



# Ärzteblatt Sachsen

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

gegründet 1990



## FACHARZTPRÄFERENZEN VON MEDIZINSTUDIERENDEN IM 5. STUDIENJAHR

Lesen Sie auf Seite 25

SARS-CoV-2-Sentinel  
2020/2021 in Sachsen

6

Arztzahlen  
in Sachsen

12

Evaluation der  
Weiterbildung

14

## Inhalt



SARS-CoV-2-Sentinel 2020/2021  
im Freistaat Sachsen  
Seite 6



Sachsens Ärztezahl steigt  
Seite 12



Ausstellung:  
Thomas Baumhekel  
Seite 37

<b>EDITORIAL</b>	▪ Was ist los, was läuft hier schief? .....	4
<b>CORONA-PANDEMIE</b>	▪ Das Handwerk nimmt die Corona-Pandemie ernst ..	5
	▪ SARS-CoV-2-Sentinel 2020/2021 im Freistaat Sachsen .....	6
<b>BERUFSPOLITIK</b>	▪ CIRS-Fall .....	10
	▪ Sachsens Ärztezahl steigt .....	12
	▪ Ärzte aus 105 Nationen .....	12
	▪ „Jung“ärzte im Krankenhaus – Was nun? .....	13
	▪ Evaluation der Weiterbildung .....	14
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle .....	18
	▪ Information für Transplantationsbeauftragte .....	19
	▪ Klinische Krebsregister erfüllen alle Förderkriterien .....	20
<b>MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE</b>	▪ Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“ .....	21
<b>MITTEILUNGEN DER KVS</b>	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ...	22
<b>VERSCHIEDENES</b>	▪ Deutsches Ärzteblatt hat monatliche Ausgabe eingestellt .....	24
<b>ORIGINALIE</b>	▪ Facharztpräferenzen von Medizinstudierenden im 5. Studienjahr .....	25
<b>LESERBRIEFE</b>	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle .....	30
	▪ Persistierende Dyspnoe nach COVID-19 – Vorschläge zur hausärztlichen Nachsorge .....	32
	▪ Editorial: Vertrauenskrise .....	33
<b>PERSONALIA</b>	▪ Jubilare im Mai 2021 .....	34
<b>KUNST UND KULTUR</b>	▪ Thomas Baumhekel: crumbled characters .....	37
<b>EINHEFTER</b>	▪ Fortbildung in Sachsen – Juni 2021	



Dr. med. Thomas Lipp

© SLÄK

## Was ist los, was läuft hier schief?

Das Versagen der Bundesregierung bezüglich Corona ist zunehmend erkennbar. Der letzte „Höhepunkt“ dieses Agierens ist die Umsetzung einer suffizienten Impfstrategie. Statt einer gezielten wohlüberlegten Bekämpfung einer sich in den gesellschaftlichen Auswirkungen unerträglich zeigenden Pandemie erleben wir ein Organisations-Desaster ohne ordentliches Krisenmanagement und ohne abgestimmte wissenschaftliche Begleitforschung. Wir können uns nicht mal einigen, welche Zahlen was bedeuten. Reden wir von Inzidenzen oder von Meldezahlen. Reden wir von Letalität oder Mortalität. Wir starren auf einen Inzidenzwert wie früher auf Monstranzen. Es fehlt die Evaluierung von Effektivitätskriterien eines Lockdowns. Politik findet vor allen Dingen in den Echoräumen der Talkshows mit wissenschaftisierenden Politikern und politisierenden Wissenschaftlern statt. Paradebeispiel ist der talkaffine omnipräsente Cassandra-Lauterbach. Der Basso continuo ist Angst, Panik, Verunsicherung und Widersprüchlichkeit. Ursache dieses desaströsen Zustandes ist ein seit Jahren in Deutschland nicht mehr stattfindender Diskurs innerhalb der demokratischen Gesellschaft. Andersdenkende oder das Handeln Hinterfragende werden reflexartig als Querdenker ausgegrenzt. Fazit: Weniger professionelles Handeln ist kaum mehr vorstellbar. Der richtige Umgang mit der Pandemie muss ohne ideologisch verhaftete Abwertung im Diskurs offen, demokratisch, unter Einbeziehung aller Wollenden stattfinden. Ohne vorgegebenem Gut und Böse, Falsch und Wahr. Dazu bedarf es diffe-

renzierter Betrachtungen und nicht nur höfischer Zustimmung. Und dem Respekt gegenüber einem zu anderen Ergebnissen Kommenden. Andere Länder haben einen Pandemierat inklusive Pädagogen, Psychologen und Soziologen. Andere Länder haben bei weniger Toten, dem Offenlassen von Schulen und Läden, deutlich bessere Ergebnisse. Wir haben keinen vernünftigen Kompromiss in der Abwägung der Güter, der Ziele unseres hektischen Handelns, dafür eine ethische Überladung des einzig benannten Kriteriums, die Betagten zu schützen, was bisher kaum gelungen ist. 400 Milliarden Euro pro Jahr für das (Miss)Management einer Pandemie, so viel wie sonst für alle Erkrankungen zusammen. Wir stolpern von einem Lockdown zum nächsten. Ich verstehe nicht die fehlende Reflexion über die Sinnhaftigkeit des Nachweises von Antikörpern und die Diskussion über die Abschaffung der Einschränkungen für Geimpfte. Solange nicht alle ein Impfangebot haben, kann man das nachvollziehen. Stimmt, aber außer wolkigen kurzlebigen Versprechungen liefert die Politik genau das nicht. Die schleppende Umsetzung des Impfens wie auch das nicht zwingend erklärable Stoppen der AstraZeneca-Impfung ist vor allem eines, ein Problem der politischen Führung. Das kann keine Begründung für Einschränkungen der Grundrechte sein. Die werden einem nicht gegeben, die hat man. Ich bin kein Untertan, sondern ein Bürger. Man hat mir keine Freiheitsrechte zu gewähren, sie können nur gut begründet eingeschränkt werden. Sobald jemand geimpft ist und andere schützt, sind Einschränkungen zurückzunehmen. Warum die Bundesregierung die Pandemiepläne der WHO in solchen Fällen nicht genutzt hat, sich nicht an die Empfehlungen der EMA, nicht an den Erfahrungen der effizient arbeitenden Briten hielt, keinen groben Stufenplan als Blaupause erstellt hat, mit gleichzeitiger regionaler Umsetzungsmöglichkeit, ist für mich nicht nachvollziehbar. Das Desaster, was wir jetzt haben, ist ohne Zweifel ein Mangel an Führungskraft, vor allem in Berlin, und auch in der Verwaltungsebene, die höchste Überforderung aufzeigen. Wenn wir endlich drei Monate nach dem Impfstart die über 70-Jährigen geimpft hätten, wären damit 90 Prozent aller Todesfälle ausgeschlossen. Weiß ich es besser? Nein, ich fordere nur die Einbeziehung aller Engagierten in den Diskurs. Ich fordere energisch die Einbeziehung der Kammern, KVen, Fachverbände, deren Kerngeschäft Medizin und Versorgung ist. Die Regelungskompetenz der Politik und dem Staat zu überlassen, führt zum Scheitern. Diese Lehre zogen wir hier schon vor 30 Jahren. Statt die Ärzte mit dem Testen von Symptomlosen zu beschäftigen, sollte man uns die Mittel geben: ausreichend Impfstoff. ■

Dr. med. Thomas Lipp  
Vorstandsmitglied



Handwerkskammer  
Dresden

## „Das Handwerk nimmt die Corona-Pandemie ernst“

Das „Ärzteblatt Sachsen“ hat den Präsidenten der Handwerkskammer Dresden, Dachdeckermeister Dr. Jörg Dittrich, um einen Gastbeitrag zum Thema Handwerk & Corona gebeten und ihm dazu vier Fragen gestellt.

### Wie ist aktuell die Lage im Handwerk mit Blick auf die Corona-Pandemie?

Wirtschaftliche Betroffenheit melden uns 92 Prozent der Mitgliedsbetriebe. Das Spektrum reicht von Erkrankungen über Auftragsstornierungen und Umsatzrückgänge bis zu Materialengpässen. Besonders stark betroffen sind natürlich die, die auf behördliche Anordnung komplett schließen mussten. Das sind im Kammerbezirk Dresden nahezu 1.000 Kosmetik- und rund 1.600 Friseurbetriebe sowie die handwerklichen Ladengeschäfte, zum Beispiel im Kunsthandwerk. Man spürt deutlich die psychischen Belastungen und die emotionale Erschöpfung. Für Unverständnis und Unmut sorgt bei den rund 22.300 Handwerksbetrieben in Ostsachsen das sehr schleppende Anlaufen der Corona-Hilfen, die kurzfristigen Veröffentlichungen der Corona-Schutz-Verordnungen, die oft zahlreiche noch ungeklärte Fragen nach sich ziehen, und die Tatsache, dass ihnen immer neue Steine in den Weg gelegt werden. Nehmen Sie die seit Mitte März geltende Testpflicht. Der Freistaat wusste selbst nicht, wie er kurzfristig genügend Tests für die Schulen beschaffen soll, die Betriebe müssen aber dazu in der Lage sein und die immensen Kosten tragen.

Das Handwerk nimmt die Corona-Pandemie sehr ernst und trägt seinen Anteil, damit wir als Gesellschaft diese schwierige Zeit meistern. Auch die Bestatter gehören zum Handwerk. Diese haben im November und Dezember traurige Rekorde an Bestattungen bewältigen müssen. Das Handwerk fordert von der Politik, dass es endlich eine praktikable Strategie gibt, um Leben und Wirtschaften mit der Pandemie zu ermöglichen. Das geht nur mit dem Dreiklang Testen – Nachverfolgen – Impfen. Und gerade beim Impfen geht es aus unserer Sicht zu schlep-pend voran.

### Sollten aus Ihrer Sicht Betriebsärzte eine größere Rolle bei den Impfungen spielen?

Das Impfen ist der Dreh- und Angelpunkt. Also sollten alle, die etwas beitragen können, auch einbezogen werden, zum Beispiel die Betriebsärzte. Für das Handwerk ist dieser Ansatz aber eher schwierig. Die meisten Unternehmen haben keinen eigenen Betriebsarzt, was wiederum an der kleinteiligen Struktur des Handwerks liegt.

### Was waren und sind besondere Herausforderungen für körpernahe Dienstleistungen? Friseure und Kosmetiker hatten Sie bereits genannt. Wie schaut es zum Beispiel bei den Orthopädienschuhmachern aus?

Für diese Gewerke gelten bereits seit Ende des ersten Lockdowns besonders strenge Hygienevorschriften, um Kunden, aber auch die Unternehmer und



Dr. Jörg Dittrich,  
Präsident der Handwerkskammer Dresden

ihre Mitarbeiter zu schützen. Dies war und ist für die Betriebe natürlich eine besondere Herausforderung, die sie aber gern angenommen haben, um ihre Arbeit weiter ausüben zu können. Die Orthopädienschuhmacher gehören wie Optiker und Hörakustiker zu den Gesundheitshandwerken, die aufgrund der medizinischen Notwendigkeit auch während der Lockdowns öffnen durften. Allerdings kämpfen die Orthopädienschuhmacher in der Corona-Pandemie mit einem Kundenrückgang, da die oft älteren Kunden aus Angst vor Ansteckung lieber zu Hause bleiben. Viele Betriebe bieten ihre Leistungen direkt in den Altenheimen an – auch das ist unter Corona nur schwer oder gar nicht möglich. Dazu kommt die Flut der gesetzlichen Bestimmungen, die es auch diesen Betrieben schwer macht.

### Wie muss es aus Sicht des ostsächsischen Handwerks nun weitergehen? Welche Forderungen haben Sie an die Politik?

Im Sinne des gesamten Landes braucht es nun einen Plan und einen kraftvollen Ruck. Ein Weiter-So von Lockdown zu Lockdown darf nicht die Lösung sein. Vielmehr muss die Impfkampagne endlich ins Laufen kommen und eine funktionierende Teststrategie greifen. Zudem müssen die Rahmenbedingungen für den wirtschaftlichen Neustart gesetzt werden. ■

# SARS-CoV-2-Sentinel 2020/2021 im Freistaat Sachsen

## Ergebnisse aus dem ersten Untersuchungsabschnitt

K. Flohrs<sup>1</sup>, F. Hoffmann<sup>1</sup>, B. Köpke<sup>1</sup>, I. Ehrhard<sup>1</sup>

### Zusammenfassung

Seit Mitte September 2020 führt die Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen eine Sentineluntersuchung in sächsischen allgemeinärztlich tätigen Praxen zum Vorkommen von SARS-CoV-2-Infektionen durch. Im Rahmen des Sentinels soll allen Patienten, die in der jeweiligen Untersuchungswoche die Praxis aufsuchen, eine Untersuchung auf das neuartige Coronavirus angeboten werden.

Zwischen 14. September und 18. Dezember 2020 wurden 3.008 Patientenproben zur Untersuchung auf das neue Coronavirus eingesandt. In 84 Proben wurde SARS-CoV-2 mittels PCR (Polymerase-Ketten-Reaktion) nachgewiesen, dies entspricht einer Positivrate von 2,8 Prozent.

Erste positive Nachweise erfolgten in der 44. Kalenderwoche (KW) 2020, in der 51. KW 2020 betrug die Nachweisrate 6,6 Prozent.

Von den positiv getesteten Personen gaben 33,3 Prozent an, keine für eine SARS-CoV-2-Infektion typischen Symptome gehabt zu haben. Nur bei 41,3 Prozent lag eine Testindikation nach den jeweils gültigen Testkriterien des Robert Koch-Instituts (RKI) vor.

Mit einem positiven Testergebnis waren das Vorliegen folgender Risikofaktoren in den 14 Tagen vor Testung

assoziiert: erstens Kontakt zu einer Corona-positiven Person (Odds Ratio [OR] = 8,3), zweitens Tätigkeit im medizinischen/Pflege-Bereich (OR = 4,0). Die Ergebnisse unterstreichen die Bedeutung eines frühzeitigen Impfangebots für das Fachpersonal in den Arztpraxen.

### Hintergrund

Im August 2020 beauftragte das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) die Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen damit, eine Sentineluntersuchung in sächsischen allgemeinärztlich tätigen Praxen zum Vorkommen von SARS-CoV-2-Infektionen zu etablieren. Durch das Sentinel sollten zusätzliche Daten gewonnen werden zur regionalen und landesweiten

SARS-CoV-2-Aktivität, zur Häufigkeit von symptomatischen und asymptomatischen Infektionen in den Sentinel-Praxen sowie zu assoziierten demografischen und möglichen Risikofaktoren.

Für die Teilnahme am SARS-CoV-2-Sentinel wurden 32 Praxen der Primärversorgung gesucht, die repräsentativ auf die Land- und Stadtkreise im Freistaat verteilt sind (circa eine Praxis pro 130.000 Einwohner). Die Auswahl der Praxen erfolgte zufällig aus der Liste der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KVS).

In jeder Sentinelpraxis findet eine Untersuchungswoche pro Quartal statt, in der allen Patienten, die in dieser Woche die Praxis besuchen, eine Untersuchung auf das SARS-CoV-2-Virus

Tab. 1: Einsendungen und Positivrate im Rahmen des SARS-CoV-2-Sentinels in Sachsen 38. bis 51. KW 2020, \* Quelle: 7-Tage-Inzidenz-Daten des RKI

KW 2020	Einsendungen	Anzahl Positive	Positivrate (%)	7-Tage-Inzidenz Sachsen *
38	175	0	0	6
39	275	0	0	8
41	210	0	0	20
42	127	0	0	38
43	140	0	0	71
44	210	4	1,9	110
45	323	4	1,2	155
46	175	1	0,6	166
47	31	1	3,2	195
48	246	4	1,6	242
49	285	17	6,0	322
50	449	29	6,5	379
51	362	24	6,6	444
<b>Gesamt</b>	<b>3.008</b>	<b>84</b>	<b>2,8</b>	

<sup>1</sup> Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen

mittels PCR im Rahmen des Sentinels angeboten wird. Die Teilnahme ist unabhängig vom Anlass des Praxisbesuchs, freiwillig und kostenfrei. Der Abstrich erfolgt aus dem Mundraum und wird von den Patienten selbst entnommen, bei Kindern gegebenenfalls von der Begleitperson. Durch die Selbstentnahme sollen die Exposition und die Arbeitsbelastung des Praxispersonals reduziert werden. Die Eignung von Abstrichen aus dem Mundraum ist in der Literatur [1, 2] gut belegt und wurde an der LUA Sachsen im Rahmen einer kleinen Vorstudie validiert.

Jedem Probenahme-Set liegen ein Anschreiben sowie ein Fragebogen bei, in dem zusätzliche Informationen erhoben werden. Alle Angaben aus dem Fragebogen werden anonymisiert erfasst und ausgewertet.

Bei Patienten mit typischen Symptomen einer SARS-CoV-2- oder Influenza-Infektion kann der Arzt einen Rachenabstrich entnehmen, der sowohl auf SARS-CoV-2 als auch auf Influenzaviren untersucht wird.

Die Untersuchungen im Rahmen des sächsischen SARS-CoV-2-Sentinels laufen seit Beginn der 38. Kalenderwoche am 14. September 2020.

## Bisherige Ergebnisse

### SARS-CoV-2-Positivenrate

Während des ersten Untersuchungsabschnitts im Zeitraum vom 14. September bis 17. Dezember 2020 (38. bis 51. Kalenderwoche 2020) wurden insgesamt 3.008 Patientenproben von 27 Sentinelpraxen an die LUA Sachsen zur Diagnostik eingesandt. Die Zahl der teilnehmenden Personen variierte stark zwischen den Praxen (31 bis 186 Einsendungen). 40 Proben waren ärztlich entnommene Rachenabstriche bei symptomatischen Patienten, die neben SARS-CoV-2 zusätzlich auch auf Influenza A und B untersucht wurden.

2.791 von 2.968 (94,0 Prozent) selbst entnommenen Abstrichen lag ein vollständig oder annähernd vollständig ausgefüllter Fragebogen bei.

Von 3.000 Proben mit auswertbarem Ergebnis (acht inhierte Proben) waren 84 SARS-CoV-2-positiv, dies entspricht einer Positivenrate von 2,8 Prozent. Bei den ärztlich entnommenen Abstrichen von symptomatischen Teilnehmenden lag die Positivenrate bei 17,5 Prozent (7 von 40).

Bis zur 43. KW 2020 wurde in keiner Probe SARS-CoV-2 nachgewiesen. Die ersten positiven Ergebnisse traten in der 44. KW 2020 (ab 26. Oktober 2020) auf, die Nachweisraten lagen zwischen 0,6 und 6,6 Prozent pro KW (Tab. 1, Grafik 1). Die höchste Nachweisquote in

einer einzelnen Praxis lag bei 16,6 Prozent in der 50. KW 2020.

