

Ärzteblatt Sachsen

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



CORONA-AMBULANZEN – EIN NEUES MODELL IN DER PANDEMIE

Lesen Sie auf Seite 10

Gefährliche Infodemie
„Corona“

15

Unterbringung und
Zwangsbehandlung
als Eilmaßnahme

30

Kommunikations-
brücken

33

Inhalt



COVID-19-Erkrankung mit
pulmonaler Beteiligung
Seite 19



Vermeidung von kritischen
Spurenstoffeinträgen
Seite 23



Unterbringung und Zwangs-
behandlung als Eilmaßnahme
Seite 30

EDITORIAL	• Der Alterspräsident meldet sich zu Wort	4
BERUFSPOLITIK	• Ehrenamtliche Richter für das Berufsgericht und Landesberufsgericht gesucht	5
	• Herausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen – ein Update	5
	• Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog – ein historischer Exkurs	6
CORONA-PANDEMIE	• Corona-Ambulanz Chemnitz – Modell einer trans-sektoralen, interdisziplinären Zusammenarbeit	10
	• Corona-Ambulanz des Universitätsklinikums Dresden	12
	• Corona-Testambulanz am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau	13
	• Gefährliche Infodemie „Corona“	15
	• Was bedeutet Kinderschutz in Zeiten einer Pandemie?	17
	• Erratum: COVID-19 – Die erste Pandemie des neuen Jahrtausends	18
	• COVID-19-Erkrankung mit pulmonaler Beteiligung	19
	• Ergotherapie und Physiotherapie in Pflegeeinrichtungen	20
	• Kurzarbeitergeld und Ausbildungszuschuss MFA für Vertragsarztpraxen	21
GESUNDHEITSPOLITIK	• Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung und häuslicher Gewalt	22
	• Vermeidung von kritischen Spurenstoffeinträgen	23
	• Berufsperspektiven für junge Ärzte in Sachsen	24
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	• Eigene Homepage der KÄK Erzgebirgskreis jetzt online	25
KOMMISSION SENIOREN	• Absage: 25. Sächsisches Seniorentreffen 2020	25
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	• 30. Sächsischer Ärztetag/ 62. Tagung der Kammerversammlung/ 33. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung	26
MITTEILUNGEN DER KVS	• Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	27
ORIGINALIE	• Unterbringung und Zwangsbehandlung als Eilmaßnahme	30
	• Kommunikationsbrücken	33
PERSONALIA	• Jubilare im Juni 2020	37

Aus aktuellem Anlass entfällt die Fortbildungsbeilage für Juli („Grüne Seiten“).



Priv.-Doz. Dr. med. habil. Uwe Häntzschel

Der Alterspräsident meldet sich zu Wort

Die Stärkung des Arztberufes und des ärztlichen Ethos über betriebswirtschaftliche Interessen hinaus und die Unterstützung der Aus- und Weiterbildung als gesamtärztliches Anliegen gehören zu meinen berufspolitischen Zielen. Priorität sollte auch die Unterstützung von den an vorderster Front kämpfenden Kollegen haben, wie Hausärzte und Ärzte in Kliniken und Notaufnahmen. Das wird gerade aktuell durch die Corona-Pandemie besonders deutlich, wo auch die Mitarbeiter des Öffentlichen Gesundheitsdienstes besonders gefordert sind.

Auch die junge Generation hat ihre berechtigten Ansprüche. Denn was gilt ein Arzt nach Abitur, sechs Jahren Studium, praktischem Jahr, Examen und Approbation, ja selbst nach vier bis sechs Jahren Facharztweiterbildung und Facharztabschluss? Er ist eine Art Dienender mit enorm vielen Pflichten, oft an der Grenze der Belastbarkeit, was viele schon aus dem Beruf vertrieben hat.

Und was können wir gegen die gnadenlose Macht des Geldes und die Verteilungskämpfe tun, wo die Ärzteschaft zu Werkzeugen von Unternehmen geworden ist und wirkliches Arztum nichts mehr zählt, der Patient mehr und mehr zur Ware geworden ist und sich Krankenhäuser, MVZ und Rehabilitationskliniken überwiegend zu gewinnorientierten Unternehmen entwickelt haben und dafür öffentliche Gelder genutzt werden? Diese gehören unter Regie und strenge Kontrolle von Aufsichtsbehörden der öffentlichen Hand, wo den Geschäftsführern genau auf die Finger geschaut wird. Nur

die konstruktive Zusammenarbeit zwischen einem Ärztegremium, der Pflegedienstleitung und einem erfahrenen Betriebswirt führt zum ganzheitlichen Erfolg, wie es in der Schweiz organisiert ist. Die unzähligen Plattformen, Gremien und Verbände in der Gesundheitspolitik müssen auf Nutzen und Effizienz geprüft und auf ein Mindestmaß reduziert werden, wozu auch die Krankenkassen gehören.

Sicher gibt es in der Ärzteschaft auch viel zu verbessern im Hinblick auf fachliche, menschliche und organisatorische Defizite. Gesundheitspolitik ist wichtig. Aber wer vertritt uns wirklich, dass wir zum Nutzen unserer Patienten tätig sein können? Nur wir, als Ärzteschaft, können das. Lasst uns deshalb unsere Kräfte in der Landesärztekammer bündeln. Aber wir sollten auch unsere Komfortzonen verlassen. Warum sollten sich nicht alle approbierten Ärzte aus Klinik, Praxis und Verwaltung zu einem gewissen Teil an der Grundversorgung auch mit Übernahme von Bereitschaftsdiensten an Wochenenden, Sonn- und Feiertagen, beteiligen, um ihre Approbation zu erhalten mit einem Fortbildungs-Punkte-System, sofern sie gesundheitlich dazu in der Lage sind?

Zur Unterstützung des Pflege- und Sozialdienstes plädiere ich, wie viele Kollegen, für die Wiedereinführung eines sozialen Pflichtjahres. Krankenhäuser und Notaufnahmen müssen entlastet werden und dürfen nicht als letzte Instanz für Menschen in sozialem Elend, als Wochenend- und Auffanglager für nicht versorgte Patienten beziehungsweise als Sterbeeinrichtung missbraucht werden. Hier ist mein Vorschlag, Zwischeninstanzen zu etablieren und zu finanzieren, ähnlich wie Palliativeinrichtungen mit Notaufnahmekapazität. Keinesfalls vergessen dürfen wir dabei unsere Krankenschwestern, unser Pflege- und Praxispersonal. Denn was das medizinische Personal fachlich leistet, ist unbezahlbar. Ich erinnere mich noch gut an meinen Vater, der bei einer Visite uns junge Ärzte maßregelte aufgrund unseres etwas überheblichen Verhaltens: „Eines solltet ihr wissen, auf Euch kann ich verzichten, aber nicht auf meine Schwestern“. Zum Schluss noch zu einem meiner Hauptanliegen, der Stärkung von Prävention und Rehabilitation, wo ich nun schon über 25 Jahre tätig bin. Ein wesentliches Ziel einer Nation sollte eine gesunde, körperlich und geistig leistungsfähige Gesellschaft sein. Hier sind alle Bevölkerungs- und Altersschichten einzubeziehen, die Kinder und Jugendlichen genauso wie die werktätige Bevölkerung, aber auch unsere Senioren. Leider ist dieses wichtige Gebiet bis heute ein Stiefkind geblieben, welches in das Medizinstudium, die Facharztweiterbildung und auch als Topic auf einen Ärztetag gehört. Hier gibt es noch viel zu tun. ■

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Uwe Häntzschel
Alterspräsident der Sächsischen Landesärztekammer

Ehrenamtliche Richter für das Berufsgericht und Landesberufsgericht gesucht

Im August 2020 endet die aktuelle Amtsperiode der ehrenamtlichen Richter am Berufsgericht und am Landesberufsgericht für die Heilberufe in Sachsen. Zum 1. September 2020 sind damit Neuberufungen von ehrenamtlichen Richtern erforderlich.

Die ehrenamtlichen Richter werden nach Anhörung der jeweiligen Kammer vom Sächsischen Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung für die Dauer von fünf Jahren bestellt. Mit Schreiben vom 24. März 2020 hat Selbiges die Sächsische Landesärztekammer um entsprechende Vorschläge für beide Rechtzüge für die Amtsperiode 2020 – 2025 gebeten.

Das Berufsgericht für Heilberufe entscheidet in der Besetzung mit einem

Berufsrichter als Vorsitzenden und zwei ehrenamtlichen Richtern. Das Landesberufsgericht wiederum entscheidet in der Besetzung von einem Berufsrichter als Vorsitzenden, einem weiteren Berufsrichter und drei ehrenamtlichen Richtern.

Zum ehrenamtlichen Richter können nach den Regelungen im Heilberufekammergesetz (SächsHKaG) grundsätzlich alle Mitglieder der Kammer bestellt werden, die das 30. Lebensjahr vollendet haben. Ausschlussgründe finden sich in § 65 SächsHKaG und knüpfen etwa an die parallele Mitarbeit im Vorstand oder im Ausschuss Berufsrecht sowie an die Wählbarkeit in Organen der Kammer, einer Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe, einem berufsgerichtlichen Verfahren oder das Ruhen der Approbation an.

Der mit der Tätigkeit als ehrenamtlicher Richter verbundene Aufwand ist (erfreulicherweise) sehr überschaubar. Der Aufwand für die Tätigkeit wird auf der Grundlage des Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetzes entschädigt.

Interessenten bitten wir, sich bis zum 20. Mai 2020 mit Ass. jur. Annette Burkhardt unter Tel.: 0351 8267-414 oder per E-Mail: a.burkhardt@slaek.de in Verbindung zu setzen.

Die Kammerversammlung wird am 13. Juni 2020 über die Kandidatenvorschläge entscheiden. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Herausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen – ein Update

In dem Maße, wie zunehmend medizinische Anwendungen in der Telematikinfrastruktur durch die Ärzte verpflichtend anzuwenden sind, wie das Notfalldatenmanagement, die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und die elektronische Patientenakte, wird die Nachfrage nach elektronischen Heilberufsausweisen steigen.

Deshalb möchten wir Sie über den aktuellen Stand der Herausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen informieren.

Die Sächsische Landesärztekammer gibt bereits seit einigen Jahren elektronische Heilberufsausweise der Firma Medisign heraus. Diese Ausweise sind GO-Karten, die nicht für alle geplanten Anwendungen der medizinischen Telematikinfrastruktur geeignet sind. Medisign arbeitet mit Hochdruck an der Zulassung von G2-Karten, die die volle Funktionalität gewährleisten. Medisign sagt zu, gültige GO-Karten nach Zulassung unentgeltlich in G2-Karten umzutauschen.

Die Firmen T-Systems und die D-Trust GmbH (Bundesdruckerei) haben die Zulassung für die Produktion von G2-Karten erhalten und mit der Sächsischen Landesärztekammer den entsprechenden Vertrag abgeschlossen. Damit können Sie, wenn Sie aktuell bereits G2-Karten benötigen, einen Antrag für einen der beiden Anbieter über die Sächsische Landesärztekammer stellen.

Es ist geplant, Anfang Mai 2020 einen Vertrag zwischen der Firma SHC

Stolle & Heinz Consultants GmbH & Co. KG/Atos Information Technology GmbH und der Sächsischen Landesärztekammer zur Herausgabe von GZ-Karten abzuschließen. Nach Herstellung der organisatorischen und technischen Voraussetzungen steht dann ein vierter Anbieter zur Herausgabe der elektronischen Heilberufsausweise durch die Sächsische Landesärztekammer zur Verfügung.

Über die Konditionen informieren Sie sich bitte direkt bei den Anbietern.

Aufgrund der im letzten Jahr bekannt gewordenen Schwachstellen im Ausgabe- und Identifizierungsprozess wurde das KammerIdent-Verfahren zunächst ausgesetzt. Nach einer Modifizierung und erneuten Zulassung bietet die Sächsische Landesärztekammer das KammerIdent-Verfahren wieder an.

Allerdings ist die Durchführung der Vorab-Identifizierung nicht mehr möglich. Alle bisher durchgeführten Vorab-Identifizierungen verlieren leider ihre

Gültigkeit. Wir bedauern das sehr, sehen aber unter Sicherheitsgesichtspunkten keine Alternative.

Nähere Informationen, auch zu den Zugängen der einzelnen Anbieter, finden Sie auf unserer Website unter www.slaek.de → Ärzte → Mitgliedschaft → Arztausweis ■

Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Kaufmännische Geschäftsführerin

Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog – ein historischer Exkurs

Ein Beitrag zum Thema „Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog“ von Dr. med. Frank Härtel („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2020) [1] veranlasste mich, einen Exkurs zu dem durchaus problematischen Themenkomplex zu machen. Im Prinzip geht es um die Frage, unter welchen Bedingungen ein Patient in einer psychiatrischen Klinik gegen seinen Willen festgehalten, gegebenenfalls fixiert und zwangsweise behandelt werden kann. Dazu sind Regeln und Gesetze erforderlich, denen die beteiligten Akteure unterliegen.

Die medizinischen Regeln werden von Behandlungsrichtlinien, der fachlichen Kompetenz der Ärzte, ihrem Fachwissen, ihrer praktischen Berufserfahrung und ihrem ärztlichen Ethos bestimmt. Die gesetzlichen Bestimmungen wiederum, die der hinzugezogene Betreuungsrichter zu beachten und in seine Entscheidungen einzubeziehen hat, sind in einem umfangreichen Gesetzeswerk verankert, in dem die Psychiatriegesetze der Länder, das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB), Entscheidungen des

Bundesverfassungsgerichts und andere Festlegungen zu beachten sind.

Es geht immer um die Frage, wie dem Freiheitsrecht des Individuums in der akuten Situation Rechnung getragen werden kann.

Eine besondere Beleuchtung erfährt die gesamte Thematik durch historische Erblasten, weil in Deutschland durch die Verbrechen, die im Dritten Reich an psychiatrischen Patienten begangen wurden und die mit den Wortmarken Euthanasie und Zwangssterilisierungen charakterisiert sind, eine besondere Sensibilität bezüglich der Sachverhalte besteht.

Nun ergeben sich aus meiner Sicht bei der Behandlung des Themas Widersprüche und Schwierigkeiten. Die Problematik ergibt sich aus dem Begriff der Freiheit bezogen auf den speziellen Kranken.

Der berühmte anthropologisch orientierte Psychiater Prof. Dr. med. habil. Jürg Zutt (1893 – 1980), hat schon 1970,

als in Westdeutschland die ersten Gesetze zur Behandlung psychotischer Patienten erlassen wurden, um Willkür und Unrecht an Kranken auszuschließen, in einer bedeutsamen Schrift „Freiheitsverlust und Freiheitsentzug“ darauf hingewiesen, dass den entsprechenden Patienten durch eine Unterbringung die Freiheit nicht entzogen werde, sondern im Gegenteil werden sie vor den Folgen eines krankheitsbedingten Freiheitsverlustes bewahrt [2].

Um sich zu verständigen, um welche Patienten es denn eigentlich geht, seien drei kurze beispielhafte Fallvignetten dargestellt:

- Der Patient kommt gegen seinen Willen (manchmal von der Polizei vorgeführt) auf die Station, von Wahnvorstellungen befangen, es stehe ihm die Welt (und auch das zur Betreuung bereitstehende Personal) feindlich gegenüber, zum Beispiel im Sinne der aggressiven Abwehr der diffus bedrohlichen Situation. Der Patient ist entborgen, entgrenzt

jenseits der realen Welt. Die für den Patienten unheimliche Welt, die ihm gegenübersteht, führt zu einer massiven Gespanntheit der Situation, die sich leicht auch auf die Umgebung überträgt. Solche akuten Zustände, infolge zum Beispiel schizophrener Psychosen oder Intoxikationszuständen von Drogenkonsumenten, sind nicht ganz seltene Ereignisse auf psychiatrischen Aufnahmestationen.

- Der Patient leidet an einer schweren vitalen Depression. Er ist antriebslos erstarrt, von Schuldgefühlen gepeinigt, hat das Übel der ganzen Welt auf sich geladen, die vegetativen Funktionen liegen darnieder. Er glaubt zu sterben und ist ohne jegliche Hoffnung auf Zukunft. Wenn der psychotische Zustand mit einer gesteigerten inneren Unruhe (mit Agitiertheit) verbunden ist, kann eine hochgradige Suizidalität zu Selbsttötungsversuchen führen, die sich trotz aller Vorsicht unter Umständen nicht einmal im Krankenhaus selbst verhindern lassen.
- Der such�verfallene Mensch hat seine Freiheit an das Suchtmittel abgegeben. Die Fähigkeit, seinen Willen und sein Denken einzuordnen in die menschlichen Dimensionen des „woher komme ich, wer bin ich, wie sieht meine nächste Zukunft aus“, ist verloren gegangen. Er ist eingeeengt auf die Befriedigung der Sucht, die Zuführung des Mittels, koste es, was es wolle. Nicht selten liegt zudem eine massive körperliche Verwahrlosung vor.

Diese und ähnliche Beispiele zeigen, dass es hier nicht nur um die Sicherung von individueller Freiheit geht, sondern um die medizinische Bekämpfung einer Notsituation und zwar sofort und konsequent und dies aus mehreren Gründen. Einmal natürlich um die individuelle Verzweiflung, in der sich der Pati-

ent befindet, zu mildern. Zum anderen, weil bekannt ist, dass sofortige Interventionen insbesondere bei schizophrenen Psychosen einen Einfluss auf die Langzeitprognose haben können.

Ein zweites historisch belegbares Problem tut sich auf. Aus dem Bedürfnis des Rechtsstaates, Unrecht zu verhindern, sind die erwähnten Gesetze entstanden, die umso umfangreicher wurden, je differenzierter der Gesetzgeber meinte, individuelle Rechte zu sichern.

Der tragische Widerspruch besteht in der Vorstellung, man könne damit zukünftiges Unrecht verhindern. Im Dritten Reich wurde 1933 schlagartig die bürgerliche Gesetzgebung umgeworfen, sodass alles legitimiert wurde, was dann, insbesondere auf unseren Themenbereich bezogen, an Verbrechen geschah.

Beispielhaft seien in einem kurzen Exkurs Geschehnisabläufe skizziert, die im Umgang mit psychiatrischen Patienten sich im Erfahrungsbereich des Autors in der DDR-Zeit ereignet haben. Es gab damals eine relativ vernünftige gesetzliche Regelung, was die sogenannte Zwangseinweisung anging (Gesetz von 1968) [3]. Ungeachtet dieser Regelung verfügte der Kreisarzt von

Leipzig, dass zu Zeiten besonderer Anlässe, etwa der Leipziger Messe oder anderer Massenereignisse, stationär in Behandlung befindliche Patienten nicht zu beurlauben oder zu entlassen seien (Abb. 1 und 2). Die Maßnahme, in ähnlicher Weise überall in der DDR praktiziert, war ungesetzlich. Patienten sollten gegen ihren Willen, auch gegen den Willen der Ärzte, zwangsuntergebracht sein. (Es ging dabei nicht um auf rechtlicher Basis Zwangseingewiesene.) Dagegen wurde seitens der Leipziger Universitätsklinik mehrfach schriftlich interveniert, sogar eine Rechtsauskunft der Juristischen Fakultät eingeholt, welche die Ungesetzlichkeit des Vorgehens bestätigte, wobei der Jurist – ein Doz. Dr. jur. – allerdings einräumte, dass er sich jeglichen weiteren Interventionen enthalten wolle.

Der damalige Direktor der Universitätsklinik, Prof. Dr. med. habil. Klaus Weise, hat dem Autor dieses Artikels nach der Wende mitgeteilt, dass er das Problem sogar in der DDR-Fachgesellschaft zur Sprache gebracht habe, wo man ihm unter der Hand mitteilte, es sei wohl von der Stasi ausgegangen.

