



# Ärzteblatt Sachsen

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



## HUMANITÄRE HILFE FÜR DIE UKRAINE

Lesen Sie auf Seite 5

Corona-Impfung  
bei Autoimmun-  
erkrankungen

10

Novellierung  
sächsisches  
Krankenhausgesetz

13

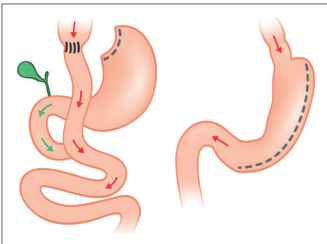
Update  
Adipositas-Therapie

23

## Inhalt



COVID-19-Schutzimpfung  
bei Patienten mit  
Autoimmunerkrankungen  
Seite 10



Update Adipositas-Therapie:  
Neue Medikamente  
und bariatrische Chirurgie  
auf dem Prüfstand  
Seite 23



Nachruf für Prof. Dr. med.  
habil. Heinz Diettrich  
Seite 32

<b>EDITORIAL</b>	▪ Neue Wege für den ÖGD .....	4
<b>AKTUELLES</b>	▪ Sächsische Landesärztekammer leistet direkte humanitäre Hilfe für die Ukraine .....	5
	▪ Humanitäre Hilfsaktionen sächsischer Krankenhäuser für die Ukraine .....	6
<b>BERUFSPOLITIK</b>	▪ Vom Studenten zum Facharzt – meine Zukunft in Sachsen .....	7
	▪ Arztzahlen aktuell: Über 350 Ärzte mehr für Sachsen ..	8
<b>CORONA-PANDEMIE</b>	▪ COVID-19-Schutzimpfung bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen .....	10
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	▪ Novellierung sächsisches Krankenhausgesetz .....	13
	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle .....	15
<b>MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE</b>	▪ Ethikkommission sucht Mitwirkende .....	16
	▪ Konzerte und Ausstellungen .....	16
<b>MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE</b>	▪ Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“ .....	17
	▪ Erfolgreiche Veranstaltungen zur Berufsorientierung ..	18
<b>MITTEILUNGEN DER KVS</b>	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ...	19
<b>ORIGINALIE</b>	▪ Update Adipositas-Therapie: Neue Medikamente und bariatrische Chirurgie auf dem Prüfstand .....	23
<b>LESERBRIEFE</b>	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle .....	26
	▪ Ausländische Ärzte im Interview .....	27
<b>BUCHBESPRECHUNG</b>	▪ Corona - die Rückkehr der Pest .....	27
<b>PERSONALIA</b>	▪ Bestandene Facharztprüfungen .....	28
	▪ Jubilare im Mai 2022 .....	29
	▪ Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich ...	32
	▪ Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Fritjoff König .....	34
<b>VERSCHIEDENES</b>	▪ Nepalmed Art Tour Report 2022 .....	35
<b>OSTERN</b>	▪ Osterfest 2022 .....	36
<b>KUNST UND KULTUR</b>	▪ 25 Jahre Kunstaustellungen in der Landesärztekammer .....	38
<b>IMPRESSUM</b>	.....	17
<b>EINHEFTER</b>	▪ Fortbildung in Sachsen – Juni 2022	



Dipl.-Med. Petra Albrecht

spannung. In dieser Zeit mussten Unmengen von Hygienekonzepten beurteilt und genehmigt werden. Bevor man sich davon erholen konnte, stiegen die Inzidenzen bereits wieder an.

Jeder positive Befund muss dem Gesundheitsamt gemeldet werden und hat zur Folge, dass das Gesundheitsamt sich mit den Betroffenen in Verbindung setzt. Es folgen Ermittlungen, das Einleiten von entsprechenden Maßnahmen sowie die Erstellung eines Bescheides. Ab einer bestimmten Anzahl von Meldungen ist das nicht mehr zu leisten. Wieviel geleistet werden kann, hängt von den Personalressourcen und der Ausstattung ab. Die Gesundheitsämter haben in dieser Zeit Unglaubliches geleistet, auch wenn manche das anders sehen, weil gerade sie das Gesundheitsamt in einer wichtigen Frage nicht erreicht haben. Aber vielleicht muss man sich in die Situation der Mitarbeiter eines Gesundheitsamtes hineinversetzen.

## Neue Wege für den ÖGD

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) hat jahrelang um seine Stellung innerhalb des Gesundheitssystems kämpfen müssen. Während der Pandemie ist insbesondere den Gesundheitsämtern eine Rolle zuteilgeworden, die der ausgedünnten Personal- und Ausstattungssituation nicht entspricht. Der ÖGD ist nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) hauptsächlich zuständig für den Schutz der Bevölkerung vor Infektionen. Dies hat auch immer gut funktioniert. Ausbrüche von Infektionsketten konnten durch das Einleiten von entsprechenden Infektionsschutzmaßnahmen begrenzt und beendet werden.

Eine Pandemie, also eine sich über Kontinente hinweg ausbreitende Infektionskrankheit, ist auch von den Gesundheitsämtern nicht mehr mit einzelnen Maßnahmen beherrschbar. Ohne ein reibungsloses Zusammenspiel aller Akteure vor Ort kann das nicht funktionieren. Damit meine ich, dass Politik und Fachleute ein enges Miteinander pflegen, ohne dass einer dem anderen die „Show“ stehlen will. Hier darf es nur noch um die Sache gehen. Rückblickend hat das in Sachsen nicht in allen Kommunen reibungslos funktioniert. Sicher war viel zu wenig bekannt, was die Gesundheitsämter eigentlich leisten können. Der jahrelange Personalabbau hat erhebliche Grenzen gesetzt. Personal während einer Pandemie einzustellen und zu schulen, erfordert sehr viel Kraft und Aufwand. Das war nur eine der Herausforderungen, die die Gesundheitsämter während der Pandemie zusätzlich und unbemerkt von der Öffentlichkeit zu bewältigen hatte. Auch in den Sommermonaten gab es keine Ent-

Kaum sinken die Inzidenzen oder werden nicht mehr als der Hauptmarker für die Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung herangezogen, bekommen die Gesundheitsämter nun per Gesetz eine neue, wieder nicht sehr schöne Aufgabe: die Kontrolle der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. Nach wie vor finde ich es wichtig, dass in einem Gesundheitsamt geimpft wird und ein Gesundheitsamt auch für die Impfung als wichtigste Präventionsaufgabe innerhalb einer Kommune verantwortlich sein sollte. Aber eine Kontrolle der durchgeführten Impfungen, gleich ob sie nun bereichsbezogen oder als allgemeine Impfpflicht durchgeführt werden soll, kann nicht Aufgabe der Ämter sein. Da es aber so gesetzlich fixiert wurde, könnte ein einheitliches Impfregister eine wesentliche Erleichterung darstellen. In der heutigen Zeit der Digitalisierung ist es unvorstellbar, dass dies nicht schon existiert. Andere Länder machen es uns vor. Und ältere Kollegen werden sich vielleicht erinnern, dass es einmal Dauerimpfstellen gab, die zum einen den Bürgern, die keinen impfenden Hausarzt hatten, Impfangebote unterbreiteten. Zum anderen existierte da eine Impfdatenbank von allen Bürgern des jeweiligen Landkreises oder der kreisfreien Stadt. Allerdings war dies, bevor es das Datenschutzgesetz gab.

Warum kann man aber nicht eine Impfdatenbank unter Einhaltung der Datenschutzgrundverordnung auch als Öffentlicher Gesundheitsdienst? Viele Gesundheitsämter suchen nun nach neuen Wegen für strukturelle Verbesserungen, vielleicht können wir alle sie ein bisschen dabei unterstützen. ■

Dipl.-Med. Petra Albrecht  
Vizepräsidentin

# Sächsische Landesärztekammer leistet direkte humanitäre Hilfe für die Ukraine

Ende März hat ein Konvoi Krankenhausbetten, Medikamente, Medizintechnik, Verbandsmaterial und einen Krankentransportwagen als humanitäre Hilfe in die Ukraine gebracht. Diese direkte Sachspende der Sächsischen Landesärztekammer in Höhe von insgesamt 60.000 Euro wurde Krankenhäusern in Novovolynsk und Kiev übergeben. Daneben hatten sich weitere Organisationen diesem Hilfstransport angeschlossen, sodass zusätzlich Hilfsmittel, Feuerwehrhelme und Schutzwesten bereitgestellt werden konnten.

„Ich danke allen Beteiligten für die enorme Hilfsbereitschaft, einen sol-

chen Transport zu ermöglichen. Aber ich danke vor allem den Ärztinnen und Ärzten aus unserer Kammerversammlung, die den Weg für diese große Spende aus dem Fonds Sächsische Ärztehilfe kurzfristig freigemacht haben“, betont der Präsident zum Start der Aktion. „Das Leid der Menschen in der Ukraine ist unvorstellbar. Unsere humanitäre Spende soll hier ein wenig Unterstützung bei der medizinischen Versorgung leisten. Die psychischen und physischen Folgen des Krieges werden jedoch noch lange spürbar sein.“ Die Direkthilfe soll den vom Krieg betroffenen Menschen in der Ukraine zugutekommen. Derzeit werden dort viele Flüchtlinge mit Schuss- und Schrapnellwunden sowie Brüchen behandelt.

Ein besonderer Dank geht an Marc und Gregor Schwan, Dmytro Sonkin, pro:med hilft e.V. [Ukraine] sowie EuroMaidan-Sachsen, das Krankenhaus Großschweidnitz sowie viele weitere Helfer im Hintergrund.

Kontakte in die Region Novovolynsk gibt es schon seit 30 Jahren. Der 2015 verstorbene Dr. med. Clemens Weiss, ehemaliges Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, hat über viele Jahre gemeinsam mit zahlreichen Helfern in diesem Teil der Ukraine humanitäre Unterstützung geleistet. Marc Schwan aus Annaberg-Buchholz hatte ihn oftmals begleitet und führt die Hilfe bis heute fort. ■

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Zwölf Paletten mit Medikamenten werden für die Ukraine verladen



Präsident Erik Bodendieck begutachtet den Krankentransportwagen



Übergabe des Krankentransportwagens an Oleg Volodimirovitsch Schipelik (r.), Chefarzt Krankenhaus Novovolynsk



Elf Krankenhausbetten spendete das Krankenhaus Großschweidnitz für Kiev

# Humanitäre Hilfsaktionen sächsischer Krankenhäuser für die Ukraine

Der Einmarsch russischer Truppen in die Ukraine am 24. Februar 2022 hat weltweites Entsetzen und Fassungslosigkeit ausgelöst. Zahlreiche sächsische Krankenhäuser haben als Zeichen der Solidarität mit der Ukraine zu vielseitigen humanitären Unterstützungsprojekten aufgerufen.

Es sind zu viele Krankenhäuser, sodass nicht alle an dieser Stelle aufgezählt



Mitarbeiter der Logistik laden die dringend benötigten Versorgungsmittel und Arzneien vom Klinikum St. Georg, Leipzig, in die LKW.



Die Elblandkliniken verschickten Hilfsgüter mit Unterstützung lokaler Hilfsorganisationen in die Ukraine.



Das Klinikum Görlitz spendete medizinische Hilfsgüter unter anderem für das Krankenhaus in Czernowitz.

werden können. Wir möchten einen Überblick geben, in welchen Bereichen bereits Hilfe geleistet wurde.

Mindestens 24 Kliniken haben medizinisches Verbrauchsmaterial gespendet, wie etwa Desinfektionsmittel, Spritzen, Verbandsmaterial und ähnliches. Auch Medikamente, zum Beispiel Schmerzmittel und Antibiotika, waren Teil der Spenden. Medizintechnik und Geräte stellen unter anderem das Krankenhaus Großschweidnitz, die Muldentalkliniken, die Oberlausitz-Kliniken und das Klinikum Görlitz zur Verfügung. Somit erhalten ukrainische Krankenhäuser dringend benötigte Rollstühle, Defibrillatoren, EKG-Geräte, Ultraschallgeräte und Krankhausbetten. Fast alle Krankenhäuser arbeiten bei der Lieferung mit erfahrenen Hilfsorganisationen zusammen, die sich um den Transport in die Ukraine kümmern.

Auch im Rahmen von Städtepartnerschaften sind derzeit gezielte Hilfen sehr willkommen. So verschickte das Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau Hilfsgüter an seine Partnerstadt Volodymyr. Das Universitätsklinikum Leipzig und das Klinikum St. Georg Leipzig betei-

ligen sich gemeinsam mit der Stadt Leipzig an Hilfsaktionen für die Partnerstadt Kiew.

Die Elblandkliniken unterstützen Menschen in der Ukraine bisher vor allem mit Hilfslieferungen und Spenden. Zukünftig sollen aber auch Zukunftsperspektiven vor Ort angeboten werden durch Beschäftigungsmöglichkeiten für potenzielle Mitarbeiter. Ukrainische Mitarbeiter der Elblandkliniken stehen den Interessierten dabei zur Seite.

An oberster Stelle steht für die Ärzte und ihre Mitarbeiter natürlich die medizinische Versorgung der Kriegsflüchtlinge. Die meisten Krankenhaus-Geschäftsführungen haben ihre Bereitschaft bereits signalisiert. Kritisch sieht es mit geeignetem Wohnraum für die Geflüchteten aus. Die Oberlausitz Kliniken gGmbH, die Diakonissenanstalt EMMAUS und die Kliniken Erlabrunn organisierten deshalb möblierte Wohnungen – meist in Kooperation mit den Gemeinden und Landkreisen. ■

Kristina Bischoff M.A.  
Redaktionsassistentin „Ärzteblatt Sachsen“

# Vom Studenten zum Facharzt – meine Zukunft in Sachsen

Auch in diesem Jahr lädt die Krankenhausgesellschaft Sachsen, die Sächsische Landesärztekammer, die Sächsische Ärzteversorgung und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen alle Medizinstudenten und PJ-ler der Universität Leipzig, aber auch andere Interessierte herzlich ein zur Veranstaltung „Vom Studenten zum Facharzt – meine Zukunft in Sachsen“

**am 2. Mai 2022 ab 10.00 Uhr,  
Studienzentrum der Universität Leipzig,  
Liebigstraße 27, 04103 Leipzig.**

Einführend findet im Hörsaal ein Vortrag rund um Fragen zur ärztlichen Weiterbildung und zum PJ statt. Begleitet werden diese Informationen durch eine Podiumsdiskussion zum Thema



Medizinstudierende nutzen die persönliche Beratung an den Ständen (2019).

„Chancen und Möglichkeiten in der ärztlichen Facharztweiterbildung“ mit Vertretern der Sächsischen Landesärztekammer, Weiterbildungsbefugten und

Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung aus sächsischen Krankenhäusern und aus der Niederlassung.

Weiterbildungsbefugte Ärzte und Vertreter sächsischer Krankenhäuser, Vertreter ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen und die Deutsche Apotheker- und Ärztebank sind während der gesamten Veranstaltung mit Ständen im Foyer vertreten und beraten Sie persönlich zur Weiterbildung.

Folgende Themen stehen dabei im Mittelpunkt:

- Individuelle Gestaltung der Weiterbildung,
- Weiterbildung und Karrierechancen im Krankenhaus,
- Weiterbildung im ambulanten Bereich,
- Berufsmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst,
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Fördermöglichkeiten.

Für das leibliche Wohl während der Veranstaltungen ist gesorgt.

Die Veranstaltung ist kostenfrei und eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

In Kürze finden Sie genauere Informationen zu der Veranstaltung auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer [www.slaek.de](http://www.slaek.de). ■

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

# Arztzahlen aktuell: Über 350 Ärzte mehr für Sachsen

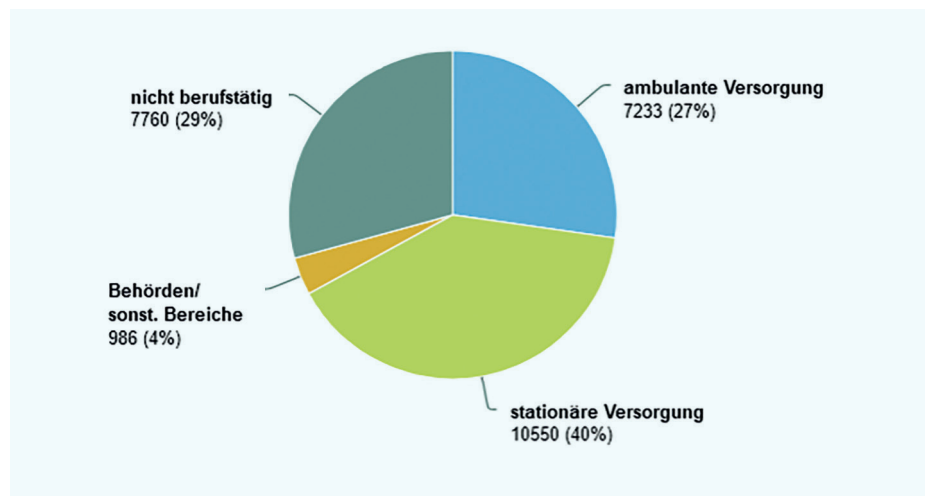
Mit der jährlichen Statistik ihrer Mitglieder veröffentlicht die Sächsische Landesärztekammer einen Überblick zur zahlenmäßigen und fachlichen Verteilung der Ärzteschaft. Demnach leben aktuell 26.529 Ärztinnen und Ärzte in Sachsen (Stand: 31. Dezember 2021). Davon sind 18.768 ärztlich tätig. Dies sind 354 berufstätige Ärzte mehr als im Jahr zuvor. 10.550 davon arbeiten im stationären (+ 526) und 7.233 im ambulanten Bereich (+ 187).

