

Ärzteblatt Sachsen

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer
mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen
gegründet 1990

© Depositphotos/wawritto

COVID-19 DIE ERSTE PANDEMIE DES NEUEN JAHRTAUSENDS

Lesen Sie auf Seite 14

Aktuelle Fälle aus
der Gutachterstelle

6

SLÄK sagt
Veranstaltungen ab

8

Wissenswertes
zum Osterfest

36

Inhalt



25. Sächsisches
Seniorentreffen 2020
Seite 7



Berufsbild MFA:
Schüler informieren sich
Seite 10



Wissenswertes
zum Osterfest 2020
Seite 36

EDITORIAL	• Corona-Pandemie – Ärzte müssen behandeln	4
BERUFSPOLITIK	• Vom Studenten zum Facharzt – meine Zukunft in Sachsen	5
	• Die sächsische Ärzte-Langzeitstudie	5
GESUNDHEITSPOLITIK	• Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle	6
KOMMISSION SENIOREN	• 25. Sächsisches Seniorentreffen 2020	7
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	• Sächsische Landesärztekammer sagt Sitzungen und Veranstaltungen ab	8
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	• Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“	9
	• Berufsbild MFA: Schüler informieren sich	10
RECHT UND MEDIZIN	• Neue Regelungen zu betrieblichen Datenschutzbeauftragten	10
MITTEILUNGEN DER KVS	• Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	11
CORONA-PANDEMIE	• COVID-19 – die erste Pandemie des neuen Jahrtausends	14
	• Kostenfreie Webinarreihe von DGIM und med update zu Covid-19	22
TAGUNGSBERICHT	• Erste Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen	24
VERSCHIEDENES	• Nachsorgepreis 2020	25
LESERBRIEFE	• Impfpflicht gegen Masern	26
	• Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog über Unterbringungen in psychiatrischen Kliniken	27
	• Nicht nur eine Sprachbarriere	27
	• Krankenhäuser in Not	28
PERSONALIA	• Jubilare im Mai 2020	29
	• Dr. med. Brunhilde Haustein zum 80. Geburtstag	33
	• Nachruf für Doz. Dr. sc. med. Armin Lange	34
	• Prof. Dr. med. habil. Hans-Joachim Dietzsch posthum zum 100. Geburtstag	35
OSTERN	• Wissenswertes zum Osterfest 2020	36
EINHEFTER	• Fortbildung in Sachsen – Juni 2020	



Erik Bodendieck

Corona-Pandemie Ärzte müssen behandeln

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
 „...das Leben ist an sich schon lebensgefährlich.“
 Manche mögen meinen, was für ein doofer Spruch, andere denken, ist doch eine Binsenweisheit. Und trotzdem haben einige das gerade in der heutigen Zeit vergessen. In den letzten Wochen war ich zuweilen sprachlos. Was ist passiert? Zunächst haben wir es mit einem Virus zu tun – zugegeben, der ist kontagiöser als die Influenza, verbreitet sich rascher, wenn keine Hygienemaßnahmen eingehalten werden und kann natürlich – wie auch bei jedem anderen Erreger – letztlich zum Tod oder mindestens zu einer schweren Kompromittierung des Lebens führen. Ich bin „nur“ Facharzt für Allgemeinmedizin und kein Virologe oder Mikrobiologe oder Hygieniker, aber für mich gehört dieses Berufsrisiko zur ärztlichen Tätigkeit einfach dazu. Haben wir das vergessen?
 Nicht nur als Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, sondern auch als Arzt, da muss ich weder Berufsrecht noch Sicherstellungsauftrag anführen, gehört es zu meinen Pflichten, Patienten zu behandeln, ganz gleich ob sie Corona, Influenza oder eine andere Viruserkrankung haben. Das Genfer Gelöbnis mit seiner Verpflichtung, auf unsere eigene Gesundheit zu achten, befreit uns gerade NICHT von dieser unserem Berufsstand obliegenden Pflicht.
 Ein Kollege fasste das sehr treffend zusammen: „Wenn ich zu Weihnachten nicht arbeiten will, dann darf ich nicht Weihnachtsmann werden.“ Oder: Augen auf bei der Berufswahl. Gerade diese Verpflichtung, in Notsituationen für die Patienten da zu sein, hebt den ärztlichen Berufsstand von anderen

Berufen ab und fördert das Ansehen in der Bevölkerung. Ärzte haben hier auch eine Vorbildfunktion.

Gerade in solchen schwierigen, die Gesundheit der Menschen betreffenden Situationen, kommt hinzu, dass gerade Ärzte besonnen handeln müssen und ihr eigenes Wohlergehen nicht in den Vordergrund stellen sollten. Sie haben Regelungen zu treffen, welche zu einem geordneten Umgang mit der jetzigen Pandemie beitragen.

Und trotzdem bin ich ratlos. Obwohl der Bundesgesundheitsminister, die Bundeskanzlerin, die gesamte Staatsregierung in Sachsen, das Robert Koch-Institut, berufene Experten, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und nicht zuletzt die Sächsische Landesärztekammer seit Wochen immer wieder auf allen Kanälen zu Abläufen, Hintergründen und Verhaltensweisen im Umgang mit der Corona-Pandemie informiert und aufgeklärt haben, kommen doch täglich von Ärzten vielfache Anfragen, Beschwerden und Problemaufrisse, welche eigentlich bei der genannten Informationslage geklärt sein müssten. Aber einige Ärzte scheinen zu erwarten, dass man ihnen alles auf dem Silbertablett nach Hause liefert.

Natürlich hat das Robert Koch-Institut bereits 2013 für den Deutschen Bundestag ein Dossier für Gefährdungslagen – auch eine Viruspandemie – erstellt. Aber wie hätten Bevölkerung und Verschwörungstheoretiker darauf reagiert, wenn plötzlich Vorräte angelegt worden wären? Ich kann mich nur zu gut an die Irritationen erinnern, als die Bundeskanzlerin dazu aufrief, sich wieder einen Vorrat an Lebensmitteln anzulegen.

Sie leisten täglich in Praxis und Klinik zusammen mit den Teams Ihren Beitrag zur Versorgung aller Patienten. Dafür danke ich Ihnen von ganzem Herzen. Einige von uns haben es jedoch scheinbar verlernt, mit Gefährdungen umzugehen. Unsere Eltern und Großeltern haben zwei Weltkriege überstanden, haben ein Land aus dem Nichts wieder aufgebaut, wo zuvor Seuchen durch die Welt zogen. Diese Menschen sollten uns gerade heute Vorbilder sein. Wir Ärzte sind mit unserer Berufswahl angetreten, den Menschen zu helfen. Von dieser Verpflichtung können und dürfen wir uns nicht freimachen.

Lassen Sie uns gemeinsam im Sinne der Bevölkerung mit dieser Krisensituation umgehen und lassen Sie uns mit Sachverstand handeln.

Um Ihnen mehr Wissen und damit mehr Sicherheit mit an die Hand zu geben, haben wir einige Fachbeiträge zur Corona-Pandemie in diesem Heft zusammengestellt. Ich danke den Autoren, dass sie trotz der besonderen Situation für uns diese Artikel erarbeitet haben. ■

Erik Bodendieck
Präsident

Vom Studenten zum Facharzt – meine Zukunft in Sachsen

Auch in diesem Jahr lädt die Krankenhausesellschaft Sachsen, die Sächsische Landesärztekammer, die Sächsische Landesärztekammer, die Sächsische Ärzteversorgung und die Kassenerztliche Vereinigung Sachsen alle Medizinstudenten, PJ-ler und andere Interessierte herzlich ein zur Veranstaltung „Vom Studenten zum Facharzt – meine Zukunft in Sachsen“

**voraussichtlich am 4. Mai 2020
ab 10.00 Uhr
in das Studienzentrum der
Universität Leipzig,
Liebigstraße 27, 04103 Leipzig.**

Einführend findet im Hörsaal ein Vortrag rund um Fragen zur ärztlichen Weiterbildung und zum PJ statt. Begleitet werden diese Informationen durch eine Podiumsdiskussion zum Thema „Chancen und Möglichkeiten in der ärztlichen Facharztweiterbildung“ mit Vertretern der Sächsischen Landesärztekammer, Weiterbildungsbefugten und Ärzten in Weiterbildung aus sächsi-

schen Krankenhäusern und aus der Niederlassung.

Weiterbildungsbefugte Ärzte und Vertreter sächsischer Krankenhäuser, Vertreter ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen und die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank sind während der gesamten Veranstaltung mit Ständen im Foyer vertreten und beraten Sie persönlich zur Weiterbildung.

Folgende Themen stehen dabei im Mittelpunkt:

- die aktuelle Gestaltung der Weiterbildung,
- Weiterbildung und Karrierechancen im Krankenhaus,
- Weiterbildung im ambulanten Bereich,
- Berufsmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst,
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Fördermöglichkeiten.

Für das leibliche Wohl während der Veranstaltung ist gesorgt.



Medizinstudenten nutzen die persönliche Beratung an den Ständen (2019).

Die Veranstaltung ist kostenfrei und eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Aufgrund der Corona-Pandemie steht der Termin noch unter Vorbehalt.

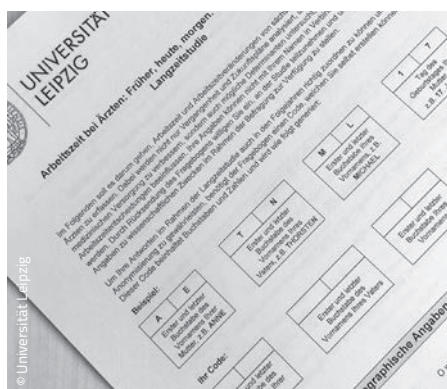
In Kürze finden Sie genauere Informationen auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer www.slaek.de. ■

Mareen Kretzschmar
Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin

Die sächsische Ärzte-Langzeitstudie

Arbeitszeit bei Ärzten: Früher, heute, morgen

Die Sächsische Landesärztekammer führt momentan in Zusammenarbeit mit dem Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health (ISAP) der Universität Leipzig eine Befragung sächsischer Ärzte durch. Hierzu wurden Ende Februar 2020 Fragebögen an zufällig ausgewählte Ärzte versendet. Wir möchten uns hiermit bei allen bedanken, die uns bereits geantwortet haben, und alle anderen bitten, uns die



Unterlagen zuzuschicken. Dies gilt auch für Ärzte, die zwar schon im Ruhestand, aber dennoch gelegentlich ärztlich tätig sind. Arbeitszeit von Ärzten – das ist ein Thema, das uns alle angeht. Danke für Ihre Unterstützung. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer der
Sächsischen Landesärztekammer

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Bewertung des Falles aus der Gutachterstelle

Die Veröffentlichung unseres Falles zur Versorgung eines Aortenaneurysmas im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2020, hat zu einer regen Diskussion geführt. Allen, die sich daran beteiligt haben, herzlichen Dank. Die Gutachterstelle sieht genauso wie alle Diskutanten deutliche Fehler in der Versorgung des Patienten:

1. Bei der klinischen Symptomatik war mit der CT-Diagnose eines großen abdominalen Aortenaneurysmas am 25. Februar 2016 klar, dass es sich um ein symptomatisches Aneurysma handelte, das umgehend versorgungspflichtig war.
2. Die geplante endovaskuläre Versorgung stellt das optimale Verfahren zur Versorgung derartiger Befunde dar.
3. Ab diesem Zeitpunkt wäre eine kontinuierliche ITS-Versorgung des Patienten mit Monitoring und kontrollierter Blutdrucksenkung erforderlich gewesen.
4. Soweit in einem Zeitfenster von maximal 24 Stunden keine Versorgung im eigenen Haus möglich ist, hätte umgehend die Verlegung in ein gefäßchirurgisches Zentrum erfolgen müssen.
5. Der Tod des Patienten muss als Folge der unzureichenden Versorgungsstrategie gesehen werden.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Die Antragstellerin ist Jahrgang 1966 und hat keine wesentlichen Begleiterkrankungen. Seit April 2018 bestehen zunehmend Rückenschmerzen im LWS-/Sakralbereich, konservative Behandlung inklusive Infiltrationsbehandlungen ohne Erfolg.

19. Juni 2018

Sensomotorische S1 Radikulopathie li. mit diskreter Fußheberparese li., MRT: kleine vom Facettengelenk L5/S1 ausgehende Zyste mit Kompression des S1-Wurzelabganges, Empfehlung zur weiteren konservativen Therapie, Patientin wünscht operative Versorgung

30. Juni 2018

Vorstellung wegen nicht mehr beherrschbarer Schmerzen in der Notfallambulanz der Behandlungseinrichtung → stationäre Aufnahme; zunächst konservative Therapie (Analgetika, Physiotherapie)

4. Juli 2018

CT-gestützte periradikuläre Infiltration S1 links mit kurzzeitiger Besserung; Patientin wünscht operative Versorgung

10. Juli 2018

Mikrochirurgische Zystenexstirpation mit Radikulodekompression über erweiterte interlaminäre Fensterung

LW5/SW1; Intraoperativ Duraläsion, Abdichtung mit Tachosil-Patch, keine Drainage

Postoperativ Entwicklung einer Überlaufblase, Harninkontinenz bei Überlaufblase, dokumentiert am OP-Tag (Dienstwechsel Früh-/Spät- und Spätdienst), Kathetereinlage im Spätdienst (Restharn circa 600 ml)

11. Juli 2018

Stuhlinkontinenz, Taubheitsgefühl in der Glutealregion links; MRT-Kontrolle (8.18 Uhr): Hämatombedingte Kaudakompression im OP-Bereich → Revisionsoperation (11.11 bis 12.25 Uhr) mit Ausräumung des Hämatoms und Dekompression des Duraschlauches und Erneuerung des Tachosil-Patches, Drainage.

Wundheilung ungestört, Schmerzsymptomatik deutlich rückläufig, weiterbestehende Harn- und Stuhlinkontinenz. Die Patientin fordert Schadensersatz wegen der weiterbestehenden Inkontinenzsymptomatik.

Wie beurteilen Sie den Behandlungsverlauf? Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften. ■

Dr. med. Rainer Kluge
Vorsitzender der Gutachterstelle für
Arzthaftungsfragen
E-Mail: gutachterstelle@slaek.de

Anzeige

Information und Beratung für Fachkräfte zu Kindeswohlgefährdung im pandemiebedingtem Ausnahmezustand

Informationsmaterial Herunterladen
oder Bestellen unter
www.kinderschutzhotline.de



Persönliche Beratung
(24 h / 7 Tage / Woche)
unter 0800 19 210 00

25. Sächsisches Seniorentreffen 2020

Vorbehaltlich der weiteren Entwicklung der Lage um das Corona-Virus laden der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und in seinem Auftrag die Kommission Senioren auch in diesem Jahr die ärztlichen Ruheständler zu einer Ausfahrt ein.

Mittlerweile blicken wir auf eine 25-jährige Tradition der Sächsischen Seniorentreffen zurück. In diesem Zeitraum konnten Sie neben persönlichen Kontakten viele historische Bauwerke, kulturelle Einrichtungen und interessante Städte kennenlernen.

In diesem Jahr haben wir uns entschlossen, nochmals Dresden als Ausflugsziel zu wählen. Am 28. September 2019 wurden anlässlich der Feierlichkeiten zum 300. Jahrestag der Hochzeit des Sohnes von August dem Starken – Kurprinz Friedrich August und der Kaisertochter und Erzherzogin Maria Josepha von Österreich – die prunkvollen Paraderäume im Dresdner Residenzschloss nach original-historischer Rekonstruktion wiedereröffnet. Diese Sehenswürdigkeiten möchten wir Ihnen nicht vorenthalten.

Deshalb wählten wir für den diesjährigen Ausflug das Motto „Dresden – Sachsen und Kurfürst August der Starke“.

Nach Ankunft in Dresden laden wir Sie am Vormittag zu einem geführten Rundgang durch die Paraderäume im Dresdner Residenzschloss ein. Anschließend bringen uns die Reisebusse zur Sächsischen Landesärztekammer, wo wir das Mittagessen einnehmen werden. Am Nachmittag erwartet Sie ein interessanter Vortrag von Christoph Pöttsch mit dem Thema „August der Starke – Unbekanntes über einen bekannten Kurfürsten“. Wie immer beendet ein gemeinsames Kaffeetrinken die Ausfahrt.



Audienzzimmer der Paraderäume, Residenzschloss Dresden

Geplant sind sechs Reiseternine im September und Oktober. Ebenso wird es wieder entsprechende Zubringerbusse geben.

In Auswertung der bisherigen Teilnehmerlisten beschloss die Kommission Senioren in Absprache mit dem Reiseveranstalter, dass wir in diesem Jahr auf eine Auswahl der Jahrgänge verzichten und – trotz natürlich grundsätzlich begrenzter Kapazitäten – zunächst allen Senioren die Möglichkeit anbieten, sich anzumelden.

Eine gesonderte schriftliche Einladung erfolgt in diesem Jahr nicht! Für die direkte Buchung beim Reisebüro Muldenal Reisen in Grimma erhalten Sie im nächsten „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2020, das Anmeldeformular mit weiteren Informationen.

