



Ärzteblatt

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

Sachsen-Anhalt

11|2026



Genommedizin auf dem Weg in die Regelversorgung

Das Modellvorhaben Genomsequenzierung ermöglicht Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen eine umfassende Genomanalyse.

Seite 21

12 Fachbeitrag: Renale Denervierung – mehr als reine Blutdruckreduktion?

22 Counting What Matters – Internationales Netzwerktreffen der Fehlbildungsregister

36 Buchrezension: Die vierte Kränkung – Menschlicher Geist im Schatten der Künstlichen Intelligenz



Inhalt 11|2026



EDITORIAL

Ehrliche Rechnung statt Spardiktat:
Welche Versorgung wollen
wir uns leisten? 3



KAMMER AKTUELL

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen-Anhalt 4
Gemeinsam Wurzeln schlagen – So war
die 3. Baumpflanzaktion „Heilberufe
helfen dem Harz“ 5
Neuer Medizintest TMSnat
bei „Raus aus der Schule & Rein in die
Medizin“ 8
Einladung: Adventszeit – Zeit für
Begegnungen 9
Kammer kompakt 10
Vorsicht vor unseriösen
Branchenbucheintragungen und
Zahlungsaufforderungen 11
In eigener Sache: Neue Mitarbeiter
in der Ärztekammer Sachsen-Anhalt 11



FACHBEITRAG

Renale Denervierung – mehr als reine
Blutdruckreduktion? 12



MEDIZIN AKTUELL

Einladung zu einem Einzelinterview im
Rahmen der Studie DemNet ST 20
Genommedizin auf dem Weg
in die Regelversorgung 21
Internationales Netzwerktreffen
der Fehlbildungsregister 22
Ausschreibung der Vertragsarztsitze 25
Fortbildungs- und Informations-
angebote des Post-COVID-Netzwerks
der Charité 25
Veranstaltung in Halle (Saale) würdigt
Organspender und ihre Angehörigen 26
Im Gedenken an Dr. med. Frank Dreihaupt 27
36 erfolgreiche Bewerber: Herzliche
Begrüßung des LAQ-Jahrgangs 2026 28
Jahreskongress der Mitteldeutschen
Gesellschaft für Gastroenterologie, der
Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung
und der Thüringer Gesellschaft für
Chirurgie 2026 in Weimar 29



Ehrliche Rechnung statt Spardiktat:

Welche Versorgung wollen wir uns leisten?



Dr. med. Carola Lücke
(Foto: Peter Gercke)

Entgegen allen Unkenrufen und manchem Tadel sichert unser Gesundheitssystem jeden Tag für Millionen Menschen eine Versorgung auf Spitzenniveau. Das gelingt vor allem durch den unermüdlichen Einsatz aller Gesundheitsberufe. Eine Frage steht allerdings im Raum: Welche Gesundheitsversorgung wollen und können wir uns als Gesellschaft künftig leisten? Für Sachsen-Anhalt gewinnt diese Frage speziell nach der Landtagswahl Bedeutung. Während die Krankenhausplanung auf Spezialisierung, Kooperation und eine engere Verzahnung von Klinik und Praxis setzt, überbieten sich politische Akteure mit Forderungen nach imaginären Strukturen, die weder medizinisch noch ökonomisch tragfähig sind.

Gleichzeitig regiert das Spardiktat. Doch wer spart eigentlich – und zu welchem Preis? Darf ein Krankenhaus bestimmte Leistungen nicht mehr anbieten, sinken die Kosten keineswegs automatisch. Fixkosten bleiben bestehen, Vorhaltung kostet Geld, selbst wenn Abteilungen nicht jeden Tag voll ausgelastet sind. Bauliche und strukturelle Anpassungen erfordern Investitionen, die aber aus der Krankenhausförderung kaum zu decken sind. Und dann folgt das politische Schlagwort: Ambulantisierung. Doch eine Leistung verschwindet dabei nicht einfach; sie zieht lediglich um – vom Krankenhaus in die Praxis. Als Internistin und Hausärztin erlebe ich täglich, was das bedeutet: Wir brauchen dafür zusätzliche Räume, moderne Technik, qualifiziertes Personal, Zeit sowie eine verlässliche Finanzierung. Mehr Patienten = mehr Ressourcen!

In einem Flächenland wie Sachsen-Anhalt droht darüber hinaus ein Faktor unterzugehen: Erreichbarkeit. Werden Angebote konzentriert oder verlagert, verlängern sich Wege. Für ältere, chronisch kranke oder immobile Patientinnen und Patienten wird aus zusätzlichen Kilometern schnell eine reale Zugangshürde. Eine ambulante Alternative hilft aber nur, wenn sie erreichbar ist, Termine frei hat und personell leistungsfähig ist. Erreichbarkeit ist kein Luxus, sie ist Kern der Versorgung.

Wir dürfen die Debatte nicht beim Einsparen beginnen. Erst müssen wir den realen Versorgungsbedarf im gemeinsamen Diskurs aller Beteiligten definieren, dann den Preis dafür berechnen – nicht umgekehrt. Es geht nicht um Strukturertum um jeden Preis, sondern um eine ehrliche Rechnung. Wer Versorgung bestellt, muss auch bereit sein, sie zu finanzieren. Lassen Sie uns diese Debatte in unserer Kammer, mit der Politik und den Bürgern Sachsen-Anhalts offen und beharrlich führen: Welche Prioritäten setzen wir?

Ihre Carola Lücke
Vorstandsmitglied der Ärztekammer Sachsen-Anhalt



PERSONALIA

- In den Kliniken: Neubesetzungen, Wahlen und Berufungen 33
- Geburtstage im November 34



KULTUR & GESCHICHTE

- Buchrezension: „Die vierte Kränkung – Menschlicher Geist im Schatten der Künstlichen Intelligenz“ von Rüdiger Safranski 36



ANZEIGEN

37

Die aktuellen Fortbildungsangebote der Ärztekammer Sachsen-Anhalt erscheinen fünfmal jährlich als separater Beileger im Ärzteblatt Sachsen-Anhalt. Den nächsten Beileger finden Sie in der Dezember-Ausgabe 2026.



Ärztliche Weiterbildung

Wir beglückwünschen unsere Ärztinnen und Ärzte zur bestandenen Facharztprüfung im September

Telefonische Sprechzeiten der Abteilung Weiterbildung:
Montag bis Donnerstag: 10 – 12 und 14 – 16 Uhr



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

Facharzt für Allgemeinmedizin

Nino Bigvava, Wernigerode
Paul Fischer, Quedlinburg
Dr. med. Matthias Heinrich, Sangerhausen
Anne-Kathrin Hünecke, Magdeburg
Dr. med. Lukas Kreißl, Teutschenthal
Dr. med. Katharina Luwich, Schönebeck (Elbe)
Christina Paulus-Fellner, Elbingerode (Harz)
Martina Rodenhauser, Magdeburg
Anna Margot Sandra Roelecke, Dessau-Roßlau
Milica Strunz, Zeitz
Dr. med. Maximilian Ulrich, Magdeburg
Anna Voigt, Lutherstadt Wittenberg

Facharzt für Anästhesiologie

Daniel Alex, Magdeburg
Marie-Katrin Kusebauch, Halle (Saale)
Anna Savko, Halle (Saale)

Facharzt für Arbeitsmedizin

Dr. med. Christine Ganzert, Magdeburg
Anika Ohannessian, Magdeburg

Facharzt für Plastische und Ästhetische Chirurgie

Lorenzo Mazzucchelli, Magdeburg

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Robert Bär, Halle (Saale)
Gelena Goldhammer, Magdeburg

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Motaz Abi Zamr, Bitterfeld-Wolfen
Janin Maenecke, Magdeburg
Lisa van Uden, Halle (Saale)

Facharzt für Innere Medizin

Volha Alktsifan, Quedlinburg
Aytan Gojayeve, Zerbst
Michal Marcinko, Halle (Saale)
Susanna Isabel Christiane Riedel, Merseburg
Cornelia Troska, Weißenfels

Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Monique Domskey, Merseburg
Sabrina Wiedekind, Magdeburg

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Stefanie Claus, Magdeburg
Dr. med. Benjamin Schmidt, Naumburg (Saale)
Dr. med. Anne Sibinski, Magdeburg

Facharzt für Neurologie

Raikhan Aigen, Sangerhausen
Caroline Lamb, Magdeburg
Dr. med. Antje Netzel, Stendal
Olena Schmidt, Bernburg (Saale)

Facharzt für Pathologie

Tina Rattay, Halle (Saale)

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Orsolya Erdélyi, Bernburg (Saale)
Esmelda la Baume, Querfurt

Facharzt für Radiologie

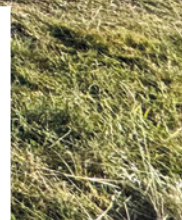
Dr. med. Christian Lössel, Burg

Facharzt für Urologie

Maurice Gänge, Magdeburg
Johanna Franziska Mahlo, Magdeburg

**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.**

Ein großes Dankeschön
gilt allen Mitstreiterinnen
und Mitstreitern - ob groß,
ob klein, ob alt und jung.
Am zweiten Pflanztag von
„Heilberufe helfen dem
Harz“ kamen rund 90
Menschen zusammen.



So war die 3. Baumpflanzaktion „Heilberufe helfen dem Harz“ Gemeinsam Wurzeln schlagen

„Der Wald rauscht wie ein ferner Gedanke“, schrieb Johann Wolfgang von Goethe im Winter 1777 auf seiner Harzreise. Am 9. und 10. Oktober 2026 trafen sich im Wernigeröder Stadtwald rund 150 Pflanzwillige der sachsen-anhaltischen Heilberufe bereits zum 3. Mal mit einem klaren Ziel: Damit dieses Rauschen für künftige Generationen kein ferner Gedanke bleibt, sondern wieder lebendige Realität wird. Auf exakt 3,6 Hektar Fläche wurde zwei Tage lang unermüdlich gegraben, gesetzt und festgetreten – unter kundiger Anleitung von Stadtförster Michael Selmikat und seinem dreiköpfigen Team.

Direkte Worte für unsere Zukunft

Der Auftakt am Freitag verlangte den rund 60 Helferinnen und Helfern gleich alles ab: Wind, Kälte und echter Harzer Schmuddelregen versuchten allerdings vergebens, die Laune zu trüben. Zur Eröffnung schlug Thomas Dörner, Vizepräsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄKSA) und Hausarzt, gedanklich die Brücke zum Dichterfürsten: „Der Wald rauscht an vielen Stellen leider nicht mehr. Was wir hier sehen, ist das Resultat der Katastrophe der Jahre 2018 bis 2021 durch Trockenheit, Stürme und den Borkenkäfer. Aber wir stehen heute hier, um dem Harz sein Rauschen Stück für Stück zurückzugeben.“

Auch der zum Zeitpunkt der Pflanzaktion geschäftsführende Umweltminister und stellvertretende Mi-

nisterpräsident Prof. Armin Willingmann unterstrich bei seinem Besuch die weitsichtige Bedeutung der Aktion: „Wir als heute pflanzende Generation werden wohl selbst nicht mehr erleben, dass dieser Wald wieder in seiner alten Pracht rauscht. Aber dass wir genau heute handeln, zeigt unsere Verantwortung für die Zukunft – und das ist in diesen unruhigen Zeiten etwas zutiefst Tröstliches. Ich bin den organisierten Heilberufen außerordentlich dankbar, dass sie so konsequent für Natur und Mensch eintreten.“

Immo Kramer, Vize-Bürgermeister der Stadt Wernigerode, überbrachte die Grüße von Oberbürgermeister Tobias Kascha und verdeutlichte den enormen Tempo-Zuwachs durch das ehrenamtliche Engagement. Von ehemals knapp 1.000 Hektar Schadfläche seien heute noch etwa 200 Hektar offen. Seine Ermunterung: „Bringen Sie die Pflanzen heute bitte so tief und fest wie möglich in den Boden, damit sie den Regen optimal für den Anwuchs nutzen können!“

Prävention über Praxis und Klinik hinaus

Am Samstag belohnte das Wetter die diesmal 90 Personen starke Pflanzgruppe mit deutlich freundlicheren Bedingungen. Das Grußwort übernahm diesmal Dr. Henning Böhme, ÄKSA-Vorstand und Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

An die Lärchen und los! ÄKSA-Vorstand Dr. Henning Böhme (li.) und Stadtförster Michael Selmikat.



*Mit Spaß bei der Sache:
Dr. Carl Meißner.*

am Harzklub Wernigerode. Er brachte auf den Punkt, was viele an diesem Tag antrieb: „Als Pädiater liegt mir die Zukunft der kommenden Generationen ganz besonders am Herzen. Unsere Aufgabe als Ärztinnen und Ärzte und der anderen Heilberufe endet nicht nach Dienstschluss. Gesundheit beginnt bei den Grundlagen unseres Lebens – bei sauberer Luft und einer intakten Umwelt. Indem wir hier heute Bäume pflanzen, betreiben wir die beste Vorsorge für die Kinder von heute und die Erwachsenen von morgen.“

Spitzhacken, Brombeer-Fallen und warme Verpflegung

Beim Pflanzen selbst war Praktiker-Geist gefragt: Viele hatten eigene Werkzeuge mitgebracht, wobei sich Spitzhacken auf dem oft steinigen Untergrund als Geheimwaffe erwiesen. Die 30 Leihgeräte des Forstteams waren am zweiten Tag im Nu vergriffen. Und der Einsatz im Gelände hatte es durchaus in sich. Vor allem die hartnäckigen Brombeerranken – „natürlicher Bisschutz vor den Waldbewohnern“ (O-Ton Stadtförster Selmikat) – stellten die eine oder andere heimtückische Stolperfalle dar. Kleinere Blessuren wurden mit Lachen und gesteigertem Pflanzeifer quittiert. Wer schuftet, muss sich auf-

wärmen: Dazu hatte das Forstteam ein knisterndes Holzfeuer entzündet, das gern in Anspruch genommen wurde. Heißer Kaffee und Tee, belegte Brötchen und leckerer Kuchen vom Catering brachten neue Energie.

Netzwerken auf Augenhöhe & die Wahl der Baumart

Nicht nur die Setzlinge schlugen Wurzeln, sondern auch der interkollegiale Austausch. Neben Praxis- und Apothekenteams sowie ganzen Familien, aktivierten Freunden, einer Schulklasse und sogar einer ganzen Tanzgruppe packten auch Vertretungen der Fachschaften der Medizinischen Fakultäten tatkräftig mit an. Für die Studierenden bot sich die willkommene Gelegenheit, sich abseits des Uni-Alltags ungezwungen mit Berufskolleginnen, -kollegen und der Kammerspitze auszutauschen.

Gepflanzt wurden dreijährige Containerpflanzen der Europäischen Lärche, gezogen in einer Baumschule in Sachsen. Stadtförster Selmikat erklärte die Wahl: „Wir sind hier auf einer ziemlich windexponierten Freifläche. Da die Lärchen eine tiefe Pfahlwurzel bilden, sind sie eine sehr gute Wahl – sie stehen stabil gegen Stürme. Zudem bleibt unter den Lärchen auch in zehn oder 30 Jahren noch genug Licht, sodass man später weitere Baumarten unterpflanzen und eine vielschichtige Waldstruktur erreichen kann.“

Das Ergebnis: Fest verwurzelt, weil ordentlich gepflanzt!

Seit 2022 läuft die Aufforstung der ÄKSA, seit 2024 ziehen alle Heilberufe geschlossen an einem Strang. Die Bilanz allein aus diesem Jahr kann sich sehen lassen:

- > 5.400 Europäische Lärchen (von 12.000 gelieferten Setzlingen) wurden fachgerecht in die Erde gebracht. Der Rest wird nach und nach bei weiteren Pflanzaktionen eingepflanzt.
- > Auf exakt 3,6 Hektar Fläche (das entspricht etwa fünf Fußballfeldern) wächst nun neue Hoffnung.



*Tatkräftige Unterstützung:
Die Medizinstudierenden
waren eigens aus Magdeburg
angereist. Tags zuvor,
am Freitag, war auch die
Fachschaft aus Halle vertreten.*



Wind, Regen, Kälte? Egal! Zum Auftakt der 3. Baumpflanzaktion „Heilberufe helfen dem Harz“ waren etwa 60 Leute gekommen.

> 10.200 Euro Spenden konnten zusätzlich für das Harzer Grün überreicht werden.