In den bisher eingegangenen ärztlich entnommenen Proben wurden mittels PCR keine Influenzaviren nachgewiesen.

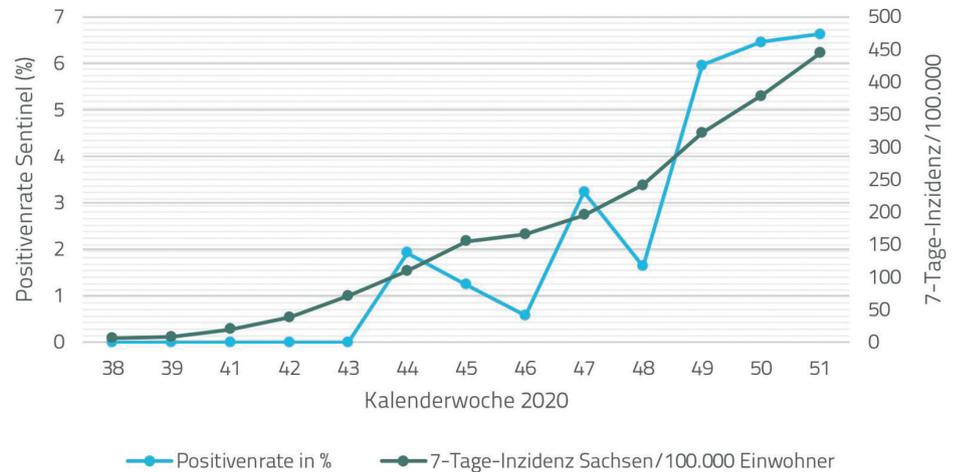
Insgesamt nahmen am ersten Untersuchungsabschnitt 1.739 Frauen (57,8 Prozent) und 1.269 Männer (42,2 Prozent) teil. Die Personen mit positivem Ergebnis waren zu 60,7 Prozent weiblich (n = 51) und zu 39,3 Prozent männlich (n = 33). Das Alter der positiv getesteten Personen lag im Durchschnitt bei 51,7 Jahren (Spannweite: 10 bis 86 Jahre), das der negativ getesteten bei 53,4 Jahren (Spannweite: 0 bis 100 Jahre).

503 von 2.682 Personen (18,8 Prozent) mit Angaben dazu im Fragebogen nutzten die Corona-Warn-App.

## Auswertung der Fragebögen von Personen mit positivem SARS-CoV-2-Testergebnis

Für 63 der 84 positiv getesteten Personen lag ein (zumindest größtenteils) ausgefüllter Fragebogen vor (sieben waren ärztlich entnommene Proben ohne Patientenfragebogen; 14 selbstentnommene Proben waren ohne Fragebögen eingegangen), die folgenden Prozentangaben beziehen sich jeweils auf die Personenanzahl, von denen zum fraglichen Punkt Angaben vorlagen. Ihren aktuellen Gesundheitszustand (abgesehen von gegebenenfalls aktuell bestehenden akuten Beschwerden) beschrieben 30 Personen (50 Prozent) als gut oder sehr gut, 27 Personen (45 Prozent) als mittel/eingeschränkt und drei Personen (fünf Prozent) als schlecht/sehr schlecht. Keine der positiv getesteten Personen gab an, in einem Pflegeheim oder sonstigen Gemeinschaftseinrichtung zu wohnen. Von 13 Personen (21,7 Prozent) wurde mitgeteilt, die Corona-Warn-App zu nutzen im Vergleich zu 47 positiv getesteten Personen (78,3 Prozent), die dies verneinten.

34 Personen gaben eine bestehende Grunderkrankung an (34 von 60; 56,7 Prozent). Bei den angegebenen Grunderkrankungen dominierte die Hypertonie (20 von 60; 33,3 Prozent). Diabetes



Grafik 1: Positivenrate bei Sentinelproben und 7-Tage-Inzidenz gemeldeter SARS-CoV-2-Infektionen in Sachsen, 38. bis 51. KW 2020

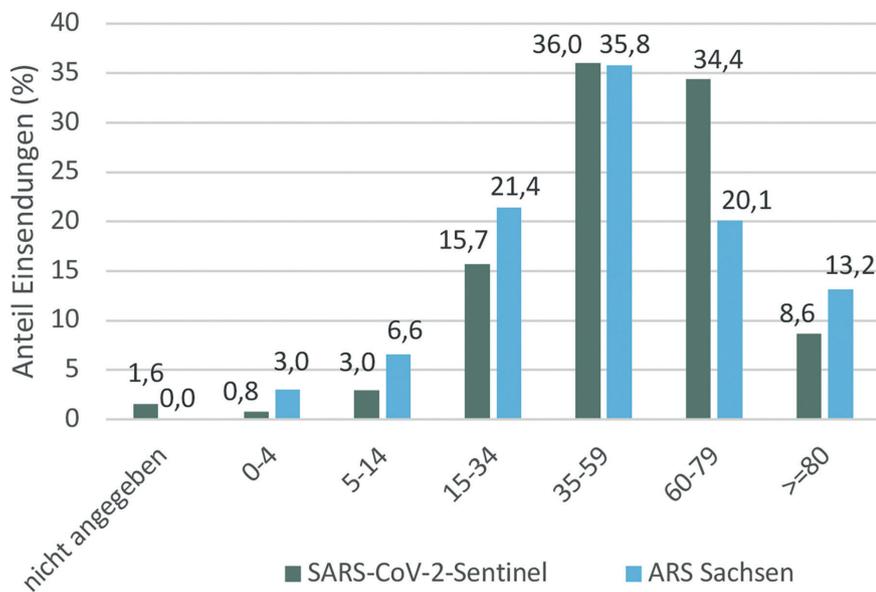
mellitus lag bei neun Personen (15,0 Prozent), Herz-Kreislauf-Erkrankungen bei vier Personen (6,7 Prozent), Asthma und eine Erkrankung der Schilddrüse bei je drei Personen (jeweils fünf Prozent) als Grunderkrankung vor. COPD, Erkrankungen der Niere, ein Krebsleiden, ein eingeschränktes Immunsystem und Arthrose wurden als Grunderkrankung jeweils von einer Person (je 1,7 Prozent) mit SARS-CoV-2-Infektion genannt. Von 26 Personen (43,3 Prozent) wurde das Vorliegen einer Grunderkrankung verneint.

38 von 60 positiv getesteten Personen (mit Angaben dazu im Fragebogen) nahmen regelmäßig Medikamente ein (63,3 Prozent).

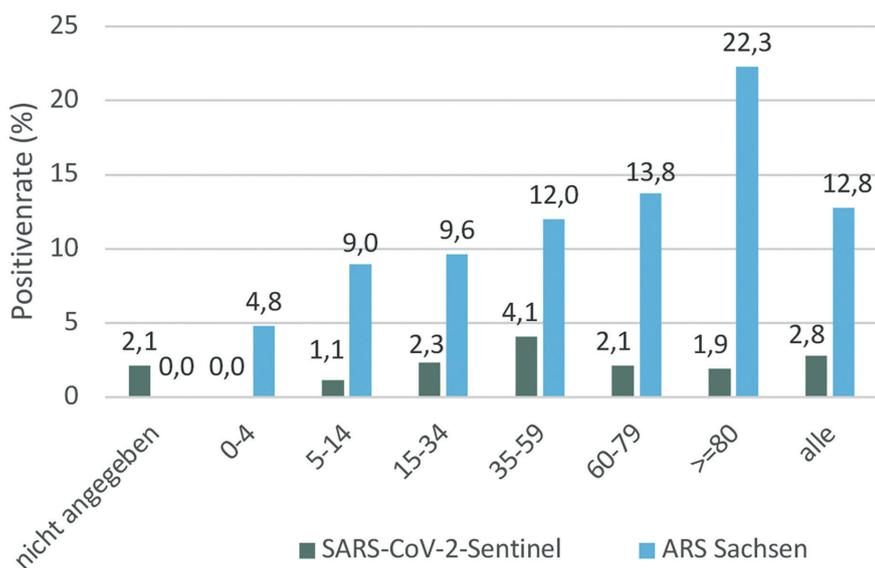
21 Personen (21 von 63 mit Angaben, 33,3 Prozent) mit SARS-CoV-2-Nachweis waren frei von SARS-CoV-2-typischen akuten Beschwerden. Die Häufigkeit (Mehrfachnennung möglich) der angegebenen akuten Symptome betrug: 24-mal Husten (38,1 Prozent), 24-mal Gliederschmerzen (38,1 Prozent), 23-mal Abgeschlagenheit/Müdigkeit (36,5 Prozent), 19-mal Schnupfen (30,2 Prozent), 18-mal Kopfschmerzen (28,6 Prozent), 15-mal Halsschmerzen (23,8 Prozent), zehnmal Geruchs- und Geschmacksstörung (15,9 Prozent), fünfmal Fieber (7,9 Prozent) und dreimal Durchfall (4,8 Prozent). Atembeschwerden/Luftnot wurden nicht als Symptome angegeben.

Tab. 2: Absolute und relative Häufigkeit der Nennung von Risikofaktoren bei Personen mit negativem beziehungsweise positivem Testergebnis im Rahmen des SARS-CoV-2-Sentinelns in Sachsen (38. bis 51. KW 2020)

Risikofaktor (Mehrfachnennung möglich)	Häufigkeit der Nennung bei Personen mit negativem Testergebnis (n=2.791)	Häufigkeit der Nennung bei Personen mit positivem Testergebnis (n=57)
Tätigkeit im medizinischen/ Pflege-Bereich	378 (13,5 %)	22 (38,6 %)
Tätigkeit als Lehrer/in oder Erzieher/in	149 (5,3 %)	4 (7,0 %)
Tätigkeit mit Publikumsverkehr	369 (13,2 %)	4 (7,0 %)
Besuch von Veranstaltungen mit vielen Menschen	177 (6,3 %)	1 (1,8 %)
Kontakt zu Corona-positiver Person	210 (7,5 %)	23 (40,4 %)
Reisetätigkeit	141 (5,1 %)	1 (1,8 %)
keiner der oben genannten Risikofaktoren	1.709 (61,2 %)	20 (35,1 %)



Grafik 2: Prozentualer Anteil der Probeneinsendungen nach Altersgruppen im SARS-CoV-2-Sentinel und bei den ARS-Laboren



Grafik 3: Positivenrate (%) nach Altersgruppe im SARS-CoV-2-Sentinel und bei den ARS-Laboren

Nach den jeweils gültigen Testkriterien des RKI wären weniger als die Hälfte der Personen mit positivem Befund (26 von 63; 41,3 Prozent) auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 untersucht worden. Von 57 Personen (mit Angaben hierzu im Fragebogen) lag bei 37 (64,9 Prozent) mindestens ein potenzieller Risikofaktor für den Erwerb einer SARS-CoV-2-Infektion in den 14 Tagen vor Testung vor (Mehrfachnennung möglich). Dabei wurden genannt: 23-mal bekannter Kontakt zu Corona-positiver

Person (40,4 Prozent), 22-mal Tätigkeit im medizinischen/Pflege-Bereich (38,6 Prozent), viermal Tätigkeiten mit Publikumsverkehr (sieben Prozent), viermal Tätigkeit als Lehrer oder Erzieher (sieben Prozent), jeweils einmal der Besuch von Veranstaltungen mit vielen Personen und Reisetätigkeit (je 1,8 Prozent). 20-mal wurden keine bekannten Risikofaktoren (35,1 Prozent) angegeben. Die Angaben zu Risikofaktoren bei Personen mit positivem und negativem Befund sind in Tabelle 2 dargestellt. Der

bekannte Kontakt zu einer Corona-positiven Person in den 14 Tagen vor Testung war am stärksten mit einem positiven Testergebnis assoziiert. Dies wurde von 40,4 Prozent der positiv und 7,5 Prozent der negativ getesteten Teilnehmer angegeben, was einer Odds Ratio (OR) von 8,3 entspricht. Unter den positiv getesteten Personen gaben 38,6 Prozent eine „Tätigkeit im medizinischen/Pflege-Bereich“ an im Vergleich zu 13,5 Prozent der Personen mit negativem Ergebnis (OR = 4,0).

Alle anderen abgefragten Risikofaktoren wurden von positiv getesteten Personen nicht (wesentlich) häufiger oder seltener genannt als von Personen mit negativem Testergebnis. Einige Risikofaktoren (Veranstaltungen mit vielen Menschen, Reisetätigkeit) wurden weitgehend reduziert durch die verschärften Corona-Maßnahmen im November 2020. Menschen mit Tätigkeit mit Publikumsverkehr wurden möglicherweise ausreichend durch getroffene Hygienemaßnahmen am Arbeitsplatz geschützt.

### SARS-CoV-2-Sentinel und Untersuchungsdaten aus ARS (Antibiotika-Resistenz-Surveillance) Sachsen

Von der 38. bis zur 51. KW 2020 wurden 3.008 Proben im Rahmen des SARS-CoV-2-Sentinel an der LUA Sachsen untersucht (Positivenrate 2,8 Prozent). Im selben Zeitraum übermittelten sächsische Labore, die an ARS Sachsen teilnehmen, und die LUA Sachsen Daten zu insgesamt 227.194 Untersuchungen auf das neuartige Coronavirus an das Robert Koch-Institut (RKI) (Laborbasierte Surveillance von SARS-CoV-2, <https://ars.rki.de/Content/COVID19/Main.aspx>), die Positivenrate betrug 12,8 Prozent.

23,6 Prozent der über ARS übermittelten Untersuchungen stammten aus Arztpraxen, 36,5 Prozent aus Kranken-

häusern und 39,9 Prozent von anderen Einsendern (zum Beispiel Gesundheitsämter, Testzentren).

Es ist davon auszugehen, dass bei einem Großteil der über ARS erfassten Untersuchungen eine Testindikation vorlag.

Die Verteilung der Altersgruppen der untersuchten Personen sowie die Positivenraten der Untersuchungen im Rahmen des Sentinels und bei den ARS-Laboren unterscheiden sich dabei wesentlich (Grafik 2 und 3).

### Einschränkungen

Die Ergebnisse des SARS-CoV-2-Sentinels beruhen auf der freiwilligen Teilnahme der Patienten, die in der jeweiligen Untersuchungswoche die Praxis

besuchen. Auch die Teilnahme der zufällig ausgewählten Praxen der Erstversorgung ist freiwillig. Die Befunde der Untersuchungswoche stellen eine lokal begrenzte Momentaufnahme dar. Die Zahl der Praxisbesuche in der jeweiligen Woche wird nicht erfasst, somit ist keine Angabe zur Teilnahmebereitschaft möglich. Möglicherweise sind Personen, die sich nicht an die hygienischen Maßnahmen zur Vermeidung einer Infektion halten und ein höheres Risiko für eine Infektion tragen, auch seltener bereit, sich an dem Sentinel zu beteiligen (möglicher systematischer Fehler).

Die Ergebnisse sind dabei nicht nur von den genannten zufälligen Faktoren beeinflusst, sondern auch von der jeweiligen Umsetzung des Sentinels in den

Praxen (zum Beispiel der Möglichkeit des Praxispersonals, Patienten bei Fragen zu unterstützen; Durchführung der Sentineluntersuchungen auch bei Hausbesuchen oder Besuchen in Altenpflegeheimen). Dies erschwert den direkten Vergleich zwischen den Praxen. ■

#### Dank

Wir möchten uns herzlich bei allen Teams der teilnehmenden Praxen für ihr besonderes Engagement in angespannten Zeiten bedanken! Unser Dank gilt ebenso allen Patienten, die bisher schon am Sentinel teilgenommen haben!

Interessenkonflikte: keine

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

Korrespondierende Autorin:

Dr. med. Katrin Flohrs  
Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen  
Standort Dresden, Fachbereich Humanmedizin  
Jägerstraße 19, 01099 Dresden  
E-Mail: [katrin.flohrs@lua.sms.sachsen.de](mailto:katrin.flohrs@lua.sms.sachsen.de)

## BERUFSPOLITIK

# CIRS-Fall

## Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters: Präoperativ wird bei einem Patienten mit irregulären AK zu wenig Blut eingekreuzt

CIRSmedical AINS berichtet von einem Fall, in dem ein Patient mit mehreren Vor-Operationen operiert werden musste und ein intraoperativer Blutverlust sehr wahrscheinlich war.

Es wurde präoperativ ein Erythrozytenkonzentrat (EK) angefordert (Hb = 7,6 g/dl). Dem Operateur war bei der Anforderung aber offensichtlich nicht bewusst, dass der Patient irreguläre AK hatte, die transfusionsrelevant hätten sein können.

Bei Einleitung der Narkose hatte der Patient ein Hb von 8,0 g/dl. Dem Anästhesisten war nach persönlicher Einschätzung des Eingriffs und des Blutverlusts ein bereitgestelltes EK zu

wenig. Bei Nachforderung von EK und FFP stellte sich heraus, dass kompatible EKs nicht angefordert worden waren. Diese Art des Fehlers tritt nach Angabe der berichtenden Klinik mehrmals pro Jahr auf.

Link zum Fall: [www.iakh/id-2019.html](http://www.iakh/id-2019.html)  
→ CM-197299-2019 ■

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

### TAKE-HOME-MESSAGE

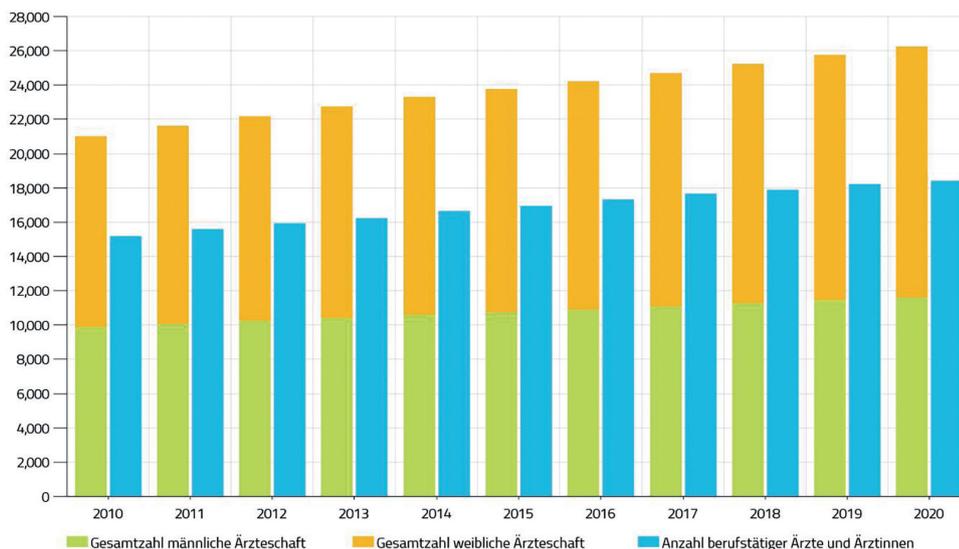
1. Bei der Anforderung von Erythrozytenkonzentraten muss eine Transfusionsanamnese erhoben und auf AK-Befunde geachtet werden.
2. Die Anforderung von ausreichenden Blutkonserven, gegebenenfalls unter Berücksichtigung von AK, liegt in der Hand des Operateurs. Denn in Notfällen kann es sehr gefährlich für Patienten werden, wenn kurzfristig Antigen-negative Konserven gefunden werden müssen.

