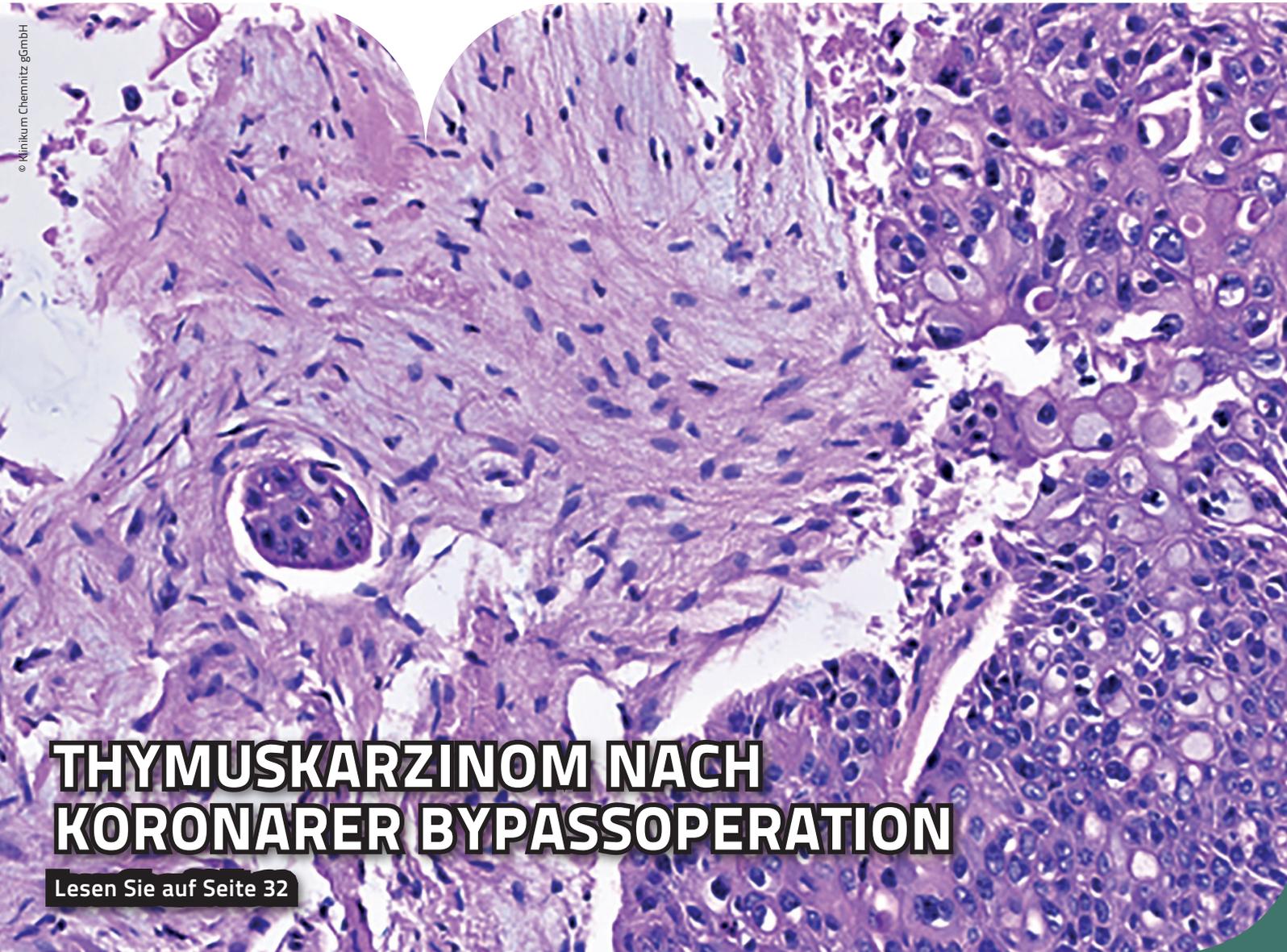




Ärzteblatt Sachsen

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer
mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen

gegründet 1990



THYMUSKARZINOM NACH KORONARER BYPASSOPERATION

Lesen Sie auf Seite 32

Gesundheitspolitische
Positionen der
Parteien im Landtag

6

Curriculare Fortbildung
Medizinethik

15

Postpartale
Depression –
Versorgung
in Sachsen

17

Impressum

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

Sächsische Landesärztekammer, KöR
mit Publikationen ärztlicher Fach- und
Standesorganisationen, erscheint monatlich,
Redaktionsschluss ist jeweils der 10. des
vorangegangenen Monats.

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-161
Telefax: 0351 8267-162
Internet: www.slaek.de
E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich (v.i.S.d.P.)
Erik Bodendieck
Dipl.-Med. Heidrun Böhm
Dr. med. Jana Gärtner
Jenny Gullnick
Dr. med. Marco J. Hensel
Dr. med. Roger Scholz
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Ute Taube
Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin
Dr. med. Amrei von Lieres und Wilkau
[seitens Geschäftsführung:](#)
Dr. Michael Schulte Westenberg
Dr. med. Patricia Klein
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentz

Kristina Bischoff M. A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden
www.rundundeckig.net

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,
Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5
Telefax: 030 76180-680
Internet: www.quintessence-publishing.com
Geschäftsführung: C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig
E-Mail: leipzig@quintessenz.de
Anzeigendisposition: Silke Johné
Telefon: 0341 710039-94
Telefax: 0341 710039-74
E-Mail: johné@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2024,
gültig ab 01. Januar 2024

Druck

Aumüller Druck GmbH & Co. KG
Weidener Straße 2, 93057 Regensburg

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift:
Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt
eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung über-
nommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Bei-
träge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt,

Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Her-
ausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen gezeichnete
Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der
Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von
Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Heraus-
geber und Verlag das Recht der Vervielfältigung und Ver-
breitung in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion
behält sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem
Autor – Änderungen formaler, sprachlicher und redaktio-
neller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrati-
onen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den
Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die Druck-
freigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen:
www.slaek.de

Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 155,00 € inkl. Versandkosten
Ausland: jährlich 155,00 € zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 15,50 € zzgl. Versandkosten 2,50 €
Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung
des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten
zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an
den Verlag zu richten. Die Abonnementsgebühren werden
jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2024

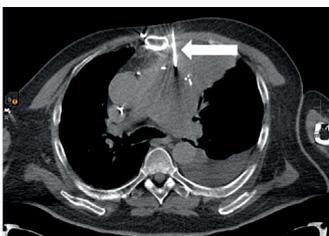
Inhalt



Leistung und Innovation
als Motor für
wirtschaftliche Entwicklung
Seite 5



Landtagswahl 2024:
Gesundheitspolitische
Positionen der im sächsischen
Landtag vertretenen Parteien
Seite 6



Thymuskarzinom nach
koronarer Bypassoperation
Seite 32

EDITORIAL	▪ Choosing wisely – Klug entscheiden	4
BERUFSPOLITIK	▪ Leistung und Innovation als Motor für wirtschaftliche Entwicklung	5
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Landtagswahl 2024: Gesundheitspolitische Positionen der im sächsischen Landtag vertretenen Parteien	6
	▪ Postportale Depressionen und die Versorgung in Sachsen	17
	▪ Fachtagung Öffentlicher Gesundheitsdienst	19
	▪ Global Health Initiative School in Dresden	20
ETHIK IN DER MEDIZIN	▪ Curriculare Fortbildung Medizinethik	15
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Einladung Kreisärztekammer Vogtlandkreis	21
	▪ Einladung Kreisärztekammer Zwickau	21
	▪ Einladung Kreisärztekammer Dresden (Stadt)	21
	▪ Kreisärztekammer Erzgebirgskreis hat gewählt	22
MITTEILUNGEN DER SÄV	▪ Erstmalig speziell für Ihre Arbeitgeber: Digitales Forum Mitgliedschaft	23
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	23
	▪ 34. Sächsischer Ärztetag/ 71. Tagung der Kammerversammlung	24
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Neuer Bildungsgang: Berufsprüfungsjahr Gesundheit	26
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	27
ORIGINALIE	▪ Thymuskarzinom nach koronarer Bypassoperation	32
PERSONALIA	▪ Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozentur	36
	▪ Jubilare im Juni 2024	37
	▪ Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Karlheinz Bauch	40
	▪ Nachruf für Dr. med. Bernd Pittner	41
MEDIZINGESCHICHTE	▪ Die Sonnenlichtheilstätte „Heimdall“	42
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – Juli 2024	



Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich

Choosing wisely – Klug entscheiden

Liebe Leserinnen und Leser,

dieses Jahr ist ein besonderes Jahr – voller Wahlen und Jubiläen.

Am 9. Juni 2024 finden in Sachsen Kommunal- und Europawahlen statt, am 1. September Landtagswahlen. Das heißt: Es stehen sehr wichtige Entscheidungen für die Demokratie sowohl unmittelbar vor Ort als auch für ganz Europa an. Die Sächsische Landesärztekammer hat deshalb die derzeit im sächsischen Landtag befindlichen Parteien zu ihren gesundheitspolitischen Positionen und Standpunkten befragt. Die Antworten der Fraktionen und damit mögliche Entscheidungshilfen für Sie finden Sie auf den folgenden Seiten.

In einer Demokratie hat man immer die Möglichkeit, sich zwischen unterschiedlichen Parteien und diversen Haltungen und Zielen entscheiden zu können. Zum Vergleich erinnere ich an die Kommunalwahl im Mai 1989 (vor 35 Jahren), wo die DDR-Staatsführung nur eine Einheitsliste der Kandidaten der Nationalen Front zuließ und vor Angst vor ihrem Wahlvolk glaubte, selbst ein Ergebnis einer 4/5 Mehrheit noch nach oben fälschen zu müssen.

Choosing wisely ist eine Initiative, die um 2011 in den USA entstand und in der Kampagne „Gemeinsam klug entscheiden“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften AWMF ihr deutsches Pendant entwickelt hat. Klug entscheiden sollte eine konkrete Hilfe bei der Indikationsstellung zu diagnostischen und therapeu-

tischen Maßnahmen und der gemeinsamen Entscheidung mit Patientinnen und Patienten sein. Darüber hinaus sollte die Initiative aber auch grundsätzlich dafür sensibilisieren, klug und evidenzbasiert zu entscheiden und nicht alles medizinisch Machbare, sondern das Sinnvolle zu tun. Nach mehr als zehn Jahren fällt die Bilanz dieser aus meiner Sicht ungemein wichtigen Kampagne zwar recht ernüchternd aus, und das „Klug entscheiden“ gelingt uns in vieler Hinsicht nur bedingt. Nichtsdestotrotz empfiehlt es sich, sich immer wieder täglich sein Entscheidungsverhalten und die zahlreichen Dilemmata, in denen wir stecken, bewusst zu machen. Dilemma (griech., „Doppelsatz“/„zweigliedrige Annahme“) bezeichnet eine Konfliktsituation mit zwei Auswegen. Vielleicht bringt uns das ja zu der Erkenntnis: Auch wenn beide Auswege nicht ideal sind – es sind immerhin schon einmal zwei, und wir haben eine Wahl!

2024 ist auch ein Jahr wichtiger Jubiläen und Gedenktage. Immanuel Kant feiert 300. Geburtstag, Caspar David Friedrich wird 250 und vor 100 Jahren starb Franz Kafka – wichtige Anlässe, sich wieder mit diesen und anderen großen Geistern und ihrer Zeit zu befassen und festzustellen, wie zeitlos und aktuell diese sind. Wie zum Beispiel Texte des Kant-Schülers Johann Gottfried Herder, der übrigens gerade noch rechtzeitig erkannt hatte, dass er kein guter Chirurg werden würde und zur Theologie und Philosophie bei Kant wechselte: „Kein Volk ist ein von Gott einzig auserwähltes Volk der Erde; die Wahrheit müsse von allen gesucht, der Garten des gemeinsamen Besten von allen gebauet werden...“ Laut Herder bedarf das Individuum „der Gemeinschaft, die so beschaffen sein sollte, dass der Einzelne seinen individuellen Lebenskeim entfalten kann – in konzentrischen Kreisen, beginnend bei der Familie bis hin zu den Völkern, Nationen bis hin zur Gemeinschaft der Nationen...“ Wenn wir uns verdeutlichen, welche unterschiedlichen Ansichten und Interessen es allein in der Ärzteschaft gibt, von der man annehmen möchte, dass sie ausschließlich dem Patientenwohl dienen sollten, sollte uns das helfen, auch den Politikerinnen und Politikern Verständnis entgegenzubringen, die noch ganz anderen Gemengelagen ausgesetzt sind. Umso genauer sollten wir jedoch schauen, wem wir unser demokratisches Gemeinwesen anvertrauen und wem wir unsere Stimme geben. Machen wir uns immer wieder klar, dass es nicht nur einen einzigen, wahren, richtigen, sondern viele verschiedene Wege und Möglichkeiten gibt. Misstrauen wir denen, die nur eine einzige Meinung akzeptieren und von dieser nicht mehr abweichen können. Respektieren wir die, die sich engagieren. Entscheiden Sie klug! ■

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich,
Vorsitzende Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“

Leistung und Innovation als Motor für wirtschaftliche Entwicklung

Freie Berufe im Gespräch mit Ministerpräsident Kretschmer

„Wir müssen Leistung und Engagement im Beruf wieder stärker positiv besetzen. Teilzeit ist für Familien zwar ein wichtiger und sinnvoller Lebensabschnitt. Aber um die Wirtschaftskraft Sachsens nachhaltig zu stärken, braucht es noch mehr leistungsorientierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Und dafür muss sich Leistung auch lohnen.“ Das betonte Ministerpräsident Michael Kretschmer bei einem Gespräch in Dresden mit RA Cornelia Süß, Präsidentin des Landesverbandes der Freien Berufe Sachsen e. V.

Der allseits spürbare Fachkräftebedarf auch bei den Freien Berufen entstünde einerseits aus geburtenschwachen Jahrgängen und andererseits durch die zurückgehende Jahresarbeitsleistung der Berufstätigen. Dem könne man nur teilweise, wie zum Beispiel in der Medizin, mit Zuwanderung von Fachkräften begegnen, so der Ministerpräsident.

Angesprochen auf die anstehenden Wahlen und die Arbeit der jetzigen Landesregierung zog er ein positives Fazit. „Sachsen ist wirtschaftlich gut aufgestellt. Die Ansiedlung von TSCM [Anm. d. Red.: taiwanesischer Chiphersteller] in Dresden sei ein weiterer Meilenstein für die gute Wirtschaftspolitik im Frei-



Aktuelle Herausforderungen der Freien Berufe diskutierten RA Cornelia Süß, Präsidentin des Landesverbandes der Freien Berufe Sachsen e. V., mit Ministerpräsident Michael Kretschmer.

staat. Und auch auf dem Gebiet der Digitalisierungsprojekte könne sich Sachsen im Vergleich mit den anderen Bundesländern durchaus sehen lassen.

Mit Blick auf die Wahlprognosen sieht der Ministerpräsident noch nicht die Zeit für Panik, denn bis September lässt sich noch einiges bei den Wählern bewegen. Eine Zusammenarbeit mit der AfD schließt er weiterhin aus. Unver-

ständig bleibt ihm, weshalb manche Wähler auf Parteien mit vollkommen unbekanntem und unerfahrenen Kandidaten setzen wollen. Kretschmer: „Die Regierung hat in den letzten Jahren vieles richtiggemacht, daran sollten sich die Wählerinnen und Wähler bei ihrer Stimmabgabe orientieren.“ ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Landtagswahl 2024: Gesundheitspolitische Positionen der im Sächsischen Landtag vertretenen Parteien

Mit Blick auf die bevorstehende Landtagswahl im Freistaat Sachsen am 1. September 2024 haben wir die derzeit im Sächsischen Landtag vertretenen Parteien um Positionierung zu insgesamt sieben Fragestellungen im Bereich der Gesundheitspolitik, respektive der medizinischen Versorgung gebeten.

Die Antworten finden Sie – ungekürzt und unkommentiert – auf den folgenden Seiten. Die Reihenfolge der gesundheitspolitischen Positionen entspricht der Sitzordnung im Landtag (v. l. n. r). ■

Position Die Linke

1. Wie beurteilen Sie die aktuelle medizinische Versorgung im Freistaat?

Die aktuelle medizinische Versorgung im Freistaat weist erhebliche Mängel auf. Trotz der hohen Bedeutung der Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung zeigen sich Probleme wie Personalmangel in der Pflege, schwer zugängliche Facharzttermine und eine sinkende Verfügbarkeit von Hausärzten. Hinzu kommt: Viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte erreichen in absehbarer Zeit das Rentenalter, der Praxisnachwuchs reicht nicht aus. Zudem verschlechtern stattgefunden oder drohende Klinik- oder Stations-schließungen die Versorgung, besonders in ländlichen Gebieten.

Wir sehen dringenden Handlungsbedarf, um diesen Entwicklungen entgegenzuwirken und die medizinische Versorgung flächendeckend zu verbessern.

2. Wir beobachten seit Jahren die Tendenz, dass Ärztinnen und Ärzte vermehrt in Angestelltenverhältnisse wechseln und auch die Teilzeitarbeit zunimmt. Zugleich sinkt die Zahl der Niederlassungswilligen. Dadurch nimmt der Mangel an ärztlicher Arbeitszeit signifikant zu. Wie wollen Sie dieser Entwicklung begegnen?

Um der zunehmenden Verlagerung von Ärztinnen und Ärzten in Angestellten-

verhältnissen und der sinkenden Niederlassungsbereitschaft entgegenzuwirken, setzen wir auf eine umfassende Unterstützung und Aufwertung des ärztlichen Berufsstands. Dazu gehört eine verbesserte Förderung der Niederlassung durch finanzielle Anreize, Entbürokratisierung, Digitalisierung und die Stärkung der Infrastruktur in ländlichen Regionen, um diese für niederlassungswillige Ärztinnen und Ärzte attraktiver zu machen.



Wir wollen die Attraktivität des ländlichen Raums insgesamt verbessern, auch durch das Schaffen von Anreizen, um sich im ländlichen Raum niederzulassen, wie zum Beispiel durch Zuschüsse zu den Investitionskosten bei Neugründung oder Übernahme einer Praxis, wie es in Thüringen bereits praktiziert wird. Das Arbeiten in einer eigenen Praxis muss wieder erstrebenswert werden.

Andererseits befürworten wir Arbeitszeitmodelle, die es Ärztinnen und Ärzten ermöglichen, Beruf und Familie besser zu vereinbaren.

3. Sehen Sie eine mögliche Lösung in einer Aufgabenübertragung an andere Berufsgruppen und wenn ja in welcher Form?

Eine mögliche Lösung zur Entlastung der Ärzteschaft sehen wir in der Delegation bestimmter Aufgaben an andere Berufsgruppen. Beispielsweise könnten Medizinische Fachangestellte (MFA) durch zusätzliche Qualifikationen erweiterte Aufgaben übernehmen. Auch die Einbindung von Gemeindeschwestern und -pflegern sowie die Förderung interdisziplinärer Teams in Gesundheitszentren kann zur Entlastung beitragen.

Diese Maßnahmen setzen jedoch eine entsprechende gesetzliche Regelung und Sicherstellung der Qualitätsstandards voraus.

4. Der Fachkräftemangel schlägt sich auch bei den MFA nieder. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben es immer schwerer, geeignetes Fachpersonal zu finden. Wie stellt sich Ihre Partei die Lösung dieses Problems vor?

Der Fachkräftemangel bei MFA erfordert eine umfassende Strategie, die Ausbildung, Weiterbildung und Arbeitsbedingungen beinhaltet. Wir setzen uns für eine Aufwertung des Berufsbildes durch verbesserte Ausbildungsbedingungen, eine attraktivere und regel-

mäßig angepasste Vergütung sowie Karriereperspektiven durch Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten ein. Zudem sollte der Zugang zu Ausbildungsplätzen erleichtert und die Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse beschleunigt werden. Auch kann partielle Berufsanerkennung dem Fachkräftemangel entgegenwirken.

Ein wichtiges Ziel besteht zudem darin, die Ausbildungsstätten attraktiver zu machen, gerade in ländlichen Regionen. Eine Möglichkeit besteht – bei Voraussetzung von guten deutschen Sprachkenntnissen – verstärkt auch darin, Medizinische Fachangestellte aus dem Ausland anzuwerben.

5. Was würde Ihre Partei im Bereich der medizinischen Versorgung im Freistaat zukünftig ändern?

Zukünftig will unsere Partei im Bereich der medizinischen Versorgung eine sektorenübergreifende, bedarfsorientierte Gesundheitsversorgung etablieren, die den Menschen und nicht den Profit in den Mittelpunkt stellt. Dies beinhaltet den Erhalt und die bedarfsgerechte Anpassung von Krankenhausstandorten, die Förderung innovativer Versorgungsmodelle sowie die Stärkung der öffentlichen Hand im Gesundheitswesen. Investitionen in Digitalisierung und die Entbürokratisierung der Praxisarbeit sind weitere zentrale Punkte unserer Agenda.

6. Wie steht Ihre Partei zu den Plänen der Bundesregierung die Krankenhausreform betreffend und wie können

eventuell drohende Klinikinsolvenzen verhindert werden?

Reformen sind aus unserer Sicht nur sinnvoll, wenn sie ihre Ziele erreichen. Das können wir bislang leider nicht erkennen. Wer es ernst meint und eine zielführende Reform will, muss sich unserer Meinung nach auch an der Finanzierung beteiligen. Vor allem darf eine Reform nicht dazu führen, dass die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler oder die Krankenhausträger mit der Finanzierung allein gelassen werden. Zudem müssen die Länder zwingend Mitspracherechte haben, um auf regionale Besonderheiten eingehen zu können.

Gerade wir im Osten haben bereits eine massive Ausdünnung der Krankenhauslandschaft erlebt und können nicht mit anderen Regionen über einen Kamm geschoren werden. Wir unterstützen grundsätzlich eine Krankenhausreform, wenn diese eine Stärkung der öffentlichen und gemeinnützigen Trägerschaft von Krankenhäusern fördert, die Finanzierung der Krankenhäuser sichert und zu einer bedarfsgerechten, qualitativ hochwertigen Versorgung beiträgt. Um Klinikinsolvenzen zu verhindern, fordern wir eine Reform des Finanzierungssystems, die weg von Fallpauschalen und hin zu bedarfsgerechten und kostendeckenden Budgets geht, sowie eine stärkere finanzielle Unterstützung durch Bund und Länder. Die neue Krankenhausreform wird sich frühestens 2027/2028 auf die Versorgung und die wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser auswirken.

