



# Ärzteblatt Sachsen

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



## DELIR BEI COVID-19 RISIKOFAKTOREN UND BEHANDLUNG

Lesen Sie auf Seite 10

**Aktuelle Studie:**  
Arbeitszeit  
früher, heute,  
morgen

5

**Ausländische Ärzte**  
im Interview

6

**Corona: Prävention**  
einer 3. Welle

15

## Inhalt



Arbeitszeit bei Ärztinnen und Ärzten früher, heute, morgen  
Seite 5



Delir bei COVID-19 –  
Risikofaktoren und Behandlung  
Seite 10



Berufsausbildung zur  
Medizinischen Fachangestellten  
Seite 18

<b>EDITORIAL</b>	▪ Qualitätssicherung vs. Bürokratieabbau? . . . . .	4
<b>BERUFSPOLITIK</b>	▪ Aktuelle Studie: Arbeitszeit bei Ärztinnen und Ärzten früher, heute, morgen . . . . .	5
	▪ Ausländische Ärzte im Interview . . . . .	6
	▪ Gemeinsames Engagement für Opfer extremistischer Straftaten . . . . .	9
<b>CORONA-PANDEMIE</b>	▪ Delir bei COVID-19 – Risikofaktoren und Behandlung . . . . .	10
	▪ Prävention einer 3. Welle oder einer dauerhaften COVID-19-Pandemie mit gravierenden Folgen . . . . .	15
<b>MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE</b>	▪ Fristverlängerung für Beitragsveranlagung bis 1. Juni 2021 . . . . .	17
<b>MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE</b>	▪ Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten . . . . .	18
<b>MITTEILUNGEN DER KVS</b>	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen . . . . .	19
<b>LESERBRIEF</b>	▪ Ein Präventionsprogramm für Jedermann . . . . .	22
<b>PERSONALIA</b>	▪ Jubilare im April 2021 . . . . .	23
	▪ Dr. med. Clemens Nartschik zum 100. Geburtstag . . . . .	25
	▪ Prof. Dr. med. habil. Lykke Aresin zum 100. Geburtstag posthum . . . . .	26
	▪ Nachruf für Dipl.-Med. Wolfram Kampczyk . . . . .	27
	▪ Nachruf für Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus Schauer . . . . .	28
	▪ Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Dieter Reinhold . . . . .	29
<b>VERSCHIEDENES</b>	▪ Deutsches Ärzteblatt – Informationen für Ärzte im Ruhestand . . . . .	26
<b>OSTERN</b>	▪ Ostern einmal anders – die Zweite Staffel 2021 . . . . .	30
<b>EINHEFTER</b>	▪ Fortbildung in Sachsen – Mai 2021	



Dr. med. Dirk Müller

© Erzbirgsklinikum Annaberg gGmbH

## Qualitätssicherung vs. Bürokratieabbau?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie werden mir Recht geben, hohe Qualitätsmaßstäbe sind eine Selbstverständlichkeit in unserer wissenschaftlich fundierten Patientenversorgung. Bekanntermaßen hat schon Hippokrates in seinem Eid darauf aufmerksam gemacht. Gleiches verspricht unsere junge Ärztegeneration bei Erhalt ihrer Approbation im Ärztlichen Gelöbnis. Nun haben sich die Zeiten von Paracelsus bis Sauerbruch geändert. Im Rahmen unserer Freiberuflichkeit dürfen und müssen wir berufsständige Angelegenheiten selbst regeln. Dazu zählen nach meinem Verständnis auch die qualitätsrelevanten Themen. Die Gesundheitspolitik fühlt sich dieser Materie auch verpflichtet und favorisiert seit Jahrzehnten eine zusätzliche Betrachtungsweise. Obwohl Qualitätssicherung unser aller ureigenes Interesse ist, hat dieses Thema einen bitteren Beigeschmack bekommen. Der seit den letzten Jahren deutlich zunehmende bürokratische Aufwand im Bereich der gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherung steht in keinem Verhältnis mehr zum Nutzen hinsichtlich Patientenversorgung oder Qualitätsverbesserung. Allerdings lassen sich die erhobenen Daten hervorragend als externe Kontrolle nutzen, erkennbar an der Sanktionierung durch den G-BA. In der stationären Versorgung müssen zum Beispiel im Modul der hüftgelenksnahen Femurfrakturen pro Datensatz 44 Fragen beantwortet werden. Eine Vielzahl ethischer Aspekte rücken häufig im Alltagsgeschäft in den Hintergrund, um die

geforderten Qualitätsziele zu erreichen. Qualität lässt sich nicht immer rein mathematisch erfassen. Wir behandeln einzelne Individuen mit ihrem ganz persönlichen Schicksal. Zu jedem Ärztetag klagen wir zu Recht den dringend notwendigen Abbau an Bürokratie ein. Die unzähligen, am Schreibtisch zu verbringenden Stunden fehlen bei der Patientenversorgung. Wir im Ausschuss Qualitätsmanagement der Sächsischen Landesärztekammer diskutieren immer wieder über die Effizienz verschiedenster Methoden hinsichtlich Risikominimierung, Patientensicherheit, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagementverfahren. Auch die eben erwähnte und stark kritisierte externe Qualitätssicherung hat in meinen Augen ihre Berechtigung, wenn sie als Benchmark eingesetzt wird, also unter dem Motto „Lernen von den Besten“. Unter diesem Blickwinkel könnte eine enorme Verschlanung der Verfahren eingeleitet werden. Wir geben den bewährten Instrumenten des internen Qualitätsmanagements, wie Peer Review und Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, den Vorrang. Diese sind zeit- und kostensparend. Diese Methoden bieten eine effizientere Möglichkeit der unmittelbaren Verbesserung der Patientenversorgung als die ausufernde Qualitätssicherungskontrollbürokratie. Nur so werden wir im Rahmen der Freiberuflichkeit unserem Anspruch gerecht, dass wir uns selbst um die Qualitätsstandards kümmern. Die Bedeutung der Qualitätssicherung in allen Bereichen unserer Tätigkeit steht damit in keinem Widerspruch zum notwendigen Bürokratieabbau.

Auf der Basis dieser Frustration hat die Bundesärztekammer mit einem Beschluss des Vorstandes vom 21. August 2020 ein Memorandum „Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement 2020 aus ärztlicher Sicht – Mehrwert für die Patientenversorgung“ an die Gesundheitspolitik gesandt ([www.baek.de](http://www.baek.de)). Es handelt sich um ein bemerkenswertes Papier. Es resultiert aus der Arbeit des Ausschusses Qualitätssicherung der Bundesärztekammer und der Ständigen Konferenz Qualitätssicherung der Bundesärztekammer und ist Ergebnis der Zusammenarbeit aller Bundesländer seitens der Ausschüsse. Es legt in sieben Eckpunkten sachlich argumentativ den geschlossenen Standpunkt der Ärzteschaft dar und bietet in einem 10-Punkte-Programm effiziente Lösungsansätze an. Hauptziel dabei ist es, die ineffiziente Eigendynamik der externen Qualitätssicherung und den bürokratischen Aufwand zu stoppen. Die Ärzteschaft bekennt sich aktiv, unabdingbar und engagiert zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung als zentrales Anliegen. Mein großer Wunsch wäre es, die Politik traut uns dies zu. ■

Dr. med. Dirk Müller  
Vorsitzender Ausschuss Qualitätsmanagement

# Arbeitszeit bei Ärztinnen und Ärzten früher, heute, morgen

## Erste Ergebnisse der Ärzte-Langzeitstudie

Seit Jahren kursiert der Begriff des Ärztemangels und das, obwohl noch nie so viele Ärztinnen und Ärzte „im System“ waren wie aktuell. In Wirklichkeit haben wir es daher wohl eher mit einem Arbeitszeitmangel zu tun. Unbestritten haben sich die Arbeitszeit und die Arbeitsbedingungen von Ärztinnen und Ärzten in den letzten Jahrzehnten erheblich verändert. Nicht nur neue gesetzliche Arbeitszeitvorgaben, sondern vor allem auch die veränderten Lebensplanungsmodelle, die Zunahme der Angestellten- und Teilzeittätigkeit bei gleichzeitigem Rückgang der Niederlassungswilligen führ(t)en zu eben dieser Entwicklung.

Die Sächsische Landesärztekammer hat vor diesem Hintergrund im vergangenen Jahr eine Ärzte-Langzeitstudie in Auftrag gegeben, welche den Wandel der Jahres- beziehungsweise Lebensarbeitszeit dieser Berufsgruppe untersuchen soll. Es existieren viele Vermutungen, inwiefern sich Arbeitsbelastung, Arbeitszeit sowie Familie, Hobbys oder neue Lebenseinstellung gegenseitig beeinflussen könnten und warum es trotz steigender Arztzahlen einen Ärztebedarf gibt. Wirkliche Fakten aber gibt es dazu noch nicht.

Mit dieser und den folgenden Studien möchten wir frühzeitig Tendenzen erkennen, wie sich die Jahres- oder Lebensarbeitszeit bei Ärztinnen und Ärzten verändert und welche Faktoren, wie Familie, Lebenseinstellung oder das Alter, darauf Einfluss haben. Von den

Erkenntnissen profitieren nicht nur die Krankenhäuser, etwa, wenn es um die (Aus-)Gestaltung der beruflichen Rahmenbedingungen geht, sondern auch die niedergelassenen Ärzte. Auch bei Fragen der Bedarfsplanung, dem Zugschnitt von Förderprogrammen oder Beratungsangeboten können die Ergeb-



© phil desforges/unsplash

nisse herangezogen werden, sodass sich daraus ein Standortvorteil für Sachsen ergeben kann.

Langfristig sollen mit Hilfe der Ärzte-Langzeitstudie über drei Messzeitpunkte hinweg Entwicklungen nachgezeichnet und zukünftige Trends aufgezeigt werden, die für die Planung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung im Freistaat Sachsen und in Deutschland von großer Relevanz sind. Insbesondere langfristige Veränderungsdynamiken mit Blick auf Lebensarbeitszeitmodelle, Einflussfaktoren und Outcomes können Aufschluss darüber geben, wie sich die ärztliche Versorgungssituation entwickeln wird. Darauf aufbauend können geeignete Maßnahmen und Strategien entwickelt werden, die es ermöglichen, dem „Ärztemangel“ entgegenzuwirken und die Patienten-

versorgung im Freistaat Sachsen langfristig zu sichern.

Schon die erste (Baseline-)Befragung zeigt eine große Abweichung zwischen vertraglich vereinbarter und tatsächlicher Wochenarbeitszeit. Arbeitszeitveränderungen, wie auch eine Erhöhung oder Reduzierung der Wochenarbeitszeit, gehen häufig mit lebensphasenbezogenen Faktoren einher. So spielen Kindererziehung, aber auch Karriereplanung und fortschreitender Renteneintritt eine große Rolle. Zusätzlich dazu weisen die Ergebnisse auch auf Zusammenhänge zwischen (erhöhter) Wochenarbeitszeit und arbeitsbezogenen Belastungen, Unzufriedenheit und dem Wunsch eines vorzeitigen

Renteneintritts hin. Auch wenn rund 68 Prozent der Befragten in dieser Stichprobe mit ihrer Arbeitszeit zufrieden sind, so sind es vor allem Faktoren wie fehlende Einflussmöglichkeit auf die Arbeitszeitplanung sowie berufsbedingte Einflüsse auf das Privatleben, welche gerade die jüngere Ärzteschaft maßgeblich beeinträchtigen.

Die betreffende Studie finden Sie auf unserer Homepage unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de)

Wir danken Prof. Dr. med. habil. Steffi Riedel-Heller und ihrem Team vom Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin & Public Health der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig für ihre Arbeit. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg  
Hauptgeschäftsführer

# Ausländische Ärzte im Interview

Die Ärztin und Autorin Iryna Fingerova überraschte die Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“ vor wenigen Wochen mit einem Vorschlag für ein Interview-Projekt: Ausländische Ärztinnen und Ärzte berichten in kurzen Gesprächen über ihre Erfahrungen in Sachsen. Welche Stolpersteine gibt es auf dem Weg zur

Anerkennung der ärztlichen Qualifikation? Warum hat man die Entscheidung, sein Heimatland zu verlassen, überhaupt getroffen? Welche Vorstellungen hat man vom deutschen Medizinsystem und wie schnell kann man den „soziokulturellen“ Code verstehen?

Die verschiedenen Interviews werden im „Ärzteblatt Sachsen“ in loser Folge veröffentlicht. Den Auftakt bildet die Initiatorin der Interview-Reihe, Iryna Fingerova aus Odessa, zusammen mit Maria Salakhedinova aus Moskau.

## „Die Geschichte eines Auswanderers ist ein ganzer Roman“

Vorwort von Iryna Fingerova aus Odessa



Iryna Fingerova, Autorin und Ärztin aus Odessa, arbeitet zurzeit als Assistenzärztin in der Vamed Klinik Schloss Pulsnitz

Meine Umzugsgeschichte begann per Anhalter. Ich erhielt meinen Reisepass gerade an dem Tag, an dem ich 18 geworden bin. Ich beraubte ihn sofort seiner Jungfräulichkeit. Ich war damals in meinem 3. Studienjahr an der Uni und der festen Überzeugung, dass all you need is love. Ich brauchte einen großen Rucksack und ein Kilo Lügen für meine Eltern, damit ich unter dem Vorwand eines Besuchs der Freundin in Dresden erstes Mal im Leben reisen konnte. Es hat nicht allzu lange gedau-

ert bis ich dann auf der Autobahn Lwiw-Przemysl stand.

Meine Freundin und ich hatten vor, nach Amsterdam zu fahren. Die Fahrt dauerte drei Tage. Wir waren schläfrig und glücklich. Obwohl wir manchmal bis tief in die Nacht hinein unterwegs waren, haben wir uns sicher gefühlt. Ich hatte zwar ein kleines Taschenmesser dabei, das höchstens hätte Orangen erschrecken können. In Amsterdam war alles gelb à la Van Gogh. Wir aßen nur das, was wir verkosten durften, und zwar: Käse und Käse.

Als wir fast kein Geld mehr hatten, fuhren wir nach Dresden, wo meine Freundin wohnte. Wir planschten im Brunnen von Zwinger, besuchten das Hygiene-Museum, verloren uns in der Universitätsbibliothek...

Meine Umzugsgeschichte begann mit der Verliebtheit. Abstrakte Liebe für abstraktes Europa. Ich wollte in ein Land ziehen, das über ein Patentrezept gegen Korruption verfügt, wo man tagtäglich Fahrrad fährt, Müll trennt und Glühwein auf der Straße trinkt. Der Nachweis der medizinischen Qualifikation war jedoch die einzige Möglichkeit, umziehen zu können.

Dann heiratete ich plötzlich. Mein Mann war so begeistert von meiner Idee, nach Deutschland umzuziehen, dass er eine Approbation bekam und einen Job fand – schneller als ich mein Praktisches Jahr überhaupt beenden konnte. Mein Mann hat in Dresden angefangen. Es regnete wochenlang. Ich besuchte die Sprachschule. Ein Mensch ließ sich in meinem Bauch nieder. Unser Mitbewohner in der WG hat eine akute Psychose und dachte, dass wir ihn umbringen möchten. Er hat unser Eis aus dem Kühlschrank weggeworfen.