Wir freuen uns, mit Ihnen einen schönen und erlebnisreichen Tag verbringen zu dürfen. ■

Prof. Dr. med. habil. Alfred Bunk
Vorsitzender der Kommission Senioren

Sächsische Landesärztekammer sagt Sitzungen und Veranstaltungen ab



Um Ärzte und medizinisches Personal aufgrund der Arbeitsbelastung durch Corona von Terminen zu entlasten, haben Präsident und Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer folgendes beschlossen:

Zeitraum bis 19. April 2020

- Das Kammergebäude ist für den öffentlichen Besucherverkehr gesperrt. Ausnahmen sind ärztliche und tierärztliche Mitglieder, Medizinische Fachangestellte, medizinisches Personal sowie Lieferanten.
- Alle Gremiensitzungen (Vorstand, Ausschüsse, Kommissionen, AG) der Sächsischen Landesärztekammer finden nicht statt. Dringend notwendige Entscheidungen sind im Umlaufverfahren oder mittels Telefonkonferenz zu treffen. Rückfragen zu einzelnen Terminen beziehungsweise Sitzungen richten Sie bitte an das zuständige Fachreferat.
- Alle Fachsprachenprüfungen finden nicht statt.

Zeitraum bis 19. Juli 2020

- Alle eigenen Veranstaltungen für Ärzte und das medizinische Personal der Landesärztekammer sowie die Vernissage und Junge Matinee sind abgesagt.

- Das gilt auch für alle Fortbildungsveranstaltungen der Kreisärztekammern.
- Der Vortrag „Schärfen Sie Ihren diagnostischen Blick“ am 17. April 2020 entfällt. Über einen neuen Termin wird rechtzeitig informiert.

Abgesagte Veranstaltungen der Kreisärztekammern

Kreisärztekammer Chemnitz

- Mitgliederversammlung am 28. April 2020
- Frühjahrestreff der Chemnitzer Seniorärzte am 30. April 2020
- Ausfahrt der Chemnitzer Seniorärzte am 13. Mai 2020
- Vortrag „Informationssicherheit, Datenschutz, IT“ am 26. Mai 2020
- Vortrag „Wenn die Schulter schmerzt“ am 23. Juni 2020
- Chemnitzer Notfallabend am 2. Juli 2020

Kreisärztekammer

Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

- Frühlingsball am 25. April 2020

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

- 25. Dresdner Ärzteball am 25. April 2020
- Seniorenfahrt nach Leitmeritz/Litomerice am 27. Mai 2020

Kreisärztekammer Meißen

- Senioren-Veranstaltung Altkreis Meißen: Frühjahrswanderung Tiefenau/Gemeinde Wülknitz am 23. April 2020
- „Ärzte für Sachsen – On tour“ am 9. Mai 2020
- „Kunst & Medizin“ Villa Teresa Coswig am 5. Juni 2020
- Senioren-Veranstaltung Altkreis

Riesa: Kulturwanderung Stadt Döbeln am 18. Juni 2020

Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)

- Abendveranstaltung für Medizinstudenten am 4. Mai 2020 nach der STEX-Veranstaltung an der Universität
- „Neues zur Diagnose und Therapie von Darmkrebs“ am 29. April 2020
- „Adipositas – Verstehen und Behandeln“ am 3. Juni 2020
- „Fahrt in den Frühling“ nach Wettin/Petersberg Ende April/Anfang Mai

Kreisärztekammer Nordsachsen

- Die Mitgliederversammlung wird vom 27. Mai auf den 14. Oktober 2020 verschoben.

Kreisärztekammer Vogtlandkreis

- Kammervollversammlung im „Lengenfelder Hof“ am 22. April 2020

Kreisärztekammer Mittelsachsen

- Ärzteball am 4. April 2020

Kreisärztekammer Leipzig (Land)

- Mitgliederversammlung am 13. Mai 2020

Von diesen Maßnahmen ausgenommen sind:

- Facharztprüfungen und Prüfungen für Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen,
- Abschlussprüfungen für Medizinische Fachangestellte,
- Fortbildungen und Prüfungen für Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPA),
- Kammerversammlung.

Aktuelle Infos unter www.slaek.de ■

Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“ **am Mittwoch, dem 8. Juli 2020, 9.00 bis 11.00 Uhr** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Teilnehmer an der Zwischenprüfung sind Auszubildende des zweiten Ausbildungsjahres und Umschüler, die in diese Fachklassen integriert sind.

Anmeldeformulare und Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten alle Ausbilder von der Sächsischen Landesärztekammer. Die Anmeldung zur Zwischenprüfung hat bis zum **31. Mai 2020** zu erfolgen.

Auszubildende und Umschüler sind aufgefordert, das Ausbildungsnachweisheft am Tag der Zwischenprüfung bei der Aufsichtsführung zur Sichtung durch die Sächsische Landesärztekammer einzureichen.

Die Freistellung zur Zwischenprüfung umfasst nur den Zeitraum der Prüfung (§ 15 Berufsbildungsgesetz). Die Auszubildenden und Umschüler gehen anschließend wieder in die Arztpraxis oder zum Unterricht.

Auszubildende, deren 18. Lebensjahr zum Ende des ersten Ausbildungsjahres noch nicht vollendet war, sind verpflichtet, eine ärztliche Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Jugendarbeitsschutzgesetz spätestens am Tage der Anmeldung zur Zwischenprüfung bei der Sächsischen Landesärztekammer vorzulegen, soweit dies noch nicht erfolgt ist. Anderenfalls ist die Eintragung des Berufsausbil-

dungsvertrages des Auszubildenden aus dem Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse nach § 35 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz zu löschen.

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist nach dem Berufsbildungsgesetz und der Verordnung über die Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten eine der Zulassungsvoraussetzungen für die Teilnahme an der Abschlussprüfung.

Eine gegebenenfalls erforderliche Terminverschiebung aufgrund der aktuellen Situation wird auf unsere Homepage www.slaek.de eingestellt.

Für Fragen stehen wir Ihnen gern unter Tel. 0351 8267-170/ -171/ -173 zur Verfügung. ■

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Berufsbild MFA: Schüler informieren sich

Die Sächsische Landesärztekammer beteiligte sich mit Veranstaltungen im März 2020 an der Woche der offenen Unternehmen „Schau rein!“.

Interessierte Schüler aus den sächsischen Schulen konnten sich über das Onlineportal www.bildungsmarktsachsen.de anmelden, um den Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) näher kennenzulernen. Im Prüfungskabinett der Sächsischen Landesärztekammer konnten die Teilnehmer sich an typischen Tätigkeiten einer MFA praktisch ausprobieren. Abgerundet wurde das Angebot mit nützlichen Informationen rund um die Ausbildung, zu Voraussetzungen und zur Bewerbung.

Besonders praxisnah gestaltete sich die „Schau rein!“ in der Thonbergklinik Leipzig. Bereits zum zweiten Mal wurde von Medizinischen Fachangestellten der Thonbergklinik der Berufsalltag vorgestellt.

Um möglichst interessierte und motivierte Auszubildende zu gewinnen, ist eine anschauliche Veranstaltung im



Ausbildungsinteressierte in der Thonbergklinik Leipzig bei der Veranstaltung „Schau rein!“

Rahmen der Berufsorientierung von besonderer Bedeutung. Für diese wichtige Aufgabe der Berufserkundung und Azubi-Gewinnung suchen wir für nächstes Jahr Arztpraxen oder Medizinische Versorgungszentren, die bereit sind, einen Einblick in den Praxisalltag für interessierte Schüler zu bieten.

Selbstverständlich unterstützen wir Sie bei der Umsetzung einer solchen Veranstaltung. Wenden Sie sich dazu an das Referat Medizinische Fachangestellte mfa@slaek.de. ■

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

RECHT UND MEDIZIN

Neue Regelung zu betrieblichen Datenschutzbeauftragten

Im Zuge des zum 26. November 2019 in Kraft getretenen Zweiten Datenschutz-Anpassungs- und Umsetzungsgesetzes EU wurde auch § 38 Bundesdatenschutzgesetz geändert. Angehoben wurde die Anzahl der Personen, die in der Regel ständig mit der automatisierten Bearbeitung personenbezogener Daten beschäftigt sein müssen von vormals mindestens zehn auf nunmehr mindestens 20, um eine Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauf-

tragten auszulösen. Der Wortlaut von § 38 Abs. 1 Satz 1 lautet nunmehr wie folgt:

„Ergänzend zu Artikel 37 Abs. 1 Buchstabe b und c der Verordnung (EU) 2016/679 benennen der Verantwortliche und der Auftragsverarbeiter eine Datenschutzbeauftragte oder einen Datenschutzbeauftragten soweit sie in der Regel mindestens 20 Personen ständig mit der automatisierten Verar-

beitung personenbezogener Daten beschäftigen.“

Im Übrigen sind die im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2018, Seite 233, veröffentlichten weiteren Anforderungen an die Bestellung eines betrieblichen Datenschutzbeauftragten zu beachten. ■

www.slaek.de → Presse/ÖA → Ärzteblatt

Ass. jur. Michael Kratz
Datenschutzbeauftragter der
Sächsischen Landesärztekammer

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.

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 → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan).

Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) an.

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/L021	Innere Medizin *)	Leipzig	11.05.2020
20/L022	Allgemeinmedizin *)	Leipzig	11.05.2020
20/L023	Allgemeinmedizin *) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Wurzen	11.05.2020
20/L032	Allgemeinmedizin *)	Wurzen	24.04.2020
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/L024	Kinder- und Jugendmedizin (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Delitzsch	24.04.2020
20/L025	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Torgau-Oschatz	24.04.2020
20/L026	Urologie	Torgau-Oschatz	11.05.2020
20/L027	Urologie	Torgau-Oschatz	11.05.2020
20/L028	Urologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Leipzig, Stadt	24.04.2020
20/L029	Psychologische Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Leipzig, Stadt	11.05.2020
20/L030	Psychologische Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.04.2020
20/L031	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	11.05.2020

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon 0341 2432-153 oder -154 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/C017	Chirurgie und Orthopädie/ ZB Unfallchirurgie und Handchirurgie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Chemnitz, Stadt	11.05.2020
20/C018	Chirurgie und Orthopädie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Chemnitz, Stadt	11.05.2020
20/C019	Kinder- und Jugendmedizin (häftiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	24.04.2020
20/C020	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	Aue-Schwarzenberg	24.04.2020
20/C021	Psychologische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	11.05.2020

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Telefon 0371 2789-406 oder -403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/D028	Allgemeinmedizin*)	Bautzen	24.04.2020
20/D029	Allgemeinmedizin*)	Dresden	11.05.2020
20/D030	Allgemeinmedizin*)	Dresden	24.04.2020
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/D031	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Sächsische Schweiz	11.05.2020
20/D032	Chirurgie und Orthopädie/ SP Unfallchirurgie	Dresden, Stadt	24.04.2020
20/D033	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	11.05.2020
20/D034	Kinder- und Jugendmedizin/ (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	11.05.2020
20/D035	Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	11.05.2020
20/D036	Psychologische Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.04.2020
20/D037	Kinder- und Jugendmedizin	Meißen	11.05.2020
20/D038	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Riesa-Großenhain	11.05.2020
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/D039	Innere Medizin/ SP Gastroenterologie	Görlitz	11.05.2020

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Telefon 0351 8828-310 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Hohenstein-Ernstthal	geplante Abgabe: ab Juni 2021
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Augenheilkunde	Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	geplante Abgabe: ab sofort oder nach Vereinbarung
Psychologische Psychotherapie (häufiger Vertragspsychotherapeutenstz)	Chemnitzer Land	Abgabe: nach Absprache

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Telefon 0371 2789-406 oder -403.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Dippoldiswalde	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: ab sofort
Innere Medizin*)	Riesa	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Januar 2021
Innere Medizin*) (diabetologische Schwerpunktpraxis)	Löbau	Abgabe: Januar 2022
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Physikalische und rehabilitative Medizin	Sachsen (Ort: Dresden)	Abgabe: ab sofort

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-310.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Psychotherapeutisch tätiger Arzt – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häufiger Vertragspsychotherapeutenstz)	Muldentalkreis	Abgabe: Oktober 2020

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 24 32-153 oder -144.

COVID-19 – die erste Pandemie des neuen Jahrtausends

Th. Grünewald¹, D. Teichmann²,
R. Schaumann¹, L. Jatzwauk³

Einleitung

Coronaviren sind behüllte RNA-Viren mit mehr als 100 unterschiedlichen Spezies. Erkrankungen sind bei einer Vielzahl von Säugetierspezies nachweisbar. Ein wichtiges Reservoir für Coronaviren sind Fledermäuse, die in der Epidemiologie und Verbreitung von Coronaviren eine wichtige Rolle zu spielen scheinen. Der Spillover zum Menschen kann entweder direkt oder über Zwischenwirte erfolgen. Coronaviren der Genera Alpha- und Betacoronavirus sind seit längerem als Erreger von – meist milden – Infektionen des Respirationstrakts beim Menschen bekannt (Übersicht siehe Tab. 1). Ähnlich den Influenza-Viren findet sich oftmals eine Saisonalität mit Peaks in der kalten Jahreszeit. 2002 und 2012 kam es zum Auftreten von zwei neuen Spezies (SARS-CoV und MERS-CoV), die sich epidemisch in Asien (SARS-CoV) und auf der arabischen Halbinsel (MERS-CoV) ausbreiteten und sich im Gegensatz zu den bisherigen bekannten Krankheitsbildern durch schwere Pneumonien und systemische Manifestationen kennzeichneten. Schon hierbei war eine hohe Sterblichkeit (SARS-CoV: circa neun Prozent, MERS-CoV: 34 Prozent)

zu verzeichnen. Während die SARS-Epidemie 2003 zum Stillstand kam und der Erreger in der menschlichen Population seitdem nicht mehr nachgewiesen werden konnte, gibt es bei MERS bis heute einzelne Erkrankungen und kleine epidemische Cluster vor allem im Königreich Saudi-Arabien.

Das Wesen eines pandemischen Erregers ist die hohe Suszeptibilität in weiten Teilen der betroffenen Bevölkerung und die permanente lokale Transmission auf allen Kontinenten. Diese trifft für das SARS-CoV-2 zu, sodass es sich bei dem globalen Ausbruchsgeschehen tatsächlich um die erste Pandemie des 21. Jahrhunderts beziehungsweise des 3. Jahrtausends handelt. Die Verfolgung der pandemischen Ausbreitung ist mit den verfügbaren Technologien online möglich, die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie jedoch haben sich seit den Zeiten der Influenza-Pandemie 1917 bis 1919 („Spanische Grippe“) leider nicht in gleichem Maße weiterentwickelt.

Es soll hier ein kurzer Abriss des Geschehens gegeben werden.

Epidemiologie

Die COVID-19-Epidemie und deren nachfolgende Pandemie (umgangssprachlich auch Coronavirus-Pandemie, Corona-Pandemie, Coronavirus-Krise oder Corona-Krise) ist ein Ausbruch der neuartigen Atemwegserkrankung COVID-19 (oder „Covid-19“, für Englisch coronavirus disease 2019). Diese Bezeichnung wurde am 12. Februar 2020 durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) festgelegt, die die durch ein neuartiges Coronavirus verursachte Krankheit offiziell Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) benannte. Das Internationale Komitee für die Taxonomie von

Viren (ICTV) legte am 11. Februar 2020 als Name für das auslösende Virus „severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)“ fest. Dieser Name deutet die enge genetische Verwandtschaft zum das schwere akute respiratorische Syndrom (SARS) auslösende SARS-Coronavirus (SARS-CoV) an. Damit entfällt die seit Anfang Januar nach Erregeridentifizierung gewählte, vorläufige Bezeichnung 2019-nCoV.

Im Dezember 2019 kam es in Wuhan, einer Stadt in China mit circa elf Millionen Einwohnern, gelegen in der Provinz Hubei, zu einem Ausbruch durch dieses bis dahin unbekannte Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Erste Fälle traten in Hubei/Wuhan wohl bereits Anfang bis Mitte Dezember 2019 auf. Als Ursprung werden Tier zu Mensch Übertragungen auf einem Geflügel- und Fleischmarkt verantwortlich gemacht, welcher am 1. Januar 2020 von den chinesischen Behörden geschlossen wurde. Tags zuvor wurde die WHO über die Häufung von Fällen von SARS Erkrankten unbekanntem Ursprungs informiert. Am 7. Januar wurde der Erreger identifiziert, vorläufig als 2019-nCoV bezeichnet und die viralen Sequenzen online weltweit zur Verfügung gestellt.

Eine genetische Verwandtschaft von SARS-CoV-2 besteht zu Coronaviren aus Fledermäusen.