Die Häuser brauchen jetzt eine Übergangsfinanzierung, um die Standorte der Gesundheits- und Krankenversorgung zu sichern und notwendige Transformation zu ermöglichen. Der Freistaat Sachsen muss seiner Verantwortung für die notwendigen Investitionskosten besser nachkommen.

7. Welche Rolle spielt aus Sicht Ihrer Partei der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zukunft und wie kann es gelingen, mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in diesem Bereich zu gewinnen?

Der Öffentliche Gesundheitsdienst als dritte Säule des Gesundheitswesens spielt eine elementare Rolle bei der Sicherstellung einer umfassenden und zugänglichen Gesundheitsversorgung, was sich in unserer Politik widerspiegelt. Über Prävention wird in den gesundheitspolitischen Debatten viel zu wenig geredet – dabei ist sie das zentrale Instrument, um die ambulante und stationäre Versorgung zu entlasten und Beitragsgelder zu sparen.

Um mehr Ärztinnen und Ärzte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu gewinnen, setzen wir uns für attraktivere Arbeitsbedingungen, eine bessere Entlohnung und eine Aufwertung der Tätigkeit durch Weiterbildungsmöglichkeiten und Karriereperspektiven ein. Zudem ist eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit nötig, um die Bedeutung und Attraktivität dieses Bereichs hervorzuheben. ■

Position SPD

1. Wie beurteilen Sie die aktuelle medizinische Versorgung im Freistaat?

Zahlreiche Studien zeigen, dass die medizinische Versorgung in Deutschland und auch in Sachsen auf einem sehr hohen Niveau erfolgt. Viele hervorragend ausgebildete Ärztinnen und Ärzte sowie zahlreiche Beschäftigte im Gesundheitswesen stellen eine hohe Behandlungsqualität sicher. Der Zugang zu medizinischer Versorgung ist einfach und die Leistungspakete umfangreich.

Dies auch für die Zukunft zu bewahren, ist jedoch herausfordernd – gerade im Freistaat Sachsen. Denn die demografische Entwicklung führt dazu, dass Arztpraxen vor allem im ländlichen Raum nur mit viel Mühe nach einem Generationenwechsel übernommen beziehungsweise neu gegründet werden. Die Gesundheitsberufe konkurrieren mit zahlreichen anderen Berufszweigen um Nachwuchs. Und der höhere Anteil älterer Menschen sorgt gerade in Sachsen dafür, dass im Gesundheitswesen mehr Personal gebraucht wird, um den steigenden Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung zu decken.

2. Wir beobachten die Tendenz, dass Ärztinnen und Ärzte vermehrt in Angestelltenverhältnisse wechseln und auch die Teilzeitarbeit zunimmt. Zugleich sinkt die Zahl der Niederlassungswilligen. Dadurch nimmt der Mangel an ärztlicher Arbeitszeit signifikant zu. Wie wollen Sie dieser Entwicklung begegnen?

Aktuell sind mehr Fachkräfte als früher in Teilzeit beschäftigt, um Familie und Erwerbsleben vereinbaren zu können. Deshalb muss es in den kommenden Jahren gelingen, mehr Menschen in die Gesundheitsberufe zu bringen. Viele Maßnahmen haben wir dazu in Sachsen bereits ergriffen, beispiels-

weise die Einführung der Landarztquote, die Schulgeldfreiheit für Gesundheitsberufe oder auch die Anwerbung ausländischer Fachkräfte. Doch das Potenzial zusätzlicher Fachkräfte ist endlich: Die demografische Entwicklung führt in den nächsten zehn Jahren zu einem deutlichen Rückgang der Erwerbspersonen insgesamt. Deshalb ist es uns wichtig, durch ein besseres Zusammenwirken von ambulanter und stationärer Versorgung das vorhandene Personal effektiver als bisher einzusetzen.

SPD Soziale Politik für Dich.

3. Sehen Sie eine mögliche Lösung in einer Aufgabenübertragung an andere Berufsgruppen und wenn ja in welcher Form?

Die Aufgabenübertragung ist ein Schlüssel, um Ärztinnen und Ärzte zu entlasten und eine breitere Versorgung von Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Dabei erfolgt die Übertragung nach ärztlicher Anordnung und Anleitung und ausschließlich auf qualifiziertes nichtärztliches Personal.

Wir schauen zuversichtlich auf die Evaluation der modellhaften Übertragung ärztlicher Tätigkeiten auf Pflegefachpersonen. Auch die Weiterbildung zur nichtärztlichen Praxisassistentin bietet eine Weiterentwicklungsmöglichkeit für Medizinische Fachangestellte und entlastet Medizinerinnen und Mediziner in Haus- und Facharztpraxen.

4. Der Fachkräftemangel schlägt sich auch bei den MFA nieder. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben es immer schwerer, geeignetes Fachpersonal zu finden. Wie stellt sich Ihre Partei die Lösung dieses Problems vor? Der Fachkräftemangel im Bereich der

gesundheitlichen und medizinischen Versorgung beschäftigt uns bereits seit Jahren. Deshalb haben wir im Freistaat das Schulgeld für die Gesundheitsfachberufe, die in vollzeitschulischen Ausbildungsgängen vermittelt werden, abgeschafft. Denn wer sich in den Dienst der Gesellschaft stellt, wer sich um Menschen kümmert, sie versorgt und heilen will, der oder die darf dafür kein Schulgeld zahlen müssen.

Auch das Fehlen von ausreichend medizinischen Fachangestellten stellt die ambulanten Versorgungsstrukturen vor große Herausforderungen. Denn sie sind die wichtigste Schnittstelle zwischen Ärzten und Patienten und eine große Unterstützung im Praxisalltag. Doch die unterschiedliche Refinanzierung von MFA in Kliniken und Arztpraxen führt dazu, dass MFA in den stationären Bereich wechseln, da dort die Gehälter oft besser sind.

Um den Beruf attraktiver zu machen und mehr Menschen dafür zu begeistern, braucht es neben einer besseren Bezahlung auch mehr gesellschaftliche Wertschätzung. Denn oftmals wird übersehen, welche zentrale Rolle diese Berufsgruppe in jeder Arztpraxis spielt.

5. Was würde Ihre Partei im Bereich der medizinischen Versorgung im Freistaat zukünftig ändern?

Der Schlüssel zu einer zukunftsfesten, qualitativ hochwertigen und personell gut ausgestatteten medizinischen Versorgung liegt in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit vor Ort. Krankenhäuser, Arzt- und Facharztpraxen, Pflegeheime und Reha-Kliniken, Apotheken, Rettungswachen, Tageseinrichtungen und Pflegedienste: Die Landschaft der medizinischen Versorgung in einer Region ist vielfältig. In jedem sächsischen Landkreis kommen auf 1.000 Einwohnerinnen und Einwohner mehr als 50 Beschäftigte im engeren

Gesundheitswesen. Je besser es gelingt, deren Fähigkeiten und Zuständigkeiten ineinandergreifen zu lassen, desto leistungsfähiger und passgenauer ist die medizinische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner vor Ort.

6. Wie steht Ihre Partei zu den Plänen der Bundesregierung betreffend die Krankenhausreform und wie können eventuell drohende Klinikinsolvenzen verhindert werden?

Eine Reform des Krankenhausbereichs ist notwendig und daher grundsätzlich richtig.

Wir brauchen deutschlandweit eine stärkere Spezialisierung von Kliniken, um die Versorgungsqualität sicherstellen zu können. Gleichzeitig müssen Krankenhäuser für die Grundversorgung vor Ort besser finanziert werden, um eine flächendeckende Versorgung gewährleisten zu können.

Auch in den Bereichen der Pädiatrie, Kinderchirurgie und Geburtshilfe muss das Vergütungssystem dringend angepasst werden. Dabei dürfen jedoch Bundesländer, die in der Vergangenheit bereits einen Wandel im Krankenhausbereich vollzogen haben – wie zum Beispiel Sachsen in den 1990er Jahren –

keine Nachteile durch die Reform erfahren. Auch eine finanzielle Unterstützung des Bundes gemeinsam mit den Ländern ist dringend erforderlich, um drohende Klinikinsolvenzen zu verhindern.

7. Welche Rolle spielt aus Sicht Ihrer Partei der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zukunft und wie kann es gelingen, mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in diesem Bereich zu gewinnen?

Die Corona-Pandemie hat die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) schlagartig in den Fokus von Politik und Gesellschaft gerückt. Denn der ÖGD spielt eine tragende Rolle im Umgang mit komplexen Krisen und Herausforderungen, die mit Klimaveränderungen, neuen Erregern und dem demografischen Wandel einhergehen.

Diese Rolle kann jedoch nur ausgefüllt werden, wenn der ÖGD personell gestärkt und modern aufgestellt wird. Daher haben Bund und Länder im September 2020 den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beschlossen, um mehr Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu gewinnen, den ÖGD bundesweit zu modernisieren und zu vernetzen.

In Sachsen wird aktuell unter Gesundheitsministerin Petra Köpping das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst nach über 30 Jahren novelliert. Die Corona-Pandemie hat auch gezeigt, dass wir im Freistaat ein Landesgesundheitsamt brauchen, um Aufgaben zu bündeln und die Gesundheitsämter in den Kommunen fachlich zu unterstützen und Kompetenzen zu bündeln.

Um mehr Ärztinnen und Ärzte an die Themenfelder des Öffentlichen Gesundheitsdienstes heranzuführen, muss der Bereich des Öffentlichen Gesundheitswesens und der Bevölkerungsmedizin stärker in der medizinischen Ausbildung verankert werden. Da die Tarifautonomie und das Selbstverwaltungsrecht der Kommunen die Möglichkeit der Länder begrenzen, Einfluss auf die Ausgestaltung der Bezahlung zu nehmen, ist es umso wichtiger, die Rahmenbedingungen in den Gesundheitsämtern zu verbessern. Das gelingt mit einer modernen Organisation und Ausstattung und mit guten multiprofessionellen Teams, die interdisziplinär denken und handeln. ■

Position Bündnis 90/Die Grünen

1. Wie beurteilen Sie die aktuelle medizinische Versorgung im Freistaat?

In Sachsen sind die ambulant tätigen Ärzte die Säule in der Gesundheitsversorgung, mit circa 7.612 ambulant behandelnden Ärztinnen und Ärzten haben wir in Sachsen größtenteils noch eine gute Versorgungslage.

Aber zur Wahrheit gehört auch, dass wir aktuell 383 unbesetzte Hausarztstellen, vier freie Augenarzt- und drei

freie Hautarztstellen verzeichnen. Von 48 sächsischen Bedarfsplanungsregionen im Hausarztbereich sind fünf von Unterversorgung betroffen und 27 von Unterversorgung bedroht. Diese Herausforderung gilt es durch verschiedene Maßnahmen, die fortgeführt oder neu angegangen werden müssen, zu meistern.

Neben der ambulanten medizinischen Versorgung haben wir in Sachsen auch eine qualitativ hochwertige stationäre Versorgung, die es mit der Kranken-

hausreform des Bundes bedarfsgerecht weiterzuentwickeln gilt. Mit dem Sächsischen Krankenhausgesetz hat sich in Sachsen gezeigt, dass eine konstruktive Beteiligung von Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern und Kostenträgerinnen und Kostenträgern zu einer guten Weiterentwicklung der Krankenhauslandschaft führt. Diesen Vorteil der Zusammenarbeit in Sachsen müssen wir auch für die weitere Gestaltung der Gesundheitsversorgung in Sachsen nutzen.

2. Wir beobachten die Tendenz, dass Ärztinnen und Ärzte vermehrt in Angestelltenverhältnisse wechseln und auch die Teilzeitarbeit zunimmt. Zugleich sinkt die Zahl der Niederlassungswilligen. Dadurch nimmt der Mangel an ärztlicher Arbeitszeit signifikant zu. Wie wollen Sie dieser Entwicklung begegnen?

Die Entscheidung, ob eine Ärztin oder ein Arzt in eigener Niederlassung oder als angestellt Beschäftigte arbeitet, ist eine ganz persönliche. Unsere Aufgabe muss es sein, die Lebens- und Arbeitsbedingungen gerade in den unterversorgten Regionen positiv zu beeinflussen. Aber dies ist nicht nur Aufgabe der Politik, sondern der gesamten Gesellschaft. Wir brauchen in allen Regionen in Sachsen eine Willkommenskultur, die zugezogene Menschen herzlich empfängt.

Als BÜNDNISGRÜNE wollen wir kommunale und nicht gewinnorientierte Gesundheitszentren in unterversorgten Regionen fördern. Diese können gerade für ein Anstellungsverhältnis gute Arbeitsbedingungen bieten.

Auch Teilzeitbeschäftigung ist per se nicht negativ, so kann bereits während der Elternzeit die Beschäftigung in Verbindung mit der Kinderbetreuung erfolgen. Außerdem ergeben sich dadurch flexiblere Möglichkeiten bei der Einsatzplanung. Auch eine Weiterbeschäftigung in Teilzeit nach Erreichen des Rentenalters ist eine weitere flexible Einsatzmöglichkeit.

3. Sehen Sie eine mögliche Lösung in einer Aufgabenübertragung an andere Berufsgruppen und wenn ja in welcher Form?

In der Bündelung von Kompetenzen verschiedener Gesundheitsberufe, einer stärkeren Vernetzung und der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sehen wir eine Chance

zu einer besseren Versorgung von Patientinnen und Patienten und eine Entlastung von Ärztinnen und Ärzten: indem Tätigkeiten delegiert werden, zum Beispiel an VERAH (Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis) und NÄPa (nichtärztliche Praxisassistenten), oder durch die Substitution ärztlicher Leistungen, also der eigenverantwortlichen Übernahme bestimmter bisher ärztlicher Aufgaben durch Pflegefachkräfte und Medizinische Fachangestellte. Aber auch ein Direktzugang zu Ergotherapie oder zu Logopädie kann zur Entlastung von Arztpraxen und zu einer schnelleren und unmittelbaren Versorgung der Patientinnen und Patienten führen.



4. Der Fachkräftemangel schlägt sich auch bei den MFA nieder. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben es immer schwerer, geeignetes Fachpersonal zu finden. Wie stellt sich Ihre Partei die Lösung dieses Problems vor? Der Fachkräftemangel durchzieht alle Wirtschaftsbereiche und ist für Sachsen eine Herausforderung. Auch hier sind für die Beschäftigten und für den Berufsnachwuchs gute Lebens- und Arbeitsbedingungen ein wichtiges Entscheidungskriterium.

Wir werden aufgrund unserer Demografie auf Zuwanderung von Fachkräften angewiesen sein, und für diese muss es eine schnellere Anerkennung ihrer Berufsqualifikation geben. Bereits hier lebende Migrantinnen und Migranten müssen als Berufsnachwuchs gewonnen werden. Genauso könnte im

Ausland speziell für eine Ausbildung zur/zum MFA geworben werden.

5. Was würde Ihre Partei im Bereich der medizinischen Versorgung im Freistaat zukünftig ändern?

Die Stärkung der ambulanten, flächendeckenden Versorgungsangebote (zum Beispiel durch kommunale, nicht gewinnorientierte Gesundheitszentren) und eine stärkere Digitalisierung (zum Beispiel für Telemedizin) sind für uns von großer Bedeutung. Zudem sehen wir eine stärkere Vernetzung der Leistungserbringer im Gesundheitswesen für eine optimale Patientenversorgung als notwendig an, damit die Kompetenzen der einzelnen Gesundheitsberufe genutzt werden können. Außerdem wollen wir einen stärkeren Fokus auf Prävention sowie Klima- und Hitzeschutz legen.

6. Wie steht Ihre Partei zu den Plänen der Bundesregierung betreffend die Krankenhausreform und wie können eventuell drohende Klinikinsolvenzen verhindert werden?

Eine Krankenhausreform ist notwendig; in Sachsen haben wir allerdings bereits ein bedarfsgerechtes Versorgungssystem mit Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgern sowie den Fachkrankenhäusern. Um in den ländlichen Regionen auch weiterhin die Regelversorgung zum Beispiel durch Gesundheitszentren sicherstellen zu können, ist die Krankenhausreform auf Bundesebene unerlässlich, denn mit den Vorhaltepauschalen soll genau dies abgedeckt werden. Im Zuge der Reform kann es zu strukturellen Veränderungen bei den Fachabteilungen der Krankenhäuser kommen. Zum aktuellen Zeitpunkt kann dies nicht abschließend beantwortet werden.

Die aktuellen wirtschaftlichen Herausforderungen der Krankenhäuser und die damit verbundenen Defizite resul-

tieren aus Tarifsteigerungen für das Personal und rasant gestiegenen Betriebskosten durch Inflation und Energiepreise. Weiterhin beruhen die Defizite der Kliniken auch auf gesunkenen Fallzahlen seit der Corona-Pandemie. Diese haben und werden sich auch nicht wieder auf das Niveau vor der Pandemie entwickeln, auch weil mehr Behandlungen und Operationen ambulant durchgeführt werden. Ebenso wird sich eine bereits schon länger andauernde Entwicklung zu kürzeren Behandlungszeiten auch nicht zurückdrehen lassen. Dies betrifft jedoch komplett die Finanzierung durch den Bund, da es Personal- und Betriebskosten sind. Die Bundesregierung hat in diesem Zusammenhang bereits Milliarden für Pandemie- und Energiehilfen für die Krankenhäuser zur Verfügung gestellt. Über das Transparenzgesetz soll nochmals Unterstützung erfolgen. Dabei wurde eine schnellere Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen beim Pflegepersonal und eine Erhöhung des Pflegetgeltwertes festgelegt.

Als Bundesland sind wir für die Förderung der Investitionskosten zuständig. Wenn durch die Bundesreform Transformationskosten, die es bei baulichen und technischen Veränderungen geben wird, anfallen, müssen wir diese Gelder im nächsten Doppelhaushalt einplanen und damit unsere sächsischen Krankenhäuser bei der Bundesreform unterstützen.

7. Welche Rolle spielt aus Sicht Ihrer Partei der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zukunft und wie kann es gelingen, mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in diesem Bereich zu gewinnen?

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist eine wichtige, tragende Säule der Gesundheitsversorgung – dass dies keine Phrase ist, hat uns die Corona-Pandemie gezeigt. Hier werden, nicht erst seit Corona, Risikobewertungen vorgenommen, Hygienekonzepte zum Infektionsschutz geprüft und Infektionsketten nachverfolgt. Neben der Eindämmung von Infektionskrankheiten hat der ÖGD weitere

Aufgaben wie Vorschuluntersuchungen, Beratungsangebote für sexuell übertragbare Krankheiten, Reisemedizin, Impfschutz und Suchtberatung. Um künftige Krisen und Herausforderungen durch Klimaveränderungen, neue Erreger und den demografischen Wandel besser begegnen zu können und die Gesundheit der Bevölkerung zu schützen, ist ein starker und moderner ÖGD erforderlich.

Durch den Pakt für den ÖGD wurden in Sachsen 2021 95 Stellen besetzt und 2022 194 Stellen. Der Bund stellt für den Personalaufbau bis Ende 2026 Finanzmittel bereit. Ebenfalls ist im Pakt die Steigerung der Attraktivität verankert. Hierzu zählt eine attraktive Bezahlung, flexible Arbeitszeiten, Änderungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie die Verankerung in der universitären Lehre, aber auch eine Imagekampagne, um Aufgaben und Bedeutung des ÖGD bekannter zu machen und als Arbeitgeber zu werben. ■

Position CDU

1. Wie beurteilen Sie die aktuelle medizinische Versorgung im Freistaat?

Der Freistaat Sachsen verfügt über eine hochwertige medizinische Versorgung. In der ambulanten wie auch stationären Versorgung bestehen trotzdem Handlungsbedarfe, auf die es zu reagieren gilt. Hierbei liegen die Herausforderungen an Schnittstellen von demografischer Entwicklung, der Situation im Bereich der Fach- und Arbeitskräfte sowie den unterschiedlichen Bedarfen und Voraussetzungen im urbanen und städtischen Raum. Darauf gilt es, entsprechend zu reagieren.

2. Wir beobachten seit Jahren die Tendenz, dass Ärztinnen und Ärzte vermehrt in

Angestelltenverhältnisse wechseln und auch die Teilzeitarbeit zunimmt. Zugleich sinkt die Zahl der Niederlassungswilligen. Dadurch nimmt der Mangel an ärztlicher Arbeitszeit signifikant zu. Wie wollen Sie dieser Entwicklung begegnen?



Wir stellen fest, dass das Interesse an einer Niederlassungswilligkeit abnimmt. Neben persönlichen Lebensvorstellungen sind es beispielsweise – zunehmende – bürokratische Aspekte, Kontroversen mit Kostenträgern und

Gutachtern, steigende Kosten bei Praxisneugründung beziehungsweise -unterhaltung wie auch die Honorarentwicklung, welche eine Niederlassung unattraktiv erscheinen lassen.

Wir sehen gerade im Bereich des Abbaus von Bürokratie ein großes Potenzial, um einerseits den Verwaltungsaufwand per se zu reduzieren, als auch das knappe Gut Arbeitszeit für die Arbeit am und mit dem Patienten oder der Patientin zu nutzen. Ebenso brauchen junge Menschen unter Umständen mehr Informationen und Beratung zu den betriebswirtschaftlichen Aspekten einer Niederlassung. Gleichzeitig ist die Art und Weise der persönlichen Berufsausübung von Ärz-

tinnen und Ärzten – ob angestellt oder niedergelassen – eine individuelle Entscheidung, auf die der Staat keinen Einfluss hat oder haben sollte. Zu dieser Freiheit stehen wir.

3. Sehen Sie eine mögliche Lösung in einer Aufgabenübertragung an andere Berufsgruppen und wenn ja in welcher Form?

Gerade im Hinblick auf die demografische Entwicklung kann die Aufgabenübertragung an andere Berufsgruppen, wie heute beispielsweise in Form der Delegation an die nichtärztliche Praxisassistenten, ein Lösungsansatz sein. So können Ärzte entlastet und die Attraktivität anderer Berufsbilder gleichzeitig aufgewertet werden.

