

Ärzteblatt Sachsen

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



Jahre Sächsische Ärzteversorgung

Klimawandel und
Gesundheitsschutz

6

Servicestelle für
geflüchtete Ärzte
aus der Ukraine

23

Zahngesundheit:
Die schwangere
Patientin

26

Inhalt



Freie Berufe im Gespräch
mit der Politik
Seite 5



Klimawandel und
Gesundheitsschutz
Seite 6



Die schwangere Patientin
Seite 26

EDITORIAL	▪ Selbst gestalten!	4
BERUFSPOLITIK	▪ Freie Berufe im Gespräch mit der Politik	5
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Klimawandel und Gesundheitsschutz	6
	▪ Beim Klima ins Handeln kommen	9
	▪ Die qualifizierte ärztliche Bescheinigung in Abschiebungsverfahren	12
MITTEILUNGEN DER SÄV	▪ 30 Jahre Sächsische Ärzteversorgung	14
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ 32. Sächsischer Ärztetag	20
	▪ Servicestelle für geflüchtete Ärzte aus der Ukraine ..	23
	▪ Konzerte und Ausstellungen	36
KAMMERWAHL 2023	▪ Auftakt zur Kammerwahl	21
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Wann endet das Ausbildungsverhältnis für MFA? ..	22
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ..	23
ORIGINALIE	▪ Die schwangere Patientin	26
LESERBRIEFE	▪ Editorial „Gleichberechtigung“	32
	▪ Ernährungsmedizin im Aufbruch – Aktuelle Konzepte der Ernährungstherapie in der Klinik	34
BUCHBESPRECHUNG	▪ Diabetologie in Klinik und Praxis	36
PERSONALIA	▪ Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozentur	37
	▪ Jubilare im Juni 2022	38
	▪ Preis für exzellente Lehre in der Medizin 2022 verliehen an Dr. med. Gunther Hempel, Leipzig	41
VERSCHIEDENES	▪ 41. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit ..	41
IMPRESSUM	40
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – Juli 2022	



Dr. med. Steffen Liebscher

Selbst gestalten!

Ich bin nach vielen Jahren im Ehrenamt davon überzeugt, dass eine Gesellschaft umso besser funktioniert, je mehr sich Menschen in die Gestaltung der Prozesse wahrnehmbar mit einbringen können. Aufgabe der Politik wäre es, die Rahmenbedingungen für tatsächliche Teilhabe zu schaffen und die Ergebnisse und Entscheidungen, aus diesem dann basisdemokratisch zu nennenden Geschehen, zu respektieren und gegebenenfalls auch umzusetzen. Von einer konkreten Angelegenheit Betroffene, damit ja normalerweise auch Sachverständige in diesem Bereich, engagieren sich im besten Fall für ihre Belange und dienen so auch der Allgemeinheit. Es ist transparent zu regeln, dass die immer auch vorhandenen Schnittmengen zum reinen Lobbyismus nicht zu groß werden. Gesellschaftliche Prozesse werden tendenziell persönlicher erlebt und nicht als weitgehend anonyme Vorgänge mit Entscheidungszentren irgendwo „oben“ wahrgenommen. Ich meine allerdings auch, dass die Umsetzung dieser hehren Gedanken in die Praxis in unserem heutigen Deutschland noch einiges Potenzial hat.

30 Jahre Sächsische Ärzteversorgung in diesem Jahr lassen mich persönlich auf 22 Jahre Mitgliedschaft im geschäftsführenden Ausschuss dieser Einrichtung zurückblicken. Diese Zeit war für uns Ehrenamtler in den Gremien der SÄÄV geprägt durch konkretes und sichtbares Engagement für die sächsische Ärzte- und Tierärzteschaft. Entscheidungen treffen, die Prozesse selbst gestalten, das war bei uns ganz offensichtlich notwendig und zeigte die Handlungsspielräume im Ehrenamt an. Ein kurzer Blick in die Geschichte soll zeigen, was auch mich dabei bestimmt hat und welchen Rahmenbedingungen unser Tun unterliegt.

Zunächst die Tatsachenfeststellung, dass es die Politik in Gestalt der Adenauer-Regierung 1957 war, die die Angehörigen der Freien Berufe von der Möglichkeit der Absicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ausschloss. Allerdings wurde die Möglichkeit zur Etablierung der Versorgungswerke geschaffen. Nach den Erfahrungen aus zwei Weltkriegen, in deren Folge auch Angehörige unseres Berufsstandes in soziale Notlagen gerieten, folgte eine Gründungswelle solcher Einrichtungen auf dem Gebiet der damaligen Bundesrepublik Deutschland. Der Einigungsvertrag ermöglichte Gleiches für den Osten Deutschlands nach 1989. Dabei gingen überall die Erfahrungen vor allem der Bayerischen Ärzteversorgung ein, die bereits 1923 gegründet worden war und verhältnismäßig gut Diktatur und Krieg überstanden hatte.

Für uns heute ist dabei immer noch wichtig, dass sich unsere Vorväter auf die Absicherung existenzieller Risiken aus ihrer Erfahrungswelt heraus konzentrierten. Die Satzungen und versicherungsmathematischen Grundsätze wurden damals so konzipiert, dass die Absicherung von Berufsunfähigkeit, Tod mit Hinterbliebenenversorgung und eine existenzsichernde Altersrente für jedes einzelne Mitglied absolute Priorität haben, womit auch andere Leistungen, die zum Beispiel die gesetzliche Rentenversicherung heute bietet, keine oder eine untergeordnete Bedeutung zugemessen bekamen. Hieraus insbesondere sind die Unterschiede im Leistungsspektrum zwischen den verschiedenen Systemen erklärbar. Politische Beliebigkeit oder Wahlkämpfe haben keinen Einfluss auf unsere Satzungen, deren Gestaltung den gewählten Gremien der Angehörigen der Freien Berufe obliegt. Unsere, nur aus den Beiträgen ohne Steuermittel zu finanzierenden Renten erhöhen sich implizit jährlich um den sogenannten Rechnungszins (aktuell 3,05 Prozent) und bei vorhandenen Überschüssen nach Beschluss der Erweiterten Kammerversammlung auch darüber hinaus.

Ich werde nach sieben Legislaturen in Folge der neu zu wählenden Kammerversammlung nicht mehr angehören. Verantwortungsträger der Zukunft müssen nachrücken. Ich wünsche mir und Ihnen, dass sie in ihrer aktiven Zeit in den Gremien wie ich das Gefühl haben können, ihre Belange maßgeblich selbst steuern zu können. Den personellen Übergang in der Sächsischen Ärzteversorgung zur jüngeren Generation bin ich gerne bereit, mittelfristig mit zu gestalten. ■

Dr. med. Steffen Liebscher
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses
der Sächsischen Ärzteversorgung
und Vorstandsmitglied

Freie Berufe im Gespräch mit der Politik

Ende März 2022 startete der Landesverband der Freien Berufe e. V. (LFB) sein neues Gesprächsformat „LFB im Gespräch mit...“.

Erster Gast war Oliver Schenk, Staatsminister für Bundesangelegenheiten und Medien sowie Chef der Sächsischen Staatskanzlei, der mit LFB-Präsident Hans-Joachim Kraatz, unter Anmoderation von LFB-Vizepräsident Erik Bodendieck, verschiedene aktuelle Themen diskutierte.

Ein zentrales Thema war der Ukraine-Krieg und seine Folgen. Oliver Schenk betonte, dass sowohl die Pandemie als auch der Krieg in der Ukraine zu den größten Herausforderungen seiner bisherigen beruflichen Tätigkeiten gehören. Der CDU-Politiker zeigte sich beeindruckt von dem hohen ehrenamtlichen Engagement in Sachsen. „Circa 25.000 Geflüchtete sind bislang in Sachsen angekommen. Zwei Drittel sind bei Bekannten und Freunden privat untergekommen“, so der Staatsminister. Zum Teil gibt es keine Ausweisdokumente und besonders die fehlenden Sprachkenntnisse machen die Abläufe und die Verständigung schwierig. Nun gilt es, die Geflüchteten gut und schnell zu integrieren. Erik Bodendieck sicherte dem Staatsminister dabei die volle Unterstützung der Freien Berufe zu. Als notwendige Hilfe nannte Oliver Schenk Dolmetscherleistungen und natürlich die medizinische Betreuung der Geflüchteten. Hans-Joachim Kraatz verwies darauf, dass sich bei der Integration der Geflüchteten für beide Seiten Chancen der Zusammenarbeit bieten können.

„Die sächsische Landesregierung hat einen Sondierungsausschuss eingerichtet, der sich um die Unterbringung der Geflüchteten, Koordinierung von Hilfeleistungen sowie um die medizinische Betreuung kümmert,“ so Schenk. Es zeige sich, dass circa ein Drittel der



Oliver Schenk, Chef der Sächsischen Staatskanzlei (l.) diskutierte mit LFB-Präsident Hans-Joachim Kraatz (r.) und Erik Bodendieck aktuelle Themen.

Geflüchteten Kinder sind. Dies sind mehr als bei der Flüchtlingswelle 2015/2016. Sollte die Zahl weiter steigen, dann wird es zu einer Herausforderung, diese Kinder in die Schulklassen zu integrieren. Derzeit würden viele ukrainische Kinder von ihren Lehrern aus der Ukraine online unterrichtet werden. Auch der anhaltende Fachkräftemangel in Sachsen wurde angesprochen. „1989/1990 lebten circa fünf Millionen Menschen in Sachsen“, so der Staatsminister. „Aktuell sind es etwa vier Millionen. Zudem hat Sachsen eine der ältesten Bevölkerung in Deutschland. Daraus resultieren ganz spezifische Fragen zur sozialen Absicherung, Existenzgründung und Kreditvergabe.“

„Wichtig sind deshalb beschleunigte Prozesse, auch in Bezug auf die berufliche Anerkennung der ukrainischen Fachkräfte. Die Sächsische Landesärztekammer hat bereits Unterstützung für ukrainische Ärzte sowie für medizinische Fachkräfte angeboten“, so Erik Bodendieck. Voraussetzung sei aber zunächst die rasche Registrierung der Geflüchteten. Oliver Schenk versicherte, dass die Landesbehörde auf kommunaler Ebene verstärkt worden sei, um eine schnellere Erfassung der Daten zu gewährleisten.