Gegen Mitte Januar 2020 konnte die Virusübertragung von Mensch zu Mensch bestätigt werden. Der Hauptübertragungsweg in der Bevölkerung scheint die Tröpfcheninfektion zu sein. Theoretisch sind auch Schmierinfektionen/Infektionen durch kontaminierte Oberflächen und eine Ansteckung über

¹ Klinikum Chemnitz gGmbH, Klinik für Infektions- und Tropenmedizin am Zentrum Innere Medizin II

² Städtisches Klinikum Dresden, Zentrum für Infektions-, Reise- und Tropenmedizin – Gelbfieberimpfstelle

³ Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

Tab. 1: Humanpathogene Coronaviren

Spezies	Kurzform	Genus (Subgenus)	Ausbreitung	Krankheits-schwere	Letalität*
human Coronavirus 229E	hCoV 229E	Alphacoronaviridae (Duvnacovirus)	global	mild	<<0,1 %
human Coronavirus NL63	hCoV NL63	Alphacoronaviridae (Setracovirus)	global	mild	<<0,1 %
human Coronavirus OC43 (Betacoronavirus 1**)	hCoV OC43	Betaacoronaviridae (Embecovirus)	global	mild	<<0,1 %
human Coronavirus HKU1	hCoV HKU1	Betacoronaviridae (Embecovirus)	global	mild	<<0,1 %
Middle East respiratory syndrome-related coronavirus	MERS-CoV	Betacoronaviridae (Embecovirus)	Arabische Halbinsel Südkorea***	schwer	34 %
Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus	SARS-CoV	Betacoronaviridae (Sarbecovirus)	China, SO-Asien***	schwer	9 %
Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus type 2	SARS-CoV-2	Betacoronaviridae (Sarbecovirus)****	global	mild bis schwer	?*****

*genaue Angaben für die klassischen epidemischen Coronaviren existieren nicht; **taxonomischer Speziesname;

Ausbruchskuster; *definitive taxonomische Zuordnung noch ausstehend

*****die CFR beträgt aktuell zwischen 0,5 und 8 Prozent

die Bindehaut der Augen möglich. Für eine Übertragung per Aerosol gibt es bis aktuell keine richtungweisende Evidenz.

Das Virus hat sich im Verlauf in ganz China und darüber hinaus verbreitet. Insgesamt ist es in China seit Beginn der Epidemie zumindest nach den vorliegenden Daten zu über 81.000 Infektionen mit über 3.100 Todesfällen gekommen. Hier war das Epizentrum das initiale Ausbreitungsgebiet in der Provinz Hubei mit über 80 Prozent der Gesamtfälle und über 90 Prozent der Todesfälle. In Folge der seit dem 23. Januar zunehmenden sehr restriktiven Eindämmungsmaßnahmen mit unter anderem Abriegelung und Ausgangssperren in Städten und Regionen werden seit ungefähr Mitte März 2020 wenige bis keine Neuinfektionen durch die chinesischen Gesundheitsbehörden gemeldet.

Am 13. Januar 2020 wurde aus Thailand – und damit erstmals außerhalb der Volksrepublik China – die erste labor-

bestätigte Infektion mit SARS-CoV-2 gemeldet. Am 23. Januar 2020 wurde der erste Infektionsfall außerhalb von Asien in den Vereinigten Staaten von Amerika gemeldet. Es gab jeweils eine Verbindung zu Reisen nach oder von Wuhan. Am 27. Januar 2020 wurde der erste Fall in Deutschland bestätigt.

Ab dem 27. Januar 2020 wurde von allen Mitgliedstaaten der EU und der WHO Region Europa ein Surveillance System implementiert. Um einer Ausbreitung in weitere Staaten und Regionen entgegenzuwirken, rief die WHO am 30. Januar 2020 eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite aus.

Am 2. Februar 2020 trat auf den Philippinen der erste Todesfall außerhalb Chinas auf. Es handelte sich um einen Chinesen aus Wuhan. Am 9. Februar 2020 überstieg die Zahl der weltweit registrierten Todesfälle mit über 800 die Gesamtzahl der Todesfälle der SARS-Pandemie 2002/2003. Am 15. Februar 2020 meldete Frankreich den ersten Todesfall außerhalb Asiens, eine

aus China eingereiste Person. Am 23. Februar 2020 wurden aus Italien die ersten beiden Europäer gemeldet, die an COVID-19 verstorben sind.

Der WHO-Bericht vom 26. Februar 2020 meldete erstmals mehr Neuinfektionen außerhalb Chinas als innerhalb. Mit dem WHO-Bericht vom 16. März 2020 überstieg die Zahl der kumulierten Infektionen außerhalb Chinas (circa 86.000) dann die innerhalb Chinas (circa 81.000). Am 7. März 2020 meldete die WHO erstmals über 100.000 Infizierte weltweit. Am 19. März 2020 wurden erstmals über 200.000 Infizierte erfasst, bei 8.778 Toten, wobei es mehr Todesfälle außerhalb als innerhalb Chinas gab. Am 21. März 2020 wurden über 300.000 Infektionen mit mittlerweile über 13.000 Todesfällen erfasst.

Am 11. März 2020 hatte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) den Pandemiefall erklärt.

Stand 22. März 2020 gab es neben China die meisten Infektionsfälle in Italien, Spanien, den Vereinigten Staaten

von Amerika, Deutschland, dem Iran und Frankreich.

In Deutschland wurden bisher circa 23.000 Infektionen erfasst. In Sachsen liegt die Zahl der Infizierten bei über 600 Fällen mit einer aktuellen Verdopplungszeit der Fälle von etwa zwei bis drei Tagen.

Weltweit sind mittlerweile nahezu alle Staaten in unterschiedlichem Ausmaß betroffen. In einer großen Zahl von Staaten hat die Pandemie zu teils massiven Einschnitten in das öffentliche Leben der Gesellschaft und in das Privatleben ihrer Bürger geführt. Reise- und Bewegungsbeschränkungen, Versammlungsverbote, die Schließung von Freizeitangeboten und Geschäften oder gar komplette Ausgangssperren in bisher nie da gewesenem Ausmaß sollen zur Verlangsamung und Eindämmung der Infektionswelle beitragen.

Diagnostik bei Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2/COVID-19-Erkrankung

Für den Nachweis einer Infektion mit SARS-CoV-2 stehen der direkte Erregernachweis mittels (RT-) PCR und der indirekte Erregernachweis mittels Nachweises von Antikörpern zur Verfügung.

Entsprechend der klinischen Symptomatik sollten für den direkten Erregernachweis Proben aus dem oberen und/oder dem tiefen Respirationstrakt entnommen werden (zum Beispiel Abstriche, Trachealsekret oder BAL).

Die Frage, inwieweit auch andere Körpersekrete/-flüssigkeiten, zum Beispiel Blut oder auch Stuhl geeignete Untersuchungsmaterialien sind und auch untersucht werden sollten, kann zurzeit noch nicht abschließend beantwortet werden. Allerdings ist die alleinige Untersuchung von Probenmaterial aus dem Respirationstrakt für den Ausschluss einer Infektion nicht immer

ausreichend. Je nach Erkrankungsstadium gelingt zum Beispiel in einer Stuhlprobe ein Virusnachweis, während hingegen die Untersuchung von Material der Atemwege gleichzeitig negativ ausfallen kann.

Bei der Probenentnahme aus den Atemwegen ist darauf zu achten, dass bei Abstrichen für den Virusnachweis geeignete Tupfer (inklusive eines geeigneten Transportmediums) benutzt werden. Hinweise hierzu finden sich bei der WHO unter den Topics:

- „Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases“
- „Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 (COVID-19)“.

Für den indirekten Nachweis kann Serum eingesandt werden.

Vor Probennahme und Einsendung an das Laboratorium sollte insbesondere beim direkten Erregernachweis mit dem jeweiligen Labor Rücksprache gehalten werden; Proben für den direkten Erregernachweis sollten möglichst schnell an das Laboratorium eingesandt und dort untersucht werden. Die Proben sind als „Biologischer Gefahrstoff, Kategorie B“ der UN-Nr. 3373 zugeordnet und entsprechend der Verpackungsanweisung P650 zu verpacken. Die Proben sollten, insbesondere bei Proben für den direkten Erregernachweis, möglichst gekühlt versandt werden.

Bei der Untersuchung im Labor sind die entsprechenden (Arbeits-)Schutzmaßnahmen einzuhalten. Es sind die entsprechenden Hinweise des ABAS und der Biostoffverordnung zu beachten. Je nach Untersuchungsablauf gelten hier die Schutzstufen 2 oder 3.

Für den direkten Erreger-/Virusnachweis stehen verschiedene PCR-/RT-PCR-Nachweissysteme, von In-House bis hin zu kommerziell erhältlichen Systemen, einschließlich (voll-)automa-

tisierter Verfahren, zur Verfügung. Aufgrund der jetzigen Pandemie kann es allerdings zu Lieferengpässen bei den notwendigen Materialien kommen.

Ein negatives PCR-Ergebnis schließt die Möglichkeit einer Infektion mit SARS-CoV-2 nicht vollständig aus. Ebenso kann es auch zu falsch positiven Ergebnissen kommen. Insgesamt sind Sensitivität und Spezifität der Testsysteme jedoch, soweit es sich zum jetzigen Zeitpunkt sagen lässt, sehr hoch.

Bei negativem Ergebnis und weiterbestehendem klinischen Verdacht sollte eine Zweituntersuchung durchgeführt werden. Ebenso sollten die Untersuchungsmaterialien asserviert werden, um im Zweifelsfall, zum Beispiel auch bei möglicherweise falsch positivem Ergebnis, weiterführende Untersuchungen zu ermöglichen.

Bei den verfügbaren PCR-Systemen für SARS-CoV-2 werden Sequenzen aus zwei oder auch drei Genen des Virus nachgewiesen, wobei entweder die drei Gensequenzen in einem Untersuchungszyklus nachgewiesen werden oder ein abgestuftes Verfahren zur Anwendung kommt. Bei dem abgestuften Verfahren wird zunächst nur ein Gen/eine Gensequenz detektiert und nur dann, wenn diese Untersuchung positiv ausfällt, folgt eine weitere Untersuchung auf weitere Gensequenzen. Es handelt sich hierbei um Sequenzen aus folgenden Genen:

- 1) RdRP → kodiert eine RNA-abhängige RNA-Polymerase,
- 2) E → kodiert eine Hüllprotein („envelope“),
- 3) N → kodiert eine Nukleocapsidprotein.

Für den indirekten Erregernachweis sind erste Methoden für einen Antikörpernachweis beschrieben. Insofern sollte von Patienten mit Verdacht auf COVID-19-Erkrankung möglichst früh im akuten Krankheitsstadium und

Tab. 2: COVID-19 Schweregradeinteilung (adaptiert nach China CDC)

Schweregrad	Klinik	Oxygenierung	Radiologie	VL
mild	geringe Beschwerden, keine Luftnot	SO ₂ oder paO ₂ im Normbereich unter Raumluft	keine pneumonischen Infiltrate	CT >30
regulär	Fieber, Luftnot bei mäßiger Belastung	SO ₂ oder paO ₂ im Normbereich unter Raumluft	pneumonischen Infiltrate	CT >20
schwer				
- Erwachsene	AF ≥30/min	SO ₂ ≤93% oder Horowitz ≤300 mmHg unter Raumluft SO ₂ ≤92%	pneumonische Infiltrate im Verlauf um >50% zunehmend	jeder CT-Wert
- Kinder	mühsames Atmen (Stöhnen, Weiten der Nasenlöcher beim Einatmen, Hoover-Zeichen), Zyanose, zeitweilige Atemstillstände < 2 Monate: AF ≥60/min; 2-12 Monate: AF ≥50/min; 1-5 Jahre: AF ≥40/min; > 5 Jahre: AF ≥30/min; Lethargie und Krämpfe Essstörung/Fütterungsprobleme, Dehydration			
kritisch	ARF mit MV oder Schock oder MOF			jeder CT-Wert

dann im weiteren Verlauf Serum asserviert werden, um so Informationen über eine mögliche Serokonversion und den Titerverlauf zu gewinnen. Ebenso können dadurch Untersuchungen hinsichtlich möglicher serologischer Kreuzreaktivitäten mit anderen Betacoronaviren durchgeführt werden. Das nationale Konsiliarlabor für Coronaviren, welches bei Fragen unterstützt und Hilfestellungen geben kann, befindet sich im Institut für Virologie der Charité Universitätsmedizin Berlin. Kontaktdaten können über die Website der Charité oder die Seiten des Robert Koch-Instituts (RKI) bezogen werden.

Krankheitsbild und klinischer Verlauf

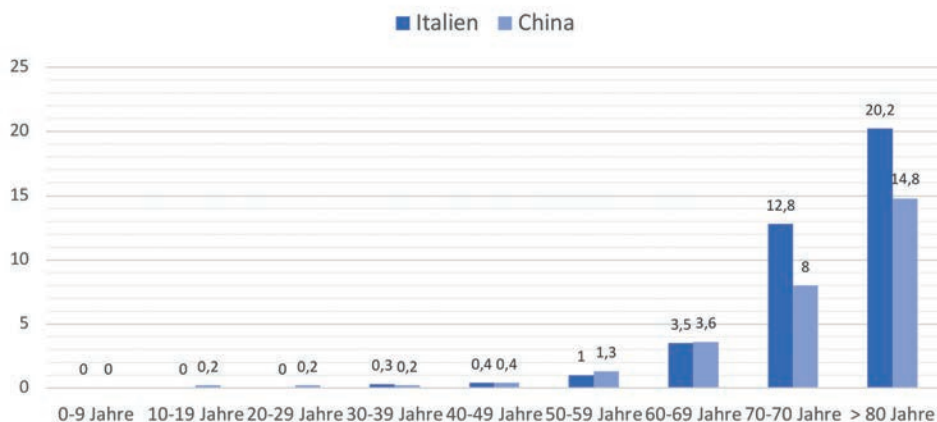
Klinik und Verlauf

Die COVID-19 Erkrankung beginnt nach einer Inkubationszeit von zwei bis 14 Tagen (im Mittel fünf bis sechs Tage) bei einer Vielzahl der Patienten unspezifisch mit den Symptomen einer viralen Allgemeininfektion, wobei Fieber (>70 Prozent der Erkrankten), Schwäche/Fatigue

(>70 Prozent), Myalgien (>60 Prozent) und trockener Husten sowie katarrhalische Beschwerden (jeweils >50 Prozent) im Vordergrund stehen. Daneben können Rhinorrhoe, aber auch gastroenteritische Beschwerden (je nach Studie <5 bis 20 Prozent der Erkrankten) bestehen. In der Initialphase der Erkrankung lässt sich klinisch ein virales Enanthem pharyngeal nachweisen. Eine signifikante zervikale Lymphadenopathie wie bei anderen viralen oder bakteriellen Erkrankungen besteht nicht. Auch eine konjunktivale Beteiligung ist meist nicht vorhanden. Der Beginn der Erkrankung ist im Vergleich zur Influenza langsamer, nicht schlagartig. Es werden nach den chinesischen Centers for Disease Control (China CDC) vier Schweregrade unterschieden (Tab. 2): mild, regulär (beide leichteren Schweregrade machen circa 80 bis 90 Prozent der Erkrankten aus), schwer (circa zehn bis 15 Prozent der Erkrankten) und kritisch (bis fünf Prozent der Erkrankten). Es zeigt sich sowohl bei den Verläufen als auch dann bei der Prognose der gesamten

Erkrankung eine klare Altersabhängigkeit: Erkrankte über 75 Jahre (in anderen Studien über 80 Jahre) haben signifikant häufiger schwerere Verläufe und eine deutlich höhere Letalität (sogenannte „case fatality rate“, CFR, je nach Studie und Gesamtpopulation in dieser Altersgruppe zwischen 14 und 25 Prozent). Hierbei muss angemerkt werden, dass sich die untersuchten Populationen insgesamt sowie in der Erfassung etwaiger Co-Morbiditäten erheblich unterscheiden. In einer der wenigen Untersuchungen mit multivariater Risikoanalyse fanden sich kardiovaskuläre Erkrankungen und in geringerem Maße Diabetes mellitus und morbide Adipositas als signifikante Komorbiditäten, die die Prognose verschlechtern können. Für Patienten mit schweren und kritischen Verläufen sind das Auftreten von Schock und akutem Nierenversagen neben der respiratorischen Insuffizienz mit Beatmungspflichtigkeit entscheidende prognostische Faktoren. Aussagen zur Gesamtsterblichkeit (CFR über alle Patienten) sind in der aktu-

CFR im direkten Vergleich



Grafik 1: Vergleich der altersabhängigen Sterblichkeiten Italien und China (Onder G et al., JAMA 2020; doi:10.1001/jama.2020.4683)

ellen, sehr dynamischen Situation schwierig zu treffen. Nach modellierten Berechnungen kann von einer CFR zwischen zwei und vier Prozent ausgegangen werden. Die immer wieder diskutierten Unterschiede zwischen einzelnen Ländern beruhen auf der unterschiedlichen Altersstruktur der betroffenen Populationen sowie auf unterschiedlichen Meldesystemen. So wird in Italien jeder Todesfall mit dem Nachweis von SARS-CoV-2 als COVID-19-Todesfall registriert. Hierbei spielt es keine Rolle, ob der Patient an der Infektion verstorben ist oder an einer anderen Erkrankung und lediglich mit SARS-CoV-2 infiziert war. Eine kürzlich veröffentlichte Untersuchung italienischer Kollegen zeigt dann auch im Vergleich mit Daten aus China interessante Aspekte auf: die CFR bei den Erkrankten <70 Jahre sind nahezu identisch, lediglich bei den über 80-Jährigen unterscheiden sich die Zahlen deutlich (Grafik 1). In der italienischen Patientenpopulation aus der Lombardei waren 87,9 Prozent aller Verstorbenen 70 Jahre und älter.