Die Reaktionen der übergeordneten medizinischen Dienststellen auf unsere Interventionen waren diffus: es diene doch den Patienten, es käme „von

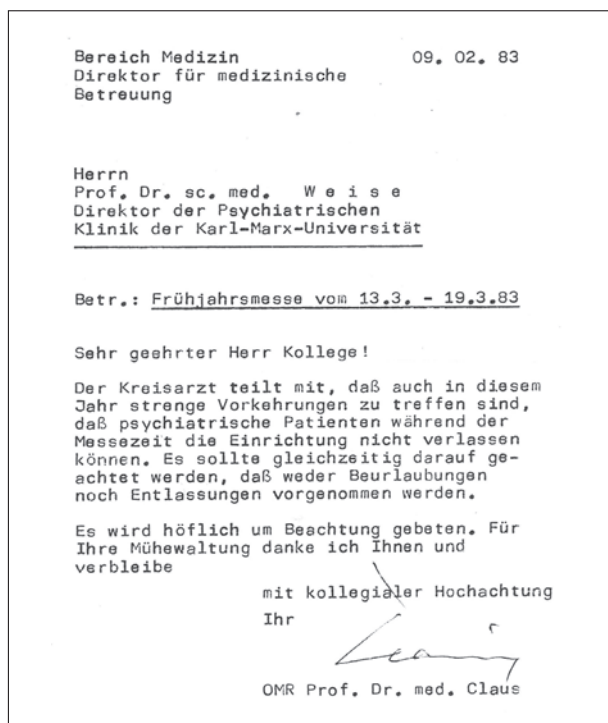


Abb. 1: Anweisung des Kreisarztes

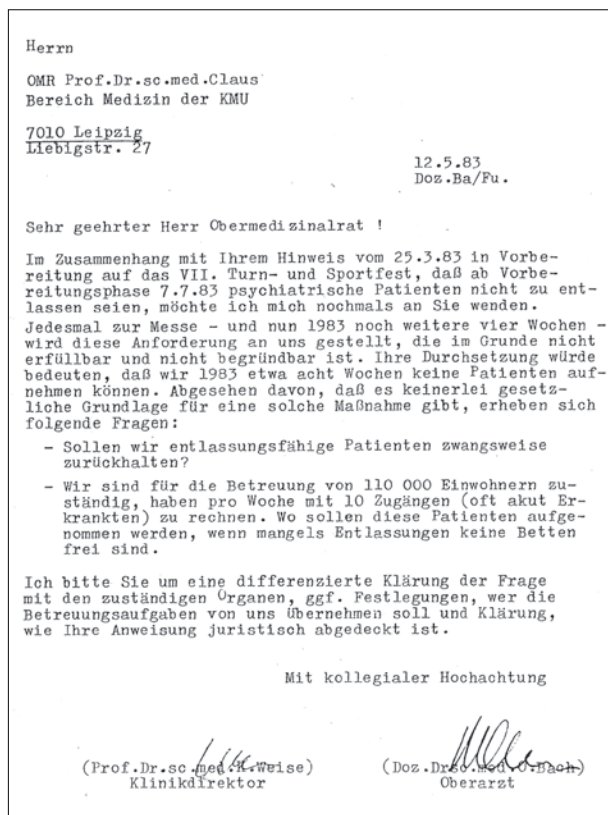


Abb. 2: Reaktion der Universitätsklinik Leipzig

zurückzukommen, sind die interprofessionellen Beziehungen zwischen Arzt und Jurist nicht ganz unkompliziert. Zu nennen wäre zum Beispiel eine „zeitdynamische“ Besonderheit. Der Arzt, der in der Notaufnahmesituation dem Hilfebedürftigen begegnet, möchte und muss sofort handeln, ist aber zunächst auf sich gestellt, was die amtsgerichtliche Seite angeht. Er kann sich medizinische Hilfe (zum Beispiel geübtes Pflegepersonal, chefärztlicher Hintergrund et cetera) holen und idealerweise im fachlichen kollektiven Einvernehmen handeln. Aus vielen genannten Gründen lautet das Credo „sofort“. Dem steht die völlig andere Zeitdynamik verwaltungsrechtlichen Handelns gegenüber. Bis der zuständige Richter zur Verfügung steht, können unter Umständen 24 bis 48 Stunden vergehen; und dadurch (es sei auf eine höchstrichterliche Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes von 2011 und 2013 verwiesen) trat in der Vergangenheit nicht selten der Fall ein, dass Patienten zwar fürsorglich verwahrt werden konnten, aber eine notwendige Therapie abgewartet werden musste

Auf eine weitere „Dialogschwierigkeit“ soll noch hingewiesen werden. Die Sprachwelten der Richter und Psychiater sind höchst unterschiedlich. Was kann der Arzt letztlich mit dem Rechtsbegriff „natürlicher Wille“, der die Verhältnismäßigkeit in die Entscheidungssituation einbringt – erst recht, wenn gar von „mutmaßlichem Willen“ gesprochen wird – anstellen?

Auch der Jurist steht vermutlich der Terminologie des Psychiaters in noch höherem Maß als umgekehrt ratlos gegenüber, wenn es um diagnostische Begriffe oder im engeren Sinne psychopathologische Phänomene geht. Die psychiatrischen Diagnosesysteme sind einem stetigen Wandel unterzogen – sie haben sich in den letzten 100 Jahren viermal verändert. Was soll er zum Beispiel, wenn es etwa um pathologische Rauschzustände geht, mit Begriffen wie „pathologisch gefärbter Rausch“ oder „dämmrige Form des krankhaften Alkoholrauschs“, mit „tiefgreifende Bewusstseinsstörung“ anfangen. Der Autor hat in seiner gutachterlichen Praxis mehrfach das Phänomen erlebt, dass unterschiedliche psychiatrische Gutachter zu ganz unterschiedlichen Aussagen kamen.

Was führt aus den Dilemmata?

Zunächst einmal das redliche Bemühen, der in der Situation Handelnden, sich auch auf dem Felde des Gesprächspartners fortzubilden und im interdisziplinären Diskurs zu bleiben. Dieser Diskurs hat übrigens insbesondere in Dresden eine lange Tradition. Am 7. März 1894 wurde in Dresden von 14 Juristen und Medizern eine „Forensisch-psychiatrische Vereinigung“ gegründet, die in der Folgezeit auf etwa 100 aktive Mitglieder anwuchs und sich paritätisch aus Juristen und Psychiatern zusammensetzte. Die Veranstaltungen fanden in den umliegenden Pflegeeinrichtungen und gerichtlichen

oben“, im Übrigen sollten wir doch tun, was wir für richtig hielten und die Instanzen nicht unnötig belästigen [4]. Um auf den engeren Themenaspekt

bis zum richterlichen Einweisungsbeschluss. Auf die möglichen Folgen wurde im Artikel von Dr. Härtel hingewiesen [1].

Einrichtungen statt. Bis in die Zeit des Dritten Reiches fanden die Treffen regelmäßig statt. Die inhaltlichen Schwerpunkte der interdisziplinären Gespräche lagen in exemplarischen Einzelfalldarstellungen und Übersichtsreferaten sowohl medizinischer als auch juristischer Provenienz. In den etwa 250 Sitzungen (in den Jahren ab 1933 dann den faschistischen Ideologien gewidmet) wurde oft die Wertschätzung der Beteiligten zum Ausdruck gebracht: „Gerade deshalb begrüßen wir Juristen die Zusammenarbeit mit den Ärzten in dieser Vereinigung auf das Wärmste und sind dankbar für jede Belehrung [...] Möge doch diese gemeinsame Arbeit immer fruchtbarer werden und das gegenseitige Verständnis fördern.“ [5]

Das Zitat stammt aus der 210. Sitzung vom 14. März 1929. Der Gründer dieser Vereinigung war der zu damaligen Zeiten bedeutende Psychiater Prof. Dr. med. habil. Georg Ilberg (1862 – 1942), der wesentlichen Einfluss auf die Entwicklung der sächsischen Psychiatrie hatte.

Anfang der 1980er Jahre wurde auf Initiative des damaligen psychiatrischen Ordinarius der Medizinischen Akademie Dresden, Prof. Dr. med. habil. Ehrig Lange, die Tradition wieder aufgegriffen. Die Veranstaltungsreihe ging nach der Wende in regelmäßigen „Forensischen Frühjahrstagungen“ der Universitätsklinik und der Sächsischen Wissenschaftlichen Gesellschaft für Nervenheilkunde auf. Die 25. Tagung wäre, wenn das Corona-Virus nicht dazwischengekommen wäre, in der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt worden. Sie wird nun 2021 nachgeholt.

Zusammenfassung

Abschließend seien einige Grundsätze zusammengefasst:

- Der Fort- und Weiterbildung in der Psychiatrie ist bezogen auf unseren Themenbereich eine besondere Aufmerksamkeit zu widmen und strukturell muss gesichert sein, dass in der psychiatrischen Notfallversorgung kompetente Fachvertreter vor Ort sein müssen.
- In der Situation der Akuität eines psychiatrischen Gesundheitsproblems (etwa im Sinne der oben angeführten Skizzen) sollte der Arzt die vom Richter gedeckte Macht haben, zu entscheiden, was in der Situation das sofortige und angemessene Handeln erfordert. Jenseits der hier im Vordergrund stehenden Situationen der Akutaufnahme psychotischer Patienten, auf

dem weiten Feld anderer zivilrechtlicher Entscheidungen zur Unterbringung und Betreuung von Patienten gewinnt dann die Handlungspriorität des Richters immer größere Bedeutung.

- Was den interprofessionellen Diskurs zwischen Juristen und Psychiatern angeht, verfügt Sachsen über eine vermutlich einmalige Tradition.
- Gesetze können sich nur dann segensreich und sinnvoll entfalten, wenn die gesellschaftlichen Verhältnisse es gestatten. ■

Literatur beim Autor

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Leipzig

Corona-Ambulanz Chemnitz – Modell einer transsektoralen, interdisziplinären Zusammenarbeit

Die Verbreitung des SARS-CoV-2 und der dazu gehörenden Erkrankung COVID-19 hat global innerhalb kürzester Zeit pandemische Ausmaße angenommen. Neben der Versorgung erkrankter Personen gehören die Identifikation mutmaßlicher Überträger sowie deren Kontakte zu wichtigen Säulen des Pandemie-Managements. Dieses bedarf dedizierter Maßnahmen, durch welche anstehende Herausforderungen schnell und adäquat gemeistert werden können. Daher wurde in Chemnitz auf dem Messegelände mit enormen Engagement der drei lokalen Kliniken (Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz, DRK Krankenhaus Rabenstein und dem Klinikum Chemnitz), des Gesundheitsamtes Chemnitz, der Kas-

senärztlichen Vereinigung Sachsen, der Stadt mit ihren kommunalen Betrieben und der Berufsfeuerwehr Chemnitz sowie der Messe eine der größten Corona-Ambulanzen Sachsens etabliert. Initial wurden dafür in den Räumlichkeiten der Chemnitzer Messe 140, später 276 geschützte Fast-Track-Boxen mit einer jeweiligen Grundfläche von neun Quadratmeter installiert (Abb. 1). Parallel dazu erfolgte die Einrichtung einer Infrastruktur, die sowohl dem Infektionsschutz als auch der Sicherung einer individuellen Patientenversorgung unter Wahrung von Behandlungsmöglichkeiten sowie der ärztlichen Schweigepflicht genügt. In dieser nunmehr bestehenden Struktur, als Triage-Einheit konzipiert, kann kurzfris-

tig (innerhalb von weniger als zwei Stunden) die Transition zu einem provisorischen Behandlungszentrum erfolgen. Das behandelnde Personal vor Ort setzt sich aus den verschiedenen Medizinberufen und -professionen zusammen: Medizinische Fachangestellte, Pflege, Rettungsdienst und ärztliche Mitarbeiter aus Klinik, Praxis und Gesundheitsamt sowie Medizinstudenten, die allesamt mit großem persönlichen Engagement die adäquate Versorgung der zu testenden Patienten sichern. Vor dem Einsatz erfolgt das medizinische Briefing zur regelrechten Entnahme der Materialien sowie zum Tragen als auch sicheren An- und Ablegen der notwendigen persönlichen Schutzausrüstung (PSA). Gerade letzteres gilt auch für die



Abb. 1: Standortübersicht der Fast-Track-Boxen in der Messehalle der Messe Chemnitz.



Abb. 2: Bodenmarkierungen zur Patientenführung im Behandlungsbereich (Testsituation).

weiteren erforderlichen Mitarbeiter des Teams, vor allem Reinigungskräfte und Security, die unerlässlich für einen geordneten Ablauf sind.

Um die sichere und zügige Versorgung der zu Testenden zu gewährleisten, wurden geeignete Patientenpfade und entsprechende prozedurale Standards (SOPs), die jedem vor Ort zur Verfügung stehen, entwickelt. Weiterhin erfolgte die Organisation des Mitarbeiterdienstplans digital, dezentral in einem gemeinsamen Dokument, sodass alle Institutionen einen gleichen Stand und einen aktuellen Einblick haben.

Initial wurden alle Bewohner der Stadt Chemnitz mit Symptomen und Risikomanamnese (Kontakt zu SARS-CoV-2-positiven Personen und/oder Aufenthalt in einem Risikogebiet) analog zur seinerzeitigen RKI-Falldefinition getestet. Es zeigte sich hier aber schnell, dass die Erweiterung der Testung auf alle an respiratorischen Symptomen Erkrankten – auch ohne weitere Risikomanamnese – sinnvoll war, um den Bürgern ein hohes Maß an Sicherheit in der bestehenden Pandemie-Situation zu vermitteln. Allein schon das Angebot

der Diagnostik führte zu einer entsprechenden Verminderung der Verunsicherung.

Besonders zu Beginn des Ambulanzbetriebes und jeweils am Wochenanfang zeigte sich eine hohe Nachfrage hinsichtlich der Testmöglichkeiten. Dabei wurden zeitweise mehr als 200 Personen pro Tag getestet. Im Wochenverlauf pendelte sich die Zahl auf ein niedrig dreistelliges Niveau ein, wobei in der Karwoche die Zahlen der zu Testenden deutlich zurückgingen. Um eine zügige Befundübermittlung zu gewährleisten, erfolgt diese direkt an den Getesteten sowie das zuständige Gesundheitsamt über ein Online-Portal mittels eines Patienten-individuellen Barcodes.

Diese koordinierte Strategie konnte nicht unerheblich dazu beitragen, in Chemnitz die Nachverfolgung von Infektionsketten zu erleichtern und mutmaßlich auch weitere Infektionen zu verhindern.

Die Testungen erfolgen dabei stets nach festgelegten standardisierten Abläufen. Nach Klärung der Indikation direkt bei Eintreffen werden die Stammdaten im Eingangsbereich (eigentlich Ticketcounter) erfasst, danach folgt die Zuführung in den medizinischen Bereich. Es wird neben der SARS-CoV-2-Testung eine Dokumentation der Vitalparameter durchgeführt. Dieses hat sich insofern bewährt, als dass Patienten mit (sub)akutem Koronarsyndrom, hypertensiven Krisen und weiteren kritischen Diagnosen einer entsprechenden medizinischen Versorgung zugeführt werden konnten. Ein wichtiger Punkt im Ablauf des gesamten Testverfahrens, welches pro Patient eine Zeitdauer von zehn bis 15 Minuten in Anspruch nimmt und seit dem 17. März 2020 in dieser Form durchgeführt wird, ist die Vermeidung der Kreuzung von Patientenströmen vor, aber auch nach dem Eintritt in den eigentlichen Erfassungs- und Versorgungsbereich (Abb. 2).

Nach den bisherigen Erfahrungen kann gesagt werden, dass die Testambulanz in dieser Form von den Bürgern positiv aufgenommen und eine Entlastung der örtlichen Notaufnahmen sowie auch der niedergelassenen Kollegen erreicht wurde. Durch das Engagement vieler Partner ist mit der Corona-Ambulanz ein sicherer, für die Zukunft gut aufgestellter, regionaler Pfeiler zur Versorgung der Bevölkerung im Rahmen der aktuellen COVID-19-Pandemie etabliert worden. ■

Partner der Corona-Ambulanz Chemnitz:

F. Liebscher¹, S. Prescher¹, T. Steffen², P. Oltmanns³, F. Walther⁴, U. Haisken⁵, P. Wolf⁵, C. Baumgart⁶, J. Kreissig⁷, R. Kraus⁷, N. Lakowa¹, S. Schulze⁸, H. Uerlings³, R. Schulze⁹, A. Rehn⁹, S. Uhle¹⁰, L. Thieme¹⁰, Th. Grünewald^{1,2}

Dr. med. Thomas Grünewald
Klinikum Chemnitz gGmbH
Medizinischer Leiter der Corona-Ambulanz
in Chemnitz

- ¹ Klinik für Infektions- und Tropenmedizin, Klinikum Chemnitz, Deutschland
- ² Abteilung für Krankenhaus- und Umwelthygiene, Klinikum Chemnitz, Deutschland
- ³ Gesundheitsamt der Stadt Chemnitz, Deutschland
- ⁴ DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein, Deutschland
- ⁵ Zeisigwaldkliniken/Ediamed Bethanien Chemnitz, Deutschland
- ⁶ Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz
- ⁷ Berufsfeuerwehr der Stadt Chemnitz, Deutschland
- ⁸ Dezernat 1, Stadt Chemnitz, Deutschland
- ⁹ C³ Chemnitzer Veranstaltungszentren GmbH, Chemnitz, Deutschland
- ¹⁰ Chemnitzer Wirtschaftsförderungs- und Entwicklungsgesellschaft mbH, Chemnitz, Deutschland

Corona-Ambulanz des Universitätsklinikums Dresden

Die Corona-Ambulanz am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden wurde am 9. März 2020 als eines der ersten Testzentren in Sachsen eröffnet. Sie befindet sich in einem eigens hierfür reaktivierten und renovierten Gebäude mit separatem Zugang auf dem Campus des Universitätsklinikums. Die Ambulanz wird räumlich sowie klinisch getrennt von anderen patientenversorgenden Fachabteilungen vom Team des Zentralbereichs der Klinischen Infektiologie geleitet. Der Bedarf einer PCR-basierten Testung auf das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) war insbesondere in den ersten drei Wochen nach Eröffnung sehr groß. Täglich wurden bis zu 300 Patienten von zwei parallel arbeitenden Teams betreut. Der 16. März 2020, ein Montag, verzeichnete mit über 400 Ambulanzbesuchen den größten Andrang. Bis zum Erlass der neuen Corona-Schutz-Verordnung Ende März 2020 durch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt wurden über 2.500 Patienten in der Ambulanz betreut.

In der Corona-Ambulanz ist stets mindestens ein infektiologisch geschulter Arzt vor Ort, der die Patienten klinisch beurteilt und nach den Empfehlungen des Robert Koch-Institutes die Indikation zu einem Rachenabstrich auf SARS-CoV-2 stellt. Jeder Patient erhält bei Ankunft einen Anamnesebogen zur Selbstauskunft, in dem neben seinen persönlichen Angaben, nach Auslandsaufenthalten, Kontakt zu CoViD-19-Patienten und Vorerkrankungen gefragt wird. Das täglich arbeitende Team besteht aus ein bis zwei Ärzten und sechs Pflegekräften. Die Mitarbeiter sind aufgrund jahrelanger Arbeitser-

fahrung im Umgang mit infektiösen Erkrankungen geübt und hinsichtlich zu ergreifender Schutzmaßnahmen geschult. Die Patienten werden unter Einhaltung eines Sicherheitsabstandes von zwei Metern unter Nutzung unterschiedlicher Wartezeiten außerhalb und innerhalb der Ambulanz der Reihe nach behandelt. In Abhängigkeit des Patientenaufkommens erfolgt eine modifizierte Triage, indem Patienten in schlechter klinischer Verfassung bevorzugt betreut und falls notwendig in die Notaufnahme zur Weiterbehandlung überwiesen werden. Nach Aufnahme des Patienten in das elektronische Krankenhausinformationssystem erfolgen die ärztliche Konsultation mit Indikationsstellung für die Abstrich-Diagnostik und ein entsprechendes Aufklärungsgespräch auf Basis der erstellten Selbstauskunft. Ist ein SARS-CoV-2-Rachenabstrich indiziert, wird dieser in einem separaten Raum durchgeführt. Die Befundmitteilung erfolgt bei negativem Testergebnis mittels SMS auf das Mobiltelefon und bei positivem Ergebnis telefonisch durch das Gesund-

heitsamt. Darüber hinaus liegen eigens gefertigte Informationsbroschüren für die Patienten aus, in denen nochmals die wichtigsten Standardhygienemaßnahmen erläutert werden. Die Mitarbeiter sind durch die Nutzung von Schutzkittel und -haube, Handschuhen, FFP2-Masken sowie Schutzbrillen bestmöglich gegen eine Übertragung von SARS-CoV-2 geschützt. Darüber hinaus kommen physische Barrieren wie große Trennglasscheiben am Aufnahme-Schalter sowie ein Zwei-Meter-Sicherheitsabstand zum Einsatz. Zudem wird der Aufenthalt der Patienten in geschlossenen Räumen so kurz wie möglich gehalten und die Räume werden regelmäßig gut durchlüftet.