In Bezug auf die Pandemie bedankte sich Schenk bei den Anwesenden für

die Unterstützung: „Ohne die Freien Berufe wäre die Bewältigung der Pandemie nicht möglich gewesen.“ Alle waren sich einig, dass man gelernt habe, mit dem Virus umzugehen. Der Staatsminister warb für die Impfung mit Blick auf die Gefahr weiterer Mutationen im kommenden Herbst. Neben einem funktionierenden Gesundheitssystem sei der Landesregierung auch immer eine funktionierende Wirtschaft wichtig gewesen. Mit Blick auf die Ukraine-Krise versicherte Schenk: „Die Landesregierung wird alles tun, damit es zu keinem Wirtschaftseinbruch kommt.“

Im letzten Themenblock wurde die immer häufiger festzustellende Einflussnahme der EU-Kommission auf die Freien Berufe und ihre Selbstverwaltungseinrichtungen angesprochen. Insoweit sagte Staatsminister Schenk den Anwesenden die Unterstützung im Rahmen seiner Möglichkeiten zu.

Nach 90 kurzweiligen Minuten von Präsident Kraatz nach seinem größten aktuellen Wunsch gefragt, antwortete Staatsminister Schenk spontan: „Eine Lösung im Ukraine-Krieg!“ ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Kristina Bischoff M.A.
Redaktionsassistentin „Ärzteblatt Sachsen“

Klimawandel und Gesundheitsschutz

Hitzeschutz in Kommunen war Schwerpunkt des Hitzeforums auf dem Fachkongress therapie LEIPZIG

Hitze hat vielfältige Auswirkungen auf die Gesundheit (Abb. 1) [1, 2]. Dabei sind vulnerable Gruppen, wie ältere und pflegebedürftige Menschen, Kinder, Schwangere und Menschen, die im Freien arbeiten, besonders betroffen [3]. Drei Viertel der Menschen in Deutschland wohnen in Städten. Dort kann durch den Wärmeinsel-Effekt die Temperatur bis zu zehn Grad höher sein als in der Umgebung [4]. Der Sommer 2003 forderte in Deutschland 7.000 Tote [5] und erste Daten für Leipzig zeigen auch für 2018 eine deutliche Übersterblichkeit [6]. Der Weltklimarat IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change) bestätigt, dass Hitze das größte mit dem Klimawandel assoziierte Gesundheitsrisiko in Europa darstellt [7]. Indes werden Vorbereitungen auf Hitzewellen bislang als unzureichend erachtet [8]. Interdisziplinäre Hitzeaktionspläne können die gesundheitlichen Auswirkungen von Hitze deutlich reduzieren [9, 10]. Wirksamer Hitzeschutz in Kommunen war Schwerpunkt des Hitzeforums auf dem Fachkongress therapie LEIPZIG am 24. März 2022 (einsehbar unter <https://leipzig.fuersklima.de/hitzeforum-leipzig-2022/>)

„Das Entscheidende sind Hitzetage kombiniert mit Tropennächten, also fehlende Abkühlung unter 20°C, bei denen sich der menschliche Körper nachts nicht erholen kann. Wer bisher meint, dass er nicht betroffen sei, kann nicht ausschließen, dass er morgen betroffen sein könnte“, erklärte Dr. Hans-Guido Mücke, Umweltbundesamt. In seinem Einführungsvortrag verwies er auf vermehrte Krankenhausaufnahmen und Arbeitsunfähigkeitstage während Hitzewellen. Dr. Mücke stellte die

seit 2017 entwickelten Empfehlungen der Bundesregierung für Hitzeaktionspläne vor, welche Akutmaßnahmen, wie Nutzung des Hitzewarnsystems des Deutschen Wetterdiensts (DWD), und längerfristige Anpassungen, etwa im Städtebau und speziell im Gesundheitswesen, vorsehen.

Anschließend präsentierte Carsten Brüggemeier, Gesundheitsamt Mannheim, das dortige Konzept zur Anpassung an den Klimawandel. Dieses bein-

haltet die Identifikation besonders gefährdeter Stadtgebiete anhand von Hitzevulnerabilitätskarten sowie die Umsetzung eines Hitzeaktionsplans. Besonderes Augenmerk liegt auf Informationskampagnen für vulnerable Gruppen, dennoch solle auch die Gesamtbevölkerung für Präventionsmaßnahmen sensibilisiert werden. Daneben würden Akutmaßnahmen nach Eingang einer DWD-Hitzewarnung eingeleitet, wie die Bewerbung kühler Schutzorte, Nachbarschaftshilfe für Allein-

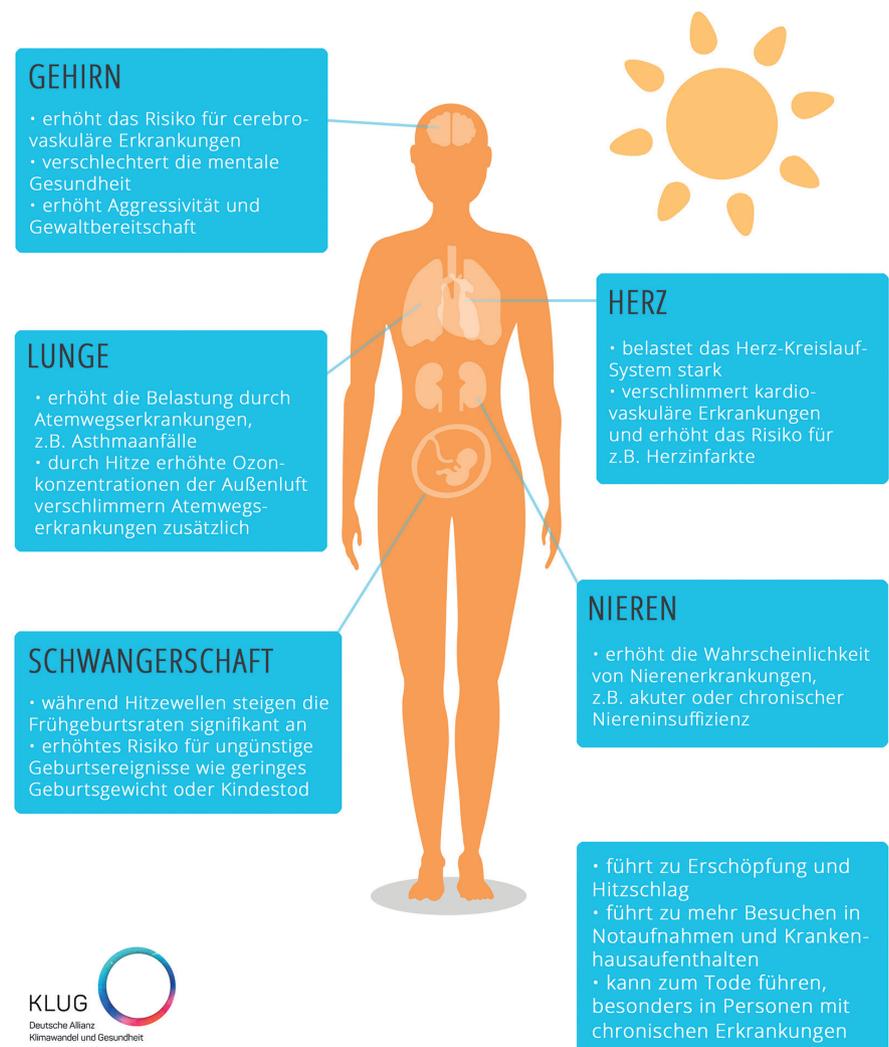


Abb. 1: Wie beeinträchtigt Hitze die Gesundheit?

Weiterführende Ressourcen für Gesundheitspersonal

Online-Symposium „Hitze – das unterschätzte Risiko“ →
www.youtube.com/watch?v=fjVlpXWbBh8

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu Verhalten bei Hitze → www.klima-mensch-gesundheit.de

Weiterführende Ressourcen für Kommunen

Hitzeaktionsplan-Arbeitshilfe der Hochschule Fulda 2021 →
www.hs-fulda.de/fileadmin/user_upload/FB_Pflege_und_Gesundheit/ForschungEntwicklung/Arbeitshilfe_Hitzeaktionsplaene_in_Kommunen_2021.pdf

Beratung zu Klimafolgenanpassung des Zentrums KlimaAnpassung →
www.zentrum-klimaanpassung.de/beratung

lebende und Anpassung der Blutdruckmedikation durch die Ärzteschaft.

Dr. Paula Aleksandrowicz, Amt für Gesundheit und Prävention Dresden, stellte eine Bedarfsanalyse zu Hitzeschutz unter Pflegediensten, Therapiepraxen, Kitas und anderen zivilgesellschaftlichen und Bildungseinrichtungen in Dresden-Gorbitz vor. Die Teilnehmer der vom Erfurter Stadtforschungsinstitut durchgeführten Studie gaben an, dass Verschattungsmaßnahmen, zum Beispiel von Sitzgelegenheiten und Haltestellen, und Hausbesuche bei bestimmten Bevölkerungsgruppen während Hitzewellen effektiv seien. Es ist geplant, ein Hitzeschutz-Handbuch zu erstellen und Trainings anzubieten, um die Multiplikator-Funktion dieser zivilgesellschaftlichen Akteure zu unterstützen und im Rahmen des Forschungsprojekts HeatResilientCity II anschließend zu evaluieren.

