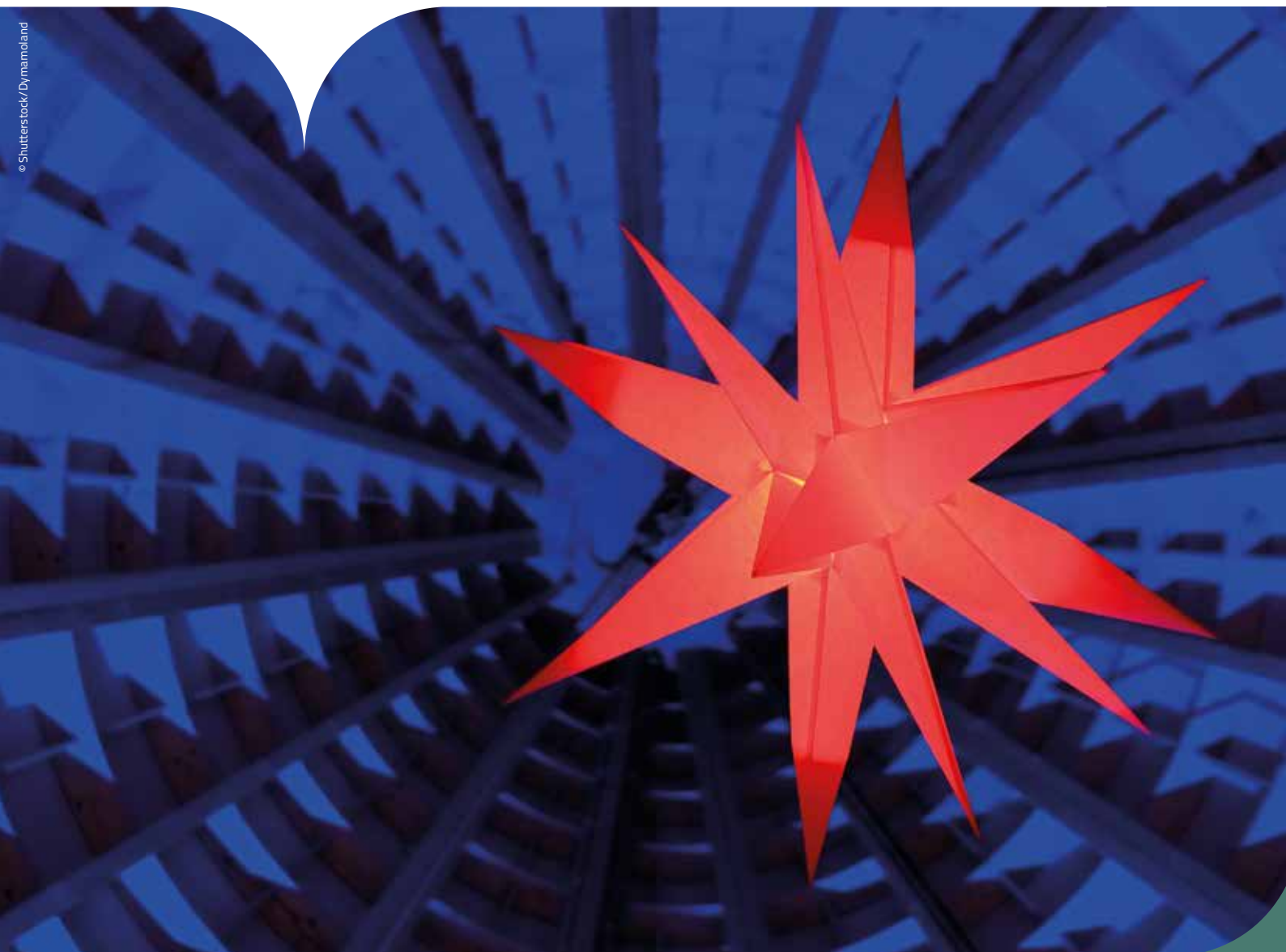


# Ärzteblatt Sachsen

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

gegründet 1990



Virtuell:  
63. Kammer-  
versammlung

5

Abschlussprüfung  
Medizinische  
Fachangestellte

12

Hohe Herzinfarkt-  
Mortalität in Sachsen

19

© Shutterstock/Dynamoland

## Inhalt



Virtuell:  
63. Kammerversammlung  
Seite 5



Abschlussprüfung MFA  
Seite 12



Hohe Herzinfarkt-Mortalität  
in Sachsen  
Seite 19

<b>EDITORIAL</b>	▪ Corona – Brennglas oder Brandbeschleuniger? . . . . .	4
<b>BERUFSPOLITIK</b>	▪ Virtuell: 63. Kammerversammlung . . . . .	5
<b>CORONA-PANDEMIE</b>	▪ Mund-Nasen-Schutz: Vorgaben für Atteste. . . . .	10
<b>AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN</b>	▪ Kreisärztekammer Erzgebirgskreis . . . . .	11
	▪ Kreisärztekammer Leipzig Land . . . . .	11
	▪ Kreisärztekammer Mittelsachsen . . . . .	11
<b>MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE</b>	▪ Betriebsruhe zum Jahreswechsel 2020/2021 . . . . .	11
	▪ Zustellung „Ärzteblatt Sachsen“ ab 2021. . . . .	11
<b>MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE</b>	▪ Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“ . . . . .	12
<b>MITTEILUNGEN DER KVS</b>	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen . . . . .	16
<b>ORIGINALIE</b>	▪ Hohe Herzinfarkt-Mortalität in Sachsen . . . . .	19
<b>VERSCHIEDENES</b>	▪ Lohfert-Preis 2021 . . . . .	26
	▪ Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes . . . . .	26
	▪ Jubiläum: 20 Jahre Nepalmed e.V. . . . .	27
<b>PERSONALIA</b>	▪ Jubilare im Januar 2021 . . . . .	28
	▪ Nachruf für Dr. med. Hermann Queißer . . . . .	32
	▪ Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Werner Helbig . . . . .	33
	▪ Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Seela . . . . .	34
	▪ Nachruf für Priv.-Doz. Dr. sc. med. Harald Broeker . . . . .	35
<b>MEDIZINGESCHICHTE</b>	▪ Notizen zum Gedenken an den sächsischen Physiologen und Psychologen Wilhelm Wundt . . . . .	36
<b>WEIHNACHTEN</b>	▪ Sterne zur Weihnachtszeit . . . . .	38
<b>EINHEFTER</b>	▪ Fortbildung in Sachsen – Februar 2021 ▪ Sächsische Ärzteversorgung – SÄV aktuell	



Dr. med. Stefan Windau

## Corona – Brennglas oder Brandbeschleuniger?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

CORONA macht Angst – es tritt massenhaft und unverhofft aus dem Nichts auf, es ist klein, unsichtbar, nicht zu fassen, unberechenbar und auch potenziell gefährlich und für manchen tödlich. Das konfrontiert uns mit tiefen Ängsten, die in uns allen sind. Die Angst vor dem Ende des eigenen Seins und die Ungewissheit darüber, wann und wie dies passiert, wird uns tagtäglich quasi unausweichlich bewusst. Jeder geht mit dieser Urangst anders um. Und genau das passiert, weg vom Individuum auf die Gesellschaft projiziert, jetzt auch im Großen und Ganzen. Die einen leugnen die Realität, andere verfremden sie, wieder andere sehen böse Mächte am Werk und ein großer Teil reagiert mit Umsicht und Vernunft, kann damit aber auch nur vorbeugen, denn es gibt keine Sicherheit.

Es geht aber um noch ganz andere Ängste, die unter dem Thema CORONA mehr oder weniger verdeckt auch wesentlich sind. Viele fühlen sich nicht mehr mitgenommen. Sie haben Angst vor den immer schneller werdenden Entwicklungen in unserer Gesellschaft, vor den geradezu epochalen Umwälzungen in der Wirtschaft und im sozialen Gefüge. Treten hier nicht die Konflikte in den Vordergrund, um die es im Kern in unserer Gesellschaft geht? Sind wir wirklich bereit, die Position des anderen wenigstens anzuhören? Und wenn wir einander zuhören, verstehen und begreifen wir dann auch? Treffen hier nicht auch wieder die einen aufeinander, die meinen, sie wissen, wie es gehe und was richtig sei im Leben, und wie Erfolg organisiert werde, und die anderen, die meinen, sie seien

abgehängt oder gar unterdrückt? Spitzen sich hier nicht die gesellschaftlichen Konflikte nur extrem zu? Ich sehe das Thema CORONA auch als eine Krise des sozialen Miteinanders und damit auch der sozialen Strukturen.

Die Geschwindigkeit der Entwicklungen in unserer Gesellschaft und der Hochmut, dass scheinbar alles möglich ist, machen wir es nur immer schneller, besser, weiter und größer, macht auch mir Angst. Bei allen Errungenschaften von Wissenschaft und Technik und im Sozialen haben wir ausgeblendet, dass es Sicherheit nie gab und wohl auch nie geben wird. Gerade die Rasanz an Mobilität und Globalisierung führt uns die Ambivalenz des Fortschritts vor Augen. CORONA widerspiegelt das im Einzelnen, worum es auch gesamtgesellschaftlich geht.

Und wie gehen wir nun damit um? Beim Thema CORONA kann man unterschiedlicher Meinung sein. Aber die Belegung der Intensivstationen mit Covidpatienten, inklusive des hohen Anteils an Beatmungspflichtigen, sind reale Gradmesser der Bedrohung und harte Fakten, an denen keiner vorbeikommt. Deshalb muss es klare Regeln geben. Insoweit sind Abgrenzung und Begrenzung auch nötig. Unsere Demokratie schützen wir aber nicht durch Ausgrenzen! Ich erlebe an mancher Stelle geradezu einen Überbietungswettbewerb an Eitelkeiten, Arroganz, Profilierungssüchten, vorschnellen Äußerungen und auch ein Ausweichen vor substanziellen, ernsthaften Diskussionen, – beim Thema CORONA und gesamtgesellschaftlich. Schauen wir doch bitte einmal genauer hin und haben den Mut, die tieferen sozialen Konflikte zu benennen und nicht zu verdrängen, sondern lassen Sie uns diese anpacken, wenigstens um sie zu entschärfen! Nur dann, wenn es gelingt, die gesellschaftlichen Divergenzen zu relativieren, die Menschen zurückzugewinnen – und nicht nur die Wähler – und zwar durch Überzeugen und Vorleben –, nur dann hat die Demokratie dauerhaft eine Chance. CORONA als Brennglas oder „nur“ als Brandbeschleuniger?

Es gibt kein Patentrezept. Aber die Verantwortungsträger, insbesondere Wissenschaftler und Politiker, müssen das, was sie tun, mit klaren Worten und konsistent und überzeugend erklären. Wir müssen die Menschen wieder erreichen in ihren Sorgen und Ängsten. Und wir müssen ihnen Hoffnung und Mut geben und den gesellschaftlichen Diskurs fördern, verschiedene Lösungsansätze abwägen, ehrliche Diskussionen wirklich zulassen und Perspektiven geben, sowohl beim Thema CORONA als auch im Gesamten! Wir dürfen den Mut haben, eigene Positionen vielleicht auch einmal zu räumen. ■

Dr. med. Stefan Windau  
Vorstandsmitglied

# 63. Kammerversammlung

## Ärztliche Berufspolitik in Zeiten von Corona

In der 30-jährigen Geschichte der Sächsischen Landesärztekammer fand erstmals eine Kammerversammlung online statt. Der Präsident, Erik Bodendieck, hatte auf Grund des Infektionsgeschehens in Sachsen und trotz ausgeklügelter Hygienepläne die ursprünglich im Löwensaal in Dresden geplante Sitzung ins Internet verlegt. In sehr kurzer Zeit wurden für eine solche Onlineversammlung die technischen Voraussetzungen geschaffen, Kommunikationsplattformen getestet und die Mandatsträger über die Zugangsmöglichkeiten informiert. Selbst der Präsident konnte sich nur über den PC einwählen, da er sich in häuslicher Quarantäne befand. Bis zum Start waren alle Organisatoren gespannt, wie diese Premiere gelingen würde, ob alle Mandatsträger die nötige Technik zur Verfügung haben und ob trotz mangelnder Netzabdeckung in Sachsen die Verbindungen stehen würden. Dass in dieser Form die Kammerversammlung nicht



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler (l.), Vizepräsident, übernahm die Moderation. Präsident Erik Bodendieck war aufgrund häuslicher Quarantäne online zugeschaltet.

wie gewohnt ablaufen würde, war allen Beteiligten von vornherein klar. Erstes Fazit: Diese Kammerversammlung ist trotz kleiner technischer Schwierigkeiten bei manchen Teilnehmern sehr gut abgelaufen. Das haben auch die über

90 teilnehmenden Mandatsträger zum Schluss im Chat bestätigt.

Die Moderation hatte der Vizepräsident, Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, übernommen. Er agierte aus dem Festsaal der Sächsischen Landesärztekammer und hatte zwei Bildschirme sowie die Tagesordnung immer fest im Blick. Über die Regie im Hintergrund wurden Redner, Teilnehmer und der Chatverlauf für Wortmeldungen gesteuert.

Der Präsident begann seinen Bericht zunächst mit einem Verweis auf 30 Jahre Wiedervereinigung und 30 Jahre Sächsische Landesärztekammer. Die Bedeutung der ärztlichen Selbstverwaltung wird nach seiner Ansicht gerade in Krisenzeiten besonders deutlich. „Wenn Weiter- und Fortbildung oder Fachsprachenprüfungen nicht wie gewohnt stattfinden können, dann hat das fatale Folgen für den einzelnen Arzt wie für den Arbeitgeber, weil neue Stellen nicht angetreten und neue Auf-



Technik- und Regieprobe



Vorstandsmitglieder und Referenten waren vor Ort im Festsaal der Sächsischen Landesärztekammer.

gaben nicht übernommen werden können“, so der Präsident. Aber auch die Mitwirkung in den Krisenstäben der Staatsregierung habe gezeigt, wie wichtig die Sachkenntnis der Ärzteschaft ist, wenn es um Strategien, Organisation und Kommunikation in Pandemiezeiten gehe. Die jahrelange Vernachlässigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) zeige nun seine negativen Auswirkungen. „Wir haben immer wieder mit Nachdruck auf die versorgungsrelevante Aufgabenvielfalt des ÖGD hingewiesen. Dennoch hat die Politik diese wichtige Säule kaputtgespart. Unsere Bemühungen, Ärzte für den ÖGD zu gewinnen, scheitern immer wieder an der geringen tariflichen Einstufung der Kollegen.“

Den sächsischen Ärztinnen und Ärzten dankte der Präsident an dieser Stelle für ihre Einsatzbereitschaft in unklaren Gefährdungslagen. Die für alle neue Situation und die Länge der Pandemie verlange von allen Menschen derzeit viel ab. „Wir brauchen Geduld, Verständnis und ab und zu Gelassenheit im Umgang mit sich ständig ändernden Maßnahmen auf Grund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse.“ In Richtung der (wenigen) Ärzte, die sich aus der Versorgung zurückgezogen haben oder

die sich nicht an die Regeln zum Infektionsschutz hielten, sagte er: „Mit einem solchen Verhalten gefährden die ärztlichen Kollegen nicht nur sich, sondern auch ihre Patienten. Sie verstoßen gegen die ärztliche Berufsordnung, wenn sie Gefälligkeitsatteste ausstellen und überschreiten die im Grundgesetz verankerte Meinungsfreiheit, wenn sie als Ärzte bei medizinischen Maßnahmen die Anforderungen an Hygiene auf Grund ihrer privaten Meinung in der Praxis nicht einhalten“.

Erik Bodendieck nutzte seine Rede auch, um Entscheidungsdefizite angesichts der zweiten Welle deutlich zu machen und Unterstützung durch die Politik einzufordern. Er wies vor allem darauf hin, dass alle Notmaßnahmen für die stationäre Versorgung aus der ersten Welle mit dem 30. September 2020 endeten. Die bisher ausgebliebene Reaktivierung der Maßnahmen bezeichnete er als „nicht hinnehmbar“. Als unbedingt notwendig betrachtet der Präsident vor allem vier Bausteine, die schnellstens wiederbelebt werden müssten, um das Funktionieren der Kliniken weiter zu gewährleisten:

- Freihaltepauschalen: Derzeit erhalten Kliniken noch keine Unterstützung für das überall geforderte Freihalten der Corona-Betten. „Teilweise wird

aus wirtschaftlichen Gründen weiteroperiert und dabei das total überlastete Personal verbrannt“.

- Reha-Einrichtungen sollten optional wieder als Akuteinrichtungen genutzt werden können, um dort Corona-Patienten zu behandeln.
- Zwölf-Stunden-Schichten, die nach Arbeitszeitgesetz nicht erlaubt sind, sollten auf absehbare Zeit wieder möglich sein, um bei extrem knappem Personal, insbesondere im Intensivbereich, die Versorgung organisieren zu können.
- Die Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen sollte wieder sanktionsfrei sein.

Auch die Überlastung der Praxen, welche die Wucht der zweiten Welle mit zu schultern hatten, sprach der Präsident an und wies auf die Schwierigkeiten hin, die spätestens dann entstünden, wenn angestellte Fachkräfte oder gar der Arzt selbst erkrankten. Finanziell sind die Praxen vor Mindererlösen zwar weitgehend abgesichert, mindestens bis Ende des Jahres, da hier auf Basis der Auszahlungen 2019 die Honorare aufgestockt werden können. Mit der logistischen Herausforderung, die Flut der Patienten zu meistern, die es in den nächsten Wochen zu versorgen gilt, fühlen sich viele Praxen jedoch allein gelassen. Hier stehen die Hausärzte an vorderster Front und müssen jetzt zügig von den Fachärzten unterstützt werden.

In den kommenden Wochen wird es darum gehen, Impfkonzeppte unter medizinischen wie ethischen Gesichtspunkten zu erstellen. Hier ist die Sächsische Impfkommision genauso in der Pflicht, wie die ärztliche Selbstverwaltung. Impfen durch Apotheker lehnt der Präsident kategorisch ab. Impfen sei Ausübung der Heilkunde und stehe als Gesamtprozess – Indikationsstellung, Aufklärung, Durchführung und Nachsorge – in ärztlicher Verantwortung.



Prof. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska, Vorsitzende Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, erläuterte die Änderungen der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat.

Inwieweit Zahnärzte impfen sollten, müsse geprüft werden.

Neben den Fragen um die Corona-Pandemie sind noch einige Gesetze auf dem Weg, die sich maßgeblich auf die ärztliche Tätigkeit auswirken werden. Dazu gehören das digitale Versorgungsgesetz (seit 1. Januar 2020), das Patientendaten-Schutz-Gesetz, das Intensivpflege- und Reha-Stärkungsgesetz sowie das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz. Den niedergelassenen Ärzten empfahl der Präsident, schnellstmöglich einen elektronischen Heilberufsausweis zu beantragen.

Bei der Bundesärztekammer werden die „Ärztliche Beihilfe zum Suizid“ und die Auswirkungen auf die ärztliche Berufsordnung gerade sehr umfassend besprochen. Eine Diskussion oder ein Beschluss im Rahmen der Kammerversammlung war aber auf Grund des Veranstaltungsformates nicht möglich. Dies soll im Juni 2021 nachgeholt werden.

Als einen sächsischen Meilenstein bezeichnet der Präsident den MeDiC-Studiengang Medizin in Chemnitz. Dort haben 50 Studenten im Herbstsemester ihr Studium am Klinikum Chemnitz begonnen. Vorausgegangen war eine

Auswahl aus rund 22.000 Bewerbungen. Der Modellstudiengang bezieht Versorgungseinrichtungen Westsachsens (Krankenhäuser und Lehrpraxen) mit ein und soll in der Region perspektivisch eine Entspannung bei der ärztlichen Versorgung bringen. Kooperationspartner sind die Medizinische Fakultät Dresden, das Universitätsklinikum Dresden, das Klinikum Chemnitz und die Dresden International University (DIU). Dadurch, dass es in diesem Studiengang kein spezifisches Auswahlverfahren gegeben hat, konnte der Grundsatz, Berücksichtigung von Bewerbern aus der Region, nicht umgesetzt werden. Im nächsten Studienjahr ist dann jedoch ein Auswahlverfahren vorgesehen. Abschließend verwies der Präsident noch auf den Start der neuen Weiterbil-

dungsordnung am 1. Januar 2021. Im Vorfeld gab es Infoveranstaltungen für Weiterbilder. Diese werden unter besseren Bedingungen voraussichtlich im Frühjahr fortgesetzt.

