

Ärzteblatt Sachsen

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

© Shutterstock/leungchopan



PRÄVENTIONSKONZEPTE ZUR FÖRDERUNG PSYCHISCHER GESUNDHEIT VON ÄRZTEN

Lesen Sie auf Seite 18

SARS-CoV-2-Impfung:
Aktuelle
SIKO-Empfehlung

5

Ausländische Ärzte
im Interview, Teil 2

10

SLÄK setzt
auf Nachhaltigkeit

12

Inhalt



SIKO-Empfehlungen zur intrapandemischen SARS-CoV-2-Impfung
Seite 5



Sächsische Landesärztekammer setzt auch 2021 auf Nachhaltigkeit
Seite 12



Präventionskonzepte zur Förderung psychischer Gesundheit von Ärzten
Seite 18

EDITORIAL	▪ Ambulant vor stationär – wichtiger denn je	4
CORONA-PANDEMIE	▪ SIKO-Empfehlungen zur intrapandemischen SARS-CoV-2-Impfung	5
	▪ Information zum Entlassmanagement	8
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen	9
BERUFSPOLITIK	▪ Ausländische Ärzte im Interview	10
	▪ CIRS-Fall	22
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Mutmaßlich falscher Arzt in Leipzig	11
	▪ Sächsische Landesärztekammer setzt auch 2021 auf Nachhaltigkeit	12
	▪ Ärzte für Ausschüsse gesucht	13
	▪ 31. Sächsischer Ärztetag / 64. Tagung der Kammerversammlung / 34. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung	14
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	15
ORIGINALIE	▪ Präventionskonzepte zur Förderung psychischer Gesundheit von Ärzten	18
LESERBRIEFE	▪ Arbeitszeit bei Ärztinnen und Ärzten früher, heute, morgen	23
	▪ Ausländische Ärzte im Interview	24
	▪ Editorial: Vertrauenskrise	24
PERSONALIA	▪ Jubilare im Juni 2021	27
	▪ Nachruf für Dr. med. Alfred Baudrexl	29
	▪ Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozent	30
	▪ Dr. med. Volker Klimpel mit Siegel der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2021 geehrt	32
MEDIZINGESCHICHTE	▪ „Der Nähzwirn war augenblicklich das Wichtigste...“	32
IMPRESSUM	31
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – Juli 2021	



Dr. med. Sören Funck

Ambulant vor stationär – wichtiger denn je

Fast unbemerkt arbeiten derzeit die Verantwortlichen der Leistungserbringer, des MDK und der KV an einer grundlegenden Änderung der Finanzierung der ambulanten Operationen. Schon jetzt ist im SGB V (§ 39) festgelegt, wie Versorgungsabläufe geregelt sind. Erst dann, wenn ein Behandlungsziel nicht im ambulanten Setting erreicht wird, kann eine vollstationäre Behandlung eingeleitet werden. „Ambulant vor stationär“ – dies gilt für alle Bereiche. Bei gleicher Versorgungsqualität sollen so die allgemeinen Gesundheitsausgaben reduziert werden. In der Regel sind durch die Verweildauer und krankenhausspezifischen Kosten Behandlungen teurer. Aber wie hoch kann das Einsparpotenzial sein? Wie können bei gleicher Qualität ambulante Leistungen stationäre substituieren und wie ist diese Qualität zu messen?

Die Krankenhauskosten sind der größte Ausgabenblock der gesetzlichen Krankenkassen. Laut Bundesgesundheitsministerium wurden insgesamt 39,52 Milliarden Euro für Krankenhausbehandlungen allein im ersten Halbjahr 2020 ausgegeben – etwa 30 Prozent aller Krankenkassenausgaben. Zudem befindet sich die Krankenhauslandschaft im Wandel. Häuser schließen bei gleichbleibender oder leicht steigender Bettenzahl. 2017 waren es 1.942 Krankenhäuser und 499.362 Betten und im Vergleich 2018 17 Krankenhäuser weniger, aber rund 1.170 Betten mehr. Ein Trend? Ich denke, zumindest was die Anzahl der Krankenhäuser und die Zentralisierung betrifft: Ja.

Die Patientenzufriedenheit wurde hierbei noch gar nicht ins Feld geführt.

In der Gesetzesbegründung zu Änderungen des § 115b/MDK Reformgesetz heißt es, dass die umfassendere Ambulanti-sierung in der Versorgung ein nicht mehr weg zu diskutierender Tatbestand ist. Neu ist die Diskussion, dass die ambulante Vergütung ausgehend vom Einheitlichen Bewertungsmaßstab sachgerecht und adäquat erfolgen soll, das heißt gleiches Geld für gleiche Leistung. Dies war bisher nicht der Fall und ist überfällig.

Auftraggeber für ein neu zu erstellendes Gutachten zum Thema Ambulantes Operieren im Krankenhaus und bei Vertragsärzten sind der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Es sollen sowohl Leistungsangebot und Vergütung als auch neue und gerechtere Lösungsansätze gesucht werden. Ergebnisse sind zeitnah zu erwarten.

Zusätzlich zu den bereits genannten Regelungen und Gesetzen existiert seit 2000 die Integrierte Versorgung (IV) als weitere Möglichkeit. Erste Ansätze hierzu gab es bereits 1997 (GKV-Neuordnungsgesetz). Durch diese gesetzlich geregelte Versorgungsform konnten stationäre Leistungen ambulant oder eine Zahl von ambulanten Behandlungen durch Krankenhäuser erbracht werden. Im günstigsten Fall konnte man in diesen IV-Modell-Projekten die jeweilige vereinbarte (operative) Leistung dort durchführen, beispielsweise eben ambulant, wo diese qualitativ hochwertig, effektiv und wirtschaftlich erbracht werden kann.

Sektorenübergreifend müssen Patienten bestmöglich behandelt werden. Was wir in den letzten Monaten der Pandemie gelernt haben: Eine noch engere Verzahnung ist nötig, damit eine gegenseitige Entlastung erfolgen kann und Patienten dorthin gelenkt werden, wo die Versorgung optimal stattfinden kann. Kliniken haben Ressourcen frei gelenkt, um schwer und schwerst kranke Patienten aufzunehmen. Diese freigelenkten Kapazitäten sind entweder ungenutzt und werden vorgehalten oder (beispielsweise ITS-Kapazitäten) in höherem Maß beansprucht als erwartet.

Eine der möglichen Konsequenzen könnte tatsächlich sein, dass ein „Rotstift“ nach der Pandemie das aus dem stationären Versorgungsauftrag streicht, was an Leistungen ambulant in hervorragender Weise erbracht und in der Zukunft ausgebaut werden kann. Dafür werden stationäre Ressourcen für Patienten, die dies dringend benötigen, vorgehalten – eine Art der „Neu-Sortierung“.

Ich sehe es als große Chance an, über verkrustete Strukturen und Abläufe zur gegenseitigen Stärkung und Stützung ins Gespräch zu kommen. ■

Dr. med. Sören Funck
Vorstandsmitglied

SIKO-Empfehlungen zur intra-pandemischen SARS-CoV-2-Impfung

Stand: 25. April 2021

Die nachfolgenden Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO) sollen impfenden Ärzten eine Hilfestellung und Handlungsanleitung geben, die an den aktuellen Stand des Wissens für die verfügbaren zugelassenen Impfstoffe und die derzeitige epidemiologische Situation für die Impfung als antipandemische Maßnahme angepasst ist.

Empfehlungen der SIKO

- (1) die SIKO empfiehlt die Impfung gegen SARS-CoV-2 mit Comirnaty für alle empfänglichen Personen ab einem Alter von 16 Jahren
 - a. zur Komplettierung der Grundimmunisierung erhalten ungeimpfte Immunkompetente (s. auch Annex 1) nach einer symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion oder nach COVID-19 eine Impfung frühestens 28 Tage nach Abklingen der SARS-CoV-2-assoziierten Akutsymptome oder nach der ersten dann negativen SARS-CoV-2-PCR, optimal nach einem Zeitraum von 3-6 Monaten. Die Impfung zu einem späteren Zeitpunkt ist immer möglich. Die Grundimmunisierung ist nach der ersten Impfung abgeschlossen. Dies sollte mit dem Verweis auf die durchgemachte Infektion dokumentiert werden!
 - b. alle anderen bislang ungeimpften Personen erhalten zwei Impfungen zum Zeitpunkt Tag 0 und Tag 21. Das Impfintervall kann aus Gründen der antipandemischen
- (2) die SIKO empfiehlt die Impfung gegen SARS-CoV-2 mit COVID-19 Vakzine Moderna für alle empfänglichen Personen ab einem Alter von 18 Jahren
 - a. zur Komplettierung der Grundimmunisierung erhalten ungeimpfte Immunkompetente (s. auch Annex 1) nach einer symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion oder nach COVID-19 eine Impfung frühestens 28 Tage nach Abklingen der SARS-CoV-2-assoziierten Akutsymptome oder nach der ersten dann negativen SARS-CoV-2-PCR, optimal nach einem Zeitraum von 3 bis 6 Monaten. Die Impfung zu einem späteren Zeitpunkt ist immer möglich. Die Grundimmunisierung ist nach der ersten Impfung abgeschlossen. Dies sollte mit dem Verweis auf die durchgemachte Infektion dokumentiert werden!
 - b. alle anderen bislang ungeimpften Personen erhalten zwei Impfungen zum Zeitpunkt Tag 0 und Tag 28. Das Impfintervall kann aus Gründen der antipandemischen
- (3) die SIKO empfiehlt die Impfung gegen SARS-CoV-2 mit Vaxzevria für alle empfänglichen Personen ab einem Alter von 60 Jahren
 - a. zur Komplettierung der Grundimmunisierung erhalten ungeimpfte Immunkompetente (s. auch Annex 1) nach einer symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion oder nach COVID-19 eine Impfung frühestens 28 Tage nach Abklingen der SARS-CoV-2-assoziierten Akutsymptome oder nach der ersten dann negativen SARS-CoV-2-PCR, optimal nach einem Zeitraum von 3 bis 6 Monaten. Die Impfung zu einem späteren Zeitpunkt ist immer möglich. Die Grundimmunisierung ist nach der ersten Impfung abgeschlossen. Dies sollte mit dem Verweis auf die durchgemachte Infektion dokumentiert werden!
 - b. alle anderen bislang ungeimpften Personen erhalten zwei Impfungen zum Zeitpunkt Tag 0 und Tag 84.
 - i. Personen in einem Alter unter 60 Jahren können im Rahmen einer individuellen Impfscheidung und nach expliziter Aufklärung durch den Impfarzt mit Vaxzevria geimpft werden.

Tabellarische Zusammenstellung der Impfstoffe und der jeweiligen Impfempfehlungen

	Comirnaty	COVID-19 Vakzine Moderna	Vaxzevria	COVID-19 Vakzine Janssen
allgemeine Daten				
Impfstofftyp	mRNA	mRNA	Vektor (ChAdV)	Vektor (hAdV)
Alterszulassung EMA	ab 16 Jahren	ab 18 Jahren	ab 18 Jahren	ab 18 Jahren
Altersempfehlung STIKO	ab 16 Jahren	ab 18 Jahren	ab 60 Jahren	ab 18 Jahren
Altersempfehlung SIKO	ab 16 Jahren	ab 18 Jahren	ab 60 Jahren	ab 18 Jahren
Impfung Gravider	möglich ab 2. TM	möglich ab 2. TM	nein	nein
Applikation	i.m. (0,3 ml)	i.m. (0,5 ml)	i.m. (0,5 ml)	i.m. (0,5 ml)
Impfabstände				
EMA-Zulassung	Tag 0 – Tag 21 – 42	Tag 0 – Tag 28	Tag 0 – Tag 28 – 84	Tag 0
STIKO-Empfehlung	Tag 0 – Tag 42	Tag 0 – Tag 42	Tag 0 – Tag 84	Tag 0
SIKO-Empfehlung	Tag 0 – Tag 21 Tag 0 – bis Tag 84 ¹	Tag 0 – Tag 28 Tag 0 – bis Tag 84 ¹	Tag 0 – Tag 84	Tag 0
Empfehlungen				
SARS-CoV-2 naiv	ab 16 Jahren 2 Impfdosen Tag 0 – Tag 21 Tag 0 – bis Tag 84 ¹	ab 18 Jahren 2 Impfdosen Tag 0 – Tag 28 Tag 0 – bis Tag 84 ¹	ab 60 Jahren ³ 2 Impfdosen Tag 0 – Tag 84	ab 18 Jahren ⁴ 1 Impfdosis Tag 0
Z.n. symptomatischer SARS-CoV-2-Infektion Immunkompetent	ab 16 Jahren 1 Impfdosis frühestens Tag 28 p.i. ² optimal 3 – 6 Monate p.i. ²	ab 18 Jahren 1 Impfdosis frühestens Tag 28 p.i. ² optimal 3 – 6 Monate p.i. ²	ab 60 Jahren ³ 1 Impfdosis frühestens Tag 28 p.i. ² optimal 3 – 6 Monate p.i. ²	ab 18 Jahren ⁴ 1 Impfdosis frühestens Tag 28 p.i. ² optimal 3 – 6 Monate p.i. ²
Z.n. asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektion oder Z.n. symptomatischer SARS-CoV-2- Infektion Immunkompromittiert*	ab 16 Jahren 2 Impfdosen Tag 0 – Tag 21 Tag 0 – bis Tag 84 ¹ frühestens Tag 28 p.i. ² optimal 3 – 6 Monate p.i. ²	ab 18 Jahren 2 Impfdosen Tag 0 – Tag 28 Tag 0 – bis Tag 84 ¹ frühestens Tag 28 p.i. ² optimal 3 – 6 Monate p.i. ²	ab 60 Jahren ³ 2 Impfdosen Tag 0 – Tag 84 frühestens Tag 28 p.i. ² optimal 3 – 6 Monate p.i. ²	ab 18 Jahren ⁴ 1 Impfdosis Tag 0 frühestens Tag 28 p.i. ² optimal 3 – 6 Monate p.i. ²
SARS-CoV-2-Infektion im Intervall zwischen erster und zweiter Impfung	ab 16 Jahren 1 weitere Impfdosis frühestens 3 Monate p.i. ² optimal ≥ 6 Monate p.i. ²	ab 18 Jahren 1 weitere Impfdosis frühestens 3 Monate p.i. ² optimal ≥ 6 Monate p.i. ²	ab 60 Jahren ³ 1 weitere Impfdosis frühestens 3 Monate p.i. ² optimal ≥ 6 Monate p.i. ²	entfällt
Zweitimpfung nach Erstimpfung mit Vaxzevria Alter < 60 Jahre	ab 16 Jahren 1 Impfdosis Tag 84	ab 18 Jahren 1 Impfdosis Tag 84	nicht empfohlen ³	entfällt

¹ Ausdehnung des Impfabstandes bei entsprechender epidemiologischer Lage und Aufhebung der Priorisierung² p.i. = post infectionem (nach Abklingen der Akutsymptomatik oder – wenn getestet – nach negativem PCR-Test)³ bei Impfungen im Alter unter 60 Jahren kann eine individuelle Impfentscheidung für Vaxzevria erfolgen. Insbesondere im Alter unter 40 Jahren sollte aufgrund des individuellen und epidemiologischen Risikos für ein VITT-Syndrom diese Impfentscheidung geprüft werden⁴ bei Impfungen im Alter unter 60 Jahren sollte aufgrund des individuellen und epidemiologischen Risikos für ein VITT-Syndrom die Impfentscheidung für COVID-19 Vakzine Janssen geprüft werden