Wir stehen einer Aufgabenübertragung in Form der Delegation positiv gegenüber. Voraussetzung dafür ist natürlich die entsprechende Qualifikation des Personals. Es sollte geprüft werden, inwieweit Aufgaben durch weitere Berufsgruppen erbracht beziehungsweise der Leistungskatalog erweitert werden kann.

Hinsichtlich der Substitution medizinischer Leistungen gibt es seit mehr als einem Jahrzehnt einen intensiven Austausch, welcher noch nicht abgeschlossen ist.

Vor dem Hintergrund ist zu prüfen, inwieweit diese Aufgabenübertragung modellhaft erprobt werden kann.

4. Der Fachkräftemangel schlägt sich auch bei den MFA nieder. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben es immer schwerer, geeignetes Fachpersonal zu finden. Wie stellt sich Ihre Partei die Lösung dieses Problems vor?

Der Fachkräftemangel stellt sich in nahezu allen Berufsfeldern als eine der wesentlichen Aufgaben für unsere Wirtschaft und Gesellschaft dar. Es gibt

für diese komplexe Entwicklung mit ihren Folgen keine schnelle oder einfache Lösung. Dazu kommen spezifische Ursachen für diese Entwicklung im Bereich der Medizinischen Fachangestellten, wie beispielsweise die Höhe der Vergütung, die Arbeitsbedingungen, als auch die bestehende Konkurrenz zur Tätigkeit in Krankenhäusern oder der Verwaltung.

Für dieses komplexe Problem gibt es keine einzelne Lösung. Wir werden uns mit der Selbstverwaltung austauschen, Herausforderungen identifizieren und versuchen, dort Verbesserungen zu erreichen.

Was konkrete Bedingungen anbelangt weisen wir auch auf die Verantwortung des Arbeitgebers hin, der seine Gestaltungschancen bei der Attraktivität des Arbeitsplatzes im Rahmen der Möglichkeiten eines koordinierten Praxisablaufs ebenfalls ausschöpfen sollte.

Im Hinblick auf die Vergütung ist uns bewusst, dass diese abhängig von der Finanzierung der ambulanten Versorgung ist. Im Rahmen der Finanzierungsverhandlungen für 2024 wurde indes die Grundlage für künftige Tarifierhöhungen geschaffen.

5. Was würde Ihre Partei im Bereich der medizinischen Versorgung im Freistaat zukünftig ändern?

Wesentliche Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung werden durch die Gesetzgebung des Bundes als auch die Selbstverwaltung geschaffen. Wir werden auch in Zukunft die Interessen des Freistaates im Blick behalten, Herausforderungen klar ansprechen und gemeinsam nach den besten Lösungen suchen.

Unsere konkreten Ziele und Maßnahmen werden gerade im Programmprozess zur Erstellung unseres Regie-

ungsprogramms abschließend diskutiert. Sicher bleibt aber: Wir, als CDU, werden auch weiterhin eine nachhaltige medizinische Versorgung im gesamten Freistaat Sachsen gewährleisten, die alle Regionen in den Blick nimmt.

Wir werden auf bewährte Maßnahmen wie das „20-Punkte-Programm – Medizinische Versorgung 2030“ aufsetzen, dieses fortführen und ergänzen.

6. Wie steht Ihre Partei zu den Plänen der Bundesregierung betreffend die Krankenhausreform und wie können eventuell drohende Klinikinsolvenzen verhindert werden?

Wir sehen die Notwendigkeit die stationäre Versorgung weiterzuentwickeln und an die aktuellen Bedarfe und Anforderungen anzupassen. Es darf aber nicht dazu führen, dass eine Reform, für alle Länder identisch, vom grünen Tisch in Berlin konzipiert wird, die die bereits geleisteten Entwicklungen und Besonderheiten der Bundesländer nicht ausreichend berücksichtigt.

Ebenso nehmen wir wahr, dass die Art und Weise der Zusammenarbeit mit den beteiligten Verbänden, der Selbstverwaltung sowie den Bundesländern nicht reibungslos verläuft. Die inhaltliche Schwerpunktsetzung halten wir nicht für zielführend.

Wir haben bereits unsere Kritik am Krankenhaustransparenzgesetz mehrfach adressiert und deutlich gemacht, dass ohne Klärung der – insbesondere finanziellen – Rahmenbedingungen eine Gefährdung der Krankenhauslandschaft in Sachsen herbeigeführt werden könnte.

7. Welche Rolle spielt aus Sicht Ihrer Partei der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zukunft und wie kann es gelingen, mehr Ärztinnen und Ärzte für

eine Tätigkeit in diesem Bereich zu gewinnen?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) haben besonders während der Corona-Pandemie Herausragendes geleistet. Leider musste erst ein weltweites Pandemiegeschehen uns allen ver-

deutlichen, dass der ÖGD wieder stärker in den Blick der Gesundheitsvorsorge auf kommunaler wie auf Landesebene genommen werden muss.

Für uns ist der Gesundheitsdienst entscheidend, um einen Paradigmenwechsel in der Gesundheitsversorgung in

den sächsischen Regionen zu erreichen. Beim Thema Fachkräftebedarf setzen wir vor allem auf eine Weiterentwicklung der Aus-, Fort und Weiterbildungsstrukturen sowie Ansätze, die eine möglichst frühzeitige Verbindung von Praxis und Studium garantieren. ■

Position AfD

1. Wie beurteilen Sie die aktuelle medizinische Versorgung im Freistaat?

Die medizinische Versorgung im Freistaat Sachsen verschlechtert sich zunehmend. Im ambulant ärztlichen Bereich ist vor allem die hausärztliche Versorgung betroffen. In etwa Zweidritteln der Planungsregionen herrscht oder droht Unterversorgung. Über 500 Vertragsarztstellen sind derzeit nicht besetzt. Auch der stationäre Bereich ist durch den Personal- und Ärztemangel mit enormen Herausforderungen konfrontiert. Die Versorgungslage wird sich wegen zunehmender altersbedingter Berufsausstiege kurzfristig weiter verschlechtern, sofern keine entscheidenden Maßnahmen umgesetzt werden.

2. Wir beobachten seit Jahren die Tendenz, dass Ärztinnen und Ärzte vermehrt in Angestelltenverhältnisse wechseln und auch die Teilzeitarbeit zunimmt. Zugleich sinkt die Zahl der Niederlassungswilligen. Dadurch nimmt der Mangel an ärztlicher Arbeitszeit signifikant zu. Wie wollen Sie dieser Entwicklung begegnen?

Die beschriebenen Trends sind einerseits Ausdruck von politischen Entwicklungen, die die Berufsausübung komplizierter und bürokratischer gemacht haben und andererseits dem Wandel von Wertevorstellungen in der Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben geschuldet. Daher sollten Maßnahmen ergriffen werden, die ärztliche Berufsausübung attraktiver zu machen,

aber auch Möglichkeiten geschaffen werden, wie den Wünschen der Ärzte an ihre Berufsausübung entsprochen werden kann.

Zusätzlich sollten weitere Potenziale genutzt werden, die Effizienz der ärztlichen Arbeitszeit zu erhöhen.



3. Sehen Sie eine mögliche Lösung in einer Aufgabenübertragung an andere Berufsgruppen und wenn ja in welcher Form?

Hier muss aus unserer Sicht zunächst zwischen der Delegation und der Substitution ärztlicher Aufgaben unterschieden werden. Die Delegation ist seit Jahren möglich und findet zum Beispiel über die Modelle AGnES (Arztentlastende, Gemeindefähige, E-Health-gestützte, Systemische Intervention), VERAH (Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis) und NÄPa (Nichtärztliche Praxisassistenten) et cetera auch statt. Delegation stellt eine gute Möglichkeit der Effizienzsteigerung in der medizinischen Behandlung dar und sollte ausgeweitet werden. Um die Substitution ärztlicher Aufgaben gibt

es seit Jahren intensive Diskussionen. Wir finden, dass man sich der Substitution nicht verschließen und diese im eng definierten Rahmen nutzen sollte. Hierbei können gut funktionierende Modelle aus dem internationalen Kontext eine Orientierung bieten.

4. Der Fachkräftemangel schlägt sich auch bei den MFA nieder. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte haben es immer schwerer, geeignetes Fachpersonal zu finden. Wie stellt sich Ihre Partei die Lösung dieses Problems vor?

Im gesamten Gesundheits- und Pflegebereich herrscht ein Mangel an Fachpersonal, der auch vor den Arztpraxen und den MFA nicht Halt macht. In erster Linie müssen mehr junge Menschen für einen Gesundheitsberuf begeistert werden, indem die verschiedenen Berufsbilder und Ausbildungen bekannter gemacht und damit präsenter werden. Weiterhin müssen Maßnahmen zur Verbesserung der Abschlussfähigkeit der Auszubildenden ergriffen werden, da Abbruchquoten mitunter relativ hoch sind. Ein gewichtiger Grund für den Mangel an MFA stellt die Entlohnung in den Arztpraxen im Vergleich zu anderen Bereichen dar. Hier müssen die Voraussetzungen geschaffen werden, dass die Bereiche gleiche Bedingungen im Wettbewerb um die MFA haben, also zum Beispiel höhere Gehälter in Arztpraxen möglich sind.

5. Was würde Ihre Partei im Bereich der medizinischen Versorgung im Freistaat zukünftig ändern?

Zur Sicherung des Ärztebedarfes wollen wir die Anzahl der Medizinstudienplätze auf ein bedarfsdeckendes Niveau erhöhen und auch die Landarztquote nicht nur auf weitere Facharztbereiche ausweiten, sondern diese auch voll ausschöpfen und erhöhen. Des Weiteren setzen wir uns für eine Abkehr vom Numerus clausus als Auswahlkriterium bei der Vergabe von Medizinstudienplätzen ein, hin zu Auswahlkriterien, die den beruflichen Anforderungen besser gerecht werden.

Im Bereich der Krankenhäuser wollen wir eine Mindestinvestitionsquote gesetzlich definieren, um die notwendige Investitionsförderung zu sichern und den Investitionsstau abzubauen. Weiter wollen wir eine erreichbare Grund- und Notfallversorgung durch Krankenhäuser sichern und weitere Schließungen verhindern.

Zur Verbesserung der ambulanten ärztlichen Versorgung wollen wir gerade in unterversorgten Regionen weitere Versorgungsangebote schaffen. Das sind einerseits Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS), aber auch die Etablierung mobiler Arztpraxen und die Ausweitung telemedizinischer Angebote. Weiterhin wollen wir Kommunen unterstützen, die sich in der Gesundheitsversorgung beispielsweise über kommunale Gesundheitszentren (kommunale MVZ) engagieren wollen.

Unser Ziel ist aber auch eine starke Vernetzung von Selbstverwaltung, Kostenträgern und Politik, sodass gemeinsam Maßnahmen geplant, umgesetzt und gesteuert werden. Hierzu wollen wir die notwendigen Gremien und Strukturen schaffen.

6. Wie steht Ihre Partei zu den Plänen der Bundesregierung betreffend die Krankenhausreform und wie können eventuell drohende Klinikinsolvenzen verhindert werden?

Zunächst geht es in der Akutsituation um die Verhinderung von weiteren Klinikinsolvenzen und in einem weiteren Schritt um eine echte Krankenhausreform. Wir haben Ende 2023 im Sächsischen Landtag ein Krankenhausrettungspaket beantragt, so wie es zum Beispiel die Bundesländer Baden-Württemberg und Bayern umgesetzt haben. Leider wurde unsere Initiative von den anderen Fraktionen abgelehnt, sodass in Sachsen nun gar keine Mittel zur Verhinderung von Klinikinsolvenzen bereitstehen. Wir fordern weiter die Rettung von Kliniken auch durch Landesmittel.

Zur anstehenden Krankenhausreform haben wir uns dahingehend positioniert, dass eine echte Krankenhausreform notwendig ist, die neben einer Reform der Strukturen auch eine Finanzreform beinhalten muss. Uns ist wichtig, dass eine wohnortnahe Grund- und Notfallversorgung gesichert sein muss. Angesichts der aktuell bereits ausgedünnten Krankenhauslandschaft in Sachsen darf kein weiterer Krankenhausstandort mehr geschlossen wer-

den. Um die Standorte auch wirtschaftlich zu sichern, muss die Erlössituation der Kliniken verbessert werden. Fallpauschalen haben sich als falsches Finanzierungsinstrument erwiesen. Wir wollen, dass diese komplett abgeschafft und nicht nur um eine Vorhaltefinanzierung ergänzt werden. Stattdessen wollen wir Individualbudgets für Krankenhäuser etablieren, die neben dem Leistungsgeschehen auch die Qualität und den Versorgungsbedarf der Bevölkerung berücksichtigen.

7. Welche Rolle spielt aus Sicht Ihrer Partei der Öffentliche Gesundheitsdienst in der Zukunft und wie kann es gelingen, mehr Ärztinnen und Ärzte für eine Tätigkeit in diesem Bereich zu gewinnen?

Der ÖGD ist eine der tragenden Säulen unseres Gesundheitswesens. Die Prävention muss weiter gestärkt werden, um den Gesundheitszustand der Bevölkerung weiter zu verbessern. Wir möchten hierzu zum Beispiel, dass Angebote mit den relevanten Akteuren in regionalen Gesundheitskonferenzen nach den örtlichen Gegebenheiten geplant, umgesetzt und evaluiert werden. Die Gesundheitskonferenz soll hierzu flächendeckend und regelhaft etabliert werden.

Die Hauptursache für den Mangel an Ärzten im ÖGD ist deren vergleichsweise niedrige Entlohnung. Hier unterstützen wir tarifvertragliche und besoldungsrechtliche Lösungen und wollen landesseitig bei der Refinanzierung unterstützen. ■

Curriculare Fortbildung Medizinethik

Eindrücke aus dem Basiskurs Ethikberatung der Sächsischen Landesärztekammer

In einer sehr großen hausärztlichen Großstadtpraxis mit Spezialisierung auf künstliche Ernährung, sprich Versorgung von PEG/FKJ- und Portpatienten, selbstredend oft Schwersterkrankten, bin ich deutlich häufiger und intensiver als andere Hausärzte mit der Fragestellung eines Therapiebeendens und Umgangs mit Patienten am Ende ihres Lebens konfrontiert. Die Bitte um Therapieende seitens des Patienten nimmt erwartungsgemäß zu. Die sich immer weiter anbietenden medizinischen Möglichkeiten korrelieren selten mit dem wirklichen Willen der Patientinnen und Patienten. Lebensverlängerung als vorrangiges Therapieziel ist zwar klinischer Alltag, zentraler Inhalt vieler Leitlinien, spiegelt aber nicht regelhaft die Lebenswirklichkeit unserer alten und kranken Patienten wider. Das Diktum von Effizienz, das subkutane Unterwandern einer jeglichen Behandlung durch ökonomische Aspekte, die berufspolitische Diskussion um Rationierung und Substitution ärztlichen Tuns, die tägliche Auseinandersetzung mit Patienten über das für Hausärzte abrechenbare Thema Organspende – sie drängen in den ärztlichen Alltag. Ich glaubte mich auf juristisch, medizinisch und ethisch sicherem Terrain.

Dieser Kurs, zweimal drei Tage lang, ist bestens angelegte Zeit und Mühe, um sich mit gleich interessiert-engagierten Mitstreitern im Diskurs und Gespräch auf treibsandigem Boden gegebenenfalls neu zu positionieren. Es werden Entscheidungsalgorithmen, Matrizen und Hilfen angeboten, trainiert, abgeschliffen von kompetenten Referenten und einer klugen Didaktik im Aufbau des Kurses. Es wird nie ermüdend, ist immer spannend und interessant. Die Runde ist fachlich gut durchmischt.



Dieses Ethikcurriculum bietet tatsächlich eine überaus wertvolle Plattform, um sich mit grundlegenden philosophischen, juristischen, medizinischen Inhalten die Ethik tangierend auseinanderzusetzen. Und es geht weit über bloße Frontalvorträge hinaus. Im Mittelpunkt steht der Disput, die Diskussion. Und der Kurs zeigt auf: Ethische Reflexion ist kein Thema für gesättigte, wohlmeinende Kollegenschaft mit der Attitüde des gereiften Kollegen. Nein. Es zeigt: Dieses Wissen sollte Grundlage eines Jeden sein.

Das Flankieren mit umfangreichen philosophischen Ansätzen regt an, eigene ethische Überzeugungen und Entscheidungen verstärkt zu reflektieren, diesen eine nachvollziehbare Basis zu geben. Hier wird die Fähigkeit geschult, gestärkt und ermöglicht, bewusstere Entscheidungen im beruflichen, aber auch persönlichen Leben zu treffen. Es reduziert sich also nicht allein auf das fachliche Tun, sondern hat einen Einfluss auf die alltägliche eigene persön-

liche ethische Konditionierung. Die Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen eröffnet mitunter gänzlich neue, unerwartete Perspektiven und fördert reflektiertes Denken bei einem oft sehr schwierigen unübersichtlichen Umfeld sowie in speziellen Fragestellungen.

Jeder Teilnehmer hat bei allen dort behandelten Fallvorstellungen dutzende eigene passende Problemfälle vor Augen. Das Training an ethischen Dilemmata schult den respektvollen Austausch von Meinungen und die Fähigkeit, verschiedene Standpunkte zu verstehen, bedient weniger die autoritäre oder paternalistische Schiene. Und es zeigt auf: Oft gibt es nicht DIE Lösung und trotzdem müssen Entscheidungen getroffen werden. Die Sinnhaftigkeit dieses Seminars beweist sich in der unmittelbaren Anwendbarkeit des hier erworbenen Wissens im Alltag. Wir erlernen ethische Prinzipien in konkreten Situationen durch Fallbeispiele anzuwenden, stellen uns in der

Gruppe und vor allen mit unseren Entscheidungen zur Disposition und entwickeln eine verstärkte Sensibilität nicht nur für moralische Fragestellungen, sondern nehmen verstärkt wahr, wie sehr dieses Thema all unser Tun berührt.

Am Ende ist man befugt, Ethikberatungen durchzuführen, an Ethikkomitees teilzunehmen, diese zu etablieren und vielen anderen, Ärzten und Patienten aber auch Pflegenden und Angehörigen aber auch im Freundeskreis, sicher Empfehlungen in schwierigsten Fragestellungen zu geben.

Die Sinnhaftigkeit eines solchen Seminars liegt somit nicht nur in der theoretischen Reflexion, sondern vor allem in der praktischen Anwendbarkeit im täglichen privaten und beruflichen Alltag.

Mein Urteil: Prädikat wertvoll, gut angelegte Zeit, beruflich und privat. ■

Dr. med. Thomas Lipp
Vorstandspate Arbeitskreis Ethik in der Medizin

Termine

Teil 1: 3. bis 5. Juni 2024 (9.00 bis 17.00 Uhr)

Teil 2: 25. bis 27. November 2024 (9.00 bis 17.00 Uhr)

Ort

Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Auskunft

Sächsische Landesärztekammer
Referat Fortbildung,
Herr Pech
Tel.: 0351 8267-329
E-Mail: fortbildung@slaek.de

Fortbildungspunkte: 50

Link zum Buchungsportal

<https://veranstaltungen.slaek.de/index.cfm?seite=veranstaltungsliste&l=123667>

Dieser Kurs ist nur komplett buchbar.

Anzeige



Medizinische Versorgung von Kriegsverletzungen
Besondere Herausforderungen für Ärztinnen, Ärzte und Therapeuten
Görlitz, 14. September 2024

Infos unter www.slaek.de
Anmeldung foreigndocs@slaek.de
Fortbildungspunkte 8

Eine Tagung von Niederschlesischer Ärztekammer Wrocław & Sächsischer Landesärztekammer





Postpartale Depressionen und die Versorgungslage in Sachsen

Zum 33. Sächsischen Ärztetag hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer einem Entschließungsantrag mehrheitlich zugestimmt, eine strukturierte Versorgung von Schwangeren und Eltern mit psychischen Erkrankungen zu entwickeln. Aufgrund dessen wurde beschlossen, die Versorgungslage Betroffener zunächst in einer Studie zu evaluieren. Im Fokus der darauf basierenden Bachelorarbeit an der Hochschule Zittau-Görlitz stand das Krankheitsbild „Postpartale Depressionen“. Mit Prävalenzraten von zehn bis 15 Prozent bei Müttern und bis zu zehn Prozent bei Vätern zählt diese zu den häufigsten psychischen Erkrankungen der Postpartalzeit. Aus dem aktuellen Forschungsstand wurden für die Bachelorarbeit Hypothesen anhand definierter Kriterien und Einflussfaktoren abgeleitet, um anschließend zwei standardisierte Fragebögen für den ambulanten und (teil-)stationären Versorgungsbereich zu entwickeln. Diese bildeten die Grundlage zur Beantwortung der zentralen Forschungsfrage: „Welche Faktoren beeinflussen die fachlichen Versorgungsstrukturen bei postpartalen Depressionen im ambulanten und (teil-)stationären Setting in Sachsen und welche Relevanz hat der Einbezug des Kindes in die Therapie?“. Zur Datenerhebung des ambulanten Sektors wurden 439 Fragebögen an Behandler von psychischen Erkrankungen gesendet. Für die teil- und stationäre Befragung wurden Ärztinnen und Ärzte aus 46 Kliniken in Sachsen befragt. Die hohen Rücklaufquoten von 24,4 Prozent im ambulanten und 45,6 Prozent im teil- und stationären Sektor ermöglichten eine deskriptive Auswertung der erhobenen Daten und eine Untersuchung möglicher Zusammenhänge einiger Variablen. Die vorab aufgestellten Hypothesen konnten größtenteils bestätigt werden.

cher Zusammenhänge einiger Variablen. Die vorab aufgestellten Hypothesen konnten größtenteils bestätigt werden.

