



Ärzteblatt Sachsen

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



VERDACHT AUF OSSÄRE METASTASE EINES MAMMAKARZINOMS

Lesen Sie auf Seite 19

Vorausschauende
Therapieplanung mit
neuem Notfallbogen

7

Impfpflicht im
Gesundheitswesen

8

Interview zu
ausländischen Ärzten,
Teil 5

11

Inhalt



Kammerwahl 2023 –
Wahlhelfer gesucht!
Seite 7



#ImpfenStattSchimpfen
Seite 14



Verdacht auf ossäre Metastase
eines Mammakarzinoms –
eine Kasuistik
Seite 19

EDITORIAL	▪ Realsatire Gesundheitspolitik	4
ETHIK IN DER MEDIZIN	▪ Notfallbogen der Sächsischen Landesärztekammer ..	5
KAMMERWAHL 2023	▪ Kammerwahl 2023 – Wahlhelfer gesucht!	7
RECHT UND MEDIZIN	▪ Impfpflicht für im Gesundheitswesen tätige Personen	8
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Neuer Internetauftritt der klinischen Krebsregister in Sachsen	10
BERUFSPOLITIK	▪ Interview zu ausländischen Ärzten	11
	▪ #ImpfenStattSchimpfen	14
VERSCHIEDENES	▪ Erratum	13
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Umfang der Freistellung für den Berufsschulunterricht	15
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	15
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ...	16
ORIGINALIE	▪ Verdacht auf ossäre Metastase eines Mammakarzinoms – eine Kasuistik	19
BUCHBESPRECHUNG	▪ Praxis der Echokardiografie	23
PERSONALIA	▪ Jubilare im März 2022	24
MEDIZINGESCHICHTE	▪ Beruf, Berufung und Verpflichtungen des jüdischen Arztes Dr. med. Hans Abelsohn	27
IMPRESSUM	30
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – April 2022	



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

Realsatire Gesundheitspolitik

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in unserer durch Medien geprägten Zeit wird Prominenz häufig mit Kompetenz verwechselt. Wie anders ist es zu erklären, wenn der TV-Entertainer, Komiker und Kollege Eckart von Hirschhausen anlässlich eines gesundheitspolitischen Forums der Sächsischen Staatsregierung als „Pandemie-Experte“ in Erscheinung tritt.

Man kann nur hoffen, dass wir mit Omikron die Exit-Welle erleben und im Laufe dieses Jahres die endemische Phase der friedlichen Koexistenz mit dem Virus erreichen. Dass wir im internationalen Vergleich bei allen Kontroversen eher glimpflich durch die Pandemie gekommen sind, liegt nicht an dem von der Politik beförderten Narrativ des „besten Gesundheitssystems der Welt“, sondern dies ist der Disziplin der großen Mehrheit und der hohen Einsatzbereitschaft sowie dem Verantwortungsbewusstsein aller an der unmittelbaren Gesundheitsversorgung beteiligten Professionen zu verdanken. Andererseits hat uns die Krisensituation der vergangenen zwei Jahre schonungslos die Defizite eines überregulierten und des vermutlich kompliziertesten Gesundheitssystems der Welt offenbart. Und das ist gut so!

Insbesondere der ab Mitte der 1990er Jahre von der Politik induzierte Ökonomismus mit der Folge sinnfreien Wettbewerbs und die Profitcenter-Philosophie im stationären Bereich haben zu gravierenden Über-, Unter- und Fehlversorgungen geführt. Nach Einführung der DRG-Fallpauschalen konnten Krankenhauskaufleute Renditeerwartungen vor-

wiegend durch Stellenabbau im Pflegebereich und bei Ärzten realisieren. Personalabbau bis über die Schmerzgrenzen bei gleichzeitig exorbitant ansteigenden Dokumentationspflichten haben Arzt- und Pfl egetätigkeit zu Computerarbeitsplätzen verkommen lassen. Die untragbaren Arbeitsbedingungen führten zur Personalfucht aus den Krankenhäusern bereits zu Zeiten eines absehbar zunehmenden Fachkräftemangels. Seit einigen Jahren versucht die Politik mit „Reparaturgesetzen“ diesen Fehlentwicklungen entgegenzuwirken. Bereits 2020 wurden die Pflegepersonalkosten aus den DRG-Fallpauschalen ausgegliedert und nach dem Selbstkostendeckungsprinzip finanziert. Warum mit den Arztkosten nicht gleichermaßen verfahren wurde, bleibt unverständlich. Für Kaufleute nunmehr ein Anreiz, hier zu sparen. Mit dem Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz sollten zusätzliche Pflegestellen geschaffen und mit der Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen für einzelne Bereiche die Arbeitsbedingungen und auch die Patientensicherheit verbessert werden. Die gesetzlichen Maßnahmen blieben unnütz oder wirkten sogar gegenteilig in Form von Bettensperrungen und Kapazitätsabbau, da zusätzliches Pflegepersonal schlichtweg nicht mehr verfügbar ist und verlorengegangene Mitarbeiter aufgrund der Negativerfahrungen der vergangenen Jahre nicht mehr in ihren Beruf zurückkehren.

Immerhin macht eine Entschließung des Bundesrates vom 17. Dezember 2021 für eine zukunftsfähige Krankenhauslandschaft und zur Weiterentwicklung des DRG-Systems etwas Hoffnung. Die Bundesregierung wird darin aufgefordert, den aufgezeigten Fehlentwicklungen entgegenzuwirken, insbesondere den Fehlanreizen zur Leistungsausweitung durch das aus 1.292 Fallpauschalen bestehende DRG-System. Ziel muss eine einrichtungsorientierte und behandlungsnotwendige Kostenerstattung sein und zugleich ein Bürokratieabbau hin zu einem Abrechnungssystem, das mehr Ressourcen für die medizinische Betreuung schafft.

Demnach wird es auch nach der Pandemie für den „Gesundheitsminister der Herzen“ viel zu tun geben. Karl Lauterbach hat eine bemerkenswerte Metamorphose vom polarisierenden Politikberater mit Fliege unter der früheren Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hin zum medial omnipräsenten asketisch-sportiven Pandemieerklärer und nunmehr Krisenmanager durchlebt. Immerhin ein Kollege, dessen Leistung nicht erst am Ende dieser Legislaturperiode sowohl anhand der Krisenbewältigung als auch an der Reform eines in Teilen maroden Gesundheitssystems zu beurteilen sein wird. ■

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

Notfallbogen der Sächsischen Landesärztekammer

Auf der folgenden Seite finden Sie einen vom Arbeitskreis Ethik in der Medizin gemeinsam mit dem Ausschuss Notfallmedizin entwickelten Notfallbogen, der zur vorausschauenden Therapieplanung ergänzend zur Patientenverfügung eingesetzt werden kann.

Ausgangssituation

Obwohl viele Bürger mittlerweile eine Patientenverfügung für sich verfasst haben, ist die Situation alles andere als selten, dass ein Patient nachts notfallmäßig ins Krankenhaus eingewiesen wird und anschließend festgestellt werden muss, dass diese Einweisung entweder medizinisch nicht sinnvoll oder aber vom Patienten oder seinen Angehörigen nicht gewünscht war. Entweder bestand keine Patientenverfügung oder aber diese konnte in der Kürze der Zeit nicht gefunden oder nicht ausgewertet werden. Auch der in der Patientenverfügung benannte Vorsorgebevollmächtigte ist nachts meist nicht zu erreichen.

Der Notfallbogen

Der Arbeitskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer und der Ausschuss Notfallmedizin haben hier mit einem kürzeren und prägnanteren Dokument Abhilfe schaffen wollen. Der vorliegende Notfallbogen wurde maßgeblich von Prof. Dr. med. Frank Oehmichen, Co-Vorsitzen-

der Arbeitskreis Ethik, und Prof. Dr. theol. Ulf Liedke, Arbeitskreis Ethik, erarbeitet.

Der Notfallbogen ist gedacht für Menschen, die sich bereits in einer pflegebedürftigen oder sonst fortgeschrittenen Krankheitssituation befinden. Diese können sich schriftlich angesichts der aktuellen Krankheitssituation für oder gegen mögliche zukünftige Notfalltherapien entscheiden. Es werden drei unterschiedliche Therapieziele und dazu passend sechs Behandlungsformen mit unterschiedlicher Intensität zum Ankreuzen angeboten.

Der entscheidungsfähige Patient kann somit hier eine Verfügung erstellen und selbst unterschreiben.

Im Unterschied zur rechtlich definierten Patientenverfügung kann in vorliegendem Notfallbogen jedoch auch der Bevollmächtigte den mutmaßlichen Willen des Patienten festhalten. Auch dies ist für den behandelnden Notarzt eine wichtige Entscheidungshilfe.

Die Autoren legen Wert darauf, dass der Notfallbogen nur nach ärztlicher Aufklärung und Beratung unterzeichnet werden sollte. Somit lässt sich gewährleisten, dass trotz der Kürze des Dokumentes der informierte und freie Wille des Patienten wirklich erfasst wird.

In der Breite akzeptiert und somit im Ernstfall beachtet wird der Bogen frei-

lich nur, wenn auch Angehörige und Pflegende über die Festlegungen informiert werden.

Der vorliegende Notfallbogen ist, im Gegensatz zur klassischen Patientenverfügung, nicht gedacht für Menschen in aktuell guter beziehungsweise stabiler Gesundheitslage. Voraussetzung ist vielmehr, dass angesichts des aktuell bereits eingeschränkten Gesundheitszustandes alle denkbaren Notfallsituationen in gleicher Weise behandelt werden können.

Zur Vermeidung unnötiger oder nicht gewünschter Therapien beziehungsweise Krankenhauseinweisungen wäre es wünschenswert, dass möglichst viele Bewohner von Pflegeheimen oder zu Hause Pflegebedürftige einen solchen Bogen ausfüllen.

Es wäre die Aufgabe des betreuenden Hausarztes, auf einen solchen Notfallbogen aufmerksam zu machen oder die Vorsorgebevollmächtigten auf die Möglichkeit einer Festlegung hinzuweisen.

Der Notfallbogen steht auf der Website der Sächsischen Landesärztekammer unter: www.slaek.de → Ärzte → Informationen/Leitlinien als Download zur Verfügung. Er kann auch über Telefon 0351 8267-160, bei Herrn Köhler, abgefordert werden. ■

Dr. med. Andreas von Aretin
Co-Vorsitzender Arbeitskreis Ethik in der Medizin

Anzeige

Notfallbogen

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

Betreuungsverfügung

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

download unter www.slaek.de

Notfallbogen

_____ Name Patient/in	_____ Geburtsdatum
--------------------------	-----------------------

Sollte in einer aus heutiger Sicht nicht unmittelbar bevorstehenden Situation eine der folgenden Behandlungsmaßnahmen auf Grund des Gesundheitszustandes indiziert sein, dann wird in jedem denkbaren Fall und unabhängig von der sonstigen, dann bestehenden, Lebens- und Behandlungssituation Folgendes gewünscht:

Therapieziel und Behandlungsform						
Therapieziel <small>(bitte ankreuzen)</small>	Wiederbe- lebung	Beatmung Tubus	Beatmung Maske	Intensiv- station	Kranken- haus	Linderung
Lebensverlängerung						
<input type="checkbox"/> A	JA	JA	JA	JA	JA	JA
Lebensverlängerung mit folgenden Maßnahmen						
<input type="checkbox"/> B 1	NEIN	JA	JA	JA	JA	JA
<input type="checkbox"/> B 2	NEIN	NEIN	JA	JA	JA	JA
<input type="checkbox"/> B 3	NEIN	NEIN	NEIN	JA	JA	JA
<input type="checkbox"/> B 4	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	JA	JA
Linderung						
<input type="checkbox"/> C	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	NEIN	JA

Volljährige/r Patient/in bringt seinen/ ihren Willen selbst zur Geltung:

In einer Situation, in der ich selbst nicht mehr meinen Willen bzw. meine Wünsche äußern kann, ist es mein Wille, wie oben festgelegt behandelt zu werden:

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift

Ich bestätige als **Ärztin/Arzt** die Einwilligungsfähigkeit des Patienten/der Patientin

ja

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift

Rechtliche/r Vertreter/in bringt Patientenwillen zur Geltung /trifft Entscheidung aufgrund der festgestellten Behandlungswünsche oder des mutmaßlichen Willens des Patienten:

Ich, _____, Tel.: _____, bin in den Aufgabenkreisen:

Gesundheitsfürsorge Aufenthaltsbestimmung zur alleinigen Vertretung des Patienten/der Patientin bestimmt.

Ich bestätige, dass ich als Bevollmächtigte/r ausdrücklich und schriftlich ermächtigt wurde, auch in die Durchführung oder das Unterlassen von Maßnahmen einzuwilligen, die mit der Gefahr verbunden sind, dass der Patient/die Patientin dadurch stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet. Eine Abschrift des Betreuungsbeschlusses/der Vorsorgevollmacht liegt diesem Schreiben bei. in der Einrichtung vor.

Der Wille/der mutmaßliche Wille/die Behandlungswünsche des Patienten/der Patientin wurden ermittelt. Danach ist er/sie wie oben festgelegt zu behandeln.

Ort, Datum Unterschrift

Ärztin/Arzt	
<input type="checkbox"/> Ich bestätige die Beratung des Patienten/der Patientin bzw. des Stellvertreters über die Folgen der in diesem Notfallbogen getroffenen Festlegung	Der rechtliche Vertreter/die rechtliche Vertreterin und ich sind uns einig, dass die oben getroffenen Festlegungen dem Willen/dem mutmaßlichen Willen/den Behandlungswünschen des Patienten/der Patientin entsprechen.
Eine frühere Patientenverfügung existiert <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein	_____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Ort, Datum Unterschrift </div>



Kammerwahl 2023 – Wahlhelfer gesucht!

Große Ereignisse werfen ihre Schatten voraus: Zu Beginn des nächsten Jahres steht nach vier Jahren wieder die Wahl des Parlaments der sächsischen Ärzte – der Kammerversammlung – an.

Wir brauchen Sie dafür! Nicht nur als Kandidatin oder Kandidat, nicht nur als Wählerin und Wähler, sondern auch im Vorfeld für die Organisation und Durchführung der Wahl als Wahlhelferin und Wahlhelfer.

Neben der Leitung der gesamten Wahl durch den Landeswahlausschuss gibt es in jedem unserer 13 Landkreise und jeder kreisfreien Stadt einen Kreiswahlausschuss, der aus sechs Personen besteht. Hier werden

- im Februar 2023 die regionalen Kandidaturen geprüft,
- hier gehen im März 2023 die Stimmbriefe ein und
- hier erfolgt im April 2023 die Stimmauszählung.