Die Patienten, die sich in der Corona-Ambulanz vorstellen, sind größtenteils zwischen 20 und 65 Jahre alt. Die meisten Patienten sind verständnisvoll und nehmen die ärztliche Beratung, die jedem Patienten zukommt, dankend an. Die ärztliche Aufklärung der Patienten, insbesondere bei Ablehnung der Testung im Falle einer fehlenden Indikation,



Das Team der Corona-Ambulanz des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden

wird in der Regel sehr geschätzt. Trotzdem kommt es vor, dass Patienten Testungen einfordern. Ein häufig genannter Grund ist, dass der Arbeitgeber als Voraussetzung für die Zulassung zur Arbeit, die Dokumentation eines negativen Testergebnisses verlangt. Auch wird die öffentliche und mediale Meinung, möglichst viele Patienten zu testen, des Öfteren falsch interpretiert und unreflektiert auf alle Patienten und Situationen angewandt. In diesen Fällen trägt das Arztgespräch maßgeblich dazu bei, den Patienten besser über das Virus, Übertragungswege und Testindikationen aufzuklären.

Die Corona-Ambulanzen werden auch in den kommenden Wochen und Monaten einen wichtigen Beitrag bei der Kontrolle der Pandemie leisten, insbesondere dann, wenn es zu Lockerungen der Ausgangsbeschränkungen kommt. Es wird eine Herausforderung bleiben, auf die stets wechselnden Patientenzahlen personell reagieren zu können, Testkapazitäten aufrecht zu erhalten, den optimalen Infektionsschutz gewährleisten zu können und der Unsicherheit und ärztlichen Versorgung der Patienten gerecht zu werden. Die rasche Eröffnung der Corona-Ambulanz am Universitätsklinikum

Dresden in der Anfangsphase der Epidemie in Sachsen hat maßgeblich dazu beigetragen, dass es zu einer frühen Unterbrechung der Infektionsketten und somit zu einer schnellen Senkung der Infektionszahlen gekommen ist. ■

Dr. med. Sarah Dräger
für die Corona-Ambulanz Dresden und im
Namen aller Pflegekräfte, Ärzte und Mitarbeiter
des Universitätsklinikums Dresden,
die eine schnelle Inbetriebnahme dieser
Ambulanz möglich gemacht haben.

Corona-Testambulanz am Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau

Eine gelungene sektorenübergreifende Zusammenarbeit aus gemeinsamer Überzeugung von der Sache und nicht politisch verordnet

Wie wir alle wissen, stieg Anfang März 2020 der Bedarf an Rachenabstrichen zum Nachweis des SARS-CoV-2-Virus rasch an. Sowohl Arztpraxen als auch Notaufnahmen standen vor mehreren Problemen: Eins von diesen war die angemessene räumliche Trennung dieser Patienten von den übrigen. Ein anderes war der effiziente Einsatz der spärlich vorhandenen Schutzausrüstung, denn nicht zuletzt gehört ein Teil des medizinischen Personals selbst zu Risikogruppen für schwere Verläufe einer SARS-CoV-2-Infektion.

In dieser Situation kam die schon in der Vergangenheit sehr gute Zusammenarbeit zwischen dem Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau und der Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen erneut zum Tragen. Das Klinikum schuf inner-

halb kürzester Zeit in der Nähe seiner Zentralen Notaufnahme die räumlichen Voraussetzungen für eine Zentrale SARS-CoV-2-Testambulanz zunächst in

Form eines Zeltes, welches nach wenigen Tagen durch einen Container ersetzt wurde. Die Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz der Kassenärztlichen



Anmeldung in der Testambulanz. Dem erforderlichen Abstand musste mit Pylonen Nachdruck verliehen werden.

Vereinigung Sachsen organisierte auf freiwilliger Basis die lückenlose ärztliche Besetzung durch jeweils einen ambulant tätigen Kollegen zur Bewertung der Patientenanamnese und Prüfung der Indikation der Tests nach den aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts. Assistenzpersonal in Doppelbesetzung wird zu Teilen vom Klinikum, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und den zum Einsatz kommenden Ärzten gestellt. Umfangreiche Unterstützung bei der EDV-Ausstattung leistete die zuständige Abteilung der Landesgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie beim Hygiene- und Befundübermittlungs-Management neben der eigentlichen Probenverarbeitung das Medizinische Labor Westsachsen. Dank der hervorragenden Zusammenarbeit aller Beteiligten konnte diese Testambulanz am 17. März 2020 als eine der ersten in Sachsen in Betrieb gehen. Zu Beginn erfolgten im Durchschnitt über 20 Tests pro Stunde bei einer Öffnungszeiten von 11.00 bis 17.00 Uhr. Die Patienten betreten den Raum einzeln, wenn der vorhergehende ihn wieder verlassen hat. In üblicher Weise werden zunächst die persönlichen Daten erfasst, welche zur Zuordnung der Testergebnisse notwendig sind. Daran schließen sich die Anamneseerhebung, Indikationsprüfung und der eigentliche Test an. Problematisch gestaltete sich bis vor kurzem unter anderem die Befundübermittlung an den Hausarzt vor allem durch Datenschutzauflagen. Die Lösung setzt auch auf eine stärkere Mitwirkung des Patienten, ohne zusätzlich persönliche Kontakte. Diese Testambulanz leistet einen entscheidenden Beitrag zu solider Diagnostik und damit auch zum Abbau von Verunsicherung aller Beteiligten beziehungsweise Betroffenen in Zwickau und Umgebung in dieser Pandemie. Zwischenzeitlich ist die Zahl der angeforderten Tests deutlich zurückgegan-



Das Assistenzteam der Testambulanz



Außenansicht des Containers vor der alten Notaufnahme des Heinrich-Braun-Klinikums

gen. Dieser Tatsache wurde durch Reduzierung der Öffnungszeiten Rechnung getragen. Die Information darüber erfolgt im Internet sowie in den regionalen Print-Medien. Bei Bedarf ist die Steigerung der Kapazität jederzeit wieder möglich.

Allen Akteuren, welche zum Erfolg dieses und ähnlicher Projekte in anderen Regionen Sachsens beigetragen haben und weiterhin beitragen, sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Federführend hier in Zwickau sind dabei vonseiten des Klinikums der Ärztliche Leiter der Zentralen Notaufnahme, Oberarzt Thomas Lorenz, vonseiten der Kassenärztlichen Vereinigung die Geschäftsführerin der Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Dipl.-Math. Carmen Baumgart, und der Ärztliche Leiter der Kassenärztlichen

Bereitschaftsdienstpraxis, welche mit der Zentralen Notaufnahme in enger Kooperation steht, Dr. med. Falk Seeliger, niedergelassener Diabetologe in Zwickau sowie vonseiten des Rettungszweckverbandes Südwestsachsen, dessen Geschäftsführer Jens Leistner.

Die gegenseitige Erfahrung verlässlicher Zusammenarbeit ist die optimale Voraussetzung für weitere gemeinsame Projekte zur Sicherung der medizinischen Versorgung der Bürger Sachsens zum Beispiel bei der schwerpunktmäßigen Behandlung von COVID-19-Patienten. ■

Dipl.-Med. Axel Stelzner
Hausarzt
Ärztlicher Leiter im KV-Bezirk Chemnitz der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Gefährliche Infodemie „Corona“

Wie soziale Medien mit medizinischen Inhalten umgehen und welche Gefahren, aber auch Möglichkeiten die sozialen Medien bieten

Reale Angst vor dem Virus

Das Corona-Virus (COVID-19) ist in aller Munde, beherrscht die Schlagzeilen der traditionellen Medien und dominiert die sozialen Medien zum Beispiel mit Posts auf Instagram und Facebook und Nachrichten über WhatsApp. Noch schneller als das Virus selbst breiten sich Panik und Angst aus. In vielen Supermärkten sind die sonst immer üppig gefüllten Regale und Kühltruhen leergekauft, besonders Nudeln, Toilettenpapier, Konserven und Batterien sind zu Mangelwaren geworden. Auch Atemmasken und Desinfektionsmittel sind rar geworden, dafür boomt der Handel damit im Internet. Die gefühlte Verzweiflung zwingt die Menschen sogar dazu, aus den Zügen der Deutschen Bahn Toilettenpapier zu stehen und Desinfektionsmittelflaschen aus den Spendern in Kliniken und öffentlichen Einrichtungen auszubauen.

Psychologisch betrachtet, ist es normal und verständlich, dass man das Unbekannte und scheinbar Unkontrollierbare zunächst als beängstigender einordnet als existierende Probleme. Rationales Denken und Hinterfragen werden ausgeblendet und es kommt vermehrt zu impulsivem, unüberlegtem und übertrieben proaktivem Handeln.

Zusammenspiel von Fake News und News

Jeden Tag werden wir mit neuen Meldungen über das Virus überflutet. Falschinformationen gehen auf sozialen Medien und Messenger-Plattformen „viral“. Die Verfasser sind meist

selbsterkorene „Experten“ oder „besorgte Bürger“. Einen ganz besonderen Stellenwert in der Verbreitung von Falschinformationen nehmen auch WhatsApp-Kettenbriefe ein. Es kursieren Halbwahrheiten und Verschwörungstheorien über Ursprung und Ausbreitung des Virus. So berichtet zum Beispiel „Klagemauer TV“, dass das erstmalige Auftreten des Virus in Wuhan kein Zufall sein konnte. Als Möglichkeiten kommt für den Online-



Sender die Forschung mit Bio-Stoffen in Wuhan selbst oder die Schaffung des Virus durch die CIA infrage. In islamischen Medien kursierte zunächst das Gerücht, dass das Virus eine göttliche Strafe für China war, da dort eine muslimische Minderheit, die Uiguren, unterdrückt wurde [1]. Wieder andere Quellen beschuldigen Bill Gates und seine Forschung, für das Schaffen des Virus verantwortlich sein.

Zahlen und Fakten werden aus ihrem Kontext gerissen oder missinterpretiert. Zum Beispiel verbreitete sich das Gerücht, dass der Genuss von Alkohol gegen das Corona-Virus helfen würde, nachdem Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf der Bundespressekon-

ferenz am 11. März 2020 betont hatte, dass das Virus „alkoholsensibel“ wäre. Tatsächlich ging es hierbei um die Einführung einer Ausnahmeregelung, die es ermöglichen sollte, Industrialkohol zur Herstellung von Desinfektionsmitteln zu nutzen [2].

Auch Ratschläge und Gerüchte über die Wirkung verschiedener Medikamente mit Hinblick auf das Corona-Virus, wie zum Beispiel Ibuprofen, sorgen für Verwirrung und Unbehagen in der Bevölkerung. In verschiedenen Berichten wurde dargestellt, dass die Einnahme von Ibuprofen sich negativ auf Patienten mit Covid-19 auswirken könnte. Mittlerweile hat die WHO die Behauptung öffentlich widerlegt, aber es ist durch die Schnelllebigkeit und Reichweite der Informationen sowie die Dynamik von Posts

im Internet fast unmöglich, das Verbreiten der Informationen einzudämmen. Vorgefertigte Meinungen lassen sich nur schwer wieder verändern. Die WHO hat zwischenzeitlich auch eine spezielle Seite, den „Myth Buster“ eingefügt, in den Falschmeldungen und Gerüchte wissenschaftlich widerlegt werden. Ähnlich werden in dem Podcast „Corona-Virus-Update“ des Virologen Prof. Dr. med. habil. Christian Drosten auf NDR-Info täglich die neuesten Informationen, Updates in Bezug auf Fallzahlen und Tipps zur Prävention vermittelt.

Satire-Posts

Es muss angemerkt werden, dass nicht alle Posts veröffentlicht werden, um be-

wusst Falschinformationen zu streuen und Mitmenschen Schaden zuzufügen. Viele Posts sind ganz offensichtlich auch sarkastischer oder satirischer Natur. So wird auf Facebook zum Beispiel von einem User empfohlen: „Keine Angst- und Panikmache, Glutenbelastung reduzieren, Darm mit Laktobakterien stabilisieren, täglich 50 g frischen Ingwer“. Daraufhin haben viele andere User reagiert und aktiv nachgehakt, wie man denn diese Maßnahmen aktiv erreichen kann. Anhand dieses Beispiels wird deutlich, dass es vielen Menschen sowohl an Gesundheits- und Medienkompetenz fehlt. Zur Medienkompetenz zählt zum Beispiel das Einschätzen und Überprüfen von vertraulichen Quellen und das kritische Analysieren und Hinterfragen von Inhalten. Dadurch bedingt, fällt es ihnen schwer, Fake News von Real News zu unterscheiden und angemessene Entscheidungen zu treffen. In Zukunft muss es das Ziel der Politik und Gesellschaft sein, die digitale und mediale Kompetenz und Resilienz zu stärken, um Bürgern zu helfen, sich aktiv gegen Fake News zu „immunisieren“. Andererseits müssen Individuen auch durch Bildung für ihr Handeln und dessen Auswirkung sensibilisiert werden. Gerade in Krisensituationen sollte Selbstregulation, besonders im Umgang mit kritischen Themen im Mittelpunkt stehen.

Positive Aspekte und Möglichkeiten von sozialen Medien

Es sollen nun aber auch positive Aspekte der sozialen Medien hervorgehoben werden.

Besonders die südostasiatischen Länder Japan, Südkorea und Singapur haben vorgemacht, dass man soziale Medien auch effektiv im Kampf gegen die Verbreitung des Virus nutzen kann. So nutzt die südkoreanische Regierung zum Beispiel SMS-Benachrichtigungen, um Menschen zu warnen, wenn sie

sich in der Nähe eines Infizierten aufhalten. SMS-Benachrichtigungen von der Regierung und Verwaltung sind auch in anderen Kontexten eine gängige Praxis in Südkorea. So wird mit diesem Notfall-Benachrichtigungssystem zum Beispiel auch vor starker Luftverschmutzung und Kälte gewarnt. Die Bevölkerung kann dann angemessen reagieren [3]. Digital werden auch die Wege und Kontakte von (potenziell) Infizierten verfolgt. Das Portal „Coronaita“ ist ein Internet-Portal, mit dem Infizierte ausfindig gemacht werden sollen [4]. Mit einer weiteren App wird das Einhalten der Quarantäne nach Kontakt mit Infizierten überwacht. Diese ausgeklügelte digitale Infrastruktur wurde nach dem MERS-Ausbruch (2015) entwickelt. Nach dem Ausbruch der Krankheit setzt die Regierung nicht nur auf medizinische Versorgung, sondern auch auf eine effektive Kommunikation und Vernetzung und hat die (digitale) Infrastruktur aktiv auch auf Epidemien vorbereitet. Andererseits müssen hier die absolute staatliche Kontrolle und Überwachung hinterfragt werden.

Aber auch in Deutschland wurden die sozialen Medien effektiv genutzt. So haben zum Beispiel viele Leute über Facebook mit dem Hashtag #StayAtHome und bildlichen Grafiken zum Thema „Social Distancing“ versucht, Menschen effektiv und wirksam dazu zu mobilisieren, ihre direkten sozialen Kontakte zu reduzieren. Auch in Posts wird wiederholt zum Zu-Hause-Bleiben aufgerufen, zum Beispiel folgendermaßen: „We can all take action. There is only one reason to not stay at home today: go to donate blood“.

Auch lokal wurden die sozialen Medien vermehrt zur Stiftung von Solidarität und zur Vernetzung genutzt. So wird darüber zum Beispiel zur Nachbarschaftshilfe aufgerufen.

Augenöffner und Chance für die Medizin?

Es soll hier nicht debattiert werden, welche hygienischen und Quarantäne-Maßnahmen wirklich sinnvoll sind. Mir geht es in diesem Artikel vorrangig darum, die Macht der (sozialen) Medien bei der Verbreitung von ärztlichen und medizinischen Themen zu hinterfragen, nicht nur bezüglich der aktuellen Corona-Pandemie. Falschinformationen mit medizinischen Inhalten, wie zum Beispiel auch zu den Themen Impfen, Ernährungsergänzungsmittel oder alternative Heilmethoden, können zu erheblichen Schäden führen. Auf einer individuellen Basis kann es zu Nebenwirkungen, Wechselwirkungen und verminderte Compliance kommen. Aber auch gesundheitspolitisch muss beachtet werden, dass eine mangelnde Gesundheitskompetenz zu beträchtlichen sozialen und ökonomischen Belastungen führen kann.

Sollten wir uns als (angehende) Ärzteschaft nicht gerade in solchen Ausnahme- und Krisensituationen klar und öffentlich positionieren? Sollten nicht auch wir vermehrt die soziale Macht und Reichweite der sozialen Kommunikationsmedien nutzen, um einen größeren Anteil der Bevölkerung effektiv und nachhaltig zu erreichen? Die letzten Wochen haben viele gute Beispiele und Möglichkeiten aufgezeigt. Es muss nun unser Ziel sein, diese weiter auszubauen, um deren Potenzial auch in Zeiten nach der Corona-Krise für andere gesundheitspolitische Themen effektiv auszuschöpfen. ■

Literatur bei der Autorin

Yasmin Youssef, Leipzig
Medizinstudentin

E-Mail: Yasmin.Youssef@medizin.uni-leipzig.de

Was bedeutet Kinderschutz in Zeiten einer Pandemie?



Wo keiner hinschaut, fällt niemandem etwas auf

Seit Wochen sind die Kinder und Jugendlichen dem öffentlichen Leben fern – keine Kita, kein Hort, keine Schule, kein Sportverein oder Chorangebot sind als potenziell sichere Orte mit Förderung, Struktur, Essen und Zuwendung für Kinder erreichbar. Die Jugendämter haben ihre Arbeit reduzieren müssen und ambulante Hilfen sind zurückgefahren. Aktuell gibt es wenig direkten Kontakt zu Kindern und Eltern. Diese Situation und das Wissen darum, dass in China Fälle von häuslicher Gewalt und Gewalt in der Familie in der Pandemiezeit einen Anstieg erfahren haben, lässt nun eine erhöhte Zahl von Fällen von Gewalt im häuslichen Bereich und in der Familie befürchten.

Bundesweite Beratungsangebote, wie die „Nummer gegen Kummer“, „Das Elterntelefon“ oder die Chatberatung

für Kinder, erfahren eine vermehrte Nutzung. Auch bei der Medizinischen Kinderschutz-Hotline gehen vermehrt Anfragen von Jugendlichen ein, die sich eine Inobhutnahme durch das Jugendamt wünschen. Das ist eine vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes, bundesweites, kostenfreies und 24 Stunden erreichbares telefonisches Beratungsangebot für Angehörige der Heilberufe bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch unter Projektleitung von Prof. Dr. med. habil. Jörg M. Fegert, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm.

Die Medizinische Kinderschutzhotline stellt nun auch Fachkräften im Gesundheitswesen eine kostenlose Arbeitshilfe zur Verfügung. Diese soll die Bera-

tung von Familien erleichtern, welche durch die Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen besonderen Belastungen ausgesetzt sind. Die Arbeitshilfe ist auch auf der Homepage www.kinderschutzhotline.de verfügbar.

