



Ärzteblatt Sachsen

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

© Adobe Stock/Julien Eichinger



WISSENSCHAFTSLEUGNUNG EIN KOMMENTAR AUS SICHT DER EVIDENZBASIERTEN MEDIZIN

Lesen Sie auf Seite 27

Fünf Jahre
Fachsprachenprüfung
an der SLÄK

5

Influenza-Saison
2020/2021

9

Heinrich Manns
Lehrzeit in Dresden

36

Inhalt



Medizinische Fachangestellte
starten ins Berufsleben
Seite 23



Wissenschaftsleugnung –
ein Kommentar aus Sicht der
Evidenzbasierten Medizin
Seite 27



Heinrich Manns Lehrzeit
in Dresden
Seite 36

EDITORIAL	▪ Was scheint wichtig?	4
BERUFSPOLITIK	▪ Fünf Jahre Fachsprachenprüfungen an der Sächsischen Landesärztekammer	5
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Influenza-Saison 2020/2021 und Influenza-Impfungen während der COVID-19-Pandemie in Sachsen	9
	▪ 14. Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ 2020	14
	▪ Neues Internetportal zur Hilfe bei sexuellem Missbrauch	16
	▪ 10. Sächsischer Lymphstammtisch	17
CORONA-PANDEMIE	▪ Meldung von Impfreaktionen nach Corona-Schutzimpfung	13
	▪ Wissenschaftsleugnung – ein Kommentar aus Sicht der Evidenzbasierten Medizin	27
MITTEILUNGEN DER SÄV	▪ Satzungsänderung der Sächsischen Ärzteversorgung	18
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Mitgliederversammlung Kreisärztekammer Meißen ..	19
	▪ Mitgliederversammlung Kreisärztekammer Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	19
	▪ Mitgliederversammlung Kreisärztekammer Erzgebirgskreis	19
MITTEILUNGEN DER GESCHAFTSSTELLE	▪ Fortbildungspunktekonto in Sachsen – Informationen und neue Möglichkeiten der Nutzung ..	20
	▪ Neues aus der Bezirksstelle Leipzig	22
	▪ Konzerte und Ausstellungen	24
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Medizinische Fachangestellte starten ins Berufsleben	23
	▪ Ohne Abschluss in der Praxis tätig? – Qualifizierungsangebot	24
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ...	25
TAGUNGSBERICHT	▪ Nutzen und Nutzbarkeit der klinischen Krebsregistrierung	32
LESERBRIEFE	▪ Editorial „Der Tod als Ausweg?“	33
PERSONALIA	▪ Jubilare im Oktober 2021	34
	▪ Prof. Dr. med. habil. Matthias C. Angermeyer erhält Salomon-Neumann-Medaille 2021	36
MEDIZINGESCHICHTE	▪ Heinrich Manns Lehrzeit in Dresden	36
KUNST UND KULTUR	▪ WASH – Wasser, Sanitär, Hygiene sind lebensnotwendig	40
IMPRESSUM	31
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – November 2021	



Dr. med. Stefan Hupfer

Was scheint wichtig?

Vor einem Jahr hatte ich das Editorial der Corona-Pandemie gewidmet. Es war eine neue Herausforderung für die Gesellschaft, für das Gesundheitswesen, für jeden Einzelnen. Unsicherheit, Improvisation, täglich neue Erkenntnisse, Einschränkungen und die Hoffnung auf einen Impfstoff und das Ende der Pandemie bestimmten große Teile des Lebens.

Heute stehen wir vor der vierten Welle einer mittlerweile mehrfach mutierten Virusinfektion. Es gibt Impfstoff, Schutzkleidung, Masken genug und die Arbeit in Praxis und Klinik, aber auch weite Bereiche des Alltags erscheinen wieder normal.

Es beginnt ein Prozess der Aufarbeitung. Der Öffentliche Gesundheitsdienst muss weiter ausgebaut, Vorräte an Schutzkleidung angelegt, Pandemiepläne aktualisiert werden. Zu diskutieren gilt es über die Sinnhaftigkeit der verschiedensten Maßnahmen, das aus dem Föderalismus entstandene Durcheinander, den teilweisen Dissens zwischen Wissenschaft und Politik und die Rolle der Medien. Nicht zu verhindern sein wird die große Emotionalität, die diesen Themen eigen ist.

Ein nicht minder diskutiertes Thema ist das Impfen. Mit der Hoffnung auf einen Schutz vor schwerer Erkrankung und bei initialer Priorisierung wegen beschränkter Anzahl an verfügbaren Impfdosen gab es Vordrängler, die unbedingt geimpft werden wollten. Dann gab es mehr Impfstoff, erste Berichte über ernste Nebenwirkungen, Liefer- und Verteilprobleme, Änderungen in der Indikation und allmählich nahm die Zahl der Immunisierten zu. Einen großen Schub bekam die Impfaktion durch die Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte. Die momentane Situation ist gekennzeichnet durch ein aus-

reichendes Angebot an Impfdosen und Impfkapazitäten. Allerdings steigen die Impfraten nicht wie geplant und laut RKI notwendig auf 85 Prozent, um eine Herdenimmunität zu erreichen.

Die Gründe für die Zurückhaltung sind vielfältig und können hier nur ansatzweise genannt werden: Angst vor Nebenwirkungen, Bedenken wegen Langzeitfolgen, zahllose Foren im Internet und nicht zuletzt eine verwirrende Datenflut, die Spielraum für Interpretation zulässt.

Besonders erregt aktuell die Diskussion um die Impfung von Kindern zwischen 12 und 17 Jahren die Gemüter. Während die Sächsische Impfkommission hier früher klare Indikationen sah, zog die Ständige Impfkommission des Bundes erst später mit der Empfehlung nach.

Ein sehr sensibles Thema ist die Impfpflicht, generell oder für bestimmte Personengruppen. Die Abwägung persönlicher Grundrechte und gewollter Durchimpfung ist nicht einfach per Gesetz zu klären.

Erkennbar ist der Trend, Anreize für die Immunisierung zu schaffen.

Unsere ärztliche Aufgabe besteht, neben Diagnostik und Therapie, in der Aufklärung. Ein oft genug schweres Feld und jeden Tag erlebe ich in der Onkologie, welche Bedeutung eine Besprechung der Therapie, offen, empathisch, pro und contra benennend, hat. Natürlich kann daraus auch die Ablehnung einer Behandlung resultieren, dies als Ergebnis eines oft längeren Überlegungsprozesses. Im Unterschied zur Corona-Impfung geht es bei einer individuellen Therapie um den Betroffenen selbst. Mit der Immunisierung sollen aber zwei Ziele erreicht werden – die eigene Person zu schützen und beizutragen, die Ansteckung anderer zu reduzieren.

Diese moralische Verpflichtung anderen gegenüber ist in unserer zunehmend von „Ichlingen“ geprägten Zeit leider im Schwinden.

Wir sollten in unserer ärztlichen Tätigkeit nicht Ignoranten belächeln, über Rabattaktionen und Impfevents befinden oder die Argumente der zahllosen Experten zerlegen. Sachliche Aufklärung und eine persönlich orientierte Empfehlung werden von uns, die wir in der Bevölkerung (immer noch) viel Vertrauen genießen, erwartet.

Im vorliegenden Heft finden Sie unter anderen interessanten Themen einen Bericht über die Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen, die am 17. Juli 2021 als Hybridveranstaltung stattfand. In einem gut gefüllten Programm wurden gesetzliche Grundlagen, Nutzen der Krebsregister und Fallbeispiele diskutiert. Die Lektüre kann ich Ihnen empfehlen. ■

Ihr
Dr. med. Stefan Hupfer
Vorstandsmitglied

Fünf Jahre Fachsprachenprüfungen an der Sächsischen Landesärztekammer

Ein Erfahrungsbericht

Zur Prüfungssituation

Seit Juli 2016 führt die Sächsische Landesärztekammer Fachsprachenprüfungen durch. Inzwischen haben 1.600 ausländische Kollegen die Prüfung absolviert. Circa 65 Prozent bestanden die Prüfung im ersten Anlauf, andere benötigten zwei oder auch mehr Versuche.

In diesem Artikel soll eine Zwischenbilanz gezogen werden. Viele Mitglieder der Sächsischen Ärztekammer haben Kontakt mit ausländischen Ärzten, die diese Fachsprachenprüfung ablegen mussten und so ist von einem gewissen Interesse am praktischen Ablauf und der Bewertung der Prüfungen auszugehen.

Die Prüfungskommission

Wie auch bei den Facharztprüfungen üblich wurden bisher 33 Ärzte vom Vorstand berufen, die die Prüfungen nach einem klar strukturierten Prüfungsprozess abnehmen. Derzeit sind aktiv 26 Fachsprachenprüfer tätig.

Da der Zeitaufwand für die Prüfer praktisch einem ganzen Arbeitstag entspricht, liegt es nahe, dass die Prüfungskommissionen vorwiegend – aber nicht ausschließlich – aus Ärzten im Ruhestand ohne regelmäßige, bindende Verpflichtungen in einer Klinik oder Praxis bestehen.

Anmeldung zur Prüfung

Die Prüflinge müssen sich zunächst bei der Approbationsbehörde (Landesdirektion Sachsen) anmelden. Nach einem Vorabcheck, ob eine Approbation in Sachsen möglich ist, werden die



Souha Al Sheik Othman (l.) und Nael Srour aus Syrien haben 2016 als Erste die Fachsprachenprüfung erfolgreich bestanden. Aus diesem Anlass erhielten sie Blumengrüße von der Sächsischen Landesärztekammer.

Namen und Kontaktdaten an die Sächsische Landesärztekammer weitergegeben. Bewerber müssen zum Beispiel der Approbationsbehörde eine schriftliche Absichtserklärung einer Einrichtung in Sachsen einreichen, den Bewerber nach erfolgreicher Fachsprachenprüfung und Erteilung einer Berufserlaubnis oder einer Approbation zu beschäftigen. Zu dieser Vorabprüfung gehört auch die Vorlage eines Sprachzertifikates auf B2-Niveau, was fortgeschrittenen Deutschkenntnissen entspricht. Trotz dieses formalen Nachweises überrascht es oft, welche unterschiedlichen Sprachkenntnisse sich dann in der Fachsprachenprüfung zeigen.

Die Sächsische Landesärztekammer führt also eine Liste mit den Kandidaten, die von der Approbationsbehörde gemeldet werden. Tabelle 1 zeigt die Gesamtzahl der Erstprüfungen über den Berichtszeitraum von fünf Jahren. Für jede Prüfungsgruppe werden sechs Kandidaten eingeladen. Vorab werden durch einen Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer die eingereichten Unterlagen überprüft und ein Prüfungstermin abgestimmt. Die vorab zu entrichtende Prüfungsgebühr beträgt 425 Euro.

Der Prüfungsablauf

Dem Prüfungsablauf liegt ein standardisiertes Verfahren zu Grunde, das in

der Ärztekammer Westfalen-Lippe entwickelt und durch die Sächsische Landesärztekammer und andere Ärztekammern adaptiert wurde.

Die Prüfungskommission, die aus jeweils drei erfahrenen Ärzten besteht, erhält strukturiert vorbereitete Unterlagen und kann sich so bereits ein Bild über die zu Prüfenden machen. Zu Prüfungsbeginn bittet die Kommission zuerst um eine kurze Vorstellung durch den Kandidaten selbst, wobei Ausbildung, Studienort, bisherige ärztliche Beschäftigung im Ausland und zukünftig geplante Tätigkeiten in Deutschland angesprochen werden. Durch diese kurze Vorstellungsrunde erhält die Kommission bereits ein grobes Bild von den Deutschkenntnissen der Bewerber und sie hilft andererseits, deren Nervosität vor der Prüfung etwas zu mindern. Wie bei den Facharztprüfungen übernimmt ein Mitglied der Prüfergruppe den Vorsitz, fragt zuerst die Kandidaten nach ihrem gesundheitlichen Befinden (ob sich die Kandidaten in der Lage sehen, die Prüfung zu absolvieren) und stellt ihnen dann die Prüfer namentlich vor.

Die Prüfung selbst gliedert sich dann in drei Abschnitte.

Zunächst übernimmt ein Prüfer die Rolle eines Patienten und der Prüfling hat 20 Minuten Zeit, die Anamnese zu erheben und sich dabei Notizen zu machen. Hier werden wechselnde Fallvignetten mit häufigen Krankheitsbildern genutzt, anhand derer der „Patient“ seine Vorgeschichte und Beschwerden schildert.

Beim Anamnesegespräch wird besonders darauf geachtet, dass umgangssprachliches Deutsch sowohl beim

gespielten Patienten als auch beim Prüfling genutzt wird. Medizinische Fachtermini sollten also im Gespräch nicht vorkommen. Es ist immer wieder zu beobachten, wie häufig die Prüflinge Anglizismen oder lateinische Grundbegriffe benutzen – ein Kommunikationsproblem, das auch viele deutsche Ärzte haben. Hier simulieren die gespielten Patienten immer Unverständnis und fragen nach. Der Kandidat erstellt

„Die größte Zahl der Bewerber kommt gegenwärtig aus den östlichen Anrainerländern des Mittelmeeres und aus Süd-Ost-Europa.“

danach in einem anderen Prüfungsraum unter Aufsicht eine Epikrise, die in ein spezielles standardisiertes Formular in deutscher Sprache eingetragen werden muss. Auch dafür stehen 20 Minuten Zeit zur Verfügung. Anschließend berichtet der Prüfungskandidat einem anderen Prüfer, der die Position eines Oberarztes/Chefarztes einnimmt, über den Patienten und dessen Symptome, beantwortet Rückfragen und macht Vorschläge zum weiteren medizinischen Vorgehen. Auch für diesen Prüfungsteil sind 20 Minuten eingeplant. Hier ist die Anwendung medizinischer Fachtermini erlaubt und erwünscht. Es folgt noch eine schriftliche Übersetzung von zwölf medizinischen Fachbegriffen (zum Beispiel dorsal, Colon, Gastroskopie et cetera) in ein umgangssprachliches Deutsch. Hierbei soll die Fähigkeit geprüft werden, fach-

sprachliche Begriffe deutschen Patienten verständlich zu erklären. Insgesamt dauert das Prüfungsgeschehen reichlich eine Stunde pro Bewerber.

Die Prüfungsauswertung

Die Auswertung erfolgt auf Grundlage eines standardisierten Formulars. Es sind Bewertungskriterien von ++ bis -- möglich. Insgesamt werden 13 Prüfungspositionen beurteilt. Neben allgemeinen Angaben (zum Beispiel Sprachfluss und Verständlichkeit) werden sowohl das Arzt-Patienten-Gespräch, das der Prüfling geführt hat, als auch das Arzt-Arzt-Gespräch standardisiert bewertet. Darüber hinaus wird beim schriftlichen Teil geprüft, ob der Inhalt des Anamnesegesprächs korrekt wiedergegeben wurde und es werden unter anderem schriftlicher Ausdruck und Orthografie beurteilt.

Die Bewertung der einzelnen Prüfungspositionen erfolgt durch die drei Prüfer getrennt während der Prüfung. Unter Leitung des jeweiligen Prüfungsvorsitzenden – die im Laufe eines Prüfungstages innerhalb der Prüfergruppe wechseln – wird dann nach Prüfungsende eine Gesamtbewertung erstellt, wobei durch eine vorgegebene Standardisierung den einzelnen Prüfpositionen eine unterschiedliche Gewichtung zugeordnet wird. So ist es möglich, dass kleinere Fehler beispielsweise im schriftlichen Ausdruck für die Endbeurteilung nicht die gleiche Bedeutung erhalten, wie beispielsweise Fehler im Verstehen und Beurteilen wichtiger Krankheitssymptome, die im Anamnesegespräch artikuliert wurden und deren Missverstehen in der klinischen Praxis schwerwiegende Konsequenzen haben würden.

Tab. 1: Gesamtzahl der Fachsprachenprüfungen 2016 – 2021

Zeitraum	Juli – Dez. 2016	2017	2018	2019	2020	Jan. – Juli 2021	Gesamt
Anzahl Erstprüfungen	117	340	348	365	296	128	1.594

Im Wesentlichen entscheidet die Zahl der negativen Bewertungen (also - oder --) über das Bestehen der Prüfung. Erreichen die negativen Bewertungen besonders in hoch gewichteten Prüfungspositionen ein vorgegebenes Maß, so ist die Prüfung nicht bestanden. Insbesondere die unterschiedliche Wichtung der Prüfungspositionen und die getrennten Beurteilungen durch die drei Prüfenden garantieren einen hohen Grad der Praxisnähe und der Objektivität.

Mitteilung des Prüfungsergebnisses

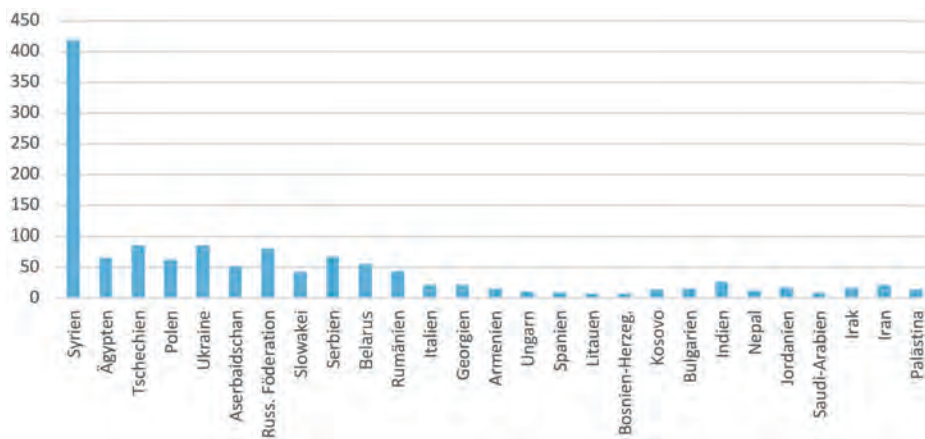
Das Ergebnis wird dem Prüfling durch den Vorsitzenden unmittelbar anschließend mitgeteilt. Im Fall des Nichtbestehens ist der Zeitraum (mindestens drei Monate) nach dem die Prüfung wiederholt werden darf, durch die Kommission festzulegen. Dieser Zeitraum richtet sich nach dem Ergebnis und ist abhängig vom Ausmaß des sprachlichen Defizits. Die Prüfung kann unbegrenzt oft wiederholt werden.

Bei negativem Ausgang der Prüfung erläutert der Prüfungsvorsitzende dem Prüfling die wesentlichen Defizite, die zum Nichtbestehen führten. Oft werden auch Ratschläge gegeben, wie die konkreten Defizite erfolgreich behoben werden können. Ausdrücklich soll und darf in einer Fachsprachenprüfung nicht die medizinisch fachliche Qualifikation des Bewerbers beurteilt werden. Die praktische Erfahrung nach vielen Prüfungen zeigt allerdings, dass gelegentlich eine strikte Trennung zwischen Fachwissen und dessen Wiedergabe in deutscher Sprache nicht möglich ist. Die Prüfungskommissionen in der Sächsischen Landesärztekammer haben sich deshalb in Absprache mit der Approbationsbehörde darauf verständigt, dass erhebliche fachliche Defizite in der schriftlichen Beurteilung erwähnt werden, auch wenn sie zu der Bewertung der Fachsprachenfähigkeiten nicht herangezogen werden dürfen.

Die Fachsprachenprüfung ist ein Teil des Approbationsverfahrens. Bei positivem Ergebnis wird die Approbationsbehörde am gleichen Tag von der Sächsischen Landesärztekammer schriftlich unterrichtet. Der Antragsteller bekommt in der Folge von der Approbationsbehörde die Berufserlaubnis- oder Approbationsurkunde. Bei negativem Ergebnis wird die Approbationsbehörde ebenfalls mit einer ausführlichen schriftlichen Leistungseinschätzung informiert und die Wiederholungsfrist mitgeteilt. Das Verfahren ruht dann bis zur erfolgreichen Wiederholung der Fachsprachenprüfung. Die Antragsteller erhalten in diesem Fall ein Schreiben der Sächsischen Landesärztekammer mit einer kurzen schriftlichen Einschätzung der Leistungen (zusätzlich

zur mündlichen Ergebnismitteilung nach der Prüfung) und Informationen zum weiteren Ablauf.

An dieser Stelle muss angemerkt werden, dass die Fachsprachenprüfung für die ausländischen Ärzte eine außerordentlich belastende Situation darstellt. Wenn die Prüfung nicht bestanden wird, so bedeutet das in der Regel die Notwendigkeit einer unmittelbaren Neuorientierung des Prüflings und bringt erhebliche Probleme beispielsweise hinsichtlich Visaverlängerung, Stellenzusage und finanzieller Sicherheit mit sich. Das Nichtbestehen der Fachsprachenprüfung ist deshalb eine durchaus nachvollziehbare schwere Belastung für den Kandidaten. Das erklärt auch die Reaktionen auf die



Grafik 1: Anzahl der Erstprüfungen ausgewählter Länder 2016 – 2021

Mitteilung der erfolglosen Prüfung: Sie reichen von Tränen, orthostatischem Kollaps, Beschimpfung der Prüfungskommission durchaus auch mit ausländischerfeindlichen Verdächtigungen bis hin zu Versuchen, mit der Kommission zu feilschen. Als besonders originell darf die Begründung einer durchgefallenen Kandidatin gelten, die in ihrer Beschwerde angab, dass sie die Prüfung nicht bestehen konnte, da „der Prüfer-Patient sächsisch gesprochen hätte und sie ihn deshalb nicht verstehen konnte!“

Beurteilung nach fünf Jahren Fachsprachenprüfung

Es bleibt festzustellen, dass diese Fachsprachenprüfung für viele ausländische Ärzte eine große Herausforderung darstellt; ganz besonders, wenn sie in einer anderen Schriftsprache groß geworden sind.