Auch im zweiten Pandemiejahr bleibt die Anzahl der Ärzte in Behörden mit 343 über dem Durchschnitt der Jahre vor 2020. „Wenn die Gesamtzahl im Vergleich etwa zum stationären Bereich auch nicht sehr hoch ist, die Schlüsselfunktion dieser Ärzte zum Beispiel in den Gesundheitsämtern ist enorm wichtig“, so Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer.

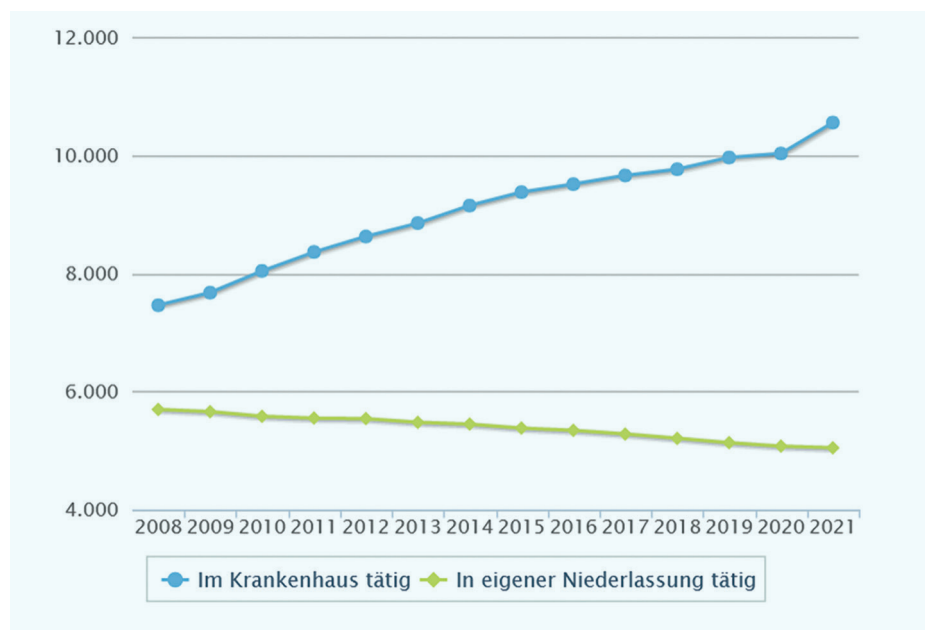
## Angestellt statt Einzelpraxis

Vor zehn Jahren waren es in Sachsen noch 5.544 Ärzte mit eigener Praxis. Mit 5.043 niedergelassenen Ärzten im letzten Jahr hat sich diese Summe nunmehr um fast zehn Prozent verringert. Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der angestellten Ärzte in Praxen und MVZ um das 2,5-fache gestiegen. Mit 2.190 Ärzten verzeichnet Sachsen damit erstmals mehr als 2.000 angestellte Ärzte im ambulanten Bereich.

Bodendieck: „Die hohen Zahlen bei den angestellten Ärzten spiegeln den seit Jahren erkennbaren Trend zu mehr Vereinbarkeit von Arbeit und Familie wider. Den Wunsch nach plan- und überschaubarer Arbeitszeit kann ich gut nachvollziehen. Dennoch mache ich mir Sorgen wegen der oft schwierigen Nachbesetzung freierwerdender Praxen



Grafik 1: Gesamtzahl der Ärzte in Sachsen: 26.529 (Stand 31.12.2021)



Grafik 2: Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer Ambulant – Stationär

im ländlichen Raum. Dabei können moderne Arbeitsmodelle und Kooperationsformen helfen, aber auch gezielte Maßnahmen, um Nachwuchs für den ländlichen Bereich zu gewinnen. Hier spielt das von der Sächsischen Landesärztekammer initiierte Netzwerk ‚Ärzte für Sachsen‘ weiterhin eine zentrale Rolle.“

## Verhältnis Ärztinnen und Ärzte

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen steigt erstmals auf über 10.000. Bei aktuell 10.023 Ärztinnen beträgt ihr Anteil an allen berufstätigen Ärzten wie im Vorjahr etwas mehr als 53 Prozent. Der Anstieg dieser Zahl hat sich im Vergleich zum Vorjahr übrigens verdreifacht (+ 269) und liegt damit auch

Tab.: Anzahl ausländischer Ärzte in Sachsen nach Ländern (Auswahl)

Land	2017	2019	2021
Tschechische Republik	389	408	418
Syrien	233	297	334
Slowakei	278	277	255
Polen	249	271	250
Rumänien	180	182	175
Russische Föderation	154	165	167
Ukraine	110	135	147
Bulgarien	110	107	91
Serbien	63	71	83
Ungarn	88	84	78
Österreich	72	78	77
Weißrussland (Belarus)	40	62	70
			...
Gesamt	2.517	2.955	2.986

dreimal höher als das Plus an männlichen Kollegen (+ 85 auf 8.746).

### Ausländische Ärzte

2.986 (- 70) ausländische Ärzte aus 95 Nationen sind derzeit bei der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt gemeldet. Davon sind 2.711 berufstätig (- 59). Die meisten ausländischen Ärzte stammen aus der Tschechischen Republik (418), aus Polen (250), der Slowakei (255), Rumänien (175), der Russischen Föderation (167), der Ukraine (147) und Bulgarien (91). Die Anzahl der syrischen Ärzte hat sich in den letzten acht Jah-

ren von 52 auf 334 mehr als versechsfacht und bildet damit die zweitgrößte Gruppe.

2.269 ausländische Ärzte arbeiten im stationären und 325 im ambulanten Bereich. Der Anteil der berufstätigen ausländischen Ärzte an allen berufstätigen Ärzten in Sachsen beträgt 14,44 Prozent.

Erik Bodendieck: „Die Zahl der ausländischen Ärzte an unserer Landesärztekammer ist im Jahr 2021 erstmals rückläufig. Ich hoffe sehr, dass dies nur der eingeschränkten Mobilität im letzten Jahr geschuldet ist, denn viele Einrichtungen in Sachsen sind auf die Unterstützung durch ausländische Ärzte angewiesen“. ■

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



# COVID-19-Schutzimpfung bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen

M. Aringer<sup>1,2</sup>, T. Ziemssen<sup>2,3</sup>

In der Betreuung von Menschen mit Autoimmunerkrankungen besteht seit Beginn der COVID-19-Pandemie hoher Beratungsbedarf. Wurde die Schutzimpfung zunächst von den meisten Erkrankten herbeigesehnt, so hat die zum ersten Mal breit eingesetzte und damit neue mRNA-Technologie doch auch zu einem hohen Maß an Verunsicherung geführt. Es ist für Laien nicht möglich, die Masse an Literatur im Auge zu behalten und realistisch zu bewerten. PubMed findet mittlerweile fast 30.000 Publikationen zu COVID-19 oder SARS-CoV-2 und Impfung. Dazu kommt, dass nicht alle Expertenaussagen sauber zwischen Fakten und Analogieschlüssen von anderen Erkrankungen und Impfungen unterscheiden.

Auch als Ärzte sind wir nie frei von irrationalen Impulsen, gerade wenn es um nahe Angehörige geht. Unsere ärztliche Aufgabe ist aber ganz klar, die Fakten zu sichten und zu bewerten, und dar-

aus abgeleitete rationale Ratschläge zu geben, die unsere Patientinnen und Patienten nicht unnötig weiter verunsichern. Dabei sind wir auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit angewiesen. Niemand kann wirklich zehntausende Publikationen im Detail lesen. Gerade für Menschen mit Autoimmunerkrankungen gibt es aber mittlerweile einen sehr klaren, auf harten Daten beruhenden

Brief an den österreichischen Bundesgesundheitsminister gerade nochmals sehr deutlich formuliert. Neurologisch äußern sich die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) und die European Association of Neurology (EAN) wie auch krankheitsspezifische Organisationen eindeutig in die gleiche Richtung.

**Weltweit sind sich die für Autoimmunerkrankungen zuständigen Fachgesellschaften einig, dass die COVID-19-Schutzimpfung die Risiken für Autoimmun-Patienten deutlich vermindert und nicht erhöht.**

den Konsens. Die Beratungsaufgaben der letzten zwölf Monate haben uns dazu genötigt, diesen Standpunkt auch selbst im Detail zu erarbeiten. Dieser kurze Überblick soll die wesentlichen, sich daraus ergebenden Fakten zusammenfassen.

Vorweg: Weltweit sind sich die für Autoimmunerkrankungen zuständigen Fachgesellschaften einig, dass die COVID-19-Schutzimpfung die Risiken für Autoimmun-Patienten deutlich vermindert und nicht erhöht. Auf dem Gebiet der Rheumatologie sind die Aussagen der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) [1], der European League Against Rheumatism (EULAR) [2] und des American College of Rheumatology (ACR) [3] inhaltlich deckungsgleich. Die österreichischen Fachgesellschaften für Rheumatologie, Nephrologie, Hepatologie und Transplantmedizin haben das in einem offe-

Die beiden wesentlichen Kernpunkte sind eine Erhöhung des Risikos schwerer COVID-19-Verläufe bei immunsuppressiv behandelten Autoimmunerkrankungen und das komplette Fehlen eines Signals bei Impfungen in Richtung vermehrter Schübe der Autoimmunerkrankungen. Unter bestimmten Medikamenten, insbesondere Antikörpern gegen B-Zellen (wie Rituximab oder Ocrelizumab), Mycophenolat-Mofetil (und Mycophenolensäure), S1P Antagonisten und höheren Glukokortikoiddosen ist die Effektivität der Impfung allerdings zum Teil deutlich herabgesetzt. Auch das bedeutet aber eine klare Empfehlung zu mehr und nicht zu weniger Impfungen, weil wiederholte Impfungen zum Erfolg führen können. Als relevantes Problem der Einschätzung, auch durch Ärzte, zeigt sich die an sich bekannte Tatsache, dass Menschen seltene Ereignisse nicht adäquat einschätzen können. Wir alle haben ein gutes Gefühl dafür, wie es dem konkreten Menschen vor uns gerade geht. Bei häufigen Ereignissen passt die Erfahrung meist auch noch gut mit der faktischen Realität zusammen. Das funktioniert aber nachgewiesenermaßen nicht mehr, wenn es um seltene Ereignisse geht. Tabelle 1 versucht dieses Problem an Hand einer zufälligen Ver-

<sup>1</sup> Bereich Rheumatologie, Medizinische Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

<sup>2</sup> UniversitätsCentrum für Autoimmun- und Rheumatische Erkrankungen (UCARE), Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

<sup>3</sup> Zentrum für klinische Neurowissenschaften, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

Tab. 1: Problem der Zufallswahrscheinlichkeit bei niedrigen Zahlen: Bei den für Sachsen aktuellen Zahlen an COVID-19-Toten und willkürlich angenommenen Patientenzahlen für zehn verschiedene Praxen schwanken rein statistisch die Zahlen an COVID-19-Toten erheblich – selbst ohne Berücksichtigung von Alters- und Clustereffekten.

Praxis	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	Gesamt
Patienten	1.200	1.300	1.400	1.500	1.500	1.600	1.600	1.600	1.600	1.700	15.000
COVID-Tote	3	2	8	5	4	11	4	1	7	8	53

teilung von COVID-19-Todesfällen in zehn angenommenen sächsischen Praxen darzustellen. Aus Sachsen sind bis zum 18. Februar 2022 867.807 COVID-19-Erkrankungen und 14.256 COVID-19-Todesfälle an das Robert Koch-Institut (RKI) gemeldet worden. Das entspricht einer Rate von 21,4 Prozent Infizierten und 1,64 Prozent Todesfällen unter den Infizierten. Auch wenn man weitere Effekte von Altersverteilung, Impfrate oder Clusterbildung weglässt, schwanken die Zahlen pro Praxis in unserer simplen Zufallsverteilung zwischen eins und elf – und haben nur sehr bedingt einen Zusammenhang zur Größe der Praxis.

Daher ist es notwendig, sich auf die wissenschaftlichen Fakten zu verlassen. Sonst besteht die große Gefahr, Patienten falsch zu beraten oder zumindest unnötig zu verunsichern. In den wesentlichen Punkten ist die Datenlage zur mRNA-Impfung gegen SARS-CoV-2 eindeutig. Erfreulicherweise wissen wir heute, dass sich unsere Patienten mit Autoimmunerkrankungen nicht davor fürchten müssen, durch eine COVID-19-Schutzimpfung Krankheitsaktivität auszulösen.

Mögliche Schübe, gerade von etwas „nervösen“ Autoimmunerkrankungen wie dem SLE (systemischer Lupus erythematoses) oder der Multiplen Sklerose, auf diverse Impfungen wurden in den letzten beiden Jahrzehnten sehr genau untersucht. Dabei kam es nie zu einem statistisch relevanten Anstieg. Das bedeutet nicht, dass Schübe im Einzelfall nicht denkbar sind. Es bedeutet aber vermutlich, dass ein auf einen

Tab. 2: Keine wesentliche Veränderung der Krankheitsaktivität durch die Anti-SARS-CoV-2-mRNA-Impfung im Vergleich zum Zeitraum davor. (rheumatoide Arthritis [RA], Psoriasisarthritis [PsA], axiale Spondylarthritis [axSpA], systemischer Lupus erythematoses [SLE], nach Furer et al, Ann Rheum Dis 2021;80:1330ff.)

Erkrankung	Score	N	schlechter	gleich	besser
RA	SDAI	165	21 %	60 %	19 %
PsA (Gelenke)	DAPSA	117	17 %	73 %	11 %
PsA (Haut)	PASI	131	0 %	99 %	1 %
axSpA	ASDAS	43	16 %	68 %	17 %
SLE	SLEDAI	85	6 %	87 %	7 %

Schub vorbereitetes, sozusagen „über-spanntes“ Immunsystem den Schub sonst beim nächsten banalen Infekt auslösen würde. Alle Standard-Schutzimpfungen und Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken sind in der Folge dieser Erkenntnisse zum Beispiel klarer Bestandteil der EULAR-Empfehlungen zum Management des SLE.

Während wir uns vor einem Jahr auf Analogieschlüsse von anderen Impfungen (wie Influenza) stützen mussten, haben wir mittlerweile belastbare Daten zur mRNA-Impfung gegen SARS-CoV-2. Das Ergebnis ist das gleiche: Schübe sind nach der Impfung nicht häufiger. Ein Beispiel für solche Daten stammt aus der Arbeit von Furer und Kollegen [4], deren wesentliche Sicherheitsergebnisse in Tabelle 2 dargestellt sind. Diese Erfahrungen decken sich mit unseren rheumatologischen Eindrücken. Bei uns dürften etwa 80 Prozent aller etwa 1.500 Patienten geimpft sein, und wir haben nach der Impfung keinen einzigen relevanten Schub gesehen.

Dr. Michelle Petri hat in ihrer großen SLE-Kohorte an der Johns Hopkins Universität in Baltimore Autoantikörper

untersucht, insbesondere die Thrombosen induzierenden Antikörper gegen Phospholipide. Durch die Impfung kam es nicht zu einem Anstieg von Phospholipid-Antikörper, wohl aber dann, wenn SLE-Patienten an COVID-19 erkrankten [5].

Neurologisch fand sich keine höhere Zahl von Schüben bei Patienten mit MS [6], aber auch kein Sicherheitssignal in Richtung Schübe bei Patienten nach Guillain-Barré-Syndrom [7].

Obwohl Krankheitsschübe glücklicherweise meist nicht einmal nach der Erkrankung an COVID-19 auftreten, ist das Risiko für Autoimmunphänomene durch COVID-19 deutlich höher als durch die Impfung. Das Gleiche gilt für wahrscheinlich immunvermittelte Komplikationen wie Perikarditis, Myokarditis und thrombotische Ereignisse, die bei COVID-19-Erkrankten in mehreren Untersuchungen wesentlich häufiger auftraten als nach der Schutzimpfung [8, 9].

Auch wenn rein naturwissenschaftliche Hypothesen mit Vorsicht zu sehen

sind – oft genug sagen sie die klinischen Effekte nicht korrekt voraus – passen hier die klinischen Erfahrungen zum immunologischen Bild. Bei der mRNA-Impfung sieht das Immunsystem nur ein Fremdeiweiß, nämlich das SARS-CoV-2-Spike-Protein (S-Protein), das unsere Zellen nach Aufnahme der Lipidtröpfchen mit der mRNA des Impfstoffs produzieren. Weil ein Überschuss an mRNA in einer Zelle sonst immer eine Virusinfektion bedeutet, haben unsere Zellen Sensoren, die dann zur Produktion von Interferonen führen. Auf Adjuvanzen kann deshalb verzichtet werden. Im Gegensatz zur sehr gezielten Antwort auf die Impfung ist die Immunantwort gegen die SARS-CoV-2-Infektion sehr viel breiter, auch weil es zu einer sehr breiten Aktivierung von Plasmablasten gegen verschiedenste Antigene kommt. Das dürfte auch die paradoxe Tatsache erklären, dass nach COVID-19, im Gegensatz zu allen üblichen Viruserkrankungen, der Schutz durch Antikörper schwächer und kurzlebiger ist als nach der Impfung: Das Antikörpergedächtnis entsteht über langlebige Plasmazellen, für die es eine begrenzte Zahl Überlebensnischen gibt, in erster Linie im Knochenmark. Für jede Infektion und jede Impfung wird nur ein Bruchteil dieser Nischen frei geräumt. Neue Plasmablasten können dort zu langlebigen Plasmazellen werden. Richten sich fast alle aktiven Plasmablasten gegen das Virus, kommt es zu einem adäquaten Langzeitschutz. Verdünnt sich das durch breite Aktivierung von Plasmablasten, wird hingegen die Zahl an spezifischen langlebigen Plasmazellen auf Dauer zu gering.