* siehe Annex

- ii. Im Alter unter 40 Jahren sollte die individuelle Impfscheidung im Hinblick auf die persönliche Nutzen-Risiko-Konstellation beim Impfling gründlich geprüft werden.
- (4) die SIKO empfiehlt bei Personen, die eine erste Impfung gegen SARS-CoV-2 mit Vaxzevria erhalten haben, das folgende Vorgehen
- a. bei Immunkompetenten (s. auch Annex 1) nach einer symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion oder nach COVID-19 ist die Grundimmunisierung nach der ersten Impfung abgeschlossen. Dies sollte mit dem Verweis auf die durchgemachte Infektion dokumentiert werden!
 - b. alle anderen Personen erhalten zur Komplettierung der Grundimmunisierung
 - i. in einem Alter ab 60 Jahren eine zweite Impfdosis mit Vaxzevria am Tag 84 nach der Erstimpfung.
 - ii. im Alter von 18 bis 59 Jahren eine zweite Impfdosis mit einem zugelassenen mRNA-Impfstoff am Tag 84 nach der Erstimpfung.
 - iii. Personen in einem Alter unter 60 Jahren können im Rahmen einer individuellen Impfscheidung und nach expliziter Aufklärung durch die Impfärztin/den Impfarzt mit Vaxzevria geimpft werden.
 - iv. im Alter unter 40 Jahren sollte die individuelle Impfscheidung im Hinblick auf die persönliche Nutzen-Risiko-Konstellation beim Impfling hinsichtlich eines Vakzine-induzierten thrombozytopenisch-thrombotischen Syndroms (VITT-Syndrom) gründlich geprüft werden.
- (5) die SIKO empfiehlt die Impfung gegen SARS-CoV-2 mit COVID-19 Vakzine Janssen zunächst für alle empfänglichen Personen ab einem Alter von 18 Jahren
- a. alle bislang ungeimpften Personen erhalten eine Impfung.
 - i. bei Personen in einem Alter unter 60 Jahren sollte die individuelle Impfscheidung im Hinblick auf die persönliche Nutzen-Risiko-Konstellation beim Impfling hinsichtlich eines Vakzine-induzierten thrombozytopenisch-thrombotischen Syndroms (VITT-Syndrom) geprüft werden.
- (6) die SIKO empfiehlt die Fortführung der Impfung (s. Abschnitte 1 – 3) gegen SARS-CoV-2 bei Personen,
- a. die zwischen der ersten und der zweiten Impfdosis eine SARS-CoV-2-Infektion oder COVID-19 durchgemacht haben,
 - a. die zweite Impfung mit dem jeweiligen Impfstoff frühestens drei Monate nach Abklingen der SARS-CoV-2-assoziierten Akutsymptome oder nach der ersten dann negativen SARS-CoV-2-PCR, optimal nach einem Zeitraum von ≥ 6 Monaten. Die Impfung zu einem späteren Zeitpunkt ist immer möglich. Die Grundimmunisierung ist hierbei erst nach der zweiten Impfung abgeschlossen.
 - b. bei der Impfung mit der COVID-19 Vakzine Janssen ist keine weitere Impfung erforderlich.

Hinweis

Dieses Positionspapier gibt den Stand des Wissens zum Zeitpunkt der Erstellung wieder. Durch die dynamische Entwicklung können Anteile dieses Po-

sitionspapiers nicht mehr aktuell sein. Regelmäßige Aktualisierungen erfolgen, die auf der Website der Sächsischen Landesärztekammer unter dem nachstehenden Link:

<https://www.slaek.de/de/03/36impfen/siko.php> zu finden sind. ■

Sächsische Impfkommision

Annex 1. Immunkompromittierte im Sinne der Empfehlungen sind:

Personen

- 1) im Alter von ≥ 70 Jahren (Immunoseneszenz)
- 2) mit einer Adipositas ab einem BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$
- 3) mit einem ungenügend eingestellten Diabetes mellitus (HbA1c $> 7,5\%$)
- 4) mit einer fortgeschrittenen Niereninsuffizienz (CKD 3) oder unter Nierenersatztherapie
- 5) mit chronisch entzündlichen Darmerkrankungen
- 6) mit schweren systemischen Autoimmunerkrankungen (z.B. SLE, systemische Vaskulitiden)
- 7) mit einer schweren atopischen Dermatitis
- 8) mit hereditären oder erworbenen Immundefizienz-Syndromen
- 9) mit einer kontinuierlichen medikamentösen Immunsuppression
 - inklusive der Therapie mit immunsuppressiv wirksamen Biologicals bis 12 Monate nach Therapieende
 - ausgenommen eine Kortikosteroid-(Dauer)Therapie $\leq 10 \text{ mg/d}$ Prednisolon- Äquivalent oder eine auch langfristige MTX-Gabe mit einer kumulativen Wochendosis von $\leq 30 \text{ mg}$
- 10) mit soliden Tumorerkrankungen sowie malignen Lymphomen und Neoplasien des hämopoetischen Systems
 - auch in Kurzzeitremission unter antineoplastischer Chemotherapie, Immuntherapie inklusive der Behandlung mit Checkpoint-Inhibitoren
 - nicht länger als 5 Jahre in kompletter Remission
- 11) mit einem Z. n. Organ- oder jeglicher Stammzelltransplantation
 - auch ohne kontinuierliche immunsuppressive Medikation

Information zum Entlassmanagement

Aufgrund der weiter ansteigenden Corona-Indizienz möchten wir noch einmal auf die Sonderregelungen des GBA zum Entlassmanagement aufmerksam machen, welche fast alle bis zum Ende der pandemischen Lage gelten werden. Sinn ist die Vermeidung von unnötigen Arztkontakten.

- Krankenhausärzte können weiterhin im Rahmen des Entlassmanagements eine Arbeitsunfähigkeit für eine Dauer von bis zu 14 Kalendertagen ausstellen.
- Klinikärzte dürfen generell Entlassrezepte ausstellen, um Patienten während der Pandemie einen zusätzlichen Arztbesuch zu ersparen.
- Auf Entlassrezepten darf eine Menge abhängig vom Versorgungsbedarf des Patienten verordnet werden. Der Klinikarzt darf eine Packung bis zum größten Normkennzeichen (N3) verordnen.
- Entlassrezepte dürfen innerhalb von sechs Werktagen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherungen beliefert werden.
- Krankenhausärzte dürfen im Rahmen des Entlassmanagements Heil- und Hilfsmittel in einer Versorgungsmenge für bis zu 14 Kalendertage verordnen. Dies gilt auch für Krankenpflege, spezialisierte ambulante Palliativversorgung und Soziotherapie. ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen

Die Gemeinsame Geschäftsstelle der klinischen Krebsregister und die vier klinischen Krebsregister in Sachsen laden Sie herzlich zu ihrer diesjährigen Landesqualitätskonferenz am 17. Juli 2021 ein. Der aktuellen Situation angepasst wird die Veranstaltung in Hybrid-Form stattfinden.

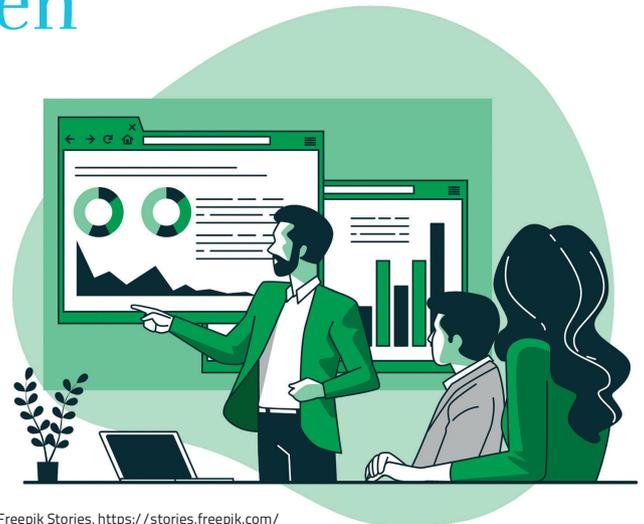


Illustration by Freepik Stories, <https://stories.freepik.com/>

Ziel der Qualitätskonferenz ist ein sektorenübergreifender und interdisziplinärer Austausch zur Melde- und Versorgungsqualität in Sachsen. Hierfür werden Beispiele und Hinweise zur Meldung an die klinischen Krebsregister und Auswertungen zur Behandlung krebserkrankter Patienten präsentiert, deren Ergebnisse auch im klinischen Alltag relevant sind.

Den inhaltlichen Schwerpunkt bilden in diesem Jahr die Entitäten Ovar/Tube und Kolon. Anhand von konkreten Fallbeispielen zeigen wir Ihnen, welche Informationen zu den Patienten in den klinischen Krebsregistern vorliegen. Darüber hinaus erfahren Sie, welche Fallstricke es bei der Meldung der entsprechenden Informationen gibt und worauf Sie besonders achten müssen. Anschließend werden zwei Gastredner verschiedene wissenschaftliche und klinisch relevante Fragestellungen zu den beiden Entitäten aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchten.

Wir hoffen auf eine rege Teilnahme unterschiedlicher Personengruppen und laden in diesem Sinne alle Ärzte aus Krankenhäusern, Praxen, MVZ, medizinisches Personal, Dokumentare sowie Mitarbeiter aus klinischen Krebsregistern, Vertreter aus der Gesundheitspolitik und Patientenvertreter herzlich ein.

Termin: Samstag, 17. Juli 2021

Ort: Festsaal „Carl Gustav Carus“ in der Sächsischen Landesärztekammer und Online

Kurzprogramm:

- 09:30 Anmeldung
- 10:00 Grußworte und Einführung
- 10:30 Nutzung der Daten aus den klinischen Krebsregistern (Arbeitstitel)
- 11:00 Was wissen und erwarten Betroffene von der klinischen Krebsregistrierung? Ergebnisse einer Patientenbefragung
- 11:30 Jahresbericht der klinischen Krebsregister in Sachsen 2009 – 2018
- 12:00 Pause
- 12:45 Themenblock I:
Ovarial-/Tubenkarzinom
- 14:00 Themenblock II:
Kolonkarzinom
- 15:15 Zusammenfassung und Abschluss

Zertifizierung: 6 Fortbildungspunkte

Kosten: keine

Anmeldung: Bitte online, per Telefon, Fax oder E-Mail bis zum 10. Juli 2021 bei der Gemeinsamen Geschäftsstelle der klinischen Krebsregister in Sachsen.

Auskunft und Anmeldung:

Gemeinsame Geschäftsstelle der klinischen Krebsregister in Sachsen bei der Sächsischen Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel.: 0351 8267-376
Fax: 0351 8267-312
E-Mail: geschaeftsstelle@krebsregister-sachsen.de

Alle Informationen finden Sie auch auf www.krebsregister-sachsen.de und in unserem dort hinterlegten Veranstaltungsflyer. ■

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



Online-Anmeldung



Veranstaltungsflyer

Ausländische Ärzte im Interview

Wenn man nichts hat, kann man ruhig auf alles verzichten, wenn es aber was zu verlieren gibt, braucht man Mut oder Unvernunft, um einen nächsten Schritt zu wagen.

Besonders, wenn der Schritt circa 3.721 Kilometern entspricht. Das ist die Distanz zwischen Homs und Dresden. In Folge 2 unserer Serie „Ausländische Ärzte im Interview“ spricht Mowaffak Aleter über seinen Weg zum Facharzt in Deutschland.

„Das Schwierigste war die Sprache, aber die Leute waren so geduldig“

Mowaffak Aleter aus Homs, Syrien



Mowaffak Aleter aus Homs, Syrien, war vom 1. April 2019 bis 31. Januar 2021 als Assistenzarzt in der Vamed Klinik Schloss Pulsnitz tätig. Danach ist er umgezogen.

Mowaffak Aleter hat als Facharzt für Onkologie und Hämatologie an der Uniklinik in Damaskus gearbeitet. Wir trafen uns in der Klinik-Kantine in Pulsnitz. Er aß Fitness-Schnitte (das ist eine Spezialität von unserem Krankenhaus-Café) und trank Wasser mit Sprudel. Sein weißer Kittel ist ein bisschen zu groß, meiner auch. Auf unserer Station ist es heute ruhig. Wegen Corona müssen wir diagonal zueinander sitzen. Ich trinke einen Schluck Cappuccino und frage ihn:

Warum denn nach Deutschland, Mowaffak?

Na ja, Deutschland ist die beste Variante. Viele Länder geben uns überhaupt kein Visum. Wegen des Krieges muss man einfach weg, das war schon heftig, das war schlimm, ich wollte umziehen. Für ein Visum braucht man

einen Sprachkurs oder Ähnliches. Ich habe an einem Kurs an der Freiburger Akademie teilgenommen. Sie haben einen Kurs für zugewanderte Ärzte vorgeschlagen. Ich musste alles selbst bezahlen. Das waren 5.000 Euro nur für den Sprachkurs. Außerdem musste ich noch irgendwo wohnen und etwas essen. Danach bekam ich eine Bestätigung, sodass ich ein Visum in der Botschaft beantragen konnte. An diesen Moment kann ich mich sehr gut erinnern. Ich habe den Brief geöffnet, in dem drinstand: „Herr Aleter, sie dürfen nach Deutschland einreisen.“ Ich war unfassbar glücklich!

Wie lange hast Du Deutsch studiert?

Ich wollte einfach so schnell wie möglich B2-Prüfung und danach die Fachsprachenprüfung bestehen. Ich wollte endlich anfangen, ich spürte Zeitdruck. Nur sieben Monate habe ich Deutsch gelernt. Von A1, als Anfänger, bis B2. Danach folgte der Vorbereitungskurs für Fachsprachenprüfung in Freiburg. Das ging alles etwas zu schnell. Bis jetzt habe ich noch Sprachprobleme. Umgangssprache, Angehörigengespräche, aber auch Telefonate! Am Anfang war es ein Alptraum! Nur mit der Zeit hat es sich verbessert.

Meine Einarbeitungsphase ist eigentlich gut gelaufen. Mit „Software“ und den elektronischen Patientenakten hatte ich kein Problem. Davor habe ich vier Monate in Plauen hospitiert. Ich

wollte dort arbeiten, die Kollegen und Krankenschwester waren so hilfreich und lieb, aber mit der Fachsprachenprüfung und allen Unterlagen hat es zu lange gedauert, sodass letzten Endes der neue Chef kam und es leider nicht geklappt hat, dort zu arbeiten. Das Schwierigste war die Sprache, aber die Leute waren so geduldig. In Pulsnitz habe ich auch zunächst hospitiert. Die Arzt-Kollegen waren sehr lieb, ich bin bis jetzt sehr dankbar. Mit den Schwestern war es aber manchmal schwierig, insbesondere am Anfang. Sie haben gedacht, dass ich alles sofort verstehen muss, wie die Arbeit läuft. Hier erklärt niemand etwas, wenn man keine Fragen stellt. Ich stelle zwar immer gerne Fragen, aber manchmal weiß man nicht, ob etwas überhaupt in Frage kommt. Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen. Zum Beispiel brauchte die Patientin dringend die Röntgen-Aufnahme. Ich habe das Formular ausgefüllt. Danach hatte ich bemerkt, dass es keinen Befund gibt. Ich fragte die Schwester, sie sagte: „Na ja, Sie müssen mit Frau X telefonieren, wenn Sie dringend etwas machen wollen.“ Ich dachte: Wie bitte? Wer ist denn Frau X? Das ist doch erst mein dritter Tag.

Das Problem ist, dass Vieles, was für deutsche Ärzte und Pflegekräfte vertraut und selbstverständlich ist, funktioniert ganz anders in einem anderen Land.