In seinem Ausblick und passend zur Online-Kammerversammlung betonte der Präsident, dass durch die Corona-Pandemie die Digitalisierung einen enormen Schub bekomme habe und die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und allen medizinischen Gesundheitsberufen für die Versorgung eine absolut tragende Rolle spiele. Medizinische Versorgung sei eine Teamaufgabe und keine Spielwiese für Einzelkämpfer, so der Präsident. Unter diesem Motto müssten die Kernaufgaben der ärztlichen Tätigkeit neu definiert und Kooperationen neugestaltet werden.

Die Mandatsträger machten ihre positive Einschätzung zur Rede des Präsidenten im Online-Chat deutlich. Dort erfolgten auch die Wortmeldungen zu verschiedenen Diskussionsthemen. Vor allem über die Hauptlast der Versorgung von Corona-Patienten entspann sich ein konstruktiver Austausch. Wenn ärztliche Direktoren das Gefühl haben, die Krankenhäuser trügen die Hauptlast, dann trägt der Eindruck, denn von rund 50 Corona-Patienten eines niedergelassenen Arztes kämen nur fünf bis zehn Patienten in stationäre Behandlung, so die Rückmeldung von den hausärztlichen Vertretern in der Kammerversammlung. Die restlichen Patienten würden von den niedergelassenen Ärzten versorgt und engmaschig begleitet. Zum regulären Praxisbetrieb hinzu käme noch eine große Anzahl an Coronatests, welche von den Ärzten bewältigt werden müssen, ganz abgesehen von der damit verbundenen Bürokratie.

Weitere Tagesordnungspunkte waren kleine, aber wichtige Änderungen in der Haupt- sowie der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat. So wird mit der Anpassung der Hauptsatzung dem sächsischen Gesetz zur Umsetzung der EU-Verhältnismäßigkeitsrichtlinie Folge geleistet und eine Verhältnismäßigkeitsprüfung sowie ein Konsultationsverfahren vor Erlass neuer Berufsreglementierungen durch die Kammer

eingeführt. Die Änderung in der Fortbildungssatzung lässt zukünftig eine unbegrenzte Anerkennung von Fortbildungspunkten für Online-Fortbildungsformate (Kategorien D und I) zu.

### Wirtschaftsplan 2021

Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, stellte die wichtigsten Sachverhalte und Entwicklungen des Wirtschaftsplanes 2021 vor. Dieser umfasst ein Volumen von 15.593.000 Euro.

Insgesamt sieht der Wirtschaftsplan 2021 eine Steigerung der Aufwendungen gegenüber dem Ist des Jahres 2019 um 7 Prozent und eine Senkung gegenüber dem Wirtschaftsplan 2020 um 0,2 Prozent vor.

Die Erträge steigen gegenüber dem Ist 2019 um 2 Prozent und sind gegenüber dem Wirtschaftsplan 2020 nahezu unverändert.

Die Differenz von Erträgen und Aufwendungen in Höhe von 1.205.960 Euro wird einerseits in Höhe von 753.800 Euro durch die planmäßige Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen gedeckt, die aus Überschüssen der Vorjahre gebildet wurden. Damit werden Überschüsse vergangener Jahre mittelfristig wieder dem Haushalt zugeführt und entlasten die Finanzierung über die Kammerbeiträge bei vorhersehbaren größeren Vorhaben. Andererseits erfolgt durch die Verwendung des verbliebenen Überschussvortrages aus 2019 in Höhe von circa 452.160 Euro eine direkte Entlastung des Folgehaushaltes.

Erstmalig in der Geschichte der Kammer liegt dieser Haushalt UNTER dem Haushalt des Vorjahres, nämlich um 33.000 Euro. Das ist das Ergebnis massiver Einsparmaßnahmen. Notwendig wurden diese wegen der Entwicklung der Erträge aus Kammerbeiträgen, die nur minimal steigen sowie wegen pandemiebedingter zusätzlicher Aufwendungen und fehlender Erträge.

Die Kammerbeiträge, die auf der Basis der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit erhoben werden, haben in den letzten Jahren, entgegen dem bisherigen Trend, stagniert. Damit gelingt es kaum noch, die Entwicklung der tariflich steigenden Gehälter und der sonstigen Aufwendungen abzudecken.

Es gibt dafür zwei Gründe:

1. Die zunehmende Teilzeitarbeit der Ärzte, die Inanspruchnahme von Elternzeit sowie weitere veränderte Arbeitszeitmodelle führen zu einer Reduzierung beziehungsweise Stagnation der Einkünfte der Ärzte.
2. Die Anzahl der niedergelassenen Ärzte sinkt. Arztsitze werden zunehmend von Krankenhäusern aufgekauft. Bestehende MVZ werden erweitert. Die bisherigen Überschüsse der niedergelassenen Ärzte fließen nunmehr den Krankenhäusern zu und stehen für die Erhebung des Kammerbeitrages nicht mehr zur Verfügung.

Folgende Sparmaßnahmen wurden im vorliegenden Wirtschaftsplan umgesetzt: Trotz steigender Arztszahlen und zunehmender Aufgaben wird auf Stellenplanerhöhungen verzichtet. Außerdem werden fünf bestätigte Vollzeitstellen im Stellenplan nicht besetzt. Das ist ein Novum in der Kammergeschichte. Es wird auf ursprünglich geplante größere Investitionen verzichtet. Diese Verfahrensweise ist allerdings nicht auf Dauer durchzuhalten.

Generell ist der vorgelegte Wirtschaftsplan sehr stringent geplant und hat kaum Handlungsspielräume. Deshalb ist auch nicht mit einem Jahresüberschuss zu rechnen, der eine Entlastung für Folgehaushalte bedeuten würde.

Es erfolgt eine auszugsweise Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“. In den kompletten Wirtschaftsplan 2021 kann von jedem Kammermitglied in der Hauptgeschäftsstelle Einsicht genommen werden.



Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen, stellte den Wirtschaftsplan 2021 vor.

## Wirtschaftsplan 2020 der Sächsischen Landesärztekammer - Erfolgsplan 2021 -

Erträge		in EUR
<b>I. Kammerbeiträge</b>		<b>9.771.640,53</b>
<b>II. Beiträge und Sonstige Erträge zum Fonds Sächsische Ärztehilfe</b>		<b>0,00</b>
<b>III. Gebühren</b>		
1. Gebühren laut Gebührenordnung	1.340.000,00	
2. Gebühren Fortbildung	852.800,00	<b>2.192.800,00</b>
<b>IV. Kapitalerträge</b>		<b>30.800,00</b>
<b>V. Sonstige Erträge</b>		
1. Teilhaushalte Qualitätssicherung	694.700,00	
2. Drittmittel	361.900,00	
3. Sonstige Erträge	1.335.200,00	
darunter Erträge KÄK	50.000	<b>2.391.800,00</b>
<b>Summe der Erträge</b>		<b>14.387.040,53</b>
<b>VI. Jahresfehlbetrag</b>		<b>0,00</b>
<b>VII. Entnahme aus Rücklagen</b>		<b>753.800,00</b>
<b>VIII. Verwendung Überschuss</b>		<b>452.159,47</b>
<b>Gesamt</b>		<b>15.593.000,00</b>
<b>Aufwendungen</b>		<b>in EUR</b>
<b>I. Personalaufwendungen</b>		
1. Gehälter	5.850.700,00	
2. Sozialaufwendungen	1.551.900,00	
darunter Personalaufwand KÄK	10.700	<b>7.402.600,00</b>
<b>II. Aufwand für Selbstverwaltung</b>		
1. Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche	667.600,00	
2. Aufwandsentschädigungen für Sachverständige	40.800,00	
3. Sitzungsgelder	292.600,00	<b>1.001.000,00</b>
<b>III. Sachaufwand</b>		
1. Honorare, Fremde Lohnarbeit	1.019.200,00	
2. Geschäftsbedarf	265.300,00	
3. Telefon, Porto	236.000,00	
4. Versicherungen, Beiträge	972.900,00	
darunter Beiträge an BÄK	876.500	
5. Reise- und Tagungsaufwand	936.500,00	
6. Sonstiger Verwaltungsaufwand	1.410.100,000	
darunter Sachaufwand KÄK	360.000	
7. Gebäudeabhängiger Aufwand	1.076.700,00	<b>5.916.700,00</b>
<b>IV. Abschreibungen</b>		
1. Betriebs- und Geschäftsausstattung	563.400,00	
2. Gebäude	709.300,00	
3. Sonstige Abschreibungen	0,00	<b>1.272.700,00</b>
<b>Summe der Aufwendungen</b>		<b>15.593.000,00</b>
<b>V. Jahresüberschuss</b>		<b>0,00</b>
<b>VI. Zuführung Rücklagen</b>		<b>0,00</b>
<b>Gesamt</b>		<b>15.593.000,00</b>

### Beschlüsse

Die Beschlüsse der Kammerversammlung konnten aufgrund rechtlicher Vorgaben nicht online gefasst werden. Dies erfolgt vielmehr im schriftlichen Umlaufverfahren bis Ende November. Über dessen Ergebnis wird in der nächsten Ausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“ berichtet. Dann erfolgt auch die Bekanntmachung der genannten Satzungsänderungen. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses war jedoch bereits absehbar, dass sowohl die Änderungssatzungen als auch der Wirtschaftsplan 2021 von den Mandatsträgern angenommen wurden.

### Fazit

Die Hybrid-Veranstaltung hat sich als Alternative zur Präsenz-Kammerversammlung in Pandemiezeiten bewährt. Insbesondere Tagesordnungspunkte, die eher formalen Charakter haben, sowie finale Beschlussvorlagen, die vorab bereits diskutiert waren, lassen sich in diesem Format zügig und effektiv bearbeiten. Die offene Chatfunktion hatte neben dem praktischen inhaltlichen auch Unterhaltungswert. Nicht ersetzen kann sie die offene Diskussion im Plenum, bei der auch kontroverse Meinungen aufeinandertreffen und die zur parlamentarischen Entscheidungsfindung unabdingbar sind.

### Termine

Der **31. Sächsische Ärztetag/64. Tagung der Kammerversammlung** findet am **Freitag, dem 18. Juni, und Sonnabend, dem 19. Juni 2021**, und die **65. Tagung der Kammerversammlung** am **Mittwoch, dem 10. November 2021**, statt. ■

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

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



# Mund-Nasen-Schutz

## Vorgaben für ein ärztliches Attest

Die sogenannte Maskenpflicht dient dazu, andere vor einer Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus zu schützen und die Ausbreitungsgeschwindigkeit von COVID-19 in der Bevölkerung zu reduzieren. Um eine sachgerechte Entscheidung über die Befreiung von der Maskenpflicht aus medizinischen Gründen zu ermöglichen, muss ein ärztliches Attest gewissen Mindestanforderungen genügen (Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 24. September 2020 – 13 B 1368/20; Bayerischer Verwaltungsgerichtshof, Beschluss vom 26. Oktober 2020 – 20 CE 20.2185). Da mithilfe der ärztlichen Bescheinigungen ein rechtlicher Vorteil erreicht werden soll, nämlich die Erteilung einer Ausnahmegenehmigung von der Maskenpflicht, muss derjenige, dem das Attest vorgelegt wird, aufgrund konkreter und nachvollziehbarer Angaben in ärztlichen Bescheinigungen in die Lage versetzt werden, das Vorliegen der jeweiligen Voraussetzungen selbständig prüfen zu können. Neben dem vollständigen Namen und des Geburtsdatums muss sich aus dem Attest deshalb nachvollziehbar ergeben, welche konkret zu benennenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf Grund einer Mund-Nasen-Bedeckung zu erwarten sind und woraus diese im Einzelnen resultieren. Soweit relevante Vorerkrankungen vorliegen, sind diese konkret zu bezeichnen. Darüber hinaus muss im Regelfall erkennbar werden, auf welcher Grundlage der attestierende Arzt zu seiner Einschätzung gelangt ist. Atteste, in denen (lediglich) festgestellt wird, dass die Antragsteller aus gesundheitlichen Gründen von der Maskenpflicht befreit seien, können des-

halb nicht Grundlage einer zu treffenden Befreiungsentscheidung sein, weil sie ohne jede nähere Begründung die Notwendigkeit einer Befreiung aussprechen. Weiterhin sollte auf dem Attest der Arzt-Stempel mit Telefonnummer enthalten sein. Patienten, denen ein Attest ausgestellt wurde, sollten dieses im Original mit sich führen.

Hierbei ist die rechtliche Situation nicht vergleichbar mit der Vorlage einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gegenüber einem Arbeitgeber. Mithilfe der ärztlichen Bescheinigungen soll eine überwiegende Wahrscheinlichkeit belegt werden, dass Personen aus gesundheitlichen Gründen von der öffentlich-rechtlichen Verpflichtung zum Tragen einer Mund-Nase-Bedeckung befreit sind, so der Bayerische Verwaltungsgerichtshof. Die Situation ist auch nicht vergleichbar mit einem Attest zur Befreiung vom Schulbesuch wegen Krankheit, denn bei der Befreiung von der Maskenpflicht sind auch Grundrechtspositionen von Schülern und Schulpersonal – das Recht auf Leben und Gesundheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) – betroffen, für die die Schule eine besondere Verantwortung trägt.

### Datenschutz

Die Gewährung der Einsichtnahme in ein Attest oder eines Schwerbehindertenausweises zur Glaubhaftmachung einer Befreiung von der „Maskenpflicht“ ist in § 3 Abs. 2 Satz 4 SächsCoronaSchVO vom 30. Oktober 2020 geregelt. Der Benennung konkreter medizinischer Gründe in einem Attest stehen laut der genannten Rechtsprechung keine datenschutzrechtlichen Aspekte entgegen, weil die Einsichtnahme im Rah-



Urteil: Allgemeine Formulierungen reichen für ein Attest nicht aus.

men der zugewiesenen Aufgabe (zu prüfen, ob die Befreiung gerechtfertigt ist) erfolgt.

### Gefälligkeitsatteste verstoßen gegen Berufsordnung

Die Sächsische Landesärztekammer hat wiederholt auf die besondere Sorgfalt bei der Abfassung ärztlicher Atteste hingewiesen. Hierzu gibt es eine entsprechende berufsrechtliche Pflicht in § 25 der Berufsordnung. Danach hat der Arzt bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. So genannte Gefälligkeitsatteste ohne gesicherte ärztliche Diagnose oder gar blanko unterschriebene Muster zum Selbstauffüllen würden nicht als berufsrechtsgemäß angesehen. Im Rahmen der Therapiefreiheit bleibt es aber allein die Entscheidung des behandelnden Arztes, ob ein Attest medizinisch berechtigt ist oder nicht. ■

Dr. jur. Alexander Gruner  
Leiter der Rechtsabteilung

# Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

Leider musste unsere Mitgliederversammlung, geplant für den 25. März 2020 und selbst der Nachholtermin 4. November 2020 pandemiebedingt abgesagt werden. Den Tätigkeitsbe-

richt 2019, den Finanzbericht mit dem Nachweis der Verwendung der Rücklaufgelder im Haushaltsjahr 2019 und den Haushaltsplan 2020 können Sie gerne auf der Homepage der Kreisärz-

tekammer Erzgebirgskreis nachlesen, unter [www.slaek.de/kaekezgebirge](http://www.slaek.de/kaekezgebirge) → Aktuell → Aktuelle Informationen ■

Dr. med. Dirk Müller  
Vorsitzender  
Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

# Kreisärztekammer Leipzig Land

Im aktuellen Jahr haben wir uns im Rahmen unserer Kammerarbeit im Februar 2020 zu unserem Kabarettabend letztmalig gesehen. Zum bevorstehenden Jahreswechsel 2020/2021 möchten wir uns auf die-

sem Wege noch einmal an Sie wenden. Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien eine gesegnete Adventszeit, ein friedvolles Weihnachtsfest und ein gesundes neues Jahr 2021.

Ich verbleibe mit den besten Wünschen auf ein Wiedersehen im Jahr 2021 zu unseren Veranstaltungen. ■

Simone Bettin  
Vorsitzende  
Kreisärztekammer Leipzig Land

# Kreisärztekammer Mittelsachsen

Leider muss unsere geplante Mitgliederversammlung im Januar 2021 coronabedingt ausfallen. Wir werden Sie zeitnah über einen neuen Termin infor-

mieren. Der Vorstand der Kreisärztekammer Mittelsachsen wünscht allen Mitgliedern eine schöne Adventszeit und ein erholsames Weihnachtsfest in

der Familie. Auf ein gesundes Wiedersehen 2021! ■

Dr. med. Brigitte Knüpfer  
Vorsitzende  
Kreisärztekammer Mittelsachsen

## MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE

# Betriebsruhe zum Jahreswechsel 2020/2021

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die Hauptgeschäftsstelle sowie die Bezirksstellen der Sächsischen Landesärztekammer am 23. Dezember 2020 bis 14 Uhr geöffnet sind und vom 24. Dezember 2020 bis 3. Januar 2021

geschlossen bleiben. Ab dem 4. Januar 2020 stehen Ihnen die Mitarbeiter unserer Einrichtung wieder für Ihre Anliegen zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen eine besinnliche Adventszeit, ein frohes Weihnachtsfest,

Gesundheit und alles Gute im Neuen Jahr. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg  
Hauptgeschäftsführer

# Zustellung „Ärzteblatt Sachsen“ ab 2021

Ab Januar 2021 kann es bei der Zustellung des „Ärzteblatt Sachsen“ zu Verzögerungen kommen. Das „Ärzteblatt Sachsen“ wird derzeit über die Deutsche Post unter der Maßgabe Einliefe-

rungstag plus zwei Tage zugestellt. Die Deutsche Post wird dies ab 2021 dahingehend ändern, dass sich die Zustellung um bis zu vier Tage verzögern wird. Montags und samstags

erfolgt laut Deutscher Post keine Zustellung des „Ärzteblatt Sachsen“. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg  
Hauptgeschäftsführer

# Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

## Auswertung der Prüfung

Die Mitglieder der regionalen Prüfungsausschüsse „Medizinische Fachangestellte“ haben sich in ihrer jährlichen Beratung mit den Prüfungsergebnissen, insbesondere der Abschlussprüfung beschäftigt. Die Durchfallquote lag bei 31 Prozent. Lediglich ein Prozent der Prüflinge hat den schriftlichen Teil nicht bestanden, drei Prozent den schriftlichen und den praktischen Teil und 27 Prozent den praktischen Teil.



Prüfungsinhalt: EKG schreiben

Im Rahmen der Beratung wurden erneut die Ursachen der hohen Durchfallquote im praktischen Teil analysiert. Trotz der im Download-Portal der Kammer eingestellten Lernkarten zur praktischen Ausbildung mangelt es nach wie vor an der Umsetzung von Standards und Richtlinien. Häufig fehlen auch Fertigkeiten, wie das Handling bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie das Denken und Arbeiten im beruflichen Zusammenhang.

Darüber hinaus sind Auszubildende mit grundlegenden Ausbildungsinhalten der praktischen Ausbildung nur bedingt oder nicht vertraut. Mängel gab es wiederholt bei typischen Tätigkeiten einer Medizinischen Fachangestellten, wie zum Beispiel steriles Arbeiten, Kompressionsverband anlegen, EKG schreiben sowie dem Zeit- und Notfallmanagement.

Oft berichteten die Prüflinge auch, dass nicht die Möglichkeit gewährt wurde, in einer anderen Fachrichtung ein Praktikum zu absolvieren.

Unser Dank gilt allen Prüfern, die trotz Coronasituation mit viel Engagement in ihrer Freizeit bei der Abnahme der Prüfungen mitwirkten.

## Vermittlung von Ausbildungsinhalten

Als dualer Lernortpartner ist die Berufsschule eine wichtige Säule im Kontext der Ausbildung im dualen System. Sie hat die Aufgabe, die im Rahmenlehrplan verankerten fachtheoretischen Ausbildungsinhalte zu vermitteln und die Allgemeinbildung der Auszubildenden zu vertiefen.

Die praktische Ausbildung ist Aufgabe der Ausbildungspraxis, hier gelten die Inhalte nach dem Ausbildungsrahmenplan.