Wir sind nach Kamenz gezogen. Die gemietete Wohnung war leer. Die Möbel wurden gekauft, einbauen musste man jedoch alles selber. Das Bett haben wir ohne Lattenrost bestellt. Der Rundfunkbeitrag kam uneingeladen per Post, obwohl wir keinen Fernseher hatten. Ich brauchte eine Beraterin, um den Antrag auf Elterngeld auszufüllen. Um die Bestätigung des Diploms zu beantragen, brauchte man eine Zusage. Um eine Zusage zu bekommen, braucht man häufig eine Berufserlaubnis. Mein Gynäkologe landete in einer anderen Stadt. Schichtkäse konnte man nirgendwo kaufen! Der einzige Freund, den ich finden konnte, war ein deutscher Dichter, der

Russisch sprach. Es war seltsam, mich plötzlich aus meinem alten Leben herauszuschneiden und es auf den Hintergrund mit den anderen Dekorationen zu kleben. Jeder hat seine eigenen Gründe, umzuziehen: Krieg, Ambitionen,

homophobe Gesellschaft, unterdrückende Eltern, gescheiterte Liebe, Geldmangel. Es gibt keine „ernsten“ oder „unbekümmerten“ Gründe für die Emigration. Dafür ist die Entscheidung zu schwierig. Die Geschichte eines Aus-

wanderers ist ein ganzer Roman an sich sowie die eines Arztes.

Deswegen möchte ich Ihnen nun das erste Kapitel vorstellen.

## „Ich habe sechs Monate in Freiburg Deutsch studiert“

### Mariia Salakhedinova aus Russland

Ich war damals 24. Ich absolvierte die Medizinische Universität in Moskau und wusste nur eines: Ich musste weg. Ich wollte an der Forschung teilnehmen, ich wollte mich als Ärztin weiterentwickeln! Ich suchte den Zugang zu Wissen und Erfahrung. USA waren zu teuer, es dauerte außerdem zu lang. Deutschland passte perfekt. Meine Eltern unterstützten mich. Sie mussten einen Kredit aufnehmen. Das war so viel Geld, nur damit ich die Gelegenheit bekäme, meinen Traum verwirklichen zu versu-

chen. Ich musste irgendwie das hinbekommen. Wie viel Geld insgesamt habe ich für den Umzug ausgegeben? Nun, lass uns rechnen: Deutschkurse, Übersetzung von meinen Unterlagen, Prüfung, Leben in Deutschland, zwei Sprachschulen... Ich glaube, etwa 18.000 Euro<sup>1</sup>. Ich brauchte diese Sprachkurse, weil ohne Sprachkenntnisse ich kein Visum bekäme und somit auch nicht nach Deutschland hätte kommen dürfen. Damit man überhaupt ein Visum für die Sprachkurse bekommt, soll man für ein halbes Jahr Sprachkursgebühren zahlen. Außerdem sollten 8.000 Euro auf einem Sperrkonto liegen. Das ist eine Garantie dafür, dass ich nicht obdachlos werde. Ich habe sechs Monate in Freiburg Deutsch studiert. Nach der



Mariia Salakhedinova, Moskau, arbeitet zurzeit als Assistenzärztin in der Klinik für Neurologie und neurologische Intensivmedizin, Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf

<sup>1</sup> Das Durchschnittsgehalt in Russland (Stand 2020) beträgt in Großstädten 32.000 Rubel pro Monat. Das sind circa 500 Euro.

B2-Prüfung bin ich nach Dresden gefahren, weil ich herausgefunden habe, dass es eine Kulturakademie gibt, wo man sich auf die FSP, das heißt Fachsprachprüfung vorbereiten kann. Wir haben jeden Tag Aufnahmegespräche miteinander durchgeführt. Das wichtigste war jedoch, dass Kulturakademie eine Hospitation für mich organisiert hat. So fängt meine „Kreischa-Geschichte“ an. Ich hospitierte drei Monate in Kreischa, in der Abteilung für Kinder mit Essstörungen, danach noch zwei Monate in der Neurologie. In Kreischa gab es eine Mitarbeiterin, die bei der Vorbereitung auf die FSP half. Sie ist Germanistin und ich kann mir nicht vorstellen, wie ich es ohne sie geschafft hätte. Wir haben uns einmal pro Woche getroffen und an schwierigen Fällen gearbeitet (wenn sich der Patient aggressiv verhält oder Unzufriedenheit ausdrückt, wenn er Angst hat). Nach der Fachsprachprüfung habe ich die Berufserlaubnis bekommen und begann in Kreischa als Stationsärztin zu arbeiten. Ich habe im Krankenhaus viel dazu gelernt. In Russland ist alles anders. Hier nahm ich das erste Mal im Leben das Blut ab, legte meine erste Flexüle, eine Nasen-Magen-Sonde, einen Dauerkatheter. Es war so stressig! Mir war immer peinlich, ich wollte mich die ganze Zeit entschuldigen, weil ich nichts zu bieten hatte.

#### **Wie war die Zusammenarbeit im Team?**

Die Kollegen waren sehr nett. Es gibt viele Ausländer in Kreischa, es hat mir sehr geholfen. Die Oberärztin war auch eine russischsprachige Frau. Sie war sehr hilfsbereit. Mit den Krankenschwestern war es hingegen schwierig. Viele sind freundlich, aber ich kann sagen, dass ich bei der Arbeit echtes Mobbing erlebt hatte. Besonders von jungen Krankenschwestern. Ich weiß nicht, ich könnte etwas im Dienstzimmer schreiben, sie standen hinter meinem Rücken und sagten nicht beson-

ders leise „Sie ist so dumm!“. Aber dann verging die Zeit und kam Respekt. Respekt muss man sich wohl erst erarbeiten. Ich musste die ganze Zeit dafür kämpfen. Seien wir ehrlich, du bist und bleibst immer nur eine Ausländerin.

#### **Du sprichst sehr gut Deutsch und arbeitest schon seit zwei Jahren als Ärztin. Ein Jahr und drei Monate in Kreischa, acht Monate in Arnsdorf. Gibt es immer noch Probleme mit der Sprache?**

Manchmal doch! Es kommt auch so vor, dass alle lachen, aber ich das Wort nicht verstanden habe, oder das war eine Redewendung und verdammt, es gibt oft kein Notizbuch bei mir, damit ich das Wort aufschreiben und danach nachsehen kann. Ich lache lieber mit. Manchmal gibt es Probleme mit Patienten oder Angehörigen. Neulich kam zu uns eine Lebensgefährtin von einem Patienten. Sie kriegte noch keine gerichtliche Entscheidung über die Betreuung und stellte viele Fragen über die Entlassung und Finanzierung. Ich versuchte taktvoll zu erklären, dass ich ohne Beschluss mit ihr solche Fragen nicht besprechen darf. Sie machte daraus einen Skandal: „Was meinen Sie damit? Ohne Scheißpapier bedeute ich gar nichts?“. Ich wusste nicht, wie ich reagieren sollte, mir fehlten außerdem die Sprachkenntnisse. Wir Ausländer brauchen wirklich eine Art Rechts-Alphabetisierung. In unseren Ländern ist alles anders. Tatsächlich würde ich so einen Kurs gern besuchen, wenn es welche gäbe. All diese Informationen über Fixierungsmaßnahmen, Betreuer, Patientenverfügung und so weiter. Außerdem... alle ausländischen Ärzte haben Vorlagen für die Briefe. Es wäre eigentlich optimal, wenn die Einarbeitungsphase für Ausländer wiederum von anderen, bereits eingearbeiteten Ausländern durchgeführt würde... Nun zu deiner Frage: Was war das Schrecklichste für mich in diesen zwei Jahren? Bluttransfusion! Tja... Ich freue mich

über meine Reha-Erfahrung. Was mir in der Rehaklinik wirklich gefällt, ist dieses multidisziplinäre Konzept. Ich arbeite gerade in einem Akutkrankenhaus, weil ich mich weiterentwickeln möchte. Ich arbeite seit acht Monaten in Arnsdorf. Ich mache bald eine Rotation in ITS und dann geht auch schon mit den Diensten los. Das Team ist sehr gut. In einer Akutklinik ist alles anders. Man muss immer ein Rätsel lösen und selbst die Diagnose stellen. Dies ist so ein gutes Training für analytisches Denken!

#### **Ist es einsam oder hat die Integration bereits stattgefunden? Kannst du schon deine Wohnung als „mein zu Hause“ bezeichnen?**

Nein, ich vermisse meine Eltern. Früher fuhr ich alle drei Monate nach Hause, aber jetzt bin ich wegen Corona schon lange nicht mehr zu Hause gewesen. Hier habe ich einen Freund und viele Bekannte. Ich bin zufrieden mit meinem Leben und meiner Arbeit, aber ich kann nicht sagen, dass ich schon integriert bin. Ich spreche immer noch „mit Bausteinen“, mit diesen Nomen-Verb-Verbindungen.

Aber alles braucht seine Zeit. Das ist mir bewusst. ■

Lektorin: Rusudan Pkhakadze

# Gemeinsames Engagement für Opfer extremistischer Straftaten

Seit dem 4. Juni 2019 ist Iris Kloppich Opferbeauftragte der Sächsischen Staatsregierung. Das sächsische Kabinett hat mit der Berufung von Iris Kloppich – vor dem Hintergrund terroristischer und extremistischer Anschläge in Deutschland und weltweit – eine zentrale Ansprechstelle für Opfer von Großschadensereignissen, die insbesondere durch extremistische oder terroristische Straftaten verursacht werden, in Sachsen geschaffen.

Ihre Aufgabe ist es, Opfern, Angehörigen und weiteren Betroffenen beizustehen. Als „Lotsin“ vermittelt sie passende Hilfsangebote der staatlichen und nichtstaatlichen Stellen. Auch in Einzelfällen schwerster Kriminalität, die mit politischer Symbolkraft oder besonderem medialen Interesse verbunden sind, ist Iris Kloppich vertrauensvolle Ansprechpartnerin.

Die sächsische Opferbeauftragte setzt sich für den Aufbau eines breit angelegten Netzwerkes der Unterstützung ein, in welchem schnellstmögliche und passgenaue Hilfen zur körperlichen und seelischen Rehabilitation der Opfer einen festen Platz haben. Einer nahtlosen medizinischen Versorgung von Opfern und Betroffenen kommt hierbei besondere Bedeutung zu. Ärzte, besonders Hausärzte, sind wichtige vertrauensvolle Partner im Hilfesystem. Sie tragen wesentlich zur Versorgung und Stabilisierung der Betroffenen bei und leisten einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung sekundärer Viktimisierung. Iris Kloppich und der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, trafen am 12. Oktober 2020 zu einem ersten Gespräch zusammen. Sie erörterten Fragen der Vernetzung und Kooperation sowie Hilfebedarfe und Schnitt- und Bruchstellen, die ins-

besondere bei der Versorgung von Opfern nach Großschadensereignissen auftreten können. Im Anschluss an die Akutversorgung Betroffener durch den Rettungsdienst und die Teams der psychosozialen Notfallversorgung kann der reibungslose Übergang in die Regelversorgung für Opfer und Betroffene schwierig, fast unüberwindbar sein. Damit traumatisierte Betroffene adäquat versorgt werden und vorhandene Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen können, müssen Ärzte sensibilisiert und gut informiert sein, darüber waren sich die Gesprächspartner einig. Erik Bodendieck und Iris Kloppich

haben vereinbart, sich in diesem Sinne gemeinsam zu engagieren – etwa bei der Durchführung von Veranstaltungen. Vernetzung und Wissenstransfer sind notwendig, um Menschen, die Opfer von Angriffen gegen unsere Gesellschaft werden, beizustehen und ihre bestmögliche Rehabilitation zu befördern. Weitere Informationen sind unter [www.opferbeauftragte.sachsen.de](http://www.opferbeauftragte.sachsen.de) abrufbar.

■  
Kontakt:  
Opferbeauftragte der  
Sächsischen Staatsregierung  
Geschäftsstelle  
Albertstraße 10, 01097 Dresden  
E-Mail: [opferbeauftragte@sms.sachsen.de](mailto:opferbeauftragte@sms.sachsen.de)

# Delir bei Covid-19 – Risikofaktoren und Behandlung

L. C. Hofbauer<sup>1,2,3</sup>, M. D. Brandt<sup>1,4,5,6</sup>, R. Haußmann<sup>1,5,7</sup>,  
M. Donix<sup>1,5,6,7</sup>

## Hintergrund

In der Bewältigung der Coronavirus-Pandemie dominieren naturgemäß akut- und intensivmedizinische Aspekte sowie die hohe Mortalität in der vulnerabelsten Gruppe der über 80-Jährigen mit Herz- und Lungenvorerkrankungen oder Diabetes mellitus [1, 2]. In der klinischen Versorgungsrealität rücken zunehmend die langwierige Therapie und der komplikationsträchtige Verlauf nach COVID-19-Infektion in den Fokus [1, 2]. Wie die hohe Mortalität nach Infektionen in Alters- und Pflegeheimen belegen, sind ältere Menschen aufgrund eingeschränkter Reserven besonders vulnerabel für einen schweren COVID-19-Verlauf, aber auch für ausgeprägte neuropsychiatrische Symptome [3]. Insbesondere für ältere Pati-

enten mit kognitiven Störungen und Demenzerkrankungen besteht in der Coronavirus-Pandemie das Dilemma, sich einerseits vor einer Infektion bestmöglich zu schützen, andererseits aber aufgrund der dafür erforderlichen Maßnahmen (soziale Distanzierung, Besuchsverbotsregelungen und Schließung kultureller Einrichtungen) ihre unterstützende Struktur und Routine zu verlieren. In diesem Zusammenhang steht das Gesundheitssystem insbesondere in Sachsen wegen der ungünstigen Kombination aus den höchsten

Infektionszahlen und bundesweit ältesten Bevölkerung vor einer besonderen Herausforderung.

Auch jüngere, bislang gesunde Patienten zeigen nach überstandener COVID-19-Infektion Konzentrations- und Gedächtnisstörungen [1]. In den vergangenen acht Monaten beobachten wir in der klinischen Arbeit an einem interdisziplinären universitären Alterszentrum zunehmend bei älteren Patienten bei schwerer Covid-19-Infektion protrahierte Delirverläufe. Hier analysieren

## KLINISCHE VIGNETTE

Ein 83-jähriger Mann mit kontrolliertem Diabetes mellitus Typ 2 und arterieller Hypertonie stellte sich zehn Tage nach dem Besuch seiner Enkeltochter (Krankenschwester) aufgrund eines fieberhaften Infektes mit Reizhusten und zunehmender Schwäche in der Notaufnahme vor. Der PCR-Test für SARS-CoV-2 war positiv und der Patient wurde zwölf Stunden später bei respiratorischer Insuffizienz und zunehmender Erschöpfung nicht-invasiv beatmet. In der Fremdanamnese ergab sich eine milde kognitive Einschränkung mit leichter Vergesslichkeit über die letzten zwei Jahre. Während der insgesamt zwölf-tägigen Therapie auf der Intensivstation (für insgesamt zehn Tage erhielt er Dexamethason [6 mg/d]) wirkte er unruhig, desorientiert, fluktuierend vigilanzgestört und zog sich mehrmals die intravenösen Zugänge. Durch Reizabschirmung, eine konsequente Physiotherapie (die bereits auf der Intensivstation begonnen wurde), regelmäßigen Kontakt mit seiner Ehefrau über ein Videotelefonat und weitere reorientierende Maßnahmen (Familienfotos, Uhr, Datum) besserte sich das Delir. Diese Therapien und Maßnahmen wurden für weitere 14 Tage auf einer Post-COVID-Station (bei negativem PCR-Befund) im Rahmen einer geriatrischen Komplexbehandlung durch intensive Ergo- und Physiotherapie ergänzt. Auch wenn die Physiotherapie in persönlicher Schutzkleidung eine Herausforderung war, konnten die Therapeuten frühzeitig Techniken zur Unterstützung der Atmung und Mobilisierung einsetzen. Ergotherapie kam später im Verlauf der Behandlung zur Anwendung, um kognitive Fähigkeiten und Handlungskompetenzen zu stärken. Der Patient wurde nach insgesamt 26 Krankenhaustagen nach Hause entlassen.