Der Sächsische Staatsminister für Energie, Klimaschutz, Umwelt und Landwirtschaft, Wolfram Günther, setzte in seiner Videoansprache den Fokus auf Veränderungen im Stadtraum. „Wir müssen die öffentliche Infrastruktur an längere, heißere Sommer anpassen. Was hilft, ist die Stärkung der blauen und grünen Infrastruktur – Stadtgrün

und Gewässer.“ Dies griff Heiko Rosenthal, Umweltbürgermeister der Stadt Leipzig, in seinem Vortrag auf. „Beim Hitzeschutz sind wir derzeit sehr auf der infrastrukturellen Ebene unterwegs“, sagte Rosenthal und verwies auf Trinkbrunnen-, Straßenbaum- und Gründachprogramme. Wichtig sei, dass Klimaschutz und Klimaanpassung auch im lokalen Gesundheitsamt verortet werde. Hier sei Teamarbeit gefragt und das Hitzeforum für ihn Anlass, nachzudenken, wo man stärker kooperieren könne: Zum Beispiel könnten die bestehenden 178 Leipziger Hilfspunkte vor und während Hitzewellen aktiv Tipps geben und Schutz bieten. Janine Pöbneck, Helmholtz-Zentrum für Umweltforschung Leipzig, verwies auf die Unterstützungsmöglichkeiten durch lokal erhobene wissenschaftliche Daten für passgenauen Hitzeschutz. So werden Baumpflanzungen und Belüftungsschneisen synergistisch wirksam für gesundes Stadtklima.

In der anschließenden Podiumsdiskussion sah Dr. med. Stefan Windau, Sächsische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die ärztliche Aufgabe in der Sensibilisierung vulnerabler Bevölkerungsgruppen. „Wir könnten Hitzeschutz verstärkt in Fortbildungen und in die Curricula der

Ärzte einbinden. Mittelfristig sollte sich Aufklärung bezüglich Hitzewellen auch im Leistungskatalog abbilden.“ Dr. med. Martin Herrmann, Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V., fügte bestärkend hinzu: „Obwohl Gesundheitsberufe die Hauptplayer beim Hitzeschutz sind, sind sie bisher bei der Vorbereitung auf Hitzewellen völlig unzureichend eingebunden.“

Einigkeit bestand auf dem Podium bezüglich der Relevanz der institutionellen Zusammenarbeit und des Voneinander-Lernens. So wurden etwa das Hitzetelefon Sonnenschirm der Stadt Kassel, Trinkpatenschaften für ambulant betreute Pflegebedürftige und die hessischen Empfehlungen zu Hitzeschutz für stationäre Pflegeeinrichtungen als Vorbilder genannt. In einer abschließenden Runde sagte Dr. Aleksandrowicz, dass Gesundheitsämter dem Thema Klimawandel ein menschlicheres Antlitz gäben, weil es bei Hitze um den Menschen gehe und nicht um

ein abstraktes Thema. Sie wünsche sich bessere Klärung von Zuständigkeiten und Finanzierung für Land und Kommune. „Analog des Paktes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zum Infektionsschutz wäre es sinnvoll, einen ÖGD-Pakt zum Thema Klimaschutz aufzusetzen.“ Dr. Aleksandrowicz betonte auch die Bedeutung der Gesellschaft: „Die Zivilgesellschaft muss zu Hitze lernen und als Multiplikator handeln. Daneben müssen Gesundheitseinrichtungen, Pflegedienste, Apotheken und Wohnungsunternehmen eingebunden werden.“ Brüggemeier unterstrich dies: „Der Hitzeschutz lebt vom Mitmachen.“

Dr. Windau setzte den Klimawandel als Ursache hitzeassoziierter Gesundheitsprobleme in einen größeren gesellschaftlichen Kontext: „Wir sind immer noch beim Schneller, Weiter, Höher. Diese Richtung muss hinterfragt werden.“ Dr. Mücke lenkte den Blick auf die bevorstehende Transformation:

„Wir sind in einem wirklichen Zeitenwandel und werden einen Umbruch der gesamten Gesellschaft haben. Das betrifft die Energiepolitik, die Mobilitätswende – wir müssen viele Herausforderungen stemmen, das ist unsere Aufgabe.“ Im Jahresverlauf ist ein Folge-Workshop angedacht, um Hitzeschutzmaßnahmen der Leipziger Kommune, des Gesundheitswesens und Katastrophenschutzes besser abzustimmen. ■

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

Autoren:
Nikolaus C. S. Mezger, Halle (Saale),
Melanie Gerhards, Brandis,
Dr. med. Katja Kühn, Leipzig,
Dr. Paula Aleksandrowicz, Dresden,
Dr. med. Stefan Windau, Leipzig,
Hannah Regler, Leipzig,
Maurizio Bär, Havelhöhe

Korrespondierender Autor:
Nikolaus C. S. Mezger
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg,
Halle (Saale)
Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V.
E-Mail: nikolaus.mezger@uk-halle.de

25. Wissenschaftliches Symposium der Allgemeinmedizin und Public Health TU Dresden

Nachdem in der Vergangenheit bereits mehrfach Umweltaspekte, wie zum Beispiel „Arzneimittelrückstände im Abwasser“ im Fokus waren, stand das Jubiläums-Symposium der Dresdner Allgemeinmedizin und Gesundheitswissenschaften am 27. April 2022 ganz unter dem Thema „Klimawandel und Gesundheit“. Akteure und Beteiligte aus verschiedenen Bereichen berichteten über Projekte, Erfahrungen und Konsequenzen.

Dr. med. Ralf Jendyk von der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster stellte die hochaktuelle Leitlinie „Hitzebedingte Gesundheitsstörungen“ der Deutschen Gesellschaft für Allgemein-

medizin (DEGAM) vor. Marit Gronwald vom Gesundheitsamt Dresden und Peggy Borchers, Wissenschaftliche Mitarbeiterin des Lehrbereichs Allgemeinmedizin, berichteten unter dem Schwerpunkt „Hitzebelastung und Gesundheit in Dresden“ über die hiesigen Projekte. Dresden gehört als eine der ersten deutschen Städte bereits seit 1991 zum WHO-Projekt „Gesunde Städte“. Ähnlich wie beim Hitzeforum Leipzig thematisiert, ist auch in Dresden die Hitzebelastung ein im wahrsten Sinne des Wortes „brennendes Problem“. Dr. med. Burkhard Pfeiffer schilderte Gesundheitsfolgen des Klimawandels aus pulmologisch-allergologischer Sicht. In „Wie kann ich als

Hausarztpraxis einen Beitrag zum Klimaschutz leisten“ gab Friederike von Gierke Anregungen von ganz pragmatischen Ansätzen unmittelbar im Patientengespräch bis hin zum gesamtgesellschaftlichen Engagement und nicht zuletzt zur Vorbildfunktion der Ärzteschaft.

„Den Fußabdruck verkleinern – den Handabdruck vergrößern! ■

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

Beim Klima ins Handeln kommen

Wie übernehmen Angehörige des Gesundheitswesens in Sachsen Verantwortung für Klimaschutz?

„Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ – so der 125. Deutsche Ärztetag Ende 2021 [1]. Die Vereinten Nationen bezeichnen den Klimawandel als globalen Notfall für die Gesundheit [2]. Er verursacht unter anderem vermehrte Hitzewellen, eine Verlängerung der Pollensaison und höhere Feinstaubbelastung (Abb. 1). Gleichzeitig entstehen fünf Prozent der deutschen Treibhausgasemissionen im Gesundheitswesen [3] – 40 Prozent direkt in der Patientenversorgung, etwa durch Energie- und Wasserverbrauch, Verkehr und Medikamentengebrauch, 60 Prozent indirekt in der medizinischen Industrie [4]. Zuletzt forderte der Deutsche Ärztetag Klimaneutralität des Gesundheitswesens bis 2030 [1]. Was wird in Sachsen für den Klimaschutz bereits getan?

Prof. Dr. med. habil. Matthias Knüpfer, Neonatologe, erarbeitet seit drei Jahren gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen Vorschläge für ein nachhaltigeres Universitätsklinikum Leipzig (siehe auch „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/2019). „Konkret setzen wir uns mit dem Vorstand für ausschließliche Nutzung von Recyclingpapier, Energieeinsparungen und sachgerechte Müllentsorgung ein.“ Im OP-Bereich beginnt aktuell ein Projekt zur Reduktion von Verpackungsmüll und klimaschädigenden Narkosegasen. Dr. med. Carolin Hagedorn ist Gynäkologin und eine der etwa 40 hiesigen Ansprechpartner für Umweltschutz. Sie setzt sich für die konsequente Umsetzung der digitalen Patientenakte zur Vermeidung von Papierausdruck ein. „Wir treffen uns regelmäßig, um klimafreundliche Maßnahmen zu besprechen“, sagt ihre Kollegin Dr. med. Friederike Jonas. Die Kinderärztin bemüht sich intensiv um die Einführung einer täglichen, pflanzenbasierten Menü-Option für Patienten und Mitarbeiter.

Die Diakonie Zschadraß bildet über das bundesweite KLIK green Projekt (www.klik-krankenhaus.de/startseite) eine Fachkraft zur Klimamanagerin aus, um konkrete Klimaschutzziele für die Einrichtung festzulegen und umzusetzen. Neurologin Dr. med. Claudia Englert erzählt, dass über eine Arbeitsgruppe, einen Newsletter und Plakate Kolleginnen und Kollegen zum Thema sensibilisiert werden. Am Städtischen Klinikum Dresden setzen Wolfram Tschuck, Stefan Ziesche und Rajko Jeschar vom Ressort Technik und Wirtschaft bauliche Anpassungen zum Klimaschutz um. „Mit energetischen Förderprojekten erzielen wir große Erfolge. Dabei

erfahren wir viel Unterstützung – das wollen wir weiter nutzen!“ Dr. med. Tobias Pollack, Radiologe am Krankenhaus Freital, weist auf die notwendige Interprofessionalität hin: „Für Klimaneutralität 2030 müssen alle an einen Tisch – Reinigungsdienst, Küche, Pflegedienst, Technik, ...“, und nennt Vorbilder: Am Klinikum Havelhöhe in Brandenburg arbeiten 14 Schwerpunkt-Arbeitsgruppen am emissionsfreien Krankenhaus (Tab. 1).