Alle Berufsschulen in Sachsen sind daran interessiert, dass Auszubildende gut auf die Prüfungen vorbereitet werden. Aufgrund der Mängel und Defizite in den praktischen Prüfungen haben Berufsschulen ihren Unterricht im allgemeinbildenden Bereich optimiert. Obwohl dies nicht zu den Aufgaben der Berufsschule gehört, wird der dadurch gewonnene Freiraum für praktisches Üben genutzt. Ziel ist es, die Praxen in der Ausbildung zu unterstützen.

Um eine gewisse Sicherheit beim Handling typischer Allroundtätigkeiten einer Medizinischen Fachangestellten zu erreichen, ist es erforderlich, diese zu wiederholen und weiter zu üben, um das Erlernete zu festigen und Unsicherheit abzubauen. Auch die Reflexion eigener Fehler gehört dazu.

Aufgrund der nachgewiesenen Prüfungsleistungen fordern die Mitglieder des Ausschusses erneut die Aufnahme verpflichtender Praktika in die Berufsausbildung. Dies ist derzeit aufgrund der Regelungen des Berufsbildungsgesetzes nicht möglich.

Nach dem Berufsbildungsgesetz hat der Ausbilder allerdings dafür zu sorgen, dass den Auszubildenden die berufliche Handlungsfähigkeit vermittelt wird, die zum Erreichen des Ausbildungszieles erforderlich ist.

Kann die berufliche Handlungsfähigkeit in der Praxis nicht vermittelt werden, muss der Auszubildende dafür Sorge tragen, dass diese außerbetrieblich innerhalb der Ausbildungszeit vermittelt wird (§ 14 Abs. 1 Nr. 1 BBiG). Zur Absicherung der vorgegebenen Ausbildungsinhalte sind deshalb gegebenenfalls Praktika ab dem 2. Ausbildungsjahr in den prüfungsrelevanten Fachrichtungen Allgemeinmedizin/Innere Medizin und Chirurgie einzuplanen.

Mit bestandener Abschlussprüfung muss eine Medizinische Fachangestellte in der Lage sein, unabhängig von der Fachrichtung, in der sie ausgebildet wurde, auch in anderen Fachrichtungen tätig zu werden.

## Die praktische Prüfung

Als zuständige Stelle für die Berufsbildung der Medizinischen Fachangestellten ist die Sächsische Landesärzte-

kammer unter anderem für eine ordnungsgemäße Durchführung der Prüfungen verantwortlich. Im Hinblick auf die große Verantwortung, die eine Medizinische Fachangestellte im Rahmen ihrer Berufsausübung trägt und deren Tätigkeit auch die Sicherheit eines Patienten gefährden kann, wurden vom überregionalen Prüfungsausschuss für alle Prüfungen in unserem Kammerbereich einheitliche Bewertungskriterien in Form von Punkten festgelegt. Diese Kriterien sichern eine objektive Bewertung durch die Prüfer nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz für alle Prüflinge in Sachsen.

Durch die Abschlussprüfung ist festzustellen, ob der Prüfling die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat. Kompetenzen wie Fach-, Methoden-, Sozial- und Notfallkompetenz sind insbesondere im praktischen Teil der Prüfung nachzuweisen.

Der Prüfling soll in diesem Prüfungsteil zeigen, dass er mit dem Patienten situationsgerecht und personenorientiert kommunizieren, ihn sachgerecht informieren und zur Kooperation motivieren kann. Er soll nachweisen, dass er Arbeitsabläufe planen, Betriebsabläufe organisieren, Verwaltungsarbeiten durchführen, Mittel der technischen Kommunikation nutzen, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit und Belange des Umweltschutzes berücksichtigen sowie die für die Prüfungsaufgabe relevanten fachlichen Hintergründe aufzeigen und die Vorgehensweise bei Durchführung der Prüfungsaufgabe begründen kann. Darüber hinaus soll er nachweisen, dass er Erste-Hilfe-Maßnahmen am Patienten durchführen kann.

Dies setzt ein selbständiges Bearbeiten der Prüfungsaufgabe voraus. Eine Hilfestellung ist nur im Ausnahmefall, zum Beispiel zur Beruhigung möglich.



Prüfungsinhalt: Blutentnahme

Prüfungsinhalte ergeben sich aus dem Rahmenlehrplan der Berufsschule und dem Ausbildungsrahmenplan der praktischen Ausbildung. Im Sinne einer Allroundkraft sind diese neben allgemeinen Inhalten wie Praxishygiene, Notfallmedizin, Verwaltungsaufgaben im Wesentlichen auf die Fachbereiche Allgemeinmedizin und Chirurgie begrenzt.

Vor der Prüfung erfolgen

- die Frage nach Gesundheitsstörung,
- eine Belehrung über die Folgen von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen und die zur Verfügung stehende Zeit,
- Hinweise zum Prüfungsablauf und zur Einsichtnahme in die Prüfungsunterlagen nach abgeschlossener Prüfung und
- der Hinweis auf Bilddokumentation der Prüfungsleistungen.

Nach dem Ziehen der Prüfungsaufgabe begibt sich der Prüfling in die Vorbereitungszeit von 15 Minuten. Diese dient dem Einlesen in die Prüfungsaufgabe. Der Prüfling soll analysieren, planen und entscheiden, wie er die Prüfungsaufgabe ausführen will. Dabei sind keine Hilfsmittel erlaubt.

Vor Prüfungsbeginn stellt sich der Prüfungsausschuss (Arzt/Arbeitgeber, MFA/Arbeitnehmer, Lehrkraft) individuell vor. Die Prüfungszeit von 75 Minuten ist unterteilt in 60 Minuten praktische Prüfung und ein sich direkt anschließendes Fachgespräch von 15 Minuten über relevante Sachverhalte, die im Zusammenhang mit der Prüfungsaufgabe stehen.

Die Prüfung findet als Rollenspiel (Prüfling, Patient, Arzt) statt. Der Prüfling ist darüber informiert, dass er neben dem Arzt allein in der Praxis tätig ist. Alle Arbeitsabläufe müssen praxisbezogen simuliert, demonstriert, präsentiert und dokumentiert werden. Die alleinige Nennung von Handlungen, die man vornehmen würde, genügt nicht, sondern die Handlung muss tatsächlich ausgeführt werden.

Es kommt auch darauf an, dass der Prüfling innerhalb seiner zur Verfügung stehenden Zeit eine komplexe Prüfungsaufgabe selbstständig bearbeiten kann.

Das Fachgespräch über die Prüfungsaufgabe ermöglicht einen Rückschluss auf vorhandene theoretische Kenntnisse des Prüflings.

Für jeden Prüfling stellen die Anforderungen in der Prüfung einen hohen Anspruch dar, zumal die Stresssituation der Prüfung noch dazu kommt. Verunsicherung besteht zwischen dem, wie es in der Praxis gehandhabt wird, und dem, wie es ein Standard vorschreibt und so auch in der Prüfung durchzuführen ist.

Die Berücksichtigung von schulischen Leistungen und/oder einer Leistungsbeurteilung des Ausbilders als Prüfungsleistung sieht der Gesetzgeber in allen dualen Ausbildungsberufen nicht vor. Dies trifft auf alle Berufe einer Kammer, wie zum Beispiel auch die IHK und HWK zu.

Letztendlich zählt nur das, was der Prüfling in der Prüfung an Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten innerhalb der Prüfungszeit unter Beweis gestellt hat. Bleiben Teile der Prüfungsaufgabe aufgrund des Zeitablaufs der Prüfung unbearbeitet, verliert der Prüfling die dafür vorgesehenen Punkte.

Die Sächsische Landesärztekammer unterstützt die Prüflinge und damit auch die Ausbilder bei der Prüfungsvorbereitung auf den praktischen Teil der Abschlussprüfung mit zwei Kursangeboten:

- Kurs „Erweiterte Notfallkompetenz“ – hier werden alle Notfallthemen nochmals theoretisch besprochen und praktisch geübt,
- Kurs „Praktische Übungen“ – hier werden typische praktische Prüfungsinhalte (außer Notfälle) in Gruppen zu vier Personen durch den Prüfling unter Beachtung der aktuellen Standards praktisch durchgeführt.

Wir verweisen nochmals auf die Lernkarten zur Vorbereitung auf den praktischen Teil der Prüfung, die sowohl Auszubildende als auch Ausbilder im Download-Portal der Sächsischen Landesärztekammer herunterladen können. Diese Lernkarten sollen eine Übersicht

über die wesentlichen Ausbildungsinhalte der Berufsausbildung ermöglichen, stellen aber nicht alle Ausbildungsinhalte des Ausbildungsrahmenplans dar.

Im Download-Portal der Sächsischen Landesärztekammer befinden sich neben den Lernkarten auch

- Schwerpunkte und Hinweise für die Zwischenprüfung,
- Schwerpunkte und Hinweise für die Abschlussprüfung, praktischer Teil und ein
- Verzeichnis über medizinische Fachausdrücke.

Hierzu wurden die Auszubildenden zum Ausbildungsbeginn informiert und das Passwort schriftlich herausgegeben. Im Rahmen des Berufsschulunterrichts wird regelmäßig auf diese Lernkarten verwiesen.

Selbstverständlich können Sie als Ausbilder auch Einblick nehmen. Die Zugangsdaten können im Referat MFA angefordert werden.

Auf Antrag ist dem Prüfling Einsicht in die Prüfungsunterlagen zu gewähren. Gerade diese „Sichtung“ des Prüfungsprotokolls und die eigene Reflexion nach der nicht bestandenen Prüfung können helfen, Fehler zu erkennen und auszuschließen. Hier muss die Intention allerdings vom Prüfling ausgehen, der über die Möglichkeit der Einsichtnahme informiert wurde. Sofern der Prüfling es wünscht, kann ein Auswertungsgespräch erfolgen, Fragen gestellt oder Tipps gegeben werden.

### Fazit

Mit der Neuordnung des Ausbildungsberufes im Jahr 2006 wurden die Anforderungen gerade im Bereich des praktischen Teils erheblich aufgewertet. In der alten Verordnung ging das Ergebnis des praktischen Teils als „Praktische Übungen“ lediglich zu einem Sechstel in das Gesamtergebnis ein

und konnte auch mit mangelhaften Leistungen (Note 5) bestanden werden. Jetzt sind zum Bestehen der Prüfung im praktischen Teil mindestens ausreichende Leistungen erforderlich. Nach dem in der Prüfungsordnung festgelegten Bewertungsmaßstab entspricht dies einer Leistung, die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht, das heißt unter 67 bis 50 Prozent.

Neben der Änderung der Bestehensregelung ist die Erstellung von handlungsorientierten, praxisnahen und situativen Prüfungsaufgaben eine der Kernforderungen aus dem Neuordnungsverfahren. Deren Bearbeitung erfordert, dass Prüflinge ihre erlernten Kompetenzen anwenden. Es geht also um mehr als nur um das Abfragen von Wissen oder Darstellen von Konzepten und Prozessen.

Wir brauchen dringend Fachkräfte; dies ist allen bekannt. Fachkraft bedeutet aber auch, dass derjenige die entsprechenden Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vorweisen kann, nicht zuletzt im Sinne des Patientenschutzes. Vielen Dank an dieser Stelle an alle Ausbilder für Ihr langjähriges Engagement. Bitte unterstützen Sie weiterhin eine solide Ausbildung als Grundlage für die Tätigkeit im Beruf der Medizinischen Fachangestellten.

Für Fragen stehen die Mitarbeiterinnen des Referates Ihnen gern unter Tel. 0351 8267-170/ -171/ -173 zur Verfügung. ■

Marina Hartmann  
Leitende Sachbearbeiterin  
Referat Medizinische Fachangestellte

# 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 Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/D120	Allgemeinmedizin*)	Dresden	11.01.2021
20/D121	Allgemeinmedizin*)	Zittau	28.12.2020
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/D122	Augenheilkunde (häftiger Vertragsarztsitz in einem MVZ)	Dresden, Stadt	28.12.2020
20/D123	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	28.12.2020
20/D124	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	28.12.2020
20/D125	Augenheilkunde (Vertragsarztsitz im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle) <sup>1</sup>	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	28.12.2020
20/D126	Neurologie und Psychiatrie	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	28.12.2020
20/D127	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.01.2021
20/D128	Kinder- und Jugendmedizin	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	28.12.2020
20/D129	Augenheilkunde	Löbau-Zittau	11.01.2021
20/D130	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	28.12.2020
20/D131	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Sächsische Schweiz	28.12.2020

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

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

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/C055	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Annaberg	11.01.2021
20/C056	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutenstz)	Chemnitz, Stadt	11.01.2021
20/C057	Ärztliche Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Zwickau	28.12.2020

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 Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/L073	Allgemeinmedizin*)	Wurzen	11.01.2021
20/L074	Allgemeinmedizin*)	Grimma	11.01.2021
20/L075	Allgemeinmedizin*)	Grimma	11.01.2021
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/L076	Kinder- und Jugendmedizin	Torgau-Oschatz	11.01.2021
20/L077	Neurologie und Psychiatrie/ ZB Psychotherapie	Leipzig, Stadt	28.12.2020
20/L078	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutenstz)	Leipzig, Stadt	28.12.2020
<b>SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/L079	Anästhesiologie	West Sachsen	28.12.2020
<b>GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/L080	Pathologie (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Sachsen (Ort: Leipzig)	28.12.2020

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

Anzeige

**Jetzt elektronischen Heilberufsausweis beantragen!  
Lange Bearbeitungsfristen!**

Sächsische  
Landesärztekammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts 

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

# 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.

Anzeige

## 5. Round Table Niedergelassene und Klinikärzte im Dialog

### Optimierung der Zusammenarbeit zwischen niedergelassenem Bereich, Rettungsdienst und Zentraler Notaufnahme

Mittwoch, 20. Januar 2021  
17:00 – 18:30 Uhr

Als Hybridveranstaltung Präsenz | Online am  
Universitätsklinikum Leipzig

ANMELDUNG: bitte bis 15.01.2020 über [mb-zna@medizin.uni-leipzig.de](mailto:mb-zna@medizin.uni-leipzig.de) | Fax: 0341 97 17969

ZERTIFIZIERUNG: Die Veranstaltung wird mit 2 Fortbildungspunkten von der Sächsischen Landesärztekammer zertifiziert.

PROGRAMM: [www.ukl-live.de/notfallmedizin](http://www.ukl-live.de/notfallmedizin)

Eine gemeinsame Veranstaltung von

Kreisärztekammer Leipzig Stadt  
Branddirektion Leipzig  
Universitätsklinikum Leipzig



# Hohe Herzinfarkt-Mortalität in Sachsen

Ein Review sowie zeitliche Trend- und Ursachenanalysen im deutschlandweiten Vergleich

K. Schöneich<sup>1</sup>, S. Nazarov<sup>2</sup>, F. Woitek<sup>3</sup>, A. Linke<sup>3</sup>,  
S. G. Spitzer<sup>4</sup>, S. Fischer<sup>5</sup>, J. Schulze<sup>6</sup>, U. Rothe<sup>7</sup>

## Hintergrund, Methodik und Problemstellung

In diesem Review sollen, in Anlehnung an die Publikation von Spitzer und Brockow 2018 [1], die Situation und Trends der koronaren (ischämischen) Herzerkrankungen (KHK) und der akuten Myokardinfarkte (MI) in Sachsen auf Basis der Herzberichte 2013 bis 2018 [2 – 7] dargestellt werden.

## Methodik

Der Deutsche Herzbericht, mittlerweile mit 32 Ausgaben, liefert übergreifende Analysen der Epidemiologie ausgewählter Herzkrankheiten sowie der kardiologischen und herzchirurgischen Versorgung in Deutschland. Es erfolgte ein Review der Herzberichte 2013 bis 2018 [2 – 7]. In den Herzberichten wird zunächst die Häufigkeit der stationären Morbidität von ausgewählten Herz-

krankheiten, unter anderem MI (ICD10 I21) und KHK (ICD10 I20-I25), aufgeteilt nach Altersgruppen, Geschlecht und Bundesländern (Wohnort der Patienten), für das jeweilige Berichtsjahr dargestellt. Die Herzberichte beruhen auf der Krankenhausdiagnose-Statistik des Statistischen Bundesamtes sowie der amtlichen Todesursachen-Statistik. Die Krankenhausdiagnose-Statistik umfasst die ICD-10-Diagnosen der stationär behandelten Patienten zum Zeitpunkt der Entlassung. Die Erkenntnisse zur Morbidität ergeben sich damit aus stationären Daten. Die Sterbeziffern, also die Zahlen der Gestorbenen pro 100.000 Einwohner, sind aus den ärztlichen Todesbescheinigungen entnommen. Darüber hinaus wurden die Daten über Linksherzkatheter-Messplätze, perkutane Koronarinterventionen, Anzahl der Einwohner pro vertragsärztlichem Kardiologen, Sterbefälle nach Geschlecht und Alter in Sachsen analysiert. Auch

die beeinflussbaren Risikofaktoren in Sachsen im Vergleich zu Deutschland sollen anhand statistischer Daten und wissenschaftlicher Literatur dargestellt werden.

## Problemstellung

Obwohl die Mortalität beim MI im Vergleich zu den Vorjahren sinkt, kann von einer gleichmäßigen Versorgungslandschaft für Herzpatienten mit KHK et cetera in Deutschland auch heute noch nicht die Rede sein [8]. Die Herzberichte legen zum Beispiel konsequent offen, in welchem Bundesland die Kardiologendichte am höchsten ist, wo Patienten am häufigsten eine Herzkatheter-Untersuchung bekommen und wo die meisten Menschen an einem Herzinfarkt versterben. In Sachsen wurden deutlich weniger Patienten wegen KHK stationär behandelt (rohe Differenz -21,8 Prozent, altersstandardisiert -31,6 Prozent), aber die Herzinfarkt-Sterb-

<sup>1</sup> Masterstudiengang Gesundheitswissenschaften/Public Health (PH) der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität (TU) Dresden

<sup>2</sup> Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS), Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden

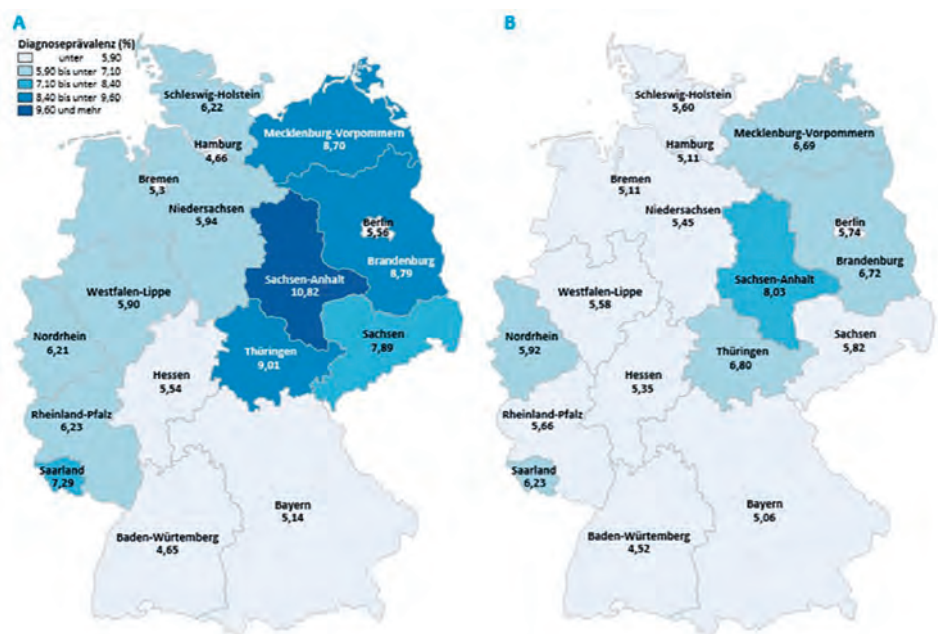
<sup>3</sup> Herzzentrum Dresden, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

<sup>4</sup> Praxis-Klinik Herz und Gefäße, Dresden

<sup>5</sup> Medizinische Klinik und Poliklinik III, Stoffwechselambulanz, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

<sup>6</sup> Ehrenpräsident, Sächsische Landesärztekammer

<sup>7</sup> IPAS/Gesundheitswissenschaften/Public Health, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden



M2Q = Diagnosecodierung in mindestens zwei Quartalen eines Jahres

Abb. 1: Rohe (A) sowie alters- und geschlechtsstandardisierte (B) Diagnoseprävalenz (M2Q) der ischämischen Herzerkrankung nach Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung im Jahr 2018 in 5 entsprechend der Verteilung der Prävalenz äquidistanten Werteklassen, Angaben in Prozent (Quelle: Holstiege et al., 2020 [9])

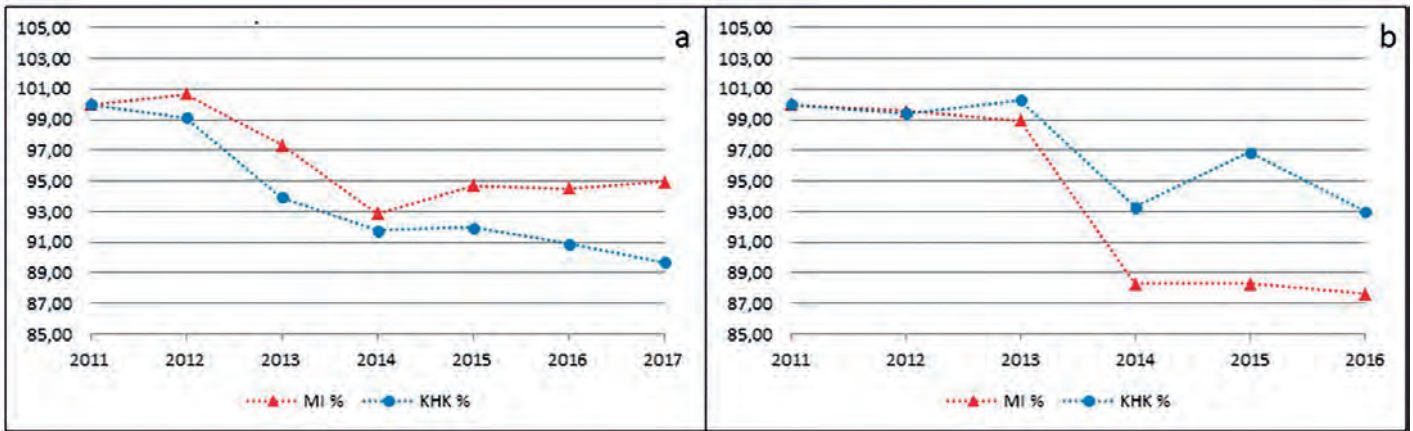


Abb. 2a + b: Prozentuale Entwicklung der stationären Morbidität (a) und Mortalität (b) für Myokardinfarkt (MI) und Koronare Herzkrankheit (KHK) in Sachsen in den Jahren 2011 – 2017, mit 2011 als Referenz (100 Prozent). Errechnet aus den Daten der Herzberichte 2013 – 2018, Daten für Morbidität 2014 ergänzt aus Daten des Statistischen Bundesamtes

lichkeit ist – auf den ersten Blick vermeintlich paradox – viel höher als im Bundesdurchschnitt, wie auch schon Spitzer und Brockow 2018 festgestellt haben [1]. Da gerade in Sachsen, wie auch in den anderen ostdeutschen Bundesländern, im Vergleich zum Bundesdurchschnitt eine hohe Diagnoseprävalenz der KHK festzustellen ist, bedarf dieses Phänomen einer weiteren Ursachenanalyse.

**Morbidität und Mortalität der KHK in Sachsen und im Vergleich**

Betrachtet man zunächst die Diagnoseprävalenz in der ambulanten medizinischen Versorgung auf der Basis einer Vollerfassung vertragsärztlicher Ab-

rechnungsdaten der Jahre 2009 bis 2018, so fällt im gesamtdeutschen Vergleich zunächst die hohe rohe sowie alters- und geschlechtsstandardisierte Diagnoseprävalenz der KHK der östlichen Bundesländer auf (siehe Abb. 1). In Sachsen allerdings wird der Bundesdurchschnitt der altersstandardisierten stationären Morbiditätsraten der KHK inklusive des MI unterschritten und ist in den Jahren 2011 bis 2017 [3 – 8] (sogar) noch rückläufig (siehe Abb. 2a). Dieser Trend deckt sich mit den Entwicklungen für ganz Deutschland [3 – 8]. Die altersstandardisierten Mortalitätsraten hingegen überschreiten deutlich die Bundesdurchschnittswerte trotz leicht rückläufiger Raten im Zeitraum

2011 bis 2016 [3 – 8] (siehe Abb. 2b). Auch dies deckt sich mit den Trends für Deutschland.

**Vergleich der Risikofaktoren**

In diese Analyse wurden folgende beeinflussbare Risikofaktoren einbezogen: Rauchen, körperliche Aktivität, Body-Mass-Index (BMI), Hypertonie, Diabetes mellitus und Metabolisch-Vaskuläres Syndrom.

**Rauchverhalten in Sachsen**

Der prozentuelle Anteil der 18 bis 30-jährigen weiblichen und männlichen Raucher in Sachsen ist höher als in Deutschland, besonders bei weiblichen Personen (39 Prozent in Sachsen zu 28 Prozent in Deutschland). Für männliche Personen sieht es nicht so dramatisch aus: (37 Prozent in Sachsen zu 35 Prozent in Deutschland). In den Altersgruppen der 30 bis 45-jährigen und 45 bis 65-jährigen weiblichen Personen stellt sich die Lage in Sachsen besser dar: Hier rauchen täglich jeweils 20 Prozent und 19,5 Prozent verglichen mit jeweils 27 Prozent und 24 Prozent in Deutschland. Ganz gut schaut es in Sachsen bei weiblichen und männlichen >65-Jährigen aus (siehe Abb. 3).

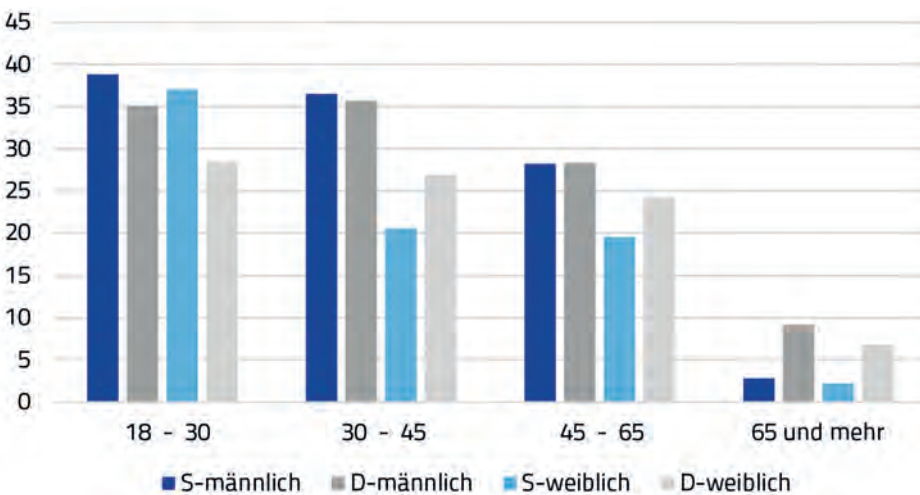


Abb. 3: Anteil der Raucher (täglich oder gelegentlich) in Prozent in Sachsen (S) und Deutschland (D) 2014/2015 nach Alter und Geschlecht (Datenquelle: Robert Koch-Institut, 2015 [10])

**Körperliche Aktivität in Sachsen**

Bewegungsmangel ist ebenfalls ein wesentlicher beeinflussbarer Risiko-

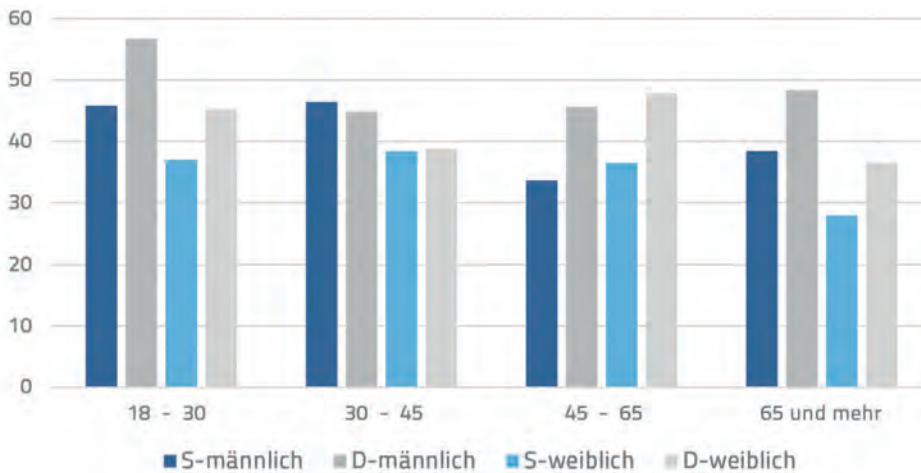


Abb. 4: Gesundheitsfördernde körperliche Aktivität ( $\geq 2,5$  h/Woche) in Prozent in Sachsen (S) und Deutschland (D) 2014/2015 nach Alter und Geschlecht (Datenquelle: Robert Koch-Institut, 2015 [10])

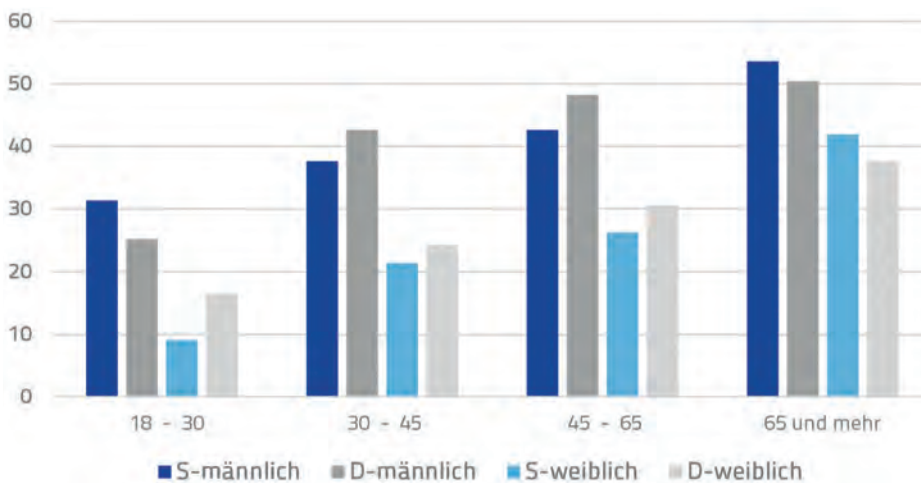


Abb. 5: Verteilung des Übergewichts (BMI 25 – 30) in Prozent in Sachsen (S) und Deutschland (D) 2014/2015 nach Alter und Geschlecht (Datenquelle: Robert Koch-Institut, 2015 [10])

faktor für die Entstehung und das Fortschreiten der KHK. Obwohl die vorbeugende Wirkung von regelmäßiger Bewegung gegen KHK (wie MI), Schlaganfall und Bluthochdruck längst wissenschaftlich belegt ist, bewegen sich leider immer noch zu viele Menschen viel zu wenig in ihrem Alltag: 34,3 Prozent der Frauen und 33,0 Prozent der Männer erklären sich als „sportlich inaktiv“. Dies ergab die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1)“ des Robert Koch-Instituts [11]. Dass die Empfehlungen der WHO zur gesundheitsförderlichen körperlichen Aktivität dennoch bislang nur von etwa 20 Prozent der Erwachsenen in Deutschland

erfüllt werden, deutet auf aktuellen Handlungsbedarf für Prävention und gesundheitspolitische Maßnahmen hin [12]. Sowohl die weiblichen als auch männlichen Einwohner Sachsens bewegen sich überdurchschnittlich weniger als im Bundesdurchschnitt. Dies gilt durchgehend für alle Altersgruppen der beiden Geschlechter, mit Ausnahme der 30- bis 40-jährigen männlichen Sachsen (siehe Abb. 4).

#### Risikofaktor BMI im Vergleich

Der BMI ist eine Orientierungsgröße für die Körperfülle und wird zur Beurteilung der Adipositas herangezogen. International ist der BMI gut etabliert,

weil er leicht und exakt zu bestimmen und über Raum und Zeit gut zu vergleichen ist [13].

Übergewicht (BMI 25 bis  $< 30$  kg/m<sup>2</sup>) und Adipositas (BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) begünstigen sehr stark die Entwicklung der KHK. In Sachsen waren 2015 die weiblichen und männlichen Personen im Alter von  $> 60$  Jahren übergewichtiger als die Personen beiderlei Geschlechts im gleichen Alter in Deutschland. In den Altersgruppen der 30- bis 45-Jährigen und 45- bis 65-Jährigen sieht es anders aus. Hier sind die weiblichen und männlichen Personen in Deutschland übergewichtiger als in Sachsen (siehe Abb. 5).

#### Risikofaktor Bluthochdruck im Vergleich

Betrachtet man regionale Unterschiede, so steht Sachsen zwar nicht an erster Stelle der Prävalenz der Hypertonie, doch die Prävalenz von 37,2 Prozent für beide Geschlechter ist viel höher als in vielen Bundesländern und im Bundesdurchschnitt (siehe Tab. 1).

Als schwerwiegender, gut erkennbarer und behandelbarer Risikofaktor ist die Hypertonie-Prävalenz damit viel zu hoch. Im Ranking ist Sachsen allerdings am besten im Vergleich der neuen Bundesländer.

#### Risikofaktor Diabetes mellitus im Vergleich

Diabetes mellitus ist eine in der erwachsenen deutschen Bevölkerung insgesamt häufig vorkommende Erkrankung, wobei besonders Frauen und Männer ab 45 Jahren (und vorrangig der unteren Bildungsgruppen) und aus den Bundesländern Sachsen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg betroffen sind [15]. Nach dem aktuellen „Versorgungsatlas“ [16] hat Sachsen mit vermutlich zwölf Prozent die höchste Diabetes-Prävalenz. Die 12-Monats-Prävalenz des Diabetes mellitus wurde in der GEDA-Studie 2014/2015-EHIS [10]

Tab. 1: 12-Monats-Prävalenz bekannter Hypertonie für alle Bundesländer, gesamt und für beide Geschlechter für das Jahr 2014/2015 (Datenquelle: in Anlehnung an Neuhauser et al., 2017 [14])

Region	Bluthochdruck		
	beide Geschlechter	männlich	weiblich
Sachsen-Anhalt	42,9	43,9	42,0
Brandenburg	40,3	39,2	41,2
Mecklenburg-Vorpommern	40,3	38,7	41,7
Thüringen	39,6	37,2	42,0
Sachsen	37,2	35,2	39,1
Saarland	34,8	35,9	33,8
Rheinland-Pfalz	33,1	34,3	31,9
Nordrhein-Westfalen	31,6	33,1	30,1
Berlin	31,4	30,3	32,5
Hessen	31,3	33,2	29,4
Schleswig-Holstein	30,4	30,9	30,0
Niedersachsen	30,3	31,6	29,0
Bayern	28,8	30,1	27,5
Baden-Württemberg	28,5	30,5	26,6
Hamburg	27,9	30,0	26,0
Bremen	27,4	25,5	29,2
<b>Deutschland</b>	<b>31,8</b>	<b>32,8</b>	<b>30,9</b>

durch die Selbstangabe der Befragten in einem schriftlich oder online ausgefüllten Fragebogen erfasst. Hier wurden jedoch keine Unterscheidung zwischen Typ-1- und Typ-2-Diabetes vorgenommen. Im Vergleich zur durchschnittlichen Prävalenz in Deutschland sind signifikant höhere 12-Monats-Prävalenzen des bekannten Diabetes

bei Frauen in allen ostdeutschen Bundesländern und im Saarland zu beobachten (siehe Abb. 6).

### Regional unterschiedliche Prävalenz des Risikofaktoren-Clusters „Metabolisch-Vaskuläres Syndrom“

Das Metabolisch-Vaskuläre Syndrom umfasst eine Konstellation metaboli-

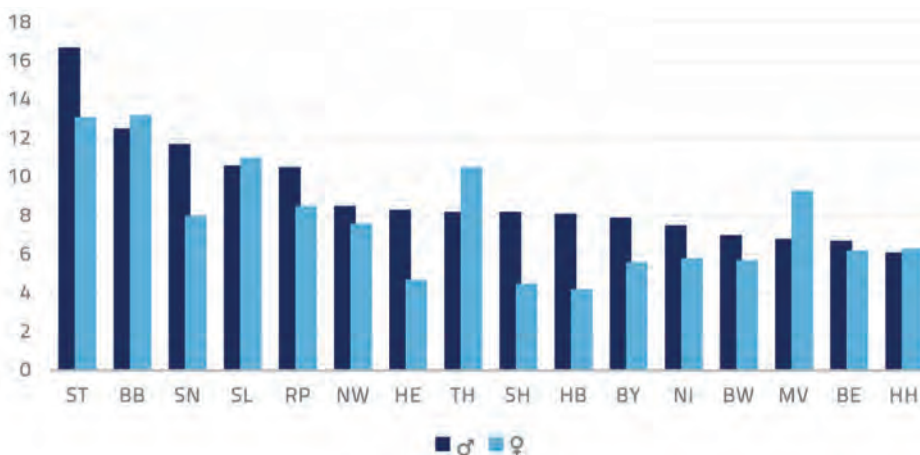


Abb. 6: 12-Monats-Prävalenz des bekannten Diabetes mellitus in Prozent nach Bundesland und Geschlecht (Datenquelle: Robert Koch-Institut, 2015 [10])

scher und kardiovaskulärer Risikofaktoren/Krankheiten, deren klinische Bedeutung in einem erhöhten Risiko für Typ-2-Diabetes mellitus sowie kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität liegt [17 – 19]. Die Diagnose eines Metabolisch-Vaskulären Syndroms wird gestellt, wenn drei oder mehr der folgenden Faktoren vorliegen: viszerale Adipositas, arterielle Hypertonie, erhöhte Triglyzeride, erniedrigtes HDL-Cholesterin, Hyperglykämie. In der Studie von Moebus et al. wurden 2005 in 1.511 zufällig ausgewählten hausärztlichen Praxen bei 35.869 Patienten (18 bis 99 Jahre) Taillenumfang, BMI, Blutdruck und Angaben zu Lebensstil und Vorerkrankungen erfasst sowie Laborparameter (HDL-, LDL- und Gesamtcholesterin, Triglyzeride und Blut-Glukose) bestimmt. Rohe und altersstandardisierte Prävalenzen wurden berechnet [17]. Ergebnisse dieser Studie sind hier grafisch dargestellt (siehe Abb. 7).

Zusammenfassend zeigen verschiedene Untersuchungen eine erkrankungsübergreifend höhere Morbiditätslast in den ostdeutschen Regionen [16, 20 – 24].

Surveydaten zeigen außerdem eine erhöhte Prävalenz für lebensstilbezogene Risikofaktoren kardiovaskulärer Erkrankungen in den ostdeutschen Regionen, darunter körperliche Inaktivität, erhöhter Alkoholkonsum und Adipositas [25]. In Übereinstimmung mit den hier beobachteten regionalen Variationen der Prävalenz der KHK zeigt auch die deutsche Todesursachen-Statistik eine vergleichsweise hohe altersstandardisierte Mortalitätsrate der KHK in den ostdeutschen Regionen [26].