Willst Du manchmal zurück nach Hause? Einfach weglaufen?

Manchmal dachte ich „Was mache ich hier, ich bin Onkologe, ich verstehe diesen Bereich nicht.“ Manchmal war es schwierig. Diese aphasischen Patienten, die im Flur weinen und nicht verstehen, was da los ist. Wie kann ich helfen? Wie ist es möglich, ihre Lebensqualität zu verbessern? Es gibt kein Erfolgserlebnis. Dann kam der Notfall. Ich habe sofort reagiert. Ich wusste genau, was und wie ich vorgehen musste. Das ist interessant, in Syrien habe ich mehrmals reanimiert und intubiert, aber keine Flexüle gelegt. Die Ärzte machen das in meiner Heimat nicht. Deswegen dachten die Schwester hier vielleicht, dass ich Anfänger bin. Nach diesem Notfall habe ich ein bisschen mehr Vertrauen von den Schwestern bekommen.

Warum ziehst du um?

Ich habe meine Arbeit in Pulsnitz genossen. Das war wirklich eine gute Zeit! Jetzt ziehe ich aufgrund meiner Weiterbildung um. Das finde ich so schade. Ich verstehe das nicht. Warum soll ich zum Beispiel nach Bayern umziehen, um dort schnell Anerkennung als Facharzt zu kriegen? Ich habe eine Kenntnisprüfung bestanden. Wa-

rum können nicht die sieben Jahren, die ich in Syrien als Onkologe gearbeitet habe, Rechnung getragen werden? Wer arbeitet dann in Sachsen? Es kommt wieder zum Ärztemangel. Es funktioniert immer so. Die erfahrenen ausländischen Ärzte bekommen hier die Approbation und dann müssen sie umziehen. Das ist so schade.

Ich habe mich schon in Dresden verliebt. Seit zwei Jahren wohne ich hier. Das ist eine romantische Stadt. Wenn es mir schlecht geht, wenn ich Heimweh habe, dann jogge ich an der Elbe und höre dabei Musik. Sachsen ist so ein schönes Bundesland. Sächsische Schweiz, Bautzen, Meißen... Natur! Ich werde Sachsen bestimmt vermissen, aber ich habe keine Wahl – ich muss umziehen. Mein Ziel ist noch entfernt, ich möchte Facharzt für Onkologie werden und mich professionell weiterentwickeln. Ich möchte an der Uni arbeiten, an Studien teilnehmen, so wie ich das in Syrien gemacht habe.

Hast Du schon mal Rassismus erlebt?

Niemand hat sich mir gegenüber direkt geäußert, aber ich spüre es. Manche begrüßen oder erwidern mein „Hallo“ nicht. Fast niemand möchte die Wohnung oder WG-Zimmer an Ausländer vermieten. Viele Leute haben Vorurteile

gegen Araber oder Muslime. Was denken sie? Na ja, sie denken vielleicht, dass wir die Frauen nicht respektieren, dass sie nur kochen und putzen müssen oder, dass wir nur an Sex denken. Ich bin Arzt, ich laufe nicht auf der Straße herum und schreie: „Die Frauen sind nur Fleisch“, weißt Du, ich habe davor Frauen gesehen, in Syrien gibt es auch Frauen, die wir wie Frauen mit Respekt zu behandeln wissen.

Und die letzte Frage: Wenn Dein guter Freund nach Deutschland als Arzt umziehen würde, was würdest Du ihm vorher sagen wollen?

Hm, ich würde sagen: „Es lohnt sich!“. Manchmal denke ich: „Tja, wenn ich nach dem Studium geflohen wäre, wäre es einfacher und ich wäre jünger gewesen.“ Aber dann verstehe ich, dass alles zu seiner Zeit kam. Ich habe so viele Erfahrungen mit so vielen Rotationen in Syrien gesammelt. Ich würde ihm sagen: „Bitte, lern Deutsch, triff keine voreiligen Entscheidungen. Erst die Sprache, dann klappt es schon mit dem Rest.“ ■

Iryna Fingerova (Odessa, Ukraine),
Autorin und Ärztin
Vamed Klinik Schloss Pulsnitz

Lektorin: Rusudan Pkhakadze

MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE

Mutmaßlich falscher Arzt in Leipzig

Die Sächsische Landesärztekammer warnt vor dem mutmaßlich falschen Arzt Sascha Robert in Leipzig. Er gibt sich in eigener Praxis als auch im Internet als Arzt aus und behandelt(e) mutmaßlich auch Patienten. Herr Robert besitzt nach derzeitigen Erkenntnissen keine Approbation als Arzt. Er ist auch kein Mitglied der Sächsischen Landesärztekammer. Herr Robert firmiert

unter „Privatpraxis für Allgemeinmedizin Dr. med. Sascha Robert. Notdienstpraxis“ in der Dieskaustraße 210, 04249 Leipzig, und im Internet unter „www.teleklinik-leipzig.de“

Die Landesdirektion Sachsen als zuständige Approbationsbehörde hat bereits im Oktober 2020 bei der Staatsanwaltschaft Leipzig Anzeige gegen

Herrn Robert erstattet. Auch die Sächsische Landesärztekammer hat Anzeige erstattet.

Patienten wird empfohlen, stattgehabte Behandlungen der Polizei mitzuteilen. ■

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung

Sächsische Landesärztekammer setzt auch 2021 auf Nachhaltigkeit

Die Idee einer nachhaltigen Ausrichtung von Betrieben und Einrichtungen ist immer mehr auf dem Vormarsch. Mittlerweile beschäftigen sich auch die Landesärztekammern und die Bundesärztekammer ausführlich mit dieser Thematik. Die Sächsische Landesärztekammer hat die Idee eines nachhaltigen Agierens schon sehr lange im Fokus. „Schon die bautechnische Gestaltung des Kammergebäudes und des Außenbereiches, die Materialbeschaffung, das Catering und die Mobilität der Gäste sowie der rund 100 Mitarbeiter haben wir schon immer durch die Brille der Nachhaltigkeit betrachtet“, betont Präsident Erik Bodendieck. In diesem Jahr sollen nun weitere Weichen in Richtung Nachhaltigkeit bei der Sächsischen Landesärztekammer gestellt werden.

Ökostrom, Gründach und Schmetterlinge

Zu den seit 1995 genutzten bautechnischen Maßnahmen in den Kammergebäuden gehören Erdwärmepumpe, Gründach, Regenwasser-Zisterne genauso wie registrierte Schmetterlingswiesen, naturnahe Bepflanzung und eine Erhaltungspflege für Bäume. 2018 wurde eine Elektrotankstelle für E-Autos errichtet und Ende letzten Jahres erfolgte noch die Umstellung der Energieversorgung auf 100 Prozent Ökostrom.

Bahn, Bus und Fahrrad statt PKW

Auch bei der Wahl der Verkehrsmittel setzt die Landesärztekammer auf Ökologie. Bereits vorhanden ist ein Jobticket für Mitarbeiter mit 30 Prozent Förderung durch die Ärztekammer und zahlreiche Fahrradstellplätze. In Planung befindet sich für 2021 ein sogenannter Mobi-Punkt. Dieser Mobi-Punkt bildet eine Verknüpfung von Bahn



und Bus, Bike- und Carsharing und die Möglichkeit des Elektroladens. Ein Angebot, mit dem die Wahl des optimalen Verkehrsmittels zukünftig noch leichter fallen und der Weg zur Ärztekammer noch umweltfreundlicher wird.

Dienstreisen

Damit nicht jeder allein mit einem Auto fährt, gibt es bei Dienstreisen verschiedene Anreize, damit mehrere Dienstreisende aus dem gleichen Ort für die Fahrt zum Tagungsort einen privaten PKW gemeinsam nutzen. Und bei Dienstreisen außerhalb Sachsens sind grundsätzlich nur öffentliche Verkehrs-

mittel vorgesehen. Zudem werden dienstliche Kilometer mit Moped oder Fahrrad erstattet.

Mehr Flexibilität durch Online- statt Präsenztermine

Um die Reisetätigkeit nachhaltig abzusenken und gleichzeitig die Arbeitsfähigkeit der Landesärztekammer zu gewährleisten, werden

Schritt für Schritt immer mehr Gremiensitzungen und ärztliche Fortbildungen als Hybrid- oder reine Online-Veranstaltungen durchgeführt. Damit können die Krankenhaus- und Praxisärzte viel flexibler ihren ehrenamtlichen

Verpflichtungen nachkommen. Für Mitarbeiter wurden bereits verstärkt Arbeitsplätze für mobiles Arbeiten eingerichtet, die 2021 noch weiter ausgebaut werden sollen, soweit es die Aufgabenstellung zulässt.

eAkte ersetzt Papier

Um Papier zu sparen, wurde in vielen Abteilungen der Landesärztekammer bereits vor Jahren eine eAkte eingeführt. Weitere Bereiche werden in diesem Jahr dazu kommen. Ein Mitgliederportal bietet bereits eine papierlose Kammerbeitragsveranlagung und Änderungsmeldungen rechtssicher an. Auch werden alle Beratungsvorlagen für die Kammerversammlungen und den Vorstand nur noch elektronisch bereitgestellt. Für dennoch notwendige

Papierausdrucke wird nur Papier der Stärke 70 g/m² und nicht das sonst übliche Papier mit 90 g/m² genutzt. Recyclebares Papier wird in einer haus-eigenen Papierpresse gesammelt und der Wiederverwendung zugeführt.

Gesunde Ernährung, natürlich und regional

Die Landesärztekammer legt verständlicherweise viel Wert auf eine gesunde Ernährung. Gäste und Mitarbeiter können sich im Kammerrestaurant deshalb am Salatbuffet bedienen oder vegetarische Gerichte auswählen. Dabei kommen vor allem Produkte regionaler Anbieter von Kartoffeln, Gemüse und Fleisch in den Topf, um auch den ökologischen Fußabdruck klein zu halten. Langfristig wird das Ziel verfolgt, noch mehr

Frischküche als moderne und gesunde Alternative anzubieten.



Was fehlt – ein Anschluss an den ÖPNV

Mehrere Anträge an die Dresdner Verkehrsbetriebe, den Carolapark an den ÖPNV über Bus oder S-Bahn anzuschließen, hatten bisher leider keinen Erfolg, obwohl auf dem Gelände große Einrichtungen mit mehreren hundert Mitarbeitern und Tagesgästen, wie dem Hauptzollamt, drei Heilberufekammern sowie weitere Behörden und Betriebe, angesiedelt sind. Mindestens noch ein Ziel, wofür sich zu kämpfen lohnt. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit

© Judith Meike

Ärzte für Ausschüsse gesucht

Nachdem sowohl im Ausschuss Berufsrecht als auch im Ausschuss Arbeitsmedizin der Sächsischen Landesärztekammer jeweils ein Mitglied ausgeschieden ist und keine nachrückenden Mitglieder zur Verfügung stehen, finden im Rahmen der 64. Tagung der Kammerversammlung entsprechende Nachwahlen statt. Sollten Sie Interesse an einer Mitarbeit für die verbleibende Wahlperiode 2019 – 2023 haben, melden Sie sich bitte bis zum 25. Mai 2021 bei der Unterzeichnerin.

Ausschuss Berufsrecht

Der Ausschuss Berufsrecht behandelt alle Fragen hinsichtlich der Erfüllung der berufsrechtlichen und berufsethi-

schen Pflichten der Kammermitglieder und vermittelt bei berufsbezogenen Streitigkeiten unter den Mitgliedern und zwischen Mitgliedern und Dritten. Zu den klassischen Themen gehören zum Beispiel Fragen zur gewissenhaften Berufsausübung, die Art und Weise des Umgangs mit Patienten und die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht.

Ausschuss Arbeitsmedizin

Der Ausschuss Arbeitsmedizin unterstützt alle Prozesse im Freistaat, die dazu geeignet sind, Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten sowie ehrenamtlich Tätigen zu fördern und zu erhalten. Weitere Tätigkeits-

schwerpunkte sind die arbeitsmedizinische Nachwuchsgewinnung und Nachwuchsgewinnung bei der arbeitsmedizinischen Assistenz sowie die Sicherung und Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen Fort- und Weiterbildung.

Weitere Informationen über die Tätigkeit der beiden Gremien finden Sie auf unserer Homepage www.slaek.de → Über die SLÄK → Organisation → Ausschüsse. ■

Ass. jur. Annette Burkhardt
Assistentin der Hauptgeschäftsführung
Tel. 0351 8267-414/-415
E-Mail: a.burkhardt@slaek.de

31. Sächsischer Ärztetag

64. Tagung der Kammerversammlung/34. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung, 18./19. Juni 2021

Tagungsort:

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

Zutritt jeweils nur für geladene Personen.

31. Sächsischer Ärztetag

Abendveranstaltung

Freitag, 18. Juni 2021, Beginn 18.00 Uhr

Begrüßung/Eröffnung des 31. Sächsischen Ärztetages

Grußwort Staatsministerin Petra Köpping

Totenehrung

Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ 2020 und 2021 für Verdienste um die sächsische Ärzteschaft

Festvortrag: „Jetzt mal ehrlich:

SARS-CoV-2 und die neuen Verantwortlichkeiten von Wissenschaft und Journalismus.“

Referent: Prof. Dr. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. theol. hc Eckhard Nagel

Der Präsident gibt sich die Ehre, zum Empfang einzuladen.

64. Tagung der Kammerversammlung Sonnabend, 19. Juni 2021, Beginn 9.00 Uhr

1. Eröffnung der 64. Tagung der Kammerversammlung

- Feststellung der Beschlussfähigkeit,
- Protokollbestätigung, Beschlusskontrolle

Erik Bodendieck, Präsident

2. Aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik, Bericht: Präsident

Ausführliche berufspolitische Aussprache

3. Ausschüsse

3.1. Nachwahl eines Mitglieds des Ausschusses Berufsrecht

3.2. Nachwahl eines Mitglieds des Ausschusses Arbeitsmedizin

Wahlleitung: Präsident

4. Finanzen

4.1. Jahresabschluss 2021 und Verwendung des Überschussvortrages

4.2. Entlastung des Vorstandes für das Haushaltsjahr 2020

4.3. Wahl des Abschlussprüfers für das Haushaltsjahr 2021

Bericht: Dr. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen
Dipl.-Ök. Andreas Franke, Wirtschaftsprüfer, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte GmbH

5. Satzungen

5.1. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung

5.2. Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung

Bericht: Ass. jur. Annette Burkhardt, Assistentin der Hauptgeschäftsführung

5.3. Satzung zur Änderung der Berufsordnung

Bericht: Präsident

6. Bekanntgabe von Terminen

7. Verschiedenes

34. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung

**Sonnabend, 19. Juni 2021,
Beginn 13.30 Uhr**

(Organ der Sächsischen Ärzteversorgung;

um 10 Mandatsträger der Sächsischen Landestierärztekammer erweiterte Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer)

1. Eröffnung der 34. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung

- Feststellung der Beschlussfähigkeit
Präsident

2. Tätigkeitsbericht 2020 der Sächsischen Ärzteversorgung

2.1. Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses

Bericht: Dr. Steffen Liebscher

2.2. Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses

Bericht: Dr. Volker Kohl

2.3. Jahresabschlussbericht für das Jahr 2020 und Diskussion

Bericht: Dipl.-Kfm. Frank Neumann, Baker Tilly GmbH & Co. KG

Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

2.4. Versicherungsmathematisches Gutachten 2020/

Rentenbemessungsgrundlage und Rentendynamisierung 2022

Bericht: Dipl.-Math. Mark Walddörfer, Mitglied des Verwaltungsausschusses

2.5. Entlastung des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses für das Jahr 2020

2.6. Nachhaltigkeit in der Kapitalanlage der Sächsischen Ärzteversorgung

3. Satzungsänderungen

Bericht: RA Dr. jur. Jochim Thietz-Bartram, Mitglied des Verwaltungsausschusses

4. Bekanntgabe von Terminen

5. Verschiedenes ■

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Versorgungsebenen sind auf der Homepage der KV Sachsen abrufbar

(www.kvsachsen.de → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan).