# Sachsens Ärztezahl steigt

In den vergangenen zehn Jahren gab es einen kontinuierlichen Anstieg der Zahl der sächsischen Ärzteschaft. Waren es im Jahr 2010 noch 21.014, so sind es im Jahr 2020 bereits 26.232 Ärzte, von denen 18.415 berufstätig sind (Grafik 1). Von diesen arbeiten ambulant 7.046 und stationär 10.024. Zusätzlich gibt es erstmals seit über zehn Jahren eine Zunahme der in Behörden Beschäftigten. „Hoffentlich ist das der Beginn eines weiteren Wachstums für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ so der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck. Die behördliche Arbeit der Ärzteschaft besitzt unabdingbar eine wichtige Schlüsselfunktion im Gesundheitswesen.

Die Verteilung von Ärzten und Ärztinnen verhält sich mit Blick auf das Vorjahr gleich. Den größeren Anteil verzeichnen die Frauen mit etwa 56 Prozent (14.584). Jedoch ist zum ersten Mal seit 20 Jahren die Zahl berufstätiger Ärzte stärker angestiegen als die der Ärztinnen.

Neben diesen Ergebnissen zeichnete sich ein weiterer entscheidender Punkt ab. So ist die Zahl der niedergelassenen Ärzteschaft in den letzten zehn Jahren



Grafik 1: Gesamtzahl der Ärzteschaft nach Geschlecht und der berufstätigen Ärzteschaft

um 506 gefallen und die der in Niederlassung abhängig Beschäftigten stark gestiegen (+ 1.211). Die Zukunft von Einzelpraxen im ländlichen Raum stellt schon lange Handlungsbedarf dar, was die aktuellen Zahlen zusätzlich unterstreichen. Mithilfe der Seite „Ärzte für Sachsen“ werden umfassende Informationen zu der bestehenden Vielzahl an Angeboten und Fördermöglichkeiten der Städte und Gemeinden sowie des sächsischen Sozialministeriums und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zusammengetragen, die Ärzte im

Bereich der Tätigkeit und Niederlassung auf dem Land unterstützen sollen. Diese Maßnahmen obliegen dem Ziel, der schwindenden Zahl entgegenzuwirken und die Versorgung im ländlichen Bereich aufrechtzuerhalten sowie zu verbessern (alle Informationen zu den Förderungen finden Sie unter [www.aerzte-fuer-sachsen.de/de/an-die-arbeit/in-der-praxis.php](http://www.aerzte-fuer-sachsen.de/de/an-die-arbeit/in-der-praxis.php)). ■

Josy Simon  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

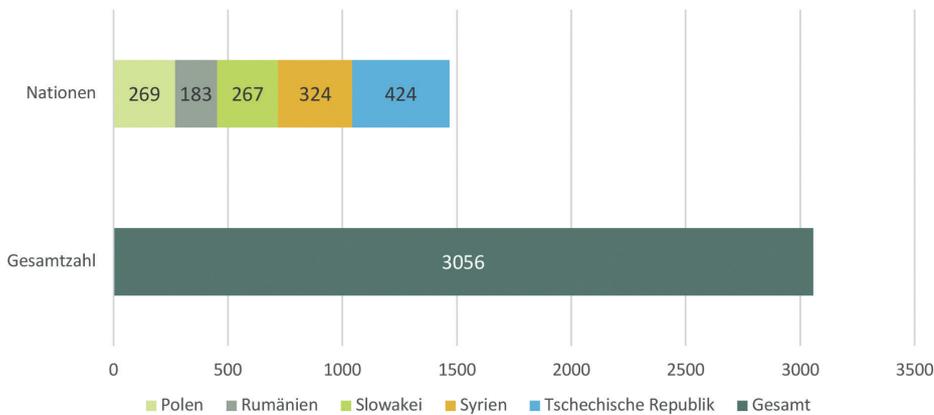
## Ärzte aus 105 Nationen

15 Prozent der berufstätigen Ärzteschaft werden aktuell durch ausländische Ärzte abgedeckt. „Viele Einrichtungen in Sachsen sind auf die Unterstützung durch ausländische Ärzte angewiesen. [...] Ohne eine Ausnahmeregelung für den medizinischen Bereich [nach der Grenzschließung im letzten

Jahr] hätten manche Stationen geschlossen werden müssen“ betont Präsident Erik Bodendieck.

3.056 Ärzte aus insgesamt 105 Ländern sind Teil der sächsischen Ärzteschaft (berufstätige Ärzte: 2.770, davon ambulant 345, stationär 1.952, sonstige 473). Die Nationen Polen, Rumänien, die

Slowakei, Syrien und Tschechien sind hierbei am stärksten vertreten (Grafik 1). Die Arbeit ausländischer Ärzte im Freistaat ist ein wichtiges allgegenwärtiges Thema und die Notwendigkeit der Unterstützung dieser Gruppe wird durch die erhobenen Zahlen zusätzlich deutlich gemacht. In Zusammenhang



Grafik 1: Die fünf am häufigsten vertretenen Nationen bei ausländischen Ärzten in Sachsen

damit lässt sich auf das von Iryna Fingero-rova, Assistenzärztin der Vamed Klinik Schloss Pulsnitz, ins Leben gerufene Interview-Projekt zu Erfahrungen, Vorstellungen und Problemen ausländischer Ärzte in Sachsen verweisen. Die Interviews werden in loser Folge im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht, wobei der erste Aufschlag bereits im März-Heft 2021 auf Seite 6 zu finden ist. ■

Josy Simon  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## „Jung“ärzte im Krankenhaus – Was nun?

Als ich vor fünf Jahren den Start in das Berufsleben in einem Krankenhaus der Maximalversorgung wagte, sah ich mich vor einige Herausforderungen gestellt. Nachdem der erste Praxis-schock überwunden war, reflektierte ich die ersten Probleme des Berufseinstiegs: Wie kommuniziere ich mit erfahrenen Krankenschwestern und -pflegern? Was antworte ich, wenn ich eine Stunde nach Dienstschluss von Kollegen gefragt werde, warum ich „pünktlich“ gehe? Was verändert sich rechtlich für mich im Vergleich zum PJ? Wie organisiere ich meine Stationsarbeit, um halbwegs pünktlich nach Hause zu kommen?

Jeder junge Kollege sieht sich mit diesen und vielen weiteren Fragen konfrontiert. Deshalb möchten wir „frischgebackenen“ Ärzten in Weiterbildung eine Fortbildung zu diesen Problemen



© Fotolia/Robert Aitkins

anbieten, die auch für Wiedereinsteiger geeignet ist. Um den Bedarf und die konkreten Themen abschätzen zu kön-

nen, bitten wir Interessierte, sich unverbindlich unter [fortbildung@slaek.de](mailto:fortbildung@slaek.de) zu melden.

Was ist Ihnen besonders wichtig: Zeitmanagement, Qualitätsmanagement, Risikomanagement und Patientensicherheit, Kommunikation, Haftungsrecht, Arbeitsrecht oder Sonstiges?

Welchen Zeitrahmen würden Sie bevorzugen: themenspezifische Einzelmodule à 2 bis 3 Unterrichtseinheiten (UE) abends, halbtägige Veranstaltung à 4 UE oder ganztägige Veranstaltung à 8 UE?

Über zahlreiche Rückmeldungen zu diesem neuen Fortbildungsangebot freuen wir uns sehr. ■

Dr. med. Julia Fritz  
Sprecherin Forum Junge Ärzte  
Sächsische Landesärztekammer

# Evaluation der Weiterbildung

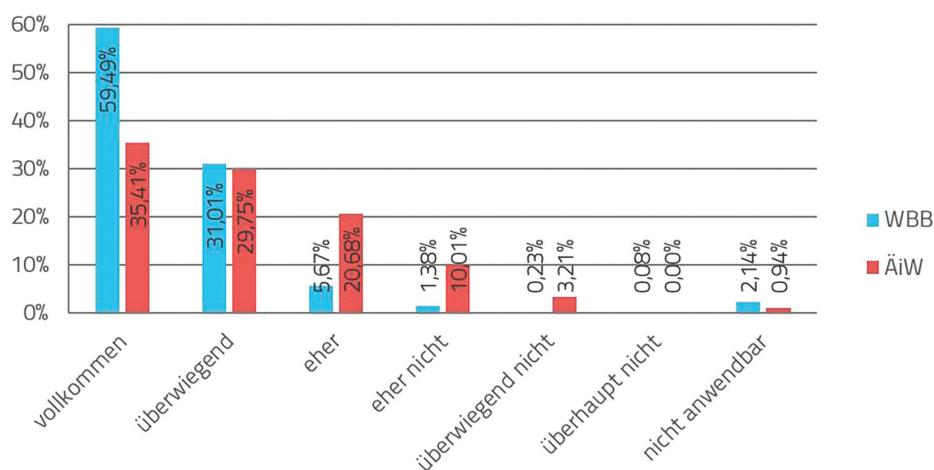
## Teil 2: Zwischenergebnisse der Befragung der Ärzte in Weiterbildung beziehungsweise der jungen Fachärzte

Die Bundesärztekammer führte 2011 eine landesweite Befragung zur ärztlichen Weiterbildung durch (siehe „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2012). Danach wurde die Evaluation der Weiterbildung in die Verantwortung der einzelnen Landesärztekammern übergeben. Bereits im Jahr 2007 haben wir eine entsprechende Evaluation in Sachsen durchgeführt und die Ergebnisse publiziert (siehe „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2008). Nach mehr als zehn Jahren schien es an der Zeit, erneut nachzufragen: Wie ist es um die ärztliche Weiterbildung bestellt? Wie schätzen Weiterbildungsbeauftragte und Ärzte in Weiterbildung ihre Weiterbildungsstätten ein? Wo sehen sie Defizite, was wird als gut bewertet? Was kann, was muss verbessert werden?

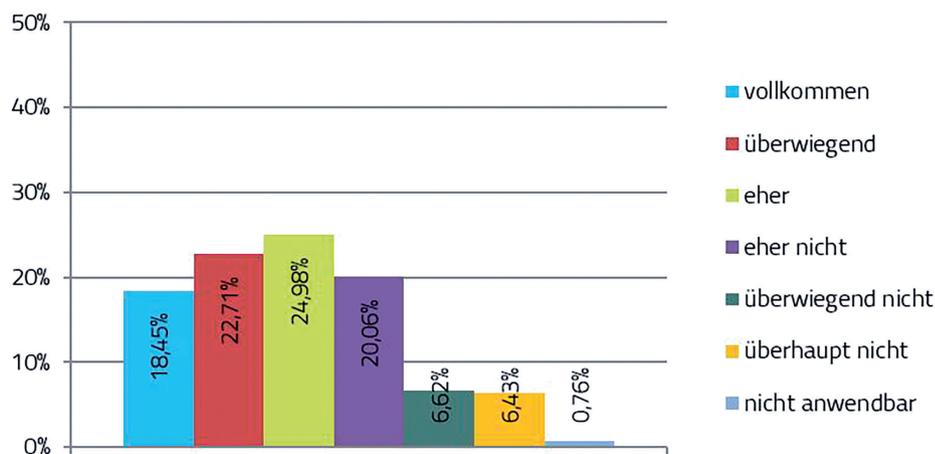
Hierzu wurden in Zusammenarbeit mit dem Ausschuss Weiterbildung zwei neue Fragebögen entwickelt. Wichtig war neben der Vergleichbarkeit der Fragen an die Weiterbildungsbeauftragten und die Ärzte in Weiterbildung auch die Kürze der Fragebögen, um den Zeitaufwand der Befragten gering zu halten und damit möglichst die Rücklaufquote zu erhöhen. Allerdings lassen sich deshalb die Ergebnisse nicht mit vorangegangenen Evaluationen vergleichen. Die Bewertung der Fragestellungen erfolgte auf einer Skala von „vollkommen“ bis „überhaupt nicht“. Die Ergebnisse der Befragung der Weiterbildungsbeauftragten wurden im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2018 publiziert. Seit November 2017 erhalten alle Ärzte, die eine Facharztprüfung abgelegt und bestanden haben, im folgenden Monat Fragebögen zu ihren jeweiligen Weiter-

bildungsbefugten. Befragt wird zu allen Weiterbildungsbeauftragten, bei denen Weiterbildungsabschnitte abgeleistet wurden und die zum Zeitpunkt der Befragung noch an gleicher Stelle tätig sind. Seit Beginn der Befragung wurden (Stand 28. Oktober 2020) 1.624 Briefe mit 4.592 Fragebögen versendet. Wir haben 1.163 Fragebögen zurückerhalten. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 25,3 Prozent. Dafür danken wir herzlich.

Über 78 Prozent der befragten Ärzte gaben an, dass sie an ihrer Weiterbildungsstätte die für eine Facharztstätigkeit erforderlichen spezifischen Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten vermittelt bekamen. Ärztliche Gesprächsführung und besondere Kommunikationsfähigkeiten wurden vermittelt, allerdings in Abstufungen. Hierbei zeigt sich eine größere Diskrepanz zur Selbsteinschätzung der weiterbildungsbefugten Ärzte (Grafik 1).

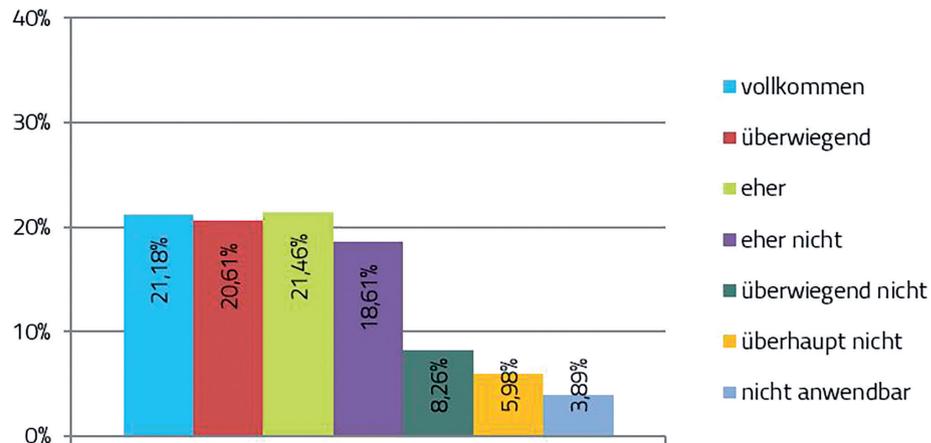


Grafik 1: Vermittlung ärztlicher Gesprächsführung und von Kommunikationsfähigkeiten



Grafik 2: Vermittlung rechtlicher Grundlagen

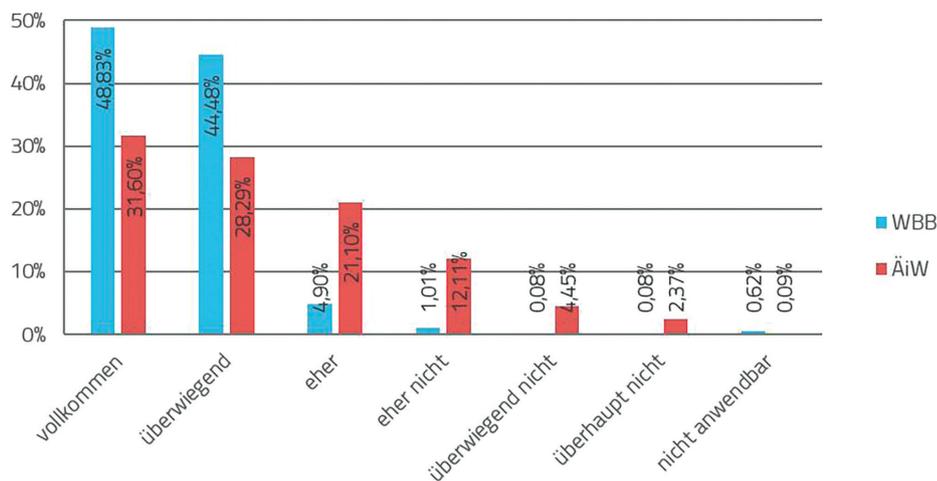
Die Beherrschung von medizinischen Notfallsituationen sowie die Begleitung und Betreuung von Schwerstkranken und Sterbenden kann aufgrund der Fachrichtung und damit den zu behandelnden Patienten nicht in allen Weiterbildungsstätten vermittelt werden. Rechtliche Grundlagen werden nach Rückmeldung nicht überall vermittelt, hier scheint es nach Einschätzung der befragten Fachärzte Defizite zu geben (Grafik 2).



Die kollegiale und interdisziplinäre Zusammenarbeit wird insgesamt als gut beurteilt.

Wissenschaftliches Arbeiten (Recherche, Beurteilung, Anwendung) wird nur bei circa 41 Prozent der befragten Fachärzte gefördert (vollkommen und überwiegend), bei mehr als der Hälfte der beurteilten Weiterbildungsstätten scheint dies nicht der Fall zu sein (Grafik 3).

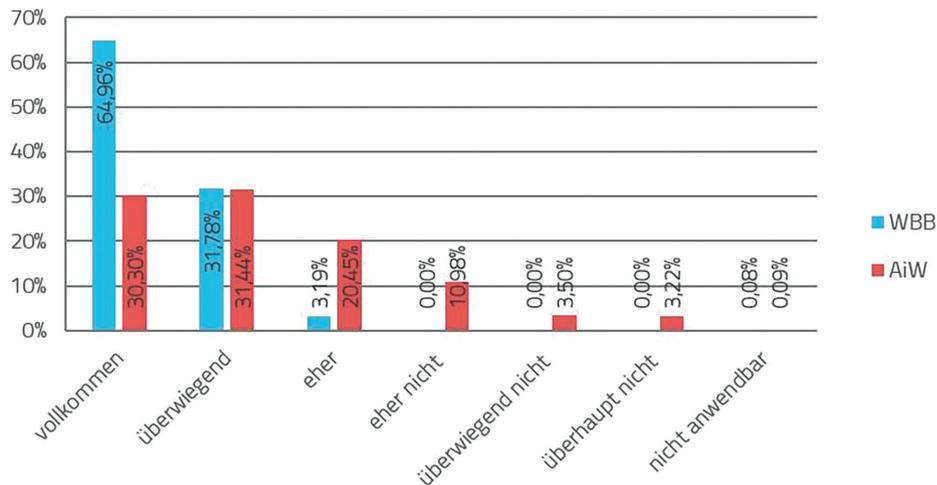
Grafik 3: Förderung von wissenschaftlichem Arbeiten (Recherche, Beurteilung, Anwendung)



Differenzen zeigen sich auch bei der Frage nach einer angemessenen Reflexion der Arbeit der Ärzte in Weiterbildung. Die weiterbildungsbefugten Kollegen haben hier eine deutlich andere Sichtweise auf ihre Arbeit als die zukünftigen Fachärzte (Grafik 4).