Auch kein Problem stellt die Modifikation der im Impfstoff eingesetzten mRNA dar, die modifiziertes Uridin (N1-Methyl-Pseudouridin) verwendet, um die oben erklärte Interferonantwort nicht in toxische Bereiche zu treiben, wenn die für eine wirksame Impfung notwendige mRNA-Menge aufgenommen wird. Im Abbauweg unterscheidet sich die so veränderte mRNA nicht. Zudem ist die Gesamtmenge von 30 mcg gering – typischerweise lassen sich schon aus 5 g Gewebe 300 mcg

---

### **Auch wenn im medizinischen Bereich offensichtlich ist, dass mRNA nicht das Gleiche ist wie doppelsträngige DNA (dsDNA) kämpft ein Teil unserer Patienten mit dieser Fehlvorstellung.**

---

eigene mRNA isolieren. Ein längerfristig immunschwächender Effekt ist mit der modifizierten mRNA daher nicht plausibel zu erzielen, wurde aber auch klinisch nicht beobachtet.

Auch wenn im medizinischen Bereich offensichtlich ist, dass mRNA nicht das Gleiche ist wie doppelsträngige DNA (dsDNA) – und daher mRNA schlicht und einfach nicht in der Lage ist, sich in die dsDNA einzubauen – kämpft ein Teil unserer Patienten mit dieser Fehlvorstellung. Aus der Erfahrung vieler Gespräche hilft es, an die Doppelhelix zu erinnern. Die dsDNA kann man mit dem Bild eines Schienenstrangs mit Schwellen dazwischen (Basenpaare) anschaulicher machen – und die mRNA ist dann nur ein kurzes Stück einer Schiene, das zudem sehr empfindlich

und kurzlebig ist. Manchmal hilft auch die bekannte Tatsache, dass DNA-Viren zum Teil Krebs verursachen können (HPV, Hepatitis B), weil sie sich in die menschliche DNA einbauen, aber typische RNA-Viren (Rhinoviren) nicht, weil sie genau das nicht können.

Ohne Akutereignis sind daher Langzeitschäden nach der COVID-19-Schutzimpfung nicht einmal ein hypothetisches Risiko. Der DNA-Einbau, der dann tatsächlich Krebs oder Keimbahnveränderungen machen könnte, ist nicht möglich, und statistisch fassbare Autoimmun-Komplikationen treten offensichtlich nicht auf (und wären innerhalb von Monaten zu erwarten). Da mittlerweile Milliarden Menschen mit den mRNA-Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 geimpft wurden, können wir auf der Ebene der Fakten Patientinnen

und Patienten mit Autoimmunerkrankungen beruhigen. Angst ist immer verständlich, aber es lohnt sich, sie zu überwinden. Im Gegensatz zur Impfung ist die Infektion mit SARS-CoV-2 leider gerade für diese Patientengruppe oft gefährlicher als für Gesunde. ■

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

Interessenkonflikte: keine

Korrespondierender Autor  
Prof. Dr. med. univ. Martin Aringer  
Medizinische Klinik und Poliklinik III  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
an der Technischen Universität Dresden  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
E-Mail: [Martin.Aringer@uniklinikum-dresden.de](mailto:Martin.Aringer@uniklinikum-dresden.de)

# Novellierung sächsisches Krankenhausgesetz

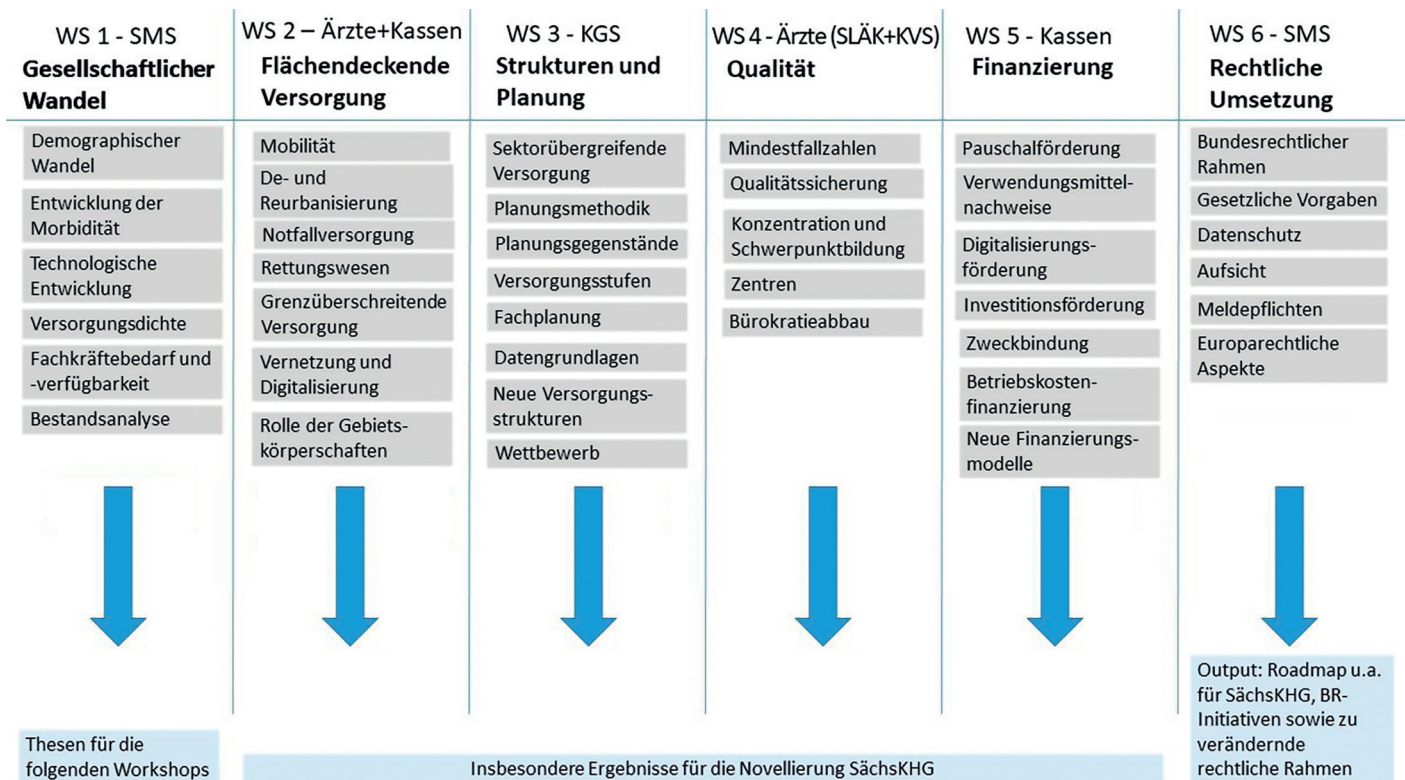
Das sächsische Krankenhausgesetz, das am 8. März 2022 im Kabinett vorgestellt wurde und derzeit zur Kommentierung bereitsteht, wurde unter Beteiligung aller Betroffenen in den letzten 18 Monaten entwickelt.

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) hat von Anfang an darauf geachtet, dass insbesondere die Mitglieder des Krankenhausplanungs-

Beteiligten die Möglichkeit gegeben, die jeweiligen Positionen zu vertreten, sondern vor allem hat es dazu geführt, dass sich die verschiedenen Seiten zugehört haben und dass Verständnis füreinander gewachsen ist.

In einem Kick-off-Workshop Oktober 2020 unter Moderation des Ministeriums wurden die wichtigsten Themenfelder im Konsens miteinander abgestimmt (siehe Abb.).

umfassend diskutiert und abgearbeitet. Obwohl Corona Präsenzsitzungen unmöglich machte, gelang es auch im Onlineformat, der Diskussion breiten Raum zu geben. Die Vormittage wurden jeweils mit themenbezogenen Impulsvorträgen gestaltet, nachmittags schlossen sich kleinere Workshops zu ausgewählten Themen an. So gelang ein konstruktiver Dialog und es wurde evident, wie nah alle Beteiligten bei allen Differenzen bei den wichtigen



ausschusses, also Sächsische Krankenhausgesellschaft (KHG), Kostenträger, Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS), Sächsische Landesärztekammer (SLÄK), Sächsischer Landkreistag (LKT) und Städte- und Gemeindetag (SSG) beteiligt wurden. Das ist durchaus ungewöhnlich und hat nicht nur allen

Zu diesen sechs Themen wurden dann für einen größeren Teilnehmerkreis ganztägige Workshops organisiert. Unter Moderation von Prof. Heinz Lohmann aus Hamburg und organisiert und finanziert jeweils von einer der maßgeblichen Beteiligten (KGS, KVS, SLÄK, KK, SMS) wurden die Themen

Themen Versorgungssicherheit und -qualität beieinanderliegen. Denn Fokus für alle war, dass es auch zukünftig möglich sein muss, eine qualitativ hochwertige Versorgung für alle Bürger zu garantieren. Dass demografische Entwicklung, Fachkräftemangel und zunehmende Ambulantisierung eine

aktualisierte Sicht auf Versorgung und damit auf das Krankenhausgesetz und die Krankenhausplanung erzwingen, war allgemeiner Konsens. Eine stärkere Vernetzung unter den Häusern, aber auch mit dem ambulanten Bereich, digitale Transformation, Einbindung von Qualitätsmessung, Bündelung von Leistungen und an den Zielen der Versorgung ausgerichtete Finanzierung waren die Kernpunkte aus den sechs Workshops.

Die Sächsische Landesärztekammer richtete den Workshop 4 zum Thema Qualität aus. Für die Sächsische Landesärztekammer ist hier das Thema Kooperation Dreh- und Angelpunkt. Ohne die Bereitschaft der Krankenhäuser, sich untereinander zu vernetzen und mit dem ambulanten Bereich zusammen zu arbeiten, kann eine in die Zukunft gerichtete Planung nicht gelingen. Das Krankenhausgesetz nimmt darauf folgerichtig direkten Bezug. Das Thema Vernetzung findet sich an vielen Stellen im Gesetz und wird von den Krankenhäusern verbindlich eingefordert.

Das neue Instrument der Regionalkonferenzen kann regional maßgeschneiderte Lösungen erarbeiten und vorschlagen, regionale Modellprojekte ermöglichen die Erprobung verschiedener Optionen. Denn auch wenn der Fokus des neuen Gesetzes eindeutig auf der „qualitativ hochwertigen, patienten- und bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung“ liegt (siehe § 1) bleiben ein Junctim auch im Gesetz die „sozial tragbaren Pflegesätze“.

Das neue Gesetz legt die Basis für eine strategische Krankenhausplanung, die das Dreieck Qualität – Patientenorientierung – Finanzierung ausbalancieren kann. Denn das größte Problem sieht die Sächsische Landesärztekammer

bei den Fachkräften. Nur mit gut ausgebildetem Fachpersonal kann die entsprechende Versorgungsqualität gewährleistet werden. Und hier hilft digitale Unterstützung natürlich weiter, kann aber für viele Leistungen nicht die ultima ratio sein.

Insgesamt ist die Sächsische Landesärztekammer sehr zufrieden mit dem neuen Gesetz, das jetzt auch in der Kammer noch einmal zur Kommentierung gegeben wird. Viele Punkte sind wesentlich konkreter angesprochen als im alten Gesetz, zum Beispiel die Vernetzung mit dem Rettungsdienst und die Mitwirkung am notärztlichen Dienst, Regelungen zu Gefährdungslagen, die Definition von Gesundheitszentren, Einbeziehung von Qualitätsaspekten, Versorgungsverpflichtung innerhalb eines Versorgungsauftrages und Möglichkeiten der gezielten Förderung von fachlichen Schwerpunkten. Besonders zufrieden ist die Sächsische Landesärztekammer darüber, dass in § 9 klar geregelt ist, dass die Aufnahme in den Krankenhausplan auch von der Zusammenarbeit mit anderen Häusern und dem ambulanten Bereich abhängig ist und insbesondere von der personellen Ausstattung und dem Aus- und Weiterbildungsangebot. Hier sind sogar spezielle Zuschläge in der pauschalen Förderung möglich, was ausgesprochen hilfreich ist. Es wird eindeutig ein neuer und strategisch wichtiger Weg beschritten, denn regional vernetzt agierende Einrichtungen, die ihre Aus- und Weiterbildungsaufgaben ernst und annehmen, sind Grundlage für die Versorgung in 2030 und darüber hinaus. Diese gilt es gezielt zu fördern und dafür ist das neue Gesetz eine gute Grundlage. Dass die Sächsische Landesärztekammer auch im neuen Gesetz mit Sitz und Stimme im Krankenhausplanungsausschuss beteiligt ist,

macht eine Mitgestaltung möglich, die uns sehr wichtig ist.

Aus den Workshops heraus wurde aber auch klar, dass das Krankenhausgesetz nur ein Teil der Versorgung abbildet und dass es wichtig ist, ein umfassenderes Zielbild zur Versorgung zu entwickeln. In der zweiten Jahreshälfte 2021 wurde daher in einer Arbeitsgruppe ein Zielbild 2030 unter dem Motto „Gesundheit gemeinsam neu gestalten“ erarbeitet und anschließend breit abgestimmt. Am 23. März 2022 wurde dann in einem erneut digital stattfindenden Workshop unter Moderation von Prof. Lohmann dieses Zielbild von Rainer Striebel, Vorstandsvorsitzender der AOK plus und Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, vorgestellt. Es wurden Impulsvorträge diskutiert zum Thema Investitionsfinanzierung (Frau Singer, Knappschaft), Versorgungsrolle der Krankenhäuser unter dem Gesichtspunkt Qualität (Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer), Digitalisierung (Carsten Tietze, Geschäftsführer VAMED Pulsnitz) und Regionalisierung, Gesundheitszentren und Modellvorhaben (Markus Cording, Landratsamt Görlitz). Eine abschließende Podiumsdiskussion rundete die Veranstaltung und ließ alle Beteiligten zurück mit einem guten Gesamtüberblick über Chancen, aber auch Risiken der Versorgungssteuerung. Letztendlich wird die Zukunft zeigen, wie umsetzungsstark Sachsen sich aufstellen wird. Denn wie beendet der Präsident so treffend seinen Impulsvortrag: „Die meisten Probleme entstehen bei ihrer Lösung.“ (Leonardo da Vinci) ■

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

# Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, bevor wir Ihnen unseren nächsten Fall vorstellen zunächst allen Kollegen, die sich mit schriftlichen Diskussionsbeiträgen zu unserem im Heft 1/2022 veröffentlichten Fall gemeldet haben, herzlichen Dank (siehe Leserbriefe Seite 27).

## Zur Bewertung des Falles aus Heft 1/2022

Indikationsstellung und Wahl des endoskopischen Weges zur Nephrektomie waren nicht zu kritisieren.

Nach unserer Sachverhaltsermittlung, gestützt auf zwei ausgewiesene Experten des Fachgebietes Urologie und den kompletten Sachverständigenrat der Gutachterstelle, sind bei der Mobilisierung des Duodenums zwei Läsionen entstanden. Eine Serosaläsion, die durch Übernähung versorgt wurde, und eine Vollwandläsion, die nicht detektiert und zum Ausgangspunkt der schweren Peritonitis mit letztlich tödlichem Verlauf wurde.

Damit konzentrierte sich die juristische Bewertung auf die Frage, ob dieses „Übersehen“ der Vollwandläsion des Duodenums als vorwerfbarer Behandlungsfehler zu bewerten war. Die Diskussion zu dieser Problematik im Sachverständigenrat war ausgesprochen kontrovers und es brauchte eine zweite Sitzung, um zu einem vom gesamten Sachverständigenrat getragenen Ergebnis zu kommen.

Letztlich ist der Sachverständigenrat zu der Überzeugung gekommen, dass dieses „Übersehen“ der zweiten Läsion dem OP-Risiko bei schwierigem Situs zuzuordnen ist und keinen Behandlungsfehler darstellt. In der juristischen

Konsequenz führt diese Bewertung zu einer Abweisung der Schadensersatzansprüche.

Die Frage, warum in einem relativ kurzen Zeitfenster die Peritonitis zu einer schweren Leberperfusionsstörung mit den nachfolgenden Komplikationen geführt hat, ist äußerst diffizil und war im Zuge dieses Verfahrens naturgemäß nicht zu klären.

Ein besonderer Dank der aufmerksamen Kollegin, die in unserer Veröffentlichung einen schweren Fehler entdeckt hat. Natürlich muss es bei der Falldarstellung unter dem 20. Juli 2018 heißen: Hemikolektomie links (nicht rechts, wie in unserer Veröffentlichung dargestellt) bei kotiger Peritonitis infolge Sigma-perforation. Wir bitten um Entschuldigung.

## Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Unser neuer Fall kommt aus der konservativen Traumatologie: Antragsteller, Jahrgang 1944, Hypertonie, Antikoagulation mit Xarelto bei Vorhofflimmern, Zustand nach apoplektischem Insult 2011

### 25. August 2019

Sturz mit dem Fahrrad, Einweisung in regionales Krankenhaus  
Dg: Schädelprellung und Schürfwunde re. frontal, mehrfragmentäre Acetabulumfraktur re., vordere Beckenringfraktur re.  
Th: Xareltopause, Thromboseprophylaxe mit Clexane 40 gewichtsadaptiert

### 26. August 2019

Verlegung zum Antragsgegner (Maximalversorger) mit der Fragestellung der operativen Versorgung der Acetabulumfraktur

Hier Entscheidung zur konservativen Behandlung mit Bettruhe, Fortführung der Thromboseprophylaxe mit Clexane 40, 1 x tgl.