### Medizinische Versorgung in Sachsen

#### Linksherzkatheter-Messplätze

In Sachsen standen 2016 insgesamt 37 Linksherzkatheter-Messplätze zur Verfügung. Diese konzentrieren sich um die Herzzentren in Leipzig, Dresden



Abb. 7: Altersstandardisierte Prävalenzen des Metabolisch-Vaskulären Syndroms in Prozent nach Bundesland und Geschlecht (Quelle: Moebus et al., 2008 [17])

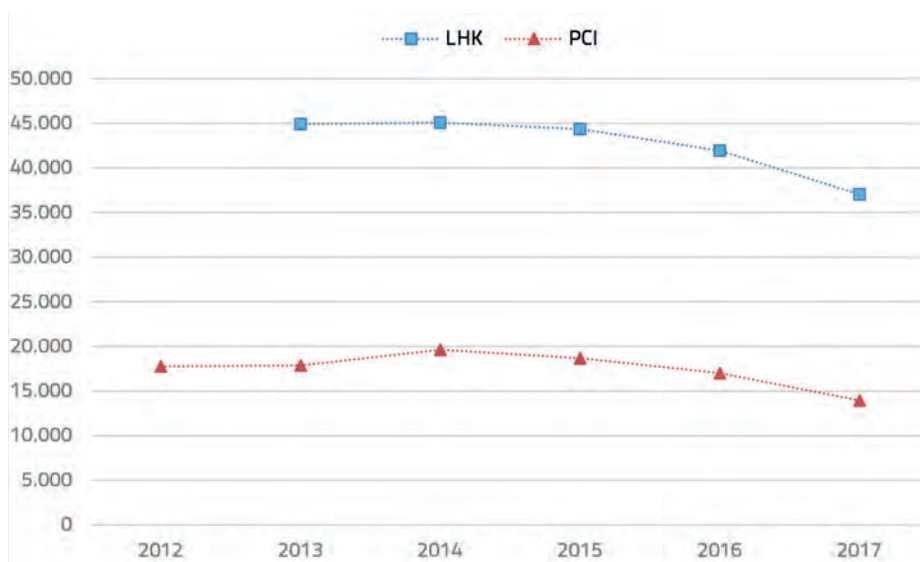


Abb. 8: Hochrechnung für durchgeführte Linksherzkatheter-Untersuchungen und perkutane Interventionen in Sachsen für die Jahre 2012 – 2017 (Quelle: Daten aus Herzberichten 2013 – 2018 [2 – 7])

und Chemnitz. Weitere Katheterstandorte fanden sich in Görlitz, Hoyerswerda, Riesa, Zwickau und Plauen. Es zeigt sich vor allem in den letzten beiden Jahren ein Rückgang der Linksherzkatheter-Untersuchungen und der perkutanen Interventionen in Sachsen (siehe Abb. 8). Das Verhältnis der beiden zueinander blieb aber annähernd gleich. Im bundesdeutschen Trend ist festzustellen, dass im ambulanten Bereich sowohl für den diagnostischen als auch therapeutischen Herzkathetereinsatz ein deutlich rückläufiger Trend beobachtet werden konnte, während die alters- und geschlechtsstan-

dardisierte stationäre Leistungsrate von Linksherzkatheter-Untersuchungen gemäß der fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik in den Jahren 2011 bis 2018 weitgehend konstant blieb (2011: 961 pro 100.000 Einwohner, 2018: 943 pro 100.000 Einwohner). Gleichzeitig fand sich alters- und geschlechtsadjustiert eine leichte Zunahme der stationär erbrachten PTCA von 703 auf 776 pro 100.00 Einwohner. Rückläufige Katheterzahlen können auch ein Hinweis auf eine gute Verfügbarkeit von erweiterter ambulanter Ischämiediagnostik beziehungsweise Bildgebung (Stressechokardiografie,

Stress-MRT, Myokardszinzigraphie, Koronar-CT) sein, durch die häufig auf eine nicht indizierte Katheteruntersuchung verzichtet werden kann. Sachsen nimmt hier durch die vorhandenen Selektivverträge bundesweit eine Vorreiterrolle ein.

Im untersuchten Zeitraum hat sich die Anzahl der vertragsärztlich tätigen Kardiologen in Sachsen erhöht und entsprechend ist die Einwohnerzahl pro Kardiologen um circa 20 Prozent gesunken. Die Einwohnerzahl pro Kardiologen liegt damit weiterhin unter dem Bundesdurchschnitt.

### Vermeidbare Sterbefälle

Unter vermeidbaren Sterbefällen versteht man Sterbefälle, die bei angemessener Prävention oder Therapie hätten verhindert werden können, allerdings gibt es mehrere konkurrierende Ansätze für deren Definition [27]. Die vom Statistischen Landesamt Sachsen herausgegebene Karte (Abb. 9) zeigt das Verhältnis der Sterberate von Personen im Alter von 35 bis 65 Jahren an KHK des jeweiligen Kreises zur entsprechenden Sterberate des Freistaates Sachsen unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht (Standardisierung) [28]. Dabei lassen sich große Unterschiede bei den Odds Ratio (OR) in den einzelnen Kreisen und kreisfreien Städten erkennen. Der Referenzwert für Sachsen gesamt wurde auf  $OR = 1$  festgelegt. Die geringsten Werte für vermeidbare Sterbefälle zeigen Dresden ( $OR = 0,8$ ) und der Kreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge ( $OR = 0,85$ ). Die höchsten Werte ergeben sich in den Kreisen Görlitz ( $OR = 1,34$ ) und Bautzen ( $OR = 1,10$ ). Hier stellt sich die Frage, ob es sich dort vielleicht um sogenannte „Sonnenschein-Zentren“ handelt, die nicht rund um die Uhr besetzt sind. Andererseits müssen hierbei auch sozioökonomische Faktoren, wie zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Lebens- und Wohnverhältnisse, die einen weitge-

henden Einfluss auf die gesundheitliche Lage und das Gesundheitsverhalten der Bevölkerung hatten und haben (gerade nach der politischen Wende 1989), künftig mitbetrachtet werden [24, 29].

### Interpretation und Schlussfolgerungen Zur Epidemiologie

Epidemiologisch gesehen, ist in Sachsen die Diskrepanz zwischen den Morbiditäts- und Mortalitätsraten einmalig in Deutschland.

Die altersstandardisierten Morbiditätsraten der KHK in Sachsen unterschreiten zwar die Bundesdurchschnittswerte im Zeitraum 2011 bis 2017 auffallend. Betrachtet man jedoch die altersstandardisierten Mortalitätsraten der KHK, insbesondere des MI in Deutschland, so fallen gerade in den neuen Bundesländern überdurchschnittlich häufig sehr hohe Mortalitätsraten auf. Aufgrund der immerwährend hohen Herzinfarkt-Mortalität (2017: 9.400 Verstorbene an KHK) in Sachsen besteht dringender Handlungsbedarf [28]. Obwohl im Zeitraum 2011 bis 2016 die Herzinfarkt-Mortalität in Sachsen leicht gesunken ist, überschreitet sie immer noch deutlich den Bundesdurchschnitt und das seit Jahren.

Aufgrund dieser Tatsache drängt sich die Frage nach den Ursachen für die hohe Herzinfarkt-Sterblichkeit in Sachsen auf, um endlich effektiv intervenieren zu können und die Mortalitätsraten in Sachsen dauerhaft zu senken.

Dafür ist es notwendig, die Prävalenzen und Verteilung der Risikofaktoren zu eruieren, die medizinische Versorgung der Patienten zu evaluieren sowie eventuelle methodische Artefakte zu identifizieren und anschließend die gesundheitliche Aufklärung und Kompetenz aller Einwohner in Sachsen zu stärken und mittels Interventionsstudie die Herzinfarkt-Mortalität in Sachsen signifikant zu senken. Zur Erklä-

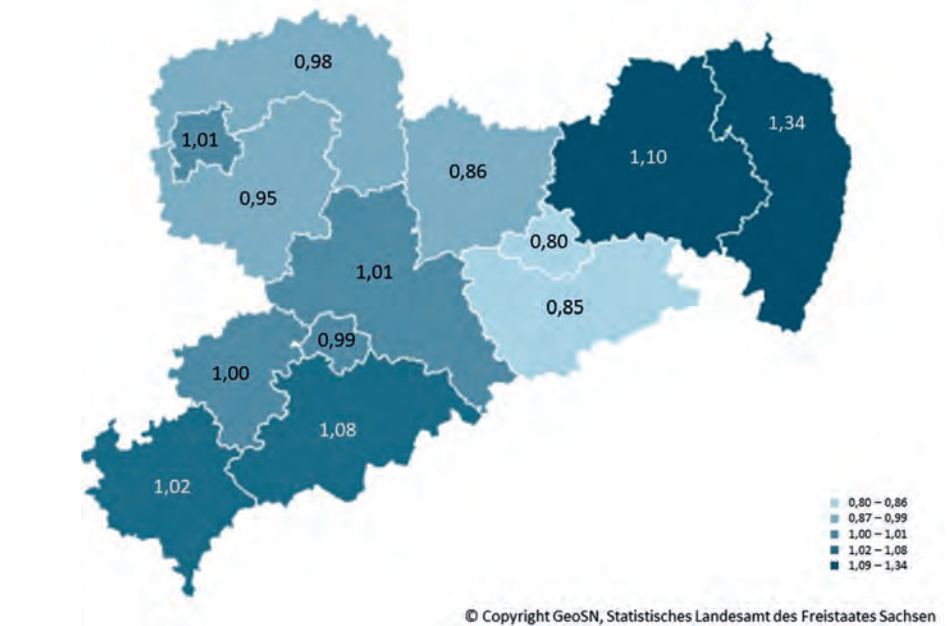


Abb. 9: Vermeidbare Sterbefälle (5-Jahres-Mittelwert) an Koronaren Herzkrankheiten (I20-I25) 2016

rung der hohen Mortalität und niedrigen Morbidität der KHK in Sachsen wäre es wünschenswert, eine Studie zu starten, so wie in Sachsen-Anhalt, dem Bundesland mit der höchsten KHK-Mortalität [29]. In dieser Studie wurden kürzlich erstmals Daten aus der Todesursachen-Statistik aus verschiedenen epidemiologischen Studien und Erhebungen der Sozialberichterstattung zusammengestellt und bemerkenswerte Zusammenhänge zwischen Bundeslandunterschieden in der Mortalität der KHK und der Prävalenz sowohl individueller Risikofaktoren als auch sozioökonomischer Faktoren, wie zum Beispiel der Arbeitslosigkeit, gezeigt [25, 30]. Um Fehlinterpretationen zu vermeiden, bedarf es in diesem Zusammenhang auch weiterer Untersuchungen zu den derzeitigen statistischen Angaben über Diagnoseprävalenz, Morbidität und Mortalität. Auch das Problem der Todesursachen-Statistik auf der Basis der Totenscheine muss dabei näher untersucht werden, zumal die Sektionsrate sehr niedrig geworden ist.

Eine umfassende Übersicht zu sächsischen Prävalenzen von Risikofaktoren der KHK liegt bisher nicht vor. Nach unserem Wissen sind die einzigen Stu-

dien, die in Sachsen dazu durchgeführt wurden, das MONICA-Projekt in den 1980er/Anfang 1990er Jahren [31] und die DRECAN-Studie [32] in Dresden. Für die Einschätzung der Bedeutsamkeit von Präventionsmaßnahmen ist eine solche Studie dringend erforderlich. Die Verteilung der möglichen kausalen Ursachen ist zu klären. Darauf sollten künftig alle primären Präventionsmaßnahmen basieren. Laut einer Studie von Diederichs et al. 2017 [25] gibt es in Deutschland nach wie vor Ost-West-Unterschiede bei den kardiovaskulären Risikofaktoren. Insbesondere der Anteil der Bevölkerung mit physischer Inaktivität und folglich Adipositas, Hypertonie und Diabetes war bei beiden Geschlechtern in den neuen Bundesländern (mit Ausnahme von Berlin) deutlich höher als in den westlichen Bundesländern. Die Verteilung der Risikofaktoren in Sachsen ist der Risikoverteilung in den anderen neuen Bundesländern ähnlich und es lassen sich keine typisch „sächsischen“ Risikofaktoren erkennen.

Auch weitere chronische Erkrankungen, wie chronisch-obstruktive Lungenerkrankung (COPD), deren Prävalenz und regionale Verteilung, müssen stärker in

Betracht gezogen werden. COPD ist zurzeit die vierthäufigste Todesursache weltweit, und die Vorhersagen der Global Burden of Disease Studie gehen davon aus, dass die COPD im Jahr 2020 die dritthäufigste Todesursache sein wird [33] und mit einem 2,5-fach höheren Gesamtrisiko für alle kardio-vaskulären Erkrankungen assoziiert ist [34].

### Zur Versorgungssituation

Da die KHK zu den häufigsten Krankenhauseinweisungen führt, hat auch die Verfügbarkeit und Qualität der ambulanten Behandlungsmöglichkeiten einen nicht unerheblichen Einfluss auf die stationäre Morbidität [35]. Positiv ist, dass die Zahl der Einwohner pro niedergelassenem Kardiologen in Sachsen den bundesdeutschen Durchschnitt im gesamten Untersuchungszeitraum unterschreitet [3 – 8]. Offenbar versterben aber die Patienten häufig bevor sie in ein stationäres Zentrum aufgenommen werden können. Denn mit einem Anteil von circa 28,7 Prozent im Krankenhaus verstorbenen Patienten, bezogen auf alle Verstorbenen (in 2011 bis 2016) in Sachsen, ist dieser Prozentsatz im Vergleich zu den anderen Bundesländern eher gering – die stationäre Sterberate in Deutschland liegt zwischen 24,9 Prozent und 56,3 Prozent (soweit die Diagnosen der Verstorbenen überhaupt gesichert sind, siehe oben Problematik der Todesursachenstatistik).

Ein Hauptproblem liegt dabei in den fehlenden gesicherten Quelldaten, sodass eine umfassende Risikoadjustierung nicht möglich ist. Erst wenn umfassende vergleichbare Patientendaten (unter anderem Zeit zwischen Symptombeginn und Alarmierung der Rettungskette), präzise Leistungsdaten der gesamten Rettungs-/Behandlungskette (ambulante, stationäre Versorgung und Rehabilitation) durch regionale Leistungserbringer zur Verfügung stehen, lassen sich wissenschaftlich

gesicherte Aussagen über die Gründe der unterschiedlichen Herzinfarkt-Mortalität in Deutschland treffen.

Es ist zu vermuten, dass eine effiziente Präventions- und Interventionsstrategie aller Facetten des komplexen Metabolisch-Vaskulären Syndroms in der täglichen Praxis in enger Zusammenarbeit von Hausärzten und fachärztlichen Schwerpunktpraxen noch nicht flächendeckend erreicht werden konnte (Awareness unzureichend).

Im Gegensatz zu heute gab es von 1999 bis 2002 in Sachsen eine bundesweit einmalige hocheffektive Diabetes-Vereinbarung zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten. Durch die interdisziplinäre Betreuung der Patienten nach festgelegten Behandlungsstandards durch Hausärzte, Schwerpunktpraxen und Kliniken verbesserte sich die metabolisch-vaskuläre Einstellung relevanter Werte wie Blutglukose und Blutdruck innerhalb von drei Jahren signifikant [36] und damit auch das Risiko für eine spätere Herzinfarkt-Mortalität, jedoch fehlte es möglicherweise damals noch an den nötigen Herzkatheter-Messplätzen in den neuen Bundesländern.

Mit Einführung der Disease-Management Programme (DMP) deutschlandweit durch das Bundesgesundheitsministerium fand das international anerkannte sogenannte sächsische Betreuungsmodell, das später mit einem Bronze Award der amerikanischen Disease-Management-Association (DMAA) ausgezeichnet wurde, jedoch im Jahr 2003 sein Ende. Die DMP sind bundesweit einheitlich und beschränken die Versorgung auf den kleinsten gemeinsamen Nenner, auf Minimalstandards [37]. Diese Einheitslösung wird den unterschiedlichen Herausforderungen in den Ländern offenbar nicht gerecht. In der Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislauf-Erkrankungen hat Sachsen durchaus einen vergleichsweise hohen Integrationsgrad aufzuweisen.

So arbeiten im I.V.-Vertrag „CARDIO-Integral“ der AOK PLUS in Sachsen seit vielen Jahren circa 1.270 Hausärzte und circa 95 Fachärzte (Kardiologen/Angiologen) mit sechs invasiv kardiologischen Zentren auf der Grundlage eines umfangreichen Vertragswerkes zusammen. Solche langjährigen Kooperationen, die nicht zuletzt das Ziel verfolgen, auf der Grundlage einer modernen, qualitätsgesicherten und besser koordinierten Patientenversorgung auch nicht notwendige stationäre Einweisungen zu vermeiden, prägen die Zusammenarbeit der Leistungserbringer auch außerhalb konkreter Versorgungsprojekte und sollten damit Einfluss auf die Senkung der Mortalitätsrate unter Vermeidung von Krankenhausaufenthalten nehmen. Aber es wirken leider auch andere Faktoren, die auf Verbesserungsbedarfe hinweisen. Unter anderem scheinen die Stadt-Land-Unterschiede und die Problematik der sozialen Ungleichheit bis heute keinesfalls gelöst.

### Schlussfolgerungen

Aufgrund der immerwährend hohen Herzinfarkt-Mortalität in Sachsen besteht unverändert dringender Handlungsbedarf:

Erstens sind die kausalen Zusammenhänge aufzudecken und zweitens Präventions- und Behandlungsprogramme mit regionalen Gestaltungsmöglichkeiten zur effektiven integrierten und multidisziplinären Versorgung multimorbider Patienten mit dem Risikofaktorencluster des Metabolisch-Vaskulären Syndroms zielstrebig weiterzuentwickeln und zu optimieren. ■

Literatur bei den Autoren

Korrespondierende Autorin  
Prof. Dr. med. habil. Ulrike Rothe  
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus  
der Technischen Universität Dresden  
IPAS/Gesundheitswissenschaften/  
Public Health  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
E-Mail: ulrike.rothe@tu-dresden.de

# Lohfert-Preis 2021



christoph lohfert stiftung

## Integrierte Therapiekonzepte und Versorgungsformen der Zukunft gesucht

Der mit 20.000 Euro dotierte Lohfert-Preis prämiiert auch im Jahr 2021 praxiserprobte und nachhaltige Konzepte, die den Patienten, seine Bedürfnisse und Interessen in den Mittelpunkt rücken. Gesucht werden Best-Practice-Projekte, die bereits in der Versorgung implementiert sind und deren Nutzen wissenschaftlich evaluiert wurde. Das Konzept soll grundlegend neue Ansätze und patientenorientierte, qualitätsverbessernde Impulse beinhalten sowie idealerweise einen Bezug zur stationären Versorgung aufweisen. Entsprechende Projekte, die einen Beitrag zur Bewältigung der Coronakrise leisten,

sind ausdrücklich erwünscht, jedoch keine Voraussetzung. Deutschland besitzt im internationalen Vergleich ein sehr gutes Gesundheitssystem. Dennoch stellen Diskontinuitäten und Versorgungsbrüche eine wesentliche Schwachstelle dar, vor allem an den Schnittstellen zwischen ambulantem und stationärem Sektor. Der Versorgungsalltag ist in vielen Bereichen durch ein Nebeneinander der verschiedenen Gesundheitsprofessionen in einem fragmentierten Versorgungssystem gekennzeichnet. Der Lohfert-Preis 2021 fördert Projekte, die zur besseren Verzahnung der Leis-

tungen und ihrer Erbringer und so zur Qualitätssteigerung der medizinischen Versorgung beitragen. Schirmherrin ist Dr. med. Regina Klawk-Franck, stellvertretende Leiterin des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Bewerbungen sind bis zum 28. Februar 2021 online unter [www.christophlohfert-stiftung.de](http://www.christophlohfert-stiftung.de) möglich. ■

Christoph Lohfert Stiftung  
Stiftungskommunikation  
Tanja Brunner/Julia Hauck  
E-Mail: [presse@christophlohfert-stiftung.de](mailto:presse@christophlohfert-stiftung.de)  
Tel. 040 55775400

# Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes



Deutscher  
Ärztinnenbund e.V.

Der Preis wird einer jüngeren Ärztin oder Zahnärztin aus Klinik, Praxis oder Forschung verliehen.

Die eingereichte Arbeit soll die biologischen und/oder soziokulturellen Unterschiede zwischen den Geschlechtern mit Relevanz zur Prävention, Diagnostik und/oder medizinischen Versorgung in Klinik oder Niederlassung thematisieren. Aktuelle Forschungsergebnisse mit dem Gender Aspekt aus dem Bereich /Pandemie/Virologie/Hygiene, Umweltmedizin, Public Health/Global Health sowie aus dem Bereich der

medizinischen Lehre sollten ebenfalls eingereicht werden. Mitgliedschaft im Deutschen Ärztinnenbund ist nicht Voraussetzung.

Die Arbeit soll einer Publikation nach internationalen peer-review Kriterien entsprechen. Bei mehreren Autorinnen oder Autoren muss der Anteil der Bewerberin an der Arbeit dargelegt werden, Co-Autorinnen/Autoren müssen der Bewerbung schriftlich zustimmen. Im Fall einer bereits veröffentlichten Arbeit ist die Quelle anzugeben.