Labor

Laborchemisch bestehen eine absolute Lymphopenie (bis 80 Prozent der Patienten) sowie abhängig von der Schwere

des Verlaufs eine Leukopenie (schwere Fälle bis >60 Prozent). Korrelierend zu den Lungenveränderungen finden sich Erhöhungen der LDH, zudem in einem Drittel der Fälle die Aktivierung der leberspezifischen Transaminasen und eine CK-Erhöhung. Das C-reaktive Protein ist meist nur mild erhöht, das Procalcitonin ist nicht indikativ bei der COVID-19-Erkrankung.

Insgesamt passen die Laborveränderungen zu viralen Allgemeininfektionen, ohne das neben der Lymphopenie wesentliche Befundmuster hervorstechen. Erweitert man die Diagnostik entsprechend, lassen sich abhängig von der Schwere der Erkrankung Zeichen einer deutlichen Hyperinflammation (Erhöhung der proinflammatorischen Zytokine und Chemokine, wie zum Beispiel Interleukin-6). Im Verlauf kann es aber dann zur sekundären Hypoinflammation kommen, weswegen die Therapie mit Kortikosteroiden in der frühen hyperinflammatorischen Phase der Erkrankung einen aber auch nur gering ausgeprägten Effekt haben könnte. Die Gabe von Kortikosteroiden im weiteren Verlauf hat sich als nicht hilfreich erwiesen und bedingt wahrscheinlich eine prolongierte Virusreplikation.

Radiologie

Während Röntgen-Thorax-Befunde initial unspektakulär und ohne klar abgrenzbare Infiltrationen sein können, finden sich in der Computertomografie (CT) des Thorax bei 80 bis 100 Prozent der Patienten Infiltrate. Diese sind vor allem bilateral peripher multisegmental, zum Teil konfluierend/kompaktierend, zum Teil milchglasartig imponierend. Ein Bronchopneumogramm findet sich hier häufig. Weitere Befunde können lokale Bullae, teils retikuläre interstitielle Infiltrate sein. Ein Befall von mehr als zehn Segmenten und ein Progress der radiologischen Veränderungen um mehr als 50 Prozent der Ausgangsbefunde sind indikativ für einen schweren Verlauf. In großen Big Data-Analysen von mehr als 300 Computertomografien chinesischer Patienten konnte gezeigt werden, dass ein KI-gestützter Lernalgorithmus die Sensitivität für die Detektion eines COVID-19 Erkrankten durch die CT erheblich verbessern kann.

Exemplarisch sind in den Abb. 1 bis 3 typische Befunde dargestellt.

Für den erfahrenen Radiologen stellt sich bei COVID-19 eine recht typische Radiomorphe dar, die die Detektion entsprechender Erkrankter erleichtern kann.

Therapie

Die Therapie der Erkrankten ist bislang für die Mehrzahl der Fälle rein supportiv. Insbesondere bei schwer und kritisch Erkrankten ist die adäquate (intensiv) medizinische Versorgung mandatorisch. Bei kritischen Verläufen kann eine Eskalation der Therapiemaßnahmen bis zum multiplen extrakorporalen Organersatz/Organsupport erforderlich sein. Die Behandlungsdauern bei solchen Patienten überschreiten dann 14 Tage bei weitem.

Eine spezifische zugelassene Therapie existiert derzeit nicht. Verschiedene antivirale und modulatorische Subs-

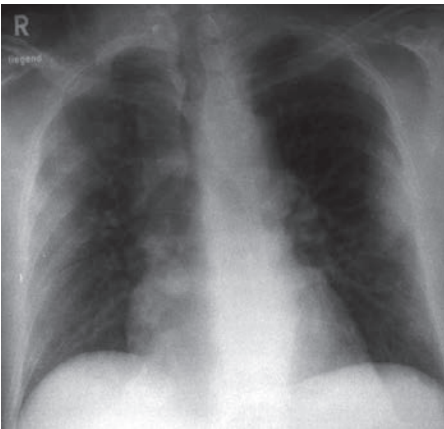


Abb. 1a: Röntgen des Thorax mit typischen Veränderungen einer Coronavirus-Infektion (6. Krankheitstag).

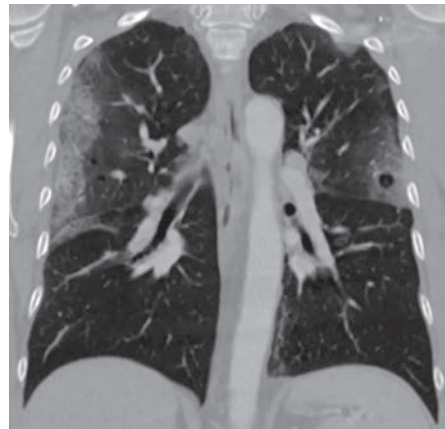


Abb. 1b: Korrespondierendes CT des Thorax (koronare Schnittführung) mit erheblich ausgedehnteren Infiltrationen und sekundären Veränderungen wie Kompaktierung und kleine Bullae (7. Krankheitstag).



Abb. 2a: Röntgen des Thorax mit nur diskreten, nicht spezifischen Veränderungen (4. Krankheitstag).

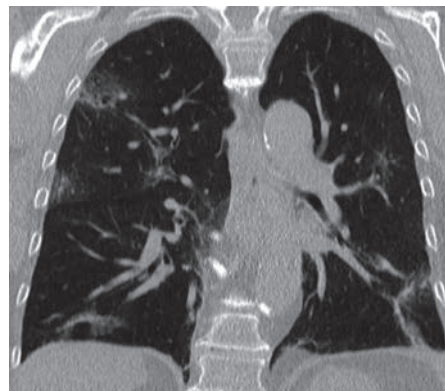


Abb. 2b: Korrespondierendes CT des Thorax (koronare Schnittführung) mit typischen Infiltrationen einer Coronavirus-Infektion (4. Krankheitstag).

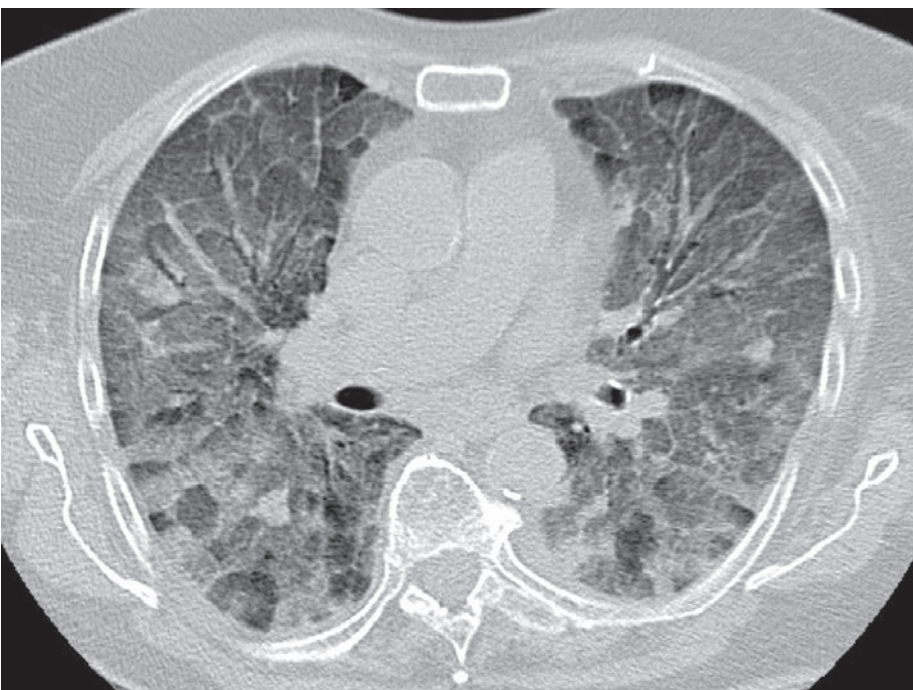


Abb. 3: CT des Thorax (axiale Schnittführung) mit dem Vollbild eines ARDS.

tanzen sowie auch die passive Immuntherapie sind in der klinischen Überprüfung. Monoklonale Antikörper, die aus der Therapie von SARS und MERS stammen, sind bei COVID-19 nicht wirksam. Ebenso hat sich die Hoffnung auf einen erfolgreichen Einsatz von antiretroviralen Protease-Hemmern nicht erfüllt. Weitere Medikamente wie Remdesivir, Galidesivir, Hydroxychloroquin und weitere werden derzeit in großen klinischen Studien geprüft.

Prävention der Krankheitsübertragung/Hygienemaßnahmen

Nach derzeitigem Kenntnisstand erfolgt die Übertragung der Infektion auch in Gesundheitseinrichtungen über respiratorische Sekrete, vor allem durch beim Husten und Niesen entstehende Tröpfchen sowie bei mit Aerosolbildung einhergehenden Prozeduren (zum Beispiel der Bronchoskopie oder Intubation). Die respiratorischen Sekrete können natürlich auch direkt (Handkontakt) oder indirekt (Handkontakt mit kontaminierten Oberflächen) übertragen werden. Daher hat die Beachtung der Händehygiene oberste Priorität. Diese gehört zur Basishygiene und ist bei allen Patienten insbesondere zu realisieren durch:

- den Verzicht auf die Begrüßung oder Verabschiedung aller Patienten mit Handschlag,
- die Benutzung von Schutzhandschuhen bei potenziellem Kontakt mit respiratorischen Sekreten,
- die Händedesinfektion vor und nach jeder Untersuchung oder Pflege des Patienten, unabhängig vom Tragen der Schutzhandschuhe.

Alle in den Listen des VAH (Verbund für Angewandte Hygiene e.V.) oder des RKI zur Händedesinfektion angegebenen Händedesinfektionsmittel sind wirksam (Angaben: „begrenzt viruzid“, „begrenzt viruzid plus“ oder „viruzid“), ebenso die von vielen Apotheken auf

Tab. 3: Empfehlungen zur Verwendung von Atemschutzmasken beziehungsweise Mund-Nasen-Schutz (MNS) bei pandemischer, nicht impfpräventabler Influenza oder COVID-19

Tätigkeit	MNS	FFP1-Atemschutz oder mehrlagiger MNS	FFP2-/FFP3-Atemschutz
Ambulante Versorgung und Pflege von Verdachtsfällen	Patient (wenn zumutbar)	medizinisches Personal	-----
Transport im Krankenhaus	Patient (wenn zumutbar)	Transportpersonal	-----
Tätigkeiten im Patientenzimmer ohne direkten Patientenkontakt	Patient (wenn zumutbar)	medizinisches Personal	-----
direkte Tätigkeiten am Patienten, bei denen Beschäftigte Hustenstößen ausgesetzt sein können	Patient (wenn zumutbar)	-----	medizinisches Personal
Tätigkeiten mit Aerosolbildung zum Beispiel Bronchoskopie, Intubieren, offenes Absaugen resp. Sekrete	-----	-----	medizinisches Personal

Risikostratifizierung vor Endoskopien im Kontext COVID-19

(adaptiert an: Repici et al., GI Endoscopy 2020, doi: <https://doi.org/10.1016/j.gie.2020.03.019>)

- telefonische Kontaktaufnahme zu ambulanten Patienten einen Tag vor der geplanten Endoskopie
- Kontaktaufnahme mit der zuweisenden Abteilung/Krankenhaus

Abfrage:

- Symptome? (Fieber > 37,5 °C, Halsschmerzen, Husten, respiratorische Probleme)
 - Kontakte mit Personen mit Verdacht oder Nachweis einer CoV-2-Infektion?
 - Rückkehr aus Risikogebieten?
- Ankunft in der Endoskopie:
 - Fiebermessung
 - kein Zutritt für Begleitpersonen (Ausnahmen: spezifische Unterstützung oder Dolmetschen erforderlich).
 - Klassifizierung der Patienten in Risikogruppen

Klassifizierung des potenziellen SARS-CoV-2 Infektionsrisikos für Patienten vor endoskopischen Untersuchungen	
niedriges Risiko	<ul style="list-style-type: none"> • keine Symptome (Husten, Fieber, Luftnot, Diarrhoe) • keine Kontakte mit SARS-CoV-2 positiv getesteten Personen • keine Rückkehr aus Risikogebieten
intermediäres Risiko	<ul style="list-style-type: none"> • Symptome, aber kein stattgehabter Kontakt mit SARS-CoV-2 positiv getesteten Personen und keine Rückkehr aus Risikogebieten • keine Symptome, aber stattgehabter Kontakt mit SARS-CoV-2 positiv getesteten Personen oder Rückkehr aus Risikogebieten
hohes Risiko	<ul style="list-style-type: none"> • alle Notfallendoskopien ohne adäquate Anamnese • mindestens ein Symptom und eines der folgenden Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> - Kontakt mit einer SARS-CoV-2 positiv getesteten Person - Rückkehr aus einem Risikogebiet

- persönliche Schutzausrüstung zur Endoskopie in Abhängigkeit von der Risikoklassifikation des Patienten:

niedriges Risiko	intermediäres Risiko	hohes Risiko
chirurgische Maske Kopfhaube Schutzbrille Einmalkittel Handschuhe	obere GIT-Endoskopie: hohes Risiko	FFP2- oder FFP3-Maske Kopfhaube Schutzbrille oder -schild langärmeliger, wasserfester Einmalkittel 2 Paar Handschuhe
	untere GIT-Endoskopie: niedriges Risiko	

Grundlage der Allgemeinverfügung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin nach WHO-Rezepturen selbst hergestellten Händedesinfektionsmittel auf der Basis von Ethanol oder Isopropanol.

Personalschutzmaßnahmen

Grundsätzlich sollte nur geschultes Personal für die Versorgung von COVID-19-Patienten eingesetzt werden. Vor jedem Kontakt mit COVID-19-Patienten ist persönliche Schutzausrüstung, bestehend aus Schutzkittel, Einweghandschuhen und dicht anliegender Gesichtsmaske, anzulegen. Bei ausgeprägter Exposition gegenüber Aerosolen (zum Beispiel bei Bronchoskopie) oder Gefahr des direkten Anhaltens sind an Stelle des chirurgischen Mund-Nasen-Schutzes eine Atemschutzmaske (FFP2 beziehungsweise FFP3) und zusätzlich eine Schutzbrille anzulegen. Auf der Basis des Beschlusses 609 des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) der Berufsgenossenschaften kann folgende Empfehlung zur Anwendung kommen (Tab. 3).

Spezielle Maßnahmen

Patienten mit Nachweis von SARS-CoV-2 sollten nur dann stationär behandelt werden, wenn es die klinische Symptomatik erfordert. Dann sind

Abb. 4: Risikostratifizierung von ambulanten COVID-19-Patienten vor Endoskopien

diese Patienten in Einzelzimmern mit eigener Nasszelle zu isolieren. Eine gemeinsame Isolierung (Kohortierung) mehrerer infizierter Patienten ist gegebenenfalls möglich. Besuche durch Angehörige sollten unterbleiben. Eine Abschaltung von raumluftechnischen Anlagen (Klimaanlagen) muss vor Ort bewertet werden (Konsultation Krankenhaushygiene). Flächen im Patientenzimmer, die Patient und/oder Personal mit den Händen berühren, sind mindestens täglich durch Wischdesinfektion (Wirkungsspektrum s.o.) zu reinigen und zu desinfizieren. Instrumente und sonstige Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (zum Beispiel EKG-Elektroden, Stethoskope, et cetera) sind patientenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch aufbereitet werden. Die routinemäßig eingesetzten Verfahren sind auch gegen SARS-CoV-2 wirksam. Geschirr kann in einem geschlossenen

Behältnis zur Spülmaschine transportiert und wie üblich gereinigt werden. Wäsche und andere Textilien werden wie üblich einem desinfizierenden Waschverfahren gemäß RKI-Liste zugeführt. Als Taschentücher sollen Einwegtücher Verwendung finden. Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt mit Ausnahme der Abfälle definierter „Isolierstationen der Krankenhäuser“ wie üblicher krankenhausspezifischer Abfall (ASN 18 01 04), in ambulanten Praxen als Hausabfall. Nach Entlassung/Verlegung der stationären COVID-19-Patienten erfolgt eine Schlussdesinfektion (Wischdesinfektion) des Zimmers mit „begrenzt viruziden“ Desinfektionsmitteln.

Risikostratifizierung bei ambulanten Behandlungen

Als Beispiel einer Risikostratifizierung bei der Endoskopie von Patienten mit

COVID-19-Verdacht ist das Schema (Abb. 4) einsetzbar. ■

Literatur bei den Autoren

Korrespondierender Autor
Dr. med. Thomas Grünewald
Klinikum Chemnitz gGmbH
Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz
E-Mail: t.gruenewald@skc.de

In Zeiten von Corona ergeben sich auch viele Fragen zum Thema Strahlenschutz für Strahlentherapeuten und Nuklearmediziner.

Das Sächsische Staatsministerium für Energie, Klimaschutz, Umwelt und Landwirtschaft hat unter

www.strahlenschutz.sachsen.de/30642.html

aktuelle Informationen dazu eingestellt.

