

Ärzteblatt Sachsen

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

gegründet 1990



13. NETZWERKTREFFEN „ÄRZTE FÜR SACHSEN“

Lesen Sie auf Seite 8

7. Treffen der
Ethikberatung
in Sachsen

10

Ausbildungskampagne
MFA

19

Möglichkeiten der
Unterschenkel-
rekonstruktion

23

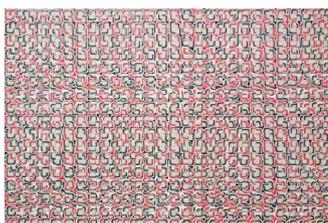
Inhalt



Ausbildungskampagne MFA
Seite 19



Möglichkeiten der Unterschenkelrekonstruktion mittels gestielter Lappenplastiken
Seite 23



Ausstellung: Jens Küster
Seite 33

| | | |
|---|--|----|
| EDITORIAL | ▪ Gedanken nach der Wahl | 4 |
| BERUFSPOLITIK | ▪ Digitales Gesundheitskonzept in Polen | 5 |
| | ▪ Summerschool und Sommerakademie | 7 |
| | ▪ 13. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“ | 8 |
| ETHIK IN DER MEDIZIN | ▪ 7. Treffen der Ethikberatung in Sachsen | 10 |
| GESUNDHEITSPOLITIK | ▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle | 12 |
| | ▪ Das „Rezept für Bewegung“ nun endlich auch im Freistaat Sachsen | 14 |
| AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN | ▪ Kreisärztekammer Dresden | 15 |
| | ▪ Kreisärztekammer Mittelsachsen | 15 |
| | ▪ Kreisärztekammer Bautzen | 15 |
| | ▪ Kreisärztekammer Nordsachsen | 16 |
| MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE | ▪ 65. Tagung der Kammerversammlung | 16 |
| | ▪ Neue Anforderungen an Prüfärzte | 17 |
| | ▪ Konzerte und Ausstellungen | 17 |
| MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE | ▪ Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“ | 18 |
| | ▪ Ausbildungskampagne MFA | 19 |
| MITTEILUNGEN DER KVS | ▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen | 20 |
| ORIGINALIE | ▪ Möglichkeiten der Unterschenkelrekonstruktion mittels gestielter Lappenplastiken | 23 |
| LESERBRIEFE | ▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle | 28 |
| PERSONALIA | ▪ Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozent | 28 |
| | ▪ Jubilare im November 2021 | 30 |
| | ▪ Zum 100. Geburtstag von Prof. Dr. med. habil. Lotte Schlegel | 32 |
| KUNST UND KULTUR | ▪ Ausstellung: Jens Küster | 33 |
| IMPRESSUM | | 13 |
| EINHEFTER | ▪ Fortbildung in Sachsen – Dezember 2021 | |



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

Gedanken nach der Wahl

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir haben uns am letzten Sonntag im September, oder bereits zuvor als Briefwähler, entschieden und das noch vor wenigen Monaten unerwartbare Ergebnis liegt vor. Es dürfte eine Zeit spannender Koalitionsverhandlungen vor uns liegen.

Während des Wahlkampfes spielten gesundheitspolitische Themen eine nur untergeordnete Rolle. Die Tagespolitik mit dem Hin und Her um die geeignetsten Maßnahmen der Pandemiebewältigung, insbesondere die Steigerung der Impfbereitschaft, standen im Vordergrund. Die Zeit eines medial omnipräsenten und nahezu manisch-überaktiven Bundesgesundheitsministers Jens Spahn scheint vorbei. Eine zweigeteilte vergangene Legislatur mit zunächst 31 neuen Gesetzen und 36 Verordnungen sowie weiteren sechs Gesetzen und daraus abgeleiteten 65 Folgeverordnungen im Zusammenhang mit der Corona-Krise zeugen davon. Diese Flut an nicht selten unausgewogenen Gesetzestexten hat Fachverbände und auch die Selbstverwaltung im Rahmen der Stellungnahmeverfahren regelmäßig überfordert. Eine sinnvolle Einflussnahme war nur selten möglich.

Trotz des daraus ableitbaren Willens zur Veränderung durch längst überfällige Reformen bleibt das Gesundheitssystem auch in Zukunft eine Großbaustelle. Ein erster Kassensturz in den kommenden Wochen wird den dringenden Handlungsbedarf verdeutlichen. Wir haben bereits jetzt eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt, und es drohen in den kommenden Jahren weitere dramatische Kostensteigerungen, unter anderem auch eine Folge teurer Reformen der

letzten Legislatur. Eine Studie der Boston Consulting prognostiziert einen Anstieg der Gesundheitsausgaben bis 2040 um circa 300 Milliarden auf dann circa 704 Milliarden Euro. Wer soll das bezahlen? Insbesondere die Krankenkassen stehen vor erheblichen finanziellen Problemen.

In der kommenden Legislaturperiode werden entscheidende Weichenstellungen für die Zukunftsfähigkeit des Systems beziehungsweise für einen nachhaltigen Wandel desselben erfolgen müssen. Die Politik ist gefordert, im Dialog die Vor- und vielen Nachteile einer Bürgerversicherung sorgfältig abzuwägen und die richtigen Schlussfolgerungen zu ziehen. Ein Thema mit erheblichem Konfliktpotenzial, schaut man in die Programmatik der einzelnen Parteien. Es muss darüber hinaus auf Länderebene vor allem um die Neuordnung der Krankenhäuser, deren notwendige Anzahl und Spezialisierung gehen. Auch diesbezüglich sind Interessenkonflikte vorprogrammiert. In Sachsen wurden in den vergangenen Monaten bereits zahlreiche „Werkstattgespräche“ zur Zukunft der stationären Versorgung in Vorbereitung eines neuen Krankenhausgesetzes geführt. Viele kluge Ideen wurden entwickelt und man darf gespannt sein, wie viele davon in den Gesetzestext einfließen. Die stationäre Versorgung kann naturgemäß nicht mehr losgelöst von der ambulanten betrachtet werden. Stringente sektorale Grenzen sind nicht mehr zeitgemäß und müssen überwunden werden. Gefordert sind eine regionale sektorübergreifende Bedarfsplanung und daraus abgeleitete Versorgungsaufträge. Das erfordert wiederum eine einheitliche fachärztliche Vergütung erbrachter Leistungen.

Ein Blick in unsere europäischen Nachbarländer im Norden oder auch Westen (Frankreich) könnte in mancherlei Hinsicht hilfreich sein. Hierbei geht es nicht um ein einfaches Kopieren, sondern um eine Weiterentwicklung unseres bestehenden Systems. Sinnvolle strukturelle Anpassungen dürften auch den Fachkräftemangel im Gesundheitssystem entschärfen. Weitere Beispiele für die Agenda des neuen Gesundheitsministers, den ich wahrlich nicht beneide, sind die nachhaltige Aufwertung und Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und die Fortführung einer langfristigen Digitalisierungsstrategie mit dem Ziel einer Entbürokratisierung des ärztlichen Alltags.

Dabei können sich auch in Zukunft die politisch Verantwortlichen im Bund und auf Landesebene auf die fachliche Beratung und Unterstützung bei der Umsetzung sinnvoller Reformmaßnahmen durch die Selbstverwaltungsgremien verlassen. ■

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler
Vizepräsident

Digitales Gesundheitskonzept in Polen

Auf einer gemeinsamen Konferenz der Niederschlesischen Ärztekammer (DIL) und der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) am 3. September 2021 in Wrocław wurden aktuelle Digitalisierungsprojekte im Gesundheitsbereich des jeweiligen Landes vorgestellt. Eine erste Übersicht präsentierten Dr. med. habil. Pawel Wroblewski, Präsident der DIL, und Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer. Während man sich in Deutschland mit elektronischer Patientenakte, elektronischer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und elektronischem Rezept auseinandersetzt, ist Polen drei Schritte weiter. Auf der Basis eines Gesamtkonzeptes zur Digitalisierung des Gesundheitswesens wird derzeit eine Online-Plattform entwickelt, welche aus sechs Bausteinen besteht. Die Finanzierung, Entwicklung sowie Umsetzung des Gesamtprojektes erfolgt über das polnische Gesundheitsministerium in eigener Regie, mit eigenem Personal, inklusive IT.

Derzeit sind zwei von den sechs geplanten Bausteinen bereits online, so Ing. Maceiej Koziejko, IT-Spezialist und Datenschutzbeauftragter der DIL. Plattform 1 bildet den Kern des gesamten Projektes. Dabei handelt es sich um eine Datenbank, in der sämtliche Daten von Patienten hinterlegt sind. Dazu gehören eRezept, eÜberweisungen, Daten zum Gesundheitszustand, eDokumentation zu Diagnosen und Leistungen sowie eine Schnittstelle zur tagesaktuellen Analyse des Gesundheitszustandes eines Patienten. Letztendlich sollen in dieser Datenbank aber nicht nur medizinische Ereignisse, sondern auch die Arztbesuche erfasst und zwischen den Gesundheitseinrichtungen ausgetauscht werden. Letzteres ist aber noch nicht freigeschaltet, da noch



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer (l.); Renata Baranowska, Dolmetscherin; Dr. Pawel Wroblewski, Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer

rechtliche Fragen geklärt werden müssen. Ebenfalls in Betrieb ist Plattform 2. Diese Datenbank erfasst alle Anbieter von Gesundheitsdienstleistern. Dazu gehört je ein zentrales Register für Ärzte, Apotheker, Krankenschwestern, Hebammen, Labore, medizinische Berufe sowie aller medizinischen Einrichtungen. Seit 1. Juli 2021 müssen alle medizinischen Behandlungen in dem Portal gemeldet werden, inklusive der Patienten- und Gesundheitsdienstleisterdaten. Allerdings verfügen nur 68 Prozent der Einrichtungen über Instrumente zur Durchführung der eDokumentation und 69 Prozent digitalisieren die Papierunterlagen derzeit nicht. Nur zwölf Prozent der Einrichtungen führen eine elektronische Erfassung über die Zustimmung der Patienten. Daher ist abzusehen, dass das Gesundheitsministerium Maßnahmen entwickeln wird, um den Digitalisierungsprozess schneller voranzubringen.

Transparenz für Patienten und Ärzte

Patienten können sich nach einer Authentifizierung über pacjent.gov.pl in ein persönliches Patientenkonto ein-

wählen und ihre sämtlichen Daten einsehen. Dazu gehören alle Arztbesuche, Verordnungen und Medikamente bis hin zu den abgerechneten Leistungen. Ärzte haben nach einer Authentifizierung die Möglichkeit, sich über gabinet.gov.pl in die Plattform einzuwählen und können dann auf eAkten der Patienten zugreifen, eRezepte ausstellen, sämtliche Arztbesuche oder Medikationspläne einsehen. Dies alles ist auch mithilfe einer App mobil möglich. In diese App wurde im Frühjahr auch ganz kurzfristig die Corona-Warn-App, die Buchung von Corona-Impfterminen und der Corona-Impfpass inklusive QR-Code integriert, weshalb stundenlange Anmeldeprozeduren für eine Impfung und eine Papierdokumentation zum Impfstatus entfielen.

Digitalisierung staatlicher Einrichtungen

Noch nicht umgesetzt wurden die Plattformen 3 bis 6. Diese sollen zukünftig die Überwachung der Register und der öffentlichen Informationssysteme, telemedizinische Beratungsdienste des Gesundheitsministeriums, des nationalen Gesundheitsfonds und

das Netz der hochspezialisierten Krankenhäuser abbilden. Alle Plattformen haben entsprechende Schnittstellen zur Kommunikation (XML-Nachrichten, HL7 CDA-Implementierung) untereinander. Perspektivisch müssen dazu die Sozialversicherungsanstalt, der Nationale Gesundheitsfonds, der gesamte pharmazeutische Sektor sowie das Krisenmanagement und die Blutbanken digitalisiert werden. Die Finanzämter sind ebenfalls mit eingebunden, um die Abrechnung der Ärzte digital verfügbar zu machen.

Telemedizin und Künstliche Intelligenz in der ärztlichen Praxis

Dr. med. Jürgen Flohr, Gesundheitsnetz Leipzig, stellte anschließend eine Videosprechstunde im Pflegeheim vor. Sie diene seit vier Jahren der Unterstützung einer kontinuierlichen ärztlichen Versorgung, besonders im Rahmen einer vereinbarten Rufbereitschaft außerhalb der Sprechzeiten. Für den Arzt minimiere sich dadurch der Aufwand für fahrzeitintensive „Pflastervisiten“. Bei Akutereignissen ist eine schnellere Reaktion durch kurzfristigen Arzt-Patienten-Kontakt möglich. Außerdem könne man per Video zusätzliche Facharztkompetenzen in die Pflegeeinrichtung bringen (zum Beispiel Dermatologen) und interdisziplinäre Fallkonferenzen abbilden (zum Beispiel im Rahmen ärztlich-pflegerischer Kooperationsverträge). Die notwendige Technik beschränkt sich auf Notebook mit LTE-Mobilfunk, Webcam und Software. In den Gesprächen sind die von Patienten geschilderten Symptome exakter als die von Pflegekräften übermittelten Informationen. Die Sprechstunde diene auch nicht nur zur Wund-, sondern auch zur Befundkontrolle (Ödeme bei Herzinsuffizienz), Medikation und Analyse von Hautveränderungen. Hindernisse einer Videosprechstunde sind fehlendes Haus-WLAN beziehungsweise LTE-Funknetzabdeckung im Ge-

bäude, fehlende IT-affine Pflegekräfte beziehungsweise oft wechselndes Personal und eine nicht ausreichende Vor-Ort-Visitenfrequenz. Auch ist keine rechtssichere dokumentierte Medikationsänderung über die Videosprechstunde möglich. Bislang erfolgt das noch per Fax. Die Erfahrungen einer Videosprechstunde sind insgesamt sehr positiv, da, neben der Zeit- und Wegersparnis, zum Beispiel bei einer komplizierten Wundsituation die Pflegekraft via elektronischer Visite angeleitet werden kann, wie zu verbinden ist. Ähnliche Erfahrungen hat Ewa Krawiecka-Jaworska, Praktische Ärztin aus Wrocław, mit der Videosprechstunde gemacht. Über diesen Weg kann sie den Zustand des Patienten beurteilen, eRezepte, eKrankschreibungen oder notwendige Überweisungen veranlassen. Eine Videosprechstunde kann in Polen auch von Hebammen und Krankenschwestern durchgeführt werden. Den größten Nutzen habe die Online-Sprechstunde in der Bekämpfung der Corona-Pandemie bewiesen, so Krawiecka-Jaworska.