- <sup>1</sup> UniversitätsCentrum für Gesundes Altern, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden
- <sup>2</sup> Zentrum für Altersmedizin, Fachkliniken für Geriatrie Radeburg
- <sup>3</sup> Medizinische Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden
- <sup>4</sup> Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden
- <sup>5</sup> Universitäts DemenzCentrum, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden
- <sup>6</sup> Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen, DZNE
- <sup>7</sup> Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden



Oft fällt es schwer, a priori Symptome eines Delirs von denen einer Demenz oder Depression abzugrenzen.

wir die zugrundeliegenden Risikofaktoren und bieten interdisziplinäre Lösungsansätze an. Neben Aspekten pharmakologischer und nicht-pharmakologischer Behandlung diskutieren wir strukturell-räumliche Rahmenbedingungen und die Bedeutung altersmedizinischer Kompetenz in allen beteiligten Berufsgruppen.

### Definition und mögliche Auslöser für ein Delir bei COVID-19

Das Delir ist definiert als akute organisch bedingte Psychose mit Bewusstseinsstörungen, Störungen der Aufmerksamkeit, Orientierung und Wahrnehmung sowie affektiven und vegetativen Symptomen. Es ist durch fluktuierende Symptome von mehr als 24 Stunden und weniger als zwei Wochen gekennzeichnet und kann sich als hyperaktive, hypoaktive oder gemischte Form manifestieren. Als diagnostischer Goldstandard wird die Confusion Assessment Method (CAM) eingesetzt, auf der Intensivstation auch der prag-

matischere 4AT-Test (<http://www.the4at.com/>) mit Bewertung der Kategorien Wachheit, Orientierung, Aufmerksamkeit und Fluktuation.

Verschiedene akute Infektionen, die eine Akut- und Intensivtherapie erfordern, können bei vulnerablen älteren Menschen häufig ein Delir verursachen. Beispielsweise liegt bei bakterieller Pneumonie mit Beatmungspflicht für Menschen über 65 Jahren das Risiko für ein Delir bei 30 bis 50 Prozent. Bei COVID-19 kommt es jedoch zu einer ungünstigen Akkumulation auslösender Faktoren. Hierbei unterscheiden wir infektions- von patientenseitigen Risikofaktoren (Tab. 1).

Schwere COVID-19-Verläufe sind oft durch einen Zytokinsturm mit hohem, undulierendem Fieber und Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) gekennzeichnet. Eine Hypoxämie ist delirogen, wobei sie bei Patienten mit COVID-19 auch in Abwesenheit von Dyspnoe vorkommen kann. Dieses

Phänomen der stummen Hypoxämie erscheint zunächst ungewöhnlich, ist aber pathophysiologisch plausibel [4]. Zunehmende Hypoxämie erfordert bei schweren Verläufen die Gabe von Sauerstoff über High Flow oder eine nicht-invasive Beatmung, welche von den Patienten als bedrohlich empfunden wird. Bei fortschreitender Einschränkung der Lungenfunktion erfolgt die invasive Beatmung und Intensivtherapie auf einer Intensivstation. Die Dynamik erfordert oft rasche Ortswechsel mit Verlegungen innerhalb und zwischen den Kliniken mit der Folge einer sich schnell ändernden Umgebung in reizintensiver Atmosphäre. Bei schweren Verläufen werden verschiedene delirogene Medikamente eingesetzt, insbesondere hochdosiertes Dexamethason, welches bei fast allen unserer Patienten mit Delir nach COVID-19 gegeben worden war. Bei über 80-jährigen Menschen mit typischer geriatrischer Komorbidität ist die Entwicklung eines Delirs im Zusammenhang mit COVID-19 häufig, insbesondere bei kognitiver Einschränkung und Demenz. Gerade in dieser Population ist die Ansteckungsgefahr durch fehlende Einsicht in die Hygieneregeln hoch und die Compliance mit den therapeutischen Maßnahmen gering. Die oben beschriebenen Umstände (Verlegungen, Intensivstation, eingeschränkte Kommunikation durch Mund-Nasen-Masken, Besuchsverbot) wirken gerade bei dementen Patienten delirogen. Hinzu kommt eine längere Immobilität, bedingt durch den Lockdown, während der Infektion und auch danach durch eine ausgeprägte Myopathie und Fatigue.

Tab. 1: Risikofaktoren für ein Delir bei COVID-19

COVID-19-Infektion	Patient
Zytokinsturm/hohes Fieber	Alter > 80
Beatmung/Hypoxämie	geriatrische Komorbiditäten
Intensivtherapie	kognitive/sensorische Defizite
Glukokortikoide	Immobilität

### Epidemiologie des Delirs bei COVID-19

Neben den Leitsymptomen Fieber, Husten, Halsschmerzen und Hyposmie treten bei älteren Patienten gehäuft neurologische Symptome wie Aufmerksamkeitsstörung, Desorientiertheit,

Sturzneigung und Vigilanzstörungen auf. Einzelne Fallserien beschreiben sogar atypische COVID-19-Verläufe bei älteren Patienten, bei denen sich ein Delir als einziges oder erstes Symptom vor dem Auftreten von Fieber oder respiratorischer Beschwerden präsentiert [5, 6].

Erste Kohorten-Studien zeigen, dass etwa 25 bis 28 Prozent der über 65-jährigen hospitalisierten COVID-19-Patienten Symptome eines Delirs aufweisen [7, 8]. Bei 16 Prozent der Patienten trat das Delir als erstes Symptom von COVID-19 auf, und immerhin 37 Prozent entwickelten weder respiratorische Symptome noch Fieber [7]. Letztere Beobachtung unterstreicht den Stellenwert des Delirs als wichtigen klinischen Marker einer COVID-19-Infektion bei älteren Patienten. Im Rahmen schwerer Krankheitsverläufe mit Notwendigkeit einer intensivmedizinischen Behandlung steigt die Delir-Prävalenz auf bis zu 80 Prozent [9]. Neben einem schweren COVID-19-Verlauf waren in den genannten Studien ein höheres Lebensalter, vorbestehende Pflegebedürftigkeit und neuropsychiatrische Vorerkrankungen (Demenz, M. Parkinson, zerebrovaskuläre Erkrankungen) die wichtigsten Prädiktoren für die Entwicklung eines Delirs. Zudem ist ein Delir im Rahmen von COVID-19 mit einer erhöhten Mortalität assoziiert. Allerdings bestand diese Assoziation in den bisherigen Studien nicht unabhängig von Alter, Multimorbidität und Schweregrad der respiratorischen Symptome. Es ist daher anzunehmen,

dass ein Delir im Rahmen von COVID-19 eher den Schweregrad der Erkrankung widerspiegelt und nicht als unabhängiger Mortalitätsprädiktor fungiert.

### Neurotropismus von SARS-CoV-2

Neben den typischen oben beschriebenen delirogenen Faktoren während der Behandlung von COVID-19 sind auch die neuroinvasiven Eigenschaften von SARS-CoV-2 ein wesentlicher Grund für das hohe Delirrisiko von COVID-19-Patienten [10]. Bereits während früherer SARS- und MERS-Epidemien traten Delirien gehäuft auf, was das neuroinvasive Potenzial der Vertreter der Corona-Viren veranschaulicht [11]. SARS-CoV-2 nutzt den ACE-2-Rezeptor als Eintrittspforte, der neben dem Respirationstrakt auch im Bereich des oberen Ösophagus, auf Enterozyten des Darms und im Hirngewebe exprimiert wird [11]. Die Invasion des zentralen Nervensystems durch SARS-CoV-2 erfolgt in drei Phasen:

- (I) Zunächst kommt es zur direkten Invasion durch retrograden axonalen Transport über olfaktorische Nerven oder transvasal über die Blut-Hirn-Schranke.
- (II) Nachfolgend infiziert das Virus Astrozyten und Mikroglia über den ACE-2-Rezeptor, leitet die Replikation ein und führt zum Zelltod.
- (III) Im letzten Schritt mündet die Immunantwort gegen SARS-CoV-2 in den bereits beschriebenen Zytokinsturm, der als wesentliche Ursache für die gestörte ZNS-Funktion bei COVID-19 angesehen wird [10].

Insbesondere der Hypothalamus, der Hippocampus, das Mittelhirn und der Hirnstamm gelten hinsichtlich der direkten ZNS-Invasion als vulnerabelste Hirnregionen [10, 11]. Die ZNS-Invasion durch Corona-Viren über die Blut-Hirn-Schranke gilt allgemein als selten und tritt meist erst spät im Erkrankungsverlauf auf [11], wobei die direkte intranasale Infektion mit früher Anosmie eine Besonderheit von SARS-CoV-2 darzustellen scheint [11]. Weitere klinische Manifestationen eines ZNS-Befalls mit SARS-CoV-2 können Kopfschmerzen (acht Prozent) und eine zentral vermittelte Übelkeit (ein Prozent) sein [11].

### Prävention und Behandlung

Vor dem Hintergrund neurologischer Manifestationen bei COVID-19 [12] sind dyskognitive Symptome ein Alarmsignal für die Behandler. In einer Untersuchung an über 40.000 Patienten mit COVID-19 wurden bei über 22 Prozent der Patienten neuropsychiatrische Symptome identifiziert [13]. Durch sie steigt die Wahrscheinlichkeit für ein Delir in einer ohnehin schon vulnerablen Patientengruppe mit oft vorbestehenden kognitiven Einbußen.

### Erkennen und Bewerten

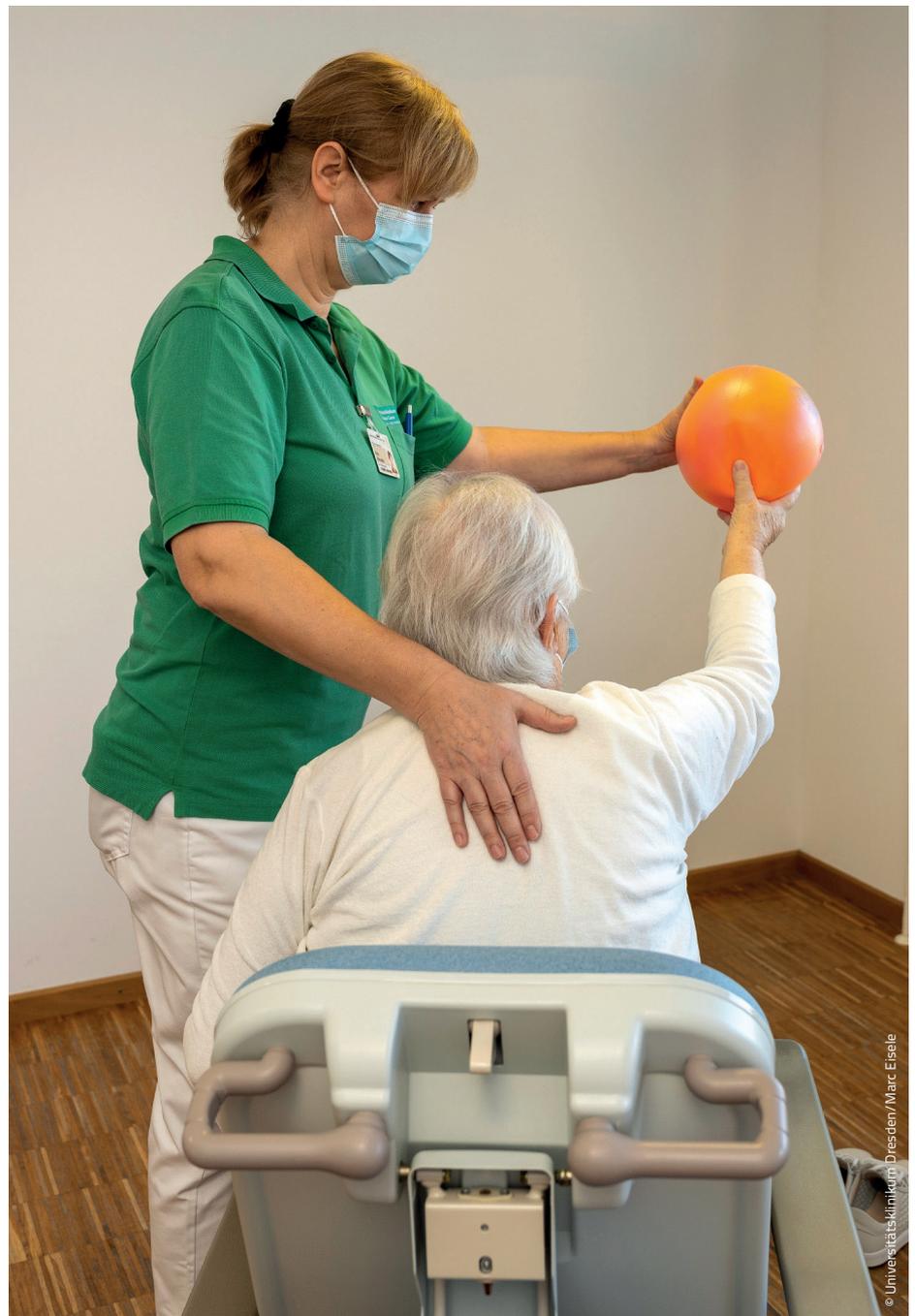
Ein Delir sollte rasch erkannt und adäquat behandelt werden. Nicht nur prolongierte Delirien sind nach ihrer Remission mit einem Risiko für dauerhafte kognitive Schäden verbunden, bereits bei einem über zehn Tage anhaltenden Delir ist dies möglich [14]. Zunächst ist es wichtig, dass dem gesamten Behandlungsteam das Delir in seinen verschiedenen klinischen Ausprägungen (hyperaktiv, hypoaktiv, gemischt) als häufige Komplikation bekannt ist. Berufsgruppenübergreifende Teambesprechungen und Visiten erlauben es, Symptome gemeinsam zu würdigen und einzuordnen. Die eingangs erwähnten Assessments wie die

Tab. 2: Abgrenzung Delir vs. Demenz

	Delir	Demenz
Beginn	plötzlich	schleichend
Dauer	Stunden bis Tage	Monate bis Jahre
Aufmerksamkeit	reduziert	normal
Bewusstsein/Vigilanz	wechselnd	intakt

CAM können sinnvolle Hilfsmittel sein, um die Diagnostik zu unterstützen, müssen aber im klinischen Gesamtkontext interpretiert werden.