Dr. med. Uta Bader und Dr. med. Jakob Bickhardt nehmen in ihrer Lungenfacharztpraxis in Dresden die häufig verwendeten treibhausgashaltigen Dosieraerosole ins Visier: „Diese haben einen

10- bis 40-fach höheren CO₂-Fußabdruck als treibhausgasfreie Pulver-Inhalatoren. Wir stellen die Inhalativa bei Asthma- und COPD-Patienten auf Pulverinhalatoren um. 35 bis 40 Tonnen CO₂ werden so jährlich eingespart, ohne Mehrkosten.“ Um Ärzte und Ärztinnen bei der Reduktion weiterer Emissionen in der Arztpraxis zu unterstützen, wurde die Initiative Nachhaltige Praxis gegründet (www.thankyounature.org/medizinische-praxis). „Neben einem CO₂-Rechner zur Emissions-Bilanzierung bieten wir eine Maßnahmen-Checkliste und ein Netzwerk zur gegenseitigen Unterstützung an“, sagt Franziska Scherf, Gynäkologin, Dresden (www.initiative-nachhaltige-praxis.de). Problematisch sieht Rettungssanitäterin Claudia Reinhardt aus Chemnitz das hohe Müllaufkommen: „Wir müssen uns deutlich mehr auf die 5 R konzentrieren: Reduce, Reuse, Recycle, Rethink und Research.“ Dr. med. Heiko Wegner aus Königstein erzählt von seiner Vorbildfunktion: „Als Allgemeinmediziner in der Sächsischen

Schweiz liebe ich es, Wege und Hausbesuche mit dem Fahrrad zu absolvieren. Viele Patienten registrieren dies erstaunlich wohlwollend, die Praxismitarbeiter lassen sich zum Teil anstecken.“ Auch Internistin Dr. med. Katja Kühn macht in ihrer mit einem Preis des Sächsischen Mitmachfonds ausgezeichneten „Mobilen Klimasprechstunde“ per Lastenrad und Infomaterialien auf Zusammenhänge zwischen Klima und Gesundheit aufmerksam: „Was gut für die Gesundheit ist, ist oft auch gut für's Klima – pflanzenbasierte Ernährung senkt Cholesterin und Flächenverbrauch, aktive Bewegung senkt den Blutdruck und vermeidet Feinstaubbelastung – das motiviert viele Patientinnen und Patienten.“ Ein wichtiger Hebel für Klimaschutz ist das Divestment aus fossilen Energien. Dies will die Sächsische Ärztesversorgung neben den Richtlinien für verantwortliches Investment der Vereinten Nationen und den Zielen des Pariser Klimaabkommens berücksichtigen. „Nur

durch klimafreundliche Investitionen ist eine sichere Rente möglich“, sagt Dr. med. Tobias Pollack, der auch Mitglied der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer ist. Diese konzipiert aktuell eine Fortbildung „Klimawandel und Gesundheit“ unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. med. habil. Christoph Lübbert und Dr. med. Sebastian Wendt aus Leipzig. Auf der Grundlage eines Zusatzmoduls zum Curriculum „praktische Umweltmedizin“ der Bundesärztekammer wird ein 20-h-Kurs (voraussichtlich im Gondwanaland) angeboten, der die ärztliche Rolle bezüglich der Veränderungen durch den Klimawandel umfassend beleuchtet. Vektoren, Zoonosen, Vegetation, Allergene, geändertes Sportverhalten, Hitzeschutzpläne werden genauso abgearbeitet wie die Auswirkungen des Gesundheitswesens selbst auf die CO₂-Bilanz und weitere klimarelevante Punkte (vorab Interessenbekundung im Veranstaltungsportal <https://veranstaltungen.slaek.de> möglich). Für

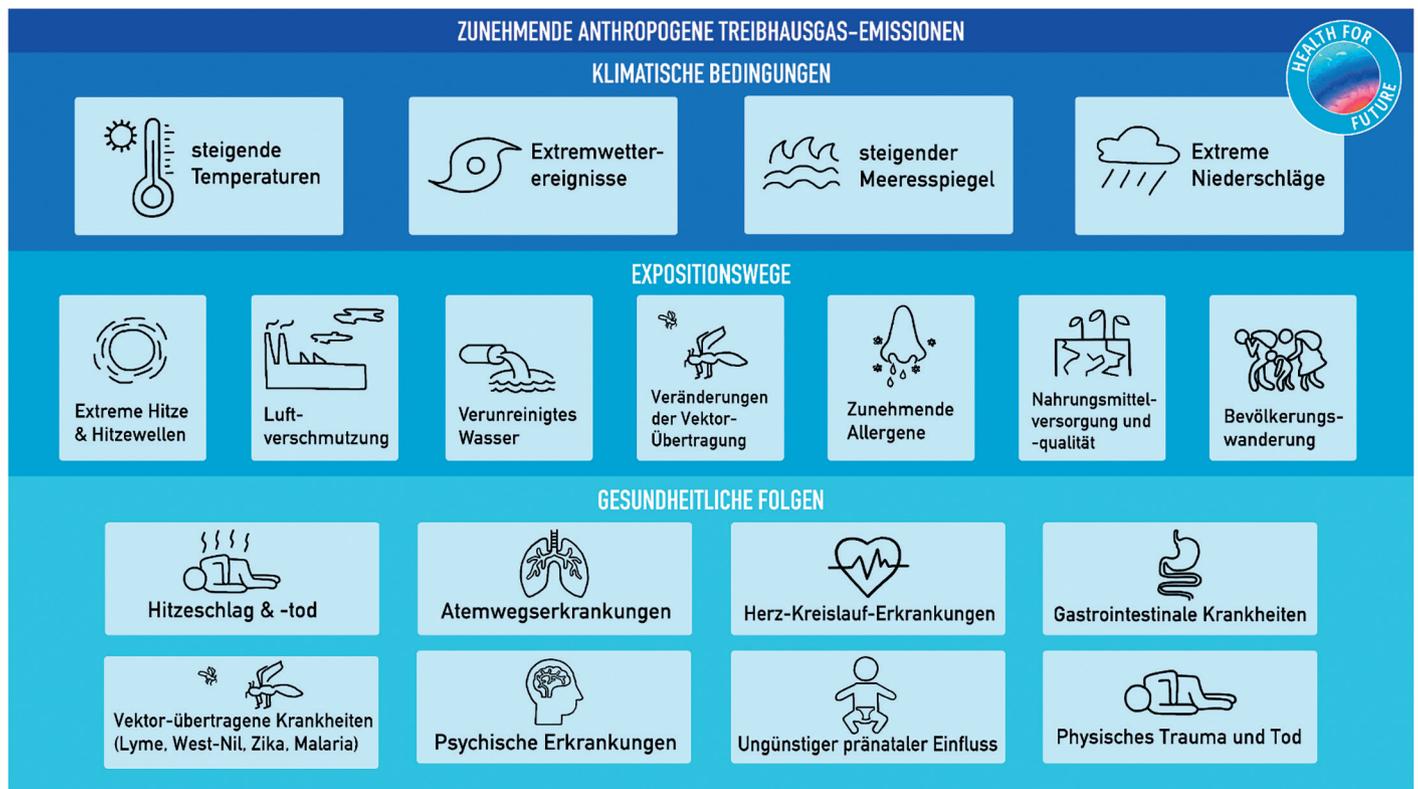


Abb. 1: Wie wirkt sich der Klimawandel auf die Gesundheit aus?

Tab. 1: Auswahl der Schwerpunkt-Arbeitsgruppen und entsprechender Zielsetzungen für das Zero Emission Hospital Havelhöhe [5]

Schwerpunkt	Ziele (Auswahl)
Abfall	Konsequente Abfalltrennung und Einbindung in Wertstoffkreislauf, Entwicklung von in-house Recycling
Einkauf	Produktpartner zu Klimabilanzierung der Lieferketten auffordern, künftige Kopplung von Einkäufen an Nachhaltigkeitskriterien
Energie	Eigene regenerative Energiegewinnung on-site, Energiespartraining für Mitarbeitende, Umstellung auf 100% regenerative Energie bis 2030, Niedrigemissions-Neubauten
Ernährung	Erhöhung des Bio-Anteils auf 100%, Reduktion des Fleischanteils, hospital gardening
Hitze	Notfallplan für Hitzewellen, energieschonende Kühlsysteme für Krankenhauszimmer zur Vermeidung von Temperaturen >26°C, hitzeadaptierte Arzneimitteltherapie
Medikamente	Abkehr von den treibhausgashaltigen Narkosegasen Des- und Sevofluran sowie Dosierinhalatoren
Mobilität	Umstellung der Flotte auf E-Mobilität, Ausbau/Einführung von Jobrad/-ticket, Verbesserung der Mitfahrangebote
Öffentlichkeitsarbeit/Führung	Einbeziehung aller Abteilungen in den Transformationsprozess, Kommunikation der Fortschritte, um Bündnisse für Klimaneutralität innerhalb des Gesundheitswesens und darüber hinaus zu schaffen

Medizinstudierende konnten an beiden sächsischen Fakultäten erste Angebote zum Thema Klimaschutz im Gesundheitswesen unterbreitet werden: „Wir schauen uns das jährlich erscheinende Review zu Klima und Gesundheit, *Lancet Countdown*, an“, berichtet Prof. Dr. med. habil. Andreas Seidler aus der Arbeits- und Sozialmedizin der Universitätsmedizin Dresden (www.lancet-countdown.org). Auch in Leipzig gibt es neuerdings ein einschlägiges Pflichtseminar. Prof. Dr. med. habil. Steffi Riedel-Heller, Leipziger Professorin für Public Health, konstatiert: „Das ist ein erster wichtiger Schritt. Ziel muss aber integrale Verankerung Globaler und Planetarer Gesundheit in der curricularen Lehre sein.“ Die Medizinstudentin