Wir freuen uns, wenn Sie die Wahl Ihres Ärzteparlaments an dieser Basis mit ehrenamtlichen Engagement unterstützen und damit Sorge dafür tragen, dass die sächsische Ärzteschaft auch in der neuen Wahlperiode 2023 – 2027 eine starke und schlagkräftige, demokratisch legitimierte Stimme bekommt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt, melden Sie sich bitte bis zum 1. April 2022 bei der Unterzeichnerin. ■

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



Auszählung der Stimmzettel bei der Kammerwahl 2019

Impfpflicht für im Gesundheitswesen tätige Personen

Rechtsfolgen für Arbeitnehmer und Arbeitgeber

Der Gesetzgeber hat die einrichtungsbezogene Impfpflicht für Personen, die beispielsweise in Krankenhäusern und Arztpraxen tätig sind, beschlossen (§ 20a IfSG). Diese Pflicht ist zunächst bis 31. Dezember 2022 befristet. Der Gesetzeswortlaut ist weit gefasst. Es kommt nicht darauf an, auf welcher vertraglichen Grundlage die Personen tätig sind oder welche Tätigkeiten ausgeübt werden.

Der Grundsatz lautet schlicht: Die Personen, die in den im Gesetz genannten Einrichtungen und Unternehmen tätig sind, müssen ab 15. März 2022 nachweislich geimpft oder genesen sein. Steht der Impfung eine medizinische Kontraindikation entgegen, ist dies durch ein ärztliches Zeugnis zu belegen.

Meldepflicht des Arbeitgebers

Die genannten Personen müssen bis zum Ablauf des 15. März 2022 Nachweise als Geimpfte, Genesene oder darüber dass Sie auf Grund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können, vorlegen.

Wenn der Nachweis nicht bis zum Ablauf des 15. März 2022 vorgelegt wird oder wenn Zweifel an der Echtheit oder inhaltlichen Richtigkeit des vorgelegten Nachweises bestehen, hat die Leitung der jeweiligen Einrichtung oder des jeweiligen Unternehmens unverzüglich das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die jeweilige Einrichtung oder das jeweilige Unternehmen befindet, darüber zu benachrichtigen und dem Gesundheitsamt personenbezogene Da-

ten im Sinne von § 2 Nr. 16 IfSG zu übermitteln. Unverzüglich bedeutet juristisch „ohne schuldhaftes Zögern“, das heißt so schnell wie möglich.

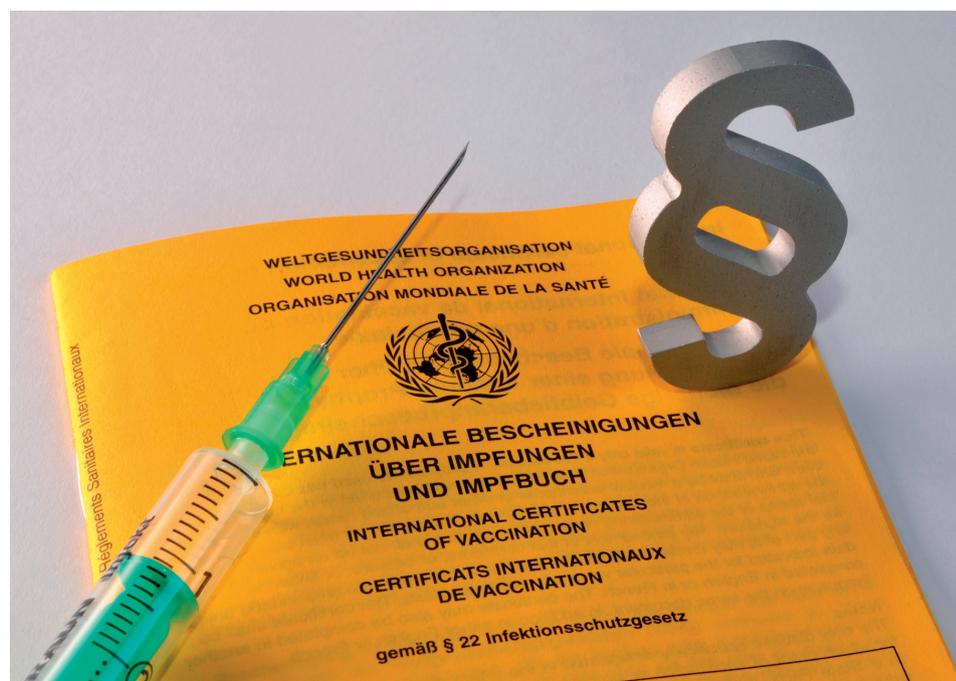
Das Gesundheitsamt kann einer Person, die trotz Anforderung keinen Nachweis innerhalb einer angemessenen Frist vorlegt oder der Anordnung einer ärztlichen Untersuchung nicht Folge leistet, untersagen, dass sie die dem Betrieb einer in § 20a IfSG genannten Einrichtung oder Unternehmens dienenden Räume betritt oder in einer solchen Einrichtung oder einem solchen Unternehmen tätig wird. Widerspruch und Anfechtungsklage gegen eine vom Gesundheitsamt erlassene Anordnung oder ein von ihm erteiltes Verbot haben keine aufschiebende Wirkung.

Beschäftigungsverbot?

Personen, ob angestellt oder freiberuflich tätig, müssen die Voraussetzungen des § 20a Abs. 1 IfSG erfüllen.

Aus dem Gesetz folgt jedoch nur ein Beschäftigungsverbot für Personen, die ab dem 16. März 2022 (neu) eingestellt werden sollen und den erforderlichen Nachweis der Impfung/Genesung/Kontraindikation nicht beibringen. Dies wiederum bedeutet, dass der Arbeitgeber den Impfstatus im Vorstellungsgespräch auch abfragen dürfte.

Es resultiert aus § 20a IfSG kein unmittelbares gesetzliches Beschäftigungs- oder Betretungsverbot für die vor dem Stichtag des 15. März 2022 tätigen Personen, welche die Voraussetzungen des Gesetzes nicht erfüllen. Hier ist



dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt die gesetzliche Möglichkeit eingeräumt worden, auf die Meldungen der Einrichtungen zu reagieren. Die Gesundheitsämter werden hierzu auf Landesebene Instruktionen zur einheitlichen Umsetzungen erhalten, die zu Redaktionsschluss noch nicht bekannt waren. Inwieweit regionale Besonderheiten, wie Agilität, politische Beeinflussung und Fragen personeller/sächlicher Ausstattung des Gesundheitsamtes oder die Sicherung der staatlichen Daseinsvorsorge bei zu erwartenden Versorgungsengpässen zu unterschiedlichen Entscheidungen führen werden, bleibt abzuwarten.

Kündigung/Freistellung

Eine arbeitsrechtliche Bewertung ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt unsicher, die Umstände auf Landesebene volatil. Zu viele Faktoren sind rechtlich und politisch ungeklärt. Ab einer Betretungsverbotsverfügung durch das Gesundheitsamt dürfte die arbeitsrechtliche Lage klar sein. Die Kündigung wird zulässig sein und die (entgeltfreie) Freistellung erforderlich, denn jegliche Zuwiderhandlung gegen die Entscheidungen des Gesundheitsamtes ist bußgeldbewehrt. Die Lohnzahlungspflicht entfielen. Es gäbe auch keine Lohnfortzahlung im Krankheitsfalle, denn die Krankheit müsste monokausal für die Arbeitsunfähigkeit sein, was sie auf Grund der behördlichen Verfügung nicht wäre.

Fraglich ist, wie Arbeitgeber in der Zeit zwischen Meldung an das Gesundheitsamt über den (noch) nicht vorgelegten Nachweis der Impfung/Gene-sung/Kontraindikation und einer (etwaigen) Entscheidung des Gesundheitsamtes gegenüber „Bestandsmitarbei-

tern“ agieren sollten. Hier zeigen sich die Schwächen der Regelung, denn es besteht zwar per se ein öffentlich-rechtlich ungesetzlicher Zustand, den aber das Gesundheitsamt abzustellen bestimmt worden ist. Obwohl für diesen Zeitraum kein gesetzliches Beschäftigungsverbot geregelt wurde und die betroffenen Personen bis zu einem etwaigen behördlichen Beschäftigungsverbot beschäftigt und bezahlt werden müssen, möchte der Arbeitgeber unter Umständen dennoch auf diese Situation reagieren.

Zwei Fälle sind hier zu unterscheiden:

1. Kündigungsschutzgesetz (KSchG) nicht anwendbar: Grundsätzlich kann jedem Arbeitnehmer ohne Angabe von Gründen unter Einhaltung der Kündigungsfrist (ordentlich) oder aus wichtigem Grund fristlos (außerordentlich) gekündigt werden. Eine ordentliche Kündigung wird hier also zulässig sein.
2. KSchG anwendbar:
In Betracht kommt
 - zum Einen eine personenbedingte Kündigung, dies jedenfalls ab Vorliegen eines Beschäftigungsverbot durch das Gesundheitsamt. Bereits zuvor nur dann, wenn verlässlich eine Prognose gestellt werden kann, dass der Mitarbeiter nicht mehr in der Lage sein wird, seine vertraglich geschuldete Arbeitsleistung zu erbringen. Da das Ob und Wie der Maßnahmen des Gesundheitsamtes nicht klar sind, ist diese Prognose für das Arbeitsverhältnis unsicher.
 - zum Anderen (nach Abmahnung!) eine verhaltensbedingte Kündi-

gung, wenn man bereits den Wortlaut des § 20a Abs. 1 Satz 1 IfSG als arbeitsrechtliche Pflicht ansieht.

Die Rechtslage hierzu ist noch ungewiss, weshalb Sie sich vor arbeitsrechtlich relevanten Schritten über die aktuellen Informationen des zuständigen Gesundheitsamtes informieren und auch anwaltlich beraten lassen sollten.

Ordnungswidrigkeitstatbestände

Wer die Meldung einer Person, welche die Voraussetzungen der Impfpflicht nicht erfüllt, nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vornimmt, handelt ordnungswidrig. Auch die Neueinstellung von Arbeitnehmern ab 16. März 2022, ohne die Voraussetzungen des § 20a Abs. 1 IfSG zu erfüllen, und die Nichtbeachtung der Anordnungen des Gesundheitsamtes stellen Ordnungswidrigkeiten dar und können mit einer Geldbuße bis zu 2.500 Euro geahndet werden (§ 73 1a Nr. 7e, f, g, und h IfSG).

Weiterführende Hinweise:

Gesetzeswortlaut des IfSG unter:
www.gesetze-im-internet.de

FAQ-Liste unter:

<https://www.zusammengegencorona.de/impfen/gesundheits-und-pflegeberufempfen/einrichtungsbezogene-impfpflicht/>

Gruner, Strafbarkeit für die Fälschung von Impfausweisen und Gesundheitszeugnissen, „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2022, Seite 9 ■

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung
E-Mail: ra@slaek.de

Neuer Internetauftritt der klinischen Krebsregister in Sachsen

Pünktlich zum Beginn des Jahres 2022 erscheint die Internetseite der klinischen Krebsregister in Sachsen in neuem Design. Unter der gewohnten Adresse www.krebsregister-sachsen.de finden Ärzte und Patienten umfassende Informationen über die klinische Krebsregistrierung im Freistaat Sachsen.

Für Melder

Neben allgemeinen Informationen zum Meldevorgang (Meldepflicht, Meldeanlässe, Meldevergütung, Elektronische Meldung) finden Sie unter der Rubrik „Services für Melder“ die Angebote der klinischen Krebsregister (aggregierte und patientenspezifische Rückmeldungen, Qualitätskonferenzen, Datenanforderung), von denen Sie als Melder profitieren können.

Über Leistungsdaten und Fallzahlen der vier klinischen Krebsregister können Sie sich unter dem Punkt „Auswertung-

gen“ informieren. An dieser Stelle sind auch Berichte veröffentlicht.

Unter der Rubrik „Aktuelles“ erfahren Sie alles über Veranstaltungen, Publikationen, Stellenangebote oder Mitteilungen im Rahmen der Krebsregistrierung.

Für Betroffene

An Krebs erkrankten Patienten und deren Angehörigen bietet der Internetauftritt übersichtliche Erläuterungen zur Arbeit der klinischen Krebsregister sowie Informationen zu ihren Patientenrechten (Recht auf Auskunft, Recht auf Widerspruch) und zum Datenschutz.

Neu: Newsletter

Ab diesem Jahr versenden die klinischen Krebsregister in Sachsen regelmäßig einen Newsletter mit Informationen zu aktuellen Themen, Hinweisen zur Meldung und Veranstaltungen.

Der Newsletter erscheint viermal jährlich. Melden Sie sich jetzt an, um stets auf dem Laufenden zu bleiben. Scannen Sie einfach den folgenden QR-Code oder besuchen Sie unsere Internetseite unter www.krebsregister-sachsen.de/newsletter-anmeldung.

Bei Fragen können Sie sich jederzeit an die Mitarbeiter des für Ihre Region zuständigen klinischen Krebsregisters oder an die Gemeinsame Geschäftsstelle wenden. ■



Sandra Lehmann
Dr. Daniela Piontek
Gemeinsame Geschäftsstelle der klinischen
Krebsregister in Sachsen

Interview zu ausländischen Ärzten

Für Folge 5 unserer Interviewreihe sprach Iryna Fingerova, Ärztin und Autorin, mit Prof. Dr. med. habil. Andreas Reske, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Schmerztherapie in Zwickau, über seine Erfahrungen mit ausländischen Ärzten bei Vorstellungsgesprächen und welche Tipps er für eine erfolgreiche Einarbeitungszeit hat.

Wie treffen Sie die Entscheidung darüber, wen Sie einstellen?