Bewerbungen sind bis zum **1. Februar 2021** elektronisch zu senden an die Geschäftsstelle:  
[gdaeb@aerztinnenbund.de](mailto:gdaeb@aerztinnenbund.de).

Der Wissenschaftspreis des Deutschen Ärztinnenbundes wird alle zwei Jahre verliehen, 2021 bereits zum elften Mal. Er ist mit 4.000 Euro dotiert. ■

Weitere Informationen unter [www.aerztinnenbund.de](http://www.aerztinnenbund.de)



# Jubiläum: 20 Jahre Nepalmed e. V.

Trotz der Corona-Pandemie gehen die Unterstützer von Nepalmed e. V. ihrem Ehrenamt nach. Sie bauen seit 2000 mit nepalesischen Partnern das Gesundheitswesen besonders im ländlichen Raum Nepals, des zweitärmsten Landes Südasiens, auf. Seit 2020 fördert die in Leipzig ansässige Nepalmed Stiftung die Arbeit des eingetragenen Vereins.

Auf die Gründung der Stiftung ist der Vereinsvorsitzende und Lungenarzt aus Grimma, Arne Drews, besonders stolz. Drews erhofft sich mit der Stiftung die langfristige Sicherung der Unterstützung für Nepals Gesundheitswesen und die bessere Sichtbarkeit dieser Arbeit in Deutschland.

„Gerade jetzt zeigt sich, wie wichtig unsere Hilfe in den letzten 20 Jahren war“, freut sich Drews. „Unsere Partner konnten dank der finanziellen und beratenden Unterstützung aus Deutschland die dringend notwendigen Schutzmaßnahmen für Patienten und Personal umsetzen. Ende des Jahres beginnt der Bau einer Produktionsanlage für medizinischen Sauerstoff. Das ist ganz besonders in der jetzigen Situation der schweren COVID-19-Fälle wichtig.“



Lungenfunktionskurs im Bayalpata Hospital, Accham

Nepalmed setzt vorwiegend human- und zahnmedizinische, aber mittlerweile auch veterinärmedizinische Projekte und Katastrophenhilfe um. Finanziert werden der ressourcenschonende Betrieb und Ausbau von Krankenhäusern und dörflichen Gesundheitsstationen in entlegenen Distrikten wie Gorkha, Solukhumbu und Accham sowie in Gemeinden des Kathmandutals. Auf den Gebieten Hygiene und Prävention werden Toiletten und Wasserfilterstationen an Gesundheitseinrichtungen, Schulen und öffentlichen Plätzen errichtet. Im Bereich medizinische Bildung fördert Nepalmed regelmäßige Schulungen, Kurse und Konferenzen, die Arbeit medizinischer Fachgesellschaften und Famulaturen für Medizinstudenten.

„Im Moment ist neben der medizinischen Arbeit aber auch die Katastrophenhilfe in Form von Lebensmitteln für Tagelöhner und andere Menschen ohne Einkommen erforderlich. Sie haben schlichtweg nichts zu essen. Wir finanzieren daher eine Suppenküche, die seit Monaten täglich 250 Menschen versorgt.“

Dr. med. Birgit Kirsch, Vorstandsmitglied des Vereins, wurde für ihre langjährige ehrenamtliche Arbeit am 9. September 2020 mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland ausgezeichnet.

Weitere Informationen über die Arbeit von Nepalmed e. V. sowie über Unterstützungsmöglichkeiten finden Sie unter [www.nepalmed.de](http://www.nepalmed.de). ■

Dr. med. Arne Drews  
Vorsitzender Nepalmed e. V.



Visite im Ampipal Hospital, Gorkha

# Unsere Jubilare im Januar 2021

## Wir gratulieren!

### 65 Jahre

- 01.01.** Mohamad, Bahman  
04229 Leipzig
- 02.01.** Dipl.-Med. Naumann, Norbert  
02829 Markersdorf /  
OT Holtendorf
- 03.01.** Dr. med.  
Sarakpi, Mohamad Bassam  
01445 Radebeul
- 07.01.** Dr. med. Hellmann, Viola  
01187 Dresden
- 07.01.** Dipl.-Med. Zahor, Jutta  
08468 Heinsdorfergrund
- 11.01.** Dr. med. Franke, Uta  
02727 Ebersbach-Neugersdorf
- 12.01.** Dr. med. Götze, Ruth  
04860 Zinna
- 12.01.** Dr. med. Klatt, Gundula  
09456 Annaberg-Buchholz
- 13.01.** honorary Assistant Professor  
(Univ.Addis. Abada)  
Dr. med. Frehiwot  
Mengiste Alemayehu,  
04416 Markkleeberg
- 13.01.** Dipl.-Med. Grimmer, Bettina  
01734 Rabenau
- 14.01.** Dipl.-Med. Ritscher, Dagmar  
04319 Leipzig
- 14.01.** Dr. med. Schmidt, Christina  
09496 Marienberg
- 14.01.** Prof. Dr. med.  
Schücking, Beate  
04109 Leipzig
- 15.01.** Dr. sc. med.  
Sachsenweger, Ulrich  
02977 Hoyerswerda
- 20.01.** Dr. med. Fleischer, Elisabeth  
01737 Hartha
- 22.01.** Lacheta, Leszek  
04103 Leipzig
- 24.01.** Dr. med. Fickenwirth, Gitta  
04289 Leipzig
- 25.01.** Dipl.-Med.  
Hammerschmidt, Jörg  
09456 Annaberg-Buchholz
- 29.01.** Dr. med. Dudda, Werner  
04860 Süptitz

- 31.01.** Prof. Dr. med. habil.  
Wollina, Uwe  
01309 Dresden

### 70 Jahre

- 04.01.** Dr. med. Weißflog, Joachim  
09526 Olbernhau
- 06.01.** Dr. med.  
Sommerfeld, Christine  
04299 Leipzig
- 07.01.** Weinberger, Christine  
08056 Zwickau
- 08.01.** Dr. med. Bötticher, Brigitte  
08134 Wildenfels
- 08.01.** Dr. med. Friedrich, Armin  
09496 Marienberg
- 09.01.** Dipl.-Med. Genz, Elke  
08223 Falkenstein
- 12.01.** Dr. med. Bötticher, Herwig  
08134 Wildenfels
- 13.01.** Liebetrau, Theodor  
08393 Meerane
- 13.01.** Dr. med. Wege, Bärbel  
01324 Dresden
- 16.01.** Dr. med. Goltzsch, Martina  
04207 Leipzig
- 17.01.** Dipl.-Med. Blätterlein, Sabine  
09432 Großolbersdorf
- 19.01.** Dr. med. Henke, Erhard  
01920 Panschwitz-Kuckau
- 20.01.** Dr. med. Slonina, Christa  
09212 Limbach-Oberfrohna
- 25.01.** Dr. med. habil.  
Lindner, Harald  
04179 Leipzig
- 25.01.** Dr. med. Uhle, Matthias  
04279 Leipzig
- 27.01.** Dr. med. Drechsler, Matthias  
09322 Penig
- 28.01.** Dr. med. Krause, Peter  
04249 Leipzig
- 30.01.** Dr. med. Mitbrodt, Annelie  
09123 Chemnitz
- 31.01.** Dr. med. Plato, Roland  
04519 Rackwitz

### 75 Jahre

- 03.01.** Dr. med. SchoBig, Christine  
01127 Dresden
- 08.01.** Peschel, Ursula  
01259 Dresden
- 15.01.** Dipl.-Med. Keller, Petra  
01156 Dresden
- 19.01.** Dipl.-Med. Kobus, Bernhard  
04159 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Gitt, Hans-Albrecht  
04207 Leipzig
- 27.01.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Zerbes, Helmut  
01069 Dresden
- 29.01.** Dipl.-Med.  
Toguschow, Sieglinde  
04425 Taucha

### 80 Jahre

- 02.01.** Dr. med. Suntheim, Helga  
04356 Leipzig
- 03.01.** Höhne, Ivana  
04155 Leipzig
- 04.01.** Dr. med. Loose, Helga  
01097 Dresden
- 04.01.** Dr. med.  
Puschmann, Matthias  
08223 Höhenluftkurort  
Grünbach
- 05.01.** Dr. med. Weber, Gerd  
01829 Stadt Wehlen
- 06.01.** Dr. med. Schöne, Heidelinde  
02827 Görlitz
- 08.01.** Dr. med. Coder, Ingeborg  
08280 Aue
- 09.01.** Dr. med. Gehlhar, Siegfried  
01309 Dresden
- 10.01.** Teich, Horst  
09306 Rochlitz
- 11.01.** Dr. med. Frey, Elke  
01129 Dresden
- 11.01.** Dr. med. Krause, Peter  
01217 Dresden
- 12.01.** Derneff, Barbara  
01277 Dresden
- 12.01.** Dr. med. John, Uta  
01307 Dresden
- 12.01.** Prof. Dr. med. habil.  
Nitzsche, Hartmut  
01705 Freital
- 12.01.** Dr. med. Weber, Ulrich  
02906 Hohendubrau

- 14.01. Hickel, Annelies  
04564 Böhlen
- 15.01. Dr. med. Nitzsche, Monika  
01705 Freital
- 15.01. Rösler, Elisabeth  
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 16.01. Dr. med. Schulze, Christine  
08064 Zwickau
- 17.01. Buch, Volker  
09217 Burgstädt
- 17.01. Dr. med. Leuteritz, Karin  
04860 Torgau
- 17.01. Dr. med. Stoll, Dietmar  
09128 Chemnitz
- 18.01. Dr. med. Weise, Wolfgang  
04249 Leipzig
- 18.01. Dr. med. Wepner, Dorit  
08645 Bad Elster
- 19.01. Dr. med. Baldauf, Monika  
09131 Chemnitz
- 19.01. Dr. med. Fiege, Arnold  
04860 Torgau
- 19.01. Sohn, Ulrich  
09131 Chemnitz
- 20.01. Fasold, Ursula  
01445 Radebeul
- 20.01. Dr. med. Gaunitz, Monika  
04157 Leipzig
- 20.01. Dr. med. Gehrig, Peter  
04299 Leipzig
- 20.01. Prof. Dr. med. habil.  
Keller, Eberhard  
04157 Leipzig
- 21.01. Feydt, Brigitte  
01219 Dresden
- 21.01. Dr. med. Siegert, Monika  
04349 Leipzig
- 22.01. Prof. Dr. med. habil.  
Höring, Helmut  
08645 Bad Elster
- 23.01. Dr. med. Engelstädter, Monika  
01936 Königsbrück
- 24.01. Dr. med. Göckritz, Wolfgang  
08328 Stützengrün
- 24.01. Hentschel, Günter  
01097 Dresden
- 24.01. Dr. med. Martin, Sieglinde  
09131 Chemnitz
- 24.01. Dr. med. Siebert, Wolf  
01587 Riesa
- 25.01. Schürer, Helmut  
09661 Hainichen
- 27.01. Kolle, Ulla  
09350 Lichtenstein
- 27.01. Dr. med. Mager, Sabine  
01307 Dresden
- 27.01. Dr. med.  
Oelschlägel, Heidemarie  
08261 Schöneck
- 31.01. Dr. med. Bollmann, Joachim  
04838 Eilenburg
- 31.01. Dr. med. Fischer, Gisela  
01591 Riesa

## 81 Jahre

- 01.01. Brümmer, Hermann  
09114 Chemnitz
- 02.01. Dr. med. Hölling, Ursula  
04416 Gaschwitz
- 03.01. Dr. med. Fromm, Gisela  
04416 Markkleeberg
- 03.01. Dr. med. Henßge, Gesine  
01239 Dresden
- 03.01. Dr. med. Marx, Rudolf  
09648 Mittweida
- 04.01. Dr. med. Hausmann, Ursula  
01259 Dresden
- 07.01. Dr. med. Jannasch, Johannes  
02625 Bautzen
- 07.01. Dr. med. Werler, Günther  
08412 Werdau
- 08.01. Dr. med. Anstock, Christoph  
08209 Auerbach
- 08.01. Schurig, Karl  
04720 Döbeln
- 09.01. Dr. med. Dietze, Günter  
09125 Chemnitz
- 09.01. Dr. med. Schmieder, Christine  
09131 Chemnitz
- 10.01. Dr. med. Huster, Karl  
04329 Leipzig
- 11.01. Gramling, Hanna  
08237 Steinberg/  
OT Wernesgrün
- 13.01. Dr. med. Fritzsche, Helga  
08064 Zwickau
- 13.01. Dr. med. Uhlig, Waltraud  
01189 Dresden
- 13.01. Dr. med. Vater, Heinz  
04683 Naunhof
- 14.01. Dr. med. Haym, Johannes  
09496 Marienberg
- 14.01. Dr. med. Jänisch, Gerd  
02991 Leipe-Torno
- 15.01. Dr. med. With, Adolf  
02736 Beiersdorf
- 16.01. Fritzsche, Rosemarie  
01239 Dresden
- 16.01. Prof. Dr. med. habil.  
Schneider, Peter  
04275 Leipzig

- 17.01. Dr. med. Degenhardt, Tilo  
08058 Zwickau
- 21.01. Dr. med. Lantsch, Hubertus  
01307 Dresden
- 21.01. Dr. med. Petzold, Regina  
01326 Dresden
- 22.01. Dr. med.  
Döllmann, Mathilde  
01324 Dresden
- 22.01. Dr. med.  
Kupetz, Gerd-Wolfgang  
08280 Aue
- 22.01. Prof. Dr. med. habil.  
Remke, Harald  
04157 Leipzig
- 22.01. Dr. med. Wander, Rainer  
07985 Elsterberg
- 24.01. Dr. med. Nowy, Eva-Maria  
02827 Görlitz
- 24.01. Dr. med. Seifert, Hans-Ulrich  
01187 Dresden
- 28.01. Dr. med. Bley, Jürgen  
04157 Leipzig
- 28.01. Dr. med. habil.  
Zwingenberger, Wolfgang  
08359 Breitenbrunn
- 30.01. Dr. med. Hoßbach, Karla  
04159 Leipzig
- 30.01. Dr. med. Kögler, Karl  
08606 Oelsnitz
- 30.01. Dr. med. Töpfer, Jutta  
01705 Freital
- 31.01. Dr. med. Gelpke, Bärbel  
01307 Dresden
- 31.01. Dr. med. Gräbner, Helga  
08060 Zwickau
- 31.01. Dr. med. Schmidt, Gertraude  
09517 Zöblitz

## 82 Jahre

- 03.01. Dr. med. Ermlich, Gunther  
01326 Dresden
- 03.01. Dr. med. Künzel, Rolf  
04277 Leipzig
- 03.01. Dr. med. Müller, Irene  
09366 Stollberg
- 03.01. Dr. med. Völz, Brigitte  
02826 Görlitz
- 05.01. Dr. med. Ehrhardt, Waltraud  
02828 Görlitz
- 06.01. Dr. med. Neumann, Gudrun  
09496 Marienberg
- 06.01. Dr. med. Siegel, Elwira  
08056 Zwickau

08.01. Grötzsch, Adelheid  
01705 Freital

08.01. Dr. med.  
Schönrock, Christine  
08340 Schwarzenberg

08.01. Dr. med. Stange, Helga  
04683 Naunhof

10.01. Reißer, Gisela  
09112 Chemnitz

13.01. Dr. med.  
Smilowsky, Brunhilde  
01587 Riesa

14.01. Dr. med. Bergan, Margot  
02625 Bautzen

14.01. Dr. med. Franz, Renate  
04463 Großpösna

14.01. Dr. med. Müller, Claus  
01309 Dresden

15.01. Büchner, Klaus  
02953 Gablenz

16.01. Dr. med. Garten, Claus  
01277 Dresden

17.01. Dr. med.  
Pisowotzki, Anneliese  
01279 Dresden

17.01. Sauerbrei, Klaus  
08261 Schöneck

19.01. Jahn, Rosemarie  
04299 Leipzig

19.01. Dr. med. Rochelt, Ingrid  
01157 Dresden

19.01. Dipl.-Med.  
Schmelz, Wolfgang  
01816 Bad Gottleuba-  
Berggießhübel

20.01. Dr. med. Heil, Gotthard  
01589 Riesa

20.01. Dr. med. Walbe, Bernd  
04416 Markkleeberg

23.01. Dr. med. Stief, Ingrid  
01324 Dresden

24.01. Dr. med. habil.  
Kunze, Wolfgang  
04821 Brandis

24.01. Dr. med. Schultz, Gisela  
08451 Crimmitschau

24.01. Dr. med. Tauchert, Ingeborg  
09337 Bernsdorf

25.01. Dr. med. Börner, Peter  
04288 Leipzig

25.01. Dr. med. Esterl, Diето  
08543 Pöhl / OT Jocketa

28.01. Dr. med. Reinhold, Günther  
09350 Lichtenstein

29.01. Dr. med. Neumann, Holm  
04827 Machern

29.01. Parentin, Roswitha  
08233 Schreiersgrün

29.01. Streller, Barbara  
01109 Dresden

31.01. Dr. med. Kroh, Jürgen  
01640 Coswig

## 83 Jahre

04.01. Dr. med. Flade, Bernd  
09125 Chemnitz

04.01. Heinrich, Ursula  
02906 Sproitz

09.01. Dr. med. Winderlich, Ingrid  
01731 Kreischa

10.01. Dr. med. Peters, Christa  
01558 Großenhain

11.01. Hanke, Margarete  
01277 Dresden

12.01. Dr. med. Passauer, Klaus  
01307 Dresden

12.01. Dr. med. Saft-Weller, Elfgart  
01277 Dresden

13.01. Dr. med. Liebau, Helmut  
04880 Dommitzsch

15.01. Dr. med. Rohr, Ursel  
02625 Bautzen

17.01. Dr. med. Donnerstag, Gisela  
01796 Pirna

18.01. Dr. med. Prietzel, Siegfried  
09221 Adorf

19.01. Dr. med. Müller, Ursula  
01309 Dresden

20.01. Dr. med. Krug, Ingrid  
01187 Dresden

20.01. Dr. med. Leonhardt, Irmgard  
01239 Dresden

21.01. Dr. med. Mrosk, Helmut  
01609 Frauenhain

22.01. Dr. med. Kloss, Sigrid  
04703 Leisnig

23.01. Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Poegel, Klaus  
01324 Dresden

24.01. Dr. med. Günther, Gisela  
08228 Rodewisch

24.01. Dr. med. Süß, Ute Mechthild  
04109 Leipzig

24.01. Dr. med. Zaumseil, Renate  
08527 Plauen

25.01. Dr. med. Feuer, Horst  
01309 Dresden

26.01. Prof. Dr. med. habil.  
Justus, Bärbel  
01326 Dresden

26.01. Dr. med. Kirsten, Anita  
08058 Zwickau

26.01. Dr. med. Kunze, Joachim  
02625 Bautzen

27.01. Dr. med.  
Bruchmüller, Gerhard  
01936 Königsbrück

28.01. Dr. med.  
Steikowsky, Christa  
09114 Chemnitz

31.01. Schnaubelt, Christa  
04249 Leipzig

## 84 Jahre

03.01. Dr. med. Richter, Eva-Maria  
01328 Dresden

04.01. Dr. med. Bräunig, Konrad  
08541 Theuma

07.01. Prof. Dr. med. habil.  
Rupprecht, Edgar  
01187 Dresden

08.01. Prof. Dr. med. habil.  
Ebert, Rolf  
01217 Dresden

11.01. Dr. med. Anger, Regine  
04425 Taucha

12.01. Dr. med. Pittschaft, Helga  
04249 Leipzig

15.01. Dr. med. Schrader, Dieter  
04179 Leipzig

15.01. Dr. med. Winkler, Ingrid  
02906 Niesky

16.01. Hänel, Helgard  
04155 Leipzig

20.01. Dr. med. Blum, Nora  
01324 Dresden

21.01. Dr. med. Mehlhose, Barbara  
09127 Chemnitz

21.01. Schäfer, Rosemarie  
04157 Leipzig

25.01. Dr. med. Jäger, Siglinde  
01920 Gödrlau

26.01. Dr. med. Parulewski, Lothar  
07985 Elsterberg

27.01. Prof. Dr. med. habil.  
Andreas, Klaus  
01219 Dresden

28.01. Dr. med. Thieme, Reiner  
09496 Marienberg

30.01. Dr. med. Nowak, Gisela  
04275 Leipzig

31.01. Dr. med. Quast, Manfred  
04109 Leipzig

## 85 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Färber, Helga  
01309 Dresden
- 04.01.** Dr. med. Unger, Christine  
04105 Leipzig
- 05.01.** Dr. med. Ehmann, Gertraude  
08529 Plauen
- 11.01.** Dr. med.  
Kohlschmidt, Eberhard  
02994 Bernsdorf
- 13.01.** Dr. med. Vogler, Martina  
04808 Wurzen
- 19.01.** Dr. med. Thierfelder, Maria  
09366 Stollberg
- 25.01.** Dr. med. Kumpf, Hanspeter  
01445 Radebeul
- 26.01.** Dr. med. Beyer, Ursula  
04157 Leipzig
- 29.01.** Dr. med. König, Klaus  
04207 Leipzig
- 31.01.** Dr. med. Vogler, Wolfgang  
04808 Wurzen