Prof. Dr.-Ing. habil. Hagen Malberg, Fakultät für Elektrotechnik und Informationstechnik, Institut für Biomedizinische Technik der Technischen Universität Dresden, stellte in seiner Präsentation Einsatzmöglichkeiten für Künstliche Intelligenz (KI) in der Medizin vor. Sein Hauptanliegen dabei war, Ängste vor KI zu nehmen. KI beruhe auf der Sammlung großer Datenmengen. Meist bezeichnet KI den Versuch, bestimmte Entscheidungsstrukturen des Menschen nachzubilden, indem zum Beispiel ein Computer so gebaut und programmiert wird, dass er relativ eigenständig Probleme bearbeiten kann. Oftmals würde damit aber auch eine nachgeahmte Intelligenz bezeichnet, wobei durch meist einfache Algorithmen ein „intelligentes Verhalten“ beziehungsweise eine ideelle (mathematische) Vorwegspiegelung simuliert wer-

den soll, etwa bei Computergegnern in Computerspielen, so Prof. Malberg. Die Hauptprobleme der KI liegen im hohen Rechenaufwand durch unstrukturierte oder unvollständige Daten. Die Vorteile liegen dagegen in der

- genauen Interpretation von Daten, für die es keinen Bewertungsstandard (zum Beispiel Leitlinien) gibt,
- Umwandlung von qualitativen Zusammenhängen in quantitative Modelle und
- Ende-zu-Ende-Klassifikation von Rohdaten in Scores und Trends.



Die Teilnehmer der Sächsischen Landesärztekammer und der Niederschlesischen Ärztekammer

Alles zusammengenommen dient das dem Arzt zur genaueren Interpretation. KI kann somit eine wichtige Schnittstelle zwischen Patientenparametern, wie Blutdruck, Insulin, EKG oder anderen Werten und dem behandelnden Arzt bilden. Gibt es bei einem Krankheitsbild, wie zum Beispiel Psoriasis, 15 verschiedene Therapieansätze, kann KI anhand der Patientendaten und der 15 Therapiemöglichkeiten dem Arzt eine Auswahl an Therapien vorschlagen, für den Fall, dass eine dieser Therapien bei ähnlicher Datenlage zu 80 Prozent erfolgreich angewendet wurde. Mit diesem und weiteren Beispielen hat Prof. Malberg die Vorteile der künstlichen Intelligenz auch für die Medizin sehr deutlich gemacht und wahrscheinlich einige Vorurteile beseitigt. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Summerschool und Sommerakademie



© Landratsamt Vogtlandkreis/Foto: Herr Krug, Pressestelle LRA

Teilnehmer der „Sommerakademie Oberes Vogtland“ mit Dr. med. Udo Junker vom Weiterbildungsverband „Hausärzte für das Vogtland“ (Mitte)

Zwei besondere Lehrangebote über die Sommermonate haben sich in Sachsen für engagierte Medizinstudierende seit einigen Jahren etabliert. Das bei der Sächsischen Landesärztekammer angeschlossene Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ war wieder bei beiden dabei.

Vom 6. bis 12. September 2021 fand die nunmehr dritte Auflage der „Sommerakademie Oberes Vogtland“ statt. Bei der Auftaktveranstaltung begrüßte der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, auch im Namen von „Ärzte für Sachsen“ die zwölf Medizinstudierenden.

Er dankte den Organisatoren und Mitstreitern für die tolle Veranstaltung, welche über Einzelinteressen hinaus für die Region und den ärztlichen Nachwuchs wirbt. Den Teilnehmern – angehende Ärzte der Universitäten in Halle, Leipzig und Hannover – wünschte er fachlich und kulturell spannende Tage, um das Potenzial des Vogtlands für das Leben und die ärztliche Tätigkeit zu entdecken.

An sieben Tagen konnten die Teilnehmer die unterschiedlichsten Facetten der außeruniversitären Medizin im Vogtland kennenlernen, Fachwissen sam-

eln, an Visiten teilnehmen und mehr über das Leben im Vogtland erfahren. Die Sommerakademie richtet sich an alle Medizinstudierende der Klinischen Semester und angehende Ärzte. Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ übernahm die Teilnahmegebühren für die Studierenden.

Das Medizinische Interprofessionelle Trainingszentrum (MITZ) und der Bereich Allgemeinmedizin der Technischen Universität Dresden hingegen veranstalten seit 2015 erfolgreich eine zweitägige „Summerschool Allgemeinmedizin“ für Studierende des Förderprojektes „Studieren in Europa – Zukunft in

Sachsen“ sowie des Förderprogrammes „Ausbildungsbeihilfe“ und für Medizinstudierende mit Interesse am Fach Allgemeinmedizin.

Ziel ist es, mit diesen zusätzlichen Lehrveranstaltungen die angehenden Hausärzte des Bundeslandes Sachsen fachlich zu fördern und noch stärker an ihre zukünftige Arbeitsregion zu binden. Dieses Jahr fand die Summerschool am 18. und 19. August 2021 in Dresden statt, auch hier mit Unterstützung des Netzwerks „Ärzte für Sachsen“. ■

Maria Eckardt
Öffentlichkeitsarbeit

Update Nachwuchsgewinnung

13. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“



Wieder ein außergewöhnlicher Veranstaltungsort für das alljährliche Netzwerktreffen: der Dreiseithof in Gröditz

Seit nunmehr zwölf Jahren macht sich das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ unter dem Dach der Sächsischen Landesärztekammer besonders für die Nachwuchsgewinnung von Ärzten für den Freistaat stark. Im Dreiseithof Gröditz, an der nördlichen Grenze Sachsens, fand das Netzwerk am 22. September 2021 den passenden Ort für sein diesjähriges Netzwerktreffen. Auch die 13. Jahrestagung wurde bewusst in die Peripherie verlegt, ist doch die Sicherung der ärztlichen Versorgung gerade für die ländlichen Regionen ein großes Thema.

Wie die Jahre zuvor lud „Ärzte für Sachsen“ seine Netzwerkpartner und alle am Thema „ärztliche Versorgung in Sachsen“ Interessierte ein, um über die eigene Arbeit zu berichten, aber auch um Pilotprojekte aus der Praxis, Neuerungen in der Medizinerausbil-

dung, Förderbausteine für die Niederlassung und Erfahrungen junger Ärzte im Spannungsfeld zwischen Beruf und Familie vorzustellen.

Begrüßt wurden die Gäste durch die Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer, Dipl.-Med. Petra Albrecht. Die langjährige Amtsärztin des Landkreises Meißen, und damit der Region besonders verbunden, übergab dann für drei einführende Statements zur ärztlichen Versorgung in Sachsen an die Ministerin des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Petra Köpping, den Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Chemnitz, Prof. Dr. med. habil. Lutz Mirow, und den Leitenden Oberarzt am Notfallzentrum des Elblandklinikums Meißen, Dr. med. Alexander Neumann. Dr. Neumann, der zu-

gleich Koordinator des Weiterbildungsverbundes im Landkreis Meißen ist, berichtete über die Versorgungssituation in der Region und die Gewinnung junger Ärzte durch das Angebot einer strukturierten Facharztweiterbildung. Nachwuchsgewinnung im weiteren Sinne war das Stichwort auch für Prof. Mirow, der in Chemnitz den Modellstudiengang Medic mit aufgebaut hat, und damit für zusätzliche Medizinstudierende in Sachsen sorgt. Die beiden Vorlagen nahm die Ministerin gern auf, um auf die vielfältigen Bemühungen des Freistaates bei der Sicherung der ärztlichen Versorgung hinzuweisen. Wie Prof. Mirow machte sie aber auch klar, dass es weiterhin eine große Herausforderung sei, die jungen Mediziner gerade für die Regionen außerhalb der städtischen Zentren zu begeistern.

Das eigentliche Programm startete dann mit dem Bericht der Vizepräsidentin, Frau Albrecht, zu den aktuellen Projekten des Netzwerks, aus denen besonders die große Aufmerksamkeitskampagne zu den Förderungen in Sachsen heraussticht, die in diesem Jahr mit Großplakaten und durch gezielte digitale Ansprache die künftigen Ärzte erreichen will. Digital war auch das Schlagwort des nächsten Vortra-



Sozialministerin Petra Köpping und Vizepräsidentin Dipl.-Med. Petra Albrecht (v.r.)



Da es mehr Anmeldungen als Plätze gab, wurde die Veranstaltung erstmals zusätzlich im Livestream übertragen.

ges. Robert Pietschmann von der AOK PLUS stellte das Pilotprojekt TeleDoc PLUS vor, bei dem besonders ausgebildete Praxisassistenten mittels telemedizinischer Ausstattung den Hausbesuch für den Arzt in bestimmten Bereichen übernehmen können.

Prof. Mirow ging dann noch einmal näher auf den neuen Modellstudien-gang in Chemnitz ein, der eine besonders praxisnahe und patientenzentrierte Lehre etablieren will. Neben den enormen Herausforderungen der Schaffung eines dritten Medizincampus in Sachsen war es vor allem das Auswahlverfahren, das der Chefarzt des Chemnitzer Klinikums heraushob. Mittels eigener Auswahlgespräche sollen künftig mehr Studierende gewonnen werden, die einen regionalen Bezug zu Sachsen haben, um so die Chancen zu erhöhen, diese auch später hier in der Versorgung zu finden.

Über seinen Weg in die Patientenversorgung berichtete anschließend Dr. med. Maik Sauer, der nach seiner Facharztweiterbildung in einem sächsischen Weiterbildungsverbund nun die Praxis eines Großenhainer Hausarztes übernimmt. Anschaulich und ganz persönlich schilderte er den Weg vom Studium bis hin zu dieser großen Entscheidung mit all den Herausforderungen der gleichzeitigen Familiengründung und den bürokratischen Stolpersteinen. Als er am Ende die Faktoren

resümierte, die ihm dabei geholfen haben, war es schön zu hören, dass es neben einem gut strukturierten Weiterbildungsverbund, engagierten Bürgermeistern und den verschiedenen Förderungen der Kassenärztlichen Vereinigung auch die Unterstützung durch das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ war, die ihn am Ende dieses Weges in die eigene Praxis geführt hat.

Den Abschluss des Tagungsprogramms bildete das Thema „Förderung von Ärzten auf dem Land“ über das Sächsische Staatsministerium für Regionalentwicklung (SMR). Heiko Vogt, der für das SMR auch in der Lenkungsgruppe des Netzwerks sitzt, stellte dazu ausführlich zwei umfangreich sanierte Ärztehäuser in sächsischen Gemeinden vor. Möglich wurden die beiden großen Projekte durch die Förderprogramme „Vitale Dorfkerne und Ortszentren“ und die LEADER-Förderung für ländliche Regionen Sachsens. Für das LEADER Programm, so Vogt, sind die regionalen Strategien ab 2023 bereits in Vorbereitung, was er mit einem Aufruf zur Mitwirkung regionaler Akteure verband, da die „Lokalen Aktionsgruppen“ selbst über Förderhöhe und -vorhaben entscheiden können.

Beim anschließenden Imbiss kam das Gespräch, besonders bei den Bürgermeistern unter den Gästen, auf ein wiederkehrendes Thema, nämlich das Ungleichgewicht zwischen Anspruch und Wirklichkeit, wie zum Beispiel bei Digitalisierungsprojekten, die immer noch in vielen Gegenden an der nötigen technischen Infrastruktur scheitern. Vielleicht ein guter Programmpunkt fürs nächste Jahr, wenn „Ärzte für Sachsen“ wieder im September zum dann 14. Netzwerktreffen einlädt. ■

Martin Kandzia M.A.
Koordinierungsstelle Netzwerk
„Ärzte für Sachsen“

7. Treffen der Ethikberatung in Sachsen

Die Sächsische Landesärztekammer lud am 9. September 2021 zum nun 7. Treffen der stationären und ambulanten Ethikberatung in Sachsen ein.

Hauptprogrammpunkt war die Änderung der Musterberufsordnung für Ärzte bezüglich des ärztlich assistierten Suizids. Des Weiteren wurden zwei Falldarstellungen diskutiert. Die Begrüßung und Einführung des Abends übernahm Prof. Dr. med. Frank Oehmichen, Co-Vorsitzender des Arbeitskreises Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer.

Ärztlich assistierter Suizid

Im Anschluss daran übergab er das Wort an den Präsidenten, Erik Bodendieck. Er referierte über das Thema des ärztlich assistierten Suizids sowie über die Änderungen der Musterberufsordnung. Er betonte besonders, dass die Problematik der Suizidgedanken nicht auf eine Lebens- oder Krankheitssituation beschränkt sei, aber hinter jedem Suizidwunsch stecke womöglich eine Depression. Auch müsse zwischen Sui-

zidwunsch und Todeswunsch genau unterschieden werden und die Beratung entsprechend aufgebaut werden. Daher fordert er den Ausbau der Suizidprävention. Und er machte deutlich, dass kein Arzt zum assistierten Suizid verpflichtet sei und ein Patient dies auch von keinem Arzt einfordern könne. „Aufgabe der Ärzte ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.“ Abschließend stellte er exemplarisch drei vorliegende Gesetzentwürfe vor.

Corona – Ethische Grundsätze auf der Isolierstation

Die erste Falldarstellung des Abends unterbreitete Chefarzt Dr. med. Matthias Berger aus dem Diakoniekrankenhaus Chemnitzer Land mit dem Titel „Die Isolierstation im Pandemiesetting: Neubewertung ethischer Grundsätze unter Ausnahmehinrichtungen für Pati-

enten, Pflegende und Ärzte“. Er spiegelte die Arbeitsbedingungen sowie Situationen des medizinischen Personals und der Angehörigen auf den Stationen unter den Corona-Pandemiebedingungen wider. Dr. Berger führte diesbezüglich interne Befragungen in seiner Klinik durch, die auch besondere Ausnahmesituationen zu ethischen Fragen zu Tage gebracht haben. Die Befragten betonten die enorme physische und seelische Belastung im Pandemiealltag. Es ergaben sich Zustände, welche die ethische Moral und vor allem die individuellen Entscheidungen hinsichtlich Patienten und deren Angehöriger außer Kraft setzten. „Die Situationen begleiteten einen mit nach Hause und man konnte einfach nicht abschalten“, so eine Befragte. Weiterhin führte er aus, dass für die gesamten Mitarbeiter einige Regelungen der Corona-Schutzverordnung oder deren restriktive Auslegung ethisch nicht vertretbar waren. Dazu zählte insbesondere das Besuchsverbot für Angehörige von Sterbenden. Es entstand ein Zwiespalt zwischen Ethik und Empathie sowie den aktuellen Vorschriften. Gelöst wurde die Diskrepanz teilweise durch pragmatische Lösungen. „Wir konnten nicht anders. Unsere Ethik und die Menschlichkeit siegten in diesen Situationen“. Besonders belastend für Schwestern und Pflegende waren die Arbeitsbedingungen, wie das Verbringen von Verstorbenen in zugefrorene Container auf dem Hof oder das „Abladen“ von Patienten vor der Tür der Notfallaufnahme auf Grund des Betretungsverbot. In der anschließenden Diskussion wurde kritisiert, dass in der Pandemie das Selbstbestimmungsrecht von Patienten und Angehörigen ausgesetzt wurde und man verlernt habe, pragmatische (menschliche) Lösungen zu suchen.



Erik Bodendieck,
Präsident Sächsische Landesärztekammer



Dr. med. Matthias Berger,
Diakoniekrankenhaus Chemnitzer Land



Prof. Dr. med. Frank Oehmichen, Prof. Dr. phil. Beate Mitzscherlich, Dr. med. Andreas von Aretin, Mirjam Staffa (v.l.)