Darüber hinaus hat das Team eine Arbeitshilfe erstellt, in der nützliche Informationen für Familien in der aktuellen Krisensituation zusammengestellt sind, welche ebenfalls heruntergeladen werden kann. Diese enthält unter anderem Empfehlungen für den Umgang mit Kindern in der Pandemie beziehungsweise Informationen zu Reaktionen von Kindern in belastenden Situationen. Weiterhin sind verlässliche Quellen von Informationen bezüglich der Pandemie, Ansprechpartner und Informationsangebote benannt. Mitarbeiter im Gesundheitswesen können diese an

BERATUNG VON BELASTETEN FAMILIEN IN ZEITEN DES PANDEMIEBEDINGTEN AUSNAHMEZUSTANDS

Hinweise für medizinische, therapeutische und pflegende Fachkräfte im Kontakt mit besonders belasteten Familien

Im Rahmen einer Pandemie werden Maßnahmen notwendig, die als erhebliche Stressoren und somit Risikofaktoren für eine familiäre Belastung bekannt sind [1]. Stressverstärkend wirken insbesondere:

- › die Dauer der Maßnahmen
- › gesundheitsbezogene Ängste
- › Frustration und Langeweile durch den Verlust gewohnter Abläufe und räumliche Enge
- › Versorgungsschwierigkeiten (Lebensmittel und Gesundheitsversorgung)
- › wechselnde, widersprüchliche Informationen

Alle diese Faktoren spielen auch in der Covid-19-Pandemie eine große Rolle und kumulieren teilweise mit vorbestehenden Belastungen in Familien.

Bereits zu Beginn der Pandemie ergaben sich Hinweise auf vermehrte häusliche Gewalt, von der Finanzkrise 2008 sind steigende Zahlen von Kindesmisshandlungen bekannt. Auch die Medizinische Kinderschutzhotline erreichten früh Pandemie-bezogene Anrufe. Gerade in Zeiten einer gesundheitlichen Bedrohung sind Fachkräfte im Gesundheitswesen häufig die ersten (und ggf. die einzigen), die Kontakt zu Familien haben, bei denen ein Unterstützungsbedarf ersichtlich (oder selbst formuliert) wird.

WAS SIE ALS FACHKRAFT TUN KÖNNEN:

- › Vermitteln Sie sachliche, medizinische Fakten
- › Geben Sie konkrete Ratschläge zur Gesundheitsvorsorge und zum Umgang mit belastenden Situationen („schnelle Tipps“)
- › Sprechen Sie mit den Eltern über die Notwendigkeit der Maßnahme und ihren altruistischen Aspekt („Wir schützen uns und die Anderen!“)

SCHNELLE TIPPS FÜR DEN FAMILIÄREN ALLTAG

- nach STARTO, Dixius & Möhler, 2020: www.startyourway.com
- › Halten Sie Kontakt zu Familie und Freunden über Messenger / Videotelefonie
- › Sorgen Sie für gesundes Essen, ausreichenden Schlaf und Alltagsroutine
- › Integrieren Sie besondere Stärken der Kinder und Aktivitäten in den Tag
- › Reduzieren Sie Ihren Nachrichtenkonsum und den Ihrer Kinder
- › Nutzen Sie Hilfsangebote, ehe die Situation eskaliert
- › Halten Sie Kontakt zu Ihren behandelnden Therapeuten

Wie gehe ich vor, wenn ich in Sorge um das Wohl eines Kindes bin?

Bei gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung (d.h., wenn Sie sich selbst begründete Sorgen wegen Befunden, Mitteilungen oder anamnestischen Daten um ein Kind oder Jugendlichen machen):

- › Sprechen Sie Ihre Besorgnis an
- › Versuchen Sie – so Ihnen das ausreichend erscheint - die Familie an eine Einrichtung zu vermitteln, die Unterstützung leistet (siehe Rückseite)
- › Bedenken Sie, dass derzeit manche Angebote nicht zugänglich sind und viele ambulante Dienste Tätigkeiten reduziert haben. Die spezifische Gefährdungseinschätzung muss sich also an den real verfügbaren Hilfen und nicht den prinzipiell verfügbaren Hilfen orientieren.
- › Im Zweifel haben Sie einen Beratungsanspruch gegenüber dem Jugendamt durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ und können sich rund um die Uhr bei der Medizinischen Kinderschutzhotline beraten lassen
- › Bleiben die oben genannten Möglichkeiten erfolglos oder würden das Kind gefährden, ist die Information des Jugendamts auch ohne Einwilligung der Sorgeberechtigten gemäß § 4 KKG möglich. Nur dort kann dann eine umfassende Gefährdungseinschätzung erfolgen. Die Sorgeberechtigten sind jedoch möglichst darüber in Kenntnis zu setzen. Da es derzeit aufgrund von Quarantänemaßnahmen und Krankheiten zu Personalausfällen kommt, bitten Sie um neutrale Eingangsbestätigung Ihrer Kinderschutzmeldung (Empfehlung der Kommission Kinderschutz Baden-Württemberg). Derzeit darf Ihnen das Jugendamt ohne Einwilligung der Eltern keine Rückmeldung zum Fall, aber eine Empfangsbestätigung geben.

In allen Fällen berät Sie als medizinische Fachkraft auch die Medizinische Kinderschutzhotline bundesweit, rund um die Uhr, kostenlos. Bitte beachten Sie, dass wir ausschließlich Fachkräfte, aber keine Eltern, Angehörigen oder Betroffene beraten können. Diesen Personengruppen stehen die umseitig genannten anderen Beratungsangebote zur Verfügung.



[1] Brooks SK, Webster RK, Smith LE et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet 2020; 395: 912-920

überlastet wirkende Eltern weitergeben. Beide Karten können auch in gedruckter Form unter kinderschutzhotline.kjp@uniklinik-ulm.de bestellt werden.

Diese und weitere Beratungsangebote zum Thema „Kinderschutz in der Pandemie“ sind außerdem auf der Homepage der Landeskoordinierungsstelle „Medizinischer Kinderschutz“ der Sächsischen Landesärztekammer für medizinische Fachkräfte zusammengestellt und unter <https://kinderschutzmedizin-sachsen.de/kinderschutz-in-der-pandemie/> abrufbar.

Das Team der Landeskoordinierungsstelle schult und berät in Zusammenarbeit mit weiteren medizinischen Fachdisziplinen die Kinderschutzgruppen an Kliniken in Sachsen, die Kinder behandeln. Darüber hinaus finden Schulungen von niedergelassenen Kinderärzten, Medizinischen Fachangestellten, Richtern und Studenten der Sozialpädagogik und Psychotherapeuten in Ausbildung statt. Diese übergeordnete, koordinierende, schulende und informationsaufbereitende Struktur verfolgt das Ziel einer weiteren Stärkung der Kinderschutzkompetenz im medizinischen Sektor in Sachsen.

Sie erreichen uns unter:
Landeskoordinierungsstelle
Medizinischer Kinderschutz
Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel.: 0351 8267-126/-127
Fax: 0351 8267-312
E-Mail: kinderschutz@slaek.de
Homepage:
www.kinderschutzmedizin-sachsen.de ■

Dr. rer. medic., Dipl.-Psychologin
Anja Zscheschang
Dipl.-Sozialpädagogin Juliane Straube-Krüger
Landeskoordinierungsstelle
Medizinischer Kinderschutz

Erratum: COVID-19 – Die erste Pandemie des neuen Jahrtausends

In die Tab. 1 im Beitrag „COVID-19“ von Dr. med. Thomas Grünewald et al. („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2020, Seite 15) hat sich in Zeile 5 (MERS-CoV) ein Fehler eingeschlichen. Bei Krankheitsschwere muss es korrekt heißen „schwer“. Anbei die korrigierte Tabelle:

Tab. 1: Humanpathogene Coronaviren

Spezies	Kurzform	Genus (Subgenus)	Ausbreitung	Krankheits-schwere	Letalität*
human Coronavirus 229E	hCoV 229E	Alphacoronaviridae (Duvinacovirus)	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;

Ausbruchscluster; *definitive taxonomische Zuordnung noch ausstehend

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

COVID-19-Erkrankung mit pulmonaler Beteiligung

Patienten sollten kurzfristig pneumologisch nachbetreut werden

Ch. Geßner¹, C. Schiefer², A. Oltmanns³, H. Wirtz³

Die durch SARS-CoV-2 hervorgerufene Viruserkrankung COVID-19 stellt aktuell viele Fachgebiete vor neue Herausforderungen. Neben der Diagnostik und Überwachung/Behandlung der Patienten sind aktuell noch keine etablierten Strukturen für die Nachbetreuung vorhanden.

Durch die Vielfalt der Verläufe der Erkrankung von nahezu symptomlosen Patienten über grippeähnliche Symptome mit oder ohne gastrointestinale Beschwerden bis hin zum Vollbild der Virus Pneumonie ist ein differenziertes Vorgehen notwendig. Hierbei ist hervorzuheben, dass vor allem bei symptomatischen Patienten pulmonale Beschwerden im Vordergrund stehen, welche auch nach überwandener Akutphase, wenn keine Infektiosität mehr besteht, persistieren können.

Nachfolgend soll anhand von zwei Kasuistiken beispielhaft die pulmonale Beteiligung bei COVID-19 dargestellt werden. Aufgrund der teils erheblichen pulmonalen Strukturveränderungen ist es ratsam, auch bei geringen pulmonalen Beschwerden eine pneumologische Mitbetreuung zu organisieren.

Im ersten Fall stellte sich ein 51-jähriger Patient Anfang April mit persistierender Leistungseinschränkung und Belastungsdyspnoe beim Lungenfacharzt vor. Anamnestisch berichtete er nach Rückkehr von einem Skiurlaub

Anfang März 2020 aus Ischgl über Erkältungsbeschwerden, wobei der Husten als Symptom führend war. Vom Hausarzt vermittelt, wurde vom Gesundheitsamt eine Testung auf eine SARS-CoV-2-Infektion veranlasst. Wegen des positiven Befundes wurde der Patient über 14 Tage häuslich isoliert. Die Beschwerden wurden symptomatisch behandelt. Der Patient berichtete während dieser Zeit über ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl, es bestand keine Notwendigkeit für eine stationäre Behandlung.

Erwähnenswert sind darüber hinaus eine beidseitige Lungenembolie 2011 sowie eine bekannte pulmonale Sarkoidose mit röntgenologischen Veränderungen im Stadium 2, erstmals diagnostiziert 2014, wobei in den Nachkontrollen bis 2016 weder die initialen Röntgen-Thorax-Veränderungen noch eine Einschränkung in der Lungenfunktion oder der Diffusionskapazität nachweisbar waren.

Nach Abklingen der akuten Symptomatik, insbesondere Besserung des Hustens sowie negativen Abstrichen nach häuslicher Quarantäne bestand bei dem Patienten eine persistierende Belastungseinschränkung, die auch zur fachärztlichen Vorstellung führte.

In der aktuellen Lungenfunktion zeigt sich eine deutliche Restriktion mit Einschränkung der globalen Diffusionskapazität (Abb. 1). Bei sonografisch fehlendem Hinweis auf einen Pleuraerguss fielen in der Röntgen-Thorax-Untersuchung flächenhafte, teils interstitielle Infiltrate beidseits über den Mittel- und Unterfeldern auf (Abb. 2). In der Laboruntersuchung waren normale Entzündungsparameter, normwertige D-Dimere und unauffällige Sarkoidose-Laborparameter (sIL2-R, ACE, Neopterin) nachweisbar.

Aufgrund der vorliegenden Befunde mit ausgeprägten Infiltrationen wurde ein CT-Thorax veranlasst (steht noch aus). Einer weiteren stationären und invasiven Abklärung (Bronchoskopie) stand der Patient ablehnend gegenüber, sodass bis zum Befundeingang des CT-Thorax eine symptomatische Therapie mit Salbutamol wegen der Belastungsbeschwerden vereinbart wurde.

Im zweiten Fall stellte sich ein 55-jähriger Mann ohne relevante Vorerkrankungen mit grippaler Symptomatik, Fieber bis 39°C sowie rezidivierendem Erbrechen in der Notaufnahme des Universitätsklinikums Leipzig vor. Eine bei Aufnahme durchgeführte Röntgenaufnahme des Thorax wies feinnoduläre Verdichtungen im rechten Mittelfeld auf. Im Aufnahmelabor lag das CRP bei 144 mg/dl, am Folgetag sogar bei 255 mg/dl. Nach initial negativem Rachenabstrich auf SARS-CoV-2 erfolgte zunächst bei Verdacht auf pulmonalen Fokus eine kalkulierte Antibiose mittels Piperacillin/Tazobactam. Bei fehlender Besserung wurde aus dem bei der Bronchoskopie gewonnenen Bronchialsekret SARS-CoV-2 nachgewiesen. Das daraufhin durchgeführte CT-Thorax zeigte multifokale teils mattglasartige, teils auch narbig imponierende Verdichtungen führend in beiden Unterlappen (Abb. 3). Unter symptomatischer Therapie (Analgetika und Betamimetika) besserten sich die Beschwerden, sodass der Patient in die

¹ Pneumologische Praxis, Leipzig

² Pneumologische Praxis, Markkleeberg

³ Pneumologie, Medizinische Klinik II, Universitätsklinikum Leipzig

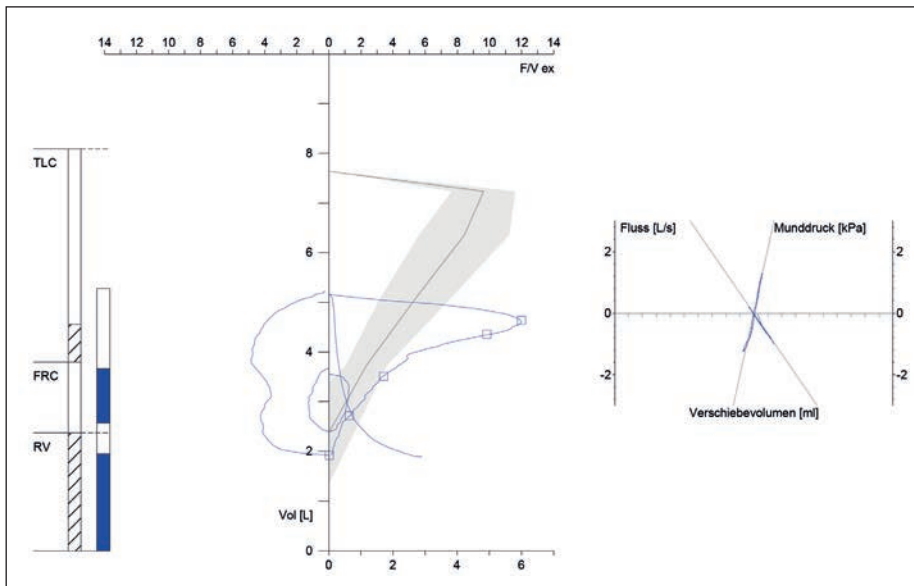


Abb. 1: Bodyplethysmographie mit Nachweis einer leichtgradigen Restriktion

häusliche Quarantäne und ambulante Weiterbetreuung entlassen werden konnte. Es bestand aber noch ein persistierender Husten. Zudem war die anfangs eindrucksvolle Reduktion der Bewegungsfähigkeit des Patienten nach einigen Tagen wieder deutlich aber längst nicht vollständig rückläufig. Die dargestellten Fälle zeigen, dass eine pulmonale Beteiligung bei COVID-19 über die Akutphase hinaus möglich ist und Beschwerden persistieren können. Hieraus sollte geschlossen werden, dass selbst bei im Vorfeld pulmonal

unauffälligen Patienten eine zeitnahe Vorstellung beim Pneumologen erfolgen sollte. Für eine kurzfristige Betreuung dieser Patienten werden von den sächsischen Pneumologen zusätzliche Kapazitäten vorgehalten.

Ein Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. zur praktischen Umsetzung der apparativen Differentialtherapie der akuten respiratorischen Insuffizienz bei COVID-19 finden Sie hier: <https://pneumologie.de>. ■

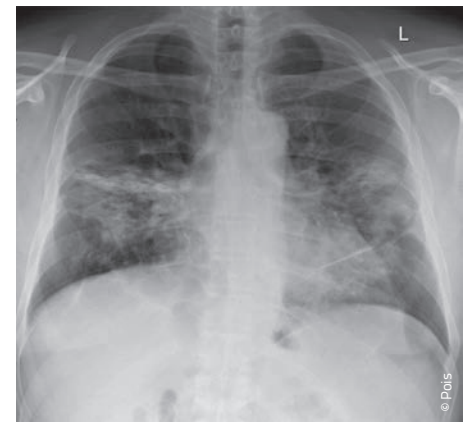


Abb. 2: Röntgen des Thorax mit Nachweis von Infiltraten bei einem Patienten mit Covid-19

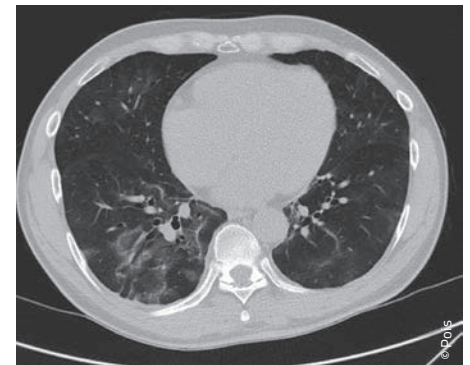


Abb. 3: Computertomographie des Thorax mit dem Bild einer Virus-Pneumonie

Korrespondierender Autor:
Priv.-Doz. Dr. med. Christian Geßner
Pneumologisch/onkologisch/
internistisches Studienzentrum
Tauchaer Straße 12, 04357 Leipzig
E-Mail: ch.gessner@pois-le.de

Ergotherapie und Physiotherapie in Pflegeeinrichtungen

Immer wieder wird berichtet, dass auch medizinisch dringend notwendige Heilmittelverordnungen in Pflegeeinrichtungen mit dem Verweis auf das Besuchsverbot abgelehnt werden. Vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt wurde unmissverständlich mitgeteilt, dass nach geltender Allgemeinverfügung vom 17. April 2020 die Berufsgruppen der Ärzte, Gesundheitsfachbe-

rufe wie Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und andere selbstverständlich in den Heimen die medizinisch notwendigen und gebotenen Behandlungen durchführen dürfen und ein Betretungsverbot nicht hergeleitet werden kann. (www.coronavirus.sachsen.de/download/SMS-Allgemeinverfuegung-Heime-2020-04-17.pdf) Selbstverständlich ist es für Pflegeeinrichtungen aus hygienischen Gründen

schwierig, vielen verschiedenen Angehörigen der Gesundheitsberufe Zugang zu gewähren. Hier sind aus medizinischen Gründen kreative Konzepte gefragt, beispielsweise gibt es Heime, die fest von nur wenigen Heilmittelerbringern betreut werden. Keinesfalls darf auf medizinisch gebotene Behandlungen verzichtet werden. ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Kurzarbeitergeld und Ausbildungszuschuss MFA für Vertragsarztpraxen

Vertragsärztliche Praxen erhalten laut Bundesagentur für Arbeit grundsätzlich kein Kurzarbeitergeld. Grund seien die im März durch den Bundestag beschlossenen Ausgleichszahlungen für Vertragsärzte und -psychotherapeuten. Darüber informiert die Kassenärztliche Bundesvereinigung.

Die Ausgleichszahlungen wirkten wie eine Betriebsausfallversicherung, sodass die erforderlichen wirtschaftlichen Gründe für den Anspruch auf Kurzarbeitergeld fehlten, heißt es in einer internen Anweisung der Behörde. Raum für eine Zahlung von Kurzarbeitergeld bestehe folglich nicht.

Kurzarbeitergeld (Kug) wird laut Bundesagentur für Arbeit unter bestimmten Voraussetzungen nur dann gewährt, wenn in Betrieben oder Betriebsabteilungen die regelmäßige betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit infolge wirtschaftlicher Ursachen oder eines unabwendbaren Ereignisses vorübergehend verkürzt wird. Das Kurzarbeitergeld sei dazu bestimmt, den Betrieb und die Arbeitsplätze der Arbeitnehmer zu erhalten sowie den Arbeitnehmern einen Teil des durch die Kurzarbeit bedingten Lohnausfalls zu ersetzen. Sind der Betrieb und die Arbeitsplätze nicht gefährdet, ist das Kurzarbeitergeld zu versagen.

