



# Ärzteblatt Sachsen

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



## DEUTSCHE HÄFTLINGSÄRZTE IN DEN SPEZIAL- LAGERN DER SBZ

Lesen Sie auf Seite 37

Corona aktuell

8

MFA: Schwangerschaft  
und Mutterschutz

14

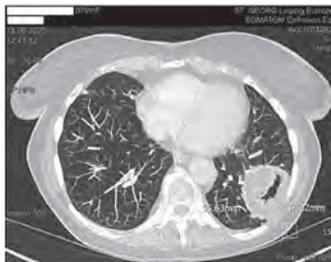
Granulomatöse  
Polyangiitis unter  
Chemotherapie

19

## Inhalt



Sommersemester 2020  
unter Corona-Bedingungen  
Seite 11



Granulomatöse Polyangiitis  
unter Chemotherapie  
Seite 19



Deutsche Häftlingsärzte in den  
Speziallagern der SBZ  
Seite 37

<b>EDITORIAL</b>	▪ Sag mir, wo die Ärzte sind... .. 4
<b>BERUFSPOLITIK</b>	▪ #aerztefuersachsen: „Ärzte für Sachsen“ jetzt auch auf Instagram .. 5
	▪ Summerschool Allgemeinmedizin 2020 .. 5
	▪ Der Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur .. 7
<b>CORONA-PANDEMIE</b>	▪ Veranstaltungen, Sitzungen, Prüfungen – aktuelle Informationen der SLÄK .. 8
	▪ Gesundheitsämter brauchen Unterstützung .. 10
	▪ Elektivfälle wegen Corona verschieben? .. 10
	▪ Sommersemester 2020 unter Corona-Bedingungen .. 11
	▪ Maskenpflicht in Arztpraxen .. 13
<b>AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN</b>	▪ Kreisärztekammern sagen Sitzungen und Veranstaltungen ab .. 13
<b>KOMMISSION SENIOREN</b>	▪ Projekt „Organspende macht Schule“ .. 14
<b>MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE</b>	▪ Schwangerschaft und Mutterschutz in Zeiten von Corona .. 14
<b>MITTEILUNGEN DER KVS</b>	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen .. 16
<b>ORIGINALIE</b>	▪ Seltene Diagnose einer granulomatösen Polyangiitis (GPA) unter Chemotherapie eines Ovarialkarzinoms im Stadium FIGO III/IV .. 19
<b>LESERBRIEFE</b>	▪ Intraoperative Hypotonie .. 22
	▪ Leserkommentar zur aktuellen Pertussis-Impfempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) .. 24
<b>PERSONALIA</b>	▪ Jubilare im Dezember 2020 .. 29
	▪ Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozent .. 33
	▪ Nachruf für Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel .. 35
	▪ Nachruf für Dr. med. Andreas Möckel .. 36
<b>MEDIZINGESCHICHTE</b>	▪ Deutsche Häftlingsärzte in den Speziallagern der Sowjetischen Besatzungszone .. 37
<b>EINHEFTER</b>	▪ Fortbildung in Sachsen – Januar 2021



Dr. med. Heike Höger-Schmidt

## Sag mir, wo die Ärzte sind...

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

gerade in dieser schwierigen Zeit ist unser Berufsstand wieder sehr gefragt. Schauen wir aber in unsere Praxen und Kliniken, sehen wir leider viel zu wenig Nachwuchs. Viele von uns fragen sich inzwischen, ob sie auch im Alter noch adäquate ärztliche Versorgung erhalten werden.

Erlauben Sie mir einen Ausflug in die Statistik:

In BRD und DDR zusammen gab es 1980 auf circa 78,4 Millionen Einwohner 13.894 Studienplätze für Humanmedizin, das heißt ein Platz auf 5.643 Einwohner. 2018 gab es auf 83 Millionen Einwohner 10.919 Studienplätze. Das Verhältnis hat sich also auf eins zu 7.601 reduziert (Jahrbücher des Statistischen Bundesamtes).

Die seinerzeit prophezeite Ärzteschwemme ist ausgeblieben. Arbeitszeitgesetze und Teilzeitbeschäftigung haben den Bedarf weiter erhöht, ohne dass, trotz exzellenter Bewerberlage, mit einer angemessenen Erhöhung von Studienkapazität reagiert worden wäre – im Gegenteil.

Die Nettozuwanderung von 1.639 ausländischen Ärzten im Beispieljahr 2018 ist zwar preiswert, blutet jedoch die jeweiligen Ausbildungsländer sowohl finanziell als auch in der ärztlichen Versorgung aus – ein beschämendes Zeugnis für ein wohlhabendes Land wie Deutschland. Doch auch diese Substitution kann das Defizit an ärztlichem Nachwuchs von bis zu 6.000 pro Jahr nicht ausgleichen ([www.zi.de](http://www.zi.de)).

Die aus der Not heraus geborene Aktion von Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen und einigen Eltern, zusätzliche Studienplätze gegen Bezahlung im europäischen Ausland zu generieren, hilft zwar punktuell, behebt aber das Grundproblem kei-

neswegs. Politisch ist das zumindest partiell angekommen. Es wird deutschlandweit schrittweise Studienkapazität erhöht, wie zum Beispiel in Sachsen mit dem Modellstudiengang MEDiC der Medizinischen Fakultät Dresden in Chemnitz. Zusammenfassend ist es mit den Studienplätzen wohl wie mit den Warnsirenen – schnell abgebaut, aber nur mit großem Aufwand wiederaufzubauen. Doch was können wir jetzt tun? Nun, ich sehe hier zwei Wege. Der erste bedarf eines langen Atems. Ärzte und Patienten müssen auf politischen und medialen Wegen eine Erhöhung der Studienplätze in Deutschland fordern, wohl wissend, dass das Medizinstudium das teuerste Studienfach ist.

Für Kapazitätserweiterung nötiges Personal, Infrastruktur, Ausstattung und Studienrandbedingungen müssen zweckgebunden solide finanziert werden. Stabile ärztliche Versorgung ist eben nicht zum Nulltarif zu haben.

Der zweite Weg: Studierende in Sachsen halten.

Aber was könnte, neben guter universitärer Lehre und zeitnah zu etablierender Auswahlverfahren, für die Studierenden eine bindende Wirkung haben?

Eine Option ist, im Rahmen von Mentoring erste praktische Tätigkeiten mit Patientenkontakt schon ab Beginn des Studiums auszuführen.

Hausärzten bietet sich daneben die Möglichkeit, Studierende im Curriculum Allgemeinmedizin als Lehrpraxis zu begleiten. Dieser Weg ist individueller und greift durch die Wirkung der persönlichen Vorbildfunktion deutlich tiefer. Doch dafür sind Engagement, Motivation und Zeit erforderlich. Durch Ihr Berufsethos, Verantwortungs- und Leistungsbereitschaft, fachliche Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit, Empathie und Demut vor individuellen Schicksalen sowie Ihrem Mut bei der Patientenversorgung, gerade auch in besonderen Zeiten wie diesen, kann Ihr Vorbild einen Mediziner zu einem guten Arzt formen.

Ich möchte Sie darum an dieser Stelle bitten, sich im Mentoring zu engagieren, sowohl in Regel- und Modellstudiengängen als auch außerhalb dieser Programme, zum Beispiel mit Angeboten zu Famulaturen und Hospitationen inklusive unkomplizierter Zusatztermine.

Begeistern Sie für Ihre Berufung und für Ihr Fach, trotz nerviger Bürokratie, damit ein noch größerer Teil der Studierenden als derzeit in unserem schönen Sachsen ärztlich tätig wird.

Die Initiative „Ärzte für Sachsen“ bündelt Aktivitäten und bietet damit eine Plattform für Engagement aus den verschiedensten Bereichen. Es lohnt sich wirklich, sich dies anzusehen. Ich bedanke mich schon jetzt für Ihre Unterstützung und wünsche Ihnen ein paar gemütliche Stunden in der Zeit des Kerzenscheins. ■

Dr. med. Heike Höger-Schmidt  
Vorstandsmitglied

# #aerztefuersachsen: „Ärzte für Sachsen“ jetzt auch auf Instagram

„Ärzte für Sachsen“ – das Netzwerk mit über 170 Partnern unter dem Dach der Sächsischen Landesärztekammer – macht seit 2009 ärztlichen Nachwuchs auf die Arbeit im Freistaat neugierig. Dies geschieht vor allem durch die gezielte Kommunikation sächsischer Fördermaßnahmen für Medizinstudierende und junge Ärzte. Der Zielgruppe entsprechend findet man „Ärzte für Sachsen“ nun auch auf Instagram.

## Unsere Themen:

- „Nachgehakt“: (künftige) Ärzte berichten in Interviews und Stories über das (studentische) Leben in Sachsen, über ihre Facharztweiterbildung und die ärztliche Tätigkeit in den verschiedensten fachlichen Bereichen und Regionen des Freistaates.
- „Gut zu wissen“: Hier gibt es kompakte Informationen zu allen Fragen auf dem Weg zum Facharzt. Außerdem werden ausgewählte Förderprogramme und Unterstützungsangebote für Medizinstudierende,



Ärzte in Weiterbildung und Fachärzte in Klinik und Praxis vorgestellt.

- „Berufseinstieg und Weiterbildung“: Neben Tipps zur Facharztwahl und

den wichtigsten Infos zur Weiterbildung in Sachsen, zu möglichen Bereichen (ambulant? stationär? Öffentlicher Gesundheitsdienst?) sowie den kleinen und großen Hürden des Berufseinstiegs, sollen hier vor allem auch die sächsischen Weiterbildungsverbände die Möglichkeit haben, sich vorzustellen.

Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ finden Sie auf Instagram unter dem Profilnamen und dem Hashtag „aerztefuersachsen“. Wir freuen uns über jeden, der uns abonniert, folgt oder liked. Einfach reinschauen unter [www.instagram.com/aerztefuersachsen](http://www.instagram.com/aerztefuersachsen) ■

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

## Summerschool Allgemeinmedizin 2020

Trotz Corona – oder gerade weil die Studierenden der Medizin auf einen Großteil des praktischen Unterrichts verzichten mussten – wurde auch in diesem Jahr die Summerschool Allgemeinmedizin vom Bereich Allgemeinmedizin der Universitätsklinik Dresden durchgeführt. In Kooperation mit dem Medizinischen Interprofessionellen Trainings-

zentrum (MITZ) und dem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ wurde ein abwechslungsreiches Programm geboten.

Insgesamt zwölf Studierende des klinischen Studienabschnittes der Universitäten Pécs und Dresden beschäftigten sich an zwei Tagen mit spezifischen Themen des Hausarztaseins. Am ers-

ten Tag durchliefen die Teilnehmer in Dreiergruppen die Stationen Medikamente, Diabetisches Fußsyndrom, Impfungen und Abdomensonografie. Dank der modernen Ausstattung des MITZ konnten die Studierenden dabei erste Erfahrungen mit Sonografiegeräten und deren Bildgebung sammeln. An den anderen Stationen standen An-

wendungsbeispiele für die Hausarztpraxis besonders im Fokus.

Neu in diesem Jahr war nicht nur der Ausflug in den Botanischen Garten, wo ein Outdoor-Vortrag zum Thema Gift- und Heilpflanzen stattfand, sondern auch der Gesellschaftsabend beim Italiener. Hier konnten die Studierenden aus Pécs und Dresden untereinander und mit den Dozenten in einen regen Austausch treten.

Den Einstieg in den zweiten Tag machte Dr. med. Karsta Weller aus Riesa. Entsprechend der Themenwünsche, welche an uns herangetragen wurden, diskutierte sie gemeinsam mit den Studierenden Management und Organisation einer Hausarztpraxis und konnte viele interessante Fragen klären.

Im Anschluss konnten die Studierenden an zwei Stationen mit Schauspielpatienten ihre kommunikativen Fertigkeiten trainieren und hierbei ihr Wissen zu den Themen Schwindel und Suizidalität vertiefen. Aufbauend auf das letzte Jahr, in welchem wir theoretische Grundlagen des EKG behandelten,



Medizinstudent Martin Wandrey übt die Abdomensonografie am Probanden.

konnte an der Station EKG an zahlreichen Beispielen die EKG-Interpretation geübt werden.

Den Abschluss der Summerschool bildete das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“, welches die zahlreichen Unterstützungs- und Arbeitsmöglichkeiten für Ärzte im Freistaat Sachsen vorstellte. Auch im nächsten Jahr soll durch

unsere Summerschool Allgemeinmedizin eine Austausch- und Lernplattform für Studierende angeboten werden, die sich für eine zukünftige Tätigkeit als Hausarzt interessieren. ■

Dominique Weiß  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der  
Technischen Universität Dresden  
E-Mail: dominique.weiss@ukdd.de

Anzeige

**DIE AUFGABEN DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER JETZT IM FILM!**

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

# Der Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur

Medizinische Daten gehören zu den sensibelsten personenbezogenen Daten, die über Patienten vorliegen und bei der Behandlung verwendet werden. Sie sind daher besonders schützenswert und durch geeignete technische Mittel vor einem unberechtigten Gebrauch abzusichern. Hierzu werden Techniken aus der Welt der Kryptografie verwendet, aus der sich auch ein Bedarf für den sogenannten „Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur“ ableitet. Daher muss sichergestellt sein, dass nur ein Berechtigter auf die medizinischen Daten der Versicherten zugreift.

Aus diesem Grund kommt es zu einem Aufbau eines Registers. Heilberufsausweisherausgeber, wie die Landesärztekammern, übermitteln an den TI-Verzeichnisdienst die Daten aller potenziellen Nutzer der Telematikinfrastruktur, also das Zertifikat (mit dem öffentlichen Schlüssel) des eHBA, den Namen des Ausweisinhabers sowie weitere adressierende Informationen, wie die Praxisanschrift und die Facharztbezeichnung, die sich gut als Suchkriterien eignen. Man muss sich den Verzeichnisdienst wie ein umfangreiches Adressbuch vorstellen.

Erst mit dem Eintrag im Verzeichnisdienst ist der Ausweisinhaber für Dritte in der Telematikinfrastruktur einfach adressierbar und es können für ihn Nachrichten verschlüsselt werden. Also sowohl für andere Leistungserbringer, die für ihn elektronische Arztbriefe verschlüsseln und mittels Kommunikation im Gesundheitswesen (KIM) übertragen wollen, als auch für Patienten, die dem Ausweisinhaber Zugriffsrechte auf ihre elektronische Patientenakte ertei-

len wollen. Sowohl ein zugriffserteilender Patient als auch ein sendender Kollege müssen aus dem Verzeichnisdienst den öffentlichen Schlüssel des Empfängers herunterladen.

Das hört sich zunächst kompliziert an. In der praktischen Verwendung erfolgen diese Schritte, wie das Herunterladen und Ver- und Entschlüsseln, beim Sender und Empfänger im Hintergrund und ohne Zutun des Nutzers.

Eine Alternative wäre, dass jede Anwendung beziehungsweise jeder Anwender ein „eigenes“ Adressbuch auf-

baut und pflegt. Da alle Ausweise (eHBA, SMC-B, eGK) aber eine begrenzte Laufzeit von maximal fünf Jahren haben oder auch verloren gehen können und damit regelmäßig durchgetauscht werden und sich damit auch die Schlüsselpaare ändern, ist dies nicht praktikabel.

Der Gesetzgeber hat aus diesem Grund mit § 313 SGB V vorgegeben, dass die gematik den Verzeichnisdienst der Telematikinfrastruktur betreibt und gemäß § 307 Abs. 5 i.V.m. § 311 Abs. 1 Nr. 3 i.V.m. § 313 SGB V datenschutz-

rechtlich Verantwortliche ist. Die Landesärztekammern haben gemäß § 313 Abs. 5 SGB V entsprechende personenbezogene Daten ihrer Kammermitglieder zu liefern.

Aktuell bauen die Landesärztekammern die entsprechenden IT-Strukturen auf, um bis zum gesetzlich geforderten Termin 1. Dezember 2020 die erforderlichen Daten der eHBA-Inhaber an den TI-Verzeichnisdienst zu übermitteln und zu pflegen.

### Technischer Hintergrund des Verzeichnisdienstes

Für eine vertrauliche Übertragung einer Information an einen definierten Empfänger, erfolgt seitens des Senders eine Verschlüsselung der Information mit dem öffentlichen Schlüssel des Empfängers. Der öffentliche Schlüssel heißt „öffentlich“, weil aus seiner Kenntnis kein Sicherheitsproblem resultiert und für die „Öffentlichkeit“ abrufbar ist. Er korrespondiert aber zum privaten Schlüssel, welcher im Heilberufsausweis sicher verwahrt ist

und nur mit der korrekten PIN nutzbar wird. Das sogenannte Zertifikat (gemäß dem Standard X.509v3) enthält den Namen und den öffentlichen Schlüssel und verbindet somit das Schlüsselpaar mit dem Ausweisinhaber. Der Name kommt aus der persönlichen Identifizierung bei Antragstellung des Heilberufsausweises. Manipulierbar ist das Zertifikat nicht, da es wiederum vom Ausweisherausgeber kryptografisch signiert wurde. Es bestätigt auch die Berufsgruppeneigenschaft „Ärztin/Arzt“.

Die beiden Schlüssel (öffentlich/privat) korrespondieren insofern, dass alles, was mit dem einen Schlüssel in die eine Richtung getan wurde, nur mit dem korrespondierenden anderen Schlüssel wieder rückgängig gemacht werden kann. Vergleichbar einem Türschloss, bei dem man mit dem einen Schlüssel nur „zu-“ und mit dem anderen nur „aufschließen“ kann. Der Fachausdruck dafür ist asymmetrische oder auch Public-Key-Kryptografie (PKI). Konkrete Beispiele für asymmetrische Kryptgorithmen sind „RSA“ – nach den

Mathematikern Rivest, Shamir, Adleman – oder auch das modernere „ECC“, für Elliptic Curve Cryptography. Diese Verfahren basieren im Grunde auf mathematischen Problemen, die schwer lösbar sind, wie beispielsweise die Primfaktorzerlegung.

Wenn jetzt der Sender den öffentlichen Schlüssel des Empfängers zwingend für die Verschlüsselung benötigt, so dass nur der Empfänger die Informationen mit seinem privaten Schlüssel aufschließen kann, ergibt sich der Bedarf eines zentralen Adressbuches, in welchem der Sender den Empfänger suchen und dessen öffentlichen Schlüssel, respektive Zertifikat, finden und herunterladen kann.

Und genau diese Rolle und Funktion bietet der Verzeichnisdienst der Telemedizininfrastruktur. ■

Arbeitskreis Verzeichnisdienst  
der Bundesärztekammer

# Veranstaltungen, Sitzungen, Prüfungen

## Aktuelle Informationen der Sächsischen Landesärztekammer

Präsidium und Geschäftsführung haben auf Grund der steigenden Infektionszahlen und um Ärzte sowie medizinisches Personal zu schützen, folgende Regelungen für die Sächsische Landesärztekammer getroffen. Diese gelten vom 29. Oktober 2020 bis 3. Januar 2021.

### Kammerversammlung/ Gremiensitzungen

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 11. November 2020 findet nicht als Präsenzveranstaltung, sondern bezüglich der Arbeitstagung als Hybridveranstaltung statt (Präsenz: Vorstand, Online: Man-

datsträger). Die Abendveranstaltung fällt aus. Beschlüsse werden im postalischen Umlaufverfahren gefasst. Über die organisatorischen Details wurden die Mandatsträger schriftlich informiert.