Abbruch einer Sondenernährung bei Chorea Huntington

Die zweite Falldarstellung übernahm Mirjam Staffa, Pflegewissenschaftlerin und Beraterin für Ethik im Gesundheitswesen, sowie Prof. Dr. phil. Beate Mitzscherlich von der Westsächsischen Hochschule Zwickau zum Thema „Sondenernährung bei Chorea Huntington in der stationären Langzeitpflege“. Es ging um eine PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie) seit 14 Jahren bei einem an Chorea Huntington erkrankten Patienten. Hier stellte sich die



Mirjam Staffa, Pflegewissenschaftlerin und Beraterin für Ethik im Gesundheitswesen

Frage, wie lange eine Langzeitsondenernährung medizinisch indiziert und ethisch vertretbar sei. Es wurden die medizinische, pflegerische und soziale Situation ausführlich analysiert. Der behandelnde Hausarzt sah für die PEG keine medizinische Indikation mehr, aber insbesondere das Pflegepersonal hatte ethische Probleme, den Patienten „verhungern“ zu lassen. Mithilfe einer externen Ethikberatung wurden verschiedene weiterführende Betreuungsmodelle mit dem Hausarzt und dem Pflegepersonal besprochen:

- a. Weiter, wie bisher.
- b. Keine weiteren lebensverlängernden Maßnahmen.
- c. Bestückung kontinuierlich reduzieren.
- d. PEG-Versorgung wird eingestellt, Versorgung durch Einrichtung.
- e. PEG-Versorgung wird eingestellt, Versorgung durch Einrichtung und SAPV-Team (Spezialisierte ambulante Palliativversorgung).
- f. PEG-Versorgung wird eingestellt, Verlegung in Hospiz.

Man hat sich für e. entschieden. Eine Zustimmung durch das Betreuungsgerecht war nicht notwendig, da die PEG medizinisch nicht mehr indiziert war. Das Pflegepersonal ist diesen Weg gegangen und konnte den ihnen ans

Herz gewachsenen Patienten bis zum Schluss betreuen. Aus diesem Grunde sei eine medizinethische Beratung in Pflegeheimen grundsätzlich notwendig, betonte Frau Staffa. In der darauffolgenden Diskussionsrunde äußerten die Gäste Dankbarkeit und Zuspruch für die Vorstellung des Falls.

Moderiert wurde die Diskussion von Dr. med. Andreas von Aretin, Co-Vorsitzender des Arbeitskreises Ethik in der Medizin.

Treffen wie diese sind essenziell, um fachliche Kommunikation sowie konstruktiven Austausch zwischen allen Professionen zu ermöglichen und zu intensivieren, so das Fazit der rund 70 Gäste. Darunter befanden sich Ärzte, medizinisches Personal, Pflegenden sowie Theologen und Seelsorger.

Die dazugehörige Evaluation spiegelte die Veranstaltung positiv im ausgewerteten Ergebnis wider. Rund 50 Prozent haben den Evaluationsbogen ausgefüllt. Jeweils 94 Prozent der Teilnehmenden sind der Meinung, dass das Ethiktreffen einen sehr guten bis guten Praxisbezug sowie fachliche Kompetenz aufweist. Auf die Veranstaltung aufmerksam wurden 42 Prozent durch eine persönliche Einladung und 29 Prozent durch das Weitersagen ihrer Kollegen. 29 Prozent wurden über das Internet oder E-Mail auf die Veranstaltung aufmerksam. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Maria Eckardt
Öffentlichkeitsarbeit

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, die Gutachterstelle möchte Ihnen wieder einen Begutachtungsfall, diesmal aus der Viszeralchirurgie, zur Mitdiskussion vorlegen. Bevor wir dies tun, aber wieder unsere Bewertung zu dem im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2021, veröffentlichten Fall.

Zur Bewertung des Falles aus Heft 8/2021

An der Behandlung beteiligt waren die Klinik für Urologie und die im MVZ der Einrichtung als ambulante Versorgungseinheit angesiedelte Onkologie. Nach Auffassung der Gutachterstelle beklagt die Patientin zu Recht eine iatrogen bedingte Verzögerung der Diagnostik des retroperitonealen Rezidivs des Rektumkarzinoms.

Die klinische Symptomatik, Harnstauungsniere links und anamnestisch bekanntes Rektumkarzinom lassen differenzialdiagnostisch einen Zusammenhang durchaus vermuten. Die Empfehlung der urologischen Einrichtung zur ambulanten CT-Diagnostik nach Splintung des Ureters im Mai 2017 ist nach den gegenwärtigen Maßstäben wohl nicht zu kritisieren, wenngleich die Empfehlung über eine nicht personalisierte Epikrise erfolgt und damit die Patientin zumindest partiell die weitere Organisation der Diagnostik übernehmen muss.

Bei der zweiten stationären urologischen Behandlung im Juni 2017 ist diese Diagnostik noch immer nicht erfolgt, noch nicht einmal terminiert. Endoskopisch wird per Biopsie ein im Ureter liegender Prozess als Ursache der Harnstauung ausgeschlossen, eine retroperitoneale extraureterale Ursache der Stenosierung und damit der Zusammenhang zu dem anamnestisch

bekanntes Rektumkarzinom wird deutlich wahrscheinlicher. Die Einrichtung empfiehlt wiederum die ambulante CT-Diagnostik. Eine CT-Abklärung während der stationären Diagnostik wäre nach Auffassung der Gutachterstelle im Zuge dieser stationären Behandlung durchaus angemessen gewesen, wenngleich in Anbetracht der geltenden Devise ambulant vor stationär ein Behandlungsfehler hier nicht gesehen werden kann.

Nachdem nun im August 2017 per MRT ein unklares retroperitoneales Lymphknotenkonglomerat diagnostiziert wurde und damit der Zusammenhang zu der anamnestischen Tumorerkrankung nochmals wahrscheinlicher wurde, ist eigentlich klar, dass nur eine histologische Klärung dieses Befundes zur richtigen Diagnose führen konnte und natürlich durchaus Eile geboten war.

Vor diesem Hintergrund hat die Gutachterstelle die sich nun anschließende Versorgung der Patientin durch die Onkologie der Einrichtung, nämlich bei klarer Befundlage eine nochmalige bildgebende Diagnostik an Stelle der histologischen Klärung zu veranlassen, als fehlerhaft beurteilt. Spätestens im September 2017 hätte die histologische Klärung des Befundes erfolgen müssen. Die Klärung der Dignität der unklaren pulmonalen Läsion (MRT von August 2017) hätte ohne Schwierigkeiten parallel zu dieser Abklärung erfolgen können. Damit ist es iatrogen bedingt zu einer Verzögerung der histologischen Klärung des Befundes von mindestens vier Monaten gekommen. Schwer zu beantworten ist naturgemäß die Frage, welchen Einfluss diese zeitliche Verzögerung auf den Tumorbefund gehabt hat. Der Sachverständigenrat der Gutachterstelle ist übereinstimmend zu

der Auffassung gekommen, dass von einer Progression des Tumorbefundes in diesem Zeitraum auszugehen ist, wenngleich der Umfang dieser Progression nicht verlässlich zu messen ist.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Antragsteller Jahrgang 1954, keine wesentlichen Begleiterkrankungen

März

Feststellung eines endoskopisch nicht abtragbaren Rektumadenoms, 15 cm ab ano, stationäre Einweisung zur chirurgischen Versorgung

18. April

Laparoskopisch gestützte anteriore Rektumresektion (Segmentresektion, Resektat 6,5 cm), Histo: schwere glanduläre intraepitheliale Neoplasie, R 0 Resektion

23. April

Stuhl in der Drainage → CT Abdomen, Anastomoseninsuffizienz beziehungsweise Perforation im descendo-sigmoidalen Übergang bei Verdacht auf perforierte Sigmadivertikulitis

25. April

Revisionslaparotomie mit Sigmaresektion, Blindverschluss des Rektumstumpfes, Anlage eines endständigen Descendostomas

Weiterer Verlauf komplikationslos, Entlassung am 4. Mai mit liegender Douglasdrainage

22. Mai

Wiederaufnahme wegen putriden Absonderungen über die liegende Drainage, Rektoskopie: Rektumstumpfinsuffizienz → konservative Therapie mit Spülungen

26. Juni

Wiederaufnahme zur Wiederherstellung der Darmkontinuität

27. Juni

Laparotomie, Rektumstumpf in einer Narbenplatte, nicht darstellbar, Wiederherstellung der Darmkontinuität durch „blinde“ Stapleranastomose, Blasenwand laut OP-Bericht nicht im Anastomosenbereich, Vorschaltung eines proktiven Ileostomas.

Transrektal nach Anlegen der Anastomose Austreten von fleischwasserfarbener Flüssigkeit via Rektum, im Resektat 3 Staplerringe (Vermutung Ziehharmonikaeffekt) keine Histologie der Staplerringe, Glatte Wundheilung, Entlassung am 4. Juli

21. August

Wiederaufnahme wegen Urinabganges via Rektum, Röntgenologische Darstellung einer vesiko-rektalen Fistel, koloskopisch Fistel bei circa 8 cm ab ano, Verlegung zur interdisziplinären Fistelversorgung zum Maximalversorger

8. Oktober

Diagnostik Maximalversorger: 2 Fisteln vom Blasenboden zum Rektum, zystoskopisch Klammernahtmaterial im Bereich der aufsteigenden Blasen hinterwand

12. Oktober

interdisziplinärer Versuch der Fistelversorgung: Blase stark deformiert, Rekonstruktion nicht möglich, Zystektomie und intersphäktäre Rektumresektion mit Anlage eines Ileumkonduits und Anlage eines endständigen Kolostoma als Dauerlösung.

Der Verlauf macht betroffen. Wie beurteilen Sie diese Behandlung? Wir freuen uns auf Ihre Diskussion. ■

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

Anzeige

Prävention und Versorgung der diabetischen Ketoazidose im Kindes- und Jugendalter**27. Oktober 2021 | 17.00 – 19.15 Uhr**

Ärztliche Fortbildungsveranstaltung (Hybridveranstaltung)

In der Fortbildungsveranstaltung werden Kenntnisse vermittelt, um einen beginnendem Typ 1 Diabetes anhand auftretender Symptome bei Kindern zu erkennen und zu behandeln.

Anmeldung

E-Mail: ausschuesse@slaek.de
Telefon 0351 8267 330/-349

Tagungsort

Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Die Veranstaltung ist kostenfrei und wird mit drei Fortbildungspunkten bewertet.

Begrüßung

Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

Erkennung und Prävention der diabetischen Ketoazidose im Kindes- und Jugendalter

Prof. Dr. med. habil. Ulrike Rothe

Aktuerversorgung der diabetischen Ketoazidose

Heike Bartelt, Kinder- und Jugendmedizin, Leipzig

Wissenschaftliche Leitung und Moderation

Prof. Dr. med. habil. Ulrike Rothe

PD Dr. med. habil. Thomas M. Kapellen, Kinder- und Jugend-Endokrinologe und -Diabetologe, Leipzig

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.deE-Mail: redaktion@slaek.de**Redaktionskollegium**

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

Erik Bodendieck

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe

Jenny Gullnick

Dr. med. Marco J. Hensel

Dr. med. Roger Scholz

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Ute Taube

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin

seitens Geschäftsführung:

Dr. Michael Schulte Westenberg

Dr. med. Patricia Klein

Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistent

Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden

www.rundundeckig.net**Verlag**

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin

Telefon: 030 76180-5

Telefax: 030 76180-680

Internet: www.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: johné@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 Abonnementsgebühren werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2021

Das „Rezept für Bewegung“ nun endlich auch im Freistaat Sachsen

Am 2. Juli 2021 unterzeichneten Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. med. Axel Klein, Vorsitzender des Sächsischen Sportärztekundes sowie Angela Geyer und Ullrich Frantzen, Vizepräsidentin beziehungsweise Präsident des Landessportbundes Sachsen, eine Kooperationsvereinbarung zur Einführung eines Rezeptes für Bewegung im Freistaat Sachsen.

Das „Rezept für Bewegung“ ist eine gemeinsame Initiative der Deutschen Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP), des Deutschen Olympischen Sportbundes (DOSB) und der Bundesärztekammer. Die Initiative wurde zuvor bereits in 13 Bundesländern umgesetzt. Sachsen folgt nun als 14. Bundesland.



Patienten können sich mit ihrem „Rezept für Bewegung“ an ihren Kreis- beziehungsweise Stadtsportbund wenden, um dort entsprechende Angebote zu erhalten.

Interessierte Ärzte können mit diesem Rezept ihre Patienten zu mehr Bewegung in den sächsischen Sportvereinen motivieren und ihnen mit dem „Rezept für Bewegung“ eine schriftliche Empfehlung für mehr körperliche Aktivität aushändigen.

Das Ausstellen des „Rezeptes für Bewegung“ ist eine freiwillige ärztliche Leistung, die derzeit leider (noch) nicht

über die gesetzlichen Krankenkassen abrechnungsfähig ist.

Die geringfügigen Mitgliedsbeiträge und Kursgebühren in den Sportvereinen müssen vom Versicherten auch grundsätzlich selbst getragen werden. Einige Sportangebote können allerdings von den Krankenkassen bezuschusst werden.

Die Bewegungsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation wurden schon vor der Covid-19-Pandemie in Deutschland in allen Altersgruppen leider nur von einem geringen Prozentsatz der Bevölkerung umgesetzt. Die pandemiebedingten Einschränkungen haben bei vielen Menschen zu einem weiteren Rückgang von Sport und körperlicher Bewegung geführt. Durch die Schließung der Schwimm- und Sporthallen, der Sportanlagen, durch geschlossene Fitnessstudios, Home-schooling, Arbeit im Homeoffice, Begrenzung des Bewegungsradius und so weiter ist es zu einer deutlichen Reduktion der organisierten und öffentlichen Bewegungs- und Sportangebote und der körperlichen Aktivität gekommen. Laut einer Studie der Technischen Universität München nahmen unter anderem infolge der geringeren körperlichen Aktivität etwa 40 Prozent der Befragten während der Pandemie zu. Die durchschnittliche Gewichtszunahme lag bei den 1.001 repräsentativ ausgewählten Personen im Alter von 18 bis 70 Jahren bei immerhin 5,6 kg. Insbesondere haben die Menschen zugenommen, die schon vor der Pandemie übergewichtig waren. So nahmen Personen mit einem BMI von über 30 durchschnittlich um weitere 7,2 kg zu. Es ist wissenschaftlich bewiesen, dass geeignete körperliche Bewegung eine hohe Bedeutung bei Prävention, Thera-

pie und Rehabilitation vieler chronischer Erkrankungen hat. Neben den klassischen Wohlstands- beziehungsweise Zivilisationskrankheiten gilt das insbesondere auch für psychische Erkrankungen.

Die Sächsische Landesärztekammer und der Sächsische Sportärztekund als Vertreter der sächsischen Ärzteschaft sowie der Landessportbund Sachsen wollen mit der Einführung des „Rezeptes für Bewegung“ ein niederschwelliges Angebot für sächsische Bürger aller Altersgruppen schaffen mit dem Ziel, ihr Bewegungsverhalten nachhaltig positiv zu beeinflussen. Der Landessportbund Sachsen mit seinen 4.436 Sportvereinen ist dazu der ideale Partner. Gemeinsam kann so ein wichtiger Beitrag zum Erreichen der sächsischen Präventionsziele „gesund aufwachsen, gesund leben und arbeiten sowie gesund im Alter“ geleistet werden.