Grafik 4: Weiterbildungsbefugte geben regelmäßig und zeitnah eine Rückmeldung zur Arbeit (Anerkennung oder auch konstruktive Kritik)

Mehr als 74 Prozent der befragten Fachärzte wurden während ihrer Weiterbildung für externe Fortbildungsangebote wie Kurse oder Tagungen freigestellt oder bekamen diese finanziert. In der Weiterbildungsordnung wird ein jährliches (oder nach Abschluss des jeweiligen Weiterbildungsabschnittes) Gespräch gefordert, welches auch zu dokumentieren ist. Diese Gespräche wurden bei über 88 Prozent der Befragten durchgeführt.



Der Umgang mit Fehlern und Kritik scheint dagegen durchaus verbesserungswürdig und unterscheidet sich deutlich von der Einschätzung der Weiterbildungsbefugten selbst (Grafik 5).

Grafik 5: Offener Umgang mit Fehlern und Kritik an der Weiterbildungsstätte

Ein Meldesystem für Zwischenfälle wird demnach lediglich an circa vier Prozent der Weiterbildungsstätten systematisch genutzt.

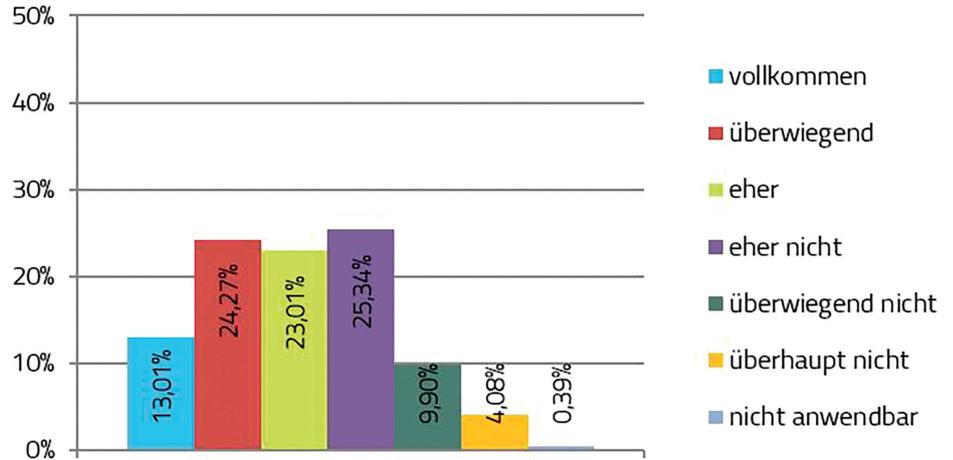
Bei über 55 Prozent der Befragten wurde die Weiterbildung vollkommen und überwiegend an den individuellen Weiterbildungsbedarf angepasst. Auch erforderliche Rotationen konnten zum überwiegenden Teil, nämlich zu mehr als 64 Prozent, an den Weiterbildungsstätten innerhalb des vorgesehenen Zeitraumes durchlaufen werden. Klare Zuständigkeiten und Ansprechpartner gab es für mehr als 62 Prozent der Befragten an ihrer Weiterbildungsstätte. Lediglich 37 Prozent der Befragten schätzten ein, dass die Weiterbildung ein zentrales Thema bei der Planung der täglichen Arbeitsabläufe ist (Grafik 6).

Mehr als 77 Prozent der Befragten konnten sich auf ihre Weiterbildung konzentrieren und waren nicht mit Tätigkeiten und Aufgaben belastet, die nicht der Weiterbildung zuzuordnen waren (Grafik 7).

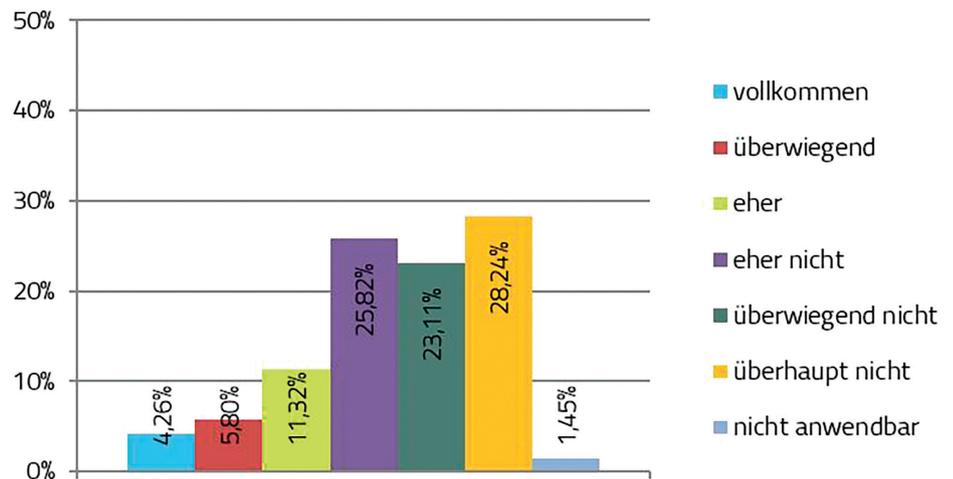
Einen strukturierten Weiterbildungsplan erhalten circa 31 Prozent der Ärzte zu Beginn ihrer Weiterbildung (Grafik 8).

Die Weiterbilder merkten in der Befragung 2017 diesbezüglich an, dass sich die Weiterbildung aus verschiedensten Gründen, wie zum Beispiel Teilzeittätigkeit, häufig so sehr verlängere, dass aus Erfahrung heraus ein strukturierter Weiterbildungsplan von vornherein nicht eingehalten werden kann.

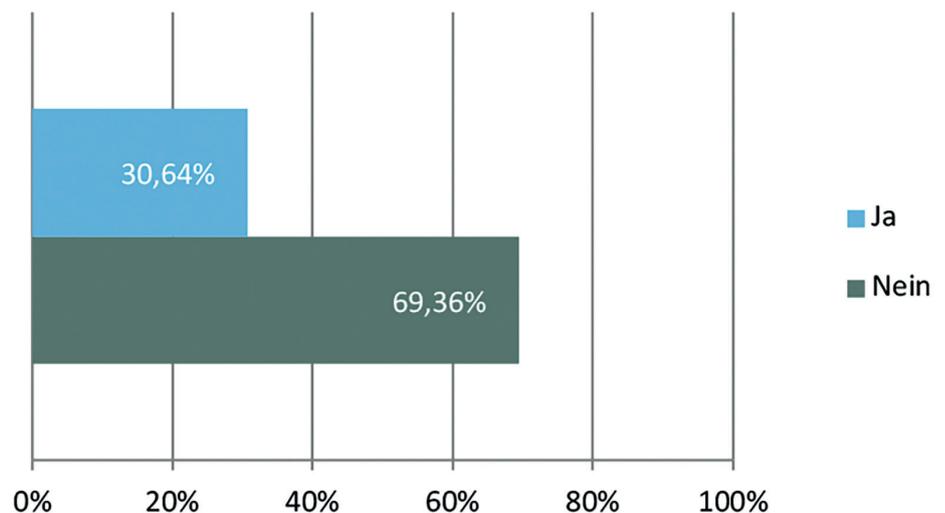
Trotz aller Schwierigkeiten und Probleme sind doch die Ärzte nach bestandener Facharztprüfung zum überwiegenden Teil mit ihrer Weiterbildung zufrieden und können ihre Weiterbildungsstätte und damit ihre Weiterbilder weiterempfehlen (Grafik 9).



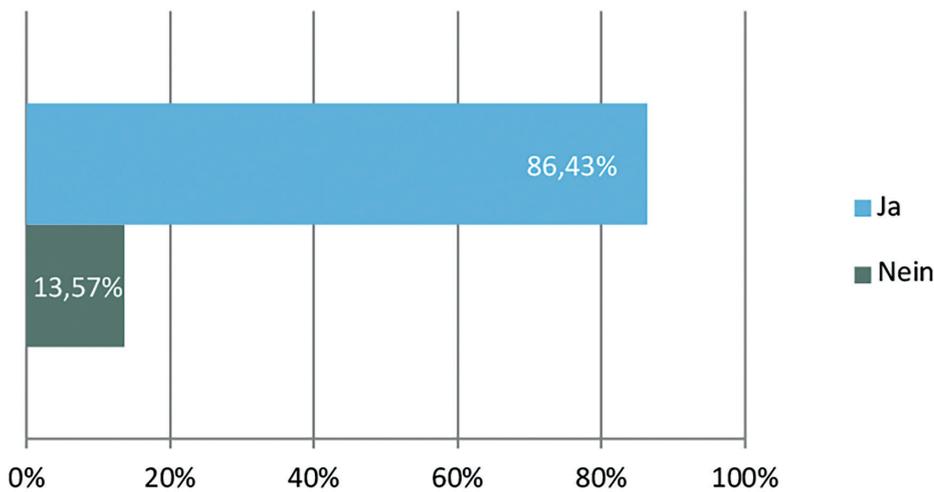
Grafik 6: Für meine Weiterbildungsstätte war Weiterbildung ein zentrales Thema bei der Planung und Organisation der täglichen Arbeitsabläufe



Grafik 7: Ich wurde an meiner Weiterbildungsstätte mit Tätigkeiten und Aufgaben belastet, die nicht meiner Weiterbildung zuzuordnen waren



Grafik 8: Mir wurde ein strukturierter Weiterbildungsplan ausgehändigt



Grafik 9: Ich kann meine Weiterbildungsstätte weiterempfehlen

Auch wenn das Feld „Bemerkungen“ bei der Mehrheit der Rückmeldungen leer blieb, wurde die Möglichkeit genutzt, uns auf defizitäre Aspekte der eigenen Weiterbildung hinzuweisen. Auch hierfür möchten wir uns herzlich bedanken.

Es ließen sich verschiedene Aussagen zusammenfassen, die die Ärzte in Weiterbildung beschäftigten.

Viele der Anmerkungen bezogen sich auf die Weiterbilder. Bei mehr als 37 Prozent der Rückmeldungen wurden die Weiterbilder an dieser Stelle noch einmal gelobt und ausdrücklich weiterempfohlen. Ebenfalls positiv hervorgehoben wurden das kollegiale Klima und die gute Zusammenarbeit bei mehreren Weiterbildungsabschnitten.

Zusammenfassen lassen sich auch einige Kritikpunkte. So ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und der Wunsch nach Teilzeitarbeit in einigen Häusern nicht umsetzbar. Dies benachteiligt immer noch in erster Linie junge Frauen. Ebenfalls schwierig scheint in einigen Häusern die personelle Besetzung der Stellen im ärztlichen und pflegerischen Bereich, so dass Assistenzärzte allein den Stationsalltag oder Bereitschaftsdienste bewältigen müssen. Auch die bürokratische Belastung der Weiterbilder gerade im niedergelassenen Bereich wurde kritisiert. Negativ fiel in einigen Fällen auch eine unstrukturierte Weiterbildung auf, bei der der Bezug zur Weiterbildungsordnung und damit zur Facharztprüfung fehlt. Sollte eine Weiterbildungsstätte

wiederholt mit negativen Bewertungen auffallen, wird dies im Ausschuss Weiterbildung thematisiert. Durch den Ausschuss Weiterbildung wird die Situation vor Ort geprüft. Im Anschluss wird gemeinsam mit den Weiterbildungsbefugten beraten, wie die Defizite beseitigt werden können.

### Fazit

Weiterbildung ist ein Miteinander auf Augenhöhe, an deren Ende Kollegen mit erfolgreich bestandener Facharztprüfung stehen sollen. Dafür haben Befugte und Weiterzubildende Rechte und Pflichten, die durch die Weiterbildungsordnung definiert werden.

Grundsätzlich sind die Ärzte und Ärztinnen mit ihrer Weiterbildung zufrieden. Vielfach werden die Weiterbildungsbefugten in Kliniken und Praxen positiv bewertet. Zufrieden zeigen sich die Befragten auch mit dem Arbeitsklima. Negativ macht sich, wie nahezu überall, der personelle Mangel in den Einrichtungen bemerkbar, der zu einer erhöhten Arbeitsbelastung führt.

Die Befragung wird fortgeführt, eine erneute Befragung der Weiterbildungsbefugten ist geplant. ■

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler  
Vorsitzender Ausschuss Weiterbildung

Dipl. Soz.-Verw. (FH) Antje Lecht  
Projekt Evaluation der Weiterbildung

Anzeige

„Ich wünsche mir, dass medizinische Versorgung nicht als Dienstleistung am Kunden sondern als Dienst am Patienten verstanden wird.“  
Jenny Gullnick, FÄ für Allgemeinmedizin in Werdau

Neue Interviews und Stories auf [www.aerzte-fuer-sachsen.de](http://www.aerzte-fuer-sachsen.de)

ÄRZTE FÜR SACHSEN

# Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, vor unserem neuen Fall zunächst die Bewertung der Gutachterstelle zu dem im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2021 dargestellten Fall (Dissektion im Stromgebiet der A. vertebralis im Zusammenhang mit einer Manualtherapie im HWS Bereich). Der Fall hat im Vergleich zu den vorherigen Darstellungen ein ungewöhnlich breites Echo ausgelöst (siehe Leserbrief Seite 30). Danke für Ihr Interesse. Einige der Kollegen, die uns geschrieben haben, wollten gern weitere Informationen. An dieser Stelle mussten wir auf ein grundsätzliches Problem in unserer Tätigkeit hinweisen, nämlich die häufig ausgesprochen schmale Dokumentation der Behandlungen, mit denen die Gutachterstelle in der Regel auskommen muss. Eine Vielzahl von wünschenswerten klinischen und anderen Befunden, die die Beurteilung deutlich leichter machen würden, gibt es schlichtweg nicht. In diesem Zusammenhang muss allerdings darauf hingewiesen werden, dass die Behandlungsdokumentation nicht die Aufgabe der Beweissicherung für nachfolgende Bewertungen in Konfliktsituationen hat (dies wird heute vielfach verkannt), sondern lediglich eine protokollarische Funktion hat und die Folge- und Weiterbehandlung sichern muss. Ein weiteres mit diesem Fall verbundenes Problem war, einen geeigneten und zur Äußerung bereiten Gutachter zu finden. Alle sächsischen Kollegen, die mit dieser Problematik vertraut sind und denen wir eine solche Beurteilung fraglos zugetraut hätten, haben uns eine Absage gegeben.

## Zur Bewertung des Falles aus Heft 1/2021

Die Gutachterstelle sieht keinen kausalen Zusammenhang zwischen der erfolgten Manualtherapie und der im

weiteren Verlauf festgestellten Dissektion der A. vertebralis.

Der von der Gutachterstelle beauftragte Sachverständige hat zunächst herausgearbeitet, dass die erfolgte Manualtherapie bei der vorliegenden klinischen Symptomatik indiziert war und sachgerecht ausgeführt wurde. Gestützt auf die aktuelle einschlägige Literatur hat er weiter ausgeführt, dass die erfolgte Manualtherapie die Halsgefäße lediglich moderat in Längsrichtung belastet hat, eine Manipulation, bei denen Gefäßschäden nicht zu befürchten sind. Der Sachverständigenrat der Gutachterstelle ist dieser Bewertung einstimmig gefolgt.

## Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Unser neuer Fall betrifft die Fachgebiete Innere Medizin, Intensivmedizin, Visceralchirurgie:

Patient männlich, Jahrgang 1958, Zustand nach Aortenklappenersatz, chronische (äthyltoxische?) Pankreatitis, Hypertonie.

Laufende Therapie: Falithrom, Bisoprolol, Ramipril

### 1. Oktober 2019

Stat. Aufnahme Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung wegen zunehmender Bauchbeschwerden

Aufnahmediagnose: akute (äthyltoxische?) Pankreatitis; initial Versorgung auf ITS, dann auf internist. Normalstation → konservativ internistische Behandlung mit Infusionstherapie, Nahrungskarenz, Analgetika, Antibiose, Paspertin

Internistische Diagnostik:

Oberbauchsono (4. Oktober): Pankreas nicht beurteilbar, unklarer Befund Segment 4 der Leber, Aszites

Oberbauchsono (11. Oktober): Pankreas

nicht beurteilbar (Darmgasüberlagerung) keine Befundänderung

Oberbauchsono (14. Oktober): Ascites zunehmend, Pankreas atrophisch, Pleuraerguss li.

Rö Thorax (4. Oktober): Zustand nach Aortenklappenersatz, diskreter Pleuraerguss

Echo (7. Oktober): gute EF, beginnende Linkshypertrophie, keine Kinetikstörungen, Aortenklappenersatz

Kontrastmittelsono. (7. Oktober): Echoreiche Formation im 4. Lebersegment, kein Malignitätsverdacht, Aszites, Pleuraerguss li.

Pleurasono. (10. Oktober, 11. Oktober): Pleuraerguss li.

CT (2. Oktober): exsudativ seröse Pankreatitis, fragliche Tm Struktur im Bereich des Pankreaskopfes

CT (15. Oktober): gegenüber 2. Oktober Pankreas bei bekannter Pankreatitis unverändert, Aszites, keine Abszedierung  
Aszitespunktion (16. Oktober): gelblicher Aszites, keine Tm Zellen, mäßige floride Entzündungsreaktion.