Zum erfolgreichen Bestehen der Prüfung sollten alle Kandidaten nicht nur entsprechende Sprach- und Vorbereitungskurse besucht haben, sondern in der Regel auch bereits im medizinischen Bereich in Deutschland – zum Beispiel im Rahmen einer Hospitation – tätig geworden sein. Ausgesprochen schwierig sind Versuche, im Ausland Deutsch neben einer dortigen Tätigkeit als Arzt zu lernen und dann nur zur Fachsprachenprüfung nach Deutsch-

land einzureisen. Hier fehlt oft einfach der Umgang mit der Sprache, die deutsche Patienten sprechen und hier sind auch Wiederholungsprüfungen bei gleicher Situation (ärztliche Tätigkeit im Ausland, Einreise ausschließlich zur Prüfung) in der Regel nicht erfolgreich. Hinsichtlich der Bewerber für die Fachsprachenprüfung hat es in den letzten Jahren deutliche Verschiebungen gegeben. Anfangs bewarben sich ältere, häufig über Jahre in ihren Heimatländern ärztlich tätige Kollegen, die durch Kriegshandlungen gehindert wurden, ihren Beruf weiter dort auszuüben. Inzwischen kommt die Mehrzahl der Bewerber aus den verschiedensten Ländern relativ kurz nach Ende des Medizinstudiums zur Prüfung. Als Begründung für eine Tätigkeit in Deutschland wird durchaus glaubhaft die Möglichkeit einer besseren Facharztausbildung hier im Lande angegeben. Allerdings bleibt meist offen, ob nach erfolgreicher Facharztprüfung eine Rückkehr ins Heimatland angestrebt wird. An dieser unbefriedigenden Situation wird sich auch in Zukunft nichts ändern, solange die Einkommensunterschiede zwischen Herkunftsländern und Deutschland so beträchtlich sind wie gegenwärtig.

Die größte Zahl der Bewerber kommt gegenwärtig aus den östlichen Anrai-

nerländern des Mittelmeeres und aus Süd-Ost-Europa (Grafik 1). In den letzten Jahren hat die Zahl der Kandidaten aus Mittelamerika leicht zugenommen. Eher Ausnahmen sind Bewerber aus Kanada, den skandinavischen Ländern und aus den übrigen EU-Ländern und Großbritannien.

Zum Schluss sei noch auf ein besonderes quantitatives Problem hingewiesen. Im Jahr erhält die Sächsische Landesärztekammer circa 300 bis 360 Anmeldungen ausländischer Ärzte für einen Prüfungstermin. Bei einer durchschnittlichen Erfolgsquote von etwa 60 bis 65 Prozent im Jahresdurchschnitt können also nach erfolgreicher Prüfung circa 180 bis 230 Ärzte pro Jahr in Sachsen tätig werden.

Das entspricht etwa der mittleren Zahl der Absolventen der Dresdner Medizinischen Fakultät pro Jahr. Es werden also so viele Ärzte für Sachsen zusätzlich gewonnen, als ob eine dritte medizinische Fakultät in Sachsen bestünde. Allerdings werden die Kosten für das Medizinstudium ausschließlich den medizinischen Ausbildungsstätten in den Herkunftsländern überlassen. Hier besteht eine gravierende Dysbalance – gerade da es nach übereinstimmender Beurteilung aller Fachsprachenprüfer insbesondere die motivierten und flexiblen Absolventen der ausländischen medizinischen Hochschulen sind, die ihre berufliche Zukunft und ihr persönliches Glück in Deutschland suchen. Die Lücke, die sie in der medizinischen Betreuung in ihren Heimatländern hinterlassen, ist ein ethisches Dilemma. ■

Prof. Dr. med. habil. Thomas Herrmann
Mitglied der Prüfungskommission für
Fachsprachenprüfungen der
Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Influenza-Saison 2020/2021 und Influenza-Impfungen während der COVID-19-Pandemie in Sachsen

E. Hennebach¹, S.-S. Merbecks¹, L. Sommer¹,
I. Ehrhard¹

Rückblick auf die Influenza-Saison 2020/2021

Nach drei vorangegangenen Saisons mit jeweils deutlich über 20.000 – in der Saison 2017/2018 sogar an die 50.000 – gemeldeten Fällen und zwischen 59 und 168 übermittelten Influenza-Todesfällen, kamen in Sachsen ab der 40. Kalenderwoche (KW) 2020 bis einschließlich der 17. KW 2021 nur 53 Influenza-Erkrankungen (darunter ein Todesfall) zur Meldung, wobei Influenza A und Influenza B nahezu paritätisch auftraten. Bis auf drei (5,7 Prozent) waren alle Betroffenen ungeimpft; 20 Patienten (38 Prozent) mussten im Krankenhaus behandelt werden.

Nicht nur in Sachsen, sondern in ganz Deutschland und Europa wurden in der

Saison 2020/2021 nur einige wenige Influenza-Infektionen nachgewiesen. Weder innerhalb des sächsischen Influenza-Sentinelns noch im bundesweiten Sentinel der Arbeitsgemeinschaft Influenza am Nationalen Referenzzentrum erfolgte aus einer der während der gesamten Saison eingegangenen Proben der Nachweis von Influenza-Viren. In lediglich 41 der an die 38.000 innerhalb europäischer Sentinelsysteme untersuchten Proben wurden Influenza-Viren detektiert.

Für den Freistaat Sachsen kann auf der Basis der Influenza-Überwachung durch das epidemiologische und mikrobiologische Influenza-Sentinel in der vergangenen Influenza-Saison von der schwächsten jemals registrierten Influenza-Welle gesprochen werden.

Die Aktivität der akuten respiratorischen Erkrankungen befand sich durchgängig auf einem vorher in den Wintermonaten nie erreichten, niedrigen Niveau. Die registrierten akuten Atem-

wegserkrankungen wurden in dieser Saison hauptsächlich durch Rhinoviren, humane saisonale Corona-Viren und vor allem SARS-CoV-2 bestimmt, Influenza-Viren spielten im Prinzip keine Rolle.

Grundsätzlich haben sicherlich die Hygieneregeln wie Mund-Nasen-Schutz, Abstand und Händehygiene maßgeblich dazu beigetragen, dass sich die Influenza in der Saison 2020/2021 nicht ausbreiten konnte. Weitere Faktoren sind die verhängten Kontaktbeschränkungen beziehungsweise -verbote, die Schließung von Schulen und Kindergärten, Freizeiteinrichtungen, Gastronomie und Einzelhandel sowie die Ausweitung der Tätigkeiten im Homeoffice. Sämtliche Maßnahmen, die zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie getroffen wurden, haben natürlich auch Einfluss auf die Verbreitung aller anderen, auf den gleichen Wegen übertragbaren Infektionskrankheiten wie zum Beispiel Masern, Keuchhusten und so auch Influenza. Es ist bekannt, dass, wenn bestimmte

¹ Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen

Infektionserreger dominieren, andere „verdrängt“ werden und deutlich weniger häufig auftreten. Auch dies ist eben während der COVID-19-Pandemie der Fall. Nicht zuletzt gibt es immer wieder Influenza-Saisons, die mit niedrigem Infektionsgeschehen einhergehen. So wurden in Sachsen zum Beispiel in der Saison 2013/2014 nur 375 (darunter ein Todesfall) und in der Saison 2011/2012 insgesamt 520 Influenza-Fälle (darunter ein Todesfall) gemeldet, ohne dass in diesen Jahren Maßnahmen und Hygieneregeln galten.

Trotz der Influenza-Saison 2020/2021, die faktisch nicht stattgefunden hat, gilt, dass die Influenza keine harmlose Erkrankung ist und man sich durch eine Impfung schützen sollte. Gerade nach einer milden Saison ist im kommenden Winter mit einer stärkeren Welle zu rechnen. Dies auch deshalb, weil die Influenza-Viren dann auf eine empfänglichere Bevölkerung treffen, die, da sie sich längere Zeit nicht mit dem Erreger auseinandersetzen musste, weniger Immunschutz aufweist als in Vorjahren mit starker Influenza-Ausbreitung.

Influenza-Impfungen während der COVID-19-Pandemie

In Zeiten der COVID-19-Pandemie traten manch andere, sonst im Mittelpunkt des Interesses stehende Erkrankungen, Therapie- oder Präventionsmethoden in den Hintergrund. Die Impfung gegen die saisonal auftretende Grippe (Influenza) war jedoch stets Gesprächsthema.

Im Folgenden wird anhand der in der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen ausgewerteten Daten, welche unter Berücksichtigung von Abrechnungen durch die Kassenärztliche Vereinigung im Freistaat Sachsen (KVS) gesammelt werden, die besondere Situation während der COVID-19-

Pandemie im Hinblick auf das Impfverhalten gegen Influenza in Sachsen dargestellt. Die Datensätze, die von der KVS an die LUA Sachsen übermittelt werden, enthalten neben der Abrechnungsziffer das Impfdatum, das Geburtsdatum, ein Pseudonym der Person und deren Geschlecht. Seit dem Jahr 2016 lässt sich anhand des gelieferten Datenmaterials auch die Kreiszugehörigkeit der einzelnen Personen nachverfolgen. Limitierend ist beim Datenbestand, dass erst Impfungen ab 2009 bis einschließlich Ende 2020 (Datenstand: 31. Dezember 2020) vorliegen. In der sächsischen Impfdatenbank sind nur gesetzlich versicherte Personen erfasst. Um Impfraten für die Gesamtbevölkerung Sachsens angeben zu können, erfolgt jeweils eine Hochrechnung unter der Schätzung von 90 Prozent gesetzlich und 10 Prozent privat Versicherten.

Die erste Corona-Welle und damit der erste Lockdown traf den Freistaat Sachsen im März 2020. Schon in den Wochen und Monaten seit Jahresbeginn zeichnete sich Schritt für Schritt ein solches Geschehen ab. Zu diesem Zeitpunkt riefen Ärzte und Verbände vermehrt zur Influenza-Impfung auf, auch wenn die eigentliche Influenza-Saison sich bereits dem Ende entgegen neigte. Gleichzeitig kursierten in den Medien jedoch auch Meldungen über vermeintliches Auslösen einer COVID-19-Erkrankung durch eine Influenza-Impfung. Zeitweilig wurden im Frühjahr 2020 zudem punktuelle Einschränkungen in der ambulanten medizinischen Versorgung berichtet.

Betrachtet man die abgerechneten Impfdosen der Monate Januar und Februar 2020 gegenüber den Vorjahren

sowie der pandemischen Influenza A(H1N1)pdm09-Saison 2009/2010, so ist sofort ersichtlich, dass sich eine deutliche Steigerung der verabreichten Impfdosen für das Jahr 2020 abzeichnet (siehe Tab. 1). Im Januar kamen 29.171 Dosen zur Anwendung, im Februar mit 12.749 Dosen fast doppelt so viele wie im Vorjahr.

Diese Zahl an Impfdosen zu einem recht späten Zeitpunkt der Influenza-Saison führte dazu, dass sich die Gesamt-Impfquote für die Saison 2019/2020 seit der letzten Auswertung mit Datenstand vom 31. Dezember 2019 von 28,2 Prozent auf 29,5 Prozent erhöht hat. Insgesamt sind somit während der Saison 2019/2020 1.079.770 Influenza-Impfdosen verabreicht worden. Um der besonderen Situation im Frühjahr 2020 Rechnung zu tragen, wurden gesondert die Monate März und April betrachtet und mit den Daten des Vorjahres verglichen. Kamen im März 2019 insgesamt 1.265 Dosen zur Abrechnung, waren dies im März 2020 dann 6.643. Für den April wurden 2019 insgesamt 237 Dosen abgerechnet, im Jahr 2020 waren dies 764. Es kann also davon ausgegangen werden, dass die Ereignisse und Empfehlungen rund um die COVID-19-Pandemie zu dieser Zeit einen Effekt auf das Impfverhalten für die saisonale Influenza gehabt haben. Mit Blick auf die bevorstehende Influenza-Saison 2020/2021 sind bereits im Vorfeld einige Aktivitäten und Veränderungen, die Impfung und Abrechnung angehend, eingetreten. Unter anderem riet bereits im August 2020 die Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie zur Influenza-Impfung, deutschlandweit wurden Informationskampa-

Tab. 1: Verabreichte Influenza-Impfdosen in Sachsen zum Jahresbeginn

	2020	2019	2018	2017	2010
Januar	29.171	22.061	20.713	25.147	18.598
Februar	12.749	6.460	7.689	9.247	3.791

gnen durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung gestartet. Parallel dazu sind mit 25 Millionen Impfdosen bis Ende November 2020 nach Informationen des Paul Ehrlich-Instituts deutlich mehr Influenza-Impfdosen freigegeben worden als in den Vorjahren. Medienberichten zufolge kam es vereinzelt in den Monaten Oktober/November 2020 aufgrund hoher Nachfrage zu Verzögerungen in der Impfstofflieferung.

In Sachsen wird durch die Sächsische Impfkommision (SIKO) die Influenza-Impfung jährlich jeder Person ab dem vollendeten 6. Lebensmonat empfohlen. Deutschlandweit gilt die Empfehlung durch die Ständige Impfkommision am Robert Koch-Institut (STIKO) für Personen über 60 Jahre und spezielle Risikogruppen. Die STIKO hatte ihre Empfehlung Ende Juli 2020 auch in Anbetracht der COVID-19-Pandemie noch einmal bekräftigt. Ende November 2020 aktualisierte sie ihre Empfehlung dahingehend, dass bei Verfügbarkeit Personen über 60 Jahre mit einem quadrivalenten Hochdosis-Impfstoff geimpft werden sollten, eine entsprechend erste Lieferung innerhalb Deutschlands erfolgte im Dezember 2020.

Innerhalb Sachsens sind durch Verträge zwischen Gesetzlichen Krankenkassen und der KVS Möglichkeiten geschaffen worden, die in Sachsen gültige Empfehlung zur Impfung der gesamten Bevölkerung umzusetzen und über Satzungsleistungen abrechenbar zu machen. Im Sommer und Herbst 2020 schlossen sich weitere Kassen diesen Vereinbarungen an, was zu einem breiteren Einsatz des Impfstoffes beitragen könnte.

Einer Umfrage der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände im August 2020 zufolge planten 38 Prozent der erwachsenen Bundesbürger eine Influenza-Impfung in der kommenden Saison.

Wie stellt sich die Situation aber in Sachsen dar?

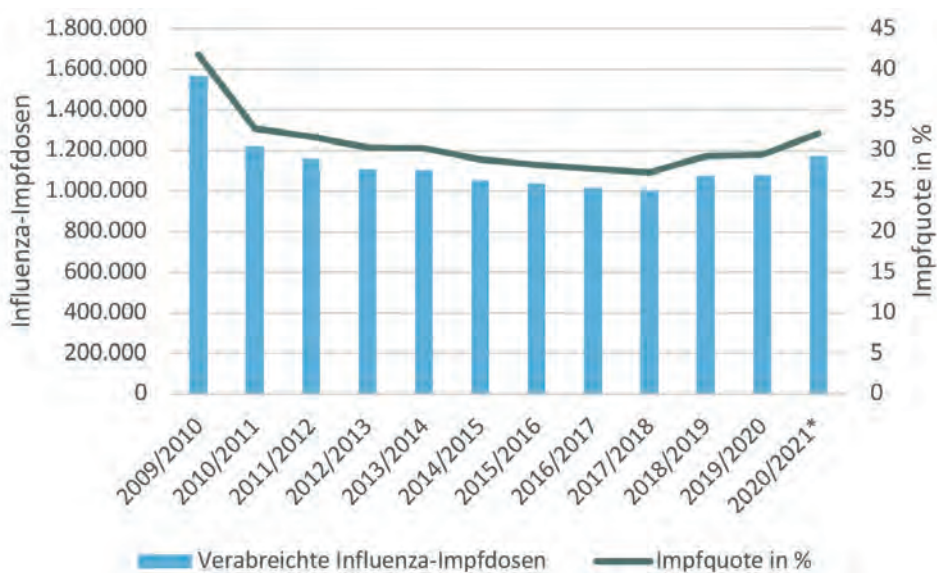
Unter Betrachtung all dieser Aktivitäten und Geschehnisse erfolgte die Auswertung der Daten der Sächsischen Impfdatenbank für die Influenza-Saison 2020/2021 mit Datenstand vom 31. Dezember 2020.

In der Saison 2020/2021 sind bis zum Ende des Auswertzeitraumes (31. Dezember 2020) 1.171.917 Influenza-Impfdosen abgerechnet worden. Daraus ergibt sich eine Impfquote von 32,1 Prozent für die sächsische Bevölkerung. Diese liegt damit erstmals wieder im Bereich der Impfquote aus der Saison 2010/2011, reicht jedoch nicht an die Pandemie-Saison 2009/2010 heran (siehe Grafik 1). Die meisten der bis Jahresende verabreichten Influenza-Impfdosen (55,8 Prozent) wurden im Monat Oktober 2020 registriert.

Auffällig bei der Abrechnung der verschiedenen Kennziffern war zunächst ein deutlicher Anstieg der Verwendung von nasalem Influenza-Impfstoff für Kinder bis 6 Jahre (2019/2020 – 2.119 Abrechnungen; 2020/2021 – 8.240 Abrechnungen).

Die vermehrte Verwendung des nasalen Impfstoffes spiegelt sich auch in den Impfquoten der entsprechenden Altersgruppen wider. Bei den bis 24 Monate alten Kindern stieg sie erstmals seit 2010 auf über 10 Prozent (11,1 Prozent), bei den über 2 bis 7-Jährigen auf 18,8 Prozent. Im Vergleich zur Vorsaison kam es in allen ausgewerteten Altersgruppen zu einem Anstieg der Impfquote, was auch den Trend der letzten Jahre fortsetzte (Grafik 2). Allerdings war dieser Anstieg in den ohnehin gut durchgeimpften höheren Altersgruppen relativ gesehen geringer als bei den Kindern. Betrachtet man die Impfquote der erwachsenen sächsischen Bevölkerung (über 18 Jahre) insgesamt, so lag diese in der letzten Saison bei 35,4 Prozent und somit leicht unter der in der Befragung der Deutschen Apothekerverbände angegebenen Quote von 38 Prozent. Innerhalb der Altersgruppen der Erwachsenen stellen sich jedoch erhebliche Unterschiede in der Durchimmunisierungsraten dar.

Die Gruppe der unter 60-Jährigen war mit 18,3 Prozent in der vergangenen Saison wieder deutlich seltener geimpft



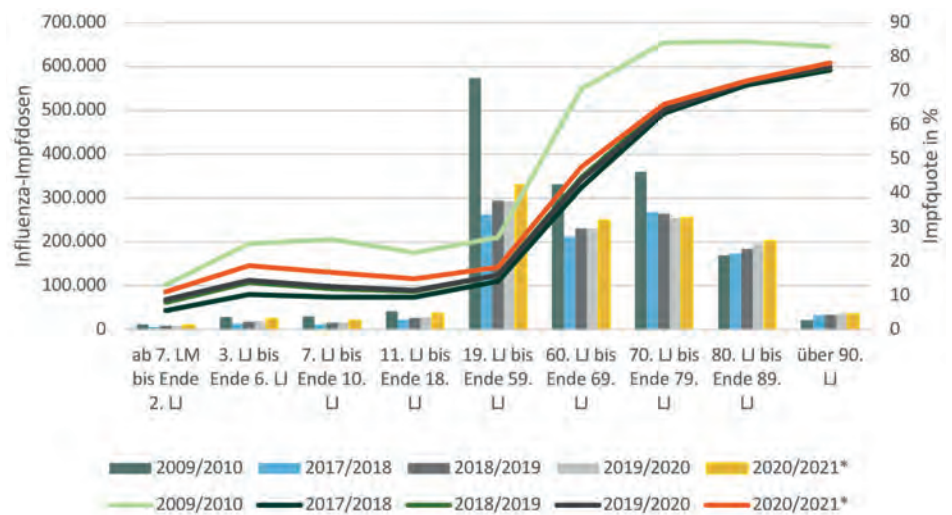
Grafik 1: Pro Saison verabreichte Influenza-Impfdosen und jeweilige Impfquote für Sachsen; * Datenstand: 31.12.2020

als die höheren Altersgruppen, für die auch eine Impfung laut STIKO empfohlen wird (siehe Tab. 2).