Die Bewerbungsunterlagen sind ein wichtiger Bestandteil dieser Entscheidung: Sie müssen gründlich, logisch strukturiert und vollständig sein sowie eine konsequente Bewerbungsabsicht widerspiegeln. Zeugnisse sollten auf Deutsch oder in beglaubigter Übersetzung beigelegt werden. Ich habe an sich keine allzu starren Vorgaben, wie die Unterlagen gestaltet sein sollen, aber eine genaue Schilderung der persönlichen Weiterbildungspläne der Bewerber und der bereits abgeschlossenen Weiterbildungsstationen erwarte ich schon. Außerdem sollten alle Angaben ehrlich und wahrheitsgetreu sein. Natürlich muss ich manchmal selbst erst nachlesen oder nachfragen, wie das Gesundheitssystem und das ärztliche Weiterbildungssystem im Heimatland der ausländischen Bewerber strukturiert sind. Hier gibt es schon viele relevante Unterschiede zum System in Deutschland bei Facharztanerkennung und Zusatzweiterbildungen. Typisches Beispiel: Es gibt Länder, wo die Intensivmedizin eine eigene Fachrichtung ist. Das ist zu beachten, wenn sich ein ausländischer Intensivmediziner um eine Stelle in der Anästhesiologie bewirbt. Wir bemerken häufig bei Bewerbungsunterlagen, dass Vorlagen verwendet werden, die achtlos zusammengeschrieben sind. Es geht hier nicht um die perfekte Sprache, sondern einfach um den Stil und um die Zeit, die man sich als Bewerber dafür nehmen sollte. Wie auch immer, wenn ich Bewerbungsunterlagen erhalte, lese ich diese und versuche mir die Ausbil-



Prof. Dr. med. habil. Andreas Reske

dungs- und Weiterbildungsstationen, Fortbildungen et cetera des Bewerbers vorzustellen. In den allermeisten Fällen nehme ich dann Kontakt mit dem Bewerber auf. Dies ist aktuell durch die Corona-bedingten Beschränkungen der Reisemöglichkeiten erschwert und so sind wir dazu übergegangen, Vorstellungsgespräche auch per Videokonferenz durchzuführen. Bei Vorstellungsgesprächen ist korrektes und höfliches Verhalten wichtig. Nach meinem persönlichen Empfinden müssen es nicht unbedingt Anzug und Krawatte bei den Herren sein, aber man sollte sich seiner Rolle als Arzt schon bewusst sein und einfach ordentlich und gepflegt erscheinen.

Was auch sehr wichtig ist, sind kommunikative Qualitäten. Es muss, wie gesagt, nicht die perfekte Beherrschung der deutschen Sprache sein, hier sind in der späteren Arbeit häufig sehr schnell

entscheidende Verbesserungen feststellbar. Aber Kommunikation ist für die Medizin entscheidend. Wenn ich feststellen muss, dass das Sprachverständnis überhaupt nicht vorhanden ist, müssen wir mit dem Bewerber zusammen nachdenken, ob und wie man das vor dem Start in eine Beschäftigung verbessern kann. Das ist ein wichtiger Punkt. Kommunikation muss einfach funktionieren, vor allem, wenn es um eine Notfallsituationen geht, die in meinem Fachgebiet der Anästhesiologie, Intensivmedizin und Notfallmedizin eben häufig vorkommen.

Was ich persönlich sehr gerne sehe und tatsächlich sehr mag, ist eine klar erkennbare Motivation zum Lernen, fachlich und eventuell sprachlich.

Manchmal frage ich, welche Fachbücher und/oder Fachzeitschriften die Bewerber kennen, es gibt ja für jede Fachrichtung internationale Standardlehrbücher. Gerne erkundige ich mich nach dem generellen Interesse an der medizinischen naturwissenschaftlichen Forschung.

Häufig lade ich zum Vorstellungsgespräch ein bis zwei Oberärzte ein, damit wir nach dem Gespräch unsere Meinungen vergleichen können.

Berufsanfänger oder erfahrene Ärzte – wen bevorzugen Sie?

Die personelle Besetzung einer großen Klinik erfordert eine ausgewogene Kompetenzstruktur. Es gibt unter den Bewerbern erfahrene Kollegen, die in ihrer Heimat teilweise schon als Ober-

arzt gearbeitet haben, dies aber beispielsweise in einem Medizinsystem mit komplett unterschiedlicher Ausbildungs- und Organisationsstruktur. Wir haben in Deutschland den Facharztstandard. Auf Supervision und Diskussion wird viel Wert gelegt. Kurzum, wir haben eine Kultur des Miteinanders in der Medizin. Es gibt aber auch Bewerber, die in ihrem Heimatland bei der Ausübung ihrer medizinischen Tätigkeit quasi immer alleine gearbeitet haben und die dann teilweise Probleme haben, ihre eigenen Standards und Meinungen an unsere Erwartungen anzupassen. In solchen Situationen kann es schon sehr schwierig sein, mit Verständnis für die Situation des Bewerbers, unsere Standards ohne Konfrontation zu vermitteln. Unsere ausländischen Kollegen müssen sich zu Beginn der Tätigkeit in unserer Klinik neu orientieren und das ist für beide Seiten manchmal schwierig und aufwändig. Gegenseitige Toleranz ist hier unabdingbar. Wir haben auch sehr junge Kollegen nach dem Studium, die uns sehr willkommen sind. Ich unterstütze auch ausländische Kollegen, die noch keine Arbeitserlaubnis haben, aber auch hier gibt es von Fall zu Fall teilweise erhebliche Schwierigkeiten. Ich habe neulich mit einer Kollegin aus Belarus ein Bewerbungsgespräch geführt. Sie hatte in Belarus eigentlich eine gute Stelle, wollte aber unbedingt ins deutsche Gesundheitssystem wechseln und eine Facharztweiterbildung bei uns abschließen. Vor so einem Wechsel sind die teils komplizierten Vorgaben zu beachten, die Vorbereitung auf Herausforderungen wie Fachsprachenprüfung und Kenntnisprüfung erfordern Motivation und Ausdauer. Das kann sehr stressig sein, darüber kläre ich die Bewerber immer auf. Ich versuche zu helfen, wo man helfen kann. Damit habe ich sehr gute Erfahrungen gemacht und viele hervorragende Mitarbeiter gewinnen können. Es gibt aber auch Momente, in denen

man enttäuscht wird. In der praktischen Zusammenarbeit müssen wir schon ab und zu feststellen, dass mit Lebensläufen oder Zeugnissen beziehungsweise mit den vom Bewerber angegebenen Kompetenzen etwas nicht stimmt. Zum Beispiel, wenn angegeben wird, dass man im Heimatland bereits zehn Jahre als Anästhesist gearbeitet hat, wir aber dann unter direkter Supervision feststellen müssen, dass absolute Grundlagen, die international gleich sind (zum Beispiel die Handhabung des Laryngoskopes oder der Spinalnadel) nicht beherrscht werden. Das ist dann inakzeptabel. Wir erwarten Ehrlichkeit.

Geben Sie auch eine Zusage, wenn die Bewerber sich vom Ausland bewerben und sich immer noch in ihren Heimatländern befinden? Es dauert mindestens ein Jahr. Warten sie so lange?

Ich habe das schon getan, ja, wenn ich aus dem Interview den Eindruck hatte, dass sich motivierte Kollegen mit viel Potenzial bewerben. Entscheidend ist dabei, dass Bewerber, Arbeitsplatz und Team zueinander passen. Aktuell haben wir tatsächlich drei Kollegen, die im Ausland noch auf Termine für die Fachsprachenprüfung oder Gleichwertigkeitsprüfung warten. Das Warten auf diese Prüfungen und eine daran festgemachte Einstellungszusage kann für die Bewerber ein Teufelskreis werden, da gebe ich Ihnen Recht.

Gibt es für Sie ein absolutes No-Go bei der Arbeit, was die Zusammenarbeit mit Bewerbern unmöglich macht?

Unehrlichkeit und Unzuverlässigkeit. Manchmal leider auch kulturelle Dinge. Die Kollegen müssen bereit sein, sich mit unseren kulturellen Prinzipien auseinanderzusetzen, zum Beispiel sollten sich Männer respektvoll gegenüber Frauen benehmen. Und selbstverständlich ist Rassismus absolut inakzeptabel.

Wer „überlebt“ die Probezeit und wie funktioniert die Einarbeitung?

Dauert die Einarbeitung bei ausländischen Bewerbern doch etwas länger?

Generell „überlebt“ man bei uns im Team die Probezeit, wir helfen einander. Dauer und Geschwindigkeit der Einarbeitung hängen vom Einzelnen ab. Wie schon gesagt, ist Kommunikation essenziell. Bei manchen Kollegen geht das ganz schnell, mit Interesse, natürlich aber auch mit einer gewissen Intuitivität, weil manche Dinge dann gar nicht angesprochen werden müssen, sie erkennen einfach, was die Situation gebietet. Aber wenn man am Anfang der Weiterbildung steht oder noch eingeschränkte Sprachkenntnisse die Kommunikation behindern, dann dauert es schon länger. Anfänger in unserem Team haben einen Oberarzt oder Facharzt als direkten Begleiter und Ansprechpartner. Natürlich auch im OP-Saal und dies typischerweise sechs Monate lang. Darüber hinaus benennen wir einen Mentor, der in organisatorischen Fragen berät.

Nach der Einarbeitungsphase beginnt als nächster Schritt die Einarbeitung in das Dienstsysteem, unter anderem also in die Notfallversorgung. An der Stelle ist erneut die Notwendigkeit der Kommunikationsfähigkeit hervorzuheben. Es muss hundertprozentig klar sein, dass man sich gegenseitig sehr gut versteht.

Welche Kriterien der Probezeit gibt es bei Ihnen?

Bei uns haben bisher die allermeisten Kollegen die Probezeit bestanden. Wichtig ist, dass man sich an die Dinge hält, die wir vorher besprochen haben. Die Probezeit geht sechs Monate und wir nutzen diese Zeit eher mit dem Vorsatz, neue Kollegen in unser Team zu integrieren, nicht um die Bewerber zu testen. Es gab in meinen fünf Jahren am Heinrich-Braun-Klinikum nur ein

einziges Mal, wo ich die Probezeit verlängern musste und dies aufgrund der absolut fehlenden sprachlichen Verbesserung und erheblichen Kommunikationsprobleme. Wenn man bei Medikamentendosierungen etwas missversteht, kann es für Patienten kritisch werden. Der Kollege hat das Signal verstanden und arbeitet immer noch bei uns.

Was ist neben der Sprachbarriere das größte Problem, wenn es um die Zusammenarbeit mit den ausländischen Kollegen geht?

Ich glaube an die Plastizität des Gehirns, jeder Mensch kann lernen... Für mich ist tatsächlich das größte Problem, wenn man nicht bereit ist, sich mit der Kultur seiner neuen Umge-

bung auseinanderzusetzen und sich an die Reize des Neuen anzupassen. Man muss die eigene Kultur nicht aufgeben, aber: Wenn ich mit anderen Menschen in meinem Team interagiere, dann muss das von Offenheit, Liberalität und Gleichberechtigung geprägt sein. Das ist ganz wichtig. Ich habe das selbst bei meinen Tätigkeiten im Ausland erfahren können.

Was gefällt Ihnen an der Arbeit mit den ausländischen Kollegen?

Neue Erfahrungen, neue Ideen. Berichte von Kollegen, die über völlig andere medizinische Techniken oder Denkmuster berichten und diese Erfahrungen mit uns teilen. Ich habe auf diese Weise viel dazu gelernt und auch sehr pragmatische Wege kennengelernt, um

gute Medizin zu machen. Das ist eine absolute Bereicherung.

Warum ziehen ausländische Ärzte ihrer Meinung nach aus Sachsen weg?

Es werden einige Gründe aufgezählt: fehlende soziale Anbindung oder fremdenfeindliche Äußerungen. Dies müssen wir ernst nehmen. Einige Kollegen gehen aber auch nach Nordrhein-Westfalen oder Baden-Württemberg mit der Begründung, dass die Berufsankennung dort als einfacher empfunden wird oder sie dort mehr Geld verdienen können. Mir ist das bisher nur mit einem Kollegen so gegangen. ■

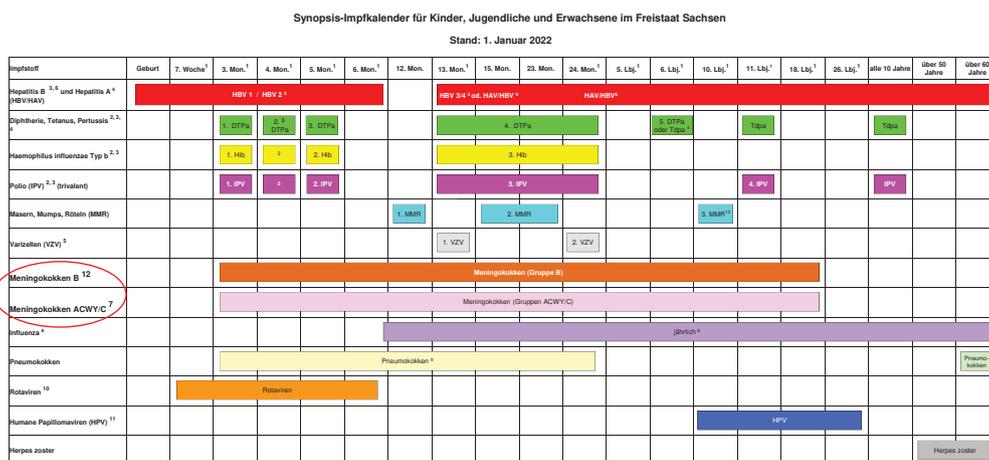
Iryna Fingerova, Odessa (Ukraine)
Autorin und Ärztin
Malteserkrankenhaus Kamenz

Erratum

Empfehlung zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen Impfempfehlung E1, Stand 01.01.2022 (Beilage des „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2022)

In der Synopsis auf Seite 4 der aktuellen Impfempfehlung E1 hat sich bedauerlicherweise ein Fehler eingeschlichen. Die beiden Balken für die Meningokokkenimpfungen (B und ACWY) müssen bis zum 18. Lebensjahr eingezeichnet sein (siehe Abbildung), da sich an der Empfehlung nichts geändert hat. ■

Dr. med. Thomas Grünewald
Vorsitzender
Sächsische Impfkommission (SIKO)



Synopsis-Impfkalender aus Impfempfehlung E1, Stand 01.01.2022, Seite 4

VERSCHIEDENES

Unter www.slaek.de → Aktuelle Meldungen der SIKO finden Sie die Empfehlungen der SIKO zur Corona-Impfung. Da diese Empfehlungen häufig (derzeit monatlich) aktualisiert werden und mittlerweile einen Umfang von 18 Seiten aufweisen, gibt es keine Druckversion und auch keine Einarbeitung in die Impfempfehlung E1 der SIKO, bei der nur jährlich eine Aktualisierung erfolgt.