In der Weisung der Bundesagentur für Arbeit vom 24. April (gültig bis 31. Dezember 2024) ist genau das näher geregelt. Dazu heißt es: „Vertragsärzte haben bei einem, zum Beispiel auf einer Pandemie beruhenden Honorarausfall von mehr als 10 Prozent Anspruch auf Ausgleichszahlungen nach § 87a Abs. 3b SGB V. Dadurch wird der Arbeitsaus-

fall ähnlich einer Betriebsausfallversicherung ausgeglichen, sodass kein Raum für die Zahlung von Kug besteht.“

Ausgleichszahlungen der KV Sachsen für Honorarminderungen aufgrund der Corona-Pandemie

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen leistet in der Honorarabrechnung für das 1. bis 4. Quartal 2020 Ausgleichszahlungen an vertragsärztliche Leistungserbringer, um diesen die Fortführung des ambulanten Versorgungsauftrages aufgrund reduzierter Patienteninanspruchnahme in Folge der aktuellen Corona-Pandemie zu ermöglichen.

Die Ausgleichszahlung bemisst sich an der Honorardifferenz zwischen den im Vorjahresquartal und im aktuellen Quartal erbrachten budgetären Leistungen, soweit das Honorar aus budgetären Leistungen im aktuellen Quartal geringer ausfällt. Um eine Grundlage für die Ermittlung der Ausgleichszahlungen herzustellen, werden die extra-budgetären Honorare für TSVG-Konstellationen und für die mit der Abrechnungsnummer 88240 gekennzeichneten Behandlungsfälle dem budgetären Vergütungsanspruch zugerechnet. Die jeweiligen Ausgleichsbeträge werden arztweise ermittelt und in der Praxis-konstellation des aktuellen Quartals verrechnet.

Verluste aus privatärztlicher Tätigkeit

Sollte eine Praxis aufgrund von ausbleibenden Patienten mit einer privaten Krankenversicherung existenzbedrohende Umsatzeinbußen erleiden, kommt Kurzarbeitergeld grundsätzlich in Betracht. Die Einnahmeausfälle aus

der privaten Krankenversicherung werden nicht durch den GKV-Schutzschirm kompensiert.

Der Arzt, der Kurzarbeitergeld aus diesem Grund für seine Mitarbeiter beantragen möchte, hat dies gegenüber dem Arbeitsamt deutlich zu machen. Ob eine Zahlung erfolgt, liegt in der Entscheidung der Behörde.

Ausbildungszuschuss MFA

Der Ausbildungszuschuss für Auszubildende Medizinische Fachangestellte ist unmittelbar mit dem Anspruch auf Kug für das entsprechende Ausbildungsverhältnis verknüpft, Arztpraxen können daher nicht, entgegen einer früheren Information, mit dem betrieblichen Zuschuss gefördert werden, wenn sie kein Kurzarbeitergeld erhalten. Etwas Anderes dürfte auch hier für reine Privatpraxen gelten. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung und häuslicher Gewalt

Im Herbst 2019 startete beim BELLIS e. V. in Leipzig das Modellprojekt „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung und häuslicher Gewalt“. Für erwachsene Betroffene von Vergewaltigung und Gewalt im sozialen Nahraum soll damit die Gesundheitsversorgung verbessert und die gerichts-feste verfahrensunabhängige Spurensicherung und Befunddokumentation in jedem Fall ermöglicht werden.

Modellregion ist der Einzugsbereich der Polizeidirektion (PD) Leipzig, also die Stadt Leipzig, der Landkreis Leipzig und Nordsachsen. Das Projekt wird vom

Freistaat Sachsen (Sächsisches Staatsministerium für Justiz, Demokratie, Europa und Gleichstellung; SMJusDEG) gefördert. Ziel des Projektes ist die Verbesserung der Ansprache der Patient*innen, die Opfer von Vergewaltigung und/oder häuslicher Gewalt geworden sind, in den Notfallambulanzen und in den fach- und hausärztlichen Praxen. Wir Ärzt*innen müssen die Folgen von Vergewaltigung und häuslicher Gewalt als medizinischen Notfall wahrnehmen und auch erfassen, dass eine Reihe von chronischen Erkrankungen, vor allem posttraumatische Belastungsstörungen, Depression und Angststörungen, hier ihre Ursache haben. Nach verschiedenen Studien hat jede vierte Frau mindestens einmal in ihrem Leben Gewalt erlebt.

Um dieses Ziel zu erreichen, soll eine (standardisierte) medizinische Soforthilfe in die genannten Notfallstrukturen implementiert werden. Die gelingt durch entsprechende Qualifizierung des medizinischen Personals (Ärzt*innen, Pflege- und Ambulanzpersonal), die Etablierung der verfahrensunabhängigen Spurensicherung sowie der Befunddokumentation in die ärztliche Praxis. Die Prozedur soll im EBM und in der GOÄ erfasst werden.

In Kürze werden wir uns an die Schlüsselpersonen in den Kliniken und ärztlichen Praxen wenden, das Projekt vorstellen und um ihre Mitarbeit werben!

Gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer und dem SMJusDEG wurde ein Fachbeirat zur Begleitung des Modellprojektes einberufen, der sich aus Ärzt*innen verschiedener Fachgebiete und aus verschiedenen Struk-

turen sowie Vertreter*innen von Polizei und Staatsanwaltschaft zusammensetzt. Dieser Fachbeirat soll mindestens einmal pro Jahr während der insgesamt dreijährigen Laufzeit des Modellprojektes zusammenkommen.

Neben der Verbesserung der medizinischen Versorgung hat das Modellprojekt weitere Ziele:

- Die allgemeine und die Fachöffentlichkeit sowie die Betroffenen selbst sollen zu den Themen Vergewaltigung, häusliche Gewalt und Medizinische Soforthilfe aufgeklärt werden.
- Die regionalen Netzwerke und die psychosozialen Beratungsangebote für Betroffene von Vergewaltigung sollen ausgebaut werden.
- Die im Modellprojekt erprobten Verfahren und Strukturen sollen für den gesamten Freistaat Sachsen nutzbar gemacht werden.

Durch eine enge Vernetzung von Kliniken, Arztpraxen, Rechtsmedizin, Verwaltung, Politik und dem psychosozialen Hilfesystem sollen für die Betroffenen vor allem die Hürden der Inanspruchnahme medizinischer Hilfe abgebaut werden. Ärzt*innen können hier als Vertrauenspersonen eine große Hilfe sein – und brauchen ihrerseits ein effektives und zuverlässiges Netzwerk hinter sich. ■

Susanne Hampe, MSW / Dr. med. Ulrike Böhm
E-Mail: kontakt@bellis-leipzig.de
Tel.: 0341 39285566
www.bellis-leipzig.de

Die gendergerechte Schreibweise erfolgt auf ausdrücklichen Wunsch der Autorinnen.

Anzeige

KEINE „GRÜNEN SEITEN“

Aufgrund der aktuellen Situation wird für die Veranstaltungsankündigung der Monate Juli und August 2020 keine Fortbildungs-Beilage beigelegt.

Interessenten können sich tagesaktuell über den Fortbildungskalender zu angebotenen Veranstaltungen informieren.

www.slaek.de/fortbildungskalender

Vermeidung von kritischen Spurenstoffeinträgen

Ob Medikamente, Pflanzenschutzmittel, Haushalts- und Industriechemikalien oder Kosmetik – ein Teil dieser Stoffe wird auch in geringsten Mengen in unseren Gewässern nachgewiesen. Diese sogenannten anthropogenen Spurenstoffe können schädliche, mitunter toxische Auswirkungen in unserer Umwelt hervorrufen. Wie sie dorthin gelangen, welche rechtlichen Rahmen es für das in den Verkehr bringen gibt und wie man diesen Einträgen entgegenwirken kann – all das war Thema einer zertifizierten Fortbildung, die die Stadtentwässerung Dresden GmbH am 11. Oktober 2019 veranstaltete und an welcher über 30 Ärzte und Apotheker teilnahmen.



Der steigende Arzneimittelbedarf belastet zunehmend unsere Umwelt.

Vor dem Hintergrund erheblicher Ausgaben für Medikamente in Deutschland und einem prognostizierten, Demografie bedingten Anstieg in der Medikamentennutzung in den nächsten zwei Jahrzehnten von circa 50 Prozent kommt dem Umgang mit Arzneimitteln sowie ihrer kritischen Bewertung hinsichtlich Abbaubarkeit, Mobilitätsverhalten und Toxizität erhebliche Bedeutung zu.

Wir wissen heute, dass ein großer Teil der eingenommenen Medikamente unverstoffwechselt oder in Form von Metaboliten über unsere Ausscheidungen zum nächsten Klärwerk gelangt. Über das sächsische Forschungsprojekt „MikroModell“ konnten durch umfangreiche Messkampagnen an Weißer Elster, Chemnitz und Elbe Arzneimittelbelastungen detektiert werden. Die gute Nachricht ist: Unsere Klärwerke können dank moderner Anlagen einen Teil der Spurenstoffe schon heute eliminieren. Doch diese Eliminationsraten

schwanken je nach Ausgangsstoff und selbst weitergehende Technologien, wie eine zusätzliche vierte Reinigungsstufe auf Kläranlagen, bieten keine hundertprozentige Lösung. Ohnedies wäre eine solche technische Nachrüstung von den Bürgern und Unternehmen der jeweiligen Region zu bezahlen. Nicht nur die Investitionen, auch der Betrieb der Anlagen mit erheblichem Energieaufwand, stellt eine Belastung dar. Ein Fokussieren auf technische Lösungen am Ende der Kette, macht die Kläranlagen zum teuren Reparaturbetrieb unserer Gesellschaft.

„Nachhaltigkeit sieht anders aus“, so die kaufmännische Geschäftsführerin der Stadtentwässerung Dresden, Gunda Röstel. In ihrem Vortrag erteilte sie dem schon heute adressierten Verursacherprinzip der europäischen Wasserrahmenrichtlinie klaren Vorrang vor sogenannten End-of-Pipe-Lösungen. Vermindern und Vermeiden kritischer

Einträge, ganz gleich welcher Herkunft, sind die nachhaltigeren Strategien. Doch wie kann dies im Gesundheitsbereich gelingen, ohne das Patientenwohl zu gefährden? Einfache Antworten gibt es erwartungsgemäß nicht, aber Forschungsergebnisse, auf die aufzubauen sich lohnt und sehr gute Beispiele, die jede Unterstützung verdienen.

Das Verursacherprinzip im Gesundheitssektor durchzusetzen, könnte beispielsweise bedeuten, um Präzision in der Medikation zu ringen. Was wäre denn, wenn wir quantitativ nur so viel zu uns nehmen, wie unser Körper für die notwendige Heilung auch tatsächlich nutzt? Weiterhin wäre zu prüfen, inwieweit Medikationen tatsächlich im bisherigen Umfang gesundheitsfördernd sind.

Der Leiter der Klinikapotheke des Universitätsklinikums Dresden, Dr. Holger Knoth, berichtete, dass es gelungen sei, mit der Beratung durch Stationsapo-

theaker den Arzneimittelverbrauch um bis zu 40 Prozent zu senken.

Die Sensibilisierung von Apothekern sowie Ärzten, die Aufwertung des Pharmakologieunterrichts sowie das Erlernen rationaler Verschreibungspraktiken im Medizinstudium könnten ebenfalls nachhaltige Wirkungen erzielen.

Auch rechtlich lassen sich Weichen verursachergerecht und nachhaltig stellen. So könnte bei der Beurteilung von Medikamenten die Umweltverträglichkeitsprüfung als Zielvorgabe mehr Gewicht erlangen.

Nicht zuletzt sollte es über Forschung und Entwicklung möglich sein, in einer

ganzen Reihe von Produkten die Umstellung auf biogene Grundstoffe und proteinbasierte Arzneistoffe anzustreben. Nach dem Konzept „Benign by Design“ wird damit die Abbaubarkeit von Arzneimittelwirkstoffen in der Umwelt schon von Beginn der Entwicklung eines neuen Medikamentes in den Blick genommen.

Nachhaltigkeit für unsere Gewässer heißt Vorsorge und Vorsorge heißt an erster Stelle Einträge an der Quelle, also dort, wo sie entstehen, zu vermindern und zu vermeiden. Ziel muss sein, Wege zu finden, die, so wie am Univer-

sitätsklinikum Dresden, gut sind für die Gesundheit, gut sind für die Kosten und eben auch gut sind für unsere Gewässer. ■

Gunda Röstel
Stadtentwässerung Dresden GmbH
Kaufmännische Geschäftsführerin
Scharfenberger Straße 152, 01139 Dresden

Lisa Minor M.A.
Gelsenwasser Dresden GmbH
Assistenz der Geschäftsführung
Scharfenberger Straße 152, 01139 Dresden

Berufsperspektiven für junge Ärzte in Sachsen

Neuer Informationsfilm vom Netzwerk „Ärzte für Sachsen“

Angestellter Arzt im Krankenhaus oder eigene Praxis? War es das schon oder gibt es da noch mehr? Ein neuer Informationsfilm zeigt die breite Palette der beruflichen Möglichkeiten für junge Ärztinnen und Ärzte in Sachsen.

Der aktuelle Info-Clip „Berufsperspektiven für junge Ärzte in Sachsen“ skizziert in einer Kombination aus Animation und Realfilm ganz verschiedene Arbeitsmodelle für junge Ärztinnen und Ärzte. Von der Anstellung im Krankenhaus, im Öffentlichen Gesundheitsdienst oder im MVZ über Kooperationen, Pilotprojekte wie der Satellitenpraxis und den Möglichkeiten einer geteilten Anstellung bis hin zur eigenen Niederlassung – bei der Entscheidung für die Patientenversorgung stehen Mediziner in Sachsen viele spannende Wege und Kombinationen offen.

Im Film werden zwei Ärztinnen und ein Arzt bei ihrer Arbeit begleitet, um drei dieser Modelle näher vorzustellen.

1. Dr. med. Martin Braun ist Oberarzt der Neurologie im Helios Klinikum Pirna. Durch die Beteiligung des Klinikums am Telemedizin-Projekt SOS-NET (Schlaganfallnetz Sachsen) kann er seine Schlaganfallpatienten mit dem Einsatz moderner telemedizinischer Technik schnellstmöglich behandeln oder zur geeigneten Klinik weiterleiten.
2. Dr. med. Madlen Wowtscherk ist eine junge Fachärztin für HNO. Sie arbeitet zur Hälfte im Pirnaer Krankenhaus und zur Hälfte in einem MVZ im ländlichen Neustadt in Sachsen und verbindet so hochtechnisierte Krankenhausmedizin mit der Versorgung nah am Patienten in der Praxis. Einen schweren Fall, den sie in der Neustädter Praxis diagnostiziert hat, behandelt sie heute selbst am OP-Tisch der Klinik.
3. Dr. med. Katrin Mende ist niedergelassene Hausärztin in Heidenau. Sie



hat lange Zeit als angestellte Ärztin am Klinikum gearbeitet. Mit der Niederlassung geht sie den Schritt zur selbständigen Ärztin mit eigener Praxis und dem besonderen Verhältnis einer Hausärztin zu ihren Patienten.

Den aktuellen Film sehen Sie im YouTube-Kanal der Sächsischen Landesärztekammer und auf www.aerzte-fuer-sachsen.de. ■

Martin Kandzia M.A.
Koordinierungsstelle Netzwerk
„Ärzte für Sachsen“

Eigene Homepage der KÄK Erzgebirgskreis jetzt online



echt
erzgebirge

Unsere kreiseigene Webseite ist seit kurzer Zeit für die Nutzung freigeschalten. Auf dieser Homepage finden Sie Termine und Aktuelles aus der Arbeit der Kreisärztekammer. Zum Beispiel können Sie den Tätigkeitsbericht des vergangenen Jahres nachlesen. Gleichfalls bieten wir Ihnen auf diesem Weg geplante Veranstaltungen und Weiterbildungen unserer Region an. Diesbezüglich stehen wir mit den stationären Einrichtungen, welche derartige Veranstaltungen anbieten und eine Publikation auf unserer Plattform wünschen, in Verbindung. Wir veröffentlichen auch Termine für Stammtische und Quali-

tätszirkel. Bei einer gewünschten Annullierung können Sie uns gerne kontaktieren. Für berufspolitische Anliegen stehen Ihnen verschiedene Kontaktmöglichkeiten zur Verfügung. Ebenso können Sie neben weiteren Informationen den Vorstand der Kreisärztekammer kennenlernen.

Gerade in unserem großflächigen und ländlich strukturierten Landkreis, welcher Ergebnis zahlreicher Gebietsreformen vergangener Jahre ist, bedarf es eines festen Zusammenhaltes innerhalb unseres Berufsstandes. Es soll sich auch die junge Ärztegengeneration von diesem Kommunikationsmedium ange-

sprochen fühlen. Wir wünschen uns mit dieser informativen Homepage einen kleinen Beitrag zu leisten, damit neue und junge Ärzte in unserer ländlichen und trotzdem reizvollen Region eine Heimat finden und perspektivisch berufsständig integriert werden.

Unsere Homepage erreichen Sie direkt unter www.slaek.de/kaek erzgebirge oder über

www.slaek.de → Organisation → Kreisärztekammern → Erzgebirgskreis. ■

Dr. med. Dirk Müller
Vorsitzender der
Kreisärztekammer Erzgebirgskreis
im Namen des Vorstandes

KOMMISSION SENIOREN

25. Sächsisches Seniorentreffen 2020

Ein Opfer der Corona-Pandemie

Leider muss das 25. Sächsische Seniorentreffen im September 2020 ausfallen. Als wir die Planungen zum 25. Sächsischen Seniorentreffen soweit abgeschlossen hatten, kamen die ersten Krisenmeldungen bezüglich einer möglichen Corona-Pandemie. Da zu diesem Zeitraum auch Experten eher abwartend argumentierten, hatten wir uns entschlossen, das Seniorentreffen vorbehaltlich im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2020, anzukündigen.

Zwischenzeitlich hat das staatliche Krisenmanagement das gesamte gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben völlig verändert. Wir befinden uns derzeit in einer Phase, in der man versucht, mit erheblichen Einschränkungen langsam zum alten oder neuen „Normalen“

zurückzukehren. Keiner weiß, wie lange die Restriktionen bestehen bleiben, einige wurden vonseiten der sächsischen Landesregierung bereits bis August ausgedehnt.

Eine Pflicht zur Mund-Nasen-Bedeckung in bestimmten Situationen, Mindestabstände von 1,5 Meter et cetera – unter diesen Bedingungen ist der von uns geplante Ausflug nicht realisierbar. Außerdem sollten sich die Senioren klar sein, dass sie zur Risikogruppe gehören. Wahrscheinlich werden potenzielle Reiseinteressenten unter den derzeitigen Bedingungen sowieso eher von einer Teilnahme absehen. Zum anderen muss man im September möglicherweise auch bereits mit einer weiteren Grippewelle rechnen. Diese Risiken

wollen wir unseren ärztlichen Senioren nicht zumuten. Deshalb haben Vorstand und Geschäftsführung beschlossen, das diesjährige Seniorentreffen abzusagen.

Motto und Reiseziel bleiben jedoch bestehen. In der Kommission Senioren werden wir beraten, ob wir es für das kommende Jahr übernehmen oder etwas Anderes festlegen.

Wir bitten um Verständnis und hoffen, dass Sie diese Entscheidung akzeptieren. Kommen Sie gut durch diese Krise und bleiben Sie vor allem gesund!

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

Erik Bodendieck
Präsident

30. Sächsischer Ärztetag / 62. Tagung der Kammerversammlung / 33. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung

Tagesordnung

Sonnabend, 13. Juni 2020,

Beginn: 9.00 Uhr

Tagungsort:

Gebäude der Sächsischen Ärzteversorgung, Dr.-Külz-Ring 10, 01067 Dresden, Löwensaal

Coronabedingt wird diese Tagung ausnahmsweise als nicht öffentliche Veranstaltung durchgeführt. Wir bitten um Verständnis.