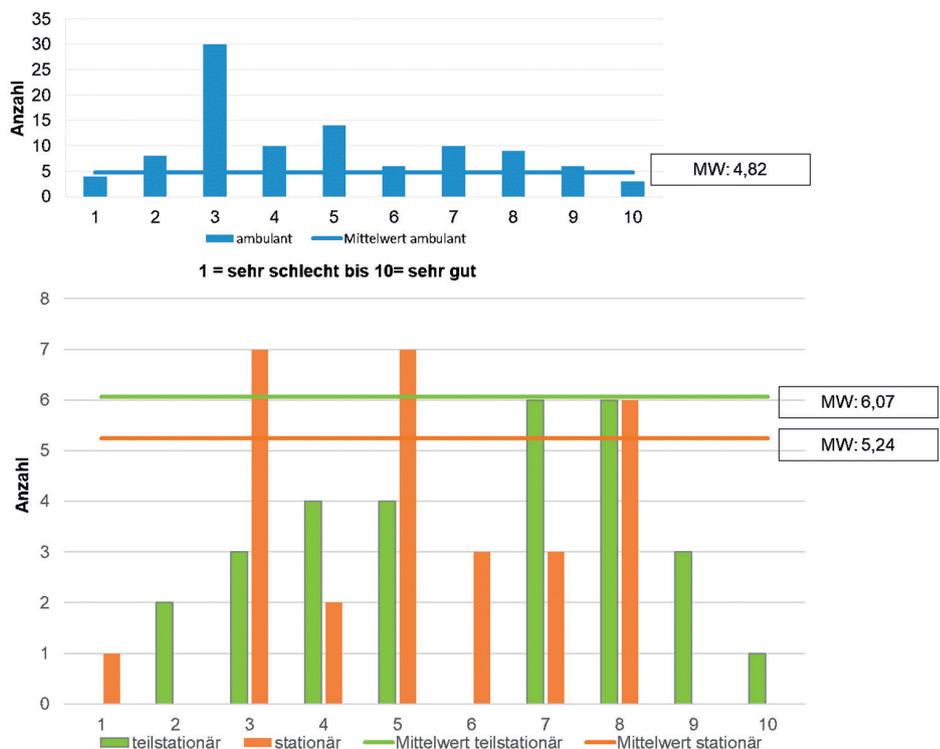
Einschätzung der Versorgungslage

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie sie die aktuelle Versorgungslage in der praktizierenden Region einschätzen. Bei der Ergebnisinterpretation wurde festgestellt, dass die Versorgungslage in allen Untersuchungsbereichen als unzureichend eingeschätzt wurde, wobei die Angaben im ambulanten Bereich den schlechtesten Wert aufwiesen (Grafik 1). Betrachtet man den ambulanten Sektor, ist hervorzuheben, dass die Versorgungslage in den Städten Dresden und Leipzig besser als in den übrigen Landkreisen Sachsens bewertet wurde. Bei der statistischen Überprüfung der Angaben aus den kreis-

freien Städten und Landkreisen Sachsens konnte festgestellt werden, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Einschätzung der Versorgungslage und der praktizierenden Region im ambulanten Bereich besteht.

Wartezeit erschwert den Zugang zur Behandlung

Ein wesentliches Problem adäquater Versorgung im ambulanten Bereich ist die Wartezeit bis zum Behandlungsbeginn. Die Mehrheit der Teilnehmenden gab an, dass ein unverzüglicher Behandlungsbeginn nicht möglich sei. Teilweise dauere es mehrere Monate bis zu einem Jahr oder neue Patienten und Patientinnen würden, aus Kapazitätsgründen, nicht aufgenommen. Die genannten Faktoren stellen ein generelles Problem in der Versorgung psychisch kranker Menschen dar, unab-



Grafik 1: Einschätzung der Versorgungslage nach Untersuchungsbereichen

hängig vom Krankheitsbild. Die Relevanz eines unverzüglichen Behandlungsbeginns sollte bei seelischen Erkrankungen im Zusammenhang mit der Geburt, zum Beispiel bei der postpartalen Depression, aber differenziert betrachtet werden. Problematisch ist, dass unbehandelt nicht nur Betroffenen schwerwiegende gesundheitliche Folgen drohen, die bis zum Suizid führen können. Studien haben ergeben, dass die depressive Symptomatik erkrankter Eltern auch negative Auswirkungen auf die kognitive und soziale Entwicklung des Kindes hat. Im weiteren Verlauf drohen psychische Auffälligkeiten und gesundheitliche Schäden. Schlimmstenfalls führt eine unbehandelte Depression zum Infantizid.

Einbezug des Kindes in die Therapie

Die Teilnehmenden wurden gefragt, wie relevant sie den kindlichen Einbezug in

die Therapie des Betroffenen einschätzen. Die Ergebnisse weisen eine besondere Relevanz im teil- und stationären Bereich auf (Grafik 2). Die Frage nach der tatsächlichen Begleitung des Kindes zur Therapie beantwortete im ambulanten Setting der Großteil mit „Nein“. Zur Begründung führten Teilnehmende an, dass kein Bedarf des kindlichen Einbezugs bestehe, dass die gemeinsame Therapie organisatorisch schwer umsetzbar sei oder dass Erkrankte die Begleitung des Kindes selbst ablehnten. Im klinischen Bereich gab lediglich eine von elf Kliniken an, den Säugling mit aufzunehmen, wenn die Notwendigkeit einer stationären Aufnahme der Mutter besteht.

Teilstationär ist die Begleitung des Kindes den Angaben zu Folge in vier Einrichtungen möglich. Dabei stellt die gemeinsame Aufnahme eine besondere Relevanz dar. Die Aufnahme der

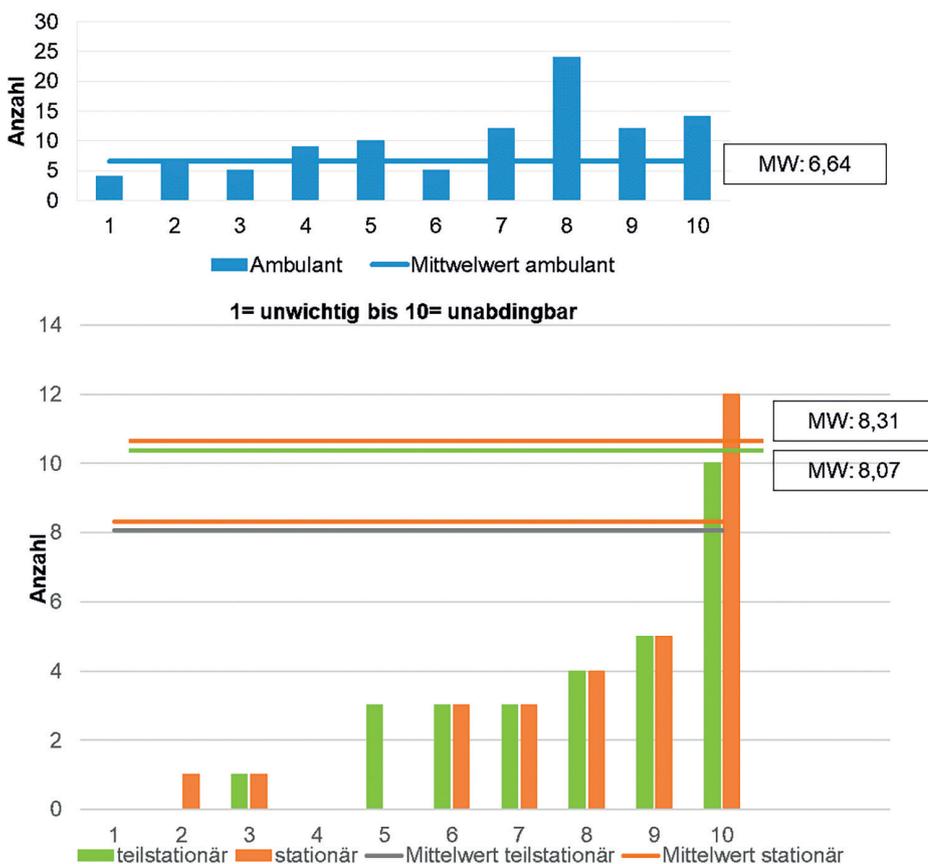
Mütter ohne ihren Säugling führt im Ernstfall zu einem frühzeitigen Abbruch der Behandlung, um zu Hause beim Kind zu sein. Die unzureichende Behandlung führt dann wiederum zu Rezidiven, was eine erneute stationäre Aufnahme erfordert. Zu bedenken ist, dass die Separierung von Mutter und Kind das Stillen unmöglich macht. Zudem verlieren beide den Kontakt zueinander, was die Schuldgefühle Betroffener stärkt.

Gemeinsame Behandlung versus Vergütung

Ein wesentlicher Einflussfaktor, der gegen die gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kind spricht, ist die Vergütung. Im stationären Bereich gab der Großteil der Teilnehmenden an, dass die Begleitung bisher nicht beziehungsweise nicht ausreichend finanziell ausgeglichen werde, sodass Kliniken die Kosten selbst decken müssen. Es besteht die Möglichkeit eines zusätzlichen finanziellen Ausgleichs durch Anwendung des Zusatzcodes 9-643 „Psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im besonderen Setting (Mutter/Vater-Kind-Setting)“. Dieser ist jedoch an viele Bedingungen geknüpft. Neben einem Eltern-Kind-Rooming-In zur gemeinsamen Unterbringung des Betroffenen mit dem Säugling, erfordert der Code das Vorhandensein eines multidisziplinären Teams, zum Beispiel aus Pflegekräften, Pädagogen, Hebammen und Pädiatern. Diese Vorgaben können viele Kliniken nicht erfüllen.

Teilnehmende plädieren für Strukturmaßnahmen

Im ambulanten Bereich wünscht sich der Großteil der Betroffenen den Ausbau von Behandlungsangeboten, die Vernetzung relevanter Berufsgruppen und eine enge Zusammenarbeit mit den Kliniken. Zudem sollte ein Augenmerk auf die Aufklärung über entsprechende Krankheitsbilder, insbesondere



Grafik 2: Relevanz des kindlichen Einbezugs nach Untersuchungsbereichen

in gynäkologischen Praxen und Geburtskliniken gelegt werden. Häufig genannt wurde die Schaffung spezieller Fortbildungsangebote, nicht nur für den psychiatrischen und psychologischen, sondern auch für den gynäkologischen und allgemeinmedizinischen Bereich. Einige Teilnehmende gaben an, dass zukünftig weitere spezialisierte Angebote geschaffen werden müssten, beispielsweise Spezialambulanzen, die an Kliniken angeschlossen sind. Einige Probanden plädierten für gesonderte Terminvereinbarungen und Vorhaltemöglichkeiten, um eine frühzeitige Behandlung zu ermöglichen. Im teil- und stationären Setting stellt der Ausbau interdisziplinärer Zusammenarbeit einen wichtigen Faktor zur Verbesserung der Versorgungslage dar. Zudem plädierten Teilnehmende für eine Anpassung der Abrechnungscodierung, um die Begleitung des Kindes ausreichend vergütet zu bekommen. Als wichtig wurde die Schaffung von Räumlichkei-

ten, der Einsatz von Vorhaltemöglichkeiten und eine kapazitative Erweiterung des Behandlungsangebots erachtet.

Fazit

Die aktuelle Versorgungslage psychisch erkrankter Eltern mit ihren Säuglingen ist in Sachsen kritisch. Notwendige Struktur- und Vergütungsmaßnahmen erfordern eine Definition klarer Richtlinien. Eine Grundlage könnte eine Strukturvorgabe des GBA bilden. Um Scham- und Schuldgefühle der Mütter sowie Väter und die Tabuisierung in der Gesellschaft abzubauen sollte für postpartale psychische Erkrankungen sensibilisiert und mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden. Die Notwendigkeit der Bereitstellung von zusätzlichen Versorgungsangeboten wird durch aktuelle Projekte, wie zum Beispiel Smarte-Moms, deutlich. Diese App, ein Innovationsfonds des GBA, überprüft die Wirksamkeit einer „Smartphoneba-

sierten Intervention zur Reduktion postpartal depressiver Symptomatik“. Es beinhaltet zudem eine App-geleitete kognitive Verhaltenstherapie. Im Erfolgsfall könnte dies ein niederschwelliges Angebot zur dringend notwendigen Entlastung von Behandlern darstellen.

Die dargestellten Ergebnisse spiegeln nur einen geringen Teil der erhobenen Daten wider. Die vollständige Studie finden Sie unter www.slaek.de. ■



Literatur unter www.slaek.de → Über Uns → Presse → Ärzteblatt

Stefanie Ziesche B.A.
Hochschule Zittau-Görlitz
Kontakt: stefanie.ziesche@outlook.de

Fachtagung Öffentlicher Gesundheitsdienst

Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist die 3. Säule des Gesundheitssystems. Auf der Tagung „Public Health vor Ort: Gegenwart und Zukunft eines krisenfesten Öffentlichen Gesundheitsdienstes“ werden aktuelle Fragen zum „Pakt für den ÖGD“, zu den ärztlichen Herausforderungen und Aufgaben, zu Multiprofessionalität sowie zur Finanzierung und Zukunftssicherung mit Experten des Bundes und aus den Ländern diskutiert. Im Abschlusspodium mit dabei ist unter anderem Dr. med. Jana Gärtner, Leiterin Gesundheitsamt Bautzen, Fachärztin Öffentliches Gesundheitswesen, und Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer.

Programmauszug:

- Ein Streifzug durch die Welt des Öffentlichen Gesundheitsdienstes: Dr. med. Matthias Gruhl, Arzt für Öffentliches Gesundheitswesen und Arzt für Allgemeinmedizin, Staatsrat a.D.
- Was sind die Pläne des Bundesministeriums für Gesundheit für einen krisenfesten und zukunftssicheren Öffentlichen Gesundheitsdienst? Dr. med. Ute Teichert, Bundesministerium für Gesundheit, Leiterin der Abteilung 6 „Öffentliche Gesundheit“
- Erwartungen an Politik und Selbstverwaltung: Was braucht der Öffentliche Gesundheitsdienst aus Sicht des Berufsverbandes?

Dr. med. Kristina Böhm, Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (BVÖGD)

- Podiumsdiskussion

Mittwoch, 12. Juni 2024,

11.00 bis 15.45 Uhr

**Pullman Hotel Berlin Schweizer Hof,
Budapester Straße 25, 10787 Berlin**

Programm und Anmeldung:

www.bundesaerztekammer.de oder unter QR-Code

Teilnahme in
Präsenz oder
Online kostenfrei. ■



Global Health Initiative Spring School in Dresden 2024

Der Bereich Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus Dresden veranstaltete vom 11. bis 15. März 2024 eine interdisziplinäre, internationale Spring School im Rahmen der Global Health Initiative (GHI). Die GHI – Spring School wird allen Studierenden der Technischen Universität Dresden als ein interdisziplinäres Lehrangebot angeboten, um Themen der Globalen Gesundheit als interprofessionellen Ansatz zu fördern. Im Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog erhalten viele der GHI-Themen einen großen Stellenwert; die GHI kann als innovatives Lehrprojekt wegweisend bei der Einführung in das Curriculum unterstützen.

An fünf Tagen erwartete die circa 30 Studierenden ein abwechslungsreiches und spannendes Programm mit internationalen Dozierenden zu Themen wie Politik und Finanzierung von Globaler Gesundheit sowie Migration und Dekolonisation vor dem Hintergrund von Global Health. Weitere Schwerpunkte waren Umgang mit Extremwetterereignissen und Zunahme von Antibiotika-Resistenzen, klimasensible Stadtplanung sowie lokale und internationale Beispiele von gesellschaftlichem Engagement. Zudem fanden viele interaktive Gruppenarbeiten und Präsentationen von Case Studies statt. Das Ziel der GHI ist es, zukünftige Fachkräfte auf globale gesundheitsbezogene Herausforderungen vorzubereiten.

Hierfür wurde von verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet, wie die primärärztliche Versorgung eine wichtige Voraussetzung für die Erreichung einer umfassenden Gesundheitsvorsorge (Universal Health Coverage) für alle Menschen ist. Täglich wurde ein Impulsvortrag für die Öffentlichkeit gestreamt, so



Teilnehmende der Spring School 2024

beispielsweise ein spannender Bericht von Miguel Calixto del Corro, Ärzte ohne Grenzen, über die politischen und medizinischen Herausforderungen inmitten der humanitären Krise im Darien Gap, Panama. Prof. Amand Führer und Kohata loab beleuchteten anschaulich soziale Determinanten von Global Health. Dani Gomez nahm Mangel- und Fehlernährung in unserer globalisierten Welt genauer unter die Lupe und Nikolaus Mezger und Daniela Lempertz berichteten über die psychologische Versorgung der Bevölkerung im Ahrtal während der Flutkatastrophe. Ein weiterer Höhepunkt der Woche war eine Kooperation mit dem Unikino Dresden: Der preisgekrönte Film „The North Drift – Plastik in Strömen“ des Dresdner Filmemachers Steffen Krones wurde präsentiert und anschließend gemeinsam mit Herrn Krones angeregt über den Umgang mit zunehmender Gesundheits- und Umweltgefährdung durch Plastikverschmutzung diskutiert.

Ein Teil des Projekts war ein Austausch mit dem ukrainischen Partnerinstitut Uzhgorod National University (UzhNU), Abteilung Allgemein- und Familienmedizin, um die Ausbildung junger ärztlicher Fachkräfte aus der Ukraine in Kriegszeiten zu unterstützen und um

von ihnen in Bezug auf die Vorbereitung auf Konfliktzeiten zu lernen. Drei Medizinstudentinnen und zwei junge Assistenzärztinnen der UzhNU folgten der Einladung, an der GHI – Spring School in Dresden teilzunehmen, einschließlich eines Besuchs im Skills Lab der Medizinischen Fakultät und einer Hausarztpraxis; ein Gegenbesuch von deutschen Studierenden in Uzhgorod ist bereits geplant. Wir freuen uns sehr auf den weiteren Austausch und den Ausbau interkultureller Partnerschaften auf persönlicher und beruflicher Ebene.

Zudem initiierte die Dozentin Dr. Vesna Petric, WHO, Gesundheitsministerium Slowenien, einen regen Austausch zwischen den Teilnehmenden und Dozierenden weit über das Tagesprogramm hinaus. Für die kommenden Jahre ist ein Austausch mit Slowenien geplant. Die Veranstaltung wurde finanziell von der Kreisärztekammer Dresden, dem Förderprogramm Internationalisierung der Technischen Universität Dresden und der Stiftung Hochschulmedizin Dresden unterstützt. ■

Dr. med. Luise Lotte Kramer
Bereich Allgemeinmedizin der Medizinischen
Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen
Universität Dresden
E-Mail: LuiseLotte.kramer@ukdd.de

Einladung Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Seniorentreffen am 4. Juni 2024

Am **Dienstag, dem 4. Juni 2024, um 15.00 Uhr**, lädt die Kreisärztekammer Dresden (Stadt) ein zum Seniorentreffen in den Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16,

01099 Dresden. Seien Sie zu Kaffee und Kuchen herzlich willkommen! Interessierte sind ab 14.00 Uhr zur offenen Seniorenausschuss-Sitzung herzlich eingeladen. ■

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Vorsitzende Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Einladung Kreisärztekammer Vogtlandkreis

Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl am 12. Juni 2024

Der Vorstand der Kreisärztekammer Vogtlandkreis lädt alle Mitglieder der Kreisärztekammer am **Mittwoch, dem 12. Juni 2024, um 19.00 Uhr**, zur nächsten und konstituierenden Mitgliederversammlung im Konferenzzentrum des Helios Vogtlandklinikums Plauen, Röntgenstraße 2, 08529 Plauen, ein. Im Rahmen der Mitgliederversammlung wird der Jahres- und Finanzbericht vorgestellt und ein neuer Vorstand für die nächste Wahlperiode 2024 – 2029 gewählt werden.

Nach der Mitgliederversammlung wird Chefarzt Dr. med. Felix Hillig, Klinik

für Urologie, Helios Vogtlandklinikum Plauen, in einem Vortrag über Möglichkeiten der roboterassistierten Chirurgie berichten.

Am Ende der Veranstaltung laden wir Sie zu einem kleinen Imbiss ein. Eine Einladung nebst Tagesordnung sollte allen Mitgliedern im Monat April 2024 auch schon schriftlich beziehungsweise per Mail zugegangen sein.

Wir möchten nochmals alle Kolleginnen und Kollegen bitten, sich an unserer Wahl zu beteiligen. Bei Interesse an einer – außerordentlich erwünschten –

Mitarbeit im Vorstand bitte ich um eine kurze Rückmeldung. Eine Kandidatur ist selbst noch am Tag der Wahl möglich.

Haben Sie Fragen, dann erreichen Sie mich unter folgenden Kontaktdaten: Tel. 0172 6709225, E-Mail vogtlandkreis@slaek.de oder neuser.pl@t-online.de.

Ich freue mich, Sie am 12. Juni 2024 in Plauen begrüßen zu können! ■

Dr. med. Johann Neuser
Vorsitzender
Kreisärztekammer Vogtlandkreis

Einladung Kreisärztekammer Zwickau

6. Viszeralmedizinisches Symposium und Wahl des Vorstandes am 8. Juni 2024

Fünf Jahre dauert eine Wahlperiode des Vorstandes unserer Kreisärztekammer. Einiges haben wir bewegt, längst nicht alles, was wir uns gewünscht hätten. Die Vorstandswahl für die Wahlperiode 2024 – 2029 steht an.

Dazu bitten wir Sie um eine rege Wahlbeteiligung und viele Bewerbungen zur Mitarbeit.

Besonders möchten wir junge Ärzte ansprechen, unser Vorstand soll verjüngt werden, mit neuen Ideen, Tatendrang und Optimismus.

Eingebettet ist die Wahl in eine Fortbildung, gemeinsam organisiert mit der Medizinischen Gesellschaft Zwickau.