Rö.-Kontrolle nach vier Wochen → stabile Fraktursituation, Beginn Mobilisierung

### 2. Oktober 2019

Verlegung in hauseigenes geriatrisches Therapiezentrum zur weiteren (ambulant) Mobilisierung. Wechsel Thromboseprophylaxe Clexane 40 → Innohep 0,8/d

### 7. Oktober 2019

Entlassung, zu diesem Zeitpunkt mobil mit Gehhilfen

Am gleichen Tag gegen 21.30 Uhr apoplektischer Insult, Einweisung in regionales Krankenhaus

Bei Aufnahme: globale Aphasie sonst keine fokale-neurologischen Defizite  
Bildgebung: ausgeprägte cerebrale Mikroangiopathie, Hirninfarkt im Mediastromgebiet

Lysetherapie, Aphasie nach Lyse deutlich gebessert

Wie beurteilen Sie diesen Verlauf? Wir freuen uns auf Ihre Diskussion. ■

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

# Ethikkommission sucht Mitwirkende

Die Ethikkommission hat die Aufgabe, die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer in berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen, insbesondere vor klinischen Versuchen am Menschen, vor epidemiologischen Forschungsvorhaben mit personenbezogenen Daten, zu beraten und nimmt ferner die bundesrechtlich einer öffentlich-rechtlichen Ethikkommission zugewiesenen Aufgaben im Arzneimittelrecht, Medizinproduktegesetz sowie nach Strahlenschutzgesetz wahr. Die Tätigkeit unserer Kommission ist von hohem Engagement, Zuverlässigkeit, interprofessionaler Zusammenarbeit und intensivem kollegialen Miteinander der Mitglieder geprägt.

Daraus resultiert auch eine geringe Fluktuation unserer Mitglieder. Darüber hinaus profitieren unsere Mitglieder von der wissenschaftlichen Beratung der antragstellenden Ärzte auch für ihr jeweiliges berufliches Umfeld.

Die Veränderung der rechtlichen Rahmenbedingungen durch das Wirksamwerden von europarechtlichen Verordnungen (CTR/MDR) hat nunmehr Auswirkungen auf unsere Tätigkeit.

Zur Verstärkung der Ethikkommission werden deshalb engagierte und erfahrene Ärzte insbesondere aus den

Bereichen der Onkologie, Dermatologie, Pädiatrie, Chirurgie, Pharmakologie, Diabetologie und Radiologie gesucht. Gern können Sie sich jedoch auch mit einer anderen Fachspezialisierung bei uns melden. Besonders angesprochen werden hierbei auch Ärztinnen für die künftige Mitarbeit in der Kommission.

Eine Übersicht über die Tätigkeit der Ethikkommission erhalten Sie auch unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Über die SLÄK → Organisation → Kommissionen.

Wenn Sie Interesse an einer Mitarbeit bei dieser ehrenamtlichen Tätigkeit haben oder mehr Informationen benötigen, zögern Sie bitte nicht und nehmen Sie Kontakt mit uns auf: Tel. 0351 8267-333 oder per E-Mail [ethik@slaek.de](mailto:ethik@slaek.de).

Wir freuen uns, Ihnen gern auch in einem persönlichen Gespräch Ihre Fragen zu beantworten. ■

Prof. Dr. med. habil. Bernd Terhaag  
Vorsitzender der Ethikkommission

Ass. jur. Anke Kotte  
Leiterin Referat Ethikkommission

## Konzerte und Ausstellungen

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

### JUBILÄUMSAUSSTELLUNG

25 Jahre Kunstausstellungen in der Sächsischen Landesärztekammer mit Werken von Künstlern, die seit 2012 ausgestellt haben

29. April bis 17. Juli 2022

Über aktuelle Einlassbestimmungen informieren Sie sich bitte unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de)



Aktuelle Ausstellung: Sabine Tischendorf

# Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“ **am Mittwoch, dem 29. Juni 2022, 9.00 bis 11.00 Uhr** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

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

Anmeldeformulare und Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten alle Ausbilder von der Sächsischen Landesärztekammer. Die Anmeldung zur Zwischenprüfung hat bis zum **31. Mai 2022** zu erfolgen.

Auszubildende und Umschüler sind aufgefordert, das Ausbildungsnachweisheft am Tag der Zwischenprüfung bei der Aufsichtsführung zur Sichtung durch die Sächsische Landesärztekammer einzureichen.

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

Auszubildende, deren 18. Lebensjahr zum Ende des ersten Ausbildungsjahres noch nicht vollendet war, sind verpflichtet, eine ärztliche Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Jugendarbeitsschutzgesetz spätestens am Tage der Anmeldung zur Zwischenprüfung bei der Sächsischen Landesärztekammer vorzulegen, soweit dies noch nicht erfolgt ist. Anderenfalls

ist die Eintragung des Berufsausbildungsvertrages des Auszubildenden aus dem Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse nach § 35 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz zu löschen.

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

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

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

Marina Hartmann  
Leitende Sachbearbeiterin  
Referat Medizinische Fachangestellte

## Fortbildung für MFA

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

## Impressum

### Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

### Herausgeber

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

### Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Telefon: 0351 8267-161

Telefax: 0351 8267-162

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

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

### Redaktionskollegium

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

Erik Bodendieck

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe

Jenny Gullnick

Dr. med. Marco J. Hensel

Dr. med. Roger Scholz

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Ute Taube

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin

seitens Geschäftsführung:

Dr. Michael Schulte Westenberg

Dr. med. Patricia Klein

Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentin

Kristina Bischoff M.A.

### Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden

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

### Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin

Telefon: 030 76180-5

Telefax: 030 76180-680

Internet: [www.quintessence-publishing.com](http://www.quintessence-publishing.com)

Geschäftsführung: C. W. Haase

### Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig

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

Anzeigendisposition: Silke Johné

Telefon: 0341 710039-94

Telefax: 0341 710039-99

E-Mail: [johne@quintessenz.de](mailto: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 über-

nommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Bei-

träge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt,

Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Her-

ausgebers und Verlages statthaft. Berufs- und Funktions-

bezeichnungen werden in der männlichen Form verwen-

det. Diese gelten einheitlich und neutral für Personen

jeglichen Geschlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel ent-

sprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder

des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen

zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag

das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruck-

ter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegeben-

falls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen

formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt

auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft

die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und er-

teilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publi-

kationsbedingungen: [www.slaek.de](http://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 Abonnementgebühren werden

jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2022



# Erfolgreiche Veranstaltungen zur Berufsorientierung

Unter Pandemiebedingungen fand Sachsens größte Messe zur Berufsorientierung „Karriere Start“ vom 11. bis 13. März 2022 statt. Die Sächsische Landesärztekammer war mit einem Stand präsent und informierte zum Thema Berufsausbildung „Medizinische Fachangestellte“. Ergänzt wurde das informative Angebot durch zwei Auszubildende, die jeweils am Samstag beziehungsweise Sonntag interessierten Besuchern aus ihrer Sicht von der Ausbildung berichteten und zudem auch eine Blutentnahme am Übungsarm demonstrierten. Besonders interessierte Messebesucher haben sich auch selbst an der Blutentnahme versucht. Zeitweise bildeten sich lange Schlangen am Übungsarm. Damit wurde bei vielen ein nachhaltiger Eindruck des Berufsbildes hinterlassen.

Direkt angeschlossen an dieses erfolgreiche Messewochenende fand vom 14. bis 18. März 2022 die „Schau rein! – Woche der offenen Unternehmen“ statt. Mit zahlreichen Veranstaltungen war die Sächsische Landesärztekammer vertreten. Dafür wurde an den Veranstaltungstagen das Prüfungskabinett der Medizinischen Fachangestellten geöffnet. Die rund 50 Teilnehmer konnten sich hier an typischen Tätigkeiten, die eine MFA in ihrem Berufsalltag ausübt, praktisch ausprobieren. Abgerundet wurde das Angebot mit nützlichen Informationen rund um die Ausbildung, zu Voraussetzungen und zur Bewerbung. ■

Lydia Seehöfer B.A.  
Sachbearbeiterin Projekt Passgenaue Besetzung



Die Sächsische Landesärztekammer informierte auf der Messe „Karriere Start“ über den Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“.



Schüler testen die Blutentnahme an einem Übungsarm.

# Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

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

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

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

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

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
22/C020	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	11.05.2022
22/C021	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	25.04.2022
22/C022	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie	Chemnitz, Stadt	25.04.2022
22/C023	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	25.04.2022
22/C024	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitzer Land	25.04.2022
22/C025	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie	Chemnitzer Land	11.05.2022
22/C026	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Freiberg	11.05.2022
22/C027	Urologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Freiberg	25.04.2022
22/C028	Kinder- und Jugendmedizin ZB: Akupunktur	Stollberg	11.05.2022
22/C029	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	11.05.2022
22/C030	Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	11.05.2022
<b>SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
22/C031	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie (Vertragsarztsitz im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle) <sup>1</sup>	Erzgebirgskreis	25.04.2022
22/C032	Innere Medizin	Erzgebirgskreis	11.05.2022

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-4300 oder -4306 zu richten.

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

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
22/D026	Allgemeinmedizin*)	Dresden	25.04.2022
22/D027	Allgemeinmedizin*)	Dresden	25.04.2022
22/D028	Allgemeinmedizin*)	Dresden	25.04.2022
22/D029	Innere Medizin*)	Pirna	25.04.2022
22/D030	Praktischer Arzt*)	Pirna	25.04.2022
22/D031	Allgemeinmedizin*)	Zittau	11.05.2022
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
22/D032	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Bautzen	11.05.2022
22/D033	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	25.04.2022
22/D034	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	25.04.2022
22/D035	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	25.04.2022
22/D036	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.05.2022
22/D037	Chirurgie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Meißen	11.05.2022
22/D038	Orthopädie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Meißen	25.04.2022
22/D039	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Riesa-Großenhain	11.05.2022
22/D040	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Sächsische Schweiz	11.05.2022
<b>SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
22/D041	Innere Medizin und Gastroenterologie	Meißen	25.04.2022

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

Anzeige



# Frühlingsball

**Samstag, 30. April 2022**    **Schloss Albrechtsberg**

**Empfang ab 18 Uhr**    **Bautzner Straße 130, 01099 Dresden**

Präsentiert von [www.kreisaerztekammer-dresden.de](http://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](mailto: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

## Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
22/L020	Allgemeinmedizin*)	Wurzen	11.05.2022
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
22/L021	Chirurgen und Orthopäden SP Unfallchirurgie (hälftiger Vertragsarztsitz)	Leipzig, Stadt	25.04.2022
22/L022	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Leipzig, Stadt	11.05.2022
22/L023	Kinder- und Jugendmedizin	Leipzig, Stadt	25.04.2022
22/L024	Urologie (hälftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	25.04.2022
22/L025	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Delitzsch	11.05.2022
22/L026	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	11.05.2022
22/L027	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	11.05.2022
22/L028	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	11.05.2022
22/L029	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Torgau-Oschatz	25.04.2022

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

## Landesdirektion Sachsen sucht Ärzte für Kenntnisprüfung

Aufgrund der anhaltend beunruhigenden Lage in der Ukraine und dem vermehrten Zuwachs von Flüchtlingen rechnet die Landesdirektion Sachsen mit erneut steigenden Anzahlen von Kenntnisprüfungen für ausländische Ärzte. Schon jetzt müssen die Kandidaten recht lange auf einen Prüfungstermin warten.

In der Prüfung hat der Kandidat neben Kenntnissen in den Fächern Innere Medizin und Chirurgie zu zeigen, dass er in der Allgemeinmedizin, Notfallmedizin, Klinische Pharmakologie/Pharmakotherapie, Bildgebende Verfahren, Strahlenschutz, Rechtsfragen der ärztlichen Berufsausübung usw. über Fähigkeiten verfügt, die zur Ausübung des Berufs als Arzt in Deutschland erforderlich sind. Demzufolge besteht die Prüfungskommission aus einem Chirurgen, einem Internisten und einem weiteren Facharzt. Ein Mitglied der Prüfungskommission muss ein Professor oder eine andere Lehrkraft eines der zu prüfenden Fächer sein.

Eine solche Prüfung wäre ein- bis zweimal im Jahr zu einem von Ihnen vorgeschlagenen Termin durchzuführen. Die Prüfung dauert je Kandidat circa eine Stunde, hinzu kommt die Zeit für eine Patientenuntersuchung vor der Prüfung. Die Landesdirektion Sachsen bittet Ärztinnen und Ärzte um Unterstützung bei dieser wichtigen Aufgabe. Vielen Dank. Sie können sich eine Tätigkeit vorstellen? Dann kontaktieren Sie uns über [lpadresden@lds.sachsen.de](mailto:lpadresden@lds.sachsen.de) oder per Telefon unter **0351 825 2615** oder **2610**.

# Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Allgemeinmedizin*)	Plauen	geplante Abgabe 2023

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-4300 oder -4306.

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Neustadt	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Mitte 2022
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2022
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2022
Praktischer Arzt*)	Bautzen	Abgabe: Oktober 2022
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Ende 2022
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Mai 2023
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
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
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Praktische Ärztin*) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Borna	Abgabe: 01.07.2022
Allgemeinmedizin*)	Delitzsch	Abgabe: 01.07.2022
Allgemeinmedizin*)	Torgau	Abgabe: schnellstmöglich

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

# Update Adipositas-Therapie: Neue Medikamente und bariatrische Chirurgie auf dem Prüfstand\*

J. Hoyer<sup>1</sup>, M. Dressler<sup>1</sup>, T. Lohmann<sup>1</sup>

Adipositas und Übergewicht sind pandemisch in allen Regionen der Welt und mit vielen Erkrankungen des Metabolisch-Vaskulären Syndroms assoziiert (Tab. 1). Bei einem BMI > 35 und solchen Komorbiditäten spricht man daher von morbidem Adipositas, assoziiert auch mit einer deutlich erhöhten Letalität.

Adipositas ist eine chronische Erkrankung und erfordert daher eine lebenslange Therapie. Diese sollte zunächst multimodal und interdisziplinär erfolgen. Eine reine Ernährungstherapie erbringt nur eine Gewichtsreduktion von 3 bis 5 Prozent [1]. Mehr Gewichtsabnahme kann mit einer Formuladiät erreicht werden, zum Beispiel in der Opti-Fast-Studie [2] circa 20 Prozent. Allerdings war hier eine Drop-out Rate von 42 Prozent zu verzeichnen, die Kosten liegen bei circa 3.000 Euro/Patient und werden meist nicht von den Krankenkassen übernommen. Das größte Problem ist aber die erneute Gewichtszunahme nach Ende des Programms auf fast das Ausgangsgewicht im Sinne eines Jo-Jo-Effektes. Dies zeigt, dass nach initialer Intervention eine Erhaltungstherapie zur Sicherung des Therapieerfolgs erforderlich ist. Dies kann mit einer Kombination aus Sporttherapie und medikamentöser Therapie mit zum Beispiel einem GLP-

Tab. 1: Adipositasassoziierte Komorbidität und Reversibilität durch deutliche Gewichtsabnahme (+ Remission wahrscheinlich, (+) Verbesserung, - Verschlechterung)

Komorbidität	Reversibilität
Diabetes Typ 2	+
Hypertonie	+
Schlafapnoe	+
Hyperlipidämie	(+)
Hyperurikämie	+
Schmerzsyndrom	(+)
Depression	+/-
Refluxerkrankung	- (Sleeve)/ + (Bypass)

Analogon erreicht werden [3]. Die Bewegungstherapie ist ebenfalls ein Baustein der multimodal-konservativen Therapie, zum Beispiel dokumentiert in der Mobilis-Studie für Patienten mit einem BMI 30 bis 40 und circa 6 Prozent Gewichtsabnahme in einem Jahr [4]. Allerdings sind die Möglichkeiten der Sporttherapie für sehr adipöse Patienten mit Komorbiditäten (zum Beispiel Gonarthrose, Spinalkanalstenose und so weiter) oft eingeschränkt. Die 3. Säule der multimodalen konservativen Therapie ist die psychologische Betreuung, zum Beispiel Verhaltenstherapie bei Essstörungen und Stärkung der Motivation, zum Beispiel in einer Gruppentherapie [5].

Was kann eine multimodale konservative Adipositasstherapie erreichen? In unserem Interdisziplinären Adipositaszentrum des Städtischen Klinikums Dresden konnten wir in einer Kohorte von 450 Patienten mit einem BMI von im Mittel 44 in einem Jahr eine mittlere Gewichtsabnahme von 8,4 kg erreichen, wobei die Spanne von + 31 kg bis - 100 kg reicht. Circa 20 Prozent der Patienten erreichen einen Gewichtsverlust >

10 Prozent und können diesen halten (noch unpublizierte Daten). In der britischen DiRECT-Studie wurden 423 Patienten mit Typ 2 Diabetes (Diabetesdauer mindestens sechs Jahre, ohne Insulin, BMI 26 bis 45, Ausschluss Depression/Esstörung) mit Formuladiät, Ernährungsberatung und Bewegungsprogramm behandelt [6]. Nur 30 Prozent der eingeladenen Patienten waren bereit, sich auf dieses strenge Programm einzulassen, dafür lag die drop-out-Rate bei nur 20 Prozent. Die Interventionsgruppe erreichte in fast 50 Prozent die Remission des Diabetes, dafür war eine Gewichtsabnahme von > 10 kg erforderlich. Im Langzeitverlauf war der Effekt schwer zu halten und erforderte immer wieder Reinterventionen [7]. Diese Studie zeigt, dass die multimodale Therapie auch zur Behandlung der Komorbidität bei motivierten Patienten (und Therapeuten) funktionieren kann.