Die Tagung der Kreisärztekammern am 11. November 2020 wird ersatzlos

abgesagt. Regionale Veranstaltungen der Kreisärztekammern sind abzusagen. Sonstige Gremiensitzungen (Ausschüsse, Arbeitsgruppen) finden in Absprache mit dem jeweiligen Vorsitzenden nur online beziehungsweise als Telefonkonferenz statt oder werden, soweit es die Tagesordnung zulässt, abgesagt oder verschoben.

### Fort- und Weiterbildung, Prüfungen

Alle reinen Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer werden abgesagt. Alle Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer, die zu qualifizierten Abschlüssen führen und vertragsrelevant für die Teilnehmer sind, werden unter Einhaltung der Hygienevor-

schriften durchgeführt. Dazu gehören auch die NÄPa-Kurse. Teilnehmer können die Kurse allerdings jederzeit kostenfrei stornieren. Sonstige Veranstaltungen von externen Anbietern im Haus können auf deren Risiko durchgeführt werden. Bei Stornierungen verzichtet die Sächsische Landesärztekammer grundsätzlich auf Stornierungsgebühren.

Alle Prüfungen werden weiterhin durchgeführt (Weiterbildung, Fachsprachenprüfung, Nichtärztliche Praxisassistentin).

### Service für Kammermitglieder

Die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer sollen wie bisher ihre

Angelegenheiten vorwiegend elektronisch, postalisch oder per Telefon klären. Persönliche Besuche sind nur nach vorheriger Terminvereinbarung möglich. Der öffentliche Besucherverkehr in der Sächsischen Landesärztekammer wird vom 2. November 2020 bis 3. Januar 2021 eingestellt.

Eine Übersicht aller Ansprechpartner in der Sächsischen Landesärztekammer finden Sie unter

[www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Kontakt. ■

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

# Gesundheitsämter brauchen Unterstützung

## Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand für Mithilfe gesucht

Die Corona-Pandemie stellt hohe Anforderungen an die Gesundheitsämter im Freistaat Sachsen. Infektionsmanagement, Hygienepläne, Kontaktnachverfolgung lauten die aktuellen Aufgaben. Das Personal kommt trotz Unterstützung durch Bundeswehr und Studenten an seine Grenzen. Aus diesem Grund ruft das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesell-

schaftlichen Zusammenhalt alle Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand auf, die Gesundheitsämter fachlich zu unterstützen.

Interessierte sollen sich bei Landkreisen und kreisfreien Städten, die die Träger der Gesundheitsämter sind, mit einem konkreten Mitwirkungsangebot melden. Dringende Unterstützung wird in risikoarmen Bereichen wie der tele-

fonischen Kontaktnachverfolgung oder für die Hotline benötigt. In den nächsten Tagen werden die Ärzte im Ruhestand noch persönlich angeschrieben. In dem Anschreiben werden konkrete Hinweise gegeben, welche Gesundheitsämter Unterstützungsbedarf haben und wie man sie kontaktieren kann. ■

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

# Elektivfälle wegen Corona verschieben?

## Die Verantwortung der niedergelassenen Ärzte

Schon jetzt gibt es Mangelsituationen beim Personal im Gesundheitswesen. Dies liegt nicht nur an den zunehmenden ambulanten und stationären COVID-19-Fällen, sondern auch an Personalausfällen zum Schutz von Risikogruppen beim Personal, Erkrankungen und Quarantänemaßnahmen und wird sich erwartungsgemäß in den nächsten Wochen verschärfen. Jetzt gilt es, alle Bereiche im Gesundheitswesen vor Überlastung zu schützen, indem zum Beispiel Behandlungen verschoben werden. Dabei muss jedoch die Entscheidung, welche Maßnahmen aufgeschoben werden können, immer im Einzelfall und in Rücksprache mit dem Patienten getroffen werden. Nicht jede Kontrolluntersuchung kann mehrere

Monate verschoben werden, ohne den Patienten zu gefährden. Und nicht jede sogenannte „Elektivoperation“ ist, zum Beispiel aufgrund morphiumpflichtiger Schmerzen, verschiebbar.

Dabei kommt den niedergelassenen Ärzten eine zentrale Stellung zu: Was kann ohne oder nur mit einem sehr geringen Risiko verschoben werden und welche Maßnahmen oder Eingriffe sollte der Patient trotz der pandemischen Lage zeitnah durchführen lassen. Hier gilt es sorgfältig abzuwägen, denn auch unterlassene Laborkontrollen, Endoskopien, bioptische Klärungen, Herzkatheteruntersuchungen und vieles mehr können ein größeres Risiko für Leib und Leben sein als die Gefahr, sich

im Gesundheitswesen mit COVID-19 anzustecken. Denn in Krankenhäusern, Arztpraxen und bei anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen sollte, eigentlich wie immer, der Hygiene größte Beachtung geschenkt werden. Dass die Einhaltung der AHA-L-Regeln hier eine absolute *Conditio sine qua non* ist, seit 21. Oktober 2020 über eine Allgemeinverfügung der Staatsregierung auch vorgeschrieben, muss nicht erwähnt werden. Die Einrichtungen im Gesundheitswesen sind nicht nur verantwortlich für Patienten und Mitarbeiter, sondern auch ein Vorbild für die Gesellschaft. ■

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

# Sommersemester 2020 unter Corona-Bedingungen

Die Entwicklungen der Corona-Pandemie brachten viele Einschränkungen im öffentlichen und auch im universitären Leben mit sich.

Als studentische Vertretungen haben wir uns mit einer Vielzahl der daraus resultierenden Probleme rund um das Studium in diesem besonderen Semester an den Standorten Dresden und Leipzig beschäftigt.

Bereits im März entflamten die Diskussionen über die Durchführung und Umsetzung der Staatsexamina. So wussten Physikumskandidaten teilweise am Morgen ihrer mündlichen Prüfungen noch nicht, ob und in welchem Rahmen diese stattfinden sollte. Auch die Organisation der M2-Prüfung war aufgrund der Diskussionen um ein „Hammerexamen“ lange Zeit von Ungewissheit geprägt.

Die allumfassende Unsicherheit dieser Zeit war also auch im Medizinstudium deutlich spürbar. Im Hin und Her zwischen Politik, Prüfungsämtern und den einzelnen Lehrenden ließen verbindliche Aussagen lange auf sich warten.

Erneuerte Kursabläufe und Prüfungsregelungen wurden von den Verantwortlichen teilweise nur unzureichend kommuniziert. Dies führte zu einer zusätzlichen psychischen Belastung von Studierenden, die durch soziale Isolation auf der einen Seite und Nähestress auf der anderen bereits ohnehin stark beansprucht wurden. Hinzu kamen unter anderem Schwierigkeiten bei der Kinderbetreuung bis hin zu existentiellen Ängsten durch den Verlust von Nebenjobs. Zusätzliche Verunsicherung kam bei den Studieren-



Studierende und Lehrende standen gleichermaßen vor der organisatorischen Herausforderung, sich plötzlich auf digitale Lehre einzustellen.

den auf, die einer Risikogruppe angehören, da der konkrete Umgang bis heute nicht geklärt ist.

In vielen Fällen erfuhren wir zwar Verständnis und Entgegenkommen von allen Seiten, oft mussten die Hilfskonzepte jedoch erst erarbeitet werden.

Das vergangene Semester machte außerdem klar, dass die Rolle der Medizinstudierenden juristisch leider nicht eindeutig geklärt ist. Auf der einen Seite wurde viel über den Beitrag, den die Studierenden in vielen Bereichen des Gesundheitssystems erbringen können, geredet. Auf der anderen Seite

gehen der Status und die Rechte in weiten Teilen nicht über die von Besuchern hinaus. Wir bitten daher die Sächsische Landesärztekammer, die Studierenden in Leipzig und Dresden in ihrem Anliegen zu unterstützen.

Ab Mitte Mai waren dann viele Startschwierigkeiten dank intensiver Arbeit und des Einsatzes der Mitarbeitenden der Universitäten und Fakultäten größtenteils beseitigt, wobei man meist auf uns Studierende zugegangen ist. So war es Studierenden nun möglich, ohne weitere Begründung von Klausuren zurückzutreten, ohne dabei einen Fehlversuch angerechnet zu bekommen. In

Dresden wurde zusätzlich die Option geschaffen, Ergebnisse, mit denen man nicht zufrieden war, nicht annehmen zu müssen und die Klausuren zu einem späteren Zeitpunkt zu wiederholen. An der Medizinischen Fakultät Leipzig konnten wir außerdem auf die große Unterstützung unseres Dekanats bauen. Wir empfanden die Zusammenarbeit dabei als ein echtes Miteinander, in dem sich gleichermaßen um alle Mitglieder der Fakultät bemüht wurde. Nur so konnten in der Kürze der Zeit Lösungen für die enorme Anzahl der aufkommenden kleinen und großen Probleme gefunden werden. Auch in Dresden profitierte man von dem konstruktiven Austausch zwischen Fakultätsleitung und Studierendenvertretung, nachdem die Kommunikationswege etabliert waren.

Doch nun standen die Studierenden vor der organisatorischen Herausforderung, sich plötzlich auf digitale Lehre einzustellen. Mit einem Mal wurde unser verschultes Studium in eine völlig neue Richtung geleitet. Sowohl Studierende als auch Lehrende mussten sich binnen weniger Wochen von der Geborgenheit des Stundenplans verabschieden und einen bis ins kleinste Detail organisierten Semesterablauf neu strukturieren.

Der Kaltstart vieler Fächer bezogen auf die Digitalisierung von Lehrinhalten hatte zur Folge, dass Unterrichtsmaterialien verspätet zur Verfügung standen. Prüfungen mussten in wenigen Wochen kumuliert abgelegt und wichtige praktische Veranstaltungen konnten nur unzureichend in Online-Formate überführt werden. Formate wie der Präparierkurs und Unterricht am Krankenbett (UaK) in Präsenz sind unverzichtbar für das Verständnis der

Komplexität des menschlichen Körpers und das Erlernen ärztlicher Kompetenzen. In anderen Bereichen zeigte sich wiederum, welche Bereicherung digitale Lehre sein kann. Auf diesem Wege können Studierende ihr Studium und zusätzliche Verpflichtungen besser in Einklang bringen. Außerdem lassen sich so eine bessere Verfügbarkeit und ein barriereärmerer Zugang zu Inhalten erreichen. In Leipzig wurden in diesem Semester unter anderem umfassende Lehrvideos für Praktika, Untersuchungstechniken und Vorlesungsinhalte

---

**„Viele der Lehrenden zeigten großes Engagement bei der Umsetzung der Lerninhalte in digitaler Form, um den Aspekt der Interaktivität im Uni-Alltag weiterhin zu erhalten.“**

---

te erstellt sowie Seminare in Form von Videokonferenzen gehalten. Die Lehrenden in Dresden erfuhren viel Unterstützung von Seiten des „Carus-Lehrzentrums“ bei der Umstellung auf digitale Lehrformate. Viele der Lehrenden zeigten großes Engagement bei der Umsetzung der Lerninhalte in digitaler Form, um den Aspekt der Interaktivität im Uni-Alltag weiterhin zu erhalten.

Nichtsdestotrotz ist nicht von der Hand zu weisen, dass viele der hier geschilderten Aspekte keine neu aufgetretenen Probleme sind, sondern Ausdruck langjähriger struktureller Defizite, die nun durch die verschärfte Lage während der Epidemie für alle evident geworden sind.

Um darum in zukünftigen Krisensituationen dynamischer agieren zu können und einmal etablierte, gute Lehrkonzepte nicht wieder abzulegen, plant man in Dresden eine Querschnittsevaluation. Das vergangene Semester hat deutlich gezeigt, welches Potenzial in der Digitalisierung der Lehre liegt.

Covid-19 hat verdeutlicht, dass die Digitalisierung der Lehre im Grunde nicht mehr zur Debatte stehen sollte, sondern seit langem bestehende Forderungen endlich umgesetzt werden müssen. Ziel für Lehrende und Studierende muss es sein, die hier genannten Verbesserungen der Lehre dauerhaft zu implementieren. Eine transparente Kommunikation ist hierbei unabdingbar.

Die Medizin lebt von praktischen Erfahrungen, die nur in Anwesenheit nachhaltig gelehrt und gelernt werden können, doch ein modernes Studium muss gleichzeitig den Spagat zur Digitalisierung schaffen, um sein volles Potenzial ausschöpfen zu können.

Unsere Aufmerksamkeit richtet sich nun auf das kommende Wintersemester. Es gilt, die in den letzten Monaten gesammelten Erfahrungen zu nutzen und gemeinsam als Studierende und Lehrende Lösungen für die angesprochenen Probleme zu finden, um die Qualität der Lehre weiterhin sicherzustellen. ■

Konstantin Willkommen  
Fachschaftsrat Medizin & Zahnmedizin  
der Technischen Universität Dresden  
E-Mail: fsr-studium-beratung@  
medforum-dresden.de

Lukas Röhrig  
Fachschaftsrat Humanmedizin  
der Universität Leipzig  
E-Mail: kontakt@sturamed-leipzig.de

# Maskenpflicht in Arztpraxen

## Neue Corona-Schutz-Verordnung des sächsischen Sozialministeriums

Die Entwicklung der Coronavirus-Infektionszahlen hat nicht nur in Sachsen an Dynamik zugenommen. Bundesweit steigen die Fälle rasant an. Die Ministerpräsidenten der Länder haben deshalb am 28. Oktober 2020 gravierende Maßnahmen für das öffentliche Leben beschlossen, um Infektionsketten zu durchbrechen. Die sächsische Staatsregierung hatte bereits am 21. Oktober 2020 mit einer neuen Corona-Schutz-

Verordnung auf die Lage reagiert. Neu in die Verordnung aufgenommen wurde die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung in Gesundheitseinrichtungen wie Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, Tageskliniken, Arzt- und Zahnarztpraxen. Außerdem gibt es eine Neuerung in Bezug auf Hygienekonzepte. Erstmals ist ein Ansprechpartner für die Einhaltung und Umsetzung des Konzeptes, der geltenden Kontaktbe-

schränkungen und Abstandsregelungen sowie zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung zu benennen.

Mehr Informationen unter [www.coronavirus.sachsen.de](http://www.coronavirus.sachsen.de). ■

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN

# Kreisärztekammern sagen Sitzungen und Veranstaltungen ab

### KÄK Meißen

Die für den 3. Dezember 2020 geplante Senioren-Weihnachtsfeier für den Altkreis Riesa-Großenhain kann wegen der aktuellen Corona-Situation leider nicht stattfinden.

### KÄK Mittelsachsen

Der Vorstand der Kreisärztekammer Mittelsachsen teilt mit, dass coronabedingt die Weihnachtsveranstaltung in diesem Jahr leider ausfallen muss. Aber wir freuen uns, Sie im neuen Jahr zur Mitgliederversammlung am Mittwoch, 20. Januar 2021, in Siebenlehn zahlreich begrüßen zu können.

### KÄK Dresden

Aufgrund der aktuellen Corona-Situation müssen wir leider sowohl unsere



Jahresversammlung mit Vorstandswahl am 23. November 2020 als auch unsere geplante Seniorenveranstaltung am 8. Dezember 2020 auf das Jahr 2021 verschieben.

Aktuelle Informationen erhalten Sie baldmöglichst auf unserer Homepage [www.kreisaerztekammer-dresden.de](http://www.kreisaerztekammer-dresden.de) und in einem persönlichen Informationsschreiben.

### KÄK Leipzig (Stadt)

Aufgrund der aktuellen Corona-Situation und den verbindlichen Festlegungen seitens der Sächsischen Landesärztekammer wird die Mitgliederversammlung am 19. November 2020 abgesagt. Die geplante Fortbildung zum Thema „Burn-Out“ wird am 9. Dezember 2020 online durchgeführt. Die Einladungen hierzu erhalten Sie zeitnah.

### KÄK Bautzen

Die für Mittwoch, 25. November 2020, geplante Vollversammlung der Kreisärztekammer Bautzen kann aufgrund der aktuellen Corona-Situation leider nicht stattfinden.

Angaben ohne Gewähr

# Projekt „Organspende macht Schule“

Die Kommission Senioren der Sächsischen Landesärztekammer wendet sich nachfolgend an ärztliche Ruheständler mit der Bitte um Unterstützung des Projektes „Organspende macht Schule“. Auch wenn die aktuelle gesundheitliche Situation von der COVID-19-Pandemie in vielen Bereichen überschattet wird, bleiben andere Wirkungsfelder unverändert wichtig und bedürfen der Aufmerksamkeit. Das betrifft auch das Thema Organspende. Langen Wartelisten auf die lebensrettende Organspende steht eine viel zu geringe Spendebereitschaft gegenüber.

Dabei führt die Region Ost die Spendebereitschaft in Deutschland mit weitem Vorsprung an: In den Bundesländern Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen liegt sie bei 18 Spenden pro eine Million Einwohnern, in Bayern bei zehn und in Nordrhein-Westfalen bei neun.

Das novellierte deutsche Transplantationsgesetz sieht vor, dass bereits Versicherte über 16 Jahre ihre Spendebereitschaft erklären können. Befragungen ergeben immer wieder, dass Infor-

mationen zur Organspende meist nur lückenhaft vorhanden sind. Aus diesen Gründen hat sich die Sächsische Landesärztekammer in Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Ministerium für Kultus entschlossen, das Projekt „Organspende macht Schule“ zu initiieren. In den Unterrichtsfächern Biologie, Ethik oder Gemeinschaftskunde werden den Schülern wertfreie und sachliche Informationen zum Thema Organspende vermittelt, „denn die Schule ist genau der richtige Ort, um frühzeitig über das Thema Organspende aufzuklären, die Problematik von vielen verschiedenen Seiten zu beleuchten, zu diskutieren und zum Nachdenken anzuregen“, betont der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck.

Der Bedarf an Referenten ist groß, weil auch jedes Jahr neue Jahrgänge nachrücken. Gesucht werden ärztliche Ruheständler, die sich als ehrenamtliche Referenten zum genannten Thema in den Schulen bereithalten. Reisekosten werden von der Sächsischen Lan-

desärztekammer erstattet und auch der Versicherungsschutz ist gewährleistet. Den Referenten werden professionelle Unterlagen zur Verfügung gestellt, die von der Techniker Krankenkasse in Zusammenarbeit mit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erarbeitet wurden.

Die Sächsische Landesärztekammer bietet den zukünftigen Referenten einen fertigen PowerPoint-Vortrag sowie eine Fortbildung an. Zum Vortragstermin kann das Referierte auch durch Erfahrungsberichte eines transplantierten Patienten ergänzt werden. Die Deutsche Stiftung für Organtransplantation (DSO) vermittelt hier gerne den Kontakt. ■

Interessenten melden sich bitte bei folgender Kontaktadresse:  
organspende@slaek.de,  
Frau Schmitz: 0351 8267-349

Dr. med. Ute Göbel  
Kommission Senioren  
Sächsische Landesärztekammer

## MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

# Schwangerschaft und Mutterschutz in Zeiten von Corona

## Grundsätzliches

Werdende oder stillende Mütter genießen besonderen Schutz und Rücksichtnahme am Arbeitsplatz. Der Gesundheitsschutz für Arbeitnehmerinnen und die ungestörte Entwicklung ihrer Kinder sind gesetzlich festgeschrieben. Werdende Mütter sollen dem Arbeitgeber ihre Schwangerschaft und den

mutmaßlichen Tag der Entbindung mitteilen, sobald ihnen dies bekannt ist. Der Arbeitgeber kann die Vorlage eines entsprechenden Attests eines Arztes oder einer Hebamme verlangen (§ 15 MuSchG).