## 86 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Mälzer, Georg  
04319 Leipzig
- 02.01.** Dr. med. Hilpert, Lothar  
04860 Torgau
- 03.01.** Dr. med. Seidel, Gerda  
04157 Leipzig
- 03.01.** Trobisch, Klaus  
01445 Radebeul
- 11.01.** Dr. med. habil.  
Hammer, Hans-Joachim  
04435 Schkeuditz
- 15.01.** Doz. Dr. sc. med.  
Gautsch, Helga  
01326 Dresden
- 15.01.** Prof. Dr. med. habil.  
Dr. med. dent.  
Hochstein, Hans-Jürgen  
04808 Nischwitz
- 16.01.** Dr. med. List, Achim  
08112 Wilkau-Haßlau
- 18.01.** Griebach, Christine  
02785 Olbersdorf
- 20.01.** Dr. med. Scheibner, Brigitte  
02797 Lückendorf
- 21.01.** Dr. med. Frach, Renate  
01324 Dresden
- 24.01.** Dr. med. Baumann, Eva  
01662 Meißen

- 26.01.** Dr. med. Bartsch, Ingrid  
04289 Leipzig
- 27.01.** Dr. med. Thiele, Ingeborg  
04157 Leipzig
- 28.01.** Prof. Dr. med. habil.  
Müller, Fritz  
04277 Leipzig
- 31.01.** Dr. med.  
Tuchscheerer, Gertraude  
01279 Dresden

## 87 Jahre

- 06.01.** Dr. med.  
Fernschild, Adelgund  
04317 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Burtzik, Karin  
04318 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Kratzsch, Peter  
02625 Bautzen
- 20.01.** Dr. med. Scharfe, Peter  
01259 Dresden
- 20.01.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Thiele, Gerhard  
04157 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Tischendorf, Heinz  
09573 Augustusburg
- 29.01.** Dr. med.  
Meinerzhagen, Klaus  
01705 Freital
- 30.01.** Dr. med. England, Manfred  
04103 Leipzig
- 30.01.** Dr. med. Schmidt, Hannelore  
04109 Leipzig
- 31.01.** Bulawa, Maria  
09130 Chemnitz

## 88 Jahre

- 11.01.** Dr. med. Fiebiger, Sonja  
01187 Dresden
- 27.01.** Dr. med. Kretschmar, Eva  
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 30.01.** Dr. med. Pöttsch, Renate  
09130 Chemnitz
- 17.01.** Dr. med. Köhler, Marianne  
08066 Zwickau

## 90 Jahre

- 02.01.** Dr. med. Weißbach, Renate  
08371 Glauchau

- 03.01.** Dr. med. Schulz, Hans-Jürgen  
04838 Eilenburg
- 18.01.** Dr. med. Herrig, Ruth  
09127 Chemnitz
- 25.01.** Prof. Dr. med. habil.  
Baerthold, Wolfgang  
01187 Dresden

## 91 Jahre

- 02.01.** Dr. med. Hettmer, Helmut  
04860 Torgau
- 13.01.** Dr. med. Thierbach, Volker  
04109 Leipzig

## 92 Jahre

- 05.01.** Dr. med.  
Meier, Hans-Joachim  
09366 Stollberg
- 07.01.** Dr. med. habil.  
Lehnert, Wolfgang  
01445 Radebeul

## 93 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Kipke, Lothar  
04821 Waldsteinberg

## 95 Jahre

- 01.01.** Prof. Dr. med. habil.  
Aßmann, Dietmar  
01796 Pirna

## 96 Jahre

- 22.01.** Dr. med. Bulang, Benno  
02625 Bautzen

## 101 Jahre

- 28.01.** Dr. med. Lorenz, Irene  
01069 Dresden

## 102 Jahre

- 02.01.** Dr. med. Patzelt, Oskar  
04808 Wurzen

# Nachruf für Dr. med. Hermann Queißer

\* 13. Juli 1929

† 15. August 2020

Am 15. August dieses Jahres verstarb im Alter von 91 Jahren nach langer mit viel Geduld und Tapferkeit ertragener schwerer Krankheit Dr. med. Hermann Queißer. Er war bis 1994 langjähriger Chefarzt der I. Medizinischen Klinik des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt, jetzt Städtisches Klinikum Dresden/Standort Dresden-Neustadt. Er wuchs als Sohn eines fortschrittlichen Reformpädagogen, der von den Nazis 1933 vorübergehend aus dem Schuldienst entlassen wurde, in Dresden auf.

1948 legte er im zerstörten Dresden sein Abitur ab und arbeitete zunächst als Neulehrer, da ihm ein Studium als Sohn eines Lehrerehepaares verwehrt wurde. 1949 schrieb sich Hermann Queißer an der Universität Greifswald für Pädagogik ein, wo auch sein Vater überraschenderweise als Dozent für Werkpädagogik berufen worden war. Sein Wunsch war aber das Medizinstudium. Er besuchte unerlaubt die wichtigsten medizinischen Vorlesungen. Schließlich wurde sein schriftlicher Antrag für einen Fakultätswechsel auch durch Unterstützung des damaligen Dekans Prof. Dr. med. Hanns Schwarz genehmigt.

Seine Pflichtassistenz und Promotion erfolgte an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald von 1949 bis 1955. 1955 wurde er approbiert und kehrte in seine Heimatstadt Dresden zurück, arbeitete ein Jahr in der Chirurgie des Krankenhauses Dresden-Neustadt. Der damalige Bezirksarzt wies den jungen Assistenzarzt an, in der unterbesetzten Gynäkologischen Ab-



Dr. med. Hermann Queißer

teilung mit Geburtshilfe zu arbeiten, wo außer ihm nur der Chefarzt tätig war. Auch auf diese Zeit blickte der gynäkologisch völlig unerfahrene Assistenzarzt trotz der starken Belastung dankbar zurück. Seit 1957 begann er dann seine Internistische Ausbildung bei Chefarzt Dr. med. Alfred Schmeiser und legte 1962 seine Facharztprüfung Innere Medizin ab. 1963 wurde er am damaligen Stadt-, später Bezirkskrankenhaus Dresden-Neustadt zum Oberarzt ernannt und übernahm schließlich 1973 – nach dem tragischen Unfalltod von Chefarzt Schmeiser – die Leitung der I. Medizinischen Klinik.

Er prägte Generationen von Fachärzten, die bei ihm ihre internistische Facharztausbildung absolvieren durften. Wir erinnern uns an viele Visiten, bei denen er gern sein Wissen weitergab, aber dabei immer Demut und Respekt vor dem Schicksal seiner Patienten zeigte. Wir konnten als Mitarbeiter unserem Chef in jeder Hinsicht ver-

trauen. Er prägte uns besonders auch in menschlicher Hinsicht. Wir lernten von ihm neben seinem fachlichen Rat gerade auch den partnerschaftlichen Umgang miteinander und im Verhältnis zum Patienten. Trotz Parteilosigkeit gelang es ihm, uns vor politischen Repressalien zu schützen, wie er uns nach der Wende erzählte. Zur Wendezeit engagierte er sich als Berater der „Gruppe der Zwanzig“ und nahm auch als Pensionär gern am Leben „seiner alten Klinik“ teil. Außerdem betätigte er sich ehrenamtlich in der Sächsischen Landesärztekammer, blieb mehrere Jahre Vorsitzender der Facharztprüfungskommission und hielt fast zehn Jahre lang zwei- bis dreimal wöchentlich Vorlesungen bei der Berufsakademie vor jungen Ärzten über sein „Streckenpferd“ Infektions- und Tropenmedizin. Wir konnten unseren Chefarzt dieses Jahr im Sommer noch geistig rege und an der Entwicklung der Städtischen Kliniken besorgt und sehr interessiert erleben, doch war seine körperliche Verfassung geprägt durch seine Krankheit. Er sah seinem Lebensende gefasst entgegen. Er nannte uns sein Rezept für sein erfülltes langes Leben: gute Medizin mit guten Ärzten, einen starken Lebenswillen und eine Familie, in der man sich geborgen fühlt. Seine warmherzige bodenständige Art im Umgang mit Patienten und seinem Team und seine fachliche Kompetenz werden uns Vorbild bleiben. ■

Im Namen seiner vertrauten  
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
Dr. med. Michael Mendt,  
Städtisches Klinikum Dresden

# Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Werner Helbig

\* 26. September 1932

† 2. August 2020

Die Ostdeutsche Studiengruppe Hämatologie und Onkologie (OSHO) und die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) trauern um ihren Ehrenvorsitzenden und ihr Ehrenmitglied Prof. Dr. med. habil. Werner Helbig.

Werner Helbig studierte ab 1952 an der Universität Leipzig Medizin (Promotion 1957) und Chemie (Diplom 1965). Früh wendete er sich der Hämatologie zu und wurde nach der Promotion B im Jahre 1972 zum Oberarzt und Leiter der Abteilung für Hämatologie (und Onkologie) ernannt. Unter schwierigen Bedingungen trieb er den Aufbau einer innovativen Hämatologie und Onkologie an der Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Leipzig energisch voran. Mit zäher Anstrengung gelang die Etablierung einer Sterilpflegeeinheit, und er erreichte die Zustimmung des Gesundheitsministeriums der DDR zur Knochenmarktransplantation in Leipzig. Nach Hospitation bei Nobelpreisträger Donald Thomas und Rainer Storb am Fred Hutchinson-Cancer Research Center, bei Karl-Georg Blume in City of Hope, Duarte, Los Angeles, in Baltimore und New York führte er im Januar 1980 in Leipzig die erste allogene und ein Jahr später die erste autologe Knochenmarktransplantation durch.



Prof. Dr. med. habil. Werner Helbig

Werner Helbig wurde 1983 zum ordentlichen Professor der Universität Leipzig berufen und 1990 zum Vorsitzenden der Gesellschaft für Hämatologie und Bluttransfusion der DDR gewählt, die er bis zu ihrer Auflösung 1991 führen sollte.

Werner Helbig gehört nicht nur zu den Pionieren der Knochenmarktransplantation in Deutschland. Die wissenschaftliche Evaluation hämatologisch-onkologischer Therapiestrategien waren ihm Anliegen und zentrales Feld seines Wirkens. Als Leiter der Studiengruppe der Sektion Hämatologie der Gesellschaft für Hämatologie und Bluttransfusion der DDR war Werner Helbig

ab 1985 der Motor für den Aufbau klinischer Studien auf diesem Gebiet. Trotz Mangelwirtschaft wurden Studienprojekte im Bereich der akuten myeloischen und akuten lymphatischen Leukämie und der chronischen myeloischen Leukämie, vielfach im Vergleich mit der Knochenmarktransplantation, erfolgreich realisiert.

Die Studiengruppe wurde über die Studententätigkeit hinaus zu einem wichtigen Ort des Austausches, der Zusammenarbeit und der Fortbildung. Seit 1998 wird sie unter der Bezeichnung „Ostdeutsche Studiengruppe für Hämatologie und Onkologie“ (OSHO e. V.) erfolgreich fortgeführt.

Wir gedenken Prof. Helbigs als hervorragenden Wissenschaftler, unermüdlich engagierten Arzt und als einer gradlinigen, aufrechten Persönlichkeit. Im Sinne seiner Patienten kämpfte er für die besten Ergebnisse. Persönliche Profilierung war ihm tief zuwider. Wer mit ihm zusammenarbeitete, spürte und bewunderte seine Energie und sein Streben nach Erkenntnis und wissenschaftlicher Wahrheit.

Wir vermissen Prof. Dr. med. habil. Werner Helbig. Seiner Frau Renate bekunden wir unser tiefes Beileid. ■

Prof. Dr. med. habil. Mathias Freund, Hamburg  
Prof. Dr. med. Michael Herold, Erfurt

# Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Seela

\* 15. September 1929

† 18. September 2020

Der ehemalige Direktor der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Seela ist am 18. September 2020, drei Tage nach Vollendung seines 91. Lebensjahres, in Hamburg verstorben. Hier lebte er mit seiner Frau Renate, liebevoll umsorgt von der Familie seiner Tochter Juliane. Wolfgang Seela, 1929 in Zwickau als Sohn eines Zahnarztes geboren, wuchs in Görlitz und bei Bautzen auf. Nach dem Abitur studierte er in Leipzig Zahn- und Humanmedizin, um Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu werden, durfte aber nur Zahnmedizin abschließen. 1952 bis 1956 war er Zahnarzt im Landambulatorium Cunevalde, um dann als Assistenzarzt an die Stomatologische Klinik der Medizinischen Akademie Dresden (MAD) zu Prof. Jarmer zu gehen. 1957 bis 1961 komplettierte er das Medizinstudium und wurde 1963 Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Nach dem Tod von Prof. Vogelsang übernahm er als Oberarzt die Leitung der Bettenstation der Stomatologischen Klinik mit allen Lehraufgaben. Nach Habilitation 1969, Hochschuldozentur 1971, wurde er 1972 Abteilungsleiter und 1976 ordentlicher Professor für Kiefer-Gesichtschirurgie und stomatologische Chirurgie an der MAD. Ab 1983, mit Etablierung der Kiefer-Gesichtschirurgie und Stomatologischen Chirurgie als selbständige Struktureinheit, war Prof. Seela ihr Klinikdirektor. Nach der Wiedervereinigung erhielt er 1992 den Ruf zum Professor für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie vom Staatsminister für Wissenschaft und Kunst des Freistaates Sachsen. Er hat somit von den 1960er bis Mitte der 1990er Jahre die Klinik



Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Wolfgang Seela

und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Dresden beziehungsweise die Stomatologische Klinik mit Bettenstation geleitet und geprägt. Prof. Seela war von 1991 bis 1994 stellvertretender ärztlicher Direktor für den Bereich Zahnmedizin der MAD. Sein persönliches Geschick und sein Sachverstand waren entscheidend, um bei Ressourcenknappheit vor der Wende eine gute Krankenversorgung zu ermöglichen und um wissenschaftlich die Gesichtstraumatologie und die Tumorchirurgie als Schwerpunkte der MKG-Chirurgie in Dresden zu entwickeln. Nach der Wiedervereinigung flossen seine Erfahrung und sein Weitblick in die konzeptionell räumliche Planung der „neuen“ modernen Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Haus 28, 30 und im Neubau Haus 58 (OP-Saal) ein. Diese Räumlichkeiten wurden erst nach seiner Emeritierung durch seinen Nachfolger, Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Uwe Eckelt, in Betrieb genommen. Auch heute noch ist die Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Haus 30 und 28 angesiedelt. Neben der Tätigkeit als Professor und

Klinikdirektor war sein Wissen in Gremien und wissenschaftlichen Gesellschaften gefragt. In Dresden war er im Vorstand der Stomatologischen Gesellschaft (ZMK Dresden) und von 1974 bis 1989 stellvertretender Vorsitzender. National war er von 1973 bis 1981 1. Vorsitzender der Gesellschaft für Kiefer-Gesichtschirurgie der DDR und bis 1986 im Vorstand. 1980 wurde er Mitglied des Präsidiums der Gesellschaft für Stomatologie der DDR und von 1984 bis 1989 deren Vizepräsident. International besuchte Prof. Seela zahlreiche Kongresse im östlichen und westlichen Ausland. Von 1990 bis 1996 war er Vorsitzender des Tumorzentrums Dresden e. V. und trug wesentlich zum Aufbau des Sächsischen Krebsregisters bei. Prof. Seelas wissenschaftliches Werk umfasst mehr als 100 Publikationen und mehr als 300 Vorträge. Als Hochschullehrer betreute er über 120 Diplom- und Doktorarbeiten sowie drei Habilitationen. All diejenigen, die Prof. Seela erlebten – seien es viele Jahre oder auch nur wenige Stunden gewesen –, schwärmen von seiner rhetorischen Gewandtheit, mit der er seine Zuhörer, Studenten und Mitarbeiter inspirierte. Er war ein Vorbild als humanistischer Arzt, der sich immer um das Patientenwohl sorgte und dies auch von seinen Mitarbeitern erwartete, geprägt von fachlicher Kompetenz, ausgewogener Meinung und fortwährender freundschaftlicher Beratung. ■

Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Uwe Eckelt  
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Günter Lauer  
auch im Namen der Mitarbeiter der Klinik  
und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden



# Nachruf für Priv.-Doz. Dr. sc. med. Harald Broeker

\* 7. Juli 1939

† 19. August 2020

Ganz unerwartet hatte uns die Nachricht vom Tod Priv.-Doz. Dr. sc. med. Harald Broekers erreicht. Sein plötzliches Ableben hatte uns, die wir wenige Tage vorher noch mit ihm im Gespräch waren, sehr berührt und betroffen gemacht. Harald Broeker war für uns ein wichtiger Vertreter seines Fachgebietes und ein hochgeschätzter Kollege.

Von einer unbeschwerten Kindheit konnte bei Dr. Broeker nicht die Rede sein: geboren in Stolp/Pommern, dem heutigen Slupsk, Verlust des Vaters im Krieg, unmittelbares Erleben des Krieges, Umsiedlung der Familie 1948 nach Stolpen/Sachsen, in der Schulzeit eine langdauernde und rezidivierende Krankheit, die Einschränkungen und Behinderung mit sich brachte und ihn mit Verspätung (1959) sein Abitur, ein „Premienabitur“, machen ließ. Dem Schulbesuch schloss sich das Medizinstudium in Berlin und Dresden an.

1966 begann er seine Weiterbildung zum Facharzt an der Klinik für Psychiatrie und Neurologie der Medizinischen Akademie Dresden (MAD) unter dem Direktorat von OMR Prof. Dr. sc. med. E. Lange, die er 1970 abschloss. 1971 erhielt er seine EEG-Ausbildung in Berlin und Dresden. Im gleichen Jahr begann er an der Klinik mit der Einrichtung eines Anfallskrankendispensaires. Dieses entwickelte sich in den Folgejahren zu einer der größten Spezialambulanzen in der DDR (mit 600 ständigen Patienten und 2.500 Konsultationen/Jahr).

1979 erfolgte seine Ernennung zum Oberarzt, 1985 die Habilitation mit einer Arbeit „Zur Prognose behandelter Epilepsien im Erwachsenenalter (unter



Priv.-Doz. Dr. sc. med. Harald Broeker

besonderer Berücksichtigung des Serumspiegelverhaltens vor und während des stufenweisen Absetzens der Antiepileptika)“. Die Bedingungen waren der Bearbeitung dieses Themas außerordentlich günstig: die Existenz der Anfallskrankenambulanz als Teil der an der Klinik vorhandenen Abteilung für Neuroelektrodiagnostik, das große Krankengut, die engen Beziehungen zur Gesellschaft für Neuroelektrodiagnostik der DDR, die Verbindungen zur Klinischen Pharmakologie der Medizinischen Akademie Magdeburg, das Eingebundensein in das Forschungsvorhaben „Optimierung der Diagnostik und Behandlung von zerebralen Anfallsleiden“ sowie die an der MAD gegebenen Möglichkeiten der EDV. Die Arbeit wurde hochverdient mit dem Maxim-Zetkin-Preis der Gesellschaft für Klinische Medizin der DDR ausgezeichnet. Eine der Aussagen der Arbeit, bei Erwachsenen die Antikonvulsiva aufgrund der hohen Rezidivgefahr in der Regel nicht gänzlich abzusetzen, ist nach wie vor von hoher Aktualität.