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

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/D053	Allgemeinmedizin*)	Bischofswerda	11.06.2021
21/D054	Allgemeinmedizin*)	Bischofswerda	25.05.2021
21/D055	Allgemeinmedizin*)	Dresden	11.06.2021
21/D056	Allgemeinmedizin*) (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Zittau	25.05.2021
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/D057	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Bautzen	11.06.2021
21/D058	Kinder- und Jugendmedizin	Dresden, Stadt	25.05.2021
21/D059	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	25.05.2021
21/D060	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	25.05.2021
21/D061	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	25.05.2021
21/D062	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	25.05.2021
21/D063	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	11.06.2021
21/D064	Orthopädie	Löbau-Zittau	11.06.2021
21/D065	Kinder- und Jugendmedizin	Sächsische Schweiz	25.05.2021
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/D066	Anästhesiologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Oberes Elbtal- Osterzgebirge	25.05.2021
21/D067	Innere Medizin	Görlitz	25.05.2021
21/D068	Innere Medizin/SP Nephrologie (Sonderbedarf)	Görlitz	25.05.2021
21/D069	Innere Medizin (häftiger Vertragsarztsitz; Sonderbedarf)	Meißen	25.05.2021

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-3-300 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/C032	Anästhesiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Südsachsen (Ort: Chemnitz)	25.05.2021

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/L034	Praktischer Arzt*)	Eilenburg	11.06.2021
21/L035	Innere Medizin*)	Grimma	25.05.2021
21/L036	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.06.2021
21/L037	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	25.05.2021
21/L038	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.05.2021
21/L039	Allgemeinmedizin*) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Schkeuditz	25.05.2021
21/L040	Allgemeinmedizin*)	Wurzen	25.05.2021
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/L041	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Delitzsch	11.05.2021
21/L042	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Torgau-Oschatz	25.05.2021
21/L043	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Leipzig, Stadt	25.05.2021
21/L044	Haut- und Geschlechtskrankheiten (häufiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	25.05.2021
21/L045	HNO-Heilkunde (häufiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	25.05.2021
21/L046	Kinder- und Jugendmedizin	Delitzsch	11.05.2021
21/L047	Kinder- und Jugendmedizin	Leipzig, Stadt	25.05.2021
21/L048	Kinder- und Jugendmedizin	Leipzig, Stadt	25.05.2021
21/L049	Psychologische Psychotherapie/ Kinder- und Jugendlichen- psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Leipzig, Stadt	11.05.2021
21/L050	Psychologische Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häufiger Vertragspsychotherapeuten-sitz)	Leipzig, Stadt	11.05.2021
21/L051	Urologie (häufiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	25.05.2021

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 2432-2346 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Innere Medizin*)	Werdau	Abgabe zum 31.12.2021
Innere Medizin*)	Werdau	Abgabe zum 31.12.2021
Innere Medizin*)	Annaberg-Buchholz	geplante Abgabe: Januar 2022
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Augenheilkunde	Stollberg	geplante Abgabe: ab 3. Quartal 2021

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
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: ab sofort
Praktischer Arzt*)	Niesky	Abgabe: Oktober 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
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Physikalische und rehabilitative Medizin	Sachsen (Ort: Dresden)	Abgabe: ab sofort

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-3-300.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Borna	Abgabe: 02.01.2022

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 24 32-2346.

Präventionskonzepte zur Förderung psychischer Gesundheit von Ärzten

J. Kaiser¹, A. Renner¹, A. Kersting¹

Einleitung

Im folgenden Artikel werden evidenzbasierte Konzepte der Prävention zur Förderung der psychischen Gesundheit von Ärzten vorgestellt. Dabei wird ein Überblick über Auslöser und aufrechterhaltende Faktoren von psychischer Belastung bei Ärzten gegeben und Möglichkeiten für zukünftige Maßnahmen aufgezeigt.

Psychische Gesundheit von Ärzten

Der Arztberuf geht mit einer Vielzahl von Belastungsfaktoren, wie beispielsweise schwieriger Arbeitsorganisation oder belastenden Ereignissen im Arbeitsalltag, einher. Erhöhte psychische Belastung ist unter Ärzten weit verbreitet. Eine Meta-Analyse von O'Connor et al. [1] zu Burnout bei Ärzten erfasste bei 40 Prozent (CI 31 bis 48 Prozent) emotionale Erschöpfung, bei 22 Prozent (CI 15 bis 29 Prozent) Depersonalisationserleben (das heißt unter anderem mentale Distanzierung von der beruflichen Tätigkeit) und bei 19 Prozent (CI 13 bis 25 Prozent) ein niedriges persönliches Leistungsempfinden. Die Prävalenz von Depression oder depressiver Symptomatik lag in einer Meta-Analyse von Mata et al. [2] bei niedergelassenen Ärzten bei 28,8 Prozent (Range 20,9 bis 43,2 Prozent). Auch posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) sind mit 14,8 Prozent weiter verbreitet, als in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung (drei bis vier Prozent) [3]. Besonders häufig von PTBS



Der Arztberuf geht mit einer Vielzahl von Belastungsfaktoren einher.

betroffen sind Ärzte, die mit traumatisierten Personen oder in den Bereichen Notfallmedizin, Allgemeinchirurgie und Psychiatrie arbeiten [3, 4]. Eine in den USA durchgeführte Meta-Analyse zeigte erhöhte Suizidraten bei Ärzten, weitere Forschung weist auf die erhöhte Suizidalität speziell von Ärztinnen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung hin [5, 6]. Auch Substanzmissbrauch ist unter Ärzten verbreitet [7]. Ein häufig auftretendes Problem ist das der Selbstmedikation: Ärzte verschreiben sich ohne die Konsultation von Kollegen Medikamente, um ihre Belastung zu reduzieren, insbesondere in den Bereichen Notfallmedizin, Anästhesie und Psychiatrie [8].

Risiko- und aufrechterhaltende Faktoren psychischer Belastung im Arztberuf

Die hohen Prävalenzen von psychischen Störungen sind auf arbeitsbezogene und individuelle Risikofaktoren zurückzuführen:

Zu den arbeitsbezogenen Risikofaktoren gehören Rollenkonflikte (zum Beispiel Verantwortungsübernahme, Gefühle von Machtlosigkeit), beziehungsbezogene Faktoren (zum Beispiel Mobbing, mangelnde Unterstützung), Kontrollverlust (zum Beispiel Mangel an Autonomie), Faktoren, die die Arbeitsorganisation betreffen (zum Beispiel Bürokratie, Schichtarbeit) und karrierebezogene Faktoren (zum Beispiel mangelnde Perspektiven) [9]. Zudem werden Ärzte häufig mit Leid, Schmerz, schweren Erkrankungen oder Tod konfrontiert [10 - 12]. Auch medizinische Fehler oder Gewalterlebnisse können traumatisierend wirken [10, 13, 14]. Individuelle Risikofaktoren, die bei Ärzten häufig beobachtet wurden, sind unter anderem ausgeprägtes Perfektionsstreben und ein hohes Verantwortungsgefühl [10, 15]. Rollenklarheit, professionelle Autonomie, das Gefühl, fair behandelt zu werden und Zugang zu regelmäßiger Supervision sind als Schutzfaktoren anzusehen [1].

¹ Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig, Leipzig

Folgen psychischer Belastung im Arztberuf

Die psychische Belastung von Ärzten kann nicht nur für die Betroffenen selbst, sondern auch für ihr privates und ihr Arbeitsumfeld weitreichende Folgen haben. Psychisch belastete Ärzte stufen ihre Arbeitsfähigkeit eher als unzureichend ein als nicht belastete Ärzte [16]. Symptome wie Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen oder Energiemangel können das Risiko für medizinische Fehler erhöhen, was wiederum die Verstärkung der psychischen Belastung zur Folge haben kann – so entsteht ein Teufelskreis mit erheblichen Auswirkungen auf Ärzte, sowie, durch die potenziell reduzierte Behandlungsqualität, auf Patienten [17].

Hilfesuchverhalten von Ärzten

Eine Reihe von Hürden erschwert Ärzten die Inanspruchnahme psychotherapeutischer Unterstützung bei psychischer Belastung. Lange und unregelmäßige Arbeitszeiten behindern die Integration einer therapeutischen Behandlung oder Beratung in den Alltag [10]. Die Stigmatisierung von psychischer Belastung erschwert die Inanspruchnahme sowohl von Beratung und Therapie als auch von informellen Möglichkeiten wie dem kollegialen Gespräch. So berichten viele Ärzte über Furcht vor negativen Konsequenzen für ihre Karriere, zum Beispiel durch Diskriminierung bei Beförderungen, wenn sie ihre psychische Belastung mitteilen [18]. Angesichts der weitreichenden Folgen psychischer Belastung im Arztberuf ist die Bereitstellung von Angeboten zur Prävention und Behandlung von großer Relevanz.

Prävention zur Förderung psychischer Gesundheit bei Ärzten

Präventive Ansätze zur Reduktion psychischer Belastung bei Ärzten lassen sich unterteilen in Verhaltensprävention, welche an individuellen Faktoren

(zum Beispiel Stressbewältigung) ansetzt, und Verhältnisprävention, welche an umweltbezogenen Faktoren (zum Beispiel Arbeitsorganisation) ansetzt. Im Folgenden werden verhaltensbezogene Maßnahmen vorgestellt.

Das Angebot an spezialisierten verhaltensbezogenen Präventionsmaßnahmen für Ärzte ist begrenzt. Evidenzbasierte Maßnahmen beruhen mehrheitlich auf kognitiv-behavioralen Techniken und lassen sich in bewältigungs- und lösungsorientierte Ansätze (zum Beispiel Stressbewältigungstraining) und achtsamkeitsbasierte Ansätze unterteilen [19]. Ein neuer Ansatzpunkt in Bezug auf die Darbietung von Maßnahmen ergab sich in den vergangenen Jahren durch internetbasierte Angebote.

Kognitiv-behaviorale Prävention: bewältigungs- und lösungsorientierte Ansätze

Aufbau und Inhalte

Bewältigungs- und lösungsorientierte Ansätze haben zum Ziel, dass Teilnehmende neben individuell relevanten Stressoren auch aufrechterhaltende

Faktoren (wie zum Beispiel hohe Ansprüche an sich selbst) sowie schädliche Bewältigungsstrategien (zum Beispiel riskanter Alkoholkonsum) erkennen und alternative Strategien entwickeln können (zum Beispiel soziale Unterstützung suchen, aktive Entspannung) [20].

Hierzu werden häufig trainingspezifische Kompetenzen angeboten. Diese enthalten neben der Vermittlung relevanter theoretischer Inhalte (zum Beispiel zu körperlichen und psychischen Auswirkungen von Stress) Elemente der Selbstreflexion (Erkennen eigener Stressoren, ungünstiger Bewältigungsmechanismen) und Übungselemente (zum Beispiel Gruppenübungen zur angemessenen Kommunikation).

Wirksamkeit bei Ärzten

Coping- und lösungsorientierte Interventionen erwiesen sich in einem systematischen Review [20] als geeignet, Stress und emotionale Erschöpfung zu reduzieren und funktionale Bewältigungsmechanismen aufzubauen. Empirisch evaluierte spezifische Trainings umfassen zum Beispiel Trainings zur

Tab. 1: Nach Scheepers et al. [23] bestehen achtsamkeitsbasierte Interventionen typischerweise aus fünf Komponenten.

Theoretisches Wissen	Es werden Informationen zu Theorien vermittelt, auf denen achtsamkeitsbasierte Programme fußen. Diese bestehen aus einer Mischung an wissenschaftlichen Erkenntnissen aus den Bereichen Medizin, Psychologie und Pädagogik sowie aus kontemplativen Traditionen.
Didaktische Informationen zu Stress und Achtsamkeit	Informationen zum Thema Stress werden vermittelt: Wie entsteht Stress, wie wird er aufrechterhalten? Wie kann Achtsamkeit Stress lindern?
Selbstwahrnehmung	Teilnehmende lernen, das eigene Erleben bewusst wahrzunehmen, ohne es zu bewerten. Dabei wird stark auf ein Sein im gegenwärtigen Moment fokussiert, im sogenannten „Hier & Jetzt“.
Selbstregulation	Aufmerksamkeitsbezogene, emotionale und verhaltensbezogene Selbstregulation wird aufgebaut. Dabei werden Qualitäten wie Neugierde, Mitgefühl und Gelassenheit gefördert.
Meditationspraxis	In diesem praxisbezogenen Block üben sich Teilnehmende in achtsamkeitsbasierter Meditation.

Stressbewältigung, Selbstfürsorge oder Kommunikation und erwiesen sich als wirksam zur Reduktion von Burnout [19]. Kommunikationstrainings wurden bislang nur integriert mit weiteren Maßnahmen und Trainings auf ihre Wirksamkeit zur Reduktion psychischer Belastung von Ärzten hin untersucht. Diese kombinierten Maßnahmen erwiesen sich als wirksam [21].

Achtsamkeitsbasierte Prävention

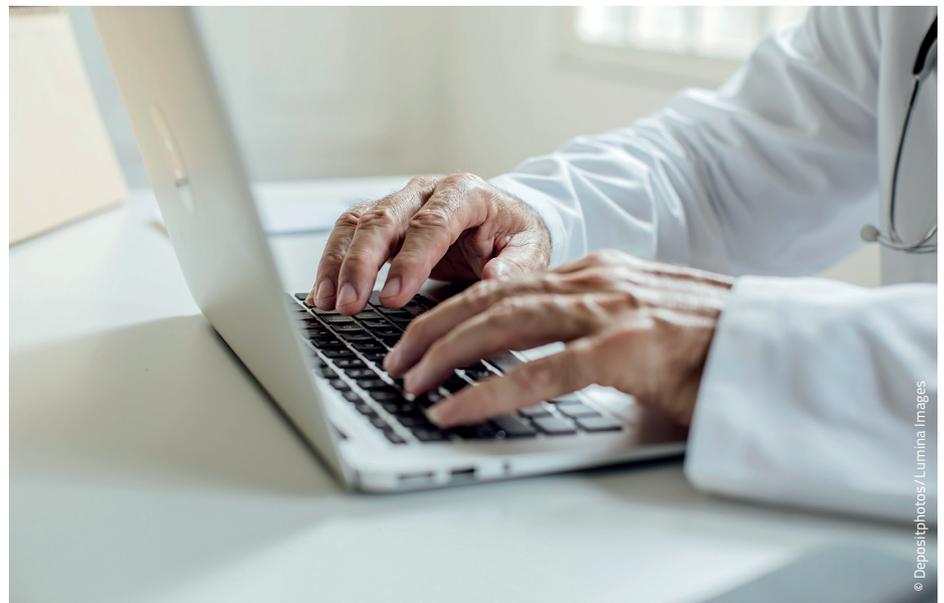
Aufbau und Inhalte

Achtsamkeit wird definiert als ein Gewahrsein des gegenwärtigen Moments durch gezielte und nicht wertende Aufmerksamkeit. Das ursprünglich auf einer buddhistischen Haltung basierende Konzept wird inzwischen häufig im Rahmen von Stressreduktionsprogrammen angewandt und mit kognitiv-behavioralen Techniken kombiniert [22] (Tab. 1).