Oft fällt es schwer, a priori Symptome eines Delirs von denen einer Demenz oder Depression abzugrenzen, und letztlich können verschiedene Erkrankungen und Syndrome parallel vorliegen (Tab. 2). Entscheidend ist in diesem Fall die Erhebung einer Fremdanamnese von Angehörigen, Heimpersonal oder Hausarzt und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Demenz von einem Delir abzugrenzen oder das gemeinsame Vorliegen zu erkennen, ist ohne Fremdanamnese nicht möglich. Sie gibt Auskunft darüber, ob und welche kognitiven Defizite bereits vor COVID-19 bestanden. Eine psychiatrische Expertise kann hilfreich sein, gedrückte Stimmung, Apathie und Antriebsdefizit zu differenzieren, oder verständliche Sorgen von pathologischen affektiven Veränderungen zu unterscheiden. Kontaktbeschränkungen und Besuchsverbote machen es in der COVID-19-Pandemie erforderlich, Angehörige aktiv und regelmäßig zu kontaktieren, um dyskognitive Phänomene in Art und Ausprägung als vorbestehend oder neu aufgetreten zu bewerten. Zusätzlich kann während des stationären Aufenthaltes die mehrfache Anwendung kognitiver Kurztestverfahren in der Differenzialdiagnostik hilfreich sein. Selbst bei anamnestisch vorbekannter Demenz kann eine Verbesserung im Mini-Mental Status Test (MMST) oder Montreal Cognitive Assessment (MoCA) Indiz dafür sein, dass von der Demenz unabhängige dyskognitiv wirksame Mechanismen, wie beispielsweise metabolische Entgleisungen oder ein Delir, die Gesamtheit der kognitiven Einbußen zur Aufnahme mitbedingt haben. Die Vielzahl delirauslösender Faktoren, und die entsprechenden Möglichkeiten der laborchemischen und



Eine interdisziplinäre altersmedizinische Station bietet das ideale Setting für eine hochwertige Patientenversorgung nach COVID-19.

bildgebenden Diagnostik sind wichtig zu würdigen, da weitere Auslöser in Kombination mit COVID-19 ätiologisch bedeutsam sein könnten.

### Nichtpharmakologische Prävention und Therapie

In der nichtpharmakologischen Präventions- und Behandlungsstrategie haben folgende Maßnahmen einen hohen

Stellenwert: Reorientierung durch gut sichtbare Uhren und Kalender, Sicherstellung des Gebrauchs von Hilfsmitteln wie Brille und Hörgerät, beruhigende Atmosphäre, Einbeziehen von Angehörigen, Vermeidung von stationären Verlegungen, Mobilisierung, ausreichende Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr, Behandlung von Schmerzen und Minimierung delirogener Medikation

[15]. Auch in der COVID-19-Pandemie gilt, dass nichtmedikamentöse Interventionen den höchsten Evidenzgrad in der Primärprävention eines Delirs besitzen [15]. Maßnahmen der Isolation, medizinisches Personal in Schutzkleidung, Alarmer und Veränderungen im Tag-Nacht-Rhythmus können ängstigen und bedrohlich wirken. Bei eingeschränkter nonverbaler Kommunikation sind klare und verbindliche Gespräche wichtig und für den Patienten eine Möglichkeit zur Orientierung und Rückversicherung. Die Sprache sollte klar, laut und langsam sein und Informationen sollten wiederholt vermittelt werden. Kreative Lösungen, wie das Tragen von großen Namensschildern oder Porträtfotos können eine gute Ergänzung sein [16]. Patienten sollten Zugang zu Telefonen und Tablets haben, wenn sie mit dieser Technologie vertraut sind, um mit Angehörigen in Kontakt zu bleiben [17]. Pflegerische Maßnahmen sind möglichst am Tag und nicht nachts durchzuführen (daytime care clustering) [18].

### Pharmakologische Therapie

Eine pharmakologische Delirprävention wird leitliniengerecht nicht empfohlen, es existieren jedoch einzelne Hinweise zum Nutzen von Melatoninagonisten oder Neuroleptika [15]. Wenn nichtmedikamentöse Behandlungsoptionen nicht oder unzureichend wirksam sind, kann eine pharmakologische Therapie des Delirs zusätzlich erfolgen. Häufige Indikationen sind schwere Agitation, Incompliance für lebensnotwendige Behandlungen oder anderweitig drohende Selbstschädigung [19]. Am häufigsten findet in der pharmakologischen Delirbehandlung Haloperidol Anwendung, auch wenn atypische Neuroleptika wie Risperidon oder Olanzapin in dieser Indikation äquipotent erscheinen und ein günstigeres Nebenwirkungsprofil aufweisen [19, 20]. Im Zusammenhang mit einem COVID-19-assozi-

ierten Delir gibt es erste Erfahrungen zu pharmakologischen Therapiestrategien, wobei auf den individuellen Heilversuch hingewiesen werden muss. Weiterhin ist es wichtig, dass potenzielle Nebenwirkungen einer neuroleptischen Behandlung (extrapyramidale und zerebrovaskuläre Effekte, Kardiotoxizität) bei der hier betrachteten oft hochbetagten Patientengruppe berücksichtigt werden.

Melatonin und Melatoninrezeptor-Agonisten werden aufgrund ihrer schlafregulierenden, immunmodulatorischen und neuroprotektiven Wirkungen als interessante Substanzen in der frühen medikamentösen Delirbehandlung gesehen [17, 21]. Alpha-2-Agonisten könnten in einem weiteren Schritt vor den Neuroleptika eingesetzt werden, beispielsweise Dexmedetomidin oder Clonidin. In der neuroleptischen Behandlung bei Delir und COVID-19 erscheint Olanzapin aufgrund des im Vergleich zu Haloperidol oder Risperidon günstigeren kardiovaskulären Risikoprofils geeignet, potenzielle Interaktionen mit Remdesivir sind weniger gravierend als bei anderen Neuroleptika [17]. Haloperidol bleibt aber auch insbesondere aufgrund der verschiedenen Darreichungsformen eine nützliche Option [17]. Die Notwendigkeit zur Überwachung kardialer Funktionen, zum Beispiel der QTc-Zeit, ist bedeutsam, auch wenn kardiale oder auch extrapyramidale Nebenwirkungen unter niedriger Dosierung der Neuroleptika selten auftreten. Selbstverständlich gilt auch gerade bei den Patienten mit COVID-19-assoziertem Delir eine geringe Startdosis und langsame Dosistitration als allgemeine Richtlinie [17]. Benzodiazepine sollten generell in der Behandlung des nicht-entzugsbedingten Delirs vermieden werden. Ihre Wirksamkeit ist nicht belegt und sie erhöhen das Risiko für Stürze und Übersiedierung [22], im Zusammenhang mit COVID-19

limitiert eine mögliche Atemdepression noch zusätzlich [16].

### Ausblick

Unklar bleibt, ob die mögliche Heterogenität bei COVID-19-assozierten Delirien – ausgelöst über den Zytokinsturm oder eine direkte virale Beteiligung des ZNS – unterschiedliche Behandlungsstrategien nach sich ziehen sollte. Das Delir trägt jedoch wesentlich zu einer prolongierten Hospitalisierung mit akutmedizinischem Behandlungsbedarf bei, auch nach nicht mehr bestehender Infektiosität. Präventive und therapeutische Ansätze müssen daher kontinuierlich gewährleistet sein. Hierfür ist spezifische internistische, neurologische, psychiatrische und pharmakologische Expertise erforderlich. Die Behandlung kann in einem interdisziplinären Team wesentlich besser gelingen als über konsiliarische Hilfen. Eine interdisziplinäre altersmedizinische Station im Behandlungspfad bietet das ideale Setting für eine hochwertige Patientenversorgung nach COVID-19. Neuropsychiatrische Phänomene werden nicht „zusätzlich“ behandelt, sie sind Teil von COVID-19. Die Bewertung von medikamentösen Interaktionen und Vermeidung von Polypharmazie wird nicht allein durch Mitarbeiter der Klinikapotheke möglich, sie gelingt im Austausch mit dem gesamten Behandlungsteam, welches neben dem ärztlichen und pflegerischen Dienst auch Physio-, Logo- und Ergotherapie sowie den Sozialdienst einschließt. ■

Literatur unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) →  
Presse/ÖA → Ärzteblatt

Korrespondierender Autor  
Prof. Dr. med. Lorenz Hofbauer  
UniversitätsCentrum für Gesundes Altern  
Bereich Endokrinologie/Diabetes/  
Knochenerkrankungen,  
Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum  
Dresden & Center for Regenerative Therapies  
Dresden (CRTD) Technische Universität Dresden  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
E-Mail: [lorenz.hofbauer@uniklinikum-dresden.de](mailto:lorenz.hofbauer@uniklinikum-dresden.de)

# Prävention einer 3. Welle oder einer dauerhaften COVID-19-Pandemie mit gravierenden Folgeschäden

Bildung und Kindeswohl sind ganz wichtige Schwerpunkte unserer Demokratie. Doch damit die Pandemie nicht mit voller Wucht zurückkehrt, nicht zuletzt durch die neuen hochansteckenden Mutanten, mit gravierenden Folgen für unsere Gesundheit, vorzeitigem Tod sowie auch für unsere Wirtschaft, fordern wir die Unterstützung des Aktionsplans ausgewiesener Experten ([www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Presse/ÖA → Ärzteblatt) und damit folgendes präventives Agieren (statt Reagieren), damit bei Inzidenzwerten < 50/100.000 Einwohner (besser < 35/100.000 Einwohner) eine dauerhafte Schulöffnung ohne zu großes Risiko möglich wird:

- die Gesundheitsämter müssen wieder arbeitsfähig werden (Aufstocken, Digitalisieren, rasch die Inzidenzen unter 50 beziehungsweise 35/100.000 Einwohner bringen), zeitnah agieren, Kontaktnachverfolgung vollständig und zeitnah und Infektketten unterbrechen, also die Pandemie wieder unter Kontrolle bringen, sonst drohen wieder exponentielle Inzidenzanstiege gerade durch die Mutanten,
- regelmäßige kostenlose Schnelltests der Schüler und der Lehrer (Studien, zum Beispiel in München, zeigten, dass sechsmal mehr Kinder infiziert waren als vermutet),
- sofort zu Hause bleiben (Isolation), sobald Symptome auftreten,
- wieder nur mit elterlicher Bescheinigung der Infektfreiheit die Schule betreten,
- sofortige Quarantäne bei einer aufgetretenen Infektion mindestens



Inzidenzwerte soweit senken, damit dauerhafte Schulöffnungen wieder möglich werden

- der gesamten Klasse beziehungsweise sogar der gesamten Schule (bei den gefährlichen Mutationen),
  - Einhaltung der AHA-Regeln (wie in der übrigen Bevölkerung):
    - Abstand halten und Vermeiden überfüllter Räume (nur möglich durch Wechselunterricht beziehungsweise geteilte Klassen, zum Beispiel vormittags/nachmittags),
    - normale Hygienemaßnahmen (die Hauptübertragung erfolgt über Aerosole),
    - kostenlose Bereitstellung von medizinischem Mund-Nasen-Schutz,
  - stündliches Lüften beziehungsweise die Verwendung von Luftfiltern (zur Reduktion eventueller Viruslast), die Zeitdauer des Lüftens kann durch Anbringen von Ventilatoren (oben im Fester nach außen und unten nach innen) verringert werden (wenn niemand sich im Raum befindet, kann durch Xenonlampen UV-Licht abgegeben werden, welches Viren und Bakterien abtötet),
  - Schulsport und Bewegung ermöglichen, sobald es die Inzidenzen zulassen, am besten im Freien (Laufen, Ballspiele et cetera), denn sich draußen statt drinnen zu bewegen, kann das Risiko einer Ansteckung um einen Faktor von bis zu 20 reduzieren, Sport und Bewegung sind wichtig für die physische und psychische Entwicklung der Kinder und gegen das zunehmende Übergewicht, verstärkt durch den Lockdown,
  - täglicher mindestens stundenweiser Online-Unterricht für die Schüler der weiterführenden Schulen,
  - zügiges Impfen, wobei die Lehrer und Erzieher priorisiert werden müssen.
- Da Impfen die allerbeste Prävention einer 3. Welle und weiterer langwieriger

Lockdowns ist, müssen hier umgehend die Kapazitäten und das Tempo erhöht werden und alle regionalen Spielräume genutzt werden (bessere Logistik, Konzepte für übrigen Impfstoff am Abend, Einbeziehen der Hausärzte et cetera wie zum Beispiel in Mecklenburg-Vorpommern).

Maßnahmen wie Schulschließungen/-öffnungen und so weiter sollten nicht nur aus individueller Ad-hoc-Sicht, sondern eines multidisziplinären wissenschaftlichen (Public Health) Gremiums aus Epidemiologen, Gesundheitswissenschaftlern, Virologen, (Kinder-)Ärzten, Intensivmedizinern, Psychologen, Sozialwissenschaftlern/-pädagogen, Physikern/Mathematikern et cetera sowie einem Patientenvertreter erarbeitet werden. Dieses Gremium sollte das Pro und Kontra der notwendigen Maßnahmen wissenschaftlich diskutieren und beurteilen sowie Lösungen anbieten. Um die Mortalität und Letalität zu senken, ist es dringend geboten, rasch medizinische Leitlinien zu entwickeln; die Initiierung, Entwicklung und Verbreitung unterstützen wir gern.

### Post-Corona-Rehabilitation

Da es sich bei den COVID-19-Erkrankten bekanntlich um ein sehr komplexes Krankheitsbild handelt, bei dem neben der Lunge auch andere Organe wie das Herz, die Nieren, die Haut, aber auch das periphere und zentrale Nervensystem beteiligt sein können, sodass auch unabhängig von der Schwere der Erkrankung viele Patienten nach einer durchgemachten COVID-19-Erkrankung noch lange unter anderem über eine ausgeprägte Leistungsinsuffizienz (Long-COVID) in Form einer Fatigue (abnorme chronische Müdigkeit) klagen sowie auch über psychosomatische Störungen als nicht seltene direkte oder indirekte Krankheitsfolge, ist es enorm wichtig, dass diese Patienten über eine Post-Corona-Rehabilitation wieder fit werden, die Krankheitsfolgen

möglichst rasch überwinden und auch ihre Leistungs- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt wird. Einige Reha-Kliniken bieten bereits solche fachgebietsübergreifenden ganzheitlichen Post-Corona-Rehabilitationsmaßnahmen sowohl ambulant als auch stationär an.

Eine solche Post-COVID-/Long-COVID-Rehabilitation sollte speziell auf die Bedürfnisse nach der COVID-19-Erkrankung konzipiert sein und neben einer Feststellung der Belastungsgrenzen auf die Wiederherstellung und Sicherung der Teilhabe am Alltags- und Berufsleben abzielen. Ein besonderer Fokus liegt bei dieser Rehabilitationsmaßnahme nach COVID-19 auf der Verbesserung der allgemeinen Kraft, der Konditionierung, der Atemmuskulatur sowie der Beherrschung von psychomotorischen Beeinträchtigungen und/oder stressinduzierten seelischen Folgestörungen der Erkrankung.

Die Sozialversicherungsträger sollten diese Angebote nutzen und ihren Versicherten damit effektive Möglichkeiten bieten, um deren Funktions-, Aktivitäts- und Teilhabedefizite rasch zu beseitigen beziehungsweise zu minimieren. Um die Belastung für die Gesundheit, die Gesellschaft und die Wirtschaft zu reduzieren, sollte die notwendige Dauer der restriktiven Maßnahmen so kurz wie möglich sein – was dadurch erreicht werden sollte, dass sie so früh, so stark und effektiv (mögliche Inzidenz < 10/100.000 Einwohner) wie möglich gestaltet werden.