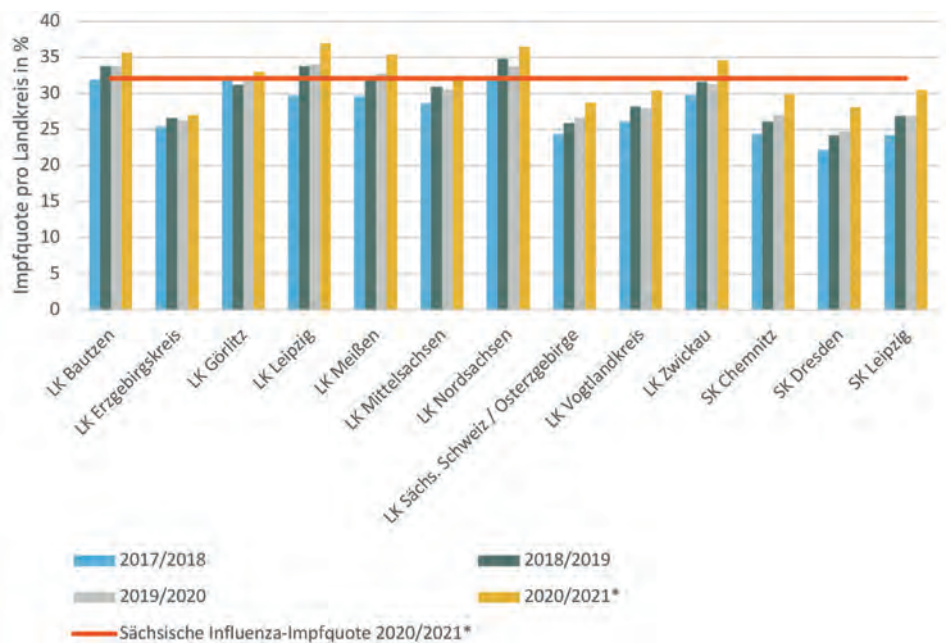
In den sächsischen Stadt- und Landkreisen hatten die Entwicklungen im Laufe des Jahres 2020 ähnliche, aber unterschiedlich stark ausgeprägte Auswirkungen auf das Impfverhalten und die daraus resultierenden Impfquoten. Die Stadt Dresden, welche bisher stets den Kreis mit der geringsten Impfquote darstellte, steigerte ihre Impfquote von 24,7 Prozent in der Vorsaison auf 28,1 Prozent. Nun findet sich für die Saison 2020/2021 im Erzgebirgskreis mit 27 Prozent die niedrigste Durchimmunsierungsrate. In Nordsachsen ergab sich mit 36,5 Prozent die höchste Impfquote, gefolgt von 35,7 Prozent im Landkreis Bautzen sowie 35,4 Prozent im Landkreis Meißen. In der Grafik 3 wird zum Vergleich und zur Einordnung der Ergebnisse die aktuelle Influenza-Impfquote für Gesamt-Sachsen dargestellt.

Zusammenfassung

In der Auswertung der Daten der Sächsischen Impfdatenbank für die Influenza-Impfung innerhalb des Jahres 2020 und somit zu Zeiten der COVID-19-Pandemie zeigt sich ein fortgesetzter Trend in der Steigerung der Impfquoten. Auch oder gerade nach Ende der eigentlichen Influenza-Saison im Frühjahr 2020 – und somit zu Zeiten des Lockdowns – wurde mehr als in den Vorjahren geimpft. Insbesondere in den Altersgruppen der Kinder zeigte sich der ansteigende Trend deutlich, auch wenn sich insgesamt trotz allgemeiner Impfpfählung in Sachsen noch immer weniger als ein Drittel der sächsischen Bevölkerung gegen Influenza impfen ließ. In den Landkreisen Nordsachsen, Leipzig, Meißen, Bautzen und Zwickau lag die allgemeine Impfquote über dem sächsischen Durchschnitt, der Erzgebirgskreis lag als



Grafik 2: Influenza-Impfquoten sowie Anzahl Impfstoffdosen pro Saison und Altersgruppe in Sachsen (LM = Lebensmonat, LJ = Lebensjahr); *Datenstand: 31.12.2020



Grafik 3: Influenza-Impfquoten pro Landkreis in Sachsen (SK = Stadtkreis, LK = Landkreis); Aktuelle Impfquote Saison 2020/2021 für Sachsen – 32,1 Prozent; *Datenstand: 31.12.2020

Tab. 2: Influenza-Impfquoten in der Saison 2020/2021 (Datenstand 31.12.2020) in Sachsen pro Altersgruppe ab 60 Jahren

ab 60. Lebensjahr bis zum vollendeten 69. Lebensjahr	47,7 %
ab 70. Lebensjahr bis zum vollendeten 79. Lebensjahr	66,0 %
ab 80. Lebensjahr bis zum vollendeten 89. Lebensjahr	73,0 %
ab 90. Lebensjahr	78,2 %

Landkreis mit der niedrigsten Impfquote gut fünf Prozentpunkte darunter. Das Pandemiegeschehen mit den begleitenden Einschränkungen (auch im medizinischen Bereich) hat insgesamt keinen negativen Effekt auf die Influenza-Impfquote im Freistaat gehabt. Bundesweite Impfkampagnen und Aufklärungsarbeit vor Ort haben scheinbar zum weiteren Anstieg der Influenza-Impfquote in Sachsen beigetragen. Mit Blick auf die nächste Influenza-Saison wurde deutschlandweit eine zusätzliche Impfstoffreserve von knapp sieben

Millionen Impfdosen bestellt, um bei eventuell höherer Nachfrage allen Impfwilligen eine Influenza-Impfung ermöglichen zu können. ■

Literatur bei den Autorinnen

Interessenkonflikte: keine

Dank

Wir möchten uns herzlich bei allen an den verschiedenen Sentinelsystemen beteiligten Gesundheitsämtern, Arztpraxen, Krankenhäusern, sonstigen Einrichtungen sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen für die engagierte Mitarbeit, ohne die eine aussage-

fähige epidemiologische Analyse nicht möglich wäre, bedanken und freuen uns auf eine weiterhin gute Zusammenarbeit in der kommenden Saison 2021/2022!

Korrespondierende Autorinnen:

Dr. med. Sophie-Susann Merbecks und
Lydia Sommer

Landesuntersuchungsanstalt für das
Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen
Zschopauer Straße 87, 09111 Chemnitz

E-Mail:
sophie-susann.merbecks@lua.sms.sachsen.de;
lydia.sommer@lua.sms.sachsen.de

CORONA-PANDEMIE

Meldung von Impfreaktionen nach Corona-Schutzimpfung

Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (§ 6 Abs. 1 Nr. 3 IfSG)

Der Verdacht auf eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung ist an das zuständige Gesundheitsamt meldepflichtig (IfSG §6(1), Satz 3). In Anbetracht der bedingten Zulassung aller Impfstoffe sollte jeder Arzt entsprechend aufmerksam sein. Zur Meldung verpflichtet sind sowohl ambulante als stationär tätige Ärzte, aber auch pathologische Institute im Falle eines entsprechenden Verdachts (IfSG §8(1)). Leider ist die Qualität der Meldungen sehr heterogen und Rückschlüsse, die man aus den Meldedaten ziehen kann, sind damit weniger aussagekräftig.

Wir verweisen zum Vorgehen auf die ausführlichen Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision beim Auftreten von atypischen Impfverläufen im Freistaat Sachsen (E10) und dem dort veröffentlichten Melde- sowie Ergänzungsbogen (Anlagen 2 und 3) www.slaek.de → Ärzte → Informationen / Leitlinien → Impfen.

Bitte füllen Sie die beiden Meldebögen sorgfältig und möglichst vollständig aus und senden Sie diese an das zuständige Gesundheitsamt, das dann auch die Weiterleitung an das PEI übernimmt.

Ohne die dort abgefragten Informationen ist die Meldung oft wenig aussagekräftig und eine etwaige Kausalität schwer einschätzbar.

Wie wichtig die Meldungen sind, zeigen uns die weltweiten Berichte zu den (immer noch extrem seltenen) Impfkomplicationen.

Alle Meldungen aus Deutschland vom 27. Dezember 2020 bis 31. Juli 2021 hat das PEI im aktuellen Sicherheitsbericht zusammengefasst (www.pei.de). ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

14. Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ 2020

Medizinische Gutachten gehören nach der Zivilprozessordnung beziehungsweise dem Sozialgerichtsgesetz (ZPO, SGG [1]) als auch der AWMF-Leitlinie Medizinische Begutachtung [2] zur ärztlichen Berufsausübung und sind unverändert nach der aktualisierten Weiterbildungsordnung Bestandteil der Facharztweiterbildung (siehe Musterweiterbildungsordnung [WBO]/Bundesärztekammer [BÄK] beziehungsweise Weiterbildungsordnung [WBO] der Sächsischen Landesärztekammer). Basierend auf einer Empfehlung des Deutschen Ärztetages 2004 und einem mehrfach aktualisierten Rahmencurriculum der Bundesärztekammer organisiert die Sächsische Landesärztekammer seit 2007 einen Kurs zur medizinischen Begutachtung. Unter Federführung der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung fand dieser Kurs seither jährlich in der Landesärztekammer in Dresden statt. Entsprechend den Aktualisierungen der nunmehr strukturierten curricularen Fortbildung Medizinische Begutachtung der Bundesärztekammer (SCF MBG 2014 [3]) und aktuellen Entwicklungen wurde ab 2015 der Grundkurs angepasst (jetzt Modul I) und das Modul II angefügt. Nach einer weiteren Aktualisierung des Bundesärztekammer-Curriculums wurde 2018 das Fachseminar Begutachtung für Sozialmediziner (acht Stunden) eingeführt. Das Referat Fortbildung wurde von Anfang an unter anderem durch Dipl.-Kffr. Anja Treuter vertreten.

Die wissenschaftliche Leitung steht unter Vorsitz von Prof. Dr. med. habil. Eberhard Meister, Leipzig, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung.

Stellvertreter ist Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch, Dresden, Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Umweltmedizin; weitere Mitglieder Priv.-Doz. Dr. med. habil. Wolf Nürnberg, Leipzig, Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland und Dr. med. Michael Zaczek, Pirna, Unfallchirurgie. Über die Jahre unterstützte entsprechend den thematischen Vorgaben der Bundesärztekammer, zumeist langjährig, ein breiter Referentenkreis die Kursdurchführung.

Das Modul I besteht aus gesamt 40 Stunden, die sich bisher auf fünf Tage (Freitag/Samstag) verteilen. Das Modul II mit acht Stunden schließt sich als sechster Tag am letzten Kurstag an. Dabei finden Vorträge, Diskussionen und praktische Übungen statt und auf jeden Fall ist die aktive Mitarbeit der Kursteilnehmer gefordert.

Natürlich war 2020 auch der MBG-Kurs von Corona geprägt. Gab es die epidemiologische Situation noch her, die beiden ersten Wochenenden im September und Oktober als Präsenzveranstaltung unter den gültigen Hygienestandards durchzuführen, musste dann bekanntermaßen den steigenden Inzidenzen geschuldet, komplett auf online umgestellt werden. Das traf natürlich die gesamte Kammerarbeit. Fast alle Veranstaltungen mussten auf online umgeplant, umgestellt, organisiert und durchgeführt werden. Oft genug blieb nur die Verschiebung ins Jahr 2021. Nach stark fallenden Inzidenzen konnte dann der ursprünglich online terminierte letzte MBG-Teil doch als Präsenzveranstaltung im Juli 2021 angesetzt werden. Den Teilnehmern, Referenten und besonders auch dem Referat Fortbildung der Kammer sei an dieser Stelle gedankt für ihr Verständ-

nis, Geduld und Engagement in dieser extremen Situation.

Inhaltlich wird im MBG-Kurs rund um das Gutachten ein breites Spektrum aus unterschiedlicher Sicht behandelt, dabei medizinische, versicherungsrechtliche und rechtsmedizinische Bezüge hergestellt und anhand typischer Beispielfälle diskutiert, denn der ärztliche Gutachter arbeitet im Spannungsfeld zwischen Medizin und Recht in einer ganz anderen als der traditionellen Rolle des Diagnostikers, Heilers und Beraters. Der Gutachter entscheidet nicht, sondern ist objektiver und neutraler Gehilfe/Berater des Auftraggebers, der in einem medizinischen Sachverhalt eine Entscheidung mit Rechtsfolgen zu treffen hat. Medizinische Gutachten werden in vielen Rechtsgebieten benötigt, so etwa im Sozialrecht (Sozialgesetzbücher: SGB I – XIV, zum Beispiel Kranken-, Renten-, gesetzliche Unfallversicherung, Behindertenrecht), im Strafrecht (zum Beispiel Körperverletzung), Verwaltungsrecht (zum Beispiel Fahrerlaubnisverordnung) und Zivilrecht (zum Beispiel private Versicherungen, Haftpflicht) [1]. Ärztliche Gutachter sind teilweise bei den Versicherungsträgern angestellt oder externe Auftragnehmer. Die meisten ärztlichen Gutachten werden über die Versicherungsträger beauftragt als Erstgutachten oder im Widerspruchsverfahren. Da solche justiziablen Akte überprüft werden können („beklagt“), benötigen auch Gerichte oft ein Gutachten. Aus diesem Grund gibt es keine Übersicht zum Beispiel über Gutachten pro Jahr in Sachsen. Allerdings ist aus der gesamten Sozialgerichtsbarkeit des Freistaates Sachsens bekannt (Sozialgerichte Chemnitz, Dresden und Leipzig und das Sächsische Landessozialgericht), dass

2012 die Ausgaben für medizinische Gutachten bei circa sechs Millionen Euro und 2020 über acht Millionen Euro lagen. Die Anzahl der Gutachten wird nicht erfasst (Quelle: Sächsisches Landessozialgericht). Es gibt Kausalitätsgutachten, bei denen die Beziehung zwischen angeschuldigter/versicherter Ursache und der Gesundheitsbeeinträchtigung nachgewiesen werden muss, und Finalitätsgutachten, in denen der Gesundheitsschaden und seine Auswirkungen unabhängig der Ursache medizinisch bewertet werden muss. Approbierte Ärzte sind zur Übernahme von Gutachtaufträgen verpflichtet, wenn ein Gericht sie als Sachverständige bestellt (§ 407 Abs. 1 Zivilprozessordnung, ZPO). Diese zivilrechtliche Vorschrift gilt aufgrund der Verweisung des § 118 Abs. 1 Satz 1 SGG auch im Sozialgerichtsverfahren. Für andere Auftraggeber wie Sozialversicherungsträger oder private Versicherungen müssen Ärzte nicht tätig werden, es sei denn, es besteht eine vertraglich besonders geregelte Verpflichtung. Bei der Ausstellung ärztlicher Gutachten und Zeugnisse hat der Arzt mit der notwendigen Sorgfalt zu verfahren und nach bestem Wissen seine ärztliche Überzeugung auszusprechen. Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung der Arzt verpflichtet ist oder die auszustellen er übernommen hat, sind innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben (§ 25 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer). § 407a Abs. 1 Satz 2 ZPO verpflichtet den Sachverständigen „unverzüglich zu prüfen, ob der Auftrag in sein Fachgebiet fällt und ohne die Hinzuziehung weiterer Sachverständiger erledigt werden kann.“ Er muss dann das Gericht „ohne schuldhaftes Zögern“ hierüber informieren. Zur Entbindung vom Gutachtauftrag sind Gerichte verpflichtet, wenn Sachverständige ein Recht auf Zeugnis- oder Auskunftsverweigerung haben,

zum Beispiel wegen verwandtschaftlicher Beziehung zu einer der Parteien. In aller Regel erfolgt eine Entpflichtung auch, wenn Sachverständige darlegen, aufgrund von Zeitmangel oder Arbeitsbelastung nicht in der Lage zu sein, das Gutachten in angemessener Zeit zu erstatten oder wenn die gestellten Fragen außerhalb des Kompetenzbereichs der bestellten Sachverständigen liegen (vgl. § 408 Abs. 1 Satz 2 ZPO).

Entsprechend der Zielstellung des Curriculums der Bundesärztekammer zur Medizinischen Begutachtung wird deshalb im Modul I und II eine allgemeine Gutachtersicht beibehalten, ohne zu tief auf die jeweiligen Fachspezifika einzugehen. Letzteres ist entsprechend den BÄK-Vorgaben den speziellen Fortbildungen der jeweiligen Fachgesellschaften im MBG-Modul III vorbehalten.

Auch auf Formalien wie Vordrucke, Formulargutachten, freie Gutachten wird mit hingewiesen. Hier ist die Vielfalt je nach Auftraggeber und Fachgebiet groß. Oft stellen die Auftraggeber ein bestimmtes Formular zur Verfügung (Internet), das in der Regel verwendet werden muss. Lediglich am Rande werden Abrechnungsfragen thematisiert, da dies fachspezifisch eher ins Modul III gehört.

Bisher waren insgesamt 34 Referenten, zumeist langjährig, aus der Niederlassung, Instituten, Kliniken, Universitäten, der Rentenversicherung, der Sozialgerichtsbarkeit, der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, der Anwaltschaft und der Bundesagentur für Arbeit eingebunden. Aus den Auswertungen der Evaluationen sowie aus aktuellen Anlässen konnte manche Anregung aufgenommen werden beziehungsweise wurden durch die wissenschaftliche Leitung einzelne Themen angepasst und neue Referenten gewonnen.

Bisher fanden 14 Kurse Modul I, sieben Kurse Modul II und zwei Seminare Begutachtung für Sozialmediziner mit anhaltender Nachfrage statt, auch überregional aus anderen Landesärztekammern. Je Kurs nahmen 30 bis maximal 40 Ärzte aus den verschiedensten Facharzt Disziplinen – niedergelassen, angestellt, Öffentlicher Gesundheitsdienst oder Behörden – teil, davon waren rund 95 Prozent Fachärzte. Beide Module sind auch von Ärzten in Weiterbildung nutzbar.

Die hohe Akzeptanz und eine durchweg positive Bewertung der Kurse sind besonders erfreulich und bleiben uns Ansporn für die weitere Sicherung des hohen Niveaus. Die Gesamtbewertung der Kurse lag bisher stets besser als Schulnote 1,5. Fast alle Teilnehmer sahen die angebotenen Themen als unbedingt notwendig an. Die Referenten wurden nach verschiedenen Teilaspekten immer mit gut, oft besser bewertet, ebenso der Veranstaltungsort, Verpflegung und Organisation. Die Teilnehmer erhalten für zwei Jahre den individuellen Kurszugang zur Ilias-Plattform, über diese bietet die Sächsische Landesärztekammer online zahlreiche Kurse an. Auch die Lernerfolgskontrolle wird über diese digitale Plattform nach Kursende durchgeführt, um heutige Ansprüche mit Kursmaterialien und Zusatzangeboten zu realisieren, andererseits um unter Nachhaltigkeitsaspekten Ressourcen zu schonen.

Nach erfolgreichem Abschluss erhalten die Teilnehmer ein Zertifikat für die Kursteilnahme einschließlich 40 (Modul I) beziehungsweise acht (Modul II) Fortbildungspunkte. Für die Durchführung des Fach-Moduls III als eine weitere Voraussetzung für die führungsbare Bezeichnung Medizinische Begutachtung sind die jeweiligen medizinischen Fachgesellschaften zuständig; die entsprechenden Rahmencurricula sind bei der

Bundesärztekammer [3] nachlesbar und eine Kontaktaufnahme mit der jeweiligen Fachgesellschaft ist zu empfehlen.

Ausblick auf den 15. Kurs 2021

In den Evaluationen und den Diskussionen wurde in der letzten Zeit öfters der Wunsch von Teilnehmern, auch aus anderen Landesärztekammern, geäußert, den MBG-Kurs zeitlich zusammenzufassen. Für 2021 haben wir nach umfangreicher Diskussion in der wissenschaftlichen Leitung und in der Kam-

mer beschlossen, den MBG-Kurs erstmals als Kompaktkurs in einer Woche anzubieten. Wir sind auf die Meinungen der künftigen Teilnehmer gespannt. Der 15. Kurs „Strukturierte curriculare Fortbildung Medizinische Begutachtung“ findet für Modul I vom 4. bis 8. Oktober 2021 und für Modul II am 9. Oktober 2021 in Dresden statt, modulgetrennte Belegung ist möglich. Circa die Hälfte der Plätze sind bereits gebucht, auch von Teilnehmern außerhalb Sachsens, zumal nicht alle Landesärztekammern diese umfassende Fortbildung zur Be-

gutachtung anbieten. Die Kosten variieren zwischen Mitgliedern der Sächsischen Landesärztekammer und Nichtmitgliedern für Modul I 540,00/580,00 Euro, für Modul II 108,00/116,00 Euro. Anmeldungen nimmt das Referat Fortbildung, Frau Treuter, Tel.: 0351/8267-325, Fax: -322, E-Mail: gutachterkurs@slaek.de entgegen. ■

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

Prof. Dr. med. habil. Eberhard Meister, Leipzig
Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch, Dresden

Neues Internetportal zur Hilfe bei sexuellem Missbrauch



© Depositphotos/Karel Miragaya

Auch Menschen, die sich Sorgen um ein Kind machen oder Fragen zum Thema haben, erhalten hier Unterstützung.

Das Hilfe-Portal ist ein Angebot des Unabhängigen Beauftragten für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM). Zum neuen Portal gehört auch eine neue Datenbank mit deutschlandweiten Hilfeangeboten. Hier können sich fachlich qualifizierte Einrichtungen selbst unter www.hilfe-portal-missbrauch.de/ueber-uns/registrierung registrieren.