In der Anwendung variieren Umfang und Zusammensetzung dieser verschiedenen Komponenten. Ein bekanntes und validiertes Programm stellt dabei die „Mindfulness Based Stress Reduction“ (MBSR) von Jon Kabat-Zinn dar. Eine Abwandlung davon, die sich besonders auf kognitive Selbstregulation konzentriert, ist die sogenannte „Mindfulness Based Cognitive Therapy“ (MBCT).

Wirksamkeit bei Ärzten

Die Wirksamkeit achtsamkeitsbasierter Präventionsmaßnahmen für das Wohlbefinden medizinischen Personals ist inzwischen vielfach belegt [23 – 25]. Durch den Einsatz achtsamkeitsbasierter Präventionsprogramme konnten Angst, Depression und Stress reduziert und Selbstmitgefühl aufgebaut werden [25]. Durch das Training von Selbstwahrnehmung wurde das Selbstverständnis der Ärzte verbessert: Sie waren anschließend besser in der Lage, sowohl sich selbst, als auch Mitarbei-



Internetbasierte Präventionsprogramme bieten eine erhöhte Flexibilität in Durchführungsort und -zeit.

tende oder Behandelte zu verstehen, zeigten eine verbesserte Reflexionsfähigkeit, welches Verhalten hilfreich oder wenig hilfreich für ihr eigenes Stressempfinden war und konnten dies auch auf der Handlungsebene umsetzen, indem sie automatisierte Muster durchbrachen und besser für ihr Wohlbefinden sorgten. Automatische negative Bewertungen von Gefühlen, Unsicherheiten und Grenzen wurden reduziert. Es gelang den teilnehmenden Ärzten besser, Grenzen zu setzen oder um Hilfe zu bitten. Teilnehmende Ärzte berichteten, leichter die Perspektive der Behandelten übernehmen, offener zuhören und mehr Mitgefühl empfinden zu können [23].

Viele Studien berichten eine Reduktion von Burnout-Symptomen und allgemeinem Stressempfinden durch achtsamkeitsbasierte Maßnahmen bei Ärzten [24, 25].

Studien zeigen, dass Ärzte es als herausfordernd erleben, die Achtsamkeitspraxis in den Alltag zu integrieren. Zum einen wurde Zeitknappheit als limitierender Faktor beschrieben: Für viele Ärzte war es schwierig, die erforderliche Übungszeit in ihren Tag zu integrieren oder sie fühlten sich schuldig, sich diese Zeit zu nehmen, statt Aufgaben

in der Arbeit oder im Zuhause zu erledigen. Auch die Umsetzung von Achtsamkeit am Arbeitsplatz wurde bei einem hohen Arbeitspensum als herausfordernd erlebt. Als hilfreich wurde beschrieben, Achtsamkeit als Team in den Arbeitsalltag zu integrieren, wie zum Beispiel durch kurze Achtsamkeitsmeditationen in Teamsitzungen oder kurze Achtsamkeitsübungen vor schwierigen Arbeitsaufgaben wie Operationen [23].

Internetbasierte Präventionsansätze

Internetbasierte Präventionsprogramme bieten im Unterschied zu konventionellen Programmen eine erhöhte Flexibilität in Durchführungsort und -zeit und erhöhte Anonymität. Sie sind somit geeignet, Hürden für die Inanspruchnahme von Unterstützung zu senken [26, 27]. Kognitiv-behaviorale internetbasierte Interventionen erwiesen sich als wirksam zur Reduktion verschiedener Syndrome wie Angst, Depression oder posttraumatischem Stress [28, 29]. Achtsamkeitsbasierte Interventionen für Ärzte, die internetbasierte und konventionelle Darbietung kombinieren, oder auf reiner Online-Darbietung beruhen, zeigten sich wirksam in der Reduktion von emotionaler Erschöp-

fung sowie Angst und Stress [30, 31]. Für internetbasierte lösungs- und bewältigungsorientierte Maßnahmen für Ärzte werden noch empirische Evaluationsstudien benötigt.

Weitere Präventionsansätze für Ärzte

Neben verhaltensbezogenen präventiven Maßnahmen können auch verhältnisbezogene Maßnahmen, wie die Gestaltung der Arbeitsorganisation oder Etablierung einer funktionalen Fehlerkultur, psychische Belastung von Ärzten reduzieren. Einige Studien legen nahe, dass verhältnisbezogene Maßnahmen ebenso wirksam oder sogar wirksamer sind als auf das Individuum fokussierte Maßnahmen [19, 32]. Als besonders wirksam erwiesen sich Studien, die zusätzlich zu zum Beispiel achtsamkeitsbasierten Interventionen auch Änderungen in Kontextfaktoren (zum Beispiel Arbeitszeiten) einführten [32, 33]. Dies weist darauf hin, dass die psychische Belastung von Ärzten wesentlich durch systemische Faktoren mitbedingt ist, und dass durch die Veränderung dieser Faktoren eine Verbesserung von Wohlbefinden und Arbeitsleistung von Ärzten erreicht werden kann.

Fazit

Eine Reihe von Präventionsprogrammen zeigt sich wirksam, arbeitsbezogenen Stress bei Ärzten zu reduzieren und so Burnout vorzubeugen und das

HINWEIS FÜR INTERESSIERTE:

Die Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Leipzig bietet aktuell im Rahmen einer wissenschaftlichen Untersuchung ein kostenfreies internetbasiertes Therapieprogramm für Ärzte an, die im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit ein traumatisches Ereignis erlebt haben (www.belastung-im-arztberuf.de). Teilnehmende absolvieren in einem fünfwöchigen Programm mit therapeutischer Unterstützung zehn Behandlungseinheiten zu selbstgewählten Terminen auf einer geschützten Online-Plattform. Ziel ist eine Reduktion der psychischen Belastung infolge traumatischer Ereignisse im Arztberuf.

Wohlbefinden der Ärzte zu steigern. Ein Großteil der Forschung zu achtsamkeitsbasierten Maßnahmen ist in den USA verankert. Um die vielversprechenden Ergebnisse auch in Deutschland längerfristig zu manifestieren, sodass sich auch positive Auswirkungen auf Behandelte zeigen können, scheint eine feste und flächendeckende Implementierung von Maßnahmen in Kliniken sinnvoll. Dabei sollte die organisationale Ebene nicht außer Acht gelassen werden und neben individuellen Faktoren auch systemische Faktoren wie Arbeitsbedingungen und -kultur beachtet werden. ■

Literatur unter www.slaek.de →
Presse/ÖA → Ärzteblatt

Korrespondierende Autorin:
Dipl.-Psych. Julia Kaiser
Universität Leipzig, Medizinische Fakultät
Department für Psychische Gesundheit

Klinik und Poliklinik für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie
Sammelweisstraße 10, 04103 Leipzig
E-Mail: julia.kaiser@medizin.uni-leipzig.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). Im Internet unter www.slaek.de sind die Autorenhinweise nachzulesen.

Anzeige



4. Sächsischer Fortbildungstag „Arzt – eine Berufung leben“

Sich selbst führen, Selbstfürsorge, Copingstrategien

2. Juli 2022

Infos über fortbildung@slaek.de

CIRS-Fall

Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters: Verwechslung eines Erythrocyten-Konzentrates



Seither wurde das Vier-Augen-Prinzip eingeführt. Das heißt der transfundierende Arzt und eine Pflegekraft stellen gemeinsam die Identität des Patienten sicher.

Link zum Fall:
www.iakh/id-2017.html →
 123-2017-0514 ■

Dr. med. Patricia Klein
 Ärztliche Geschäftsführerin

In diesem Zusammenhang möchten wir darauf aufmerksam machen, dass solche Verwechslungen (denn Verwechslungen sind „ein unerwünschtes Ereignis“), auch wenn sie wie in diesem Fall blutgruppenkompatibel sind, der Meldepflicht nach § 16 Transfusionsgesetz unterliegen. Die Melde- und Dokumentationspflichten finden sich differenziert unter 5.3.1 der Hämotherapierichtlinie, wo es heißt:

„5.3.1 Pflichten des behandelnden Arztes

Über das Auftreten unerwünschter Ereignisse hat der behandelnde Arzt den Transfusionsbeauftragten und den Transfusionsverantwortlichen oder die sonst nach dem QS-System der Einrichtung der Krankenversorgung zu unterrichtenden Personen zu informieren (§ 16 Abs. 1 S. 2 TFG).

Unter der Gesamtverantwortung des Transfusionsverantwortlichen ist zu klären, ob es sich um ein unerwünschtes Ereignis handelt, das Konsequenzen innerhalb der Einrichtung der Krankenversorgung erfordert oder um den Verdacht einer unerwünschten Reaktion oder einer Arzneimittelnebenwirkung, mit den sich daraus ergebenden Melde- und Dokumentationspflichten (...).

Den Verdacht auf eine unerwünschte Reaktion oder Nebenwirkung eines Blutproduktes oder auf eine schwerwiegende unerwünschte Reaktion oder Nebenwirkung eines Blutproduktes hat der behandelnde Arzt zudem der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft mitzuteilen (§ 16 Abs. 3 TFG i. V. m. § 6 MBO-Ä beziehungsweise der entsprechenden Norm in der jeweiligen Berufsordnung).

Der behandelnde Arzt hat unerwünschte Ereignisse zu dokumentieren oder dokumentieren zu lassen. Die Aufzeichnungen sind mindestens 15 Jahre aufzubewahren (§ 14 Abs. 1 i. V. m. Abs. 3 TFG).“

Berichtet wird von einem Arzt, der dem falschen Patienten ein Erythrocyten-Konzentrat transfundierte. Er hatte keinen Abgleich zwischen dem Konservenbegleitschein und dem Patienten vorgenommen. Im Nachhinein wurde die Kreuzprobe abgefragt, die Verträglichkeit bestätigt und der Patient zeigte keine Transfusionsreaktion. Er sollte ebenfalls transfundiert werden, aber seine Konserven waren noch nicht auf der Station.

Eine Nachschulung des Arztes erfolgte besonders bezüglich der Patientenidentitätsprüfung auf dem Konservenbegleitschein und vor Ort sowie der Blutgruppenüberprüfung anhand der Befunde in der Krankenakte.

TAKE-HOME-MESSAGE

- SOP/Verfahrensanweisung/Fortbildung: Identitätssicherung
- SOP/Verfahrensanweisung/Fortbildung: Hämotherapie-Querschnittsleitlinien
- Meldung an Transfusionskommission
- Einführung einer Aufmerksamkeitsaufforderung bei Ausgabe mehrerer Blutkonserven für die gleiche Empfängerstation/ Behandlungs- oder Funktionseinheit
- Wenn möglich scannerbasiertes Identifikationssystem (Barcode oder RFID-Chip)
- Wenn möglich scannerbasiertes Abgleichsystem (Barcode oder RFID-Chip)

Arbeitszeit bei Ärztinnen und Ärzten früher, heute, morgen

Leserbrief von Dr. med. Frank Härtel zum Beitrag „Arbeitszeit bei Ärztinnen und Ärzten früher, heute, morgen“ von Dr. Michael Schulte Westenberg im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2021, Seite 5

Der Artikel des Hauptgeschäftsführers der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. Michael Schulte Westenberg, greift ein drängendes und notwendig zu behandelndes Problem der sächsischen Ärzteschaft, aber nicht nur dieser, auf und verweist noch auf eine thematisch ähnliche Baseline-Befragung aus der Leipziger Uni unter Federführung von Frau Prof. Dr. med. habil. Riedel-Heller. In Letzterer werden sehr interessant und differenziert die vielfältigen individuellen sächsischen ärztlichen Ansichten subsumiert.

Leider wird im Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“ der Schluss gezogen, „man habe es wohl eher mit einem Arbeitszeitmangel zu tun“, nicht aber mit einem Ärztemangel. Aber die Arbeitszeit leisten doch Ärzte. Es geht nicht nur um individuelle Einstellungen und Handlungen, sondern auch um strukturelle Fakten.

Ich habe noch sehr gut die wiederholten und nachdrücklichen Äußerungen unseres vormaligen Präsidenten Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze seit 2008 im Ohr und vor Augen, auf welchen Ärztemangel wir in Sachsen zusteuern, schon durch die Kenntnisnahme der

statistischen Daten unserer Kammer. Es ist genauso gekommen und wir alle wussten das! Wenn bei einer deutschen Studienplatzzahl Humanmedizin von 16.000 im Jahre 1990 nach drei Jahrzehnten später noch rund 10.000 (bei wenigstens 50.000 Bewerbungen) übrig sind, dann wurden in dem Zeitraum wenigstens über 100.000 Ärzte in der BRD zu wenig ausgebildet! Zuzurechnen sind die Abgänge nach Alterspyramide.

Diese Schlüsse sind nach Grundrechenarten zwingend und verweisen auf einen eklatanten Ärztemangel. Der mag in Metropolen und Ballungszentren etwas kaschiert sein, in der Versorgung auf dem platten Land ist er überaus präsent. Darüber hinaus gibt es noch interne Aderlässe durch die veränderten Bedingungen in Kliniken und Ambulanzen: Die Facharztweiterbildungen heute stellen höhere Anforderungen mit mehr Abwesenheitszeiten vom Tätigkeitsort, geänderte Arbeitszeitregularien erfordern neue Strukturen und Stellenpläne, bürokratische Dokumentationsanforderungen verknappen überall im Übermaß ärztliche Behandlungszeit am Patienten und verplempern ärztliches Können am falschen

Fleck. Die Internationalisierung der sächsischen Medizin ist nicht geeignet diese kapazitiven Schwierigkeiten auszugleichen.

Das alles spielt sich nun heute zusätzlich verschärft durch die Corona-Pandemie ab, wobei wir ganz gewiss zukünftig mit ähnlichen Seuchenereignissen zu rechnen haben. Wieviel Selbstausbeutung der Ärzteschaft darf es also in Zukunft sein? Aus meiner eigenen Assistenzarztzeit ist mir noch eine sarkastische Definition erinnerlich: Eine Arztheftfrau ist eine Witwe, deren Ehemann noch nicht gestorben ist! Das wird nicht die neue Realität werden!

Die Aufgabe der sächsischen Ärzteschaft und Kammer wird es sein, auch im Angesicht von Corona, eine endlich einmal wirksame Entbürokratisierung ärztlicher Tätigkeit und eine drastische Erhöhung der Studienplatzzahlen Humanmedizin zu verlangen. Sonst beteiligen wir uns nur daran, das zu kurze Hemd von einer Blöße zur anderen zu zerren!

Dr. med. Frank Härtel, Zwickau

Ausländische Ärzte im Interview

Leserbriefe zum Beitrag „Ausländische Ärzte im Interview“ von Iryna Fingerova im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2021, Seite 6

Liebe Kolleginnen und Kollegen, gerade habe ich das aktuelle „Ärzteblatt Sachsen“ in der Hand und den Beitrag „Ausländische Ärzte im Interview“ gelesen. Vielen Dank dafür – er hat mich sehr angesprochen. In der Niederlassung arbeite ich nicht mehr so regelmäßig mit Kolleginnen und Kollegen mit ausländischen Wurzeln zusammen, vieles Geschilderte kann ich aber aus meiner Klinik­tätigkeit noch gut nachvollziehen und mit Hilfe des Beitrags nun einmal aus einer anderen Perspektive sehen. Verständnis und Interesse füreinander sind so wichtig und kommen in der täglichen Routine doch schnell zu kurz. Daher freue ich mich schon sehr auf eine Fortsetzung der Reihe.