Es ist besser, Ziele zu wählen, die den Lockdown beenden, wenn diese erreicht werden, anstatt spezifische Zeitpunkte festzulegen (die dann revidiert und verlängert werden müssen, was die öffentliche Compliance weiter beeinträchtigt). ■

Ausschuss Prävention und Rehabilitation  
Sächsische Landesärztekammer  
E-Mail: ausschuesse@slaek.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

E-Mail: redaktion@slaek.de

### Redaktionskollegium

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

Erik Bodendieck

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe

Jenny Gullnick

Dr. med. Marco J. Hensel

Dr. med. Roger Scholz

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Ute Taube

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin

seitens Geschäftsführung:

Dr. Michael Schulte Westenberg

Dr. med. Patricia Klein

Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentin

Kristina Bischoff M.A.

### Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden

www.rundundeckig.net

### Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin

Telefon: 030 76180-5

Telefax: 030 76180-680

Internet: www.quintessenz.de

Geschäftsführung: C. W. Haase

### Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

E-Mail: leipzig@quintessenz.de

Anzeigendisposition: Silke Johné

Telefon: 0341 710039-94

Telefax: 0341 710039-99

E-Mail: johne@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2021, gültig ab 01. Januar 2021

### Druck

Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG

Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Berufs- und Funktionsbezeichnungen werden in der männlichen Form verwendet. Diese gelten einheitlich und neutral für Personen jeglichen Geschlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen: www.slaek.de

### 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, 2021

# Fristverlängerung für Beitragsveranlagung bis 1. Juni 2021

Auf Vorschlag des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer hat die Kammerversammlung im schriftlichen Umlaufverfahren beschlossen, die in der Beitragsordnung verankerten Fristen für die Beitragsveranlagung vom 1. März 2021 auf den 1. Juni 2021 zu verlängern.

Hintergrund sind einerseits die durch den Gesetzgeber verlängerten Abgabefristen für die Steuererklärung 2019, die für viele Grundlage für die Veranlagung zum Kammerbeitrag 2021 ist, und andererseits die große Belastung der sächsischen Ärzte durch die Corona-Pandemie.

Für die Kammermitglieder bedeutet das konkret Folgendes:

1. Die Beitragsunterlagen einschließlich der Nachweise sind bis 1. Juni 2021 an die Landesärztekammer zu übersenden. Für die Nutzer des Internetportals gilt dieser Termin ebenso. Notwendige Fristverlängerungen über den 1. Juni 2021 hinaus sind bitte telefonisch, per E-Mail oder über das Internetportal zu beantragen.
2. Wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, wird auch die dreiprozentige Ermäßigung bei Portalnutzung bis 1. Juni 2021 gewährt. Dazu ist die Beitragsveranlagung im Portal ordnungsgemäß vorzunehmen, die erforderlichen Nachweise sind hochzuladen und es muss ein gültiges SEPA-Lastschrift-Mandat bei der Landesärztekammer vorliegen.

3. Die Fälligkeit des Kammerbeitrages wird auf den 1. Juni 2021 festgesetzt. Erst ab diesem Zeitpunkt werden alle fälligen SEPA-Lastschriften eingezogen.
4. Anträge auf Stundung, Ermäßigung und Erlass des Kammerbeitrages zur Vermeidung unzumutbarer Härten können ebenfalls bis 1. Juni 2021 gestellt werden.

Bei allen Fragen zur Beitragsveranlagung können Sie sich gern an die zuständigen Mitarbeiterinnen des Beitragswesens wenden. Diese finden Sie in Ihrem Anschreiben der Beitragsunterlagen, im Mitgliederportal sowie unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Kontakt → Finanzbuchhaltung/Beitrag.

Dipl.-Ök. Kornelia Keller  
Kaufmännische Geschäftsführerin

Anmerkung: Die mit der Fristverlängerung verbundene erforderliche Satzungsänderung wurde im Vorfeld mit dem sächsischen Sozialministerium als Rechtsaufsicht abgestimmt. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses lag die abschließende Genehmigung noch nicht vor, weshalb die Satzung selbst nach Vorliegen der Genehmigung gemäß § 15 Abs. 2 Hauptsatzung auf der Internetseite der Kammer amtlich bekannt gemacht wird.

Ass. jur. Annette Burkhardt  
Assistentin der Hauptgeschäftsführung

Anzeige

Zum nächstmöglichen Zeitpunkt ist eine Stelle als

## Mitarbeiter in der Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz (m/w/d)

in Teilzeit zu besetzen.

Ihre Aufgaben: Die Landeskoordinierungsstelle ist Ansprechpartner für Akteure des ambulanten und stationären Gesundheitswesens, um eine stetige Sensibilisierung für den Medizinischen Kinderschutz zu erreichen und dessen leitliniengemäße Versorgung in Sachsen sicherzustellen. Dabei arbeiten wir mit etablierten Netzwerkstrukturen der Kinder- und Jugendhilfe zusammen. Die Arbeitsinhalte unterliegen dem Wandel. Sie sind eingeladen, diese professionell und kreativ mitzugestalten.

Ihr Profil: Wir erwarten einen (Fach-)Hochschulabschluss in Psychologie, Medizin, Sozialpädagogik oder Soziologie. Fundiertes Wissen im (medizinischen) Kinderschutz und entsprechende Kenntnisse der (über)regionalen Netzwerkstruktur sind von Vorteil. Zum Anforderungsprofil gehören ein selbständiger, innovativer Arbeitsstil, problemlösendes, abstraktes Denken, sichere Umgangsformen, Teamfähigkeit, die sichere Anwendung der MS-Office-Produkte sowie die Bereitschaft zu gelegentlichen abendlichen Sitzungen und ein Führerschein der Klasse B.

Was wir bieten:

- Sicherer, klimatisierter und attraktiver Arbeitsplatz
- Tarifgerechte Vergütung nach TV-L
- Flexible und planbare Arbeitszeiten
- Sozial- und Gesundheitsleistungen, wie
  - Attraktive betriebliche Altersversorgung/Krankenzusatzversicherung
  - Bezuschussung Mittagessen im Betriebsrestaurant/Jobticket/Kindergarten/gesundheitspräventive Maßnahmen

Bitte senden Sie Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen mit Angabe des frühestmöglichen Eintrittstermins spätestens bis zum 31. März 2021 an:

Sächsische Landesärztekammer, Dr. med. Patricia Klein, Ärztliche Geschäftsführerin, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
E-Mail: [bewerbung@slaek.de](mailto:bewerbung@slaek.de), De-Mail: [dresden@slaek.de-mail.de](mailto:dresden@slaek.de-mail.de)

Sächsische  
Landesärztekammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts



# Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten – Jetzt Fachkräftenachwuchs sichern

Medizinische Fachangestellte (MFA) sind für die niedergelassenen Arztpraxen eine unerlässliche Hilfe und nach wie vor auf dem Arbeitsmarkt sehr gefragt. Der bereits bestehende Mangel an qualifizierten Fachkräften wird sich in den kommenden Jahren noch verstärken.

Geeignetes Fachpersonal zu finden, stellt viele Ärzte zunehmend vor große Herausforderungen. Die Zahlen der Auszubildenden bleiben zwar stabil, aber viele wandern nach der Ausbildung in besser bezahlte Jobs ab.

Auch die Suche nach geeigneten Bewerbern, um offene Ausbildungsstellen zu besetzen, gestaltet sich immer schwieriger. Während leistungsstarke junge Menschen akademische Bildungswege anstreben, scheitern andere Bewerber an Mängeln in ihrem Auftreten, der Rechtschreibung, dem Allgemeinwissen und falschen Vorstellungen vom Berufsbild einer Medizinischen Fachangestellten.

Deshalb ist es wichtig, dass Arztpraxen aktiv für die vielfältigen Möglichkeiten werben, die eine Ausbildung zur MFA mit sich bringt.

Personal, welches Sie selbst ausbilden, ist der beste Weg, um den eigenen Fachkräftenachwuchs zu sichern. Über drei Jahre hinweg verfolgen, leiten und unterstützen Sie die persönliche Entwicklung der Auszubildenden und sichern auf diese Weise langfristig Ihren eigenen Fachkräftebedarf.

Die Sächsische Landesärztekammer unterstützt Sie, auch unter den aktuell erschwerten Bedingungen, weiterhin



Geeignetes Fachpersonal zu finden, stellt viele Ärzte vor große Herausforderungen.

bei der Suche nach einer/einem geeigneten Auszubildenden für den Ausbildungsstart im August 2021.

## Steckbrief zur Ausbildung MFA

- Ausbildungsdauer: drei Jahre
- Ausbildungsbeginn: 1. August eines Jahres
- Ausbildungszeit: 40 Stunden/Woche
- Berufsschule: Blockunterricht, 13 Schulwochen je Ausbildungsjahr, Blöcke von jeweils zwei Wochen (einmal drei Wochen)
- Berufsschulstandorte: Chemnitz, Dresden, Görlitz, Leipzig, Plauen
- Voraussetzungen für die Eignung der Ausbildungsstätte: Verhältnis von Fachkräften in der Praxis (eine Auszubildende – ein Arzt – eine ausgebildete Fachkraft)
- Vertragsunterlagen: telefonisch im Referat Medizinische Fachangestellte unter Tel.: 0351 8267-170/-171/ -173/ -169 anfordern

Wer sich frühzeitig für die Ausbildung eines/einer Medizinischen Fachangestellten entscheidet, sichert sich die besten Kandidaten. Im Rahmen des Programms „Passgenaue Besetzung von Ausbildungsplätzen“ beraten wir Sie individuell zur Ausbildung in der eigenen Praxis. Gern erstellen wir gemeinsam mit Ihnen ein Anforderungsprofil und vermitteln Ihnen gegebenenfalls direkt einen Bewerber.

Haben Sie Fragen zur Ausbildung oder verfügen Sie über ein Ausbildungsplatzangebot? Die zuständige Projektmitarbeiterin, Lydia Seehöfer, steht Ihnen unter Tel. 0351 8267-169 oder [l.seehofer@slaek.de](mailto:l.seehofer@slaek.de) für Ihre Fragen gern zur Verfügung. ■

Marina Hartmann  
Leitende Sachbearbeiterin  
Referat Medizinische Fachangestellte  
Tel.: 0351 8267-170

# Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:  
**Bitte beachten Sie folgende Hinweise:**  
 \*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.  
**Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Versorgungsebenen sind auf der Homepage der KV Sachsen abrufbar**

([www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan).

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

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

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
21/C020	Augenheilkunde	Annaberg	12.04.2021
21/C021	Chirurgie / SP Unfallchirurgie (hälftiger Vertragsarztsitz)	Aue-Schwarzenberg	24.03.2021
21/C022	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (hälftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Freiberg	24.03.2021
21/C023	Neurologie und Psychiatrie	Mittlerer Erzgebirgskreis	12.04.2021
21/C024	Kinder- und Jugendmedizin	Zwickau	24.03.2021
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
21/C025	Innere Medizin / SP Pneumologie (hälftiger Vertragsarztsitz)	Zwickau	24.03.2021

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>			
21/L019	Allgemeinmedizin *)	Leipzig	12.04.2021
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
21/L020	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Torgau-Oschatz	12.04.2021

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

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
21/D015	Allgemeinmedizin*)	Dresden	24.03.2021
21/D016	Allgemeinmedizin*)	Radebeul	12.04.2021
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
21/D017	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	24.03.2021
21/D018	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Dresden, Stadt	24.03.2021
21/D019	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Dresden, Stadt	12.04.2021
21/D020	Kinder- und Jugendmedizin	Dresden, Stadt	24.03.2021
21/D021	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.03.2021
21/D022	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (häftiger Vertragsarztsitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	12.04.2021
21/D023	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	12.04.2021
21/D024	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	12.04.2021
21/D025	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz; Sonderbedarf)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	24.03.2021
21/D026	Chirurgie	Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	12.04.2021
21/D027	Neurologie und Psychiatrie	Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	12.04.2021
21/D028	Urologie	Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	24.03.2021
21/D029	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	12.04.2021
21/D030	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	24.03.2021
21/D031	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	12.04.2021
21/D032	Ärztliche Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Meißen	24.03.2021
21/D033	Ärztliche Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Meißen	24.03.2021
21/D034	Kinder- und Jugendmedizin	Meißen	12.04.2021
21/D035	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Riesa-Großenhain	24.03.2021
21/D036	Psychologische Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz; Sonderbedarf)	Sächsische Schweiz	24.03.2021
<b>SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
21/D037	Innere Medizin/SP Nephrologie (Vertragsarztsitz in einem MVZ)	Dresden, Stadt	24.03.2021

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

# Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz	geplante Abgabe: nach Absprache

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

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

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

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

## Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Allgemeinmedizin*)	Torgau	Abgabe: schnellstmöglich
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Psychotherapeutisch tätiger Arzt – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (hälftiger Vertragsarztsitz)	Muldentalkreis	Abgabe: schnellstmöglich
Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Leipziger Land	Abgabe: schnellstmöglich

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

# Ein Präventionsprogramm für Jedermann

Eine der vielen offenen Fragen seit Ausbruch der Corona-Pandemie ist: Wie können wir als Ärzte unseren Patienten helfen, gesund zu bleiben? Es ist immer gut, wenn der Mensch das Gefühl hat, er kann selbst etwas tun. Das schafft Zuversicht, Mut und aktiviert Körper, Geist und Seele. Ich denke insbesondere auch an Sie, die in der ersten Reihe sitzen – die Allgemeinärzte, Haus-, Kinder- und Zahnärzte. Die Naturheilkunde aktiviert die Selbstheilungskräfte, um ein gesundes Gleichgewicht im Menschen wiederherzustellen. Dabei helfen die fünf Elemente der Natur, Luft, Wasser, Licht, Ernährung und Bewegung. Der Schwerpunkt ist Vorbeugung und Abhärtung.

Die Methoden der Naturheilkunde sind meist ohne großen Aufwand durchführbar und für jeden (fast) kostenlos verfügbar. Gerade deshalb werden sie leider oft unterschätzt. Ich habe einige Maßnahmen für Sie zusammengetragen.

- 1.** Gehen Sie täglich in den Wald oder einen Park bei Tageslicht. Gehen, laufen, wandern Sie oder fahren Rad. Bewegung bringt den Stoffwechsel in Gang, Tageslicht regt die Vitamin-D-Bildung an, hebt die Stimmung und fördert das abendliche Einschlafen – wichtig für ein abwehrbereites Immunsystem. Im Schatten der Bäume brauchen Sie kaum UV-Hautschutzmittel. Bäume produzieren neben Sauerstoff auch andere gesundheitsfördernde Stoffe. Die Farbe Grün beruhigt. Nehmen Sie Ihre Sonnenbrille öfter ab. Setzen Sie sich ruhig auch im Winter bei geöffnetem Fenster oder in der geschützten Balkonecke zum Zeitung- oder Fachzeitschriftenlesen in die Sonne und krepeln dabei die Ärmel und Hosenbeine hoch.