Paraklinik: im Verlauf ansteigende Entzündungswerte, Pankreas- und Leberenzyme durchgängig erhöht  
Therapie:

- Infusionsbehandlung,
- Piperacillin/Tazobac ab 8. Oktober, Imipenem ab 15. Oktober,
- Falithrom nach Quick, z. T. Antagonisierung mit Konaktion, ab 16. Oktober Heparin

### 17. Oktober 2019

Bei zunehmender Verschlechterung des Allgemeinzustandes Verlegung auf ITS; bei Übernahme Pat. wach und orientiert, Oberbauchschmerzen, keine peritonit. Zeichen, keine neurolog. Auffälligkeiten

Th: O2 per Brille, ZVK, Diurese spärlich, Darmgeräusche spärlich, passagere Fixierung

**18. Oktober 2019**

RR syst. bei 100 mmHg, Abd. gespannt, keine Darmgeräusche → chir. Kons. (evtl. Lap. am 19. Oktober 2019)  
Beginn Arterienoltherapie bei zunehmender Kreislaufinsuffizienz

**19. Oktober 2019**

7.30 Uhr Intubation bei abnehmender Sättigung, Beginn maschinelle Beatmung Chir. Kons. (kein schriftlicher Befund) → Ordo: Laparotomie  
Schwere Kreislaufdepression im Zuge der OP-Vorbereitung/Transport zum OP mit Kreislaufinstabilität, Absinken der O<sub>2</sub>-Sättigung, Verdacht auf Lungenembolie, Heparinisierung. Nach Stabilisierung Op-Freigabe.  
BGA bei Op-Beginn: pH 7,06, pCO<sub>2</sub> 11,6 kPa, pO<sub>2</sub> 3,2 kPa, O<sub>2</sub> Sättigung 28 %, Laktat 6,7mmol/l  
Laparotomie bei akutem Abdomen, Bestätigung der Pankreatitis, Spülung und Drainage

**20. Oktober 2019**

Postop. werden trotz O<sub>2</sub> Beatmung keine zufriedenstellenden Sättigungswerte erreicht (Horowitz Quotient durchgängig < 100 mm Hg = schweres ARDS)

**23. Oktober 2019**

Beginn Nierenersatztherapie

**25. Oktober 2019**

Verlegung unter der Diagnose ARDS bei Pankreatitis zu Maximalversorger

**5. November 2020**

Tod im Multiorganversagen

**Obduktion**

Ia: Multiorganversagen mit respiratorischer Insuffizienz

Ib: Pneumonie und ARDS

Ic: äthyltoxische chronische Pankreatitis mit akuter nekrotisierender Pankreatitis

II: Beinvenenthrombose und katheter-assoziierte Thromben mit peripheren und mittleren Lungenembolien, Aortenklappenersatz

Mehr Details wären zum Verständnis sicher günstig, sind in diesem Format aber leider nicht möglich.

Wie beurteilen Sie diesen Krankheitsverlauf? Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften und geben im Bedarfsfall gern weitere Informationen. Im Heft 7/2021 wird die Gutachterstelle mit dem nächsten Fall ihre Bewertung dieses Falles öffentlich machen. ■

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

## Information für Transplantationsbeauftragte

### 5. Aktualisierung der Verfahrensanweisungen der DSO gemäß § 11 des Transplantationsgesetzes

Im Februar 2021 wurden die Verfahrensanweisungen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) gemäß § 11 des Transplantationsgesetzes überarbeitet, aktualisiert und veröffentlicht. Hierbei geht es im Wesentlichen um die Zusammenarbeit der Entnahmekrankenhäuser, der Transplantationszentren, der Vermittlungsstelle Eurotransplant (ET) und der DSO als Koordinierungsstelle. Die Neuerungen umfassen die Anpassungen an die neue Richtlinie Spendererkennung der Bundesärztekammer sowie die Präzisierung, wie die Entscheidung zur Organentnahme bei minderjährigen Organspendern zu erfolgen hat.



Neue Formulare ermöglichen eine automatisierte Übersetzung der erfassten Befunde ins Englische und damit eine verbesserte Befundübermittlung innerhalb der Mitgliedstaaten von ET, nicht zuletzt durch die Einführung von DSO.isys web.

Die Klarstellung, dass die postmortale Organentnahme ein Eingriff hoher Dringlichkeit ist, und damit Vorrang vor elektiven Eingriffen hat, gilt als ebenso wichtig.

Die Verfahrensanweisungen zeigen auch die jeweiligen Unterstützungsmöglichkeiten auf, die die DSO in den einzelnen Schritten einer Organspende anbietet. Ebenso enthalten sind alle notwendigen Formulare und Checklisten.

Weitere Informationen dazu erhalten Sie auf [www.dso.de](http://www.dso.de) ■

Maren Schmitz  
Referat „Medizinische und ethische Sachfragen“

# Klinische Krebsregister erfüllen alle Förderkriterien

Die klinischen Krebsregister in Sachsen erfüllen alle Fördervoraussetzungen des GKV-Spitzenverbandes vollumfänglich. Der Fokus kann nun noch stärker auf die Zusammenarbeit und Qualitätssicherung der Krebsversorgung gerichtet werden. Für aussagekräftige Auswertungen benötigen die Register Ihre Unterstützung.

Die vier klinischen Krebsregister in Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau haben zum 31. Dezember 2020 alle 43 Förderkriterien des GKV-Spitzenverbandes erfüllt. Damit bestätigen die Krankenkassen die vollständige Arbeitsfähigkeit und Erfüllung aller Ziele nach dem Krebsfrüherkennungs- und -registriergesetz.

Mit der Erfüllung der Förderkriterien haben die klinischen Krebsregister eine große Hürde genommen. Bereits seit längerer Zeit konnten die Basiskriterien, wie zum Beispiel die Verwendung des ADT/GEKID-Basisdatensatzes und die standardisierte Datenannahme, sowie die unabhängigen Rahmenbedingungen (Eigenständigkeit der Register) erfüllt werden. Bis Ende 2020 wurden nun auch alle Anforderungen zum Betrieb (unter anderem Vollzähligkeit und Vollständigkeit) und zum Output (Datenqualität und Verwendung der Daten) erreicht. Diesen Meilenstein haben die Register nicht zuletzt den Meldungen der onkologisch tätigen Praxen und Einrichtungen zu verdanken. Wir möchten daher die Gelegenheit nutzen, uns bei allen Leistungserbringern für ihre Unterstützung zu bedanken. Die Erfüllung der Förderkriterien ist auch eine Bestätigung für diejenigen, die ihrer Meldepflicht nachkommen und sollte eine Erinnerung an jene sein, die dies bisher nicht tun. Mit zunehmender Routine in der klinischen Krebsregistrierung profitieren auch Sie als Leistungserbringer und Melder von den Datensammlungen der Register. So haben 568 Einrichtungen

## HINTERGRUND

Der Betrieb der klinischen Krebsregister wird durch die gesetzlichen Krankenkassen gefördert. Dies ist jedoch an die Bedingung geknüpft, dass die Register vollständig aufgebaut und arbeitsfähig sind. Maßstab hierfür sind 43 Kriterien. Seit Ende 2017 prüfen die Landesverbände der Krankenkassen jährlich die Erfüllung der Förderkriterien. Die Nachbesserungsfrist, bis zu der alle Register die Kriterien erfüllen müssen, endete am 31. Dezember 2020.

Ende des Jahres 2020 aggregierte Auswertungen in Form von einrichtungsbezogenen Rückmeldeberichten erhalten. In manchen Fällen haben Auffälligkeiten in den tumorspezifischen Betrachtungen zu Rückfragen geführt, deren Klärung eine kritische Diskussion und hoffentlich Optimierung des Meldeprozesses nach sich gezogen hat. Auch im Rahmen regionaler und landesweiter Qualitätskonferenzen wurden und werden Meldeaktivität und Versorgungsqualität in Sachsen regelmäßig evaluiert. Hierfür werden leitlinienbasierte Qualitätsindikatoren analy-

siert oder verschiedene Behandlungsmethoden miteinander verglichen.

Zukünftig werden auch Einrichtungsvergleiche im Sinne eines Benchmarkings im Zentrum der Betrachtung stehen. Grundstein für valide und faire Darstellungen dieser Art sind allerdings vollständige und qualitativ hochwertige Meldungen. Daher bitten wir Sie, sicherzustellen, dass Ihre Daten innerhalb der gesetzlich definierten vierwöchigen Meldefrist übermittelt werden. Melden Sie nur Leistungen, die Sie selbst erbracht haben. Und bedenken



→ [WWW.KREBSREGISTER-SACHSEN.DE](http://WWW.KREBSREGISTER-SACHSEN.DE)

## Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen

**Schwerpunkte:**  
Ovarial-/Tubenkarzinom und Kolonkarzinom

Hybrid-Veranstaltung

**17. Juli 2021 | 9:30 Uhr - 15:30 Uhr**

Fortbildungspunkte werden beantragt.  
Die Teilnahme ist kostenfrei.

**Info und Anmeldung:**

Telefon 0351 8267-376

E-Mail [geschaeftsstelle@krebsregister-sachsen.de](mailto:geschaeftsstelle@krebsregister-sachsen.de)

Diese Maßnahme wird mitfinanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushaltes.



Illustration by Freepik Stories: <https://stories.freepik.com/>

Sie, dass Angaben wie TX und NX nur dann gemacht werden sollen, wenn sich der Status wirklich nicht bestimmen lässt. Die klinischen Krebsregister sind darauf angewiesen, dass alle Ärzte trotz vielfältiger anderer Verpflichtungen ihrer Meldepflicht nachkommen. Denn die Auswertungen der Register können letztlich nur so gut sein wie die zugrundeliegenden Daten.

Das Ziel der vielfältigen Auswertungen, Kooperationsangebote und Veranstaltungen der klinischen Krebsregister ist ein gemeinsamer, offener Austausch zur Versorgungs- und Behandlungsqualität. Nach der erfolgreichen Erfüllung der Förderkriterien liegen neue Herausforderungen vor uns, die wir nur gemeinsam mit Ihnen als Leistungserbringer und Melder meistern können.

Alle weiteren Informationen zur klinischen Krebsregistrierung in Sachsen finden Sie unter [www.krebsregister-sachsen.de](http://www.krebsregister-sachsen.de). ■

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

## MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

# Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte“ **am Mittwoch, dem 30. Juni 2021, 9.00 bis 11.00 Uhr** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

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

Anmeldeformulare und Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten alle Ausbilder von der Sächsischen Landesärztekammer. Die Anmeldung zur Zwischenprüfung hat bis zum **31. Mai 2021** zu erfolgen.

Auszubildende und Umschüler sind aufgefordert, das Ausbildungsnachweisheft am Tag der Zwischenprüfung bei der Aufsichtsführung zur Sichtung

durch die Sächsische Landesärztekammer einzureichen.

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

Auszubildende, deren 18. Lebensjahr zum Ende des ersten Ausbildungsjahres noch nicht vollendet war, sind verpflichtet, eine ärztliche Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Jugendarbeitsschutzgesetz spätestens am Tage der Anmeldung zur Zwischenprüfung bei der Sächsischen Landesärztekammer vorzulegen, soweit dies noch nicht erfolgt ist. Andernfalls ist die Eintragung des Berufsausbildungsvertrages des Auszubildenden aus dem Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse nach § 35 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz zu löschen.

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

In Abhängigkeit von der aktuellen Corona-Situation kann es aufgrund der Hygienevorschriften zu gestaffelten Prüfungszeiten kommen. Auf unserer Homepage unter [www.slaek.de/mfa](http://www.slaek.de/mfa) wird circa eine Woche vor dem Prüfungsdatum die konkrete Prüfungszeit veröffentlicht.

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

Marina Hartmann  
Leitende Sachbearbeiterin  
Referat Medizinische Fachangestellte

# Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

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

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

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

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

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
21/D038	Innere Medizin *)	Dresden	26.04.2021
21/D039	Allgemeinmedizin *)	Dresden	26.04.2021
21/D040	Innere Medizin *) (Vertragsarztsitz im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle) <sup>1</sup>	Dresden	26.04.2021
21/D041	Innere Medizin *)	Neustadt	11.05.2021
21/D042	Allgemeinmedizin *)	Zittau	11.05.2021
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
21/D043	Ärztliche Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Dresden, Stadt	11.05.2021
21/D044	Kinder- und Jugendmedizin (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	26.04.2021
21/D045	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.05.2021
21/D046	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.05.2021
21/D047	Kinder- und Jugendmedizin	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	11.05.2021
21/D048	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	26.04.2021
21/D049	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	11.05.2021
21/D050	Kinder- und Jugendmedizin	Meißen	11.05.2021
21/D051	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Weißeritzkreis	11.05.2021
<b>SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
21/D052	Innere Medizin/ SP Gastroenterologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Sächsische Schweiz- Osterzgebirge	26.04.2021

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

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

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
21/C026	Neurologie und Psychiatrie	Chemnitz, Stadt	26.04.2021
21/C027	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Mittweida	26.04.2021
21/C028	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Mittlerer Erzgebirgskreis	11.05.2021
21/C029	Urologie/ ZB Medikamentöse Tumortherapie	Mittlerer Erzgebirgskreis	26.04.2021
21/C030	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	26.04.2021
<b>SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
21/C031	Innere Medizin / SP Kardiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Chemnitz, Stadt	26.04.2021

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/L021	Innere Medizin*) (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig	26.04.2021
21/L022	Praktischer Arzt*)	Leipzig	26.04.2021
21/L023	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.05.2021
21/L024	Allgemeinmedizin*)	Grimma	11.05.2021
21/L025	Allgemeinmedizin*)	Wurzen	11.05.2021
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
21/L026	Kinder- und Jugendmedizin	Leipzig, Stadt	11.05.2021
21/L027	Kinder- und Jugendmedizin	Leipzig, Stadt	26.04.2021
21/L028	Haut- und Geschlechtskrankheiten (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	26.04.2021
21/L029	Chirurgie und Orthopädie	Leipzig, Stadt	26.04.2021
21/L030	Psychotherapeutisch tätiger Arzt – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Leipzig, Stadt	11.05.2021
21/L031	Psychotherapeutisch tätiger Arzt – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Leipzig, Stadt	26.04.2021
21/L032	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Leipzig, Stadt	26.04.2021
21/L033	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie	Leipzig, Stadt	26.04.2021

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.

# Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Freital	Abgabe: ab sofort
Praktischer Arzt*)	Freital	Abgabe: ab sofort
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.

## VERSCHIEDENES

# Deutsches Ärzteblatt hat monatliche Ausgabe eingestellt

Ärzte ohne ärztliche Tätigkeit, wie zum Beispiel Ruhestand, erhalten die wöchentliche Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes nicht mehr. Zum 1. Januar 2021 hat der Deutsche Ärzteverlag die monatliche Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes für Ärzte ohne ärztliche

Tätigkeit 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)). ■

# Facharztpräferenzen von Medizinstudierenden im 5. Studienjahr

Auswertung einer Befragung zu Berufswünschen und Arbeitsorten Dresdner Medizinstudierender

P. Fröhner<sup>1</sup>, K. Voigt<sup>1</sup>, U. K. Schmidt-Göhrich<sup>1,2</sup>,  
M. Nitschke-Bertaud<sup>2,3</sup>, A. Bergmann<sup>1,3</sup>

## Zusammenfassung

Drohender oder bereits bestehender Ärztemangel und das damit verbundene steigende Patientenaufkommen bei den verbleibenden niedergelassenen Ärzten ist in vielen Gebieten Sachsens ein großes Problem geworden. In einer Umfrage zu beruflichen Zukunftsplänen bei Dresdner Studierenden am Ende des fünften Ausbildungsjahres zeigte sich, dass die Attraktivität der hausärztlichen Arbeit vor allem in ländlichen Gebieten in den letzten Jahren zwar bereits zugenommen hat, aber die angehenden Hausärzte den hohen Bedarf an flächendeckender hausärztlicher Versorgung noch immer nicht decken können. Als wichtigste Einflussfaktoren für die spätere Berufswahl konnten das fachliche Interesse am Fach selbst sowie in hohem Maße die Vereinbarkeit von Familie und Beruf identifiziert werden. Der größte Einfluss für den Ort der späteren Arbeit war jedoch der Herkunftsort. Obwohl insgesamt ein verhalten positiver Trend zur hausärztlichen Versorgung zu erkennen ist, werden die nächsten Jahre noch viel Arbeit und kluge Entschei-



Medizinstudierende der Technischen Universität Dresden

dungen sowohl in der Aus- als auch in der Weiterbildung erfordern.

## Das Thema

Sowohl in den Medien als auch im Praxisalltag ist es ein mittlerweile allgegenwärtiges Problem: Lange Wartezeiten beim Hausarzt, Praxisschließungen wegen fehlender Nachfolger und lange Wegezum behandelnden Allgemeinmediziner sind in vielen Regionen die Regel.

Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von einer nach wie vor hohen Inanspruchnahme des Primärversorgungssettings bis hin zu einer Abnahme der in Niederlassung tätigen Ärzte in Sachsen [1].

Besonders die in vielen vor allem ländlich geprägten Gebieten bereits bestehende und in noch vielen anderen Gebieten drohende ärztliche Unterversorgung [2] gibt Anlass zur Sorge. Lösungen müssen also rasch gefunden

werden. So steht im „Masterplan Medizinstudium 2020“ vom 31. März 2017 [3] geschrieben: „[...] stellen wir die Weichen für die Ausbildung der nächsten Medizinergenerationen, die den Herausforderungen einer Gesellschaft des längeren Lebens gerecht werden kann.“ Dem gegenüber stehen nun aber Informationen aus einer aktuellen Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 27. Juni 2019 [4], laut welcher die Zahl der Menschen über 67 Jahren bis 2039 um weitere fünf bis sechs Millionen auf mindestens 21 Millionen anwachsen wird. Um die Versorgung also sicherzustellen, sollen zum Beispiel bis zu zehn Prozent der Medizinstudienplätze vorab an Bewerber vergeben werden können, die sich verpflichten, nach Abschluss des Studiums für bis zu zehn Jahre in der hausärztlichen Versorgung tätig zu sein. Laut dieser „Landarztquote“ sollen in ganz Sachsen 100 zusätzliche Studienplätze

<sup>1</sup> Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden, Bereich Allgemeinmedizin/MK3 & Carus Consilium Dresden

<sup>2</sup> Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

<sup>3</sup> Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer

für zukünftige Hausärzte geschaffen werden. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) versucht mit der Werbekampagne „Lass dich nieder!“ [5], junge Mediziner und Studierende anzulocken. Ob und in welchem Maße diese Maßnahmen die Unterversorgung eindämmen können, werden die nächsten Jahre zeigen, auch wenn sich bereits jetzt in mehreren Modellhochrechnungen zeigt, dass auch diese Zahl den kommenden Bedarf quantitativ nicht decken werden kann. Eine Landarztquote wird jedoch auch kritisch betrachtet, unter anderem seitens der Sächsischen Landesärztekammer und der wissenschaftlichen Fachgesellschaft [6, 7]. So würde eine derart frühe Bindung von Abiturienten voraussetzen, dass diese bereits profunde Kennt-

nisse über ihr späteres Tätigkeitsfeld haben, um eine informationsbasierte Entscheidung treffen zu können. Eine solche Voraussetzung erscheint jedoch, noch bevor die ärztliche Ausbildung überhaupt begonnen hat, reichlich illusorisch.