Daniel Steinbach, Chemnitz

Geehrtes Redaktionskollegium, in Ihrer Ausgabe vom März des Jahres 2021 behandelten Sie erstmalig und meines Erachtens längst überfällig die Situation ausländischer Ärzte in der Sächsischen Versorgungspraxis aus deren Sicht.

Interessant, dass die Anregung zu dieser vorgesehenen Interviewreihe von einer Ärztin aus Odessa ausging, also einer selbst Betroffenen.

Die beiden Eingangsbeiträge wirkten frisch und unverstellt, weckten Erwartungen, die bald und regelmäßig fortgesetzt werden sollten.

Gratulation zu diesem journalistischen Impuls im „Ärzteblatt Sachsen“.

Dr. med. Stephan Sutarski, Dresden

Sehr geehrte Damen und Herren, erlauben Sie einige Bemerkungen zum „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2021: „Ausländische Ärzte im Interview“ finde ich gut, da man sein Wissen über andere Länder erweitern kann und besonders die Sicht der Welt über unsere Verhältnisse in Deutschland erfährt. Kritik: Was in Programmzeitschriften seit Jahren gezeigt wird, darf einem ärztlichen Fachorgan nicht passieren. Auf dem Foto der Kollegin aus Odessa wird der Mund-Nasenschutz am Hals getragen und die Finger sind daran. So etwas konterkariert meine jahrzehntelange Arbeit als Hygienearzt. Zum Artikel über die russische Kollegin: Was kann sich ein Mensch in Russland für 32.000 Rubel (500 Euro) im Monat leisten?

Dipl.-Med. Thomas Winkelmann, Zwickau

Vertrauenskrise

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

Sehr geehrter Herr Prof. Köhler, ich bin seit sechs Jahren niedergelassene Hausärztin in Neuensalz bei Plauen. In der Februar-Ausgabe des Ärzteblattes habe ich Ihren Beitrag „Vertrauenskrise“ gelesen und möchte Ihnen gern dazu antworten.

Ich stimme Ihnen zu, dass wir im Moment einen Vertrauensverlust der Bevölkerung in staatliche Institutionen erleben. Ebenso ist auch eine gewisse

Skepsis gegenüber der Schulmedizin und Ärzten spürbar. Ich frage mich auch, warum diese Vertrauenskrise nun während der Corona-Pandemie verstärkt wird. Ich schätze die Problematik aber anders ein als Sie.

Es ist natürlich richtig, dass die Informationsfülle im Internet und in den sozialen Medien heutzutage kaum noch zu bewältigen und deren Wahr-

heitsgehalt für den Einzelnen schwer zu überprüfen ist. Ich glaube aber nicht, dass wir mit noch mehr undemokratischen, zentralistischen und damit tendenziell totalitären Entscheidungen das Vertrauen der Menschen wiedergewinnen können. Auch nicht mit der Unterdrückung und Löschung von kritischen Aussagen ärztlicher Kollegen. Im Gegenteil.

Die Schulmedizin und Wissenschaft sollte in dieser schwierigen Situation eigentlich mit sehr, sehr guten Studien und einer offenen Diskussion aller Erfahrungen glänzen. Stattdessen kommen hauptsächlich Virologen zu Wort. Kinderärzte, Hausärzte, Psychologen, Sozialarbeiter und Wirtschaftswissenschaftler und viele andere Berufsgruppen finden kaum Beachtung, obwohl erst in der Zusammenschau aller Standpunkte die Folgen der derzeitigen politischen Entscheidungen bedacht werden können. Ebenso haben wir nach einem Jahr noch keine repräsentative Kohortenstudie zur Verbreitung von SARS-CoV-2 in der Bevölkerung, obwohl dies mit guter Planung von Statistikern in relativ kurzer Zeit durchführbar wäre. Stattdessen argumentieren auch Ärzte mit Inzidenzwerten, die mittlerweile selbst medizinische Laien als statistisch unbrauchbar erkennen.

Warum diskutieren wir Ärzte nicht mehr über die Thesenpapiere von Prof. Matthias Schrappe et al.? Oder über die Barrington Declaration? Oder über die Veröffentlichungen von Dr. Ioannidis? Warum bewertet Dr. Püschel aus Hamburg die Obduktionsergebnisse von „Coronatoten“ anders als andere Pathologen. Auf welche statistisch belastbaren Daten stützt die Leopoldina ihre Entscheidung, einen erneuten Lockdown zu empfehlen. Gibt es Studien, die belegen, dass Restaurants und Frisöre „Pandemietreiber“ sind? Warum debattieren wir nicht darüber, wie die demografische Entwicklung die absoluten, jährlichen Sterbezahlen beeinflusst? Warum wurden 2020 in Deutschland 20 Krankenhäuser geschlossen? Wie können wir den Spagat zwischen profitorientierter Pharmaindustrie und evidenzbasierter Medizin meistern? Ist die Kontaktverfolgung der Gesundheitsämter, wie sie derzeit durchgeführt wird, überhaupt zielfüh-

rend? Warum endet die Pandemie erst mit einer Impfung, obwohl eine sehr große Mehrheit der Bevölkerung nicht oder leicht an „Corona“ erkrankt? Warum ist die Diskussion möglicher Spätfolgen nach neuartigen Impfungen irrational, die Debatte um die Folgen einer Corona-Erkrankung aber nicht?

Dies ist eine kleine Auswahl an Fragen, die ich täglich in meiner Sprechstunde von Patienten gestellt bekomme. Und wenn wir uns diesen Fragen als Ärzte nicht stellen, werden wir kein Vertrauen zurückgewinnen. Hinterfragen ist kein Leugnen. Sondern entspricht einem Denken, das ich als wissenschaftlich bezeichne. Die Geschichte der Medizin zeigt, dass Ärzte oft mit vollster Überzeugung einem Weg folgten, der sich im Nachhinein als Irrweg herausstellte und im schlimmsten Fall mehr Leid als Heilung hervorbrachte. Wenn wir das nicht immer wieder bedenken, sind wir, wie Sie sagen, geschichtsvergessen und haben nichts gelernt.

Seit März 2020 muss ich in meiner Praxis täglich Menschen beruhigen, die erkältet sind und stark verunsichert um einen SARS-CoV-2-PCR-Test bitten. Die Sorgen bestehen hauptsächlich in Schuldgefühlen, jemanden anzustecken oder bereits angesteckt zu haben. Rentner fragen mich, wie und wo sie sich mit SARS-CoV-2 infiziert haben könnten, obwohl sie sich an alle Hygienemaßnahmen gehalten haben. Patienten berichten mir, dass sich ihr Enkel beim Spazieren gehen weigert, an einer Gruppe mit fünf Personen vorbeizugehen, weil er nicht schwer erkranken oder gar sterben möchte. Manche Menschen isolieren sich seit Monaten allein zu Hause und fragen, wie lange sie das noch durchhalten müssen. Angehörige konnten sich in Kliniken und Pflegeheimen nicht von ihren sterbenden Eltern verabschieden oder kön-

nen ihre schwer kranken Verwandten über viele Wochen nicht besuchen. Betreiber von kleinen Geschäften fragen mich, wieso sich in den Einkaufsmärkten zum Teil viele Menschen tummeln, sie aber ihren Laden nicht öffnen dürfen. Wieso haben die Grippewellen der letzten Jahre nicht zu einem Lockdown geführt, obwohl dabei auch in manchen Jahren 40.000 Menschen mehr als im Vorjahr gestorben sind und das Gesundheitssystem überlastet war. Menschen warten auf ihre OP, die ständig verschoben wird und fühlen sich im Gegensatz zu „Corona-Patienten“ benachteiligt. Ich werde gefragt, warum in den Krankenhäusern selbst Personen nach einem Unfall als Corona-Patienten gezählt werden, nur weil der PCR-Test positiv ist. Eine Schwester fragte mich, was sie dagegen tun kann, dass der bei ihr wöchentlich durchgeführte Schnelltest jedes Mal positiv ist. Sie und ihr Mann müssen bis das (bisher negative) Ergebnis des PCR-Tests vorliegt, zwei Tage in Quarantäne und das könne nicht so weitergehen. Ein anderer Patient kommt zu mir, weil sein Arbeitgeber jetzt ganztägig das Tragen von FFP-2-Masken fordert. Er leide auf Grund seines Asthma bronchiales während seiner schweren körperlichen Arbeit unter starker Luftnot, sodass er nicht weiß, wie er weiter arbeiten soll.

Ich könnte diese Auflistung noch lange fortführen. Herr Prof. Köhler, Vertrauen können wir wiedergewinnen, wenn wir an den Schicksalen aller Menschen empathisch teilnehmen und nicht unseren Fokus nur auf Zahlen, Statistiken und ITS-Betten legen. Und wenn wir zeigen, dass wir den für alle Menschen besten Mittelweg versuchen zu finden und nicht stur weiter an Maßnahmen festhalten, ohne diese ständig auf ihre Sinnhaftigkeit zu untersuchen.

Warum diskutieren wir nicht mehr über die Vorschläge von ärztlichen Kollegen,

die andere Maßnahmen zum Umgang mit dieser Viruserkrankung favorisieren. Stattdessen wurde Dr. Pürner als Leiter des Gesundheitsamtes Aichach-Friedberg nach einer kritischen Äußerung zur Corona-Politik strafversetzt. Kürzlich wurde Dr. Lütge nach einer Kritik am Lockdown aus dem bayrischen Ethikrat entlassen. Warum müssen sich Universitäten und medizinische Fachzeitschriften von den nicht in den „Corona-Mainstream“ passenden ärztlichen Kollegen distanzieren, wie bei Prof. Sönnichsen geschehen. Um nur einige solcher Beispiele zu nennen.

All diese Fragen kann ich nicht oder nur unzureichend beantworten. Soll ich es so handhaben wie Prof. Wieler vom RKI und sagen: „Die angeordneten Maßnahmen dürfen nicht mehr hinterfragt werden“? Wie soll es eigentlich weitergehen, wenn die Impfstoffe nicht so gut und dauerhaft wirken wie angenommen oder wenn sich viele Menschen nicht impfen lassen wollen? Über eine Antwort würde ich mich sehr freuen. Vielen Dank.

Dr. med. Susanne Hein, Neuensalz

Sehr geehrte Frau Dr. Hein, zunächst vielen Dank für Ihr Schreiben und die kritische Reflexion auf das oben genannte Editorial. Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass ich auf die zahlreichen von Ihnen aufgeführten Probleme, nicht zuletzt auch aufgrund Ihrer umfangreichen Erfahrungen aus

der ambulanten Praxis heraus als niedergelassene Hausärztin, im Rahmen dieses Schreibens nicht umfassend und detailliert eingehen kann.

Das Editorial stellt aufgrund des begrenzten Umfangs lediglich eine (berufs-)politische Meinungsäußerung dar und beinhaltet keine differenzierte Darstellung der zahlreichen Problemstellungen im Zusammenhang mit der aktuellen Pandemie.

Als Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer darf ich Ihnen aber versichern, dass wir politische Entwicklungen und auch Entscheidungen, insofern sie medizinische Sachverhalte betreffen, sehr differenziert und auch kritisch diskutieren, hinterfragen und durch entsprechende Stellungnahmen sowie Presseinformationen begleiten. Dabei haben wir gerade in den letzten Wochen zahlreiche politische Entscheidungen zur Pandemiebewältigung vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen Einschränkungen und unserer aller Erfahrungen im tagtäglichen Umgang mit Patienten kritisch beurteilt.

Ich kann Ihnen voll umfänglich zustimmen, dass wir (Zitat aus Ihrem Brief) „Vertrauen wiedergewinnen, wenn wir an den Schicksalen aller Menschen empathisch teilnehmen und nicht unseren Fokus nur auf Zahlen, Statistiken und ITS-Betten legen. Und wenn wir zeigen, dass wir den für alle Menschen besten Mittelweg versuchen

zu finden und nicht stur weiter an Maßnahmen festhalten, ohne diese ständig auf ihre Sinnhaftigkeit zu untersuchen ...“.

Ich stimme Ihnen gleichermaßen zu, dass längst nicht alle Fragen im Zusammenhang mit der Pandemiebewältigung geklärt sind. Allerdings stehen die politisch Verantwortlichen vor den gleichen Problemen und müssen letztendlich doch entscheiden.

Trotzdem bleibe ich dabei, dass nur die Impfung mit allen verfügbaren Impfstoffen der Schlüssel zur Wiedererlangung gesellschaftlicher Freiheiten für alle darstellt. Dies wird aber nur gelingen, wenn die Ärzteschaft hier einerseits umfassend mit einbezogen wird und andererseits motivierend wirkt, um in möglichst kurzer Zeit eine hohe Durchimpfungsrate zu erreichen.

Unabhängig davon sollte mit individuell abweichenden Meinungen und Entscheidungen respektvoll umgegangen werden, insofern sie dem grundgesetzlichen Recht auf freie Meinungsäußerung entsprechen. Eine Positionierung ist aber in jedem Falle anhand der bislang erhobenen wissenschaftlichen Erkenntnisse, Daten und natürlich letztendlich auch der persönlichen Überzeugungen auf empirischer Grundlage erforderlich.

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler,
Vizepräsident

Anzeige

Bis 1. Juni 2021 **DREI** Prozent Ermäßigung auf den Kammerbeitrag bei Online-Veranlagung und SEPA-Mandat ||| <https://portal.slaek.de>

Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Unsere Jubilare im Juni 2021

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.06. Dr. med. Kempe, Tom
04105 Leipzig
- 01.06. Dipl.-Med. Thieme, Wolfram
01591 Riesa
- 02.06. Dipl.-Med. Döring, Sabine
04827 Machern
- 02.06. Dr. med. Pätzold, Lutz
01326 Dresden
- 05.06. Dott. Caillood, Jochen
01324 Dresden
- 06.06. Dr. med. Taut, Hans Christian
04155 Leipzig
- 06.06. Dipl.-Med. Uebe, Hannelore
01809 Dohna
- 07.06. Dr. med. Duschinger, Steffi
01877 Bischofswerda
- 07.06. Dipl.-Med. Hunger, Heike
04105 Leipzig
- 07.06. Dr. med. Staemmler, Matthias
01309 Dresden
- 09.06. Dr. med. Seifert, Marion
08239 Oberlauterbach
- 10.06. Dipl.-Med. Gärtner, Lutz
01445 Radebeul
- 10.06. Dipl.-Med. Günl, Katharina
09456 Annaberg-Buchholz
- 10.06. Dipl.-Med. Roszeitis, Peter
01594 Hirschstein
- 12.06. Dr. med. Hora, Cornelia
01705 Freital
- 12.06. Dr. med. Krellig, Bärbel
04808 Wurzen
- 13.06. Dr. med. Krusche, Ursula
04159 Leipzig
- 16.06. Dipl.-Med. Rosenbaum, Ute
04289 Leipzig
- 17.06. Dr. med. Kreutel, Kersten
01445 Radebeul
- 19.06. Dr. med. Dewey, Martina
02736 Oppach
- 20.06. Dipl.-Med. Brylla, Volkmar
02997 Wittichenau
- 20.06. Dr. med. Flechsig, Wolfgang
08134 Wildenfels
- 22.06. Dipl.-Med. Schulze, Frank
04668 Grimma
- 23.06. Dipl.-Med. Hartung, Constanze
04316 Leipzig
- 23.06. Dr. med. Schinagl, Gerd
04316 Leipzig
- 23.06. Dr. med. Städtler, Roberto
09456 Annaberg-Buchholz
- 24.06. Dipl.-Med. Meichsner, Gissy
08118 Hartenstein
- 27.06. Dipl.-Med. Kuntz, Eva-Maria
09212 Limbach-Oberfrohna
- 28.06. Dr. med. Röder, Gabriela
09390 Gornsdorf