Die Patienten können und sollen sich mit ihrem „Rezept für Bewegung“ an ihren Kreis- beziehungsweise Stadtsportbund wenden, um dort entsprechende Beratungen und Angebote zu erhalten. Der Landessportbund Sachsen bereitet hierzu eine entsprechende Internetseite vor, damit die Menschen mit ihrem „Rezept für Bewegung“ schnell und unkompliziert ein konkretes Sportangebot „um die Ecke“ im Sportverein finden können. ■

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

Hintergrundinformationen und gesetzliche Grundlagen zum Thema „Rezept für Bewegung“ finden Sie in einer ausführlichen Zusammenfassung unter www.slaek.de → Presse/ÖA → Ärzteblatt

Kreisärztekammer Dresden

Die Kreisärztekammer Dresden (Stadt) lädt ein zur Jahresversammlung mit Neuwahl des Kreiskammervorstandes am

**Montag, 8. November 2021,
um 19.00 Uhr,
im Deutschen Hygiene-Museum
Dresden.**

Genauere Informationen, insbesondere zu coronabedingten Hygienemaßnahmen, erhalten Sie in Kürze in Ihrer persönlichen Einladung sowie auf unserer Homepage
www.kreisaerztekammer-dresden.de ■

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Vorsitzende der Kreisärztekammer
Dresden (Stadt)



© Oliver Klügges
Deutsches Hygiene-Museum Dresden

Kreisärztekammer Mittelsachsen

Der Vorstand der Kreisärztekammer Mittelsachsen lädt herzlich zur Mitgliederversammlung mit Wahl des neuen Vorstandes am

**Dienstag, 30. November 2021,
um 18.00 Uhr,
im Hotel „Schwarzes Roß“
in Siebenlehn ein.**

Nach der Wahl spricht Dr. med. Peter Lübke, Helios Klinik Leisnig, zum Thema „Intersektorale Wundversorgung“.

Unser diesjähriges Weihnachtskonzert findet am Sonnabend, 27. November 2021, im Theater Döbeln statt. Einlass ist 18.00 Uhr.

Wir freuen uns darauf, zahlreiche Kollegen begrüßen zu können. ■

Dr. med. Brigitte Knüpfer
Vorsitzende der Kreisärztekammer Mittelsachsen
Im Namen des Vorstandes
E-Mail: mittelsachsen@slaek.de

Kreisärztekammer Bautzen

Die Kreisärztekammer Bautzen lädt herzlich zur Mitgliederversammlung am

**Dienstag, 16. November 2021,
um 18.00 Uhr,
im Best Western Plus Hotel Bautzen,
Wendischer Graben 20,
02625 Bautzen ein.**

Die Wahlperiode der bestehenden Kreisärztekammer neigt sich dem Ende zu. Im Rahmen der Mitgliederversammlung

wird neben dem Jahres- und Finanzbericht ein neuer Vorstand für die nächste Wahlperiode 2021 – 2025 gewählt.

Dr. med. Matthias Linke, Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Oberlausitz Kliniken Bautzen, und Dr. med. Jana Gärtner, Leiterin Gesundheitsamt Bautzen, werden einen Rückblick auf die Pandemie geben.

Fortbildungspunkte werden beantragt. Wenn auch Sie einen Beitrag zur ärzt-

lichen Selbstverwaltung in unserem Landkreis und für das Ansehen unseres ärztlichen Berufsstandes leisten möchten sowie Interesse an einer Mitarbeit im Vorstand der Kreisärztekammer Bautzen haben, möchten wir Sie ermuntern, mit uns Kontakt aufzunehmen: Tel.-Nr.: 03591 3632757, E-Mail: aussenstelle-bautzen@slaek.de ■

Dr. med. Karl-Andreas Krebs
Vorsitzender der Kreisärztekammer Bautzen

Kreisärztekammer Nordsachsen

Mitgliederversammlung am Donnerstag, 4. November 2021

Der Vorstand der Kreisärztekammer Nordsachsen lädt Sie sehr herzlich zur diesjährigen Mitgliederversammlung am

**Donnerstag, 4. November 2021,
um 18.30 Uhr
im Bürgerhaus Eilenburg,
Franz-Mehring-Str. 23,
04838 Eilenburg** ein.

Nach dem Bericht des Vorsitzenden einschließlich Finanzbericht erwartet

Sie ein Vortrag zu den Problemen der ärztlichen Leichenschau und des Totenscheines (Fortbildungspunkte sind beantragt).

Dazu konnten wir erfreulicherweise als Referenten Oberstaatsanwältin Dr. Claudia Laube, Behördenleiterin Leipzig, und Prof. Dr. Jan Dressler, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Leipzig, gewinnen.

Im Anschluss soll bei einem Imbiss, zu dem Sie herzlich eingeladen sind,

Gelegenheit zu persönlichen Gesprächen sein.

Die Veranstaltung wird nach dem gültigen Hygienekonzept durchgeführt.

Wir freuen uns auf Ihre zahlreiche Teilnahme und bitten Sie um Ihre Anmeldung bis zum 27. Oktober 2021. ■

Dr. med. Mathias Cebulla
Vorsitzender der Kreisärztekammer Nordsachsen
Im Namen des Vorstandes
E-Mail: nordsachsen@slaek.de

MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE

65. Tagung der Kammerversammlung

Hybridveranstaltung am 10. November 2021

Die 65. Tagung der Kammerversammlung findet am Mittwoch, 10. November 2021, von 16.00 bis circa 18.30 Uhr statt. Coronabedingt wird die Veranstaltung in hybrider Form durchgeführt. Eine Teilnahme ist nur für Mandatsträger und geladene Gäste möglich.

Nachdem die Mandatsträger im Juni 2021 eine Änderung von Hauptsatzung und Geschäftsordnung der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen haben, ist sowohl die Durchführung als Hybridveranstaltung als auch die Wahrnehmung aller Rechte als Mandatsträger, insbesondere eine Stimmabgabe im Rahmen der Beschlussfassung, in digitaler Form möglich.

Tagungsort
Sächsische Landesärztekammer,
Festsaal Carl Gustav Carus,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

1. Eröffnung der 65. Tagung der Kammerversammlung

- Feststellung der Beschlussfähigkeit
 - Beschlusskontrolle
- Erik Bodendieck, Präsident

2. Aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik

Bericht: Erik Bodendieck, Präsident

3. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung

Bericht: Dr. Mathias Cebulla,
Vorsitzender Ausschuss Finanzen

4. Finanzen

Wirtschaftsplan 2022,
Verwendung des verbliebenen
Überschussvortrages
Bericht: Dr. Mathias Cebulla,
Vorsitzender Ausschuss Finanzen

5. Bekanntgabe von Terminen

6. Verschiedenes ■

Konzerte und Ausstellungen

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

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

Jens Küster
„METRENFLÄCHEN“
22. Oktober 2021 bis 16. Januar 2022

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



© Markus Lange

Aktuelle Ausstellung: Markus Lange

Neue Anforderungen an Prüfarzte

Voraussetzung für die Durchführung von klinischen Prüfungen

Am 31. Juli 2021 wurde der Beschluss der EU über die Funktionsfähigkeit des EU-Portals für klinische Prüfungen veröffentlicht. Somit ist jetzt klar, dass die EU-V 536/2014 für Arzneimittel mit allen Konsequenzen am 31. Januar 2022 in Kraft tritt und somit ab dem 1. Februar 2022 gilt.

Für Ärzte, die auch künftig als Prüfer an klinischen Studien teilnehmen, hat das regulatorische Änderungen zur Folge. Für sie ist die Absolvierung des Update-Kurses „Curriculare Fortbildung Update-Kurs für Hauptprüfer/Prüfer und ärztliche Mitglieder eines Prüfungsteams bei klinischen Prüfungen nach dem Arzneimittelgesetz (AMG) und der Verordnung (EU) Nr. 536/2014“ vom 12. Juni 2020 im Umfang von mindestens vier Unterrichtseinheiten vorgesehen. Schulungen gemäß den curricularen Fortbildungen (2016) werden anerkannt, sofern den Zertifikaten zu entnehmen ist, dass die neue Rechtslage bereits umfassend vermittelt wurde.

Ebenfalls notwendig werden Fortbildungen für alle Prüfer und Hauptprüfer in Bezug auf das neue Medizinprodukte-recht. Die Absolvierung eines mit Bezug auf die neue Rechtslage (EU) Nr. 2017/745 konzipierten Update-Kurses ist für Prüfer und Hauptprüfer vorgesehen, die an einer klinischen Prüfung gemäß neuer MDR (Medical Device Regulation)/MPDG (Medizinprodukte-recht-Durchführungsgesetz) teilnehmen. Dieser Update-Kurs sollte gemäß den „Empfehlungen zur Bewertung der Qualifikation von Prüfern und Stellver-

tretern sowie zur Bewertung der Auswahlkriterien von ärztlichen Mitgliedern einer Prüfgruppe“ der Bundesärztekammer mindestens zwei Unterrichtseinheiten umfassen.

Seit Anwendungsbeginn der neuen Rechtslage können die entsprechenden Kursangebote absolviert werden. Spätestens vor Beginn der klinischen Prüfungen muss ein entsprechender Kurs nachgewiesen werden.

Für Fragen steht Ihnen gern die Geschäftsstelle der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer unter 0351 8267-333 zur Verfügung. ■

Ass. jur. Anke Kotte
Leiterin Referat Ethikkommission

Aufruf zur Publikation von Beiträgen

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

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im oben genannten Ausbildungsberuf am **Mittwoch, dem 12. Januar 2022, 9.00 bis 15.00 Uhr** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Die Prüfung im praktischen Teil erfolgt in der 4. bis 6. Kalenderwoche 2022.

I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 12. Januar 2022 können regulär Auszubildende und Umschüler, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 28. Februar 2022 endet, zugelassen werden.

II. Zulassung in besonderen Fällen

1. Gemäß § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz können Auszubildende und Umschüler (bei einer Umschulungszeit von 30 bis 36 Monaten) nach Anhören des Ausbildenden und der Berufsschule vor Ablauf ihrer Ausbildungs- und Umschulungszeit zur Abschlussprüfung zugelassen werden, wenn ihre Leistungen dies rechtfertigen (vorzeitige Abschlussprüfung).

Als Maßstäbe für eine Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- maximal mögliche Verkürzung von insgesamt sechs Monaten,
- mindestens gute Lern- und Ausbildungsergebnisse in der Arztpraxis,
- gute Lernmotivation und Lernergebnisse mit Notendurchschnitt bis 2,0 in der Berufsschule und

- mindestens befriedigende Note in der Zwischenprüfung.

Die Inhalte des Ausbildungsrahmenplanes und des im Berufsschulunterricht vermittelten Lernstoffes – soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist – müssen dabei vollständig anwendungsbereit sein.

2. Prüflinge ohne vorangegangenes Berufsausbildungsverhältnis, die nachweisen, dass sie mindestens das Einhalbfache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, in dem Beruf des Arzthelfers oder des Medizinischen Fachangestellten tätig gewesen sind (§ 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

III. Anmeldung und Zulassungsverfahren

Die Anmeldeformulare haben die auszubildenden Ärzte oder in den Fällen von Ziffer II.2. (Externe Prüfung) die Prüflinge von der Sächsischen Landesärztekammer bereits erhalten. Die Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren gehen fristgerecht dem Zahlungspflichtigen zu.

Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen nach § 10 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“ der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht im Internet unter www.slaek.de) **spätestens bis zum 5. November 2021** zu erfolgen.

Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die zuständige Stelle. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz).

Bestehen Auszubildende/Umschüler vor Ablauf der Ausbildungs- oder Umschulungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungs- oder Umschulungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss (§ 21 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

Für Fragen stehen wir Ihnen gern unter Tel. 0351 8267-170/-171/-173/-169 zur Verfügung. ■

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.

Ausbildungskampagne MFA

Läuft! ...aber nur mit Dir.

Der Fachkräftemangel ist weiterhin ein Thema, mit dem sich die Sächsische Landesärztekammer intensiv auseinandersetzen muss. Nahezu täglich erreichen das Referat Medizinische Fachangestellte Hilferufe aus den Praxen – Personal wird dringend gesucht. Gerade in der jetzigen Pandemiesituation wird einmal mehr deutlich, wie wichtig dieser Beruf ist und wie viele Fachkräfte gebraucht werden. In diesem Jahr stand das Referat beim Thema Fachkräftenachwuchs jedoch vor besonders großen Herausforderungen. Die Möglichkeit, den Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten auf Präsenzveranstaltungen zur Berufsorientierung vorzustellen, entfiel. Vor diesem Hintergrund startet die Sächsische Landesärztekammer ab Oktober unter dem Titel „Läuft!... aber nur mit Dir.“ eine sachsenweite Ausbildungskampagne, um den Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“ crossmedial vorzustellen.

Ziel der Kampagne ist es, auf den abwechslungsreichen und zukunftsorientierten Ausbildungsberuf aufmerksam zu machen. Dabei wird sowohl auf analoge Medien, in Form von Plakaten im öffentlichen Personennahverkehr, als auch auf digitale Medien, in Form von In-App Werbung gesetzt. Das Kampagnenmotiv erscheint dabei in beiden Medien und erhöht den Wiedererkennungswert. Die Zielgruppen der 16- bis 20-Jährigen und deren Eltern, die oft maßgeblich in die Berufswahl einbezogen sind, werden damit bestmöglich erreicht. Mit Beginn des neuen

Schuljahres setzen sich genau jetzt die Schüler der Abschlussklassen mit dem Thema Berufswahl und Bewerbung für einen Ausbildungsplatz auseinander.



Damit die Plakate direkt die Zielgruppe ansprechen, wird authentisch eine Auszubildende bei typischen Tätigkeiten einer MFA gezeigt, immer mit Blickkontakt zum Betrachtenden. Durch die gendergerechte Ansprache sollen sich Personen jeglichen Geschlechts angesprochen fühlen, auch wenn das Bildmodell weiblich ist. Mit dem Titel wird deutlich, wie wichtig dieser Beruf auch gesellschaftlich ist und dass ohne eine MFA der Praxisalltag nicht zu bewältigen ist. Damit wird ein Anreiz für Schüler geschaffen, sich über genau diesen Beruf zu informieren. Die direkte An-

sprache „Dein Weg. Dein Einsatz. Deine Ausbildung.“ personalisiert die Kampagne und trägt damit zur persönlichen Motivation bei, diese Ausbildung einzuschlagen. Hinterlegt ist auf den Plakaten ebenfalls ein QR-Code, bei dessen Nutzung der User auf die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer weitergeleitet wird. Hier stehen umfangreiche Informationen zum Berufsbild und die Ausbildungsplatzbörse zur Verfügung. Hinter dem #mfasachsen verbirgt sich eine Sammlung interessanter Fakten rund um die MFA-Ausbildung und auch jetzige Azubis sollen sich daran rege beteiligen.

Bei Bedarf können auch niedergelassene Arztpraxen und andere Einrichtungen im Gesundheitswesen mit den Plakaten in ihrer Praxis die Ausbildung in den Blick rücken und so auch für den eigenen Fachkräftenachwuchs sorgen. Um Bewerber auf freie Ausbildungsplätze aufmerksam zu machen, können Sie Ihr Ausbildungsplatzangebot in der Ausbildungsplatzbörse einstellen lassen. Melden Sie sich dazu bei der zuständigen Mitarbeiterin, Lydia Seehöfer, Tel. 0351 8267-169.