Gesine Sauer stimmt ihr zu: „Wir brauchen dringend eine interdisziplinäre Auseinandersetzung mit den globalen Veränderungen der kommenden Jahrzehnte.“ Dr. med. Dipl.-Psych. Thomas Müller-Holthusen, Ärztlicher Direktor am Fachklinikum Brandis, weist auf das Potenzial dieser Allianzen hin: „Wir haben die Chance, das Klima über Grenzen hinweg zu einem weltweiten Gesundheitsthema zu machen.“

Dr. med. Paula Piechotta ist Radiologin und Bundestagsabgeordnete für Sachsen. Das Ärztetagsmotto „Klimaschutz ist Gesundheitsschutz“ interpretiert sie so: „Die Klimakrise und ihre unmittelbaren Folgen bedeuten, dass künftig unterschiedlichste Politikfelder auch Gesundheitspolitik sind: Überall, wo wir

Emissionen einsparen, von der Verkehrs- bis zur Landwirtschaftspolitik, verhindern wir damit auch Belastungen für Herz-Kreislauf-Patienten, verkürzen die Allergie-Saison und behindern die weitere Ausbreitung tropischer Erreger.“ In Sachsen haben Angehörige der Gesundheitsberufe begonnen, zu Klimaschutz im Gesundheitswesen beizutragen. Dabei zeigen sie einerseits, wie vielfältig das Engagement aussehen kann und andererseits, wie groß die vor uns liegende Aufgabe ist. Dr. med. Holger Weißig, Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Sachsen, sieht gerade die im Gesundheitswesen Tätigen in der Verantwortung, ihr Wissen und ihre Erfahrung bei der Prävention und der Gesundheitsförderung noch deutlicher aufzuzeigen. „Die heute lebende Menschheit verbraucht in der Abfolge weniger Generationen die in Millionen Jahren entstandenen Naturressourcen. Dabei nimmt sie den Klimawandel billigend in Kauf. Um unseren Kindern und Enkelkindern eine lebenswerte und gesunde Welt zu hinterlassen, sind wir moralisch verpflichtet, diesen Prozess zu stoppen.“ ■

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

Autoren:
Nikolaus C. S. Mezger, Halle (Saale)
Dr. med. Sina Lehmann, Dresden,
Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.
Health for Future Gruppen Leipzig und Dresden

Korrespondierender Autor:
Nikolaus C. S. Mezger
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Halle (Saale)
Allianz Klimawandel und Gesundheit e.V.
E-Mail: nikolaus.mezger@uk-halle.de

Anzeige

Bis 1. Juni 2022 **DREI** Prozent Ermäßigung
auf den Kammerbeitrag bei Online-Veranlagung
und SEPA-Mandat ||| <https://portal.slaek.de>

Sächsische
Landesärztekammer 
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Die qualifizierte ärztliche Bescheinigung in Abschiebungsverfahren

Die Erstellung einer Bescheinigung für Patienten, bei denen eine Abschiebung ansteht, stellt häufig eine große Herausforderung dar. Viele kennen das: Einerseits bestehen der Wunsch und die Pflicht, eine aussagekräftige Bescheinigung auszustellen. Andererseits sind die Voraussetzungen und rechtlichen Grundlagen für die Erstellung von Bescheinigungen vielen Kolleginnen und Kollegen nicht vollständig bekannt. Mit diesem Artikel möchten wir Hinweise und Empfehlungen mitgeben.*

Als Erstes sollen aber der Prozess, der zu einer Abschiebung führt, sowie grundlegende Begriffe erklärt werden. Bei Asylsuchenden entscheidet das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) „auf Basis der persönlichen Anhörung und der eingehenden Überprüfung von Dokumenten und Beweismitteln“ [1] über den Asylantrag. „Wenn für keine der vier Schutzformen (...) die Voraussetzungen erfüllt sind, erhalten Antragstellende einen ablehnenden Bescheid, verbunden mit einer Abschiebungsandrohung“ [1].

Was bei Asylsuchenden mit schwerwiegenden Erkrankungen passiert

In diesem Fall gilt die Regel des nationalen Abschiebungsverbots: „Ein schutzsuchender Mensch darf nicht rückgeführt werden, wenn die Rückführung in den Zielstaat (...) eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Frei-

heit besteht. Erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt dann vor, wenn lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen sich durch eine Rückführung wesentlich verschlimmern würden“ [1]. Um

„Ein schutzsuchender Mensch darf nicht rückgeführt werden, wenn die Rückführung in den Zielstaat (...) eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht.“

dies zu überprüfen, gibt das BAMF in der Regel ein Gutachten in Auftrag: Kann die Krankheit für den Fall einer Abschiebung ausreichend weiterbehandelt werden? Führt die Nicht-Behandlung zum Tod oder zur Gesundheitsverschlechterung?

Mit der Entscheidung über den Asylantrag endet die Zuständigkeit des BAMF. Sollte ein nationales Abschiebungsverbot festgestellt werden, darf keine Rückführung erfolgen und dem Betroffenen soll von der Ausländerbehörde eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden [1]. Andernfalls droht eine Abschiebung. In beiden Fällen ist die Ausländerbehörde für die Umsetzung zuständig.

Weshalb die Feststellung einer Reiseunfähigkeit wichtig ist

Recht häufig werden Ärztinnen und Ärzte um Schreiben (korrekt genannt: qualifizierte ärztliche Bescheinigung) gebeten, welche die Gründe schildern sollen, weswegen die Abschiebung nicht realisierbar ist. Voraussetzung für das Durchführen einer Abschiebung ist – unter anderem – die Reisefähigkeit.

Wer nicht reisefähig ist, kann nicht abgeschoben werden. Dies ist ein zentraler Punkt, welcher uns Ärzte direkt betrifft. Die abzuschiebende Person „muss eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen“ [2]. Bei der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung hilft es nicht, zu schildern, wie beeinträchtigend die Erkrankung ist oder wie sich in der Heimat verschlimmern wird. Es muss konkret erklärt werden, warum die Person nicht reisefähig ist.

Was bedeutet eigentlich Reisefähigkeit?

Zur Prüfung der Reisefähigkeit muss zunächst die Transportfähigkeit festgestellt werden, anschließend die Reisefähigkeit im weiteren Sinne. Die Transportfähigkeit umfasst die Frage, ob sich der Gesundheitszustand durch und während der Reise wesentlich verschlechtert oder eine Lebens- oder Gesundheitsgefahr transportbedingt entsteht. Die Reisefähigkeit im weiteren Sinne umfasst die Frage, ob außerhalb des eigentlichen Transportvorgangs eine erhebliche konkrete Gesundheitsgefahr für die Person besteht, mithin ob das ernsthafte Risiko besteht, dass sich unmittelbar durch die Abschiebung als solche der Gesundheitszustand wesentlich oder gar lebensbedrohlich verschlechtert, was die Suizidgefahr miteinschließt.

Wie sich qualifizierte ärztliche Bescheinigungen korrekt erstellen lassen

Die korrekte Erstellung ist gesetzlich geregelt, soll durch Fachärzte erfolgen

* Dieser Artikel entstand mit Unterstützung der psychosozialen Zentren für Geflüchtete in Sachsen sowie von Herrn Lauber, Frau Hildebrand und Herrn Streller (Ausländerbehörde Leipzig)

und die „Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten. Zur Behandlung der Erkrankung erforderliche Medikamente müssen (...) aufgeführt sein“ [2].

Das Einholen einer Bescheinigung über Reisefähigkeit liegt in der Verantwortung des Betroffenen. Demnach ist die Person „verpflichtet, der zuständigen Behörde die ärztliche Bescheinigung (...) unverzüglich vorzulegen“ [2]. Als Grundlage für eine solche Zeitknappheit nimmt der Gesetzgeber an, dass jemand, der aufgrund einer Krankheit reiseuntauglich ist, sich sowieso in fachärztlicher Behandlung befindet und die entsprechende qualifizierte ärztliche Bescheinigung zeitnah einholen kann.

Warum ärztliche Bescheinigungen in der Praxis nicht den gesetzlichen Voraussetzungen entsprechen

Häufige Gründe für die Ablehnung durch die Ausländerbehörden sind die Erstellung durch Psychologen, Ärzte in Weiterbildung, Fachärzte für krankheitsfremde Fachgebiete. Oft beantworten solche Bescheinigungen andere Fragen als erforderlich oder die formalen Voraussetzungen sind nicht erfüllt.

In der Regel werden die qualifizierten ärztlichen Bescheinigungen bei somatischen Erkrankungen unproblematisch

berücksichtigt. Anders ist es bei psychischen Erkrankungen. Die Frage, ob eine psychische Erkrankung oder die Suizidalität zu einer Reiseunfähigkeit führen, ist nicht einfach zu beantworten. Diesbezüglich sind einige Anmerkungen erforderlich. Die ärztliche Bescheinigung ist „unverzüglich vorzulegen“ [2]. Allerdings befindet sich nicht

Das Einholen einer Bescheinigung über Reisefähigkeit liegt in der Verantwortung des Betroffenen.

jede Person mit Suizidgedanken in fachspezifischer Behandlung. In vielen Regionen ist der Zugang zur psychiatrischen Versorgung erschwert, es liegen sprachliche und kulturelle Barrieren vor. Außerdem ist der Umgang mit einem sensiblen Thema wie Suizidalität in vielen Kulturen tabuisiert und schambesetzt. Als Resultat dieser Umstände kann die Einholung der Bescheinigung oft nicht unverzüglich, wie im Gesetz vorgegeben, erfolgen. Ferner wird argumentiert, dass suizidale Handlungen während der Reise durch ärztliche Maßnahmen verhindert werden können. Daraus entstehen ethische Fragen: Sind ärztliche Maßnahmen zum Vollziehen einer Abschiebung anzuwenden? Wird die Person im Heimatland adäquat psychiatrisch weiterbehandelt? Soll die Person aus einer Situation der äußeren Sicherheit mit Behandlungsoptionen in Deutschland in eine Situation der Unsicherheit zurückgeführt werden und mit welchen Konsequenzen? Dürfen die suizidalen Gedanken gesondert gewertet werden, wenn eine Abschiebung ansteht?