1. Eröffnung des 30. Sächsischen Ärztetages

- Feststellung der Beschlussfähigkeit
- Protokollbestätigung, Beschlusskontrolle
- Erik Bodendieck, Präsident

2. Aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik

Einführung: Erik Bodendieck, Präsident
anschließend: Präsident Bodendieck im Gesundheitspolitischen Dialog mit Ministerpräsident Kretzschmar
Moderation: Prof. Dr. Uwe Köhler, Vizepräsident
anschließend: Offene Diskussionsrunde

3. Finanzen

3.1. Jahresabschluss 2019 und Verwendung des Überschussvortrages
3.2. Entlastung des Vorstandes für das Haushaltsjahr 2019
3.3. Wahl des Abschlussprüfers für das Haushaltsjahr 2020
Bericht: Dr. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen
Dipl.-Ök. Andreas Franke, Wirtschaftsprüfer, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte GmbH

4. Satzungen

4.1. Satzung zur Änderung der Honorar- und Teilnahmegebührenordnung
4.2. Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit
Bericht: Dr. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

5. Bestimmung der ehrenamtlichen Richter für das Berufsgericht und das Landesberufsgericht für die Heilberufe (Wahlperiode 2020 – 2025)
Bericht: Präsident

6. Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung in Sachsen
Bericht: Prof. Dr. Uwe Köhler, Vizepräsident, Vorsitzender Ausschuss Weiterbildung

7. Bekanntgabe von Terminen

8. Verschiedenes

33. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung

Sonnabend, 13. Juni 2020

Beginn: 14.00 Uhr

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

1. Eröffnung der 33. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung

- Feststellung der Beschlussfähigkeit

Präsident

2. Tätigkeitsbericht 2019 der Sächsischen Ärzteversorgung

2.1. Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses
Bericht: Dr. Steffen Liebscher

2.2. Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses
Bericht: Dr. med. vet. Jens Achterberg

2.3. Jahresabschlussbericht für das Jahr 2019 und Diskussion
Bericht: Dipl.-Kfm. Frank Neumann, Baker Tilly GmbH & Co. KG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

2.4. Versicherungsmathematisches Gutachten 2019/Rentenbemessungsgrundlage und Rentendynamisierung 2021
Bericht: Dipl.-Math. Mark Walddörfer, Mitglied des Verwaltungsausschusses

2.5. Entlastung des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung für das Jahr 2019

3. Wahlen zum Verwaltungsausschuss und zum Aufsichtsausschuss

3.1. Wahlverfahren
3.2. Wahl der Mitglieder des Verwaltungsausschusses
3.3. Bestellung der sachverständigen Mitglieder des Verwaltungsausschusses
3.4. Wahl der Mitglieder des Aufsichtsausschusses

4. Bekanntgabe des Termins der 34. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung

5. Verschiedenes

Ende: 17.00 Uhr ■

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/L033	Allgemeinmedizin*) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Schkeuditz	25.05.2020
20/L034	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	25.05.2020
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/L035	Psychologische Psychotherapie – tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	25.05.2020
20/L036	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	11.06.2020
20/L037	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	25.05.2020
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/L038	Anästhesiologie (Teil einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft)	Westsachsen	25.05.2020
20/L039	Radiologie (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Nordsachsen	25.05.2020

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.

Anzeige

Neue Interviews und Stories auf www.aerzte-fuer-sachsen.de

ÄRZTE FÜR SACHSEN

HIER LASS' ICH MICH NIEDER

Dr. med. Colin John,
Hausarzt in Oederan

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/D039	Innere Medizin*)	Dresden	11.06.2020
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/D040	Chirurgie und Orthopädie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle) ¹	Dresden, Stadt	25.05.2020
20/D041	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	25.05.2020
20/D042	Kinder- und Jugendmedizin (häftiger Vertragsarztsitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	25.05.2020
20/D043	Psychologische Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.06.2020
20/D044	Chirurgie und Orthopädie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	25.05.2020
20/D045	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	11.06.2020
20/D046	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Vertragsarztsitz in einem MVZ im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle) ¹	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	25.05.2020
20/D047	Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in einem MVZ)	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	25.05.2020
20/D048	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Löbau-Zittau	11.06.2020
20/D049	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	11.06.2020
20/D050	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	11.06.2020
20/D051	Chirurgie und Orthopädie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Sächsische Schweiz	25.05.2020
20/D052	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Weißeritzkreis	25.05.2020
20/D053	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Bautzen	11.06.2020

¹ Ausschreibungen im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle dienen der Aufstockung einer hälftigen oder dreiviertel Zulassung bzw. der Anstellung eines Arztes/einer Ärztin.

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

Anzeige



DIE AUFGABEN DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER IM FILM!

FÜR MEDIZINSTUDENTEN UND JUNGE ÄRZTE SOWIE ALLE, DIE WISSEN MÖCHTEN, WELCHE AUFGABEN EINE LANDESÄRZTEKAMMER HAT.



Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/C022	Allgemeinmedizin*)	Mittweida	11.06.2020
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/C023	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Annaberg	11.06.2020
20/C024	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Chemnitz, Stadt	25.05.2020
20/C025	Psychiatrie und Psychotherapie	Chemnitz, Stadt	11.06.2020
20/C026	Augenheilkunde	Zwickau	11.06.2020
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/C027	Innere Medizin/SP Pneumologie (hälftiger Vertragsarztsitz)	Zwickau	25.05.2020

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.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Dippoldiswalde	Abgabe: ab sofort
Innere Medizin*)	Riesa	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Januar 2021
Allgemeinmedizin*)	Freital	Abgabe: März 2021
Allgemeinmedizin*)	Hoyerswerda	Abgabe: Mai 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.

Unterbringung und Zwangsbehandlung als Eilmaßnahme

Gesetzliche Rahmenbedingungen und deren Umsetzung in der Praxis

A. Jaschinski

Entscheidungen zur Unterbringung in psychiatrischen Kliniken und zur Zwangsbehandlung bewegen sich regelmäßig im Spannungsfeld zwischen der Schutz- und Fürsorgepflicht des Staates und den Grundrechten des Patienten aus Art. 2 Abs. 2 des Grundgesetzes: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur aufgrund eines

Gesetzes eingegriffen werden.“ Ziel dieses Beitrages ist es, die gesetzlichen Grundlagen für eilbedürftige Eingriffe in Freiheit und körperliche Unversehrtheit der Betroffenen zu skizzieren und den Weg für eine möglichst effektive Umsetzung der Verfahrensregeln in der klinischen Praxis aufzuzeigen. Vom Abdruck der Gesetzestexte wurde aus Platzgründen abgesehen. Die einschlägigen Normen können im Internet, zum Beispiel unter

- www.gesetze-im-internet.de/bgb/BGB.pdf
- www.gesetze-im-internet.de/famfg/FamFG.pdf
- revosax.sachsen.de/vorschrift_gesamt/2015/39233.html (SächsPsychKG) abgerufen werden.

Abgrenzung zwischen Betreuungsrecht und Landesrecht

Die Voraussetzungen für Unterbringung und Zwangsbehandlung sind einerseits im Betreuungsrecht als Bestandteil des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) und andererseits in den jeweiligen Landesgesetzen über die Unterbringung psychisch Kranker, in Sachsen im Sächsischen Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten (SächsPsychKG), geregelt. Während nach dem Betreuungsrecht (§ 1906 Abs. 1 BGB) eine Unterbringung nur zulässig ist, solange sie dem Wohl des Betreuten – zur Abwendung

der Gefahr der Selbsttötung oder eines erheblichen gesundheitlichen Schadens – dient, normiert § 10 Abs. 2 SächsPsychKG als Voraussetzung der Unterbringung eine erhebliche und gegenwärtige Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Betroffenen (Eigengefährdung) oder für bedeutende Rechtsgüter anderer (Fremdgefährdung). Die Zwangsbehandlung nach § 1906a BGB oder § 22 SächsPsychKG hat sich stets am Wohl des Patienten zu orientieren, wobei durch eine erfolgreiche Behandlung natürlich mittelbar das im SächsPsychKG niedergelegte Ziel der Abwehr von Gefahren für fremde Rechtsgüter erreicht werden kann.

Einen grundlegenden Unterschied gibt es bei der Person, die eine konkrete Zwangsmaßnahme zu verantworten und sich um deren Genehmigung durch das Gericht zu kümmern hat: Unterbringung und Zwangsbehandlung nach Betreuungsrecht werden vom Betreuer (§§ 1906 Abs. 1 und 2, 1906a Abs. 1 und 2 BGB) oder Bevollmächtigten (§§ 1906 Abs. 5, 1906a Abs. 5 BGB) veranlasst. Eine (vorläufige) Unterbringung nach Landesrecht geschieht auf Initiative des Ordnungsamtes oder der Polizei (§ 18 Abs. 1 und 3 SächsPsychKG), eine Zwangsbehandlung wird durch das Krankenhaus selbst (§ 22 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 3 SächsPsychKG) in die Wege geleitet.

Betreuungsrecht und Landesrecht schließen sich dabei nicht aus: So ist es zum Beispiel denkbar, eine anfänglich auf das SächsPsychKG gestützte Unterbringung als betreuungsrechtlich

che Unterbringung nach dem BGB fortzuführen, wenn zunächst kein Betreuer vorhanden ist, dieser jedoch später bestellt wird. Umgekehrt kann ein Patient, für den bereits eine gesetzliche Betreuung eingerichtet ist, nach dem SächsPsychKG vorläufig untergebracht werden, wenn der Betreuer für eine Entscheidung nicht erreicht werden kann, er die ärztliche Empfehlung für eine bestimmte Maßnahme nicht mitträgt oder ausschließlich der Unterbringungsgrund der Fremdgefährdung besteht.

Aufgaben und Befugnisse der Fürsorgepersonen nach Betreuungsrecht

Bei einer Unterbringung oder Zwangsbehandlung auf betreuungsrechtlicher Grundlage müssen die Fürsorgepersonen (Betreuer oder Bevollmächtigte) auch für diese konkreten Maßnahmen ermächtigt sein. Im Idealfall sind die entsprechenden Unterlagen (Betreuungsbeschluss/Betreuerausweis oder Vollmacht) in der Patientenakte vollständig vorhanden und können dem Gericht zur Vorbereitung des Genehmigungsverfahrens übersandt werden.

Ein Betreuer, der beispielsweise nur für die Vermögenssorge bestellt ist, darf nicht über eine Zwangsbehandlung entscheiden. Für die Einwilligung in eine Zwangsbehandlung muss vielmehr der Aufgabenkreis „Gesundheitssorge“ bestehen.

Bei der Unterbringung ist die Einrichtung der Betreuung für die Aufgabenkreise „Gesundheitssorge“ und „Aufenthaltsbestimmung“ oder die ausdrückliche Benennung von „Unterbringung“ oder „Unterbringungsmaßnahmen“ erforderlich. Die Praxis (nicht nur) der sächsischen Gerichte ist hierbei unterschiedlich; auch zu der Frage, ob für begleitende Fixierungsmaßnahmen eine gesonderte Erwähnung („unter-

bringungsähnliche Maßnahmen“) im Betreuungsbeschluss erfolgen muss.

Befragt man Angehörige von Patienten nach den erforderlichen Schriftstücken, wird man häufig feststellen, dass diese die Begriffe Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung und Betreuungsverfügung synonym verwenden und über den genauen Inhalt nicht im Bilde sind. Mit einer Patientenverfügung (§ 1901a BGB) können Festlegungen für zukünftige Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe getroffen werden; Ärzte und Fürsorgepersonen haben diese im Rahmen einer Zwangsbehandlung gemäß § 1906a Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 BGB und § 22 Abs. 2 Nr. 5 SächsPsychKG zu beachten. Eine Betreuungsverfügung (§ 1901c Satz 1 BGB) ist ein Schriftstück, in dem jemand für den Fall seiner Betreuung Wünsche zur Auswahl des Betreuers und zur Wahrnehmung der Betreuung geäußert hat. Handlungsbefugnisse für eine Unterbringung oder Zwangsbehandlung haben Angehörige oder andere Vertrauenspersonen grundsätzlich nur dann, wenn der Patient eine ausführliche Vorsorgevollmacht (§ 1901c Satz 2 BGB) ausgestellt hat, mittels der er eine andere Person mit der Wahrnehmung seiner Angelegenheiten betraut. Viele Vorsorgevollmachten sind ganz allgemein gefasst („Wahrnehmung aller gesundheitlichen und finanziellen Angelegenheiten“), was für eine Unterbringung oder Zwangsbehandlung nicht ausreicht. Vielmehr verlangt das Gesetz (§§ 1906 Abs. 5, 1906a Abs. 5 BGB), dass die Vollmacht Unterbringungsmaßnahmen und Zwangsbehandlung ausdrücklich benennt.

Für Betreuer und Bevollmächtigte gilt übereinstimmend, dass diese (und nicht die Klinik) für die Einholung der gerichtlichen Genehmigung für die veranlassten Maßnahmen verantwortlich sind. Leider ist dieser Umstand den Angehörigen, seien sie als ehrenamtli-

che Betreuer eingesetzt oder von den Patienten bevollmächtigt, oft nicht bewusst. Vielfach meinen sie, mit der Unterzeichnung einer Einwilligung im Krankenhaus sei alles Erforderliche getan. Hier ist es hilfreich, wenn das Klinikpersonal rechtzeitig auf die notwendigen gerichtlichen Schritte hinweist.

Verfahrensablauf und Zusammenwirken der Beteiligten

Das gerichtliche Genehmigungsverfahren für Maßnahmen nach Betreuungsrecht und Landesrecht ist einheitlich im „Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit“ (FamFG) geregelt, wobei dort an vielen Stellen unter dem Begriff „Unterbringungsmaßnahme“ sowohl die Unterbringung im eigentlichen Sinn als auch die Zwangsbehandlung verstanden wird. Gemäß § 331 FamFG kann das Betreuungsgericht eine vorläufige Unterbringungsmaßnahme genehmigen, wenn ein „dringendes Bedürfnis für ein sofortiges Tätigwerden besteht“. Für die Entscheidung muss dem Gericht „ein ärztliches Zeugnis über den Zustand des Betroffenen und über die Notwendigkeit der Maßnahme“ vorliegen. Wenn eine Zwangsbehandlung im Raum steht, sollten sich die ärztlichen Ausführungen insbesondere an den Maßgaben von § 1906a Abs. 1 BGB beziehungsweise § 22 Abs. 2 und 3 SächsPsychKG orientieren.

Bereits vor der Kontaktaufnahme zum Gericht kann das Krankenhaus in Kooperation mit der einweisenden Behörde oder dem einweisenden Arzt, den Angehörigen (soweit diese kurzfristig erreichbar sind) und gegebenenfalls dem vorbehandelnden Krankenhaus klären, ob eine Vorsorgevollmacht besteht oder bereits gerichtliche Beschlüsse über die Einrichtung einer Betreuung, zur Unterbringung oder

Zwangsbehandlung vorliegen. Soweit ein Gericht eines anderen Ortes als dem aktuellen Behandlungsort des Betroffenen bereits Entscheidungen erlassen hat, gelten diese im Rahmen der dort niedergelegten Frist weiter und müssen nicht „erneuert“ werden. Die Arbeit des Betreuungsgerichtes wird erheblich erleichtert und damit auch beschleunigt, wenn sämtliche vorhandenen Unterlagen zusammen mit dem ärztlichen Zeugnis übersandt werden. An dieser Stelle ein ganz praktischer Hinweis: In den meisten Gerichten verfügt die Betreuungsabteilung über ein eigenes Faxgerät, dessen Nummer unbedingt verwendet werden sollte. So kommen die ärztlichen Zeugnisse schnell auf dem Richterschreibtisch an. Auch ist es für die Abwicklung von Rückfragen sehr hilfreich, wenn in den Anschreiben der Klinik die konkrete Telefonnummer der richtigen Station und nicht nur diejenige des Sekretariats der Klinikleitung oder die zentrale Einwahl angegeben wird.

Zuweilen werden die Kliniken etwas unruhig, wenn binnen 24 Stunden seit Aufnahme eines Patienten auf der geschlossenen Station noch kein Richter erschienen ist. Dies ist jedoch unbegründet. Nach § 18 Abs. 7 SächsPsychKG muss der Patient (erst) mit Ablauf des auf das Ergreifen oder den Beginn des Festhaltens des Patienten folgenden Tages entlassen werden, wenn bis dahin keine Entscheidung des Gerichtes ergangen ist. Das Betreuungsrecht gestattet in § 1906 Abs. 2 BGB der Fürsorgeperson bei Dringlichkeit eine Unterbringung ohne Genehmigung; diese ist dann „unverzüglich“, also schnellstmöglich, nachzuholen, wobei eine absolute Zeitgrenze nicht im Gesetz normiert ist.

Wie bereits oben umrissen, prüft das Gericht bei Maßnahmen nach Betreuungsrecht, ob die Unterbringung oder

die Zwangsbehandlung vom Aufgabenbereich der Fürsorgeperson umfasst sind. Ist dies nicht der Fall, wird von Amts wegen eine ergänzende Betreuung eingerichtet, sodass Betreuer oder Angehörige auch insoweit handlungsfähig sind. Nachdem diese Vorfragen geklärt sind, folgt die Anhörung des Betroffenen in der Klinik unter Hinzuziehung eines Verfahrenspflegers. In der Regel erlässt der Richter auf der Station dann einen Beschluss, der sofort wirksam ist und den Verfahrensbeteiligten und dem Klinikpersonal lediglich mündlich mitgeteilt wird. Häufig gelangen die endgültigen Beschlussausfertigungen – bedingt durch die Geschäftsabläufe beim Gericht – erst mit einigen Tagen Verzögerung in das Krankenhaus. Daher ist es für die Klinik sehr wichtig, die richterliche Entscheidung vor Ort genau zu dokumentieren (Welche Maßnahmen und Medikationen wurden genehmigt? Für welchen Zeitraum? Aktenzeichen des Gerichts und Name des anwesenden Richters?). Der Beschluss ist bei einer vorläufigen Unterbringung auf maximal sechs Wochen (mit Verlängerungsmöglichkeit auf eine Gesamtdauer von drei Monaten), bei einer Zwangsbehandlung auf zwei Wochen (mit Verlängerungsmöglichkeit auf eine Gesamtdauer von sechs Wochen) begrenzt (§ 333 FamFG). Während dieser Zeit sollte die Klinik unbedingt prüfen, ob im Anschluss längerfristige Maßnahmen erforderlich sind, für deren Genehmigung dann ein ausführliches Sachverständigengutachten zu erstellen wäre.

Wenn das Gericht eine vorläufige Zwangsmaßnahme (zunächst) ablehnt, weil es beispielsweise den Betroffenen in der Anhörung „aufgeräumt“ erlebt hat und daher von der Dringlichkeit einer Zwangsmedikation (noch) nicht überzeugt war, heißt dies nicht, dass dem Patienten die erforderliche Behandlung auf Dauer verwehrt ist. Viel-

mehr gilt es dann, gerade bei psychiatrischen Akutpatienten, Änderungen der Situation und den genauen Verlauf zu beobachten und weitere Erkenntnisse dem Gericht zeitnah mitzuteilen, welches – gegebenenfalls nach erneuter Anhörung – schon am nächsten Tag zu einer anderen Entscheidung kommen kann.

Fazit

Wie in den einleitenden Beiträgen beschrieben und auch auf dem Symposium „Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog“ mehrfach angeklungen, sollten sich die beteiligten Professionen stets als Team verstehen, welches die bestmögliche Behandlung des Betroffenen im Fokus hat. Der Arbeitsalltag für beide Seiten kann wesentlich erleichtert werden, wenn sich die Kliniken und die Betreuungsrichter des örtlich zuständigen Gerichtes auf die einheitliche Handhabung bestimmter, immer wiederkehrender Problemkreise, verständigen. Darüber hinaus sollte jeder im Team bereit sein, offene Fragen unbürokratisch zu klären – sei es am Telefon oder im persönlichen Gespräch im Arztzimmer. Wichtig ist zudem auch die Transparenz unserer Entscheidungen gegenüber den Angehörigen und Betreuern, insbesondere durch deren frühzeitige Einbindung in den Entscheidungsprozess. ■

Astrid Jaschinski
Richterin am Amtsgericht
derzeit: Hochschule Meißen (FH) und
Fortbildungszentrum
Herbert-Böhme-Straße 11, 01662 Meißen
E-Mail: astrid.jaschinski@hsf.sachsen.de

Kommunikationsbrücken

Psychopathologie, Selbstverfügbarkeit und Zwangsbehandlung

P. Grampp

Vorangestellt seien zwei Fallbeispiele:

Fallbeispiel 1

Der Fall eines 34-jährigen Mannes soll die Grenzen der Selbstverfügbarkeit bei psychischen Erkrankungen aufzeigen.