#ImpfenStattSchimpfen

Eine Reflektion im Nachgang der Studierendenproteste am Universitätsklinikum Dresden

Alles begann mit einem Telegram-Aufruf der rechtsextremen Kleinstpartei „Freie Sachsen“ am Mittwoch, dem 12. Januar 2022: Ein sogenannter „Spaziergang“ mit Treffpunkt an einer Kreuzung in Dresden, keine 200 Meter entfernt vom Universitätsklinikum. Keine 48 Stunden später versammelten sich am Donnerstagabend über 100 Medizinstudierende der Medizinischen Fakultät Dresden rund um das Gelände ihrer Ausbildungsstätte, um ein klares Zeichen zu setzen. Ein Krankenhaus ist nicht der Ort, um dem eigenen Unmut über die Corona-Politik Luft zu machen, hier wird eine Grenze überschritten. Zugegebenermaßen war unser Protest sehr spontan, unorganisiert und, zumindest im Vorfeld, unangemeldet. Als Studierendenvertreter setzen wir uns auch eher mit fairen Ausbildungsbedingungen im Praktischen Jahr und der medizinischen Ausbildung in Zeiten der COVID-19-Pandemie auseinander, als spontane Kundgebungen zu organisieren. Umso mehr hat es uns gefreut, dass so viele Studierende dem Aufruf gefolgt sind und damit der breiten Zivilgesellschaft klargemacht haben: Bei allem Diskussionsbedarf über eine Impfpflicht, die Sicherheit und Wirksamkeit der mRNA-Impfstoffe und die Effektivität von Maßnahmen des Infektionsschutzes ist es keine Alternative, dem Aufruf von offen rechtsextremen Demokratiefeinden zu folgen und sich mit deren Inhalten gemein zu machen. Diese beiden Signale aus der Studierendenschaft in die Zivilgesellschaft haben ein unerwartetes Echo hervorgerufen. Was für uns selbstverständlich war, scheint einen Nerv getroffen zu haben. Es gibt in Sachsen eine große, meist stumme Mehrheit, die nicht bereit ist, den öffentlichen Diskurs

Wissenschaftsleugnern und Neonazis zu überlassen. Wir sind genauso ein Teil von Dresden, genauso ein Teil von Sachsen. Es liegt an uns, das Leben hier mitzugestalten und wir stehen nicht stillschweigend daneben, wenn eine Minderheit versucht, in Eigenregie das öffentliche Bild zu prägen. Es ist falsch, nur denen zuzuhören, die am lautesten schreien und am stärksten polarisieren, auch deshalb haben wir mit Plakaten und in Klinik-Kitteln einen stummen Protest organisiert.



Medizinstudierende aus Dresden stellen sich mit Plakaten und Kitteln schützend vor ihr Universitätsklinikum

In den Tagen danach stand bei den Vertretern der Studierenden das Telefon nicht mehr still. Stellungnahmen, Interviews, Presstertmine, Gespräche mit dem Ostbeauftragten der Bundesregierung, dem sächsischen Innenminister und Dresdener Polizeipräsident. Leider drehte es sich dabei zu oft um die Bewertung des Polizeieinsatzes, bei dem auch Identitätsfeststellungen bei 22 Medizinstudierenden zu verzeichnen waren, denen Verstöße gegen die Corona-Schutzverordnung vorgeworfen wird. Wir sehen das kritisch und haben eine Aufarbeitung dieser Maßnahmen gefordert. Allerdings wehren wir uns dagegen, dass diese Meldung am Ende das mediale Echo in weiten Teilen dominierte. Dass lieber an fragwürdigen Identitätsfeststellungen ein

Polizeiproblem in Sachsen hochstilisiert wird, anstatt den Fokus auf das positive, bestärkende Zeichen aus der Studierendenschaft zu setzen, finden wir schade.

Doch aus den zahlreichen Gesprächen im Nachgang des Protests haben wir eine Lehre gezogen: Menschen fühlen sich mit ihrem Ärger über die Corona-Politik, ihren Unsicherheiten und Ängsten bezüglich der Impfungen so allein gelassen, dass sie sich Demonstrationen, die von Neonazis unterwandert sind, anschließen. Haben sie das Gefühl, dass sie sich anders nicht Gehör verschaffen können? Dass es sonst keine Alternativen gibt, ihre Meinung kundzutun? Oder dass jede bürgerliche, maßnahmenkritische Kundgebung von Rechtsextremen unterwandert wird? Das wäre ein fatales Zeichen und unterstreicht die dringende Notwendigkeit für einen offeneren, weniger verhärteten Diskurs, bei dem nicht ad hominem in Schwarz und Weiß, Gut und Böse eingeteilt wird, sondern respektvoll miteinander gestritten wird, so unterschiedlich und unwissenschaftlich die andere Meinung auch sein mag. Das ist keine leichte Aufgabe und wird von jedem von uns viel Geduld und Kraft abverlangen. Doch solange das nicht erreicht ist und solange weiterhin Rechtsextreme versuchen, sich über die unwissenschaftliche Kritik an der Corona-Politik Zulauf zu verschaffen und dabei auch nicht davor zurückschrecken, Patienten und Klinikpersonal einzuschüchtern, solange werden wir auch unseren Teil dazu beitragen, dass solche Aufmärsche nicht unwidersprochen bleiben. ■

Jonas Steinhäuser
Student der Medizinischen Fakultät
Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden

Konzerte und Ausstellungen

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

Sabine Tischendorf
„FARBGEZWITSCHER“
 bis 10. April 2022

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



© Frank Höfler

Aktuelle Ausstellung: Sabine Tischendorf

Umfang der Freistellung für den Berufsschulunterricht

In den vergangenen Wochen erreichten uns zahlreiche Anfragen von Auszubildenden, die nach Anweisung des ausbildenden Arztes nach dem Blockunterricht noch in der Praxis „arbeiten“ sollen, dies oft unter Verweis auf die Pandemie und die damit einhergehende Mehrbelastung sowie den Personalausfall. Wir haben großes Verständnis für die derzeitige Situation in den Praxen und Einrichtungen, müssen aber dennoch nachstehend auf die Besonderheit des Vertragsverhältnisses als AUSBILDUNGSverhältnis und die insoweit zu beachtende geltende Rechtslage hinweisen.

Berufsschulpflicht

Jugendliche sind nach §§ 26 ff. Sächsisches Schulgesetz zum Besuch der Berufsschule verpflichtet. Das gilt auch für Auszubildende, die zu Beginn der Ausbildung minderjährig waren, inzwischen aber volljährig sind. Bei volljährigen Auszubildenden ergibt sich die Verpflichtung zum Besuch der Berufsschule in aller Regel aus dem Ausbildungsvertrag. In diesem wird regelmäßig die Pflicht zum Besuch der Berufsschule vereinbart.

Freistellungspflicht

Auszubildende sind nach § 15 Berufsbildungsgesetz (BBiG) für die Teilnahme am Berufsschulunterricht vom Ausbildungsbetrieb freizustellen. Gemäß § 19 BBiG ist für die Zeit der Freistellung die Vergütung zu bezahlen.

Eine Unterscheidung der Freistellungsregelung zwischen jugendlichen und volljährigen Auszubildenden gibt es seit dem Inkrafttreten des neuen Berufsbildungsgesetzes am 1. Januar 2020 nicht mehr.

Beschäftigungseinschränkungen

Bei einem planmäßigen Blockunterricht von mindestens 25 Stunden (Unterrichtsstunden) an mindestens fünf Tagen ist eine anschließende Beschäftigung in der Praxis in dieser Woche damit ausgeschlossen, zulässig sind lediglich zusätzliche betriebliche Ausbildungsveranstaltungen bis zu maximal zwei Stunden (= Zeitstunde) pro Woche.

Betriebliche Ausbildungsveranstaltungen unterscheiden sich von regulärer betrieblicher Ausbildung. Möglich wäre betrieblicher Stütz- und Förderunterricht oder Reflektionsgespräche über die Berufsschulwoche. Tätigkeiten zur Absicherung der Sprechstunde sind nicht zulässig.

Anrechnung

Die Berufsschulwochen mit einem planmäßigen Blockunterricht von mindestens 25 Stunden an mindestens fünf Tagen werden mit der durchschnittlichen wöchentlichen Ausbildungszeit (in der Regel 40 Stunden) auf die Ausbildungszeit angerechnet.

Es ist unzulässig, die betriebliche Ausbildungszeit an Berufsschultagen abweichend von der ansonsten betrieblich üblichen Ausbildungszeit zu regeln. Finden in einer Woche mit Blockunterricht zusätzliche betriebliche Ausbildungsveranstaltungen bis zu zwei Stunden pro Woche statt, werden diese zwei Stunden nicht als zusätzliche betriebliche Ausbildungszeit hinzugezählt, sondern gehen in der pauschalen Anrechnung auf.

Ist eine Ihrer Fragen rund um das Ausbildungsverhältnis offengeblieben, rufen Sie uns an! Wir sind gern für Sie unter Tel. 0351 8267-170/-171/-173 da. ■

Marina Hartmann
 Leitende Sachbearbeiterin
 Referat Medizinische Fachangestellte

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

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

(www.kvsachsen.de → 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			
22/C008	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	11.03.2022
22/C009	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	24.02.2022
22/C010	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Mittlerer Erzgebirgskreis	24.02.2022
22/C011	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	11.03.2022
22/C012	Psychologische Psychotherapie-/Tiefenpsychologie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	11.03.2022
22/C013	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	24.02.2022
22/C014	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Zwickau	24.02.2022
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/C015	Anästhesiologie	Südsachsen	24.02.2022
22/C016	Radiologie (hälftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Chemnitz, Stadt	24.02.2022
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/C017	Neurochirurgie (hälftiger Vertragsarztsitz)	Sachsen (KV-Bezirk)	11.03.2022

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-4300 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/D012	Allgemeinmedizin*)	Dresden	24.02.2022
22/D013	Allgemeinmedizin*)	Radeberg	24.02.2022
22/D014	Allgemeinmedizin*)	Zittau	11.03.2022
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/D015	Kinder- und Jugendmedizin	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	11.03.2022
22/D016	Kinder- und Jugendmedizin	Löbau-Zittau	24.02.2022
22/D017	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Sächsische Schweiz	11.03.2022

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			
22/L003	Allgemeinmedizin*) (hälftiger Vertragsarztsitz)	Eilenburg	24.02.2022
22/L004	Innere Medizin*) Hausärztliche Versorgung (hälftiger Vertragsarztsitz)	Eilenburg	24.02.2022
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/L005	Kinder- und Jugendmedizin Schwerpunkt Kinderpneumologie	Leipzig, Stadt	24.02.2022
22/L006	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Delitzsch	11.03.2022
22/L007	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Leipzig, Stadt	11.03.2022
22/L008	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.02.2022
22/L009	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.02.2022
22/L010	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.02.2022
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/L011	Innere Medizin Schwerpunkt Nephrologie (hälftiger Vertragsarztsitz) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig	24.02.2022
22/L012	Innere Medizin Schwerpunkt Angiologie	Leipzig, Stadt	24.02.2022

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

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Praktischer Arzt*)	Weißwasser	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Großenhain	Abgabe: Frühjahr 2022
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Mitte 2022
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2022
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2022
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Ende 2022
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Mai 2023
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Löbau-Zittau	Abgabe: 07/2022

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*) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Borna	Abgabe: 01.07.2022

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

Anzeige

Frühlingsball

Samstag, 30. April 2022

Empfang ab 18 Uhr

Schloss Albrechtsberg

Bautzner Straße 130, 01099 Dresden

Präsentiert von www.kreisaerztekammer-dresden.de



Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Sekretariat: Frau Rasche

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Tel. 0351 8267-436 · Fax 0351 8267-446

Anmeldung telefonisch oder per E-Mail an info@kreisaerztekammer-dresden.de

Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung, da Bestellungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden.

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

© Schloss Albrechtsberg – Claudia Jacquemin

Verdacht auf ossäre Metastase eines Mammakarzinoms – eine Kasuistik

S. Dziomber¹, O. Dirsch², L. Schütz³, J. Thalwitzer¹

Kasuistik

Eine 76-jährige Frau wurde in unserer Einrichtung zur computertomografisch gestützten Punktion einer Raumforderung des Os coccygis mit perifokaler Weichgewebsinfiltration vorgestellt. Vier Jahre zuvor wurde bei der Patientin ein Mammakarzinom diagnostiziert, welches mit neoadjuvanter Chemotherapie, brusterhaltender Operation und adjuvanter Radiatio behandelt wurde. Die Patientin befindet sich in regelmäßiger gynäkoonkologischer Nachsorge und hatte im Verlauf über Schmerzen im Kreuzbein und Steiß geklagt. In der daraufhin extern durchgeführten Magnetresonanztomografie (MRT) fand sich eine 60 x 31 x 45 mm große Raumforderung im sacrococcygealen Übergang mit paraossärer Ausbreitung. Das kraniale Tumorende lag im Sakralwirbelkörper (SWK) 3. Aufgrund der Tumoranamnese wurde eine Metastase des Mammakarzinoms suspektiert. Ergänzend erfolgte eine Computertomografie (CT) des Thorax und Abdomens. Hier stellte sich die bekannte osteolytische Raumforderung im Os coccygis mit Weichteilanteil dar (Abb. 1 a, b). Für weitere Metastasen ergab sich kein Anhalt.

Die Skelettszintigrafie zeigte einen zart randsklerosierten osteolytischen Prozess im sakrococcygealen Übergang.

¹ Institut für Radiologie und Neuroradiologie der Klinikum Chemnitz gGmbH

² Institut für Pathologie der Klinikum Chemnitz gGmbH

³ Klinik für Orthopädie, Unfall- und Handchirurgie der Klinikum Chemnitz gGmbH

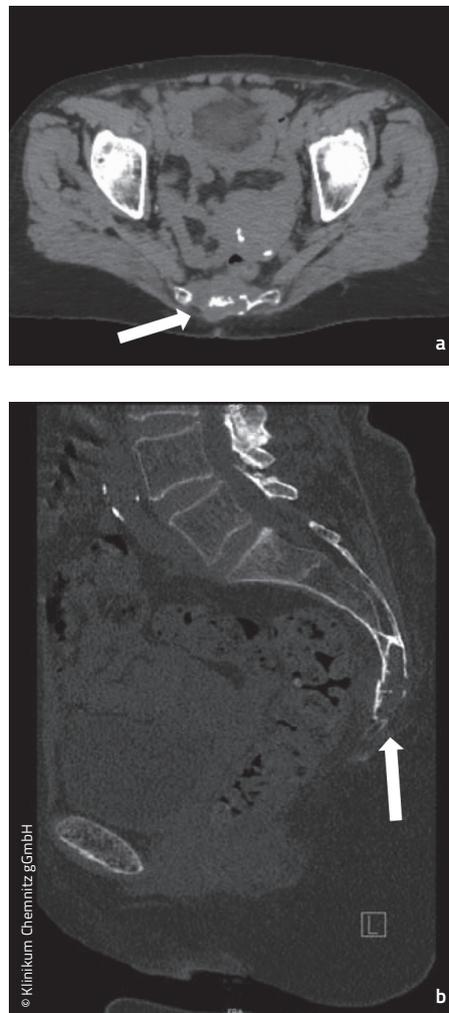


Abb. 1 a, b: CT des Beckens nativ: Osteolytischer Tumor (mit Pfeil markiert) im Os coccygis mit Weichteilkomponente im Weichteil- (a) und im Knochenfenster (b)

Szintigrafisch fanden sich keine weiteren metastasensuspekten Läsionen. Da der Tumor von dorsal an das Rektum angrenzte, wurde mittels Koloskopie eine Raumforderung im Rektum ausgeschlossen. Aufgrund einer Antikoagulationstherapie (NOAK) bei Vorhofflimmern bestanden ein reduzierter Thromboplastinzeitwert (TZW) und eine verlängerte aktivierte partielle Thromboplastinzeit (aPTT). Sonst ergaben sich laborchemisch keine Auffälligkeiten.