Und der strenge „Zupftest“ der Forstprofis? Stadtförster Selmikat prüfte die frisch gesetzten Setzlinge persönlich und urteilte zufrieden: „Steht gut. Ja, steht wirklich gut! Und jede vorbereitete Pflanzreihe wurde belegt, da kann man mehr als zufrieden sein.“

Dass sich die Pflanzaktion der Heilberufe inzwischen herumgesprochen hat, zeigte der Blick auf die Anfahrtswege: Die Helferinnen und Helfer kamen längst nicht nur aus der unmittelbaren Harzregion, sondern nahmen teils weite Strecken aus Sangerhausen, Dessau, Stendal oder sogar aus Hannover auf sich, um bei dieser Initiative dabei zu sein. Entsprechend verabschiedeten sich viele von ihnen mit einem klaren Fazit und dem festen Versprechen: „Das war definitiv nicht unser letzter Einsatz – beim nächsten Mal packen wir wieder mit an!“

Ein abschließendes Dankeschön an alle engagierten Mitstreiterinnen und Mitstreiter der Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄKSA), der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt (ZÄK), der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KZV), der Apothekerkammer Sachsen-Anhalt (AKSA), des

Landesapothekerverbandes Sachsen-Anhalt (LAV), der Tierärztekammer Sachsen-Anhalt (TÄK) und der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK).

Es zeigt sich doch einmal mehr: Wenn die Heilberufe gemeinsam anpacken, wird Goethes „ferner Gedanke“ wieder zu einem kräftigen, zukunftssträchtigen Rauschen im Harzer Wald.

K. Basaran



Hochkarätiges Pflanzteam: (v.l.) Thomas Dörner, ÄKSA-Vizepräsident, Stadtförster Michael Selmikat, Dr. Matthias Richter, Vizepräsident der Zahnärztekammer, Dr. Stefan Braune, davor der amtierende Umweltminister Prof. Armin Willingmann, Franziska Stellter von der apoBank sowie Dr. Dorit Richter, Vize-Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung.



Buntes Treiben im Wernigeröder Stadtforst: 3,6 ha wurden mit 5400 Lärchen bepflanzt.



**Für ärztlichen Nachwuchs in Sachsen-Anhalt:
Bitte weitersagen!**

Neuer Medizinertest TMSnat bei „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“



Das Sicherstellen der medizinischen Versorgung in Sachsen-Anhalt beginnt bei der Nachwuchsgewinnung. Und die Erfahrung zeigt: Junge Menschen, die in unserer Region verwurzelt sind, bleiben nach dem Studium häufiger im Land.

Um genau diese Schülerinnen und Schüler für das Medizinstudium zu begeistern, setzen die Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄKSA) und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) am **10. November 2026** ab 16 Uhr ihre erfolgreiche Online-Veranstaltungsreihe „Raus aus der Schule & Rein in die Medizin“ fort – in Kooperation mit dem Landesbildungsministerium.

Die beste Absicht nützt aber nichts, wenn sie nicht bekannt ist. Darum unsere Bitte: Kennen Sie junge Menschen, die von einem Medizinstudium träumen? Die dafür brennen, aber glauben, an der 1,0 im Abitur zu scheitern? Machen Sie auf unsere Veranstaltung aufmerksam! Wir möchten junge Menschen

bestärken, ihnen Sicherheit geben und zeigen, dass der Zugang zum Medizinstudium heute vielfältiger ist, als viele glauben.

Im Mittelpunkt der kommenden Veranstaltung steht eine für Studienbewerber entscheidende Neuerung. Ab Frühjahr 2027 ersetzt der bundesweite TMSnat die bisherigen Auswahltests (TMS und HAM-Nat). Er kombiniert kognitive Denkaufgaben mit naturwissenschaftlichem Grundlagenwissen (Biologie, Chemie, Physik, Mathematik). Im Gegensatz zu den Vorgängerformaten kann der TMSnat beliebig oft wiederholt werden. Und wer sich frühzeitig vorbereitet, kann damit auch ohne Traumabitur seine Chancen auf einen Studienplatz enorm steigern.

Was erwartet die Jugendlichen am 10. November?

Alles zum TMSnat: Ein kompakter Überblick über Inhalte, Strukturen und optimale Vorbereitungsmöglichkeiten.

Erfahrungsberichte auf Augenhöhe: Medizinstudierende geben ehrliche Einblicke in ihre ganz persönliche Vorbereitung. Sie zeigen, wie Motivation, Orientierung und Mut den entscheidenden Unterschied machen können.

Live-Fragerunde: Die Teilnehmenden können ihre Fragen live stellen und direkt mit den Expertinnen und Experten ins Gespräch kommen.

Helfen Sie uns, junge Talente auf diesem Weg zu unterstützen und langfristig für die medizinische Versorgung in Sachsen-Anhalt zu gewinnen.

Interessierte Schülerinnen und Schüler aber auch Eltern oder Lehrkräfte bekommen einen Teilnahme-Link und weitere Informationen über eine Mail an studium@arzt-in-sachsen-anhalt.de.

K. Basaran



Einladung

Adventszeit – Zeit für Begegnungen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

wenn es draußen früher dunkel wird und überall die ersten Weihnachtslichter erstrahlen, beginnt die wohl stimmungsvollste Zeit des Jahres. Daher möchten wir unsere ärztlichen Kolleginnen und Kollegen im Ruhestand auch in diesem Jahr herzlich zu unserem traditionellen Adventstreffen einladen. Bei Kaffee, Gebäck und weiteren vorweihnachtlichen Köstlichkeiten bietet sich Gelegenheit zum Wiedersehen, zum persönlichen Austausch und dazu, Erinnerungen an vergangene gemeinsame Dienstzeiten aufleben zu lassen. Wir freuen uns darauf, mit Ihnen einen gemütlichen und stimmungsvollen Adventsnachmittag zu verbringen.

Folgende Termine sind vorgesehen:

Dessau: Mittwoch, 25.11.2026, 15.00 Uhr
Café Lily – Genusswerkstatt
Lily-Herking-Platz 1, 06844 Dessau-Roßlau
Frau Zemski, Tel.: 0391/60 54 - 78 60
E-Mail: gs-hal@aeksa.de

Halle: Mittwoch, 02.12.2026, 15.00 Uhr
Krug zum grünen Kranze
Talstraße 37, 06120 Halle (Saale)
Frau Zemski, Tel.: 0391/60 54 - 78 60
E-Mail: gs-hal@aeksa.de

Magdeburg: Mittwoch, 09.12.2026, 14.00 Uhr
Hotel Ratswaage Magdeburg
Ratswaageplatz 1-4, 39104 Magdeburg
Frau Zedler, Tel.: 0391/60 54 - 74 50
E-Mail: gs-md@aeksa.de

Anmeldung

Eine Anmeldung über die Geschäftsstellen ist unter den nebenstehenden Kontaktdaten möglich.

Bitte überweisen Sie den Betrag der Eigenbeteiligung in Höhe von 10,00 € für Kammermitglieder sowie 10,00 € für die begleitende Person **bis eine Woche vor dem jeweiligen Veranstaltungsdatum** auf das Konto der Ärztekammer Sachsen-Anhalt, **IBAN: DE16 3006 0601 0003 0540 12** bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank e.G. Bitte geben Sie auf der Überweisung als Verwendungszweck **„Adventstreffen“ und den von Ihnen gewünschten Veranstaltungsort (Dessau, Halle, Magdeburg)** an.

Bis zum Wiedersehen verbleiben wir mit den besten Grüßen

Henrik Straub
Vorsitzender der Geschäftsstelle Magdeburg

Dr. med. Tilmann Lantzsch
Vorsitzender der Geschäftsstelle Halle (Saale)

Prof. Dr. med. habil. Uwe Ebmeier
Präsident der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

Kammer kompakt

Ärzttekammer bei den Ersti-Wochen

An den Universitäten in Halle und Magdeburg ist das Wintersemester 2026/27 gestartet. Traditionell begrüßen die Fachschaften der Medizinischen Fakultäten ihre Studienanfänger mit einem abwechslungsreichen Willkommensprogramm – der „Ersti-Woche“. Die Ärztekammer Sachsen-Anhalt (ÄKSA)



präsentierte sich nun erstmals jeweils vor Ort. Unser Ziel: sich bei den jungen Menschen vorstellen und zur Kontaktaufnahme einladen. Ein erstelltes Kammer-Quiz sorgte sowohl beim „Markt der Möglichkeiten“ der Uni Halle als auch bei der „Ersti-Rallye“ der Uni Magdeburg für eine ungezwungene Atmosphäre. Infos zur Kammer und Spaß ergänzten sich, die Studienanfängerinnen und -anfänger legten ihre erste Scheu ab, unsere hauptamtlichen Vertreterinnen und Vertreter kamen schnell mit den jungen Menschen ins Gespräch. Zum Abschied gab es gesunde Äpfel – grüne natürlich, ganz so wie unsere Kammerfarben. Wir danken den Fachschaften der beiden Medizinischen Fakultäten für die Organisation und wünschen den Erstsemestern einen erfolgreichen Studienbeginn. Das Foto zeigt den ÄKSA-Stand beim „Markt der Möglichkeiten“ in Halle.

Der Kammer-Campus kommt!

Seit August wird in den alten Schulungsräumen im Haus der Heilberufe am Doctor-Eisenbart-Ring in Magdeburg gewerkelt, gehämmert, gebohrt – und abgerissen. Wo einst in MFA-Prüfungszimmern nicht nur Tränen der Freude flossen, Seminare und Veranstaltungen stattfanden und die apoBank einige Quadratmeter nutzte, wird unser moderner „Kammer-Campus“ entstehen, in dem Lernen und Unterrichten, Prüfen und Arbeiten wieder eine Freude ist. Inzwischen laufen die Abrissarbeiten auf Hochtouren, Wände wurden versetzt – unser ÄKSA-Foto zeigt den großen Seminarraum im Untergeschoss. Bis Frühjahr 2027 soll alles in frischem Glanz erstrahlen, multifunktionale und flexibel nutzbare Räumlichkeiten



ten für unterschiedlichste Veranstaltungen der Ärztekammer zur Verfügung stehen. Wir halten Sie über den Fortgang der Bauarbeiten auf dem Laufenden.

Das Referat Medizinische Fachangestellte (MFA) informiert

Die nächsten Prüfungstermine

Die nächste Zwischenprüfung im dann neuen Jahr findet am 9. März 2027 statt. Anmeldeschluss ist hier der 15. Januar 2027. Die schriftliche Prüfung für die nächste Abschlussprüfung erfolgt am 8. Mai 2027, die praktischen Prüfungen sind für den Zeitraum vom 9. bis 28. Juni 2027 anberaumt. Hier ist der Anmeldeschluss zum 31. Januar 2027 zu beachten. Die feierliche Freisprechung der erfolgreichen Absolventinnen und Absolventen ist für den 9. Juli 2027 geplant. Alle Prüfungen finden im Verwaltungszentrum für Heilberufe der Ärztekammer Sachsen-Anhalt statt.

„Ärzteregistrat“ ist kein offizielles Register

Weiter Vorsicht vor unseriösen Branchenbucheintragungen und Zahlungsaufforderungen

Erneut müssen wir vor unseriösen und kostenpflichtigen Angeboten zur Eintragung in Branchenbuchverzeichnissen warnen.

So werden aktuell unter dem Titel „Ärzteregistrat“ wieder Eintragungsangebote versendet. Mit dem Verweis auf einen Grundeintrag, dessen Richtigkeit abgeglichen werden soll, wird versucht, dass der Leser auf das offiziell wirkende Schreiben antwortet.

Nicht selten sind die Daten fehlerhaft, so dass der Empfänger verleitet ist, die Angaben zu korrigieren. Durch die unterzeichnete Rücksendung wird ein Eintrag in das Verzeichnis beauftragt. Insbesondere die unverhältnismäßig hohen Kosten von 989 Euro sind oft erst auf den zweiten Blick ersichtlich.

Hilfe zum Thema kann der Deutsche Schutzverband gegen Wirtschaftskriminalität e.V. geben. Auf der



Internetseite www.dsw-schutzverband.de kann ein Muster für ein Anfechtungsschreiben heruntergeladen werden.

Vor dem Hintergrund können wir nur eindringlich dazu raten, Anschreiben generell genau zu überprüfen. Zugleich sollten Sie Ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das Thema „Adressbuchschiindel“ und unseriöse Zahlungsaufforderungen sensibilisieren. Bei Zweifeln an der Seriosität entsprechender Schreiben empfiehlt sich die Rücksprache mit der Ärztekammer.

Tobias Brehme

Rechtsabteilung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt

In eigener Sache



Neuer Mitarbeiter in der Zentrale/im Empfang

Herr Jonas Glowalla konnte zum 01.10.2026 als neuer Kollege in der Zentrale der Ärztekammer – der ersten wichtigen Anlaufstelle für unsere Kammermitglieder – begrüßt werden. Neben der Koordination der Besucher sowie Anrufer ist er u. a. auch für den Posteingang und -ausgang sowie deren Dokumentation zuständig.

Tel.: 0391/6054-6 | E-Mail: info@aeksa.de



Neu im Team der Rechtsabteilung

Herr Philipp Csiki-Heinecke hat zum 01.10.2026 die Tätigkeit als Sachbearbeiter in der Rechtsabteilung der Ärztekammer aufgenommen.

E-Mail: recht@aeksa.de



Weitere Option bei therapieresistentem Bluthochdruck

Renale Denervierung – mehr als reine Blutdruckreduktion?

Lading, Y.¹; Mai, A.¹; Meißler, S.¹; Wacker, M.²; Peters, J.³; Höllriegel, R.⁴; Schwerthfeger, M.¹; Sedding, D.⁵; Schmeißer, A.¹; Müller, P.¹, Braun-Dullaues, R.¹

- 1 Universitätsklinik für Kardiologie und Angiologie, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg
- 2 Universitätsklinik für Herz- und Thoraxchirurgie, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg
- 3 Universitätsklinik für Nephrologie, Hypertensiologie, Diabetologie und Endokrinologie, Medizinische Fakultät, Otto-von-Guericke-Universität, Magdeburg
- 4 Klinik für Innere Medizin und Kardiologie, Herzzentrum Dresden, Universitätsklinik an der Technischen Universität Dresden
- 5 Universitätsklinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Medizinische Fakultät der Martin-Luther-Universität, Halle-Wittenberg



Dr. med. Yves Lading

Zusammenfassung

Bluthochdruck ist der wichtigste modifizierbare Risikofaktor für kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität. Neben der Optimierung der Lebensstilfaktoren und einer adäquaten medikamentösen antihypertensiven Therapie, bietet die renale Denervierung eine weitere Therapieoption bei Patienten mit unkontrolliertem

bzw. therapieresistentem Bluthochdruck. Die renale Denervierung ist ein minimal-invasiver Eingriff zur gezielten Ablation sympathischer Nervenfasern an den Nierenarterien. Aktuelle randomisierte, schein-kontrollierte Studien zeigen die Wirksamkeit und Sicherheit dieses Verfahrens.

Darüber hinaus gibt es zunehmend Hinweise dafür, dass die Effekte der renalen Denervierung weit über eine alleinige Blutdruckreduktion hinausgehen. Aktuelle Untersuchungen zeigen u. a. positive Effekte auf die endotheliale und mikrovaskuläre Funktion und das kardiale Remodelling. Aufgrund der Aufwertung in den aktuellen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie und der guten Datenlage bieten die kardiologischen Universitätsklinika in Magdeburg und Halle die renale Denervierung als Therapieoption für Patienten mit unkontrollierter bzw. therapieresistenter Hypertonie an. In Magdeburg wird die renale Denervierung zudem mit wissenschaftlichen Projekten begleitet, welche u. a. die Auswirkung der renalen Denervierung auf die Mikrovaskulatur untersuchen und die Patienten telemedizinisch begleiten.

Einleitung

Im Kontext des demographischen Wandels und der alternden Gesellschaft steigt die Prävalenz an Menschen die von Bluthochdruck betroffen sind. Neben der Optimierung von Lebensstilfaktoren und einer leitliniengerechten pharmakologischen antihypertensiven Therapie treten zunehmend interventionelle Verfahren in den Fokus der Forschung und des klinischen Alltags. Dieser Übersichtsartikel fasst daher den aktuellen Forschungsstand zur renalen Denervierung strukturiert zusammen und beleuchtet deren zielgruppenspezifische Anwendbarkeit bei Patienten mit unkontrollierter sowie therapieresistenter Hypertonie. Dabei werden die bisher bekannten Effekte ebenso dargestellt wie die teilweise bereits entschlüsselten mechanistischen Wirkprinzipien. Darüber hinaus werden bestehende Limitationen und periprozedurale Risiken erörtert und die klinische Anwendbarkeit sowie Praktikabilität des Verfahrens im medizinischen Alltag eingeordnet.