Nach einer wilden Verfolgungsjagd erfolgte die polizeiliche Einweisung und Unterbringung gemäß § 18 Abs 3 SächsPsychKG (Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten) gegen 2.00 Uhr in der Nacht. Im Rahmen heftigster Morddrohungen und Gebärden bestätigte sich der Anschein der Gefahr und eine 5-Punkt-Fixierung sowie die Zurückhaltung gemäß § 18 Abs. 4 erschienen unvermeidbar. Nach dem Einschlafen des Patienten wurde die Fixierung gelockert und der Patient am Folgemorgen aufgrund dessen Beruhigung defixiert. Bereits in der Nacht war der Antrag gemäß § 18 Abs. 5

an das Landratsamt und mit einer zeitlichen Verzögerung an das zuständige Amtsgericht übermittelt worden. Da der Patient bereits bekannt war, wurde die Ursache für das Verhalten im Konsum von Alpha PPP/ MDPV oder „Flakka“ angenommen. Trotz einer engmaschigen pflegerischen Betreuung gelang es dem Patienten über einen Mitpatienten ein Frühstücksmesser in

Besitz zu bekommen, worauf das Pflegepersonal auf Abstand ging und den Raum absicherte. Unmittelbar danach gelang es dem Patienten, über die Revisionsklappe in die Zwischendecke zu gelangen und sich zu verbarrikadieren. Es wurde Amtshilfe geholt und der Chefarzt selbst begann mit den Verhandlungen. Einer Polizistin gelang es dann, den Patienten unter Zusicherungen einer Freizügigkeit und einem

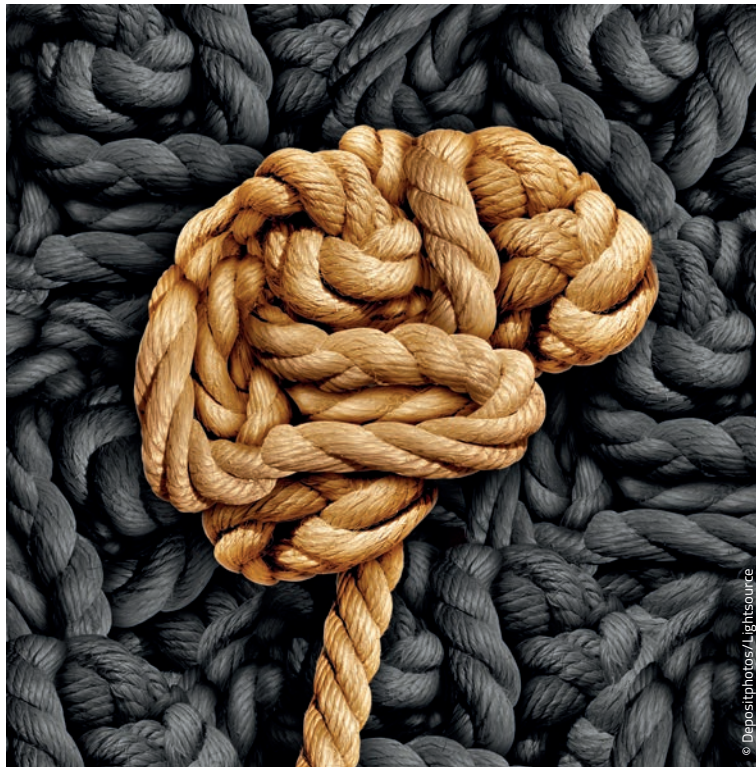
zogene Bewegungsmuster („hyperkinetisch“) und paralogische Einlassungen verblieben. Dahingehend war die Gefahr, durch die Zwischendecke zu brechen, weit höher als die danach verbleibende. Die Steuerungsfähigkeit war im Rahmen der psychischen Auforganisation wieder gegeben. Im Konsens mit dem Gericht gewährte man dem Patienten die Freizügigkeit und dieser verließ die Station und die Klinik. Die Restsymptomatik und die wiederholten Äußerungen, dass die konsumierten Substanzen legal seien, hätte eine Unterbringung gegen den Willen nicht mehr begründen lassen. Eine Stunde später fiel der ehemalige Patient damit auf, dass er auf einer anderen Station einem anderen Patienten die Hose entwendete und einem Arzt, der ihn vom Entwischen zurückhalten wollte, in den Bauch trat. Danach beschwerte er sich noch bei der Geschäftsführung über die Unterbringung und die Fesselung in der vorherigen Nacht. Am Folgetag wurde der Pati-

ent mit einer vergleichbaren Symptomatik wieder polizeilich eingewiesen. Es stellte sich wiederum die Frage der Unterbringung.

ent mit einer vergleichbaren Symptomatik wieder polizeilich eingewiesen. Es stellte sich wiederum die Frage der Unterbringung.

Bewertung des Falles

Es handelt sich hier um einen nahezu typischen Fall einer nächtlichen Aufnahme eines Patienten mit einer Intoxikationspsychose mit Drogen. Es zeigt



© Depositphotos/Lightsource

Gespräch mit einer Botschaft aus seiner Verschanzung herauszuholen. Zu dieser Zeit wirkte der Patient skurril, jedoch nicht mehr fremd- oder selbstgefährlich. Die Intoxikationszeichen waren deutlich rückläufig und der Patient restrukturierte sich psychisch, sodass nur noch ein vermehrtes Echauffieren, eine mäßige querulatorische Attitüde, assoziative Lockerung, über-

sich eine fluktuierende Symptomatik mit zeitlich begrenzten Episoden von qualitativen Bewusstseins- und Auffassungsstörungen. Dies wird von einem Strukturverlust in den Bereichen des Affekts, des Antriebs und Denkens begleitet. Der Affekt labilisiert und wechselt zwischen einer Erhabenheit und einer gereizt – dysphorisch – aversiven Komponente. Dieses Verhalten wird durch eine Freiheitsbegrenzung eher unterstrichen. Wenige Stunden später bessert sich die Symptomatik analog dem Plasmaspiegel der Droge und relativiert den Freiheitsentzug und endlich auch die Grundlage einer Freiheitsbegrenzung. Das Problem entsteht jedoch aus der Fluktuation und der Eigentümlichkeit der speziellen Drogenwirkung. Je nach dem Moment der Begegnung wechselt der Betroffene von Exaltierung bis hin zum gereizt maniformenten Syndrom. Analog driftet die Gefahrenbeurteilung von einer Allgemeingefährdung bis zur reinen verbalen Provokation binnen weniger Stunden. Da die Freiheitsbeschränkung selbst Grundlage einer Empörung sein kann, ist die Ursache oft nicht mehr eindeutig zuzuordnen. Dies war die Situation bei der richterlichen Anhörung.

Fallbeispiel 2

Analoges gilt für einen zweiten Fall. Hier wurde eine Patientin, nachdem sie unbekleidet in einer Stadt herumgelaufen war und auf Autos und deren Besitzer eingeschlagen hatte, eingewiesen. Am folgenden Morgen erfolgte der Unterbringungsantrag. Da die Patientin auch auf Mitpatienten und Personal losging, wurde sie in einen Krisenraum verbracht. Die Patientin ließ einen Verfolgungswahn erkennen. Im Rahmen des Antrags auf Unterbringung durch das Ordnungsamt, den die Klinik stützte, erschien der zuständige Richter in der Klinik. Die Patientin empfing den Richter freundlich und voller Vorwürfe gegen die Klinik. Ein Polizeibe-

richt lag dem Gericht nicht vor. Die Patientin bestritt die Vorwürfe und deklarierte den Vorfall als Missverständnis, sie habe sich ausgesperrt und aufgrund der ungenügenden Bekleidung sei sie von Passanten beschimpft worden, was sie tatsächlich erzürnt habe. Die weiteren Aggressionen seien alleine durch die Freiheitsbeschränkung bedingt. Der Richter brachte die Patientin entgegen den Bedenken der Psychiater nicht unter. Die Einschätzung einer vorbeschriebenen Wahnwahrnehmung teilte er nicht, die Patientin wirkte tatsächlich geordnet. Die Patientin wurde von den Angehörigen abgeholt. Am nächsten Morgen wurde die Patientin erneut eingewiesen, als sie gegen die Fahrtrichtung auf einer vierspurigen Straße fuhr und sich danach mit der Polizei ein Straßenrennen in einer Stadt lieferte. Die Angehörigen beklagten, dass man die Patientin „entgegen besseren Wissens“ entlassen habe.

Bewertung des Falles

Das Grundproblem bei einem Teil der psychiatrisch zu behandelnden Menschen liegt in der Volatilität der Symptomatik begründet. Dies betrifft nicht nur diejenigen, die an temporären toxischen Einflüssen auf das Gehirn leiden, sondern durchaus auch Menschen mit schizophren benannten Psychosen, die im Anblick einer bedeutsamen Person ein passageres Verflüchtigen der Symptomatik („Auforganisation“) zeigen. Im Nachgang kann die Ursprungssymptomatik jedoch rasch wiederkehren, sodass der fälschliche Eindruck der Selbstverfügbarkeit entstehen kann.

Während der psychiatrische Facharzt, basierend auf seiner wissenschaftlich begründeten Kenntnis der Krankheitsbilder, von einer „Drogenpsychose“ spricht und damit von einem desorganisierten und „psychotischen“ Verhalten und einer daraus entstehenden

gegenwärtigen Selbst- und Fremdgefährdung ausgeht, stellt sich der Jurist auf eine der individuellen Lebenserfahrung folgende stereotype Vorstellung ein. Diese ähnelt ihrerseits nicht selten den Klischees, die aus den Medien bekannt sind und eher statischen Verfallsbildern oder denen des Narrenschiffs von Sebastian Brant (1457 – 1521). Dafür sorgen die landläufigen und medial vermittelten Modelle der psychiatrischen Welt. An dieser Welt hängt der Jurist nicht selten so introvertiert wie der Psychiater und beide fordern vom Gegenüber das Teilen der Wirklichkeit, die in der jeweiligen Welt konventioniert ist. So kollidieren nicht selten die unterschiedlichen Perspektiven der Betrachter. Psychisch kranke Menschen können somit mit ihren wechselnden Zuständen beide Wirklichkeiten zu unterschiedlichen Zeiten und dies fluktuierend bedienen. Dies betrifft vor allem akute organische Psychosyndrome wie delirante Syndrome. Diese können nächtlich zunehmende Störungen der Auffassungsgabe und Bewusstseinslage entwickeln. Daneben treten dann halluzinatorische und wahnhaftige Symptome auf. Bekannte Erkrankungen sind beispielsweise Intoxikationssyndrome wie das oben benannte. Jedoch trifft dies auch für Erkrankungen aus dem affektiven und schizophrenen Formenkreis zu. Diese können durchaus über zeitliche Strecken „scheinbar“ normal wirken, da auch hier die Symptomatik nicht immer gleichbleibend ist. Eine momentan geordnete Kommunikation sagt nur wenig über dieselbe kurze Zeit zuvor oder später aus.

Für dieses Phänomen gibt es mehrere Gründe. Bei einer relativ erhaltenen Grundintelligenz zeigen viele schizophren Erkrankte typischerweise formale und/oder inhaltliche Denkstörungen. Diese zeigen sich in den Konturen der Begriffe, der Spontanität, dem Fühlen, dem Streben und anderen integra-

len Strukturen. Der Zerfall von Fühlen und Denken führt zu Ich-Störungen wie das Gefühl der Gedankenentfremdung (Gefühl der Unsteuerbarkeit dieser, dass sie „eingegeben“, „entzogen“, „gelenkt“ oder „ferngesteuert“ werden, unkontrollierbar sind, wie Blitze kommen und so weiter). Die Perspektive geht verloren. Wenn man den Patienten in seiner Suche nach dem verlorenen Standpunkt hilft, Halt und Schutz gewährt, kann er auforganisieren und unauffällig wirken, da dieser die intakte gegenständliche Funktion des Erlebens und der Bedeutung der Kommunikation des anderen übernimmt. Bedeutsam wahrgenommene Gesprächspartner können zu einer höheren Fokussierung der Aufmerksamkeit und zu einer verbesserten Wachheit führen.

Welche Rolle spielt der Richter?

Der Dialog mit einem Richter kann zu einer besseren Zuordnung der situativen Konstruktion führen. Dabei wird das fiktionale Erleben zurückgedrängt und die gemeinsam geteilte Wirklichkeit gewinnt die Oberhand. Dies reduziert wiederum die Ängste des Patienten und stabilisiert dessen Kommunikationsfähigkeit. Fällt der Patient wieder in eine Lethargie zurück, kann er das Gleiche nicht mehr leisten. Dies bemerkt man auch an der Sprachorganisation, die erst beim Strukturverlust wieder bis zur Schizophasie entgleiten kann. Bisweilen sind die Gründe der scheinbaren Unauffälligkeit auch dem geschuldet, dass ein Wahn den Richter einbezieht. Der Patient sieht sich bemüßigt, den Richter aus unterschiedlichen Gründen zu täuschen. So merkt der Richter nicht, dass er als „Agent“ betrachtet wird, dem gegenüber sich nicht zu offenbaren ist. Er ist durch eine vorgegebene Freiwilligkeit zur Behandlung zu täuschen. Bisweilen ergibt sich eine Parallele von Wahn und Realität (juxtapositioniert). Die Wirklichkeit zwischen Richter und Patient



wird nicht geteilt, da der Patient diese als inszeniert und als Täuschung erlebt, um seine Achtsamkeit zu untergraben. Die Fiktion bleibt für ihn die tatsächliche Wirklichkeit und damit absolut evident. Diese Prozesse verlaufen jedoch in einem Streben und Gegenstreben, in dem die Prozesse des Denkens, Fühlens und Wollens und letztlich die gesamte psychische Struktur durchaus weiter arrondieren können. Dabei können vorgetragene Symptome des Patienten auch dazu führen, dass der verständnisvoll kommunizierende Jurist auf der Suche nach einer mit dem Patienten geteilten Konvention der Wirklichkeit dazu verfällt, die Abweichungen auf soziale Kontextfaktoren zu projizieren. Auch wenn hier temporär ein Konsens erzielt wird und den Patienten seinerseits kurzzeitig entängstigt, die Unruhe abnimmt und insgesamt stabilisiert, bleibt dies der speziellen kurzen Beziehung zum Richter vorbehalten und lässt sich nicht allgemein übertragen. Fehlt diese dann, so fällt der Patient auf sich zurück (Regression) und die Störungen der Auffassung, des Denkens, des Affekts und des Antriebs nehmen wieder zu. In der Folge kommt es neuerlich zu dem vorbeschriebenen Fehlverhalten.

Psychiatrie als Parallelwelt

Ein weiterer Grund, den man auch als Parteilergreifung oder Fürsprache sehen kann, liegt in einem Vorurteil, das den Psychiatern gerne gesellschaftlich zuteilwird. Dabei wird die Psychiatrie als Parallelwelt außerhalb bestehenden Rechts und der Willkür machtauslebender Psychiater gemutmaßt. Aus dieser Logik entsteht ein genereller Zweifel an der Krankheit der Patienten und im Rahmen einer Verschwörung wird das Fach zum Labyrinth aus Willkür, Machtmissbrauch, Rechtsbeugung und Rechtsbruch. Juristen sind als Teil der Gesellschaft auch diesen Deutungen ausgesetzt.

Unterschiedliche Berufswelten

Juristen und Mediziner leben unterschiedliche Berufswelten mit voneinander abweichendem Denken und Menschenbildern, aus denen sich nicht selbstverständlich ein gemeinsamer Sinn der Wirklichkeit ableiten lässt. Schafft man kein Verständnis zwischen den differenten Schibboleths, sind Missverständnisse kaum zu vermeiden. Gerade gemeinsam genutzte Begriffe mit unterschiedlichem Verständnis des Inhalts schaffen zwischen Ärzten und Juristen Unsicherheiten, Vorbehalte

und Unbehagen im Umgang miteinander. Die Gefahr dessen liegt in einem Rückzug auf die eigene Position, die fachlich rigide verteidigt und verhärtet wird. Dabei unterscheiden sich die Medizin und das Rechtsgebiet in der Art des Zugangs zu Problemen. Die eine Disziplin bevorzugt ein deduktives und die andere ein edukatives Vorgehen. In der Interpretation von Krankheitsbildern schafft dies rasch Missverständnisse. So kann man statistische Modelle der Medizin nicht einfach durch einen statistischen Umschlagpunkt (cut off) in dichotome normative Wahrheitsaussagen überführen. Dieser Aspekt betrifft vor allem Vorstellungen von der Freiheit des Denkens und Entscheidens. Für den Juristen ist die Freiheit zu entscheiden, ein inhärentes Merkmal des Menschseins, dessen Fehlen im beruflichen Alltag eine Rarität darstellt. Für den Psychiater stellt die Krankheit selbst oft schon den Sinnbegriff der Unfreiheit dar, was sich durch die Arrondierung der Willensfunktion und der Selbstbestimmtheit beweist. Analog zur Krankheitsschwere kommt es zu einem konkordanten Verlust der Freiheit. Dabei fällt es dem Psychiater oft schwer, ein objektiv nachvollziehbares Maß zu finden, an dessen Punkt die Freiheit verloren geht. Dies wird umso schwerer als er die Fluktuationen der Symptomatik mit einbeziehen muss. Der Jurist benötigt jedoch den objektiven diskreten Umschlagpunkt, da dies aus der normativen Sicht benötigt wird. Im Zweifel votiert er für die Freiheitsrechte.

Aus der langjährigen Erfahrung heraus bietet sich auf beiden Seiten weder ein Rechthaben noch ein konfrontatives Verhalten an. Dieses würde lediglich Gespräche erschweren und letztlich die Fronten verhärten. Deshalb sollte die Suche nach konstruktiven Lösungen im Vordergrund stehen. Damit empfehlen sich als Vorgehensweisen vor allem

eine enge Beziehung und ein regelmäßiger Austausch zwischen Ärzten und Betreuungsrichtern. Dies schließt mindestens jährliche Konferenzen ein, die neben gemeinsamen Fortbildungen auch eine Problemerkörterung beinhalten. Je mehr man füreinander offen ist, desto leichter regeln sich Akutfälle. Mittels gemeinsamer Fortbildungen können regionale Angebote für die Betreuer, Vorsorgebevollmächtigten, Betreuungsvereine und Gesundheitsämter, aber auch für Weiterbildungsassistenten geschaffen werden. Dort können auch einheitliche Vorgehensweisen und Kriterien besprochen werden. Gerade die zunehmenden Regelungen im Bereich des rechtlichen Umgangs mit psychisch Kranken und Behinderten fordern konkordantes Vorgehen, das auf der Basis des aktuellen Zeitgeistes beruht. Im Idealfall können sich aus diesen informativen Zellen heraus im Bottom-up-Prinzip Vorschläge entwickeln, die vor allem landesrechtliche Regelungen beeinflussen können. Gerade ethische Fragen lassen sich so offen besprechen. So können sich neue Fragen wie die der offenen Unterbringung nach SächsPsychKG beantworten lassen. Langfristig kann man auch über gemeinsame Weiterbildungsstrecken für Juristen und Ärzte nachdenken.

Im Grunde bedarf es hier nur, abseits möglicher Ressentiments, Offenheit und Neugierde für die andere Denkweise zu entwickeln und zuzuhören. Dann partizipiert man voneinander und erweitert auf beiden Seiten die Perspektive. Punktuell können dann Arbeitsgruppen gemeinsame Qualitätsstandards erarbeiten, die weit über das Betreuungs- und Unterbringungsrecht hinaus auch Themen des Strafrechts und andere Rechtsgebiete umfassen. Dies würde in Richtung thematischer Taskforces und langfristiger Arbeitsgruppen blicken lassen, um aktuelle

Themen miteinander zu lösen. Am Ende könnte ein gemeinsamer Sinn der Wirklichkeit stehen, damit lösen sich Unbehaglichkeiten voreinander in Vertrauen auf.

Damit haben wir es in der Hand, anhand der gemeinsamen Objekte, die Patienten und deren Rechtsstellung, uns zu begegnen. Dadurch trennen sich die Perspektiven nicht mehr, sondern bereichern einander. Verstehen heißt, an einer gemeinsam geteilten Wirklichkeitsvorstellung zu arbeiten. Zu dieser Zukunft sei hiermit angeregt. ■

Dr. med. Peter Grampp
 Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH
 04779 Wermsdorf
 E-Mail: Peter.Grampp@kh-hubertusburg.de

Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärzte, praxisbezogene, klinisch relevante, medizinisch-wissenschaftliche Beiträge und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen, berufspolitische, gesundheitspolitische und medizingeschichtliche Artikel zur Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ einzureichen (E-Mail: redaktion@slaek.de). Im Internet unter www.slaek.de sind die Autorenhinweise nachzulesen.