Das 6. Viszeralmedizinische Symposium trägt den Titel: „Pankreaskarzinom“

Termin: Samstag, 8. Juni 2024, 9.00 Uhr
Ort: Ubineum Zwickau, Uhdestraße 25, 08056 Zwickau

Eine persönliche Einladung geht Ihnen zu, die Sie auch zur Anmeldung nutzen können. ■

Im Namen des Vorstandes
Dr. med. Stefan Hupfer
Vorsitzender Kreisärztekammer Zwickau
E-Mail: zwickau@slaek.de

Kreisärztekammer Erzgebirgskreis hat gewählt



Der neu gewählte Vorstand der KÄK Erzgebirgskreis (v. l.): Dr. med. Claudia Philipp, Dr. med. Tom Vogel (stellvertretender Vorsitzender), Dr. med. Anja Grunert, Dr. med. Andreas Fiedler, Dr. med. Christine Wagner, Dr. med. Dirk Müller (Vorsitzender), Sandro Müller, Dr. med. Hans-Jürgen Schreckenbach

Am 27. März 2024 fand im Rittersaal auf Schloss Schlettau die Wahl des neuen Vorstandes für die Wahlperiode 2024 – 2029 statt. Es waren 71 Wahlberechtigte anwesend. Junge Kolleginnen und Kollegen konnten gewonnen werden, es sind nun wieder alle Altersgruppen in diesem Gremium vertreten, ebenso finden sich alle Säulen unserer Profession wieder (ambulant, stationär, Öffentlicher Gesundheitsdienst). Der neue Vorstand bedankt sich für das entgegengebrachte Vertrauen als berufspolitische Interessenvertretung aller im Landkreis tätiger und wohnhafter Kolleginnen und Kollegen.

Ein besonderes Dankeschön gilt Dr. med. Andreas Schuster, er hatte nicht wieder für dieses Amt kandidiert. Dr. Schuster war seit der politischen Wende Vorstandsmitglied der jeweiligen Kreisärztekammer. Sein unermüdliches



Dank an Dr. med. Andreas Schuster (r.)

berufliches wie auch ehrenamtliches Engagement, seine Erfahrung und sein Weitblick haben die Vorstandsarbeit in den vergangenen Jahrzehnten wesentlich geprägt. ■

Dr. med. Dirk Müller
Vorsitzender Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

Stellvertretend für den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer gratulieren wir allen Vorstandsmitgliedern der Kreisärztekammer Erzgebirgskreis zu ihrer Wahl! Wir sind uns sicher, dass Sie die großen Aufgaben an dieses Ehrenamt für die beruflichen Interessen der Kollegen auch weiterhin mit Engagement und Einsatz wahrnehmen und für ein hohes Ansehen des Berufsstandes im Landkreis Erzgebirgskreis sorgen werden. ■

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Konzerte und Ausstellungen

Ausstellungen im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer

ÜBER LEBEN

Druckgrafische Werke des Leipziger Künstlers Erik Seidel bis 12. Juli 2024



Aktuelle Ausstellung: Erik Seidel

VORSCHAU

Junge Matinee

2. Juni 2024, 11.00 Uhr

Sommerliche Matinee

Studierende der Violinklasse von Prof. Annette Unger (Hochschule für Musik Carl Maria von Weber) spielen Werke aus drei Jahrhunderten.

Im Anschluss an das Konzert wird ein Mittagsbuffet angeboten (kostenpflichtig). Bitte reservieren Sie vorab unter Tel. 0351 8267-110.

Erstmalig speziell für Ihre Arbeitgeber: Digitales Forum Mitgliedschaft

Informationsveranstaltung für Arbeitgeber von angestellten Ärztinnen und Ärzten, Dienstag, 28. Mai 2024, 14 Uhr

Als angestellt tätiges Mitglied der Ärzteversorgung profitieren Sie von einer reibungslosen Zusammenarbeit zwischen Ihrem Arbeitgeber und Ihrem Versorgungswerk. Wie diese wichtige Schnittstelle optimal funktioniert, welche Informationen und Daten zwischen den Beteiligten fließen und welche elektronischen Verfahren dafür genutzt werden, erklären wir in unserer Online-Informationsveranstaltung. Dabei beantworten wir häufige Fragen von Arbeitgebern, erläutern potenzielle Fehlerquellen und räumen mit Missverständnissen auf.

Wenn Sie möchten, dass Ihr Beschäftigungsverhältnis möglichst geräuschlos verläuft, empfehlen Sie unsere Veranstaltung daher gern Ihrem Arbeitgeber: indem Sie diese Einladung teilen oder den Link aus nebenstehendem QR-Code direkt weiterleiten. Sie sind selbst Arbeitgeber? Umso besser. Die Anmeldung ist ab sofort möglich!

Grundsätzlich gilt für Teilnehmer unseres Digitalen Forums: Senden Sie uns Ihre Fragen gern zur besseren Vorbereitung im Vorfeld an edudip@saev.de oder bringen Sie diese zur Online-Live-Veranstaltung mit.

Digitales Forum Mitgliedschaft



Wie kann ich mich anmelden?

Einladungen (und Erinnerungen vor Beginn) zu den einzelnen Terminen der Veranstaltungsreihe erhalten Sie per E-Mail. Eine Anmeldung erfolgt dann über das Programm edudip. Sie stehen in den nächsten Monaten mit uns in Kontakt? Prüfen Sie bei der Gelegenheit gern, ob Ihre E-Mail-Adresse korrekt hinterlegt ist. Sie finden den Anmelde-link zudem auf unserer Webseite auf www.saev.de.

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung und freuen uns auf eine rege Teilnahme! ■



Doreen Klömich, M.A.
Stellvertretende Geschäftsführerin
Sächsische Ärzteversorgung

34. Sächsischer Ärztetag/ 71. Tagung der Kammerversammlung

Freitag, 14. Juni / Sonnabend, 15. Juni 2024

Tagungsort

Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Carl-Gustav-Carus-Saal
Die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können an der Arbeitstagung mit Vorlage des Arztausweises als Zuhörer teilnehmen.

Abendveranstaltung

**Freitag, 14. Juni 2024,
Beginn 18.30 Uhr**

Eröffnung des 34. Sächsischen Ärztetages
Präsident

Totenehrung

Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ 2024 für Verdienste um die sächsische Ärzteschaft

Festvortrag:

Ist der Mensch überhaupt heilbar?
Leichte Betrachtungen über ein schweres Thema mit dem Kabarettisten, Schauspieler und Autor Peter Flache

**Sonnabend, 15. Juni 2024,
Beginn 9.00 Uhr**

1. Eröffnung der 71. Tagung der Kammerversammlung

- Feststellung der Beschlussfähigkeit
 - Beschlusskontrolle
- Erik Bodendieck, Präsident

2. Aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik

Bericht: Erik Bodendieck, Präsident
Ausführliche berufspolitische Aussprache zu

- dem Bericht des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer
- dem Tätigkeitsbericht 2023 der Sächsischen Landesärztekammer

3. Finanzen

3.1. Jahresabschluss 2023 und Verwendung des Überschussvortrages
Bericht: Dipl.-Ök. Andreas Franke, Wirtschaftsprüfer, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte GmbH
3.2. Entlastung des Vorstandes für das Haushaltsjahr 2023
3.3. Wahl des Abschlussprüfers für das Haushaltsjahr 2024
Bericht: Dipl.-Med. Ingolf Schmidt, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

4. Satzungen

4.1. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung
Bericht: Prof. Dr. Uwe Köhler, Vorsitzender Ausschuss Weiterbildung
4.2. Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt
Bericht: Dr. Ralph Kipke, Vorsitzender Ausschuss Notfall-/Katastrophenmedizin
4.3. Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung
4.4. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung
4.5. Satzung zur Änderung von Satzungen im Bereich der Berufsbildung MFA
Bericht: Dipl.-Med. Ingolf Schmidt, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

5. Sachstand Einrichtung Zentrales Krebsregisters (ZKR) in Sachsen
Bericht: Präsident

6. Bekanntgabe von Terminen

7. Verschiedenes

**37. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung
Sonnabend, 15. Juni 2024,
Beginn 14.00 Uhr**

(Organ der Sächsischen Ärzteversorgung; um 10 Mandatsträger der Sächsischen Landestierärztekammer erweiterte Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer)

1. Eröffnung der 37. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung
Feststellung der Beschlussfähigkeit
Präsident

2. Tätigkeitsbericht 2023 der Sächsischen Ärzteversorgung

2.1. Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses
Bericht: Dr. Steffen Liebscher
2.2. Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses
Bericht: Dr. Volker Kohl
2.3. Jahresabschlussbericht für das Jahr 2023
Bericht: Mario Möbus, BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
2.4. Versicherungsmathematisches Gutachten 2023
Rentenbemessungsgrundlage und Rentendynamisierung 2025
Bericht: Dipl.-Math. Mark Walddörfer, Mitglied des Verwaltungsausschusses
2.5. Entlastung des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung für das Jahr 2023

3. Satzungsänderungen

Bericht: RA Dr. iur. Jochim Thietz-Bartram, Mitglied des Verwaltungsausschusses

4. Entschädigungsordnung

Bericht: Raimund Pecherz, Mitglied des Verwaltungsausschusses

5. Bekanntgabe von Terminen

6. Verschiedenes

Ende gegen 16.00 Uhr ■

Die Sächsische Landesärztekammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts und die Berufsvertretung der Ärztinnen und Ärzte im Freistaat Sachsen mit Sitz in Dresden.



**Sächsische
Landesärztekammer**
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Wir suchen zum 1. Mai 2025 einen

Ärztlichen Geschäftsführer (m/w/d).

Diese Aufgaben erwarten Sie:

Sie leiten in Abstimmung mit dem Präsidenten und dem Hauptgeschäftsführer verantwortlich den Ärztlichen Geschäftsbereich einschließlich aller damit verbundenen geschäftsmäßigen und organisatorisch-verwaltungsmäßigen Aufgaben nach Maßgabe der Beschlüsse und Entscheidungen der Kammerversammlung und des Vorstandes. In Ihre Zuständigkeit fallen die Bereiche Weiter- und Fortbildung, Qualitätssicherung, Ärztliche Stelle StrISchV, Medizinische und ethische Sachfragen sowie die Leitung der Geschäftsstelle LAG Sachsen einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung. Die Zusammenarbeit mit haupt- und ehrenamtlichen Kammergremien, mit Behörden, Verbänden und sonstigen Institutionen, die Wahrnehmung der Ombudsfunktion für alle Kammermitglieder und Sonderprojekte gehören ebenso zu den Aufgaben.

Das bringen Sie mit:

Wir erwarten eine abgeschlossene Hochschulausbildung als Arzt und eine Qualifikation als Facharzt sowie Führungserfahrung. Eine Promotion, wie auch Erfahrungen in der freiberuflichen und ärztlichen Selbstverwaltung, im Ablauf von Verwaltungsprozessen sowie in der Gesundheits- und ärztlichen Berufspolitik sind ebenso wünschenswert wie Englischkenntnisse.

Sie zeichnen sich durch diplomatisches Geschick, Integrations- und Teamfähigkeit, überdurchschnittliche Einsatzbereitschaft, persönliche Integrität, Organisationsfähigkeit, analytisches und konzeptionelles Denkvermögen, Motivationsstärke, Überzeugungskraft, Durchsetzungsvermögen, Führungsstärke und eine sehr gute Allgemeinbildung aus. Ein zugewandter Kommunikationsstil, umsichtiges und sorgfältiges Arbeiten sowie sichere Umgangsformen runden Ihr Profil ab. Ein versierter Umgang mit MS-Office-Anwendungen wird vorausgesetzt.

Dafür bieten wir Ihnen:

- Eine attraktive und angemessene Vergütung entsprechend Ihrer persönlichen Qualifikation und Ihrer beruflichen Erfahrung,
- Attraktive Sozial- und Gesundheitsleistungen, wie Betriebliche Altersversorgung/Krankenzusatzversicherung/Bezuschussung Mittagessen im Betriebsrestaurant/Jobticket/Kindergarten/gesundheitspräventive Maßnahmen.

Wir suchen zum 1. März 2025 einen

Kaufmännischen Geschäftsführer (m/w/d).

Diese Aufgaben erwarten Sie:

Sie leiten in Abstimmung mit dem Präsidenten und dem Hauptgeschäftsführer verantwortlich den Kaufmännischen Geschäftsbereich einschließlich aller damit verbundenen geschäftsmäßigen und organisatorisch-verwaltungsmäßigen Aufgaben nach Maßgabe der Beschlüsse und Entscheidungen der Kammerversammlung und des Vorstandes. Hierzu gehören die Aufstellung des Jahresabschlusses mit Bilanz, GuV und Lagebericht auf der Basis einer doppelten Finanzbuchhaltung sowie die Erstellung und Kontrolle des Wirtschaftsplanes mit Teilplänen. In Ihre Zuständigkeit gehören die Mitgliederverwaltung mit ca. 27.500 Mitgliedern und die jährliche einkommensbezogene Erhebung der Kammerbeiträge. Sie tragen Verantwortung für die konzeptionelle Entwicklung der digitalen verwaltungsmäßigen Abläufe der Ärztekammer und deren Planung, Umsetzung und Implementierung sowie für die Grundstücks- und Gebäudeverwaltung für beide Häuser der Ärztekammer, für die interne Organisation und für das Kammerrestaurant. Schließlich gehört die Zusammenarbeit mit haupt- und ehrenamtlichen Kammergremien, mit Behörden, Verbänden und sonstigen Institutionen und Sonderprojekte zu Ihren Aufgaben.

Das bringen Sie mit:

Wir erwarten ein abgeschlossenes Hochschulstudium, vorzugsweise der Betriebswirtschaft, sowie Führungs- und Projekterfahrung. Bilanzfestigkeit wird vorausgesetzt. Erfahrungen in der freiberuflichen Selbstverwaltung und im Ablauf von Verwaltungsprozessen sind wünschenswert.

Sie zeichnen sich durch Integrations- und Teamfähigkeit, überdurchschnittliche Einsatzbereitschaft, persönliche Integrität, Organisationsfähigkeit, analytisches und konzeptionelles Denkvermögen, Motivationsstärke, Überzeugungskraft, Durchsetzungsvermögen, Führungsstärke und eine sehr gute Allgemeinbildung aus. Ein zugewandter Kommunikationsstil, umsichtiges und sorgfältiges Arbeiten sowie sichere Umgangsformen runden Ihr Profil ab. Ein versierter Umgang mit MS-Office-Anwendungen wird vorausgesetzt. MS Dynamics – Erfahrungen sind hilfreich.

Dafür bieten wir Ihnen:

- Eine attraktive und angemessene Vergütung entsprechend Ihrer persönlichen Qualifikation und Ihrer beruflichen Erfahrung,
- Attraktive Sozial- und Gesundheitsleistungen, wie Betriebliche Altersversorgung/Krankenzusatzversicherung/Bezuschussung Mittagessen im Betriebsrestaurant/Jobticket/Kindergarten/gesundheitspräventive Maßnahmen.

Interessiert?

Dann freuen wir uns auf Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen mit Angabe der Gehaltsvorstellung bis zum 24. Mai 2024.

Sächsische Landesärztekammer KdÖR

Dr. Michael Schulte Westenberg – persönlich/vertraulich

Hauptgeschäftsführer

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

E-Mail: bewerbung@slaek.de, De-Mail: dresden@slaek.de-mail.de



Neuer Bildungsgang: Berufsgrundbildungsjahr Gesundheit

Mit Beginn des Schuljahres 2024/2025 bietet das Berufliche Schulzentrum für Gesundheit und Sozialwesen (BSZ) „Karl August Lingner“ Dresden erstmalig einen neuen vollzeitschulischen Bildungsgang Berufsgrundbildungsjahr Gesundheit an.

Dieses Bildungsangebot kann für ausbildungsreife Abgänger der Oberschulen mit einem Haupt- oder Realschulabschluss eine Entscheidungshilfe sein, wenn sie sich für einen Beruf im Gesundheitswesen interessieren. Sie erfahren eine berufliche Grundbildung im Bereich Gesundheit, gemessen an den berufsspezifischen Praxisanforderun-

gen, insbesondere der Ausbildungsberufe Medizinische und Zahnmedizinische Fachangestellte.

Mit Einführung des Berufsgrundbildungsjahres Gesundheit werden die Lehrplaninhalte des ersten Ausbildungsjahres der benannten Berufe in einer gemeinsamen Beschulung vermittelt und erworben.

Bestandteil des Berufsgrundbildungsjahres sind zwei dreiwöchige Praktika in einer Arzt und/oder Zahnarztpraxis. Hierzu benötigen wir die Bereitschaft bisheriger Partner der Ausbildung, mit uns eine Kooperationsvereinbarung

abzuschließen. Die Praktika bieten die Möglichkeit, künftige Auszubildende kennenzulernen und mit ihnen Ausbildungsverträge abzuschließen.

Weitere Informationen finden Sie über den QR Code. ■



Gabriele Malke
Fachleiterin Pharmazie und Medizin
BSZ Karl August Lingner Dresden

Konstanze Behrenwald
Fachleiterin Zahnmedizin
BSZ Karl August Lingner Dresden

Anzeige



EMPOWERMENT FÜR FRAUEN ERFOLGREICH IN BERUF UND PRIVATLEBEN



Gläserne Decke
DRESDEN
12.08.2024



jeweils
17-19 Uhr

Medizin und Gleichstellung
CHEMNITZ
14.08.2024

Vereinbarkeit von Familie und Beruf
LEIPZIG
16.08.2024

Wir laden spannende Rednerinnen ein, die Ihre Erfahrungen teilen, diskutieren gemeinsam aktuelle Herausforderungen und tauschen uns untereinander aus.

*Kinderbetreuung
möglich!*

Bitte Bedarf und Alter der Kinder bei der Anmeldung angeben.

JETZT ANMELDEN

info@die-ärztinnen.com



Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen. Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben. Bei Ausschreibungen von Praktischen Ärzten können sich Fachärzte für Innere

Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen sowie Fachärzte für Allgemeinmedizin.

**) Ausschreibungen im Umfang von einem Viertel einer Vollzeitstelle dienen der Aufstockung einer hälftigen oder dreiviertel Zulassung bzw. der Anstellung eines Arztes/einer Ärztin.

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Versorgungsebenen sind auf der Homepage der KV Sachsen abrufbar:

www.kvsachsen.de → Für Praxen → Zulassung und Niederlassung → Bedarfsplanung → Bedarfsplanung und Sächsischer Bedarfsplan

Es können nur schriftliche und unterschriebene Bewerbungen berücksichtigt werden. Die Übergabe der Bewerbungen muss per Post, per Fax oder als eingescannte PDF-Datei per E-Mail erfolgen. Die Bewerbung muss die Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) der betreffenden Ausschreibung nennen.

Es wird darauf hingewiesen, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/C052	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Chemnitzer Land	11.06.2024
24/C053	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (dreiviertel Vertragsarztsitz)	Döbeln	11.06.2024
24/C054	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Freiberg	11.06.2024
24/C055	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, ZB Akupunktur	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	11.06.2024
24/C056	Kinder- und Jugendmedizin, ZB Homöopathie	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	24.05.2024
24/C057	Kinder- und Jugendmedizin (hälftiger Vertragsarztsitz mit 0,5-Angestelltenstelle)	Stollberg	11.06.2024
24/C058	Ärztliche Psychotherapie - Tiefenpsychologie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	11.06.2024

Die Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Hinweise und innerhalb der jeweiligen Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Fax 0351 8290 7333 | beratung@kvsachsen.de) zu richten.

Zulassungsbezirk Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/D056	Allgemeinmedizin ¹	Dresden, Stadt	24.05.2024
24/D057	Allgemeinmedizin ¹	Zittau	11.06.2024
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/D058	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Bautzen	24.05.2024
24/D059	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	24.05.2024
24/D060	Kinder- und Jugendmedizin	Dresden, Stadt	24.05.2024
24/D061	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.05.2024
24/D062	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/Analytische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.05.2024
24/D063	Psychologische Psychotherapie/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie	Dresden, Stadt	24.05.2024
24/D064	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/ Analytische Psychotherapie	Dresden, Stadt	11.06.2024
24/D065	Psychotherapeutisch tätiger Arzt Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.05.2024
24/D066	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.06.2024
24/D067	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz mit Sonderbedarfsfeststellung)	Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	11.06.2024
24/D068	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	11.06.2024
24/D069	Chirurgie/SP Unfallchirurgie (häftiger Vertragsarztsitz)	Riesa-Großenhain	11.06.2024
24/D070	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Riesa-Großenhain	24.05.2024
24/D071	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Sächsische Schweiz	11.06.2024
24/D072	Psychiatrie und Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Weißeritzkreis	11.06.2024
24/D073	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Weißeritzkreis	11.06.2024

Die Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Hinweise und innerhalb der jeweiligen Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290 6706, -6707 oder -6708 | Fax 0351 8290 7333 | beratung@kvsachsen.de) zu richten.

Zulassungsbezirk Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/L040	Innere Medizin*) hausärztliche Versorgung	Leipzig	24.05.2024
24/L041	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	24.05.2024
24/L042	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	24.05.2024
24/L043	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	24.05.2024
24/L044	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.06.2024
24/L045	Allgemeinmedizin*) (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig	24.05.2024
24/L046	Allgemeinmedizin*) (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig	24.05.2024
24/L047	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.06.2024
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/L048	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Muldentalkreis	11.06.2024
24/L049	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Leipzig, Stadt	24.05.2024
24/L050	Haut- und Geschlechtskrankheiten ZB Allergologie	Leipzig, Stadt	24.05.2024
24/L051	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Muldentalkreis	24.05.2024
24/L052	Psychiatrie und Psychotherapie	Leipziger Land	11.06.2024
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/L053	Pathologie	Sachsen (Ort Schkeuditz)	24.05.2024

Die Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Hinweise und innerhalb der jeweiligen Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Fax 0351 8290 7333 | beratung@kvsachsen.de) zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger veröffentlicht:

Zulassungsbezirk Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Torgau	Abgabe: 2025

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290 6701 oder -6702 | Fax 0341 2432-2305 | beratung@kvsachsen.de).