Bluthochdruck: Der wichtigste modifizierbare Risikofaktor für Herz- und Kreislauferkrankungen

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind nach wie vor die weltweit häufigste Todesursache (Zhou et al., 2021). Der wichtigste modifizierbare Risikofaktor hierbei ist der Bluthochdruck (Falaschetti et al., 2014). Hochrechnungen gehen davon aus, dass 2020 weltweit über 1,7 Milliarden Menschen von Bluthochdruck betroffenen waren (O'Connell et al., 2026). Nur etwa 59 % aller betroffenen Frauen und etwa 49 % aller betroffenen Männer sind diesbezüglich di-

agnostiziert. Der Anteil therapierter, kontrollierter und im Zielbereich eingestellter Patienten hingegen ist noch einmal deutlich geringer (Zhou et al., 2021).

In Deutschland bedingen Herz- und Kreislauferkrankungen aktuell mehr als 1/3 aller jährlichen Todesfälle. Bundesweit waren im Jahr 2023 etwa 29 % der Bevölkerung von Hypertonie betroffen, was mehr als 20 Millionen Menschen entspricht. Sachsen-Anhalt weist mit 39 % die bundesweit höchste Prävalenz von Bluthochdruck auf (Diedrichs et al., 2017). Zudem ist das Bundesland weiterhin Spitzenreiter bei der 10-Jahres-Prävalenz von Schlaganfällen, koronarer Herzkrankheit (KHK) und Herzinsuffizienz; Erkrankungen, die als mögliche Spätfolgen eines langfristig unzureichend behandelten Bluthochdrucks gelten und in vielen Fällen vermeidbar wären (krankheitslage-deutschland.de). Vor dem Hintergrund der ländlich geprägten Strukturen und des fortschreitenden demographischen Wandels in Sachsen-Anhalt ist eine Trendwende bei den alarmierenden Bluthochdruckzahlen dringend erforderlich.

Dabei stellt Bluthochdruck einen der am effektivsten modifizierbaren Risikofaktoren hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse und Mortalität dar (Oparil et al., 2018). Langjähriger nicht behandelter oder nur unzureichend kontrollierter Bluthochdruck kann hingegen zu einer Reihe schwerwiegender und irreversibler Endorganschäden führen (Abb. 1). Der Zusammenhang zwischen Blutdrucksenkung und Risikoreduktion für kardiovaskuläre Folgeerkrankungen und Ereignisse verläuft hierbei annähernd linear. Eine dauerhafte Blutdrucksenkung

um 10 mmHg kann beispielsweise das relative Risiko für Schlaganfälle um 27 %, für Herzinsuffizienz um 28 %, für KHK um 17 % und für die Gesamtmortalität um 13 % reduzieren (Ettehad et al., 2016).

Zudem zeigte eine „Follow-up“-Untersuchung der viel beachteten SPRINT-Studie, dass bei Patienten mit erhöhtem kardiovaskulären Risiko eine langfristige intensive Senkung des systolischen Blutdrucks auf unter 120 mmHg im Vergleich zu einer konservativeren Blutdruckeinstellung mit systolischen Werten unter 140 mmHg mit einer signifikant niedrigeren Rate an Myokardinfarkten, Schlaganfällen, kardiovaskulär bedingtem Tod und Gesamtmortalität einhergeht (Lewis et al., 2021).

Aktuelle Stratifizierung des Bluthochdrucks

Seit 2024 differenzieren die Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) den Blutdruck nicht mehr ausschließlich binär in Hypertonie und Normotonie, sondern unterteilen ihn in (i) nicht erhöhten Blutdruck, (ii) erhöhten Blutdruck und (iii) Bluthochdruck. Ein erhöhter Blutdruck ist definiert als ein in der ärztlichen Praxis gemessener systolischer Wert zwischen 120 und 139 mmHg und/oder ein diastolischer Wert zwischen 70 und 89 mmHg. Als Bluthochdruck gilt ein in der ärztlichen Praxis wiederholt gemessener Blutdruck von ≥ 140 mmHg systolisch und/oder ≥ 90 mmHg diastolisch. Bei häuslichen Selbstmessungen werden

Organschäden durch Bluthochdruck

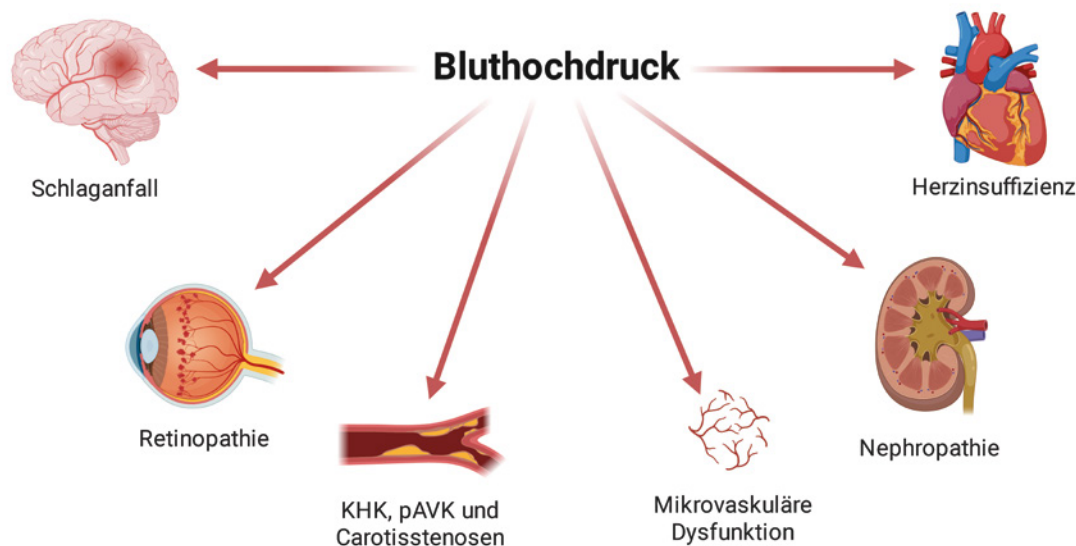


Abb. 1: Potenzielle Endorganschäden eines langjährigen und unzureichend kontrollierten Bluthochdrucks
 KHK = koronare Herzkrankheit
 pAVK = periphere arterielle Verschlusskrankheit



wiederholt gemessene Werte von ≥ 135 mmHg systolisch und/oder ≥ 85 mmHg diastolisch als Kriterien für Bluthochdruck herangezogen. In der 24-Stunden-Blutdruckmessung liegt bereits ab einem gemittelten systolischen Blutdruck von ≥ 130 mmHg und/oder einem diastolischen Blutdruck von ≥ 80 mmHg eine Hypertonie vor. Ebenso zählt ein tagsüber gemittelter Blutdruck in der Langzeit-Blutdruckmessung von ≥ 135 mmHg systolisch und/oder ≥ 85 mmHg diastolisch als Kriterium für die Diagnose eines Bluthochdrucks (McEvoy et al., 2024).

Die primäre bzw. essenzielle Hypertonie ist mit einem Anteil von etwa 90 bis 95 % die häufigste Form des Bluthochdrucks. Zu den klassischen Risikofaktoren für ihre Entstehung zählen u. a. Übergewicht, Adipositas, Bewegungs- und Schlafmangel, chronischer Stress, exzessiver Salzkonsum sowie Nikotin- und Alkoholkonsum (McEvoy et al., 2024). Charakteristisch für die essenzielle Hypertonie ist, dass sich keine eigenständige, kausal behandelbare Ursache identifizieren lässt.

Demgegenüber bezeichnet die sekundäre Hypertonie eine identifizierbare und in der Regel behandelbare Ursache des Bluthochdrucks. Die Angaben zur relativen Häufigkeit der einzelnen Entitäten variieren in der Literatur und je nach untersuchter Alterskohorte zwischen 5 und 30 % (Rimoldi et al., 2014; Rossi et al., 2020; Taler, 2008). Eine Übersichtsarbeit von Rimoldi et al. zeigte, dass bei therapieresistenter Hypertonie deutlich häufiger eine sekundäre Ursache vorliegt als bei Bluthochdruck allgemein (Rimoldi et al., 2014). Die jeweils häufigste Ursache der sekundären Hypertonie ist das obstruktive Schlafapnoesyndrom, gefolgt vom primären Hyperaldosteronismus und der Nierenarterienstenose. Deutlich seltenere Ursachen sind Hyperparathyreoidismus, Phäochromozytom, Hypercortisolismus oder eine Aortenisthmusstenose (siehe Tabelle 1).

Die Europäische Gesellschaft für Bluthochdruck (ESH) empfiehlt kein prinzipielles Screening auf sekundäre Hypertonieursachen bei allen Patienten mit Bluthochdruck, da dies nicht praktikabel und höchst kostenineffizient wäre. Bei Patienten mit spezifischen Symptomen oder Hinweisen für eine sekundäre Hypertonie sollte hingegen ein gezieltes Screening erfolgen (Mancia et al., 2023). Die ESC fordert ein gezieltes Screening bei allen Patienten mit Bluthochdruck unter 40 Jahren, bei Verschlechterung eines zuvor stabilen Bluthochdrucks sowie bei schwerer Hypertonie (≥ 180 mmHg systolisch). Zudem sollte bei adipösen Patienten mit therapieresistenter Hypertonie stets auf ein obstruktives Schlafapnoesyndrom gescreent werden (Empfehlung: Klasse I, B).

Der primäre Hyperaldosteronismus gewinnt in der Hypertoniediagnostik zunehmend an Bedeutung. Neuere Daten legen nahe, dass diese Entität deutlich häufiger vorkommt als bislang angenommen und auch bei normokaliämischen Patienten vorhanden sein kann (Araujo-Castro et al., 2024; Kao et al., 2024; Vaidya et al., 2022). Vor diesem Hintergrund wird der liberalere Einsatz des Aldosteron-Renin-Quotienten (ARQ), insbesondere bei Patienten mit unkontrollierter und therapieresistenter Hypertonie, zunehmend diskutiert. Da der primäre Hyperaldosteronismus eine potenziell kausal behandelbare Ursache darstellt, ist sein diagnostischer Ausschluss von besonderer Bedeutung.

Therapie des Bluthochdrucks

Nach wie vor steht im Rahmen einer leitliniengerechten Behandlung des Bluthochdrucks an erster Stelle die Kombination aus Lebensstilmodifikation und pharmakologischer Therapie. Die ESC und die DGK empfehlen die Modifikation von Lebensstil-

Tab. 1: Relative Häufigkeiten sekundärer Hypertonieursachen bei Patienten mit Hypertonie und therapieresistenter Hypertonie (modifiziert nach Rimoldi et al., 2014). OSAS = obstruktives Schlafapnoesyndrom

Sekundäre Hypertonieursache	Prävalenz Hypertonie	Prävalenz therapieresistente Hypertonie
OSAS	5 – 15 %	> 30 %
Primärer Hyperaldosteronismus	1,4 – 10 %	6 – 23 %
Nierenarterienstenose	1 – 8 %	2,5 – 20 %
Nierenparenchymerkrankungen	1,6 – 8 %	2 – 10 %
Hyperthyreose	1 – 2 %	1 – 3 %
Hypercortisolismus	0,5 %	< 1 %
Phäochromozytom	0,2 %	< 1 %
Aortenisthmusstenose	< 1 %	< 1 %



Tab. 2: Übersicht kontrollierter und unkontrollierter Hypertonieformen (modifiziert nach Chattranukulchai et al., 2024)

Kontrollierte resistente Hypertonie	≥ 5	Therapierefraktäre Hypertonie
	4	Therapieresistente Hypertonie
Kontrollierte Hypertonie	3	
	2	Unkontrollierte Hypertonie
	1	
Praxis RR <140/90 mmHg	Anzahl Antihypertensiva	Praxis RR ≥ 140/90 mmHg

faktoren als essenzielle Maßnahme zur Prävention und Behandlung der Hypertonie. Eine Reduktion der täglichen Kochsalzzufuhr auf weniger als 1,5 g führte bei Hypertonikern beispielsweise zu einer durchschnittlichen Blutdrucksenkung von $-7/-3$ mmHg (systolisch/diastolisch) (Lai et al., 2022). Untersuchungen zeigten zudem einen annähernd linearen Zusammenhang zwischen Kochsalzreduktion und Blutdrucksenkung (Graudal et al., 2019). In einer über fünf Jahre durchgeführten Studie mit mehr als 20.000 Teilnehmern war die Substitution von herkömmlichem Speisesalz durch kaliumangereichertes Salz (75 % Natriumchlorid, 25 % Kaliumchlorid) mit einer signifikanten Reduktion von Schlaganfällen, MACE (nicht-tödlicher Schlaganfall, nicht-tödliches akutes Koronarsyndrom, vaskulär-bedingter Tod) und der Gesamtmortalität assoziiert (Neal et al., 2021).

Ein ebenfalls annähernd linearer Zusammenhang besteht zwischen Gewichtsverlust und Blutdrucksenkung: Ein Gewichtsverlust von 1 kg bewirkt durchschnittlich eine Senkung des Blutdrucks von etwa $-2/-1$ mmHg (Neter et al., 2003). Regelmäßiger Ausdauersport zeigte blutdrucksenkende Effekte zwischen -5 und -12 mmHg systolisch sowie -3 bis -6 mmHg diastolisch (Hanssen et al., 2022). Auch eine Reduktion der täglichen Alkoholzufuhr kann den Blutdruck um etwa $-5/-3$ mmHg senken (Roeckel et al., 2017). Zudem gibt es Hinweise, dass die Kombination mehrerer Lebensstilmodifikationen einen additiven blutdrucksenkenden Effekt besitzt (Whelton et al., 1998).

Laut aktuellen Leitlinien sollte bei einer medikamentösen antihypertensiven Therapie zunächst mit einer niedrigdosierten Kombination aus zwei Wirkstoffen begonnen werden (McEvoy et al., 2024). Genutzt werden sollten hierfür idealerweise Fixkombinationen aus einem Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS)-Inhibitor und einem Kalziumkanalantagonisten oder Thiazid(ähnlichem)-Diuretikum. Bei unzureichender Wirkung kann als Nächstes die Intensivierung der Medikation auf eine pharmakologische Dreifachkombination aus RAAS-Inhibitor, Kalziumkanalantagonist und Thiazid(ähnlichem)-Diuretikum erfolgen.

Bei weiterhin ungenügender Blutdruckeinstellung sollte zur weiteren Eskalation der medikamentösen Therapie die Dreifachkombination zunächst bis zur individuell maximal tolerierten Dosis erhöht werden; im Verlauf können bei Bedarf weitere Antihypertensiva hinzugefügt werden (z. B. Aldosteronrezeptor-Antagonisten, Betablocker oder zentrale Alpha-Blocker). Ein weiterhin häufiges Problem in der medikamentösen Blutdrucktherapie ist eine unzureichende Medikamentenadhärenz. Auf Nachfrage berichten Patienten häufig, dass sie die verordneten Antihypertensiva aufgrund fehlender somatischer Beschwerden oder aufgrund von Bedenken gegenüber medikamentenbedingten Nebenwirkungen gar nicht oder nur unregelmäßig einnehmen. Eine Übersichtsarbeit ergab, dass die Adhärenz bezüglich der korrekten Einnahme von Antihypertensiva lediglich zwischen 34 % und 77 % liegt (Berra et al., 2016). Es wird davon ausgegangen, dass etwa die Hälfte der medikamentös therapierten Bluthochdruckpatienten nach einem Jahr ihre Antihypertensiva teils oder vollständig absetzen (Vrijens et al., 2008).