- 2.** Wenn es wieder wärmer wird, können Sie den Weg durch die Natur mit einem kalten Fuß- oder Armbad verbinden. Wichtig: Die Füße oder Arme müssen vorher warm sein. Mit einem Handtuch trocknen Sie nur die Zehenzwischenräume gut ab, das restliche Wasser kurz abstreifen, Socken und (Hand-)Schuhe sofort anziehen und zügig weiterlaufen. Etwas milder ist der Wechselknieguss (erst warm, dann kalt abduschen bis oberhalb des Knies) jeden Abend vor dem Zubettgehen. Es gibt nur wenige Kontraindikationen für diese Maßnahme, unter anderem frische Venenthrombosen und periphere arterielle Verschlusskrankheiten (pAVK).
- 3.** Essen Sie öfter eine Suppe! Als Nachtisch sind Blau-, Johannis- oder Himbeeren mit Magerquark oder Joghurt eine gute Wahl. Diese Kombination enthält sekundäre Pflanzenstoffe, Mineralien und Vitamine für die Funktion des Immunsystems. Speisen mit Meerrettich, Senf, Zwiebel, Lauch, alle Kohlsorten, Nüsse und Kerne, dunkle Schokolade runden das (Corona-)Schutzprogramm ab.
- 4.** Gehen Sie mit den Hühnern ins Bett. Für Erwachsene ist die Zeit bis 22 Uhr (plus beziehungsweise minus ein bis zwei Stunden) in Ordnung, Kinder natürlich früher. So arbeitet der menschliche Körper besser nach seinem Biorhythmus, das heißt nach dem Rhythmus eines Tages, einer Woche, eines Monats oder eines Jahres. Jeder Mensch besitzt eine sogenannte Master Clock im Gehirn, die diese Zeiten vorgibt.
- 5.** Schaffen Sie Ordnung in Ihrer Wohnung, Ihrem Haus, Ihrer Garage, am Arbeitsplatz... Äußere Ordnung schafft auch Ordnung im Inneren eines Menschen, im Körper und in der Seele.

## Ein einfaches Rezept:

Zwiebeln in Öl glasig anschwitzen, mit Wasser ablöschen, verschiedenes gewürfeltes oder geraspeltetes Gemüse zugeben, ebenfalls anschwitzen, mit Wasser oder Gemüsebrühe ablöschen und verdünnen, mit Salz, Pfeffer und Gewürzen abschmecken. Ingwer und Paprika bringen Schärfe, Curcuma eine schöne gelbe Farbe. Zum Abrunden geben Sie Frischkäse oder Mandelmus hinzu, und wer den Fleischgeschmack liebt, gewürfelten Schinken, angebratenes Schabefleisch oder Hähnchen. Serviert wird mit frischen oder Feinfrostkräutern, dazu als Kohlehydratanteil Brot, gewürfelte Pellkartoffeln, Reis oder Hirse.

Probieren Sie aus, was Ihnen davon gefällt! Haben Sie Geduld! Es dauert ein wenig mit der Wirkung. Ich verspreche Ihnen, es wird Ihnen und den Patienten besser gehen. Nebenbei gibt es viel Gesprächsstoff in der Sprechstunde.

Ich verstehe all diese Maßnahmen natürlich neben den allgemeingültigen Hygieneregeln. Die Impfung sehe ich als eine sinnvolle Ergänzung für Personen mit den bekannten Risiken, ähnlich zur Virusgrippe und den Pneumokokken. Würden wir uns allem Neuen verschließen, würden wir heute noch nicht einmal gegen die Diphtherie impfen. Nur aus historischen Berichten können wir erahnen, welche Widerstände Koch, Behring, Salk, Sabin, Kendrick, Madsen und den vielen anderen Impfforschern begegneten. Jeder Mensch (Arzt) muss nun selbst entscheiden, ob er sich aktuell impfen lässt.

So, nun bin ich gespannt auf Kritiken, Kommentare und zusätzliche Empfehlungen! ■

Dipl.-Med. Ines Einhenkel, Zwickau

## Unsere Jubilare im April 2021

## Wir gratulieren!

## 65 Jahre

- 01.04.** Ayzel, Galina  
01099 Dresden
- 01.04.** Fahnenstiel, Olga  
02906 Niesky
- 02.04.** Dipl.-Med.  
Schlosser-Kempgen, Andrea  
09125 Chemnitz
- 03.04.** Dr. med. Mayfarth, Uta  
02794 Leutersdorf
- 04.04.** Dr. med. Pilz, Eva Maria  
01129 Dresden
- 04.04.** Dr. med. Thümmel, Daniela  
01309 Dresden
- 05.04.** Dr. med. Fiebiger, Dietmar  
02708 Löbau
- 06.04.** Dr. med. Rudolph, Christian  
04289 Leipzig
- 06.04.** Dr. med. Wilke, Wolfgang  
02827 Görlitz
- 08.04.** Dipl.-Med. Teubner, Frank  
04416 Markkleeberg
- 09.04.** Dipl.-Med. Greeff, Gudrun  
04349 Leipzig
- 09.04.** Dr. med. Hamm, Klaus  
09419 Thum
- 09.04.** Dipl.-Med. Stumpe, Wolfgang  
04157 Leipzig
- 10.04.** Dr. med. Schmidt, Claudia  
01705 Freital
- 12.04.** Dr. med. Koczielski, Cornelia  
09355 Gersdorf
- 12.04.** Dr. med. Steffler, Claudia  
04155 Leipzig
- 12.04.** Dr. med. Weinert-Müller, Sabine  
09599 Freiberg
- 14.04.** Dr. med. Abl, Monika  
01109 Dresden
- 14.04.** Prof. Dr. med. Lamberts, Regina  
04177 Leipzig
- 15.04.** Dr. med. Hennebach, Ulrike  
04416 Markkleeberg
- 15.04.** Dipl.-Med. Thoß, Evelyn  
02826 Görlitz
- 16.04.** Dr. med. Klein, Angelika  
09127 Chemnitz
- 16.04.** Dr. med. Lederer, Bärbel  
01465 Langebrück
- 16.04.** Dr. med. Meckert, Ingrid  
04319 Leipzig
- 19.04.** Dipl.-Med. Kanis, Sylvia  
08321 Zschorlau
- 20.04.** Dr. med. Bittersohl, Ulrich  
08239 Oberlauterbach
- 23.04.** Dr. med. Gosch, Gina  
02991 Leipe-Torno

- 24.04.** Dipl.-Med. Mehlberg, Karin  
04838 Eilenburg
- 24.04.** Dr. med. Pilz, Ullrich  
01558 Großenhain
- 24.04.** Dr. med. Schöbel, Uwe-Karsten  
02827 Görlitz
- 24.04.** Staschewski, Dmitrij  
01069 Dresden
- 24.04.** Tittelova, Zdenka  
01734 Rabenau
- 25.04.** Dipl.-Med. Gombert, Elke  
02994 Bernsdorf
- 25.04.** Dr. med. Quietzsch, Brigitta  
09224 Chemnitz
- 28.04.** Dr. med. Ludwig, Evelyn  
01324 Dresden

## 70 Jahre

- 01.04.** Dr. med. Neubert, Hasso  
08371 Glauchau
- 02.04.** Dipl.-Med. Böhringer, Jens  
09131 Chemnitz
- 02.04.** Dipl.-Med. Einert, Michael  
04720 Döbeln
- 02.04.** Dipl.-Med. Flämig, Thomas  
02906 Niesky
- 03.04.** Dr. med. Schubert, Hajo  
09350 Lichtenstein
- 03.04.** Dr. med. Wilhelm, Sigrun  
01259 Dresden
- 04.04.** Dr. med. Dude, Gudrun  
01778 Geising
- 08.04.** Dr. med. Riemer, Nori  
01328 Dresden
- 10.04.** Dr. med. Parthum, Birgit  
08412 Werdau
- 12.04.** Grütze, Larissa  
09599 Freiberg
- 12.04.** Platner, Maria  
09217 Burgstädt
- 13.04.** Dr. med. Hofmann, Wolf-Hago  
09120 Chemnitz
- 15.04.** Dipl.-Med. Gerlach, Eva  
09423 Gelenau
- 17.04.** Dr. med. Kirchner, Barbara  
04109 Leipzig
- 19.04.** Dipl.-Med. Elsner, Anette  
08141 Reinsdorf
- 20.04.** Dipl.-Med. Kanzler, Martina  
09456 Annaberg-Buchholz
- 23.04.** Dr. med. Böhme, Heidrun  
04668 Grimma
- 23.04.** Dr. med. Braun, Ingo  
59820 Lesna
- 23.04.** Dipl.-Med. Rentsch, Ulrike  
02827 Görlitz

- 24.04.** Dr. med. Lüdecke, Gerd  
08239 Bergen
- 28.04.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Ebert, Dietrich  
09131 Chemnitz
- 28.04.** Dr. med. Kamin, Gabriele  
01279 Dresden
- 29.04.** Dipl.-Med. Hösel, Gisela  
08297 Zwönitz
- 30.04.** Dr. med. Wolz, Gabriele  
02977 Hoyerswerda

## 75 Jahre

- 03.04.** Dr. med. Meichsner, Andreas  
09573 Dittmannsdorf
- 10.04.** Dr. med. Meier, Christel  
01219 Dresden
- 10.04.** Dipl.-Med. Stibenz, Angela  
09232 Hartmannsdorf
- 12.04.** Dr. med. Wegener, Steffen  
09249 Taura
- 23.04.** Dr. med. Demmler, Wolfgang  
04435 Schkeuditz
- 24.04.** Dipl.-Med. Hanisch, Regina  
08141 Reinsdorf
- 25.04.** Dr. med. Schade, Jochen  
04105 Leipzig
- 25.04.** Dr. med. Schubert, Thomas  
09353 Oberlungwitz
- 26.04.** Schindler, Christine  
01326 Dresden

## 80 Jahre

- 01.04.** Dr. med. Rost, Erika  
01326 Dresden
- 01.04.** Dr. med. Schmitzer, Rüdiger  
08209 Auerbach
- 02.04.** Dr. med. Busch, Renate  
04808 Hohburg
- 02.04.** Dr. med. Hecht, Astrid  
09127 Chemnitz
- 02.04.** Dr. med. Schippel, Bernhard  
09477 Steinbach
- 02.04.** Dr. med. Schwenke, Annerose  
04821 Brandis-Waldsteinberg
- 03.04.** Dr. med. Kratzsch, Elke  
04229 Leipzig
- 04.04.** Dr. med. Voigt, Renate  
09113 Chemnitz
- 07.04.** Scheibe, Peter  
04316 Leipzig
- 08.04.** Dr. med. Rockel, Ingrid  
09127 Chemnitz
- 09.04.** Bicker, Waldemar  
04229 Leipzig
- 09.04.** Dittmann, Irene  
01844 Neustadt
- 10.04.** Dr. med. Clemen, Gisela  
04277 Leipzig
- 10.04.** Dr. med. Joswig, Hartmut  
01796 Pirna
- 11.04.** Dr. med. Kappel, Manfred  
04277 Leipzig

- 11.04.** Dr. med. Neumerkel, Monika  
09429 Wolkenstein
- 12.04.** Dr. med. Naumann, Christa  
08459 Neukirchen
- 12.04.** Reichelt, Joachim  
04769 Mügeln
- 13.04.** Dr. med. Henjes, Frank  
04860 Torgau
- 13.04.** Dr. med. Radke, Karl-Heinz  
08321 Zschorlau
- 13.04.** Dr. med. Reuter, Wolfgang  
04643 Geithain
- 14.04.** Dr. med. Beer, Uta  
08523 Plauen
- 14.04.** Dr. med. Goy, Helmut  
09131 Chemnitz
- 14.04.** Dr. med. Schneider, Gertrud  
02625 Bautzen
- 17.04.** Dr. med. Beuthin, Arnulf  
01277 Dresden
- 17.04.** Dr. med. Conradt, Armin  
04416 Markkleeberg
- 17.04.** Dr. med. Feyrer, Bernd  
04758 Oschatz
- 17.04.** Dr. med. Hoffmann, Burkhard  
08060 Zwickau
- 17.04.** Dr. med. Müssig, Ilona  
01259 Dresden
- 18.04.** Dr. med. Bennek, Hella  
04316 Leipzig
- 21.04.** Dr. med. Döge, Brigitte  
09131 Chemnitz
- 22.04.** Dr. med. Böhme, Marie-Luise  
01219 Dresden
- 22.04.** Nali, Liese-Wera  
08064 Zwickau
- 22.04.** Dr. med. Schumann, Ulrich  
01796 Pirna
- 25.04.** Dr. med. Freund, Hannelore  
01326 Dresden
- 25.04.** Gulyas, Helga  
08066 Zwickau
- 25.04.** Simon, Irmgard  
08280 Aue
- 27.04.** Dr. med. Adolph, Jutta  
01326 Dresden
- 27.04.** Dr. med. Ahnert, Gertraud  
04109 Leipzig
- 29.04.** Dr. med. Bergstädt, Falk  
04207 Leipzig
- 29.04.** Dr. med. Petzold, Barbara  
04159 Leipzig
- 30.04.** Dr. med. Hofmann, Ute  
08645 Bad Elster
- 30.04.** Dr. med. Kramer, Johanna  
04159 Leipzig  
(Lützschena-Stahmeln)

## 85 Jahre

- 01.04.** Prof. Dr. med. habil. Dietrich, Jürgen  
04105 Leipzig
- 05.04.** Dr. med. Fache, Irmgard  
01471 Radeburg
- 05.04.** Dr. med. Nehler, Christel  
09130 Chemnitz

- 07.04.** Dr. med. Müller, Inge  
08056 Zwickau
- 08.04.** Dr. med. Grau, Brigitte  
04155 Leipzig
- 08.04.** Dr. med. Wenske, Jürgen  
02826 Görlitz
- 14.04.** Prof. Dr. med. habil.  
Franke, Wolf-Gunter  
01187 Dresden
- 15.04.** Schumann, Günter  
01705 Freital
- 20.04.** Dr. med. Leipart, Brigitte  
09112 Chemnitz
- 20.04.** Dr. med. Reinhardt, Marga  
04157 Leipzig
- 22.04.** Dr. med. Otto, Manfred  
01067 Dresden
- 23.04.** Dr. med. Bischoff, Dieter  
02797 Kurort Oybin
- 24.04.** Dr. med. Bock, Manfred  
09127 Chemnitz
- 24.04.** Gergardt, Elena  
04318 Leipzig
- 25.04.** Dr. med. Horn, Günther  
02708 Löbau

## 86 Jahre

- 07.04.** Dr. med. Börner, Christine  
09496 Satzung
- 09.04.** Dr. med. Eigenberger, Horst  
09123 Chemnitz
- 11.04.** Dr. med. Jänke, Dietmar  
01683 Nossen
- 11.04.** Dr. med. Lehmann, Doris  
01279 Dresden
- 14.04.** Prof. Dr. med. habil. Schuh, Dieter  
01328 Dresden
- 15.04.** Dr. med. Hofmann, Eike  
09648 Mittweida
- 19.04.** Dr. med. Bauch, Ursula-Ruth  
09117 Chemnitz
- 21.04.** Täubert, Wolfgang  
04277 Leipzig
- 23.04.** Dr. med. Grunert, Christa  
09235 Burkhardtsdorf
- 24.04.** Hamann, Ilse  
08525 Plauen

## 87 Jahre

- 03.04.** Dr. med. Freund, Rainer  
09456 Annaberg-Buchholz
- 06.04.** Westphälinger, Alena  
01259 Dresden
- 07.04.** Federbusch, Klaus  
01477 Arnsdorf
- 07.04.** Dr. med. Hennig, Wulf  
09326 Geringswalde
- 13.04.** Dr. med. Schultze, Helga  
04357 Leipzig
- 14.04.** Dr. med. Seidler, Günter  
09599 Freiberg
- 16.04.** Dr. sc. med.  
Lorentz, Friedrich-Wilhelm  
04758 Cavertitz