Auch die Sächsische Landesärztekammer unterstützt die Aktion des USBKM aktiv. Wir fordern fachlich qualifizierte Einrichtungen ausdrücklich auf, ihr Angebot in der entsprechenden Datenbank zu hinterlegen. Die Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz an der Landesärztekammer wird die Information zum Portal an alle 27 Kinderschutzgruppen im Freistaat verteilen. Zudem werden alle Kliniken, welche Kinder und Jugendliche behandeln, gebeten, ihr Angebot auf der Seite zu verlinken, insbesondere speziali-

sierte Angebote (Stationen, Ambulanzen für zum Beispiel Traumafolgestörungen, Betroffene von Missbrauch, oder ähnliches). Damit sollen der niederschwellige Zugang und die zugleich hohe Expertise der Angebote aus dem Gesundheitswesen genutzt werden, um Betroffene von sexualisierter Gewalt zu unterstützen.

In diesem Zusammenhang weist die Sächsische Landesärztekammer erneut darauf hin, dass sie als eine weitere Maßnahme zum Thema Kinderschutz für Ärzte die App Hans&Gretel bereithält, um dieser Zielgruppe eine Informationsplattform und einen Handlungsleitfaden zum Thema „Kinderschutz in der Medizin“ anzubieten. Ziel ist, die Handlungssicherheit von ärztlichem Personal bei vermuteter Kindeswohlgefährdung zu erreichen. Sie können die App unter Angabe Ihrer EFN-Nummer im jeweiligen App-Store herunterladen. ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Acht Jahre nach seinem Start im Sommer 2013 wurde das Hilfe-Portal Sexueller Missbrauch jetzt rundum erneuert: Das Motto „Hilfe suchen, Hilfe finden“ steht seit dem 9. August 2021 im Zentrum der Website www.hilfe-portal-missbrauch.de. Hier finden Betroffene, Angehörige und auch Fachkräfte einen schnellen Zugang zu Hilfen und Informationen zum Thema sexuelle Gewalt in Kindheit und Jugend.

10. Sächsischer Lymphstammtisch

Gelebte Interdisziplinarität

Am 9. Juli 2021 trafen sich 22 phlebologisch, angiologisch, dermatologisch und gefäßchirurgisch tätige Ärzte zum inzwischen 10. Sächsischen Lymphstammtisch in Pillnitz. Es sind Kollegen aus der Region, die das Interesse an der Lymphologie und der unermüdete Einsatz für die Betroffenen eint. Sehr glücklich waren wir, dass das Treffen nach den vielen Monaten virtueller Kontakte als Präsenzveranstaltung erfolgen konnte.

Die Behandlung von Patienten mit Lymph- und Lipödemen fristet nach wie vor in der Medizin ein echtes Schattendasein. Viele Betroffene haben eine jahrelange Odyssee durch diverse Arzt- und Physiotherapiepraxen hinter sich, ohne eine Verbesserung ihrer Beschwerden zu erleben. Umso wichtiger ist nach einer korrekten Diagnosestellung die fachgerechte Begleitung dieser lebenslangen Erkrankungen. Auf dem Arbeitsplan standen deshalb Informationen über neue Entwicklungen bei Diagnostik und Therapie des Lymph- und Lipödems.

Für das diesjährige Jubiläum wurde ein anspruchsvolles wissenschaftliches Programm zusammengestellt. So berichtete Dr. rer. nat. Dr. med. René Hägerling aus dem Institut für Medizinische Genetik und Humangenetik/Institute of Health an der Charité, Berlin, über erste Ergebnisse einer standardisierten dreidimensionalen Histopathologie (VIPAR). Diese neue Methode nutzt ein lichtblattoptisches Verfahren für eine dreidimensionale Rekonstruktion des Gefäßnetzwerkes und des umgebenden Gewebes zur detaillierten Beschreibung der Gewebestruktur. Beim Vergleich zwischen Lipödem- und Kontrollgewebe konnte die 3D-Beschreibung charakteristische Veränderungen im Volumen und dem durchschnittlichen Zelldurchmesser der Adipozyten offenlegen. Vielleicht ist in einigen Jahren ein 3D-histopathologischer Diagnostiktest für das Lipödem, einer Erkrankung mit mannigfaltiger Beschwerdesymptomatik, dessen Diagnostik auf wenigen objektiven Kriterien und viel Erfahrung beim Untersucher beruht, verfügbar.

Dr. med. Wolfram Oettler, Görlitz, die Behandlungsoptionen bei rezidivierendem Erysipel. Besonders gefährdet für rezidivierende Erysipelle sind adipöse Patienten, Patienten mit ungenügend eingestellten metabolischen Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes mellitus), persistierenden Eintrittspforten bei vorbestehendem Lymphödem, wobei jedes abgelaufene Erysipel das Ödem weiter verschlechtern kann. Es wurden deshalb nochmals die Indikationen und Optionen der Langzeittherapie erörtert. Dr. med. Ulrike Proske, Dresden, demonstrierte die Differenzialdiagnosen von Gesichtsoedemen und ging dabei auch auf die operativen Maßnahmen bei massivem postentzündlichen Unterlidödem ein. Bei den Problemfällen wurden vom Auditorium viele sinnvolle Anregungen zusammengetragen. Zusätzlich gab es in den Pausen reichlich Gelegenheit zum persönlichen Austausch.



Patientin mit Lymphödem

Letztendlich nutzten wir auch die Gelegenheit, nach zehn Jahren die Tagungen und die erreichten Ziele Revue passieren zu lassen und Pläne für die Zukunft zu schmieden.

Nachfolgend demonstrierte Dr. med. Alexey Alexandrov, Chemnitz, die technischen Möglichkeiten bei der Versorgung von Patienten mit postthrombotischem Syndrom aus chirurgischer Sicht. Der späte Nachmittag stand dann ganz im Zeichen der Diskussion von praxisrelevanten lymphologischen Themen, Tipps zur Dokumentation, Anregung des Selbstmanagements bei Betroffenen, Patientendemonstrationen und Fallvorstellungen. Klassische Diagnosen, die in den meisten Fällen gut zu therapieren sind, stellen bei Erkrankten mit Lymphödem die Behandler oft vor echte Herausforderungen. So diskutierten wir gemeinsam mit Dr. med. Alexander Florek, Radebeul, und

Alle Teilnehmer bestätigten den Erfolg des praxisnahen Treffens und wünschten sich weitere Zusammenkünfte in ungezwungener und kollegialer Atmosphäre. Kollegen, die den fachlichen Austausch zu der Thematik Lymph- und Lipödem suchen, sind auf weiteren Tagungen herzlich willkommen. Der nächste Stammtisch ist bereits für den 8. Juli 2022 terminiert. ■

Dr. med. Ulrike Proske
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: Ulrike.Proske@uniklinikum-dresden.de

Satzungsänderung der Sächsischen Ärzteversorgung

6. Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung

Aufgrund von § 6 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz- SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Juli 2020 (SächsGVBl. S. 374) beschließt die Erweiterte Kammerversammlung folgende Änderung der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung.

Artikel I

Neuregelungen

Die Satzung in der Fassung vom 28. Juni 2008, genehmigt durch Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 09. September 2008, AZ 32-5248.12/38 (veröffentlicht als Beilage im Ärzteblatt Sachsen 10/2008, S. 515, und im Deutschen Tierärzteblatt 11/2008, S. 1572) und der 1. Änderungssatzung vom 20. Juni 2009, genehmigt durch Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 24. Juni 2009, AZ 32-5248.12/40 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 07/2009, S. 394, und im Deutschen Tierärzteblatt 08/2009, S. 1127) und der 2. Änderungssatzung vom 22. Juni 2013, genehmigt durch Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 2. Juli 2013, AZ 32-5248.12/46 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 08/2013, S. 326, und im Deutschen Tierärzteblatt 09/2013, S. 1339) und der 3. Änderungssatzung vom 14. Juni 2014, genehmigt durch Bescheid

des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 24. Juni 2014, AZ 32-5248.12/48 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 07/2014, S. 288, und im Deutschen Tierärzteblatt 08/2014, S. 1174) und der 4. Änderungssatzung vom 17. Juni 2017, genehmigt durch Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 25. August 2017, AZ 32-5248.12/53 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 10/2017, S. 465, und im Deutschen Tierärzteblatt 11/2017, S. 1569) und der 5. Änderungssatzung vom 15. Juni 2019, genehmigt durch Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 14. August 2019, AZ 32-5248.12/60 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen 10/2019, S. 16, und im Deutschen Tierärzteblatt 10/2019, S. 1453) wird wie folgt geändert:

1. In § 12 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 werden nach dem Wort „Wirtschaftsraum“ folgende Wörter eingefügt: „sowie im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland“.
2. In § 25 Abs. 2 Satz 4 wird die darin enthaltene Aufzählung im Anschluss an die Wörter „europäischen Wirtschaftsraumes“ um die Wörter „oder im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland hat“ ergänzt.
3. § 26 Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:
„Zu berücksichtigen sind vorbehaltlich anderer gesetzlicher Regelungen insbesondere Versicherungs- oder Wohnzeiten aus einem ausländischen sozialen Sicherungssystem

des Europäischen Wirtschaftsraumes sowie des Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirlands“.

Artikel II

Inkrafttreten

Die vorstehenden Satzungsänderungen treten rückwirkend zum 01. Januar 2021 in Kraft.

Dresden, den 19. Juni 2021

gez. Dr. med. Steffen Liebscher
Vorsitzender des
Verwaltungsausschusses

gez. Dr. med. Volker Kohl
Vorsitzender des
Aufsichtsausschusses

gez. Erik Bodendieck
Präsident der Sächsischen
Landesärztekammer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt hat mit Bescheid vom 28. Juli 2021, AZ 32-5226/1/1-2021/121093, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende 6. Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen und im Deutschen Tierärzteblatt bekannt gegeben.

Dresden, den 4. August 2021

Siegel

gez. Erik Bodendieck
Der Präsident ■

Kreisärztekammer Meißen

Mitgliederversammlung am 12. Oktober 2021

Die Kreisärztekammer Meißen lädt ihre Mitglieder ganz herzlich zur Jahreshauptversammlung am Dienstag, 12. Oktober 2021, 19.00 Uhr, in Försters Stammlokal, Zaschendorfer Straße 15, 01640 Coswig, OT Sörnwitz ein. Thema der Fortbildung „Aktuelles zum Post-Covid-Syndrom“ (angefragt) ■

Dr. med. Alexander Neumann
Vorsitzender der Kreisärztekammer Meißen
im Namen des Vorstandes
E-Mail: meissen@slaek.de

Kreisärztekammer Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Mitgliederversammlung am 6. Oktober 2021

Die Kreisärztekammer lädt alle Mitglieder herzlich zur Jahresversammlung am Mittwoch, dem 6. Oktober 2021, 17.30 bis 20.00 Uhr in Präsenz in das Helios Klinikum Pirna, Struppener Straße 13, 01796 Pirna, Konferenzraum, EG ein. Themen:

- offene Diskussion zur Bereitschaftsdienstreform vom April 2021



Gäste: Frau Völz (Kassenärztliche Vereinigung Sachsen), Dr. Raue, Vertreter DRK Fahrdienst

- Jahresbericht des Vorstandes und Ausblick

Der Vorstand freut sich über Ihre Teilnahme und erhofft sich eine rege Diskussion. ■

Christian Otis Lorenz
Vorsitzender der Kreisärztekammer
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
Am Felsenkeller 6, 01796 Pirna
E-Mail: s.schweiz-osterzgebirge@slaek.de

Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

Mitgliederversammlung als kulturhistorischer Abend auf Schloss Schlettau

Der Vorstand der Kreisärztekammer Erzgebirgskreis lädt Sie zur diesjährigen Mitgliederversammlung ein.

Diese findet am Mittwoch, dem 3. November 2021, mit Beginn um 17.30 Uhr auf Schloss Schlettau statt.

Höhepunkt dieser Veranstaltung wird der Gastvortrag von Prof. Dr. med. habil. Volker Hesse unter dem Thema „Goethe und die Medizin“ sein. Weiterhin erhalten Sie einen Tätigkeitsrückblick der Kreisärztekammer, den Bericht über die Verwendung der Rücklaufgelder und den Haushaltsplan 2022. Im Anschluss wird ein gemeinsamer Imbiss in lockerer Atmosphäre für das

leibliche Wohl sorgen. Weiterbildungspunkte wurden beantragt.



Schloss Schlettau

Die Veranstaltung wird nach gültigem Hygienekonzept durchgeführt. Für die Planung der Teilnehmerzahl bitten wir bis 27. Oktober 2021 um Anmeldung unter Tel. 03733 80 4015.

Der Vorstand freut sich auf Ihre zahlreiche Teilnahme – insbesondere möchten wir auch die jüngere Ärztegeneration ansprechen. Parkplätze sind ausreichend vorhanden (Parkplatzzufahrt über Elterleiner Straße) ■

Dr. med. Dirk Müller
Vorsitzender der Kreisärztekammer
Erzgebirgskreis
im Namen des Vorstandes
E-Mail: erzgebirgskreis@slaek.de
www.slaek.de/kaek erzgebirge

Fortbildungspunktekonto

Informationen und neue Möglichkeiten der Nutzung

Für jedes sächsische Kammermitglied existiert ein persönliches Fortbildungspunktekonto, auf welches durch den Einsatz der Barcodes bei Präsenzveranstaltungen beziehungsweise über die Angabe der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) bei Online-Fortbildungen deutschlandweit die erworbenen Fortbildungspunkte elektronisch gebucht werden. Somit hat jedes Mitglied einen komfortablen Überblick über seine absolvierten Fortbildungen und die damit erworbenen Fortbildungspunkte. Das Fortbildungszertifikat wird nach Erreichen der erforderlichen Punktzahl und Ablauf des Gültigkeitszeitraumes des bisherigen Zertifikates ohne vorherigen Antrag automatisch ausgestellt und dem Mitglied zugesandt.

Um das Punktekonto selbst einsehen zu können, benötigt das Kammermitglied einen Zugang/Login zum Mitgliederportal mit Benutzernamen und Passwort (Abb. 1). Die Zugangsdaten können auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer unter Schnelleinstieg „Mein Konto“ online angefordert werden. Der Portalzugang wird per Post zugeschickt. Neue Mitglieder erhalten die Zugangsdaten nach ihrer Anmeldung im Berufsregister. Der zugesandte Zugang/Login kann auch in eine persönliche Kennung/Passwort geändert werden. Nach erfolgreicher Anmeldung bekommt das Kammermitglied unter Fortbildung → Punktekonto sein persönliches Fortbildungskonto mit allen Veranstaltungen aus dem zurückliegenden Fünfjahreszeitraum angezeigt.

Im Punktekonto kann dann unter „alle Jahre“, „Kategorie“ oder „aktuelle Punkte“

Punktekonto

Kontoinhaber: Fort Bildung
 Arznummer: 143554
 EFN: 802761600298092
 Letztes Zertifikat: 31.10.2014 bis 30.10.2019
 Stand: 16.06.2021

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Kontaktadresse:
 Sächsische Landesärztekammer
 Körperschaft des öffentlichen Rechts
 Referat Fortbildung
 Schützenhöhe 16
 01099 Dresden
 ☎ 0351 8267-321, -326, -329
 📠 0351 8267-322
 ✉ punktekonto@slaek.de

Zu beachten ist, dass im Punktekonto nur die Veranstaltungen dargestellt sind, die über Barcode-Etiketten oder durch Angabe der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) in der Anwesenheitsliste elektronisch erfasst oder bei der Sächsischen Landesärztekammer/Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung im Original eingereicht werden.

Übersicht

Kategorie	Punkte
A	17
B	0
C	0
D	0
E	0
F	0
G	0
H	0
I	0
K	0
Gesamtpunkte	17

Abb. 1: Einsicht in das Punktekonto im Mitgliederportal

Auswahlkriterien

Gesundheit Filter zurücksetzen

alle Jahre | Kategorie | aktuelle Punkte

von | bis Suchen

Datum / VNR	Veranstaltungstitel/-thema / -ort	Kategorie	Punkte
13.03.2021 2761102021009120021	22 Forum Reisen und Gesundheit auch im Livestream - Hybrid-Veranstaltung 22 Forum Reisen und Gesundheit - Hybrid-Veranstaltung Grünauer Straße 1, 12557 Berlin	A	8
12.03.2021 2761102021009120013	22 Forum Reisen und Gesundheit auch im Livestream - Hybrid-Veranstaltung 22 Forum Reisen und Gesundheit - Hybrid-Veranstaltung Grünauer Straße 1, 12557 Berlin	A	6
11.11.2020 2761602020062960005	DMP-Fortbildungsreihe Leipziger Gesundheitsnetz Leipzig	A	3

PDF erstellen Seite 1 von 1

Abb. 2: Im Punktekonto können Veranstaltungen nach Auswahlkriterien gesucht werden.

te“ nach Auswahlkriterien gesucht oder auch Filter gesetzt werden (Abb. 2). Unter „alle Jahre“ werden die einzelnen zurückliegenden Kalenderjahre angezeigt. Unter „Kategorie“ können die einzelnen Veranstaltungen pro Kategorie angesehen werden. Bei „aktuelle Punkte“ bekommt man nicht nur einen Überblick über die derzeitig gesammelten Fortbildungen, sondern hier werden auch die erloschenen Veranstaltungen angezeigt, die dem letzten Fortbildungs-

zertifikat zugeordnet wurden. Ferner besteht die Möglichkeit im Feld „aktuelle Punkte“ beim Klick auf „Suchen“ einen speziellen Suchbegriff einzugeben.

Upload von Teilnahmebestätigungen – Neue komfortable Möglichkeit für Ärzte aus Sachsen zur Aktualisierung ihres persönlichen Fortbildungspunktekontos

Ab sofort besteht für jedes Kammermitglied die Möglichkeit, einzelne Teil-

nahmebestätigungen von Fortbildungen, die nicht elektronisch gebucht werden konnten, selbst schnell und unbürokratisch im Mitgliederportal dem Punktekonto hinzuzufügen. Dies betrifft vorrangig Veranstaltungen, die im Ausland besucht oder von anderen Heilberufekammern zertifiziert wurden und damit über keine Veranstaltungsnummer verfügen, aber auch Veranstaltungen, bei denen die elektronische Übertragung der Punkte vom Veranstalter nicht vorgenommen oder bei denen kein persönlicher Barcode verwendet wurde.

Um die Punkte Ihrem Punktekonto hinzufügen zu können, melden Sie sich mit Ihren Zugangsdaten im Mitgliederportal an. Über den Reiter „Fortbildung“ und „Teilnahmebescheinigung hochladen“ werden Ihnen zuerst Ihre persönlichen Daten angezeigt, anschließend ist ein Upload der Bescheinigungen möglich, die Sie vorab eingescannt oder mit Ihrem Smartphone fotografiert haben (Abb. 3).

Das System erkennt entweder eine Veranstaltungsnummer, blendet die entsprechenden Veranstaltungsdaten ein, die Sie bestätigen oder die Bescheinigung enthält keine Veranstaltungsnummer und muss somit von den Mitarbeitern des Referates Fortbildung manuell geprüft werden (Abb. 4). Alle Punkte werden beim Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen auf Ihr persönliches Fortbildungspunktekonto gebucht. Über das Mitgliederportal erhalten Sie eine Mitteilung über den abschließenden Status Ihrer eingereichten Bescheinigungen.

Bitte unterstützen Sie uns mit der selbstständigen Buchung Ihrer Fortbildungspunkte. Dies verschafft uns die Möglichkeit, Ihnen mehr Service in anderen Bereichen anbieten zu können. Entlasten Sie sich und uns, in dem Sie auf die Zusendung der Teilnahme-

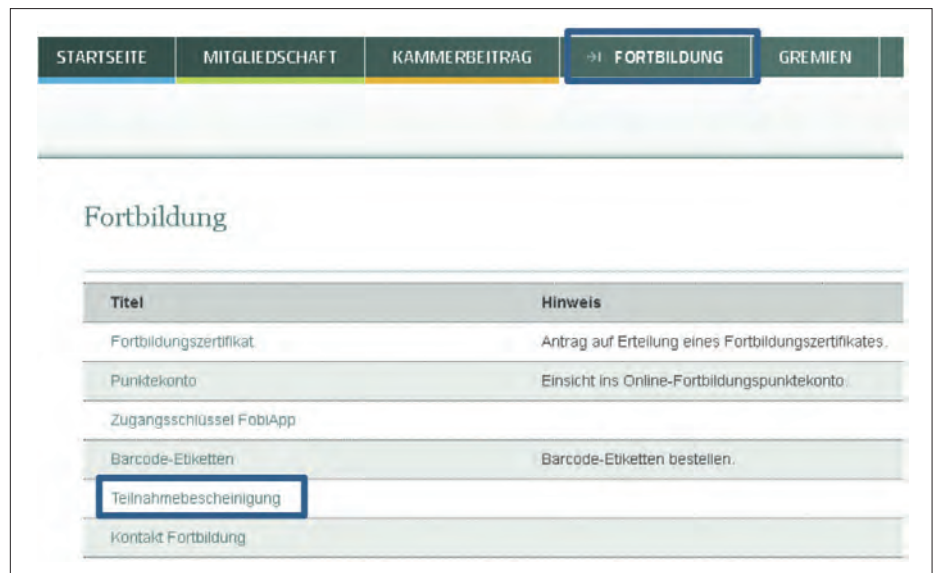


Abb. 3: Auch nicht elektronisch gebuchte Fortbildungen können nun zum Punktekonto hinzugefügt werden.