Die bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) fordert Änderungen bei den gesetzlichen Anforderungen: Demnach müssen die Stellungnahmen von Psychologen berücksichtigt werden [3] und „die formellen Anforderungen an Bescheinigungen [...] realistisch von den behandelnden Fachkräften erfüllbar sein. Die aktuellen Anforderungen an qualifizierte Bescheinigungen sind zu hoch“ [3]. Ferner sollen laut BAfF die Ermittlungspflicht und Kostenübernahme bei den Behörden liegen [3].

Was können wir Ärztinnen und Ärzte tun, wenn eine qualifizierte ärztliche Stellungnahme von Patienten angefordert wird? Die Gesetzlage nach § 60a Aufenthaltsgesetz berücksichtigen. Die Ausländerbehörden belehren den Personenkreis über die Anforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung beziehungsweise kann die Belehrung angefordert werden. Als weitere Ansprechpartner stehen die BAfF und in Leipzig, Dresden und Chemnitz die jeweiligen psychosozialen Zentren (PSZ) für Geflüchtete sowie die Migranten- beziehungsweise Ausländerbeiräte gerne zur Verfügung. Die Kontaktdaten sind auf den jeweiligen Internetauftritten zu finden.

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

Dr. med. Francesca Russo
Co-Vorsitzende des Migrantenbeirats der
Stadt Leipzig
E-Mail: migrantenbeirat@leipzig.de



© Sächsische Ärzteversorgung

Mit ihren 30 Jahren ist die Sächsische Ärzteversorgung (SÄV) im Vergleich zu altherwürdigen Einrichtungen wie der Bayerischen Ärzteversorgung zwar noch jung. Den Kinderschuhen ist das Versorgungswerk aber längst erwachsen. Eine Bilanzsumme von nunmehr 5 Milliarden Euro bildet das solide Fundament der Altersvorsorge von reichlich 20.000 Mitgliedern und knapp 5.600 Leistungsempfängern. In nackten Zahlen lässt sich das, was 30 Jahre SÄV bedeuten, allerdings kaum fassen. Daher kommen im Themenschwerpunkt Menschen zu Wort. Menschen, die im Ehrenamt, als Mitarbeiter, Wegbegleiter oder Geschäftspartner das Versorgungswerk zu dem gemacht haben, was es heute ist: eine verlässliche Altersvorsorge von Ärzten für Ärzte.

30 JAHRE SÄCHSISCHE ÄRZTEVERSORGUNG

Die Herausforderungen, mit denen sich das Versorgungswerk in seinem 30. Geschäftsjahr konfrontiert sah, waren nie größer. Die Kapitalanlage hat in einem Umfeld, das von anhaltenden Niedrigzinsen bestimmt wird, ihre Flexibilität und Kreativität immer wieder unter Beweis zu stellen. Den Rechnungszins zu erreichen heißt heute, mehr Risiken in Kauf zu nehmen und auszubalancieren. Das klassische Dreieck der Kapitalanlage mit den konkurrierenden Zielen Liquidität, Sicherheit und Rendite wird erweitert um die Dimension der Nachhaltigkeit – Komplexität und Anspruch steigen. Zudem wirkt der gesamtgesellschaftliche Wertewandel in die Versorgungswerke hinein. Neue Arbeitsmodelle, demografischer Wandel und Digitalisierung sind drängende Fragen, auf die ein langfristig orientiertes System schlüssige Antworten liefern muss, um zukunftsfähig zu bleiben.

Versorgungswerke sind – wie auch die gesetzliche Rentenversicherung (gRV) – Träger der ersten Säule der Altersvorsorge, also der gesetzlich verpflichtenden Regelabsicherung. Über diese Gemeinsamkeit hinaus bestehen evidente systematische Unterschiede, die jedoch nicht selbsterklärend sind. So ist die gRV seit ihrer Gründung als System konzipiert, das durch Staatsmittel unterstützt werden muss. Versorgungswerke hingegen erhalten keinerlei staatliche Zuschüsse. Sie finanzieren sich ausschließlich aus den Beiträgen ihrer Mitglieder und aus den daraus verdienten Kapitalerträgen. Somit entlasten die berufsständischen Versorgungseinrichtungen den Bund und die Steuerzahler bei der Fürsorge für ihre Mitglieder. Die hybride Finanzierungsform, bei der Kapitaldeckung und Elemente des Umlageverfahrens miteinander kombiniert werden, erweist sich mit zwei Standbeinen als krisenfest und sicher.

Die Einbeziehung der Mitglieder von berufsständischen Versorgungswerken in die gRV, die vielfach mit dem Ziel einer Stabilisierung der Rentenfinanzen oder vor dem Hintergrund einer missverstandenen sozialen Gerechtigkeit diskutiert und gefordert wird, kann deren Struktur- und Finanzierungsprobleme nicht lösen. So würden Freiberufler zwar zusätzliche Beiträge in das System einbringen. Diesen Beiträgen stünden aber auch höhere Leistungsansprüche gegenüber. Damit handelte es sich lediglich um eine Verschiebung der Lasten nach hinten und auf die Schultern künftiger Generationen. Versicherungsmathematisch betrachtet, wäre eine Einbeziehung für die gesetzliche Rentenkasse sogar nachteilig, da berufsständisch Versorgte eine höhere Lebenserwartung haben und mithin länger Rente beziehen. Die statistische Längerlebigkeit der Freiberufler ist in den Versorgungswerken dagegen bereits heute ausfinanziert. Der Vorwurf eines Solidardefizits läuft im Übrigen ins Leere, da die Freiberufler mit ihrer normalerweise erheblichen Steuerlast die sozialpolitisch intendierte Umverteilung in der gRV mitfinanzieren.

Unterschiede zwischen berufsständischen Versorgungswerken und der gesetzlichen Rentenversicherung bestehen darüber hinaus in den versicherten Leistungen. Versorgungswerke konzentrieren sich auf das Wesentliche: die Absicherung der Elementarrisiken Alter, Invalidität und Tod. Das Kollektiv belastende, systemfremde Leistungen werden ausgeschlossen. So profitieren Mitglieder der SÄV von einer höheren Altersrente bei gleichem Beitrag und einem umfangreichen Risikoschutz. Während in der gRV Erwerbsminderungsrenten gezahlt werden, steht beim Versorgungswerk die Absicherung einer vorübergehenden oder

dauernden Berufsunfähigkeit im Vordergrund. Auch mit der Hinterbliebenenversorgung für Witwen, Witwer und Waisen kann die SÄV gegenüber den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung punkten. Weitere Vorteile der berufsständischen Versorgungswerke: ihre Regionalität und Ausrichtung auf den jeweiligen Berufsstand. Deutschlandweit gibt es 90 Versorgungswerke für die Freien Berufe. Die dezentrale Struktur sorgt für kleine Solidargemeinschaften mit mehr Zusammenhalt. Durch die Möglichkeit einer unmittelbaren Teilhabe sind Versorgungswerke besonders stark demokratisch legitimiert. In keiner anderen Institution des deutschen Sozialstaates ist der Weg zur Mitbestimmung über die eigene Rente so kurz und direkt.

Kurze Entscheidungswege sind ein Erfolgskriterium der Zusammenarbeit von Ehrenamt und hauptamtlicher Verwaltung, Vertrauen ein anderes. Ich bin stolz auf unsere Mitarbeiter, die mit Professionalität, hohem Engagement sowie Flexibilität im Denken und Handeln den vorgegebenen Kurs halten und das in uns gesetzte Vertrauen erfüllen. Die Corona-Pandemie, steigende Inflationsraten, vor allem aber die beunruhigenden Entwicklungen durch den kriegerischen Konflikt zwischen der Ukraine und Russland werden die Widerstandskraft des Versorgungswerkes auf die Probe stellen. Die Erfahrungen der vergangenen Jahre lassen mich dennoch optimistisch in die Zukunft blicken. Die SÄV wird aufgrund ihrer hohen Stabilität diesen Widrigkeiten standhalten. Auf die nächsten Dreißig sind wir bestens vorbereitet und freuen uns darauf.

Ass. jur. Nico Appelt, MBA
Geschäftsführer der
Sächsischen Ärzteversorgung



© Georg Klusak – Institutional Investment Partners GmbH

Georg Klusak ist geschäftsführender Gesellschafter der Institutional Investment Group und damit Mitinhaber einer der führenden unabhängigen Investoren-Plattformen für Immobilien- und Real Asset-Investments in Deutschland und Europa. Seit 2012 arbeiten die Kollegen des Geschäftsbereiches Kapitalanlage der SÄV eng mit Herrn Klusak und seinem Team zusammen. Bei der verantwortungsvollen Verwaltung eines erheblichen Teils des Kapitalanlagevolumens in Immobilien ist es von essenzieller Bedeutung, verlässliche Dienstleister an seiner Seite zu wissen. Deswegen freut man sich bei der Zusammenarbeit mit Herrn Klusak auf die erfolgreiche Umsetzung neuer Projekte in der Zukunft.