Zulassungsbezirk Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Annaberg-Buchholz	geplante Abgabe: 2024/2025
Innere Medizin*)	Annaberg-Buchholz	geplante Abgabe: April 2025
Praktischer Arzt	Annaberg-Buchholz	geplante Abgabe: Anfang 2026
Allgemeinmedizin*)	Aue	geplante Abgabe: 01.10.2025
Praktischer Arzt	Aue	geplante Abgabe: sofort
Allgemeinmedizin*)	Auerbach	geplante Abgabe: Februar 2025
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz, Stadt	geplante Abgabe: sofort
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz, Stadt	geplante Abgabe: sofort
Allgemeinmedizin*), ZB Akupunktur, Homöopathie, Naturheilverfahren	Chemnitz, Stadt	geplante Abgabe: 01.02.2025
Allgemeinmedizin*)	Freiberg	geplante Abgabe: Anfang 2026
Innere Medizin*) - Diabetes-Schwerpunktpraxis	Freiberg	geplante Abgabe: Februar 2025
Praktischer Arzt (vorwiegend kinderärztliche Versorgung)	Freiberg	geplante Abgabe: sofort
Allgemeinmedizin*)	Mittweida	geplante Abgabe: sofort
Allgemeinmedizin*), ZB Naturheilverfahren, Akupunktur	Mittweida	geplante Abgabe: sofort
Allgemeinmedizin*)	Plauen	geplante Abgabe: nach Vereinbarung
Allgemeinmedizin*)	Plauen	geplante Abgabe: 01.07.2024
Allgemeinmedizin*, ZB Notfallmedizin	Reichenbach	geplante Abgabe: Anfang 2026
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Freiberg	geplante Abgabe: sofort
Kinder- und Jugendmedizin	Mittlerer Erzgebirgskreis	geplante Abgabe: sofort

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290 6703, -6704 oder -6705 | Fax 0351 8290-7333 | beratung@kvsachsen.de).

Anzeige



ÄRZTE FÜR SACHSEN

SAVE THE DATE
18. September 2024 | 16.00 - 19.00 Uhr
Schloss Hartenfels in Torgau

16. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“
Ärztliche Nachwuchsgewinnung – gemeinsam erfolgreich
15 Jahre Ärzte für Sachsen

www.aerzte-fuer-sachsen.de

Zulassungsbezirk Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin1)	Meißen	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin1)	Löbau	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin1)	Bautzen	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin1)	Freital	Abgabe: 06/2024
Allgemeinmedizin1)	Löbau	Abgabe: 12/2024
Praktische Ärztin1)	Pirna	Abgabe: 12/2024
Allgemeinmedizin1)	Bautzen	Abgabe: 01/2025
Innere Medizin1)	Pirna	Abgabe: 01/2025
Allgemeinmedizin1)	Bischofswerda	Abgabe: 04/2025
Allgemeinmedizin1)	Bischofswerda	Abgabe: 04/2025
Allgemeinmedizin1)	Riesa	Abgabe: 04/2025
Allgemeinmedizin1)	Freital	Abgabe: 07/2025
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: 01/2026
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: 01/2026
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Riesa-Großenhain	Abgabe: 06/2024
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Riesa-Großenhain	Abgabe: 01/2025
Psychologische Psychotherapie	Löbau-Zittau	Abgabe: 01/2025
Augenheilkunde	Bautzen	Abgabe: 01/2025
Neurologie und Psychiatrie	Bautzen	Abgabe: 01/2025
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Oberes Elbtal/Osterzgebirge	Abgabe: 4. Quartal 2024
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Oberlausitz-Niederschlesien	Abgabe: 4. Quartal 2024

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290 6706, -6707 oder -6708 | Fax 0351 8290-7333 | beratung@kvsachsen.de).

Anzeige

BUCH TIPP

Sächsische Landesärztekammer (HrG.)
**Sachsen – Wiege der ärztlichen
Selbstverwaltung in Deutschland**
Ein historischer Abriss



Zu bestellen über:
Sächsische Landesärztekammer
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Schützenhöhe 16
01099 Dresden
Fax: 0351 8267-162
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de


Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Thymuskarzinom nach koronarer Bypassoperation

S. Dziomber¹, J. Doberentz¹, K. Bochmann²,
K. Zöphel³, O. Dirsch⁴

Kasuistik

Ein 70-jähriger Patient erlitt eine Synkope aufgrund exzessiver rezidivierender monomorpher ventrikulärer Tachykardien. Erwähnenswert ist eine zweifache koronare Bypassoperation 16 Jahre vor den aktuellen Ereignissen. Nach rhythmologischer Diagnostik wurde dem Patienten notfallmäßig ein DDD-ICD-System implantiert. Im Anschluss trat eine Sepsis auf mit Verdacht auf Vegetationen an der ICD-Sonde. Nach Sondenexplantation erfolgte im Rahmen der Umfelddiagnostik bei Sepsis eine Computertomografie (CT) des Thorax und des Abdomens. Dabei stellten sich eine malignomsuspekte, dem koronaren Bypass folgende, das Mediastinum und das Myokard von links infiltrierende Raumforderung und linkspulmonale Belüftungsstörungen dar. In der F-18-FDG (Fluorodesoxyglucose)-PET (Positronenemissionstomografie)/CT fand sich eine deutlich gesteigerte Glukoseutilisation im Mediastinum paramedian links übergehend auf das linksventrikuläre Myokard. Für Lymphknoten- oder Fernmetastasen ergab sich kein Anhalt. Mittels Magnetresonanztomografie des Schädels konnten Hirnfiliae ausgeschlossen werden.

Die histologische Aufarbeitung des in der CT-gestützten Stanzbiopsie gewonnenen Materials einschließlich immunhistochemischer Untersuchungen ergab die Diagnose eines plattenepithelial differenzierten Thymuskarzinoms.

Aufgrund der Herzinfiltration war eine Tumorresektion nicht möglich. Im interdisziplinären Tumorboard wurde die Entscheidung zu einer palliativen Chemotherapie getroffen. Aufgrund der kardialen Begleiterkrankung und einer eingeschränkten Nierenfunktion erhielt der Patient als Einzelfallentscheidung ein modifiziertes P(A)C-Schema (Cisplatin, Doxorubicin, Cyclophosphamid) ohne Doxorubicin und mit Carboplatin im Austausch gegen Cisplatin. Der erste Chemotherapiezyklus wurde vom Patienten gut toleriert. Im Verlauf kam es zu einer SARS-CoV-2-Infektion mit Entwicklung einer COVID-19-Pneumonie. Unter dem Bild einer pulmonalen, kardialen und renalen Dekompensation kam der Patient leider ad exitum. Ungeklärt bleibt die Frage, ob und welchen Einfluss die vorangegangene koronare Bypassoperation auf die Entwicklung und Ausbreitung des Thymuskarzinoms hatte.

Mediastinale Tumoren

Mediastinale Tumoren treten selten auf und werden meist zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr diagnostiziert [17]. Mehr als 60 Prozent der mediastinalen Tumoren sind gutartig. Maligne Tumoren finden sich am häufigsten im vorderen Mediastinum [8]. Raumforderungen des Thymus liegen im vorderen Mediastinum, das ventral durch das Sternum und dorsal durch das Perikard begrenzt wird [17]. Gemäß der neuen

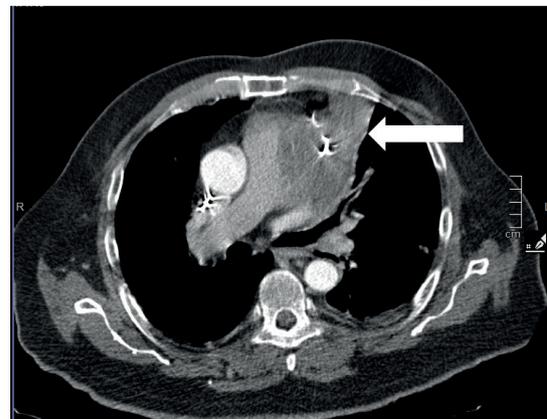


Abb. 1: CT axial im Weichteilfenster, Raumforderung pfeilmarkiert



Abb. 2: Fusion der 18-FDG-PET/CT axial, Untersuchung wegen Dyspnoe nur in Linksseitenlage möglich

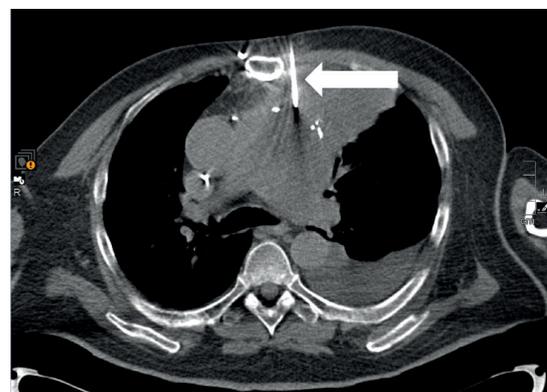


Abb. 3: CT-gestützte Punktion der Raumforderung, axiale Ebene, Biopsienadel pfeilmarkiert

¹ Institut für Radiologie und Neuroradiologie der Klinikum Chemnitz gGmbH

² Klinik für Innere Medizin IV der Klinikum Chemnitz gGmbH

³ Klinik für Nuklearmedizin der Klinikum Chemnitz gGmbH

⁴ Institut für Pathologie der Klinikum Chemnitz gGmbH

Kompartimenteinteilung des Mediastinums liegen Thymustumoren im prävasikulären Kompartiment. Diese auf CT-Bilddaten basierende Einteilung wurde unter Mitwirkung der Internationalen Interessengruppe für Thymusmalignome (ITMIG) eingeführt [23]. Häufigste Symptome mediastinaler Raumforderungen sind Husten, Thoraxschmerz, Fieber und Dyspnoe [8].

Thymus

Der Thymus ist der Reifungsort der T-Zellen. Nach dem Kindesalter durchläuft der Thymus eine Altersinvolution. Veränderungen umfassen kongenitale Läsionen, infektiöse oder inflammato-

Tab. 1: Ursache von Thymusläsionen

kongenital	- DiGeorge-Syndrom - Thymus-Zysten
Infektiös/inflammatorisch	- Lymphofollikuläre Thymitis - Stressinvolution
Neoplasie	- Benigne (Thymom) - Maligne (Thymus-Karzinom, T-ALL)

rische Erkrankungen sowie benigne und maligne Neoplasien [6]. Entsprechend der embryonalen Entwicklung des Thymus aus den dritten Schlundtaschen kann ektopes Thymusgewebe zwischen Schädelbasis und Diaphragma zu finden sein. Thymusektopien sind selten und werden häufig bereits im Kindes- und Jugendalter manifest. [19]

Thymom

Thymome werden meist zwischen der 5. und 6. Lebensdekade diagnostiziert und sind häufiger mit Autoimmunphänomenen vergesellschaftet. Darunter fallen die Erythrozytopenie („pure red cell aplasia“), die Hypogammaglobulinämie, die limbische Enzephalitis oder Neuromyotonien [25, 7]. Bei 30 bis 45 Prozent der Thymompatienten besteht eine Myasthenia gravis. 10 bis 15 Prozent der Patienten mit Myasthenia gravis leiden unter einem Thymom [1].

Ektopes Thymusgewebe kann noch Jahre nach Resektion der orthotop liegenden Thymusanteile zu einer Verschlechterung einer Myasthenia-gravis-Symptomatik führen [19]. Thymuskarzinome entstehen nur selten auf dem Boden von Thymomen [25].

Thymuskarzinom

Die Inzidenz wird mit etwa 1,3 bis 3,2/1 Million Einwohner/Jahr angegeben [27, 22]. Thymuskarzinome treten vor allem bei Männern im mittleren Alter auf. Die Symptomatik umfasst meist lokale Symptome wie Husten, Heiserkeit und Dyspnoe oder ein Vena-cava-superior-Syndrom, zudem Fatigue, Gewichtsver-

lust und Anorexie [1, 8]. Bei Thymuskarzinomen ist eine Myasthenia gravis eine Seltenheit [25]. In Einzelfällen werden distante Metastasen beschrieben [16, 27] oder Metastasen anderer Karzinome in Thymomen [5].

Pathologie und Klassifikation von Thymusläsionen

Das Spektrum epithelialer Thymustumoren umfasst Thymome, neuroendokrine Neoplasien des Thymus und Thymuskarzinome [12, 14]. Thymome bestehen aus epithelialen und lymphozytären Zellen, vor allem T-Lymphozyten. Die epitheliale Zelle wird als Ursprungszelle der Thymome und Thymuskarzinome angesehen [1].

Die erste Klassifikation von Thymusneoplasien erfolgte 1916 durch James Ewing. Erst 1999 wurde eine WHO (World Health Organisation)-Klassifikation von Thymustumoren vorgestellt,

um die seither entstandenen mannigfaltigen Klassifikationen zu vereinheitlichen [12].

Die epithelialen Zellen werden nach ihrer Morphologie beurteilt und in die Typen A, AB, B1 bis B3 und Thymuskarzinome eingeteilt [18].

Bei 70 bis 80 Prozent der Thymuskarzinome handelt es sich um Plattenepithelkarzinome [25]. Es werden zahlreiche weitere Subtypen unterschieden [18]. Die WHO-Klassifikation wurde letztmals 2021 unter Mitwirkung eines interdisziplinären Expertenteams und unter Berücksichtigung der Daten einer retrospektiven internationalen Erfassung der Thymustumoren (International Thymic Malignancy Interest Group, ITMIG) revidiert.

Einen wichtigen prognostischen Faktor stellt die Tumorinvasivität dar, die im Masaoka-Koga-System beschrieben und in vier Stadien eingeteilt wird [12].

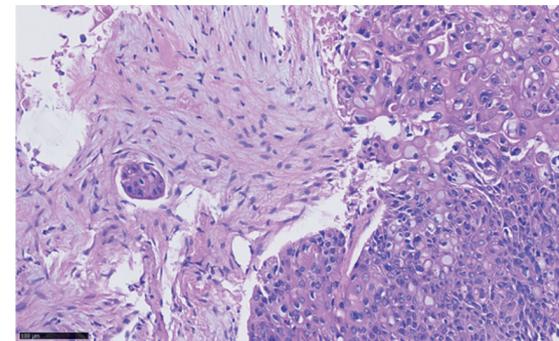


Abb. 4: HE-(Hämatoxylin-Eosin)-Färbung

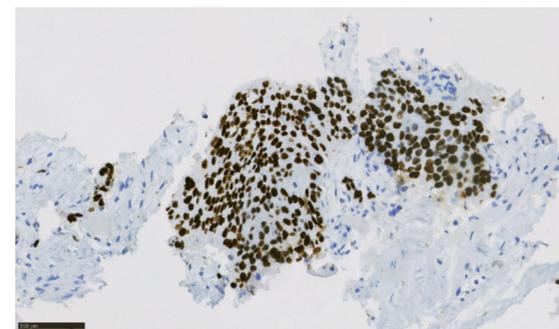


Abb. 5: Immunhistochemie mit p40-Antikörper

Die aktuelle 8. Auflage der TNM (Tumor-Node-Metastasis)-Klassifikation der Thymustumoren beruht auf einer Zusammenarbeit zwischen der ITMIG und der International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC).

Die Masaoka-Koga-Stadien I, IIa und IIb werden im TNM-System als T1a zusammengefasst. Das TNM-Stadium 1b beschreibt eine Infiltration der Pleura gemäß Masaoka-Koga-Stadium III. Eine T2-Klassifikation bedeutet eine Perikardinfiltration. Im Stadium T3 wird eine Tumordinvasion in die Lunge, die Venae brachiocephalicae, in den Nervus phrenicus, in die extraperikardialen Lungenarterien oder -venen oder in die Brustwand abgebildet. Im Stadium T4 bestehen Tumordinfiltrationen in die Aorta, die intraperikardialen Lungenarterien, das Myokard, die Trachea oder den Oesophagus.

Lymphknotenmetastasen werden in der Masaoka-Koga-Einteilung nicht berücksichtigt, da sie bei Thymustumoren nur selten auftreten. In der TNM-Klassifikation bedeutet N1 das Vorhandensein von tumorbehafteten Lymphknoten perithymisch, N2 distale Lymphknotenmetastasen thorakal oder zervikal.

Die M-Kategorie beschreibt pleurale oder perikardiale Metastasen als M1a, entsprechend des Masaoka-Koga-Stadiums IVa, intraparenchymale Lungenmetastasen oder Fernmetastasen werden als M1b beschrieben gemäß Masaoka-Koga-Stadium IVb.

Die Seltenheit von Thymusneoplasien, ihre besonderen morphologischen Charakteristika und die Fülle nichtneoplastischer Zellen im Thymus erschwerten molekulargenetische Untersuchungen, sodass erst nach Einführung sensitiver Techniken, zum Beispiel NGS (Next Generation Sequencing), ein exaktes molekulares Profil von Thymustumoren erstellt werden konnte. Bisher

Tab. 2: Stadien nach Masaoka-Koga (aus [27])

Masaoka-Koga-Stadium	Beschreibung
I	Makro- und mikroskopisch komplett abgekapselter Tumor
IIa	Mikroskopisch transkapsuläre Infiltration
IIb	Makroskopische Invasion in Thymus oder umgebendes Fett oder anhaftend an mediastinale Pleura oder Perikard, aber nicht infiltrierend
III	Makroskopische Infiltration benachbarter Strukturen (z. B. Perikard, große Gefäße, Lunge)
IVa	Pleurale oder perikardiale Tumormanifestation
IVb	Lymphogene oder hämatogene Metastasierung

konnten zahlreiche molekulare Alterationen nachgewiesen werden, sodass Thymustumoren in vier Gruppen eingeteilt werden konnten:

- Subtyp 1: B-Thymome (lymphozytenreich)
- Subtyp 2: Thymuskarzinome
- Subtyp 3: die meisten AB-Thymome (lymphozytenreich und GTF2I-Mutation)
- Subtyp 4: eine Mischung aus Typ-A- und Typ-B-Thymomen (GTF2I- und HRAS-Mutation) [12].

Treibermutationen wurden bisher nicht festgestellt. Thymome weisen eine starke PD-L1-Expression (Programmed cell death 1 ligand 1) auf [18].

Bildgebung

Projektionsradiografisch kommt eine Raumforderung des vorderen Mediastinums vor allem als Zufallsbefund im seitlichen Strahlengang zur Darstellung [8]. Den diagnostischen Goldstandard stellt die *kontrastverstärkte Computertomografie* (CT) dar. Die CT erlaubt eine Beurteilung der Läsionsgröße und hinsichtlich einer Resektabilität. Für ein malignes Geschehen sprechen ein infiltrierendes Wachstum, Gefäßumscheidungen sowie pleurale Absiedlungen [1]. Auch mittels *Magnetresonanztomografie* (MRT) lassen sich Tumoren des prävasculären Raumes näher charakterisieren. Mittels Cine-MRT kann eine Infiltration kardiovaskulärer Strukturen differenziert werden [17].

Die *F-18-FDG-PET/CT* gibt Hinweise auf ein höhergradiges Thymom (WHO B2 oder B3), ein Thymuskarzinom oder ein malignes Lymphom sowie Fernmetastasen [21, 13]. Obwohl auch hypermetabole Befunde nichtmaligner Genese, zum Beispiel eine Rebound-Hyperplasie des Thymus, eine vermehrte Radioglucosespeicherung aufweisen, lässt diese sich doch leicht als solche charakterisieren, da ihr immer eine Chemotherapie in der jüngeren Anamnese vorausgeht, am häufigsten bei hämatologischen Erkrankungen. Ein *Indium-111-Octreotid-Scan* kann bei inoperablen Thymustumoren den Nutzen einer Octreotid-Induktionstherapie bewerten, wenngleich seit circa 20 Jahren diese Bildgebung ebenfalls in der PET, mehrheitlich mit Ga-68-markierten DOTA-Konjugaten durchgeführt wird, weil diese deutlich sensitiver als die konventionelle Szintigrafie mit In-111-Octreotid ist [2]. Zentren, die heute Thymusneoplasien behandeln, verfügen ausnahmslos über diese PET-Diagnostik. Die Stärke der PET liegt nicht in der Beurteilung des Primärtumors, sondern vielmehr in der Detektion von Metastasen, im Therapiemonitoring sowie in der Rezidivdiagnostik [11]. Daher ist es unerlässlich, in jedem individuellen Fall eine prätherapeutische Ausgangs-PET zu akquirieren, da sonst eine suffiziente Verlaufsbeurteilung unmöglich ist. Zudem bietet die Nuklearmedizin eine therapeutische Option für die Somatostatinrezeptor-positiven

Thymome, was sich in Gestalt der Peptidrezeptorradioterapie (PRRT) mit ^{177}Lu -DOTA-Konjugaten eruiieren lässt [15].

Differenzialdiagnosen

Die wichtigsten Differenzialdiagnosen der Tumoren im vorderen Mediastinum sind als „four terrible Ts“ bekannt: „thymoma, thyroid gland, teratoma and (terrible) lymphoma“ [17, 24].

Therapie

Sofern nach bildgebender Diagnostik die Raumforderung des Thymus als resektabel beurteilt wird, sollte eine vorherige bioptische Sicherung unterbleiben. In Fallberichten wurden Stichkanalmetastasen beschrieben. Bei primär irresektablen Befunden, wie in unserem Kasus dargestellt, sollte im Rahmen der Biopsie eine transpleurale Biopsie vermieden werden [17]. Wichtigster prognostischer Faktor ist die R0-Resektion. Die Thymektomie einschließlich Resektion des umgebenden Fettgewebes ist somit Goldstandard.

Je nach Lage des Tumors können video- oder roboterassistierte thorakoskopische Eingriffe (VATS/RATS) erfolgen, eine Mediastinoskopie oder eine offene Resektion durch eine mediane Sternotomie. Intraoperativ sollte auf einen Funktionserhalt des Nervus phrenicus geachtet werden. In Einzelfällen kann bei Beteiligung kardiovaskulärer Strukturen eine Herz-Lungen-Maschine eingesetzt werden. Bei Pleurabeteiligung können auch kombinierte Zugänge und ein zweizeitiges Vorgehen notwendig werden. Vielversprechende Ergebnisse wurden durch eine hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) mit cisplatinhaltigen Lösungen erzielt. Die intraoperative Clipmarkierung der Resektionsränder ist hilfreich, um die Planung einer adjuvanten Radiotherapie zu erleichtern. Auch im Rezidivfall oder bei Metastasierung stellt eine

Tab. 3: Differenzialdiagnosen der Tumoren des vorderen Mediastinums modifiziert nach Baum und Crapo (aus [8] und [4])

benigne	maligne	intermediär
Thymuszyste	Thymuskarzinom	Teratom
Perikardzyste	Thymome	
Nebenschilddrüsenadenom	Thymuskarzinoid	
Intrathorakale Struma	Lymphom	
Aortenaneurysma	Seminom	
Lymphangiom		
Lipom/mediastinale Lipomatose		

R0-Resektion die einzige kurative Behandlung dar [17, 10, 24].