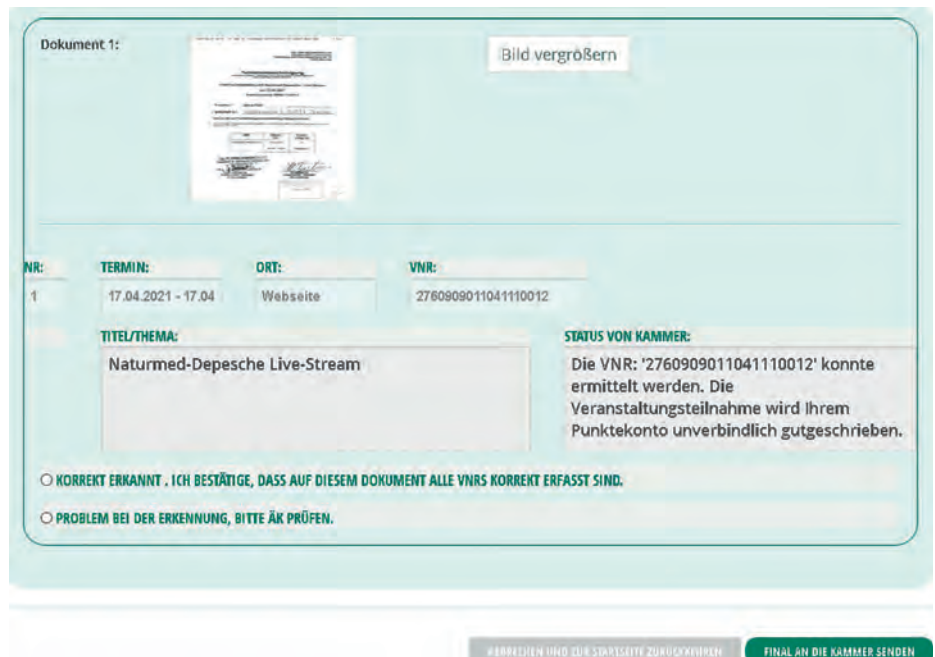


Abb. 4: Über das Mitgliederportal erhalten Sie eine Mitteilung über den Status Ihrer Bescheinigung.

bestätigungen per Post oder E-Mail verzichten. Bei ärztlichen Fortbildungen, die seitens der Kammern anerkannt sind, ist der Veranstalter zur elektronischen Punktemeldung der Teilnehmer verpflichtet.

FobiApp der Sächsischen Landesärztekammer

Wir möchten Sie außerdem auf die Nutzung unserer FobiApp hinweisen,

welche seit März 2019 im Einsatz ist. Die FobiApp ist ein Angebot der deutschen Ärztekammern an ihre Mitglieder, um alle in Zusammenhang mit der Fortbildung stehenden Funktionalitäten in einer App nutzen zu können. So ist es möglich, das eigene Punktekonto einzusehen, bundesweit nach Veranstaltungen zu recherchieren, Veranstaltungen zu verwalten sowie Teilnehmerdokumente zu erstellen.

Für die Nutzung der FobiApp benötigen Sie einen Zugangsschlüssel, den Sie über ein Formular im Mitgliederportal beantragen. Lesen Sie den Code mit der Fobi@pp ein und stellen Sie so die Verbindung zu Ihrem persönlichen Fortbildungspunktekonto her.

Mit diesen neuen digitalen Angeboten wollen wir den Service rund um das Thema „Fortbildungspunktekonto“ für unsere Kammermitglieder verbessern und die eigenen Möglichkeiten der selbständigen Verwaltung erweitern. Bitte nutzen Sie die neue Plattform

und geben uns auch gerne Rückmeldung zur Funktionalität und Praktikabilität an fortbildung@slaek.de. ■

Im Namen des Referats Fortbildung
Verwaltungsbetriebsw. (VWA) Göran Ziegler
Referatsleiter Fortbildung
E-Mail: fortbildung@slaek.de

Neues aus der Bezirksstelle Leipzig

Unsere langjährige Mitarbeiterin in der Bezirksstelle Leipzig, Sandra Zeps, wird uns leider im September 2021 Richtung USA verlassen. Wir bedanken uns sehr herzlich für ihre engagierte Arbeit für die Leipziger Ärzte und die angrenzenden Kreisärztekammern und wünschen ihr einen erfolgreichen neuen Lebensabschnitt.

Nachfolgerin ist Nadine Hanl, die ihre Tätigkeit am 1. September 2021 aufgenommen hat.

Im Zuge dieser Veränderung werden strukturelle Anpassungen vorgenommen. Da sich das Besucheraufkommen

in den letzten Jahren deutlich reduziert hat, werden ab 15. September 2021 folgende veränderte Geschäftszeiten gelten:

Dienstag	9.00 bis 12.00 Uhr 13.00 bis 16.00 Uhr
Mittwoch	9.00 bis 12.00 Uhr 13.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag	9.00 bis 12.00 Uhr 13.00 bis 16.00 Uhr

Montag und Freitag bleibt die Bezirksstelle geschlossen. Die telefonische Erreichbarkeit wird durch eine Anrufweiterleitung an die Hauptgeschäftsstelle gesichert.



© Privat

Nadine Hanl betreut die Bezirksstelle Leipzig seit 1. September 2021

Vom 21. bis 23. September 2021 findet die Einarbeitung von Frau Hanl in Dresden statt, sodass kein Besucherverkehr möglich ist. ■

Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Kaufmännische Geschäftsführerin

Anzeige

HERBSTFEST mit *Benefiz-Gala*

(Vorausgesetzt, die Pandemie-Situation lässt es zu.)

Samstag, 9. Oktober 2021
Empfang ab 18 Uhr

Schloss Albrechtsberg
Bautzner Straße 130, 01099 Dresden

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)
Sekretariat: Frau Rasche
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel. 0351 8267-436 · Fax 0351 8267-446
Anmeldung telefonisch oder per E-Mail an
info@kreisaerztekammer-dresden.de
Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung, da Bestellungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden.

Präsentiert von www.kreisaerztekammer-dresden.de © Blick zur Ostterrasse – René Schön

Medizinische Fachangestellte starten ins Berufsleben

206 Auszubildende und Umschüler sowie zwei externe Prüflinge haben an der Abschlussprüfung für Medizinische Fachangestellte (MFA) vor der Sächsischen Landesärztekammer teilgenommen. Insgesamt 130 von ihnen haben die Prüfung erfolgreich bestanden und so den Grundstein für ihr künftiges Berufsleben gelegt. Ein Beruf, der dringend gebraucht wird.

Unser Dank gilt an dieser Stelle dem Engagement aller ehrenamtlich tätigen Mitglieder der Prüfungsausschüsse (Ärzte, MFA und Lehrkräfte), die unter besonderen Bedingungen aufgrund der Coronasituation die praktischen Prüfungen in ganz Sachsen abnahmen.

In einem, wenn auch kleineren, festlichen Rahmen fanden in diesem Jahr wieder die Abschlussfeiern für die frisch gebackenen, staatlich geprüften Medizinischen Fachangestellten in Chemnitz, Dresden und Leipzig statt. Mit der Übergabe ihrer Prüfungszeugnisse wurden Medizinische Fachangestellte in das Berufsleben verabschiedet. Gleichzeitig erhielten die Prüflinge von der Berufsschule auch ihre Abschlusszeugnisse.

91 Prozent der Prüflinge haben trotz der erschwerten Situation mit Schulschließung, Homeschooling und zum Teil auch ohne Freistellung vom Praxiseinsatz den schriftlichen Teil der Abschlussprüfung bestanden.

Im praktischen Teil der Prüfung konnten allerdings nur 66,5 Prozent der Prüflinge ein mindestens ausreichendes Ergebnis zum Bestehen der Prüfung nachweisen. Für ausreichende Prüfungsleistungen (Note 4) im praktischen Teil der Prüfung ist Vorausset-



Mit der feierlichen Übergabe ihrer Prüfungszeugnisse wurden Medizinische Fachangestellte in das Berufsleben verabschiedet.

zung, dass mindestens 50 Prozent der Prüfungsleistung erbracht werden.

Der Berufsabschluss bietet den Absolventen gute Perspektiven. Für das anstehende eigenständige Berufsleben sind sie damit gut gerüstet. Fast alle haben zurzeit einen Arbeitsvertrag. Keine der freien Stellen, die der Sächsischen Landesärztekammer von Arztpraxen gemeldet wurden, konnte vermittelt werden.

Die in den letzten Jahren gestiegene Nachfrage nach Fachkräften ist auch weiterhin auf die zu geringe Zahl von Arztpraxen, die Medizinische Fachangestellte ausbilden, zurückzuführen. Erschwerend wirkt sich aus, dass ab dem Schuljahr 2021/2022 der Unterricht an den Berufsschulen auf einen Blockunterricht umgestellt wird. Der Blockunterricht umfasst dabei insgesamt 13 Unterrichtswochen pro Schuljahr. Jeder Unterrichtsblock umfasst zwei Wochen (einmal im Schuljahr drei Wochen). Somit stehen die Auszubil-

denden in den Blockwochen für einen Praxiseinsatz nicht zur Verfügung.

Die Sächsische Landesärztekammer appelliert an die Praxen im Freistaat, sich für eine Ausbildung zu entscheiden. Praxen, die in eine Ausbildung investieren, sichern ihren eigenen Fachkräftebedarf. Dadurch machen sie sich unabhängig vom Arbeitsmarkt und bleiben wettbewerbsfähig.

Alles Wissenswerte zu Inhalten, Dauer und Vergütung der MFA-Ausbildung finden Sie auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer unter www.slaek.de im Bereich MFA. Gern unterstützen wir Arztpraxen bei der Suche nach geeigneten Bewerbern. Die Mitarbeiter des Referats Medizinische Fachangestellte stehen für Ihre Fragen gern auch telefonisch unter 0351 8267-170/-171/-173/-169 zur Verfügung. ■

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Ohne Abschluss in der Praxis tätig? – Qualifizierungsangebot

Fachkräfte sind rar. Arztpraxen fällt es zunehmend schwerer, Fachkräfte zu finden. Auszubildende in die Ausbildung und zum Abschluss zu bringen, scheitert an deutlich weniger Bewerbern mit teilweise ungenügenden Voraussetzungen für den Beruf.

Mit diesem Angebot eines Vorbereitungskurses auf die externe Prüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“ sollen Mitarbeiter aus anderen Berufen, die bereits langjährig in Arztpraxen tätig sind, motiviert werden, eine nachträgliche berufliche Qualifizierung im Rahmen der externen Prüfung zu nutzen.

Dieser Kurs wendet sich an Personen ohne Berufsabschluss als Medizinische Fachangestellte, die in einer Arztpraxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig sind und übliche Tätigkeiten des Berufsbildes einer Medizinischen Fachangestellten ausführen.

Teilnahmevoraussetzung ist neben den üblichen Tätigkeiten des Berufsbildes Medizinische Fachangestellte der Nachweis einer Tätigkeit in einer Arztpraxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum von

- zwei Jahren, wenn eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem medizinischen Beruf vorliegt,
- vier Jahren, wenn eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem nicht medizinischen Beruf vorliegt.

Der Kurs beinhaltet

- 80 Unterrichtseinheiten Theorie (Beginn im Dezember 2021, circa einmal monatlich, freitags und

samstags, jeweils von 8.30 bis 15.30 Uhr)

- fakultativ zur Prüfungsvorbereitung 16 Unterrichtseinheiten zertifizierter Notfallkurs und/oder acht Unterrichtseinheiten praktisches Üben.

An- und Ungelernte sollten die Chance nutzen, sich für die Zukunft erfolgreich aufzustellen. Durch das erfolgreiche Bestehen der externen Prüfung können erfahrene Praktiker bei Vorliegen der formalen Voraussetzungen einen anerkannten Berufsabschluss nachholen, ohne eine reguläre Berufsausbildung durchlaufen zu haben.

Bei Interesse teilen Sie uns bitte Ihren Bedarf, gern per E-Mail unter mfa@slaek.de mit. Die Mitarbeiter des Referats Medizinische Fachangestellte stehen gern auch telefonisch unter 0351 8267-170/-171/-173/-169 für Ihre Fragen gern zur Verfügung. Weitere Infos auch auf unserer Homepage. ■

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Fortbildung für MFA

Unsere Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte finden Sie auf den grünen Fortbildungsseiten in der Mitte des Heftes.

Konzerte und Ausstellungen

Ausstellungen im Foyer und in der 4. Etage
der Sächsischen Landesärztekammer

Markus Lange
„DER RAT DER RATLOSEN“
bis 17. Oktober 2021

Über aktuelle Einlassbestimmungen
informieren Sie sich bitte unter
www.slaek.de



Aktuelle Ausstellung: Markus Lange

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
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/D104	Psychologische Psychotherapie - Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.10.2021

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-3300 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/L078	Praktischer Arzt*)	Eilenburg	11.10.2021
21/L079	Innere Medizin*) – hausärztliche Versorgung	Leipzig	11.10.2021
21/L080	Allgemeinmedizin*)	Grimma	24.09.2021
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/L081	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Delitzsch	11.10.2021
21/L082	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Leipzig, Stadt	24.09.2021
21/L083	Haut- und Geschlechtskrankheiten (häftiger Vertragsarztsitz)	Muldentalkreis	11.10.2021
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/L084	Transfusionsmediziner/ ZB Hämostaseologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Sachsen (Ort: Leipzig)	11.10.2021

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		
Allgemeinmedizin*)	Annaberg-Buchholz	Abgabe: 01.10.2021
Allgemeinmedizin*)	Glauchau	geplante Abgabe ab Januar 2022, Termin verhandelbar

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 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
Praktischer Arzt*)	Niesky	Abgabe: Oktober 2021
Allgemeinmedizin*)	Hoyerswerda	Abgabe: Ende 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
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Augenheilkunde	Bautzen	Abgabe: ab sofort

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-3300.

Wissenschaftsleugnung – ein Kommentar aus Sicht der Evidenzbasierten Medizin

Sind Karl Lauterbach, Wolfgang Schäuble und andere Politiker Wissenschaftsleugner? Anfang Juli 2021 fordern sie eine COVID-19 Impfung aller Kinder [1, 2], obwohl die wissenschaftlichen Fachexperten der Ständigen Impfkommision (STIKO) nach dem Stand der Wissenschaft eine solche Indikation nur in Ausnahmefällen sehen [3].

Der Deutsche Frauenrat forderte Ende Juni 2021 die Bundesregierung auf, die per 1. Januar 2020 erfolgte Änderung der Krebsvorsorge für Frauen zurückzunehmen und das Screening auf Gebärmutterhalskrebs auf den Stand vor 2020 zurückzusetzen [4]. Damit widerspricht der Deutsche Frauenrat den wissenschaftlichen Experten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) [5], des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) [6], des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) [7] und medizinischer Fachgesellschaften [8], die seit Jahren eine Anpassung des Screenings in Deutschland auf aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse fordern. Das novellierte Screeningverfahren ist wirksamer und risikoärmer. Soll dieses nun Frauen in Deutschland vorenthalten werden? Ist der Deutsche Frauenrat wissenschaftsfeindlich?

Frauenärzte in Deutschland verkaufen ihren Patientinnen den vaginalen Ultraschall. Es ist die zweithäufigste IGe-Leistung [9, 10]. Diese Screeninguntersuchung hat keinen Nutzen, aber relevanten Schaden für die Frauen. Das haben mehrere große randomisiert-kontrollierte Studien (RCT) belegt [11, 12]. Warum leugnen deutsche Frauenärzte empirisch gesicherte Fakten?



Abb. 1: Fakten und Fake im Informationsdschungel

Akademisch gebildete Bürger schlucken täglich Vitaminpillen, Nahrungsergänzungsmittel und homöopathische Kügelchen, obwohl sie von Wissenschaftlern immer wieder über die Unwirksamkeit oder sogar Schädlichkeit dieser Präparate aufgeklärt werden. In ihrem Verhalten missachtet ein erheblicher Anteil der Bevölkerung wissenschaftliche Fakten.

Es ließen sich zahlreiche weitere Beispiele für den Neglect von wissenschaftlich gesicherten Informationen anführen. Die Nicht-zur-Kennntnisnahme beziehungsweise das Leugnen von unliebsamen Wahrheiten ist offenbar eine genuine menschliche Eigenschaft. Die Beforschung des Phänomens fällt in die Bereiche der Psychologie und Soziologie. Das Problem beschäftigt aber auch seit Jahren die Evidenzba-

sierte Medizin (EbM). Die Corona-Pandemie scheint die Lager nun sichtbar gespalten zu haben. Auf der einen Seite die Guten, die der Wissenschaft folgen, auf der anderen Seite die Leugner wissenschaftlicher Erkenntnisse. Selbst das EbM-Netzwerk ist mit seinen Stellungnahmen zu COVID-19 in die Kampfzone geraten [13]. Die Frage stellt sich, wer ist ein Wissenschaftsleugner? Prof. Dr. med. Christian Drosten hat in der 82. Folge des NDR-Podcasts zur Coronalage [14] das Klassifizierungsschema PLURV [15], eine Taxonomie der Techniken der Wissenschaftsleugnung (BOX), vorgeschlagen und an Beispielen erläutert (Abb. 2).

Pseudo-Experten

Nach dem PLURV System zeichnen sich Wissenschaftsleugner durch fehlende

wissenschaftliche Qualifikation aus [15, 16]. Christian Drosten listet als Beispiele für Pseudo-Experten Dr. med. Wolfgang Wodarg [17] und die Autorengruppen der KBV-Stellungnahme (KBV = Kassenärztliche Bundesvereinigung) [18] sowie der Great Barrington Declaration [19]. Sie wären „nicht aus dem Fach“. Die KBV-Stellungnahme haben allerdings zwei Virologen, Prof. Dr. med. Hendrik Streeck und Prof. Dr. med. Jonas Schmidt-Chanasit, mit gezeichnet. Auch fällt es schwer, die Verfasser der Great Barrington Declaration als Pseudo-Experten zu disqualifizieren. Als Professoren der Harvard-, Stanford- und Oxford-Universitäten stehen sie für Fächer wie Epidemiologie, Infektiologie, Impfstoffentwicklung, Public Health und mathematische Modellierungen. Zudem gesteht die EbM auch Nicht-Fachexperten zu, Studienergebnisse kritisch zu prüfen. Grundlagen der klinischen Epidemiologie können und sollen sogar von medizinischen Laien erworben werden [20]. So sind allgemeine Fragen nach dem Studiendesign und patientenrelevanten Endpunkten berechtigt, wenn es um Wirksamkeit, Risiken und Kollateraleffekte präventiver Maßnahmen geht. Auch die Aussagekraft von Screening- und diagnostischen Testverfahren darf von Laien

hinterfragt werden. Demnach wären auch Virologen unter Anwendung der Methoden der EbM qualifiziert, fachfremde Studien zu bewerten. Tatsächlich äußerten sich während der Corona-Pandemie Virologen, Epidemiologen und sogar Physiker regelmäßig zu wissenschaftlichen Fragestellungen aus Disziplinen wie Pflegewissenschaft, Kinderheilkunde, Erziehungs- oder Sozialwissenschaften.

Nach Drostens Ausführungen zu PLURV ist die Meinung der Mehrheit der Wissenschaftler ein valides Kriterium für gesichertes wissenschaftliches Wissen [14]. Jedoch positionieren sich auch in der Corona-Pandemie prominente Wissenschaftler zu einzelnen Themen kontrovers zur Mehrheit der Meinungsbildner. Markantes Beispiel ist John PA Ioannidis, renommierter Epidemiologe der Stanford Universität. Seine wissenschaftlichen Analysen zur Sterblichkeitsrate bei SARS-CoV-2-Infektionen wurden heftig kritisiert. Er war zu deutlich niedrigeren Mortalitätsraten gekommen als die medial wahrgenommene Mehrheit der Experten. Nun hat er seine früheren Schlussfolgerungen untermauert mit einer Publikation in einer etablierten wissenschaftlichen Zeitschrift mit regulärem Begutachtungsverfahren [21].

Andererseits musste selbst Christian Drosten als SARS-Viren spezifischer Fachexperte im Laufe der Pandemie wesentliche Aussagen korrigieren. So vertrat er anfangs die Ansicht, SARS CoV-2-Infektionen wären für die Bevölkerung kein ernstes Gesundheitsproblem [22]. Später meinte er, diese Viren würden durch Mutationen in jedem Fall harmloser werden [23]. Für Afrika prophezeite er Millionen von Toten durch die COVID-19-Erkrankung: „Da werden wir Bilder sehen in der Zeit zwischen Juni und August, die wir nur aus Kinofilmen kennen. Da wird es Szenen geben, die wir uns so heute nicht vorstellen können. Und ich bin mir nicht sicher, was das dann bei uns auslöst.“ [24]

Es stellt sich die Frage, wer darf entscheiden, wer wahrhaftiger Wissenschaftler und wer Pseudowissenschaftler ist? Und wie soll der Faktencheck durchgeführt werden? Die EbM hat diese Grundsatzfrage beantwortet [25]. Die Expertenmeinung rangiert auf der untersten Ebene der wissenschaftlichen Beweisführung. Auch wenn Fachexpertise unverzichtbar ist, erfordert die kritische Bewertung wissenschaftlicher Daten ein stringentes methodisches Verfahren, wie etwa von der Cochrane Collaboration [26] oder dem IQWiG [27] genutzt. Wenn zu wichtigen Fragen empirische Daten fehlen, wie bei einer neuen Viruspandemie, müssen diese Unsicherheiten klar kommuniziert werden.