Nach Pausierung der NOAK-Therapie erfolgte komplikationslos von dorsal und mittelliniennah die CT-gestützte Stanzbiopsie der coccygealen Raumforderung.

Die pathologisch-anatomische Begutachtung ergab strangförmig angeordnete Zellen mit leicht vergrößerten, polymorphen Kernen, gering vergrößertem Chromatin und ausgeprägter mukoider Grundsubstanz. Die Tumorzellen wurden immunhistochemisch und mit Spezialfärbungen aufgearbeitet (Abb. 2a – d). Auffällig war eine kräftige Expression von Brachyury und INI1 (integrin-interactor 1). Somit konnte die Diagnose des konventionellen Chordoms (ICD: M 9370/3) gestellt und in einem Referenzlabor bestätigt werden. Im interdisziplinären Sarkom-Board wurde die Entscheidung getroffen, dem operativen Eingriff zur Tumormassenreduktion eine Radiatio voranzustellen, um die chirurgische Therapie zu erleichtern. Nach Bestrahlung mit 20 x 2,5 Gy (gesamt 50 Gy) wurde das Chordom aufgrund der Lokalisation über einen dorsalen Zugang entsprechend einer Rectotomia posterior nach Mason reseziert.

In der abschließenden pathologischen Aufarbeitung bestätigte sich der Befund des Chordoms (R1-Resektion). Die initial vermutete Metastase des Mammakarzinoms wurde folglich ausgeschlossen.

Die Patientin konnte unter entsprechender Schmerztherapie mobilisiert und mit reizlosen Wundverhältnissen sowie intakter Motorik, Durchblutung und Sensibilität der unteren Extremitäten entlassen werden. Blasen- oder Mastdarmlstörungen bestanden nicht. Eine adjuvante Nachbestrahlung lag

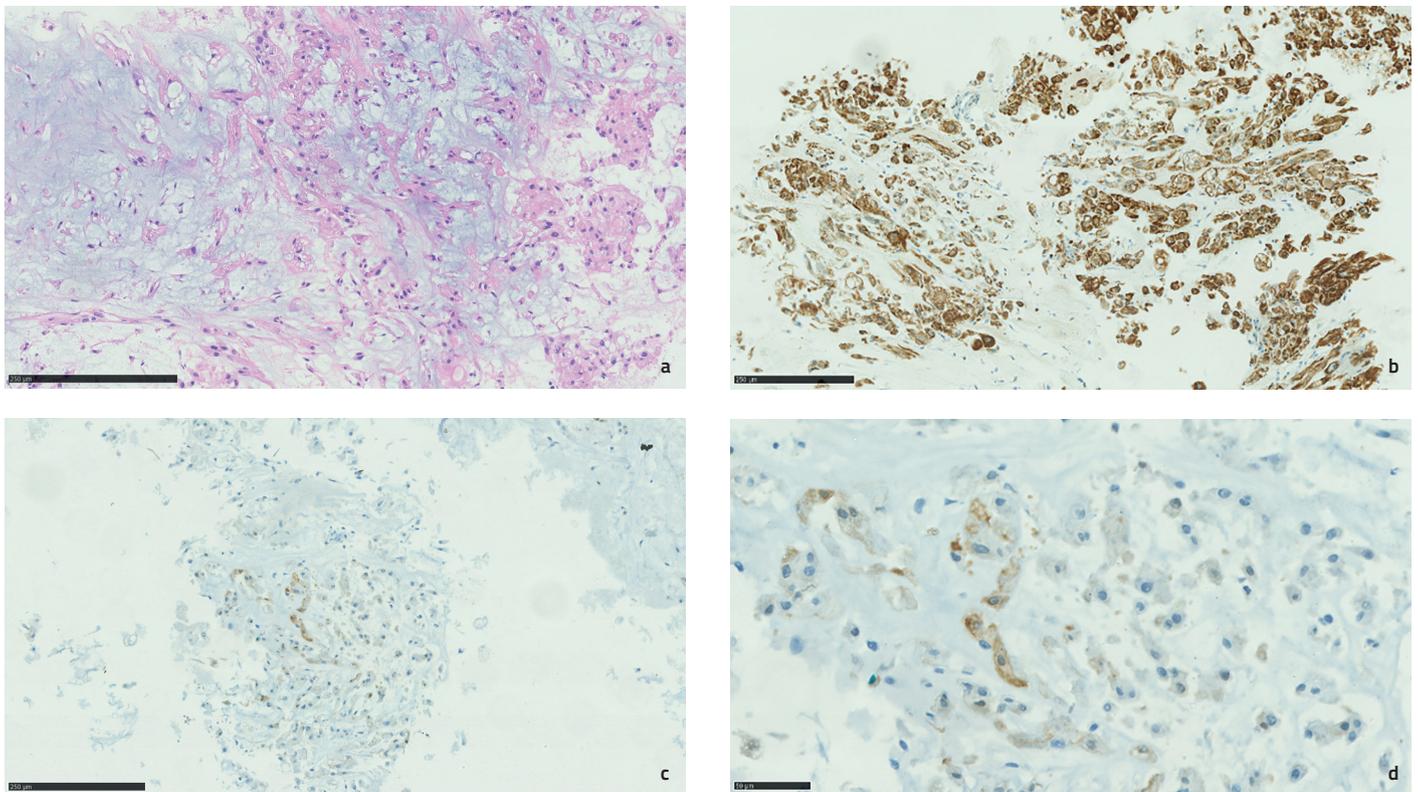


Abb. 2 a – d: a) HE-Färbung; b) Lu-5-Färbung; c, d) S100-Färbung in verschiedenen Vergrößerungen

primär nicht im Interesse der Patientin. In ambulanten Kontrolluntersuchungen stellten sich jeweils reizlose Wundverhältnisse dar. Initial geäußerte ziehende Schmerzen im Gesäß waren bald rückläufig. In MRT-Kontrollen fünf und zehn Monate postoperativ ergaben sich keine Hinweise auf ein Lokalrezidiv. Weitere Kontrolluntersuchungen sind geplant.

Chordome

Das Chordom wird mit einer jährlichen Inzidenz von 0,08 auf 100.000 Personen pro Jahr in der Klassifikation der Knochentumoren der WHO (World Health Organisation) zu den seltenen malignen Knochentumoren gezählt. Es entsteht aus Residuen der Chorda dorsalis, die die entscheidende Leitstruktur für die Bildung des Neuralrohres in der Embryogenese darstellt und im Verlauf der Ontogenese durch chondrozytenartige Zellen ersetzt wird [1]. Es wird diskutiert, dass Chordome nicht primär aus notochordalen Resten her-

vorgehen, sondern dass benigne notochordale Zelltumore („benign notochordal cell tumors“, BNCT) Vorläuferläsionen darstellen. Die Chorda-dorsalis-Zellen enthalten typische zytoplasmatische Vakuolen, die in BNCT und Chordomen erhalten bleiben. Die Expression des Transkriptionsfaktors Brachyury ist charakteristisch in der Chorda dorsalis, in BNCT und in Chordomen [1, 6].

Hauptlokalisationen von Chordomen sind das Os sacrum, die Schädelbasis, vor allem die Clivusregion, und mobile Anteile der Wirbelsäule. Extraspinale Chordome stellen Raritäten dar [1]. Chordome können in jedem Lebensalter auftreten. Das mittlere Erkrankungsalter variiert in der Literatur zwischen 40 bis 69 Jahren [1, 6, 8, 9, 10]. Beschrieben wird eine Prädominanz für das männliche Geschlecht von 1,5:1 [1, 6, 8]. Die Erkrankung tritt gewöhnlich sporadisch auf, sehr selten werden familiäre Häufungen beobachtet. Aufgrund der Seltenheit der Erkrankung finden sich

ausschließlich Studien mit kleinen Patientenkollektiven. Zur Vereinheitlichung von Diagnostik und Therapie wurde 2015 ein Konsensuspapier der European Society for Medical Oncology (ESMO) und der Chordoma Foundation veröffentlicht [9].

Pathophysiologie und Einteilung

Chordome gehen vom Knochen aus und weisen eine umgebende Weichteilkomponente auf. Sie zählen biologisch zu den Low-Grade-Tumoren und wachsen langsam osteodestruktiv. Posttherapeutisch treten häufig Rezidive auf, insbesondere nach unvollständigen Resektionen. Metastasen können in Lunge, Knochen, Leber, lokalen Lymphknoten und im umgebenden Muskel- und Subkutangewebe sowie Abtropfmetastasen im Spinalkanal auftreten. Im metastasierten Stadium ist die Prognose schlecht. Die Tumore sind lobuliert und zeigen oft eine Pseudokapsel. Chordome lassen sich in drei histopathologische Subtypen einteilen:

- Konventionelles (klassisches) Chordom** als häufigster Subtyp mit charakteristischen intrazytoplasmatischen, blasigen Vakuolen, regelhafter Brachyuryexpression und insgesamt bester Prognose. Das chondroide Chordom als Subtyp, das Areale mit Charakteristika eines konventionellen Chordoms aufweist und eingestreut chondroide Areale zeigt. Durch die vorhandenen Brachyury-Expression ist die Differenzierung von kartilaginären Tumoren möglich.
- Dedifferenzierte Chordome**, die aus konventionellen Chordomkomponenten bestehen, die abrupt undifferenziertes pleomorphes Tumorgewebe übergehen. Die Immunreaktivität für Brachyury, Keratine und S 100 kann verloren gehen. Diese Gruppe weist die schlechteste Prognose auf.
- Niedrig differenzierte Chordome** als seltene Subgruppe mit nukleären Atypien der Tumorzellen, die Brachyury exprimieren. Die INI1-Expression hingegen geht verloren. [6, 9]

Differentialdiagnosen

Als Differentialdiagnosen kommen BNCT in Betracht, die auf den Wirbelkörper beschränkt bleiben, die Kortikalis respektieren, im MRT kein Kontrastmittel aufnehmen und lediglich radiologische Verlaufskontrollen erfordern [1, 8]. Chondrosarkome können eventuell durch einen höheren ADC (apparent diffusion coefficient) im MRT abgegrenzt werden und sind anatomisch seltener mittelliniennah lokalisiert als Chordome. Auch Riesenzelltumore stellen sich eher entfernt von der Mittellinie mit Kontakt zu den Iliosakralgelenken dar und sind gewöhnlich kranial im Os sacrum lokalisiert. Sakrale Schwannome führen zu Druckerosionen am Knochen, destruieren diesen aber nicht. Außerdem kommen differentialdiagnostisch Osteosarkome,

Lymphome, das Multiple Myelom und Metastasen anderer Tumorentitäten in Frage, wobei sich häufig multiple Knochenläsionen darstellen [9].

Tab. 1: Differentialdiagnosen des Chordoms

Differentialdiagnosen
BNCT (benign notochordal cell tumors)
Chondrosarkome
Riesenzelltumore
Schwannome
Osteosarkome
Lymphome
Multipl. Myelom
Metastasen anderer Tumorentitäten

Besonderheiten sakrococcygealer Chordome

Sakrococcygeal finden sich bei Erwachsenen die meisten Chordome in etwa 50 Prozent der Fälle [8, 11]. Die Tumore werden häufig erst spät durch Schmerzen oder Miktions- und Defäkationsstörungen symptomatisch [2]. Etwa 20 Prozent der Patienten weisen bei Diagnosestellung Metastasen auf [1]. Diagnostik und Therapie sollten in einem Zentrum erfolgen. Regelmäßige Besprechungen des therapeutischen Vorgehens innerhalb der beteiligten Fachdisziplinen sollten bei dieser seltenen Krankheitsentität als Standard angesehen werden.

Diagnostische Befunde

Projektionsradiografisch ist eventuell eine Osteolyse mit Randsklerose und angrenzender Weichteilverdichtung nachweisbar [2]. Im Rahmen der Initialdiagnostik sollten sowohl eine CT als auch eine MRT durchgeführt werden. Die CT zeigt das Ausmaß der Knochendestruktion und intratumorale Ossifikationen. Bei den intratumoralen Kalzifikationen handelt es sich um Fragmente des originären Knochens, nicht um Matrixmineralisationen [10]. Die Untersuchung sollte mit

einer Schichtdicke von 1 mm im Knochenfenster erfolgen. Eine intravenöse Kontrastierung erlaubt eine bessere Beurteilung der Weichteilkomponente des Tumors.

Die Initial-MRT sollte fettgesättigte T2-gewichtete Fastspinechosequenzen, native T1-gewichtete Spinechosequenzen oder kurze T1-inversion-recovery-Sequenzen und nach intravenöser Gadoliniumgabe T1-gewichtete Spinechosequenzen mit Fettsättigung enthalten. Die Schichtdicke der Sequenzen sollte 1 bis 2 mm betragen und alle Raumebenen sollten in der Untersuchung berücksichtigt werden [9]. In den T2-Wichtungen stellt sich das Chordom mit hoher Signalintensität und intratumoralen Septierungen dar. In der nativen T1-Wichtung verhält sich das Chordom meist isointens zur angrenzenden Muskulatur. Nach Gadoliniumgabe kommt es gewöhnlich zu einem moderaten, gering heterogenen Enhancement [6].

Die Rolle der [18F]-Fluordesoxyglucose-PET (Positronenemissionstomografie) ist nicht abschließend geklärt.

Die histologische Sicherung des Chordoms sollte durch eine CT-gestützte Stanzbiopsie erfolgen, wobei zu beachten ist, dass der Biopsiekanal im späteren Operationsgebiet liegt und kein weiteres Kompartiment kontaminiert wird [9].

Bei ausgedehnten Chordomen besteht die Möglichkeit, präoperativ interventionsradiografisch tumorversorgende Gefäße zu embolisieren. Gegebenenfalls kann präoperativ eine Darstellung der Ureteren erforderlich sein, eventuell mit Ureterschienung.

Chordome infiltrieren das Rektum sehr selten, bei entsprechendem Verdacht sind präoperativ eine Prokto-Rektos-

kopie und eine Endosonografie indiziert. Eine transrektale Stanzbiopsie des Tumors ist zu vermeiden, da aufgrund der Gefahr der Tumorzellverschleppung eine en-bloc-Resektion des entsprechenden Rektumsegmentes mit dem Sakrum erforderlich wäre [7].

Therapie

Je nach Höhe des Tumors im Os sacrum wird bei der Operation ein anteriorer oder posteriorer Zugang gewählt. Bei Chordomen, die höher als SWK 2 lokalisiert sind, erfolgt nach initialem anterior-retroperitonealem Zugang intraoperativ eine Umlagerung und die Komplettierung der Operation über einen posterioren Zugang. Beschrieben wurden auch kombinierte anterior-posteriore Zugänge in Seitlagerung des Patienten [7].