Unkontrollierte bzw. therapieresistente Hypertonie

Patienten mit unkontrollierter Hypertonie tragen ein besonders hohes kardiovaskuläres Risiko. Als unkontrolliert gilt eine Hypertonie bei wiederholt in der ärztlichen Praxis gemessenen Blutdruckwerten von $\geq 140/90$ mmHg trotz adäquater Einnahme antihypertensiver Medikamente (Tab. 2). Die therapieresistente bzw. -refraktäre Hypertonie stellt eine Sonderform der unkontrollierten Hypertonie dar. Sie ist definiert als eine nicht leitliniengerechte Blutdruckeinstellung ($\geq 140/90$ mmHg in der Praxismessung bzw. $\geq 130/80$ mmHg in der Langzeit-Blutdruckmessung) trotz Einnahme von drei antihypertensiven Wirkstoffen in maximaler oder maximal tolerierter Dosierung unter Einbeziehung eines Thiazid(ähnlichen)-Diuretikums. Etwa 5 % aller Patienten mit Bluthochdruck weisen eine therapieresistente Hypertonie auf (Noubiap et al., 2019). Die terapierefraktäre Hypertonie bezeichnet eine



weitere Sonderform mit hypertensiven Blutdruckwerten unter mindestens fünf antihypertensiven Wirkstoffen. Ein zentraler pathophysiologischer Mechanismus der therapieresistenten und -refraktären Hypertonie ist eine Überaktivität des sympathoadrenergen Nervensystems. Diese Patienten gilt es zu identifizieren, da bei ihnen ein stark erhöhtes Risiko für vorzeitige Endorganschäden und kardiovaskuläre Ereignisse besteht (Zhou et al., 2021).

Neben der Optimierung kardiovaskulärer Risikofaktoren und der pharmakologischen Therapie stellt die renale Denervierung eine weitere Säule einer nachhaltigen und effektiven antihypertensiven Behandlung dar. Sie ist ein risikoarmes, minimal-invasives, katheterbasiertes Verfahren, bei dem ein Teil der sympathischen Nervenfasern an den Nierenarterien durch gezielte Ablation nachhaltig in seiner Aktivität gehemmt wird. Bereits in den 1950er Jahren wurde die radikale offen-chirurgische Sympathektomie angewendet, die teilweise eine sehr effektive Blutdrucksenkung zeigte, jedoch mit hohen eingriffsbedingten Komplikationsraten assoziiert war (Papademetriou et al., 2011).

Das sympathische Nervensystem zählt zu den essenziellen Modulatoren der Blutdruckregulation. Die Unterbrechung afferenter und efferenter sympathischer Nervenfasern reduziert die sympathoadrenerge Aktivität, was eine Abnahme des Vasoconstriktionssignals, der Reninfreisetzung und der Natriumretention bewirkt. Alle drei durch die renale Denervierung beeinflussten Mechanismen tragen zur Blutdrucksenkung bei.

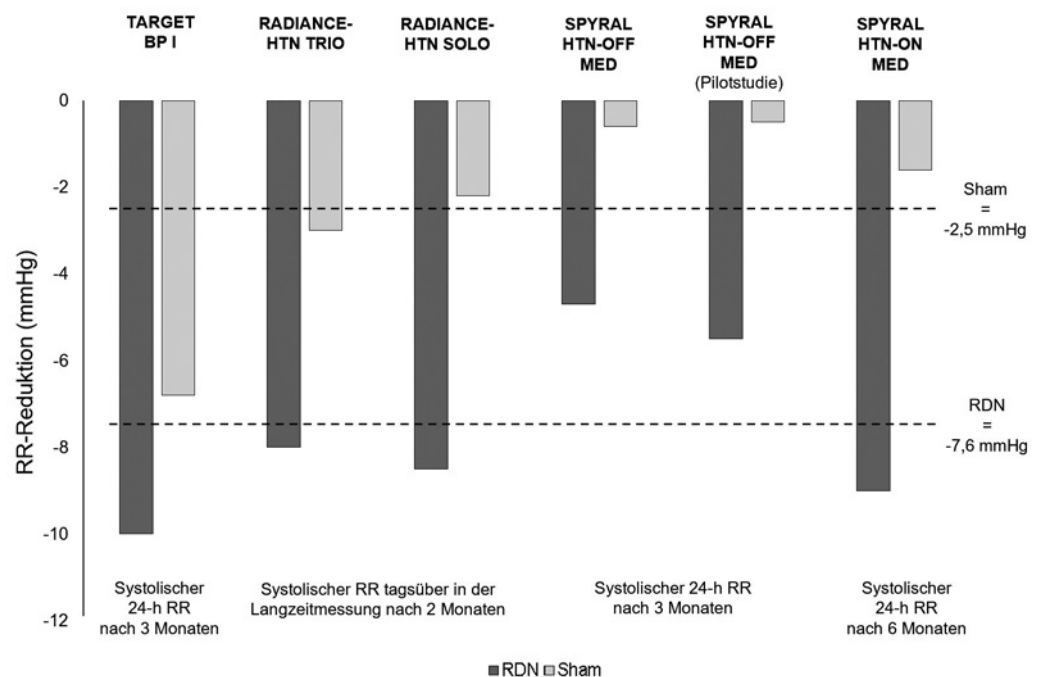
Renale Denervierung als Therapieoption bei unkontrollierter bzw. therapieresistenter Hypertonie

Nach Ausschluss sekundärer Hypertonieursachen (mit Ausnahme des obstruktiven Schlafapnoe-syndroms) und bei weiterhin unzureichender Blutdrucksenkung kann nach individueller Abwägung und shared-decision-making mit dem Patienten die Möglichkeit einer renalen Denervierung evaluiert werden. In den aktuellen Leitlinien der DGK, ESC und ESH ist die renale Denervierung bei therapieresistenter und unkontrollierter Hypertonie eine Klasse-IIb-Empfehlung. Als Indikation für eine renale Denervierung bei unkontrollierter Hypertonie muss zusätzlich ein hohes kardiovaskuläres Risikoprofil vorliegen sowie eine Unverträglichkeit gegenüber mehreren Antihypertensiva-Klassen, eine mangelnde Medikamentenadhärenz oder der explizite Patientenwille für eine renale Denervierung bestehen.

Entwicklung und aktuelle Evidenz der renalen Denervierung

Den Grundstein für die klinisch relevante Anwendbarkeit und die Etablierung der renalen Denervierung als effektive Therapieoption zur Blutdruckbehandlung legte die 2010 veröffentlichte Symplicity HTN-2-Studie (Esler et al., 2010). In dieser randomisierten, kontrollierten Studie mit Cross-over-Design nahm der systolische Blutdruck der Patienten nach

Abb. 2: Qualitativ hochwertige Studien zur Blutdruckreduktion nach renaler Denervierung (RDN) vs. Scheinprozedur
(Azizi et al., 2021, 2023; Böhm et al., 2020; Kandzari et al., 2018, 2024; Townsend et al., 2017).



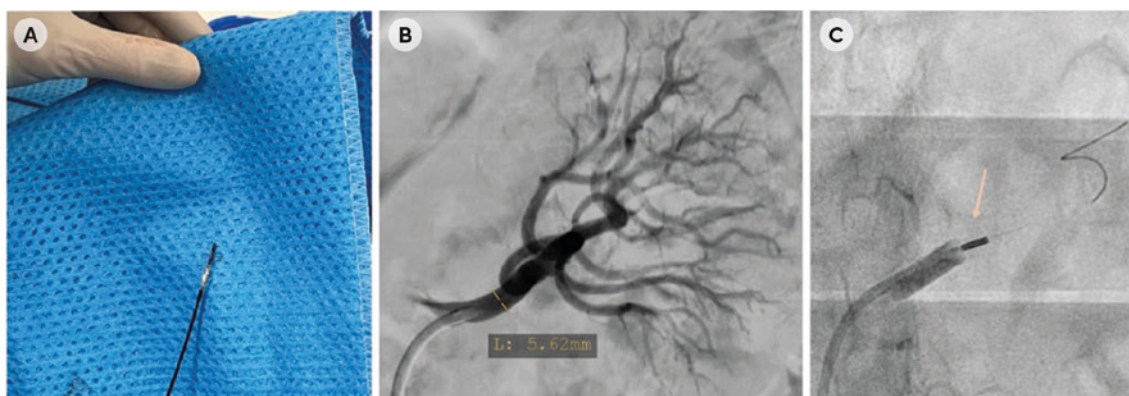


Abb. 3: Der Paradise-Balloonkatheter (A) wird nach der Darstellung der Anatomie (B) über einen Führungsdraht eingeführt. Während der Ablation wird der Ballon mit Kühlflüssigkeit gefüllt um die Nierenarterie abzudichten und hitzebedingte Schäden an der Arterienwand zu vermeiden (C).

6 Monaten durchschnittlich um -32 mmHg ab. Nachdem zunächst Euphorie über die beeindruckenden Werte bestand, brachte die 2014 veröffentlichte Folgestudie Simplicity HTN-3 große Ernüchterung (Bhatt et al., 2014). In dieser randomisierten, verblindeten Studie wurde die Wirksamkeit der renalen Denervierung auf den Blutdruck im Vergleich zu einer Scheinprozedur untersucht. Sechs Monate nach erfolgter renaler Denervierung zeigte sich eine signifikante Reduktion des systolischen Blutdrucks um etwa -14 mmHg. Die Patienten der Scheinprozedur zeigten jedoch nach sechs Monaten ebenfalls eine Blutdruckreduktion von etwa -12 mmHg. Somit wurde der primäre Endpunkt der statistischen Überlegenheit einer renalen Denervierung gegenüber einer Scheinprozedur nicht erreicht. Eine Erklärung der Autoren hierfür war, dass bei der Simplicity HTN-3-Studie etwa 31 % der Interventionalisten die renale Denervierung erstmalig durchgeführt hatten und bei höherer Expertise möglicherweise eine stärkere Blutdruckreduktion erreicht worden wäre. Weitere Störfaktoren der Simplicity HTN-3-Studie waren ein häufig unvollständiges Ablationsmuster, fehlende Prozedurstandards und eine ausschließliche Denervierung der Hauptstämme der Nierenarterien. Zudem zeigte sich bereits in vorherigen Bluthochdruckstudien, dass die Medikamentenadhärenz der Patienten während Studien ansteigen kann, was wiederum zu einer relevanten Blutdruckreduktion von Kontrollgruppen geführt haben könnte.

In den letzten Jahren bestärkten mehrere multizentrische, randomisierte, scheinkontrollierte und verblindete Studien erneut die Effektivität der renalen Denervierung. Bei Hypertonikern mit (Azizi et al., 2021; Kandzari et al., 2018, 2024) und ohne (Azizi et al., 2023; Böhm et al., 2020; Townsend et al., 2017) medikamentöser antihypertensiver Therapie wurden in follow-up-Untersuchungen nach renaler Denervierung signifikante Reduktionen des systolischen Blutdrucks im Bereich von -5 bis -10 mmHg erzielt; die Ergebnisse unterschieden

sich jeweils signifikant von denen der Scheinprozeduren und stellten somit einen Proof of Concept dar. Mehrere Reviews und Metaanalysen zeigten zudem, dass die renale Denervierung im Vergleich zur Scheinprozedur den in der Praxis gemessenen systolischen Blutdruck durchschnittlich um $8,5$ mmHg (A. S. P. Sharp et al., 2024) bzw. $5,0$ mmHg (Ogoyama et al., 2024) stärker senkte. In der langfristigen Patientenverfolgung wiesen mehrere Untersuchungen einen dauerhaft anhaltenden oder sogar weiter zunehmenden Effekt der renalen Denervierung auf den Blutdruck über Beobachtungszeiträume von jeweils 3 Jahren auf (Mahfoud et al., 2019, 2022; Rader et al., 2022; Stephan et al., 2026). Zudem zeigten Observationsstudien anhaltende blutdrucksenkende Effekte auch über einen Beobachtungszeitraum von 8 Jahren hinaus (Zeijen et al., 2024). Ein wesentlicher Vorteil gegenüber der medikamentösen Therapie ist die dauerhafte Wirkung der renalen Denervierung unabhängig von der individuellen medikamentösen Therapieadhärenz. Langzeitdaten zu kardiovaskulären Endpunkten wie kardiovaskulären Ereignissen und Mortalität sowie Gesamtmortalität stehen aktuell noch aus.

Techniken der renalen Denervierung

Derzeit stehen drei unterschiedliche Verfahrenstechniken zur renalen Denervierung zur Verfügung, die mit verschiedenen Modalitäten die sympathischen Nervenfasern an den Nierenarterien in ihrer Aktivität hemmen. Bei allen Verfahren wird zunächst die Leistenarterie punktiert und ein Katheter zu den Nierenarterien vorgebracht. Das Simplicity Spiral System (Medtronic, Dublin, Irland) verwendet einen Katheter mit vier spiralförmig angeordneten Elektroden, die mittels Radiofrequenz thermische Energie erzeugen, um die Nerven in der renalen Arterienwand zu veröden. Das Paradise-System (Recor Medical, Palo Alto, USA) übermittelt Energie durch einen Ballonkatheter in Form von Ultraschall



in die renalen Arterien. Das dritte und neueste Verfahren ist das Peregrine-System (Ablative Solutions, Wakefield, USA), welches geringe Mengen dehydrierten Alkohols über einen Katheter mit drei integrierten, konzentrisch angeordneten Mikronadeln in den perivaskulären Raum injiziert. Abbildung 3 zeigt beispielhaft das ultraschallbasierte Paradise-System zur renalen Denervierung.

Sicherheitsaspekte

Neben den randomisierten, scheinkontrollierten Studien (Azizi et al., 2021; Azizi et al., 2023; Böhm et al., 2020; Kandzari et al., 2018; Townsend et al., 2017) belegt auch eine große Registerstudie (Kandzari et al., 2018) die langfristige Sicherheit der renalen Denervierung. Die Risiken entsprechen dabei denen eines femoralen Gefäßzugangs sowie der Strahlenbelastung und kontrastmittelbedingten Nebenwirkungen und gehen nicht über diese hinaus. Daten aus der Global Symplicity Register-Studie zeigten über einen Beobachtungszeitraum von 3 Jahren, dass der postinterventionelle Abfall der geschätzten glomerulären Filtrationsrate (eGFR) im Bereich des zu erwartenden eGFR-Abfalls eines natürlichen, hypertoniebedingten Alterungsprozesses liegt (Mahfoud et al., 2019). Wichtig zu erwähnen ist hierbei, dass Patienten mit einer eGFR <40 ml/min/1,73 m² aus allen scheinkontrollierten Studien ausgeschlossen wurden, womit die Sicherheit bei schwerer Nierenfunktionsstörung bisher nicht evidenzbasiert beurteilt werden kann. Eine Metaanalyse aus 50 Studien (5.769 Patienten) zeigte nach einer postinterventionellen Medianzeit von 11 Monaten eine Rate von 0,2 % für renale Stentimplantationen aufgrund einer neu aufgetretenen relevanten Nierenarterienstenose (Townsend et al., 2020). Ein weiterer wichtiger Aspekt der Patientensicherheit ist, dass bei ausreichender Wirkung der renalen Denervierung auf den Blutdruck eine Reduktion der Blutdruckmedikation erwogen werden kann. Die o. g. Symplicity Register-Studie konnte zeigen, dass es 6 Monate nach erfolgter renaler Denervierung zu einer signifikanten Reduktion der eingesetzten Antihypertensiva kam (Böhm et al., 2015). Dies wiederum kann das Risiko für medikamentenassoziierte Nebenwirkungen reduzieren.

Kontraindikationen

Kontraindikationen für eine renale Denervierung stellen sekundäre Ursachen einer Hypertonie dar wie beispielsweise ein primärer Hyperaldosteronismus (Sudano et al., 2018). Aufgrund bisher fehlender Daten ist die renale Denervierung bei eingeschränkter Nierenfunktion mit einer eGFR <40 ml/min/1,73 m² derzeit nicht validiert; dies wird ak-

tuell in verschiedenen Studien untersucht. Weitere nierenbezogene Erkrankungen wie morphologische oder funktionelle Einnierigkeit, eine relevante Nierenarterienstenose oder ungeeignete Nierenanatomie müssen präinterventionell evaluiert werden, da sie weitere Kontraindikationen darstellen. Des Weiteren sind Personen <18 bzw. >80 Jahre sowie Schwangere und Stillende für dieses Verfahren ausgeschlossen.

Für Patienten, die nicht für eine renale Denervierung geeignet sind oder bei denen nach erfolgter renaler Denervierung keine ausreichende Blutdrucksenkung erreicht wird, besteht nach vorheriger Untersuchung und Ausschluss der diesbezüglichen Kontraindikationen als weitere Therapieoption die Implantation eines Barorezeptor-Stimulators. Hierbei wird chirurgisch ein elektrischer Impulsgeber, ähnlich einem Herzschrittmacher, subkutan im Bereich der pectoralen Wand implantiert. Von dort aus führt eine Elektrode zur Karotisbifurkation, in der sich der Sinus caroticus befindet. Dieses parasympathische Paraganglion führt bei Stimulation zu einer Hemmung des Sympathikus. Ein Übersichtsartikel aus dem Jahr 2024 zeigte für die Barorezeptorstimulation eine durchschnittliche Blutdrucksenkung von etwa -20 mmHg systolisch (Biffi et al., 2024). Das Verfahren wird z.B. in der Herzchirurgie des Universitätsklinikums Magdeburg durchgeführt (Ansprechpartner: PD Dr. med. Max Wacker).