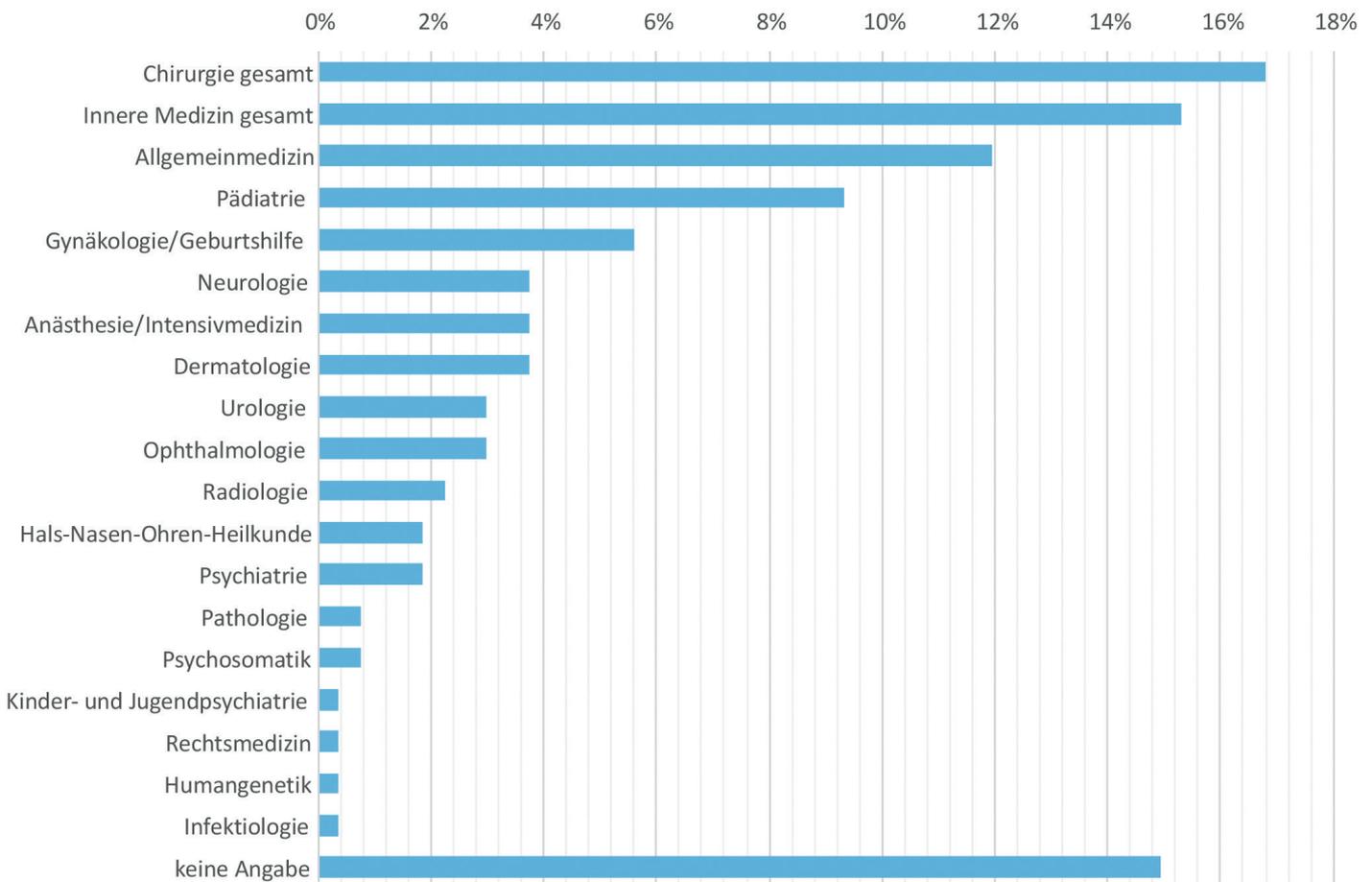
Zur Objektivierung der Ansichten und Zukunftspläne der Medizinstudierenden zu diesen Problematiken hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung im Jahr 2018 die mittlerweile dritte bundesweite Befragung von über 13.000 Medizinstudierenden [4] veröffentlicht, aus welcher vielversprechende Zahlen hervorgehen. So können sich 53,5 Prozent der Befragten eine eigene Praxis vorstellen, eine Ausbildung als Hausarzt mit späterer Niederlassung immerhin 42,5 Prozent.

Die vorliegende Arbeit fokussiert die aktuellen Einstellungen zur beruflichen Zukunft Dresdener Medizinstudierender am Ende des 5. Studienjahres. Diese Befragung wird bereits seit 2005 regelmäßig durchgeführt.

### Methoden

Ausgewertet wurden die Ergebnisse eines 14-seitigen Fragebogens für Studierende des 10. Semesters der Medizinischen Universität Carl Gustav Carus in Dresden.

Signifikanzen wurden jeweils mittels Z-Tests für unverbundene Stichproben sowie Chi<sup>2</sup>-Tests errechnet. Als Signifikanzniveau wurde eine zweiseitige Signifikanz mit einem p-Wert von <0,05 angenommen. Ein eventueller Einfluss weiterer Faktoren auf den später prä-



Grafik 1: Facharztpräferenzen Dresdener Medizinstudierender im 5. Studienjahr

ferierten Arbeitsort wurde zusätzlich mit einer multinominal logistischen Regressionsanalyse ermittelt.

## Ergebnisse

### Die Stichprobe

Insgesamt wurden die Antworten aus 268 Fragebögen der oben genannten Befragungsgruppe ausgewertet.

### Geplante Facharztausrichtung

Bei der Analyse der Facharztpräferenz zeigte sich, dass die Fachbereiche Chirurgie (16,8 Prozent); Innere Medizin (15,3 Prozent) sowie Allgemeinmedizin (11,9 Prozent) und Pädiatrie (9,3 Prozent) am häufigsten genannt wurden (vgl. Grafik 1). Geschlechterspezifische Analysen ergaben Unterschiede zwischen den einzelnen Facharzttrichtungen, so ergeben sich signifikante Verteilungsunterschiede zugunsten der weiblichen Studierenden im Bereich der Pädiatrie und der Gynäkologie. Männliche Studierende hingegen bevorzugten signifikant häufiger die Fächer Innere Medizin und die Anästhesie/Intensivmedizin. 40 Personen waren zum Zeitpunkt der Befragung noch unentschieden bezüglich der Wahl der zukünftigen Facharztweiterbildung.

### Gründe der Fachrichtungswahl

Die häufigsten Angaben fanden sich in den Bereichen fachliches Interesse, Work-Life-Balance und Vereinbarkeit mit der Familie. Signifikant mehr Männer als Frauen gaben an, ihren Wunschfacharzt aufgrund höherer Gehaltsvorstellungen oder wegen eines höheren gesellschaftlichen Ansehens ausführen

zu wollen. Die Angaben Karrierechancen, Übernahme einer elterlichen Praxis sowie eine möglicherweise bereits bestehende Vertragsbindung wurden eher seltener gemacht, ohne einen signifikanten Geschlechterunterschied festzustellen.

### Beschäftigungsort

Hier zeigt sich, dass der größte Teil der Befragten ihren später präferierten Beschäftigungsort eher in Großstädten sehen. Mittelgroße Gebiete und der ländliche Raum sind jeweils etwas weniger beliebt (vgl. Tab. 1).

Signifikant mehr Studierende aus größeren Städten gaben an, in solchen arbeiten zu wollen, während sich mehr Studierende aus ländlichen Gebieten eher vorstellen können, auch in der ländlichen Region zu arbeiten (vgl. Tab. 1). Auch bei der Präferenz der Bundesländer als zukünftige Arbeitsregionen zeigten sich signifikante Zusammenhänge mit dem Herkunfts-Bundesland. Eine Ausnahme bildet die kleine Gruppe der ausländischen Studierenden, welche zumeist plant, in Deutschland zu bleiben und sich auf verschiedene Bundesländer zu verteilen. Auffallend ist außerdem, dass diejenigen Studierenden, die nicht zwingend wieder zurück in ihr Heimatbundesland möchten, vermehrt angeben, in Sachsen bleiben zu wollen, anstatt in ein drittes Bundesland zu ziehen (vgl. Grafik 2, beige Felder).

### Gründe der Ortswahl

Bei der Frage nach den Gründen für die Wahl des Arbeitsortes (Mehrfachangaben) ergab sich als häufigstes Motiv

die soziale oder familiäre Bindung, gefolgt von besseren Arbeitsbedingungen, sozialem Engagement sowie Horizontenerweiterung.

Hierbei gaben signifikant mehr Frauen als Männer an, ihre Wahl aufgrund der sozialen oder familiären Bindungen getätigt zu haben. Signifikant mehr männliche Befragte hingegen gaben bessere Arbeitsbedingungen, soziales Engagement sowie Horizontenerweiterung an. Weitere Gründe, wie die Arbeit in der Heimat, höheres Gehalt, Praxisübernahmemöglichkeiten, Arbeitsperspektive für den Partner und das Vorhandensein von Kitas und Schulen, waren allesamt nicht signifikant geschlechterspezifisch verteilt.

### Beschäftigungsform

92,9 Prozent gaben an, dass sie zukünftig in der unmittelbaren Patientenversorgung tätig sein möchten. Fast Dreiviertel der Studierenden berichteten, dass sie sich später eine eigene Niederlassung, eine Anstellung im Krankenhaus oder eine Beschäftigung in einer Gemeinschaftspraxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) vorstellen können. Bezüglich monatlicher Netto-Gehaltsvorstellungen ergibt sich eine große Spannweite. Die Vorstellungen lagen zwischen 1.000 Euro bis 10.000 Euro, mit einem Durchschnitt von 3.270 Euro ( $\pm 1.214$  Euro).

### Diskussion

Nach Betrachtung der Ergebnisse zeigt sich somit, dass die am häufigsten gewählten Facharztpräferenzen die Innere Medizin, die Chirurgie und die

Tab. 1: Stadt-Land-Präferenzen in Abhängigkeit von der Größe des Herkunftsortes

gewünschter Arbeitsort	< 5.000 Einwohner	5.000 – 50.000 Einwohner	> 50.000 Einwohner	Gesamt
	< 5.000 Einwohner	<b>23 (8,61%)</b>	8 (3,00%)	4 (1,50%)
> 5.000 Einwohner	23 (8,61%)	<b>47 (17,60%)</b>	17 (6,37%)	87 (32,58%)
> 50.000 Einwohner	18 (6,74%)	19 (7,12%)	<b>66 (24,72%)</b>	103 (38,58%)
Noch nicht entschieden	12 (4,49%)	8 (3,00%)	22 (8,24%)	42 (15,73%)
Gesamt	76 (28,46%)	82 (30,71%)	109 (40,82%)	267 (100%)

Allgemeinmedizin darstellen, gefolgt von Pädiatrie und Gynäkologie. Im Bundesvergleich zeigt sich ebenfalls eine etwas stärkere Präferenz der Fächer Innere Medizin und Allgemeinmedizin bei den Dresdner Studierenden. Bezüglich der Präferenz zur Chirurgie liegt das Interesse der Studierenden aus Dresden rund sieben Prozent über dem Bundesdurchschnitt. Die Erklärung hierfür kann mannigfaltig sein, auffällig ist aber, dass die chirurgischen Fächer des Universitätsklinikums Dresden sehr prominent beworben werden und allesamt sehr große Kliniken darstellen. Auch ist zu beachten, dass im vorletzten Jahr unter großem Medieninteresse ein eigens gebautes neues chirurgisches Zentrum eröffnet hat. Die sich daraus ergebenden Implikationen legen

nahe, dass das Image und die prominente Bewerbung eines Fachgebietes im Gesamtkonzept des Medizinstudiums durchaus eine Rolle in der Steigerung der Attraktivität des entsprechenden Fachgebietes für die Studierenden haben kann. Hieraus könnten sich Möglichkeiten von gezielten „Werbemaßnahmen“ für ein Fachgebiet ergeben.

Betrachtet man zusätzlich die angegebenen Gründe für die gewählte Facharzttrichtung, sind das gesellschaftliche Ansehen und eine höhere Gehaltsvorstellung besonders bei männlichen Studierenden Faktoren, welche die Facharztwahl zusätzlich beeinflussen. Interessant ist hierbei jedoch der Vergleich mit anderen Motiven. So zählen das fachliche Interesse (85,1 Prozent),

die Work-Life-Balance (37,2 Prozent) und die Vereinbarkeit mit der Familie (38,2 Prozent) zu den am häufigsten genannten Gründen.

Die weniger häufig genannten Angaben „höheres Gehalt“ (8,7 Prozent) und „gesellschaftliches Ansehen“ (3,9 Prozent) wurden mit einer statistischen Signifikanz von männlichen Studierenden präferiert. Dies deckt sich mit dem im Alltag seit mehreren Jahren empfundenen Paradigmenwechsel der jungen Ärzte-Generation, nach welchen beruflicher Erfolg und Karriere immer auch mit persönlichen Lifestyle-Standards kombinierbar sein müssen. Hierfür spricht auch die Tatsache, dass sich 72,7 Prozent der Befragten vorstellen in einer eigenen Niederlassung zu arbei-

		Herkunftsland																Gesamt		
		BW	NW	RP	SL	SN	SH	ST	TH	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	Ausland		
möglicher Arbeitsort	BW	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
	NW	0	1	1	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
	RP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	SL	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	SN	1	3	0	0	97	0	5	7	1	1	5	0	0	1	0	1	0	0	122
	SH	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	ST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	TH	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	BY	1	0	0	0	4	0	0	2	12	0	0	0	0	0	0	0	0	4	23
	BE	1	1	0	0	4	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	1	1	14
	BB	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	HB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	HH	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	6
	HE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	MV	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
	NI	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	4
	Ausland	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	7
	Egal	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	8
	Noch nicht entschieden	3	2	3	0	16	0	0	6	3	1	2	0	0	2	3	3	2	2	46
Gesamt	14	20	4	0	138	0	6	17	20	7	11	1	1	6	5	9	9	9	268	

Grafik 2: Bundeslandverteilung  
 Abk. nach ISO 3166-2: BB Brandenburg, BE Berlin, BW Baden-Württemberg, BY Bayern, HB Bremen, HE Hessen, HH Hamburg, MV Mecklenburg-Vorpommern, NI Niedersachsen, NW Nordrhein-Westfalen, RP Rheinland-Pfalz, SH Schleswig-Holstein, SL Saarland, SN Sachsen, ST Sachsen-Anhalt, TH Thüringen

ten, danach erst folgt eine mögliche Klinikbeschäftigung mit 55,2 Prozent. Hier entsprechen die Dresdner Studierenden der Umfrage der KBV, in welcher sich insgesamt 78,9 Prozent eine Niederlassung vorstellen konnten. Dieses Ergebnis ist vor allem im Kontext einer von van den Bussche ebenfalls im letzten Jahr publizierten [9] Arbeit interessant, in dem sich zeigt, dass der Niederlassungswunsch unter Ärzten in Weiterbildung deutlich geringer ist.

Aber warum ist bei solch großem Interesse an einer Niederlassung die Versorgungssituation im ambulanten Sektor vor allem auf dem Lande so prekär? Hier sind mehrere Gründe ausschlaggebend. Zum einen sind laut aktuellem Planungsblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen [2] vor allem allgemeinärztliche und gebietsärztliche Versorgung in ländlichen Gebieten zunehmend unterrepräsentiert, während spezialisierte und gesonderte fachärztliche Versorgung nahezu flächendeckend zur Verfügung stehen. Zum anderen ist ein wichtiger Faktor die für junge Mediziner geringere Attraktivität des ländlichen Raumes im Vergleich zu den Ballungsgebieten. So kann sich mit 13 Prozent der Befragten nur ein sehr geringer Teil vorstellen, auf dem Land tätig zu sein. Generell ist eine Verteilung des späteren Arbeitsortes zu erkennen, welche nahelegt, dass abhängig vom Geburtsort eine entweder ähnlich bevölkerungsreiche Region oder stärker bevölkerte Region in Betracht gezogen wird. Studierende, welche aus städtisch geprägten Gebieten stammen, präferieren mindestens eine Stadt derselben Größe oder größer als zukünftigen Arbeitsort. Ein „Downgrade“ findet sich nur in Ausnahmefällen. Diese Beobachtung deckt sich mit den Ergebnissen der bundesweiten Befragung der KBV, in welcher ländlich aufgewachsene Studierende signifikant häufiger auch auf dem Land leben und

arbeiten würden, während beim gleichen Sachverhalt bei städtisch geprägten Studierenden eine deutlich geringere Präferenz für ländliche Gebiete zum Ausdruck kommt. Ein weiteres interessantes Phänomen zeigt sich bei der Betrachtung der Bundesländerebene (vgl. Grafik 2): Ein Großteil der Studierenden möchte wieder in sein Heimatbundesland zurück. Diejenigen die dies jedoch nicht tun, haben eine höhere Wahrscheinlichkeit in Sachsen zu bleiben als in ein anderes Bundesland zu gehen. Zusätzlich ist zu erkennen, dass auch ein nicht unerheblicher Teil der gebürtig aus Sachsen stammenden Studierenden zum Teil das Bundesland verlassen möchten. Somit ergibt sich, dass am Ende des Studiums von 268 Befragten insgesamt nur 122 Personen (45,5 Prozent) in Sachsen bleiben und ärztlich tätig sein möchten. Dies sind selbst noch einmal 16 Befragte weniger als die in Sachsen geborenen Personen.

Auch diese Daten decken sich mit den Ergebnissen der KBV aus dem Jahr 2018, laut welchen sich Sachsen im bundesweiten Attraktivitäts-Durchschnitt in der Schlussgruppe befindet. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich in den nächsten Jahren im Bereich der ärztlichen Versorgung viel verändern wird. Den rasch auf uns zukommenden Veränderungen versuchen Politik und Berufsverbände entgegenzuwirken. So könnte eine zukünftige Auswahl der Studienbewerber zum Beispiel zusätzlich nach dem Herkunftsort erfolgen, da diese am wahrscheinlichsten auch wieder eine ärztliche Tätigkeit auf dem Lande aufnehmen werden. Somit könnte man eine natürliche und intrinsische Ressource der Bewerber nutzen, welche aus eigenem Interesse die gewünschte Position beziehen, anstatt die jungen Kollegen viel zu frühzeitig an eine spätere Tätigkeit zu binden, über welche sie zu die-

sem Zeitpunkt noch keinerlei Überblick haben können. Doch auch jeder einzelne Arzt kann etwas tun. Frische Ideen, kompetente Ausbildung und die Vereinbarkeit von Arbeit und Beruf stehen in der Arbeitsplatz- und Facharztwahl der Studierenden an erster Stelle. Und genau an diesem Punkt sollte der erste Ansatz für Veränderungen liegen. ■

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

Interessenkonflikte: keine

Korrespondierender Autor:  
Dr. med. Patrick Fröhner  
Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus,  
Technische Universität Dresden,  
Bereich Allgemeinmedizin/  
MK3 & Carus Consilium Dresden  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
E-Mail: [patrickfroehner@web.de](mailto:patrickfroehner@web.de)

### Aufruf zur Publikation von Beiträgen

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

# Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Zum „Aktuellen Fall aus der Gutachterstelle“, Heft 1/2021, gingen zahlreiche Leserbriefe ein. Eine Auswahl dieser Zuschriften möchten wir in Auszügen veröffentlichen.