Für Chordome kaudal von SWK 4 stellt die Resektion die Therapie der Wahl dar. Auch Chordome, die in Höhe SWK 3 lokalisiert sind, sollten reseziert werden, jedoch sind hier bereits Defizite der Blasen- und Mastdarmkontinenz durch mögliche Schädigung der S2-Nervenwurzeln zu erwarten. Bei Tumorklassifikation oberhalb SWK 3 besteht durch die Operation ein hohes Risiko für neurologische Defizite. Zudem sinkt die Wahrscheinlichkeit, eine R0-Resektion zu erreichen. Chordome, deren Ursprung in SWK 1 liegt, sollten aufgrund der zu erwartenden operationsbedingten Morbidität mit definitiver Radiotherapie behandelt werden. Risiko und Nutzen der jeweiligen Therapieoptionen sind mit den Patienten abzuwägen, wobei Patientenalter und körperlicher Zustand in die Betrachtungen einbezogen werden müssen.

Ziel der Operation ist eine R0-Resektion, die als mikroskopischer Sicherheitsabstand um den Tumor von mindestens 1 mm definiert ist. Besteht makroskopisch Tumorfreiheit, beträgt der Sicherheitsabstand aber weniger

als 1 mm, handelt es sich um eine R1-Situation. Eine R2-Situation liegt bei makroskopisch belassenen Tumorresten vor. Aufgrund der häufig ausgedehnten Tumorgröße und der Nachbarschaft der sakralen Nervenwurzeln kann eine R0-Resektion nur in etwa 50 Prozent der Fälle erreicht werden [2, 4, 9].

Im Falle einer R1-Resektion ist eine adjuvante Radiotherapie indiziert. Da Chordome wenig strahlensensibel sind, werden vor allem bei der alleinigen Radiotherapie Dosen bis mehr als 70 Gy (Gray) empfohlen. Es gibt Hinweise, dass eine Bestrahlung mit Protonen und Carbonionen der Photonenbestrahlung physikalisch überlegen ist [6, 9].

Nachsorge und Prognose

In den ersten vier bis fünf Jahren nach Diagnosestellung wird alle sechs Monate eine MRT im Bereich des Primärtumors empfohlen. Aufgrund des langsamen Tumorwachstums werden Kontrollen über mindestens 15 Jahre angeraten. Ab dem sechsten Jahr nach Diagnosestellung sollten jährlich MRT-Untersuchungen erfolgen [3, 9].

Chordome rezidivieren häufig lokal. Für diesen Fall existieren keine evidenzbasierten Empfehlungen. Chirurgische Eingriffe, Radiofrequenzablation (RFA), stereotaktische Bestrahlung oder Brachytherapie können als Salvage-Therapien zum Einsatz kommen. Das Outcome ist schlecht. Im Verlauf werden meist frühzeitig Metastasen nachgewiesen [6, 9].

Zytotoxische Chemotherapien haben sich als ineffektiv erwiesen. In kleineren Studien wurden teils an Tiermodellen Tyrosinkinaseinhibitoren (Imatinib-Mesylat), Multikinaseinhibitoren (Sunitinib) oder EGFR- („epidermal growth factor receptor“) Inhibitoren untersucht. Studien zur Entwicklung von gegen Brachyury gerichteten Immun-

therapien haben keinen Durchbruch erzielt. Derzeit werden Phase-I- und Phase-II-Studien hinsichtlich zielgerichteter Therapien („targeted therapies“) durchgeführt. Aktuell sind keine Medikamente zur Therapie von Chordomen zugelassen [6, 10].

Das Gesamtüberleben nach zehn Jahren wird mit 86,6 Prozent angegeben. Lokale Tumorfreiheit besteht nach zehn Jahren bei 51 Prozent der Patienten. Es handelt sich jedoch nur um kleine langzeitbeobachtete Fallgruppen [4].

Eine ausführlichere Version dieses Beitrages finden Sie unter www.slaek.de → Presse/ÖA → Ärzteblatt. ■

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

Interessenkonflikte: keine

Korrespondierende Autorin
Dr. med. Susann Dziomber
Institut für Radiologie und Neuroradiologie
der Klinikum Chemnitz gGmbH
Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz
E-Mail: s.dziomber@skc.de

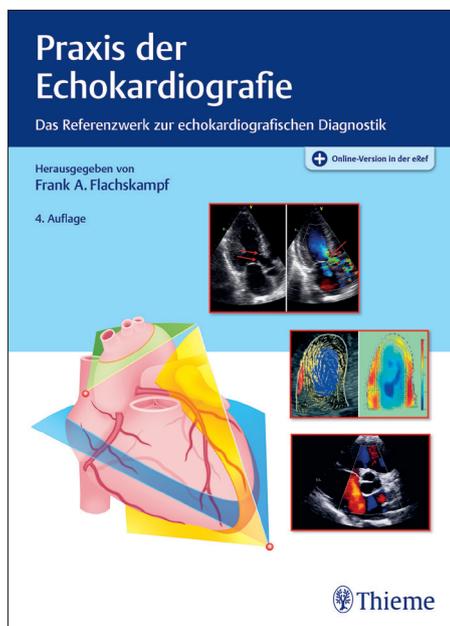
Aufruf zur Publikation von Beiträgen

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.

Praxis der Echokardiografie

Das Referenzwerk zur echokardiografischen Diagnostik

Herausgeber: Frank A. Flachskampf
Verlag: Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 2022;
 4., überarbeitete und erweiterte Auflage, 672 Seiten, 1.203 Abbildungen, gebunden, Mixed Media Product
ISBN Buch: 978-3-13-129624-5
Preis: 229,99 Euro



Eigentlich scheinen die Zeiten, als eine gut gefüllte Bibliothek der Stolz einer Abteilung war, vorbei; die Aktualität der Auflagen wie auch die Benutzerfrequenz sind, ob der neuen internetbasierten Möglichkeiten, steil nach unten gehend. Macht also ein neues, im Ver-

gleich zur Erstauflage 100 Seiten stärkeres „Referenzwerk“ der Echokardiografie Sinn?

Erfreulich kompakt und gestrafft beginnt das Buch mit der Darstellung der physikalischen Grundlagen einschließlich der, jetzt ins Kapitel integrierten, Bildverarbeitung. Mehr braucht der Praktiker wahrlich nicht!

Inwieweit die folgende transoesophageale Echokardiografie wirklich noch eine „neuere“ Technik darstellt, ist zweifellos diskutabel. Ansonsten werden aber alle Einsatzgebiete der klinischen Echokardiografie in gewohnter Präzision und Praxisnähe beschrieben. Gelegentlich hätte ich mir ein ausführlicheres Eingehen auf die spezifischen praktischen Probleme der 3D- und 4D-Echokardiografie gewünscht.

Erfreulich umfangreich ist die Erörterung der echokardiografischen Differenzierung einer normalen und gestörten Myokardfunktion. Bereits in diesem Kapitel zeigt sich eine der wirklich gelungenen Neuerungen im Buch – die als Bild dargestellten Videos lassen sich per Barcode auch ohne speziellen Internet-Zugang zum Thieme Verlag scannen und unkompliziert während der Lektüre am Handy/Tablet ansehen. Dies versöhnt auch mit der Tatsache,

dass die in den Voraufgaben enthaltene DVD durch die Internet-Version ersetzt wurde – denn dazu bleibt der Zugang nur dem Erstanmelder vorbehalten. Dies erschwert den Wiederverkauf, wirklich ärgerlich ist der explizite Verweis, dass ausschließlich der private Käufer Zugang zu den Online-Materialien hat – der institutionelle Gebrauch im Rahmen einer Klinik wird nicht gestattet. Hier wäre – auch in Anbetracht des stattlichen Preises – etwas mehr Großzügigkeit kein Fehler gewesen.

Insgesamt werden klar strukturiert alle Aspekte der täglichen, wie auch spezialisierten Echokardiografie abgehandelt. Gerade für den versierteren Anwender sind die sehr detaillierten Abhandlungen der Klappenerkrankungen und -prothesen, die spezifischen Befunde nach Transplantation oder Versorgung mit „assist devices“ von unschätzbarem Wert.

Somit kann man als Fazit die eingangs gestellte Frage nach dem Sinn solcher umfangreicheren Werke im konkreten Fall sicher mit „JA“ beantworten – der neue „Flachskampf“ ist auch für den fortgeschrittenen Anwender ein wichtiges Instrument – also ein echtes Referenzwerk.

Dr. med. Hans-Joachim Kolb, Oschatz

Unsere Jubilare im März 2022

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.03.** Prof. Dr. med. habil. Hummelsheim, Horst
04288 Leipzig
- 01.03.** Dipl.-Med. Keil, Matthias
09603 Großschirma
- 02.03.** Dipl.-Med. Gabsdiel, Claudia
04109 Leipzig
- 02.03.** Prof. Dr. med. habil. Kowalzyck, Lutz
08523 Plauen
- 02.03.** Strika-Pavlovic, Borka
53123 Bonn
- 03.03.** Dr. med. Höhne, Kristina
01454 Radeberg
- 03.03.** Dipl.-Med. Pätzold, Germeid
08289 Schneeberg
- 05.03.** Dr. med. Schönrath, Bernd
04107 Leipzig
- 05.03.** Dipl.-Med. Zielke, Marion
08340 Grünhain-Beierfeld
- 06.03.** Dipl.-Med. Künzel-Mrotzek, Brigitte
08523 Plauen
- 06.03.** Dr. med. Nagel, Mato
02957 Sagar
- 06.03.** Dipl.-Med. Schulz, Sabine
08359 Breitenbrunn/Erzgeb.
- 07.03.** Dipl.-Med. Hintzen, Ute
09131 Chemnitz
- 07.03.** Dipl.-Med. Hoffmann, Eveline
04105 Leipzig
- 07.03.** Dr. med. Meumann, Thomas
04889 Belgern-Schildau
- 08.03.** Dipl.-Med. Grimm, Heinz
09247 Röhrsdorf
- 10.03.** Dipl.-Med. Engel, Gerd
01662 Meißen
- 11.03.** Dr. med. Meyer, Carmen
09405 Zschopau
- 11.03.** Dr. med. Reiche, Christine
04288 Leipzig
- 13.03.** Dr. med. Haftmann, Renate
09217 Burgstädt

- 14.03.** Dr. med. Breitbeck, Barbara
08527 Neundorf
- 14.03.** Dipl.-Med. Fickert, Ulrich
01558 Großenhain
- 17.03.** Dr. med. Hauswald, Dirk
01796 Struppen
- 20.03.** Dr. med. Kögler, Wolfgang
02929 Rothenburg/O.L.
- 21.03.** Dipl.-Med. Brade, Hans-Dieter
02625 Bautzen
- 21.03.** Welter, Brigitte
01324 Dresden
- 25.03.** Dr. med. Lehle, Rudolf Wilhelm
04720 Döbeln
- 26.03.** Dipl.-Med. Prasse, Astrid
01640 Coswig
- 27.03.** Dr. med. Genz, Evelin
09306 Rochlitz
- 28.03.** Dipl.-Med. Müller, Maria-Luise
08352 Raschau-Markersbach
- 29.03.** Dipl.-Med. Kummer, Bettina
08468 Reichenbach im Vogtland
- 30.03.** Dr. med. Al Agha, Zilal
04155 Leipzig
- 30.03.** Dipl.-Med. Roll, Harald
08523 Plauen

70 Jahre

- 03.03.** Dr. med. Baumann, Gabriele
08289 Schneeberg
- 03.03.** Dipl.-Med. Rothe, Eva-Maria
08344 Grünhain-Beierfeld
- 04.03.** Dipl.-Med. Otto, Klaus-Dieter
02799 Waltersdorf
- 04.03.** Dipl.-Med. Scharsky, Erika
04416 Markkleeberg
- 08.03.** Dr. med. habil. Schön, Ekkehard
04463 Großpösna
- 09.03.** Dipl.-Med. Naumann, Klaus
09669 Frankenberg/Sa.
- 09.03.** Dr. sc. med. Schubert, Thomas
01159 Dresden
- 10.03.** Dr. med. Wagner, Guntram
09600 Kleinschirma

- 12.03.** Dipl.-Med. Weck, Ursula
08468 Reichenbach im Vogtland
- 14.03.** Dr. med. Ohlmer, Roswitha
01477 Arnsdorf
- 17.03.** Dr. med. Beckmann, Bernd
09306 Rochlitz
- 17.03.** Dr. med. Matz, Wera
01279 Dresden
- 18.03.** Dr. med. Wächter, Joachim
04838 Eilenburg
- 19.03.** Dipl.-Med. Unfried, Natascha
09224 Chemnitz
- 23.03.** Dipl.-Med. Ermscher, Stephan
01307 Dresden
- 24.03.** Dipl.-Med. Plewe, Ellen
09669 Frankenberg/Sa.
- 27.03.** Dipl.-Med. Bonitz, Ute
09128 Chemnitz
- 27.03.** Dipl.-Med. Nitt-Türk, Hella
04552 Borna
- 28.03.** Dipl.-Med. Fleischer, Michael
04564 Böhlen
- 30.03.** Dipl.-Med. Beer, Regina
04277 Leipzig

75 Jahre

- 01.03.** Dr. med. Baehnisch, Gunter
04105 Leipzig
- 01.03.** Dr. med. Bergander, Stefan
01257 Dresden
- 03.03.** Dr. med. Edelmann, Renate
04509 Delitzsch
- 04.03.** Itz Edler von Mildenstein, Edith
01468 Moritzburg
- 05.03.** Dr. med. Hänisch, Hans-Christoph
08309 Eibenstock
- 13.03.** Dr. med. Liefke, Ursula
09114 Chemnitz
- 13.03.** Dr. med. Perschke, Sigrid
08134 Wildenfels
- 20.03.** Kunde, Klaus
01108 Dresden
- 21.03.** Knöfel, Gisela
04107 Leipzig
- 23.03.** Dr. med. Johnigk, Bernd
09599 Freiberg
- 23.03.** Dr. med. Kahlert, Ruth
01189 Dresden
- 28.03.** Dipl.-Med. Wiedemann, Steffen
01324 Dresden

- 29.03.** Dr. med. Blank, Gudrun
09599 Freiberg
- 31.03.** Dipl.-Med. Zachäus, Gabriele
01309 Dresden