Als ich mich 2010 gemeinsam mit meinem Mitgesellschafter für eine Selbstständigkeit entschied, hatten wir die Vision, ein Unternehmen zu gründen, das bei der stetigen Weiterentwicklung und Verbesserung von Immobilienanlagen eine führende Rolle einnimmt. Als Anbieter, der auf institutionelle Anleger fokussiert ist, konnten wir eine Zusammenarbeit mit der SÄV beginnen, die sich über die Jahre kontinuierlich weiterentwickelt hat und sich durch ein konstruktives und wertschätzendes Miteinander auszeichnet. Durch unsere Spezialisierung auf Dienstleistungen für institutionelle Immobilieninvestments – im Wesentlichen nach deutschem und luxemburgischen Recht – konnten wir in der Ver-

gangenheit auch für die SÄV einen erheblichen Mehrwert schaffen. Darauf sind wir stolz, doch wir sehen auch täglich, mit welchen Herausforderungen institutionelle Anleger in Zeiten von Negativzinsen und politischer Instabilität konfrontiert sind. Projekte profitabel umzusetzen, erfordert oftmals Offenheit für neue Denkansätze und anspruchsvolle Lösungen. So genannte „value add“ und „opportunistische“ Objekte, also solche, die zunächst einen Prozess der Entwicklung durchlaufen müssen, bevor sie für einen Endnutzer zur Verfügung stehen, machen in der Projektumsetzung eine hohe fachliche Kompetenz, eine pragmatische und lösungsorientierte Arbeitsweise und die Bereitschaft, innovative Lösungsan-

sätze umzusetzen, notwendig. Gleichzeitig bieten sie in der Regel die Möglichkeit, in hohem Maße energetische Verbesserungen umzusetzen und so einen wesentlichen Beitrag zu einem deutlich nachhaltigeren Immobilienbestand zu leisten. All diese Eigenschaften zeichnen die Zusammenarbeit zwischen der Institutional Investment Group und der SÄV und die in diesem Rahmen getätigten Investitionen aus. Das portugiesische Objektportfolio der SÄV ist beispielhaft für eben diese Innovationskraft und wir freuen uns, mit der nötigen Flexibilität die strategische Ausrichtung des Versorgungswerkes unterstützen zu können.



© Bayerische Versorgungskammer

Nicole Becker ist Leiterin der Stabsstelle für Vorstandsangelegenheiten und Nachhaltigkeit im Bereich Kapitalanlagen der Bayerischen Versorgungskammer (BVK). Sie setzt mit ihrem Team seit 2019 erfolgreich Maßnahmen zur nachhaltigen Ausrichtung des Geschäftsbetriebes der BVK um. Für die SÄV sind Frau Becker und ihre Kolleginnen und Kollegen Sparringspartner in Sachen Nachhaltigkeit in der Kapitalanlage. Aus der Expertise der BVK und den Erfahrungen, die man dort in den vergangenen Jahren gemacht hat, konnte man in der SÄV bereits viele wichtige Erkenntnisse gewinnen. Seit der Erweiterten Kammerversammlung im Juni 2021 hat sich viel bewegt. Dank Frau Becker und ihrem Team hat die SÄV wichtige Meilensteine erreicht.

Die Bayerische Versorgungskammer hat ihren Fokus als einer der ersten Akteure in der Versorgungswerkelandschaft auf Nachhaltigkeit gelegt und setzt seit vielen Jahren konsequent Maßnahmen, insbesondere in der Kapitalanlage, um. Wir freuen uns, dass mit der SÄV auch eines der größten Versorgungswerke der neuen Bundesländer diesen Weg beschreitet. Gemeinsam folgen wir einer Strategie, die unternehmerisches Denken mit einem hohen Maß an gesamtgesellschaftlichem Verantwortungsbewusstsein verbindet. Wir als BVK sind

froh über einen regen Austausch mit Gleichgesinnten – denn nur gemeinsam können wir nachhaltig etwas verändern. In Summe verwalten die BVK mit rund 107 Milliarden Euro und die SÄV mit 5 Milliarden Euro Kapitalanlagen in Höhe von mehr als 112 Milliarden Euro. Die Hebelwirkung, die verantwortungsvolles Investieren auf unsere Welt haben kann, ist immens. Immer mehr Investoren und andere Finanzmarktteilnehmer schließen sich in Organisationen zusammen, deren Ziel die Unterstützung einer nachhaltigen Ausrichtung

von Finanzmarktaktivitäten ist. Neben anderen Versorgungswerken sind die BVK und die SÄV bspw. Unterzeichner der „Principles for Responsible Investment“. Dies zeigt, wie aus einem Engagement miteinander eine Vorbildwirkung entstehen kann. Der Anfang ist gemacht – aber Nachhaltigkeit ist kein Projekt mit Enddatum. Vielmehr blicken wir erwartungsvoll in die Zukunft und freuen uns darauf, gemeinsam Ziele zu verwirklichen, die auf dem einen oder anderen Weg jeden einzelnen von uns betreffen.



© Felix Müller – IntraConnect GmbH für vernetzte Informationssysteme

Felix Müller ist studierter Wirtschaftsinformatiker und seit 2005 für die IntraConnect GmbH tätig. Als Consultant begleitete er das Versorgungswerk bei den ersten Schritten hin zu einer modernen IT-Infrastruktur. Seit 2014 verantwortet er als Geschäftsführer der IntraConnect die kontinuierliche Weiterentwicklung der Firma zu einem lösungsorientierten Systemhaus. Oberstes Ziel ist es, Kunden in der Region von IT-Aufgaben zu entlasten, sodass sich diese auf ihr Kerngeschäft konzentrieren können und dabei angemessen vor IT-Risiken geschützt sind.

Als unsere Zusammenarbeit mit der Sächsischen Ärzteversorgung im Jahr 2012 begann, hatten wir uns viel vorgenommen. Bemerkenswert ist dabei, dass das gemeinsame Ziel, die SÄV als zukunftsfähiges Versorgungswerk mit einer tragfähigen IT-Landschaft aufzustellen, von allen Entscheidern getragen und jederzeit mit der nötigen Konsequenz und den erforderlichen Ressourcen vorangetrieben wurde. Auf dem Weg zu einer digitalen Verwaltung haben wir dank der wechselseitigen Ergänzung von technischer und fachlicher Expertise zahlreiche Meilensteine mit der SÄV erreichen können. Hierzu zählen beispiels-

weise der Aufbau einer Informationsplattform als zentrales Kommunikationstool für die Gremienmitglieder. Das Projekt der Digitalisierung von rund 27.000 Mitgliederakten würde ich als ein Schlüsselprojekt in unserer langjährigen Zusammenarbeit bezeichnen. Hierbei zeigte sich deutlich, dass Digitalisierung weit über das Scannen von Papier hinausgeht – vielmehr konnten Prozesse und Arbeitsabläufe optimiert werden. Wir als Dienstleister können dabei aber lediglich technische Hürden überwinden helfen. Den Wandel auf zwischenmenschlicher Ebene so zu begleiten, dass neue Arbeitsabläufe akzeptiert und gelebt wer-

den, ist ein Verdienst der Kollegen der SÄV. Wie viel wir in den zehn Jahren unserer Zusammenarbeit bereits erreicht haben, zeigte sich in der Corona-Pandemie. Ohne im Vorfeld die technischen Herausforderungen erahnen zu können, ist es innerhalb kürzester Zeit gelungen, flexible Arbeitsplatzkonzepte zu etablieren und die jederzeitige technische Arbeitsfähigkeit der Verwaltung sicherzustellen. Ich glaube daran, dass die SÄV auch zukünftig mit kühlem Kopf und einem hohen Maß an Professionalität bestmöglich für die Herausforderungen unserer digitalisierten Welt gerüstet ist.



© Dr. med. Ulrike Schreckenbach

Dr. med. Ulrike Schreckenbach ist ein Mitglied der ersten Stunde. Am 1. Januar 1992 trat sie in die Sächsische Ärzteversorgung ein. 2004 hat die Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde den Schritt in die Selbstständigkeit gewagt und sich in Aue niedergelassen. Sie ist verheiratet mit einem Chirurgen und Mutter von zwei erwachsenen Söhnen. Ihrem in einigen Jahren bevorstehenden Ruhestand sieht Frau Dr. Schreckenbach zwar noch mit gemischten Gefühlen entgegen. Den Möglichkeiten und Freiheiten, die mit diesem neuen Lebensabschnitt verbunden sein werden, kann die vielbeschäftigte Ärztin aber schon heute einiges abgewinnen.

„Eine verlässliche Altersvorsorge ist für mich wichtig. Den Lebensstandard, den ich mir über die Jahre erarbeitet habe, möchte ich auch im Ruhestand möglichst lange genießen. Darüber habe ich zu Beginn meiner beruflichen Laufbahn zugegebenermaßen noch nicht viel nachgedacht. Aber spätestens mit der Verantwortung, die man für die eigene Familie übernimmt, und mit den Herausforderungen einer eigenen Niederlassung beginnt das Nachdenken über das „Was-wäre-Wenn“. Als Ärzte wissen wir nur zu gut, wie schnell sich das Blatt wenden kann und wie ein Schicksalsschlag die Richtung, die wir für vorgegeben hielten,

ändert. Die Leistungen der SÄV beschränken sich nicht auf ein Ruhegeld im Alter, sondern haben meine Familie und mich in all den Jahren auch für schwierige Lebenslagen, beispielsweise für den Fall einer Berufsunfähigkeit, abgesichert. Das wusste ich immer sehr zu schätzen, auch wenn ich natürlich froh bin, dass das Altersruhegeld aller Voraussicht nach die erste Leistung sein wird, die ich in Anspruch nehmen werde. Eine gute Altersvorsorge bedeutet für mich aber auch, dass ich mich nicht täglich damit auseinandersetzen muss. Ein Anruf oder eine E-Mail sollten in meinem gut gefüllten Alltag genügen. An der SÄV

schätze ich diesen Service und die Nähe, die Direktheit. Die Geschicke des Versorgungswerkes liegen in den Händen meiner Berufskollegen. Nicht irgendeine Behörde, sondern wir Mitglieder selbst bestimmen eigenverantwortlich und immer mit Blick auf die speziellen Bedürfnisse von uns Freiberuflern den Weg. Dieser Gedanke ist mir sehr sympathisch, weil er meinem Naturell entspricht. Er schafft Vertrauen und lässt mir Zeit und Raum, mich auf das Wesentliche zu konzentrieren: meinen Beruf und meine Familie.“



© Sächsische Ärzteversorgung

30 Jahre SÄV – 30 Jahre **Cornelia ReiBig**. Frau ReiBig ist unsere dienstälteste Mitarbeiterin. Als solche hat sie die gesamte Historie unseres Versorgungswerkes miterlebt und den Großteil ihres Berufslebens der Sicherstellung einer leistungsfähigen und zeitgemäßen Finanz- und Beitragsbuchhaltung gewidmet. Am 1. November 1991 trat sie ihren Dienst im Alter von 29 Jahren an und blickt heute auf die verbleibenden sieben Jahre bis zum wohlverdienten Renteneintritt.