Einen großen Dank richten wir hiermit an die Carus Hausarztpraxis und ihre Auszubildende, welche sich zu den Bildaufnahmen bereit erklärt hat. ■

Lydia Seehöfer B.A.
Sachbearbeiterin Projekt
Passgenaue Besetzung

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 Chemnitz

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|--|--|-----------------|-----------------|
| ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 21/C051 | Chirurgie / SP Viszeralchirurgie Tätigkeit als Belegarzt (häftiger Vertragsarztsitz) | Chemnitz | 25.10.2021 |
| 21/C052 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie | Freiberg | 11.11.2021 |
| 21/C053 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz) | Mittweida | 11.11.2021 |
| 21/C054 | Frauenheilkunde u. Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz) | Zwickau | 25.10.2021 |
| 21/C055 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie | Zwickau | 11.11.2021 |

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|--|--|---|-----------------|
| HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 21/D105 | Allgemeinmedizin *) (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Dresden | 25.10.2021 |
| 21/D106 | Allgemeinmedizin *) | Dresden | 25.10.2021 |
| 21/D107 | Innere Medizin *) | Dresden | 25.10.2021 |
| 21/D108 | Innere Medizin *) | Neustadt | 11.11.2021 |
| 21/D109 | Innere Medizin *) | Radeberg | 25.10.2021 |
| ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 21/D110 | Kinder- und Jugendmedizin | Bautzen | 11.11.2021 |
| 21/D111 | Chirurgie und Orthopädie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz | 25.10.2021 |
| 21/D112 | Kinder- und Jugendmedizin | Meißen | 25.10.2021 |
| 21/D113 | Neurologie und Psychiatrie | Löbau-Zittau | 11.11.2021 |
| 21/D114 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz) | Löbau-Zittau | 11.11.2021 |
| 21/D115 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | Sächsische Schweiz | 11.11.2021 |

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/L085 | Allgemeinmedizin*) | Eilenburg | 25.10.2021 |
| 21/L086 | Allgemeinmedizin*) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Grimma | 11.11.2021 |
| 21/L087 | Allgemeinmedizin*) | Grimma | 11.11.2021 |
| 21/L088 | Innere Medizin*) Hausärztliche Versorgung | Leipzig | 11.11.2021 |
| 21/L089 | Allgemeinmedizin*) | Leipzig | 11.11.2021 |
| 21/L090 | Praktischer Arzt*) | Leipzig | 25.10.2021 |
| 21/L091 | Innere Medizin*) Hausärztliche Versorgung | Wurzen | 11.11.2021 |
| ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 21/L092 | Chirurgen und Orthopäden (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Leipzig, Stadt | 25.10.2021 |
| 21/L093 | Haut- und Geschlechtskrankheiten/ZB Phlebologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Leipzig, Stadt | 25.10.2021 |
| 21/L094 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz) | Leipzig, Stadt | 11.11.2021 |
| 21/L095 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz) | Leipzig, Stadt | 25.10.2021 |
| 21/L096 | Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz) | Leipzig, Stadt | 25.10.2021 |
| 21/L097 | Psychotherapeutisch tätiger Arzt – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragsarztsitz) | Leipzig, Stadt | 11.11.2021 |
| 21/L098 | Urologie (Vertragsarztsitz im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle in einer Berufsausübungsgemeinschaft) ¹ | Leipzig, Stadt | 25.10.2021 |
| GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 21/L099 | Innere Medizin Schwerpunkt Pneumologie | Leipzig, Stadt | 25.10.2021 |

1) Ausschreibungen im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle dienen der Aufstockung einer häftigen oder dreivierteil Zulassung bzw. der Anstellung eines Arztes oder Ärztin

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

Anzeige

LESEEMPFEHLUNG

„Erinnerungen sächsischer Ärzte 1949-1989“



Zu bestellen über:
Sächsische Landesärztekammer
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Fax: 0351 8267-162
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de
(Schutzgebühr 8.00 Euro)

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Fachrichtung | Planungsbereich | Bemerkung |
|---|-----------------|-----------------------|
| HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG | | |
| Innere Medizin*) | Görlitz | Abgabe: ab sofort |
| Allgemeinmedizin*) | Niesky | Abgabe: ab sofort |
| Allgemeinmedizin*) | Görlitz | Abgabe: ab sofort |
| Allgemeinmedizin*) | Freital | Abgabe: ab sofort |
| Praktischer Arzt*) | Freital | Abgabe: ab sofort |
| Allgemeinmedizin*) | Hoyerswerda | Abgabe: Ende 2021 |
| Praktischer Arzt*) | Weißwasser | Abgabe Ende 2021 |
| Innere Medizin*) (diabetologische Schwerpunktpraxis) | Löbau | Abgabe: Januar 2022 |
| Allgemeinmedizin*) | Großenhain | Abgabe: Frühjahr 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.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

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

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

Möglichkeiten der Unterschenkelrekonstruktion mittels gestielter Lappenplastiken

S. Mirtschink¹, P. Busse¹, E. Manke¹, W. Schneiders¹

Zusammenfassung

Defektdeckungen am Unterschenkel sind für den unfallchirurgisch und plastisch-chirurgisch tätigen Arzt nach wie vor herausfordernd. Zur Identifikation, welcher Lappen für welche Wunde und für welchen Patienten adäquat ist, müssen neben der Defektlokalisierung, -größe und -tiefe auch die Patientencharakteristika berücksichtigt werden. In der vorliegenden Übersichtsarbeit wird exemplarisch anhand von Fallbeispielen auf die verschiedenen Möglichkeiten der Defektdeckung mittels gestielter Lappenplastiken am Unterschenkel eingegangen.

Einleitung

Defekte im Bereich des Unterschenkels sind meist traumatischer, onkologischer oder vaskulärer Natur. Vergleicht man die Deckungsmöglichkeiten am Unter- und Oberschenkel, so sind letztere deutlich einfacher zu decken. Dies beruht auf der Tatsache, dass der Femur von mehreren Muskeln umgeben ist, die entweder als Auflagefläche für Spalthaut dienen oder als gestielte Lappen transponiert werden können. Am Unterschenkel hingegen gibt es nur eine dünne Schicht Weichteilgewebe insbesondere an der distalen Tibia und im Sprunggelenksbereich. Erschwerend kommt bei traumatisch bedingten Weichteildefekten hinzu, dass häufig

zusätzlich knöcherne, vaskuläre oder nervale Schädigungen vorliegen.

Diesbezüglich wurden vor dem Zeitalter der Mikrochirurgie meist tubuläre Lappen oder Cross-Leg-Lappenplastiken durchgeführt. In dieser Publikation wird anhand von Fallbeispielen aufgezeigt, welche verschiedenen Möglichkeiten der regionalen Lappenplastik es für kleine bis mittelgroße Defekte am Unterschenkel gibt. Neben den verschiedenen Muskellappenplastiken wird hier auch auf die zunehmend an Bedeutung gewinnenden Perforator-Lappenplastiken eingegangen. Große Defekte bleiben eine Domäne für freie Lappenplastiken. Gebräuchlich ist nach wie vor die Einteilung in proximales, mittleres und distales Unterschenkel-drittel. Für eine genauere Einteilung, welcher Lappen für welche Unterschenkelregion verwendet werden kann, unterteilt die plastisch-rekonstruktive Chirurgie den Unterschenkel in fünf Abschnitte (siehe Abb. 1).

Wahl des adäquaten Lappens für den jeweiligen Patienten

Am Beginn des Entscheidungsprozesses steht die Wunde. Es müssen die Wundgröße, die Wundtiefe und die Lokalisation des Defektes bestimmt werden. Ein weiterer nicht zu vernachlässigender Faktor sind die spezifischen Charakteristika des jeweiligen Patienten.

Größe

Die Angabe der Defektgröße in Quadratzentimetern allein ist unzureichend. Eine bestimmte Defektgröße kann, je nach Lokalisation der Wunde, den Chirurgen vor ganz unterschiedliche Herausforderungen stellen. Während eine

Wunde an der Rückseite der Wade problemlos gedeckt werden kann, ist eine Wunde derselben Größe im Bereich des Außenknöchels unter Umständen ein nahezu unlösbares Problem. Somit ist die Wundgröße immer in Abhängigkeit der Lokalisation zu sehen.

Tiefe

Der Wundgrund ist maßgeblich mitentscheidend für die Wahl des Deckungsverfahrens. Handelt es sich um einen granulierenden, sauberen Wundgrund, so kann meist unabhängig von der Defektgröße eine Spalthaut verpflanzt werden. Oft ist dies bei älteren Patienten der Fall, die sich in der Regel von Bagateltraumata unter oraler Antikoagulation großflächige Hämatome zuziehen, die im Verlauf zu Hautnekrosen führen.

Liegen jedoch Sehnen, Knochen oder Gefäße und Nerven frei, so ist eine rasche Deckung dieser vulnerablen Strukturen mittels lokaler oder freier Lappenplastiken indiziert.

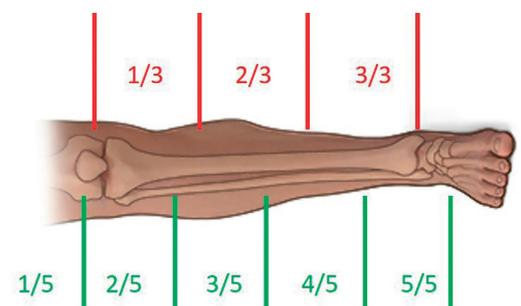


Abb. 1: Einteilung des Unterschenkels in verschiedene Regionen. Je nach Lokalisation des Defektes kommen unterschiedliche Deckungsmöglichkeiten in Frage. Übersicht modifiziert nach Berger und Hierner [1]

¹ Sektion Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie des ELBLANDZENTRUM für Orthopädie und Unfallchirurgie des Elblandklinikums Riesa

Lokalisation

Wohingegen im proximalen Unterschenkel durchaus noch regionale Muskellappenplastiken zur Verfügung stehen, wird es distal immer schwieriger, adäquates Gewebe zu finden. Hier muss meist auf distal gestielte Lappenplastiken zurückgegriffen werden, wobei die Blutzufuhr nicht wie sonst üblich von proximal, sondern bei Vorliegen einer dualen Blutversorgung über den distalen arteriellen Anteil erfolgt.

Patientencharakteristika

Neben den spezifischen Charakteristika einer Wunde, muss unbedingt auch eine Einschätzung des Patienten vorgenommen werden. Hierbei geht es nicht nur um Begleiterkrankungen, sondern auch um soziale Faktoren, zum Beispiel ob zu Hause Treppenstufen bewältigt werden müssen, wie mobil der Patient vor dem Unfallereignis war, ob in der Regel während der Arbeitstätigkeit Stiefel getragen werden müssen, welche Ressourcen der Patient und seine Umgebung hat und ob der Patient kognitiv in der Lage ist, bestimmte postoperative Handlungsanweisungen (zum Beispiel Lappentraining, Lappenpflege) umzusetzen. Bezüglich Vorerkrankungen gilt es festzustellen, wie ausgeprägt diese sind, ob mehrere operative Eingriffe und zur Deckung auch eine längere Narkose realistisch sind. Fokus wird insbesondere auch auf den Gefäßstatus des Patienten gelegt. Neben dem obligaten Überprüfen der Fußpulse sollte auch eine farbcodierte Duplexsonografie der drei Unterschenkelgefäße (A. tibialis anterior, A. tibialis posterior und A. fibularis) und bei Pathologien oder Hochrasanztraumata gegebenenfalls auch eine CT-Angio- beziehungsweise digitale Subtraktionsangiografie durchgeführt werden.

Nur durch Berücksichtigung aller wund- und patientenspezifischer Aspekte kann der adäquate Lappen gewählt werden.

Im Folgenden werden exemplarisch an Fallbeispielen verschiedene Lappen zur Defektdeckung vorgestellt, die sich hinsichtlich ihrer Zusammensetzung in Muskel- und fasciocutane Lappenplastiken unterscheiden lassen.

Muskellappenplastiken

Unterschenkelabschnitt 2/5

In diesem Bereich dominieren vor allem Defekte des Kniegelenkes. Diese können traumatisch oder auch im Rahmen der Revisionsendoprothetik des Kniegelenkes entstehen.

Ein 73-jähriger Patient mit bekannter Gichtkrankung und einliegender Kniegelenksendoprothese stellte sich mit mehreren Fisteln im Kniebereich in unserer Notfallambulanz mit deutlich erhöhten Entzündungswerten vor. Bei Vorliegen einer chronischen Knie-TEP (Totalendoprothese) Infektion war ein Revisionseingriff mit einem radikalen Debridement, die Explantation der Knieprothese und eine Spacerimplantation indiziert.

Bei Nachweis von sterilen Proben nach einer weiteren second look Operation wurde aufgrund der knöchernen Defektsituation und des reduzierten Allgemeinzustandes des Patienten die Indikation zur Kniegelenksarthrodese mittels Arthrodesennagel gestellt. Durch die Hautulzerationen mussten die betroffenen kontaminierten Weichteile reseziert werden (Abb. 2).

Zur Defektdeckung wurde in gleicher operativer Sitzung eine mediale Gastrocnemiuslappenplastik durchgeführt. Der Muskelbauch wurde mit Spalthaut gedeckt. Die mediale Gastrocnemiuslappenplastik weist im Vergleich zur lateralen Gastrocnemiuslappenplastik einen größeren Bewegungsradius auf, da sie nicht über die Fibula geschwenkt werden muss. Bei großen Defekten kann eine Defektdeckung mit beiden Muskelbäuchen erfolgen.



Abb. 2:
Oben: Weichteildefekt Knie rechts (linker Bildrand: proximal; rechter Bildrand: distal);
Unten: Befund acht Wochen postoperativ nach Defektdeckung mittels medialer M. gastrocnemius Lappenplastik und Spalthaut



Abb. 3:
Oben: Defektzone am Übergang vom mittleren zum distalen Unterschenkel mit freiliegender Tibia;
Mitte: Defektdeckung mittels medialer Hemisoleuslappenplastik und Spalthaut;
Unten: Befund fünf Wochen postoperativ

Unterschenkelabschnitt 4/5

Hier kommt es häufig zu prätibialen Defekten, die aufgrund der dünnen Weichteilbedeckung der Tibia meist mit freiliegendem Knochen assoziiert sind. In dem vorgestellten Fall wurde ein 27-jähriger Patient als Fußgänger von einem Auto erfasst. Hierbei zog er sich neben komplexen Fußfrakturen auch eine drittgradig offene Tibiaschaftfraktur zu. Der prätibiale Haut-/Weichteildefekt betrug 4 x 6 cm. Nach initialem Debridement und Fixateur externe Anlage konnte eine Woche posttraumatisch die definitive Versorgung der Fraktur mittels Nagel erfolgen. Da eine gute Vaskularisation für die Frakturheilung essenziell ist, wurde zeitgleich eine Defektdeckung mittels medialer Hemisoleuslappenplastik und Spalthaut durchgeführt. Es kam zu einem komplikationslosen Einheilen des Lappens und das Lappentraining verlief ebenfalls problemlos. In den Röntgenbildern zeigte sich eine gute Konsolidation der Fraktur. Durch das konsequente Tragen eines Kompressionsstrumpfes und der zunehmenden Muskelatrophie kam es zu einem guten Abflachen des Muskels, sodass prätibial nahezu kein Niveauunterschied mehr besteht (Abb. 3).