Weitere potenzielle Effekte der renalen Denervierung

Der Großteil der bisherigen Untersuchungen zur renalen Denervierung hatte den Blutdruck als primären Endpunkt. Da eine renale Denervierung jedoch auf mehrere Mechanismen der Blutdruckregulation wirkt (u. a. das RAAS-System und die Natriumretention), konnten einige Untersuchungen bereits zeigen, dass die Wirkung der renalen Denervierung über die reine Blutdrucksenkung hinausgehen kann und es weitere mögliche pleiotrope Effekte gibt. In Tiermodellen konnte beispielsweise gezeigt werden, dass bei bestehender Herzinsuffizienz durch eine renale Denervierung eine Reduktion der RAAS-Aktivität (T. E. Sharp et al., 2018), ein verringertes kardiales Remodelling (Doiron et al., 2024; Wang et al., 2014) und eine verbesserte linksventrikuläre Pumpfunktion (Polhemus et al., 2017) erzielt werden kann. Auch in Humanstudien konnten neben der Blutdrucksenkung weitere Effekte gezeigt werden. Zum Beispiel konnten Untersuchungen zeigen, dass eine Pulmonalvenenisolation (PVI) bei Patienten mit paroxysmalem oder persistierendem Vorhofflimmern mit simultaner renaler Denervierung nach 12 Monaten zu einer signifikant geringeren Auftretens-



wahrscheinlichkeit für ein Vorhofflimmer-Rezidiv führt als eine alleinige PVI (Pokushalov et al., 2012; Steinberg et al., 2020). Eine Untersuchung von Bytyqi et al. konnte zeigen, dass es bei Patienten mit und ohne KHK nach einer renalen Denervierung zu einer signifikanten Reduktion des Gesamtcholesterins, des LDL-Cholesterins und der Triglyzeride kam. Diese Effekte traten sowohl bei Patienten mit und ohne bestehende pharmakologische lipidsenkende Medikation und unabhängig von der Blutdruckreduktion durch die renale Denervierung auf (Bytyqi et al., 2026). Der potenzielle Wirkmechanismus basiert hierbei wahrscheinlich ebenfalls auf einer Inhibition des sympathoadrenergen Systems, da dies zu einer Verbesserung metabolischer Parameter führen kann. Weitere Untersuchungen konnten bereits zeigen, dass eine Hemmung des sympathischen Nervensystems mit einer Gewichtsreduktion, einer vermehrten Insulinsensitivität und einer Reduktion der Blutfettwerte assoziiert ist (Lambert et al., 2010; Masuo et al., 1997; Thorp & Schlaich, 2015). Untersuchungen zur Auswirkung einer renalen Denervierung auf die retinale Mikrovaskulatur konnten zeigen, dass es nach 3, 6 und 12 Monaten zu einer vermehrten Kapillarisation der Netzhaut kam als Indikator für eine Verbesserung der mikrovaskulären Funktion (Bosch et al., 2025). Auch gibt es Hinweise auf eine signifikante Zunahme der dermalen Kapillarisation 12 Monate nach erfolgter renaler Denervierung. Weitere Effekte sind signifikante Verringerungen der Pulswellengeschwindigkeit, des arteriellen Augmentationsindex (Brandt et al., 2012) und der Albumin-Creatinin-Ratio im Urin (Ott et al., 2014). In einem aktuellen Übersichtsartikel postulieren die Autoren, dass die pleiotropen Effekte der renalen Denervierung u. a. auf eine Verbesserung der Endothelfunktion zurückzuführen sind (Dimitriadis et al., 2025).

Renale Denervierung in Sachsen-Anhalt

In den beiden kardiologischen Universitätsklinik Magdeburg und Halle wird die renale Denervierung als Therapieoption bei Patienten mit unkontrollierter und therapieresistenter Hypertonie angeboten. Über die dortigen Ambulanzen erfolgt bei jedem potenziell geeigneten Patienten ein individualisiertes, gezieltes Screening auf sekundäre Hypertonieursachen. Des Weiteren wird jeder Patient auf eine ausreichende Nierenfunktion (eGFR ≥ 40 ml/min), geeignete Nieren(arterien)morphologie und punktionsgeeignete Femoralarterien untersucht. Zudem werden in Magdeburg im Rahmen einer Studie die Auswirkungen der renalen Denervierung auf die Mikrovaskulatur untersucht (MIND-RDN = Microvascular Insight From Renal Denervation).

Die prospektive Beobachtungsstudie untersucht den Einfluss einer renalen Denervierung bei unkontrollierter/therapieresistenter Hypertonie u. a. auf die Gefäßsteifigkeit und -elastizität, die retinale Mikrovaskulatur, zerebrale Mikro- und Makroangiopathien sowie die zeitliche Dynamik der Blutdruckveränderungen im Beobachtungszeitraum mittels telemedizinischem Remote-Monitoring. Nach Probandeneinschluss und Baseline Assessment erfolgt bereits vor renaler Denervierung ein 1-monatiges telemedizinisches Monitoring der häuslichen Blutdruckwerte. Nach der renalen Denervierung werden die Patienten für insgesamt 12 weitere Monate telemedizinisch angebunden. Mittels engmaschiger follow-up-Messungen (1, 3, 6 und 12 Monate postinterventionell) werden die zeitliche Dynamik potenzieller Effekte auf (mikro)vaskuläre Funktionen und den Blutdruck untersucht. Ziel des Forschungsprojektes ist die Untersuchung der Auswirkungen der renalen Denervierung auf die (mikro-)vaskuläre Gesundheit mittels einer breiten Testbatterie, die Analyse der zeitlichen Dynamik der Blutdruckveränderungen mittels Remote Telemonitoring sowie die Optimierung der Versorgung der behandelten Patienten. Anfragen und Zuweisungen im Raum Magdeburg bitte an: karap@med.ovgu.de senden. Potenziell geeignete Patienten werden dort interdisziplinär in einem eigens hierfür gegründeten Board besprochen und bei Auffälligkeiten an die zuständigen Fachdisziplinen weitergeleitet (z. B. Nephrologie oder Endokrinologie).

Fallbeispiel

Ein 68-jähriger Patient litt seit Jahren an einer therapierefraktären Hypertonie. Insgesamt nahm er fünf Antihypertensiva in maximaler Dosis ein (Perindopril, Amlodipin, Indapamid, Spironolacton, Urapidil). Trotz dieser Medikamentenkombination lag der durchschnittliche Blutdruck in der 24h-Langzeitmessung bei 145/66 mmHg und erreichte wiederholt Blutdruckspitzen >180 mmHg systolisch. Der Patient hatte bis auf eine diskrete Belastungsdyspnoe keine Beschwerden. In der transthorakalen Echokardiographie und im Kardio-MRT zeigten sich bereits Zeichen einer hypertensiven Herzerkrankung mit einer Hypertrophie des interventrikulären Septums von 13 mm. In den endokrinologischen Untersuchungen gab es keine Hinweise auf einen primären Hyperaldosteronismus, ein Hypercortisolismus oder einen Hyperparathyreoidismus. Ein obstruktives Schlafapnoesyndrom war vorbekannt und wurde mit einer CPAP-Maske behandelt. Es bestand bzgl. der antihypertensiven Medikation und der CPAP-Schlafmaske eine gute Adhärenz, so dass eine unzureichende Therapietreue als mögliche Ursache der Therapieresistenz ausgeschlossen werden konnte. Am 03.02.2026 erfolgte die komplikations-



lose renale Denervierung, so dass der Patient am Folgetag das Krankenhaus wieder verlassen konnte. Nach einem Monat ist der 24h-Blutdruck bereits auf 126/57 mmHg gesunken und nach 6 Monaten auf 118/59 mmHg. Der Patient berichtet insgesamt von einem gesteigerten Wohlbefinden.

Fazit für die Praxis

- > Ergänzend zu Lebensstiländerungen und Pharmakotherapie fungiert die renale Denervierung heute als komplementäre Säule bei unkontrollierter oder therapieresistenter Hypertonie.
- > Durch eine renale Denervierung erreichen mehr Patienten ihren individuellen Blutdruck-Zielbereich.
- > Die Patientenselektion bedarf einer gezielten Untersuchung sekundärer Hypertonieursachen und einer präinterventionellen Beurteilung der renalen Funktion und renovaskulären Morphologie.
- > Die Effekte der renalen Denervierung gehen über eine Blutdruckreduktion hinaus.

Autorenerklärung

Alle Autorinnen und Autoren haben maßgeblich zur Konzeption, zum Verfassen und zur kritischen Überarbeitung des Manuskripts beigetragen, stimmen der eingereichten Fassung zu und übernehmen die Verantwortung für den Inhalt der Veröffentlichung.

Interessenkonflikt

Alle Autorinnen und Autoren geben an, dass keine potenziellen Interessenkonflikte bestehen.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Yves Lading
Universitätsklinikum Magdeburg
Leipziger Str. 44,
39120 Magdeburg
E-Mail: yves.lading@med.ovgu.de



Artikel mit Literatur hier abrufbar:
<https://t1p.de/mf-11-26>

Hausärztliche Perspektive gesucht!

Einladung zu einem Einzelinterview im Rahmen der Studie DemNet ST

Studie zur Ermittlung von Erfolgsfaktoren und Empfehlungen für den Auf- und Ausbau von Unterstützungsnetzwerken für Menschen mit Demenz in Sachsen-Anhalt

Sehr geehrte **Hausärztinnen und Hausärzte im Burgenlandkreis und im Landkreis Stendal**,

das Institut für Gesundheits-, Hebammen- und Pflegewissenschaft der Medizinischen Fakultät der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg führt eine Studie zum Auf- und Ausbau von Demenznetzwerken in Sachsen-Anhalt durch. Für viele Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen ist die Hausarztpraxis eine zentrale Anlaufstelle. Deshalb ist uns Ihre Sicht besonders wichtig. Wir möchten herausfinden, welche Strukturen und Rahmenbedingungen für den Auf- und Ausbau eines Demenznetzwerks besonders förderlich sind, und daraus praxisnahe Empfehlungen für Kommunen und Träger ableiten. Der Burgenlandkreis und der Landkreis Stendal wurden ausgewählt,

um Bedarfe, Herausforderungen und förderliche Faktoren in unterschiedlichen Entwicklungsphasen von Demenznetzwerken zu erfassen.

Was erwartet Sie?

- > Ein Einzelinterview mit einer Dauer von etwa 30 Minuten.
- > Wahlweise online oder in Präsenz, Termin und Ort nach Absprache.
- > Ein offenes Gespräch über Ihre Erfahrungen in der Versorgung von Menschen mit Demenz, über Ihre Rolle und Ihre Zusammenarbeit mit anderen Akteuren vor Ort sowie darüber, was aus Ihrer Sicht gut funktioniert und was fehlt.

Ihre Erfahrungen aus der hausärztlichen Praxis fließen direkt in die Handlungsempfehlungen für den Auf- und Ausbau von regionalen Demenznetzwerken ein. Wir freuen uns über Ihr Interesse!

Ansprechpartnerin: Annelie Weißel

E-Mail: annelie.weissel@uk-halle.de, Tel.: 0345/557 4464



Modellvorhaben Genomsequenzierung

Genommedizin auf dem Weg in die Regelversorgung

Am Universitätsklinikum Magdeburg können Patientinnen und Patienten mit seltenen Erkrankungen seit Kurzem im Rahmen eines bundesweiten Modellvorhabens von einer umfassenden Genomanalyse profitieren – ein wichtiger Schritt zur Verankerung der genomischen Medizin in der Regelversorgung. Mit dem Modellvorhaben Genomsequenzierung nach § 64e SGB V hat der Gesetzgeber ein bundesweites Versorgungs- und Forschungsprogramm geschaffen, das die genomische Medizin schrittweise in die klinische Regelversorgung überführen soll. Ziel ist es, Diagnostik und Therapie von Patientinnen und Patienten nachhaltig zu verbessern, deren Erkrankung sich mit den bisherigen Mitteln nicht eindeutig klären ließ.

Im Mittelpunkt stehen zwei Patientengruppen: Menschen mit seltenen Erkrankungen, bei denen trotz ausführlicher Diagnostik keine gesicherte Ursache gefunden wurde, sowie Menschen mit onkologischen Erkrankungen, bei denen eine erweiterte genetische Untersuchung zusätzlichen diagnostischen oder therapeutischen Nutzen erwarten lässt. Die UMMD ist dem Modellvorhaben Genomsequenzierung mit Schwerpunkt Seltene Erkrankungen 2026 beigetreten.

Über den unmittelbaren Nutzen für die einzelne Patientin oder den einzelnen Patienten hinaus dient das Modellvorhaben dem Aufbau einer bundesweiten Infrastruktur für genomische und klinische Daten, die langfristig Forschung sowie Diagnostik und Behandlung genetisch bedingter Erkrankungen voranbringen soll.

Zuweisung unkompliziert möglich

Das Modellvorhaben richtet sich an alle Patienten, bei denen ungeklärte Beschwerden oder Pathologien vorliegen, die mit bisherigen diagnostischen Maßnahmen nicht eingeordnet werden konnten und der Verdacht auf das Vorliegen einer Seltenen Erkrankung besteht.

Jede Fachrichtung kann Patienten in das Modellvorhaben zuweisen. Bereits erfolgte genetische Diagnostik ist dabei kein Ausschlusskriterium. Die Teilnahme erfolgt im Rahmen der Krankenversicherung; für Patienten und Zuweiser entstehen keine zusätzlichen Kosten. Die Koordination erfolgt durch das Magdeburger Zentrum für Seltene Erkrankungen (MaZSE). Dort werden nach Anmeldung die Einschlusskriterien geprüft und durch Patientenvertretung im Genomboard die Schritte in das Modellvorhaben gebahnt. Für Rücksprachen und Zuweisungen steht das MaZSE telefonisch sowie per E-Mail gern zur Verfügung.

Kontakt für Zuweisungen und Rückfragen:

Magdeburger Zentrum für Seltene Erkrankungen (MaZSE)
Haus 39, Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Leipziger Straße 44, 39120 Magdeburg
Tel.: 0391 67-24024, E-Mail: genom@med.ovgu.de

Weiterführende Informationen sowie Patientenaufklärungsbögen und Einwilligungserklärungen zum Download finden sich auf der Website des Magdeburger Zentrums für Seltene Erkrankungen unter mazse.med.ovgu.de.



Blick in den Hörsaal der Universitätsmedizin Magdeburg bei der ICBDSR-Jahrestagung am 16. September 2026 zur Podiumsdiskussion initiiert durch das Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt



ICBDSR-Tagung 2026: Pränataldiagnostik und fetale Therapie

Counting What Matters – Internationales Netzwerktreffen der Fehlbildungsregister

„Wir haben 100 Austern, suchen aber nur zwei Perlen“: Mit diesem Auftaktbild wurde die zentrale Herausforderung von Fehlbildungsregistern beschrieben.

Entscheidend sei nicht die Datenmenge, sondern ihre klinische Nutzung. Das prägte als Grundtenor die Jahrestagung des International Clearinghouse for Birth Defects Surveillance and Research (ICBDSR), die vom 13. bis 16. September 2026 gemeinsam mit dem 22. Einsendertreffen des Fehlbildungsregister Sachsen-Anhalt an der Universitätsmedizin Magdeburg ausgerichtet wurde. Fachleute von vier Kontinenten diskutierten vor Ort und online über Fehlbildungsepidemiologie, Pränataldiagnostik und fetale Therapie.

Nach der Eröffnung durch Prof. Dr. Daniela Dieterich, Dekanin der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, und

Prof. Dr. med. Anke Redlich (Universitätskinderklinik Magdeburg) standen zunächst Teratogenforschung, globale Versorgungsunterschiede und fetale Therapie im Mittelpunkt. Dr. C. Morris (University of London, UK) zeigte, wie aus statistischen Signalen Erkenntnisse über Teratogene werden. Dr. A. De Costa (WHO, Genf) verdeutlichte die globale Versorgungslücke: Kinder mit Gastroschisis sterben in Ländern mit niedrigem Einkommen bis zu achtmal häufiger. Fehlbildungen in Low- und Middle-Income Countries (LMICs) zu erfassen, könne daher nur der Anfang sein – Ziel müsse es sein, Überlebenschancen zu schaffen. Weitere Beiträge gaben ein Update zu teratogenen Medikamentenwirkungen, etablierte fetale Therapien sowie neue Erkenntnisse zur pränatalen Diagnostik von RASopathien.