Der Arbeitgeber muss die schwangere Arbeitnehmerin für die Durchführung der Untersuchungen im Rahmen der

Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schwangerschaft und Mutterschaft freistellen. Die Vergütung ist für den Freistellungszeitraum fortzuzahlen (§ 7 MuSchG).

Der Arbeitgeber hat gemäß § 27 MuSchG

- eine Anzeigepflicht gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde,

- die Arbeitsbedingungen zu beurteilen und gegebenenfalls Maßnahmen wie Umgestaltung der Arbeitsbedingungen, Arbeitsplatzwechsel oder Beschäftigungsverbot festzulegen. Dabei muss er die gesetzlichen Anforderungen an die Gestaltung der Arbeitsbedingungen erfüllen und gesetzliche Beschäftigungsverbote einhalten.

Für diese beiden Pflichtaufgaben steht das Formular „Mitteilung über die Beschäftigung einer werdenden Mutter“ unter [www.arbeitsschutz.sachsen.de](http://www.arbeitsschutz.sachsen.de), Mutterschutz, Formulare, zur Verfügung. Arbeitgeber senden ihre Anzeige an die Landesdirektion Sachsen, Abteilung 5 Arbeitsschutz, 09105 Chemnitz (Postweg) oder per E-Mail an die für ihren Unternehmensstandort zuständige Dienststelle der Landesdirektion Sachsen, Abteilung 5 Arbeitsschutz.

### Coronabedingte Besonderheiten

Im Rahmen der mutterschutzrechtlichen Gefährdungsbeurteilung ist zu berücksichtigen, dass die wissenschaftliche Erkenntnislage derzeit in vielen Fragen noch lückenhaft ist, etwa:

- ob Schwangere gegebenenfalls ein erhöhtes Risiko haben sich anzustecken,
- ob sich die Übertragung des Erregers auf das Kind endgültig ausschließen lässt beziehungsweise
- was die zu befürchtenden Folgen einer solchen Übertragung für das Kind wären.

In der Corona-Pandemie gelten momentan besondere Regelungen, um eine unverantwortbare Gefährdung für eine Schwangere und ihr ungeborenes Kind auszuschließen. So kann derzeit noch nicht zuverlässig eingeschätzt werden, ob Schwangere aufgrund der physiologischen Veränderungen in der Schwangerschaft eine erhöhte Wahrscheinlichkeit haben, durch SARS-CoV-2 zu er-

kranken, und inwieweit bei Erkrankungen mit schweren Verläufen zu rechnen ist, zum Beispiel auf Grund des verringerten Lungenvolumens in der Schwangerschaft. Es kann aktuell noch keine endgültige Aussage gemacht werden, ob Personen nach einer überstandenen SARS-CoV-2-Infektion einen Schutz aufbauen (Immunität), der sie ausreichend vor einer erneuten Infektion schützen kann und wie lange dieser anhält. Vor dem Hintergrund, dass die Auswirkungen einer SARS-CoV-2-Infektion derzeit noch nicht zuverlässig bewertet werden können, und der Erreger als biologischer Arbeitsstoff der Risikogruppe 3 eingruppiert ist, ist ein erhöhtes Infektionsrisiko mit SARS-CoV-2 am Arbeits- oder Ausbildungsplatz aus präventiven Gründen als unverantwortbare Gefährdung einzustufen.

Der engere Kontakt einer Schwangeren mit SARS-CoV-2-infizierten oder unter begründetem Verdacht der Infektion stehenden Personen stellt damit eine unverantwortbare Gefährdung im Sinne von § 9 MuSchG dar. Schwangere sollten daher keine Tätigkeiten mit SARS-CoV-2-haltigen Proben im Laborbereich und keine Tätigkeiten mit Kontakt zu möglicherweise SARS-CoV-2-infizierten Personen verrichten. Grundsätzlich werden zur Zeit patientennahe Arbeitsschritte als unverantwortbare Gefährdung für eine Schwangere eingestuft, auch wenn die Hygieneregeln bezüglich des Tragens eines Mund- und Nasenschutzes von Patienten und Personal konsequent eingehalten werden. Das dauerhafte Tragen einer FFP 2/FFP 3-Maske als wirksames Mittel zur Verhinderung einer Infektion (zusammen mit anderen Hygienemaßnahmen) beim Patientenkontakt ist für Schwangere aufgrund des erhöhten Atemwiderstandes nicht geeignet.

Da die Zahl der Infektionen momentan sehr dynamisch verläuft, muss bei wechselnden oder zahlreichen Kontakten davon ausgegangen werden, dass die

Schwangere an entsprechenden Arbeitsplätzen in der Arztpraxis Kontakt zu infektiösen Personen haben kann.

Auch wenn schwangere Frauen nach jetzigem Kenntnisstand kein höheres Risiko als die Allgemeinbevölkerung haben, sich zu infizieren, sind die Möglichkeiten einer medizinischen Behandlung im Falle eines schweren Verlaufs bei Schwangeren gegenüber der Allgemeinbevölkerung eingeschränkt. Nicht immer können geeignete Medikamente und Behandlungsmaßnahmen genutzt werden, ohne dabei das ungeborene Kind zu gefährden.

Können Schutzmaßnahmen, wie zum Beispiel die Umgestaltung der Arbeitsbedingungen mit patientenferner Tätigkeit oder die Umsetzung auf einen Arbeitsplatz mit Verwaltungsarbeiten in einem unkritischen Bereich, nicht in ausreichender Weise ergriffen werden, ist ein Beschäftigungsverbot auszusprechen.

Bei einem mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbot hat die Beschäftigte Anspruch auf Lohnfortzahlung (Mutterschutzlohn). Diesen kann sich der Arbeitgeber über das U2-Umlageverfahren durch die gesetzliche Krankenkasse der Beschäftigten erstatten lassen.

Verstöße gegen das Mutterschutzgesetz können mit einer Geldbuße bis zu 30.000 Euro geahndet werden. Wer eine vorsätzliche Handlung begeht und dadurch die Gesundheit der Frau oder ihres Kindes gefährdet, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

### Schwangerschaft im Ausbildungsverhältnis

Bei Schwangerschaft in der Berufsausbildung gelten ebenfalls die oben aufgeführten Regelungen. Darüber hinaus ist die zuständige Stelle zu informieren,

- wenn die Ausbildung infolge Beschäftigungsverbot und/oder Mutterschutz unterbrochen wird,

- wenn eine Inanspruchnahme der Elternzeit erfolgt,
- zu welchem Zeitpunkt ein Wiedereinstieg in die Ausbildung geplant ist.

Gemäß Berufsbildungsgesetz (BBiG) verlängert sich die Ausbildungszeit automatisch um die Zeit der Elternzeit, wenn und soweit diese in die im Berufsausbildungsvertrag vereinbarte Ausbildungszeit fällt. Die Ausbildungszeit endet folglich erst dann, wenn die Elternzeit nachgeholt wurde.

Das Ausbildungsverhältnis verlängert sich nicht automatisch um die Zeiten der schwangerschaftsbedingten Beschäftigungsverbote. Auf Antrag der Auszubildenden kann die zuständige Stelle gemäß § 8 Abs. 2 BBiG die Ausbildungszeit verlängern, wenn die Verlängerung erforderlich ist, um das Ausbildungsziel zu erreichen.

An Prüfungen darf die Auszubildende auch während des Beschäftigungsverbots teilnehmen, da das MuSchG nur

für das privatrechtliche Ausbildungsverhältnis, nicht aber für die öffentlich-rechtliche Prüfungsteilnahme gilt.

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen des Referates Medizinische Fachangestellte unter Tel. 0351 8267-170, -171 und -173 gern zur Verfügung. ■

Marina Hartmann  
Leitende Sachbearbeiterin  
Referat Medizinische Fachangestellte

MITTEILUNGEN DER KVS

# 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](http://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 Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/C051	Innere Medizin *) (Diabetologische Schwerpunktpraxis)	Glauchau	24.11.2020
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/C052	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Aue-Schwarzenberg	24.11.2020
20/C053	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Mittlerer Erzgebirgskreis	11.12.2020
20/C054	Augenheilkunde (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Freiberg	24.11.2020

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

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/D113	Neurologie und Psychiatrie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.11.2020
20/D114	Orthopädie	Dresden, Stadt	11.12.2020
20/D115	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	11.12.2020
20/D116	Urologie	Sächsische Schweiz	11.12.2020
<b>SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/D117	Innere Medizin (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.11.2020
20/D118	Diagnostische Radiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Sächsische Schweiz/ Osterzgebirge	24.11.2020
20/D119	Anästhesiologie/ ZB Spezielle Schmerztherapie	Oberes Elbtal- Osterzgebirge	11.12.2020

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

## Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/L065	Allgemeinmedizin*) (häftiger Vertragsarztsitz)	Leipzig	24.11.2020
20/L066	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	24.11.2020
20/L067	Innere Medizin*)	Leipzig	24.11..2020
20/L068	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.12.2020
20/L069	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.12.2020
20/L070	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	24.11.2020
20/L071	Praktischer Arzt*) / ZB Chirotherapie, ZB Physikalische Therapie, ZB Akupunktur	Leipzig	11.12.2020
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/L072	Psychologische Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Analytische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.11.2020

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.

# Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Januar 2021
Allgemeinmedizin*)	Freital	Abgabe: März 2021
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: März 2021
Praktischer Arzt*)	Freital	Abgabe: April 2021
Allgemeinmedizin*)	Hoyerswerda	Abgabe: Mai 2021
Innere Medizin*) (diabetologische Schwerpunktpraxis)	Löbau	Abgabe: Januar 2022
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2022
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2022
<b>GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Physikalische und rehabilitative Medizin	Sachsen (Ort: Dresden)	Abgabe: ab sofort

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

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz	geplante Abgabe: ab 01.07.2021
Allgemeinmedizin*)	Marienberg	geplante Abgabe: Ende September 2021
Allgemeinmedizin*)	Zwickau	geplante Abgabe: 01.10.2021

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

## Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Allgemeinmedizin*)	Torgau	Abgabe: schnellstmöglich
Allgemeinmedizin*)	Grimmas	Abgabe: 01.04.2021

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

# Seltene Diagnose einer granulomatösen Polyangiitis (GPA) unter Chemotherapie eines Ovarialkarzinoms im Stadium FIGO III/IV

A. Reich<sup>1</sup>, U. Köhler<sup>1</sup>

Wir berichten über eine 79-jährige Patientin mit intraabdominal fortgeschrittenem Ovarialkarzinom sowie einer simultan auftretenden granulomatösen Polyangiitis (GPA).

Die Erstdiagnose des metastasierten Ovarialkarzinoms wurde im Mai 2019 gestellt. Computertomografisch (CT) stellten sich neben dem dringenden Verdacht auf ein Ovarialkarzinom malignomsuspekte Rundherde im Bereich der Lunge dar. Da sich die Patientin in einem altersentsprechenden sehr guten Allgemeinzustand befand, wurde mit ihr die operative Therapie mit folgender adjuvanter Chemotherapie besprochen. Daher erfolgte zunächst eine Längsschnitt-Laparotomie mit Tumordebulking in Form einer Hysterektomie mit beiden Adnexen und einer Netzresektion mit Abtragung intraperitonealer Metastasen. Eine R0-Situation war nicht zu erzielen. Der postoperative Verlauf gestaltete sich blande, sodass sich nach abgeschlossener Wundheilung leitliniengerecht sechs Zyklen einer Chemotherapie mit Carboplatin (AUC5)/Taxol 175 mg/m<sup>2</sup> q21d anschlossen. Ab dem vierten Zyklus wurde die Therapie um den Angiogenesehemmer Bevacizumab (15 mg/kg KG) ergänzt. Bis auf passagere Parästhesien der Füße und Finger und steigende Blutdruckwerte unter Bevacizumab wurde die Chemotherapie gut toleriert.

Nebenbefundlich zeigte sich bei Erstdiagnose eine Teilthrombosierung der V. femoralis/Iliaca externa rechts, sodass die Patientin zunächst mit Heparin antikoaguliert wurde. Im Re-Staging vier Wochen nach Abschluss der platinhaltigen Chemotherapie zeigte sich eine Regredienz der pulmonalen „Rundherde“. Die Fortführung der Therapie erfolgte mit Bevacizumab aller drei Wochen. Im März 2020 zeigte sich in der CT ein pulmonaler Progress der bekannten „Rundherde“, sodass die Therapie mit Bevacizumab beendet und auf eine second-line-Therapie mit Topotecan umgestellt wurde.

Vier Tage nach dem ersten Zyklus Topotecan (1,25 mg/m<sup>2</sup> für fünf Tage i.v.) stellte sich die Patientin mit Appetitlosigkeit, febrilen Temperaturen, Husten und blutiger Rhinitis sowie Hörminderung vor. Wegen des Nachweises von *Proteus mirabilis* im Urin begannen wir eine kalkulierte Antibiose mit Cefuroxim, die im Verlauf resistogrammgerecht umgestellt wurde. Ein weiterer möglicher Infektfokus konnte nicht eruiert werden. Trotz antibiotischer Therapie bot die Patientin fast täglich Temperaturspitzen bis 39,1°C mit zunehmender Verschlechterung des Allgemeinzustandes (Appetitlosigkeit, subjektiver Dyspnoe, Husten). Entnommene Blutkulturen waren allesamt negativ. Da in der computertomografischen Untersuchung vom März 2020 ein pulmonaler Progress („Metastase mit sichelförmigem Lufteinschluss“) beschrieben wurde, erfolgte durch die Kollegen der Thoraxchirurgie der Ver-

such einer histologischen Sicherung beziehungsweise eines Keimnachweises mittels Bronchoskopie und perkutaner Punktion.

Hierbei konnte außer einer floriden nekrotisierenden Entzündung weder Malignität noch ein spezifischer Erreger nachgewiesen werden. Die kurzfristige CT-morphologische Verlaufskontrolle zeigte zwei massiv größtenprogrediente „Rundherde“ im Mittellappen bis zu 4 cm groß und im linken Unterlappen eingeschmolzen bis zu 7 cm groß (siehe Abb. 1). Im weiteren Verlauf fiel bei der Patientin eine rasch progrediente Hörminderung auf, sodass die Kollegen der HNO hinzugezogen wurden. Dabei imponierte neben einer chronischen Otitis media mesotympanalis links eine ausgeprägte Borkenbildung endonasal, sodass Gewebeproben aus den Nasenhaupthöhlen entnommen wurden. Neben einer schweren, nekrotisierenden Sinusitis wurde eine partiell nekrotisierende Vaskulitis diagnostiziert. Es sollte eine GPA ausgeschlossen werden, sodass die Initiierung der entsprechenden Labordiagnostik erfolgte. Die sonstige Paraklinik ist der Grafik zu entnehmen. Zwischenzeitlich wurde der Patientin zur Entlastung des Paukenergusses ein Paukenröhrchen nach Parazentese eingelegt, was eine sofortige Verbesserung der Hörleistung nach sich zog. In der vierten Woche des stationären Aufenthaltes wurde die Verdachtsdiagnose der GPA bestätigt. Mittels Immunfluoreszenztestung zeigte sich ein erhöhter Antikörper-Titer (1:100) gegenüber anti-neutrophilen zytoplas-

<sup>1</sup> Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig

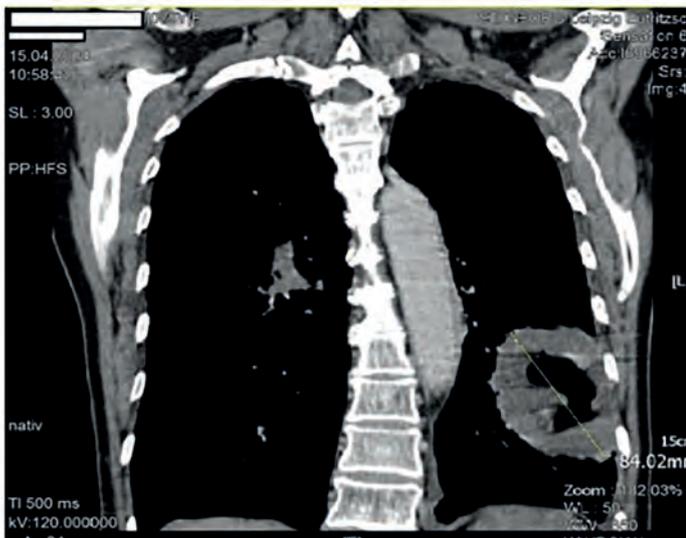


Abb. 1: CT-Thorax vom 15. April 2020 (zum Zeitpunkt der Diagnose der GPA)

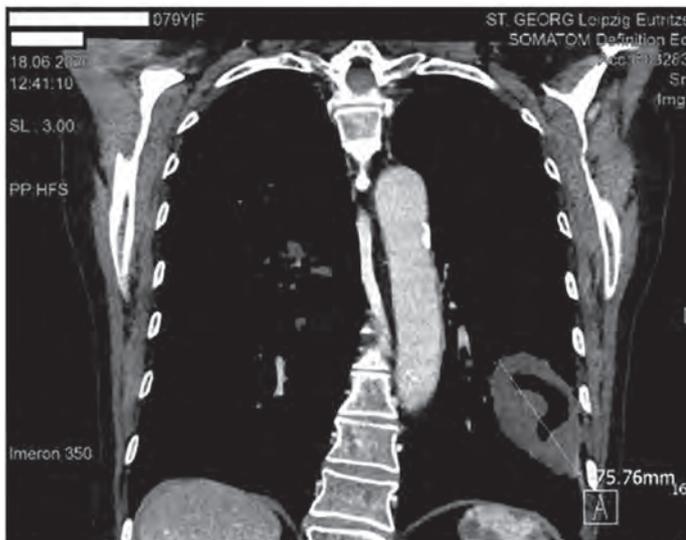
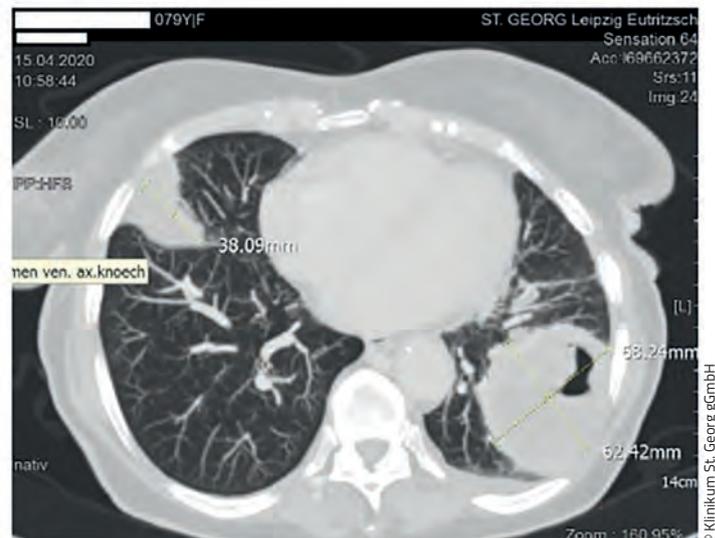
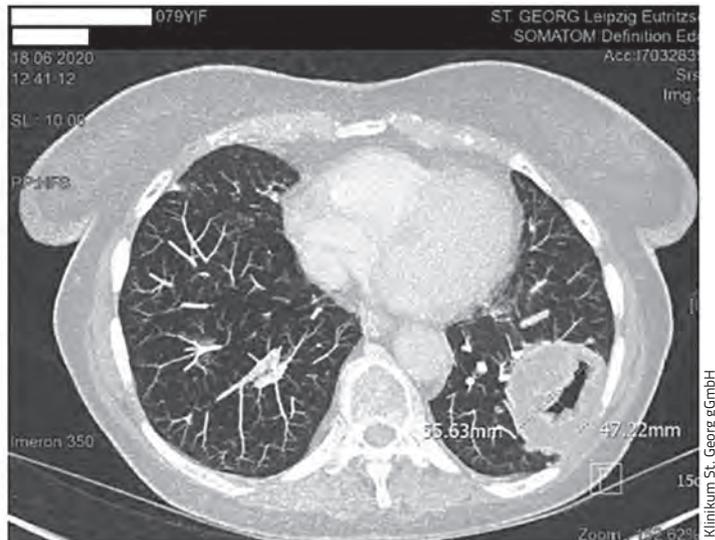


Abb. 2: CT-Thorax vom 18. Juni 2020 (nach vier Zyklen Cyclophosphamid)



matischen Antikörpern (ANCA), die Aktivität der Proteinase 3 (= Zielantigen für c-ANCA) lag bei 24 IU/ml und war somit deutlich erhöht.