Unsere Jubilare im Juni 2020

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Stengel, Bettina
09224 Grüna
- 03.06.** Dr. med. Paul, Carola
04838 Eilenburg
- 04.06.** Dipl.-Med. Melde, Stefanie
01587 Riesa
- 05.06.** Dipl.-Med. Henke, Gottfried
01796 Struppen
- 05.06.** Dr. med. Starkloff, Gabriele
04159 Leipzig
- 06.06.** Dipl.-Med.
Alexander, Wolfram
09380 Thalheim
- 06.06.** Dipl.-Med. Clauß, Martina
09249 Taura
- 07.06.** Bezakova, Darina
01796 Pirna
- 08.06.** Elis, Valerij
70376 Stuttgart
- 09.06.** Kovacs, Beatrix
09577 Niederwiesa
- 10.06.** Dr. med. Gust, Christina
01328 Dresden (Pappritz)
- 10.06.** Dr. med. Kotkamp, Volker
01824 Kurort Rathen
- 12.06.** Dr. med. Ripp, Axel
01468 Friedewald
- 13.06.** Dr. med. Huschmann, Ulrike
02625 Bautzen
- 15.06.** Dr. med. Knappe, Ulrike
09217 Burgstädt
- 16.06.** Dipl.-Med. Lohse, Ewa
02708 Dürrhennersdorf
- 16.06.** Dipl.-Med. Talke, Carmen
09509 Pockau
- 17.06.** Dipl.-Med. Wündrich, Gudrun
01917 Kamenz
- 20.06.** Dr. med.
Raschpichler, Angelika
04509 Delitzsch
- 22.06.** Dr. med. Edel, Elvira
04316 Mölkau
- 22.06.** Dipl.-Med. Knaut, Christine
01156 Dresden
- 22.06.** Dipl.-Med. Mühlberg, Annette
04420 Markranstädt

- 23.06.** Dipl.-Med. Zmatlik, Andreas
04155 Leipzig
- 24.06.** Dr. med. Knappe, Margitta
01731 Kreischa
- 25.06.** Dipl.-Med. Pohl, Eleonore
01705 Freital
- 26.06.** Dipl.-Med. Schurig, Silvia
04874 Belgern
- 27.06.** Dipl.-Med. Lehmann, Edwin
02943 Weißwasser
- 27.06.** Dipl.-Med. Zöllner, Eva
04720 Döbeln
- 29.06.** Dipl.-Med. Böhm, Monika
09439 Amtsberg
- 30.06.** Dr. med.
Winkelmann, Hiltrud
08064 Zwickau

70 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Wündrich, Bernd
01809 Heidenau
- 05.06.** Dr. med. Taschke, Bärbel
04178 Leipzig
- 09.06.** Dipl.-Med. David, Gisela
01159 Dresden
- 09.06.** Dr. med. Stollberg, Gerhard
09661 Hainichen
- 12.06.** Dr. med. Fischer, Frieder
09429 Warmbad Wolkenstein
- 12.06.** Dr. med. Günther, Heinrich
01259 Dresden
- 12.06.** Dr. med. Schmidt, Edeltrud
09114 Chemnitz
- 13.06.** Dr. med. Eichler, Günther
01689 Weinböhla
- 14.06.** Dr. med. Dieterle, Rolf
04158 Leipzig
- 14.06.** Dipl.-Med. Rölle, Brigitte
09471 Bärenstein
- 14.06.** Dr. med. Spies, Johann
08648 Bad Brambach
- 17.06.** Dipl.-Med. Arlt, Rolf-Peter
01169 Dresden
- 19.06.** Dr. med. Hahn, Andreas
01324 Dresden

- 20.06.** Dr. med.
Fischbach-Breuer, Birgit
02906 Waldhufen/Jänkendorf
- 20.06.** Dr. med. Lenk, Thomas
01159 Dresden
- 21.06.** Dipl.-Med. Gärtner, Christine
01728 Bannewitz
- 22.06.** Dr. med. Mager, Stephan
01156 Dresden
- 22.06.** Dr. med. Rentsch, Georg
02692 Döberschau
- 23.06.** Dipl.-Med. Gehrt, Carmen
08371 Glauchau
- 23.06.** Dipl.-Med. Weißflog, Monika
08349 Johanngeorgenstadt
- 25.06.** Dr. med. Meyer, Dagmar
01471 Großdittmannsdorf
- 26.06.** Dr. med. Streibhardt, Frank
01558 Großenhain
- 26.06.** Dr. med. Tiller, Gabriele
09127 Chemnitz
- 26.06.** Dipl.-Med.
Wabersich, Wolfgang
08209 Auerbach
- 27.06.** Dr. med. Raff, Peter
02943 Boxberg/O.L.
- 28.06.** Romazanov, Faukat
09127 Chemnitz
- 29.06.** Dipl.-Med.
Brand, Hans-Jürgen
08626 Adorf
- 29.06.** Dipl.-Med. Siegel, Stefan
09350 Lichtenstein
- 30.06.** Dr. med. Göpel, Christa
01259 Dresden

75 Jahre

- 01.06.** Drephal, Gertraud
04178 Leipzig
- 01.06.** Hantschel, Peter
08289 Schneeberg
- 05.06.** Dr. med. Dzuck, Monika
01187 Dresden
- 06.06.** Dr. med.
Hausmann, Ferdinand
04229 Leipzig
- 07.06.** Meissner, Annemarie
01640 Coswig
- 10.06.** Malinowski, Klaus
08280 Aue
- 11.06.** Dr. med. Lindner, Dagmar
04103 Leipzig

- 11.06.** Prof. Dr. med. habil.
Widera, Ralf
04463 Großpösna
- 13.06.** Dr. med. Engelmann, Jörg
01558 Großenhain
- 13.06.** Dr. med. Telle, Monika
04779 Wermisdorf
- 15.06.** Dr. med.
Kretschmar, Michael
04229 Leipzig
- 16.06.** Dr. med. Kurt, Edeltraud
01129 Dresden
- 17.06.** Dr. med. Lenk, Frieder
08321 Zschorlau
- 18.06.** Dr. med. Schreiber, Elke
01219 Dresden
- 20.06.** Dr. med. Burgkhardt, Michael
04299 Leipzig
- 23.06.** Dr. med. Siegel, Günter
08645 Bad Elster
- 24.06.** Dr. med. Haase, Joachim
01689 Weinböhla
- 27.06.** Dr. med. Winter, Ilse
04575 Neukieritzsch
- 28.06.** Dr. med. Böhm, Wolf-Diether
01309 Dresden
- 30.06.** Dipl.-Med. Diestel, Gudrun
04416 Markkleeberg
- 30.06.** Dr. med. Fischer, Christian
04105 Leipzig

80 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Naumann, Jörg
01277 Dresden
- 03.06.** Dr. med. Seeliger, Marianne
01558 Großenhain
- 04.06.** Dr. med. Willkommen, Hein
01833 Dürrröhrsdorf
- 05.06.** Breitmann, Peter
01109 Dresden
- 06.06.** Dr. med. Hensel, Jürgen
01156 Dresden
- 06.06.** Dr. med. Janke, Ingrid
04509 Delitzsch
- 07.06.** Dr. med. Schöne, Sigrid
04328 Leipzig
- 07.06.** Dr. med. Wingerter, Gudrun
04416 Markkleeberg
- 08.06.** Dr. med. Aurich, Helga
08280 Aue
- 09.06.** Dr. med. Melzig, Peter
04299 Leipzig
- 10.06.** Dr. med. Kluge, Dagmar
09127 Chemnitz

- 11.06.** Dr. med. Wolf, Rosemarie
08529 Plauen
- 12.06.** Dr. med. Becker, Frank
04565 Regis-Breitungen
- 12.06.** Dr. med. Werner, Jutta
04277 Leipzig
- 13.06.** Dr. med. Ebert, Konrad
01796 Pirna
- 13.06.** Dr. med. Liebe, Lissi
01796 Pirna
- 14.06.** Dr. med. Sauerzapfe, Ursula
04769 Mügeln
- 15.06.** Dr. med. Egermann, Frieder
02977 Hoyerswerda
- 15.06.** Dr. med. Lang, Herbert
08525 Plauen
- 23.06.** Dr. med. Mehlhorn, Jons
04420 Markranstädt
- 25.06.** Dr. med. Schliebe, Volker
04720 Döbeln
- 25.06.** Dr. med. habil. Stiller, Dieter
04299 Leipzig
- 26.06.** Dipl.-Med. Seifart, Ingeborg
04828 Altenbach
- 27.06.** Dr. med. Müller, Georg
04779 Wermisdorf
- 30.06.** Dr. med. Hoepffner, Christine
04155 Leipzig

81 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Furkert, Bodo
04539 Groitzsch
- 08.06.** Eichelkraut, Siegfried
09217 Burgstädt
- 08.06.** Schäker, Annerose
04105 Leipzig
- 09.06.** Haas, Rosemarie
01445 Radebeul
- 09.06.** Dr. med. List, Bärbel
01587 Riesa
- 10.06.** Dr. med. Herrfurth, Reinhold
02708 Löbau
- 10.06.** Kretschmar, Dietmar
09128 Euba
- 11.06.** Dr. med. Banse, Gudrun
01705 Pesterwitz
- 11.06.** Dr. med. Varga, Julika
01896 Pulsnitz
- 14.06.** Dr. med. Fischer, Ursula
09557 Flöha
- 16.06.** Sachsenröder, Karla
04838 Eilenburg
- 17.06.** Dr. med. Dieck, Helga
04316 Leipzig

- 17.06.** Dr. med. Witt, Ute
01307 Dresden
- 18.06.** Dr. med. Jäger, Bärbel
01689 Weinböhla
- 18.06.** Kleefeldt, Jürgen
01936 Königsbrück
- 20.06.** Weber, Hiltrud
04838 Eilenburg
- 22.06.** Dr. med. Thiele, Heide
01809 Heidenau
- 23.06.** Dr. med. Drubig, Rosemarie
01662 Meißen
- 23.06.** Dr. med. Riemer, Karin
09600 Oberschöna
- 23.06.** Dr. med. Seifert, Gerald
09577 Niederwiesa
- 24.06.** Dr. med. Schlosser, Armin
04109 Leipzig
- 30.06.** Dr. med. Gocht, Wolfgang
02779 Hainewalde

82 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Fritz, Karl
09456 Annaberg-Buchholz
- 02.06.** Dr. med. Weigel, Klaus
09526 Olbernhau
- 02.06.** Dr. med. Zbik, Ingeborg
08645 Bad Elster
- 03.06.** Dr. med. habil. Bellée, Heiner
01324 Dresden
- 05.06.** Dr. med. Lehm, Renatus
01833 Stolpen
- 05.06.** Dr. med. Seege, Dietrich
01067 Dresden
- 06.06.** Dr. med. Eichstädt, Hertha
04157 Leipzig
- 06.06.** Dr. med. Hunger, Rosemarie
01454 Radeberg
- 06.06.** Mader, Rosemarie
09405 Gornau
- 07.06.** Dr. med. Bittner, Helmut
04299 Leipzig
- 07.06.** Dr. med. Trobisch, Frank
01847 Lohmen
- 08.06.** Dr. med. Einenkel, Harald
08248 Klingenthal
- 08.06.** Dr. med. Kinder, Manfred
01796 Struppen Siedlung
- 08.06.** Prof. Dr. med. habil.
Schiffner, Helga
01309 Dresden
- 09.06.** Belke, Jutta
01468 Moritzburg

- 09.06.** Riedel, Gerda
02826 Görlitz
- 10.06.** Dr. med.
Schmechtig, Ingeborg
04703 Leisnig
- 13.06.** Prof. Dr. med. habil.
Neumann, Georg
04159 Leipzig
- 14.06.** Dr. med. Polster, Johanna
01156 Dresden
- 18.06.** Dr. med. Gindl, Peter
04155 Leipzig
- 18.06.** Dr. med. Müller, Irene
04277 Leipzig
- 18.06.** Dr. med. Schirmer, Klaus
09113 Chemnitz
- 19.06.** Nötzold, Gerda
09116 Chemnitz
- 21.06.** Dr. med.
von Löbbecke, Jürgen
01326 Dresden
- 23.06.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Sorger, Helmut
04107 Leipzig
- 24.06.** Dr. med. habil.
Gottschalk, Mechthild
04316 Leipzig
- 25.06.** Prof. Dr. sc. med.
Emmrich, Peter
04316 Leipzig
- 26.06.** Dr. med. Menzel, Klaus
01454 Radeberg
- 27.06.** Dr. med. Scheibner, Hartmut
09380 Thalheim
- 28.06.** Dr. med. Klimm, Inge
04416 Markkleeberg
- 28.06.** Paschke, Ursula
02977 Hoyerswerda
- 30.06.** Prof. Dr. med. habil.
Prager, Wolfgang
04105 Leipzig

83 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Georgi, Werner
08132 Mülsen
- 03.06.** Dr. med. Heiner, Maria
01217 Dresden
- 04.06.** Dr. med. Haberkorn, Roland
04680 Colditz
- 08.06.** Dr. med. Lohs, Manfred
01069 Dresden
- 08.06.** Dr. med.
Niepel, Hans-Joachim
02681 Crostau

- 09.06.** Dr. med. Köhler, Margitta
02736 Beiersdorf
- 12.06.** Dr. med. Gorke, Elena
04316 Leipzig
- 13.06.** Dr. med. Schneider, Frank
01109 Dresden
- 13.06.** Dr. med. Todt, Bärbel
01187 Dresden
- 15.06.** Dr. med. Kleber, Eberhard
01855 Mittelndorf
- 17.06.** Dr. med. Flemming, Gerhard
01326 Dresden
- 19.06.** Dr. med. May, Christa
01189 Dresden
- 21.06.** Doz. Dr. med. habil.
Wirth, Dietrich
01099 Dresden
- 22.06.** Dr. med. Merrem, Christa
04105 Leipzig
- 24.06.** Dr. med. Geiler, Gabriele
04277 Leipzig
- 24.06.** Dr. med. habil. Ziegler, Alois
02827 Görlitz
- 25.06.** Dr. med. Vicent, Renate
01277 Dresden
- 25.06.** Dr. med. Woito, Udo
04567 Kitzscher
- 26.06.** Dr. med. Eberhardt, Renate
01324 Dresden
- 26.06.** Reichenbach, Gerhard
01561 Ebersbach
- 26.06.** Dr. med. Walter, Walfried
01773 Altenberg
- 28.06.** Dr. med. Vettters, Helmut
01324 Dresden
- 30.06.** Kämpf, Wolfgang
09366 Stollberg
- 30.06.** Dr. med. Nedelevff, Rosmarie
01728 Bannewitz

84 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Pour, Georg
04289 Leipzig
- 03.06.** Dr. med. Luge, Rolf
01454 Radeberg
OT Liegau-Augustusbad
- 05.06.** Stammwitz, Hanna
01445 Radebeul
- 06.06.** Dr. med. Mehlhose, Johannes
09127 Chemnitz
- 06.06.** Dr. med. Trnka, Helga
04416 Markkleeberg
- 07.06.** Dr. med. Scholtz, Helga
01589 Riesa

- 08.06.** Miesch, Gudrun
01326 Dresden
- 09.06.** Prof. Dr. med. habil.
Richter, Gerhard
01326 Dresden
- 10.06.** Dr. med. Liensdorf, Irmgard
09232 Hartmannsdorf
- 11.06.** Dr. med. Neuber, Claus-Dieter
09128 Chemnitz
- 13.06.** Dr. med. Siegel, Gisela
04319 Leipzig
- 16.06.** Dr. med. Lattermann, Karin
04179 Leipzig
- 19.06.** Konecny, Alena
01067 Dresden
- 24.06.** Prof. Dr. med. habil.
Rother, Paul
04157 Leipzig
- 29.06.** Dr. med. Wehner, Johannes
04703 Leisnig
- 30.06.** Dr. med. Herold, Klaus
09116 Chemnitz
- 30.06.** Dr. med. Mrosk, Margot
01609 Röderaue

85 Jahre

- 01.06.** Voigt, Waltraut
01237 Dresden
- 03.06.** Dr. med. Steffenhagen, Doris
04289 Leipzig
- 05.06.** Möckel, Gottfried
08485 Lengenfeld
- 08.06.** Dr. med. Jentzsch, Manfred
04736 Waldheim
- 09.06.** Dr. med. habil. Welt, Klaus
04288 Leipzig
- 11.06.** Philipp, Hildegard
02826 Görlitz
- 12.06.** Dr. med. Pohl, Dietmar
04758 Oschatz
- 12.06.** Dr. med. Schmidt, Hella
01705 Freital
- 14.06.** Prof. Dr. med. habil.
Leonhardt, Peter
04129 Leipzig
- 15.06.** Dr. med.
Kretzschmar, Gerlinde
01069 Dresden
- 20.06.** Dr. med. Gierth, Renate
09116 Chemnitz
- 23.06.** Dr. med. Voigt, Christian
08228 Rodewisch
- 27.06.** Schubert, Marlene
08525 Plauen

86 Jahre

- 01.06.** Dr. med. Heinrich, Roland
09212 Limbach-Oberfrohna
- 05.06.** Dr. med. Vietor, Friedhelm
01109 Dresden
- 06.06.** Dr. med. Müller, Hildegard
01067 Dresden
- 06.06.** Dr. med. Schmoranzner-Schwenke, Hermine
04157 Leipzig
- 08.06.** Dr. med. Leutert, Hannelore
01744 Dippoldiswalde
- 11.06.** Dr. med. Kandler, Gisela
01109 Dresden
- 15.06.** Prof. Dr. med. habil.
Tauchnitz, Christian
04299 Leipzig
- 16.06.** Dr. med. Gabel, Hanna
09350 Lichtenstein
- 17.06.** Dreilich, Siegfried
04463 Großpösna
- 23.06.** Dr. med. Oesen, Luise-Maria
09380 Thalheim
- 24.06.** Prof. Dr. med. habil.
Schubert, Wolfgang
01324 Dresden
- 29.06.** Dr. med. Günther, Ursula
01737 Tharandt

87 Jahre

- 02.06.** Dr. med.
Mehlhorn-Cimutta, Bertl
09114 Chemnitz
- 09.06.** Dr. med. Schyra, Horst
01109 Dresden
- 14.06.** Dr. med. Lewek, Angela
04103 Leipzig
- 26.06.** Dr. med. Reinhardt, Christa
04315 Leipzig
- 27.06.** Dr. med. Guhr, Paul
01217 Dresden

88 Jahre

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

89 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Hendel, Georg
08289 Schneeberg
- 08.06.** Dr. med. Barth, Teo
04463 Großpösna
- 11.06.** Dr. med. Bormann, Christiane
08371 Glauchau
- 18.06.** Dr. med. Wegner, Dieter
01900 Großröhrsdorf
- 28.06.** Dr. med. Haas, Ruth
01097 Dresden

90 Jahre

- 13.06.** Dr. med. Schäfer, Eva
04109 Leipzig
- 18.06.** Dr. med. Krämer, Christa
04275 Leipzig
- 21.06.** Antonow, Emanuil
09618 Langenau
- 25.06.** Dr. med. Rehnig, Rosemarie
04275 Leipzig

91 Jahre

- 07.06.** Dr. med. Hildebrandt, Ernst
01309 Dresden
- 22.06.** Dr. med. Fuchs, Johannes
09127 Chemnitz

93 Jahre

- 08.06.** Dr. med. Spindler, Eva-Maria
01762 Hartmannsdorf
- 25.06.** Dr. med. habil.
Wilde, Johannes
04107 Leipzig

96 Jahre

- 25.06.** Dr. med.
Meyer-Nitschke, Rosemarie
04552 Borna

Impressum

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion

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

Redaktionskollegium

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

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Dr. med. Marco J. Hensel

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 Abonnementsgebühren werden
jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2020