Die Tagungsbeiträge zeigten die weltweit unterschiedlichen Rahmenbedingungen und methodischen Herausforderungen für eine valide Fehlbil-



dungserfassung. Prof. A. Šípek jr. (University Prague) zeigte am Beispiel Tschechiens, dass steigende Prävalenzen der Trisomien 21, 18 und 13 bei gleichzeitig sinkenden Lebendgeburten die alleinige Erfassung von Lebendgeburten unzureichend machen. Jennifer M. Broughan (NHS England) thematisierte den Einfluss später genetischer Befunde auf Prävalenzen, Dr. B. Groisman (RENAC, Argentinien) den Einsatz von KI bei der Fehlbildungsanalyse.

Aus Brasilien schilderten Kolleginnen Unterschiede bei der pränatalen Diagnostik der Neuralrohrdefekte und Herzfehler. Dr. Felicity V. Mehendale (University of Edinburgh, UK) thematisierte, wie geschulte Laien-Gesundheitsshelfer Fehlbildungen bei Neugeborenen erkennen und Familien gezielt weiterleiten können, und verdeutlichte zugleich die hohe Sterblichkeit und bestehende Versorgungsbarrieren bei Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in LMICs.

D. Mallinson (NHS England) zeigte, wie die pränatale Exomsequenzierung Fehlbildungsregister erweitert und die Verbindung zu seltenen Erkrankungen sichtbar macht. Weiterhin berichteten Kolleginnen über aktuelle Risikofaktoren für Gastroschisis in Kolumbien und Daten zur Langzeitmorbidity von Kindern mit Gastroschisis in Wales, UK. Dr. Melanee Thomas (University of Calgary, Canada) verdeutlichte am Beispiel der Pentalogie von Cantrell die Schwierigkeiten einer einheitlichen Falldefinition. Aus Georgia, USA wurden Langzeitüberlebensdaten bei Spina bifida vorgestellt und Daten aus Dammam, Saudi-Arabien, konnten „Workflows“ zur frühen pränatalen genetischen Diagnostik aufzeigen. Es wurde beispielhaft berichtet, wie das Neugeborenen-screening auf den Philippinen für das Fehlbildungsmonitoring erweitert wird. Vertreter berichteten aus Polissia (Ukraine) über Europas höchste Rate an Neuralrohrdefekten.



Posterpräsentationen boten in den Pausen des internationalen Netzwerktreffens (ICBDSR 2026) eine zusätzliche Gelegenheit zum Austausch der 66 teilnehmenden Expertinnen und Experten von vier Kontinenten aus Epidemiologie, Public Health und klinischer Medizin – mit dem Ziel, voneinander zu lernen und bewährte Ansätze an die eigenen Rahmenbedingungen anzupassen.



Posterrundgänge und informelle Begegnungen boten zusätzliche Möglichkeiten zum internationalen Austausch. Der „Distinguished Service Award“ ging an eine Ärztin aus Malta; weitere Präsentationspreise wurden an Forschende aus den USA und Argentinien vergeben.

Ein wichtiger Tagungspunkt war die Pro-und-Contra-Diskussion „Benefits and controversies of high dose folic acid (FA) – What FA dose should clinicians recommend?“ Ausgehend von nordischen Registerdaten (Vegrim et al. 2022) zum möglichen Zusammenhang zwischen hoch dosierter Folsäuresupplementierung (> 1 mg) unter antikonvulsiver Therapie in der Schwangerschaft und dem Krebsrisiko der Kinder, wurden aktuelle Evidenz und offene Fragen diskutiert. Schottische Target-Trial-Emulation-Daten zum Risiko von Krebserkrankungen im Kindesalter zeigten keinen Zusammenhang. In der anschließenden Paneldiskussion mit Experten von EUROCAT (europäisches Netzwerk der Fehlbildungsregister), dem UK-Teratology-Information-Service, EURAP Germany und der klinischen Neurologie wurden Nutzen und mögliche Risiken hoher Folsäuredosen kontrovers beleuchtet und gemeinsam mit dem Publikum „Confounder“ und Dosis-Wirkungs-Beziehungen diskutiert.

Auch die Vorbereitungen für den Weltfehlbildungstag, der jährlich am 3. März begangen wird, standen auf der Agenda. Der internationale Gedenk- und Aktionstag soll das Bewusstsein für angeborene Fehlbildungen stärken und über Präventionsmöglichkeiten, medizinische Versorgung und gesellschaftliche Teilhabe informieren. Die Vorbereitungen für den Weltfehlbildungstag 2027 wurden gestartet.

Als gemeinsames Fazit der Teilnehmenden wurde hervorgehoben, dass der internationale Austausch einen unmittelbaren praktischen Nutzen für die tägliche Arbeit bietet: Der Vergleich von Fehlbildungsdaten hilft, Versorgungslücken zu erkennen und Prävention, Diagnostik, Beratung und Versorgung weiterzuentwickeln. Der Austausch zwischen den Registern ermöglicht es, von bewährten Ansätzen zu lernen und diese an die eigenen Rahmenbedingungen anzupassen.

Zugleich schafft die internationale Vernetzung die Grundlage für gemeinsame Forschungsprojekte, die einzelne Register mit ihren begrenzten Daten nicht realisieren können.

Text: Hedwig Alofs

Korrespondenzadresse:

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



September 2026 – gemeinsames Netzwerktreffen des ICBDSR mit dem 22. Einsendertreffen: Fachleute aus 19 Ländern sind der Einladung durch das Fehlbildungsmonitoring Sachsen-Anhalt zum wissenschaftlichen Austausch in den Hörsaal der Universitätsmedizin Magdeburg gefolgt bzw. nahmen online teil.

Die Kassenärztliche Vereinigung schreibt aus

Vertragsarztsitze

Fachgebiet	Praxisform	Praxisort/Planungsbereich	Reg.-Nr.
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Einzelpraxis	PB Börde	9/26
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Merseburg	94/26
Neurologie und Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie	Einzelpraxis	Burg	95/26
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Einzelpraxis	Halle	96/26
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Haldensleben	97/26
Hausärztliche Praxis	Einzelpraxis	Magdeburg	98/26
Kinder- und Jugendmedizin	Einzelpraxis	Zerbst	99/26
Psychologische Psychotherapie/Tiefenpsychologisch fundiert (Sonderbedarf)	Einzelpraxis	Dessau-Roßlau	3120
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Magdeburg	100/26
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Magdeburg	101/26
Psychologische Psychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Lutherstadt-Eisleben	102/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Genthin	103/26
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* (halber VA)	Einzelpraxis	Stendal	104/26
HNO-Heilkunde	Einzelpraxis	Halle	67/26

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 **30.11.2026**.

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

Fortbildungs- und Informationsangebote

Post-COVID-Netzwerk der Charité (PAIS CARE Berlin)

Online-Fortbildungen für Gesundheitsversorgerinnen/-versorger

- > Jeden 4. Mittwoch im Monat
- > Fundierte Informationen zur Versorgung von PAIS-Patientinnen und -patienten
- > Vernetzung mit Fachkolleginnen/-kollegen und interdisziplinären Partnerinnen/Partnern
- > Einblick in das Forschungsprojekt PAIS CARE und mögliche Beteiligung
- > 2 CME-Fortbildungspunkte



Fortbildungsübersicht der Charité und Anmeldung:
https://pcn.charite.de/pais_fortbildungen/



Fachliche Informationen für Ärztinnen und Ärzte einschließlich Praxisleitfaden ME/CFS
https://pcn.charite.de/informationen_fuer_aerztinnen_und_aerzte

Quellen: https://pcn.charite.de/pais_fortbildungen; https://pcn.charite.de/informationen_fuer_aerztinnen_und_aerzte



Wertschätzung und Dankbarkeit

Veranstaltung in Halle (Saale) würdigt Organspender und ihre Angehörigen

Den schlimmsten Tag in ihrem Leben werden Waltraud und Ferdinand Dahm nie vergessen: Vor sechs Jahren erfahren sie, dass ihr damals 19-jähriger Sohn Jannik nach einem schweren Unfall hirntot auf der Intensivstation liegt. Sie entscheiden sich, seine Organe zu spenden. Herz, Lunge, Leber und beide Nieren können fünf schwer kranken Menschen transplantiert werden. Dieses Wissen gibt der Familie trotz der tiefen Trauer Trost. „Jannik hat ihnen das Leben gerettet“, erklärt Waltraud Dahm.

Angehörige wie Familie Dahm nahmen am 19. September 2026 in Halle (Saale) an der zentralen Veranstaltung zum Dank an die Organspenderinnen und Organspender teil. Auf Einladung der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) und unter der Schirmherrschaft des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) kamen in der Händelhalle Angehörige, Organempfänger, Wartelistenpatienten, Mediziner und Politiker zusammen, um an die Menschen zu erinnern, die nach ihrem Tod anderen ein Weiterleben ermöglicht haben. Dr. Christiane Schenderlein, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, würdigte diese besondere Form der Nächstenliebe: „Wir sprechen heute unseren Dank und unsere Anerkennung gegenüber allen Organspenderinnen und Organspendern sowie auch ihren Familien aus. Es ist wichtig für unsere Gesellschaft, diese Wertschätzung öffentlich vorzunehmen und damit auch bundesweit ein Zeichen für die Organspende zu setzen.“

Thomas Biet, Vorstand der DSO, betonte: „Die Betreuung der Angehörigen von Organspendern und die öffentliche Würdigung der Organspende als

Akt der Solidarität sind ein wichtiger Teil unserer Arbeit. Wir freuen uns, dass so viele Menschen der Einladung zur heutigen Veranstaltung gefolgt sind. Organspenden retten Leben und verbinden Schicksale. Das wird hier deutlich, wo Organempfänger und Angehörige von Organspendern gemeinsam zusammenkommen zum Danken und Erinnern.“

Dass dieser Gedanke in Halle vor 25 Jahren entstand, daran erinnerte Dr. med. Christa Wachsmuth, bis 2020 Geschäftsführende Ärztin der DSO-Region Ost, und Vorstandsvorsitzende vom 2001 gegründeten „Verein zur Förderung der Organspende und Transplantation e. V.“ Dieser initiierte unter anderem bereits ab 2008 regionale Dankes-Veranstaltungen.

„Was damals als Auftaktveranstaltung zur Entstehung des Parks mit 6 Baumpflanzungen auf der Salinehalbinsel in Halle begann, hat sich seit 2019, angestoßen durch den Gemeinschaftlichen Initiativplan Organspende, zu einer bundesweiten Dankesveranstaltung entwickelt. Seitdem ist der Park des Dankens, des Erinnerns und des Hoffens eine einzigartige Begegnungsstätte für alle, die das Thema Organspende verbindet: Organempfänger, die große Dankbarkeit gegenüber ihren Spendern empfinden, Angehörige, die sich an geliebte Menschen erinnern, sowie Patienten, die auf eine lebensverlängernde Transplantation hoffen“, fasste Wachsmuth zusammen. „Das Danken und Gedenken wird durch die Baumpflanzaktion als Zeichen der Verbundenheit von Organspendern und -empfängern begleitet. Wie die Organspende steht der Baum gleichzeitig für das Leben und den Tod und verbindet damit symbolisch alle von der Organspende betroffenen Menschen.“

Die Ausstellung von KIO Youth stieß auf großes Interesse (li.). Einer der vier in diesem Jahr gepflanzten Bäume wurde eingesetzt (re.).



Fotos: Anja Grothe

Erinnerung und Dank

Bevor die jährlichen Baumpflanzungen im Park erfolgten, fand in der Händelhalle noch eine besondere Zeremonie statt: Transplantierte legten Blumen auf Fotos von Organspenderinnen und Organspendern nieder, deren Namen währenddessen verlesen wurden. Diese feierliche Handlung spiegelte die Dankbarkeit derer wider, die der Menschen gedenken wollten, die durch ihre großzügige Entscheidung über den eigenen Tod hinaus Leben geschenkt haben.

Baumpflanzungen und Erinnerungssteine

Im Park des Dankens, des Erinnerns und des Hoffens begrüßte Dr. Judith Marquardt, Beigeordnete für Kultur und Sport der Stadt Halle (Saale), die Anwesenden: „Die Zusammenkunft von Organempfängern und Angehörigen von Organspendern hier in Halle (Saale) ist jedes Jahr sehr bewegend. Zu den mittlerweile 77 Bäumen als Andenken an die Organspenderinnen und Organspender kommen heute vier neue dazu – zwei Bäume von Organempfängern, ein Baum von Eltern eines Organspenders sowie ein weiterer von einer Familie einer Organspende-

rin. Ich bin stolz, dass dieser Park ein würdiger und wachsender Ort des Dankens, des Erinnerns und des Hoffens ist. Hier entsteht ein wunderschöner Wald der Mitmenschlichkeit.“

Bereits zum dritten Mal wurden zudem von Angehörigen individuell gestaltete Erinnerungssteine im Park zum Gedenken an den Menschen, dessen Andenken sie bewahren wollen, niedergelegt. Conny Copitzky, ehemalige Vorsitzende des Vereins zur Förderung der Organspende und Transplantation e.V., ergänzte: „Wir freuen uns, dass seit 2008 durch unser Projekt eine brachliegende Fläche von 30.000 Quadratmetern wieder zu einer gestalteten Grünfläche wurde. Der entstandene Park und die Baumpflanzungen haben eine Begegnungsstätte geschaffen, die von Jahr zu Jahr weiterwächst.“

Auch Familie Dahm, die bereits mehrfach an der Dankesveranstaltung teilgenommen hatte, pflanzte am 19. September 2026 einen Baum zur Erinnerung an ihren verstorbenen Sohn. „Wir haben einen Amberbaum ausgesucht, der im Herbst, zu seinem Todestag, feuerrot blüht. Jannik war bei der Freiwilligen Feuerwehr aktiv, das hätte ihm gefallen.“

Pi DSO

Ehrenpräsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt gestorben

Im Gedenken an Dr. med. Frank Dreihaupt



Große Trauer um den Ehrenpräsidenten der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Dr. med. Frank Dreihaupt: Er ist am 7. Oktober 2026 im Alter von 80 Jahren verstorben.

Als Pionier der ersten Stunde und Gründungspräsident baute er nach der Wende die

zahnärztliche Standesvertretung in Sachsen-Anhalt auf und führte sie über ein Vierteljahrhundert lang maßgeblich und mit großem Weitblick. In all dieser Zeit war er nicht nur ein prägender Gestalter seines Berufsstandes, sondern auch unserer Ärztekammer Sachsen-Anhalt ein stets verlässlicher Partner und echter Freund. Beim gemeinsamen Einsatz für die

Heilberufe in unserem Bundesland haben wir seinen klaren Kompass, seine Tatkraft und seine tiefe menschliche Wärme schätzen gelernt. Sein außergewöhnliches Lebenswerk und sein unermüdliches Engagement fanden höchste Anerkennung – unter anderem durch die Verleihung der Goldenen Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft sowie die Ernennung zum Ehrenpräsidenten der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt.

Mit ihm verlieren wir einen treuen Weggefährten und ein hochgeschätztes Vorbild.

Unser tief empfundenes Mitgefühl gilt seiner Frau, seinen Angehörigen sowie den Kolleginnen und Kollegen der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Wir werden ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.



36 erfolgreiche Bewerber

Herzliche Begrüßung des LAQ-Jahrgangs 2026

Was erwartet mich im Studium über die Landarztquote? Wer sind meine Kommilitonen, wer meine Ansprechpartner in der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA), wer an meiner Universität? Wie begleitet, berät und unterstützt mich die KVSA während des Studiums und darüber hinaus?

Patienten über Jahrzehnte behandeln und betreuen, nicht selten mehrere Generationen einer Familie. Sie werden Vertrauen und Wertschätzung erleben“, sagt Dr. Jörg Böhme, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, zu den Studierenden. Dr. Böhme weiß, wovon er spricht, er ist selbst Hausarzt in Stendal.