CORONA-MESSAGE TO GO

Jede Hausarztpraxis wird in den nächsten Wochen Patienten mit CoViD-19 betreuen müssen, denn SARS-CoV-2-positive Patienten mit milden Erkältungssymptomen, wie zum Beispiel Husten, Schnupfen, Fieber und Gliederschmerzen, werden ambulant betreut. Dies trifft auf circa 80 Prozent der Erkrankten zu.

Besondere Risikofaktoren sind:

- Herz-Kreislaufkrankungen (Hypertonie, KHK, Herzinsuffizienz oder ähnliches),
- Immunsuppression (einschließlich aktive Tumorerkrankungen),
- Asthma, COPD, sonstige pulmonale Vorerkrankungen,
- Diabetes,
- Alter (ab 60 Jahren, ganz besonders ab 80 Jahren).

Diese Patienten müssen bei Erkältungssymptomen auf jeden Fall auf SARS-CoV-2 getestet und ganz besonders sorgfältig überwacht werden, auch wenn sie mit milden Symptomen zu Hause versorgt werden können.

Was aber tun, wenn sich die Symptome nicht bessern oder gar verschlimmern? Die Patienten müssen informiert sein, wie eine Verschlechterung aussieht und was dann zu tun ist!

Täglich ist daher zu klären:

- Temperatur über 38,5 °C? Seit wann? Wie gemessen?
- Besteht das Gefühl, schlecht Luft zu bekommen („Wie oft atmen Sie in der Minute, wenn Sie ruhig liegen [>22/Min.]? Haben Sie das Gefühl, immer wieder tief Luft holen zu müssen?“ Falls der Patient ein O₂-Sättigungsmessgerät zu Hause hat, darf die Sättigung nicht unter 93 Prozent sinken)
- Puls >99/Min.; RR <100 mmHg systolisch?
- Ist der Husten schlimmer geworden, so dass der Patient nicht zur Ruhe kommt?

Wenn eine dieser Fragen positiv beantwortet wird, muss der Patient auf jeden Fall ärztlich gesehen werden. **Dies ist dann durch die betreuende Praxis entsprechend zu organisieren.**

So lange eine Praxis nur wenige Patienten mit gesichertem SARS-CoV-2-Nachweis hat, kann diese den Patienten täglich telefonisch kontaktieren. Dies wird ab einer bestimmten Infektionsdichte nicht mehr möglich sein, weshalb jeder positiv getestete Patient ein entsprechendes Merkblatt mit den Warnsignalen erhalten muss.

Eine Vorlage finden Sie unter www.slaek.de.

Kostenfreie Webinarreihe von DGIM und med update zu Covid-19

Die Covid-19-Pandemie stellt Ärzte und ärztliches Fachpersonal vor immense Herausforderungen. Intensivmedizinische Behandlungen, Identifikation von Covid-19-Patienten, Quarantäne – nicht zuletzt aber auch vor die Herausforderung, sich selbst und die eigenen Mitarbeiter zu schützen und die Praxis beziehungsweise Klinik entsprechend der geltenden Vorschriften zu reinigen und zu desinfizieren.

Empfehlungen und Meinungen gibt es derzeit über viele Kanäle. Angesichts der akuten zeitlichen Herausforderung in der Patientenbetreuung bleibt allerdings kaum die Zeit, diese Informationen zu kanalisieren und zu werten. Daher bietet die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) in Kooperation mit med update zweimal wöchentlich – immer Dienstag und Donnerstag – ein Update zu Covid-19. Jeweils mit den medizinisch fundierten Neuigkeiten der letzten Tage – kombiniert mit dem aktuellen Status zu jeweils zwei relevanten Schwerpunkten.

Das COVID-19 Update ermöglicht den Zuschauern durch eine Chatfunktion eine unmittelbare Interaktion. Sie können sich mit Fragen per Live-Chat an die Experten im Studio wenden. So sind sie praktisch mittendrin und Teil der Sendung! Im Nachgang steht die Sendung als Video-on-Demand jederzeit auf der Plattform zur Verfügung.

Die Sendung ist kostenfrei! Interessierte müssen sich nur als Arzt oder Angehöriger der Fachkreise auf der Online-Plattform www.streamed-up.com mit ihrer EF-Nummer oder einem gleichwertigen Nachweis registrieren:

1. Kostenfrei auf streamed-up.com mit Ihrer EFN oder vergleichbarem Nachweis registrieren
2. Kategorie „COVID-19 Update“ auswählen
3. Gewünschten Beitrag kostenfrei als Livestream verfolgen oder als „Video-on-Demand“ ansehen. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

CORONA-PANDEMIE: UNTERSTÜTZUNGS-ANGEBOTE FÜR SÄCHSISCHE ÄRZTE

1) Allgemeine Informationen und Unterstützungsangebote
Notfallbetreuung in Kita und Grundschule, Kurzarbeitergeld, Sonderförderprogramme, Informationen für Grenzgänger, etc.

- www.coronavirus.sachsen.de → Unternehmen, Arbeitgeber und Arbeitnehmer

2) Unterstützung für Praxisärzte

**Wirtschaftliche Hilfen aufgrund Corona-Krise
KfW-Sonderprogramm 2020**

- www.bmwi.de
- www.kfw.de → KfW-Corona-Hilfe: Kredite für Unternehmen
Soforthilfe-Darlehen „Sachsen hilft sofort“

- www.sab.sachsen.de

Kurzarbeitergeld

- www.arbeitsagentur.de

Fragen zu Praxisorganisation und -ausstattung

Schutzausrüstung, AU-Bescheinigung, Abrechnung, etc.

- www.kvs-sachsen.de/aktuell/corona-virus
- www.hausaerzterverband.de
- www.virchowbund.de
- www.kbv.de

Arbeitsrechtliche Fragen

- www.kvs-sachsen.de/aktuell/corona-virus
- www.hartmannbund.de

3) Unterstützung für sächsische Kliniken

Gesetzespakete zur Unterstützung des Gesundheitswesens bei der Bewältigung der Corona-Epidemie

- www.bundesgesundheitsministerium.de

**Förderung für Berufspendler aus Tschechien und Polen
(über die Landesdirektion Sachsen)**

- <https://lds.sachsen.de/foerderung> → Soforthilfen für Einpendler im Bereich des Gesundheitssektors

Hoffnung

So vieles hört man, macht sich Sorgen,
So vieles sieht man, schließt die Augen,
So vieles liest man, kriegt Angst vor Morgen,
So wenig denkt man, verliert den Glauben,
So wenig glaubt man, was Kraft mag borgen,
So wenig weiß man, was zum Trost mag taugen.

Da fragt man sich, bei all dem Reden,
Was meist keinen Verstand mehr kennt,
Soll ich dem Anderen Hoffnung geben,
Bevor im Irrsinn er sich verrennt,
Warum nicht stolz den Kopf erheben,
Dass Mut statt Angst uns wieder lenkt?

Warum, denkt man, nur ständig klagen,
Bis man selbst auch nur noch spinnt,
Wenn man mit Zuversicht kann sagen,
Wer am Ende verliert und wer gewinnt.
So soll uns die Gewissheit tragen,
Dass kein Virus uns die Zukunft nimmt.

Er mag uns ärgern, plagen, tief verletzen,
Während wir gelähmt und hilflos scheinen,
Und doch mag ich lieber auf uns Menschen setzen,
Wenn in Vernunft und Maß wir uns vereinen.
Von Angst und Sorge uns nicht mehr lassen hetzen,
Und wieder mutig lachen, statt zu weinen.

Zeigt, was den Mensch zum Menschen macht,
Seid der Grund, dass wir all das überstehen,
Selbst wenn ihr nur einfach weiter lacht,
Während wir gemeinsam vorwärtsgehen,
Durch diese kurze angsterfüllte Nacht,
Und so nur der Hoffnung Strahlen sehen.

Marc Kuhn,
Hausärztlich tätiger Internist in Wurzen



Erste Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen



Fast 100 Teilnehmer kamen zur ersten Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen.

Wie verlässlich und vollständig sind die Daten, die in klinischen Krebsregistern erfasst werden? Wo werden wie viele Patienten behandelt? Gibt es Unterschiede in der Qualität der behandelnden Einrichtungen? Mit diesen und zahlreichen weiteren Fragen beschäftigten sich die fast 100 Teilnehmer bei der ersten Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen am 29. Februar 2020. Begrüßt wurden die Gäste von Staatssekretärin Dagmar Neukirch vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) und dem Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler. Beide betonten die Bedeutung der Veranstaltung und der gemeinsamen Diskussion für die Qualitätssicherung der onkologischen Versorgung im Freistaat.

Im ersten Teil der Veranstaltung zog Corina Riedrich vom SMS ein positives Resümee zum Umsetzungsstand der

klinischen Krebsregistrierung in Sachsen. Dies zeige sich unter anderem daran, dass im Jahr 2019 insgesamt 706 aggregierte Rückmeldungen an die Leistungserbringer versendet wurden. Kritisch diskutiert wurde, dass es nach wie vor Einrichtungen gibt, die ihrer Meldepflicht nicht nachkommen. Alle notwendigen Unterlagen zur Meldung der Daten sowie Informationsmaterialien für Patienten und Ärzte finden sich auf der Internetseite www.krebsregister-sachsen.de. Darauf wies Sandra Lehmann von der Gemeinsamen Geschäftsstelle in ihrem Beitrag zu den Strukturen der Krebsregistrierung hin.

Carmen Werner, Leiterin des Klinischen Krebsregisters Dresden, betonte in ihrem Vortrag die Bedeutung einer vollständigen und zeitnahen Meldung. In der sich anschließenden Diskussion kamen zahlreiche Fragen auf, die insbesondere die Vergütung und die Meldefrist von vier Wochen betrafen.

Die Ergebnisse des ersten Jahresberichts der klinischen Krebsregister in Sachsen rundeten den ersten Teil der Veranstaltung ab. Dr. Daniela Piontek, Leiterin der Gemeinsamen Geschäftsstelle, berichtete, dass für den Bericht erstmals die Daten der vier klinischen Krebsregister gemeinsam ausgewertet wurden und für das Jahr 2016 knapp 29.000 neue Krebserkrankungen dokumentiert wurden. Details des Jahresberichts finden Sie auf der gemeinsamen Website.

Der zweite Teil der Veranstaltung war der Frage gewidmet, welche klinisch relevanten Fragen die Krebsregistrierung beantworten kann. Dies wurde anhand von zwei Entitäten betrachtet. Zunächst stellte Dr. med. Harald Schmalenberg vom Städtischen Klinikum Dresden die aktuellen Ergebnisse zum Magenkarzinom vor. Sein Beitrag zeigte, dass Magenkarzinome am gastroösophagealen Übergang keine schlechtere Prognose als Karzinome anderer Lokalisationen haben. Patienten profitieren tendenziell, wenn sie in Krankenhäusern mit einer hohen Anzahl von Gastrektomien operiert werden. Ähnlich wie es in klinischen Studien gezeigt werden konnte, haben Patienten mit neoadjuvanter oder perioperativer Chemotherapie eine signifikant bessere Prognose als Patienten, die nur operiert wurden.

Im zweiten Themenblock beschäftigte sich Dr. med. Steffen Drewes vom Fachkrankenhaus Coswig mit aktuellen Entwicklungen beim Lungenkarzinom. Anhand der Registerdaten konnte er zeigen, dass ein frühes Tumorstadium die Prognose verbessert, was die Frage nach einem Screening von Risikopati-

enten aufwirft. Bei einer insgesamt sehr schlechten Prognose der Patienten verbessert die Behandlung in einem Zentrum die Überlebenszeit deutlich. Auch neuere Immun- und zielgerichtete Substanzen zeigen insbesondere in fortgeschrittenen Krankheitsstadien positive Effekte auf das Überleben.

Zum Abschluss der Veranstaltung präsentierte Prof. Dr. med. habil. Stefan Fröhling vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen in Heidelberg aktuelle Perspektiven der personalisierten Onkologie. Auch wenn die notwendigen Daten aktuell nicht in den klinischen Krebsregistern abgebildet werden können, war der Blick auf die Möglichkeiten der molekularen Diagnostik für die Teilnehmer sehr interessant.

Die Geschäftsstelle der klinischen Krebsregister und die vier Register freuen sich über das entgegengebrachte Interesse an der Veranstaltung und möchten sich auch auf diesem Weg nochmals bei allen Leistungserbringern und Dokumentaren für die Unterstützung bei der klinischen Krebsregistrierung bedanken. ■

MELDEPFLICHT

An dieser Stelle möchten wir erneut darauf aufmerksam machen, dass die Datenqualität in den klinischen Krebsregistern direkt von der Vollständigkeit der Meldungen abhängig ist.

Daher möchten wir hier noch einmal ganz herzlich an die Meldeverpflichtung erinnern:

Meldeanlass	Vergütung
Meldung einer Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung	18 Euro
Meldung einer Änderung im Krankheitsverlauf	8 Euro
Meldung von Therapie- und Abschlussdaten	5 Euro
Meldung von histologischen oder labortechnischen oder zytologischen Befunden	4 Euro

Übrigens: Kollegen, die an der Onkologievereinbarung teilnehmen, sind auch dadurch zur Meldung an die klinischen Krebsregister verpflichtet (siehe § 3 Onkologievereinbarung).

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Sandra Lehmann, B. A.
Dr. phil. Daniela Piontek
Gemeinsame Geschäftsstelle der klinischen
Krebsregister in Sachsen
E-Mail: geschaeftsstelle@krebsregister-sachsen.de

Nachsorgepreis 2020

Die Deutsche Kinderkrebsnachsorge – Stiftung für das chronisch kranke Kind vergibt 2020 zum 19. Mal den mit 10.000 Euro dotierten Nachsorgepreis. Mit dieser Auszeichnung werden sowohl wissenschaftliche als auch praktische zukunftsweisende Arbeiten, Projekte und Initiativen der stationären und ambulanten familienorientierten Betreuung und Nachsorge gefördert. An der Ausschreibung können Einzelpersonen, Arbeitsgruppen, Initiativen

sowie Verbände aus dem deutschen Sprachraum teilnehmen.

Die Bewerbungsunterlagen sind in achtfacher Ausführung einzureichen. Die Vergabebestimmungen können bei der Deutschen Kinderkrebsnachsorge angefordert oder unter www.kinderkrebsnachsorge.de nachgelesen werden. Die Verleihung des Nachsorgepreises erfolgt Ende des Jahres 2020. Ihre Bewerbung senden Sie bitte bis **31. Juli 2020** an die



deutsche
**KINDERKREBS
NACHSORGE**
Stiftung für das chronisch kranke Kind

DEUTSCHE KINDERKREBSNACHSORGE –
Stiftung für das chronisch kranke Kind
Tannheim
Gemeindewaldstraße 75
78052 Villingen-Schwenningen
Tel.: 07705 920-185
E-Mail: info@kinderkrebsnachsorge.de
www.kinderkrebsnachsorge.de ■

Impfpflicht gegen Masern

Leserbrief zum Editorial „Impfpflicht gegen Masern“
und Genfer Gelöbnis im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/2019

Sehr geehrte Damen und Herren,
auf Seite 4, „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/2019, stellt Frau Albrecht ihre Meinung zur Impfpflicht gegen Masern dar. Leider wiederholt dieser Artikel die üblichen Ausführungen aus der Laienpresse. Von einer Fachzeitschrift für Ärzte hätte ich mir nicht nur einen Kommentar einer Ärztin gewünscht, sondern eine differenzierte fachliche Auseinandersetzung mit den Themen „Masernimpfung“ und „Impfpflicht“. Hierzu gibt es mittlerweile eine Vielzahl spannender Veröffentlichungen in seriösen Fachzeitschriften. Wichtige Stichworte sind dabei für mich unter anderem: die anhaltenden Unterschiede in der Avidität der gebildeten Antikörper in Abhängigkeit vom Lebensalter bei der ersten Impfung, die mögliche epidemiologische Bedeutung der Vaccine-modified measles sowie die nicht mehr optimale Abdeckung kursierender Masernwildvirustypen (zum Beispiel B3) durch Impfstoffe die alle auf Wildvirus A basieren und praktisch auch ein fehlender Maserneinzelimpfstoff in Deutschland. Auch steht das Gesetz im Widerspruch

zur sehr durchdachten Impfpflichtempfehlung der Sächsischen Impfkommission. Vor allem das nahezu komplette Ausblenden entscheidender ethischer Konflikte durch die Autorin nehme ich mit Sorge wahr (siehe auch die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates). Wie weit will die Kollegin gehen, wenn Eltern oder selbst betroffene Menschen sich nicht durch soziale Druckmaßnahmen (Geldstrafen, Ausschluss aus dem Kindergarten oder von der Arbeitsstelle) zu dieser medizinischen Maßnahme zwingen lassen? Ein bisschen totalitär geht nicht. Wie sollen sich Ärzte verhalten, wenn erkennbar ist, dass ihr Gegenüber sich aus existenziellen Gründen zur Impfung genötigt sieht, aber offensichtlich nicht in die Impfung einwilligt? Wie der Blick in die Fachinformation zeigt, kann im Einzelfall auch eine Masernimpfung individuell schwere Nebenwirkungen haben. Dieses Risiko steigt, wenn beispielsweise sehr junge Kinder mit noch nicht diagnostiziertem Immundefekt aufgrund der sozialen Drucksituation geimpft werden. Hat der Staat prinzipiell das Recht, die Gesundheit Einzelner zu riskieren, um

eine größere Menschenmenge zu schützen? Kann man gesundheitliche Schäden gegeneinander aufrechnen? Hätten Sie nicht auf Seite 13 das Genfer Ärztegelöbnis gedruckt, hätte ich meine Gedanken für mich behalten. Das Editorial steht aber für mich im eklatanten Widerspruch zu diesem Gelöbnis. „Ich werde die Autonomie und die Würde meiner [...] Patienten respektieren. [...] Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.“

Ich halte es für sehr gefährlich, wenn Ärzte wichtige ethische Fragen ihres Handelns ausblenden. Ich fände es gut, wenn das Sächsische Ärzteblatt hier Mut zur Debatte zeigt und das Thema Masernimpfpflicht nicht nur unter stark vereinfachten epidemiologischen Gesichtspunkten betrachtet, sondern auch ehrlich und klar medizinische Probleme und ethische Konflikte darstellt. Letztlich werden diese Fragen früher oder später sowieso gestellt werden. ■

Dr. med. Ingrid Heimke, Dresden

Aktualisierte Gesundheitsinformationen zur Masern-Impfung

Werbefreie und kostenlose Kurzinformationen des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin zu „Masern-Impfung bei Kindern – was Sie wissen sollten“ und „Masern – brauche ich eine Nachhol-Impfung?“. Auf zwei Seiten vermitteln diese Kurzinformationen Fakten und Tipps zu Masern und Impfschutz.