Die in Studien im Langzeitverlauf abgesicherte Therapie der Adipositas ist die bariatrische Chirurgie. In der aktuellen S3-Leitlinie wird die bariatrische Chirurgie bei einem BMI > 35 und adiposi-

\* Auf Grundlage des Vortrags auf dem 25. Symposium Metabolisch-Vaskuläres Syndrom, 15./16. Oktober 2021 in Dresden

<sup>1</sup> Adipositaszentrum, Städtisches Klinikum Dresden

tasassoziierter Komorbidität (Tab. 1) oder BMI > 40 mit vorgeschaltetem konservativem Therapieversuch über sechs bis zwölf Monate indiziert, bei BMI 30 bis 35 und Insulinresistenz auch als metabolische Indikation. Erstmals wird auch das Versagen der konservativen Therapie in dieser Patientengruppe definiert: weniger als 20 Prozent bei BMI > 40, weniger als 15 Prozent bei BMI > 35 oder erneute Gewichtszunahme > 10 Prozent. Eine Operation ohne konservative Vorbehandlung ist indiziert bei Patienten mit BMI > 50 oder BMI > 40 + Insulinresistenz beziehungsweise bei Patienten mit Aussichtslosigkeit der konservativen Therapie (zum Beispiel Immobilität durch die Komorbiditäten, Entscheidung durch interdisziplinäres Board). Kontraindikationen für eine Operation sind floride behandlungsbedürftige psychiatrische Erkrankungen, anhaltender Substanzabusus, aktive Tumorerkrankungen, aktuelle Schwangerschaft und fehlende Operations- oder Narkosefähigkeit. Eine starre Altersgrenze gibt es für bariatrische Operationen nicht, ab 65 Jahre sollte die Indikation besonders kritisch gestellt werden.

Die in Deutschland zu über 90 Prozent ausgeführten Operationen sind der Schlauchmagen („Sleeve“) und die Magenbypass-Operation (Abb. 1). Bei extremer Adipositas (BMI > 60) kann ein Magenballon für sechs Monate vorgeschaltet oder eine zweite stark malabsorptive bariatrische Operation (zum Beispiel biliopankreatische Diversion = BPD, „single anastomosis duodenal-ileal“ = SADI oder „single anastomosis sleeve-ileal bypass“ = SASI) nachgeschaltet werden. In der über mehr als 20 Jahre laufenden schwedischen SOS-Studie konnte für den Magenbypass eine Gewichtsabnahme von durchschnittlich 30 bis 50 kg gezeigt werden, welche über 20 Jahre gehalten werden konnte [8]. Eine OP-Letalität von 0,3

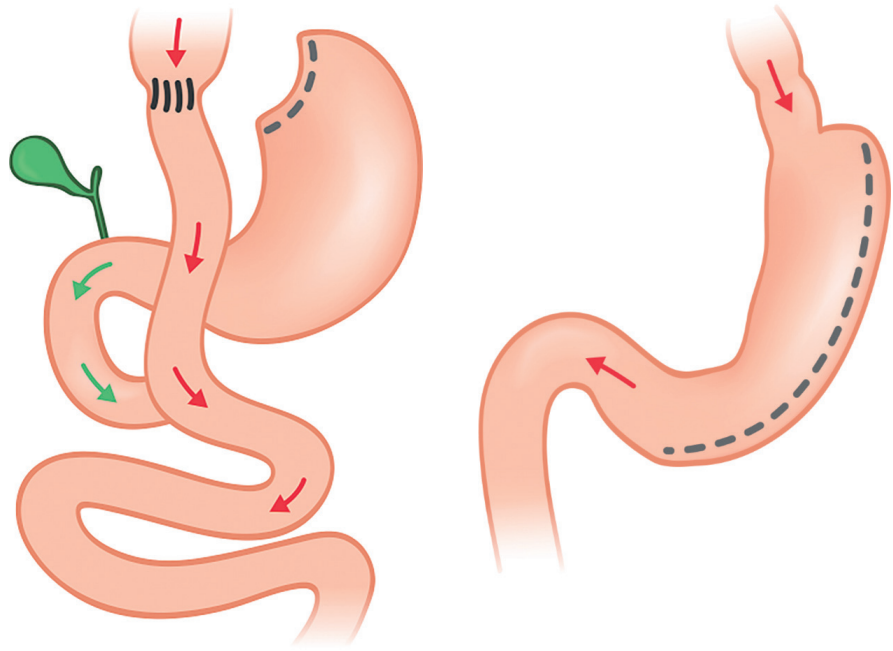


Abb. 1: Häufigste bariatrische Operationsverfahren (Magenbypass und Sleeve)  
Magenbypass (li.), Schlauchmagen (Sleeve) (re.)

Prozent (entspricht einer Cholecystektomie) wird im weiteren Verlauf durch eine Reduktion der Letalität um absolut 10 Prozent in zehn Jahren weit mehr als ausgeglichen [9]. Die Senkung der Letalität erfolgt überwiegend durch die Reduktion kardiovaskulärer Ereignisse [10], aber auch zum Beispiel durch eine Reduktion der Krebsmortalität [11]. Eine Diabetesremission wird damit bei circa 70 Prozent der Diabetespatienten erreicht, wobei bei circa 50 Prozent dieser Patienten ein Relapse in den nächsten acht Jahren eintritt [12], sodass diese Patienten in diabetologischer Nachsorge verbleiben sollten. Bei einem Diabetesrezidiv sollte primär ein GLP-Analogen eingesetzt werden, womit

wieder eine Remission des Diabetes und eine erneute Gewichtsabnahme erreichbar ist [13]. Auch die diabetesassoziierten Komplikationen nehmen nach bariatrischer Chirurgie massiv ab, die Lebensqualität steigt deutlich [14].

Natürlich ist bei bariatrischer Chirurgie auch mit Nebenwirkungen zu rechnen, die eine lebenslange Nachbetreuung erfordern. In der Frühphase dominieren chirurgische Komplikationen zum Beispiel Leckagen, die endoskopisch beherrscht werden müssen. Später sind Anastomosenulcera beim Magenbypass und Refluxösophagitis beim Sleeve zu beachten [15]. Eine Substitution mit Vitamin B12, Vitamin D, Eiweiß und

Tab. 2: Laborprogramm in Nachsorge nach bariatrischer Operation

Zeitpunkt nach Operation in Monaten	Laborprogramm
3	BB, Elyte, HBA1c, Fette, HRS, ALAT, AP, CRP, Ferritin, Vitamin B12, Folsäure, 25OH-Vitamin-D
6	BB, Elyte, Ferritin, Vitamin B12
12	BB, Elyte, HBA1c, Fette, HRS, ALAT, AP, CRP, Ferritin, Vitamin B12
24	BB, Elyte, HBA1c, Fette, HRS, ALAT, AP, CRP, Ferritin, Vitamin B12
lebenslang	BB, Elyte, + nach Klinik

anderen Vitaminen, zum Teil Eisen ist lebenslang erforderlich und muss in Deutschland meist vom Patienten eigenfinanziert werden. Ein Standard-Laborprogramm ist zu empfehlen (Tab. 2). Weiterhin kann im Langzeitverlauf eine Osteoporose auftreten [16]. Eine Sporttherapie mit Muskelaufbau wird hier postoperativ empfohlen wie auch zur Verbesserung der Insulinresistenz [17]. Auch ist mit Suchtverlagerungen (Alkohol und andere), depressiven Krisen bis zur Suizidalität zu rechnen, sodass ein psychologisches Akutinterventionsprogramm erforderlich ist [18]. Bei malabsorptiven Operationsverfahren, wie dem Magenbypass, ist postoperativ mit einem Dumping-Syndrom zu rechnen, welches endoskopisch („Outlet repair“) oder erneut chirurgisch (Minimizer-Operation) angegangen werden kann. Weiterhin sind bei circa 30 bis 50 Prozent der Patienten nach erfolgreicher Gewichtsabnahme (Ziel-BMI < 30) plastische postbariatrische Operationen erforderlich.

Welchen Stellenwert haben medikamentöse Therapien in der Adipositasbehandlung? Viele Substanzen mussten wegen ihrer Nebenwirkungen (oft Depression/Suizidalität bei Eingriffen in das Belohnungssystem im Gehirn, zum Beispiel Rimonabant) wieder vom Markt genommen werden oder haben nur eine eingeschränkte Wirksamkeit und erhebliche Nebenwirkungen, zum Beispiel Orlistat. Dies gilt auch für andere Substanzen, zum Beispiel Lorcaserin, Phentermin/Topiramate oder Naltrexon/Bupropion [19]. Überzeugende Daten gibt es für GLP-Analoga in relativ hohen Dosen, zum Beispiel Liraglutide oder Semaglutide [20]. Allerdings sind hier Tagestherapiekosten bis zehn Euro zu beachten und diese sind in Deutschland vom Patienten in der Regelversorgung selbst zu tragen (wenn kein Diabetes vorliegt), was für einen Großteil der oft sozial schlechter

gestellten Patienten inakzeptabel ist. Die Therapie muss auch lebenslang fortgeführt werden, beim Absetzen steigt das Gewicht erneut an. Mit GLP-Analoga sind Gewichtsabnahmen bis 20 Prozent mit akzeptablem Nebenwirkungsprofil erreichbar und damit in Reichweite zu bariatrischen Operationen, sodass zu hoffen ist, dass in Deutschland mit der Anerkennung der Adipositas als chronische Erkrankung auch eine medikamentöse Behandlung als Kassenleistung verfügbar wird. Derzeit ist das nur für Patienten mit manifestem Typ 2 Diabetes möglich. In der Zukunft sind hier noch potentere Therapieverfahren zu erwarten, zum Beispiel Kombinationen aus GLP- und GIP-Analoga in fusionierten Peptiden [21].

Derzeit werden in Deutschland im europäischen Vergleich deutlich weniger bariatrische Operationen durchgeführt. Dies liegt wesentlich an restriktiven Zugangsverfahren mit aufwändigen Antragsstellungen. Um eine evidenzbasierte Therapie für diese Patienten zu ermöglichen, sind im Sächsischen Krankenhausplan sechs Krankenhäuser für die konservative und operative Versorgung ausgewiesen (Universitätsklinikum Leipzig, Klinikum St. Georg Leipzig, Städtisches Klinikum Dresden, Helios-Klinikum Freital, Klinikum Chemnitz und Klinikum Zwickau). Die ersten vier Häuser hatten im Rahmen eines Struktur-Vertrages mit der AOK plus auch ein multimodales konservatives Therapieprogramm angeboten, welches ab 1. Januar 2022 im Rahmen einer Tagesklinik in die Regelversorgung überführt wurde. Im Rahmen dieser Programme wird auch die Nachsorge nach bariatrischen Operationen sichergestellt und die Ergebnisse in einem Qualitätsprogramm evaluiert. Die Ergebnisse in zertifizierten Häusern mit größerer OP-Expertise schneiden hier regelmäßig besser ab als der Bundesdurchschnitt.

Zusammenfassend ist derzeit nur die bariatrische Chirurgie im Langzeitverlauf eine in Studien abgesicherte Therapie für die morbid Adipositas mit Senkung der assoziierten Morbidität und Letalität. Eine multimodale (Ernährung, Sport, Verhaltenstherapie) konservative Therapie ist bei ausgewählten (oft jüngeren) Patienten erfolgreich, eine Erhaltungstherapie ist zur Vermeidung des Jo-Jo-Effektes obligat. Patienten mit einem BMI > 40 oder > 35 mit adipositasassoziierter Komorbidität sollte daher eine bariatrische (beziehungsweise metabolische) Operation nach multimodaler Vorbehandlung angeboten werden. Eine gute präoperative Auswahl der Patienten und lebenslange Nachsorge sollten erfolgen. Die medikamentöse Therapie spielt im Versorgungssystem in Deutschland aus Kostengründen bei Nichtdiabetikern derzeit keine Rolle, obwohl mit GLP-Analoga und optimierten Nachfolge-Substanzen geeignete Kandidaten zur Verfügung stehen. ■

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

Korrespondierender Autor  
Prof. Dr. med. habil. Tobias Lohmann  
Adipositaszentrum

Städtisches Klinikum Dresden  
Industriestraße 40, 01129 Dresden  
E-Mail: [tobias.lohmann@klinikum-dresden.de](mailto:tobias.lohmann@klinikum-dresden.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](mailto:redaktion@slaek.de)). Im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) sind die Autorenhinweise nachzulesen.



# Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Leserbriefe zum „Aktuellen Fall aus der Gutachterstelle“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2022, Seite 10

Sehr geehrter Herr Dr. Kluge,  
Sie stellen einen diesmal primär urologischen Fall im „Ärzteblatt Sachsen“ zur Diskussion.

Der Fall schildert eine lap. Tumornephrektomie R mit unerkannter Vollwand-Duodenalverletzung bei zusätzlicher, intraop. erkannter, zweiter und versorgter Serosa-Duodenalverletzung mit letztlich letalem Ausgang (Peritonitis, Revisionsop's, Multiorganversagen). Man kann sicher davon ausgehen, dass die Verletzung von Nachbarorganen im Aufklärungsgespräch erwähnt wurde (Häufigkeit vier Prozent, Greco u. Fornara). Einige weitere Angaben wären zur Fallbeurteilung nützlich:

- Wie war der Ausgangsbefund des Nierentumors? War ein lap. Vorgehen indiziert oder hätte man primär offen vorgehen sollen?
- Wäre eine Konversion nach Duodenalverletzung indiziert gewesen? Wie groß war die intraop. erkannte und primär übernähte Duodenalverletzung?
- Wurde während der Nephrektomie nach der initialen Duodenumverletzung ein Chirurg hinzugezogen?
- War primär ein erfahrenes Team eingesetzt oder wurde der erfahrenste Urologe im Haus initial hinzugeholt beziehungsweise der Befund demonstriert?
- Hätte bei der Vorgeschichte und im Nativ-CT ausgeschlossener Blutung die (orale) KM-Darstellung nicht sofort (also um 2.50 Uhr) erfolgen müssen? Wie erklären sich der Zeitverzug von fast sechs Stunden zwischen den beiden CT, wenn doch bereits im Erst-CT (wahrscheinlich) an eine Duodenalläsion gedacht und danach gefragt wurde?
- Wurde bereits in der ersten Nacht seitens der IMC-Kollegen der urolo-

gische Operateur zum KM-CT befragt und hat sich dieser den Bauch klinisch angesehen?  
Besonders duodenale Verletzungen sind gefürchtete Komplikationen abdominaler Eingriffe.

Aus meiner nun sehr langen urologischen Erfahrung sind mir einige vergleichbare Fälle im Gedächtnis geblieben, nicht alle Fälle waren in der eigenen Klinik; beispielsweise:

- unbemerkte Kolonverletzung bei offener Tumornephrektomie mit nachfolgender Peritonitis, bemerkt erst Tage später,
- unbemerkte 2 cm<sup>2</sup> große Duodenalverletzung i. R. einer Probenentnahme bei ERCP, protrahierter Verlauf über zwei Jahre,
- unbemerkte und erst Wochen später „aufgefallene“ Einlage einer Nierenfistel durch das Kolon beziehungsweise (anderer Patient) einer Zystostomie durch den Dünndarm hindurch, beide Fehllagen ohne (!) Folgen nach Entfernung der Katheter nach Wochen (!).
- auch weitere, primär intraop. unbemerkte Komplikationen könnten genannt werden, so wie sie ja auch in verschiedenen anderen Fachrichtungen (zum Beispiel am Urogenitaltrakt) auftreten können (hier besonders Ureterläsionen).

Wenn die Fragen mit „ja, es wurden alle möglichen Überlegungen umgesetzt“ beantwortet werden können, dann handelt es sich beim vorgestellten Fall mit der im Ersteingriff nicht erkannten Darmverletzung meines Erachtens um einen schicksalhaften Verlauf. Auch dieser Fall weist darauf hin, dass bei intraoperativen Komplikationen die beteiligte Nachbardisziplin gehört werden sollte.

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Wolfram Werner,  
Plauen

Der aktuelle Fall mit tragischem Ausgang berührt mich selbst als Ruheständler. Meinen Kommentar reduziere ich auf radiologische Gesichtspunkte:

1. Die initiale Bildgebung mit methodischen Details halte ich für unverzichtbar, um das TNM-Stadium kritisch hinterfragen zu können. Schließlich basierte darauf die Art und Weise der Operation.

2. Auch die CT-Bilder vom 16. Juni 2018 wären wichtig. Ich habe fleckig-marmoriertes Leberparenchym im Kontrastmittel-CT nur zweimal erlebt: bei Knollenblätterpilzvergiftung und bei extrem fortgeschrittener sklerosierender Cholangitis, beides im Endstadium als sichtbares Zeichen des irreversiblen Lebergewebeunterganges, also eines intrahepatischen Problems. Insofern kann ich die Indikation zur Stentung des Tr. coeliacus höchstens als Verzweiflungstat nachvollziehen, eine echte Indikation sehe ich nicht.

3. Das Coiling der A. lienalis könnte der Vorstellung verbesserten Blutangebotes für die Leber gedient haben, aber diese war m. E. ohnehin nicht mehr zu retten. Hoffentlich erfolgte das Coiling distal der Abgänge der Rr. pancreatici der A. lienalis, weil ansonsten die Entwicklung der Pankreatitis damit in Zusammenhang stehen könnte, auch diese Bilder sollten nachbeurteilt werden. Ich sehe die Indikation zum Coiling ohnehin extrem kritisch, weil man in einem septischen Bauch durch Ausschaltung der Milz voluminösen Nährboden für weitere Keimausbreitung schafft. Ich kann auch das Coiling nur als Verzweiflungstat interpretieren, was aber nicht ursächlich für den Tod der Patientin ist.