Die Landarztquote ist ein wichtiger Baustein für die zukünftige Sicherstellung der ambulanten Versorgung in der Fläche. „Wer über die Landarztquote hier studiert, will hier später auch Menschen hausärztlich versorgen“, weiß der KVSA-Vorstandsvorsitzende. „Damit sind die LAQ-Studierenden für uns – und natürlich auch für die Menschen Ihrer späteren Tätigkeitsregion – eine feste Größe. Sie lassen uns zuversichtlich in die Zukunft blicken.“

Auch Gesundheitsministerin Petra Grimm-Benne ist gern zur Begrüßung des neuen LAQ-Jahrgangs gekommen: „Hausärzte sind oft die ersten Ansprechpartner, wenn Menschen krank sind. Gerade im ländlichen Raum müssen wir gezielt junge Menschen für den Arztberuf gewinnen, damit eine wohnortnahe und verlässliche Gesundheitsversorgung gesichert ist. Mit der Landarztquote können junge Menschen ihren Traumberuf ergreifen und zur Daseinsvorsorge auf dem Land beitragen. Ich danke den angehenden Ärzten dafür, dass sie sich entschieden haben, Teil der medizinischen Zukunft Sachsen-Anhalts zu werden. Und ich danke der Kassenärztlichen Vereinigung, die unsere zukünftigen Landärzte nicht nur auswählt, sondern auch während und nach dem Studium verlässlich an ihrer Seite steht.“

Mit Blick auf die Altersstruktur der Ärzteschaft in Sachsen-Anhalt weist Dr. Jörg Böhme darauf hin, dass zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in absehbarer Zeit neben der hausärztlichen auch eine fachärztliche Vorabquote notwendig sein wird, um mit einer festen Größe an Facharzt-Nachfolgern rechnen zu können – denn der Bedarf werde merklich zunehmen. Dies werde genauso wichtig sein, wie eine allgemeine Erhöhung der Anzahl an Medizinstudienplätzen, um die Patientenversorgung in bewährter Weise auch in Zukunft gewährleisten zu können.

Pi KVSA



In der KVSA ist der neue LAQ-Jahrgang 2026 herzlich begrüßt worden.

Auf diese und viele weitere Fragen haben die Studierenden des neuen, nunmehr siebten Jahrgangs der Landarztquote (LAQ) Sachsen-Anhalt am 8. September 2026 Antworten erhalten. In diesem Jahr sind es erstmals 36 LAQ-Studierende. Der Landtag Sachsen-Anhalts hatte im Mai die Vorabquote auf 8,8 Prozent und damit um vier Studienplätze erhöht und die KVSA als zuständige Stelle – somit nun für das komplette LAQ-Verfahren verantwortlich – benannt. Die KVSA hat gemeinsam mit Thomas Dörner und Dr. Stephan Fuchs, die Klasse Allgemeinmedizin der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg vertretend, sowie Dr. Robin John und Prof. Thomas Lichte, die Klasse Hausärzte der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg vertretend, den neuen Jahrgang im Haus der Heilberufe in Magdeburg begrüßt. Zudem haben LAQ-Studierende, die schon länger dabei sind, von ihren Erfahrungen berichtet und Fragen beantwortet – in großer Runde oder im persönlichen Gespräch.

„Sie haben, als Sie sich um einen Medizinstudienplatz über die Landarztquote beworben haben, alles richtig gemacht. Glückwunsch, dass Sie zu den 36 erfolgreichen Bewerbern gehören. Ich verspreche Ihnen: Landarzt ist ein toller Beruf. Sie werden Ihre



Seminargebäude des
Kongresscentrums Weimar

**Jahreskongress der Mitteldeutschen Gesellschaft für
Gastroenterologie, der Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung
und der Thüringer Gesellschaft für Chirurgie 2026**

Interdisziplinarität als Antwort auf den Strukturwandel im Gesundheitswesen

Das Manuskript wurde bereits beim „Thüringer Ärzteblatt“ eingereicht.

Sabine Presser¹, Frank Meyer², Peter Konturek^{3, #}, Peter Würfl^{4, #}

1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, SRH Zentralklinikum Suhl

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

3 Klinik für Innere Medizin II, Thüringen-Klinik Saalfeld

4 Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie, Städtisches Klinikum Dessau

Die Autoren P. K. und P. W. sind als gleichberechtigte „senior authors“ zu betrachten.

Vom 5. bis 6. Juni 2026 fand in Weimar erneut die gemeinsame Jahrestagung der „Mitteldeutschen Gesellschaft für Gastroenterologie“ (MGG), der „Mitteldeutschen Chirurgenvereinigung“ (MDCV) und erstmals in erweiterter Form auch der „Thüringer Gesellschaft für Chirurgie“ (TGC) im bewährten Format der „Viszeralmedizin Mitteldeutschland 2026“ statt. Die gemeinsame Veranstaltung entwickelte sich erneut zu einem bedeutenden wissenschaftlichen und berufspolitischen Forum der mitteldeutschen Viszeralmedizin.

Unter der wissenschaftlichen Leitung der KongresspräsidentInnen, Chefärztin Dr. Sabine Presser (Suhl), Professor Dr. Peter Konturek (Saalfeld) sowie Professor Dr. Peter Würfl (Dessau) stand die Tagung ganz im Zeichen interdisziplinärer Zusammenarbeit, medizinischer Innovationen und der aktuellen strukturellen Herausforderungen des Gesundheitswesens. Die Initiative zur engen Zusammenarbeit der drei Fachge-

sellschaften wurde maßgeblich durch die Thüringer Gesellschaft für Chirurgie und insbesondere durch deren Vorstandsvorsitzende Dr. Sabine Presser initiiert und aktiv vorangetrieben. Ihr besonderes Engagement für interdisziplinäre Vernetzung, moderne Versorgungsstrukturen und die Stärkung regionaler medizinischer Kooperationen prägte die gemeinsame Kongressgestaltung in wesentlicher Weise.

Die Wahl Weimars als Austragungsort erwies sich erneut als passend. Das Seminargebäude der Weimarhalle bot mit moderner Kongressinfrastruktur und zentraler Lage einen geeigneten Rahmen für den Austausch zwischen Gastroenterologie, Chirurgie und den angrenzenden Disziplinen. Bereits in den Eröffnungsworten wurde deutlich, dass die Tagung weit über klassische wissenschaftliche Fortbildung hinausging. Die Kongresspräsidentinnen und -präsidenten verwiesen auf die tiefgreifenden Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen: Krankenhausreform,



zunehmender ökonomischer Druck, Strukturveränderungen in Klinik und Niederlassung sowie Fragen der sektorenübergreifenden Versorgung prägten den Hintergrund zahlreicher Diskussionen. Dabei zeigte sich eindrucksvoll, dass moderne Viszeralmedizin heute nicht mehr allein über technische Innovation definiert wird, sondern zunehmend auch über Strukturqualität, interdisziplinäre Netzwerke und nachhaltige Nachwuchsförderung.

Wissenschaftliches Programm

Das wissenschaftliche Programm spannte einen breiten thematischen Bogen von Endoskopie, Hepatologie und chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen über Robotik, Onkologie und Adipositasmedizin bis hin zu Gefäß- und Thoraxchirurgie. Besonders die interventionelle Endoskopie verdeutlichte die Dynamik des Faches. Moderne minimalinvasive Verfahren, KI-gestützte Bildanalysen sowie neue therapeutische Strategien zeigten eindrucksvoll, wie sich die Grenzen zwischen konservativen und operativen Therapieverfahren zunehmend verschieben. Parallel dazu

wurden standardisierte Qualitätskriterien in Vorsorge und Tumordiagnostik intensiv diskutiert. Breiten Raum nahm auch die robotisch assistierte Chirurgie ein. Während robotische Systeme vor wenigen Jahren noch nahezu ausschließlich universitären Zentren vorbehalten waren, wurde in Weimar deutlich, dass diese Technologien inzwischen zunehmend Eingang in die klinische Routine mittelgroßer Krankenhäuser finden. Neben technischen Aspekten standen dabei insbesondere Ausbildungsfragen, Wirtschaftlichkeit und die Integration neuer Systeme in bestehende Versorgungsstrukturen im Mittelpunkt.

Einen weiteren Schwerpunkt bildeten multimodale onkologische Therapiekonzepte. Zahlreiche Beiträge unterstrichen die enge Verzahnung von Gastroenterologie, Chirurgie, Onkologie, Radiologie und Pathologie. Gerade in der Tumormedizin wurde die zentrale Bedeutung interdisziplinärer Tumorboards hervorgehoben, deren organisatorische Umsetzung unter den aktuellen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen allerdings zunehmend anspruchsvoll erscheint. Bemerkenswert war zudem die starke Präsenz der Adipositasmedizin. Neben bariatrisch-chirurgischen

**Nächstjähriger
Kongresspräsident
(MGG): Herr Dr.
Leonhard, Gardelegen,
bei der Ankündigung
des Kongresses 2027**



HERZLICH WILLKOMMEN

Zur Jahrestagung
MGG – MDCV – TGC



**Die drei
KongresspräsidentInnen
(v. l.): Herr Prof. Dr.
P. Würl (MDCV), Frau Dr.
S. Presser (TGC), Herr Prof.
Dr. P. Konturek (MGG)**



**Kongresspräsidentinnen – TGC (v. l.):
Frau Dr. S. Presser (aktuell), Suhl, und
Frau Prof. Dr. C. Stroh (2022–2024), Gera**



**Festredner Herr
Prof. Dr. J. Krause
(Leipzig)**



KongressteilnehmerInnen (v. r.): Herr Prof. Dr. C. Schmidt (MGG), ehemaliger Kongresspräsident 2024, aus Fulda und Kathleen Lange aus Jena



Die Kongressorganisation KUK (Kongress- und Kulturmanagement), repräsentiert durch Frau Lammert (links)



Anne Jacobsen, Teilnehmerin der separaten Sitzung „Junges Forum“



3. Preisträger des „Jungen Forums“, Herr Pascal Menn (Saalfeld)

Verfahren standen konservative Therapieansätze sowie moderne medikamentöse Konzepte im Fokus. Die Diskussionen spiegelten den grundlegenden Paradigmenwechsel wider, Adipositas zunehmend als chronische multifaktorielle Erkrankung und nicht mehr primär als Lifestyle-Problem zu verstehen.

Nachwuchsförderung und Weiterbildung

Einen besonderen Stellenwert nahm erneut die Förderung des medizinischen Nachwuchses ein. Anstelle der klassischen Postersitzung wurde ein „Junges Forum“ mit 14 vorab begutachteten Kurzvorträgen etabliert, das sich rasch zu einem der Höhepunkte des Kongresses entwickelte. Unter dem Format „My best case“ präsentierten junge Kolleginnen und Kollegen eindrucksvolle Kasuistiken aus Gastroenterologie und Chirurgie. Damit unterstrich der Kongress seinen Anspruch, nicht nur wissenschaftliche Plattform, sondern zugleich aktives Netzwerk für Nachwuchsförderung und interdisziplinären Austausch zu sein.

Preise des „Jungen Forums“

Die besten Beiträge des „Jungen Forums“ wurden abschließend ausgezeichnet:

- 1. Preis: Mahmoud Hashem (Saalfeld)**
„Wenn ein scheinbar multifokales hepatozelluläres Karzinom keines ist“
- 2. Preis: Dr. Jasmin Dillner (Magdeburg)**
„Komplizierte Behandlung eines Typ-I-Endoleaks“
- 3. Preis: Pascal Menn (Saalfeld)**
„Diagnostik eines großen Phäochromozytoms im Rahmen der Abklärung einer Pyelonephritis“

Weiterhin erhielt zudem die Sitzung zur chirurgischen Weiterbildung am zweiten Kongresstag besondere Aufmerksamkeit. Vertreterinnen und Vertreter der jungen Assistenzärzteschaft diskutierten innovative Weiterbildungskonzepte, darunter die verbindliche tägliche Integration von Weiterbildungselementen in den klinischen Alltag sowie strukturierte individuelle Weiterbildungspfade für Facharztkandidatinnen und -kandidaten.





Berufspolitik

Neben den wissenschaftlichen Sitzungen spielten auch berufspolitische Diskussionen eine zentrale Rolle. Viele Beiträge waren geprägt von der Sorge um die zukünftige Sicherstellung wohnortnaher Versorgung, die Attraktivität chirurgischer und gastroenterologischer Weiterbildung sowie die wirtschaftliche Stabilität kleinerer und mittlerer Krankenhausstandorte.

Gleichzeitig überwog jedoch keineswegs Resignation. Vielmehr wurde deutlich, dass zahlreiche Kliniken die aktuellen Reformprozesse aktiv nutzen wollen, um regionale Kooperationen auszubauen und interdisziplinäre Versorgungsstrukturen weiterzuentwickeln.

Festvortrag: Genetik, Migration und menschliche Evolution

Ein besonderer wissenschaftlicher Höhepunkt war der Festvortrag von Professor Dr. Johannes Krause, Direktor des Max-Planck-Instituts für evolutionäre Anthropologie, Leipzig, zu „Die genetische Geschichte der Europäer: Migration und Anpassung in der Vorgeschichte“. Krause spannte einen faszinierenden Bogen von frühen Jäger- und Sammlerpopulationen über die neolithische Expansion bis hin zu den großen Migrationsbewegungen der Bronzezeit. Eindrucksvoll zeigte er, wie moderne genetische Analysen das Verständnis der europäischen Frühgeschichte grundlegend verändert haben.

Als langjähriger Weggefährte von Nobelpreisträger Svante Pääbo war Krause maßgeblich an der Entwicklung der Paläogenetik beteiligt. Die Leipziger Arbeitsgruppe revolutionierte durch die Analyse alter DNA aus fossilen Knochen das Verständnis menschlicher Evolution und Anpassung. Besonders eindrucksvoll schilderte Krause, wie genetische Daten heute nicht nur Wanderungsbewegungen rekonstruieren, sondern auch Anpassungsprozesse an Ernährung,

Krankheitserreger und Umweltbedingungen sichtbar machen können. Der Vortrag verband Evolutionsbiologie, Grundlagenforschung und Medizin in außergewöhnlicher Weise und gehörte zweifellos zu den Höhepunkten der Tagung.

Industrierausstellung und Digitalisierung

Die Industrierausstellung ergänzte das Kongressprogramm durch einen umfassenden Überblick über aktuelle Entwicklungen in Endoskopie, Robotik, digitaler Dokumentation und KI-gestützten Assistenzsystemen. Besonders auffällig war die zunehmende Digitalisierung diagnostischer und therapeutischer Prozesse in nahezu allen Bereichen der Viszeralmedizin.

Ausblick auf 2027 – Terminhinweis:

Bereits jetzt richtet sich der Blick auf die Jahrestagung der TGC, die auch im kommenden Jahr wieder in Weimar (27./28. Juni 2027) stattfinden wird, dann unter der Leitung von Professor Dr. Henning Mothes. Ein wesentliches Ziel bleibt dabei die noch stärkere aktive Einbindung weiterer chirurgischer Fachdisziplinen wie Gefäß-, Thorax-, Kinder-, Unfall- und plastischer Chirurgie.

Schlussbetrachtung

Die gemeinsame Jahrestagung von MGG, MDCV und TGC bestätigte eindrucksvoll ihre besondere Rolle innerhalb der mitteldeutschen Medizinlandschaft. Der Kongress verstand sich nicht nur als wissenschaftliche Fortbildungsveranstaltung, sondern zugleich als Signal für Zusammenhalt, Innovation und interdisziplinäre Zusammenarbeit in einer Zeit tiefgreifender struktureller Veränderungen. Am Ende blieb der Eindruck eines Kongresses, der die aktuellen Herausforderungen der Viszeralmedizin klar benannte, zugleich aber auch die Innovationskraft und den Gestaltungswillen der beteiligten Fachdisziplinen sichtbar machte. Erneut bestätigte sich dabei, dass Interdisziplinarität nicht nur programmatisches Leitmotiv, sondern gelebte klinische Realität geworden ist.

Literatur bei den Verfassern.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Sabine Jeanette Presser
Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
SRH Zentralklinikum Suhl
Albert-Schweitzer-Straße 2
98527 Suhl
E-Mail: sabine.presser@srh.de

**Blick in die
Industrierausstellung**



In den Kliniken

Neubesetzungen, Wahlen und Berufungen

Hallenser Mediziner Prof. Jan Schildmann ist neuer Präsident der Akademie für Ethik in der Medizin



Prof. Dr. Jan Schildmann, Direktor des Instituts für Geschichte und Ethik der Medizin der Universitätsmedizin Halle, wurde zum Präsidenten der Akademie für Ethik in der Medizin (AEM) gewählt. Die AEM ist die Fachgesellschaft für Ethik im Gesundheitswesen im deutschsprachigen Raum mit mehr als 1.200 Mitgliedern. Themen seiner Amtszeit sind unter anderem die Qualitätssicherung der Ethikberatung sowie die Rolle der Medizinethik im politischen Wandel. Die Wahl fand am 11. September 2026 bei der Mitgliederversammlung in Oldenburg statt. Schildmann folgt auf Prof. Dr. Silke Schicktanz aus Göttingen, die das Amt vier Jahre lang innehatte.