Neoadjuvante, adjuvante und palliative Systemtherapien werden zumeist gemäß PAC-Schema (Cisplatin, Doxorubicin und Cyclophosphamid) durchgeführt [17]. Bei Komorbiditäten kommen entsprechende Modifikationen zum Einsatz, wie in unserem Fall geschildert.

In der Zweitlinientherapie kommen sowohl Multidrug- als auch Monotherapie zum Einsatz, beispielsweise Carboplatin/Paclitaxel, Docetaxel, Gemcitabin, Paclitaxel, mTOR-Inhibitoren (Everolimus), Multikinaseinhibitoren (Sunitinib) oder Immuncheckpoint-Inhibitoren (Pembrolizumab, Nivolumab). [12, 26]. Einerseits konnte in einer multizentrischen retrospektiven Analyse ein Trend für ein besseres Gesamtüberleben und eine bessere objektive Ansprechrate durch Applikation einer Multidrug-Therapie bei guter Verträglichkeit nachgewiesen werden [29]. Zum anderen zeigt eine prospektive Studie aufgrund der Überexpression von VEGF in Thymuskarzinomen ein gutes Ansprechen einer Multikinaseinhibitortherapie (Sunitinib) [28]. In elf Prozent der Thymuskarzinome lassen sich zudem Mutationen der Tyrosinkinase KIT nachweisen, sodass sich bei diesen Patienten ein Ansatz zur Behandlung mit dem Tyrosinkinaseinhibitor Imatinib ergibt [12].

Derzeit wird in mehreren Phase-II-Studien die Wirksamkeit weiterer Medika-

mente (targeted therapies, Immuntherapien) in der Primärtherapie untersucht. Das Fehlen von Biomarkern erschwert dabei eine Verlaufsbeurteilung [20]. Einzelfallbeschreibungen zeigen gute Remissionsraten metastasierter Plattenepithelkarzinome des Thymus bei Primärtherapie mit Chemotherapie in Kombination mit Pembrolizumab [3].

Im Masaoka-Koga-Stadium III besteht eine klare Evidenz für eine adjuvante Strahlentherapie. Im Stadium I ist nach R0-Resektion keine adjuvante Radiotherapie erforderlich. Im Stadium II wird der Nutzen einer Radiotherapie kontrovers diskutiert. Zur Radiotherapie im Stadium IV existieren nur wenige Daten [9].

Bei zeitlich unbegrenzter Rezidivneigung von Thymomen und Thymuskarzinomen ist eine Langzeit-Nachbeobachtung notwendig [24]. ■

Literatur unter www.slaek.de → Über Uns → Presse → Ärzteblatt

Interessenkonflikt: Die Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Korrespondenzadresse:
Dr. med. Susann Dziomber
Institut für Radiologie und Neuroradiologie
der Klinikum Chemnitz gGmbH
Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz
E-Mail: s.dziomber@skc.de

Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozentur

Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden I. Quartal 2024

Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Hoberück, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Nuklearmedizin“ erteilt.

Thema: „Die Auswirkungen verschiedener Einflussfaktoren in der positronenemissionstomografischen Hybridbildung des Prostatakarzinoms“

Verleihungsbeschluss: 31.01.2024

Priv.-Doz. Dr. med. Robert Winzer, Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Radiologie“ erteilt.

Thema: „Evaluation prognostischer Faktoren des CT-Hypoperfusionskomplexes bei kritisch kranken Patienten“

Verleihungsbeschluss: 31.01.2024

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – I. Quartal 2024

Priv.-Doz. Dr. med.

Jan-Sven Gilbert Jarvers,

Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Orthopädie und Unfallchirurgie“ erteilt.

Thema: „Untersuchungen zur Verbesserung der Sicherheit und Stabilität von Implantaten bei Instrumentierungen der Wirbelsäule“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 30.01.2024

Priv.-Doz.: 27.02.2024

Priv.-Doz. Dr. rer. med.

Madlen Matz-Soja,

Klinik und Poliklinik für Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie, Infektiologie, Forschungslabor für Klinische und Experimentelle Hepatologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Medizin/Biochemie“ zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 30.01.2024

Priv.-Doz. Dr. med. Haiko Schlögl,

Klinik und Poliklinik für Endokrinologie, Nephrologie, Rheumatologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie“ zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 30.01.2024

Dr. rer. med. Uta Gühne,

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Medizin / Sozialmedizin und Public Health“ zuerkannt.

Thema: „Psychosoziale Therapien bei Menschen mit schweren psychischen Störungen: Evidenz, Leitlinienempfehlungen und deren Implementierung in den Versorgungsalltag“

Verleihungsbeschluss: 27.02.2024

Priv.-Doz. Dr. rer. med. Janine Stein,

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Medizin/Sozialmedizin und Public Health“ zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 27.02.2024 ■

Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärztinnen und Ärzte, praxisbezogene, klinisch relevante, medizinischwissenschaftliche Beiträge und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen einzureichen. Autorinnen und Autoren erhalten 5 Punkte pro wissenschaftlicher Veröffentlichung (maximal 50 Punkte in fünf Jahren).

Ebenso können gern berufs- und gesundheitspolitische sowie medizingeschichtliche Artikel zur Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ eingereicht werden (E-Mail: redaktion@slaek.de).

Im Internet unter www.slaek.de → [Presse/ÖA](#) → [Ärzteblatt Sachsen](#) sind die Autorenhinweise nachzulesen.

Unsere Jubilare im Juni 2024

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.06.** Dr. med. Andreas Mayer
04416 Markkleeberg
- 01.06.** Anna Weber
04319 Leipzig
- 03.06.** Dr. med. Lutz Wasner
02625 Bautzen
- 04.06.** Dr. med. Ramona Beckert
09471 Bärenstein
- 04.06.** Dipl.-Stom. Frank Dietrich
03046 Cottbus
- 05.06.** Dr. med. Werner Siekmeyer
04107 Leipzig
- 07.06.** Igor Tratsch
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 08.06.** Dipl.-Med. Thomas Kruschwitz
08491 Netzschkau
- 09.06.** Priv.-Doz. Dr. med.
Ulrich Schuler
01328 Dresden
- 10.06.** Dipl.-Med.
Marion Freudenberg
01917 Kamenz
- 10.06.** Natalia Voloshchuk
01326 Dresden
- 11.06.** Dipl.-Med. Ilona Schwemmer
09648 Mittweida
- 11.06.** Dr. med. Wolfgang Effenberger
01326 Dresden
- 14.06.** Dipl.-Med. Marika Gamarasi
01768 Glashütte
- 15.06.** Dipl.-Med. Karina Opitz
08209 Auerbach/Vogtl.
- 15.06.** Dr. med. Heike Pander
04821 Brandis
- 16.06.** Dr. med. Uwe Rücknagel
09127 Chemnitz
- 16.06.** Dr. med.
Seyed Sadr Hosseini Damabi
08606 Schönbrunn
- 17.06.** Dipl.-Med. Sabine Kirchner
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 18.06.** Dr. med. Regina Groß
04205 Leipzig

- 19.06.** Dipl.-Med. Andreas Kraus
04654 Greifenhain
- 20.06.** Dipl.-Med. Karin Guhr
01920 Haselbachtal
- 20.06.** Dipl.-Med. Gabriele Vulturius
04416 Markkleeberg
- 21.06.** Dr. med. Andreas Schuster
09456 Annaberg-Buchholz
- 22.06.** Dipl.-Med. Sigrid Reinhardt
01662 Meißen
- 22.06.** Dipl.-Med. Michael Hoffmann
04288 Leipzig
- 22.06.** Dr. med. Hella-Ute Voß
04229 Leipzig
- 24.06.** Dr. med. Oliver Athenstaedt
01326 Dresden
- 25.06.** Dipl.-Med. Christine Gregor
04567 Hainichen
- 26.06.** Dipl.-Med. Michael Gabor
08451 Crimmitschau
- 28.06.** Dipl.-Med. Dierk Viehrig
01877 Bischofswerda
- 28.06.** Dipl.-Med. Cerstin Bochenek
04758 Oschatz
- 28.06.** Dipl.-Med. Astrid Georgi
04275 Leipzig
- 28.06.** Dipl.-Med. Dietmar Krämer
04229 Leipzig
- 30.06.** Dipl.-Med. Marion Dünzel
02906 Niesky
- 30.06.** Dipl.-Med. Karin Zeumer
04155 Leipzig

70 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Gerold Dittrich
01099 Dresden
- 05.06.** Dipl.-Med. Ellen Böttcher
01737 Tharandt
- 06.06.** Dr. med. Claus Lenk
08141 Reinsdorf
- 08.06.** Dr. med. Birgit Dietrich
08427 Fraureuth
- 09.06.** Dr. med. Wilfried Schöne
01833 Stolpen

- 09.06.** Dr. med. Elisabeth Kusche
01097 Dresden
- 10.06.** Dr. med. Angela Ehrich
04229 Leipzig
- 11.06.** Dr. med. Andreas Sareyka
01737 Oberhermsdorf
- 11.06.** Dr. med. Klaus-Uwe Weser
04178 Leipzig
- 12.06.** Dipl.-Med. Monika Melchior
02906 Niesky
- 13.06.** Dipl.-Med. Hildegard Rappolt
04886 Beilrode
- 14.06.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Christof Rühlmann
04178 Leipzig
- 15.06.** Dipl.-Med. Franz Oswald
08412 Werdau
- 16.06.** Dr. med. Christoph Ziesch
02829 Königshain
- 17.06.** Dipl.-Med. Gabriele Eilers
08280 Aue-Bad Schlema
- 19.06.** Dipl.-Med. Sabine Braun
09306 Rochlitz
- 19.06.** Dr. med. Marie-Luise Junge
01324 Dresden
- 20.06.** Dipl.-Med. Angelika Melde
01277 Dresden
- 21.06.** Dipl.-Med. Ljudmilla Patsch
04178 Leipzig
- 21.06.** Prof. Dr. med. habil.
Martin Wolfgang Busse
31139 Hildesheim
- 23.06.** Dr. med. Ute Hosang
09669 Frankenberg/Sa.
- 23.06.** Dr. med. Andreas Pester
09212 Limbach-Oberfrohna
- 23.06.** Dipl.-Med. Heidrun Schaufuß
01705 Freital
- 23.06.** Dipl.-Med. Heike Tänzer
04463 Großpösna
- 24.06.** Dr. med. Matthias Rogner
01328 Dresden
- 24.06.** Dr. med. Helmar Claus
09356 St. Egidien
- 27.06.** Dr. med. Christiane Barth
01705 Pesterwitz
- 29.06.** Dr. med. Robert Stahl
01662 Meißen
- 30.06.** Dr. med. Ute Merkel
01665 Klipphausen

75 Jahre

- 01.06.** Dr. med. Johannes Rentsch
02827 Görlitz
- 01.06.** Dr. med. Marcela Weber
04420 Markranstädt
- 04.06.** Monika Hofmann
09618 Brand-Erbisdorf
- 06.06.** Monika Schoppel
09439 Amtsberg
- 06.06.** Karl-Heinz Müller
04159 Leipzig
- 10.06.** Dipl.-Med. Dietmar Kuttner
02796 Kurort Jonsdorf
- 13.06.** Dipl.-Med. Monika Kampczyk
08280 Aue-Bad Schlema
- 19.06.** Dr. med. Hans Ulrich Ernst
04849 Laußig
- 20.06.** Dr. med. Mohamed Taysir Arab
04838 Doberschütz
- 21.06.** Helmi Hübschmann
08297 Zwönitz
- 21.06.** Dipl.-Med. Monika Kästner
08209 Rebesgrün
- 23.06.** Dr. med. Christa Schindler
04207 Leipzig
- 26.06.** Dr. med. Vera Scharfe
01471 Radeburg
- 27.06.** Dr. med. Anneliese Berbalk
04229 Leipzig
- 28.06.** Dr. med. habil. Karli Döring
09126 Chemnitz
- 29.06.** Dr. med. habil. Lothar Beer
01277 Dresden
- 30.06.** Tatjana Forster
08359 Breitenbrunn/Erzgeb.

80 Jahre

- 01.06.** Detlef Börner
04509 Löbnitz
- 03.06.** Dr. med. Manfred Geipel
08066 Zwickau
- 03.06.** Dr. med. Helmtrud Bisanz
09111 Chemnitz
- 04.06.** Dr. med. Dietmar Seifert
04509 Delitzsch
- 06.06.** Dr. med. Thomas Ermer
04838 Eilenburg
- 06.06.** Dr. med. Beate Nachtigal
04279 Leipzig
- 09.06.** Dr. med. Ute Götz
04451 Zweenfurth

- 10.06.** Dr. med. Dirk Großlaub
01109 Dresden
- 11.06.** Dr. med. Christine Antoni
01257 Dresden
- 12.06.** Dr. med. Annerose Ernst
04319 Leipzig
- 18.06.** Heike Michel
04827 Machern
- 19.06.** Dr. med. habil. Jens Kittel
08228 Rodewisch
- 19.06.** Peter Heilmann
08468 Reichenbach
im Vogtland
- 21.06.** Gisela Hoffmann
09380 Thalheim/Erzgeb.
- 22.06.** Dr. med. Lutz Wachter
01259 Dresden
- 28.06.** Dr. med. Siegfried Sage
01445 Radebeul
- 28.06.** Dipl.-Med. Gerlinde Heß
04509 Delitzsch
- 29.06.** Dr. med. Ute Oesen
09114 Chemnitz

85 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Bodo Furkert
04539 Groitzsch
- 08.06.** Annerose Schäker
04105 Leipzig
- 09.06.** Dr. med. Bärbel List
01587 Riesa
- 10.06.** Dietmar Kretschmar
09128 Euba
- 10.06.** Dr. med. Reinhold Herrfurth
02708 Löbau
- 11.06.** Dr. med. Gudrun Banse
01705 Pesterwitz
- 11.06.** Dr. med. Julika Varga
01896 Pulsnitz
- 14.06.** Dr. med. Ursula Fischer
09557 Flöha
- 16.06.** Karla Sachsenröder
04838 Eilenburg
- 17.06.** Dr. med. Ute Witt
01307 Dresden
- 17.06.** Dr. med. Helga Dieck
04316 Leipzig
- 18.06.** Jürgen Kleefeldt
01936 Königsbrück
- 20.06.** Hiltrud Weber
04838 Eilenburg
- 22.06.** Dr. med. Heide Thiele
01809 Heidenau

- 23.06.** Dr. med. Karin Riemer
09600 Oberschöna
- 23.06.** Dr. med. Rosemarie Drubig
01662 Meißen
- 30.06.** Dr. med. Wolfgang Gocht
02779 Hainewalde
- 30.06.** Dr. med. Jochen Wegner
01662 Meißen

86 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Karl Fritz
09456 Annaberg-Buchholz
- 02.06.** Dr. med. Klaus Weigel
09526 Olbernhau
- 02.06.** Dr. med. Ingeborg Zbik
08645 Bad Elster
- 05.06.** Dr. med. Renatus Lehm
01833 Stolpen
- 06.06.** Dr. med. Rosemarie Hunger
01454 Radeberg
- 06.06.** Dr. med. Hertha Eichstädt
04157 Leipzig
- 07.06.** Dr. med. Frank Trobisch
01847 Lohmen
- 08.06.** Dr. med. Manfred Kinder
01796 Struppen
- 08.06.** Dr. med. Harald Einenkel
08248 Klingenthal
- 09.06.** Jutta Belke
01468 Moritzburg
- 09.06.** Gerda Riedel
02826 Görlitz
- 13.06.** Prof. Dr. med. habil.
Georg Neumann
04159 Leipzig
- 14.06.** Dr. med. Johanna Polster
01156 Dresden
- 18.06.** Dr. med. Klaus Schirmer
01683 Nossen
- 18.06.** Dr. med. Peter Gindl
04275 Leipzig
- 18.06.** Dr. med. Irene Müller
04277 Leipzig
- 19.06.** Gerda Nötzold
09120 Chemnitz
- 21.06.** Dr. med. Jürgen von Löbbecke
01326 Dresden
- 23.06.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Helmut Sorger
04107 Leipzig
- 25.06.** Prof. Dr. sc. med.
Peter Emmrich
04316 Leipzig

- 26.06.** Dr. med. Klaus Menzel
01454 Radeberg
- 27.06.** Dr. med. Hartmut Scheibner
09380 Thalheim/Erzgeb.
- 28.06.** Dr. med. Inge Klimm
04416 Markkleeberg
- 28.06.** Ursula Paschke
02977 Hoyerswerda

87 Jahre

- 03.06.** Dr. med. Maria Heiner
01217 Dresden
- 08.06.** Dr. med. Hans-Joachim Niepel
02681 Crostau
- 08.06.** Dr. med. Manfred Lohs
01069 Dresden
- 09.06.** Dr. med. Margitta Köhler
02736 Beiersdorf
- 12.06.** Dr. med. Elena Gorke
04316 Leipzig
- 13.06.** Dr. med. Frank Schneider
01109 Dresden
- 13.06.** Dr. med. Bärbel Todt
01187 Dresden
- 15.06.** Dr. med. Eberhard Kleber
01855 Mittelndorf
- 17.06.** Dr. med. Gerhard Flemming
01326 Dresden
- 19.06.** Dr. med. Christa May
01189 Dresden
- 21.06.** Doz. Dr. med. habil.
Dietrich Wirth
01099 Dresden
- 22.06.** Dr. med. Christa Merrem
04105 Leipzig
- 24.06.** Dr. med. Gabriele Geiler
04277 Leipzig
- 25.06.** Dr. med. Renate Vicent
01277 Dresden
- 25.06.** Dr. med. Udo Woito
04567 Kitzscher
- 26.06.** Gerhard Reichenbach
01561 Ebersbach
- 26.06.** Dr. med. Walfried Walter
01773 Altenberg
- 26.06.** Dr. med. Renate Eberhardt
01324 Dresden
- 28.06.** Dr. med. Helmut Vettors
01324 Dresden
- 30.06.** Wolfgang Kämpf
09366 Stollberg/Erzgeb.

88 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Georg Pour
04289 Leipzig
- 05.06.** Hanna Stammwitz
01445 Radebeul
- 06.06.** Dr. med. Johannes Mehlhose
09127 Chemnitz
- 09.06.** Prof. Dr. med. habil.
Gerhard Richter
01326 Dresden
- 10.06.** Dr. med. Irmgard Liensdorf
09232 Hartmannsdorf
- 11.06.** Dr. med. Claus-Dieter Neuber
09128 Chemnitz
- 13.06.** Dr. med. Gisela Siegel
04316 Leipzig
- 16.06.** Dr. med. Karin Lattermann
04179 Leipzig
- 24.06.** Prof. Dr. med. habil.
Paul Rother
04157 Leipzig
- 30.06.** Dr. med. Klaus Herold
09116 Chemnitz
- 30.06.** Dr. med. Margot Mrosk
01609 Röderau

89 Jahre

- 01.06.** Waltraut Voigt
01237 Dresden
- 03.06.** Dr. med. Doris Steffenhagen
04289 Leipzig
- 05.06.** Gottfried Möckel
08485 Lengenfeld
- 08.06.** Dr. med. Manfred Jentsch
04736 Waldheim
- 11.06.** Hildegard Philipp
02826 Görlitz
- 12.06.** Dr. med. Hella Schmidt
01705 Freital
- 12.06.** Dr. med. Dietmar Pohl
04758 Oschatz

90 Jahre

- 06.06.** Dr. med. Hildegard Müller
01067 Dresden
- 11.06.** Dr. med. Gisela Kandler
01109 Dresden
- 16.06.** Dr. med. Hanna Gabel
09350 Lichtenstein/Sa.
- 17.06.** Siegfried Dreilich
04463 Großpösna

- 23.06.** Dr. med. Luise-Maria Oesen
09380 Thalheim/Erzgeb.
- 24.06.** Prof. Dr. med. habil.
Wolfgang Schubert
01324 Dresden

91 Jahre

- 09.06.** Dr. med. Horst Schyra
01109 Dresden
- 26.06.** Dr. med. Christa Reinhardt
04319 Leipzig
- 27.06.** Dr. med. Paul Guhr
01217 Dresden

92 Jahre

- 28.06.** Dr. med. Christian Ranke
08228 Rodewisch

93 Jahre

- 08.06.** Dr. med. Teo Barth
04463 Großpösna
- 11.06.** Dr. med. Christiane Bormann
08371 Glauchau
- 28.06.** Dr. med. Ruth Haas
01097 Dresden

94 Jahre

- 18.06.** Dr. med. Christa Krämer
04275 Leipzig
- 21.06.** Emanuil Antonow
09618 Brand-Erbisdorf
- 25.06.** Dr. med. Rosemarie Rehnig
04275 Leipzig

95 Jahre

- 22.06.** Dr. med. Johannes Fuchs
09127 Chemnitz

97 Jahre

- 08.06.** Dr. med. Eva-Maria Spindler
01744 Dippoldiswalde
- 25.06.** Dr. med. habil. Johannes Wilde
04107 Leipzig

Hinweis: Derzeit erfolgt die Einarbeitung aller Rückmeldungen zur aktuellen Datenschutzabfrage (Stand: 22. April 2024)

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Karlheinz Bauch

*19. Februar 1936

† 28. November 2023

Am 28. November 2023 verstarb Prof. Dr. med. habil. Karlheinz Bauch in seinem Haus in Chemnitz Rabenstein. Im Hintergrund lief leise Musik von Ludwig Güttler, welche er liebte. Seine Tochter und Enkelkinder waren bei ihm.

Karlheinz Bauch wurde am 19. Februar 1936 in Chemnitz geboren. Er studierte in Leipzig und Dresden Medizin und promovierte 1960. Seine Facharztausbildung absolvierte er in Chemnitz im Krankenhaus KÜchwald. 1968 erfolgte die Ernennung zum Oberarzt. Es folgten 1976 die Anerkennung als Subspezialist für Diabetologie, 1977 als Gastroenterologe, 1982 die Habilitation an der II. Medizinischen Klinik der Martin-Luther-Universität Halle, 1992 als Endokrinologe und 2000 die Europäische Anerkennung als Spezialist für Endocrinology, Diabetology, Metabolism (UEMS).