80 Jahre

- 01.03.** Dr. med.
Beier-Kirsten, Gabriele
04416 Markkleeberg
- 01.03.** Dr. med. Beyer, Monika
01705 Freital
- 01.03.** Dr. med. Döge, Dagmar
01279 Dresden
- 01.03.** Dr. sc. med. Lampe, Jochen
01069 Dresden
- 02.03.** Dr. med. Barthel, Eberhard
01796 Pirna
- 02.03.** Dr. med. Bauer, Klaus
08451 Crimmitschau
- 02.03.** Dr. med. Hertting, Frank
01825 Liebstadt
- 02.03.** Dr. med. Lehmann, Volkmar
01662 Meißen
- 03.03.** Prof. Dr. med. habil.
Kästner, Ingrid
04103 Leipzig
- 03.03.** Dr. med. Kipka, Anna
04668 Grimma
- 03.03.** Dr. med. habil.
Mehlhorn, Johannes
09380 Thalheim/Erzgeb.
- 04.03.** Dr. med. Höhne, Ingrid
01217 Dresden
- 06.03.** Dr. med. Heidrich, Sigrid
04109 Leipzig
- 06.03.** Dr. med. Schramm, Dietmar
02977 Hoyerswerda
- 07.03.** Dr. med. Fiedler, Helga
04347 Leipzig
- 07.03.** Dr. med. Häusler, Ulrike
01705 Freital
- 08.03.** Dr. med. Teichgräber, Gudrun
01705 Freital
- 09.03.** Kühn, Werner
04155 Leipzig
- 10.03.** Dipl.-Med. Neumann, Winfried
01217 Dresden
- 11.03.** Weller, Helga
01728 Bannewitz
- 13.03.** Dr. med. Gürtler, Peter
01796 Pirna
- 13.03.** Dr. med. Neumann, Horst
01796 Pirna
- 14.03.** Dr. med. Tausche, Peter
01309 Dresden
- 16.03.** Dr. med. Mueller, Erik
01662 Meißen
- 16.03.** Dr. med. Sandner, Hans-Jochen
08115 Lichtentanne
- 16.03.** Dr. med. Thoß, Ursula
08523 Plauen
- 17.03.** Dr. med.
Desselberger-Schulze, Ingrid
01277 Dresden
- 17.03.** Dr. med. Wachtarz, Bernhard
02894 Reichenbach/O.L.
- 19.03.** Dr. med. Gornig, Elisabeth
04279 Leipzig
- 20.03.** Dr. med. Schulze, Hans-Joachim
02829 Schöpstal
- 22.03.** Borufka, Günter
04849 Bad Düben
- 22.03.** Dr. med. Nowy, Joachim
02829 Markersdorf
- 22.03.** Dr. med. Winkler, Eberhard
08294 Löbnitz
- 23.03.** Dr. med. Nicht, Veronika
01309 Dresden
- 24.03.** Tzscheutschler, Bärbel
09247 Röhrsdorf
- 26.03.** Dr. med. Oelschlegel, Joachim
08297 Zwönitz
- 29.03.** Dr. med. Schulze, Rosemarie
02829 Schöpstal
- 09.03.** Dr. med. Kosel, Dietmar
01259 Dresden
- 09.03.** Dr. med. Petzel, Wanda
04178 Leipzig
- 09.03.** Dr. med. Splith, Gunter
04329 Leipzig
- 11.03.** Dr. med. Jählig, Eike
09212 Limbach-Oberfrohna
- 13.03.** Dr. med. Appenfelder, Renate
01109 Dresden
- 15.03.** Dr. med. Dölling-Jochem, Irmela
01734 Rabenau
- 15.03.** Dr. med. Stahl, Christa
09130 Chemnitz
- 18.03.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Altus, Ralf Erhard
01689 Weinböhla
- 22.03.** Dr. med. Hübner, Ingrid
08056 Zwickau
- 25.03.** Dr. med. Lehmann, Manfred
04356 Leipzig
- 28.03.** Dr. med. Simon, Johanne
01640 Coswig
- 29.03.** Dr. med. Fritzsche, Hans
01259 Dresden
- 29.03.** Prof. Dr. med.
Kretschmar, Rolf
01324 Dresden

86 Jahre

- 02.03.** Dr. med. Stoschek, Hanna
01326 Dresden
- 03.03.** Dr. med. Geissler, Waldemar
01594 Heyda
- 03.03.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Kotte, Wolfgang
01471 Berbisdorf
- 08.03.** Dipl.-Med. Ernst, Edeltraut
01796 Pirna
- 09.03.** Dr. med. Aleksic, Leonore
09122 Chemnitz
- 11.03.** Dr. med. Bach, Herta
01277 Dresden
- 11.03.** Dr. med. Werner, Ilse
09306 Erlau
- 12.03.** Dr. med. Jendreschek, Christa
01217 Dresden
- 13.03.** Dr. med. Joachim, Hans-Edleff
02826 Görlitz
- 13.03.** Dr. med. Kademmann, Heinz
04509 Delitzsch

85 Jahre

- 01.03.** Dr. med. Löffler, Ingeborg
02826 Görlitz
- 03.03.** Dr. med.
Scholz-Seiffert, Hanna
02828 Görlitz
- 04.03.** Eckhardt, Horst
02827 Görlitz
- 04.03.** Dr. med. Krosse, Christine
04328 Leipzig
- 06.03.** Dr. med. Stüber, Roland
08539 Leubnitz
- 07.03.** Lunina, Nina
01877 Bischofswerda
- 08.03.** Dr. med.
Kazmirowski, Marianne
01445 Radebeul

- 15.03.** Dr. med. Müller, Harry
04703 Leisnig
- 19.03.** Schmolling, Dietlinde
08499 Mylau
- 21.03.** Dr. med. Büttig, Manfred
01796 Pirna
- 22.03.** Wintzer, Ulrike
09131 Chemnitz
- 26.03.** Dr. med. Höpner, Siegfried
09117 Chemnitz

87 Jahre

- 03.03.** Dr. med. Grimm, Isolde
01689 Weinböhla
- 05.03.** Dr. med. Behrendt, Gisela
04299 Leipzig
- 16.03.** Dr. med. Dieck, Georg
04109 Leipzig
- 18.03.** Dr. med. Haße, Manfred
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 21.03.** Dr. med. Pachmann, Peter
09112 Chemnitz
- 22.03.** Dr. med. habil. Vetter, Joachim
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 23.03.** Dr. med. Dr. Lonitz, Gottfried
08525 Plauen
- 29.03.** Dr. med. Buschbacher, Richard
09111 Chemnitz
- 29.03.** Doz. Dr. med. habil.
Föttsch, Rolf
01768 Glashütte

88 Jahre

- 02.03.** Prof. Dr. med. habil.
Raatzsch, Heinz
01309 Dresden
- 02.03.** Dr. med. Seeliger, Johannes
02625 Bautzen
- 03.03.** Dr. med. Schubert, Karin
01217 Dresden
- 04.03.** Dr. med. Buhr, Joachim
08468 Reichenbach im Vogtland
- 11.03.** Dr. med. Gerisch, Renate
01844 Neustadt in Sachsen
- 16.03.** Dr. med. Bochmann, Klaus
09603 Oberschöna
- 21.03.** Dr. med. Jäger, Johannes
01279 Dresden

- 21.03.** Dr. med. Schmook, Brigitte
04279 Leipzig
- 21.03.** Dr. med. Schneider, Helga
09131 Chemnitz
- 22.03.** Dr. sc. med. Gallwas, Klaus
04668 Grimma
- 22.03.** Dr. med. Schwerdtfeger, Renate
09599 Freiberg
- 23.03.** Dr. med. Weber, Horst
04849 Bad Düben
- 29.03.** Dr. med. Wolowski, Helmut
09600 Weißenborn/Erzgeb.
- 30.03.** Dr. med. Martin, Roswitha
09366 Stollberg/Erzgeb.

89 Jahre

- 01.03.** Dr. med. Weinert, Klaus
01219 Dresden
- 05.03.** Kümmel, Siegfried
01561 Priestewitz
- 11.03.** Prof. Dr. med. habil.
Hartig, Wolfgang
09212 Limbach-Oberfrohna
- 13.03.** Dr. med. Dr. rer. nat.
Muschner, Konrad
01705 Freital
- 25.03.** Dr. med. Kramer-Schmidt,
Barbara-Esther
02794 Leutersdorf
- 25.03.** Dr. med. Kühne, Joachim
09526 Pfaffroda

90 Jahre

- 03.03.** Dr. med. Arbeiter, Michael
09661 Hainichen
- 05.03.** Doz. Dr. med. Dr. med. dent.
Dyrna, Joachim
04316 Leipzig
- 17.03.** Dr. med. Bresan, Johann
01917 Kamenz
- 28.03.** Dr. med. Vogel, Wolfgang
09456 Annaberg-Buchholz
- 29.03.** Dr. med. Heyder, Horst
01217 Dresden
- 29.03.** Dr. med. Schurig, Wolfram
01796 Pirna

91 Jahre

- 12.03.** Dr. med. Kühne, Sighilt
09526 Pfaffroda
- 21.03.** Dr. med. Richter, Christa
01217 Dresden
- 30.03.** Dr. med. Krügel, Elisabeth
04178 Leipzig

92 Jahre

- 31.03.** Dr. med. Fröhlich, Barbara
01768 Glashütte

93 Jahre

- 06.03.** Dr. med. Müller, Edith
01129 Dresden
- 25.03.** Dr. med. Klein, Charlotte
04289 Leipzig
- 27.03.** Wientzek, Bernhard
01067 Dresden

94 Jahre

- 02.03.** Hettwer, Elisabeth
01587 Riesa
- 24.03.** Dr. med. Tscharncke, Gudrun
01307 Dresden

95 Jahre

- 19.03.** Steinmann, Erna
04328 Leipzig

98 Jahre

- 19.03.** Dr. med. Steudtner, Gerd
01217 Dresden
- 27.03.** Eisner, Ingeborg
04315 Leipzig

Beruf, Berufung und Verpflichtungen des jüdischen Arztes Dr. med. Hans Abelsohn

Eine Spurensuche

Hans Abelsohn wurde am 30. Mai 1895 in Bernburg/Anhalt in einer Kantorenfamilie geboren. Wie alle jüdischen Familien legten auch die Abelsohns großen Wert auf eine gediegene Bildung ihres Kindes. So konnte Hans später in seiner Heimatstadt die Reifeprüfung ablegen und danach in Halle, Freiburg/Breisgau und Berlin Medizin studieren. Die Eltern konnten ihrem Sohn das Medizinstudium aber nur ermöglichen, weil dieser in den jeweiligen Städten einen sogenannten „Freitisch“ erhielt, also freies Mittagessen in einem anderen jüdischen Haus. Das war damals für bedürftige Familien eine spürbare finanzielle Unterstützung [1].

Spurensuche

Die Zeit der medizinischen Studien wurde vom Ersten Weltkrieg überschattet und beeinflusst. Hans Abelsohn musste das Studium unterbrechen und diente als Sanitätsoffizier an der Front (Abb. 1). Über die Zeiten und Umstände seiner weiteren Studien ist jedoch nichts bekannt. 1919 erhielt der junge Mediziner seine Approbation [2]. Begonnen in der schweren Zeit der Kriegsjahre und abgeschlossen im ersten Nachkriegsjahr, verteidigte der angehende Mediziner am 22. September 1919 an der Universität Berlin seine Inauguraldissertation zum Thema „Geschwülste des Schulterblattes“ [3]. Die Arbeit, die in der Zeit des Krieges entstand und im ersten Nachkriegsjahr abgeschlossen wurde, also unter schwierigsten, auch wirtschaftlichen Bedingungen, wurde „nur“ maschinenschriftlich vorgelegt – eine in den un-



Abb. 1: Hans Abelsohn als Offizier im Medizinischen Dienst im Ersten Weltkrieg

mittelbaren Nachkriegsjahren und Jahren der Inflation gängige und von den Fakultäten auch anerkannte Verfahrensweise. Leider konnte bisher die Promotionsschrift nicht aufgefunden werden. Die Information im Gesamtverzeichnis 1932 der deutschen Universitäten lautet nach Nennung des Themas und des Promotionsdatums: „Maschinenschrift. Lag nicht vor. Auszug nicht gedruckt.“ [4] So sind weder der Inhalt noch der/die Referenten der Promotionsschrift, noch überhaupt die Mediziner und die konkrete Klinik der Medizinischen Fakultät an der Berliner Universität bekannt, bei denen Abelsohn die Arbeit anfertigen konnte.

Entscheidung für Leipzig

Das erste Friedensjahr, so schwer es war, gab Hans Abelsohn aber offenbar

genug Optimismus, sogar an eine Familiengründung zu denken. Er heiratete die Görlitzerin Käthe Pinner und ging mit seiner jungen Frau nach Magdeburg, wo der Mediziner seine erste Anstellung – Volontärassistentenarzt der Hautklinik des Krankenhauses Altstadt – erhalten hatte. Er spezialisierte sich dort auf dem Gebiet Haut-, Harn- und Geschlechtskrankheiten.

1921 ging Dr. Abelsohn nach Leipzig. Dabei stand Leipzig nicht von Anfang an auf der Lebensagenda des Mediziners. Er kam vielmehr auf Bitten zionistischer Freunde in die Messestadt, um hier der zionistischen Bewegung in der Israelitischen Gemeinde stärken zu helfen. Der Arzt hatte sich stets zu seinem Judentum bekannt und war aktiver Zionist. So sah er es nun als seine Pflicht, zu helfen, obwohl er sich mit der Assistentenarztstelle in Magdeburg eben erst eine gute Ausgangsbasis für seine weitere Karriere geschaffen hatte. Abelsohn wählte Leipzig also nicht in erster Linie aufgrund der noch breiteren beruflichen Möglichkeiten, die eine Groß- und Universitätsstadt dem Mediziner zweifellos bot. Für Dr. Abelsohn war soziales Engagement genauso bedeutsam. Dennoch: Die Medizin war und blieb sein Beruf und seine Berufung. So ließ er sich in Leipzig nunmehr als Facharzt in eigener Praxis zentrumsnah in der Frankfurter Straße (heute Jahnallee) nieder, wo sich auch die Wohnung der Abelsohns befand. Er bemühte sich zudem bald erfolgreich um Zulassung als Kassenarzt, was seine ersten Jahre als Niedergelassener zweifellos erleichterte.

1922 wurde die Familie größer. Eva-Miriam kam zur Welt. Ihr folgte 1930 ein Sohn, Ernst Peter. Damit war die Familie komplett (Abb. 2). Nunmehr sieht Eva-Miriam mit der ihr eigenen Energie ihrem 100. Geburtstag am 2. März entgegen!