Die Anliegen der EbM bleiben in der medialen Berichterstattung weitgehend unberücksichtigt. Das Konzept des NDR-Podcasts zur Corona-Pandemie ermöglicht akademisch gebildeten Zuhörern einen Einblick in die Welt der Virologie. Wenn es jedoch um Fragen von Wirksamkeit, Nutzen und Schaden (präventiver) medizinischer Maßnahmen geht, dann widerspricht die Befragung eines einzelnen Virologen zu einer



Abb. 2: Klassifizierungsschema PLURV zur Taxonomie der Techniken der Wissenschaftsleugnung

Vielzahl von Themen aus den unterschiedlichsten Disziplinen grundlegend den Ansprüchen an eine evidenzbasierte Wissenschaftskommunikation. Auch der von vielen Medien praktizierte Faktencheck ist wenig geeignet, den aktuellen Wissenschaftsstand zu Nutzen und Schaden medizinischer Verfahren verlässlich zu eruieren. Beim Faktencheck zu COVID-19 wurde vielfach die suspekte Aussage lediglich mit der Meinung eines (anderen) Experten abgeglichen. Wer Experte ist, entscheidet die Redaktion. Zudem fehlt oft eine klare Differenzierung zwischen wissenschaftlichem Stand der Evidenz (zum Beispiel aufbereitet in Cochrane-Reviews oder IQWiG-Gutachten) und persönlicher Bewertung (zum Beispiel in Stellungnahmen). Dies befördert Verwirrung, Misstrauen in die Wissenschaft und moralisierende Grabenkämpfe. Die tatsächliche Leugnung von „wissenschaftlich unstrittigem Wissen“ ist vermutlich selten. Gerade die Corona-Pandemie hat jedoch gezeigt, wie fragmentarisch unser Wissen oft ist. Dann geht es vorrangig um die Interpretation von unsicheren wissenschaftlichen Daten und die Implikationen, die sich daraus ableiten. Ein solcher Aushandlungsprozess müsste Vertreter aller betroffenen Wissenschaftsdisziplinen und Gesellschaftsgruppen beteiligen.

Logische Trugschlüsse

Drosten nutzt als Beispiel ein Präventionsparadox. Wenn Präventionsmaßnahmen den Anstieg an SARS-CoV-2-Infektionen verhindern, würden Leugner schlussfolgern, es gebe gar keine Pandemie [14].

Solange RCT zu relevanten Präventionsmaßnahmen fehlen, sind jedoch eigenwillige Interpretationen von Daten aus Zeitreihen und Beobachtungsstudien nicht immer zu entkräften. Es gibt zahlreiche Beispiele aus der Präventi-

onsmedizin und Public Health, wo sich vermeintlich wirksame Interventionen letztlich in kontrollierten Studien als unwirksam oder sogar schädlich herausgestellt haben [29]. Das EbM-Netzwerk hat daher in seinen Stellungnahmen zu COVID-19 gefordert, von Beginn an die einzelnen Präventionsmaßnahmen im Rahmen kontrollierter Studien zu implementieren [13, 30]. Dies würde die Unsicherheit bei Entscheidungen reduzieren und das Vertrauen der Bevölkerung stärken.

Logische Trugschlüsse sind in der akademischen Welt der Medizin und in der medialen Kommunikation zu Gesundheitsthemen weit verbreitet [31]. Experten und Journalisten nutzen sie,

„Logische Trugschlüsse sind in der akademischen Welt der Medizin und in der medialen Kommunikation zu Gesundheitsthemen weit verbreitet.“

mehr oder weniger bewusst, um ihre Botschaften zu transportieren. Das EbM-Netzwerk hat in einer Stellungnahme auf wesentliche Fallstricke der Risikokommunikation zu COVID-19 aufmerksam gemacht [28]. Besonders angreifbar sind sogenannte Narrative. Bilder überfüllter Krankenhäuser oder Schicksale einzelner Patienten sollen die Dramatik der Pandemie vermitteln. Die Kasuistik dient hier als Surrogat für eine wissenschaftliche Beweisführung ursächlicher Zusammenhänge. Selbst wenn Kausalität durch Evidenz gesichert ist, zementieren Ausschnitt- und Einzelfalldarstellungen logische Trugschlüsse.

Wenn die Öffentlichkeit von einer anhaltenden Gefährlichkeit jeglicher

SARS-CoV-2-Infektion überzeugt werden soll, wird aktuell ein weiterer Logikfehler bedient. Long-COVID würde drohen. Selbst Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit unbemerkten Infektionen könnten nicht sicher sein. Es wird der Eindruck vermittelt, als wären Langzeitbeschwerden von COVID-19-Erkrankten ausschließlich der Virusinfektion geschuldet. Körperliche und psychische Symptome können jedoch auch Folge der Pandemiemaßnahmen oder von medizinischer Behandlung sein. Krankheiten und Beschwerden gibt es zudem auch ohne Pandemie. Um einen kausalen Zusammenhang nachzuweisen, braucht es gut geplante kontrollierte Studien. Nur im fairen Vergleich mit nicht Infizierten beziehungsweise anderen Infektionskrankheiten können Art und Ausmaß von Langzeitbeeinträchtigungen durch SARS-CoV-2-Infektionen abgeschätzt werden [32]. Ganz anders verläuft die Diskussion um die Nebenwirkungen der COVID-19-Impfungen. Hier wird öffentlich auf die Notwendigkeit kontrollierter Vergleiche verwiesen. Die Bevölkerung erfährt, dass es auch unter Placebo sogenannte Nebenwirkungen gibt [33]. Hier sollen Logikfehler aufgelöst werden, um das Vertrauen in die Impfung zu stärken.

Einerseits stoßen die Botschaften von Experten, Politikern und Medien in der Corona-Pandemie auf eine health-illiterate Bevölkerung. Kritische Gesundheitsbildung ist eine wenig entwickelte Kompetenz in unserer Gesellschaft [34]. Andererseits haben die Bürger noch nie so viel an EbM-Basiskompetenzen erworben wie in den letzten eineinhalb Jahren. Viele wissen heute, dass es falsch positive und falsch negative Testergebnisse gibt, und dass ein positives Testergebnis nicht zwangsläufig eine Erkrankung anzeigt. Die Menschen haben gelernt, dass zur Bewertung der Schwere eines

Gesundheitsproblems unterschiedliche Parameter zur Anwendung kommen. Tod durch Infektion zählt mehr als eine Krankenhausaufnahme und diese mehr als ein positives Testergebnis.

Unerfüllbare Erwartungen

Christian Drosten nennt als Beispiel den PCR-Test auf SARS-CoV-2-Infektionen. Dieser hätte mit einer Spezifität von 99,9 Prozent so gute Testeigenschaften, dass sich jegliche Kritik erübrigen würde [14]. Nach den Bewertungskriterien der EbM hängt der Nutzen eines Testverfahrens jedoch auch von der Vortestwahrscheinlichkeit (Prävalenz der Erkrankung) und der Wirksamkeit nachfolgender Maßnahmen ab [25]. Um unerfüllbare Erwartungen erst gar nicht zu schüren, wäre es von Vorteil, von vornherein verständliche Maßzahlen zu nutzen. Statt Sensitivität und Spezifität sollten bevorzugt prädiktive Werte kommuniziert werden. Zudem müsste die klinische Relevanz von Testergebnissen nachvollziehbar sein. Das Aufzeigen der Grenzen medizinischer Verfahren ist wesentliches Element der EbM.

Rosinen picken

In der medizinischen Wissenschaft ist „Rosinen picken“ unter „selective reporting“ bekannt. Es werden vorwiegend Studiendaten berichtet, die die eigenen Thesen stützen. Die Nicht-Berücksichtigung von Arbeiten anderer, oft konkurrierender Autoren ist ein ernsthaftes Problem. Das Ausblenden von nicht-genehmen Studienergebnissen führt zu falschen Schlussfolgerungen. Nach den Methoden der EbM muss daher zu einer spezifischen Fragestellung eine systematische Darstellung der gesamten wissenschaftlichen Datenlage erfolgen.

Das Weglassen wichtiger Informationen wird auch bei der Kommunikation zu COVID-19 medial eingesetzt. Bei-

spielsweise werden zur Dramatisierung der Infektionslage Häufigkeiten ohne angemessene Referenzgrößen genannt. Der Umgang mit der Pandemie in Schweden wurde überwiegend verurteilt, ohne jedoch die Sterblichkeitsraten im fairen Vergleich zu benennen. Sie liegen bisher mit 145/100.000 Einwohner nur wenig über dem Durchschnitt für Deutschland, jedoch deutlich niedriger als beispielsweise für Sachsen, wo bisher etwa 250/100.000 Einwohner mit oder an COVID-19 verstorben sind [35].

„Das Weglassen wichtiger Informationen wird auch bei der Kommunikation zu COVID-19 medial eingesetzt.“

Die Pandemie hat offengelegt, dass es nicht die einzig wahre Wissenschaft, sondern gute und schlechte Wissenschaft gibt. Sogar führende Wissenschaftsjournale mussten bereits veröffentlichte Studien zu COVID-19 wegen schwerer Mängel wieder zurückziehen [36]. Die etablierte Wissenschaft leidet an zu viel Wissenschaftsmüll und liefert zu wenig valide Daten. Das EbM-Netzwerk hat 2017 an der Universität Hamburg zu diesem Thema sogar einen eigenen Kongress veranstaltet, unter dem Titel „Klasse statt Masse – wider die wertlose Wissenschaft“.

Verschwörungsmythen

Drosten nennt in seinem Podcast zu PLURV die Anschuldigung persönlicher Bereicherung als Beispiel für Verschwörungsmythen [14]. Obwohl die Pandemie auch absurde Verschwörungstheorien kreierte, sind finanzielle Interessenkonflikte ein reales und ernstzunehmendes Problem in unse-

rem gesundheitswirtschaftlich und erlösorientierten Medizinsystem. Die EbM bemüht sich um Offenlegung und transparentes Management von Interessenkonflikten.

Andere Verschwörungsmythen erscheinen komplexer. So die Frage nach dem Ursprung von SARS-CoV-2. Entstand das Virus durch Übertragung von Tieren auf den Menschen oder durch Menschenhand in einem Labor? Für Donald Trump war klar, das Virus stammt aus einem Labor in Wuhan. China konterte, das Virus komme aus den USA. Aktuell gilt, das Virus hat einen natürlichen Ursprung [37]. Einzelne Wissenschaftler, die die Laborthese vertreten, wie Roland Wiesendanger, Professor für Physik an der Universität Hamburg, wurden massiv angegriffen. Das ZDF beschuldigte die Universität Hamburg sogar der Unwissenschaftlichkeit: „Uni Hamburg verbreitet fragwürdige Theorie.“ [38] Der Präsident der Universität sah sich verpflichtet, den Wissenschaftler öffentlich zu verteidigen. Die Universität ist ein Ort der freien Wissenschaft, es wäre sogar Aufgabe einer Universität auf mögliche schwerwiegende Laborunfälle aufmerksam zu machen und Aufklärung zu fordern [39]. Inzwischen verdichten sich die Hinweise, dass die SARS-CoV-2-Pandemie doch ihren Ursprung in einem Labor in Wuhan haben könnte, geschuldet einem Laborunfall im Rahmen eines Gemeinschaftsprojekts zwischen den USA und der Universität Wuhan. So jedenfalls die These des Investigativjournalisten Paul Thacker. Anfang Juli 2021 veröffentlicht er im British Medical Journal die Ergebnisse seiner umfassenden Recherche [37]. Schritt für Schritt zeigt er auf, wie Betreiber einer amerikanischen Laborgruppe gezielt eine Verschwörungstheorie entwickeln, um ihren Laborunfall in Wuhan als Verschwörung zu verschleiern. Gestützt wird der Mythos von renom-

mierten Zeitschriften wie dem Lancet. Wissenschaftsjournalisten und Dienstleister für Fakten Checks übernehmen unreflektiert die Informationen. Beteiligte Wissenschaftler schweigen, aus Angst, Prestige und Forschungsförderung zu verlieren. Facebook blockiert fast ein Jahr lang Meldungen, die den natürlichen Ursprung von SARS-CoV-2 in Frage stellen. Sollte sich die These des Laborunfalls bestätigen, hätten ZDF und andere Medien Verschwörungsmymen verteidigt.

Die Entwicklungen zeigen, wir sind alle fehlbar. Und Verschwörungsmymen können nicht durch Mehrheitsbildung entkräftet werden. Oft sind es einzelne fachfremde Wissenschaftler und Investigativjournalisten, die die Wahrheit ans Licht bringen.

Fazit

Die Corona-Pandemie ist ein Stresstest für die Fähigkeit der Wissenschaft zur offenen Auseinandersetzung über die Unsicherheiten wissenschaftlicher Daten.

Vertuschung, Angstmache, Moralisierung und Ausgrenzung sind keine adäquaten Mittel, Zweifler und Verweigerer für Gespräche zu gewinnen und Mythen aus der Welt zu schaffen.

Die medizinische und Public Health Wissenschaft braucht bessere Studien, mehr Transparenz, weniger Abhängigkeit von Pharmaindustrie, Medizinprodukteherstellern und politischer Einflussnahme, bessere Kommunikation und einen ehrlichen Diskurs über die Grenzen wissenschaftlicher Erkenntnisse.

Ob Taxonomien wie PLURV hilfreich sind, um Wissenschaftsleugnung aufzudecken, müsste selbst Gegenstand von Forschung sein. In PubMed finden sich für den medizinischen Bereich zu PLURV keine verwertbaren Veröffentlichungen.

Hingegen bietet die EbM ein erprobtes methodisches Verfahren zur Bewertung von Glaubwürdigkeit und Aussagekraft wissenschaftlicher Studien und Gesundheitsinformationen. Grundlage ist die systematische und vollständige Darlegung der wissenschaftlichen Datenlage. In einem nächsten Schritt erfolgt die Bewertung der Daten, einschließlich Vertrauenswürdigkeit der Studien, Unsicherheiten der Ergebnisse und Limitierungen der Aussagekraft, sowie die Formulierung offener Forschungsfragen. Die Ergebnisse müssen verständlich kommuniziert werden, um Logikfehlern und Trugschlüssen vorzubeugen. Die Ableitung von Handlungsempfehlungen ist ein letzter Schritt. Bei kontroversen und gesellschaftsrelevanten Themen erfordert dies häufig eine ethische Diskussion unter Einbeziehung von Vertretern der Zivilgesellschaft. Die klare Trennung der Aufarbeitung der wissenschaftlichen Faktenlage und der gesellschaftspolitischen Bewertung sollte Verschwörungsmymen und moralisierender Lagerbildung entgegenwirken. ■

Interessenkonflikte

Ich habe keine finanziellen Abhängigkeiten; ich bin qualifiziert als EbM-affine Internistin und Gesundheitswissenschaftlerin; ich bin geimpft nach Schema Astra-Zeneca/Moderna. Mit Interesse und Gewinn bin ich vor allem zu Beginn der Pandemie den Ausführungen von Christian Drosten gefolgt, aber auch durch Wolfgang Wodarg habe ich wertvolle Informationen erhalten. Ich bedaure, dass es zu keinem sachlichen Austausch von Argumenten zwischen den unterschiedlichen Positionen gekommen ist. Als langjähriges Vorstandsmitglied im EbM-Netzwerk hätte ich mir zu COVID-19 mehr an Umsetzung der Forderungen des EbM-Netzwerks (siehe Stellungnahmen) durch Politik und Medien erwartet.

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

Univ.-Prof. i.R. Dr. med. Ingrid Mühlhauser
Universität Hamburg, MIN Fakultät,
Gesundheitswissenschaften
Im Auftrag des Netzwerks Evidenzbasierte
Medizin (EbM-Netzwerk) e. V.
E-Mail: Ingrid_Muehlhauser@uni-hamburg.de

Impressum

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-161
Telefax: 0351 8267-162
Internet: www.slaek.de
E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich (v.i.S.d.P.)
Erik Bodendieck
Dipl.-Med. Heidrun Böhm
Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
Jenny Gullnick
Dr. med. Marco J. Hensel
Dr. med. Roger Scholz
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Ute Taube
Dr. med. Andreas Freiherr von Arétin
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.rundundekig.net

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,
Iffnenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5
Telefax: 030 76180-680
Internet: www.quintessence-publishing.com
Geschäftsführung: C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
E-Mail: leipzig@quintessenz.de
Anzeigendisposition: Silke Johné
Telefon: 0341 710039-94
Telefax: 0341 710039-99
E-Mail: johne@quintessenz.de

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

Druck

Aumüller Druck GmbH & Co. KG
Weidener Straße 2, 93057 Regensburg

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

Bezugspreise / Abonnementpreise:

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

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2021

Nutzen und Nutzbarkeit der klinischen Krebsregistrierung

Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen

Am 17. Juli 2021 fand die zweite Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen als Hybridveranstaltung statt. Die 20 Teilnehmer, die vor Ort in den Festsaal der Sächsischen Landesärztekammer gekommen waren, sowie die 55 Online-Teilnehmer wurden von Staatsministerin Petra Köpping auf das Thema eingestimmt – Nutzen und Nutzbarkeit der Daten der klinischen Krebsregister standen im Mittelpunkt der Veranstaltung.

Zu Beginn des Programms machte ein Zwiegespräch zwischen Corina Riedrich, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, und Dr. Daniela Piontek, Gemeinsame Geschäftsstelle der klinischen Krebsregister in Sachsen, die Spannweite an potenziellen und tatsächlichen Verwendungsmöglichkeiten der Daten, und damit ihren Nutzen, deutlich. Dies umfasst zum Beispiel die Darstellung der Prozess- und Ergebnisqualität, die interne und externe Qualitätssicherung, die Unterstützung von Organkrebszentren, die Überprüfung evidenzbasierter Leitlinien oder die Unterstützung der Forschung. All diese Aspekte nutzen am Ende – über die Verbesserung der Qualität der onkologischen Versorgung – den betroffenen Patienten.

Da die Patienten den Hauptfokus der Arbeit der klinischen Krebsregister darstellen, widmete sich Sandra Lehmann, Gemeinsame Geschäftsstelle, in ihrem Beitrag den Ergebnissen einer Patientenbefragung zum Wissen und Interesse der Betroffenen an der Krebsregistrierung. Es zeigte sich, dass der tatsächliche Umfang der Datenerhe-

bung den meisten Befragten nicht bewusst ist. In der Arbeit der Krebsregister wird eher ein wissenschaftlicher als ein patientenbezogener Nutzen gesehen. Interesse an Informationen besteht vor allem hinsichtlich des Vergleichs von Behandlungsmethoden und der Qualität der Versorgung.

Konkrete Beispiele für den Nutzen der Daten aus Sicht der klinischen und Versorgungsforschung zeigten Dr. med. Anne Kathrin Höhn, Universitätsklinikum Leipzig, und Prof. Dr. med. Jürgen Weitz, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, für die zwei Themenschwerpunkte Ovarial-/Tubenkarzinom und Kolonkarzinom. Dr. Höhn erläuterte, dass im Verlauf der letzten 20 Jahre der Anteil der Ovarialkarzinome zurückgegangen ist, während der Anteil der Tubenkarzinome zugenommen hat. Gleichzeitig betonte sie die Bedeutung der histologischen Subklassifikation und wies eindrücklich darauf hin, wie wichtig es sei, in der Dokumentation exakte Histologie-Schlüssel anzugeben und allgemeine Typisierungen wie „Adenokarzinom o.n.A.“ wo immer möglich zu vermeiden. Prof. Weitz stellte in seinem Vortrag die Variabilität des Behandlungsergebnisses beim Kolonkarzinom und die Vielzahl möglicher Einflussfaktoren vor. Anhand der Daten der sächsischen Krebsregister zeigte er, dass die Lokalisation der Erkrankung, der Behandlungsort, der Wochentag der Operation, der Operationszugang, die Durchführung einer adjuvanten Chemotherapie und die Resektion von Lebermetastasen einen entscheidenden Einfluss auf das Überleben der Patienten haben.

Im Rahmen der Konferenz wurde auch diskutiert, dass die Daten der klini-

schen Krebsregister nur dann nutzbar sind, wenn sie eine hohe Qualität aufweisen, also vollzählig, vollständig, spezifisch und aktuell sind. Wie diese Qualität bei der Meldung der Daten sichergestellt werden kann und welche Fallstricke es in diesem Zusammenhang gibt, erklärten Carmen Werner, Klinisches Krebsregister Dresden, und Birgit Schubotz, Klinisches Krebsregister Chemnitz, in ihren Beiträgen zu Fallbeispielen und Informationen zum Meldeprozess. Beide Referentinnen wiesen darauf hin, dass die Meldung innerhalb von vier Wochen nach Vorliegen des Meldeanlasses vollständig an das Klinische Krebsregister übermittelt werden muss. Gemeldet werden sollen nur Leistungen, die der Melder selbst erbracht hat. Angaben wie TX und NX sollen nur dann gemacht werden, wenn sich der Status wirklich nicht bestimmen lässt.