- **Infoblatt „Masern-Impfung bei Kindern“**
www.patienten-information.de/kurzinformationen/masernimpfung-bei-kindern
- **Infoblatt „Nachhol-Impfung bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen“**
www.patienten-information.de/kurzinformationen/nachholimpfung-masern

Den Impfkalender der Sächsischen Impfkommission finden Sie unter www.slaek.de → Patienten → Gesundheitsinformation

Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog über Unterbringungen in psychiatrischen Kliniken

Leserbrief zu „Betreuungsrichter im Dialog“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2020, Seite 22

Mit großem Interesse habe ich die beiden Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“ gelesen. Als Psychiater bin ich mit dieser Problematik bestens vertraut. Deshalb möchte ich den Sachverhalt noch von einer anderen Seite beleuchten beziehungsweise vom Kopf auf die Füße stellen. Das Krankenhaus hat die Aufgabe kranke Menschen zu behandeln, hat also einen Behandlungsauftrag. Reines Unterbringen/Wegsperrren/Beherbergen gehört nicht dazu. Daraus folgt, dass für alleiniges Unterbringen kranker Menschen das Krankenhaus der falsche Ort ist. Ein Unterbringen eines kranken Menschen in einer Psychiatrie ist Missbrauch der Psychiatrie und deshalb abzulehnen. Es widerspricht dem Behandlungsauftrag. Eine Unterbringung eines psychisch kranken Menschen muss untrennbar mit einem Behandlungsauftrag, wie er medizinisch notwendig ist, verbunden sein. Wenn die Justiz einen psychisch Kranken nur unterbringen/

wegsperrren will, weil eine Gefährdungssituation besteht, ist es meines Erachtens Aufgabe der Justiz eine geeignete Institution zu schaffen, wo das so möglich ist. Ein Krankenhaus ist es jedenfalls nicht.

Zum Glück habe ich als niedergelassener Psychiater nichts mehr mit diesem Dilemma zu tun.

Dr. med. Jürgen Schulze, Annaberg-Buchholz

Sehr geehrter Herr Kollege Schulze, haben Sie herzlichen Dank für Ihren Leserbrief zu den ersten beiden Artikeln über die Unterbringungsproblematik psychisch Kranker. Sie haben einen Kernpunkt der Schwierigkeiten benannt, die uns aufgerufen haben, gemeinsam mit dem Sächsischen Staatsministerium für Justiz und den Richtern für Betroffene, Angehörige und die verschiedenen Mitarbeitergruppen der Psychiatrie alltagstaugliche Lösungen

zu suchen. Mit Bestimmtheit sind wir da noch nicht bei einem landesweiten Konsens angekommen, auch wenn es wechselnd in einzelnen Regionen schon gute Ergebnisse gibt.

Im Angesicht der Schwierigkeiten sind wir der Überzeugung, dass es nur gemeinsam geht. Wir werden gegenseitig mehr Vertrauen wagen müssen, um zu den auch von Ihnen geforderten Verbesserungen zu kommen. Weder die Justiz, noch die Medizin/Psychiatrie können es allein. Am wichtigsten wird aber sein, dass für die elementaren Nöte unserer Patienten die fachlich angemessenen und begründeten Lösungen eingesetzt werden.

Herzlichen Dank noch einmal für Ihr Interesse. Wir hoffen auch weiterhin auf Ihr engagiertes Interesse und Ihre Unterstützung bei dieser Problematik. ■

Dr. med. Frank Härtel
Vorsitzender der Kommission Sucht und Drogen
der Sächsischen Landesärztekammer

Nicht nur eine Sprachbarriere

Leserbrief zum Beitrag „Nicht nur eine Sprachbarriere“ von Yasmin Youssef im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2020, Seite 7

Sehr geehrte Redaktion,

ich möchte Frau Kollegin Youssef zustimmen und meine Gedanken aus der Sicht einer langjährigen Klinikärztin hinzufügen.

Die Versorgung von Patienten aus anderen Kulturkreisen stellt das deut-

sche Gesundheitswesen vor verschiedene Herausforderungen, denen sowohl ärztliches, als auch pflegerisches Personal aus meiner Sicht nur ungenügend gewachsen ist. Die Ursache liegt meiner Meinung gar nicht in allererster Linie in der Sprachbarriere (ich habe 2015/2016 in einer ehrenamtlich be-

triebenen Flüchtlingsambulanz Anamnesen ohne Dolmetscher komplett nonverbal erhoben – das geht tatsächlich, wenn man will, aber es kostet Zeit, die im normalen Klinik- oder Praxisalltag nicht vorhanden ist), sondern vor allem in der ungenügenden Kenntnis kultureller Unterschiede. Nach meiner Er-

fahrung steckt die Fortbildung auf diesem Gebiet noch in den Kinderschuhen. Mein ehemaliger Arbeitgeber (mir wurde von ihm untersagt, seinen Namen im Zusammenhang mit meinem Flüchtlingsengagement zu nennen) hat mir zwar den Kurs „Interkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen“ komplett finanziert, mir aber keine Gelegenheit gegeben, mein Wissen entsprechend anwenden und umsetzen zu können. Ich hätte konkret an dieser Klinik großen Bedarf gesehen, sowohl in der Versorgung ausländischer Patienten, wie in der Verbesserung der Arbeitswelt ausländischer Kollegen und Kolleginnen einschließlich des Pflegepersonals, als auch in der Bekämpfung rassistischer Tendenzen bei deutschen Mitarbeitern. Die Einführung eines Integrationsbeauftragten, den es in vielen Kliniken vor allem in den alten Bundesländern bereits gibt, wurde abgelehnt. Ich hätte

mich aufgrund meiner langjährigen Erfahrungen mit Menschen aus aller Welt einschließlich eines eigenen mehrjährigen Auslandsaufenthaltes in einem fremden Kulturkreis und des oben genannten Kurses liebend gern freiwillig für diesen Posten zur Verfügung gestellt. Ich bin davon überzeugt, dass das Haus und jede einzelne Abteilung davon profitiert hätte – hätte doch die Abgabe so „lästiger“ Aufgaben wie Dolmetschersuche oder Organisation muslimischer Sterbebegleitung oder eben auch mal eine besonders zeitintensive Anamneseerhebung oder ein ebensolches Angehörigengespräch einfach an die zuständige Person abgegeben werden können. Letztlich blieb es bei einem Vortrag, den ich intern halten durfte, und der nur auf mäßiges Interesse stieß. Der einhellige Tenor war, dass sich zugewanderte Personen auch in Bezug auf das Gesundheitswe-

sen uns anzupassen hätten. Dass Integration aber in jeder Hinsicht und erst recht auf so sensible Gebiet wie Körper, Psyche und Krankheit nie eine Einbahnstraße ist und zwingend immer von beiden Seiten ausgehen muss, muss sich erst noch etablieren.

Letztlich habe ich den Arbeitgeber gewechselt und betreibe mein entsprechendes Engagement nur noch ehrenamtlich. Das ist schade, denn Interkulturalität wird auch in der Medizin die Zukunft sein, genau wie kultursensible Pflege, aber entsprechend ausgebildetes und erfahrenes Personal ist rar und schwer zu finden. Das Thema bietet auch eine große Chance und muss sich im Bewusstsein der Verantwortlichen verankern. ■

C. B.

Krankenhäuser in Not

Leserbrief zum Editorial „Krankenhäuser in Not“ von Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2020, Seite 4

Lieber Herr Köhler, zunächst muss ich Ihnen zu Ihrem Statement „Krankenhäuser in Not“ herzlich gratulieren. Das war ein klares und mutiges Wort, das die gesundheitspolitischen Geister anspitzen sollte. Wir werden auf dem „kapitalistischen Holzweg“ trotz vorhandener Mittel zu keiner gerechten Verteilung medizinischer Dienste kommen, wie die USA eindrucksvoll demonstrieren. Ich schreibe das als einer, der sonntags in die Kirche geht.

In der Anlage sende ich Ihnen einen Kommentar, der von der Sächsischen Zeitung nicht angenommen wurde: Solidarische Organspende (Leserforum, Deutsches Ärzteblatt)

Es war abzusehen, dass die Widerspruchslösung von Jens Spahn im Bundestag scheitern würde. Dass das „Recht auf Selbstbestimmung und körperliche Unversehrtheit“ (Gröhe) angesichts der obligatorischen postmortalen Autolyse eine Fiktion ist, könnten den medizin-unkundigen Politikern entgangen sein. Nach dem Tode hat der Mensch eben die körperliche Unversehrtheit früher oder später verloren, auch wenn er darauf besteht, kein Organ spenden zu wollen. Die postmortale Unversehrtheit eines Organes ist sogar nur dann gegeben, wenn es in einem anderen, bedürftigen Organismus weiterlebt, also wenn es gespendet wird. Auch dass die Organspende mittels Widerspruchslösung in der DDR

reibungslos funktionierte und dann abgeschafft wurde, wird manchem Ost-Kollegen bitter aufstoßen. Es wäre aber mindestens in Ärztekreisen/-kammern zu diskutieren, ob eine solidarische Organspende Abhilfe beim eklatanten Spendermangel schaffen könnte. Danach hätte jeder, der einen Organspenderausweis hat, auch einen Anspruch auf ein Spenderorgan, wenn er bedürftig ist. Wer Organspende bei sich ablehnt, hat auch kein Anrecht auf ein fremdes Organ. Das wäre doch logisch und gerecht (Immanuel Kant). ■

Prof. em. Dr. med. habil. Peter Stosiek, Görlitz

Unsere Jubilare im Mai 2020

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 02.05.** Dr. med. George, Johannes
01558 Großenhain
- 03.05.** Dr. med. (Zürich) Dr. med.
(Bern) Belal, Mohamed Ashraf
08056 Zwickau
- 03.05.** Dr. med. Meißner, Dietrich
09247 Röhrsdorf
- 05.05.** Dipl.-Med. Lück, Valeria
01309 Dresden
- 06.05.** Dr. med. Kästner, Regina
04157 Leipzig
- 06.05.** Dipl.-Med. Köhler, Evelyne
09456 Annaberg-Buchholz
- 07.05.** Dipl.-Med.
Zimmermann, Matthias
01612 Grödel
- 08.05.** Dr. med. Wächter, Monika
04838 Eilenburg
- 10.05.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Domke, Norbert
01896 Pulsnitz
- 10.05.** Dr. med. Franke, Gert
09427 Ehrenfriedersdorf
- 12.05.** Dr. med. Hinkel, Matthias
09481 Elterlein
- 12.05.** Dr. med. Riedel, Regina
04416 Markkleeberg
- 13.05.** Dr. med. Stiebitz, Judith
01796 Pirna
- 14.05.** Dipl.-Med. Heße, Siegfried
01445 Radebeul
- 15.05.** Dipl.-Med. Trost, Maria
04416 Markkleeberg
- 16.05.** Dipl.-Med. Sennwald,
Hans-Gunther
01445 Radebeul
- 16.05.** Dr. med. Wießner, Detlef
04862 Mockrehna
- 19.05.** Dr. med. Lange, Petra
08525 Plauen
- 20.05.** Dr. med. Richter, Petra
04249 Leipzig
- 21.05.** Dipl.-Med.
Bigalke, Mechthild
04277 Leipzig

- 21.05.** Dr. med. Seidel, Gudrun
04178 Leipzig
- 22.05.** Dr. med. Funke, Peter
09217 Burgstädt
- 25.05.** Dipl.-Med. Grumblat, Martina
01326 Dresden
- 25.05.** Dr. med. Martin, Manfred
04463 Großpösna
- 26.05.** Dipl.-Med. Haugk, Dieter
08223 Grünbach
- 26.05.** Dr. med.
Neumann, Lutz-Peter
04277 Leipzig
- 26.05.** Pauli, Galina
08209 Auerbach
- 26.05.** Zeisler, Nina
01705 Freital

70 Jahre

- 03.05.** Dr. med. Goetze, Matthias
04442 Zwenkau
- 05.05.** Dr. med. Haß, Stephanie
02763 Zittau
- 07.05.** Graf, Emilia
01099 Dresden
- 09.05.** Dr. med. Ermisch, Ute
08451 Crimmitschau
- 09.05.** Dipl.-Med. Martin, Barbara
08064 Zwickau
- 11.05.** Dr. med. Felgner, Sabine
01187 Dresden
- 13.05.** Dr. med. Froberg, Margritta
09456 Annaberg-Buchholz
- 17.05.** Lechtch, Lioudmila
04107 Leipzig
- 19.05.** Dipl.-Med. Hein, Helga
09465 Sehma
- 20.05.** Dr. med. Böhm, Gudrun
01187 Dresden
- 21.05.** Dr. med. Liess, Joachim
08294 Löbnitz
- 22.05.** Dipl.-Med. zur Nieden, Ulrike
08523 Plauen
- 23.05.** Dr. med. Glös, Jürgen
09224 Chemnitz
- 24.05.** Dipl.-Med. Strauss, Thomas
09123 Chemnitz

- 27.05.** Kandzia, Rosemarie
01558 Großenhain
- 29.05.** Dipl.-Med. Bohlmann, Ulrich
08060 Zwickau
- 29.05.** Dipl.-Med. Lies, Heidemarie
09125 Chemnitz
- 31.05.** Dr. med. Exner, Reinhard
08237 Wernesgrün
- 31.05.** Hermann, Walter
09123 Chemnitz

75 Jahre

- 03.05.** Grumbt, Jürgen
01683 Deutschenbora
- 05.05.** Prof. Dr. med. habil.
Rothe, Karl-Friedrich
01737 Oberhermsdorf
- 05.05.** Scheffel, Gisela
01109 Dresden
- 06.05.** Dr. med. Mehlhorn, Steffen
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 13.05.** Kirchhof, Constanze
04509 Delitzsch
- 14.05.** Dr. med. Neubert, Frank-Peter
09514 Lengefeld
- 16.05.** Hentschel, Helga
01705 Freital
- 16.05.** Dr. med. Witt, Eleonore
04207 Leipzig
- 19.05.** Doz. Dr. med. habil.
Blatz, Rosemarie
04109 Leipzig
- 20.05.** Dr. med. Kopprasch, Karin
01187 Dresden
- 24.05.** Dr. med. Kaller, Wolfgang
01917 Kamenz
- 25.05.** Dr. med. Fritzsche, Ingeborg
04838 Sprotta Siedlung
- 27.05.** Budig, Hannelore
04860 Torgau
- 27.05.** Dr. med. Fickert, Ursula
08541 Theuma
- 29.05.** Dr. med. Kelly, Lutz-Ulrich
01324 Dresden

80 Jahre

- 02.05.** Dr. med. Beyer, Eckhard
08393 Meerane
- 02.05.** Otto, Heidi
02929 Rothenburg
- 03.05.** Dr. med. Arndt, Ingrid
04178 Leipzig
- 04.05.** Dr. med. Ebersbach, Günter
04720 Döbeln