1986 erwarb Harald Broeker die *Facultas docendi*, aber erst 1990, also nach der „Wende“, erfolgte seine Berufung zum Dozenten.

Neben anderen Mitarbeitern der Klinik für Psychiatrie und Neurologie (Prof. Dr. med. habil. Detlef Müller, Prof. Dr. med. habil. Jutta Müller) sowie der Kinderklinik der MAD (Prof. Dr. med. habil. Horst Todt) hatte Harald Broeker großen Anteil am hohen Niveau der Diagnostik und Behandlung von Anfallskrankheiten in der DDR und der EEG- und Facharzt-ausbildung zahlreicher Kollegen. 2004 wurde er am Ende seiner bemerkenswerten akademischen Karriere vom Direktor der Klinik für Neurologie des Uniklinikums Dresden, Prof. Dr. med. habil. Heinz Reichmann, mit herzlichen und seine Verdienste würdigenden Worten in den „Ruhestand“ verabschiedet. Ruhestand bedeutete für Harald Broeker aber nicht Abschied vom Beruf. Bis 2015 stand er der Akademischen Lehrpraxis von Dr. med. Elke Wollenhaupt mit seinem Wissen und seiner großen Erfahrung zur Verfügung.

Seine ehemaligen Kollegen und Mitarbeiter trauern um den Verstorbenen. Sie werden ihn in Erinnerung behalten als einen sympathischen und humorvollen Menschen, als einen hochkompetenten Vertreter seines Fachgebietes, der wesentlich zum Ansehen seiner Arbeits- und Wirkungsstätte, der Klinik für Psychiatrie und Neurologie der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden beigetragen hat. Sie werden ihm ein ehrendes Gedenken bewahren. ■

Doz. Dr. med. habil. Rolf Fötzsch  
Prof. Dr. med. habil. Bernhard Kunath  
Dr. med. Ulrike Reuner  
Dr. med. Elke Wollenhaupt

# Notizen zum Gedenken an den sächsischen Physiologen und Psychologen Wilhelm Wundt

Wilhelm Wundt (1832 – 1920) begann seine wissenschaftliche Laufbahn als Physiologe bei Hermann Helmholtz in dessen Heidelberger Zeit und entwickelte schon früh ein besonderes Interesse für die Psychologie. Sein Lehrbuch für Physiologische Psychologie brachte ihm 1875 einen Ruf an die Universität Leipzig ein. Dort eröffnete er 1879 das weltweit erste Laboratorium für Experimentelle Psychologie. Wegen dieser Pionierleistung gilt Wundt als die wichtigste Gründerpersönlichkeit der akademischen Psychologie.

Seit den 1880er Jahren war Leipzig eine weltberühmte Adresse für die neue Psychologie. Wundt betätigte sich auch politisch und war Mitbegründer des Vereins Deutscher Arbeitervereine, einem Vorläufer der späteren sozialdemokratischen Arbeiterpartei, wiederum einer Gründungsvereinigung der späteren SPD. In Leipzig gehörten zum Umfeld unter anderem die Physiologen Carl Ludwig und Johann Nepomuk Czermak, der Anatom und Physiologe Ernst Heinrich Weber, der Universalgelehrte Gustav Theodor Fechner und der Mediziner Rudolph Hermann Lotze. Mit einigen stand Wundt im fachlichen Austausch, mit anderen war er befreundet, wie zum Beispiel mit dem Historiker Karl Lamprecht, dem Geograf Friedrich Ratzel und dem Chemiker und Nobelpreisträger Wilhelm Ostwald, der ebenfalls in Großbothen lebte. Ostwald sah Wundt als seinen Mentor an.

Die Wahl Wundts zum Rektor im Amtsjahr 1889/1890 und als Redner der 500-Jahr-Feier der Universität sprechen dafür, dass er weithin hohes An-



Wilhelm Wundt (1832 – 1920)

sehen genoss. Zwischen 1875 und 1919 hat Wundt 184 Doktoranden betreut, über 60 stammten aus dem Ausland. Schwerpunkte der Untersuchungen waren philosophische und psychologische Themen, die „Psychophysik“ und Reaktionszeitmessungen. Weniger bekannt ist, dass er auch der Initiator für die Entstehung einer kulturgeschichtlich orientierten Entwicklungspsychologie war, für die er den heute nicht mehr gebräuchlichen Begriff „Völkerpsychologie“ einführte. Den gleichen Namen trägt sein monumentales zehnbändiges Spätwerk (Wundt, 1900 – 1920). Wundts Forschungen über Aufmerksamkeit, Bewusstsein, Emotionen, Sinnesempfindungen und zur Sprache sind ebenso für die heutige Neurologie, Physiologie und Psychophysik von zentraler Bedeutung, wie seine erkenntnistheoretischen Ansätze und seine Veröffentlichungen zur Ethik (die übrigens zu den ersten Schriften über Ethik

eines Autors aus dem Gesundheitswesen zu zählen sind) für die geisteswissenschaftliche Psychologie, die Philosophie und die Wissenschaftstheorie wegbereitend waren. Die Bedeutung Wundts für die Psychologie lässt sich durchaus vergleichen mit derjenigen Freuds für die Psychoanalyse.

Der Freiburger Psychologe Jochen Fahrenberg hat jüngst einen großen Band über Wundts Leben und Schaffen herausgebracht [1]. Anlässlich des 100. Todestags – am 31. August 2020 – wurde an der Wilhelm-Wundt-Eiche im Leipziger Clara-Zetkin-Park eine Gedenktafel enthüllt.

## Das Wilhelm-Wundt-Haus in Grimma

Die Gebäude, in denen Wundt in Leipzig lebte und arbeitete, wurden im Zweiten Weltkrieg zerstört. Sein letztes Domizil im Grimmaer Ortsteil Großbothen, 1903/1904 im sogenannten lombardischen Stil errichtet, blieb erhalten. In der Nähe wohnte Wilhelm Ostwald, Nobelpreisträger für Chemie und ein enger Freund Wundts [2]. Während der DDR-Zeit konnte der Erhalt des Hauses gesichert und eine kleine Gedenktafel angebracht werden. Nach der politischen Wende befand sich das Gebäude wieder in Privatbesitz und stand leer. Es war zunehmend dem Verfall preisgegeben. Im November 2017 erwarb eine Freiburger Denkmalpflegerin, die aus familiären Gründen der Psychologie und dem Lebenswerk von Wilhelm Wundt besonders nahesteht, die Immobilie. Parallel zu den Verhandlungen über den Ankauf des Hauses wurde im Sommer 2016 der „Förderverein Wil-



Wilhelm-Wundt-Haus in Grimma-Großbothen

helm-Wundt-Haus Großbothen“ auf Schloss Altranstädt gegründet. Die daran beteiligten Wissenschaftler und Denkmalpfleger, Planer, Kommunalpolitiker und Anwohner würdigen durch ihre Mitwirkung nicht nur einen großen Wissenschaftler Sachsens, sondern bringen zugleich ein öffentliches Interesse am Erhalt des Hauses für den Ort, für die Region und für die Wundt-Forschung zum Ausdruck. 2019 bewilligten der Bund und der Freistaat Sachsen insgesamt 500.000 Euro für die Sanierung des Gebäudes. Dieser Betrag wird aber sicher nicht ausreichen.

### Ort der Forschung und des Gedenkens

Von Anfang an wurde eine mit dem Namen Wundt eng verbundene Nutzung in Betracht gezogen. Im Rahmen der Veranstaltungsreihe „Medizinhistorische Visite“ an der Berliner Charité lud das Institut für Geschichte der Medizin im Juni 2019 zu einer Tagung nach Berlin ein, um über adäquate Verwendungsmöglichkeiten zu diskutieren. An dem Kolloquium nahmen Wissenschaftler und Studierende aus den

Bereichen Medizin und Psychologie teil. Das Treffen endete mit dem Vorschlag, in dem Gebäude in Großbothen ein Wundt-Forschungsinstitut oder ein Zentrum für Medical und Psychological Humanities einzurichten [3]. Für eine Nutzung als Museum für die Geschichte der Psychologie und der Physiologie würde der verfügbare Raum nicht ausreichen. Außerdem existiert zu dieser Thematik in Würzburg bereits das sehr gut ausgestattete Würth-Zentrum. Als ein gut überschaubarer Ort der Erinnerung an den berühmten Gelehrten hat sich der viel besuchte „Wilhelm Wundt-Raum“ im Institut für Psychologie der Universität Leipzig bewährt.

Eine „Besichtigung“ des Wilhelm-Wundt-Hauses ist anlässlich des Tages des Offenen Denkmals seit September 2020 dauerhaft virtuell als 360°-Foto-Tour ([www.wilhelm-wundt-haus.de](http://www.wilhelm-wundt-haus.de)) möglich. ■

Dr. Andreas Jüttemann  
Charité-Universitätsmedizin Berlin  
E-Mail: [andreas.juettemann@charite.de](mailto:andreas.juettemann@charite.de)

## Impressum

### Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

### Herausgeber

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

### Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
Telefon: 0351 8267-161  
Telefax: 0351 8267-162  
Internet: [www.slaek.de](http://www.slaek.de)  
E-Mail: [redaktion@slaek.de](mailto:redaktion@slaek.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.

### Redaktionsassistenz

Kristina Bischoff M.A.

### Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden  
[www.rundundeckig.net](http://www.rundundeckig.net)

### Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,  
Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin  
Telefon: 030 76180-5  
Telefax: 030 76180-680  
Internet: [www.quintessenz.de](http://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](mailto:leipzig@quintessenz.de)  
Anzeigendisposition: Silke Johné  
Telefon: 0341 710039-94  
Telefax: 0341 710039-99  
E-Mail: [johne@quintessenz.de](mailto: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: [ww.slaek.de](http://ww.slaek.de) oder auf Anfrage per Post.

### Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 136,50 € inkl. Versandkosten  
Ausland: jährlich 136,50 € zzgl. Versandkosten  
Einzelheft: 13,50 € zzgl. Versandkosten 2,50 €  
Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementgebühren werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2020

# Sterne zur Weihnachtszeit

Altgriechisch „panta rhei“ oder lateinisch „cuncta fluunt“ – alles ist im ständigen Wandel –, so hat bereits der griechische Philosoph Heraklit (um 520 v. Chr. – um 460 v. Chr.) mit weiser Voraussicht den Lauf der Zeit und der Welt charakterisiert.

Das Weihnachtsfest steht fest, aber wie wir es feiern, so zeigt sich momentan im Zeichen der Corona-Pandemie, ist abhängig von den Umständen.

Weihnachten wird als Fest der Geburt Christi am 25. Dezember gefeiert und ist neben Ostern und Pfingsten eines der drei wichtigsten Feste im Kirchenjahr. Christen und Nichtchristen sind gleichermaßen begeistert von den Festtagen und der damit verbundenen religiösen wie auch weltlichen Vielfältigkeit der Gestaltung.

Eine besondere Rolle im Christentum spielt zu Weihnachten der Stern. Aber was hat es mit den Sternen zum Weihnachtsfest auf sich?

## Stern von Bethlehem

Der Stern von Bethlehem ist auch unter den Namen Dreikönigsstern, Weihnachtsstern beziehungsweise Stern der Weisen bekannt. Dieser Stern von Bethlehem ist also eine Himmelserscheinung, die nach der Darstellung im Matthäus-Evangelium (Mt. 2,2) die Sterndeuter beziehungsweise Weisen zum Geburtsort Jesu Christi geleitet hat. Als Jesus zur Regierungszeit des Königs Herodes in Bethlehem geboren wurde, kamen die Sterndeuter aus dem Osten als die drei Weisen aus dem Morgenland und suchten den neugeborenen König der Juden. Der neu aufgegangene Stern zog auf ihrem Weg vor ihnen her bis zu dem Ort Bethlehem, wo das neugeborene Kind zu finden war. Und dort blieb er stehen. Besondere Himmelsphänomene wurden im



© Herrnhuter-Sterne GmbH

Altertum häufig für wichtige Ereignisse gedeutet. Die drei Könige, die das neugeborene Kind würdigten, sind in der Historie als Gegenspieler des Königs Herodes, der als Tyrann und Feind des Jesuskindes um seiner Macht willen neugeborene Kinder töten ließ, bekannt. Einer der drei Könige beziehungsweise Weisen hat in der Regel eine dunkle Hautfarbe, weil die drei als Repräsentanten der damals zunächst drei bekannten Kontinente Asien, Afrika und Europa angesehen wurden. Interessanterweise stellte man die drei Weisen in der Malerei häufig gleichzeitig als Vertreter der drei Lebensabschnitte Jugend, Lebensmitte und Greisenalter dar.

Die Christen feiern das Weihnachtsfest und diese Episode zum Dreikönigstag, dem Epiphaniastag. Die Sternsinger sind dann unterwegs von Haustür zu Haustür. Unter diesen Gesichtspunkten hat Christus zwei Geburtstage, den 25. Dezember als Tag der Geburt und den 6. Januar als den Tag, an dem er als Sohn Gottes von den weitgereisten Weisen erkannt wird. So windet sich

das Band von Weihnachten bis Epiphania auch heute noch, denn zwischen Weihnachten und Hochneujahr gibt es Schulferien, haben öffentliche Einrichtungen und häufig auch Firmen Betriebsruhe.

## Herrnhuter Stern

Etwas ganz Besonderes zur Advents- und Weihnachtszeit sind die Herrnhuter Sterne, die seit Anfang des letzten Jahrhunderts auch mit elektrischer Beleuchtung zu haben sind. Zu dieser Zeit war erstmals ganz Deutschland mit elektrischem Strom beziehungsweise Licht versorgt und somit haben auch erstmals elektrische Christbaumbeleuchtungen Einzug in die Wohnzimmer und Häuser gehalten.

Der Herrnhuter Stern ist ein beleuchteter Advents- beziehungsweise Weihnachtsstern einer bestimmten geometrischen Bauart und er symbolisiert den Stern von Bethlehem. Benannt ist der Stern nach der Herrnhuter Brüdergemeine. Diese hat ihren Stammsitz in der Oberlausitz und sie ist nicht nur der

Namensgeber für diesen Stern, sondern auch traditioneller Hersteller. Sie ist zudem auch der Inhaber der Wortmarke dieses Sterns, der heute in aller Welt zu haben ist.

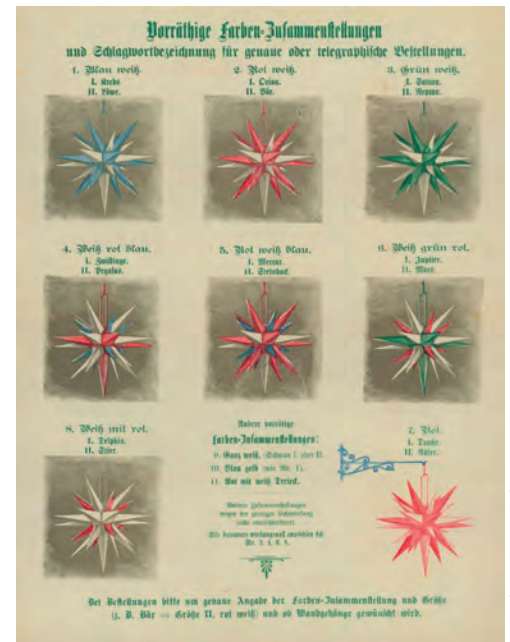
Was hat es mit diesem besonderen Stern auf sich?

Zunächst einige Informationen zur Brüdergemeinde. Im Zuge der Gegenreformation wurden die Anhänger der protestantischen Kirchen in Böhmen und Mähren verfolgt. Angehörige einer dieser protestantischen Kirchen, der Böhmisches Brüder, kamen 1722 zum Gut des Reichsgrafen Nikolaus Ludwig Graf von Zinzendorf (1700 – 1760) nach Berthelsdorf in der Oberlausitz. Sie erhielten vom Grafen Asyl und es wurde in der Nähe von Berthelsdorf die Siedlung Herrnhut im Juni 1722 gegründet. Das war eine örtliche und religiöse Gemeinschaft, die heute noch fortbesteht.

Graf Zinzendorf war Leiter dieser Gemeinde. Auf ihn geht auch die Herausgabe der „Losungen für den Tag“ mit biblischem Inhalt zurück. Das erste gedruckte Losungsbüchlein erschien 1731 und im Jahre 2021 erfolgt diese Tradition zum 290. Mal. Damit gibt es für 365 Tage im Jahr ein religiöses Leitwerk. Im Jahre 1727 gründeten die Angehörigen dieser religiösen reformierten Gruppe die „Erneuerte Brüder Unität“. In diesem christlichen Gemeinwesen begann nun auch die Missionstätigkeit. Während die Eltern ihre christliche Mission in alle Welt brachten, wurden deren schulpflichtigen Mädchen und Jungen in Internaten, der sogenannten Knaben- und Mädchenanstalt in Kleinwelka oder auch im Pädagogium in Niesky, unterrichtet und erzogen. Später gab es auch noch in Neuwied und in Königsfeld im Schwarzwald und anderswo solche Brüdergemeinden. Es war natürlich sehr schwer für die Kinder, die so lange von ihren weitgereisten Eltern getrennt

waren. Besonders zur Weihnachtszeit war die Schwermut groß. Die Kinder fanden unter Anleitung der Pädagogen Trost beim Basteln der Papiersterne mit dem Gedanken: Die Sterne leuchten hier in der Gemeinde und auch dort in der Mission bei den Eltern. Die ersten Sterne wurden in den Farben weiß und rot gebastelt. Die Farbe Weiß steht für die Reinheit und die Farbe Rot für das Blut Jesu. Der Stern aus kräftigem Papier hat viele Zacken und kann von innen beleuchtet werden. Die Sterne aus Herrnhut sind mathematische Sternkörper, die aus einem Rhombenkuboktaeder (Vielflächner) als Grundkörper mit aufgesetzten Pyramiden bestehen. Bei dem uns bekannten Stern fehlt die oberste Zacke, da dort die Aufhängung angebracht ist. Der niederländische Geschäftsmann Pieter Hendrik Verbeck (1863 – 1935), der auch als Kind Internatsschüler war, machte sich 1894 in Herrnhut selbstständig und gründete 1899 die Sterne-Manufaktur gemeinsam mit der Brüder-Unität, nachdem er 1897 ein Patent für sein Produkt erhalten hatte. Verbeck konstruierte seinen stabilen Papierstern mit 25 Zacken, der sowohl zusammengesetzt, als auch wieder auseinander genommen werden kann. Die Zacken sind durch kleine Papprahmen mit Klammern miteinander verbunden und somit in kleinen Verpackungen auch gut transportabel. Auch nach Verbecks Tod existierte die Firma weiter. Selbst in der DDR wurde in der damals verstaatlichten Firma die Produktion der beliebten und inzwischen weltweit bekannten Sterne fortgeführt. Wegen der Devisen hatte die DDR kein Problem mit dem christlichen Symbolgehalt des Sterns.

Nach der Wiedervereinigung war die Vermarktung und Produktion neu zu organisieren und seit 1991 wird die „Herrnhuter Sterne Manufaktur“ wieder als GmbH betrieben. Einst war der



Bestell-Prospekt für Herrnhuter Sterne von 1899

Herrnhuter Stern meist nur in privaten Häusern und Kirchen zu finden. Jetzt hat er sich seinen Platz auch in öffentlichen Einrichtungen und Plätzen gesichert. Er ist nach wie vor ein weltweiter Exportschlager. In seiner schlichten Form war und ist der Herrnhuter Stern auch immer wieder ein Bote des Evangeliums, der frohen Botschaft. Es gibt natürlich auch noch weitere Sterne wie zum Beispiel den Annaberger Stern, den Sebnitzer Stern und andere, die aber eine andere Form haben.

Mit diesen Gedanken und Betrachtungen für ein schönes und vor allem gesundes Weihnachtsfest 2020 grüßen Sie, verehrte Kolleginnen und Kollegen, die Mitglieder des Redaktionskollegiums „Ärztblatt Sachsen“ sowie der Autor sehr herzlich. Möge uns das Glück zu Teil werden, ohne Infektion das Weihnachtsfest zu feiern. Weiterhin begleiten Sie unsere guten Wünsche für ein neues und gesundes sowie erfolgreiches Jahr 2021. ■

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe  
Mitglied des Redaktionskollegiums  
„Ärztblatt Sachsen“