Der Nachweis von c-ANCA ist charakteristisch für die GPA. Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung schien sich die Patientin mit Vorliegen der B-Symptomatik, dem Antikörpernachweis und dem noch unauffälligen Serumkreatinin laut „Stadieneinteilung der ANCA-Assoziierten Vaskulitis nach Empfehlungen der European Vaskulitis Society“ [1] mindestens in einem frühsystemischen bis generalisierten Stadium zu befinden.

Bei aktiver Erkrankung ist ein rascher Beginn der immunsuppressiven Therapie notwendig, daher wurde umgehend nach Diagnosesicherung die hochdosierte Cortisontherapie (Methylprednisolon 500 mg i.v.) über drei Tage begonnen und danach gewichtsadaptiert reduziert. Darunter zeigte sich bereits eine zügige Besserung des Allgemeinzustandes der Patientin. Als weitere remissionsinduzierende Substanz wurde Cyclophosphamid gewählt, welches die Patientin altersadaptiert (10 mg/kg KG pro Infusion) zwei Wochen nach Beginn der hochdosierten Cortisontherapie erhielt. Aufgrund eines Clostri-

dium-difficile Nachweises vor Diagnosestellung der GPA wurde die Patientin prophylaktisch mit Vancomycin (4 x 125 mg) abgeschirmt, außerdem wurde die Medikation mit Cotrim forte (2 x 960 mg) zur Prophylaxe einer Pneumocystis jirovecii Infektion begonnen. In den folgenden Wochen erhielt die Patientin dreiwöchentlich Cyclophosphamid 10 mg/kg KG.

Zur Beurteilung des Therapieerfolges wurde sowohl die Aktivität der Proteinase 3 im Verlauf bestimmt (sechs Wochen nach Therapiebeginn auf 6,3 IU/ml sowie nach neun Wochen auf

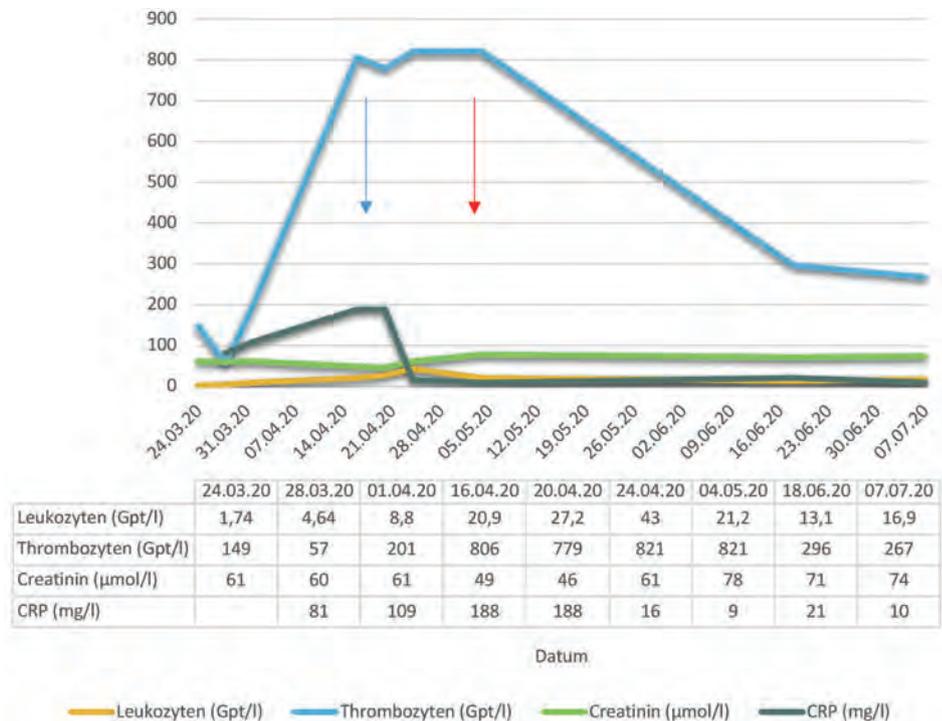
5,2 IU/l abgefallen) als auch eine CT-Kontrollaufnahme des Thorax durchgeführt (Abb. 2). Dabei zeigte sich eine Regredienz der bekannten „Tumoren“ in der rechten und linken Lunge. Allerdings wurden neue, multiple Herde sowie progrediente Milzinfarkte beschrieben.

Trotz des deutlich gebesserten Allgemeinzustandes – es kam mittlerweile zu einer deutlichen Gewichtszunahme bei allerdings immer noch eingeschränkter Mobilität – im Vergleich zum Zeitraum der Diagnosestellung wurde sich im interdisziplinären Konsens für eine Umstellung der Therapie auf den monoklonalen Antikörper Rituximab entschieden, da eine eingeschränkte Knochenmarksreserve sowie eine Harnabflussstörung bei beidseits liegenden DJ-Kathetern als Kontraindikation für Cyclophosphamid gelten. Nachfolgend wurden über vier Wochen einmal wöchentlich 600 mg Rituximab i.v. appliziert. Die Prophylaxe mit Cotrimforte sowie Prednisolon zum Erhalt der Remission wurden fortgeführt. Eine nochmalige histologische Sicherung aus den Lungenherden lehnte die Patientin bislang ab.

### Diskussion

Es handelt sich hier um eine lebensbedrohliche, generalisierte Form der Granulomatose mit Polyangiitis, die als Zufallsbefund im Rahmen einer HNO-ärztlichen Probenentnahme gesichert wurde.

Die Ätiologie der GPA ist unklar. Der klinische Verlauf ist stadienabhängig (lokalisiert, frühsystemisch, generali-



Grafik: Verlauf der Laborwerte  
(blauer Pfeil = Zeitpunkt der Cortisoninitiation, roter Pfeil = Zeitpunkt Cyclophosphamidbeginn)

siert, schwer, refraktär). Typische Symptome im lokalisierten Stadium sind blutiger Schnupfen, nasale und orale Ulzera, Paukenergüsse, Bronchusstenosen und die Bildung von Granulomen. Bei Auftreten einer ausgeprägten B-Symptomatik kann man vom Vorliegen eines systemischen Stadiums ausgehen. Gleichzeitig kommt es zu einer Erhöhung der serologischen Entzündungsparameter sowie zu einer Thrombozytose. Nach Diagnosesicherung sollte die Therapie in einem Zentrum erfolgen [2].

In Bezug auf das simultane Ovarialkarzinom sollte die Diagnose einer eher seltenen, pulmonalen Metastasierung klinisch überprüft werden und gleich-

zeitig mit einem Remissionserhalt in Bezug auf die GPA eine geeignete Systemtherapie des Ovarialkarzinoms zum Erhalt der stable disease erfolgen. ■

Literatur bei den Autoren

Interessenkonflikte: keine

Korrespondierende Autorin:

Dr. med. Anne Reich

Klinikum St. Georg gGmbH

Delitzscher Straße 141, 04129 Leipzig

E-Mail: Anne.Reich@sanktgeorg.de

# Intraoperative Hypotonie

Stellungnahme der Mitglieder des Prüfungsausschusses Anästhesiologie der Sächsischen Landesärztekammer zum Artikel „Intraoperative Hypotonie“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2020

Sehr geehrte Mitglieder des Redaktionskollegiums des „Ärzteblatt Sachsen“, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zunächst möchten die Unterzeichner dieser Stellungnahme ihre Freude darüber zum Ausdruck bringen, dass das Thema der intraoperativen Hypotonie, die ohne Zweifel für das Outcome der Patienten relevant werden kann, auch außerhalb des Fachgebietes der Anästhesiologie und Intensivmedizin Interesse und Aufmerksamkeit findet.

Wünschenswert wäre jedoch gewesen, wenn sich die Autoren des Artikels differenzierter und eingehender mit den Definitionen der in dem Artikel verwendeten Begriffe auseinandergesetzt hätten. So muss festgestellt werden, dass der Begriff der „Hypotonie“ in der internationalen Literatur nicht klar definiert ist: Nach einer aktuellen Publikation aus dem Jahr 2017 findet sich in der perioperativen Medizin keine allgemein akzeptierte Definition der intraoperativen Hypotonie [1]. Dementsprechend existieren keine Leitlinien, die untere Grenzwerte für den systolischen Blutdruck (SAP), den mittleren Blutdruck (MAP) oder für Zeitlimits beim Unterschreiten dieser Grenzen empfehlen. Bijker et al. identifizierten in 130 Publikationen insgesamt 140 verschiedene, zum Teil erheblich differierende Definitionen der intraoperativen Hypotonie [2]. Tatsächlich findet sich in der zitierten Arbeit von Walsh [3] eine statistisch signifikante Korrelation erniedrigter Blutdruckwerte mit perioperativen Komplikationen, dies ermöglicht jedoch keinerlei individuelle Vorhersage tatsächlicher ischämischer Ereignisse für den jeweiligen Einzelfall.

Die Gleichsetzung eines Blutdruckes von 80/55 mmHg mit einem hypoxischem Hirnödem entbehrt jeder praktischen Anwendbarkeit, da sie die Auswirkungen der Narkose auf den Hirnstoffwechsel völlig außer Acht lässt. Auf die altersabhängige Relevanz einer Hypotonie wird ebenso nicht eingegangen. Auch weist der Artikel begriffliche Schwächen auf; das „akute Nierenversagen“ wurde beispielsweise 2007 durch den differenzierteren Begriff der „akuten Nierenschädigung“ ersetzt.

Weiter wird in der Publikation des Öfteren der Begriff eines „Kreislaufkollaps“ verwendet, ohne dass dafür eine evidenzbasierte oder nachvollziehbare Definition abgegeben wird. Die Gleichsetzung eines mittleren arteriellen Blutdruckes < 65 mmHg mit einem „Kreislaufkollaps“ entbehrt nach Ansicht der Unterzeichner jeglicher wissenschaftlichen Grundlage. Die von den Autoren vertretene Meinung, „dass mit einem „Kollaps o.n.A. während und als Folge eines Eingriffs“ der kurzfristige Kreislaufkollaps beziehungsweise die kurzfristige relevante intraoperative Hypotonie gemeint ist“, ist rein willkürlich gewählt und kann somit nicht als Grundlage für die Kodierung einer spezifischen Krankheit herangezogen werden. Darüber hinaus muss im ICD-10 so spezifisch wie möglich verschlüsselt werden. Derjenige Code ist zu wählen, der für die dokumentierte Diagnose als der spezifischste angesehen werden kann. In Anbetracht der in Tab. 1 der Publikation dargestellten vielfältigen Ursachen der relevanten intraoperativen Hypotonie kann dafür die Verschlüsselung eines „Kollaps o.n.A.

während und als Folge eines Eingriffs“ nicht nachvollzogen werden. Sicherlich sollte sich im DRG Zeitalter ein Mehraufwand erlöstechnisch durch eine korrekte Kodierung widerspiegeln. Zusätzlich zum fragwürdigen medizinischen Sachverhalt ist die Frage, ob dies hier tatsächlich der Fall ist – die häufigste und im Artikel nicht erwähnte Therapie einer kurzzeitigen, medikamentös induzierten Hypotonie nach der Anästhesieeinleitung ist die Kopftiefelage des Patienten, die als Mehraufwand die Benutzung der Fernbedienung des OP-Tisches bedarf. Ebenso schwer vorstellbar wäre vergleichsweise, wenn der Operateur den notwendigen Hautschnitt als T14.00 („oberflächliche Verletzung an einer nicht näher bez. Körperregion“) verschlüsseln würde!

Zusammenfassend muss ausdrücklich festgestellt werden, dass eine Hypotonie infolge hypnotikabedingter Vasodilatation im Rahmen der Narkoseeinleitung oder aufgrund der Sympathikolyse im Rahmen einer rückenmarksnahen Regionalanästhesie keinesfalls als kodierungsrelevante Erkrankung dargestellt werden darf, selbst wenn zur hämodynamischen Gegensteuerung eine geringe Menge einer vasokonstringierenden Substanz erforderlich ist.

Abschließend sei an dieser Stelle noch darauf hingewiesen, dass es aus der Sicht des Landesverbandes der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und der Prüfungskommission „Anästhesiologie“ der Sächsischen Landesärztekammer zum zwingend gebotenen Arbeitsstan-

dard gehört, bei der Narkoseeinleitung Schutzhandschuhe zu tragen. Die gezeigte Abbildung entspricht somit nicht den Hygieneempfehlungen des Fachgebietes und den Hygieneordnungen der Krankenhäuser. ■

Literatur bei den Autoren

Prof. Dr. med. Thea Koch (Landesvorsitzende DGAI)  
 Prof. Dr. med. habil. Sebastian Stehr  
 (stellvertretender Landesvorsitzender DGAI)  
 Prof. Dr. med. habil. Armin Sablotzki (Vorsitzender  
 der Prüfungskommission Anästhesiologie)

Dr. med. Andreas Nowak (stellvertretender  
 Vorsitzender der Prüfungskommission  
 Anästhesiologie)  
 Prof. Dr. med. habil. Henrik Rüffert (Mitglied der  
 Prüfungskommission Anästhesiologie)  
 Prof. Dr. med. habil. Sven Bercker (Mitglied der  
 Prüfungskommission Anästhesiologie)  
 Dr. med. Frank Hendrich (Mitglied der  
 Prüfungskommission Anästhesiologie)

### Anmerkung zur dem von der Redaktion genutzten Beispielbild, auf dem die Person keine Handschuhe trägt:

Selbstverständlich gehört es zum Standard, dass bei Arbeiten am Patienten Schutzhandschuhe getragen werden müssen.

## Antwort von Dr. med. Andreas Bartusch und Prof. Dr. med. habil. Lutz Mirow auf die Stellungnahme der Mitglieder des Prüfungsausschusses Anästhesiologie der Sächsischen Landesärztekammer

Sehr geehrte Mitglieder des Redaktionskollegiums des „Ärzteblatt Sachsen“, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, die intraoperative Hypotonie ist ein wichtiges und in der klinischen Praxis zu beachtendes Problem, da es für das Outcome der Patienten relevant ist, insofern freuen wir uns über die Resonanz bei den Kollegen der Anästhesiologie.

Gerade die Tatsache, dass es für die relevante intraoperative Hypotonie bisher keine einheitliche Definition gibt, war Anlass, in der Publikation einen Grenzwert für die relevante intraoperative Hypotonie zu definieren. Zum einen gibt es Autoren, die einen mittleren arteriellen Druck als Grenzwert angeben, wiederum andere Autoren geben einen systolischen Blutdruck als Grenzwert an und eine dritte Gruppe gibt einen MAP-Abfall vom Ausgangswert als Grenzwert zur relevanten intraoperativen Hypotonie an. Unter Berücksichtigung all dieser verschiedenen Literaturstellen kristallisiert sich heraus, dass ein MAP < 65 mmHg beziehungsweise ein systolischer Blutdruck < 80 mmHg einen solchen Grenzwert darstellen.

Auch in der Publikation von Futier et al. wurde im Vergleich einer individualisierten Therapie (Noradrenalinperfusor mit Ziel-RRsys +/- 10 Prozent des Ausgangswertes) einer Standardtherapie (Ephedrin bei RRsys < 80 mmHg oder < 40 Prozent Ausgangswert) als Vergleichsgruppen gewählt, das heißt auch hier wurde ein systolischer Blutdruck < 80 mmHg als relevante intraoperative Hypotonie angesehen [1]. Futier et al. konnten zeigen, dass die individualisierte Therapie wie oben beschrieben eine signifikant geringere Zahl an postoperativen Organdysfunktionen hervorrief im Vergleich zur Standardtherapie. Summa summarum muss festgestellt werden, dass die in der Publikation gemachte Angabe, dass ein MAP < 65 mmHg beziehungsweise ein Blutdruck von 80/55 mmHg einen Grenzwert für die relevante intraoperative Hypotonie darstellt, da eben dann die konstante Durchblutung von Gehirn, Herz und Niere durch Autoregulation nicht mehr gesichert ist.

Letztendlich stellt die relevante intraoperative Hypotonie eine komplexe Situation dar, die für das Outcome der Patienten entscheidend ist, so dass vom Anästhesisten, unabhängig von

der Dauer, eingegriffen werden muss. Wie Futier et al. zeigen konnten, führt eine individualisierte Therapie zu einer geringeren Zahl postoperativer Organdysfunktionen.

Aufgrund der Tatsachen, dass es eben keine monokausale Ursache für die relevante intraoperative Hypotonie gibt, wurde uns in einer Anfrage vom DIMDI mitgeteilt, dass dafür der Code T81.1 zu verwenden ist, da er quasi eine Sammelkategorie darstellt. Jeder andere Code, der spezifischer wäre, trifft nicht zu, wenn nicht der unmittelbare Zusammenhang klar belegt werden kann. Insofern ist es unserer Meinung nach legitim, zur Abbildung des Ressourcenverbrauches den Code T81.1 zu verwenden.

Zur Frage der Kodierung möchten wir wie folgt Stellung nehmen:

Die Kodierung eines Behandlungsfalles stellt für sich genommen lediglich die „Übersetzung“ des medizinischen Sachverhalts in Diagnoseschlüssel dar. Ausschlaggebend sind dabei die Umstände des Behandlungsfalles, nicht die Frage, ob der eine oder andere Diagnoseschlüssel oder aber die Vergütung angemessen ist oder nicht. Ausgehend

von diesem Grundsatz sind für die Kodierung einer Diagnose im DRG-System die Deutschen Kodierrichtlinien maßgeblich. Entsprechend den Deutschen Kodierrichtlinien wird eine Nebendiagnose kodiert:

„Die Nebendiagnose ist definiert als: ‚Eine Krankheit oder Beschwerde, die entweder gleichzeitig mit der Hauptdiagnose besteht oder sich während des Krankenhausaufenthalts entwickelt.‘ Für Kodierungszwecke müssen Nebendiagnosen als Krankheiten interpretiert werden, die das Patientenmanagement in der Weise beeinflussen, dass irgendeiner der folgenden Faktoren erforderlich ist:

- therapeutische Maßnahmen,
- diagnostische Maßnahmen,
- erhöhter Betreuungs-, Pflege- und/oder Überwachungsaufwand.