05.05. Börner, Klaus
09496 Pobershau

05.05. Dr. med. Döbbelin, Jürgen
01067 Dresden

06.05. Dr. med. Beckert, Adelheid
02625 Bautzen

08.05. Dr. med. Simonis, Erich
02997 Wittichenau

08.05. Dr. med. Teichmann, Werner
04567 Kitzscher

11.05. Dr. med. Aehle, Charlotte
04107 Leipzig

11.05. Dr. med. Helm, Christa
01156 Dresden

11.05. Dr. med. Hentschel, Helga
01277 Dresden

12.05. Dr. med. Sattler, Brunhilde
04105 Leipzig

13.05. Prof. Dr. med. habil.
Schröder, Hans-Egbert
01109 Dresden

14.05. Dr. med. Rieger, Edda
04103 Leipzig

15.05. Hofmann, Horst
08062 Zwickau

16.05. Dr. med. Scholz, Ingrid
01309 Dresden

17.05. Dr. med. habil.
Harzbecker, Klaus
09366 Stollberg

18.05. Dr. med. Bartsch, Peter
02763 Eckartsberg

20.05. Dr. med. Wiese, Helga
01217 Dresden

21.05. Dr. med. Zeißig, Helga
09120 Chemnitz

22.05. Usath, Hans-Dieter
09366 Stollberg/Erzgeb.

24.05. Dr. med. Daßler, Gudrun
08527 Neundorf

24.05. Dr. med. Müller, Birgit
04435 Schkeuditz

26.05. Dr. med. Grund, Heinz
08289 Schneeberg

27.05. Dr. med. Heinrich, Lothar
01662 Meißen

28.05. Krabes, Heiderun
04316 Leipzig

28.05. Prof. Dr. med. habil.
Leupold, Wolfgang
01159 Dresden

29.05. Dr. med. Müller, Barbara
01728 Hänichen

31.05. Dr. med. Kern, Berthold
08541 Thoßfell

81 Jahre

02.05. Dr. med. Holm, Werner
09130 Chemnitz

03.05. Dipl.-Med. Schönstein,
Hans-Jochen
08523 Plauen

04.05. Dr. med. Ilius, Dieter
01129 Dresden

05.05. Bade, Gunter
01814 Bad Schandau

05.05. Rieder, Peter
04357 Leipzig

05.05. Dr. med.
Schmidt, Klaus Walter
04651 Bad Lausick

07.05. Walther, Rosita
01705 Freital

08.05. Seeger, Brigitte
01454 Radeberg

08.05. Dr. med. Wolf, Helmut
09114 Chemnitz

09.05. Dr. med. Gerber, Lutz
09337 Callenberg/Meinsdorf

09.05. Dr. med. Himmel, Dieter
01307 Dresden

09.05. Prof. Dr. med. habil.
Stiehl, Peter
04157 Leipzig

11.05. Löscher, Barbara
01809 Heidenau

12.05. Dr. med. Vetterlein, Klaus
09126 Chemnitz

14.05. Dr. med. Rühling, Klaus
08393 Meerane

14.05. Dr. med. Treuhoff, Ingrid
09130 Chemnitz

14.05. Dr. med. Walther, Siegfried
09387 Jahnsdorf

15.05. Dr. med. Wolf, Erika
09114 Chemnitz

16.05. Hoffmann, Barbara
02827 Görlitz

16.05. Dr. med. Müller, Uta
01662 Meißen

16.05. Dr. med. Vagt, Gerhard
01279 Dresden

18.05. Dr. med. Schulz, Barbara
01309 Dresden

19.05. Dr. med. Kolbe, Brunhilde
04316 Leipzig

20.05. Dr. med. Engel, Elke
04103 Leipzig

20.05. Prof. Dr. med. habil.
Klein, Anneliese
01309 Dresden

22.05. Dr. med. Beckert, Wolfgang
04758 Oschatz

24.05. Dr. med. Böhm, Irmgard
08523 Plauen

24.05. Jungbluth, Klaus
01844 Neustadt

24.05. Dr. med. Kauth, Erika
04103 Leipzig

25.05. Dr. med. habil. Müller, Konrad
09123 Chemnitz

26.05. Herrmann, Sigrid
01705 Freital

31.05. Dr. med. Rothenberg, Gert
04229 Leipzig

82 Jahre

03.05. Dr. med. Richter, Eberhard
01309 Dresden

06.05. Dr. med. Otto, Karl
09236 Claußnitz

07.05. Dr. med. Kreyß, Hannelore
04774 Dahlen

07.05. Dr. med. Vieweg, Karlheinz
09518 Großrückerswalde

08.05. Dr. med. Pietzsch, Sigrid
01809 Heidenau

08.05. Wehner, Margita
01129 Dresden

08.05. Dr. med. Wunderlich, Barbara
04643 Geithain

10.05. Dr. med. Gräber, Siegfried
01844 Neustadt

10.05. Hartenstein, Werner
04654 Frohburg

10.05. Dr. med. Schuldt, Hans-Jochen
09575 Eppendorf/
Kleinhartmannsdorf

12.05. Dr. med. Endesfelder, Helga
09114 Chemnitz

12.05. Dr. med. Hallbauer, Hermann
09224 Grüna

12.05. Dr. med. Stalke, Liane
02625 Bautzen

14.05. Dr. med. Neumann, Anni
04159 Leipzig

15.05. Dr. med. Lorenz, Dieter
08371 Glauchau

15.05. Spannemann, Gisela
09212 Limbach-Oberfrohna

16.05. Dr. med. Passauer, Ingrid
01307 Dresden

17.05. Dr. med. Schulz, Karin
04318 Leipzig

- 18.05.** Dr. med.
Brockhaus, Karl-Friedrich
09112 Chemnitz
- 24.05.** Neubert, Henry
01157 Dresden
- 26.05.** Dr. med. Brandhoff, Christa
08301 Schlema
- 26.05.** Dr. med. Fleischer, Brigitte
02826 Görlitz
- 27.05.** Dr. med. Doss, Brigitte
08058 Zwickau
- 29.05.** Dr. med. Büttner, Bärbel
01662 Meißen
- 30.05.** Dr. med. Köhler, Eberhard
04159 Leipzig
(Lützschena- Stahmeln)
- 31.05.** Dr. med. Gutberlett, Ilse
04129 Leipzig

83 Jahre

- 03.05.** Dr. med. Hofmann, Gerhard
04105 Leipzig
- 08.05.** Prof. Dr. med. habil.
Geißler, Ursula
01279 Dresden
- 09.05.** Hesselbarth, Rolf
02997 Wittichenau
- 10.05.** Dr. med. Kleemann, Beate
02906 Niesky
- 13.05.** Dr. med. Heidel, Hans-Jochen
04158 Leipzig
- 15.05.** Dr. med. König, Renate
04179 Leipzig
- 16.05.** Dr. med. Morgenstern, Dieter
01324 Dresden
- 21.05.** Prof. Dr. med. habil.
Bach, Otto
04109 Leipzig
- 24.05.** Dr. med. Jänchen, Maria
01097 Dresden
- 28.05.** Dr. med. Palmer, Sabine
04107 Leipzig

84 Jahre

- 01.05.** Dr. med. Helbig, Brigitte
04277 Leipzig
- 01.05.** Dr. med. Hengst, Roland
09577 Braunsdorf
- 01.05.** Dr. med. habil.
Kammel, Horst
02694 Malschwitz
- 01.05.** Sänger, Christa
01309 Dresden

- 01.05.** Dr. med. Steinhöfel, Hildegard
09130 Chemnitz
- 02.05.** Dr. med. Schedel, Friedhold
04509 Delitzsch
- 03.05.** Dr. med.
Schweigert, Christoph
08280 Aue
- 04.05.** Dr. med. Schlünz, Gisela
09456 Annaberg-Buchholz
- 07.05.** Dr. med. Hartung, Ingrid
04318 Leipzig
- 07.05.** Dr. med.
Köhler, Hans-Heinrich
08064 Zwickau
- 10.05.** Klosterknecht, Sigrid
09423 Gelenau
- 11.05.** Pankow, Ruth
02977 Hoyerswerda
- 11.05.** Dr. med. Schmidt, Christine
09130 Chemnitz
- 15.05.** Dr. med. Börnig, Christine
01705 Freital
- 15.05.** Dr. med. Bredemeyer, Inge
01159 Dresden
- 17.05.** Prof. Dr. med. habil.
Haupt, Rolf
04129 Leipzig
- 17.05.** Dr. med. Scholz, Adolf
01900 Kleinröhrsdorf
- 17.05.** Dr. med. Steinert, Sabine
04779 Wermisdorf
- 18.05.** Prof. Dr. sc. med.
Müller, Erich
01069 Dresden
- 20.05.** Böhm, Ingrid
04357 Leipzig
- 20.05.** Dr. med. Heinecke, Maria
01796 Pirna
- 21.05.** Hohlfeld, Ludwig
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 24.05.** Dr. med. Hesse, Irmgard
01277 Dresden
- 25.05.** Prof. Dr. med. habil.
Jaroß, Werner
01734 Rabenau

85 Jahre

- 02.05.** Prof. Dr. sc. med.
Ulrich, Christa
04229 Leipzig
- 05.05.** Dr. med. Kreutz, Wolfgang
09128 Chemnitz
- 05.05.** Prof. Dr. med. habil.
Raue, Ingrid
04299 Leipzig

- 06.05.** Dr. med. Lorenz, Manfred
01139 Dresden
- 07.05.** Albersmeyer, Klaus
01099 Dresden
- 07.05.** Dr. med. Petzholdt, Walter
01844 Neustadt
- 08.05.** Dr. med. Kade, Renate
04275 Leipzig
- 08.05.** Päßler, Sibylle
08132 Mülsen
- 09.05.** Dr. med. Hettmer, Margrit
04860 Torgau
- 11.05.** Prof. Dr. med. habil.
Hanitzsch, Renate
04277 Leipzig
- 15.05.** Dr. med. Eißmann, Hans-Jörg
04107 Leipzig
- 16.05.** Dr. med. Lonitz, Maria
08525 Plauen
- 16.05.** Dr. med. Seidel, Ute
09113 Chemnitz
- 17.05.** Dr. med. Bartel, Oskar
01445 Radebeul
- 21.05.** Dr. med. Hillmann, Siegfried
04736 Waldheim
- 28.05.** Dr. med. Engelmann, Vera
04103 Leipzig
- 30.05.** Dr. med. Gessner, Günter
09212 Limbach-Oberfrohna

86 Jahre

- 01.05.** Dr. med. Ludwig, Martha
04109 Leipzig
- 03.05.** Däumer, Doris
01326 Dresden
- 06.05.** Dr. med. Passehr, Gisela
02906 Niesky
- 07.05.** Dr. med. Goßrau, Gerhard
01239 Dresden
- 10.05.** Dr. med. Büchner, Helga
04317 Leipzig
- 12.05.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Matz, Martin
01307 Dresden
- 13.05.** Dr. med.
Wolz-Unterdörfer, Ursula
01324 Dresden
- 14.05.** Dr. med. Martsch, Maria
09212 Limbach-Oberfrohna
- 17.05.** Dr. med. Trülzsch, Arnold
01309 Dresden
- 20.05.** Dr. med. Rotermundt, Fredo
04107 Leipzig
- 22.05.** Luther, Monika
01326 Dresden

- 23.05.** Henkel, Renate
01069 Dresden
- 24.05.** Darian, Tomo
04229 Leipzig
- 29.05.** Prof. Dr. med. habil.
Krauß, Anneliese
04299 Leipzig
- 31.05.** Dr. med. Oertel, Günter
08527 Plauen

87 Jahre

- 04.05.** Prof. Dr. med. habil.
Hörmann, Dieter
04103 Leipzig
- 04.05.** Meichsner, Johanna
08060 Zwickau
- 06.05.** Dr. med. Lohnke, Udo
02977 Hoyerswerda
- 11.05.** Günnel, Wolfgang
08428 Langenbernsdorf
- 16.05.** Dr. med. Zschornack, Peter
01920 Crostwitz
- 16.05.** Dr. med.
Zwingenberger, Gerta
09496 Marienberg
- 20.05.** Dr. med. Mesewinkel, Wiltrud
02827 Görlitz
- 22.05.** Dr. med. Holfert, Gisela
01705 Freital
- 31.05.** Dr. med. Bündgen, Ursula
04157 Leipzig

88 Jahre

- 17.05.** Richter, Gerhard
07952 Pausa
- 21.05.** Dr. med. habil. Görisch, Isolde
04103 Leipzig
- 30.05.** Dr. med. Strauzenberg, Gisela
01731 Kreischa OT Saida

89 Jahre

- 06.05.** Stopat, Wilfried
09573 Augustusburg
- 09.05.** Dr. med. Stein, Ursula
01277 Dresden
- 25.05.** Dr. med. Taraben, Abdulnur
04317 Leipzig

90 Jahre

- 06.05.** Dr. med. Brock, Hans
04860 Torgau
- 06.05.** Rudel, Anna-Marie
04289 Leipzig
- 10.05.** Dr. med. Schilling, Horst
01589 Riesa
- 11.05.** Hille, Eva-Maria
01129 Dresden
- 24.05.** Dr. med. Melzer, Liselott
09306 Stollsdorf
- 29.05.** Dr. med. Dr. med. dent.
Schneider, Alfred
02625 Bautzen

91 Jahre

- 08.05.** Dr. med. Müller, Peter
01309 Dresden
- 15.05.** Dr. med. Sonnenkalb, Edda
01324 Dresden
- 16.05.** Dr. med. Schröter, Klaus
09131 Chemnitz

93 Jahre

- 12.05.** Dr. med. Aust, Margot
01157 Dresden
- 19.05.** Dr. med.
Rothermundt, Annemarie
01705 Freital

95 Jahre

- 08.05.** Prof. em. Dr. med. habil.
Walther, Heinz
04317 Leipzig
- 24.05.** Dr. med. Burkhardt, Edith
09122 Chemnitz

96 Jahre

- 30.05.** Dr. med. Halaris, Hildegard
02826 Görlitz

Impressum

Ärztblatt 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

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder (V.i.S.P.)
Erik Bodendieck
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin
Dr. med. Roger Scholz
Ute Taube

seitens Geschäftsführung:

Dr. Michael Schulte Westenberg
Dr. med. Patricia Klein
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistenz

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.quintessenz.de
Geschäftsführung: Dr. h. c. H.-W. Haase /
Dr. A. Ammann / C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
E-Mail: leipzig@quintessenz.de
Anzeigendisposition: Silke Johné
Telefon: 0341 710039-94
Telefax: 0341 710039-99
E-Mail: johne@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2020,
gültig ab 01. Januar 2020

Druck

Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG
Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

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. Berufs- und Funktions-
bezeichnungen werden in der männlichen Form verwen-
det. Diese gelten einheitlich und neutral für Personen
jeglichen Geschlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel ent-
sprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder
des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen
zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag
das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruck-
ter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebe-
nenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen
formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt
auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft
die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und er-
teilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publi-
kationsbedingungen: www.slaek.de oder auf Anfrage per Post.

Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 136,50 € inkl. Versandkosten
Ausland: jährlich 136,50 € zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 13,50 € 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 Abonnementgebühren werden
jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2020

Dr. med. Brunhilde Haustein zum 80. Geburtstag

Am 30. März 1940 in Tyssa/Nordböhmen geboren, wuchs Dr. med. Brunhilde Haustein nach ihrer Aussiedlung 1946 auf einem Dorf südlich von Berlin auf und legte in Wiesenburg/Mark 1958 ihr Abitur ab. Nach dem Studium der Humanmedizin in Berlin und Dresden folgte 1965 bis 1969 die Ausbildung zur Fachärztin für Blutspende- und Transfusionswesen am gleichnamigen Bezirksinstitut in Dresden.

Nach einem Jahr am Universitätsklinikum Jena war sie von 1970 bis 1975 als Oberassistentin im Institut für Immunpräparate und Nährmedien in Berlin-Weissensee tätig, spezialisiert für die Herstellung von Blutgruppentestsera. Seit dem gemeinsamen Wechsel nach Leipzig 1976 (zusammen mit ihrem Mann, Prof. Dr. med. habil. Uwe-Frithjof Haustein) fungierte sie als Oberärztin und später stellvertretende Leiterin der Gebietsblutspendezentrale am Universitätsklinikum Leipzig. Sie war unter Prof. Dr. sc. med. Horst Wegner bis 1988, Prof. Dr. med. habil. Werner Helbig bis 1991, Chefarzt Dr. med. Volker Thierbach in der bereits erweiterten Institution bis 1995 sowie Prof. Dr. med. habil. Frank Emmrich und Prof. Dr. med. habil. Volker Kiefel bis 1999 tätig, danach als kommissarische Leiterin bis 2001.

Dr. Haustein leistete wichtige Pionierarbeit bei der Etablierung neuer Zellseparationsverfahren für Thrombozyten, Granulozyten, Knochenmark und periphere Blutstammzellen. Ebenfalls setzte sie die Zentralisierung der zahlreichen Blutdepots und Blutgruppenlabors innerhalb des Klinikums durch. Eine ihrer lebenslangen Kompetenzen betraf die Transfusionsserologie.

Wissenschaftlich war sie sehr aktiv. So hat sie auf zahlreichen Fachkongressen



Dr. med. Brunhilde Haustein

vorgetragen und in Fachzeitschriften publiziert, unter anderem zu blutgruppenserologischen Wirkungsmechanismen, Lektinen (Helix pomatia, Mistel, Anti-N), supportiver Hämotherapie, Transfusionszwischenfällen, Hämapheresen, Spender-Konditionierung sowie Knochenmarkstransplantation.

Ihre das Fach der Transfusionsmedizin in seiner Weite überblickende Sicht zeigt sich auch darin, dass Dr. Haustein als Vorreiterin in der studentischen Lehre im Fach eine wöchentliche eigene Vorlesung im Fach Transfusionsmedizin etablierte und den Studenten in praktischen Übungen das erforderliche Wissen und Denken sowie die entscheidenden Schritte der Blutsicherheit vermittelte. Auch war sie an der Ausbildung zahlreicher Fachärzte beteiligt, von denen noch heute viele in der Region und darüber hinaus in der Transfusionsmedizin tätig sind.