Prof. Dr. med. habil. Rainer Klöppel,  
Leipzig

# Ausländische Ärzte im Interview

Leserbrief zur Reihe „Ausländische Ärzte im Interview“ von Iryna Fingerova im „Ärzteblatt Sachsen“, seit Heft 3/2021

„Das Vorurteil ist von der Wahrheit weiter entfernt als die Unkenntnis.“

Der Entschluss zur Veröffentlichung der Beiträge in der Reihe „Ausländische Ärzte im Interview“ ist absolut zu begrüßen, zeigen die Artikel im Interview-Stil doch unverstellt und ohne Wertung die Situation der Kollegen in

unserer Arbeitswelt aus deren Sicht. Man sollte die Reihe fortsetzen und vielleicht auch erweitern mit Berichten über Kolleginnen in unserem Beruf, junge Mütter oder Mediziner mit chronischen Erkrankungen.

Wenn Kollegen nicht nur (per definitionem) Menschen sind, die den gleichen

Beruf ausüben, sondern uns ihre Persönlichkeit und Lebenssituation in verschiedenen Facetten bekannt ist, könnten zukünftig auch Unsicherheiten oder unpassende Kommentare im Miteinander vermieden werden. ■

Carolin Schneider, Leipzig

## BUCHBESPRECHUNG

# Corona – die Rückkehr der Pest

## Gedichte

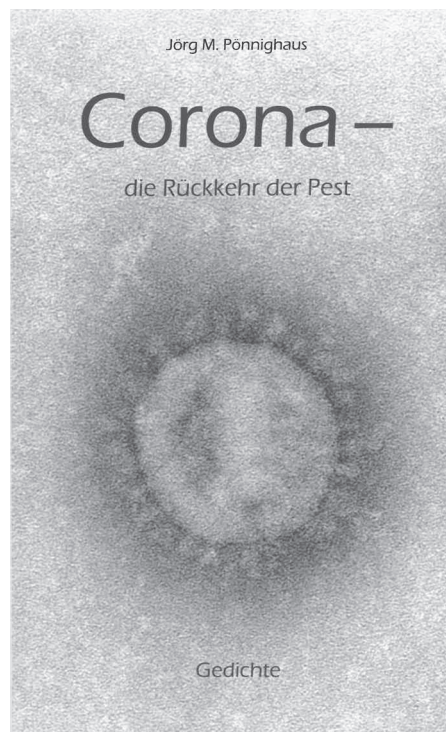
**Autor:** Jörg M. Pönnighaus

**Verlag:** Edition Freiberg, Dresden 2021, 152 Seiten

**ISBN:** 978-3-948472-29-0

**Preis:** 12,50 Euro

Der in Fröbersgrün bei Plauen/Vogtland im Ruhestand lebende 74-jährige Hautarzt, Epidemiologe und Tropenmediziner Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Martin Pönnighaus hat mit seinem aktuellen Buch weit über 20 Prosa- und Gedichtbände verfasst. Er schildert hierin in 96 Gedichten seine eigenen Erlebnisse und Gefühle, und die von Nachbarn, Bekannten, Patienten, sowie Pflegern und Ärzten in einem großen vogtländischen Krankenhaus der Schwerpunktversorgung während der zweiten und dritten Welle der SARS-CoV-2-/COVID-19-Pandemie. Das Werk ist ein meisterliches Epitaph für die „vergessenen“ Opfer der Pandemie, die oft starben, ohne ihre Angehörigen sehen oder sich von ihnen verabschieden zu können. Manche „Episoden“ haben mich zu Tränen gerührt. Auch schildert er ein-



dringlich die körperliche und seelische Belastung des Behandlungspersonals in einem Umfeld, in dem oft, auch im engsten privaten Bereich, Leugner und Verharmloser der Erkrankung zu finden waren. Pönnighaus bleibt seiner Ar-

beitsweise treu, in seine Gedichte den Inhalt zahlreicher persönlicher Gespräche mit Betroffenen einfließen zu lassen. Mitarbeiter in der Notaufnahme, der „Corona-Stationen“, der Intensivstation und der Palliativstation des Klinikums schildern darin ihre Erlebnisse, Ängste und Sorgen. Das Werk erlangt dadurch ein Höchstmaß an Authentizität und stellt ein eindrucksvolles zeitgeschichtliches Dokument dar. Darüber hinaus stellt es eine noch aktuelle Mahnung an den Leser dar, sich in der noch anhaltenden Pandemie verantwortungsbewusst und solidarisch zu zeigen. Ich wünsche dem Buch breitesten, auch überregionale Aufmerksamkeit. Es sollte „Pflichtlektüre“ an Schulen und für „Querdenker“ sein, aber das ist wahrscheinlich müßig und ein „Eingriff in deren Grundrechte“. Das Buch wird eingeleitet durch sehr erhellende einleitenden Ausführungen des Germanisten Prof. Dr. Rüdiger Bernhard zu Person und Werk des Autors. ■

Prof. Dr. med. habil. Lutz Kowalzik, Plauen

# Bestandene Facharztprüfungen

In regelmäßigen Abständen werden hier die Ärzte benannt, die ihre Facharztweiterbildungsprüfung erfolgreich abgelegt haben.

Nachstehenden Kollegen gratulieren wir sehr herzlich zur bestandenen Prüfung\*:

## Allgemeinchirurgie

Dr. med. Josefine Heyn, Dresden  
Karen Städtler, Delitzsch

## Allgemeinmedizin

Dr. med. Sebastian Berndt, Großschönau  
Dr. med. Jens Dittrich-Riediger, Dresden  
Carolin Fritsche, Zwickau  
Dr. med. Patrick Fröhner, Dresden  
Dr. med. Sandra Heinig, Leipzig  
Désirée Johné, Dresden  
Daniela Kamrath, Wurzen  
Kornelia Komar, Dresden  
Dr. med. Philipp Königsmann, Heidenau  
Herbert Kretzschmar, Wurzen  
Dr. med. Bärbel-Suzan Kube, Chemnitz  
Dr. med. Fabian Lenz, Meißen  
Monika Leyendecker, Leipzig  
Daniela Naß, Rochlitz  
Berit Richter, Olbernhau  
Elisabeth Schaab, Mülsen  
Maria Schuster, Dresden  
Dr. med. Katharina Teicher  
Stepan Vanc, Neustadt  
Anne-Katrin Winkler, Freiberg

## Anästhesiologie

Anna-Lena Fischer, Leipzig  
Michele Heinrich, Freital  
Petra Iványiová, Dresden  
Dr. med. Susanne Roß-Rönnau, Dresden  
Franziska Vorberg, Stollberg

\* Diese Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die ausdrücklich ihr Einverständnis für die Veröffentlichung gegeben haben, werden im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht.

## Arbeitsmedizin

Enrico Pilz, Schkeuditz

## Augenheilkunde

Gloria Voigt

## Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Sarah Budig, Borna

## Gefäßchirurgie

Aurel Kasaj, Zittau

## Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Dr. med. Marius-Claudius Möllmer, Eilenburg  
Olivia Pogorzelski, Leipzig

## Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. med. Johannes Kohlmann, Leipzig

## Innere Medizin

Dr. med. Nicole Bernstein, Dresden  
Julia Böhmer, Chemnitz  
Dr. med. Thomas Golombek, Leipzig  
Dr. med. Jörg Hirsch, Leipzig  
Izolda Hoffmeier, Kreischa  
Dr. med. Gwendolin Kaduk, Döbeln  
Simona Karaskova, Adorf  
Magdalena Kohlová, Niesky  
Julia Lantzsich, Meißen  
Dr. med. Martin Platz, Leipzig  
Dr. med. Dipl.-Math. Sebastian Sewerin, Leipzig  
Dragan Stevanoski, Hoyerswerda  
Cristian Zau, Lichtenstein  
Dr. med. Anne Zeidler, Rodewisch

## Innere Medizin und Gastroenterologie

Sara Kuhnt, Pirna  
Dr. med. Christoph Schrader, Leipzig

## Innere Medizin und Kardiologie

Dr. med. Corinna Becker, Leipzig  
Felix Degenstein, Leipzig  
Christian Kausler, Leipzig

## Innere Medizin und Pneumologie

Matti Mehner, Hohenstein-Ernstthal

## Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Angelina Dorothea Beer, Dresden  
Dr. med. Anne Lobstein, Thum  
Dr. med. Roxana Müller, Dresden

## Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. med. Dr. med. dent. Michael-Tobias Neuhaus, Leipzig

## Neurologie

Joana Bauer, Pulsnitz  
Katrin Bratke, Wermisdorf  
Andrei Demchenko, Wermisdorf  
Dr. med. Elisabeth Doran, Leipzig  
Rebecca Kosmala, Schkeuditz  
Konul Mammadova, Dresden

## Orthopädie und Unfallchirurgie

Ahmad Abuhashish, Chemnitz  
Notker Blankenburg, Leipzig  
Dr. med. Vanessa Heitzig, Annaberg-Buchholz  
Dr. med. Tassilo Henkel, Dresden  
Christian Jäkel, Borna  
Dr. med. Christoph Löschner, Plauen  
Iurie Munteanu, Chemnitz

## Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Fabrice Beier, Dresden  
Dr. med. Christian Frauenlob, Colditz  
Rūta Karaliūnienė, Radebeul  
Dr. med. Jens Oswald, Leipzig

## Strahlentherapie

Anna Boide, Leipzig

## Urologie

Annika Bock, Pirna

## Viszeralchirurgie

Dr. med. Nicole Hartmann, Borna  
Toufik Georges Mghamez, Borna ■

## Unsere Jubilare im Mai 2022

# Wir gratulieren!

### 65 Jahre

- 01.05. Dipl.-Med. Dickopf, Inez  
01640 Coswig
- 01.05. Dr. med. Peters, Annekatrin  
02829 Schöpstal
- 02.05. Dr. med. Loge, Doris  
08527 Plauen
- 02.05. Dipl.-Med. Teller, Jens  
09117 Chemnitz
- 04.05. Dr. med. Cornelius, Andrea  
08427 Fraureuth
- 04.05. Dr. med. Stumpf, Jürgen  
01326 Dresden
- 04.05. Dr. med. Zießler, Michael  
09399 Niederwüschnitz
- 05.05. Dipl.-Med. Sauer, Friederike  
02827 Görlitz
- 06.05. Dipl.-Med. Junker, Coelestina  
02943 Boxberg/O.L.
- 09.05. Dr. med. Ludewig, Martin  
04178 Leipzig
- 09.05. Dipl.-Med.  
Schwahofer Uhlig, Evelin  
09114 Chemnitz
- 09.05. Dipl.-Med. Voigt, Kerstin  
02694 Großdubrau
- 09.05. Dr. med. Weiß, Ingolf  
01309 Dresden
- 10.05. Dr. med. Enderlein, Lutz  
01796 Pirna
- 11.05. Dr. med. Maciejewski, Claudia  
04420 Markranstädt
- 11.05. Dipl.-Med. Nitzsche, Luise  
01705 Freital
- 12.05. Dr. med. Krebs, Andreas  
01689 Niederau
- 13.05. Dipl.-Med. Kobler, Marlies  
04289 Leipzig
- 13.05. Dipl.-Med. Pfeiffer, Günter  
04349 Leipzig
- 13.05. Dipl.-Med. Vester, Sibylle  
04288 Leipzig
- 14.05. Dr. med. Brandt, Michael  
01099 Dresden
- 15.05. Dr. med. Schlenkrich, Uwe  
04420 Markranstädt

- 18.05. Dr. med. Völker, Christina  
04356 Leipzig
- 20.05. Dipl.-Med. Teich, Carla  
01468 Friedewald
- 21.05. Dr. med. Rothe, Hans-Martin  
01896 Pulsnitz
- 24.05. Dr. med. Junghans, Rainer  
08645 Bad Elster
- 24.05. Dr. med. Kopf, Kathrin-Andrea  
04416 Markkleeberg
- 25.05. Prof. Dr. med. habil.  
Hempel, Albrecht  
02708 Kottmarsdorf
- 27.05. Grapatina, Olga  
01069 Dresden
- 28.05. Dr. med. Keitel, Petra  
04416 Markkleeberg

### 70 Jahre

- 02.05. Dipl.-Med. Gröschel, Ingrid  
02977 Hoyerswerda
- 02.05. Dr. med. Klammer, Angelika  
08058 Zwickau
- 03.05. Dr. med. Berndt, Lothar  
01796 Pirna
- 04.05. Dr. med. Höhn, Eva-Maria  
01277 Dresden
- 04.05. Dr. med. Kreibich, Ute  
08115 Lichtentanne
- 06.05. Dr. med. Enderlein, Werner  
08340 Schwarzenberg/Erzgeb.
- 06.05. Dipl.-Med.  
Kaulfürst, Hans-Eberhard  
02689 Sohland a. d. Spree
- 06.05. Dr. med. Müller, Joachim  
04860 Torgau
- 12.05. Dipl.-Med. Eckardt, Ursula  
09405 Gornau/Erzgeb.
- 12.05. Dr. med. Hessel, Wolfgang  
08228 Rodewisch
- 12.05. Dr. med. Stieber, Lothar  
01445 Radebeul
- 15.05. Dipl.-Med. Schrötter, Anna  
04575 Neukieritzsch
- 16.05. Dr. med. Riedel, Dietmar  
09661 Hainichen

- 16.05. Dr. med. Schmidt, Holger  
04416 Markkleeberg
- 17.05. Dr. med. Schönherr, Ellen  
09496 Marienberg
- 18.05. Dr. med. Weigl, Inge  
09599 Freiberg
- 23.05. Dr. med. Meier, Gabriele  
01069 Dresden
- 24.05. Dr. med. Kees, Josef  
01326 Dresden
- 24.05. Dr. med. Teich, Andreas  
04442 Zwenkau
- 25.05. Dr. med. Beck, Dieter  
02763 Zittau
- 26.05. Dr. med. Hamann, Bettina  
04105 Leipzig
- 28.05. Dipl.-Med. Hänert, Uta  
01454 Radeberg
- 28.05. Dipl.-Med. Reichel, Helga  
09496 Marienberg
- 30.05. Dr. med. Scharf, Roland  
08060 Zwickau
- 31.05. Dr. med. Schubert, Rolf  
01877 Demitz-Thumitz

### 75 Jahre

- 01.05. Prof. Dr. med. habil.  
Schubert, Stefan  
04288 Leipzig
- 03.05. Dr. med. Fischer, Doris  
01156 Dresden
- 05.05. Dr. med. Meinking, Michael  
01309 Dresden
- 08.05. Dr. med. Böttger, Gesine  
01326 Dresden
- 08.05. Dr. med. Neuber, Wolfgang  
09599 Freiberg
- 10.05. Dr. med. Biesold, Günther  
01877 Putzkau
- 10.05. Dipl.-Med. Schwarz, Hans  
04808 Thallwitz
- 13.05. Renger, Erika  
02727 Ebersbach-Neugersdorf
- 15.05. Gorthe, Alex  
01219 Dresden
- 15.05. Dr. med. Hofmann, Margot  
09221 Neukirchen/Erzgeb.
- 16.05. Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Frey, Günter  
08280 Aue-Bad Schlema
- 18.05. Dr. med. Böger, Wolfgang  
04107 Leipzig
- 19.05. Dipl.-Med. Reißmann, Ulrich  
08468 Reichenbach im Vogtland

- 21.05.** Dr. med. Jugel, Gerd  
09376 Oelsnitz/Erzgeb.
- 24.05.** Dr. med. Hoeges, Franz  
08112 Wilkau-Haßlau
- 25.05.** Prof. Dr. med. habil.  
Müller, Heidrun  
04158 Leipzig
- 28.05.** Dr. med. Gringmuth, Andrea  
01067 Dresden
- 28.05.** Dr. med. Härtel, Frank  
08060 Zwickau
- 29.05.** Dipl.-Med. Teichert, Dagmar  
08340 Schwarzenberg/Erzgeb.
- 30.05.** Edelmann, Barbara  
01917 Kamenz
- 30.05.** Epperlein, Claus  
08645 Bad Elster

## 80 Jahre

- 01.05.** Dr. med. Pohl, Annelies  
04105 Leipzig
- 03.05.** Dr. med. Gros, Hans-Peter  
08371 Glauchau
- 04.05.** Dr. med. Haß, Siglinde  
08547 Jöbnitz
- 04.05.** Dr. med. Madai, Irma  
09599 Freiberg
- 04.05.** Dipl.-Med. Sommer, Karl  
01705 Freital
- 04.05.** Dr. med. Wildführ, Dietmar  
04509 Delitzsch
- 05.05.** Dr. med. Ebert, Hans-Peter  
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 05.05.** Dr. med. Franke, Karin  
09456 Annaberg-Buchholz
- 05.05.** Dr. med. Röhrborn, Helmut  
01157 Dresden
- 05.05.** Dr. med. Schaller, Hermann  
04668 Großbothen
- 06.05.** Dr. med. Borrmann, Brigitte  
09599 Freiberg
- 06.05.** Bräunig, Peter  
01279 Dresden
- 06.05.** Dr. med. Meisel, Claus  
95018 Altdorf
- 07.05.** Dr. med. Doyé, Achim  
08606 Oelsnitz/Vogtl.
- 07.05.** Dr. med. Fengler, Angela  
04736 Waldheim
- 07.05.** Dr. med. Nietzschmann, Ute  
04316 Leipzig
- 08.05.** Dr. med. Becker, Helga  
01309 Dresden
- 08.05.** Dr. med. Brändel, Volker  
09496 Marienberg
- 08.05.** Dr. med. Pohl, Wilgard  
01099 Dresden
- 08.05.** Dr. med.  
Schnurrbusch, Hermann  
09212 Limbach-Oberfrohna
- 09.05.** Dr. med. Tüllmann, Uta  
08236 Ellefeld
- 10.05.** Dr. med. Lüdicke, Volker  
08496 Neumark
- 11.05.** Dr. med. Härtel, Theo  
01662 Meißen
- 11.05.** Dr. med. Löffler, Helga  
08321 Zschorlau
- 11.05.** Martinsohn, Heidemarie  
01723 Kesselsdorf
- 11.05.** Roth, Jens  
02827 Görlitz
- 13.05.** Dr. med. Oehme, Gisela  
09131 Chemnitz
- 14.05.** Georgi, Klaus  
08393 Meerane
- 14.05.** Dr. med. Thoß, Ulla  
04103 Leipzig
- 18.05.** Dr. med. Kupetz, Eva  
08280 Aue-Bad Schlema
- 19.05.** Dr. med. Lüdicke, Rolf  
04155 Leipzig
- 21.05.** Dr. med. Kafka, Gudrun  
01454 Seifersdorf
- 24.05.** Gampert, Elke  
02779 Großschönau
- 24.05.** Dr. med. Haufe, Klaus  
01454 Radeberg
- 26.05.** Dr. med. Eschemann, Birgit  
04157 Leipzig
- 27.05.** Dr. med. Kowalsky, Elisabeth  
08496 Neumark
- 27.05.** Dr. med. Kunze, Eva-Maria  
04158 Leipzig
- 27.05.** Dr. med. Mocek, Frank  
04416 Markkleeberg
- 28.05.** Dr. med. Lamla, Monica  
01465 Langebrück
- 28.05.** Dr. med. Mahn, Gudrun  
01219 Dresden
- 28.05.** Dr. med. Schmid, Christoph  
09244 Lichtenau
- 31.05.** Prof. Dr. med. habil.  
Dr. med. dent. Päßler, Lutz  
01454 Wachau