Bei Patienten, bei denen einer dieser erbrachten Faktoren auf mehrere Diagnosen (entweder Hauptdiagnose und Nebendiagnose[n] oder mehrere Nebendiagnosen) ausgerichtet ist, können alle betroffenen Diagnosen kodiert werden. Somit ist es unerheblich, ob die therapeutische(n)/diagnostische(n) Maßnahme(n) beziehungsweise der erhöhte Betreuungs-, Pflege und/oder Überwachungsaufwand auch in Bezug auf die Hauptdiagnose geboten waren.“ [2]

Wie aus den Deutschen Kodierrichtlinien ganz klar erkennbar wird, ist irgendein Aufwand ausreichend, um eine Nebendiagnose kodieren zu können.

Da es sich wie bereits dargestellt bei der relevanten intraoperativen Hypotonie aus medizinischer Sicht um einen Zustand handelt, der nicht monokausal entstanden ist, muss im ICD-Verzeichnis der Code verwendet werden, der

dann den Zustand am treffendsten kodiert. Im vorliegenden Fall ist das der Diagnoseschlüssel T81.1 (Kollaps o.n.A. während oder als Folge eines Eingriffes), wie es auch vom DIMDI bestätigt wurde. Die Kodierung ist auch nur dann zulässig, wenn ein entsprechender Aufwand vorhanden war. Mit den Maßnahmen, die der Anästhesist in einem solchen Fall einleitet, ist ein ausreichender Ressourcenverbrauch vorhanden, so dass der Diagnoseschlüssel T81.1 zu kodieren ist.

Wir hoffen damit unsere Aussagen noch einmal klarstellen zu können. ■

Literatur bei den Autoren

Dr. med. Andreas Bartusch  
Klinikum Chemnitz gGmbH

Prof. Dr. med. habil. Lutz Mirow  
Klinikum Chemnitz gGmbH

## Leserkommentar zur aktuellen Pertussis-Impfempfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO)

### Pertussis-Erkrankungen und Impf-Prophylaxe: Vergleich Deutschland Ost und West seit 30 Jahren und vor der Wende

Anlass für diese aktuelle Veröffentlichung sind die empfohlene Änderung des Impfschemas im Säuglingsalter von 3+1 auf 2+1 seitens der STIKO seit Ende Juni 2020 und die immer noch erheblichen Unterschiede zwischen den Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO) und STIKO und denen vor 1990 zwischen der DDR und der BRD. In der Begründung lautet es unter anderem „Ziele einer möglichen Reduktion [...] sind angesichts der immer wieder auftretenden Lieferengpässe zu einer Einsparung von Impfstoffen und deren Kosten beizutragen“ und „die VE (Vakzine-Effizienz) war

beim 2+1 Impfschema – wie zu erwarten – etwas geringer als beim 3+1 Impfschema, jedoch lag der Unterschied unabhängig vom Endpunkt und der Studie nicht über 10 Prozent.“ [1, 2]. Auch dies erfordert zum Verständnis und zur Meinungsbildung gerade jetzt in der Corona-Pandemie-Diskussionszeit eine ausführlichere Darstellung der gesamten Problematik.

#### Pertussis-Mortalität: historische Daten

Historische Todesfall-Zahlen für Pertussis liegen seit 1892 für das Gebiet des Deutschen Reiches und der Bun-

desrepublik und der DDR bis 1990 vor [3]. Bis zum Ende des 2. Weltkrieges sank die Mortalitätskurve ständig vom Maximalwert 41,9 pro 100.000 Einwohner (1894) bis auf 3,2 (1946) ab. Die entsprechenden Fallzahlen fielen von maximal 21.607 (1897) auf 1.437 (1946). Die Autoren kommentierten, dass geringfügige Schwankungen offenbar durch die Bevölkerungsimmunität bedingt seien; die beiden Weltkriege hatten nahezu keinen Einfluss auf die Pertussis-Mortalität. Seitdem ist die Anzahl der Todesfälle bis zur Wende 1990 ständig gesunken, in der DDR schneller als in der BRD/alt (ab 1975:

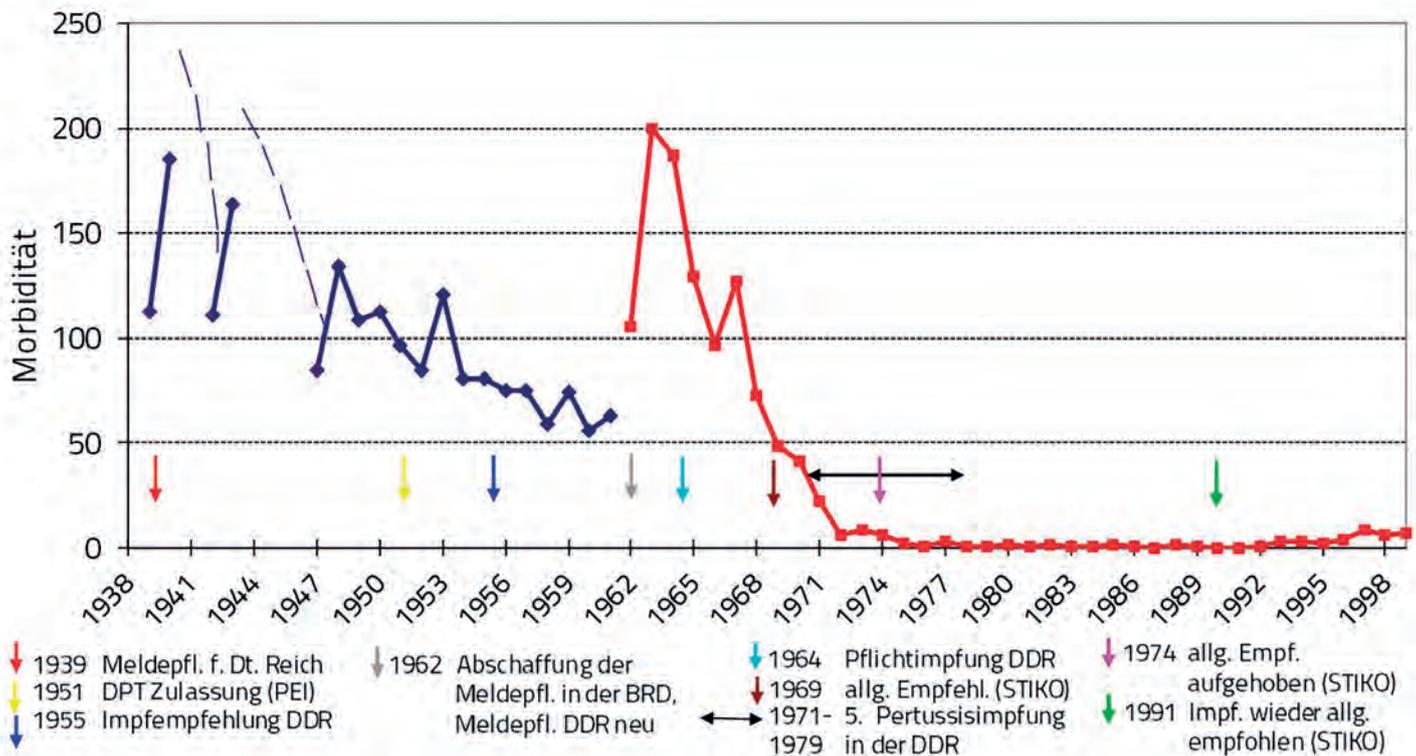


Abb. 1: Pertussismorbidität und Impfempfehlungen in Deutschland 1939 – 1962 und DDR / NBL 1962 – 1998

DDR null Fälle, BRD/alt einstellige Zahlen). Die Ursachen sind wahrscheinlich die Pertussis-Impfpflicht in der DDR, keine Impfempfehlung BRD/alt (Abb. 1 und 2). Nach der Wende gab es immer wieder Einzelfälle, besonders bei Säuglings-Keuchhustenerkrankungen, zum Beispiel 2016: „Für 13.420 der übermittelten Keuchhusten-Erkrankungen lag eine Angabe zum Vitalstatus vor. Von diesen wurden 6 Fälle als verstorben übermittelt, davon verstarben 3 an der gemeldeten Krankheit (alles Säuglinge) und 3 aufgrund anderer Ursachen (ein Säugling und 2 ältere Personen [...]“ [4].

### Pertussis-Meldepflicht, Pertussis-Morbiditäten, Pertussis-Impfungen: Alte Bundesländer

In den alten Bundesländern wurde die Meldepflicht für Pertussiserkrankungen 1962 abgeschafft und erst 2013 durch Ergänzung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) für ganz Deutschland wieder gesetzlich eingeführt. Es gibt also von 1962 bis 2013 keine Zahlen über den Umfang und die medizini-

schon Auswirkungen und gesundheitlichen Folgen des Keuchhustens in der BRD (alt).

Impfungen gegen Pertussis wurden seit 1974 von der STIKO nicht mehr allgemein empfohlen, sondern nur als Indikationsimpfung bis zum 2. Lebensjahr. Die Pertussisimpfung für alle Kinder wurde seitens der STIKO erst nach der Wende 1991 wieder empfohlen, für alle Erwachsenen aber nur einmalig, erst 2009 [5].

Es gab also in der BRD (alt) 17 Jahre keine Pertussis-Impfempfehlung für alle Kinder, einschließlich Säuglinge.

### DDR/neue Bundesländer (= außer Berlin)

Es gab sowohl in der DDR als auch in den neuen Bundesländern immer eine Meldepflicht über Pertussiserkrankungen und -todesfälle. Eine Impfpflicht (seit der Wende nur Impfempfehlung) gegen Pertussis gibt es seit 1955: Pertussisimpfung im 5., 6., 7. und 18. Monat beziehungsweise seit 1984:

als 3-fach Impfung im 3., 4., 5. Monat und im 2. und 8. Lebensjahr, bis zur Wende.

1990 kam aus der BRD (alt) die Weisung an die Bezirksverwaltungsbehörden vom Bundesminister für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Außenstelle Berlin, wir hätten den Impfkalender der BRD (alt) zu übernehmen. Weil diese die Pertussis-Impfung (unter anderem auch die 2. Masernimpfung) nicht beinhaltete, habe ich als damaliger Verantwortlicher in der Bezirksverwaltungsbehörde (berufen als Bezirksarzt-Nachfolger) nach Konsultation mit den Verantwortlichen der anderen sächsischen Bezirke Leipzig und Dresden, Dr. Rust von der Bezirksverwaltungsbehörde Leipzig und Vertreter Dr. Kleditzsch in Dresden, dies abgelehnt. Die Juristen waren auch der Meinung, dass Impfempfehlungen nach dem Grundgesetz Art. 74 Nr. 19 zur „konkurrierenden Gesetzgebung“ gehören und damit Ländersache seien. Nach Neugründung des Freistaates Sachsen habe ich daraufhin nach eindringlichen Verhandlungen

gen mit dem 1. Sächsischen Staatsminister für Gesundheit und Familie, Dr. rer. nat. Hans Geisler, diesen gebeten, eine neue Impfkommision in Sachsen zu gründen, was er wegen der Vorteile unseres bisherigen Impfwesens mit der Berufung der Sächsischen Impfkommision (SIKO) auch am 31. Juli 1991 getan hat.

Wir haben also im Osten Deutschlands von 1955 bis heute ununterbrochen Pertussis-Impfempfehlungen gehabt. Die Impfschemata variierten etwas, auch wegen neuer Impfstoffe.

Wir hatten in Sachsen (vor 1990 in drei Bezirke unterteilt) schon lange, am 20. Juli 1994 neu aktiviert, eine „Empfehlung zur Verhütung und Bekämpfung von Pertussis im Freistaat Sachsen – Sächsisches Herdbekämpfungsprogramm“, auf dessen Grundlage der Öffentliche Gesundheitsdienst des Kreises vor Ort zielgerichtete Maßnahmen zur Behandlung und Verhinderung der Weiterverbreitung in Gemeinschaftseinrichtungen (Kindergärten, Schulen und anderen) aber auch in der Familie und anderen einleitet. Dies war in der BRD wegen der fehlenden Pertussis-Meldepflicht bis 2013, also auch noch 23 Jahre nach der Wiedervereinigung nicht möglich. Der erfolgreiche Einfluss der Impfungen und der Herdbekämpfungsprogramme auf die Pertussis-Morbidität und -Mortalität und von 1975 bis 1990 in der DDR und später in Sachsen und den anderen neuen Bundesländern sind aus den Abbildungen ersichtlich: Pertussis-Inzidenzen < 5/100.000 Einwohner und Jahr.

Warum werden diese Impferfolge auch in der neuesten STIKO-Impfempfehlung vom August 2020 [2] in keiner Weise berücksichtigt und nicht auch endlich jede 10-jährige Boosterimpfung als Tdap-Impfung allen und nicht nur die „nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdap beziehungsweise bei entsprechender Indikation als Tdap- beziehungsweise Tdap-IPV-Kombinations-

	Bevölkerung 1 bis < 15 J.		Erkrankungen	
	abs.	%	abs.	°/oooo
<b>vollständig Geimpfte</b>	<b>372.703</b>	<b>70,5</b>	<b>72</b>	<b>19,3</b>
<b>Ungeimpfte</b>	<b>156.102</b>	<b>29,5</b>	<b>304</b>	<b>194,7</b>
<b>Gesamt</b>	<b>528.805</b>	<b>100,0</b>	<b>376</b>	<b>71,1</b>

Erwartete Erkrankungsfälle gesamt unter Zugrundelegung der Morbidität der

Ungeimpften: 1.030

Durch Schutzimpfung verhütet: 654 Fälle

Vakzineeffizienz (Schutzrate):

$$(194,7 - 19,3) / 194,7 \cdot 100 \approx 90,1 \%$$

Abb. 2: Schutz vor Pertussis durch Impfung im Freistaat Sachsen im Jahr 2018 bei unter 15-Jährigen

impfung“ verabreicht? Die genannte Indikationspalette auf Seite 32 der aktuellen STIKO-Impfempfehlung [2] ist völlig praxisfremd.

Pertussis-Impfungen der vielen vorher nicht definierbaren Kontaktpersonen eines Säuglings sind für dessen Schutz ebenso wichtig wie seine zeitgerechte Impfung.

Das Regionalbüro für Europa der Weltgesundheitsorganisation hatte bereits 1998 in Kopenhagen als Ziel für das 21. Jahrhundert eine jährliche Morbidität von < 1 Pertussisfall pro 100.000 Einwohner vorgegeben [8]. Gesamtdeutschland hat erst 15 Jahren später damit begonnen, durch die Pertussis-meldepflicht 2013 den wahren Stand zu ermitteln.

### Pertussisimpfungen in der Schwangerschaft

Es ist sehr zu begrüßen, dass auch endlich die STIKO 2020 die Empfehlung einer Pertussis-Impfung in der Schwangerschaft mit einem Tdap-Kombinationsimpfstoff gegeben hat. Diese ist im Epid. Bull. Nr. 13 2020 [9] sehr gut und detailliert formuliert, auch begründet sie alle Vor- und Nachteile.

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) hatte dies für Sachsen aber bereits auf ihrer 43. Sitzung im April 2014 auf Grund von Erfahrungen in anderen Ländern (USA, England, Australien, Belgien, Schweiz und anderen) beschlossen und seit dem 1. Januar 2015 in ihre „Empfehlungen zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“ aufgenommen; also sechs Jahre früher. Leider werden in den Ausführungen der STIKO [1, 2, 9] viele Daten aus Ostdeutschland (DDR und neue Bundesländer) einfach weggelassen und damit Vorteile der Arbeit des gesamten Öffentlichen Gesundheitsdienstes vor 1990 bis jetzt mit seiner „Landesuntersuchungsanstalt Sachsen“ (LUA) nicht erwähnt. Dazu gehört auch die neue Empfehlung vom Juni 2020 zur Änderung der Grundimmunisierung des Impfschemas von 3+1 auf 2+1 bei Säuglingen.

### Beurteilung der empfohlenen Änderung des Impfschemas im Säuglingsalter von 3+1 auf 2+1 seitens der STIKO

#### Pertussis-Impfungen und Vakzine-Effizienz

Wir haben in Sachsen fast jährlich seit 25 Jahren die Vakzine-Effizienzen (VE)

Jahr	Gesamtbevölkerung			Säuglinge			
	Anzahl	Inzidenz	hospitalisiert	Anzahl	Inzidenz	hospitalisiert	Tode
2014	12.260	15,3	5 %	231	40	58 %	0
2015	9.083	11,1	6 %	186	27	55 % (bei 24 % Apnoe)	0
2016	13.800	16,6	6 %	425	61	52 % (bei 28 % Apnoe)	3
2017	16.854	20,5	6 %	554	77	53 % (bei 22 % Apnoe)	0
2018	12.907	15,6	5 %	362	46	53 % (bei 17 % Apnoe)	0
2019	10.147	12,5	?	?	?	?	?

\* Quelle der Daten: Infektionsepidemiologische Jahrbücher meldepflichtiger Krankheiten für das jeweilige Jahr des RKI ; 2019: Epid.Bull. Nr. 5, S. 17, 2020

Abb. 3: Pertussis-Erkrankungen in der BRD von 2014 bis 2019 nach Gesamtbevölkerung und Säuglinge und deren Hospitalisierungen

als Maßstab der Impferfolge geprüft. Für Säuglinge betrug die VE in den Jahren 1998 bis 2004 nach dem Impfschema 3+1 zwischen 95,6 bis 100 Prozent. Wie wird sich dies mit dem Impfschema 2+1 verändern, besonders im Säuglingsalter? Eine Senkung, wie von der STIKO als möglich erachtet, ist nicht akzeptabel.

#### **Pertussis-Erkrankungen im Säuglingsalter**

Von besonderer Bedeutung bei Pertussiserkrankungen sind Säuglinge, weil das Krankheitsbild oft mit gefährlichen Apnoen, Pneumonien, Hernien, subkonjunktivalen oder zerebralen Blutungen, Krampfanfällen und Enzephalopathien verläuft und daher die Hospitalisierungsraten bei > 50 Prozent liegen. Dies muss durch Impfungen möglichst verhütet werden: Schwangeren-Impfung und zeitgemäßes Säuglings-Impfschema einhalten (erste 6- oder 5-fach Impfung zu Beginn des 3. Lebensmonates und Boosterung einen Monat später).

#### **Schlussbemerkungen**

Wichtige Aufgaben gegenwärtig sind:

1. Die Erhöhung der vollständigen Rate der Impfungen im 3., 4., 5., 13. Monat und 6. und 11. Lebensjahr sowie alle weiteren zehn Jahre. Wichtig ist insbesondere der zeitige Beginn im 3. Lebensmonat.
2. Impfungen in der Schwangerschaft zur Verhütung der Pertussis im Säuglingsalter wegen der häufigen Apnoeanfälle mit möglicher Todesfolge, insbesondere in den ersten Lebensmonaten.
3. Impfung aller beruflichen Kontaktpersonen, besonders von Kindern im Säuglingsalter.
4. Bundesweite Einführung der Pertussis-Impfung auch durch die STIKO (als Tdap oder Tdap-IPV) für alle Personen alle zehn Jahre auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung.

5. Die Veränderung des Impfschemas in der Grundimmunisierung für Säuglinge von 3+1 auf 2+1 muss ohne wissenschaftliche, epidemiologische (Vakzine-Effizienz) und mikrobiologische Daten aus Deutschland vorerst strikt abgelehnt werden. Auch ist die Begründung der Einsparung von Impfstoffkosten durch die Änderung des Impfschemas wegen möglicherweise höheren Erkrankungszahlen insbesondere ethisch detailliert zu hinterfragen.