1999 wurde Dr. Brunhilde Haustein zur Kommissarischen Leiterin des Instituts

bestellt. Insbesondere ihrer persönlichen Initiative, ihrem diplomatischen Geschick, ihrer Fachkompetenz sowie ihrer sozialen Verantwortung und Empathie ist es zu verdanken, dass zusammen mit den Zuständigen in den Aufsichtsgremien des Universitätsklinikums und im zuständigen Staatsministerium im Januar 2001 die Etablierung des Instituts für Transfusionsmedizin als selbstständige Einheit am Universitätsklinikum Leipzig gelang.

Dr. Haustein, die zum 1. Januar 2002 das Zepter an ihren Nachfolger Prof. Dr. sc. med. Gert Matthes übergab, verfolgt bis heute aktiv die Geschehnisse am Institut und ist dort ein gern gesehener Gast, ganz besonders bei den zahlreichen von ihr eingestellten und bis heute tätigen Mitarbeitern. Anlässlich des 85-jährigen Jubiläums des ältesten Blutspenderegisters in Deutschland in Leipzig gab Dr. Brunhilde Haustein 2018 einen Berichtsband über die langjährigen Erfahrungen eines der ersten Blutspender in Leipzig mit heraus.

Zusammenfassend war sie über 26 Jahre als stellvertretende und zeitweise amtierende Leiterin in der Transfusionsmedizin tätig und sorgte maßgeblich für Kontinuität, interdisziplinäre Abstimmung und Verständigung.

Wir gratulieren Dr. Haustein herzlich zu ihrem großen Jubiläum und wünschen ihr alles Gute, viel Gesundheit und viel Freude im Kreise ihrer Familie mit Kindern und Enkeln! ■

Für alle Mitarbeiter des Instituts:
Prof. Dr. med. habil. Reinhard Henschler
Direktor des Instituts für Transfusionsmedizin
Universitätsklinikum Leipzig AöR

Nachruf für Doz. Dr. sc. med. Armin Lange

* 29. Juni 1936

† 26. Dezember 2019

Am 26. Dezember 2019 ist Doz. Dr. sc. med. Armin Lange nach kurzer, schwerer Krankheit im 84. Lebensjahr verstorben.

Dr. Lange wurde 1936 in Chemnitz geboren. Seine Schulzeit verbrachte er in Dresden. Nach dem Abitur begann er 1954 das Medizinstudium in Berlin, das er nach dem Physikum in Dresden fortsetzte. Nach dem Staatsexamen war am Pathologischen Institut im Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt tätig, wo er auch promoviert wurde.

1961 trat er seine Facharztausbildung an der 1. Medizinischen Klinik desselben Hauses bei Prof. Dr. med. habil. Albrecht Beickert an. Nach der Facharztanerkennung als Internist wechselte er an die Medizinische Klinik der Medizinischen Akademie, wo er zunächst in der Röntgenabteilung tätig war.

1969 ergriff er die Möglichkeit, in der neu strukturierten Abteilung für Physiotherapie unter Prof. Dr. med. habil. Herbert Edel tätig zu sein. 1972 legte er die Facharztprüfung für Physiotherapie ab.

Diese außergewöhnliche vielseitige Ausbildung ermöglichte ihm immer einen Blick über Fachgrenzen hinaus.

1973 wurde er Oberarzt der Medizinischen Klinik und habilitierte sich über die Mittelfrequenzdiagnostik und Therapie. Diese bemerkenswerten Ergebnisse wurden mit dem Julius-Grober-Preis der Gesellschaft für Physiotherapie geehrt. Seit Mitte der 1970er Jahre war er in der Gesellschaft für Physiotherapie als Leiter der Arbeitsgruppe Massage tätig.

Der Unterricht der Studenten in die klinischen Untersuchungstechniken und die Ausbildung von Physiotherapeuten in Massageformen, speziell der Lymphdrainage lag ihm immer am Herzen.



Doz. Dr. sc. med. Armin Lange

Mehreren Jahrgängen von Studenten hat er die Untersuchungstechniken nach seinem Lehrbuch nahegebracht. Im klinischen Alltag legte er immer besonderen Wert auf die enge Zusammenarbeit und den Meinungsaustausch zwischen Physiotherapeuten und Ärzten, was zum Beispiel in regelmäßigen gemeinsamen Visiten zum Ausdruck kam.

Bei Untersuchungen auf den Gebieten der Elektrotherapie, der Rehabilitation nach akutem Myokardinfarkt und Schlaganfall sowie bei peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen betreute er zahlreiche Diplomanden und Doktoranden.

Zahlreiche Diplomanden und Doktoranden wurden auf den Gebieten der Elektrotherapie, der Rehabilitation des Herzinfarktes und des Schlaganfalls und bei peripheren Durchblutungsstörungen durch ihn betreut.

Nach der Emeritierung von Prof. Edel war er der Leiter der Abteilung Physiotherapie und nach der Ernennung zum

Dozenten mit der Vorlesung beauftragt. 1991 formierten sich unter seiner Leitung Fachkollegen zur Gründung des sächsischen Berufsverbandes für Physikalische und Rehabilitative Medizin; und 1996 wurde unter seiner Mitwirkung die Gesellschaft für Elektrotherapie gegründet.

Jahrelang erfolgten in seiner Abteilung Weiterbildungen für Elektrodiagnostik und Therapie im Rahmen der Facharztweiterbildung und für andere interessierte Ärzte.

Sein Fachbuch der Physikalischen Medizin erschien 2003 im Springer Verlag. Darüber hinaus war Armin Lange immer literarisch und kunsthistorisch interessiert. Als Mitglied der Goethe-Gesellschaft hat er im Rahmen einer von ihm betreuten Promotion den Briefwechsel von Goethe und Carus bearbeitet.

Auch im Landesverein Sächsischer Heimatschutz war er aktives Mitglied.

Noch jahrelang nach seinem Ausscheiden aus der Berufstätigkeit engagierte er sich in der Ausbildung von Physiotherapeuten und Krankengymnasten auf dem Gebiet der klassischen Lymphdrainage.

Bei den jährlich stattfindenden Treffen in unserer Physiotherapieabteilung war er immer ein wacher, kritischer Geist und an den Änderungen und Entwicklungen der Universitätsklinik interessiert.

Seine Mitarbeiter behalten ihn als geradlinigen, toleranten Vorgesetzten in Erinnerung. Unser Mitgefühl gilt besonders seiner Familie. ■

Dr. med. Rudolf Hentschel
Dr. med. Eva-Maria Wagner
Dr. med. Gabriele Krumpolt

Prof. Dr. med. habil. Hans-Joachim Dietzsch posthum zum 100. Geburtstag

Am 18. Januar 2020 trafen sich ehemalige Mitarbeiter der Kinderklinik der Medizinischen Akademie „Carl-Gustav-Carus“ Dresden (jetzt Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin) am Grab von Prof. Dr. med. habil. Hans-Joachim Dietzsch, von 1968 bis 1985 Direktor dieser Klinik, um seiner anlässlich seines 100. Geburtstages zu gedenken.

Hans-Joachim Dietzsch kam nach Abschluss der internistischen Fachausbildung im Kreiskrankenhaus Merseburg 1952 an die Kinderklinik des Stadtkrankenhauses Dresden-Johannstadt, aus dem 1954 die Medizinische Akademie „Carl-Gustav-Carus“ hervorging. Unter Prof. Dr. med. Dr. phil. Georg-Oskar Harnapp, der 1955 als erster Ordinarius für Kinderheilkunde berufen worden war, habilitierte er sich 1961.

Von 1963 bis 1968 war er Chefarzt der Kinderklinik des Stadtkrankenhauses Dresden-Neustadt.

1968 wurde Hans-Joachim Dietzsch als Nachfolger Harnapps auf den Lehrstuhl für Kinderheilkunde und zum Direktor der Kinderklinik der Carus-Akademie berufen. Hier wirkte er bis zu seiner Emeritierung 1985.

Prof. Dietzsch war ein sehr erfahrener Kliniker, der noch das Gesamtgebiet der Kinderheilkunde weitestgehend beherrschte. Mit seiner diagnostischen



Treffen am Grab von Prof. Dr. med. Hans-Joachim Dietzsch (18. Januar 1920 bis 25. Januar 2004)

Genauigkeit und seinen differenzialdiagnostischen Fähigkeiten war er allen ärztlichen Mitarbeitern ein fast unerreichbares Vorbild.

Dem Bekenntnis zu einer umfassenden Pädiatrie entsprach es, wenn unter seiner Leitung in dieser Klinik alle praktisch bedeutungsvollen Arbeitsrichtungen des Fachgebietes ihren Platz fanden beziehungsweise behielten.

In Lehre und Forschung wurden die Erkrankungen der kindlichen Atemorgane sein Schwerpunkt, von der Tuberkulose über Bronchiektasen bis zum Asthma und der Mukoviszidose. Für diese Krankheiten wurde die von ihm geleitete Klinik zu einem anerkannten Zentrum.

Für seine Leistungen erhielt Prof. Dietzsch zahlreiche Ehrungen und Auszeichnungen. So wurde er 1980 Mitglied der Deutschen Akademie der

Naturforscher „Leopoldina“ und 1985 erhielt er den Titel „Verdienter Arzt des Volkes“.

Wir, seine ehemaligen Schüler und Mitarbeiter, denken in Freude und Dankbarkeit an die gemeinsame Zeit zurück. Das Datum seines 100. Geburtstages ist uns Anlass, noch einmal an diesen verdienstvollen Dresdner Kinderarzt und international geehrten Wissenschaftler zu erinnern. ■

Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Leupold, Dresden

Wissenswertes zum Osterfest 2020

Nun ist es wieder soweit und die kommenden Osterfeiertage zeigt uns der Kalender an.

Der vergangene Winter hat sich in unserer Region ausgenommen mild gezeigt und vielleicht waren wir deshalb auch froh, nicht unbedingt Schnee zu schieben und nicht auf spiegelglatten Fahrbahnen rutschen zu müssen. Die Klimaverschiebung ist offenbar nicht von der Hand zu weisen und auch bei uns angekommen.

Der Frühling macht sich nun allerorten bemerkbar und damit ist das Osterfest nicht mehr fern. Deshalb lässt es sich, schon wegen unserer christlichen Traditionen, gut über das Fest mit seiner religiösen Prägung und die österlichen Bräuche nachdenken.

Wie wir vielleicht wissen, ist Ostern das höchste und älteste Fest nach Weihnachten und Pfingsten, denn in den Kirchen wird die Auferstehung Jesu Christi gefeiert. Seit Mitte des 2. Jahrhunderts nach Christi Geburt sind die christlichen Osterfeiern mit Gottesdiensten bekannt und belegt. Sie wurden anfangs als Versinnbildlichung des Übergangs vom Tod zum Leben und damit der Auferstehung Jesu als nächtliche Eucharistiefiern (Danksagung) begangen. Seit etwa dem 6. Jahrhundert sind die Feierlichkeiten auf den Karsamstagmorgen vorverlegt. Es gilt aber seit dem 16. Jahrhundert der Gottesdienst am Ostersonntag in aller Frühe als die eigentliche Osterfeier.

Dabei wird die Andacht, auch heute noch, auf den Friedhöfen mit einem Osterfeuer begangen. Den Brauch eines Osterfeuers kannten übrigens auch die alten Germanen. Das Feuer sollte nach deren Ansicht den Winter und auch Dämonen und Geister vertreiben.

Vor Beginn des Osterfestes liegt die Karwoche. Sie bietet den Ausblick auf das Osterfest. Am Gründonnerstag, von dem althochdeutschen Wort „greinen“ (also weinen) abgeleitet, – es ist der fünfte Tag der Karwoche – wird an den Tag erinnert, an dem Jesus mit seinen zwölf Jüngern das Abendmahl vor seiner Kreuzigung nahm. Der Höhepunkt dieser Woche ist der sechste Tag, der Karfreitag. Das althochdeutsche Wort „kara“ (klagen, trauern) macht uns das deutlich. Der Überlieferung nach war die Todesstunde Jesu am Karfreitag nachmittags gegen drei Uhr. In allen Kirchen schweigen deshalb die Glocken ab diesem Zeitpunkt bis zur Auferstehung am Ostersonntag morgens sechs Uhr. Auch die Orgeln schweigen in diesem Zeitraum. Es ist die Zeit der Stille. Mit der Andacht auf dem Friedhof und der Entzündung des Osterfeuers wird dann das Licht in die Kirchen der Gemeinden getragen. Das Licht besiegt somit die Dunkelheit. Nach dem morgendlichen Gottesdienst schließt sich in der Regel ein Osterfrühstück in der Gemeinde an. Danach suchen die Kinder die bunten Ostereier.

Über die Zeit hat sich nach den Ostergottesdiensten in den Jahrhunderten ein reichhaltiges volkstümliches Brauchtum entwickelt.

Zunächst aber noch einige Aspekte zur Datierung des Osterfestes.

Unser heutiger Kalender beruht auf dem römischen, also Cäsars julianischen Kalender, der von Papst Gregor XIII. 1582 reformiert wurde und etwa um 1700 auch im deutschsprachigen Raum als gregorianischer Kalender Allgemeingültigkeit erhielt. Die Datierung des Osterfestes wurde jedoch bereits 325 n. Chr. auf dem Konzil zu Nicäa unter Papst Silvester I. auf den ersten

Sonntag nach dem ersten Vollmond nach der frühjährlichen Tag- und Nachtgleiche am 21. März festgelegt. Daher wandert der Osterfesttermin zwischen dem 22. März und dem 25. April. Der Termin muss aber verbindlich immer nach dem Frühlingsanfang liegen.

Ein allgemeingültiger überlieferter Brauch ist das Verstecken und Verschenken von bunten Ostereiern an Kinder. Die uns heute geläufigen bunten Eier sind aber schon sehr lange bekannt. Bereits vor etwa 5.000 Jahren sollen beispielsweise die Chinesen verzierte Eier zum Frühlingsanfang verschenkt haben. Dies steht aber historisch nicht im Zusammenhang mit dem christlichen Ritual. So spielten auch die Eier im alten Ägypten und im antiken Griechenland eine bedeutende Rolle als Symbol des Lebens und der Fruchtbarkeit.

Den Osterhasen als den Bringer der Eier, wie er uns heute bekannt ist, gibt es erst etwa seit dem 16. Jahrhundert. Zu der Zeit erreichte das Ostereierschenken eine Blütezeit. Das Ei war gut geeignet zum Symbol für das christliche Osterfest zu werden, weil die harte Schale des Eies für das Grab, aus dem Leben hervorgeht, steht.

Im Mittelalter bestand ein Gesetz, welches bestimmte, dass der Zins für Grund und Boden auch in Form von Eiern, den Zinseiern, erbracht werden musste. Der angesagte Stichtag zur Ablieferung der Eier war Ostern. Es dauerte eine lange Zeit bis das Färben und Bemalen der österlichen Eier allgemeine Verbreitung auch in Deutschland fand. Die Eier wurden und werden prächtig verziert und farblich gestaltet. Eier wurden auch mit Perlen und Edelsteinen besetzt. Damit begann die



Erich Gerlach (1909 – 2000), kolorierte Handzeichnung, um 1975.

Sammelleidenschaft von Ostereiern. Der russische Zar Alexander III. beauftragte ab 1884 den Goldschmied Carl Fabergé, Eier aus edelsten Metallen zu fertigen. Diese einmalige und ungeheuer wertvolle Sammlung ist heute in aller Welt verstreut. Wer sich mit deutscher Ostereiertradition zufriedengeben kann, findet toll gestaltete Eier und Unikate in Museen. Am wohl bekannt-

testen ist das Ostereimuseum auf der Schwäbischen Alb in Sonnenbühl-Erpfingen, welches ganzjährig geöffnet ist.

Die bunten Ostereier müssen aber nun auch selbstverständlich ihre Adressaten, also die Kinder, erreichen. Erwachsene sind natürlich auch eingeschlossen. Bis zum 16. Jahrhundert wurden im Volksglauben die Ostereier von ganz

unterschiedlichen Tieren gebracht. In einigen Regionen waren es beispielsweise der Fuchs, der Hahn, der Kuckuck oder der Storch. Diese Aufgabe übernimmt bei uns heutzutage der Osterhase, der als flinker Gesell und als ein altes Zeichen der Fruchtbarkeit bekannt ist. Zu den österlichen Traditionen zählen je nach Region auch nicht nur Ostereier färben, Osterhasen und Osterfeuer sondern auch, um nur einige zu nennen, das Eierschlagen, das Osterreiten, das Eierrollen, das Schöpfen des Osterwassers, die Osterkerze, der Oster Spaziergang, der Osterschmuck, Osterlamm backen, Ostergrüße versenden und nicht zuletzt der mit Eiern geschmückte Osterbaum.

Mit dieser Einstimmung auf ein gesundes, fröhliches und gesegnetes Osterfest 2020 grüßen das Redaktionskollegium des „Ärzteblatt Sachsen“ und der Autor alle Kollegen sehr herzlich. ■

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
Frohburg/Ortsteil Kohren-Sahlis
Mitglied des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“