Pi (Auszug) und Foto: Unimedizin Halle (Saale)

Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte bleibt Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt



Die Mitgliederversammlung der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt e. V. (KGSAN) hat **Prof. Dr. med. Wolfgang Schütte**, Vorsitzender der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt, Stellvertretender Ärztlicher Direktor und Chefarzt am Christlichen Klinikum Halle, erneut zum Vorsitzenden gewählt. Er bleibt damit weitere 4 Jahre an der Spitze der Landesvertretung der Krankenhäuser. Prof. Schütte leitet am Christlichen Klinikum Halle die Klinik für Pneumologie am Standort Dölau. Im Vorstand der KGSAN vertritt er den freigemeinnützigen Trägerbereich, als Vorsitzender trägt er zudem die Anliegen der Krankenhäuser Sachsen-Anhalts in das Präsidium der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

Pi (Auszug) und Foto: Christliches Klinikum Halle

Dr. med. Christian Martin Bogan übernimmt ärztliche Leitung der Radiologie am Altmark-Klinikum



Nach 17 Jahren an der Spitze der Radiologie des Altmark-Klinikums Salzwedel verabschiedete sich Chefarzt Dr. med. Uwe Lahnert (r.) in den wohlverdienten Ruhestand. Zum 1. Oktober 2026 übernahm **Dr. med. Christian Martin Bogan** (l.) die ärztliche Leitung der Abteilung. Er ist seit über drei Jahren im Krankenhaus Salzwedel tätig und kennt das Team sowie die Zusammenarbeit mit den anderen Fachbereichen bereits aus dem Klinikalltag. Dr. Bogan studierte Humanmedizin an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg. Zu seinen beruflichen Stationen gehört unter anderem das Kreiskrankenhaus Prignitz, wo er als Oberarzt in der Radiologie tätig war.

Pi (Auszug) und Foto: Altmark-Klinikum

Geburtstage

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



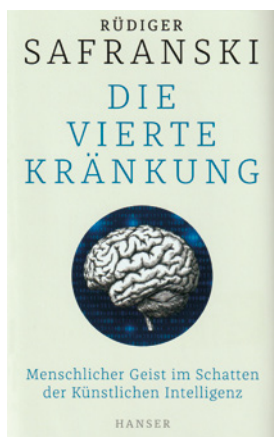
Buchrezension

Die vierte Kränkung

Menschlicher Geist im Schatten der Künstlichen Intelligenz

Rüdiger Safranski

Hanser Verlag 2026, ISBN 978 3 446 28177 6, gebunden mit Schutzumschlag, Oktavformat 12 x 21,5 cm, 111 Seiten, 22 €



Das Reden über Künstliche Intelligenz (KI) hat seine hohe Zeit. Das Nachdenken darüber natürlich auch. So dürfte diese Abhandlung eine von vielen zum Thema sein, wenn auch mit spezieller philosophischer Ausrichtung.

Das in handlicher Form gestaltete Büchlein des Philosophen und Germanisten Rüdiger Safranski verführt nach einem kurzen Blick ins Innere zum Zugriff. Safranski sieht schon im Buchtitel

den menschlichen Geist im Schatten der Künstlichen Intelligenz. Er scheint gekränkt zu sein.

Vorausgesetzt wird die Kenntnis von drei offen liegenden Kränkungen des menschlichen Geistes, wie sie Sigmund Freud formuliert hatte. In der ersten, der kopernikanischen, darf sich der Mensch nicht mehr im bisher geglaubten Mittelpunkt des Alls sehen. Die zweite Kränkung, die darwinsche, stellt den Menschen seiner Abstammung nach gleichberechtigt neben den Affen. Die dritte Kränkung, die psychologische, ergibt sich aus der Freudschen Postulierung des Unbewussten: Das Bewusste Ich ist nicht mehr Herr im eigenen Haus. Dieser Reihung lässt Safranski die vierte Kränkung folgen, die Künstliche Intelligenz, die die natürliche Intelligenz nachahmt und in Teilen überbietet. Er nennt es das Nichtbewusstsein und ein Merkmal toten Lebens, ein Monster aus der Flasche. Benutzen oder benutzt werden, das ist die Frage.

Im ersten der vier Kapitel des Buches bedenkt der Philosoph den quasireligiösen Charakter der KI. Sie sei nach Einschätzungen aus dem Silicon Valley zwar kein Gott im herkömmlichen Sinne jedoch eine nicht zu leugnende Erweiterung der natürlichen menschlichen Intelligenz. Man könne nicht wissen, was eine in Zukunft denkbare Verbindung von Daten einer Cloud und Menschenhirn ergeben würde. Einen Prothesen-

gott nennt es Safranski, eine Herausforderung des Humanismus, eine zweite Natur des Menschen mit Möglichkeiten zur Selbstzerstörung bei Eingriffen ins Klima oder die Waffenentwicklung. Die alten Götter verschwänden, es träten neue auf den Plan.

Safranski weiß durchaus die Vorteile der KI zu schätzen, z. B. in der bildgebenden Medizin. Die Kultur des geschriebenen Buches aber, die auf lebendigem Geist beruhe, gerate in Bedrängnis. Die KI okkupiere die Sprache, sie basiere auf einer ungeheuren Menge von antrainierten Daten und sei enorm lernfähig, übernehme Denkweisen, Tonlagen und Empfindlichkeiten, könne aber letztlich nichts damit anfangen. Sie kann nicht leiden, staunen oder sterben. Sie bleibt bei sich selbst und lässt die benutzten Autoren verschwinden. Ein maschineller Geist bricht in die Welt des Lebens ein. Das bewusste ICH, das Selbst des Individuums, erfährt sie nicht. Einfühlung und Kommunikation weiß die KI nur zu simulieren.

Im vierten Kapitel rückt das Rätsel des Bewusstseins in den Vordergrund, ein Desiderat der KI. Der Weg dorthin setze eine Verwandlung der Maschine in einen lebendigen Organismus voraus. Das wäre dann aber eine Herausforderung für die Moral. Der Supergau wäre die katastrophale Abhängigkeit von einem intelligenten Maschinenpark, ein Zustand, der nach Safranski gefährlicher wäre als Atomwaffen. Die Warner vor solcher Gefahr, selbst aus Kreisen der Entwickler der KI, nehmen zu. Sie mahnen zur Regulierung weiterer Entwicklungen. So beendet er passend sein Büchlein mit Goethes Ballade „Der Zauberlehrling“, in der die gefährliche Bequemlichkeit des in die Bredouille geratenen Lehrlings vom herbeieilenden Meister gestoppt werden kann.

Ein gut lesbares Buch, das auch ein weitgehend analog gebildetes und in der Philosophie nicht heimisches Lesepublikum in seiner natürlichen Intelligenz nicht überfordern, eher anregen dürfte.

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



MVZ und Tagesklinik an der Sternbrücke
Psychiatrie, Psychotherapie, Suchtmedizin

Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie & Psychotherapie

Das MVZ an der Sternbrücke in Magdeburg sucht zum 1. Januar/Quartal 2027 einen Facharzt/eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie in Voll- oder Teilzeit (Halb- oder Vollbeschäftigung). Die Besetzung erfolgt im Rahmen eines freierwerdenden Kassenarztsitzes. Im MVZ arbeiten zwei weitere Ärzte für Psychiatrie/Psychotherapie/Suchtmedizin.

Unser etabliertes MVZ für Psychiatrie, Psychotherapie und Suchtmedizin besteht seit 2010 (zuvor seit 1991 als Einzelpraxis). Wir arbeiten in enger Kooperation mit der Tagesklinik an der Sternbrücke, Abhängigkeitskrankheiten und psychosomatische Störungen, Dr. Kielstein GmbH (gegründet 1991 in Magdeburg).

Ihr Profil

Qualifikation: Abgeschlossene Facharztausbildung für Psychiatrie und Psychotherapie.

Zusatzqualifikation: Die Zusatzbezeichnung bzw. Fachkunde Suchtmedizin ist ausdrücklich erwünscht.

Kompetenz: Erfahrung oder starkes Interesse an der ambulanten Versorgung von Patienten mit psychiatrischen und suchtspezifischen Krankheitsbildern sowie Interesse an der Durchführung von Gruppenpsychotherapie.

Persönlichkeit: Teamfähigkeit für die enge Zusammenarbeit mit der kooperierenden Tagesklinik sowie eine empathische Patientenbetreuung.

Das bietet Ihnen unsere Struktur

Zukunftssicherheit: Ein etablierter, sicherer Kassenarztsitz in einer traditionsreichen und am Standort Magdeburg bestens vernetzten Struktur.

Flexibilität: Individuell gestaltbare Arbeitszeitmodelle in Halb- oder Vollbeschäftigung.

Synergien: Ein starkes Netzwerk durch die direkte, historische Kooperation mit der am selben Standort befindlichen Tagesklinik an der Sternbrücke.

Kontakt & Bewerbung

Für fachliche Fragen steht Ihnen der Ärztliche Leiter des Magdeburger MVZ und Geschäftsführer der Tagesklinik, Dr. med. Volker Kielstein (Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie – Suchtmedizin), gerne zur Verfügung.

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen per E-Mail oder Post an unseren Standort Magdeburg:

Tagesklinik an der Sternbrücke, Dr. Kielstein GmbH
Ansprechpartner: Dr. med. Volker Kielstein
Planckstraße 4-5, 39104 Magdeburg
E-Mail: anmeldung@tagesklinik-dr-kielstein.de
Mobil: 0160 96306593 (für Rückfragen)

www.suchttagesklinik.de



25. – 26. Februar 2027

6. Hallenser Update Intensivmedizin

Fortbildung

PROGRAMMSCHWERPUNKTE

- **Beatmung & Entwöhnung:** Personalisierte Verfahren (EIT), ARDS-Therapie, individuelles Weaning.
- **Kreislauf & Monitoring:** Strategien bei Herzinsuffizienz/Low Cardiac Output, zielgerichtetes hämodynamisches Monitoring.
- **Sepsis & Infektiologie:** Gerinnungsmanagement, Postreanimationsbehandlung, smarte infektiologische Entscheidungen.
- **Organersatz & Ernährung:** Extrakorporale Immunmodulation, mechanische Kreislaufunterstützung, phasenadaptierte Ernährung.
- **Hämostaseologie & Niere:** Traumatische Koagulopathie, HIT, perioperatives Nierenversagen.
- **Ethik & Digitalisierung:** Organspende-Update, End-of-Life-Care, Teleintensivmedizin & KI auf Station.

WEITERE INFORMATIONEN UNTER

- www.t1p.de/update-intensivmedizin



ANMELDUNG HIER

<https://form.jotform.com/261793542050354>
oder per E-Mail an
kai-veranstaltung@uk-halle.de

UM: H UNIVERSITÄTSMEDIZIN
HALLE



UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR
ANÄSTHESIOLOGIE UND
OPERATIVE INTENSIVMEDIZIN
UNIVERSITÄTSKLINIKUM HALLE (SAALE)



MAGDEBURGER ANTIINFEKTIVATAG

- 2 0 2 6 -

**Ambulante Parenterale Antibiotikatherapie /
Qualitätssicherungsverfahren Sepsis**

WANN Donnerstag, 19.11.2026 | 15:00 Uhr

WO Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.
Hörsaal, Haus 7
Leipziger Straße 44 | 39120 Magdeburg

GESUNDHEITSCAMPUS
Immunologie, Infektiologie und Inflammation

Entzündung | Volkskrankheiten
verstehen | heilen



15:00 Uhr Session I: Moderation Prof. Dr. Kaasch

5 min **Begrüßung**
Prof. Dr. Kaasch

30 min **Ambulante parenterale Antibiotikatherapie**
Dr. Johannes Ziegler

20 min **Klinischer Fall**
Julian-Yannick Baur

30 min **Phagen-Therapie**
Dr. Steffen Langwald

30 min **Pause**

17:00 Uhr Session II: Moderation Dr. Bechmann

30 min **Das erste Halbjahr QS Sepsis**
Anna Maria Steinmann

20 min **Sepsis an der UMMD**
Dr. Torben Esser

30 min **Infektiologisches Quiz**
Dr. Sebastian Wendt

ca. 19.00 Uhr **Ende der Veranstaltung**

Antinfektivakommission des Universitätsklinikums Magdeburg
Institut für Medizinische Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
Prof. Dr. Achim Kaasch

Anmeldung unter:
Kerstin.Brennecke@med.ovgu.de

Weitere Informationen
<https://immb.med.ovgu.de/Aktuelles.html>



**UNIVERSITÄTSMEDIZIN
MAGDEBURG**

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 Verfügungsrecht. 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 Urheberrechteninhabern 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




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

Erwarte das Unerwartete



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

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

Fachärzte als Gutachter (m/w/d)

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

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

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



Erscheinungstermin der nächsten Ausgabe

Am 03. November 2026 ist Anzeigenschluss für die Dezemberausgabe des Ärzteblattes Sachsen-Anhalt. Das Heft erscheint am 05. Dezember 2026.



MÜLLER MARKETING

Anzeigenverwaltung und -annahme

Müller Marketing GmbH
Harnackstraße 5, 39104 Magdeburg
Telefon 0391 - 5 32 32 27
anzeigen@aerzteblatt-sachsen-anhalt.de



SIE SUCHEN ? - WIR FINDEN !



Ihr zuverlässiger Dienstleister für KV-Dienste !

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



KV-Dienste ABGEBEN in SACHSEN-ANHALT

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



BEWÄHRT

ZUVERLÄSSIG

PERSÖNLICH

Aufführungen im Dezember

IN SACHSEN-ANHALT
2026

MAGDEBURG

- „J.S. Bach – Weihnachtsoratorium (I–III)“ (Garten der Möllenvogtei)
 - „Let It Snow! – The Christmas Show“ (Altes Theater Magdeburg)
 - „Weihnachtskonzert mit Enrico Scheffler“ (Theater in der Grünen Zitadelle)
 - „Die Wiener Sängerknaben – Weihnachtskonzert“ (Opernhaus)
-

HALLE

- „Drei Haselnüsse für Aschenbrödel – Das Musical“ (Georg-Friedrich-Händel-Halle)
 - „Last Christmas Miracle“ (Georg-Friedrich-Händel-Halle)
 - „A Cappella „Weihnachtsleuchten“ (medLz)“ (Konzerthalle Ulrichskirche)
 - „The Gregorian Voices – Die Nacht der 1000 Kerzen“ (Konzerthalle Ulrichskirche)
 - „Der Nussknacker (Ballett)“ (Opernhaus)
-

DESSAU

- „Thomas Siffling's Christmas Gala“ (Anhaltisches Theater Dessau)
 - „Irish Christmas mit Woodwind & Steel“ (Mitteldeutsches Theater Dessau)
 - „Weihnachten mit Dagmar Frederic“ (Mitteldeutsches Theater Dessau)
-

STENDAL

- „Aschenbrödel – Nuss mit lustig“ (Theater der Altmark Stendal, Kleines Haus)
 - „Schlager-Weihnacht mit Frank Schöbel“ (Theater der Altmark Stendal, Großes Haus)
-

HARZ

- „Festliches Weihnachtskonzert (Harzer Sinfoniker)“ (Großes Haus Halberstadt, Harztheater)
 - „Festliches Weihnachtskonzert (Harzer Sinfoniker)“ (Großes Haus Quedlinburg, Harztheater)
 - „Weihnachtsmärchen Pinocchio“ (Harztheater, Halberstadt & Quedlinburg)
-

EISLEBEN

- „Weihnachtskonzert Kreismusikschule MSH“ (Theater Eisleben)
 - „Weihnachten mit Dagmar Frederic“ (Theater Eisleben)
 - „Das NEINHorn“ (Theater Eisleben)
-

NAUMBURG

- „Ohrwurmsingen – Weihnachts-Special“ (Kunstwerk Turbinenhaus Naumburg)
- „Beethovens Haushälterin packt aus!“ (Theater Naumburg)