- 29.04.** Dr. med. Nossing, Reinhard  
04651 Bad Lausick

## 88 Jahre

- 08.04.** Haack, Helga  
09355 Gersdorf
- 10.04.** Dr. med. Haidar, Ruth  
01662 Meißen
- 12.04.** Dr. med. Theile, Inge  
04319 Leipzig
- 14.04.** Dr. med. Mühler, Isolde  
04105 Leipzig
- 26.04.** Dr. med. Schultze, Hans-Ulrich  
04357 Leipzig
- 09.04.** Prof. Dr. med. dent. Dr. med. habil.  
Schaps, Peter  
01326 Dresden

## 90 Jahre

- 04.04.** Mikrenska, Stefana  
04103 Leipzig
- 21.04.** Dr. med. Bartsch, Sonja  
01217 Dresden

## 91 Jahre

- 01.04.** Dr. med. Vetter, Gerhard  
08468 Reichenbach
- 08.04.** Schleier, Christa-Maria  
08112 Wilkau-Haßlau
- 17.04.** Dr. med. Frank, Marta-Dorit  
01662 Meißen
- 26.04.** Prof. Dr. med. habil. Scheuch, Dieter  
01326 Dresden

## 92 Jahre

- 01.04.** Dr. med. Wallasch, Horst  
04425 Taucha
- 03.04.** Prof. Dr. med. habil.  
Hüller, Hansgeorg  
01309 Dresden
- 19.04.** Dr. med. Francke, Hilde  
01279 Dresden

## 93 Jahre

- 01.04.** Dr. med. Standar, Horst  
04277 Leipzig
- 05.04.** Dr. med. Kühn, Brigitte  
08359 Breitenbrunn
- 16.04.** Dr. med. Böttcher, Lotte  
09127 Chemnitz
- 26.04.** Dr. med. Dix, Christa  
09232 Hartmannsdorf

## 97 Jahre

- 02.04.** Dr. med. Trepte, Lieselotte  
01689 Weinböhla

# Dr. med. Clemens Nartschik zum 100. Geburtstag

Wir gratulieren Chefarzt Dr. med. Clemens Nartschik anlässlich seines 100. Geburtstages.

Clemens Nartschik wurde am 11. März 1921 in Bautzen als drittes von fünf Kindern geboren. Er stammt aus einem christlichen Elternhaus und der katholische Glaube prägte sein ganzes Leben. In Bautzen besuchte er zunächst die Volksschule, später die domstiftlich-katholische Oberschule und legte 1939 das Abitur ab.

Zu Kriegsbeginn wurde er unmittelbar nach dem Abitur dienstverpflichtet. Es gelang ihm jedoch, in München mit dem Medizinstudium zu beginnen. Nach Unterbrechung des Studiums infolge eines Militäreinsatzes, erwarb er in Breslau sein Physikum. Es folgte die Abkommandierung in ein Lazarett. Als Student in Uniform setzte er sein Studium in München fort. Nach seiner Notapprobation im April 1945 erlebte Clemens Nartschik das Kriegsende als Unterfeldarzt in einem Lazarett und in Gefangenschaft ernannte man ihn zum Assistenzarzt.

1946 bis 1947 folgte die Assistenzzeit in der Chirurgischen Abteilung des Klinikums Bayreuth. Dort legte er das reguläre Staatsexamen ab und promovierte 1946 in München.

1947 wechselte er nach Bautzen, zunächst in die Innere Abteilung zu Prof. Dr. med. Wilhelm Haring, entschied sich aber für die chirurgische Facharztausbildung bei Prof. Dr. med. Hermann Kästner, die er 1953 erfolgreich abschloss. Von 1954 bis 1966 arbeitete er als Oberarzt in der Chirurgischen Klinik am Bezirkskrankenhaus Görlitz unter Prof. Dr. med. Heinz Funke.

1966 wurde Clemens Nartschik zum Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des katholischen St. Elisabeth-Kranken-



Dr. med. Clemens Nartschik

hauses in Leipzig, später auch zum Ärztlichen Direktor berufen. In diesen leitenden Positionen pflegte er ein offenes und kollegiales Miteinander zu seinen Mitarbeitern. Für ihn war es selbstverständlich, sein Wissen und Können weiterzugeben. Einige seiner Schüler wurden später an andere Kliniken in leitende Positionen berufen, zum Beispiel Prof. Dr. med. Peter Heinrich und Prof. Dr. med. Winfried Mokros in Magdeburg.

Clemens Nartschik war immer aufgeschlossen gegenüber neuen Trends und Entwicklungen in der Medizin und das nicht nur im eigenen Fachgebiet. Anfang der 1970er Jahre führte er unter anderem neue endoskopische Verfahren, moderne Osteosynthesetechniken ein und erkannte die Bedeutung der Ultraschalldiagnostik, auch für die Chirurgie. Die Gründung der Anästhesiologischen Gesellschaft der DDR und die Förderung der Handchirurgie sind ebenso mit seinen Namen verbunden. Neben dem chirurgischen Handwerk vermittelte Clemens Nartschik seinen Assistenten auch den christlich-humanistischen Dienst am Menschen. In

einer atheistisch geprägten Zeit war dies keine Selbstverständlichkeit. Vor allem als Ärztlicher Direktor musste er sich mit den staatlichen Restriktionen gegenüber kirchlichen Einrichtungen auseinandersetzen. Mit seiner ruhigen, sachlichen Art und viel diplomatischem Geschick meisterte er manche Hürde. Sein Engagement motivierte auch die Mitarbeiter, das umfangreiche Arbeitspensum zu leisten. In ehrenamtlichen und karitativen Gremien war sein Rat stets gefragt.

Auch nach seiner beruflichen Emeritierung 1990 setzte Clemens Nartschik diese gesellschaftspolitische Arbeit fort. Als Beispiel sei seine Mitarbeit im Seniorenbeirat der Stadt Leipzig erwähnt. Die von ihm vor etwa zehn Jahren mitverfassten seniorenpolitischen Leitlinien sind aktueller denn je. Sie verweisen unter anderem auf die Selbstbestimmung der Senioren, das heißt auf ein aktives Leben im Alter, Gesundheitsprävention und politischer Mitbestimmung. Senioren sind verantwortungsvolle Mitglieder und benötigen engen Kontakt zu allen Bereichen der Gesellschaft. Diese Aussagen belegen seine Maxime und sozialpolitische Weitsicht. Bis vor kurzem leitete er noch den Förderverein für ein katholisches Pflegeheim in Leipzig.

Seine ehemaligen Schüler und Mitarbeiter gratulieren Dr. med. Clemens Nartschik zu seinem Jubiläum, verneigen sich vor seiner Lebensleistung und danken für alles, was wir von ihm gelernt und erfahren haben. Wir wünschen ihm Gesundheit und noch viele frohe Stunden im Kreise seiner großen Familie. ■

Prof. Dr. med. habil. Alfred Bunk  
im Namen seiner Schüler und  
ehemaligen Mitarbeiter

# Prof. Dr. med. habil. Lykke Aresin zum 100. Geburtstag posthum

\* 2. März 1921

† 7. November 2011

Lykke Aresin, Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie, mit psychosomatischen und sexuellen Störungen von Frauen sich befassend, übernahm 1960 als Oberärztin die Leitung der Ehe- und Sexualberatungsstelle der Universitätsfrauenklinik Leipzig. Zuvor hatte Prof. Dr. med. habil. Elfriede Paul, 1956 an das Institut für Sozialhygiene der Medizinischen Akademie Magdeburg berufen, eine solche eröffnet.

Bekannt wurde Prof. Aresin durch ihre Vorlesungen, Vorträge, Zeitungsartikel, Bücher, Berichte in Funk und TV. Sie wirkte in vielen Vereinigungen, auch international, wegbereitend. In den 1980er Jahren setzte sie sich mit Prof. Dr. med. Erwin Günther und Prof. Dr. sc. pol. Kurt Starke für die Liberalisierung und Abschaffung des sogenannten Schwulenparagrafen (§ 151) zu DDR-



Prof. Dr. med. habil. Lykke Aresin

Zeiten ein. Als Protagonistin widmete sie sich der Begutachtung und Betreuung bei Transidentität, war Mitverfas-

serin der 1976 erlassenen DDR-Verfügung mit Gesetzescharakter (Namenswechsel, Therapiemöglichkeiten). Prof. Dr. phil. Eva Brinkschulte, Institut für Geschichte, Ethik und Theorie der Medizin der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg, betreut derzeit eine Promotion über sie. Bisheriges Fazit: „Lykke Aresin bewies in den Jahren ihres Schaffens immer ein Gespür für wissenschaftliche Zeitfragen. Ihr interdisziplinäres Verständnis von Sexualität sowie ihre weltoffene Haltung machten sie zu einer Ausnahmewissenschaftlerin sowohl in der DDR als auch über deren Grenzen hinaus.“ (Franz Baumann). Die 2021er Tagung der Gesellschaft für Sexualwissenschaft widmet sich ihr mit einem Themenblock. ■

Dr. med. Thomas M. Goerlich, Leipzig

## VERSCHIEDENES

# Deutsches Ärzteblatt – Informationen für Ärzte im Ruhestand

Mit Eintritt in den Ruhestand erhalten Ärzte die wöchentliche Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes nicht mehr. Zum 1. Januar 2021 hat der Deutsche Ärzteverlag auch die monatliche Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes für Ärzte im Ruhestand eingestellt. Es

besteht jedoch die Möglichkeit, das Deutsche Ärzteblatt online (kostenlos als ePaper) weiterhin zu lesen. Darüber hinaus kann die Printfassung der wöchentlichen Ausgabe als Abonnement beim Verlag bezogen werden.

Bitte wenden Sie sich mit Fragen zum Deutschen Ärzteblatt und/oder zur Umstellung des Abonnements an den Deutschen Ärzteverlag in Köln (E-Mail: [abonnement@aerzteverlag.de](mailto:abonnement@aerzteverlag.de); Tel.: 02234-7011123; [www.aerzteblatt.de/aboumstellung](http://www.aerzteblatt.de/aboumstellung)). ■

# Nachruf für Dipl.-Med. Wolfram Kampczyk

\* 20. Oktober 1963

† 27. Dezember 2020

Kurz vor dem Jahreswechsel erreichte uns die große Betroffenheit auslösende und traurige Nachricht, dass unser Kollege, der Leiter des Referates „Öffentlicher Gesundheitsdienst“ des Erzgebirgskreises, Amtsarzt Dipl.-Med. Wolfram Kampczyk im Alter von 57 Jahren den Kampf gegen das Virus SARS-CoV-2 verloren hat. Seine ärztlichen Kollegen sowie alle weiteren Mitarbeiter des Gesundheitsamtes des Erzgebirgskreises verlieren in ihm einen überaus geschätzten Vorgesetzten, welcher stets auf eine vertrauensvolle Basis und ein gutes Miteinander Wert legte.



Dipl.-Med. Wolfram Kampczyk

Wolfram Kampczyk wurde am 20. Oktober 1963 als zweiter Sohn eines Kinderarztes und einer Kinderkrankenschwester in Karl-Marx-Stadt geboren. Eine unbeschwerte Kindheit blieb ihm leider verwehrt, da er ab dem frühen Kindesalter mit den Einschränkungen eines Typ I Diabetes konfrontiert war. Dieser Umstand verlangte ihm auf seinem gesamten Lebensweg viel Kraft und Disziplin ab, auch weil Wolfram Kampczyk bis zu seinem Tod vollzeitbeschäftigt arbeitete und entsprechende Bereitschaftsdienste leistete. Nach einem praktischen Jahr im Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Rodewisch und einer Zeit als Hilfspfleger im Diabetikersanatorium in Saalfeld, begann er 1985 sein Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena, das er 1991 nach verteidigter Diplomarbeit beendete. Im Dezember 1996 schloss er seine Facharztweiterbildung zum Facharzt für Psychiatrie am Sächsischen Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Rodewisch erfolgreich ab.

Am 1. Januar 1997 trat Dipl.-Med. Wolfram Kampczyk seinen Dienst im Landratsamt Annaberg an, um nach Erwerb

seines zweiten Facharztes für Öffentlichen Gesundheitsdienst 1998 zum Amtsarzt und Leiter des Gesundheitsamtes Annaberg berufen zu werden. Seit dieser Zeit übte er in Personalunion engagiert das Amt des Sachgebietsleiters des Sozialpsychiatrischen Dienstes aus.

Mit der Verwaltungs- und Kreisgebietsreform 2008 wurde er als Referatsleiter des Referates Öffentlicher Gesundheitsdienst des neu gebildeten, wesentlich größeren Erzgebirgskreises berufen.

2019 entstand im Erzgebirgskreis unter seiner Mitwirkung der Weiterbildungsverbund für Allgemeinmediziner und Fachärzte.

Mit Dipl.-Med. Wolfram Kampczyk verlieren wir einen Kollegen, der sich in besonderer Weise für seine Mitarbeiter einsetzte, für diese immer ein offenes Ohr hatte und sich parallel stark für den Öffentlichen Gesundheitsdienst engagierte – insbesondere in Bezug auf die langfristig schwierige personelle Situation.

Seine Kollegialität, seine erfrischende Art, sein Arbeiten auf Augenhöhe mit

allen Mitarbeitern, seine fachliche Expertise und das Vertrauen in von seinen Mitarbeitern getroffene Entscheidungen ermöglichten ihm die Bildung und Führung eines multiprofessionellen hochmotivierten Teams. Unter seinen Mitarbeitern und in den Reihen der Amtsärzte in Sachsen war er ein sehr geschätzter und erfahrener Kollege. Ein Rückblick auf die Amtsarztstätigkeit von Wolfram Kampczyk macht deutlich, dass die Arbeit eines Arztes im ÖGD nicht bloße Verwaltungstätigkeit beinhaltet. Sie ist in erster Linie ärztliche Tätigkeit mit sehr unterschiedlichen und fachlich herausfordernden Aspekten, die von der Begutachtung im amtsärztlichen Dienst über die Verantwortung für den kinder- und jugendmedizinischen Dienst, die Beratungsaufgaben des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bis zur fachpolitischen Gremienarbeit reicht.

Bis zu seiner eigenen Infektion mit SARS-CoV-2 und nur wenige Tage vor seinem Tod, war er über Monate unermüdlich, oft bis an die Belastungsgrenze, mit dem Kampf gegen die Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus beschäftigt. Umso tragischer ist sein Tod aufgrund der Erkrankung Ende des Jahres 2020 einzuordnen und löst neben Betroffenheit und großer Trauer auch Gefühle von Ohnmacht aus.

Seinen Angehörigen, Freunden und Mitarbeitern gilt unser Mitgefühl. Wir werden Dipl.-Med. Kampczyk in unseren Reihen sehr vermissen und ihm stets ein ehrendes Andenken bewahren.