Als Leiter der Interdisziplinären Jodkommission der Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der DDR und Mitglied der Internationalen Kommission zur Bekämpfung von Jodmangelkrankheiten führte er in den Jahren 1985, 1989, 1998 Interdisziplinäre Jodsymposien durch und war maßgeblich an der Einführung einer Struma-Prophylaxe mit Jodsatz beteiligt. Eigene Untersuchungen erfolgten unter anderem zum Thema einer optimalen Jodversorgung während der Schwangerschaft.

1992 kam es zur Gründung der Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin durch Vereinigung der internistischen Gesellschaften der Regierungsbezirke Dresden, Leipzig und Chemnitz. Prof. Bauch hatte den Vorsitz und die wis-



Prof. Dr. med. habil. Karlheinz Bauch

senschaftliche Leitung der ersten Sächsischen Internisten Kongresse 1993 und 1994. Gern erinnern wir, damals jungen Assistenzärzte, uns noch an diese Veranstaltungen. Wir trafen Vorbilder, wie Prof. Dr. med. Dr. h. c. Walter Siegenthaler und wir hatten damals die eine Gelegenheit, in unserer Klinik gemeinsam Visiten durchzuführen und Fälle zu diskutieren, was uns für immer in Erinnerung bleiben wird.

Wir schätzten an unserem Chefarzt, Prof. Bauch, neben der fachlichen Kompetenz sein beratendes Wort und sein Vermögen, Mitarbeiter zu fördern sowie ihre Fähigkeiten zu entfalten. Es ist uns auch sein großes Interesse für Kunst, Literatur und Geschichte in Erinnerung, insbesondere zitierte er gern Johann Wolfgang von Goethe.

Besondere Ehrung wurde Prof. Bauch 1994 mit der Wahl in den Ausschuss der Deutschen Gesellschaft für Innere

Medizin zuteil. Er war unter anderem Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, der Deutschen Diabetes Gesellschaft, der Mitteldeutschen Gastroenterologischen Gesellschaft und der Europäischen Gesellschaft für Innere Medizin. 1992 erfolgte seine ehrenvolle Berufung in die Gesellschaft für Fortschritte in der Inneren Medizin („Walter-Siegenthaler-Gesellschaft“), 1996 in die Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina und 1998 in die New York Academy of Sciences.

Im Jahr 1997 wurde er Vorsitzender der Sächsischen Gesellschaft für Stoffwechselkrankheiten und Endokrinopathien e. V., welche ihn im Jahre 2008 zum Ehrenmitglied ernannte. Prof. Bauch hielt mehr als 360 Vorträge auf regionalen und internationalen Fortbildungen und Kongressen und verfasste etwa 200 Publikationen. Er war ein weit über die Grenzen Sachsens hinaus bekannter Kliniker und Wissenschaftler.

Prof. Dr. med. habil. Karlheinz Bauch bleibt uns mit seinen umfangreichen Fähigkeiten, seinem kollegialen und freundlichen Wesen als hoch geachtete Persönlichkeit, Lehrer und lieber Kollege in Erinnerung. ■

Prof. Dr. med. Torsten Siepmann
Vorsitzender der Sächsischen Gesellschaft
für Innere Medizin

Dr. med. Tobias Wiesner
Vorsitzender der Sächsischen Gesellschaft
für Stoffwechselkrankheiten und
Endokrinopathien e. V.

Dr. med. Gitta Gericke
im Namen der Kolleginnen und Kollegen sowie
beruflichen Wegbegleiter

Nachruf für Dr. med. Bernd Pittner

* 21. Dezember 1943

† 7. März 2024

Nach längerer Krankheit verstarb am 7. März 2024 in Leipzig der ehemalige Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte e. V. in Sachsen, Dr. med. Bernd Pittner.

Ein Nachruf ist eine traurige Angelegenheit, doch Bernd Pittner hat alle mit seiner Fröhlichkeit, Herzlichkeit und Freude mitgenommen, so wollen wir ihn in Erinnerung behalten.

Nach dem Studium und der Facharzt Ausbildung an der Universitäts-Frauenklinik Leipzig arbeitete er in der gynäkologischen Ambulanz des Stadtbezirk-Südwest.

1990 wagte er die schwierige Entscheidung mit der Gründung einer eigenen Praxis, in welche er über 25 Jahre lang Mädchen und Frauen als Frauenarzt betreute.

Bereits im Herbst 1990 gründete er mit anderen Kolleginnen und Kollegen den „Verein der Niedergelassenen Frauenärzte in Leipzig e. V.“, dem er bis 2010 vorstand. Eine Stärke von Bernd Pittner war es, junge Kolleginnen und Kollegen zu motivieren und zu fördern, neben ihrer ärztlichen Tätigkeit berufspolitisch aktiv zu sein.

Der Stammtisch des Vereines war wichtig für den Zusammenhalt unter den Kolleginnen und Kollegen, für Fortbildungen und Erfahrungsaustausche und existiert heute als Gynzirkel weiter. Am 9. Oktober 1990 wurde in Dresden der Landesverband Sachsen des Berufsverbandes der Frauenärzte e. V. gegründet. Der erste Vorsitzende, Prof. Dr. med. habil. Martin Link, übergab am 5. Dezember 2003 den Staffelstab an



Dr. med. Bernd Pittner

Dr. med. Bernd Pittner.

Mit viel Engagement, Kreativität und Menschlichkeit führte er die Geschicke des BVF als Landesvorsitzender bis 2011. Durch gute persönliche Mentorenschaft förderte Bernd Pittner Mitstreiter, für die Übernahme von Ämtern in den Bezirken und für seine eigene Nachfolge im Amt des Landesvorsitzenden des BVF. Dafür werden wir ihn in ehrender Erinnerung behalten.

Mit viel Organisationstalent gründete er Netzwerke, welche die jährlichen Gynäkologentage gestalteten zur Fortbildung und zum kollegialen Austausch für klinisch Tätige und niedergelassene Frauenärzte.

Großen Anteil hat Bernd Pittner bei der Einführung des Testes auf Gestationsdiabetes oder zur Positionierung beim Umgang mit dem Beschäftigungsverbot in der Mutterschaftsvorsorge, oder bei Ausbildung und Umsetzung zum Impfen in der Frauenarztpraxis.

Aber nicht nur in der Berufspolitik war Bernd Pittner aktiv, er engagierte sich als Mitglied in der Landesärztekammer (2003 – 2015), war Mitglied der Prüfungskommission (2003 – 2011) und Mitglied des Ausschusses ambulante Versorgung (2011 – 2015) sowie dem Ausschuss Senioren (2015 – 2019).

Für seine ehrenamtliche Kammerarbeit wurde Bernd Pittner 2019 die Ehrenurkunde der Sächsischen Landesärztekammer verliehen.

Durch jahrelange Krankheit gezeichnet, zog sich Bernd Pittner aus der Öffentlichkeit zurück.

Wir danken Bernd Pittner für sein fröhliches, menschliches Wesen, mit dem er immer engagiert Kolleginnen und Kollegen zusammengeführt und gefördert hat.

Der Berufsverband der Frauenärzte e. V., der Landesverband Sachsen, die Leipziger Kolleginnen und Kollegen des Stammtisches und viele persönliche Freunde gedenken Bernd Pittner mit viel Dankbarkeit und Achtung.

Unser Mitgefühl gilt seiner Frau, seiner Tochter und seiner ganzen Familie. ■

Dr. med. Cornelia Hösemann, Großpösna
Dr. med. Reinhild Georgieff, Leipzig
Für alle Kollegen, Weggefährten und Freunde

Die Sonnenlichtheilstätte „Heimdall“

Vom Orthopädischen Kinderkrankenhaus zur REHA-Klinik „Sonnenhöhe“ Bad Elster / Vogtland

Als ehemaliger leitender Arzt (1. April 1978 – 1. April 2003) berichte ich rückblickend unter obengenannter Überschrift, nach Quellenstudium in Archiven in Bad Elster, Radebeul und Leipzig, Durchsicht der Jahresberichte von 1978 bis 1993, Fototagebüchern von 1978 bis 2003 und persönlichen Erinnerungen über die heutige Reha-Klinik in Bad Elster.

„Heimdall“ – eine allbekannte Bezeichnung für eine Kureinrichtung im Sächsischen Staatsbad im Oberen Vogtland – wurde 1913 als Wohlfahrtseinrichtung von Geheimrat Dr. med. Paul Köhler (1864 – 1940) zur Behandlung von „minderbemittelten“ Kindern mit Skelett-Tuberkulose gegründet.

Köhler wurde 1903 vom Staatsministerium des Inneren in Dresden ins Königlich-Sächsische Staatsbad nach Bad Elster berufen. Dort führte er auch ein in Europa bekanntes Privatsanatorium. Nach Schweizer Vorbild (Leysin, Davos und Arosa) baute Köhler in einer Höhenlage von circa 500 m die Sonnenlichtheilstätte am Südhang des Kurortes. Die Patienten mit extrapulmonaler Tuberkulose wurden in langandauernder Liegebehandlung und mit natürlichen Heilweisen (es gab noch keine Tuberkulostatika) wie UV-Bestrahlung, guter Ernährung, teils operativer und orthopädiotechnischer Versorgung sowie Heilgymnastik kuriert und durch Stärkung der Abwehrkräfte zur Ausheilung gebracht, leider oft mit Folgen einer Versteifung von Gelenken oder Verformung der Wirbelsäule. Deshalb war an die Heilstätte eine Orthopädische Abteilung angeschlossen. Der bauliche und schrittweise Ausbau der Einrichtung war immer einfach, sparsam und den örtlichen Gegebenheiten

angepasst. Zum Beispiel wurde getrocknetes Moor zur Dämmung der leichten Stationsbauten aus Holz- und Gipswänden verwendet. Im ersten Jahr nach Gründung wurden im Sommer die Kinder sogar zur Liegebehandlung unter Frühbettfenstern der Gärtnerei des Privatsanatoriums gelagert! Aber der Geheimrat hatte große Pläne und Visionen. Er beauftragte unter anderem den bekannten Architekten Ri-

der NS-Zeit sollte es im Kurort keine „Krüppelfürsorge“ mehr geben und eine NS-Erholungsfürsorge mit „braunen Schwestern“ für gesunde Kinder eingerichtet werden. Nach späterer Aussage eines Sekretärs im „Heimdall“ sei Dr. Köhler mit der damaligen Oberin zum Reichsärztesführer nach Berlin gefahren. Er habe dort protestiert. Daraufhin wurden angeblich keine Kinder mehr von der gleichgeschalteten Sozialversi-



Postkarte „Heimdall“ 1948 – 1982

chard Riemerschmid mit einer Studie für ein neues Sanatorium oberhalb des bisherigen Standortes. Infolge fehlender Finanzierung kam dieses Projekt nicht zur Ausführung. Der inzwischen gegründete und eingetragene Verein „Heimdall“ mit seinem Vorsitzenden Dr. Köhler war immer auf Geld- und Sachspenden angewiesen. Für die Pflege und Betreuung der Kinder waren Diakonissen zuständig, die Geheimrat Köhler aus dem Diakonissen-Mutterhaus „Hensoltshöhe“ in Gunzenhausen/Franken nach Bad Elster holte. In

cherung ins „Heimdall“ eingewiesen. In der Vorkriegszeit war Dr. Köhler durch Strahlenschäden bei der Röntgentätigkeit erkrankt und seine Hände mussten infolge der Verstümmelung zuletzt von Prof. Ferdinand Sauerbruch in Berlin amputiert werden. Er starb 1940 und wurde im Park seines Sanatoriums beigesetzt. Vor seinem Tod erhielt er 1939 noch den Professorentitel und wurde Ehrenbürger der Stadt Bad Elster. Die Einrichtung wurde von seiner Frau, „Frau Geheimrat“ genannt, zusammen mit der damaligen Oberin und der Ärz-

tin Dr. med. Senta Hering weitergeführt. In der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) wurden die Vereine aufgelöst. In dieser existenziellen Not wandte sich Frau Köhler an den Ortspfarrer Georg Muntschick.

Er nutzte seine kirchlichen Kontakte und erreichte die Übertragung von „Heimdall“ in die Innere Mission Sachsens. So kam 1948 rückwirkend die Einrichtung in Treuhandenschaft als Sondervermögen zur Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens. Seit dieser Zeit wurde „Heimdall“ als Evangelisches Kinderkrankenhaus geführt und

schen Beratungsstellen und einiger niedergelassener Fachärzte zur „Kur“ eingewiesen. Die meist haltungsschwachen und mit erkennbaren Wachstumsstörungen wie Rundrücken und Skoliosen betroffenen Kinder kamen aus Sachsen, vorwiegend aus Leipzig. „Heimdall“ als anerkannte Kureinrichtung hatte in der Kinderheilbehandlung durch ein straffes Regime vorwiegend mit Haltungsturnen und speziellen physiotherapeutischen Behandlungen, die immer eine aktive Mitwirkung erforderten und trotz der längeren Trennung vom Elternhaus, meist einen

Probleme bei der Versorgung der Kinder. Die seit 1969 tätigen Diakonieschwestern des Zehlendorfer Verbandes unter Leitung von Schwester Margret Roch haben deshalb in Eigeninitiative und mit Feierabendbrigaden begonnen, die Jungenstation III baulich zu verbessern. Diesen evangelischen Schwestern – noch mit traditionellen Häubchen – wurde der Dienst im staatlichen Krankenhaus Bad Elster gekündigt.

Wegen der insgesamt desolaten Bausubstanz wurden ab 1978 mit Antritt meines Dienstes als Chefarzt gemeinsam mit dem Amt in Radebeul als Träger der Einrichtung Vorstellungen und Pläne für einen Ersatzneubau im Rahmen des Programms „Stätten des kirchlich-diakonischen Wiederaufbaus“ entwickelt. Dazu gab es intensive Spendenaktionen in Kirchgemeinden (so erhielten wir zum Beispiel über 10.000 Mark für den Bau eines Schwimmbekens von der Kirchgemeinde Rittersgrün/Erzgebirge), vor Ort und besonders aus dem Bereich der Hannoverischen und Braunschweigischen Landeskirchen. Dort hatte der Referent für Öffentlichkeitsarbeit Hans-Jürgen Schröder „Heimdall“ mit Publikationen bekannt gemacht. 1983/1984 war es dann so weit. Direktor Eckhard Pfannkuche aus Hannover signalisierte uns, dass wir mit einer Finanzierung mit „Westgeld“ rechnen können. Sofort begannen die Vorbereitungen und Bauplanungen. Als erste Maßnahme wurde eine Abwasserleitung mit Anbindung an die zentrale Kanalisation der Staatsbäder gebaut. Zur etwa gleichen Zeit richtete deren Aufbauleitung an uns die dringende Bitte, wegen Nichtzustimmung des geplanten Verlaufs der Fernwärmeleitung durch das Sowjetische Sanatorium (ehemals Privatklinik von Dr. Köhler), an unserer Grundstücksgrenze weiter zu bauen. Da wir selbst Anschluss an die Trasse brauchten, haben wir zugestimmt. Im April 1985 kam es dann zur feierlichen



Die Reha-Klinik „Sonnenhöhe“ heute

von der Sozialversicherung belegt. Nach Gründung der DDR 1949 wurde ab 1952 in der Zeit des sogenannten Kirchenkampfes in der Presse gegen das Haus polemisiert und die Rechtmäßigkeit der Übertragung in Frage gestellt. Es gab aber klare Verträge, und die Versuche des Herausbrechens aus der kirchlich-gemeinnützigen Rechtsform scheiterten. In den Folgejahren stabilisierten sich die Verhältnisse und viele behandlungsbedürftige Kinder wurden im Rahmen einer Dispensaire-Betreuung durch die staatlichen Orthopädi-

guten Ruf. Durch einen Überbrückungsunterricht in einer dem Haus angeschlossenen Sonderschule konnte die schulische Entwicklung gewährleistet werden. Auch viele Kinder aus sozial schwachen Verhältnissen mit krankmachenden Belastungen wurden liebevoll betreut und haben sich hier wohlfühlt. Als konfessionelles Haus haben wir als Mitarbeiterschaft versucht, die frohe Botschaft des Evangeliums als Dienstgemeinschaft zu leben. Doch schon bald gab es durch unzureichende äußere Bedingungen große

Grundsteinlegung für ein neues Bettenhaus. Der Tief- und Hochbau wurde vom VEB Kreisbaubetrieb Oelsnitz/V. im Auftrag der Limex-Bau-Export-Import als staatlicher Außenhandelsbetrieb der DDR ausgeführt. Leider haben die Westmittel nur für den Rohbau gereicht. So hat der Baubetrieb nach dem Richtfest im Dezember 1985 die Baustelle verlassen. Wegen nicht beschaffbarer Fenster der geforderten Güteklasse „Kiefer“ wurden die Fensteröffnungen zugemauert. Dieser unbefriedigte Bauzustand zeigte sich auch zum großen Jubiläum „75 Jahre ‚Heimdall‘ – 40 Jahre Zugehörigkeit zur IM“ im Mai 1988. Diese Feierlichkeiten waren ein besonderer Höhepunkt in der Geschichte von „Heimdall“. Es gab damals fröhliche Begegnungen mit ehemaligen Patientinnen und Patienten und Teilnehmern aus Ost und West. Gern begrüßten wir auch die mit uns seit Jahren verbundenen Gäste des „Vereins Orthopädischer Einrichtungen zur Rehabilitation Behinderter“, der sich als besondere Klammer in damals schwierigen Zeiten erwies. Im Rahmen eines Symposiums haben Orthopädie-Professoren und Fachärzte unter anderem über konservative und operative Methoden bei der Behandlung der juvenilen Skoliose referiert.

Wegen weiterer Verzögerungen und Ungewissheiten bei der Fertigstellung des Hauses habe ich mich als leitender Arzt 1987 mit einer Eingabe an den Minister für Gesundheitswesen der DDR, den Arzt Ludwig Mecklinger, gewandt. Als Antwort kam über den zuständigen Bezirksarzt Karl-Marx-Stadt ein Bescheid über Baubilanzen im „Plan für Baureparaturen“. So konnte der Neubau fortgeführt und nach 4,5 Jahren mit gestützten Preisen in DDR-Mark im Juni 1990 kurz vor der „Währungs-, Wirtschafts- und Sozialunion“ feierlich eingeweiht werden. Diese Fertigstellung konnte neben den Ausbaubetrieben (Kreisbaubetrieb und verschiedene

PGH's, allerdings mit Unterbrechungen, da die Betriebe wegen eines im Bau befindlichen Hauses für das ZK der SED in Bad Elster vorrangig gebunden waren) jedoch nur durch unsere fünf engagierten Betriebshandwerker durchgeführt werden. Sie wurden oft auch unterstützt durch Hilfen der Staatsbäcker, der Kommune und durch Ferienlager der Aktion „Sühnezeichen“. Viele Mitarbeiter werden sich auch gern an freiwillige Einsätze als „Subbotnik“ erinnern.

Nach der friedlichen Revolution und politischen Wende erfolgte die Umwidmung vom Krankenhausstatus in eine Reha-Klinik für Kinder und Jugendliche. 1991 gab es nach einem Besuch von leitenden Mitarbeitern der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA), bei denen die baulichen und therapeutischen Bedingungen gewürdigt wurden, die Anerkennung. Seit dieser Zeit sind fast ausschließlich die Rentenversicherungsträger für die Heilbehandlung zuständig. Ohne dieses eindrucksvolle neue Bettenhaus und die damit verbundene Anerkennung hätte „Heimdall“ keine Chance in der Kinderbehandlung gehabt und wäre sicher wie das Orthopädische Kinderkrankenhaus der IM in Freiberg abgewickelt worden. Es zeigte sich aber, dass der Neubau des Bettenhauses, für den es sogar einen Architekturpreis gab (1991 mit Auszeichnung der Architektin Barbara Halmagyi und des Bauherrn durch Bundespräsident Richard von Weizsäcker auf der Wartburg in Eisenach), ein Kind der DDR-Bauwirtschaft mit bestimmten Unzulänglichkeiten war.

Deshalb wurden 1993/1994 Vorplanungen für einen Ersatzneubau mit großem Turnsaal und Schwimmbecken für 100 Kinder veranlasst. Dazu gab es einen interessanten Vorschlag des Baubüros Dr. Körner aus Dresden mit einem sogenannten Querriegel in Nord-Süd-Ausrichtung parallel zur Georg-Leißner-Straße, um gewisse Nachteile

der terrassenbedingten Bebauung der Gebäude in mehreren Ebenen auszugleichen. Leider wurde dieses fast baureife Projekt verworfen. Eine weitere Initiative der baulichen Vervollkommnung gab es Ende der 1990er Jahre im Zusammenhang mit einer möglichen Übernahme des neugebauten Krankenhauses Adorf/V. durch die Diakonie Sachsen. „Heimdall“ sollte nach diesen Überlegungen, die auch vom Landrat in Oelsnitz unterstützt wurden, nach Adorf umgesiedelt werden. Dort gab es nämlich eine 1906 gegründete Heilanstalt für Lungenkranke der Stadt Leipzig. Dieses verlassene Gebäude hätte saniert werden können. Zum Tag X wäre die Einrichtung dann an den landschaftlich und klimatisch günstigen Standort umgezogen. Dieses mögliche Vorhaben konnte aber aus bestimmten Gründen nicht verwirklicht werden. „Heimdall“ blieb am vom Geheimrat Köhler ausgesuchten Sonnenhang und erhielt nach über 100-jähriger Tradition nun anstelle des germanischen und heidnischen Sonnengottes den Namen „Evangelische Fachklinik SONNENHÖHE – Vorsorge und Rehabilitation – für Kinder und Jugendliche“.

Nach 2003 muss noch erwähnt werden, dass es infolge fehlender Anmeldungen eine Notlageregelung für die Mitarbeiter gab und die Einrichtung sogar von einer Insolvenz bedroht war.

Gott sei Dank hat sich die Lage aus heutiger Sicht wieder gebessert. Die jungen Patientinnen und Patienten und Rehabilitanden kommen aus vielen Regionen der Bundesrepublik Deutschland und erleben in guter Gemeinschaft eine umfassende Vorsorge und Rehabilitation.

Möge es in den weiteren Jahren eine positive Entwicklung zum Wohle der dem Haus anvertrauten Kinder und Jugendlichen geben. ■

Dr. med. Karl Huster, Leipzig
Kontakt: husterkarl@hotmail.com