#### **Danksagung**

Mein besonderer Dank gilt den Angestellten in der Epidemiologie der LUA für ihre Datenkontrolle und Zuarbeit. ■

Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl, Chemnitz  
1. Vorsitzender der Sächsischen Impfkommision  
1991 – 2007 und Ehrenmitglied

## STIKO-Empfehlung zur Pertussisimpfung Schwangerer – Ihre Anfrage an den RKI-Präsidenten vom 30. März 2020

Sehr geehrter Herr Prof. Bigl,

vielen Dank für Ihr o.a. Anschreiben und die interessanten Ausführungen zur Epidemiologie in der ehemaligen DDR an den Präsidenten des RKI, das dem Fachgebiet Impfprävention zur Beantwortung übergeben wurde.

Da für die Begründung der STIKO zur Einführung einer Tdap-Impfung in der Schwangerschaft neben der umfangreichen Evidenz für die Wirksamkeit und Sicherheit der Impfung vor allem die aktuelle Epidemiologie in Deutschland vorrangig war, haben wir auf frühere Meldedaten nicht zurückgegriffen. Es wurden selbstverständlich jedoch auch Daten aus den östlichen Bundesländern bewertet und gesondert ausgewiesen, s. Abb. 1 der Begründung für diese Impfempfehlung im Epidemiologischen Bulletin 13/2020. Unsere Publikation aus dem Jahr 2009 zeigt auf, welch hohen Stellenwert die Meldedaten der östlichen Bundesländer für die Bewertung der epidemiologischen Lage in Deutschland schon immer gehabt haben (Hellenbrand W, Beier D, Jensen E, Littmann M, Meyer C, Oppermann H, et al. The Epidemiology of Pertussis in Germany: Past and Present. BMC Infect Dis. 2009;9(22):available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/9/22>).

Als Ursache für die bis in die 1990er Jahre erzielten niedrigen Pertussis-Inzidenzen in den östlichen Bundesländern ist neben dem hervorragenden Impfprogramm mit hohen Impfquoten auch der verwendete Ganzkeim-Impfstoff zu nennen. Es ist inzwischen unstrittig, dass die meisten Ganzkeimimpfstoffe durch die hervorgerufene TH1-lastige Immunantwort eine robustere und langlebigere Immunantwort erzeugt haben als die azellulären Impfstoffe, die zu einer gemischten TH1/TH2-Immunantwort führen (s. z. B. Burdin N, Handy LK, Plotkin SA. What Is Wrong with Pertussis Vaccine Immunity? The Problem of Waning Effectiveness of Pertussis Vaccines. Cold Spring Harbor Perspectives in Biology. 2017;9:a029454 <https://cshperspectives.cshlp.org/content/9/12/a029454.full.pdf+html>).

Zu weiteren Auffrischimpfungen bei Erwachsenen hat die STIKO eine Stellungnahme bzgl. einer weiterhin ausstehenden Entscheidung veröffentlicht (Epidemiologisches Bulletin 15/2019). Die Erwartungen an die derzeit zugelassenen (ap)-Kombinationsimpfstoffe hinsichtlich Schutzdauer und bevölkerungsbezogener Effekte haben sich nur teilweise erfüllt. Dies bedeutet, dass die Effektivität einer regelmäßigen Auffrischimpfung im Erwachsenenalter

unklar ist. Deshalb ist diese zum Beispiel auch in den USA nicht explizit empfohlen. Die STIKO hält es für sinnvoll, eine Modellierung durchzuführen, die sowohl die aktuellen für Deutschland gültigen Impfempfehlungen als auch die Impfhistorie berücksichtigt sowie neuere Erkenntnisse zu Pertussis-Inzidenz, Impfeffektivität, Dauer des Impfschutzes und Gemeinschaftsschutz einbezieht. Ein entsprechender Forschungsantrag wurde vom Fachgebiet Impfprävention bereits eingereicht. Die schwersten Verläufe von Pertussis treten vor allem bei Säuglingen auf, die altersbedingt oder weil die Grundimmunisierung verzögert wird noch keinen Impfschutz haben. Die seit März 2020 von der STIKO empfohlene Pertussis-Impfung in der Schwangerschaft trägt nun präventiv dazu bei, solche schweren Verläufe zu verhindern.

Mit freundlichen Grüßen  
Im Auftrag  
Priv.-Doz. Dr. med. Ole Wichmann  
Leiter Fachgebiet Impfprävention  
Abteilung für Infektionsepidemiologie  
Fachgebiet Impfprävention/  
STIKO-Geschäftsstelle

### Anmerkung der Redaktion:

Eine Langfassung des Leserbrieftextes, weitere Abbildungen, das Literaturverzeichnis sowie einen Kommentar der STIKO finden Sie in der Online-Ausgabe des „Ärztblatt Sachsen“.

Anzeige

**Jetzt elektronischen Heilberufausweis beantragen!  
Lange Bearbeitungsfristen!**

Sächsische  
Landesärztekammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Ab 1. Januar 2021 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verpflichtend  
<https://portal.slaek.de>

## Unsere Jubilare im Dezember 2020

# Wir gratulieren!

### 65 Jahre

- 01.12.** Dr. med. Schmidt, Karin  
01796 Pirna
- 02.12.** Dr. med. Gebauer, Gabriele  
01129 Dresden
- 02.12.** Dr. med. Prawatky, Karin  
01689 Weinböhla
- 03.12.** Dr. med. Hübner, Petra  
09123 Chemnitz
- 03.12.** Dr. med. Zuz, Gerhard  
04318 Leipzig
- 05.12.** Dipl.-Med. Peuschel, Christian  
08289 Schneeberg
- 06.12.** Dr. med. Frenzen, Anja  
04107 Leipzig
- 11.12.** Dr. med. Kreuzblein, Thomas  
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 13.12.** Dipl.-Med. Bemme, Frank  
08228 Rodewisch  
OT Rützengrün
- 17.12.** Dipl.-Med. Heidrich, Lutz  
02763 Mittelherwigsdorf  
OT Eckartsberg
- 17.12.** Dr. med. Wich, Harald  
09350 Lichtenstein
- 18.12.** Dr. med. Guhl, Kristina  
04654 Frohburg
- 18.12.** Ivankiv, Yaroslav  
04315 Leipzig
- 18.12.** Dr. med.  
Leitsmann, Marianne  
08412 Königswalde
- 19.12.** Dr. med. Albl, Klaus-Dieter  
01109 Dresden
- 20.12.** Dr. med. Teschner, Winfried  
01689 Weinböhla
- 21.12.** Dr. med. Paetzold, Hartmut  
01067 Dresden
- 21.12.** Dr. med. Sperling, Hartmut  
04808 Röcknitz
- 22.12.** Dipl.-Med. Konetzki, Wilfried  
02826 Görlitz

- 22.12.** Dr. med. Tusche, Angela  
02791 Oderwitz
- 23.12.** Dr. med. Otto, Ronald  
09306 Rochlitz
- 24.12.** Dr. med. Schmidt, Maria  
01157 Dresden
- 24.12.** Dr. med. Tützer, Wolf-Dierck  
08451 Crimmitschau
- 26.12.** Dipl.-Med.  
Forkmann, Susanne  
09128 Chemnitz
- 26.12.** Dr. med. Hartmann, Dietrich  
02906 Niesky
- 26.12.** Dr. med. Metzner, Karin  
01156 Dresden
- 28.12.** Dr. med. Keller, Barbara  
09432 Großolbersdorf
- 30.12.** Dr. med. Meischner, Gudrun  
08525 Plauen
- 31.12.** Dr. med.  
Böhm, Hans-Joachim  
01458 Medingen
- 31.12.** Dr. med. Teuber, Stephan  
04249 Leipzig

### 70 Jahre

- 01.12.** Dr. med. Müller, Siegfried  
08315 Bernsbach
- 02.12.** Dr. med. Lochno, Marianne  
02894 Sohland a. Rotstein
- 04.12.** Dipl.-Med. Patzig, Marianne  
09456 Annaberg-Buchholz
- 06.12.** Dr. med. Hans, Sybille  
01309 Dresden
- 08.12.** Dipl.-Med. Roßner, Hartmut  
08058 Zwickau
- 10.12.** Priv.-Doz. Dr. med.  
Lehmann, Irmhild  
01187 Dresden
- 12.12.** Dipl.-Med. Fiedler, Holger  
02943 Weißwasser

- 12.12.** Dr. med. Lorenz, Christine  
08261 Schöneck
- 12.12.** Dr. med. Thiel, Wolfram  
08523 Plauen
- 16.12.** Dr. med. Brys, Karena  
04758 Oschatz
- 16.12.** Dr. med. Pertermann, Gabriele  
09117 Chemnitz
- 17.12.** Dr. med.  
Bräutigam, Barbara-Ulrike  
04416 Markkleeberg
- 19.12.** Dr. med. Heinze, Beate  
01561 Walda
- 20.12.** Dipl.-Med. Buhl, Angela  
02779 Großschönau
- 20.12.** Dr. med. Wiesner, Ulrike  
09111 Chemnitz
- 23.12.** Dipl.-Med.  
Hartenstein, Annerose  
09224 Chemnitz
- 24.12.** Dr. med. Rüdiger, Christa  
01640 Coswig
- 26.12.** Dr. med. Hirsch, Wolf-Dieter  
04683 Belgersheim-Threna
- 28.12.** Dr. med. Hellriegel, Ulrike  
02708 Löbau
- 29.12.** Weiland, Barbara  
09599 Freiberg

### 75 Jahre

- 02.12.** Dr. med. Heyde, Sigrid  
04600 Altenburg
- 05.12.** Dr. med. Göckeritz, Herbert  
04155 Leipzig
- 20.12.** Dr. med. Schleife, Barbara  
08648 Bad Brambach
- 22.12.** Queck, Wolfgang  
01824 Gohrisch

### 80 Jahre

- 01.12.** Dr. med. Bolz, Brunhilde  
08289 Schneeberg
- 02.12.** Dr. med. Fickert, Hannelore  
01069 Dresden
- 02.12.** Dr. med. Trenkler, Christian  
01917 Kamenz

- 03.12.** Oertel, Manfred  
02708 Großschweidnitz
- 05.12.** Dr. med. Keller, Renate  
04157 Leipzig
- 06.12.** Schlick, Christa  
08606 Oelsnitz
- 06.12.** Seidel, Ingrid  
08209 Auerbach
- 07.12.** Dr. med. Krickau, Marlies  
01109 Dresden
- 10.12.** Arnhold, Ingrid  
01324 Dresden
- 10.12.** Dr. med. Fröhlich, Elke  
09376 Oelsnitz
- 10.12.** Dr. med. Otto, Lothar  
04157 Leipzig
- 11.12.** Dr. med. Elze, Christel  
04277 Leipzig
- 13.12.** Frank, Ann-Christin  
01445 Radebeul
- 13.12.** Dr. med. Krieger, Ingrid  
09130 Chemnitz
- 13.12.** Dr. med. Sachse, Christine  
04880 Dommitzsch
- 14.12.** Dr. med. Gröger, Hans-Günter  
09599 Freiberg
- 14.12.** Koll, Isolde  
04416 Markkleeberg
- 15.12.** Dipl.-Med. Kastl, Helga  
08236 Elfeld
- 15.12.** Dr. med.  
Schaarschmidt, Natalia  
09112 Chemnitz
- 19.12.** Dr. med. habil. Tilch, Günter  
08228 Rodewisch
- 22.12.** Dr. med. Mothes, Margit  
08280 Aue
- 23.12.** Dr. med. Bullmann, Helga  
02826 Görlitz
- 25.12.** Dr. med. Bartsch, Günter  
09221 Neukirchen
- 25.12.** Dr. med. Berger, Roswitha  
04357 Leipzig
- 25.12.** Dr. med. Müller, Claus  
01187 Dresden
- 25.12.** Dr. med.  
Woitschach, Heidrun  
04357 Leipzig
- 26.12.** Dr. med. Müller, Holle  
01187 Dresden
- 27.12.** Dr. med. Frenzel, Ingrid  
04155 Leipzig
- 27.12.** Dr. med. Löw, Gerda  
04275 Leipzig
- 28.12.** Dr. med.  
de Haas, Friedrich-Erich  
01326 Dresden
- 28.12.** Dr. med. Lehmann, Christine  
01217 Dresden
- 28.12.** Dr. med. Wirth, Peter  
08233 Treuen
- 31.12.** Dr. med. Aehnelt, Frank  
02727 Ebersbach-Neugersdorf
- 31.12.** Dr. med. Buchheim, Christine  
08547 Jöbnitz
- 31.12.** Dr. med. Dähnert, Jürgen  
09514 Lengefeld
- 31.12.** Dr. med. Laue, Dietmar  
01159 Dresden
- 18.12.** Dr. med. Teubner, Joachim  
08209 Auerbach
- 19.12.** Dr. med. Caffier, Paul  
04103 Leipzig
- 20.12.** Dr. med. Schilling, Dieter  
01705 Freital
- 20.12.** Dr. med. Voß, Johannes  
01217 Dresden
- 21.12.** Dr. med. Huck, Ursula  
01909 Großharthau
- 22.12.** Dr. med. Preuße, Rainer  
08289 Schneeberg
- 23.12.** Dr. med. Müller, Roland  
01809 Dohna
- 25.12.** Dr. med. Dämmrich, Klaus  
02827 Görlitz
- 26.12.** Dr. med. Reichel, Helmut  
02796 Jonsdorf
- 27.12.** Hasek, Ursula  
09116 Chemnitz
- 27.12.** Dr. med.  
Knebel-Schubert, Bärbel  
02633 Göda
- 30.12.** Mellin, Hans-Jürgen  
04109 Leipzig

## 81 Jahre

- 01.12.** Prof. Dr. med. habil.  
Gruber, Gunter  
04425 Taucha
- 01.12.** Dr. med. Piehler, Christine  
08428 Langenbernsdorf
- 03.12.** Dr. med. Zeug, Karin  
09217 Burgstädt
- 04.12.** Dr. med. Kleint, Volkmar  
02797 Kurort Oybin
- 04.12.** Krug, Rolf  
04328 Leipzig
- 05.12.** Dr. med. Sommer, Gerlinde  
04157 Leipzig
- 09.12.** Dr. med. Haag, Elfriede  
04416 Markkleeberg
- 10.12.** Dr. med. Schulze, Christel  
08060 Zwickau
- 12.12.** Dr. med. Lohse, Hannelore  
01239 Dresden
- 12.12.** Dr. med. Schnaack, Sabine  
01796 Pirna
- 17.12.** Dr. med. Peschel, Lothar  
01855 Sebnitz
- 18.12.** Dr. med. Jacob, Inge  
04463 Großpösna
- 18.12.** Dr. med. Johannsen, Christa  
04229 Leipzig

## 82 Jahre

- 01.12.** Dr. med. Berchtig, Frank  
01309 Dresden
- 01.12.** Dr. med. Börner, Gisela  
04288 Leipzig
- 01.12.** Dr. med. Freese, Karin  
09600 Oberschöna
- 03.12.** Schmole, Renate  
04107 Leipzig
- 03.12.** Dr. med. Spiller, Hildegard  
04736 Waldheim
- 04.12.** Dr. med. Door, Gerlind  
04103 Leipzig
- 05.12.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Friedrich, Peter  
04769 Mügeln
- 09.12.** Dr. med. Muschter, Gisela  
01257 Dresden
- 12.12.** Dr. med. Ruhslund, Christel  
02827 Görlitz

- 13.12.** Dr. med.  
Heinicke, Hans-Dieter  
01129 Dresden
- 16.12.** Dr. med.  
Zimmermann, Leonore  
01326 Dresden
- 17.12.** Dr. med. Vogelsang, Günter  
01689 Niederau
- 19.12.** Schirmer, Werner  
04420 Markranstädt/  
Seebenisch
- 20.12.** Dr. med. Schneider, Lothar  
02977 Hoyerswerda
- 23.12.** Prof. Dr. med. habil.  
Kunath, Bernhard  
01259 Dresden
- 24.12.** Dr. med. Schiller, Klaus  
08371 Glauchau
- 25.12.** Dr. med. Felgentreu, Paul  
09127 Chemnitz
- 26.12.** Dr. med. Sachse, Helga  
01067 Dresden
- 27.12.** Dr. med. Schweinitz, Gisela  
08527 Plauen
- 28.12.** Dr. med. Müller, Ingrid  
09127 Chemnitz
- 29.12.** Hoppe, Erhard  
09648 Altmittweida

## 83 Jahre

- 04.12.** Dr. med. Kirsten, Dagmar  
01744 Malter
- 04.12.** Dr. med. Matzen, Christa  
04229 Leipzig
- 07.12.** Dr. med. Paul, Maria  
09111 Chemnitz
- 10.12.** Richter, Margot  
08523 Plauen
- 13.12.** Dr. med.  
Hilger, Hans-Joachim  
04229 Leipzig
- 13.12.** Dr. med.  
Schmidt-Crecelius, Karin  
01307 Dresden
- 16.12.** Dr. med. Bergmann, Gerhard  
09306 Rochlitz
- 18.12.** Dr. med. Haufe, Dietmar  
02692 Großpostwitz

- 19.12.** Dr. med. Hentschel, Christa  
01187 Dresden
- 19.12.** Dr. med. Kastl, Manfred  
08236 Ellefeld
- 21.12.** Dr. med. Schenderlein, Peter  
04279 Leipzig
- 22.12.** Dr. med. Schubert, Rotraut  
04155 Leipzig
- 22.12.** Dr. med. Swaboda, Christine  
01129 Dresden
- 24.12.** Dr. med.  
Prager-Drechsel, Sigrid  
04157 Leipzig
- 24.12.** Dr. med. Wappler, Roswitha  
02625 Bautzen
- 25.12.** Dr. med. Brandl, Johanna  
08056 Zwickau
- 28.12.** Dr. med. Jülke, Klaus  
04105 Leipzig
- 31.12.** Thomas, Marga-Sylvia  
01219 Dresden

## 84 Jahre

- 03.12.** Spilke, Anneliese  
01705 Freital-Wurgwitz
- 04.12.** Dr. med. Günther, Walter  
01662 Meißen
- 05.12.** Dr. med. Vogel, Ursula  
01796 Pirna
- 06.12.** Bartz, Ljudmila  
01097 Dresden
- 09.12.** Dr. med. Friedemann, Reiner  
09575 Eppendorf
- 10.12.** Dr. med. Gneuß, Gerlinde  
02625 Bautzen
- 13.12.** Dr. med. Hohaus, Bernhard  
01640 Coswig
- 14.12.** Dr. med. Hartmann, Edith  
04316 Leipzig
- 19.12.** Dr. med. Houda, Walter  
08525 Plauen
- 22.12.** Prof. Dr. med. habil.  
Schönfelder, Manfred  
04229 Leipzig
- 24.12.** Dr. med. Göbel, Christian  
09599 Freiberg
- 24.12.** Dr. med. Wolf, Karlheinz  
09337 Hohenstein-Ernstthal

- 29.12.** Dr. med.  
Rothenberger, Brunhilde  
08060 Zwickau
- 30.12.** Prof. Dr. med. habil.  
Hutschenreiter, Winfried  
04299 Leipzig
- 30.12.** Dr. med. Voigt, Gisela  
04720 Döbeln
- 31.12.** Prof. Dr. med. habil.  
Hinkel, Klaus  
01277 Dresden