Zusammenfassend möchten wir aus der Grußbotschaft der Staatsministerin zitieren, in der es hieß: „Was wir noch für eine gute und erfolgreiche Nutzung der Daten brauchen, ist eine enge Zusammenarbeit zwischen meldenden Ärzten, den Registern und den Datennutzern. Ich möchte mich für Ihre Unterstützung in diesem komplexen Wirkungsfeld ausdrücklich bedanken. Eine stetige Verbesserung dieses Zusammenwirkens trägt dazu bei, dass wir gemeinsam die sächsische Krebsregistrierung weiter gut voranbringen.“ ■

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

Editorial „Der Tod als Ausweg?“

Leserzuschriften zum Editorial „Der Tod als Ausweg“ von Dr. med. Steffen Liebscher im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2021, Seite 4

Sehr geehrter Herr Dr. Liebscher, vielen Dank dafür, dass Sie so freimütig sich zu zwei, wie Sie sagen, existenziellen Fragen ganz ungefragt äußern. Wir als Ärzte möchten Menschen möglichst nur helfen, wenn wir selber dabei sauber bleiben. Das klingt gut. Leider frage ich mich, so wie Sie es ja auch tun, ob das sauber bleiben in unserer, wie Sie zurecht sagen, ökonomisch überformten Gesellschaft noch möglich ist. Und ich spreche es immerhin aus, was Sie ja selbst wissen und was Sie so gern verdrängen möchten. Es bleibt ein frommer Wunsch. Früher musste der Henker gewisse Aufgaben übernehmen. Man war froh, dass es ihn gab. Geachtet wurde er nicht. Urteile von Militärgerichten mussten zehn einfache Soldaten ausführen. Sie und ich und auch die anderen acht wollten nicht töten. Darüber darf das Nachdenken in der Tat nicht aufhören. Wir alle aber verschieben unsere Antwort bis zum Jüngsten Gericht.

Dr. med. Helmut Barz, Dresden

Auch wenn strafrechtlich die Hilfe beim Suizid, soweit, lapidar ausgedrückt, nicht zur „Abzockerei“ oder als „Hobby“ betrieben, seit Jahrzehnten straffrei ist, die nachdenklichen Zeilen von Kollegen Dr. Liebscher verdienen Beachtung. Besonders eine mögliche Druckausübung, wohl kaum seitens des Staates aber gegebenenfalls durch Erben, ist zu bedenken. Trotzdem bin ich, ehemals 35 Jahre an der Basis und überwiegend geriatrisch tätig gewesen, sehr froh über das klare Statement aus Karlsruhe und die Aufhebung des berufsrechtlichen Verbots durch den Deut-

schen Ärztetag im Hinblick auf die Suizidassistenz, die zu leisten kein Arzt verpflichtet ist. Niemand betrachtet selbige als Mittel der Wahl und jeder begrüßt die Fortschritte bei der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender. Die Versorgung von Patienten mit unmittelbar zum Tod führenden Erkrankungen ist nicht das Problem! Durch Fachärzte, Subspezialisten und Palliativmediziner sind Schmerzen, Angstzustände und selbst Atemnot gut beherrschbar, wenngleich nicht immer wohnortnah. Unabdingbar zur Menschenwürde gehören allerdings auch das selbstbestimmte Leben und damit das Sterben. Unbeteiligte sollten sich zurückhalten, denn sie tragen nicht die Bürde des Leidenden. Es gilt schlichtweg zu akzeptieren, dass manche Menschen es nicht als lebenswert empfinden, durch einen Schlaganfall gelähmt und inkontinent, gegebenenfalls noch seh- und hörbehindert, zwischen Bett und Rollstuhl dahinzugehen. Das Suizidbegehren jener Menschen verdient Respekt! Solchen Personen ist es nicht mehr möglich, sich vor einen Zug zu werfen, vom Kirchturm zu springen oder zum Strick zu greifen, um – theologisch gesprochen – das für sie zu einer untragbaren Last gewordene Geschenk des Lebens dem Schöpfer zurückzugeben. Sie benötigen Hilfe und Helfer, die sich nicht vor dem Einnehmen des Präparates aus dem Patientenzimmer stellen müssen, sondern dem Hinüberschlafenden die Hand halten dürfen, in der letzten Lebensphase Mitmenschlichkeit erweisend und dessen Autonomie respektierend. Die Garantspflicht in solchen Fällen war schlichtweg inhuman und verlogen.

Die Gleichbehandlung aller Menschen ist ein sehr hohes Gut. Nicht jeder-mann war so betucht, sich, gegebenenfalls liegend im Krankenwagen, eine letzte Reise in die Schweiz leisten zu können. Damit ist, den Verfassungsrichtern sei es gedankt, Schluss! Niemand, der haus- und heimärztlich tätig war, ist wohl so blauäugig anzunehmen, dass langjährig Vertrauten von Ärzten und Apothekern Rat und Hilfe verwehrt blieben, im insgesamt sehr seltenen Einzelfall, Grauzonen nutzend! Ein Massenphänomen ist nicht erwartbar, denn gerade Schwerstkranke, die der Hilfe bedürften, hängen am Leben. Es war und ist selbstverständlich, dass bei einem persistierenden Suizidbegehren eine oft gut behandelbare Depression auszuschließen ist, großzügigst konsultierte ich den Psychiater. Darüber hinaus ist eine Augenblickseingebung auszuschließen, weil etwa eine Pflegekraft unhöflich war oder ein Arzt palliativmedizinisch versagte. ■

Dr. med. Rudolf Grzegorek, Görlitz

Unsere Jubilare im Oktober 2021

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.10. Dipl.-Med. Egelkraut, Marion
08606 Raasdorf
- 01.10. Dr. med. Krabisch, Petra
09217 Burgstädt
- 02.10. Dipl.-Med. Lieberodt, Eva-Maria
04416 Markkleeberg
- 03.10. Dr. med. Anikejew, Stanislaw
04552 Borna
- 04.10. Dipl.-Med. Mößgen, Karin
04683 Ammelshain
- 05.10. Dr. med. Eibisch, Cornelia
08645 Bad Elster
- 05.10. Dipl.-Med. Fleischer, Steffen
01844 Neustadt
- 08.10. Dr. med. Castro Rodriguez, Tatjana
02625 Bautzen
- 08.10. Dr. med. Gora, Joachim
02906 Niesky
- 09.10. Dipl.-Med. Fuchs, Roland
01108 Dresden
- 09.10. Dr. med. Windisch, Thomas
08060 Zwickau
- 10.10. Entcheva, Tonja
09117 Chemnitz
- 10.10. Prof. Dr. med. habil. Köhler, Uwe
04828 Bennewitz
- 11.10. Dr. med. Heidelberger, Roberta
04157 Leipzig
- 11.10. Dr. med. Pehnke, Ulrike
04318 Leipzig
- 13.10. Dipl.-Med. Bienert, Roswitha
08340 Schwarzenberg
- 13.10. Krasnobaeva, Liudmila
01309 Dresden
- 16.10. Ziemer, Alicja
59-800 Luban
- 17.10. Dr. med. Roehner, Andreas
09217 Burgstädt
- 18.10. Dr. med. Dominick, Gino
01877 Bischofswerda
- 18.10. Dipl.-Med. Lorenz, Peter
08393 Meerane
- 18.10. Dr. med. Rogner, Bärbel
01328 Dresden
- 19.10. Dr. med. Dr. med. dent.
Reichert, Klaus-Dieter
01445 Radebeul
- 20.10. Dr. med. Wöldike, Christine
01187 Dresden
- 21.10. Dr. med. Friedrichs, Gabriele
04860 Torgau
- 21.10. Dr. med. Melcher, Barbara
09117 Chemnitz
- 22.10. Dipl.-Med. Lein, Andreas
04668 Parthenstein
- 22.10. Dipl.-Med. Rädels, Bettina
01307 Dresden
- 24.10. Dr. med. Pientka, Angelika
04157 Leipzig
- 24.10. Dipl.-Med. Sennewald, Jutta
01445 Radebeul

- 26.10. Dipl.-Med. Pfau, Sabine
01814 Bad Schandau
- 26.10. Dr. med. Wätzig, Beate
01445 Radebeul
- 27.10. Dr. med. Löffler, Jürgen
09356 St. Egidien
- 28.10. Dipl.-Med. Köhler, Monika
08115 Lichtentanne
- 28.10. Dr. med. Weißbach, Ralf
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 29.10. Dipl.-Med. Epperlein, Stephanie
08645 Bad Elster
- 29.10. Dr. med. Frind, Irene
09328 Lunzenau
- 29.10. Dipl.-Med. Warmer, Beate
04703 Leisnig
- 30.10. Dipl.-Med. Schwär, Stephan
08451 Crimmitschau
- 31.10. Dr. med. Grünert, Steffen
09353 Oberlungwitz
- 31.10. Dr. med. Weißbrodt, Matthias
04299 Leipzig

70 Jahre

- 01.10. Dr. med. Schnabl, Michael
04207 Leipzig
- 02.10. Dr. med. Hempel, Heidrun
02906 Quitzdorf am See OT Kollm
- 04.10. Klein, Karin
04289 Leipzig
- 05.10. Dr. med. Wittekind, Reingard
04229 Leipzig
- 07.10. Dipl.-Med. Vier, Hannelore
04105 Leipzig
- 09.10. Dr. med. Jank, Christian
04207 Leipzig
- 13.10. Dr. med. Hönigschmid, Helmut
04860 Torgau
- 14.10. Dr. med. Sütterlin, Steffi
01877 Bischofswerda
- 17.10. Prof. Dr. med. habil. Siegert, Gabriele
01259 Dresden
- 18.10. Dipl.-Med. Gabriel, Martina
01705 Freital
- 20.10. Dipl.-Med. Wehnert, Sonnhild
02906 Niesky
- 21.10. Dr. med. Schumann, Hans-Detlef
09306 Rochlitz
- 23.10. Dipl.-Med. Dost, Karin
09376 Oelsnitz
- 23.10. Dr. med. Schauder, Angelika
04860 Torgau
- 25.10. Dr. med. Kindel, Gesine
09127 Chemnitz
- 25.10. Dipl.-Med. Lorenz, Edith
08344 Grünhain-Beierfeld
- 26.10. Dr. med. Gruber, Karl-Heinz
08237 Wernesgrün
- 28.10. Dr. med. Schille, Regine
04317 Leipzig
- 30.10. Dr. med. Kupfer, Marion
09116 Chemnitz

- 30.10. Dr. med. Törpe, Alexander
09387 Jahnsdorf

75 Jahre

- 04.10. Roth, Detlef
08340 Schwarzenberg
- 05.10. Ulrich, Christina
04277 Leipzig
- 09.10. Dipl.-Med. Große, Rosemarie
09405 Zschopau
- 21.10. Dr. med. Iwe, Balnur
01328 Dresden
- 21.10. Dr. med. Pilz, Ulla
01129 Dresden
- 28.10. Dr. med. Dietrich, Johannes
09241 Mühlau

80 Jahre

- 01.10. Dr. med. Schmidt, Gunhild
01731 Kreischa
- 02.10. Dipl.-Med. Hänisch, Erdmute
02708 Löbau
- 02.10. Heise, Hella
08060 Zwickau
- 03.10. Dr. med. Fellmann, Gerlinde
04319 Leipzig
- 03.10. Prof. Dr. med. habil. Häntzschel, Holm
04451 Panitzsch
- 03.10. Dr. med. Metzger, Bernd
04159 Leipzig
- 05.10. Dr. med. Hillscher, Dorothea
01259 Dresden
- 05.10. Dr. med. Mehlhorn, Uta
09350 Lichtenstein
- 05.10. Dr. med. Stumpf-Friedrich, Irene
04552 Borna
- 05.10. Dr. med. Wolff, Christine
04107 Leipzig
- 06.10. Fröhlich, Waltraud
08393 Meerane
- 06.10. Dr. med. Wittwer, Bärbel
09113 Chemnitz
- 07.10. Dipl.-Med. Waldinger, Peter
08132 Mülsen
- 08.10. Dr. med. Hausmann, Hermann
02977 Hoyerswerda
- 08.10. Losse, Inge
08058 Zwickau
- 08.10. Dr. med. Pökert, Brigitte
01587 Riesa
- 09.10. Dr. med. Geipel, Gerd
08248 Klingenthal
- 10.10. Hütter, Monika
08468 Heinsdorfergrund
- 10.10. Dr. med. Weiß, Eberhard
08280 Aue
- 11.10. Dr. med. Baumgärtel, Bernd
01445 Radebeul
- 11.10. Hochmann, Gerlinde
01259 Dresden
- 11.10. Dr. med. Münch, Elke
01737 Tharandt
- 11.10. Dr. med. Wendler, Rainer
01309 Dresden
- 12.10. Dr. med. Menz, Heide-Maria
09661 Pappendorf/Striegistal
- 13.10. Dr. med. Eger, Jochen
01809 Meusegast
- 15.10. Dr. med. Hütter, Eckehard
01069 Dresden

- 17.10. Dr. med. Kästner, Peter
01259 Dresden
- 17.10. Dr. med. Schönfelder, Gerlinde
04319 Leipzig
- 18.10. Dr. med. Feist, Wolfgang
09419 Thum
- 19.10. Dr. med. Knabe, Ulrich
08280 Aue
- 20.10. Dr. Rattey, Uwe
04105 Leipzig
- 21.10. Schaller, Edda
04668 Großbothen
- 22.10. Dr. med. Pölzing, Hans-Jürgen
09123 Chemnitz
- 22.10. Dr. med. Teich, Christiane
09306 Rochlitz
- 25.10. Dr. med. Duck, Hannelore
04827 Machern
- 25.10. Dr. med. Hildesheim, Margot
02708 Löbau
- 25.10. Dr. med. Mayland, Jürgen
04229 Leipzig
- 25.10. Dr. med. Schmerler, Roland
01309 Dresden
- 25.10. Dr. med. von Kirchbach, Almut
08228 Rodewisch
- 25.10. Wihnaleck, Ingrid
01796 Pirna
- 26.10. Dipl.-Med. Weinert, Bernd
04317 Leipzig
- 27.10. Dr. med. Groß, Sonja
09429 Wolkenstein
- 27.10. Dr. med. Müller, Anna
01587 Riesa
- 28.10. Dr. med. Glasser, Uwe-Thorsten
01587 Riesa
- 29.10. Dr. med. Beyer, Heidrun
04105 Leipzig
- 29.10. Dr. med. Polster, Gisela
04654 Frohburg
- 29.10. Stichel, Martin
02826 Görlitz
- 30.10. Dr. med. habil. Lommatzsch, Renate
04299 Leipzig
- 31.10. Dr. med. Schöne, Christl Barbara
01309 Dresden
- 01.10. Prof. Dr. sc. med.
Schentke, Klaus-Ulrich
01326 Dresden
- 02.10. Dr. med. Wendel, Hanns-Georg
09496 Marienberg
- 07.10. Dr. med. Luther, Theo
04157 Leipzig
- 07.10. Dr. med. Schulze, Ingrid
01847 Rathewalde
- 10.10. Dr. med. Pause, Hans-Udo
09496 Marienberg
- 10.10. Prof. Dr. med. habil. Seebacher, Claus
01309 Dresden
- 17.10. Dr. med. Sandow, Anne
01662 Meißen
- 20.10. Dr. med. Schilke, Gertrud
09603 Bräunsdorf
- 25.10. Dr. med. Polster, Ingrid
04159 Leipzig
- 25.10. Doz. Dr. med. habil. Siegismund, Kurt
01309 Dresden
- 28.10. Werner, Karla
01816 Bad Gottleuba-Berggießhübel
- 31.10. Dr. med. Basche, Friedrich
02739 Eibau

87 Jahre

- 04.10. Dr. med. Lange, Eberhard
04159 Leipzig
- 08.10. Dr. med. Fleischer, Christa
04275 Leipzig
- 12.10. Dr. med. Goethe, Wolfgang
01328 Dresden
- 18.10. Wohlgemuth, Dorit
04229 Leipzig
- 21.10. Dr. med. Schippel, Gisela
04229 Leipzig
- 23.10. Dr. med. Kretschmar, Diethelm
04720 Döbeln
- 23.10. Dr. med. Tillmann, Monika
04654 Frohburg
- 25.10. Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent.
Pinkert, Rolf
01259 Dresden
- 26.10. Dr. med. Düniß, Erika
01277 Dresden

88 Jahre

- 01.10. Dr. med. Audersch, Horst
04105 Leipzig
- 02.10. Dr. med. Scharfe, Erika
04838 Eilenburg
- 05.10. Dr. med. Lenk, Sigrid
01279 Dresden
- 10.10. Dr. sc. med. Havelka, Jan
04107 Leipzig
- 10.10. Lehmann, Annemarie
04683 Naunhof
- 10.10. Dr. med. Wolf, Christine
04279 Leipzig
- 10.10. Dr. med. Wünsche, Annemarie
01257 Dresden
- 12.10. Dr. med. Göhre, Hartmut
08258 Markneukirchen
- 13.10. Prof. Dr. med. habil. Köhler, Klaus
01326 Dresden
- 13.10. Neubert, Dieter
01844 Neustadt
- 14.10. Dr. med. Weinrich, Reinhilde
04107 Leipzig

- 15.10. Dr. med. Oelsner, Irene
04229 Leipzig
- 21.10. Dr. med. Grosser, Helmut
09120 Chemnitz
- 24.10. Dr. med. Mohnke, Evemaria
04347 Leipzig
- 29.10. Prof. Dr. med. habil. Waurick, Siegfried
04668 Grimma

89 Jahre

- 01.10. Dr. med. Paschkow, Nikolai
02763 Zittau
- 06.10. Dr. med. Grethe, Hanno
09465 Sehmatal-Sehma
- 07.10. Nötzold, Heidi
02977 Hoyerswerda
- 15.10. Dr. med. Pfefferkorn, Renate
09228 Wittgensdorf b. Chemnitz

90 Jahre

- 07.10. Dr. med. Riemer, Gert
04158 Leipzig
- 09.10. Dr. med. Schöneich, Annemarie
01326 Dresden
- 14.10. Dr. med. Uhlmann, Christa
01309 Dresden
- 23.10. Dr. med. Kirmse, Hans
08359 Breitenbrunn
- 31.10. Dr. med. Hiltner, Regina
04416 Markkleeberg

91 Jahre

- 14.10. Dr. med. Resky, Ursula
04103 Leipzig

92 Jahre

- 24.10. Dr. med. Bechmann, Gerda
04275 Leipzig

93 Jahre

- 24.10. Junker, Eleonore
04416 Markkleeberg

94 Jahre

- 03.10. Jurisch, Else
02763 Zittau
- 29.10. Dr. med. Leue, Johanna
02929 Rothenburg/OL

95 Jahre

- 21.10. Dr. med. Otto, Elisabeth
04316 Leipzig

100 Jahre

- 13.10. Prof. Dr. med. habil. Schlegel, Lotte
04539 Groitzsch

85 Jahre

- 07.10. Dr. med. habil. Dr. rer. nat.
Gabler, Wolfgang
09117 Chemnitz
- 08.10. Dr. med. Rautenbach, Evamaria
02826 Görlitz
- 08.10. Dr. med. Rinke, Brigitte
02999 Lohsa
- 13.10. Dr. med. Stelzner, Arndt
01217 Dresden
- 17.10. Misch, Brigitte
08233 Treuen
- 22.10. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Dipl. rer. pol.
Riedel, Ingeburg
04109 Leipzig
- 27.10. Dr. med. Firnhaber, Dina
04275 Leipzig

86 Jahre

- 01.10. Prof. Dr. med. habil. Göpfert, Edith
04178 Leipzig

Prof. Dr. med. habil. Matthias C. Angermeyer erhält Salomon-Neumann-Medaille 2021

Die Deutsche Gesellschaft für Sozialmedizin und Prävention e. V. (DGSM) verleiht seit 1986 die Salomon-Neumann-Medaille für besondere Verdienste um die Präventiv- und Sozialmedizin. Im Jahr 2021 prämiert der DGSM-Vorstand Prof. Dr. med. habil. Matthias C. Angermeyer. Angermeyer wurde 1941 in Nürnberg geboren, studierte Medizin und Soziologie an den Universitäten Würzburg, Düsseldorf, Bern, Caen sowie Frankfurt/M. Nach wichtigen beruflichen Stationen in Frankfurt, Hannover, New York, Hamburg und Mannheim folgte er 1995 dem Ruf auf den Lehrstuhl für Psychiatrie nach Leipzig und leitete bis zu seiner Emeritierung 2006 die Psychiatrische Universitätsklinik, die sich zu einem international wahrgenommenen Zentrum sozialwissenschaftlicher Forschung in der Psychiatrie entwickelte. Nach seiner Emeritierung wirkte er als Gastprofessor an der Universität Cagliari, Italien. Angermeyer ist ein führender Forscher auf dem Gebiet der Sozialpsychiatrie und psychiatrischen Epidemio-