Die Abelsohns führten in Leipzig ein offenes und gastliches Haus; es gab einen breiten Freundeskreis. In der Frankfurter Straße 1 wie später auch in der Gohliser Straße 15 waren zum Beispiel der jüdische Theologe Martin Buber wie auch der bekannte Berliner Rabbiner Prinz oft zu Gast, aber natürlich auch Berufskollegen und andere Freunde – jüdische wie nichtjüdische, das spielte bis 1933 ohnehin keine Rolle. So gehörten zum Beispiel die Kollegen Dr. med. Paul Bretschneider und Dr. med. Nathan Körber, beide Praktische Ärzte, Dr. med. Willy Michaelis, ein Orthopäde oder der Internist und Bildhauer Dr. med. Raphael Chamizer genauso zum Freundeskreis wie die Familien des Rauchwarenhändler Siegfried Poser oder die der Bankdirektoren Dr. Max Ellenbogen und Dr. Georg Kosterlitz.

Der Arzt war erfolgreich und gefragt. Er konnte es sich bald erlauben, seine Praxis zu vergrößern. Die Räumlichkeiten dazu fand er 1928 ebenfalls in der Frankfurter Straße, in einem Haus, in dem auf dem gleichen Flur sein Berufskollege Dr. med. Felix Cohn, ein Hals-, Nasen- und Ohrenarzt, seine Praxis hatte. Abelsohns Praxis war für die damalige Zeit mit modernsten Geräten für Röntgen, Lichttherapie und für die entsprechende kosmetisch-medizinische Behandlung ausgestattet.

Beruf, Berufung und Verpflichtung

Dr. Abelsohn verstand es auf bewunderungswürdige Weise, seine stets wachsenden beruflichen Pflichten mit den Aufgaben, die sein umfangreiches soziales Engagement in Verbänden und



Abb. 2: Familie Abelsohn mit Eva und Peter, ca. 1934

Vereinen mit sich brachte, in Einklang zu bringen. Dabei wird stets deutlich: Das Arzt-Sein bestimmte Abelsohns Leben in erster Linie. Und er nahm sich dabei auch noch die Zeit, wissenschaftliche Beiträge – Ergebnisse seiner Arbeit – in verschiedenen Fachzeitschriften zu publizieren. So kam er zu neuen Erkenntnissen zum Beispiel in Häufigkeit und Formen des Auftretens von Ekzemen zu verschiedenen Jahreszeiten, aber auch nach diätischen Maßnahmen, wie zum Beispiel sein Artikel „Intertriginöses Ekzem nach Entfettungskuren?“ in der Münchener Medizinischen Wochenschrift 1931 [5] beweist. Seine Ergebnisse fanden in der Fachwelt große Beachtung und Anerkennung. Auf sie wurde sich oft berufen. Noch Jahre später bezogen sich Mediziner auf Abelsohns Erkenntnisse zu Entstehungsbedingungen von Ekzemen, so unter anderem 1935 ein Promovend in seiner Arbeit über die Beziehungen des Ekzems zu Klima, Beruf und Lebensalter [6]. Das traf ebenfalls auf seine damals neuesten praktischen Erfahrungen in der Verwendung von Decholin bei Ikterus (Gelbsucht) und als

Lösungsmittel des Salvarsans bei Syphilitikern, die Gelbsucht hatten, zu [7]. Bisher ist nur aus den Unterlagen des Oberfinanzpräsidiums Leipzig, Devisenstelle, ersichtlich, welchen wissenschaftlichen Gebieten Dr. Abelsohn für seine medizinisch-praktische Tätigkeit weiterhin Aufmerksamkeit widmete. So hatte er ein neues Medikament zur Behandlung von Furunkeln entwickelt und darüber einen Lizenzvertrag mit der damaligen Handelsgesellschaft „Noris“ Zahn & Co., Prag, geschlossen, welche 1937 offensichtlich auch den Vertrieb seines Medikaments übernahm. Dies hatte er der Devisenstelle zu melden, da es ja um eventuelle Geldbeträge aus dem Ausland gehen könnte, die er, als Jude zumal, unbedingt anzumelden gehabt hätte [8].

Abelsohn publizierte zudem ebenfalls erfolgreich zu allgemein interessierenden medizinischen Fragen, unter anderem 1922 zur damaligen Diskussion um Polikliniken, hier zu einer „Jüdischen Poliklinik“, und 1928 zu einer im Leipziger Ringmessehaus präsentierten sexualhygienischen Ausstellung. Aber auch zu politisch determinierten Fragen, wie zum Problem jüdischer Antisemiten (1922) oder zu Fragen des Wahlrechts (1922) meldete er sich zu Wort [9]. In der Medizinischen Gesellschaft zu Leipzig, deren Mitglied er ebenfalls war, hielt er Vorträge.

Dr. Abelsohns Aktivitäten für die Gemeindeinteressen waren insgesamt sehr breit gefächert. So war er zum Beispiel neben der Funktion als Mitglied des Vorstands der Zionistischen Vereinigung für Deutschland, Ortsgruppe Leipzig, 1935/36, auch als Gemeindevertreter der Israelitischen Religionsgemeinde tätig. Er war Mitglied der Leipzig-Loge und in der Gesellschaft der Freunde aktiv, die sich der Weiterbildung in Kunst und Wissenschaft der Gemeindeglieder wid-

mete. Einen großen Teil seiner inzwischen ohnehin eng bemessenen Freizeit widmete der Arzt aber bald der Arbeit im Jüdischen Kulturbund, dem er von 1935 bis zu seiner Emigration 1938, angehörte. Er kannte somit alle Schwierigkeiten des Wirkens, denen der Verein von Beginn seiner Gründung an infolge der immer restriktiver werdenden politischen Verhältnisse ausgesetzt war. Ab Februar 1936 hatte der Mediziner zudem den Vorstandsvorsitz inne, da der bisherige Vorsitzende, ein Jurist, den politisch Herrschenden „zu assimilatörisch“ und deshalb von der Gestapo abgesetzt worden war. In dieser Zeit wuchsen aber die organisatorischen Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Vereinsvorstandes in einem Maße, die Abelsohns zeitliche Grenzen zu überschreiten drohten, schließlich durfte er gerade in diesen Zeiten seine Aufgaben als Arzt nicht vernachlässigen (Abb. 3). Er hatte in erster Linie für seine jüdischen Patienten da zu sein, die kaum noch nichtjüdische Ärzte fanden, die sie behandelten. Doch Abelsohn bewältigte auch diese Situation. In jenem Zeitraum hatte der Vorstand des Kulturbundes eine besonders komplizierte geschäftlich-organisatorische Aufgabe zu bewältigen: Ein großer Teil der Vorstandsarbeit musste insbesondere seit 1936 der baulichen und organisatorischen Erhaltung und der inhaltlichen Sicherung der Arbeit des Battenberg-Theaters in Leipzig gewidmet werden. Dieses ehemalige Komödientheater und Varieté hatte nach Einstellung des Theaterbetriebs und Schließung des Hauses 1932 inzwischen die Israelitische Religionsgemeinde anmieten und so für eigene kulturelle Zwecke nutzen dürfen. Damit wurde das Haus eines der wenigen noch verbliebenen kulturellen Treffpunkte der jüdischen Leipziger. Bis zum endgültigen Verbot der Arbeit des Kulturbundes 1938 wurde es rege genutzt und war Ort glanzvoller Operngastspie-

le, vor allem Berliner jüdischer Künstler, hervorragender Konzerte eigener oder auswärtiger Künstler oder begeistert aufgenommener Revuevorstellungen. Das alles auf dem erwarteten hohen Niveau zu halten, kostete nicht nur viel Zeit, sondern ebenso viel Kraft für diese Vereinsarbeit im Jüdischen Kulturbund. Dr. Abelsohn brachte die schwierige Situation, die Anforderungen, aber auch die (begrenzten) Perspektiven des Kulturbundes in schonungslos offener Problemsicht im Wortsinn auf den Punkt – unter anderem in seinem Aufsatz „Kulturbund?? – Kulturbund!!“, geschrieben im Jahre 1938 [10].

Erzwungene Brüche

Abelsohn war stets Realist. Er ahnte bereit 1935, dass Juden in Deutschland bald keine Existenzmöglichkeit mehr haben würden. Als Zionist erwog er mit seiner Familie die Emigration nach dem damaligen Palästina. 1935 weilten Dr. Abelsohn und seine Frau daher schon besuchsweise in Palästina – bereits mit dem Gedanken an eine Auswanderung. Abelsohns Frau kam aber mit den klimatischen und Lebensbedingungen nicht zurecht. So kamen sie wieder zurück in das unsichere Deutschland. Dennoch erwogen sie nach wie vor auch dieses Emigrationsziel, beantragten dafür sogar noch 1938 bei der Devisenstelle Leipzig die Genehmigung des dafür notwendigen sogenannten „Vorzeigegeldes“ von 1.000 RM, das die britische Mandatsregierung von jedem Einreisewilligen forderte [11]. Die Ausreise der Familie nach Palästina kam dann aber doch nicht mehr zustande.

Die Verfolgungen in der Pogromnacht wie auch die darauffolgende Auflösung der Jüdischen Vereine – so auch des Kulturbundes – musste der Arzt dennoch nicht in Deutschland miterleben. Bereits Wochen vor dem für die deutschen Juden folgenschweren November 1938 hatte Dr. Abelsohn glücklicher-



Abb. 3: Dr. med. Hans Abelsohn, ca. 1936

weise Deutschland verlassen können – ihm gelang noch im September die Flucht über Prag nach Holland [12]! Er ist dann unter der Nr. 4 auf der Passagierliste der am 1. Oktober 1938 von Rotterdam ausgelaufenen „Westbound Voyage – T.S.S. Statendam“ zu finden, die Kurs von Rotterdam über Frankreich und England nach den USA nahm und so in die Sicherheit führte. Ziel der Passage war New York [13].

So blieb er nicht nur von einer Verhaftung, sondern auch von dem Wüten der Polizei in der Frankfurter Straße 6 vor den beiden Praxen verschont – und am Leben! Sein Kollege Dr. Felix Cohn fand in der Folge dieses Wütens den Tod. Die Gestapo hatte übrigens am 10. November auch bei Abelsohns noch eine Haussuchung vorgenommen und hoffte vergeblich, den Arzt vorzufinden. Die 16-jährige Tochter Eva war allein zu Hause. Die Häscher ließen sie ungeschoren, als sie merkten, dass der Gesuchte nicht da war – was Eva bis heute noch unbegreiflich ist. Frau Käthe Abelsohn und Tochter Eva nahmen wenige Tage später auch namens des Vaters und Kollegen an der Beerdigung von Dr. Felix Cohn teil.

Dr. Hans Abelsohn, der schon lange Jahre freundschaftliche Verbindungen zu einem amerikanischen Konsul hatte, konnte nun mit dessen Hilfe relativ rasch in die USA weiterreisen und im Frühjahr 1939 über den Weg der Familienzusammenführung, was die Amerikaner glücklicherweise gestatteten, sogar noch die Familie nachholen.

Dr. Abelsohn gehörte zu den ganz wenigen Ärzten, die das Glück hatten, wenigstens Teile ihrer Praxiseinrichtung mit ausführen und so retten zu können. Für einen beruflichen Neubeginn war das eine ungeheure Erleichterung. Das alles kostete allerdings hohe Steuern. So waren die „Reichsfluchtsteuer“, die „Vermögensabgabe“, die „Sühneleistungen“ und noch weitere Abgaben zu zahlen. Der Selbstbehalt für die Ausreise und den Neustart im Ausland: 10 RM! In den USA ließ sich der Arzt zunächst in Chicago nieder. Er musste nahezu von vorn beginnen. Es galt zudem, noch einmal ein einjähriges Studium zu absolvieren, um einen anerkannten medizinischen Abschluss und die amerikanische Approbation zu bekommen. Er wurde all diesen Anforderungen gerecht (Abb. 4). Bereits 1940 konnte Dr. Abelsohn in Chicago eine eigene Praxis eröffnen! Diese ging bald sehr gut. Der Neuanfang war erfolgreich. Bis 1964 war der Mediziner für seine Patienten da. Doch nur drei Jahre waren ihm für den Ruhestand noch vergönnt. Am 28. Juli 1967 beendete er in Palos Verdes seinen Lebensweg. 1940 – welch bittere zeitliche Übereinstimmung mit dem Neuanfang in den USA – verloren er und seine Familie nicht nur die deutsche Staatsbürgerschaft, am 11. November 1940 erfolgte von der Medizinischen Fakultät der Berliner Universität auch die Aberken-

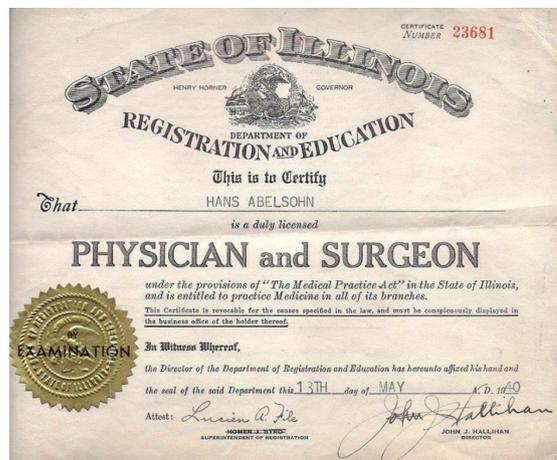


Abb. 4: Die amerikanische Arztlizenz, die Dr. Abelsohn eine neue berufliche Existenz ermöglichte, ausgestellt im Mai 1940

nung des Doktor-Titels für Dr. med. Hans Abelsohn [14].

Am 7. Juli 1998 erfolgte in Berlin eine Erklärung des Präsidenten der Humboldt-Universität zu Berlin, Prof. Dr. Hans Meyer:

„[...] I. Ich erkläre für die Humboldt-Universität zu Berlin, daß die Aberkennung des Doktorgrades der nachfolgend aufgeführten Personen während der Herrschaft des Nationalsozialismus wegen Sittenwidrigkeit nichtig ist und daher von Anfang an ungültig war. Eine wissenschaftliche Leistung hat weder mit der Staatsangehörigkeit einer Person zu tun, noch mit einer ‚Rassenzugehörigkeit‘ oder einer politischen Einstellung. Die Entscheidungen waren grob willkürlich und menschenverachtend. Die insgesamt kriegsbedingt lückenhaften Akten des Universitätsarchives weisen folgende Personen aus, für die dies mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zutrifft:

Hans [...] Abelsohn, [...]“ [15]

Es folgen in dieser Erklärung noch weitere 52 Namen, denen von der Universität der Doktor-Titel aberkannt und nun mit dieser Erklärung wieder zuerkannt wurde.

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

Dr. rer. pol. Andrea Lorz, 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.de
E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium

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

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin

seitens Geschäftsführung:

Dr. Michael Schulte Westenberg
Dr. med. Patricia Klein
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentin

Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden
www.rundundeckig.net

Verlag

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

Anzeigenverwaltung Leipzig

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2022, gültig ab 01. Januar 2022

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 140,50 € inkl. Versandkosten
Ausland: jährlich 140,50 € zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 13,90 € 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, 2022