## 85 Jahre

- 01.12.** Dr. med. Welcker, Ernst-Rulo  
01477 Arnsdorf
- 02.12.** Dr. med. Capek, Ruth  
01468 Moritzburg
- 05.12.** Dr. med.  
von Wolffersdorff, Nikolaus  
08371 Glauchau
- 06.12.** Prof. Dr. med. habil.  
Dippold, Joachim  
04289 Leipzig
- 11.12.** Dr. med. Hille, Rolf  
01156 Dresden
- 24.12.** Koban, Annemarie  
02782 Seifhennersdorf
- 25.12.** Dr. med. Vehlow, Ulrich  
04668 Grimma
- 29.12.** Dr. med. Schulz, Manfred  
01796 Pirna

## 86 Jahre

- 04.12.** Dr. med. Wessig, Heinrich  
02827 Görlitz
- 06.12.** Dr. med. Thiel, Ute  
04109 Leipzig
- 07.12.** Prof. Dr. med. habil.  
Wildführ, Wolfgang  
04288 Leipzig
- 10.12.** Dr. med. Rudolph, Siegfried  
01307 Dresden
- 13.12.** Dr. med. Rank, Ruth  
08547 Jöbnitz
- 14.12.** Dr. med. Mierisch, Klaus  
01662 Meißen

- 15.12.** Schmidt-Brücken, Irmtraud  
09212 Limbach-Oberfrohna
- 16.12.** Dr. med. Beck, Ingrid  
01324 Dresden
- 20.12.** Prof. Dr. med. habil.  
Lommatzsch, Peter  
04299 Leipzig
- 20.12.** Dr. med. Otto, Hedda-Maria  
04416 Markkleeberg
- 28.12.** Dr. med.  
Richter, Götz-Michael  
01471 Radeburg

## 87 Jahre

- 08.12.** Dr. med. Kieß, Christel  
01445 Radebeul
- 14.12.** Dr. med. habil. Voigt, Werner  
09114 Chemnitz
- 22.12.** Prof. Dr. med. habil.  
Schwenke-Speck, Helga  
04316 Leipzig
- 25.12.** Masmann, Edith  
08280 Aue
- 26.12.** Dr. med. Hempel, Eberhard  
09235 Burkhardtsdorf
- 30.12.** Dr. med. Schreitter, Joachim  
08359 Breitenbrunn

## 88 Jahre

- 05.12.** Dr. med. Krämer, Karl-Heinz  
04275 Leipzig
- 07.12.** Dr. med. Wichan, Irene  
01326 Dresden
- 08.12.** Sachse, Liane  
01159 Dresden
- 12.12.** Dr. med. Kötz, Manfred  
09119 Chemnitz
- 19.12.** Dr. med. Flämig, Christel  
01309 Dresden
- 24.12.** Dr. med. Lehnert, Rolf  
02681 Crostau

## 89 Jahre

- 01.12.** Dr. med. Gamnitzer, Christa  
04279 Leipzig
- 23.12.** Dr. med. Krumbiegel, Reiner  
09366 Stollberg
- 30.12.** Prof. Dr. med. habil.  
Schubert, Ernst  
09112 Chemnitz

## 90 Jahre

- 10.12.** Satzger, Jelena  
08056 Zwickau

## 92 Jahre

- 02.12.** Dr. med. Winde, Eva-Brigitte  
09456 Annaberg-Buchholz
- 10.12.** Rother, Grete  
01307 Dresden
- 14.12.** Dr. med. Graupner, Regina  
01069 Dresden

## 93 Jahre

- 06.12.** Prof. Dr. med. habil.  
Linde, Klaus  
04107 Leipzig
- 09.12.** Prof. Dr. med. habil.  
Lohmann, Dieter  
04299 Leipzig

## 94 Jahre

- 02.12.** Dr. med. Gülke, Karl  
08228 Rodewisch
- 19.12.** Dr. med. Herrmann, Käte  
01277 Dresden

Anzeige

LEKTÜRE-EMPFEHLUNG:

# „Erinnerungen sächsischer Ärzte 1949-1989“

Zu bestellen über:

Sächsische Landesärztekammer  
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
Fax: 0351 8267-162  
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de  
(Schutzgebühr 8.00 Euro)



# Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozent

## Medizinische Fakultät Technische Universität Dresden – III. Quartal 2020

**Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Rayk Behrendt,**  
Institut für Immunologie an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden  
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Immunologie“ erteilt.  
Thema: „Molecular mechanisms and therapy of nucleic acid-driven inflammation“  
Verleihungsbeschluss: 30.9.2020

**Priv.-Doz. Dr. Roberta Galli, PhD,**  
Nationales Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) Dresden  
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentalphysik“ erteilt.  
Thema: „Label-free optical histopathology of the diseased central nervous system“  
Verleihungsbeschluss: 30.9.2020

**Priv.-Doz. Dr. med. Annett Linge,**  
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden  
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Strahlentherapie“ erteilt.  
Thema: „Biomarker für die individualisierte Strahlentherapie von Patienten mit Kopf-Hals-Plattenepithelkarzinomen“  
Verleihungsbeschluss: 29.7.2020

**Priv.-Doz. Dr. med. Anne Postler,**  
UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden  
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Orthopädie und Unfallchirurgie“ erteilt.  
Thema: „Konservative und endoprothetische Versorgung bei Hüft- und Kniearthrose: Behandlungsbedarf und Patienten-relevante Ergebnisse“  
Verleihungsbeschluss: 29.7.2020

**Priv.-Doz. Dr. med. Bernhard Rieger,**  
Short Care GmbH Greifswald  
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Neurochirurgie“ erteilt.  
Thema: „Prospektive operative Strategien in der neurochirurgischen Behandlung spinaler Degeneration – Begründung der Biokinemetrie“  
Verleihungsbeschluss: 29.7.2020

**Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Ortrud Uckermann,**  
Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden  
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Neurochirurgie“ erteilt.  
Thema: „Charakterisierung von Hirntumoren mittels markierungsfreier optischer Verfahren als translationaler Ansatz in der Neurochirurgie“  
Verleihungsbeschluss: 30.9.2020

**Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Gloria-Beatrice Wintermann,**  
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden  
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Psychotherapie und Psychosomatik“ erteilt.  
Thema: „Psychische Störungen und psychosoziale Einflussfaktoren bei chronisch kritisch kranken Patienten“  
Verleihungsbeschluss: 30.9.2020

## Medizinische Fakultät Universität Leipzig – III. Quartal 2020

**Priv.-Doz. Dr. med. Catharina Busch,**  
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Augenheilkunde zuerkannt.  
Thema: „Das diabetische Makulaödem – Behandlung und deren Komplikationen“  
Verleihungsbeschlüsse  
Habilitation: 14.7.2020  
Priv.-Doz.: 8.9.2020

**Priv.-Doz. Dr. med. Nadja Dornhöfer,**  
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde, Zentrum für Frauen- und Kindermedizin, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Frauenheilkunde und Geburtshilfe zuerkannt.  
Thema: „Leipzig School of Radical Pelvic Surgery: Die Bedeutung der neuen operativen Konzepte und Techniken für die Behandlung gynäkologischer Krebserkrankungen“

Verleihungsbeschlüsse  
Habilitation: 14.7.2020  
Priv.-Doz.: 8.9.2020

**Priv.-Doz. Dr. rer. nat.**

**Thomas Richard Grunwald,**

Fraunhofer Institut für Zelltherapie und Immunologie (FZI) und Gastwissenschaftler am Institut für Virologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Experimentelle Medizin/Virologie zuerkannt.

Thema: „Entwicklung neuartiger Impfstoffe gegen das Respiratorische Synchronytial Virus“

Verleihungsbeschlüsse  
Habilitation: 14.7.2020  
Priv.-Doz.: 8.9.2020

**Dr. med. Marcus Hollenbach,**

Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie, Pulmologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Innere Medizin zuerkannt. Thema: „Das Glyoxalase-System bei Inflammation und Karzinogenese gastrointestinaler Erkrankungen“

Verleihungsbeschluss: 8.9.2020

**Dr. rer. med. Henry Oppermann,**

Institut für Humangenetik, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Experimentelle Medizin/Biochemie zuerkannt.

Thema: „Pre-clinical investigation of carnosine's anti-neoplastic effect on glioblastoma: uptake, signal transduction, gene expression and tumour cell“  
Verleihungsbeschluss: 8.9.2020

**Dr. rer. med. Ronny Grunert,**

Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Experimentelle Medizin zuerkannt.

Thema: „3D-Druck-Technologien für die personalisierte chirurgische Therapie“  
Verleihungsbeschluss: 8.9.2020

**Priv.-Doz. Dr. Claire Chalopin,**

Innovation Center Computer Assisted Surgery (ICCAS), wurde die Lehrbefugnis für das Fach Experimentelle Medizin/Medizinische Bildgebung zuerkannt. Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 8.9.2020

## Impressum

### Ärztblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

### Herausgeber

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

### Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Telefon: 0351 8267-161

Telefax: 0351 8267-162

Internet: www.slæk.de

E-Mail: redaktion@slæk.de

### Redaktionskollegium

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich (v.i.S.d.P.)

Erik Bodendieck

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe

Jenny Gullnick

Dr. med. Marco J. Hensel

Dr. med. Roger Scholz

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Ute Taube

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin

**seitens Geschäftsführung:**

Dr. Michael Schulte Westenberg

Dr. med. Patricia Klein

Knut Köhler M.A.

**Redaktionsassistentin**

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 Anzeigenpreislise 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 übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Berufs- und Funktionsbezeichnungen werden in der männlichen Form verwendet. Diese gelten einheitlich und neutral für Personen jeglichen Geschlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen 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 gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebenenfalls 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 erteilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen: www.slæk.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

# Nachruf für Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel

\* 8. Januar 1937 † 19. September 2020

Zum 83. Geburtstag haben wir Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel noch in seinem über Generationen hinweg bestehenden bäuerlichen „Stammsitz“ in Saupsdorf/Sachsen besucht, denn uns verbindet eine jahrzehntelange enge Zusammenarbeit und Freundschaft. Der Jubilar wirkte geistig frisch und hatte, wie immer, seinen typischen skeptisch lächelnden Gesichtsausdruck in der regen Unterhaltung über vergangene Zeiten. Und doch war es irgendwie anders, so, wie ein leiser Abschied. Dass es sein letzter Geburtstag sein würde, hatten wir aber nicht vermutet. Nun erreichte uns die traurige Nachricht, dass sich sein Lebensweg am 19. September 2020 vollendet hat. Dieser Lebensweg ist beeindruckend, gefüllt mit Energie, Strebsamkeit und Menschlichkeit, Wechsel zwischen Optimismus, aber auch Melancholie und Brüchen. Doz. Dr. Hempel hat sich im Laufe seiner ärztlichen Tätigkeit zu einem hervorragenden Internisten und Generalisten entwickelt. Solche beispielgebenden Persönlichkeiten findet man heute kaum noch.

Gottfried Hempel wurde am 8. Januar 1937 in Saupsdorf geboren und wuchs zusammen mit fünf Geschwistern auf. Nach dem Abitur begann er zunächst eine Lehre als Maschinenbauer in Heidelberg und Sebnitz und studierte dann Medizin in Leipzig und Dresden. Seit 1966 war Dr. Hempel sehr erfolgreich an der Medizinischen Akademie Dresden tätig, zunächst in der Klinik für Orthopädie, dem Institut für Gerichtsmedizin, dann an der Klinik für Innere Medizin. 1971 erfolgte die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin, 1980 die Berufung zum Hochschuldozenten. Für seine Habilitationsschrift „Untersu-



Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel

chungen zum physischen Leistungsvermögen und zur Belastbarkeit Leberkranker unter besonderer Berücksichtigung der klinischen Schweregrade“ erhielt er 1982 den Martin-Gülzow-Preis der Gesellschaft für Gastroenterologie der DDR. Vorbildhaft ist sein ständiges Bemühen gewesen, die Innere Medizin in möglichst vielen Facetten erfolgreich zu vertreten, speziell in den Teilgebieten Nephrologie, Gastroenterologie, Endoskopie und dann besonders in der Intensivmedizin, die er zu einer über die Grenzen Sachsens hinaus beachteten Leiteinrichtung entwickelte. Von 1986 bis 1989 war er stellvertretender Klinikdirektor der Klinik für Innere Medizin der MAD. Dann folgte ein Aufenthalt in Hessen in verschiedenen leitenden Funktionen, ehe er 1993 die Funktion des Chefarztes der Medizinischen Klinik und das ärztliche Direktorat des Kreiskrankenhauses Bautzen übernahm. Er entwickelte diese Einrichtung zu einer der gefragtesten in Sachsen. Neben diesen Tätigkeiten engagierte sich Dr. Hempel auch

intensiv berufspolitisch in der Sächsischen Landesärztekammer als Mitglied der Prüfungskommission Innere Medizin, als Mitglied im Gesprächskreis Ethik in der Medizin und besonders in der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen sowie im Sächsischen Versorgungswerk zur Bearbeitung von Berufsgutachten für Ärzte. In diesen Funktionen konnte er sein umfangreiches medizinisches Wissen sachlich fundiert und mit der von ihm bekannten Präzision einbringen. Die Gutachterstelle dankt ihm besonders für die akribische Aufarbeitung vieler zum Teil hochproblematischer Behandlungsverläufe. Für seine erfolgreiche ehrenamtliche Tätigkeit erhielt er 2012 die „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ der Sächsischen Landesärztekammer.

Wenn wir, die wir Doz. Dr. Hempel über Jahrzehnte hinweg begleiten durften, auf sein umfangreiches berufliches, wissenschaftliches und von vielen Interessen geprägtes Lebenswerk in Medizin, Philosophie, Literatur, Musik und Kunst zurückblicken, erinnern wir uns an einen hervorragenden Arzt, der immer einen engen, menschlich geprägten Kontakt zu seinen Patienten fand, die ihn dafür auch verehrten, an einen begehrten didaktisch geschickten Hochschullehrer, an einen ausgewiesenen Wissenschaftler, einen zeitkritischen Geist, der seine Meinung auch standhaft zu verteidigen wusste und der für viele Kollegen eine Vorbildfunktion aufwies.

Wir trauern mit seiner Familie um einen guten Freund und Kollegen. ■

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder, Dresden  
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dresden  
Dr. med. Rainer Kluge, Nebelschütz

# Nachruf für Dr. med. Andreas Möckel

\* 30. November 1961 † 31. Juli 2020

Völlig überraschend ist am 31. Juli 2020 unser Kollege Dr. med. Andreas Möckel für immer von uns gegangen. Wir sind traurig und erschüttert über diesen unersetzlichen Verlust eines stets ausgeglichenen und ausgleichenden Kinderarztes, dem über viele Jahre im Leipziger Land nicht nur die Betreuung seiner kleinen Patienten eine Herzensangelegenheit war, sondern der auch eine Generation junger Kinderärzte prägte und ihren Weg gestaltete.

Dr. Möckel wurde am 30. November 1961 in Leipzig geboren. Er studierte von 1980 bis 1986 an der medizinischen Fakultät der Karls-Universität in Pilsen und Prag Medizin. Nach der Approbation 1986 begann er eine Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde an der Universitäts-Kinderklinik Leipzig unter Prof. Dr. Braun. Rasch entdeckte er seine Begeisterung für das Fachgebiet Neonatologie. Die Wende und die mit ihr einhergehenden Veränderungen beirrten ihn nicht, die Facharztprüfung 1991 war nur ein Zwischenschritt auf dem Weg zur Teilgebietsanerkennung Neonatologie im Jahre 1995. Unter Leitung des von ihm hoch verehrten Prof. Dr. med. habil. Christoph Vogtmann war Dr. Möckel bis 1997 als Stationsarzt der Neonatologischen ITS der Kinderklinik tätig. Zeitgleich baute er stetig sein Wissen auf dem Gebiet der Kinderkardiologie aus und trat folgerichtig 1997 eine Oberarztstelle bei Prof. Dr. med. Schneider im neuerbauten Herzzentrum Leipzig an, wo er 2001 die Anerkennung im Schwerpunkt Kinderkardiologie erlangte. Im Jahr 2002 nahm er nach gründlichem Überlegen die Chefarztstelle der



Dr. med. Andreas Möckel

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin an den Kliniken Leipziger Land in Borna an. Diese entwickelte sich in den letzten 18 Jahren zu einer auf hohem Niveau arbeitenden Kinderklinik, welche ein breites Spektrum fachlicher Subspezialisierungen vorhält und über ein überregionales Einzugsgebiet verfügt. Durch seine hohe fachliche Kompetenz, Kollegialität und Arbeiten im Miteinander auf Augenhöhe verstand es Dr. Möckel, ein geschlossenes motiviertes Team zu formen. Die Kollegen der Klinik versorgen heute zusätzlich auch die Neonatologische Station des St. Elisabeth Krankenhauses Leipzig, welche 2015 unter seiner Leitung neu entstand und zur maßgeblichen Verbesserung der Betreuung kranker Neugeborener in Leipzig geführt hat.

Am wohlsten fühlte Dr. Möckel sich in der Routinearbeit mit kranken Neugeborenen oder seinen kardiologischen Patienten, die er liebevoll betreute und deren Familien er auch in schweren

Zeiten einfühlsam begleitete. Unter seiner Leitung entstand bei vielen Ärzten der Wunsch, eine Neonatologie-Ausbildung zu absolvieren, andere zog es in die Kinderkardiologie. Seit 2019 war er Mitglied der Prüfungskommissionen für Kinder- und Jugendmedizin, Kinderkardiologie und Neonatologie der Sächsischen Landesärztekammer. Auch nach dem Weggang von der universitären Neonatologie und vom Herzzentrum blieben bis zuletzt intensive medizinische Kooperationen, ein stetiger fachlicher Austausch auf hohem Niveau zum Wohle der kleinen Patienten und enge freundschaftliche Kontakte bestehen.

Wieviel Kraft ihn das alles gekostet hat, wusste nur Dr. Möckel selbst, es blieb in ihm verborgen. Sein Tod ist unfassbar für alle, die ihn gekannt und mit ihm zusammengearbeitet haben, er hat eine große Lücke gerissen. In Dr. Möckels Sinne werden wir die Versorgung der Patienten auf höchstem Standard und mit verbindlichem persönlichen Engagement so weiterführen, wie wir es bei ihm erlebt haben und auch die engen Kooperationen zwischen den Kliniken fortsetzen. Mehr noch: Achten wir einander und achten wir auch auf einander, so handeln wir in seinem Sinne wie zu unserem eigenen Besten. Wir verlieren einen hochgeschätzten Kollegen und einen lieben Freund und trauern tief mit seinen Angehörigen. ■

Dr. med. Marion Heruth, Borna  
Prof. Dr. med. Ingo Dähnert, Leipzig  
im Namen seiner ehemaligen und gegenwärtigen  
Mitarbeiter und zahlreicher Weggefährten

# Deutsche Häftlingsärzte in den Speziallagern der Sowjetischen Besatzungszone

## Einbindung inhaftierter Ärzte in die medizinische Versorgung am Beispiel der Speziallager Mühlberg und Bautzen

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges bestand unter den alliierten Besatzungsmächten Konsens darin, ehemalige Führer der NSDAP, Leiter nazistischer Ämter und Organisationen sowie alle Personen, die für die Besetzung und die politischen Ziele der Alliierten als gefährlich angesehen wurden, aus Sicherheitsaspekten zu verhaften und für eine vorerst unbestimmte Zeit aus der Gesellschaft zu entfernen, das heißt zu internieren.