Unterschenkelabschnitt 5/5

Defekte in diesem Bereich stellen nach wie vor eine große Herausforderung für jeden rekonstruktiv tätigen Chirurgen dar. Für Defekte mittlerer Größe hat sich hier die distal gestielte M. peroneus brevis Lappenplastik bewährt.

Ein 68-jähriger Patient stellte sich in unserer Notfallaufnahme vor, da er seit zwei Wochen eine größenprogrediente Schwellung an der dorsalen Ferse bemerkt hatte. Klinisch zeigte sich eine circa 6 cm messende, fluktuierende Schwellung. In der MRT-Untersuchung zeigte sich zusätzlich ein ausgedehntes abgekapseltes tenosynoviales Empyem

entlang der rechten Achillessehne bis zum mittleren Unterschenkeldrittel reichend. Noch vor dem ersten operativen Debridement kam es zu einer spontanen putriden Entleerung. Mikrobiologisch ließ sich E. coli nachweisen. Es wurden mehrere serielle Debridements durchgeführt. Intraoperativ sahen wir vor allem medialseitig der Enthese infiziertes Achillessehngewebe, sodass hier eine partielle Resektion der Achillessehne erfolgte. Ein Sekundärverschluss war nur proximal möglich, distal resultierte ein Defekt mit einer Größe von 5 x 6,5 cm. Wir stellten somit die Indikation zur Defektdeckung mittels distal gestielter M. peroneus brevis Lappenplastik (Abb. 4). Der Muskellappen wurde mit Spalthaut gedeckt. Es kam zu einem problemlosen Einheilen des Muskel- und Hauttransplantates.

Fasciocutane Lappenplastiken

Diese Lappenplastiken bestehen aus der Haut, der Subcutis und der Fascie; funktionelle Strukturen, wie der Muskel, werden nicht transferiert. Spezielle fasciocutane Lappen sind die Perforatorlappenplastiken, die von sogenannten Perforansgefäßen versorgt werden, die aus größeren Gefäßen aus der Tiefe entspringen. Ein großer Vorteil ist, dass die drei Unterschenkelgefäße beim Heben der Lappenplastik intakt bleiben. Des Weiteren bieten sie eine gute Möglichkeit, „like-with-like“ zu ersetzen. Dies ist insbesondere prätibial oder im Knöchelbereich relevant, wo flache, nicht auftragende Lappen benötigt werden.

Unterschenkelabschnitt 1/5

Eine 64-jährige Patientin erlitt durch ein Anpralltrauma ein Hämatom an der Schienbeinvorderkante und suprapatellär. Dieses infizierte sich. Nach Exzision der Nekrose kam es suprapatellär zu einem Haut-/Weichteildefekt mit einer Größe von 7,5 x 5,5 cm in Knieflexion; die Patella war durch eine dünne



Abb. 4: Oben: Intraoperativer Befund bei Aufnahme mit Haut-/Weichteildefekt über der Achillessehne; 2. Bild von oben: Intraoperativer Befund mit gehobenem, nach dorsal über die Achillessehne gelegtem distal gestieltem M. peroneus Lappen; 2. Bild von unten: In den Defekt eingenähter M. peroneus Lappen vor der Spalthauttransplantation; Unten: Befund acht Wochen postoperativ (linker Bildrand: proximal; rechter Bildrand: distal)



Abb. 5: Oben: Zustand bei Verlegung der Patientin aus einer auswärtigen Klinik: links der oberflächliche Defekt am proximalen Unterschenkel, rechts der suprapatelläre Haut-/Weichteildefekt; Mitte: Der Defekt am proximalen Unterschenkel (links) wurde im Verlauf mit Spalthaut gedeckt, der Defekt suprapatellär (rechts) mittels Propellerlappen; Unten: Ergebnis elf Wochen postoperativ; die Wundheilungsstörung am distalen Lappen wurde konservativ therapiert

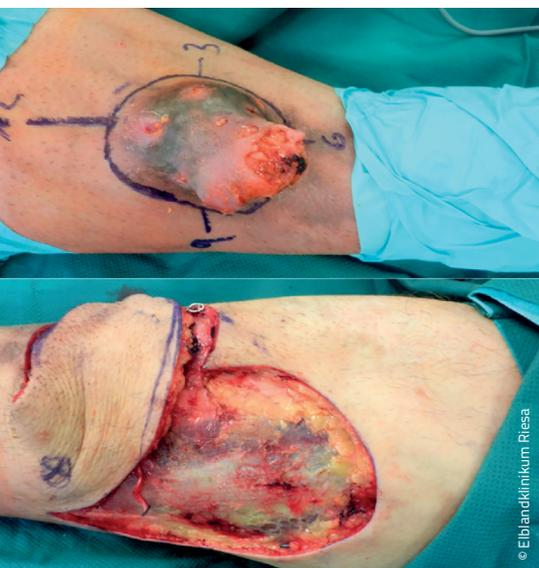


Abb. 6:
Oben: exulzerierter Tumor (linker Bildrand: proximal, rechter Bildrand: distal);
Unten: Blick von medial auf den gehobenen und schon in den prätibialen Defekt eingeschlagenen Lappen; das Perforatorgefäß aus der A. tibialis posterior ist mit einem blauen Kreuz markiert. Im unteren Anteil des Lappens ist eine länger präparierte Vene ersichtlich, die im Falle einer venösen Stauung anastomosiert worden wäre, um einen suffizienten venösen Abfluss zu gewährleisten (linker Bildrand: distal, rechter Bildrand: proximal)



Abb. 7: Ergebnis drei Monate postoperativ;
Oben: Blick von medial. Gute Kontur prätibial, die das Tragen eines Arbeitsstiefels ermöglicht;
Unten: Blick von lateral

Schicht Weichteilgewebe noch knapp bedeckt. Wir entschieden uns zur Durchführung einer Propeller-Lappenplastik aus dem antero-medialen Anteil des Oberschenkels, da hier genügend Weichteilgewebe vorlag („lower medial thigh perforator flap“). Präoperativ erfolgte das Aufsuchen und Anzeichnen der Perforatoren aus der A. femo-

ralis superficialis und der A. descendens genu. Intraoperativ konnte ein gut pulsatile Gefäßbündel mit einer Arterie und zwei Begleitvenen mikrochirurgisch dargestellt und freipräpariert werden. Wie bei einem „Propeller“ erfolgte nun eine Drehung des nur an den Gefäßen gestielten Lappens um 180 Grad, sodass das ehemals proximale Lappenende nach distal in den Defekt zu liegen kam. Der Hebedefekt konnte primär verschlossen werden. Mit dieser Methode ist es möglich, flaches, nicht auftragendes Gewebe ohne Opferung von Hauptgefäßen oder Muskeln in den Defekt zu rotieren. Es kam im Verlauf zu einer oberflächlichen distalen Lappennekrose, sodass hier auf Wunsch der Patientin eine Wundheilung per secundam durchgeführt wurde (Abb. 5).

Unterschenkelabschnitt 4/5

Bei dem 49-jährigen Patienten bestand seit mehreren Jahren ein exulzierender Tumor im mittleren Unterschenkel-drittel prätibial (Abb. 6). Seit Kurzem kam es zu Eiteraustritt. Nachdem ein präoperatives MRT einen gut abgekapselten Befund zeigte, konnte in einem ersten operativen Schritt die weite Resektion des Befundes erfolgen. Histologisch wurde ein malignes Geschehen ausgeschlossen und eine exulzerierte Epidermalzyste gesichert. Es resultierte nun ein 6,5 x 5,5 cm großer Defekt direkt prätibial. Wegen seiner Arbeitstätigkeit war der Patient auf Arbeitsstiefel angewiesen, deren Schaftende direkt im Defektbereich zu liegen kommen. Aufgrund dessen wurde sich für eine Perforator-Plus-Lappenplastik entschieden. Hierbei bleibt am caudalen Ende des Lappens eine Hautbrücke, welche die Perfusion, vor allem jedoch den venösen Abfluss verbessert. Präoperativ wurde mittels Ultraschall und Doppler ein adäquates Perforatorgefäß aus der A. tibialis posterior identifiziert. Intraoperativ stellte sich dies ebenfalls patent dar. Der Hebedefekt wurde mit-



Abb. 8: Initialer Befund nach stattgehabtem Debridement in einer anderen Klinik

tels Naht verkleinert und der Restdefekt mit Spalthaut gedeckt. Die Lappeneinheilung und das Lappentraining verliefen problemlos. Das Tragen des Arbeitsstiefels ist dem Patienten über dem verordneten Kompressionsstrumpf wieder möglich (Abb. 7).

Unterschenkelabschnitt 5/5-Fuß

Die Zuweisung dieses 50-jährigen Patienten erfolgte mit einem ausgeprägten Haut-Weichteildefekt an der Ferse und der lateralen Fußkante bei Diabetes mellitus Typ II. Histologisch ließ sich eine Osteomyelitis des Os calcaneus nachweisen. Initial erfolgten serielle Debridements sowie eine Fußverschmälerung durch die Resektion des 5. Strahles. Somit konnte der laterale Defekt primär verschlossen werden. An der Ferse zeigte sich jedoch weiterhin ein Defekt von 17 x 10 cm Größe (Abb. 8). Dieser sollte mit einem fasciocutanen distal gestielten Suralislappen gedeckt werden. Um den osteotomierten Calcaneus abzustützen und um für die antibiotische Therapie gut durchblutetes Gewebe zum Fersenbein zu bringen, wurde entschieden, einen „extended“ Suralislappen zu verwenden. Das heißt, dieser Lappen wurde proximaler als üblich genommen, um einen adäquat langen Stiel zu haben, damit der Lappen bis zur Ferse reicht. Des Weiteren wurde Muskelgewebe aus dem M. gastrocnemius mit transplantiert (Abb. 9). Um hier die nicht selten

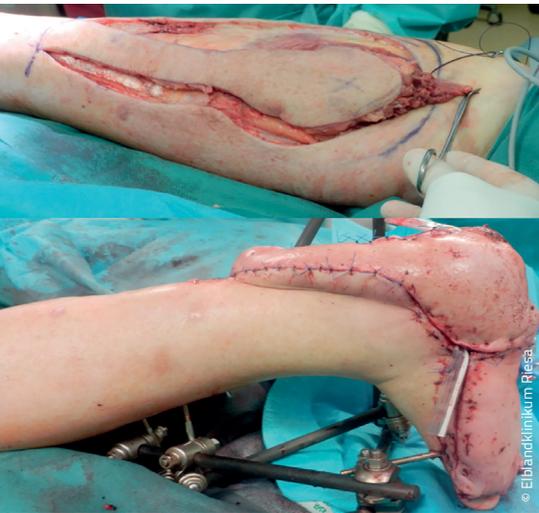


Abb. 9:
Oben: Lappen-Delay: Gehobener, jedoch noch nicht transponierter „extended“ Suralislappen mit Muskelplombe aus dem M. gastrocnemius;
Unten: Nach einem Delay von acht Tagen Transposition des Lappens in den Fersendefekt

auf tretende Komplikation der venösen Stauung zu umgehen, wurde entschieden, den Lappen zweizeitig zu heben. In einem ersten Schritt wurde der Lappen umschnitten, aber noch nicht transponiert. Nach acht bis zehn Tagen erfolgte dann die Transposition des Lappens in den Defekt. Zur druckstellenfreien Lagerung erfolgte die Anlage eines Fixateur externe. Am zehnten postoperativen Tag konnte dieser entfernt und anschließend mit einem Lappentraining begonnen werden. Es erfolgte die Anpassung eines maßgeschneiderten Kompressionsstrumpfes. Darunter kam es insbesondere im Stielbereich zu einem deutlichen Rückgang der Schwellung. Im Verlauf zeigte sich nach Entlassung ein Fistelgang am Lappenrand und der Patient stellte sich in septischem Zustandsbild wieder vor. Nun wurde nach einem Anheben des Lappens der gesamte Calcaneus entfernt. Aufgrund des initial sehr voluminösen Lappens war es problemlos möglich, den nun noch tie-

feren Defekt auszuplombieren. Im weiteren Verlauf zeigte sich hier keine Wundheilungsstörung (Abb. 10).

Zusammenfassung

Allen hier exemplarisch vorgestellten Lappen ist gemein, dass keines der drei Unterschenkelgefäße geopfert werden musste. Größere Defekte stellen zweifelsohne eine Indikation für freie Lappenplastiken dar und in ausgewählten Fällen ist es sinnvoller, den „rekonstruktiven Fahrstuhl“ zu wählen und nicht stufenweise auf der „rekonstruktiven Leiter“ nach oben zu steigen. Wichtig ist, dass der Plastische Chirurg eine breite Palette an freien und gestielten Lappenplastiken beherrscht, um aus seinem Armamentarium für jeden Patienten individuell den adäquaten Lappen auszuwählen.

Ziel des Entscheidungsprozesses zur Wahl des adäquaten Lappens für den jeweiligen Patienten ist:

- mit wenig zusätzlichem Schaden (Hebedefektmorbidity),
- mit ressourcenschonendem Einsatz von Personal und OP-Zeit und

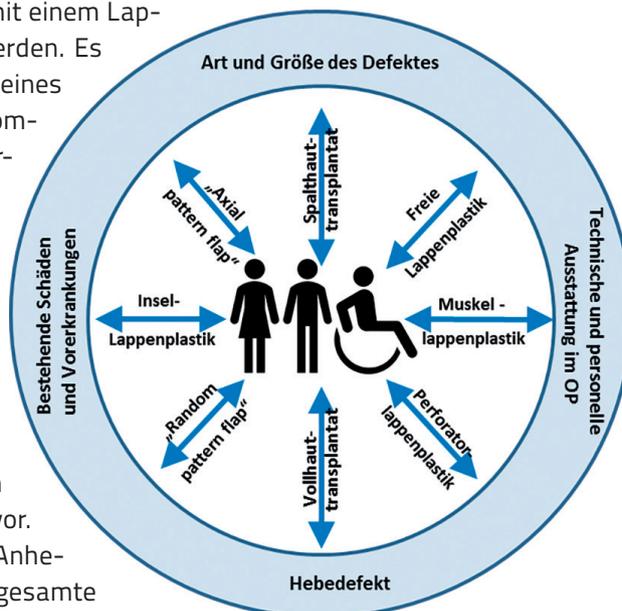


Abb. 11: Modifiziertes „Rekonstruktives Rad nach Giunta“ als Konzept für die Auswahl der für den jeweiligen Patienten adäquaten Lappenplastik [2]



Abb. 10:
Oben: Intraoperativer Befund, nachdem im weiteren Verlauf eine Nachtransposition des Lappens notwendig wurde, da der osteomyelitische Calcaneus komplett reseziert wurde. Der initial voluminöse Stiel am Drehpunkt des Lappens (siehe Abb. 9) ist durch die konsequente Kompressionstherapie gut abgeflacht;
Unten: Befund vier Wochen nach der Nachtransposition des Lappens

- unter Berücksichtigung von Vorerkrankungen und den Ressourcen des Patienten (sozial, kognitiv) ein optimales und nachhaltig gutes Ergebnis zu erreichen, damit der Patient sein Leben mit wenig Einschränkungen und so eigenständig wie möglich wieder aufnehmen kann (Abb. 11). ■