- 28.06. Dipl.-Med. Skorupa, Birgitta
01454 Ullersdorf
- 29.06. Dr. med. Hippe, Frank
04651 Bad Lausick
- 30.06. Dipl.-Med. Hering, Lutz
01819 Bahretal

70 Jahre

- 02.06. Dr. med. Lautenbach, Werner
01737 Kurort Hartha
- 04.06. Lukes, Michal
09648 Mittweida
- 05.06. Dr. med. Leistner, Regina
08209 Auerbach
- 05.06. Dr. med. Schmidt, Bettina
04416 Markkleeberg
- 06.06. Dr. med. Gläser, Ilona
09661 Hainichen
- 07.06. Dipl.-Med. Oehmig, Hansjörg
04703 Leisnig
- 08.06. Dipl.-Med. Nowak, Beate
04158 Leipzig
- 09.06. Dr. med. Geppert, Volker
09350 Lichtenstein
- 10.06. Dipl.-Med. Döring, Elvira
09126 Chemnitz
- 10.06. Dr. med. Sorgenfrei, Sabine
01309 Dresden
- 10.06. Dr. med. Strasser, Evald
04347 Leipzig
- 12.06. Dr. med. Gerner, Ulrike
09212 Limbach-Oberfrohna
- 12.06. Dr. med. Göhlert, Matthias
09669 Frankenberg
- 13.06. Dr. med. Kuss, Wolfgang
01309 Dresden
- 13.06. Dr. med. Ziegler, Barbara
04316 Leipzig
- 15.06. Dr. med. Härtwig, Renate
09405 Zschopau
- 16.06. Dr. med. Leidner, Irene
08645 Bad Elster
- 16.06. Dipl.-Med. Wendler, Marina
02828 Görlitz
- 16.06. Dr. med. Wenzel, Solveig
04157 Leipzig
- 17.06. Dr. med. Kayser, Angela
04668 Parthenstein
- 17.06. Dr. med. Naumann, Steffi
01640 Coswig
- 17.06. Dr. med. Schwalbe, Karin
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 19.06. Dr. med. Lemke, Manfred
02953 Bad Muskau
- 21.06. Dipl.-Med. Frank, Michael
09112 Chemnitz
- 21.06. Dr. med. Reinhöfer, Jürgen
08548 Rosenbach
- 24.06. Dipl.-Med. Seidel, Erika
01609 Gröditz

- 25.06. Gubnitskiy, Arkady
01307 Dresden
- 25.06. Dr. med. Otto, Dietmar
02827 Görlitz
- 25.06. Dipl.-Med. Zürn, Barbara
01796 Pirna
- 26.06. Dipl.-Med. Fraß, Isolde
08209 Auerbach
- 27.06. Dipl.-Med. Bormann, Lona
08115 Lichtentanne
- 27.06. Dr. med. Schwarz, Barbara
01259 Dresden
- 30.06. Dr. med. Bernhardt, Renate
04316 Leipzig
- 30.06. Dipl.-Med. Hähnel, Gisela
09380 Thalheim

75 Jahre

- 04.06. Dipl.-Med. Schädlich, Margot
08228 Rodewisch
- 06.06. Dr. med. Dickopf, Bernd
01445 Radebeul
- 08.06. Dipl.-Med. Laban, Brunhild
01465 Langebrück
- 09.06. Dr. med. Siegel, Margarete
08645 Bad Elster
- 11.06. Dr. med. Schaufuß, Christine
08645 Bad Elster
- 25.06. Prof. Dr. med. habil.
von Kummer, Rüdiger
01309 Dresden
- 28.06. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Rother, Traugott
04179 Leipzig
- 29.06. Dr. med. Hofmann, Brigitte
04158 Leipzig

80 Jahre

- 01.06. Erbgen, Hans-Peter
01594 Stauchitz
- 01.06. Lenke, Ute
04319 Leipzig
- 01.06. Weber, Sabine
01619 Röderau
- 02.06. Dr. med. Lorenz, Lieselotte
01558 Großenhain
- 04.06. Dr. med. Dietze, Hanswolf
01877 Bischofswerda
- 04.06. Dr. med. Teubner, Michael
09217 Burgstädt
- 04.06. Dr. med. Windisch, Wolf-Rüdiger
08060 Zwickau
- 05.06. Dipl.-Med. Hoffmann, Brigitte
02977 Hoyerswerda
- 06.06. Dr. med. Pallat, Rosemarie
08525 Plauen
- 07.06. Rauschenbach, Rainer
04779 Wermisdorf
- 07.06. Dr. med. Trumpold, Hermann
01665 Schieritz
- 08.06. Dr. med. Heilmann, Bärbel
01219 Dresden
- 08.06. Dr. med. Schulz, Manfred
04357 Leipzig
- 09.06. Dr. med. Gerchel, Barbara
04209 Leipzig

- 09.06.** Dr. med. Hähnel, Hans-Jürgen
09116 Chemnitz
- 10.06.** Dr. med. Zechlin, Hans-Henning
01689 Weinböhla
- 11.06.** Dr. med. Leibiger, Rainer
09456 Annaberg-Buchholz
- 11.06.** Dr. med. Wagner, Martin
04316 Leipzig
- 12.06.** Dr. med. Frobart, Willi
02977 Hoyerswerda
- 12.06.** Dr. med. Rumler, Hilmar
08541 Jöbnitz
- 13.06.** Dr. med. Steinigen, Günter
01458 Ottendorf-Okrilla
- 14.06.** Lorenz, Christa
09618 Brand-Erbisdorf
- 14.06.** Dr. med. Steinberg, Christa-Maria
09212 Limbach-Oberfrohna
- 15.06.** Dr. med. Baekler, Friedbert
01900 Großröhrsdorf
- 15.06.** Dr. med. Kückler, Peter
01561 Großenhain
- 15.06.** Dr. med. Petzold, Hella
08141 Reinsdorf
- 15.06.** Dr. med. Sippach, Joachim
08289 Schneeberg
- 17.06.** Dr. med. Jäsch, Kristin
01324 Dresden
- 17.06.** Dr. med. Otto, Monika
08060 Zwickau
- 17.06.** Dr. med. Schönfelder, Berndt
09496 Marienberg
- 18.06.** Doz. Dr. med. habil. Fritsche, Frithjof
01326 Dresden
- 18.06.** Dr. med. habil.
Verlohren, Hans-Joachim
04420 Markranstädt
- 19.06.** Lippold, Gunter
04849 Bad Dübau
- 20.06.** Dr. med. Böttner, Gudrun
04416 Markkleeberg
- 20.06.** Dr. med. Grunert, Christa
02681 Schirgiswalde / Kirschau
- 20.06.** Dr. med. Sommer, Wolf-Peter
02943 Weißwasser
- 20.06.** Dr. med. Winterstein, Rainer
01824 Königstein
- 22.06.** Dr. med. Baekler, Barbara
01900 Großröhrsdorf
- 25.06.** Dr. med. Rebner, Hans-Joachim
08523 Plauen
- 27.06.** Dr. med. Tränkner, Margot
09376 Oelsnitz
- 27.06.** Dr. med. Weigel, Harald
04157 Leipzig
- 28.06.** Dr. med. Mauler, Birgit
01326 Dresden
- 28.06.** Dr. med. Wolfersdorf, Brunhilde
04808 Wurzen
- 29.06.** Dr. med. Rytter, Manfred
04347 Leipzig

85 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Pour, Georg
04289 Leipzig
- 03.06.** Dr. med. Luge, Rolf
01454 Radeberg
OT Liegau-Augustusbad

- 05.06.** Stammwitz, Hanna
01445 Radebeul
- 06.06.** Dr. med. Mehlhose, Johannes
09127 Chemnitz
- 07.06.** Dr. med. Scholtz, Helga
01589 Riesa
- 09.06.** Prof. Dr. med. habil. Richter, Gerhard
01326 Dresden
- 10.06.** Dr. med. Liensdorf, Irmgard
09232 Hartmannsdorf
- 11.06.** Dr. med. Neuber, Claus-Dieter
09128 Chemnitz
- 13.06.** Dr. med. Siegel, Gisela
04319 Leipzig
- 16.06.** Dr. med. Lattermann, Karin
04179 Leipzig
- 19.06.** Konecny, Alena
01067 Dresden
- 24.06.** Prof. Dr. med. habil. Rother, Paul
04157 Leipzig
- 29.06.** Dr. med. Wehner, Johannes
04703 Leisnig
- 30.06.** Dr. med. Herold, Klaus
09116 Chemnitz
- 30.06.** Dr. med. Mrosk, Margot
01609 Röderaue

86 Jahre

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

87 Jahre

- 01.06.** Dr. med. Heinrich, Roland
09212 Limbach-Oberfrohna
- 06.06.** Dr. med. Müller, Hildegard
01067 Dresden
- 08.06.** Dr. med. Leutert, Hannelore
01744 Dippoldiswalde
- 11.06.** Dr. med. Kandler, Gisela
01109 Dresden
- 15.06.** Prof. Dr. med. habil.
Tauchnitz, Christian
04299 Leipzig
- 16.06.** Dr. med. Gabel, Hanna
09350 Lichtenstein

- 17.06.** Dreilich, Siegfried
04463 Großpösna
- 23.06.** Dr. med. Oesen, Luise-Maria
09380 Thalheim
- 24.06.** Prof. Dr. med. habil.
Schubert, Wolfgang
01324 Dresden
- 29.06.** Dr. med. Günther, Ursula
01737 Tharandt

88 Jahre

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

89 Jahre

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

90 Jahre

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

91 Jahre

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

92 Jahre

- 22.06.** Dr. med. Fuchs, Johannes
09127 Chemnitz

94 Jahre

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

97 Jahre

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

Nachruf für Dr. med. Alfred Baudrexl

* 11. Oktober 1927

† 2. April 2021

Am Karfreitag 2021 verstarb mit 93 Jahren unser langjähriger Chefarzt der Abteilung Thoraxchirurgie und Ärztlicher Direktor Dr. med. Alfred Baudrexl.

Das Fachkrankenhaus Coswig trauert um einen außergewöhnlichen, beispielhaften Arzt und bis zu seinem 68. Lebensjahr nimmermüden Kämpfer für das Wohl seiner Patienten. Dieses Wohl stand für ihn immer an erster Stelle und war ihm wichtiger als alle akademischen Ehren.

Am 11. Oktober 1927 in Stadtbergen bei Augsburg geboren, überlebte er mit Glück im „Reichsarbeitsdienst“ den 2. Weltkrieg, machte in Regensburg das Abitur und studierte dort und in München, wo er 1952 promovierte. Nach Pflichtassistentz und einem Jahr in der Pathologie der Universität Regensburg war ein weiteres Jahr in einer dortigen Lungenklinik für ihn wegweisend. Sein Ziel war die Thoraxchirurgie.

Es folgte 1955 ein für einen Bundesbürger zu dieser Zeit außergewöhnlicher Schritt: Der thoraxchirurgische Pionier Prof. Dr. med. habil. Franz Mörl im Krankenhaus „St. Georg“ in Leipzig war als Koryphäe bekannt. Die Ausbildung bei ihm lockte Alfred Baudrexl in die DDR, nicht so sehr die Politik, die ihm, nebenbei bemerkt, zeitlebens eher lästig war. Mit dem Mauerbau 1961 wurde er aber vor die Entscheidung gestellt, zurück in die Bundesrepublik zu gehen oder DDR-Bürger zu werden. Er blieb in Leipzig, wo inzwischen der



Dr. med. Alfred Baudrexl

ebenso bekannte Prof. Dr. med. habil. Gerhard Rothe das Amt von Prof. Mörl übernommen hatte. Als inzwischen anerkannter Thoraxchirurg war für Baudrexl der Ruf an die traditionsreiche Coswiger Lungenklinik 1972 eine logische Folge. Hier hat er maßgeblich und mit großer Beharrlichkeit eine moderne thoraxchirurgische Klinik aufgebaut. Bereits 1969 war er von der Sektion Thoraxchirurgie in den Vorstand gewählt worden. Die „Trilateralen Symposien“ der Thoraxchirurgie mit den Kollegen aus Ungarn und der noch vereinten Tschechoslowakei hat er wesentlich mitbestimmt und organisiert. Die hohe Qualität dieser Symposien führte bald zu multilateraler Beteiligung. Sein überregionaler Ruf wurde auch dadurch

weiterbefördert. Gemessen daran war er aus der Sicht seiner Kollegen stets ein Stück zu bescheiden.

Die exzellente Zusammenarbeit zwischen pneumologischer Diagnostik und chirurgischer Therapie im Fachkrankenhaus Coswig ermöglichte eine Medizin, die trotz der wirtschaftlichen Zwänge und sonstiger Restriktionen unter DDR-Bedingungen einen Vergleich mit ähnlichen Einrichtungen in Westeuropa nicht zu scheuen brauchte.

Mit den politischen Umwälzungen begann auch für unser Haus eine neue Etappe mit besonderen Herausforderungen, denen zu begegnen Baudrexl bereit war, auch das Amt des Ärztlichen Direktors 1990 anzunehmen. Bis zu seinem hochverdienten Ruhestand im 69. Lebensjahr trug er die Hauptverantwortung für die weitere Entwicklung, die baulichen Veränderungen und Modernisierung der Fachklinik. Schritt zu halten mit der internationalen Entwicklung war das Ziel. Dass dies erreicht wurde, war durch ein Vierteljahrhundert unermüdlicher Arbeit Alfred Baudrexls nachhaltiger Anteil daran. Wer ihn dabei unterstützen und lange begleiten durfte, der verlor nun einen bewundernswerten Menschen und Freund. ■

Dr. med. Thomas Protzmann
im Namen von Familie Ernst, der Recura
Kliniken SE sowie der Geschäftsführung, der
Medizinischen Leitung und der Kollegen der
Fachkrankenhaus Coswig GmbH

Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozent

Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden – I. Quartal 2021

Priv.-Doz. Dr. med.

Witold Henryk Polanski,

Klinik und Poliklinik für Neurochirurgie am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Neurochirurgie erteilt.

Thema: „Qualitätsverbesserung der Tiefen Hirnstimulation durch eine individualisierte Zielpunktplanung und Validierung mittels Six Sigma Prinzip“

Verleihungsbeschluss: 27.1.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Mandy Cuevas,

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde erteilt.

Thema: „Physiologie und klinische Relevanz der endonasalen trigeminalen Chemosensorik“

Verleihungsbeschluss: 27.1.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Martin Wermke,

Medizinische Klinik und Poliklinik I am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Innere Medizin erteilt.

Thema: „Neue Strategien zur Reduktion von therapiebedingten Komplikationen und zur Verbesserung des Ansprechens nach allogener Blutstammzelltransplantation“

Verleihungsbeschluss: 27.1.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Dieter Fedders,

Institut und Poliklinik für diagnostische und interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Radiologie erteilt.

Thema: „Multimodale Bildgebung in der stereotaktischen Neurochirurgie“

Verleihungsbeschluss: 27.1.2021

Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Julia Walther,

AB Medizinische Physik und Biomedizinische Technik an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach Experimentalphysik erteilt.

Thema: „Entwicklung neuer Strategien für die Adaption der Optischen Kohärenztomografie zur funktionellen und endoskopischen Bildgebung“

Verleihungsbeschluss: 24.2.2021

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – I. Quartal 2021

Priv.-Doz. Dr. med. Daniel Lavall,

Klinik und Poliklinik für Kardiologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach Innere Medizin und Kardiologie zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 26.1.2021

Priv.-Doz. Dr. med. dent.