## 85 Jahre

- 03.05.** Dr. med. Hofmann, Gerhard  
04105 Leipzig
- 08.05.** Prof. Dr. med. habil.  
Geißler, Ursula  
01279 Dresden
- 09.05.** Hesselbarth, Rolf  
02997 Wittichenau
- 10.05.** Dr. med. Kleemann, Beate  
02906 Niesky
- 13.05.** Dr. med. Heidel, Hans-Jochen  
04158 Leipzig
- 15.05.** Dr. med. König, Renate  
04179 Leipzig
- 16.05.** Dr. med. Morgenstern, Dieter  
01324 Dresden
- 21.05.** Prof. Dr. med. habil. Bach, Otto  
04109 Leipzig
- 28.05.** Dr. med. Palmer, Sabine  
04107 Leipzig

## 86 Jahre

- 01.05.** Dr. med. Helbig, Brigitte  
04103 Leipzig
- 01.05.** Dr. med. habil. Kammel, Horst  
02694 Malschwitz
- 01.05.** Sängler, Christa  
01309 Dresden
- 01.05.** Dr. med. Steinhöfel, Hildegard  
09130 Chemnitz
- 02.05.** Dr. med. Schedel, Friedhold  
04509 Delitzsch
- 03.05.** Dr. med. Schweigert, Christoph  
08280 Aue-Bad Schlema
- 04.05.** Dr. med. Schlünz, Gisela  
09456 Annaberg-Buchholz
- 07.05.** Dr. med. Hartung, Ingrid  
04318 Leipzig
- 07.05.** Dr. med. Köhler, Hans-Heinrich  
08064 Zwickau
- 10.05.** Klosterknecht, Sigrid  
09423 Gelenau
- 11.05.** Pankow, Ruth  
02977 Hoyerswerda
- 11.05.** Dr. med. Schmidt, Christine  
09130 Chemnitz
- 15.05.** Dr. med. Börnig, Christine  
01705 Freital
- 15.05.** Dr. med. Bredemeyer, Inge  
01159 Dresden
- 17.05.** Prof. Dr. med. habil.  
Haupt, Rolf  
04129 Leipzig

- 17.05.** Dr. med. Scholz, Adolf  
01900 Kleinröhrsdorf
- 17.05.** Dr. med. Steinert, Sabine  
04779 Wermsdorf
- 18.05.** Prof. Dr. sc. med. Müller, Erich  
01069 Dresden
- 20.05.** Böhm, Ingrid  
04357 Leipzig
- 20.05.** Dr. med. Heinecke, Maria  
01796 Pirna
- 21.05.** Hohlfeld, Ludwig  
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 24.05.** Dr. med. Hesse, Irmgard  
01277 Dresden
- 25.05.** Prof. Dr. med. habil.  
Jaroß, Werner  
01734 Rabenau

## 87 Jahre

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

## 88 Jahre

- 01.05.** Dr. med. Ludwig, Martha  
04109 Leipzig
- 06.05.** Dr. med. Passehr, Gisela  
02906 Niesky

- 07.05.** Dr. med. Goßrau, Gerhard  
01239 Dresden
- 12.05.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Matz, Martin  
01307 Dresden
- 13.05.** Dr. med.  
Wolz-Unterdörfer, Ursula  
01324 Dresden
- 17.05.** Dr. med. Trülzsch, Arnold  
01309 Dresden
- 20.05.** Dr. med. Rotermundt, Fredo  
04107 Leipzig
- 22.05.** Luther, Monika  
01326 Dresden
- 23.05.** Henkel, Renate  
01069 Dresden
- 24.05.** Darian, Tomo  
04229 Leipzig
- 29.05.** Prof. Dr. med. habil.  
Krauß, Anneliese  
04299 Leipzig
- 31.05.** Dr. med. Oertel, Günter  
08527 Plauen

## 89 Jahre

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

## 90 Jahre

- 07.05.** Dr. med. Spindler, Charlotte  
09337 Bernsdorf
- 17.05.** Richter, Gerhard  
07952 Pausa-Mühltruff
- 21.05.** Dr. med. habil. Görisch, Isolde  
04103 Leipzig

## 91 Jahre

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

## 92 Jahre

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

## 93 Jahre

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

## 95 Jahre

- 19.05.** Dr. med.  
Rothermundt, Annemarie  
01705 Freital

## 97 Jahre

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

## 98 Jahre

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

# Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich

## Gründungs- und Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer

\* 6. März 1940

† 23. März 2022

Der Vorstand, die sächsische Ärzteschaft und die Geschäftsführung trauern um Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, den Gründungs- und Ehrenpräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer. Wir verlieren in Prof. Diettrich einen aufrichtigen Arzt und Wissenschaftler, akademischen Lehrer, Berufs- und Gesundheitspolitiker und besonderen Menschen. Prof. Diettrich hat sich in fast 40 Jahren seines beruflichen Wirkens als Arzt, Hochschullehrer und ärztlicher Weiterbilder verdient gemacht. Überzeugt von der freien Berufsausübung hat er in der politischen Wende 1989/1990 die Chance genutzt und eine ärztliche Selbstverwaltung aufgebaut.

Sein berufspolitisches Interesse erlosch bis zum Ende seines Lebens nicht. Seine tiefe menschliche Überzeugung als Arzt konnte auch durch aktuelle Entwicklungen nicht erschüttert werden. Mit überzeugenden Worten prognostizierte er bereits frühzeitig die Gefahren einer kommerzialisierten, wettbewerblich organisierten Medizin, in der es immer schwerer wird, den Patienten entsprechend seinen Bedürfnissen zu behandeln.

Heinz Diettrich wurde am 6. März 1940 in Adorf im Erzgebirge geboren. Bereits frühzeitig reifte in ihm der Wunsch, Arzt zu werden. Persönliche Erlebnisse als Kind und Jugendlicher prägten bereits frühzeitig seine Vorstellungen, Medizin zu studieren. Unmittelbar nach Ablegung der Reifeprüfung am Gymna-

sium in Stollberg studierte er von 1958 bis 1961 erst in Leipzig und von 1961 bis 1964 in Dresden Medizin. Das medizinische Staatsexamen legte er 1964 in Dresden ab. Es folgte die Pflichtassistenten am pathologischen Institut in Karl-Marx-Stadt unter Priv.-Doz. Dr. med. habil. Karl Krauß. 1969 konnte er seine chirurgische Weiterbildung an der Medizinischen Akademie Dresden abschließen. Als Facharzt für Chirurgie hatte er eine breite Weiterbildung in Traumatologie, Allgemein- und Gefäßchirurgie genießen können. Bereits 1967 wurde er unter Prof. Dr. med. habil. Stanley Ernest Strauzenberg promoviert.

Nach Eintritt von Prof. Dr. med. Dr. h.c. Helmut Wolff in die medizinische Akademie Dresden gehörte Heinz Diettrich zum Forscherteam „Lebertransplantation“. Diese intensiven Forschungsaktivitäten mündeten letztlich in die erste Lebertransplantation im „Ostblock“.

Im Alter von 36 Jahren wurde Heinz Diettrich zum Chefarzt der chirurgischen Abteilung des katholischen St. Joseph-Stifts Dresden berufen. Ab 1979 widmete er sich dann an der Medizinischen Akademie Dresden wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Abdominalchirurgie, welche er mit einer Habilitation abschloss. 1987 erhielt er eine außerordentliche Dozentur und 1992 wurde er zum außerplanmäßigen Professor berufen. In den Jahren unter Prof. Wolff hielt er viele Vorlesungen und es entstanden mehrere Veröffentlichungen zum Themenkreis „Ileus“.

1994 wurde Prof. Diettrich durch die Stadt Dresden zum Chefarzt der chirurgischen Klinik des Krankenhauses Dresden-Neustadt berufen.

Das Wirken von Prof. Diettrich als Arzt war von einer tiefgreifenden humanistischen Grundüberzeugung geprägt. Ohne Ansehen der Person stand für ihn immer die bestmögliche ärztliche Leistung im Vordergrund. Geprägt durch den Mangel und die Abhängigkeiten im Gesundheitswesen der DDR sah Prof. Diettrich 1989/1990 bereits frühzeitig die Chance, durch eine ärztliche Selbstverwaltung den Beruf des Arztes als „Freien Beruf“ auch im Bereich der DDR zu konstituieren. Neben seinem persönlichen Einsatz als Arzt und Chefarzt in der Patientenbehandlung und der Modernisierung der ihm anvertrauten Kliniken engagierte er sich in außergewöhnlicher Weise ehrenamtlich für die Interessen der sächsischen Ärztinnen und Ärzte.

Bereits 1990 war er Gastteilnehmer auf dem 93. Deutschen Ärztetag in Würzburg. Die Gründung der vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer erfolgte am 12. Mai 1990. Zu diesem Zeitpunkt gab es noch kein sächsisches Gesundheitsministerium. Es gelang trotz alledem sehr rasch, die neuen Strukturen zu stabilisieren. Dies ist der ganz persönlichen Überzeugungs- und Integrationskraft von Heinz Diettrich zu verdanken.

Am 20. April 1991 wurde Heinz Diettrich dann zum ersten Präsidenten der neu gegründeten Sächsischen Landes-



Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich (6. März 1940 – 23. März 2022)

ärztekammer gewählt. In den kommenden Jahren wurden unter seiner Leitung die Strukturen der Sächsischen Landesärztekammer geschaffen, welche bis heute ihre Wirkung beweisen. Er amtierte bis 1999 und war in dieser Zeit ebenso Mitglied des Vorstandes der Bundesärztekammer.

1992 wurde als wesentliches Element die Sächsische Ärzteversorgung gegründet. Diese ist bis heute eine erfolgreiche Gemeinschaftseinrichtung und

das größte Versorgungswerk der „Freien Berufe“ im Osten Deutschlands. In den ersten Jahren wurden ebenso eine eigenständige sächsische Schlichtungsstelle – heute Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen – und auch die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung initiiert.

1993 fand erstmals nach der Wende ein Deutscher Ärztetag im Osten Deutschlands, in Dresden, statt. Auch das ein Verdienst von Prof. Diettrich.

Dank seiner Durchsetzungsfähigkeit gelang es ihm 1995 ein Grundstück für ein Gebäude der neu gegründeten Sächsischen Landesärztekammer zu sichern und die Genehmigungen zu bekommen – was in dieser Zeit alles andere als leicht war. Er hat einen erfahrenen Architekten überzeugt und ein modernes Bildungs- und Verwaltungszentrum für die sächsische Ärzteschaft errichten lassen, in dem sich auch seine tiefe Verbindung zu Kunst und Kultur widerspiegelt. Unvergessen wird sein Klavierspiel, oft zu später Stunde, in diesem Hause bleiben.

Im Jahr 2000 erhielt Prof. Dr. Heinz Diettrich für seine Verdienste um den Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung aus den Händen des ersten sächsischen Ministerpräsidenten Prof. Dr. Kurt Biedenkopf (†) den Sächsischen Verdienstorden. Im gleichen Jahr wurde ihm die Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille der Sächsischen Landesärztekammer verliehen. 2005 erhielt Prof. Diettrich die Paracelsus-Medaille der Bundesärztekammer für seine Verdienste als Arzt und Berufspolitiker. 1999 wurde er zum Ehrenpräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer berufen.

Die Strukturierung und der Aufbau einer umfassenden Funktionsfähigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung im Freistaat Sachsen werden für immer als sein Verdienst wertgeschätzt werden.

In tiefer Trauer, stillem Gedenken sowie tief empfundenem Beileid für die Familie des Ehrenpräsidenten ■

Erik Bodendieck  
Präsident



# Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Fritjoff König

\* 18. Juli 1943

† 14. Februar 2022

Am 14. Februar 2022 verstarb Prof. (em.) Dr. med. habil. Fritjoff König in Leipzig. Mit ihm verlieren seine Wegbegleiter einen besonderen Menschen.

Niemand hätte in seiner Gegenwart in Betracht gezogen, ihn offiziell so anzusprechen, wie ihn alle nannten: Den „King“! Hinter dem primär vom Familiennamen abgeleiteten Synonym stand aber mehr: eine Persönlichkeit als Arzt, Hochschullehrer, Kunstliebhaber und vielseitig interessierten Menschen, der man spontan den nötigen Respekt zollen musste und konnte.

Fritjoff König wurde in Leipzig geboren, verbrachte hier seine immer als glücklich bezeichnete Kindheit und Schulzeit bis zum Abitur. Nach dem Staatsexamen begann 1969 seine Tätigkeit in der Anästhesie-Abteilung innerhalb der Chirurgischen Klinik am Bereich Medizin der Universität Leipzig. Bald nach seiner Facharzt-Anerkennung wurde er als anästhesiologischer Oberarzt für die Klinik für Urologie eingesetzt.

Schon mit Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit hat er sich für die technische Ausstattung des Fachgebietes interessiert, viele Lösungen für die Medienversorgung in OP und Intensivstationen entwickelt und in der damals altersmüden Gebäudestruktur realisiert. Aus den Arbeiten in diesem Bereich entstand auch seine Habilitationsschrift (1984). Sein Meisterstück war die Planung und Realisierung der gesamten Technikausstattung der Intensivstation für die 1984 gegründete Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie im damaligen Bettenhaus. Über die Tätigkeiten in Leipzig hinaus war er in verschiedenen Arbeitskreisen bezie-



Prof. Dr. med. habil. Fritjoff König

hungsweise Kommissionen für Technikenationaler Fachgesellschaften ein gefragter Experte.

Prof. König hat unter anderem die Entwicklung des ersten Ordinariats für Anästhesiologie und Intensivtherapie an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig und die Berufung einer Reihe von Hochschullehrern aktiv mitverantwortet. Er war Vorsitzender des Landesverbandes Sachsen der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und hat sich in den Weiterbildungs- und Prüfungsausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer für eine qualitativ hochwertige Ausbildung eingesetzt. Schließlich war er auch als notärztlicher Leiter wesentlich an der Etablierung der Luftrettung am Standort Leipzig beteiligt.

Als zur Jahrtausendwende die umfassende Rekonstruktion beziehungsweise der Neubau des Universitätsklinikums möglich wurde, hat man seitens der Klinikvorstände schnell die Expertise von Prof. König erkannt und genutzt. Als Projektmanager bewältigte er

diese sehr komplexe Aufgabe bravourös, in dem er Umsetzungsfragen aus dem kombinierten Blickwinkel des „Bauleiters“ und des Arztes betrachten und professionell beantworten konnte.

Prägend in Erinnerung bleiben werden die persönlichen Begegnungen oder die typisch erlebten „Kleinigkeiten“. In seinem anästhesiologischen Fachbereich der Urologie wurden die Weiterbildungsassistenten auf theoretische Kenntnisse, praktische Fertigkeiten speziell für Regionalanästhesieverfahren, aber auch auf technisches Verständnis und generelle handwerkliche Fähigkeiten geprüft. Damals undenkbar für ihn – externe Anbieter für die Organisation von Kongressen und Kursen zu beauftragen oder klinikinterne Sozialraumgestaltungen allein Handwerkern zu überlassen.

Lieber Fritjoff, nicht nur uns werden die persönlichen Begegnungen und Deine Geschichten fehlen, über die wir so viel gelacht haben. Vermissen werden wir Deine Authentizität, Deine Verlässlichkeit, Deinen ehrlichen und weitsichtigen Rat, Dein Fachverständnis und ja – Deine Herzlichkeit; selbst die unnachahmlichen Situationen, in denen Du uns zur Weißglut getrieben hast. Wir sind dankbar, dass wir mit Dir eine lange Zeit mit so vielfältigen Herausforderungen erleben konnten.