Prof. Dr. med. habil. Matthias C. Angermeyer

logie. In herausragender Weise verbindet er die Medizin mit den Sozialwissenschaften und veröffentlichte wegweisende Studien über das Zusammenspiel von Gesellschaft und psychischer Krankheit. Angermeyer wurde mehrfach von Thomson-Reuters als einer der weltweit meistzitierten Autoren des Faches Psychiatrie ausgezeich-

net. Er legte den Grundstein für eine später als eigene Schule verstandene „Leipzig School of Stigma Research“ [1]. Matthias Angermeyer engagierte sich auch praktisch für Prävention und Entstigmatisierung und gründete im Jahr 2000 den Verein „Irrsinnig Menschlich“. Matthias Angermeyer ist ein kreativer Denker und ein leidenschaftlicher Empiriker. Mit dieser seltenen Kombination prägte er das Fach Psychiatrie und die psychiatrische Soziologie nachhaltig. Die Salomon-Neumann-Medaille wird auf der 56. Jahrestagung der DGSM verliehen. Die Tagung findet vom 22. bis 24. September 2021 digital statt und steht unter dem Motto „Das Soziale in Medizin und Gesellschaft – Aktuelle Megatrends fordern uns heraus“ (www.dgsm2021-leipzig.de). ■

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

Prof. Dr. med. habil. Steffi Riedel-Heller, MPH
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und
Public Health (ISAP), Universität Leipzig
Prof. Dr. med. habil. Georg Schomerus
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psycho-
therapie des Universitätsklinikums Leipzig

MEDIZINGESCHICHTE

Heinrich Manns Lehrzeit in Dresden

Eine Würdigung seines 150. Geburtstages aus medizinischer Sicht

Heinrich Manns Buchhändlerlehre, sein Leben, seine Interessen und die Verwandtschaft in Dresden

Im Oktober 1889 nahm Heinrich Mann (1871 – 1950) (Abb. 1), dessen 150. Geburtstag wir am 27. März 2021 beginnen, eine Buchhändlerlehre bei der

Firma „v. Zahn und Jaensch“ in Dresden auf, die sich damals noch in der Schloßstraße 24 befand. Vorausgegangen war ein längerer Zwist mit dem Vater Thomas Johann Heinrich Mann (1840 – 1891), der sich eigentlich ein Jurastudium seines ältesten Sohnes

wünschte. Nachdem dieser jedoch das Gymnasium mit dem Zeugnis der Unterprima verlassen hatte, bestand er, der den schriftstellerischen Ambitionen Heinrichs misstraute, auf einer soliden Lehrausbildung seines Sohnes. Man entschied sich für die Kunststadt

Dresden, in der einige Verwandte der Manns lebten, wozu der Komponist Carl Grammann (1842 – 1897) (Abb. 2), ein Cousin des Vaters, aber auch seine Schwester Elisabeth Haag (1838 – 1917) (Abb. 3) gehörten, die als Vorbild der „Tony Buddenbrook“ in die Weltliteratur eingegangen ist. Sie wohnte im damals noch selbstständigen Blasewitz. Heinrich zogen freilich nicht nur die Literatur, die Museen und Theater an, sondern auch die Restaurants und die etwas frivoleren Etablissements. Dagegen war sein wissenschaftliches Interesse begrenzt. Etwas amüsiert schrieb er an seinen Freund Ludwig Ewers (1870 – 1946), dass sein Hausgenosse in der Dresdener Pension des Fräulein Linke, Raecknitzstraße 1, in der beide logierten, ein besonderes Faible für die Medizin habe. An einem Vortrag über die im Jahre 1882 von Robert Koch entdeckten Tuberkelbakterien nahm er aus gänzlicher „Gleichgültigkeit gegen Bazillen und andere derartige Gottesgeschöpfe“ nicht teil. Dabei kannte er die schlimmen Folgen der Tuberkulose aus der eigenen Familie. Denn der Großvater Johann Siegmund Mann (1797 – 1863) starb an der Krankheit, Heinrichs Vater musste sich im südfranzösischen Pau von einer Lungenblutung erholen und dessen Schwester Olga Sievers (1845 – 1886), die in den Buddenbrooks als Frau des Pastors Tiburtius erscheint, erlag mit großer Wahrscheinlichkeit dieser furchtbaren Seuche.

Ganz gesund war der junge Heinrich wohl selbst nicht. In seiner frühen in Dresden entstandenen autobiografischen Novelle „Haltlos“ heißt es vom Haupthelden: „ein Zittern ging durch den kranken Leib“. Zeigte sich darin ein Vorgefühl einer kommenden schweren Krankheit, oder erinnerte er sich an eine lebensbedrohliche Kinderkrankheit, die in den Jahren 1878 und 1879 zu 172 und noch einmal 129 Fehlstunden



Abb. 1: Heinrich Mann (l.) und seine Geschwister Carla, Thomas und Julia Mann, circa 1889
© ETH-Bibliothek Zürich, Thomas-Mann-Archiv / Fotograf: Unbekannt / TMA_0012

den in der Schule führte? Über die Natur dieser Krankheit finden sich keine belastbaren Quellen. In seiner Fürstennovelle beschreibt jedoch Heinrichs jüngerer Bruder Thomas (1875 – 1955) eine akute Pleuritis des Erbgroßherzogs im frühen Kindesalter, die durch narbige Ausheilung zu einer Verlagerung des Herzens nach rechts geführt habe. Diese Figur trägt unverkennbare Züge Heinrich Manns. Die Vermutung, dass der ältere Bruder als Kind an einer unspezifischen oder spezifischen Pleuritis gelitten hat, erscheint deshalb begründet.

Die annehmbare Beeinträchtigung hinderte ihn aber nicht daran, ein ausschweifendes Leben zu führen. „Die Theater, Konzerte, Cafés, Puffs – das Leben ist doch zu amüsiert!“, schrieb er an seinen Freund Ludwig Ewers, sprach aber auch von seiner „Doppelnatur“ und von den schönsten Stunden, in denen er sich mit seinen Dichtern beschäftigen oder nach Hause schreiben könne.

Ein Kehlkopfkatarrh, eine besondere Novelle und die gescheiterte Lehre

Wenige Tage, nachdem er diese Sätze formuliert hatte, traten bei ihm

Schluckbeschwerden auf, weshalb er am folgenden Tag einen Arzt aufsuchte, der eine Pinselung des Kehlkopfs vornahm. Ständige Kehlkopfbeschwerden plagten ihn danach über viele Jahre. So schrieb er am 24. März 1909 an Ludwig Ewers, dass er deshalb seit Jahr und Tag in der Welt herumreisen müsse. Handelte es sich dabei um eine leichte Form der Kehlkopftuberkulose? Die Pinselung des Kehlkopfs sowie die von ihm absolvierten Terrainkuren, beides für diese Krankheit zeittypische Behandlungsmethoden, sprechen dafür. Er selbst sprach von einem Katarrh. Dessen Symptome unterscheiden sich jedoch nur wenig von denen der leichteren Formen der spezifischen Kehlkopfentzündung.

Die innere Zerrissenheit, die Heinrich Mann während seiner Dresdener Zeit empfand, kommt auch in der schon erwähnten dort entstandenen Novelle „Haltlos“ zum Ausdruck, die einen autobiografischen Hintergrund hat. Der Hauptheld, ein ungefestigter junger Mann, der sich in einem Zwiespalt zwischen Wollust und Abscheu vor seinen Instinkten befindet, trifft darin auf eine junge Frau, mit der er eine Liebesnacht verbringt. Um den sexuellen Zumutun-



Abb. 2: Carl Grammann, Onkel Heinrich Manns
© Akademie der Künste (AdK), Berlin,
Heinrich-Mann-Sammlung

gen ihres Vermieters zu entgehen, bittet sie ihren Freund um eine Geldsumme, womit sie die Miete begleichen will. Das Geld schickt sie jedoch zurück. Denn sie wollte ihre Liebesnacht nicht entweihen, selbst um den Preis, sich mit dem Vermieter zu prostituieren. Ihr Freund bleibt aber wie der Autor der Erzählung „haltlos“.

Dieser, der junge Heinrich Mann, vernachlässigte bald seine Lehrausbildung, sodass seine Lehrherren einen Beschwerdebrief an den Vater richteten, der nach Dresden fuhr, um eine Klärung herbeizuführen. Im Ergebnis verließ sein ältester Sohn Anfang April 1891 die Stadt und trat als Volontär in den Berliner S. Fischer Verlag ein. Auch in der preußischen Metropole gab er sich widerstandslos schalen Vergnügungen hin, die in eine innere Leere, ja sogar zu einer depressiven Verstimmung führten. In dieser Situation starb für Hein-

rich unerwartet der Vater nach der operativen Entfernung eines Blasenkarzinoms.

Heinrich Manns Lungenblutung und ihre Folgen

Bald danach erlitt Heinrich Mann eine schwere Lungenblutung. Dazu schrieb Adolf von Strümpell (1853 – 1925) in seinem zeitgenössischen „Lehrbuch der speziellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten“ folgenden Satz: „Da keine andere Krankheit so häufig zum Auftreten von Blut im Auswurf Anlass giebt, so ist selbst in Laienkreisen der Bluthusten (Hämoptoe, Hämoptysis) fast gleichbedeutend mit Lungenschwindsucht.“ Obwohl von ihm und seiner Familie die Nennung der Diagnose umgangen wurde und immer nur von einer Lungenblutung die Rede war, kann man aus der in Heinrich Manns Briefen beschriebenen Symptomatik, der Art der Behandlung und aus Notizbucheinträgen seines Bruders Thomas Mann schließen, dass es sich bei ihm um eine hochakute Lungentuberkulose handelte.

Es stellt sich jedoch die Frage nach den Ursachen und den disponierenden Faktoren sowie nach der Art der Tuberkulose allgemein und in seinem Fall. In der Regel findet der Erstkontakt mit den humanen Tuberkelbakterien durch Aerosole statt, die in den Alveolen von Makrophagen aufgenommen werden, in denen sie sich jedoch vermehren können. Angelockte Lymphozyten, Makrophagen und Langerhans-Riesenzellen bilden einen Entzündungswall, der im Wechselspiel mit Zytokinen und dem TNF die Bakterien in die Ruhephase zwingt. Die im Zentrum entstehende Nekrose verkalkt und bildet in 90 Prozent der Fälle einen Primärkomplex, der für den Betroffenen einen inkompletten Schutz bietet. Bei geringer Immunabwehr entsteht eine primäre Tuberkulose. Nach erheblicher

Schwächung des Immunsystems kann aber auch bei vorhandenem Primärkomplex eine postprimäre Tuberkulose auftreten. Bei hochakutem Verlauf kommt es zur Hohlrumbildung und wie bei Heinrich Mann zur Eröffnung von Blutgefäßen.

Es fällt auf, dass die Lungenblutung bei ihm kurz nach dem Tod des Vaters auftrat, sodass die damit verbundene seelische Erschütterung im Verein mit einer sich schon länger anbahnenden depressiven Verstimmung eine ursächliche Rolle gespielt haben mag. Denn schon aus Dresden berichtete er, dass er von der inneren Melancholie „erschrecklich angeagt“ sei. Hinzu kam die beschriebene familiäre Disposition. Der junge Schriftsteller wurde zunächst in Oppenheims Sanatorium in Berlin und danach in der Heilanstalt Lindenhof in Wiesbaden behandelt. Hier unterzog er sich der von dem Arzt Peter Dettweiler (1837 – 1904) in die Tuberkulose-therapie eingeführten Liegekur im Reizklima, die mit einer kalorienreichen Ernährung kombiniert wurde. Zur Nachkur hielt er sich im Hochschwarzwald und in Italien auf.

Noch vom traumatischen Schock der Lungenblutung beeinträchtigt, schrieb er die Erzählung „Vor einer Photographie“, die er zusammen mit einer weiteren Novelle an seinen Onkel Carl Grammann nach Dresden schickte. Denn er hoffte, dass dieser ihm bei der Veröffentlichung des Textes behilflich sein könne. In dieser frühen Erzählung beschreibt er einen akuten Blutsturz mit großer Eindringlichkeit. Sie legt die eigene Erfahrung nahe, wenngleich das Ereignis in der Erzählung eine traumatische Ursache hatte. Entgegen seiner Erwartung blieb die Novelle leider unveröffentlicht.

Dresden als lokaler Hintergrund seines ersten Romans

Unter dem Eindruck seiner kaum bewältigten Krankheit begann Heinrich



Abb. 3: Elisabeth Maria Amalia Hippolita Mann, nach 1869. Tante von Heinrich Mann, Vorbild für Toni Buddenbrook.
© ETH-Bibliothek Zürich, Thomas-Mann-Archiv / Fotograf: Unbekannt / TMA_0696

Mann mit der Arbeit an seinem ersten Roman „In einer Familie“, dessen Hauptheld Erich Wellkamp nach der Genesung nur den Wunsch hat, „die süße Rekonvaleszentenstimmung lange, lange hinauszudehnen...“. In dieser Situation heiratet er eine junge lebensfähige Frau, deren attraktive nur wenig ältere Stiefmutter Dora, ihn nach einem gemeinsamen Besuch des Tannhäusers zu verführen vermag. Aus seiner seelischen Verwirrung, sucht sich der Hauptheld durch Dresden irrend zu befreien. Denn die Straßen und Gebäude der Stadt bilden ebenso wie eine Vorstellung des Tannhäusers in der Semperoper das Tableau für die Romanhandlung. Als sich Erich von Dora gelöst hat, versucht sie ihn zu erschießen, stirbt aber vorher an einem Herzschlag. Dieser noch unreife Roman erschien im Jahre 1894.

Im gleichen Zeitraum verfasste Heinrich Mann die Novelle „Das Wunderbare“. Der Protagonist auch dieses Textes hatte nach einer Lungenblutung in Italien Heilung gefunden, berichtete aber von anhaltender Traurigkeit. Dieses Phänomen wird in der älteren medizinischen Literatur als „Toxinmüdigkeit“ bezeichnet, die nach den Berichten der in der Tuberkulosebehandlung erfahrenen Ärzte bis zu zwei Jahre anhalten konnte. In neueren Untersuchungen fand sich selbst bei erfolgreicher Therapie ein langfristig erhöhter Spiegel des Stresshormons Cortisol, wodurch die mit der Tuberkulose einhergehenden Depressionen begünstigt werden.

Durch eine strenge Diät, eine geregelte Lebensweise und verschiedene Kuraufenthalte vor allem im Sanatorium des Dr. Christoph Hartung von Hartungen (1849 – 1917) in Riva, gelangte Heinrich Mann jedoch zu erstaunlicher Produktivität. Neben vielen anderen Novellen und Romanen entstand kurz vor dem Beginn des Ersten Weltkrieges „Der Untertan“, der nach dem Ende dieser Katastrophe im Leipziger Kurt Wolff Verlag veröffentlicht zu einem Welterfolg wurde. Darin wird der Aufstieg des die Autorität anbetenden Diederich Heßlings satirisch beschrieben. Wie sein Autor musste er sich einer Pinselführung des Kehlkopfes unterziehen. Im Text heißt es dazu: „Diederich erstickte, rollte angstvoll die Augen und umklammerte den Arm des Arztes. Nachdem er noch unter Tränen zu Luft gekommen war, machte er sich fort aus dieser Schreckenskammer“. Dass der Schauspieler Werner Peters (1918 – 1971), der die Rolle des Haupthelden in Wolfgang Staudtes (1906 – 1984) Film „Der Untertan“ kongenial verkörperte, in Leipzig die Oberrealschule besuchte, sei nur nebenbei erwähnt.

Der finanzielle Erfolg Heinrich Manns hielt jedoch nicht an, da die deutsche

Währung verfiel und er durch die Hyperinflation sein Vermögen verlor. Eine durch die begleitende Bauchfellentzündung und einen Bronchialkatarrh erschwerte Blindarmoperation, verminderten seine Arbeitskraft und um das Maß voll zu machen, verstrickte er sich noch in einen Prozess mit seinem Leipziger Verlag, um die Auszahlung von Vorschüssen zu erreichen.

Dennoch resignierte er nicht, sondern berief sich in der am 11. August 1923 in der von ihm in der Dresdner Semperoper gehaltenen Verfassungsrede auf den besseren Geist Deutschlands, den man wieder hören lernen müsse. Leider blieb er ein Rufer in der Wüste. Er gehörte zu den Ersten, deren Bücher 1933 verbrannt wurden. In Frankreich, wohin er emigrierte, stellte er sich in den Dienst der Volksfrontbewegung. Nach der Niederlage Frankreichs flüchtete er in die USA, wo es um ihn still wurde. Im Gegensatz zu Thomas Mann wurde er dort kaum wahrgenommen. Sein letzter Roman „Der Atem“ wurde selbst vom berühmten Bruder nicht verstanden. Darin spürt er dem Trauma seiner Lungenblutung in intensiven Bildern nach. In einer Situation wirkt ein Blutfleck für einen der Beteiligten als Signalreiz, der das Trauma reaktiviert. Die moderne Psychotraumatologie bezeichnet dieses Ereignis als Intrusion. Im Jahre 1949 traten bei ihm während eines Besuches bei seinem Bruder Thomas asthmatische Beschwerden auf, die stationär behandelt werden mussten. Im folgenden Jahr starb er an einer Apoplexie. Auf dem Totenschein ist zusätzlich eine Lungenfibrose vermerkt. Heinrich Manns Nachruhm beschränkte sich zunächst nur auf den Osten Deutschlands. Inzwischen erlebt er als großer Demokrat und visionärer Europäer eine zunehmende allgemeine Wertschätzung. ■

Dr. med. Dietmar Seifert, Delitzsch
E-Mail: Dr.med.Dietmar.Seifert@web.de

WASH – Wasser, Sanitär, Hygiene sind lebensnotwendig

Sauberes Wasser, Sanitäranlagen und Hygiene sind die Basis für Gesundheit. Dafür setzt sich der sächsische Verein arche noVa in vielen Ländern der Welt ein.

844 Millionen Menschen weltweit fehlt der Zugang zu sauberem Trinkwasser. Sie leben dadurch mit der ständigen Gefahr, krank zu werden. 4.000 Kinder sterben täglich an Krankheiten, die durch schlechte Wasserqualität und mangelnde Sanitäranlagen verursacht werden.

Ob in entlegenen Gemeinden, nach Naturkatastrophen oder in Krisengebieten: Die Dresdner Hilfsorganisation arche noVa ermöglicht Menschen den Zugang zu sauberem Trinkwasser. Die Wasserprojekte passen sich jeweils an die Bedürfnisse und Bedingungen vor Ort an. Es werden zum Beispiel natürliche Quellen eingefasst, Brunnen gebohrt und Regenwasser gesammelt sowie aufbereitet. Die Maßnahmen werden stets im WASH-Dreiklang konzipiert und umgesetzt.

Hygiene und Gesundheit

Essenziell ist die Frage der fehlenden Sanitärversorgung, die vor allem Menschen in extremer Armut trifft. Wo Menschen gezwungen sind, ihre Notdurft im Freien zu verrichten, sind sie nicht nur schlecht versorgt, sondern gefährden gleichzeitig das Trinkwasser und ihre Gesundheit. Die WASH-Projekte beziehen deshalb Sanitärösungen und Hygienekampagnen mit ein. Dabei geht es um mehr als Latrinenbau und Seifenverteilungen. Nachhaltig werden WASH-Projekte erst mit der Verhaltensänderung. Deshalb verfolgt der Ansatz von arche noVa auch die Aktivierung der Eigenverantwortung der Betroffenen.



arche noVa-Mitarbeiterin bei der Hygienepromotion in einem Camp für Binnenflüchtlinge im Irak.

In Katastrophen- oder Krisengebieten ist häufig die Gesundheitsversorgung komplett zusammengebrochen. In solchen Gebieten hilft der Dresdner Verein beispielsweise mit dem Einsatz mobiler Gesundheitsteams und bei der Unterstützung von Krankenhäusern. Die Maßnahmen reichen von der Versorgung mit Medikamenten bis zur Sicherung des Gehalts von Ärzten. Aufklärung und Vorsorge spielen ebenfalls eine wichtige Rolle – das Wissen über Infektionskrankheiten und Hygiene-Schulungen sensibilisieren die Menschen für ein angepasstes Verhalten.

Hintergrund

Der Verein wurde 1992 gegründet. Derzeit arbeiten rund 230 Menschen (davon 30 im Dresdner Hauptquartier) an 31 Projekten. Der Schwerpunkt der

humanitären Arbeit liegt aktuell in Ostafrika, im Mittleren Osten und in Südost-Asien. Das anspruchsvollste Projekt war bisher die Nothilfe auf Haiti von 2010 bis 2012. Das entlegenste Projekt wurde 2015 auf Vanuatu umgesetzt.

Weitere Informationen zur Arbeit von arche noVa unter www.arche-nova.org.

Ausstellungshinweis

Vom 4. Oktober bis 12. November 2021 zeigt eine Ausstellung im Foyer der Sächsischen Landesärztekammer die Arbeit von arche noVa e.V. ■

Meike John und Torsten Wieland
arche noVa e.V. Dresden