Zu diesem Zweck wurden in den vier alliierten Zonen Lager installiert. Die dem Innenministerium der UdSSR unterstehenden Speziallager in der Sowjetischen Besatzungszone (SBZ) unterschieden sich jedoch aufgrund der Verhaftungspraxis, der dort herrschenden Unterbringungsbedingungen sowie der Dauer der Inhaftierung deutlich von den Haftstätten in den westalliierten Zonen. Kennzeichnend für die ab April 1945 eingerichteten und teilweise erst im Februar 1950 endgültig aufgelösten Speziallager war die außerordentlich hohe Todesrate. Von den insgesamt 122.671 Speziallagerhäftlingen verstarben nach offiziellen sowjetischen Angaben 42.889, das heißt mehr als jeder Dritte [1].

In der sowjetischen Besatzungszone nahmen der Armeegeheimdienst Smersch und die operativen Gruppen des Volkskommissariats für Innere Angelegenheiten NKVD auf Grundlage der Befehle Nr. 0016 und 00315 zur „Säuberung des Hinterlandes der Roten Armee von feindlichen Elementen“ ent-

sprechende Verhaftungen vor. Der bloße Verdacht genügte, um zunächst in ein operatives Gefängnis und danach in eines der insgesamt zehn unter Verwaltung des NKVD stehenden Speziallager eingewiesen zu werden. Die operativen Gruppen entschieden zuvor über eine Internierung, das heißt die Überstellung in ein Speziallager ohne vorherige Anklageerhebung, oder die zu erfolgende Verurteilung durch ein Sowjetisches Militärtribunal (SMT). Ab Januar 1947 wurden nur noch SMT-Verurteilte in den Lagern aufgenommen. Eine intensive und systematische wissenschaftliche Erforschung der Speziallagergeschichte war erst nach der deutschen Wiedervereinigung möglich. Bis zum Jahr 1992 wurden die sowjetischen Dokumente über die Abteilung Speziallager, der Bestand 9409, im Staatlichen Archiv der Russischen Föderation (GARF) in Moskau unter Verschluss gehalten.

Im Rahmen der Promotion der Autorin am Institut für Geschichte der Medizin der Technischen Universität Dresden erfolgte erstmals die Untersuchung einer speziellen Berufsgruppe unter den Häftlingen der Speziallager – die der Ärzte.

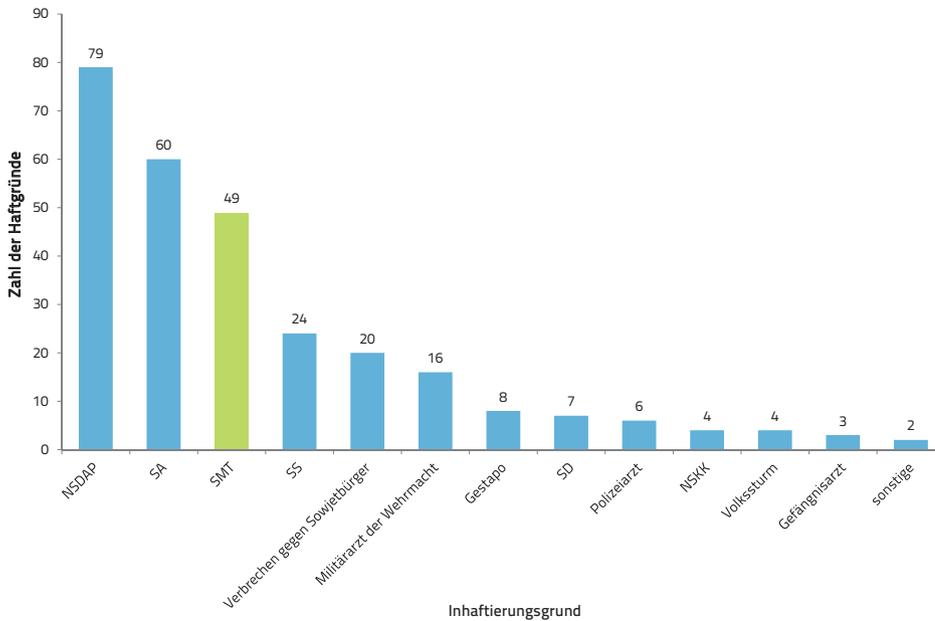
Zudem wurden zum ersten Mal vergleichende Betrachtungen zwischen zwei Haftstätten angestellt. Die für diese Forschungen ausgewählten Speziallager Mühlberg und Bautzen unterscheiden sich sowohl in der vorhandenen Infrastruktur als auch in ihrer zeitlichen Existenz und der Klassifizierung

der Häftlinge. Das Lager Mühlberg bestand von September 1945 bis August 1948 und nahm ausschließlich Internierte auf. Im Speziallager Bautzen, das von 1945 bis 1950 existierte und zu den zuletzt geschlossenen drei Lagern gehörte, befanden sich anfänglich ebenfalls überwiegend Internierte, später vorrangig SMT-Verurteilte. Diese Haftstätte wurde als Strafvollzugsanstalt unter Verwaltung der deutschen Volkspolizei bis 1956 weitergenutzt.

### Zuweisungspraxis und Einweisungsgründe

Im Ergebnis der Forschungen konnten 331 Mediziner ermittelt werden, die zwischen 1945 und 1950 in Speziallagern der SBZ inhaftiert waren. Unter der Gesamtzahl der Lagerinsassen machten sie nur einen Anteil von 0,3 Prozent aus. Bei 282, davon 233 (83 Prozent) Internierte und 49 (17 Prozent) SMT-Verurteilte, konnte der Verhaftungsgrund ermittelt werden (Grafik).

Bei einem Großteil von ihnen war die Inhaftnahme aufgrund ihrer Rolle in der NSDAP erfolgt. So wurden im Rahmen der Recherchen 32 ehemalige Funktionsträger in Staatlichen Gesundheitsämtern oder Rassenpolitischen Ämtern der NSDAP sowie sieben Mitarbeiter des Staatsapparates in Leitungspositionen ermittelt. Bei einem Fünftel der Mediziner waren verschiedene Dienstgrade und Funktionen in der SA als Haftgrund angegeben, bei fast jedem Zehnten die Zugehörigkeit zur SS. Die



Grafik 1: Einweisungsgründe deutscher Ärzte in sowjetische Speziallager

von einem Sowjetischen Militärtribunal verurteilten Ärzte erhielten zumeist Strafen zu 25 Jahren Haft wegen Spionageverdachts bei Anwendung des Strafgesetzbuches der RSFSR nach Artikel 58-6 beziehungsweise zu zehn Jahren wegen des Vorwurfs „Waffenbesitz und konterrevolutionäre Agitation“ nach Artikel 58-2.

Die Einweisung in ein Speziallager fand unabhängig von den in der SBZ durchgeführten Entnazifizierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen statt, denn die Haftstätten unterstanden nicht der Sowjetischen Militäradministration (SMAD). Insofern handelte es sich hier um einen Dualismus in der Strafverfolgung politisch belasteter Mediziner in der SBZ.

### Organisation und Kontrolle der medizinischen Versorgung

Für die Anleitung und Kontrolle der Haftstätten wurde die Abteilung Speziallager mit Sitz in Berlin geschaffen, deren Unterabteilung, die Sanitätsabteilung, für die Organisation der medizinischen Versorgung der Gefangenen zuständig war. Diese setzte in jedem Lager eine Sanitätsgruppe ein, die jedoch personell gering ausgestattet

und aufgrund der massenhaften Aufnahme von Häftlingen in schlechtem gesundheitlichen Zustand nicht in der Lage war, diese medizinisch zu versorgen. Die Berichte der Sanitätsgruppenleiter, die zunächst in einem Turnus von zehn Tagen, von August 1945 bis Juni 1948 zweiwöchentlich und danach einmal monatlich angefertigt werden mussten, waren bis Ende 1948 nur für den abteilungsinternen Gebrauch bestimmt und mussten nicht an die vorgesetzte Stelle in Moskau weitergeleitet werden. Bis zum Frühjahr 1949 blieb die Sanitätsabteilung in Berlin zudem hinsichtlich durchzuführender prophylaktischer, diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen ohne Anweisungen seitens des Moskauer Innenministeriums. Die Anleitung der Sanitätsgruppen erfolgte bis dahin lediglich über provisorische Instruktionen, die zumeist auf die Beseitigung akuter Mängel gerichtet waren, sowie durch Lagerinspektionen und Beratungen vor Ort.

### Einbindung der Häftlingsärzte in die medizinische Versorgung

Die sich unter den Häftlingen in beiden Speziallagern befindenden Ärzte wur-

den von Beginn der Existenz der Haftstätten an zur medizinischen Versorgung der Mitinsassen herangezogen. Mit diesem für eine ganze Berufsgruppe geltenden Beschäftigungsprivileg nahmen sie einen Sonderstatus im Vergleich zu den anderen Gefangenen ein. In den Zeitzeugenaussagen wurde immer wieder der selbstlose Einsatz der Häftlingsärzte für die Kranken hervorgehoben, die alles versucht hätten, um das Leben der Gefangenen zu retten. Negative Berichte über Lagerärzte stellen die Ausnahme dar.

Die Zahl der in den beiden untersuchten Speziallagern zur Verfügung stehenden Ärzte schwankte im Verlauf der Lagerexistenz. Die Meldung der jeweils vorhandenen Mediziner wurde in den Sanitätsberichten erst ab Februar 1948 verbindlich. Die russischen Archivunterlagen enthalten diesbezüglich bis dahin nur vereinzelte Hinweise. Unter den 11.386 im April 1948 im Speziallager Mühlberg registrierten Häftlingen befanden sich laut sowjetischer Dokumente 35 Mediziner [2]. Die meisten von ihnen waren praktische Ärzte mit allgemeinmedizinischer Ausbildung und Fachärzte für Innere Medizin. Außerdem verfügte das Lager zu dieser Zeit über fünf Chirurgen. Im selben Monat meldete der Leiter des Speziallagers Bautzen unter den 6.975 Gefangenen 36 Ärzte, davon 25 Internierte und elf Verurteilte [3]. Die im Speziallager Bautzen tätigen Mediziner waren ebenfalls überwiegend Internisten und praktische Ärzte. Zudem gab es bis 1948 fünf, danach bis zur Schließung des Lagers drei Chirurgen. In beiden Speziallagern wurden die Häftlingsärzte ihrer Qualifikation entsprechend eingesetzt.

### Morbidität und Mortalität

Die Ursachen für die hohe Morbidität und Mortalität in den Speziallagern sind vielschichtig. Die Haftbedingungen

© Sammlung Stiftung Sächsische Gedenkstätten/Gedenkstätte Bautzen



Abb. 1: Schlafsaal im Speziallager Bautzen, Otto Hartmann oder Heinz Unruh, 1950



Abb. 2: Der Marsch der Tuberkulose-Kranken aus dem Haus III zum Röntgen in das Lazarett im Speziallager Bautzen (vgl. Keferstein H. 2001. Unruhige Jahre – Bautzen erlebt und aufgeschrieben. Monsenstein und Vannerdat, Münster, S. 252).

in den Speziallagern Mühlberg und Bautzen förderten die Entstehung und massenhafte Verbreitung verschiedener Krankheiten (Abb. 1). In beiden Haftstätten litten die Gefangenen unter der gedrängten Unterbringung sowie dem Mangel an Licht, Bekleidung und Heizmaterial. Die hygienischen

Verhältnisse führten zu einer Ungezieferplage und begünstigten so die Entstehung bakterieller und parasitärer Hauterkrankungen. Der fehlende Kontakt zu den Angehörigen über Jahre hinweg, das ungewisse Schicksal, die Angst vor einer Deportation und nicht zuletzt das Miterleben von Krankheit

und Tod unter den Mithäftlingen schwächten ihren Lebenswillen. Folgeschwer wirkte sich die anhaltende Mangel- und Fehlernährung auf den physischen Zustand der Häftlinge aus. Sowohl die Nichteinhaltung der festgelegten Ernährungsnormen als auch die protein-, fett- und vitaminarme Nahrung führten zum Krankheitsbild der alimentären Dystrophie. Bedingt durch die Herabsetzung der Widerstandskräfte der Dystrophiker kam es zum Ausbruch zahlreicher Sekundärerkrankungen wie infektiöser Gastroenteritiden, eitriger Hauterkrankungen und insbesondere von Tuberkulose, die sich seuchenhaft verbreitete (Abb. 2).

Eine deutliche Absenkung der Verpflegungsnormen im November 1946 hatte eine hohe Sterblichkeit zur Folge, die zu Beginn des darauffolgenden Jahres ihren Höhepunkt erreichte.

Erst im Zusammenhang mit bevorstehenden Entlassungen und der geplanten Übertragung der Zuständigkeit für die Abteilung Speziallager an die Hauptverwaltung Lager (GULAG) des MVD der UdSSR im Herbst 1948 wurde die Verbesserung der Ernährung als Schlüsselfaktor für die Senkung von Morbidität und Mortalität erkannt und ab April 1948 die Verpflegung der Kranken nach Tuberkulose- beziehungsweise Lazarettnorm eingeführt. Aufgrund der inzwischen bei vielen Häftlingen infolge der chronischen Unterernährung eingetretenen irreversiblen Schäden blieb die Sterblichkeit dennoch hoch.

### Diagnostik und Therapie von Krankheiten

Den Ärzten fehlten die materiell-technischen Voraussetzungen für eine zuverlässige und schnelle Diagnostizierung der Krankheiten. Die Ausstattung der Laboratorien zur Durchführung klinisch-chemischer Untersuchungen, ins-

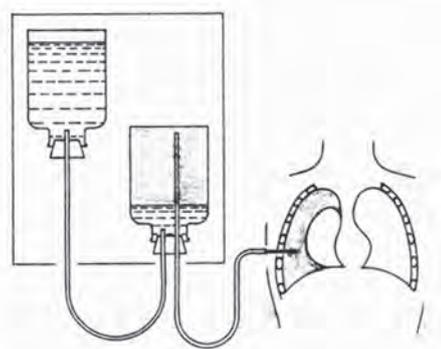


Abb. 3: Pneumothorax-Gerät  
(vgl. Keferstein H. 2001. Unruhige Jahre – Bautzen erlebt und aufgeschrieben. Monsenstein und Vannerdat, Münster, S. 252).

besondere von Blut und Urin der Kranken, war unzureichend. Lediglich im Speziallager Bautzen erfolgte die Registrierung der Anzahl der durchgeführten Laboranalysen. Die häufigste Blutuntersuchung war demnach die Bestimmung der Erythrozytensenkungsgeschwindigkeit, welche eine Entzündungsreaktion anzeigt und somit als Parameter zur Beurteilung des Heilungsverlaufs der Krankheit genutzt werden konnte.

Während die von den Häftlingsärzten aus Inspektion, Palpation, Auskultation und Perkussion bestehende körperliche Untersuchung sowie die Durchführung von Sputum-Analysen eine gemeinsame Basis in der Diagnostik darstellten, bestand ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden untersuchten Speziallagern hinsichtlich des Vorhandenseins eines Röntgengerätes. Dieses stand in Bautzen von Beginn der Lagerexistenz im Jahre 1945 an, in Mühlberg aber erst ab April 1948 zur Verfügung. Die fachgerechte Feststellung von TBC- beziehungsweise anderen Lungenerkrankungen sowie die Kontrolle des Krankheitsverlaufes waren im Speziallager Mühlberg somit deutlich erschwert. Die Ärzte mussten sich allein auf Verdachtsdiagnosen und die Ergebnisse mikroskopischer Analysen des Sputums Kranker zum Nachweis von Tuberkelbakterien stützen. Eine rechtzeitige Feststellung der Tu-

berkulose war aber für die schnelle Isolierung der Betroffenen und somit zur Vermeidung der Ansteckung anderer Lagerinsassen essenziell.

Auch die therapeutischen Möglichkeiten in den geschaffenen ambulanten und stationären medizinischen Einrichtungen beider Lager waren infolge des permanenten Mangels an Medikamenten, Verbandsmitteln, medizinischen Instrumentarien und Desinfektionsmitteln, der in der Nachkriegszeit auch außerhalb der Lager herrschte, gering. Der Lazarettaufenthalt blieb somit auf die Isolierung der Kranken reduziert, allenfalls konnte eine symptomatische Behandlung von Beschwerden wie Schmerzen, Fieber oder Luftnot erfolgen. Dennoch versuchten die Ärzte unter den provisorischen Lagerbedingungen Hilfe zu leisten. In Ermangelung wirksamer Medikamente wurden in pharmazeutischen Laboren verschiedenste Heilmittel wie Kohle gegen Durchfallerkrankungen oder Traubenzuckerlösung zur Stärkung des Organismus der Patienten hergestellt. Eiweißmangelödeme bei Dystrophikern sollten im Speziallager Mühlberg durch „Cornin“, ein aus Haaren, Fingernägeln, Klauen und Hörnern von Vieh hergestelltes Ersatzprodukt, verringert werden. Aus Knochenabfällen gewannen die Ärzte mittels eines Autoklavs ein Zusatznahrungsmittel für Schwerkranken. Zur Behandlung offener Wunden, die zu zusätzlichem Eiweißverlust führen, setzten die Ärzte in Mühlberg Fliegenmaden ein. Bei purulenten Hauterkrankungen wurde zur Stärkung des Immunsystems die Eigenblutübertragung angewandt. Gegen Vitaminmangel sollte ein in beiden Lagern hergestellter Sud aus Kiefern- und Fichtennadeln helfen. Im Speziallager Mühlberg war auch die innere und äußere Anwendung von Eigenurin als therapeutisches Mittel verbreitet, so zum Beispiel bei Halsentzündungen, Hautekzemen und Diphtherie. Diese Mittel

und Methoden konnten zwar eine medikamentöse Therapie nicht ersetzen, gaben den Häftlingen aber dennoch das Gefühl der Hilfe und Fürsorge. Operationen, zumeist Notfall Eingriffe, wurden mit behelfsmäßigen Instrumenten durchgeführt. Analgetika und Narkosemittel gab es nur in seltenen Fällen, Verbandsmaterialien mussten in Chlorwasser gewaschen und wiederverwendet werden.

Da Medikamente zur Behandlung von Tuberkulose erst in der Nachkriegszeit entwickelt wurden, bestand die Behandlung der Erkrankten zunächst nur aus Bettruhe und Spaziergängen an der frischen Luft sowie der Linderung auftretender Symptome. So wurden Pleuraergüsse, die oft begleitend auftraten, punktiert. Bei tuberkulösen Lungenprozessen wurde im Speziallager Mühlberg nur in Einzelfällen ein künstlicher Pneumothorax zur Kollapstherapie angelegt, während diese Maßnahme in Bautzen ab 1948 sehr intensiv angewandt wurde (Abb. 3). Damit konnte zumindest das Fortschreiten der Tuberkulose-Erkrankung einiger Patienten eingedämmt werden.

Verhängnisvoll für die Speziallagerhäftlinge war das Ausbleiben von Entscheidungen über ihr weiteres Schicksal seitens der verantwortlichen sowjetischen Stellen über Jahre hinweg. Erst unter dem Druck der Öffentlichkeit und infolge der mit der bevorstehenden Gründung der DDR eingetretenen veränderten politischen Situation wurden ab Mitte 1948 die meisten der Internierten entlassen und für Februar 1950 die Schließung der letzten drei Lager angeordnet. ■

Literatur bei der Autorin

Dr. med. Anne Kolouschek  
2017 Promotion am Institut für Geschichte der  
Medizin der Medizinischen Fakultät  
„Carl Gustav Carus“  
der Technischen Universität Dresden  
E-Mail: anne.kolouschek@ukdd.de