Gerhard Schmalz,

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach Zahnheilkunde zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 26.1.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Amrei von Braun,

Klinik und Poliklinik für Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie und Infektiologie, Bereich Infektions- und Tropenmedizin, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach Innere Medizin zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 26.1.2021

Dr. med. Stefan Schob,

Institut für Neuroradiologie, Department für Bildgebung und Strahlenmedizin, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Radiologie zuerkannt.

Thema: „Quantitative Magnetresonanztomographie als Biomarker in der onkologischen Bildgebung“

Verleihungsbeschluss: 26.1.2021

Priv.-Doz. Dr. med. dent.

Angelika Rauch, M. Sc.,

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zuerkannt.

Thema: „Klinische Anwendung von zahnfarbenen Werkstoffen für die Herstellung von festsitzendem zahngetragenem Einzelzahnersatz“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 26.1.2021

Priv.-Doz.: 23.2.2021

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Sandra Franz,

Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach

Experimentelle Dermatologie zuerkannt.
Thema: „Modulation von Makrophagen-
funktionen als Strategie zur Kontrolle
gestörter Wundheilungsprozesse der
Haut“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 23.2.2021

Priv.-Doz.: 16.3.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Jost-Julian Rumpf,
Klinik und Poliklinik für Neurologie, Uni-
versitätsklinikum Leipzig AöR, wurde
nach erfolgreichem Abschluss der
Habilitation die Lehrbefugnis für das
Fach Neurologie zuerkannt.

Thema: „Mechanismen und ‚offline‘-
Modulation der Konsolidierung motori-
schen Lernens“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 23.2.2021

Priv.-Doz.: 16.3.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Alexander Jobs,
Universitätsklinik für Kardiologie –
Helios-Stiftungsprofessur, Herzzentrum
Leipzig, wurde nach erfolgreichem Ab-
schluss der Habilitation die Lehrbefug-
nis für das Fach Neurologie zuerkannt.
Thema: „Klinische Strategien zur Be-
handlung und Vermeidung der akuten
Herzinsuffizienz infolge eines akuten
Koronarsyndroms“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 23.2.2021

Priv.-Doz.: 16.3.2021

Dr. med. Clemens Seidel,
Klinik und Poliklinik für Strahlenthera-
pie und Radioonkologie, Universitätskli-
nikum Leipzig AöR, habilitierte sich und
es wurde ihm die Lehrbefugnis für das
Fach Strahlentherapie zuerkannt.

Thema: „Einfluss vaskulärer Faktoren
auf die Entwicklung von Hirnmetasta-
sen solider Tumore“

Verleihungsbeschluss: 16.3.2021

Dr. med. Sebastian Philipp Simon,
Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie
und Intensivtherapie, Universitätsklinik-
um Leipzig AöR, habilitierte sich und
es wurde ihm die Lehrbefugnis für das
Fach Anästhesiologie zuerkannt.

Thema: „Therapieansätze zur Reduktion
des Risikos für perioperativen Komplika-
tionen bei adipösen Patienten“

Verleihungsbeschluss: 16.3.2021

Dr. med. Solveig Tiepolt,
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin,
Universitätsklinikum Leipzig AöR, habi-
litierte sich und es wurde ihr die Lehr-
befugnis für das Fach Nuklearmedizin
zuerkannt.

Thema: „Neue multimodale Biomarker
der Alzheimer Erkrankung“

Verleihungsbeschluss: 16.3.2021 ■

Impressum

Ärztblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Telefon: 0351 8267-161

Telefax: 0351 8267-162

Internet: www.slaek.de

E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium

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

Erik Bodendieck

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe

Jenny Gullnick

Dr. med. Marco J. Hensel

Dr. med. Roger Scholz

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Ute Taube

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin

seitens Geschäftsführung:

Dr. Michael Schulte Westenberg

Dr. med. Patricia Klein

Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentin

Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden

www.rundundeckig.net

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin

Telefon: 030 76180-5

Telefax: 030 76180-680

Internet: www.quintessenz.de

Geschäftsführung: C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig

E-Mail: leipzig@quintessenz.de

Anzeigenposition: Silke Johné

Telefon: 0341 710039-94

Telefax: 0341 710039-99

E-Mail: johne@quintessenz.de

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

Druck

Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG

Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift:
Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt
eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung über-
nommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Bei-
träge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt,
Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Her-
ausgebers und Verlages statthaft. Berufs- und Funktions-
bezeichnungen werden in der männlichen Form verwen-
det. Diese gelten einheitlich und neutral für Personen
jeglichen Geschlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel ent-
sprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder
des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen
zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag
das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruck-
ter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegeben-
falls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen
formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt
auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft
die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und er-
teilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publi-
kationsbedingungen: www.slaek.de

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

Dr. med. habil. Volker Klimpel mit Siegel der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie 2021 geehrt

Die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH), gegründet 1872 in Berlin, ehrt mit ihrem Siegel seit 1960 Einzelpersonen sowie Gesellschaften oder Vereinigungen, die in besonderer Weise die Interessen der Deutschen Chirurgie im Allgemeinen unterstützen und fördern. Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und der derzeitige Präsident, Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Michael Ehrenfeld, haben beschlossen, das Siegel der DGCH 2021 an Dr. med. habil. Volker Klimpel, Dresden, zu verleihen.

Die DGCH ehrt damit Dr. Klimpel aufgrund seiner zahlreichen Beiträge zur Geschichte der gesamtdeutschen und sächsischen Chirurgie, darunter neben vielen Einzelpublikationen die Bücher „Chirurgie in Dresden – Streiflichter ihrer Geschichte“ (2017) und „Chirurginnen“ (2021).



Dr. med. habil. Volker Klimpel, Dresden, erhielt das diesjährige Siegel der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie

Dr. Klimpel wurde 1941 in Weimar geboren und wuchs in Mühlhausen/Thüringen auf. Das Medizinstudium

absolvierte er in Leipzig und Erfurt. Nach Approbation und Promotion wurde er Chirurg in Eisenach und Erfurt. Viele Jahre arbeitete Dr. Klimpel in der Poliklinik Dresden-Löbtau und später in der Abteilung für Geschichte der Medizin der Medizinischen Akademie Erfurt. Wieder in Dresden, habilitierte er 1990 extern an der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ in Medizingeschichte. Von 1991 bis zum Ruhestand war er Gutachter beim MDK Sachsen. Zu seinen über 100 medizinischen Einzelarbeiten zählen auch zahlreiche Beiträge im „Ärzteblatt Sachsen“.

Die Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“ gratuliert Dr. Klimpel zu dieser hohen Auszeichnung. ■

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

MEDIZINGESCHICHTE

„Der Nähzwirn war augenblicklich das Wichtigste...“

Das schrieb Prof. Dr. med. Albert Fromme (1861 – 1966) aus dem Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt am 5. Juni 1948 an Margarete Kratina (1890 – 1971) in Atlanta (USA), 56 Westminster Drive.

Warum diese Archivalie auch für die heutige Zeit durchaus von Bedeutung

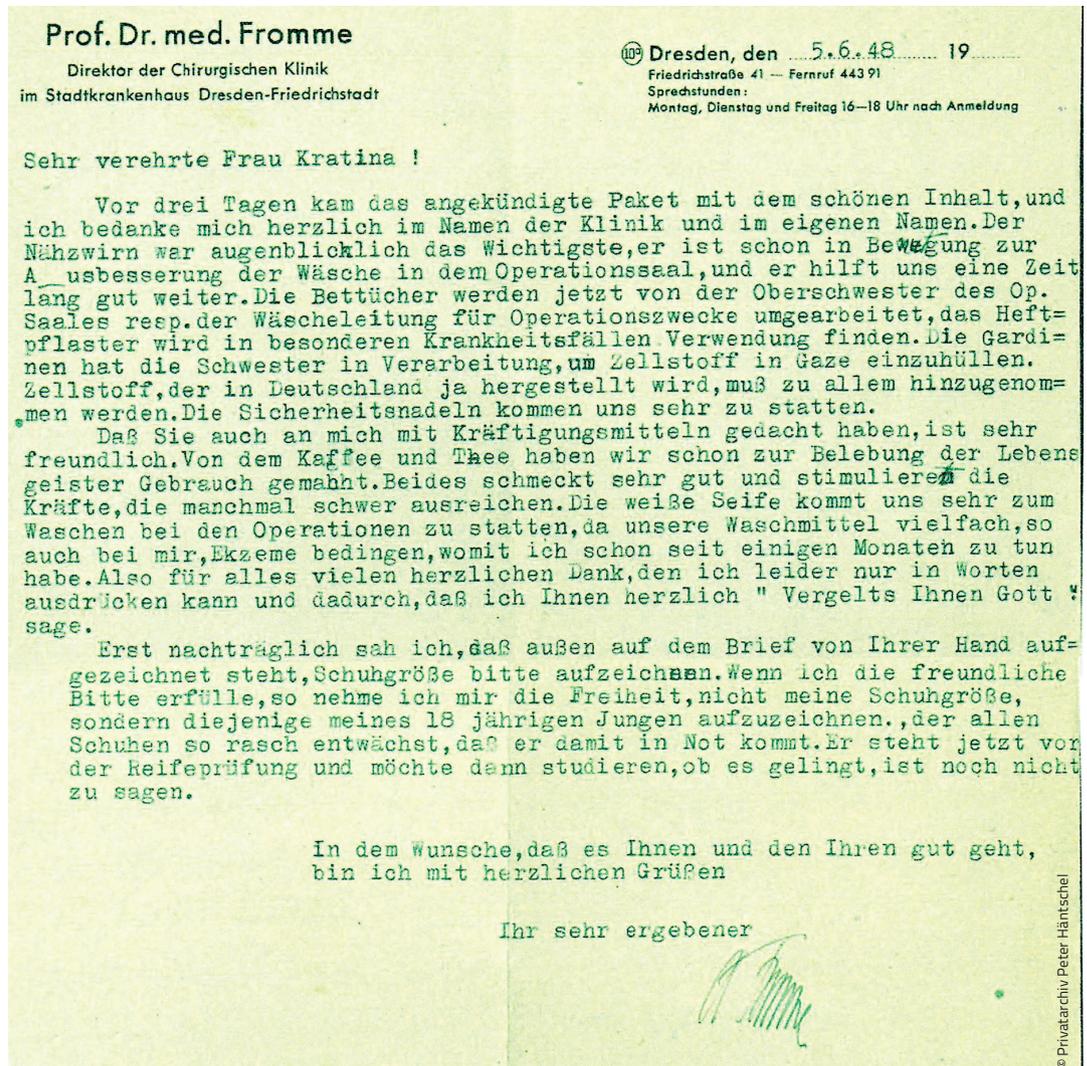
ist, soll an dieser Stelle dargestellt werden. Warum gerade jetzt?

1. Es gilt an den bedeutenden Chirurgen Prof. Albert Fromme zu erinnern.
2. Die gegenwärtige Pandemie sollte uns vor Augen halten, dass es schon immer uneigennützigere Hilfsbereitschaft auf der ganzen

Welt gegeben hat, auch, wenn aktuell Raffgier und teilweise kriminelles Verhalten einiger Menschen daran zweifeln lassen.

Doch zunächst einige Daten zur Erinnerung an Prof. Dr. med. Albert Bernhard Fromme.

Albert Bernhard Fromme wurde am 25. November 1881 in Gießen geboren und starb am 5. Mai 1966 in Holzminden. Der Vater war Ordinarius für Theoretische Physik in Gießen, die Mutter stammte aus einer wohlhabenden Göttinger Bürgerfamilie. Seine chirurgische Ausbildung erhielt er bei den damals berühmtesten Chirurgen: den Professoren August Bier, Carl Garré, Heinrich Braun und Rudolf Stich. 1921, also vor genau 100 Jahren, übernahm er die Chirurgische Abteilung mit 350 Betten im Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt und leitete sie bis 1956. Prof. Fromme war ein hervorragender Arzt, Lehrer und Förderer des chirurgischen Nachwuchses. Zu seinen Schülern zählt unter anderen der spätere Nobelpreisträger



Der Präsident, Erik Bodendieck, nahm eine Bronzetafel mit einem Fromme-Bildnis am 21. Oktober 2015 von dessen Nachfahren entgegen.

Werner Forßmann (1904 – 1979). Als sich die Führung der DDR durch den immer stärker spürbaren Ärztemangel 1954 entschloss, drei Medizinische Akademien zu gründen, setzte sich Prof. Fromme zusammen mit Prof. Wilhelm Christian Creelius (1898 – 1979) und dem Sozialmediziner und Stadtrat Dr. med. Eduard Grube (1896 – 1967) dafür ein, dass neben Erfurt und Magdeburg nicht Frankfurt/Oder, sondern Dresden den Zuschlag erhielt.

Den Gründern ist es auch zu verdanken, dass die Akademie den Namen des Arztes, Malers und Freund Goethes „Carl Gustav Carus“ erhielt und nicht nach Ernst Thälmann benannt wurde. Prof. Fromme war dann bis 1956 der 1. Rektor der Medizinischen Akademie

Dresden, bevor er mit fast 75 Jahren in den Ruhestand ging.

Prof. Fromme und seine Familie wurden am 13. Februar 1945 bei dem Luftangriff auf Dresden ausgebombt. Die große Familie lebte deshalb acht Jahre in einer kleinen Oberarztwohnung des Hauses N des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt und erlebte die gravierenden Mangelsituationen sowohl am eigenen Leib, als auch im Klinikbetrieb, hautnah. Und hier schließt sich

der Kreis zu dem eingangs erwähnten Brief. Die Redaktion des „Ärztblatt Sachsen“ erhielt 2020 durch Peter Häntschel und seine sehr interessante Familiengeschichte den Hinweis auf den Briefwechsel von Prof. Fromme mit Margarete Kratina. Die gebürtige Amerikanerin heiratete den Cellisten der Dresdner Staatsoper Rudolf Kratina (1891 – 1967), der aus einer berühmten Künstlerfamilie stammte. Sie hatte im Dezember 1926 im Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt entbunden und

muss sehr krank gewesen sein. So entstand wahrscheinlich die Verbindung zu Prof. Fromme. Das Ehepaar Kratina wanderte 1938 aus politischen Gründen nach Amerika aus. Margarete Kratina setzte sich als strenggläubige Katholikin nach dem 2. Weltkrieg über die Caritas für hilfsbedürftige Deutsche ein. Von ihr kamen 1946 erste Caritaspakete nach Deutschland, so auch zu Prof. Fromme nach Dresden.

Der Autor hat die schwere Nachkriegszeit mit Hunger und Entbehrungen aller Art noch am eigenen Leib verspürt, deswegen sollte mit diesem Beitrag an die Einstellung von Prof. Fromme erinnert werden, der nicht etwa vordergründig an sich und seine Familie, sondern vor allem daran dachte, was für den Klinikbetrieb wichtig, aber nicht erhältlich war (siehe Brief vom 15. März 1948). So war es unter anderem eben Zwirn aller Stärken, der auch als Nahtmaterial genutzt werden musste.

Vor 100 Jahren begann Prof. Fromme seine Tätigkeit in Dresden. Wir gedenken in diesem Jahr seines 55. Todestages. 2015 erhielt die Sächsische Landesärztekammer von den Enkelinnen von Prof. Fromme eine Bronzetafel mit seinem Porträt, das in dem nach ihm benannten Veranstaltungssaal zu sehen ist. ■

Prof. Dr. med. habil.
Hans-Egbert Schröder,
Dresden