Interessenkonflikte: keine

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

Dr. med. Sophia Mirtschink
Leiterin der Sektion „Plastisch-Rekonstruktive Chirurgie“ des ELBLANDZENTRUM für Orthopädie und Unfallchirurgie am Elblandklinikum Riesa
EBOPRAS Fellow
Weinbergstraße 8, 01589 Riesa
E-Mail: sophia.mirtschink@elblandkliniken.de

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Leserbrief zum „Aktuellen Fall aus der Gutachterstelle“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2021, Seite 12

Sehr geehrter Herr Kollege Kluge, weder Urologe noch Viszeralchirurg noch Onkologe, aber als langjährig auch operativ tätiger Gynäkologe von allem ein wenig... Denn bei mehrfachem Lesen fällt gleich zu Beginn eines auf: Wenn eine Patientin mit einem operierten Rektumkarzinom eine Harnstauungsnier hat, dann ist doch einer der ersten Gedanken der an ein Rezidiv – auch nach zehn Jahren. Da kümmert man sich. Stattdessen Empfehlung zum ambulanten CT in einem „nicht personalisierten“ Arztbrief. Vier Wochen später erneute stationäre Aufnahme, ein CT hat noch nicht stattgefunden. Die PE aus der Ureterwand ohne Malignität, aber was sagt das bei einer offenbar durchaus ventilierten Kompression von außen? Statt CT eine Empfehlung. In diesem Anfangsstadium begann das Drama doch schon. Desinteresse? DRG-Problem? Wurde mit der Patientin die Differenzialdiagnose besprochen? Warum nicht gleich eine bildgebende

Untersuchung, ein CT? Das ist doch heutzutage schon bei banalen Bauchschmerzen fast Eingangsdiagnostik. Eine Sonografie wird nicht erwähnt. Am 16. August 2017 MRT-Befund: LK-Konglomerat, unklare pulmonale Läsion. Die Empfehlung der Onkologen am 4. September 2017: erneutes MRT (??). Vier Wochen später fast erwartungsgemäß Bestätigung des Vorbefundes, was dann nach drei Wochen besprochen und für den 8. November 2017 im Tumorboard vorgestellt wird. Erst am 8. November 2017 – nach fünf Monaten (!!)- Empfehlung zur offenen Biopsie. Dieses Vorgehen mag zu diskutieren sein wegen der operativen Strategie bei positivem Befund. Das Zögern der Patientin ist daher nachvollziehbar, denn es ging ja auch anders: im Januar 2018 die Punktion mit Befundsicherung, nach sieben Monaten. Dann Therapiebeginn im Januar 2018, und nach einem Jahr (!!)- die Riesenoperation – nachdem eigent-

lich bereits bei engagierter Aufmerksamkeit der erstbehandelnden Urologen eine zeitnahe Diagnostik hätte stattfinden können/müssen mit dann folgender Therapie. (Von dem Lungenbefund ist dann keine Rede mehr). Die postoperativen Komplikationen hätten natürlich auch bei früherer Operation vorkommen können.

Offenbar ist die 65-jährige Dame nicht allen Ratschlägen inhaltlich und zeitlich gefolgt, möglicherweise aus plausiblen Gründen. Verantwortlich für diesen einjährigen Verlauf war sie damit sicher nicht. Insgesamt bei der vorliegenden knappen Schilderung ein viel zu langer Verlauf, der ärztlich zu vertreten ist und für die Patientin eine gewaltige Belastung gewesen sein muss. Es stellt sich auch die Frage nach einem koordinierenden Hausarzt. ■

Dr. med. Falk Kewitsch, Leipzig

PERSONALIA

Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozent

**Medizinische Fakultät
Technische Universität Dresden –
III. Quartal 2021**

**Priv.-Doz. Dr. med. dent. Dr. med.
Henry Leonhardt,**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“ erteilt.

Thema: „Minimierung der Invasivität bei der operativen Behandlung von Kiefergelenkfrakturen“

Verleihungsbeschluss: 28.7.2021

Priv.-Doz. Dr. Nadine Bernhardt, PhD, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Klinische Neurowissenschaften“ erteilt.

Thema: „Neurobiologie Psychischer

Störungen – Pathomechanismen und translationale präklinische Ansätze“
Verleihungsbeschluss: 28.7.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Lisa Klingelhöfer,
Klinik und Poliklinik für Neurologie am
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der
Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis
für das Fach „Neurologie“ erteilt.
Thema: „Monitoring nicht-motorischer
Symptome bei der Dystonie und der
Parkinsonerkrankung“
Verleihungsbeschluss: 22.9.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Christer Groeben,
Klinik und Poliklinik für Urologie am
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der
Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis
für das Fach „Urologie“ erteilt.
Thema: „Entwicklung der operativen
Uroonkologie in Deutschland: Vergleichende
Analysen aus populationsbasierten Daten“
Verleihungsbeschluss: 22.9.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Gaspar,
Klinik für Innere Medizin und Kardiologie
am Herzzentrum Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der
Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis
für das Fach „Innere Medizin und
Kardiologie“ erteilt.
Thema: „Interventionelle Behandlungskonzepte
für Patienten mit Herzrhythmusstörungen
und struktureller Herzkrankung“
Verleihungsbeschluss: 22.9.2021

Medizinische Fakultät Universität Leipzig – III. Quartal 2021

Priv.-Doz. Dr. med. Karl-Philipp Rommel,
Universitätsklinik für Kardiologie –
Helios-Stiftungsprofessur, Herzzentrum
Leipzig, wurde nach erfolgreichem

Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis
für das Fach „Innere Medizin und
Kardiologie“ zuerkannt.

Thema: „Herzinsuffizienz mit erhaltener
Pumpfunktion – Entwicklung therapeutischer
Konzepte durch pathomechanistische
Charakterisierung und klinische
Phänotypisierung“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 20.7.2021
Priv.-Doz.: 21.9.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Konstantin von Aspern,
Universitätsklinik für Herzchirurgie,
Herzzentrum Leipzig, wurde nach
erfolgreichem Abschluss der Habilitation
die Lehrbefugnis für das Fach
„Herzchirurgie“ zuerkannt.
Thema: „Novel approaches for spinal
cord protection in extensive aortic
procedures: non-invasive spinal cord
monitoring“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 20.7.2021
Priv.-Doz.: 21.9.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Philipp Kiefer,
Universitätsklinik für Herzchirurgie,
Herzzentrum Leipzig, wurde die
Lehrbefugnis für das Fach „Herzchirurgie“
zuerkannt.
Verleihungsbeschluss
Priv.-Doz.: 20.7.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Georg Osterhoff,
Klinik und Poliklinik für Orthopädie,
Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie,
Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde
die Lehrbefugnis für das Fach „Orthopädie
und Unfallchirurgie“ zuerkannt.
Verleihungsbeschluss
Priv.-Doz.: 20.7.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Janine Pöss,
Universitätsklinik für Kardiologie –
Helios Stiftungsprofessur, Herzzentrum
Leipzig, wurde die Lehrbefugnis für

das Fach „Kardiologie“ zuerkannt.
Verleihungsbeschluss
Priv.-Doz.: 20.7.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Daniel Matthias Radeloff,
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik
des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum
Leipzig AöR, wurde die
Lehrbefugnis für das Fach „Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“
zuerkannt.
Verleihungsbeschluss
Priv.-Doz.: 21.9.2021

Dr. rer. nat. Julia Hentschel,
Institut für Humangenetik, Universitätsklinikum
Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde
ihr die Lehrbefugnis für das Fach
„Experimentelle Medizin/Humangenetik“
zuerkannt.
Thema: „Die Bedeutung der oberen Atemwege
bei zystischer Fibrose – Pathomechanismen,
Monitoring und Therapie“
Verleihungsbeschluss: 21.9.2021

Dr. rer. nat. Andreas König,
Department für Kopf- und Zahnmedizin,
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und
Werkstoffkunde, Universitätsklinikum
Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde
ihm die Lehrbefugnis für das Fach
„Experimentelle Zahnmedizin“ zuerkannt.
Thema: „Röntgenanalytische Methoden zur
Aufklärung von Struktur-Eigenschaftsbeziehungen
bei Konstruktionswerkstoffen“
Verleihungsbeschluss: 21.9.2021

Dr. phil. nat. Sonja Kallendrusch,
Institut für Anatomie, Medizinische Fakultät
der Universität Leipzig, habilitierte sich und
es wurde ihr die Lehrbefugnis für das
Fach „Anatomie“ zuerkannt.
Thema: „Humane Gewebeschnittkulturen,
ein Modellsystem für onkologische und
immunologische Fragestellungen“
Verleihungsbeschluss: 21.9.2021

Unsere Jubilare im November 2021

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 02.11. Varga, György
08412 Werdau
- 03.11. Dipl.-Med. Gaede, Margit
04129 Leipzig
- 05.11. Prof. Dr. med. habil.
Baerwald, Christoph
04158 Leipzig
- 05.11. Dr. med. Breitbeck, Jürgen
08527 Plauen
- 05.11. Maniry, Jacqy
09111 Chemnitz
- 07.11. Dr. med. Hartwig, Elke
04349 Leipzig
- 07.11. Dr. med. Linke, Gunter
01309 Dresden
- 08.11. Dipl.-Med. Haufe, Uta
01683 Nossen
- 10.11. Dipl.-Med. Sörgel, Carla
08538 Weischlitz
- 13.11. Dr. med. Kober, Christina
01896 Pulsnitz
- 14.11. Dr. med. Wallmann, Tobias
04159 Leipzig
- 14.11. Dr. med. habil. Walther, Thomas
04317 Leipzig
- 15.11. Dipl.-Med. Epperlein, Silke
08315 Lauter-Bernsbach
- 15.11. Dr. med. Naumann, Eckhard
02747 Herrnhut,
OT Großhennersdorf
- 16.11. Dipl.-Med. Bittrich, Hans-Jürgen
04416 Markkleeberg
- 16.11. Dipl.-Med. Förster, Beate
01445 Radebeul
- 17.11. Dr. med. Jatzke, Marion
01309 Dresden
- 17.11. Kreps, Tamara
01689 Weinböhla
- 17.11. Dipl.-Med. Pyttel, Christa
04109 Leipzig
- 18.11. Bini, Walter
04155 Leipzig
- 18.11. Dr. med. Staufenbiel, Doris
04416 Markkleeberg
- 21.11. Dr. med. Funke, Nora
09217 Burgstädt
- 21.11. Dr. med. Weis, Karin
08527 Plauen
- 23.11. Dr. med. Hammer, Carmen
08107 Kirchberg
- 23.11. Dipl.-Med.
Hammerschmidt, Heidrun
09456 Annaberg-Buchholz

- 23.11. Dr. med. Klippel, Jost
02827 Görlitz
- 27.11. Dr. med. Krüger, Jutta
01445 Radebeul
- 29.11. Dr. med. Klemm, Uta
09125 Chemnitz
- 29.11. Dipl.-Med. Ritter, Lothar
04552 Borna

70 Jahre

- 01.11. Dipl.-Med. Müller, Edda
04229 Leipzig
- 01.11. Dipl.-Med. Reißig, Elisabeth
09456 Annaberg-Buchholz
- 02.11. Hardt, Ute
04157 Leipzig
- 09.11. Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.
Heilemann, Hubert
01217 Dresden
- 11.11. Dr. med. Arnold, Sybille
01814 Bad Schandau
- 11.11. Dr. med. Bormann, Maria
04463 Großpösna
- 11.11. Dr. med. Brömmer, Christiane
02779 Großschönau
- 11.11. Dipl.-Med. Dittrich, Karin
08134 Langenweißbach
- 12.11. Dr. med. Walther, Tatjana
09112 Chemnitz
- 15.11. Dr. med. Roßner, Bärbel
08058 Zwickau
- 18.11. Dipl.-Med. Sachse, Gabriela
04668 Grimma
- 19.11. Dipl.-Med. Kalisch, Gisela
01705 Freital
- 20.11. Dr. med. Becker, Rainer
02994 Bernsdorf
- 23.11. Dipl.-Med. Hannemann, Anneli
01445 Radebeul
- 27.11. Dr. med. Rummer, Petra
08107 Kirchberg
- 28.11. German, Elza
02708 Löbau
- 28.11. Dr. med. Graf, Mathias
01326 Dresden

75 Jahre

- 02.11. Dr. med. Piesendel, Herbert
08265 Erlbach
- 03.11. Prof. Dr. med. habil. Möller, Thomas
04288 Leipzig

- 04.11. Dr. med. Postl, Ursula
01326 Dresden
- 07.11. Kowalewitz, Ilona
01217 Dresden
- 10.11. Marcks, Elke
04736 Waldheim
- 15.11. Dr. med. Heine, Angelika
01877 Rammenau
- 15.11. Dr. med. Hunger, Hannelore
04157 Leipzig
- 17.11. Dr. med. Hißlinger, Reinhard
09123 Chemnitz (Einsiedel)
- 17.11. Dr. med. Wallenborn, Hasso
04808 Wurzen
- 18.11. Dr. med. Scheffel, Annelie
08645 Bad Elster
- 19.11. Dr. med. Blank, Joachim
09599 Freiberg
- 19.11. Dr. med. Schöne, Gunhild
01219 Dresden
- 20.11. Dr. med. Weidle, Ingeborg
02826 Görlitz
- 23.11. Dipl.-Med. Lembcke, Dorothea
01099 Dresden
- 24.11. Heintze, Bettina
08626 Adorf
- 25.11. Görnitz, Gabriele
08626 Adorf
- 26.11. Prof. Dr. med. habil.
Schuler, Gerhard
04668 Großsteinberg
- 27.11. Dipl.-Med. Müller, Thomas
09337 Hohenstein-Ernstthal

80 Jahre

- 01.11. Dr. med. Flechsig, Ralf
01217 Dresden
- 01.11. Dr. med. Huschke, Eberhard
02708 Löbau
- 01.11. Dipl.-Med. Weber, Jürgen
08315 Lauter-Bernsbach
- 02.11. Dr. med. Vogt, Fridrun
09661 Hainichen/OT Cunnersdorf
- 03.11. Dr. med. Schröder, Erika
01109 Dresden
- 04.11. Dr. med. Treff, Angelika
09117 Chemnitz
- 06.11. Dr. med. Stumpf, Roswitha
04575 Neukieritzsch
- 07.11. Dr. med. Formann, Helga
02828 Görlitz
- 07.11. Dr. med. Köhler, Margitta
01139 Dresden
- 08.11. Dr. med. Löttsch, Christel
04668 Grimma
- 08.11. Dr. med. Wurziger, Jürgen
01109 Dresden
- 10.11. Dr. med. Mitze, Inge
01279 Dresden
- 11.11. Dr. med. Bienick, Christine
08301 Schlemma