Sehr geehrter Herr Dr. Kluge,

meines Erachtens ist der „neue Fall“ Allgemeinmedizin/Chirotherapie eindeutig. Ich selbst habe die Ausbildung sowie Prüfung Manuelle Medizin über die ÄMM [Ärztevereinigung Manuelle Medizin] absolviert. Wenn der Kollege so wie beschrieben lediglich Traktionen im Liegen beziehungsweise im Sitzen durchgeführt hat, besteht keine Schadensersatzforderung, da es sich um keine Manipulation an der HWS gehandelt hat. Vor dieser hätte auch eine Röntgenaufnahme der HWS erfolgen müssen. Traktionen zählen zu den sanftesten Therapien der MT und werden auch in jeder Physiotherapiepraxis durchgeführt. Da dürfte man ja „gar keine Hand mehr anlegen“, Patienten müssten mit ihren Beschwerden weiterleben.

Name der Redaktion bekannt

## **Antragsteller Jahrgang 1977, keine Begleiterkrankungen Fallvorstellung und Verlauf**

Ein 39-jähriger Mann ohne Begleiterkrankungen wurde vom Hausarzt zu einem manualtherapeutisch tätigen Allgemeinmediziner zur weiteren Behandlung bei (zervikogenen?) Kopfschmerzen überwiesen. Ich gehe davon aus, dass bereits eine Initialbehandlung nach Leitlinie durchgeführt wurde.

Der „Antragsgegner“ machte eine klinische Untersuchung und stellte einen schmerzhaften M. trapezius bds. fest. Er stellte die Indikation zur Chirotherapie. Durch eine Voruntersuchung („Vertebraltest“ nicht näher beschrieben) wurde eine Affektion der Vertebral-

arterien ausgeschlossen. Der Patient wurde aufgeklärt und durch eine Traktion im Liegen behandelt. Zwei Tage später waren die Beschwerden etwas rückläufig, die Verspannungen bestanden unverändert. Neurologisch: keine Pupillendifferenz, kein Meningismus, HWS-Beweglichkeit schmerzhaft eingeschränkt, der A. vertebralis-Test war ohne Auffälligkeiten. Eine 2. Manualtherapie (milde Traktion im Sitzen) schloss sich an, und ein Schanz-Verband wurde für drei Tage angelegt, danach wurde eine erneute Kontrolle vereinbart.

Zwei Tage später erfolgte die Vorstellung in der Notfallambulanz des lokalen Krankenhauses wegen Zunahme der Beschwerden, zusätzlich Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Übelkeit und Tinnitus im Sinne einer Kleinhirnsymptomatik. Die HWS war stark (!) verspannt. Die Neurologie wurde als unauffällig angegeben.

Ein MRT der HWS! (Datum unbekannt) wurde als normal befundet. Hier erhebt sich die Frage, ob der Hirnstamm beurteilbar war? Auch ist nicht sicher, ob eine KM Gabe zur Beurteilung der A. vertebralis erfolgte. Damit konnte man weder eine Okklusion/Dissektion beweisen noch ausschließen. Es ergibt sich hier die Frage, ob sich bei Durchführung einer ausführlicheren Diagnostik eine mögliche vaskuläre Pathologie schon zu diesem Zeitpunkt nachweisen ließ und gegebenenfalls zu diesem Zeitpunkt schon therapeutische Schritte hätten eingeleitet werden können. Auffällig ist weiterhin der längere stationäre Aufenthalt von sechs Tagen. Obwohl die Klinik als gebessert geschil-

doch etwas verzögert gewesen zu sein. Eine Woche nach der Entlassung wurde der Patient mit Symptomen, die einem Wallenberg-Syndrom entsprechen, erneut in die Klinik eingewiesen. Die CT-Angiographie, die DSA und das MRT des Kopfes bestätigten einen Verschluss der Vertebralarterie rechts mit einem dorsolateralen Medulla-oblongata-Infarkt rechts sowie einem Verschluss der distalen A. vertebralis links.

## **Diskussion**

Man unterscheidet spontan auftretende von traumatischen Dissektionen. Spontane Dissektionen treten entweder ohne fassbaren Auslöser oder nach Bagateltraumen der Halsarterien (Zug, Druck, et cetera) auf, sogenannte „mechanical trigger events“ [1].

Die Diagnostik beginnt mit der Anamnese und klinisch-neurologischen Untersuchung. Leitsymptome sind seitliche Halsschmerzen (Karotidodynie) oder einseitige Nackenschmerzen (im Fall der Vertebralisdissektion). Die Schmerzen treten plötzlich auf und der Schmerzcharakter ist initial stechend, dann ziehend oder dumpf drückend [2]. Als schwerwiegende Komplikation müssen neurologische Ausfälle, die sich infolge eines Verschlusses dieser Arterien entwickeln können, genannt werden.

Das aussagekräftigste bildgebende Verfahren sind eine kontrastmittelgestützte MR-Angiographie (KM-MRA) und eine axiale MR-Schnittbilddiagnostik des Halses. Als Alternative zur MR Diagnostik steht die CT-Angiographie zur Verfügung, die ebenfalls eine hohe Sensitivität (92 bis 100 Prozent) in der Detektion von Dissektionen im Vergleich zur DSA aufweist [3].

Es besteht ein enger zeitlicher Zusammenhang zwischen der chirotherapeutischen Behandlung und dem klinischen Auftreten einer Kleinhirnsymptomatik, die Anlass für eine einwöchige stationäre Behandlung war. Auf die unvollständige Diagnostik während des ersten Aufenthaltes wurde bereits hingewiesen.

Schwierig ist die Frage, ob die manuelle Therapie allein die Dissektion ausgelöst hat, oder ob prädisponierende Faktoren zusätzlich vorlagen.

Das potenzielle Risiko einer Dissektion im Rahmen manualtherapeutischer Maßnahmen ist dem Antraggeber bekannt. Er hat jeweils vor der Therapie einen „Vertebris-Test“ durchgeführt. Unerwähnt ist die Art der Testung. Der Patient wurde auch über die Manipulation aufgeklärt. Nach den Qualitätskriterien der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin muss in der Aufklärung auch eine Komplikation im Sinne einer Dissektion mit entsprechenden neurologischen Ausfällen aufgeführt sein [4].

Durch die Vereinbarung einer Kontrolle nach erfolgter Behandlung wollte der Antraggeber die Symptome und den Therapiefortschritt aktiv überwachen. Das entspricht einem leitliniengerechten Vorgehen in der Therapie von HWS-Beschwerden und einem guten Qualitäts-Management im Rahmen chiropraktischer Behandlungen.

Es wird geschätzt, dass bei einer von 20.000 Halswirbelsäulenbehandlungen ein Schlaganfall auftritt [5]. Das häufigere Betreffen der A. vertebralis in diesen Fällen dürfte an ihrer Anatomie liegen, da sie durch ihren Verlauf im Atlasbogen für Torsionsverletzungen anfälliger erscheint. Es ist hier allerdings einzuschränken, dass einerseits bei einem Viertel der Patienten mit einer solchen Dissektion eine generalisierte Bindegewebserkrankung diagnostiziert wird und andererseits der

Nackenschmerz als initiale Manifestation einer Vertebralisdissektion eine muskuläre Verspannung vortäuschen kann, weswegen diese Patienten erst eine chiropraktische Behandlung in Anspruch nehmen [6].

Studien zufolge erleiden zwar Patienten eine Dissektion der Halsgefäße durch Manipulationen an der Halswirbelsäule, diese aber unabhängig von Art, Dauer und Anzahl der Behandlungen, sodass die Vertebralisdissektion wahrscheinlich als eine zufällige und unvorhersehbare Komplikation von chiropraktischen Manövern angesehen werden muss [7].

Nach [8] trägt die Manipulationsbehandlung der HWS ein messbares Risiko, einen ischämischen Schlaganfall auszulösen. Sie analysierten alle zwischen 1996 und 2005 der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der Norddeutschen Ärztekammern vorgelegten Karotis- und Vertebralisdissektionen, in denen ein Schuldvorwurf wegen einer manipulativen Behandlung der HWS erhoben wurde. In keiner der sieben Karotis- und neun Vertebralisdissektionen konnte eine Verursachung durch die Manipulation bestätigt werden. Schlussfolgernd aus dem Verlauf der medizinischen Behandlung und der zitierten Literatur möchte ich folgende zwei Aussagen treffen:

1. Der Antragsgegner hat nach den geltenden Behandlungsempfehlungen (S1 Leitlinie Nackenschmerz) die Indikation für eine manualtherapeutische Behandlung bei einem HWS-Syndrom, welches mindestens vier Wochen bestand, gestellt. Er hat durch eine Untersuchung eine normale Funktion der Vertebralarterien dokumentiert. Der Patient wurde über die Behandlung aufgeklärt. Entsprechende Kontrolltermine zur Objektivierung des Behandlungsverlaufs wurden vereinbart. Damit ist dem Antraggeber kein schuldhaftes Vergehen anzulasten.

2. Offen bleibt die Vermeidbarkeit der neurologischen Ausfälle infolge des Infarktes in der dorsolateralen Medulla oblongata rechts, wenn während des ersten stationären Aufenthaltes eine komplette kraniale Diagnostik erfolgt wäre.

Literatur beim Autor

Dr. med. Oliver Sorge, Leipzig

Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Kluge,

heute konnte ich im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 1/2021, die interessante Darstellung des Chirotherapiefalles lesen. Vor einer Zusammenhangs- oder Kausalitätsbeurteilung sollten präzise Angaben zu Befunden, Diagnosen und therapeutischem Handeln vorliegen.

Nach Übermittlung der vorliegenden manualtherapeutischen Befunde (Anmerkung d. Red.):

Symptomatik, De Kleyn'sche Tests, Untersuchung mit den betroffenen HWS-Segmenten sind ersichtlich, die Therapie ebenso. Traktionen in solchen Fällen zur Anwendung zu bringen ist Standard, zumal mit reduzierter Intensität. Es wurden in dem Fall weder Manipulation mit Impulsgebung noch Analgetika eingesetzt. Ein sehr schonendes Vorgehen ist belegt. Erst über zwei Wochen später trat der beschriebene Notfall mit neurologischen Defiziten auf. Hier einen Zusammenhang zu den stattgehabten Traktionen herzustellen, erscheint mir weit hergeholt und eine Gefäßdissektion durch diese nicht einmal bei vorgeschädigtem Gefäßbaum wahrscheinlich.

Der unvollständig dargestellte neurologische Befund verweist auf die Diagnose eines Wallenberg-Syndroms. Die lückenhaften Daten erlauben jedoch keine differenzialdiagnostische Sicherheit. Wenn es aber so ist, liegt ein Verschluss der A. cerebelli posterior infe-

rior dextra vor. Für einen gleichseitigen Verschluss der A. vertebralis würde ich ein umfassenderes Störungsbild erwarten.

HWS-Traktionen erfolgen manuell und in steter Kommunikation mit den Patienten zur Rückkopplung bezüglich möglicher Schmerzauslösung, Schwindelerscheinungen oder zu hoher subjektiver Intensität.

Einen kausalen Zusammenhang sehe ich nicht.

Dr. med. Frank Härtel, Zwickau

Sehr geehrter Kollege Kluge,

ich bin Rentner und habe als Facharzt für Allgemeinmedizin und Chiro-/Manualtherapeut gearbeitet.

Anhand der geschilderten Befunde sehe ich keinen Zusammenhang zwischen der Manualtherapie und der Gefäßerkrankung des Patienten. Die anfänglichen Beschwerden des Patienten könnten auch differentialdiagnostisch auf eine Gefäßerkrankung hindeuten. Wie sind denn bei dem 40-jäh-

rigen Patienten die internistischen Laborbefunde im Sinne einer familiären Belastung?

Die Manualtherapie wirkt vordergründig auf das Muskelskelettsystem, eine schädigende Wirkung auf die Gefäße ist mir unbekannt. Oder gibt es in der Literatur darüber einen Nachweis? Dann wäre sie zu verbieten.

Dr. med. Jochen Hofmann, Waldheim

## Persistierende Dyspnoe nach COVID-19 – Vorschläge zur hausärztlichen Nachsorge

Leserbrief von Dr. med. Christoph Altmann et al. zum Beitrag „Persistierende Dyspnoe nach COVID-19“ von Priv.-Doz. Dr. med. Martin Kolditz et al. im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2021, Seite 5 ff.

### Bedeutung der Reha nach COVID-19

Bereits im März 2020 während der ersten Corona-Welle wurde von den Autoren eine differenzierte Rehabilitationsstruktur für COVID-19-Rekonvaleszenten entwickelt und mit der Deutschen Rentenversicherung abgestimmt.

Aktuell werden täglich Patienten nach COVID-19 in die allgemeine, pulmonologische oder psychosomatische Rehabilitation zugewiesen (allein bei MEDIAN über 550 Patienten).

Am Anfang der Corona-Reha steht eine somatische (6MGT, Spiroergo, Pleurasono, Sauerstoff) und strukturierte psychosoziale (MEDIAN Corona Recovery Score) Diagnostik.

Wesentliche Bestandteile der stationären Rehabilitation sind intensives Atemtraining mit Geräten, die die Patienten selbständig im Zimmer anwenden und mit nach Hause nehmen können, und Maßnahmen des Managements von Sauerstoff und Beatmung. Begleitend findet eine multimodale Therapie mit Maßnahmen zum Muskelaufbau und zur Verbesserung der Mobilität statt. Ebenfalls erfolgt ein Angebot für psychosomatische Gruppengespräche.

Nach ersten Eindrücken sind bleibende Atemstörungen häufig, vor allem aufgrund von Diffusionsproblemen. Die Betroffenen zeigen eine hohe Motivation und weisen sehr gute Verbesse-

rungen im Verlauf auf. Die COVID-19 Rehabilitation benötigt häufig aber mehr Zeit als die üblichen drei Wochen. Die COVID-Reha kann dabei auch durch die Empfehlungen des niedergelassenen Allgemein- oder Facharztes bei bleibender Luftnot nach COVID-19 Erkrankung eingeleitet werden. Bei persistierender Erschöpfung oder psychosomatischen Beschwerden ist auch eine fachärztliche Weiterbehandlung zu empfehlen.

Literatur bei den Autoren

Dr. med. Christoph Altmann, Bad Gottleuba  
E-Mail: christoph.altmann@median-kliniken.de

Dr. med. Johannes Schröter, Wiesbaden

Dr. med. Stefan Schüth, Bad Salzuflen

Dr. med. Andreas Seemann, Bad Gottleuba

Dr. med. Jördis Frommhold, Heiligendamm

# Vertrauenskrise

## Leserbrief von Dr. med. Heinrich Günther zum Editorial „Vertrauenskrise“ von Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler im Ärzteblatt Sachsen, Heft 2/2021, Seite 4

Herrn Prof. Köhler ist zuzustimmen, dass das Vertrauen in den einzelnen Arzt als auch in die gesamte Ärzteschaft ein hohes Gut ist.

Wenn wir Ärzte dieses Vertrauen in Zukunft erhalten und festigen wollen, bedarf es einer Debatte zum aktuellen Corona-Management in sachlicher und achtsamer, nicht diskreditierender Form. Geschieht das hingegen anders, trägt die Ärzteschaft zur gefährlichen Polarisierung in der Gesellschaft bei. Spätere Historiker oder gar eine ganze Generation werden entscheiden, wie verantwortlich wir uns verhielten.

Aus der breiten Palette von Fragen, die viele Bürger bewegen, kann ich nur wenige nennen:

- Welche Strategie steht hinter der COVID-19-Impfung? Soll bei der nächsten Pandemie wieder eine weltweite Impfung folgen? Welche Ressourcen werden dafür benötigt, und wofür werden sie fehlen?
- Weshalb soll die Bildung von Herdenimmunität, auf die sich die Menschheit seit Urzeiten verlassen konnte, keine Alternative mehr sein?
- Sind es wirklich „irrationale Bedenken“, wenn Bürger (noch) nicht an einer Impfkampagne teilnehmen

wollen, deren bedingte EMA-Zulassung auf der Basis von Daten zu Effektivität und Nebenwirkungen mit medienem 2-Monate-follow-up nach der zweiten Impfung erteilt wurde?

- Welche Aufklärungspflichten ergeben sich für den Impfarzt aus diesem Zulassungsstatus? Welche Lehren wurden aus den Fällen von Narkolepsie nach der Impfung während der Schweinegrippe-Pandemie gezogen hinsichtlich der Nutzen-Risiko-Relation einer weltweiten COVID-19-Impfung?
- Ist es wirklich eine „wahnhaftige Verzerrung der Wirklichkeit“, wenn interessierte Bürger angesichts „COVID 19 – The Great Reset“ vom Vorsitzenden des WWF K. Schwab und Koautor unterstellen, dass die COVID-19-Pandemie politisch instrumentalisiert wird?

Die Sächsische Landesärztekammer sollte Wege suchen, finden und gehen, wie ein sachlicher Austausch über diese und viele weitere Fragen gelingen kann und die Ärzteschaft ihrer Mitverantwortung für die Zukunft Sachsens gerecht werden kann. ■

Ergänzender Fragenkatalog und Literatur beim Verfasser

Dr. med. Heinrich Günther, Dresden

## Impressum

### Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

### Herausgeber

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

### Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Telefon: 0351 8267-161

Telefax: 0351 8267-162

Internet: [www.slaek.de](http://www.slaek.de)

E-Mail: [redaktion@slaek.de](mailto:redaktion@slaek.de)

### Redaktionskollegium

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

Erik Bodendieck

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe

Jenny Gullnick

Dr. med. Marco J. Hensel

Dr. med. Roger Scholz

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Ute Taube

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin

seitens Geschäftsführung:

Dr. Michael Schulte Westenberg

Dr. med. Patricia Klein

Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistent

Kristina Bischoff M.A.

### Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden

[www.rundunddeckig.net](http://www.rundunddeckig.net)

### Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin

Telefon: 030 76180-5

Telefax: 030 76180-680

Internet: [www.quintessenz.de](http://www.quintessenz.de)

Geschäftsführung: C. W. Haase

### Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

E-Mail: [leipzig@quintessenz.de](mailto:leipzig@quintessenz.de)

Anzeigenposition: Silke Johné

Telefon: 0341 710039-94

Telefax: 0341 710039-99

E-Mail: [johne@quintessenz.de](mailto: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](http://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 Abonnementsgebühren werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2021

## Unsere Jubilare im Mai 2021

## Wir gratulieren!

## 65 Jahre

- 02.05.** Brack, Irma  
08529 Plauen
- 02.05.** Dipl.-Med. Kerz, Hartmut  
08344 Grünhain-Beierfeld
- 03.05.** Dr. med. Geidel, Ray-Michael  
01723 Wilsdruff
- 03.05.** Dipl.-Med. Schrödter, Andrea  
04683 Ammelshain
- 04.05.** Dr. med. Aßmann, Michael  
01589 Riesa
- 05.05.** Dr. med. König, Thomas  
02997 Wittichenau
- 06.05.** Dipl.-Med. Sawatzki, Walburga  
01920 Kopschin
- 07.05.** Dr. med. Dorn, Hans-Ulrich  
09514 Lengefeld
- 07.05.** Dr. med. Heybey, Ute  
04509 Delitzsch
- 07.05.** Dr. med. Seip, Christiane  
09669 Frankenberg
- 08.05.** Dr. med. habil. Conrad, Karsten  
01237 Dresden
- 09.05.** Dr. med. Hubel, Wilmar  
09366 Stollberg
- 12.05.** Dr. med. Büttner, Blasius  
01920 Jauer
- 13.05.** Dipl.-Med. Kalkhof, Stephanie  
01616 Strehla
- 15.05.** Dipl.-Med. Jäckel, Birgit  
09127 Chemnitz
- 15.05.** Dr. med. Riedel, Jörg  
08412 Werdau
- 16.05.** Dr. med. Krüger, Rolf-Achim  
01445 Radebeul
- 16.05.** Dr. med. Schmeißer, Giso  
01468 Moritzburg
- 16.05.** Dr. med. Wendisch, Jörg  
01279 Dresden
- 20.05.** Dr. med. Atmanspacher, Jürgen  
09419 Thum
- 22.05.** Dipl.-Med. Schorcht, Regina  
01640 Coswig

- 23.05.** Dipl.-Med. Böhmer, Martin  
02625 Bautzen
- 23.05.** Dr. med. Thalheim, Annette  
02828 Görlitz
- 25.05.** Dr. med. Dietel, Peter  
04105 Leipzig
- 25.05.** Dipl.-Med. Hopp, Karin  
01936 Grüngräbchen
- 27.05.** Dr. med. Kusche, Michael  
01097 Dresden
- 27.05.** Dr. med. Völker, Martin  
02692 Kleinkunitz
- 28.05.** Dipl.-Med. Schneider, Martina  
02625 Bautzen

## 70 Jahre

- 01.05.** Oesterreich, Dieter  
08491 Netzschkau
- 01.05.** Dr. med. Schuster, Hans-Jürgen  
08547 Jössnitz
- 01.05.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Voigt, Theresa  
04277 Leipzig
- 03.05.** Dipl.-Med. Rudolph, Sigrun  
09573 Augustusburg
- 03.05.** Ullé, Gudrun  
09113 Chemnitz
- 05.05.** Dipl.-Med. Friedrich, Gabriele  
09471 Königswalde
- 05.05.** Dipl.-Med.  
Morgenstern, Rosemarie  
08112 Wilkau-Haßlau
- 05.05.** Dr. med.  
Niederstrasser, Wolfgang  
09116 Chemnitz
- 06.05.** Dipl.-Med. Scheitz, Karin  
08064 Zwickau
- 06.05.** Dr. med. Tetzlaff, Wilfried  
01237 Dresden
- 07.05.** Dr. med. Dassow, Hannelore  
04316 Leipzig
- 07.05.** Dipl.-Med. Raum, Doris  
01594 Riesa-Nickritz
- 08.05.** Prof. Dr. med. habil.  
Fauler, Joachim  
01099 Dresden
- 09.05.** Eydelman, Nina  
04299 Leipzig
- 09.05.** Dr. med. Hantusch, Alojs  
02625 Bautzen
- 10.05.** Dipl.-Med. Klamm, Joachim  
01591 Riesa
- 10.05.** Prof. Dr. med. habil.  
Klingelhöfer, Jürgen  
09125 Chemnitz
- 11.05.** Dr. med. Heydel, Gerlinde  
08301 Aue-Bad Schlema
- 11.05.** Dipl.-Med. Klarner, Bernd  
08648 Bad Brambach
- 14.05.** Dr. med. Grzegorek, Rudolf  
02826 Görlitz
- 15.05.** Dr. med. Becker-Pohl, Kerstin  
09131 Chemnitz
- 15.05.** Dipl.-Med. Böhm, Angelika  
01705 Freital
- 16.05.** Dr. med. Buhl, Eckart  
02779 Großschönau
- 16.05.** Dr. med. Schnering, Gabriele  
02979 Hoyerswerda
- 16.05.** Dipl.-Med. Wendt, Heinz  
04107 Leipzig
- 18.05.** Dr. med. Adler, Frank  
01705 Freital
- 19.05.** Dr. med. Jähmig, Mathias  
09127 Chemnitz
- 20.05.** Dipl.-Med. Götze, Gabriele  
01067 Dresden
- 20.05.** Dipl.-Med. Kupka, Jutta  
04347 Leipzig
- 21.05.** Zill, Waltraud  
01796 Pirna
- 22.05.** Franke, Steffi  
08412 Werdau
- 22.05.** Dr. med. Knopke, Ingrid  
08393 Meerane
- 23.05.** Dr. med.  
Tautenhahn, Hans-Christian  
01809 Dohna
- 24.05.** Dr. med. Beckert-Oehler, Petra  
08289 Schneeberg
- 26.05.** Dr. med. Hochmuth, Christian  
08064 Zwickau
- 30.05.** Dr. med. Nichterlein, Beate  
01731 Kreischa

## 75 Jahre

- 03.05.** Jähnichen, Eva-Maria  
01454 Radeberg
- 04.05.** Doz. Dr. med. habil.  
Schuster, Rolf  
01445 Radebeul
- 06.05.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Schmidt, Heiner  
01723 Wilsdruff
- 22.05.** Dr. med. Seydlitz, Lutz  
04155 Leipzig
- 27.05.** Dipl.-Med. Hager, Eva  
04289 Leipzig
- 29.05.** Dipl.-Med. Fiedler, Christina  
04107 Leipzig
- 31.05.** Dr. med. Neumann, Sibylle  
04329 Leipzig
- 31.05.** Dr. med.  
Wagner-Schulz, Hannelore  
09599 Freiberg

## 80 Jahre

- 01.05.** Drozd, Gerda  
04463 Großpösna
- 01.05.** Dr. med. Ischt, Eva  
08328 Stützengrün
- 02.05.** Dr. med. Schober, Ekkehard  
04860 Süpitz
- 02.05.** Dipl.-Med. Zochert, Gerd  
04105 Leipzig
- 03.05.** Dr. med. Takev, Brigitte  
09599 Freiberg
- 04.05.** Dr. med. Klemm, Sigrid  
01324 Dresden
- 05.05.** Dr. med. Kohlschmidt, Bärbel  
02994 Bernsdorf
- 05.05.** Dr. med. Vogt, Klaus  
09661 Hainichen
- 05.05.** Dr. med. Weise, Roland  
04279 Leipzig
- 06.05.** Dr. med. Pohl, Hannelore  
04275 Leipzig
- 08.05.** Prof. Dr. med. habil.  
Schöche, Jochen  
09113 Chemnitz
- 09.05.** Dr. med. Hempel, Heidemarie  
08134 Wildenfels
- 09.05.** Schreiber, Angelika  
04821 Waldsteinberg

- 10.05.** Dr. med. Brückner, Daghild  
08228 Rodewisch
- 11.05.** Dr. med. Eckel, Frieder  
02763 Bertsdorf
- 11.05.** Dr. med. Heß, Gisela  
04416 Markkleeberg
- 12.05.** Dr. med. Bloßfeld, Volker  
01097 Dresden
- 12.05.** Dr. med. Clar, Ursula  
04347 Leipzig
- 12.05.** Dr. med. Herrmann, Gert  
01097 Dresden
- 13.05.** Dr. med. Stein, Manfred  
04279 Leipzig
- 13.05.** Dr. med. Wetzstein, Eckhard  
01279 Dresden
- 14.05.** Dr. med. Rothe, Ute  
01737 Oberhermsdorf
- 14.05.** Dr. med. Schubert, Klaus  
01445 Radebeul
- 15.05.** Dr. med. Matzig, Barbara  
09128 Chemnitz
- 16.05.** Zenker, Brigitte  
01904 Steinigtwolmsdorf
- 17.05.** Dr. med.  
Nestler-Wutzig, Brigitte  
04249 Leipzig
- 17.05.** Dr. med. Picek, Adolf  
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 17.05.** Dr. med. Unger, Christl  
01187 Dresden
- 18.05.** Dr. med. Oldenburg, Fritz  
01187 Dresden
- 19.05.** Dr. med. Friedrich, Monika  
04289 Leipzig
- 19.05.** Dr. med. Schindler, Rita  
01833 Stolpen
- 19.05.** Trautmann, Ute  
08468 Reichenbach
- 19.05.** Dr. med. Zieger, Bernd  
01796 Pirna
- 21.05.** Horn, Helga  
09648 Mittweida
- 23.05.** Dr. med. Bartzsch, Antje  
01067 Dresden
- 24.05.** Dr. med. Diebel, Gerlinde  
04157 Leipzig
- 25.05.** Dr. med. Boll, Godehard  
01723 Kesselsdorf
- 25.05.** Dr. med. Dimter, Erika  
04451 Panitzsch
- 27.05.** Gärtner, Dieter  
02747 Herrnhut

- 28.05.** Dr. med. Lempert-  
Tscharaktschiewa, Christa  
09111 Chemnitz
- 29.05.** Dr. med. Troll, Klaus  
09122 Chemnitz
- 30.05.** Dr. med. Müller, Frank  
09128 Kleinolbersdorf-Altenhain
- 31.05.** Dr. med. Hochmuth, Walter  
08328 Stützengrün
- 31.05.** Dr. med. Horn, Annemarie  
01326 Dresden

## 85 Jahre

- 01.05.** Dr. med. Helbig, Brigitte  
04103 Leipzig
- 01.05.** Dr. med. Hengst, Roland  
09577 Braunsdorf
- 01.05.** Dr. med. habil. Kammel, Horst  
02694 Malschwitz
- 01.05.** Sänger, Christa  
01309 Dresden
- 01.05.** Dr. med. Steinhöfel, Hildegard  
09130 Chemnitz
- 02.05.** Dr. med. Schedel, Friedhold  
04509 Delitzsch
- 03.05.** Dr. med. Schweigert, Christoph  
08280 Aue
- 04.05.** Dr. med. Schlünz, Gisela  
09456 Annaberg-Buchholz
- 07.05.** Dr. med. Hartung, Ingrid  
04318 Leipzig
- 07.05.** Dr. med. Köhler, Hans-Heinrich  
08064 Zwickau
- 10.05.** Klosterknecht, Sigrid  
09423 Gelenau
- 11.05.** Pankow, Ruth  
02977 Hoyerswerda
- 11.05.** Dr. med. Schmidt, Christine  
09130 Chemnitz
- 15.05.** Dr. med. Börnig, Christine  
01705 Freital
- 15.05.** Dr. med. Bredemeyer, Inge  
01159 Dresden
- 17.05.** Prof. Dr. med. habil. Haupt, Rolf  
04129 Leipzig
- 17.05.** Dr. med. Scholz, Adolf  
01900 Kleinröhrsdorf
- 17.05.** Dr. med. Steinert, Sabine  
04779 Wermsdorf
- 18.05.** Prof. Dr. sc. med. Müller, Erich  
01069 Dresden

- 20.05.** Böhm, Ingrid  
04357 Leipzig
- 20.05.** Dr. med. Heinecke, Maria  
01796 Pirna
- 21.05.** Hohlfeld, Ludwig  
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 24.05.** Dr. med. Hesse, Irmgard  
01277 Dresden
- 25.05.** Prof. Dr. med. habil.  
Jaroß, Werner  
01734 Rabenau

## 86 Jahre

- 02.05.** Prof. Dr. sc. med. Ulrich, Christa  
04229 Leipzig
- 05.05.** Prof. Dr. med. habil. Raue, Ingrid  
04299 Leipzig
- 06.05.** Dr. med. Lorenz, Manfred  
01139 Dresden
- 07.05.** Dr. med. Petzholdt, Walter  
01844 Neustadt
- 08.05.** Dr. med. Kade, Renate  
04275 Leipzig
- 08.05.** Päßler, Sibylle  
08132 Mülsen
- 09.05.** Dr. med. Hettmer, Margrit  
04860 Torgau
- 11.05.** Prof. Dr. med. habil.  
Hanitzsch, Renate  
04277 Leipzig
- 15.05.** Dr. med. Eißmann, Hans-Jörg  
04107 Leipzig
- 16.05.** Dr. med. Lonitz, Maria  
08525 Plauen
- 16.05.** Dr. med. Seidel, Ute  
09113 Chemnitz
- 17.05.** Dr. med. Bartel, Oskar  
01445 Radebeul
- 21.05.** Dr. med. Hillmann, Siegfried  
04736 Waldheim
- 28.05.** Dr. med. Engelmann, Vera  
04103 Leipzig

## 87 Jahre

- 01.05.** Dr. med. Ludwig, Martha  
04109 Leipzig
- 03.05.** Däumer, Doris  
01326 Dresden
- 06.05.** Dr. med. Passehr, Gisela  
02906 Niesky
- 07.05.** Dr. med. Goßrau, Gerhard  
01239 Dresden

- 10.05.** Dr. med. Büchner, Helga  
04317 Leipzig
- 12.05.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Matz, Martin  
01307 Dresden
- 13.05.** Dr. med.  
Wolz-Unterdörfer, Ursula  
01324 Dresden
- 14.05.** Dr. med. Martsch, Maria  
09212 Limbach-Oberfrohna
- 17.05.** Dr. med. Trülzsch, Arnold  
01309 Dresden
- 20.05.** Dr. med. Rotermundt, Fredo  
04107 Leipzig
- 22.05.** Luther, Monika  
01326 Dresden
- 23.05.** Henkel, Renate  
01069 Dresden
- 24.05.** Darian, Tomo  
04229 Leipzig
- 29.05.** Prof. Dr. med. habil.  
Krauß, Anneliese  
04299 Leipzig
- 31.05.** Dr. med. Oertel, Günter  
08527 Plauen

## 88 Jahre

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

## 89 Jahre

- 17.05.** Richter, Gerhard  
07952 Pausa
- 21.05.** Dr. med. habil. Görisch, Isolde  
04103 Leipzig

## 90 Jahre

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

## 91 Jahre

- 06.05.** Dr. med. Brock, Hans  
04860 Torgau
- 06.05.** Rudel, Anna-Marie  
04289 Leipzig
- 11.05.** Hille, Eva-Maria  
01129 Dresden
- 24.05.** Dr. med. Melzer, Liselott  
09306 Stollsdorf

## 92 Jahre

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

## 94 Jahre

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

## 96 Jahre

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

## 97 Jahre

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

# Thomas Baumhekel

## crumbled characters

Die künstlerisch vielfältigen Wege und Werkgruppen von Thomas Baumhekel (\* 1963) waren bisher in Ausstellungen in Sachsen, Berlin, Frankfurt am Main, Rotterdam oder Tokio zu sehen und sind unter anderem im Dresdner Kupferstich-Kabinett oder im Frankfurter Ostasiatischen Museum vertreten. Seit drei Jahrzehnten beschäftigt er sich mit Schrift- und Zeichensystemen, mit Mythen, mit der Natur und geht dabei radikal subjektiv vor. Fundaschen wie Papiere, Treibholz; kyrillische und asiatische Schriften; literarische Textbausteine setzt er durch seinen Pinsel in ungeahnte Beziehungen. Auf Malgründen lässt er Verse wild-gezügelte Gestalt annehmen. Sinnreiche Zeichenfolgen liegen auch seinem jüngsten Schaffen zugrunde.

Aus Löbau kam Baumhekel an die Dresdner Kunsthochschule, wo Günter Horlbeck sein Lehrer war. An Schriftzeichen – characters – interessieren ihn Bildhaftigkeit und Ausdrucksgehalt. Er schuf mit ihnen eindrucksvolle Schriftbilder – die er nun übermalte. Das Erzeugen wie ihr Auslöschen, das Gehen über sie hinweg zu neuen Bildwelten, sind dabei gleich bedeutsam. Jahre nach ihrer Entstehung beraubt der Künstler seine Schriftbilder ihres Status' als Kunstgegenstände und nutzt sie als Grundlage für neue Serien.

So entstanden die aktuellen Gemälde in einem über Jahre andauernden Prozess: Die characters scheinen durch jüngere Malschichten hindurch; doch plötzlich flammt eine orangefarbene Sichel über ein Schriftfeld! Rosa Fle-



Thomas Baumhekel, crumbled characters, 2020, Öl auf Hartfaser. Besitz des Künstlers.

cken über Braun und Schwarz, Tupfen in Gelb oder Lila wehen über den Untergrund. Beeinflusst vom Fortgang der darunterliegenden Zeichen bilden diese Farbeignisse ihren eigenen Rhythmus. Ja, sie erscheinen selbst als – nur geringfügig voneinander abweichende – Zeichen. Was bedeuten sie über dem

Gemurmel der übermalten Schrift? Resultate der Drehbewegung der Hand mit dem breiten Pinsel? Ein Klopfen von der Leinwand her an unsere Farbrezeptoren?

Nach dem beherrschten Setzen des Pinsels kommt eine ruppige Energie ins Spiel, Spachtelhebe, die zerstören und erneuern. Darin gewinnt der Wille Gestalt, auch sich selbst als Künstler neu zu erfahren, neue Kräfte – in diesem Fall die der klaren Farben – zu erwecken und auszuloten.

Sowohl beim kalligrafischen Setzen der Schriftzeichen wie beim Ziehen, Schieben und Drehen des Spachtels während des Farbauftrags ergibt sich ein Zugleich von Rauheit und Zartheit. Die Strenge der selbstgesetzten Rahmenbedingungen von Format, Zeit und Bildaufgabe und kalkulierter Zufall wirken darin zusammen. Dass sie damit eine vitale sinnliche Dimension gewinnen, erschließt sich vor den Bildern von selbst. ■

Dr. phil. Anke Fröhlich-Schauseil

### Ausstellung im Erdgeschoss und im Foyer der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer

(Achtung: Derzeit ist die Sächsische Landesärztekammer für den Besucher-verkehr geschlossen. Aktuelle Informationen unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de))  
22. April bis 2. Juli 2021, montags bis donnerstags 9.00 bis 18.00 Uhr, freitags 9.00 bis 16.00 Uhr