„Das schönste Denkmal, das ein Mensch bekommen kann, steht in den Herzen seiner Mitmenschen.“ (Albert Schweitzer) ■

Dipl.-Med. Petra Albrecht  
ehemalige Leiterin Gesundheitsamt Meißen

# Nachruf für Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus Schauer

\* 25. April 1939 † 8. Januar 2021

Klaus Schauer wurde am 25. April 1939 in Magdeburg geboren, aufgewachsen als Zwilling mit dem Bruder Joachim in Delitzsch. Den Schulabschluss beendete er 1957 mit dem Abitur. Von 1957 bis 1963 folgte das Studium der Humanmedizin zusammen mit seinem Zwilingsbruder an der Universität Leipzig.

Das Staatsexamen schloss er mit der Gesamtnote „sehr gut“ ab und promovierte im gleichen Jahr zum Thema „Toxische Leberschädigung im Tierversuch“ unter Prof. Dr. med. H. Petzold. Von 1963 bis 1965 folgte seine Pflichtassistenz im Kreiskrankenhaus Grimma. Anschließend absolvierte er bis 1969 seine Facharztausbildung an der Chirurgischen Universitätsklinik Leipzig. Seine 1971 geschlossene Ehe mit Frau Regina, geb. Braune, verlief 50 Jahre glücklich und harmonisch.

Nach seiner Facharztausbildung eignete sich Klaus Schauer in den verschiedenen Abteilungen der Chirurgischen Universitätsklinik Leipzig ein breites Spektrum in der Allgemeinchirurgie an, spezialisierte sich unter Prof. Dr. med. habil. Albrecht Gläser in der Onko-Chirurgie und habilitierte 1986. Klaus Schauer war über viele Jahre Leiter der Chirurgischen Poliklinik der Universität Leipzig und erhielt 1989 die *Facultas Docendi*.

Seinem Ziel und seiner Neigung folgend, bewarb sich Klaus Schauer 1988 mit Erfolg um die freiwerdende Chefarztstelle der Chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Grimma.

Der persönliche Kontakt mit dem Haus nach seiner Pflichtassistentenzeit 1963 war niemals abgebrochen. Wir vier



Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus Schauer

„ausgewachsenen“ von Prof. Dr. med. habil. Georg Zeumer geprägten Oberarzt-Allroundchirurgen haben ihn mit offenen Armen in unserer Klinik am 1. April 1988 aufgenommen. Die fachliche Kompetenz, seine zutiefst humanistisch geprägte Lebenshaltung und nicht zuletzt sein ideologisches Weltbild, das mit unserem nahezu deckungsgleich war, führten zu einer erfrischenden und erfolgreichen Zusammenarbeit. Nach dem Mauerfall 1989 eröffneten sich völlig neue Perspektiven für die Klinik.

Zusätzlich wurde ihm das Amt des Ärztlichen Direktors des Hauses übertragen. Den Klinikneubau hat er aus dem medizinischen Blickwinkel mit viel Einsatz und Engagement geleitet.

Seine Mitarbeiter hat Klaus Schauer entsprechend ihren Neigungen und Fähigkeiten mit viel Einfühlungsvermögen gefördert. Es ist ihm gelungen – obwohl in einem kleinen Haus immer

problematisch – die Fachgebiete Viszeralchirurgie und Traumatologie zumindest am Tage zu trennen, denn die Zeit der Allroundchirurgie war abgelaufen. Neben der Viszeralchirurgie war sein Spezialgebiet die Mamma- und Schilddrüsenchirurgie. Beides hat er mit viel Engagement und Erfolg vorangetrieben. Klaus Schauer hielt Vorlesungen an der Chirurgischen Universitätsklinik Leipzig. In diesem Rahmen wurde ihm 1998 der Titel Privatdozent verliehen und er erwarb die *Venia Legendi*.

Nach 16-jähriger Schaffenskraft in unserer Klinik ging Chefarzt K. Schauer 2004 in den Ruhestand. Allerdings blieb er seinem „Steckenpferd“ Onkologie weiterhin treu und übernahm mit viel Engagement bis zum 78. Lebensjahr die Urlaubsvertretung der onkologischen Sprechstunde in Eisenach.

2017 musste die Praxisvertretung, die ihm viel Freude und Erfüllung brachte, letztlich wegen einer onkologischen Erkrankung aufgegeben werden.

Ein routinemäßig durchgeführter COVID-19-Test nach akut versorgter Hüftoperation fiel zum Entsetzen positiv aus. Der foudroyante Verlauf der Krankheit führte am 8. Januar 2021 zum Tode.

Klaus Schauer setzte sich als hochmotivierter Klinikleiter stets für seine Patienten und Mitarbeiter fürsorglich und freundlich ein. Durch seine Offenheit und Herzensgüte, verbunden mit hoher Fachkompetenz wird er uns immer als Vorbild in steter Erinnerung bleiben. ■

Dr. med. habil. Jörn Ermisch  
im Namen der ehemaligen Mitarbeiter  
Krankenhaus Muldentalkreis, Grimma

# Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Dieter Reinhold

\* 14. Juli 1932

† 23. Januar 2021

Als ich im Februar 1997 zum Vorstellungsgespräch im damaligen Gesundheitspark Bad Gottleuba ankam, empfing mich mein Vorgänger Dieter Reinhold mit einer so unaufgeregten und zugewandten Gastfreundschaft, dass mir der Entschluss, aus dem „Westen“ mit Familie ins Unbekannte zu ziehen, doch sehr erleichtert wurde.

Anlässlich der Verabschiedung von Dieter Reinhold sprach ich damals von großen, ja übergroßen Fußspuren des Kollegen, der vor wenigen Jahren erst einen Weltkongress für rehabilitative Medizin in Dresden ausgerichtet und verantwortet hatte. An dieser Einschätzung haben auch die Jahre seitdem nichts geändert. Ob im Klinikalltag oder im Fachverband Prävention und Rehabilitation, ob in den Historischen Sammlungen der Klinik oder in der Sächsischen Landesärztekammer, überall waren Spuren von Dieter Reinhold erkennbar. Im Eingangsbereich der Historischen Sammlungen der Klinik Bad Gottleuba hängt sein Porträt.

81 Publikationen in Fachzeitschriften, 104 Vorträge, Koordinationsaufgaben, Buchbeiträge, Europäische Vizepräsidentenschaft und Präsidentenschaft des Weltkongresses der Internationalen Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation in Dresden 1992 und Vorstandsaufgaben im Fachverband Prävention und Rehabilitation (LVSPR) sowie als Vorsitzender des Ausschusses Prävention und Rehabilitation der Sächsischen Landesärztekammer zeugen von dem außergewöhnlichen Einsatz und von der hohen menschlichen und ethischen Kompetenz Dieter Reinholds. Der Kreuzschüler Dieter Reinhold absolvierte 1952 bis 1957 sein Studium der Humanmedizin an der Friedrich-



Prof. Dr. med. habil. Dieter Reinhold

Schiller-Universität Jena und erlangte bereits 1958 die Promotion zum Dr. med. Nach Ausbildungsstationen im Krankenhaus Apolda in Thüringen und als Assistenzarzt im Staatsbad Bad Elster wie auch als Schiffsarzt auf der Ostasieneroute des medizinischen Dienstes der Schifffahrt in Rostock und Anerkennung als Sportarzt 1961 fand Dieter Reinhold seine Bestimmung im Forschungsinstitut in Bad Elster unter Leitung von Prof. Dr. med. habil. Herbert Jordan.

Dort war er als wissenschaftlicher Assistent tätig und erlangte die Gebietsanerkennungen als Arzt für Innere Medizin (1965) und als Arzt für Physiotherapie (1967). Er wurde an diesem Institut Oberarzt und schließlich Chefarzt.

1973 wurde Dieter Reinhold zum stellvertretenden Direktor des Forschungsinstitutes für Balneologie und Kurortwissenschaften Bad Elster und Chefarzt der Rehabilitationsklinik Albert Funk Bad Elster gewählt und habilitierte sich 1974 mit dem Thema: „Ergometrische Leistungsfähigkeit und ihre Bedeutung für die funktionsdiagnostische klinische Beurteilung der Grunderkrankung“.

Die dazu erforderlichen Forschungsarbeiten wurden übrigens zu einer Zeit durchgeführt, als körperliche Belastung von Herzkranken international durchaus noch ein umstrittenes Konzept war und die körperliche Schonung weitgehend als Therapie der Wahl galt.

Im Jahr 1970 erhielt Dieter Reinhold die Gebietsanerkennung als Arzt für Kardiologie und Angiologie sowie die Lehrbefähigung an der Medizinischen Akademie Carl Gustav Carus in Dresden. 1978 wurde er als ärztlicher Direktor und Chefarzt an das damalige Kliniksanatorium Bad Gottleuba, eine der prominentesten Rehabilitationseinrichtungen der DDR, berufen. 1983 wurde er zum Honorarprofessor an der medizinischen Akademie Dresden ernannt. Nach der politischen Wende war Dieter Reinhold als leitender Chefarzt an der Klinik Bad Gottleuba tätig und schuf dort die konzeptionellen Grundlagen zum Neuaufbau einer modernen kardiologischen Rehabilitationseinrichtung mit dem Schwerpunkt Anschlussheilbehandlung. Gleichzeitig wirkte er als Gründungsmitglied und bis 2001 als Präsident des Sächsischen Heilbäderverbandes.

Bei verschiedenen späteren Begegnungen mit Dieter Reinhold und seiner Familie auch nach dem Ende seiner beruflichen Laufbahn in Bad Gottleuba hat er für mich hohes denkerisches und kulturelles Niveau verkörpert, im Kontakt Anstand und Bescheidenheit vorgelebt und sich durch eine zurückhaltende väterliche Freundlichkeit ausgezeichnet. Ein Kollege mit hoher wissenschaftlicher Reputation und menschlicher wie ärztlicher Würde. ■

Dr. med. Christoph Altmann, MBA,  
Bad Gottleuba

# Ostern einmal anders – die Zweite Staffel 2021

Der diesjährige Winter ist nach langer Zeit wieder recht kalt und schneereich ausgefallen. Umso mehr war es schade, dass sich die erwarteten Aktivitäten hinsichtlich Wintersports und Reisen wegen der Pandemie nicht entfalten konnten. Die große Botschaft bleibt AAA, also nach wie vor Abwarten, Aushalten, Abstand halten.

Auch für die Osterzeit 2021 ist die Prognose laut Prophezeiung unserer Vordenker ungünstig und erhebliche Einschränkungen sind vermutlich erforderlich. Besondere Zeiten verlangen besondere Verhaltensweisen, auch zum Osterfest 2021. Sollte uns das die Festlaune trüben?

Ein gewisser Respekt vor der Ungewissheit des Agierens der Viren ist momentan allgegenwärtig. Einen bemerkenswerten Satz zur Situation hat der Berliner Psychiater und Stresstherapeut Dr. Jan Kalbitzer formuliert: „Es geht nicht immer nur darum, wovor wir Angst haben, sondern vor allem darum, was wollen wir bewahren, was sind Dinge, die mir wichtig sind?“

Das Osterfest ist in unserem Kulturkreis so wichtig und bewahrenswert, wie das Weihnachtsfest, Familienfeiern, Zusammentreffen bei Freud und Leid und sonstigen Anlässen mit Höhepunkten im Lebenslauf. Deshalb sollte das Fest – selbst unter der Prämisse der Vorsicht und Risikominimierung für uns – ein Fest der Freude und der Hoffnung und der frohen Botschaft bleiben. Sicherlich werden gemäß dem Prinzip Hoffnung wieder entspannte Zeiten folgen.

Deshalb nun einige Gedanken zum Osterfest zur Einstimmung auf dieses: Der Sinn Osterns ist die Feier der Auf-



erstehung Jesu Christi von den Toten. Es handelt sich kalendarisch um ein bewegliches Fest, das gemäß dem Julianischen Kalender zwischen 22. März und 25. April pendelt. Die Datierung des Osterfestes wurde 325 nach Christus auf dem Konzil zu Nicaea unter Papst Silvester I. auf den ersten Sonntag nach dem ersten Vollmond nach der frühjährlichen Tag- und Nachtgleiche festgelegt.

Am Nachmittag des Karfreitags, um die neunte Stunde, nach unserer Uhrzeit gegen drei Uhr, ist Jesus am Kreuz gestorben. In vielen Kirchen gibt es daher zu diesem Zeitpunkt Andachten – die Krisensituation bildet gegenwärtig eine Ausnahme. Von dieser Stunde bis zum regulären Gottesdienst am Ostersonntag morgens schweigen die Glocken. Auch bei der nächtlichen Osterandacht mit Entzündung des Osterfeuers und dem Hereintragen des Lichtes in die Kirche wird es Ausnahmen und Beschränkungen wegen der nicht zu ver-

meidenden Kontaktsituationen geben. Das traditionelle Osterfrühstück muss wohl, weil es nicht im großen Rahmen im Gemeinderaum möglich ist, auf den kleinen Kreis in der Familie ausweichen. Viele über die Jahrhunderte hin entstandene Traditionen und Feierlichkeiten werden nur modifiziert möglich und auch diesmal wird das Osterfest nur im „kleinen Rahmen“ zu feiern sein. Da sind natürlich neue Ideen und Modifikationen gefragt. So wird man sich auf engem Raum wohl originelle Eier-Verstecke ausdenken müssen. Vielleicht erfährt das traditionelle Eierfärben und Backen zu Ostern wieder eine Renaissance, ob mit oder ohne kirchliche Bindung. Kleine Andachten zum Fest lassen sich bestimmt in den kirchlich engagierten Familien selbst organisieren.

Im Rahmen der Betreuung und Beschulung der Kinder zu Hause dürften viele Familien reichlich Erfahrung im Umgang mit der Situation gesammelt haben. Selbst wenn die Lage schwierig

ist, sollte doch bei gutem Willen und viel Toleranz die Familie in schwieriger Zeit Festigung erfahren. Das Entschleunigen und der Rückzug geben neue Kraft. Vielleicht ist die Idee ganz gut, wenn sich Langeweile breitmacht, an die Vorfahren zu denken, die nicht in den Genuss elektronischer Unterhaltungswerkzeuge kamen, um so wieder zur traditionellen Weise des Spielens miteinander zu finden. Brettspiele wie Schach, Mühle, Mensch ärgere Dich nicht oder Kartenspiele haben zum Teil eine noch ältere Tradition als das Osterfest und viele Generationen vor uns begeistert. Sie können in der Corona-Misere immer noch zu glücklichen Kinder- und Erwachsenenaugen

führen. Hin und wieder sollte man es mit dem „Gewinnenlassen“ der Sprösslinge großzügig halten. Das schafft Freude und Ansporn und natürlich auch Burgfrieden.

Nicht zuletzt ist es der „Osterhase“ als Figur des „Volksglaubens“ und der Kinderfantasie, der die Eier versteckt. Wir wissen, dass sich die Hasen im Frühjahr eifrig vermehren. Deshalb lag es wohl nahe, die Ostereier vom Huhn dem Hasen unterzuschieben. Hase und Eier sind damit zwar auf eine unnatürliche Art verbunden, aber offenbar stört das nicht. Der Hase ist es auf jeden Fall, der die Eier besorgt, bemalt, bringt und versteckt, mit oder ohne Corona.

Damit wünsche ich allen Kolleginnen und Kollegen, Lesern und Leserinnen ein gesundes, infektionsfreies, schönes und besinnliches Osterfest 2021. Erholen Sie sich von den Entbehrungen und Strapazen!

Es grüßen Sie herzlich die Mitglieder des Redaktionskollegiums „Ärzteblatt Sachsen“ sowie der Autor. ■

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