- 12.11. Dr. med. Dohndorf, Dagmar
01157 Dresden
- 12.11. Dr. med. Köthe, Regine
04317 Leipzig
- 13.11. Dr. med. Balster, Uwe
04861 Torgau
- 13.11. Dr. med. habil. Ermisch, Jörn
04668 Grimma
- 13.11. Dr. med. Schubert, Ursula
01445 Radebeul
- 14.11. Dr. med. Vulpe, Sergiu
08648 Bad Brambach
- 14.11. Dr. med. Wild, Hans-Jürgen
04109 Leipzig
- 15.11. Dr. med. Penzel, Siegfried
08058 Zwickau
- 15.11. Dr. med. Schmädicke, Inge
08064 Zwickau
- 16.11. Dr. med. Wilhelm, Bärbel
08056 Zwickau
- 19.11. Dr. med. Pöge, Irmgard
01187 Dresden
- 20.11. Dr. med. Heinick, Ingrid
08393 Meerane
- 21.11. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Jähne, Manfred
08289 Schneeberg
- 21.11. Dr. med. Wolf, Christa
02826 Görlitz
- 22.11. Dr. med. Helbig, Peter
09117 Chemnitz
- 22.11. Dr. med. Steuber, Heinz
01309 Dresden
- 23.11. Dr. med. Gauer, Karin
04288 Leipzig
- 24.11. Dr. med. Ebert, Dietburg
04860 Torgau
- 24.11. Dr. med. Weiske, Barbara
09217 Burgstädt
- 26.11. Dr. med. Müller, Erna
09633 Halsbrücke
- 26.11. Pinkert, Armin
02625 Bautzen
- 27.11. Dr. med. Claus, Frank
04860 Torgau
- 27.11. Dr. med. Göpfert, Beate
01309 Dresden
- 27.11. Hartig, Gisela
04827 Machern
- 29.11. Dr. med. Kumutat, Marietta
08132 Mülsen
- 30.11. Dr. med. habil. Heim, Michael
01477 Arnsdorf

85 Jahre

- 02.11. Dr. med. Göpfert, Ursula
01219 Dresden
- 02.11. Dr. med. habil. Martin, Hans
04288 Leipzig
- 03.11. Dr. med. Jurczyk, Johannes
09669 Frankenberg

- 03.11. Dr. med. Witthuhn, Margot
01900 Großröhrsdorf
- 05.11. Dr. med. Müller, Ursula
01129 Dresden
- 07.11. Rauschenbach, Barbara
04299 Leipzig
- 10.11. Dr. med. Ufer, Christa
01219 Dresden
- 11.11. Dr. med. Höse, Elisabeth
01307 Dresden
- 12.11. Dipl.-Med. Hartmann, Cordula
01326 Dresden
- 12.11. Krohn, Renate
09573 Grünberg
- 20.11. Dr. med. Parsch, Ingeborg
01445 Radebeul
- 27.11. Dr. med. Bindermann, Marianne
01067 Dresden
- 30.11. Nossek, Annette
04275 Leipzig

86 Jahre

- 02.11. Dr. med. Endesfelder, Roland
09114 Chemnitz
- 03.11. Dr. med. Böttger, Gerhard
09217 Burgstädt
- 03.11. Dr. med. Gundlach, Helga
01445 Radebeul
- 05.11. Dr. med. Dreffke, Fritz
08280 Aue
- 06.11. Dr. med. Standau, Helga
04299 Leipzig
- 07.11. Dr. med. Beckert, Annerose
01257 Dresden
- 20.11. Dr. med. Friedrich, Ruthild
08371 Glauchau
- 25.11. Dr. med. Haas, Sigrid
01097 Dresden
- 30.11. Dr. med. Keil, Reinhard
04651 Bad Lausick

87 Jahre

- 01.11. Prof. Dr. med. habil.
Behrendt, Wolfram
04299 Leipzig
- 04.11. Dr. med. Dörre, Christa
08294 Löbnitz
- 09.11. Dr. med. Künzel, Gunther
01877 Bischofswerda
- 09.11. Schnabel, Irene
09405 Zschopau
- 11.11. Prof. Dr. med. habil.
Müller, Martin
01324 Dresden
- 12.11. Dr. med. Pfeffer, Klaus
01129 Dresden
- 13.11. Prof. Dr. med. habil.
Müller, Jutta
04103 Leipzig

- 16.11. Dr. med. Bulang, Eva
02625 Bautzen
- 17.11. Dr. med. Conrad, Renate
01277 Dresden
- 22.11. Dr. med. Hessel, Anni
04155 Leipzig
- 27.11. Dr. med. Reinhold, Ursula
01217 Dresden
- 29.11. Dr. med. Zimmermann, Betty
04229 Leipzig

88 Jahre

- 15.11. Dr. med. Hoffmann, Günter
04779 Wermisdorf
- 15.11. Dr. med. Neubert, Ruth
01705 Freital
- 16.11. Dr. med. Matthes, Fredo
04720 Döbeln
- 24.11. Külper, Dieter
01069 Dresden

89 Jahre

- 20.11. Dr. med. Pfeifer, Christine
04316 Leipzig

90 Jahre

- 09.11. Dr. med. Horn, Ingrid
08289 Schneeberg
- 13.11. Dr. med. Schmidt, Jutta
01307 Dresden
- 16.11. Dr. med. Falk, Hildegard
01159 Dresden

91 Jahre

- 18.11. Dr. med. Gehrke, Günther
04328 Leipzig
- 20.11. Dr. med. Naumann, Gisela
01069 Dresden

92 Jahre

- 07.11. Dr. med. Holm, Udo
04229 Leipzig

98 Jahre

- 15.11. Dr. med.
Kahleyss, Wolf-Dietrich
01662 Meißen

Zum 100. Geburtstag von Prof. Dr. med. habil. Lotte Schlegel

Anna Lotte Schlegel erblickte am 13. Oktober 1921 als zweites Kind des Landwirts Otto Schlegel und seiner Frau Ella auf einem kleinen Gut in Rödigsdorf bei Apolda viel zu früh das Licht der Welt. Bereits ihre Geburt war spektakulär: mit einer Stickschere abgenabelt und vom Vater erstversorgt, Geburtsgewicht circa 1.200 g.

1927 kaufte ihr Vater mit seinem Bruder eine Schuhfabrik und die Familie zog nach Groitzsch, wo Lotte Schlegel bis heute in ihrem Elternhaus lebt. Nach der Schulzeit in Groitzsch und Leipzig absolvierte sie eine Ausbildung als Medizinisch-technische Assistentin (MTA). Zum Reichsarbeitsdienst verpflichtete man sie in eine Arztpraxis in Gaschwitz, wo sie bis 1947 als Sprechstundenhilfe tätig war.

Den Zugang zum Medizinstudium als Fabrikantentochter verdankte sie dem Umstand, dass als Beruf des Vaters „Farmer“ eingetragen war und sie schon einen medizinischen Beruf hatte. Sie studierte in Rostock und Leipzig. Nach ihrer Promotion 1952 und der zweijährigen Pflichtassistentenzeit begann Lotte Schlegel ihre Facharztausbildung an der Universitäts-Frauenklinik Leipzig unter Prof. Dr. med. Robert Schröder und wurde bereits 1958 zur Oberärztin ernannt. Wissenschaftlich beschäftigte sie sich frühzeitig mit schwangerschaftsspezifischen Erkrankungen. 1965 wurde sie habilitiert zur Thematik „Untersuchungen im Eiweißbild der normalen Schwangerschaft und bei Gestosen unter Verwendung verschiedener



Prof. Dr. med. habil. Lotte Schlegel

Elektrophoreseverfahren“. 1969 erfolgte die Berufung zur Hochschuldozentin und 1979 erhielt sie eine außerplanmäßige Professur.

Mit hohem Engagement und großer Hartnäckigkeit hat sie die fetalen Überwachungsmethoden nach Saling eingeführt, zum Beispiel CTG und Mikroblooduntersuchung beim Ungeborenen. Frühzeitig erkannte sie, wie wichtig die Zusammenarbeit mit der Neonatologie ist. Sie wurde eine streitbare Verbündete der Kinderärzte. Nicht zuletzt dadurch hatte Leipzig die niedrigste Säuglingssterblichkeit in Sachsen. Generationen von Ärzten und Hebammen-schülerinnen haben bei ihr eine fundierte geburtshilfliche Ausbildung erhalten.

Von 1979 bis 1982 weilte Prof. Schlegel zweimal in Äthiopien, um durch Hilfe

zur Selbsthilfe die Ausbildung der Medizinstudenten zu unterstützen. Obwohl sie nach ihrem ersten Aufenthalt in Afrika gesundheitlich angeschlagen war, ist sie ein Jahr später erneut nach Gondar gegangen.

Ihre Fachkompetenz und ihr unermüdlicher Einsatz für die Patientinnen wurde 1982 mit der Auszeichnung „Verdienter Arzt des Volkes“ gewürdigt. Zweimal wurde sie mit dem Dr. Margarete-Blank-Preis ausgezeichnet.

2001 und 2016 musste sie sich zwei Operationen am offenen Herzen unterziehen. Nur durch ihren eisernen Willen und große Selbstdisziplin hat sie sich in ein selbstständiges Leben zurückgekämpft.

Prof. Schlegel betreute eine Vielzahl von Diplomarbeiten und Promotionen. Ihre Publikationsliste ist umfangreich; so ist sie unter anderem Mitautorin eines Hebammenlehrbuches, das in zwei Auflagen im Johann Ambrosius Barth Verlag erschienen ist. Bis heute pflegt sie stilvoll ihren großen Freundeskreis.

Zum 100. Geburtstag wurde ihr zu Ehren vor ihrer ehemaligen Wirkungsstätte, der Universitäts-Frauenklinik in der Philipp-Rosenthal-Straße 55, Leipzig, eine Linde gepflanzt. Es gratulieren viele ehemalige Kollegen, Mitstreiter und Freunde! ■

Dr. med. Gabriele Pretzsch, Leipzig

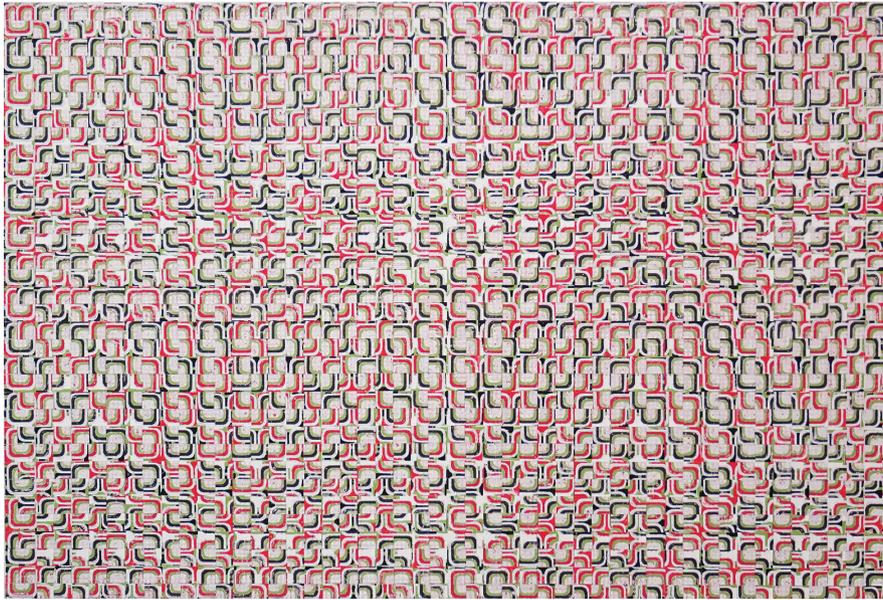
Metrenflächen

Hörbare Rhythmik in den Gemälden von Jens Küster

Flechtwerk, Fassaden, Jalousien oder schillernde Wasserflächen – Jens Küsters (*1965) von 2004 bis in die Gegenwart hinein geschaffene Werke wecken vielfältige Assoziationen. Mit geregelten Abfolgen sich wiederholender Strukturen, feinmaschigem Gewirk, farbigem Flirren unterscheiden sie sich grundlegend von solchen Gemälden, die aus

Kompositionsmustern, Ikonografie und Gattungen der Kunstgeschichte schöpfen. Ausgebreitet in ruhiger Bewegung, einem vibrierenden Gleichmaß, rühmen, mahnen, klagen oder erzählen sie zunächst nichts; bleibt die Begegnung mit den Bildern auf einer vorsprachlich-sinnlichen Ebene. Von hohem ästhetischem Reiz, gehen die Absichten des Künstlers über dekorative Wirkung jedoch entschieden hinaus.

Der gebürtige Dresdner erwarb sich seine künstlerischen Grundlagen während des Studiums der Metallplastik sowie der Grafik und Malerei an der Hochschule für Kunst & Design Halle Burg Giebichenstein. Thomas Rug und – für ihn besonders prägend – Ludwig Ehrler (†) waren seine Professoren; er kam mit vielen unterschiedlichen Gestaltungsstilistiken in Berührung. Damit mag die unorthodoxe Herangehensweise an seine Werke zu erklären sein, in denen seriell verwendete Module, Zeilen und Raster eine Hauptrolle spielen.



Jens Küster, „M78g.s.r.w.“, Linolstempeldruck auf Leinwand, geflochten, 2020, 100 x 150 cm, Besitz des Künstlers

Vor allem aber prägte ihn die traditionell akustisch erzeugte Rhythmik Nordindiens. Weil er in ihr etwas fand, das mit seinem Selbstverständnis, seiner damaligen Weltsicht zu tun hatte, studierte Jens Küster sie seit 1994 in Kalkutta und Berlin auf der „Tabla“. Die hörbaren Klänge dieses Instruments, das aus einer hellen Pauke und der Basspauke besteht, überträgt er in Strukturen auf der Bildfläche. Zur künstlerischen Umsetzung verschiedener Rhythmen verwendet er dabei jeweils unterschiedliche Stempel, sodass die Metren in synchronen Draufblicken zutage treten. Somit sind die Bilder als Notationssysteme, also wie Notenblätter, zu verstehen.

Auch wenn Jens Küster bei den Arbeiten noch weiß, was für ein Metrum oder welche Komposition jeweils dahinterstand, sind sie jedoch kaum abspielbar, da er sie in einem Akt kalkulierter Umformung durch Zerschneiden, Verflechten, Abdecken und so weiter wieder auseinanderreißt und neu zusammensetzt. Durch das Ineinander-

flechten schmaler und breiterer Streifen gewinnen seine „Metrenflächen“ horizontal wie vertikal an Dichte und Tiefgründigkeit. Trotz solch planvoller Entstehungsweise – lebendig wird das Einzelwerk durch Unregelmäßigkeiten! Nicht umsonst nannte der seit 1998 freischaffend arbeitende Künstler frühere Einzelausstellungen „Innere Rhythmische Struk-

turen“, „Rhythmusstörung“ oder „Verwerfung“. Bei längerer Betrachtung ist ein Pulsen, ein Schwingen unter der Oberfläche wahrzunehmen. Innerhalb der absichtsvoll geschaffenen Strukturen scheint der Zufall wieder auf – Ordnung und Chaos durchdringen einander. Taucht der Betrachter in den farbig fein differenzierten Mikrokosmos dieser Bilder ein, lässt sich eine Endlosigkeit von makrokosmischen Dimensionen erahnen. Jens Küsters Werke vermitteln damit neben sinnlichen Sehereignissen Gleichnisse für Gesetzmäßigkeiten, wie sie auch in der Natur gelten. ■

Dr. phil. Anke Fröhlich-Schauseil

Ausstellung im Erdgeschoss und im Foyer der vierten Etage vom 22. Oktober 2021 bis 16. Januar 2022, montags bis donnerstags 9.00 bis 18.00 Uhr, freitags 9.00 bis 16.00 Uhr (Informationen über aktuelle Einlassbestimmungen finden Sie unter www.slaek.de)