Deine vielen Weggefährten werden sehr trauern. Sie werden sich in ihren Erinnerungen an einem Begriff orientieren, der inhaltlich alles umfasst: den „King“. ■

Univ. Prof. (em.) Dr. med. Derk Olthoff, Berlin  
Prof. Dr. med. habil. Henrik Rüffert, Schkeuditz

# Nepalmed Art Tour Report 2022

Seit 30 Jahren bereist der Grimmaer Lungenarzt Dr. med. Arne Drews Nepal, das zweitärmste Land in Südasien. Im Jahr 2000 gründete er mit Freunden den Verein Nepalmed e. V., um die Medizinversorgung besonders im ländlichen Raum zu verbessern. Drei Jahre liegt die letzte Nepalreise zurück. Im

Geburtenzahlen steigen, aber auch die Zahl von Verkehrsunfällen und von Brandverletzungen durch explodierende Kerosinkocher. Deshalb übergaben wir 15.000 Euro für die Ausstattung der Abteilung Plastische Chirurgie. Wir sind unendlich dankbar für die viele Unterstützung, die wir für unsere ehrenamt-

Produktionsanlage für medizinischen Sauerstoff installiert. Nepalmed hatte das Projekt initiiert und mit sechs deutschen Rotary Clubs unter Führung von RC Warburg sowie RC Gorkha und der America Nepal Medical Foundation finanziert. „Diese Anlage ist für das Krankenhaus besonders wichtig, weil



Einweihung der Kinderstation im Kirtipur Hospital in Nepal

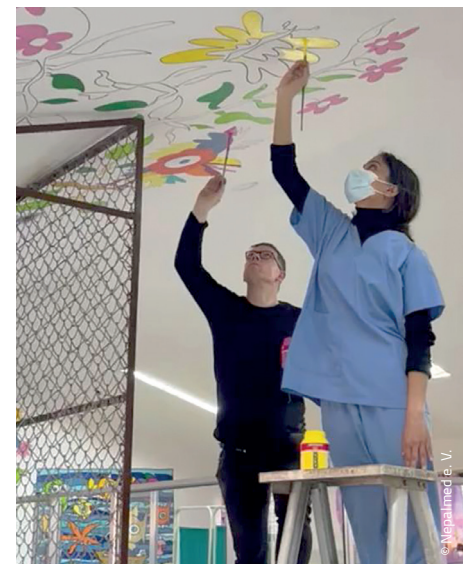
Februar 2022 war es endlich wieder so weit. „Die Bevölkerung Nepals wächst sehr schnell. Es sind nun schon über 30 Millionen Menschen. Die Entwicklung des Gesundheitswesens hält mit diesem rasanten Wachstum kaum stand“, sagt Drews. Auf der Reise begleiteten ihn elf Mitglieder und Unterstützer. Sie wollten mit eigenen Augen sehen, wo ihre Spenden angelegt werden.

Die Kinderstation im Kirtipur Hospital wird eingeweiht. Dazu hatten sich der deutsche Botschafter in Nepal Dr. Thomas Prinz und der Bürgermeister der 60.000 Einwohner-Stadt Kirtipur angesagt. Wenige Wochen zuvor wurde bereits die Unfallchirurgiestation übergeben. Beide Projekte hat Nepalmed mit über 120.000 Euro finanziert. „Die

liche Arbeit erfahren. Auch während der Pandemie gingen Spenden ein und die Projekte konnten entwickelt werden“, sagt Drews.

Eine ganz besondere Überraschung hat die Reisegruppe für die Kinderstation in Kirtipur im Gepäck – 40 kg Farben. Der bekannte Leipziger Künstler Michael Fischer-Art unterstützt die im Mai 2020 gegründete Nepalmed Stiftung und hat sich bereiterklärt, die neue Station in seinem unverwechselbaren Stil farbenfroh zu bemalen. Die Kinder der örtlichen Schule haben mit Hand angelegt.

Die nächste Station der Reise war das Ampipal Hospital in den Bergen von Gorkha. Dort wurde vor kurzem eine



Die Gestaltung der Kinderstation erfolgte in dem unverwechselbaren farbenfrohen Stil des Leipziger Künstlers Michael Fischer-Art.

der Sauerstoff nicht nur den örtlichen Patienten zugutekommt. Das Hospital kann ihn auch an die Krankenhäuser und Gesundheitsposten der umliegenden Distrikte liefern und so Einnahmen generieren.“

Die Reisegruppe vergisst angesichts der Langstreckenflüge den Umweltaspekt der Entwicklungszusammenarbeit nicht. Nepalmed spendet zur CO<sub>2</sub>-Kompensation an die Stiftung Wald für Sachsen.

Weitere Informationen:  
[www.nepalmed.de](http://www.nepalmed.de) ■

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

# Osterfest 2022 – noch immer Festtage in einer stürmischen Zeit



## Eine Betrachtung zum Nachdenken

Wegen der raschen und dramatischen Ausbreitung der COVID-19-Pandemie im Frühjahr 2020 wurde das Osterfest bei uns und in aller Welt anders gefeiert, als wir es sonst gewohnt waren. Alle hofften, diese Krankheit werde schnell und ohne weitere Besorgnis vorübergehen. Doch das Virus nistete sich ein und hielt sich hartnäckig in der Population fest. So fielen beispielsweise im Vatikanstaat zu Ostern alle Präsenzveranstaltungen mit den Gläubigen aus.

Im März des Jahres 2020 wurde in Deutschland, der Schweiz und Österreich via Anordnung verfügt, Gottesdienste nicht wie gewohnt öffentlich und im größeren Kreis zu feiern. Als machbare Möglichkeit wurde auf Online-Veranstaltungen oder im Fernsehen übertragene Zeremonien verwiesen. Diese Art der Feierlichkeiten zum Osterfest betraf nicht nur die Christen, sondern die gesamte Bevölkerung während der Osterzeit. Viele traditionelle Veranstaltungen mussten deshalb unterbleiben. So konnte beispielsweise auch das Osterreiten mit seiner über vierhundertjährigen Tradition in der Oberlausitz nicht durchgeführt werden. Die Pandemie wellte sich so durch das Jahr 2020 und auch im Jahr 2021 gab es kein Aufatmen. Mit Hoffnung wurde das Osterfest erwartet, jedoch baten in Deutschland die Ministerpräsidenten und die Bundesregierung darum, Gottesdienste möglichst nicht in Präsenz zu zelebrieren. Nach erheblicher und öffentlicher Kritik wurde diese „Empfehlung“ zurückgezogen und die Bundeskanzlerin wandte

sich dazu versöhnend an die Bevölkerung. Mit hohem logistischem Aufwand der Kirchen mittels Hygienekonzepten und Abstandsregelung konnte das Osterfest als höchstes Fest im Jahreskreis der Christen mehr oder weniger improvisatorisch mit Mundbedeckung und ohne größeren Gesang doch noch durchgeführt werden. Die Hoffnung stirbt ja bekanntlich zuletzt. Auf ein Neues bestand nun die Freude auf das Osterfest des jetzt laufenden Jahres 2022 bei allen Christen und vielen Menschen mit und auch ohne verbindlichem Glauben und die Hoffnung, es werde alles gut.

Doch plötzlich sind über Nacht neue düstere und schwerwiegende Gewitterwolken über uns aufgezogen und diese haben nicht nur uns hier und in Europa, sondern weltweit in Angst und Schrecken versetzt. Nach vielen Jahren des friedlichen Miteinanders und der Versöhnung kreist jetzt das Gespenst des Krieges über uns. Und es hat zugeschlagen. Mancher unserer Vordenker ist dabei erwacht. Letztendlich geht es um die Neuordnung der Welt und die Verteilung der natürlichen Ressourcen, die uns gegeben sind. Diese sollten wir so verwalten, dass auch unsere Kinder und Kindeskinde diese eigentlich wunderbare Welt erhalten und behüten können. Von den von Einzelnen angezettelten Kriegen sind vor allem immer die unschuldigen Kinder, Frauen, Männer die Betroffenen, die dabei heimatlos und unglücklich gemacht und getötet werden. Da hilft keine beschönigende Ausrede, die Welt in Ordnung bringen zu müssen. Nun werden wohl

die Karten neu gemischt und die Prioritäten sind anders zu setzen. Die sofortige Wiederherstellung des Friedens ist jetzt oberstes Gebot. Dazu ist die Mitwirkung aller Menschen weltweit erforderlich! Dafür müssen wir uns zu diesem Osterfest und darüber hinaus als Christen und Nichtchristen gemeinsam bekennen und engagieren. Seit den 1950er Jahren sind Ostermärsche als Ausdruck der Friedensbewegung bekannt. Die Aktualität dieser ist wohl jetzt in Renaissance. Erinnern wir uns unserer eigenen Geschichte – eine friedliche Revolution kann Berge versetzen. Und Dialoge dürfen niemals abbrechen.

Mit dem Osterfest in seiner christlichen Ursprünglichkeit, wobei wir jetzt bei dem eigentlichen Thema der Osterbetrachtungen sind, ist Ostern der höchste christliche Feiertag, namentlich Jesu Tod und Auferstehung. Das Osterfest präsentiert die Einheit seiner Leidensgeschichte und der Auferstehung in der Osternacht, also in der Nacht vor dem Ostersonntag. Das Evangelium, die frohe Botschaft, zu verkünden, war für Paulus im Brief an die Römer und an die Korinther, nachzulesen im Neuen Testament, vor allem das Zeugnis von der Auferstehung Christi. Drei wesentliche Punkte sind es, die markant sind: die geöffnete Grabkammer mit dem leeren Grab Jesu, die drei Frauen (seine Mutter, seine Schwester und seine Gefährtin), die den Toten nicht mehr finden, und die Botschaft des Engels mit dem Satz „Er ist auferstanden, er ist nicht mehr hier“. Wegen der Entdeckung des leeren Grabes –



© Jana Leiv/unsplash

Seit den 1950er Jahren sind Ostermärsche als Ausdruck der Friedensbewegung bekannt und gewinnen in diesen Tagen an Aktualität und Bedeutung.

„früh am Morgen, als eben die Sonne aufging“ – ist die Morgenröte im Christentum das Symbol der Auferstehung. Mit dem Ostersonntag beginnt dann die österliche Freudenzeit, die 50 Tage bis einschließlich Pfingsten andauert.

Sowohl in der bildenden Kunst als auch in der Literatur, Dichtung und besonders in der Musik finden sich viele Elemente, die sich mit Ostern und seiner biblischen Geschichte befassen. Der Ostermorgen hat viele Künstler angeregt, sich mit diesem Thema zu beschäftigen. Am besten bekannt sind so zum Beispiel von Johann Sebastian Bach (1685 – 1750) das „Oster-Oratorium“, die „Johannes-Passion“ und andere, von Johann Wolfgang von Goethe (1749 – 1832) der „Osterspaziergang“, von Caspar David Friedrich (1774 – 1840) das Gemälde „Ostermorgen“, von Annette von Droste-Hülshoff (1797 – 1848) das Gedicht „Am Ostersonntage“ und viele andere mehr.

Sich intensiv mit diesen Werken zu beschäftigen, kann zu neuer Sicht und zum Nachdenken beitragen, das zentrale Ereignis christlichen Glaubens für sich zu aktualisieren.

Im Laufe der Zeitepochen haben sich sehr viele regionale Osterbräuche insbesondere in der Bevölkerung etabliert. So sei das Osterbacken, der Osterschmuck und die Ostereierbemalung, das Schöpfen von Osterwasser, das Osterfeuer, das Osterreiten, der Ostereierbaum stellvertretend für viele weitere genannt.

Und nicht zuletzt ist es der Osterhase, als Figur des Volksglaubens und der kindlichen Fantasie, der viele Ostereier bemalt und auch versteckt. Im Mittelalter wurde das Osterfest an drei Tagen gefeiert, heute sind uns noch der Ostersonntag und der Ostermontag geblieben. Den Apostolischen Segen „Urbi et orbi“ erteilt der Papst für ge-

wöhnlich am Ostersonntag nach der Heiligen Messe auf dem Petersplatz in Rom.

Das Osterfest ist somit eine uralte christliche Tradition, die wir mit dem Wunsch für Frieden und Glück weiterhin bewahren möchten. Christen und Nichtchristen sollten deshalb näher zusammenrücken, um dem Frieden auf der Welt eine immerwährende Chance zu geben.

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ und der Autor wünschen allen Kolleginnen und Kollegen für das Osterfest 2022 Gesundheit, Frieden und vielleicht auch ein wenig Nachdenklichkeit sowie Solidarität mit all denen, die momentan schweres Leid ertragen müssen. ■

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe,  
Frohburg/Kohren-Sahlis  
Mitglied des Redaktionskollegiums  
„Ärzteblatt Sachsen“

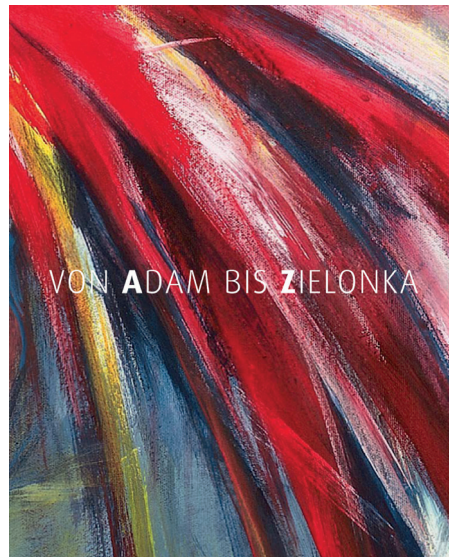
# 25 Jahre Kunstausstellungen in der Landesärztekammer

Jubiläumsausstellung mit Werken von Künstlern, die seit 2012 in der Sächsischen Landesärztekammer ausgestellt haben und erweiterte Auflage des Sammlungskatalogs „Von Adam bis Zielonka“

Seit 1997 finden in der Sächsischen Landesärztekammer Kunstausstellungen statt! Mit ihrem Fokus auf aktuelle sächsische Künstler sind sie zu einer guten, auch im öffentlichen Leben Dresdens anerkannten Tradition geworden. Tradition sind ebenso die damit verbundenen Erwerbungen. Die darauf fußende Kunstsammlung ist auf diese Ankäufe, vorrangig Gemälde, Zeichnungen und Grafiken, zurückzuführen.

Bereits 2012 wurde die damals 15-jährige Ausstellungstätigkeit der Kammer zum Anlass für die Herausgabe eines Bestandskatalogs. Unter dem Titel „Von Adam bis Zielonka. Die Kunstsammlung der Sächsischen Landesärztekammer“ wurde darin jede künstlerische Position in Wort und Bild vorgestellt.

Das 25. Jubiläum der Ausstellungstätigkeit im Jahr 2022 wird nun mit einer zweiten, erweiterten und überarbeiteten Neuauflage dieses Sammlungskatalogs gewürdigt, erneut in der bewährten Qualität des Sandstein-Verlags Dresden. Der Band spiegelt das breite Spektrum der Präsentationen, die bis Ende des Jahres die Zahl von mehr als 130 erreicht haben werden. Abgebildet werden bisher fast 160 Werke, teils mehrteilig, von 101 Malern, Grafikern und Bildhauern, darunter 38 Frauen. Der Bogen spannt sich von sächsischen beziehungsweise Dresdner Vertretern der Klassischen Moderne über – und dies ist der größte Teil – eine Gruppe der heute 60- bis 70-Jährigen, die die Hälfte ihres künstlerischen Lebens in der DDR verbrachten, bis hin zu Vertretern der jüngeren und jungen



Sächsische Landesärztekammer (Hrsg.),  
Von Adam bis Zielonka. Die Kunstsammlung der  
Sächsischen Landesärztekammer.  
Bestandskatalog der Erwerbungen 1996 – 2022,  
Sandstein Kommunikation GmbH Dresden,  
Dresden 2022, Cover: Angela Hampel, „Phönix“,  
2005/2006, Mischtechnik auf Leinwand, Detail

Generation, die ihr Studium um oder nach 1989 absolvierten und deren Werke besonders in den letzten zehn Jahren angekauft wurden.

Die Bandbreite ihrer künstlerischen Handschriften schließt das Expressiv-Realistische (Siegfried Klotz, Mandy Friedrich) und Expressiv-Abstrakte (Gerda Lepke, Michael Freudenberg) ebenso ein wie Sachliches (Katrin Feist, Almuth Zielonka), zum Surrealen Tendierendes (Andreas Hinkel) oder Foto-realistisches (Frank Hoffmann, Matthias Kistmacher). Zudem sind konstruktiv-konkrete Werke (Karl-Heinz Adler, Manfred Luther), partiell konzeptuelle (Tobias Stengel) sowie zeichenhafte Arbeiten (Horst Hirsig) vertreten. Damit handelt es sich um ein breites Spek-

trum von Ausdrucksmitteln, das bezogen auf jeden einzelnen Künstler durch die genannten Begrifflichkeiten sicher nicht vollkommen abgedeckt ist. Gleichwohl sind damit wesentliche künstlerische Züge der Sammlung umrissen.

Der nun ebenfalls unter dem Titel „Von Adam bis Zielonka“ vorliegende, neu aufgelegte Katalog macht in komprimierter Weise das 25-jährige Ausstellungsgeschehen nachvollziehbar. Zusätzlich zu den einführenden und Katalogtexten ist er mit hochwertigen Reproduktionen sowie einem ausführlichen Anhang einschließlich Künstler- und Autorenverzeichnissen ausgestattet und trägt damit den Charakter eines zwar nicht vollständigen, aber repräsentativen Handbuchs der Dresdner Künstlerschaft. Nicht zuletzt ist er ein Ausdruck des kontinuierlichen, tätigen Interesses der gewählten Repräsentanten der sächsischen Ärzteschaft für die Kunst.

In der Jubiläumsausstellung „25 Jahre Kunstausstellungen in der Sächsischen Landesärztekammer“ werden speziell für diesen Anlass ausgewählte Arbeiten jener rund 40 Künstler zu erleben sein, die in den vergangenen zehn Jahren das Ausstellungsgeschehen prägten. ■

Dr. sc. phil. Ingrid Koch,  
Dr. phil. Anke Fröhlich-Schauseil

**Ausstellung im Erdgeschoss und  
im Foyer der vierten Etage  
vom 29. April bis 17. Juli 2022,  
montags bis donnerstags 9.00 bis  
18.00 Uhr,  
freitags 9.00 bis 16.00 Uhr**