Als ich meine Tätigkeit bei der SÄV angetreten habe, hätte ich nicht gedacht, dass es eine Anstellung auf Lebenszeit werden würde. Wir waren damals 14 Kollegen, zuständig für knapp 8.700 Mitglieder. Ein berufsständisches Versorgungswerk – für unsere Mitglieder, für unser Ehrenamt, aber auch für uns als hauptamtliche Mitarbeiter war das alles Neuland.

Was damals noch mit Rechenmaschine und Excel funktionierte, wird heute von einer komplexen Bestandsverwaltungssoftware unterstützt. Unsere Papierakten sind bereits vor einigen Jahren durch ein Dokumentenmanagementsystem ersetzt worden. Und die Mitglieder sind auf reichlich 20.000 angewachsen. Mein Aufgabenbereich hat sich dagegen kaum geändert: Täglich Sorge ich u.a. dafür, dass die Beiträge

dem richtigen Konto zugeordnet werden, dass Lastschriften eingezogen und Leistungen termingerecht ausgezahlt werden. Und es macht mir immer noch enorm viel Spaß und bedeutet mir eine große Genugtuung, wenn die Bilanz am Ende des Tages, Monats oder Jahres stimmt.

In 30 Jahren gab es viel Bewegung – und das meine ich wörtlich. Angefangen hat alles auf der Fetscherstraße – in der Nähe des Uniklinikums. Insgesamt vier Mal hat das Versorgungswerk seinen Standort innerhalb Dresdens gewechselt. Heute haben meine Kollegen und ich das Glück, im Herzen der Innenstadt in einem historischen Gebäude mit modernster Ausstattung zu arbeiten. Ein schöner Arbeitsplatz ist wichtig. Wenn das Thema „Rente“ den Berufsalltag prägt, dann blickt man aber

auch mit einem wachsameren Auge auf den eigenen Ruhestand. Deshalb ist die betriebliche Altersvorsorge ein wichtiger Pluspunkt, den die SÄV als Arbeitgeber für ihre Mitarbeiter zu bieten hat.

Ganz klar, in jedem Berufsleben gibt es nicht nur Berge, die man erklimmen kann, sondern auch so manches Tal, das zu durchschreiten ist. Letztlich war für mich bei der SÄV aber immer zu spüren, dass meine Arbeit Wertschätzung und Anerkennung erfährt. Wir ziehen hier alle am gleichen Strang, bringen uns mit Herzblut ein und haben immer etwas zu lachen. Ich freue mich auf meine verbleibenden Berufsjahre und darauf, unseren Mitgliedern allzeit gute Dienste zu leisten.



Ihr Feedback für die nächsten 30!

Partner, Dienstleister, Mitarbeiter – sie alle haben eine eigene Geschichte zu erzählen, die sie mit der Sächsischen Ärzteversorgung verbindet. Doch wir sind uns sicher, es gibt mindestens 25.000 mehr. All unsere Mitglieder und Leistungsempfänger sind aufgerufen, an einer kurzen Zufriedenheitsumfrage zur Servicequalität und Kommunikation der SÄV teilzunehmen.

Sie finden die Umfrage auf unserer Website unter:
www.saev.de

Die Sächsische Ärzteversorgung für Ärzte und Tierärzte in Sachsen – gestalten Sie die nächsten 30 mit!

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!



Man muss nur wollen.

Beide trennen 44 Lebensjahre. Er gehört zur Ärzte-Generation, die als Kind den Zweiten Weltkrieg miterlebte und nach der politischen Wende 1989/90 Grenzen und geistige Enge des Sozialismus hinter sich lassen konnte. Sie ist Jahrgang 1983, geboren in der DDR, eingeschult und aufgewachsen in einem geeinten Deutschland. Was Sie verbindet? Sie sind leidenschaftliche Ärzte und Ehrenamtler bei der Sächsischen Ärzteversorgung (SÄV). Zu einem Gespräch trafen sich Dr. Manfred Halm, einer der Gründungsväter des Versorgungswerkes, und Dr. Kristin Korb, erstes weibliches Mitglied des Verwaltungsausschusses (VA).

Auch wenn es heute nicht das eigentliche Thema ist, den Aktualitäten dieser Wochen gebührt ein Blick und ein Wort: Wie geht es Ihnen, wenn Sie gegenwärtig Nachrichten hören oder lesen?

Halm: Mit einem Teddy unter dem Arm und einem Rucksack auf dem Rücken bin ich als Fünfjähriger an der Hand meiner Mutter bei Fliegeralarm in den Bunker gegangen. Ich habe den Feuerchein des brennenden, ca. 35 km entfernten Dresdens vor Augen und die dramatischen, grausamen Berichte von Familienangehörigen bei dem Vormarsch der Russen im Ohr. Wenn ich heute die Zeitung aufschlage, bin ich erschüttert. Ich gebe zu, dass ich diese Stufe der Eskalation nicht erwartet hätte.

Korb: Das geht mir ganz ähnlich. Bis zuletzt hatte ich die Hoffnung, dass in diesem Wirtschaftskrieg – und als solchen ordne ich die Auseinandersetzung ein – die Waffen nicht gezogen werden. Jeder Krieg bedeutet menschliches Leid. Große Sorge bereitet mir zudem die nun zerstörte wirtschaftliche Verbindung von Europa mit Russland und das amerikanische Hegemoniebestreben mit seinen weltweiten Folgen.

Herr Dr. Halm, wie hat Sie der Zweite Weltkrieg geprägt?

Halm: Krieg und Nachkriegszeit haben mich Entbehrung gelehrt. Die Grenzen der sozialistischen Planwirtschaft zwangen mich später vielfach zur Improvisation. Davon konnte ich mein Leben lang profitieren, gerade auch beim Betreten des Neulands „Versorgungswerk“.

Wieso gibt es eigentlich Versorgungswerke?

Halm: Bei der Adenauer'schen Rentenreform 1957 wurde die Mitgliedschaft zur gesetzlichen Rentenkasse so ausgestaltet, dass die Angehörigen der verkammerten Freien Berufe dort keine wirkungsvolle Absicherung erhalten konnten. Daraufhin haben die Berufsstände zur Selbsthilfe gegriffen und Versorgungseinrichtungen gegründet. Nach der Wende 1989/90 ist es gelungen, die berufsständische Versorgung als Teil der 1. Säule der Altersvorsorge auch in den neuen Bundesländern zu etablieren. Das hat das System in Deutschland erheblich gestärkt.

DR. MED. MANFRED HALM

Jahrgang 1939, geboren in Freiberg,
Gefäßchirurg im Ruhestand, verheiratet, ein Kind

Dr. Halm war von 1990 bis 1992 Mitglied des Ausschusses „Versorgungswerk“ der SLÄK, ab 1991 erster Vorsitzender des Verwaltungsausschusses und von 2000 bis 2015 stellvertretender VA-Vorsitzender der SÄV. Daneben war er viele Jahre Mandatsträger der Kammerversammlung und Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV e.V.). Für seine Verdienste erhielt Dr. Halm 1999 die „Herrmann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“. 2005 wurde Dr. Halm die Ehrenschale der ABV e.V. verliehen.

Daran hatten Sie, Herr Dr. Halm, einen großen Anteil.

Halm: Meine Mitstreiter und ich. Um ein Versorgungswerk zu gründen, bedurfte es vieler kluger und energischer Köpfe sowie der tatkräftigen Unterstützung der Bayerischen Ärzteversorgung. Es waren schon besondere Zeiten. Ich erinnere mich an die erste, mit Werbung beklebte Straßenbahn, die hinter der Akademie entlangfuhr. Reklame für einen Schlosser. Wir staunten nicht schlecht und schmiedeten ebenfalls – ein auf Ewigkeit hin angelegtes Versorgungswerk. In den „Sprechstunden“ haben wir in ganz Sachsen die zukünftigen Mitglieder informiert. Zunächst war es schwierig, in Erfahrung zu bringen, wie viele Ärzte es in den ehemaligen drei Regierungsbezirken gab. Mit Strichliste musste gezählt werden. Echte Handarbeit.

Handarbeit, vorwiegend von Männern. Warum hat es so lange gedauert, bis der Verwaltungsausschuss der SÄV weiblich wurde?

Halm: Im Ausschuss „Versorgungswerk“, der ab Juni 1990 seine Tätigkeiten zur Gründung der SÄV aufgenommen hatte, waren bereits zwei Kolleginnen aktiv. Aber es stimmt: Ärztinnen und Tierärztinnen sind im geschäftsführenden Organ der SÄV unterrepräsentiert. Im Aufsichtsausschuss waren über viele Jahre zumindest zwei der neun Sitze von Ärztinnen besetzt.

Korb: Bei einem Versorgungswerk, dessen Anteil weiblicher Mitglieder seit Gründung nun mehr als 50 Prozent ausmacht, ist die Frage berechtigt. Vielleicht fehlen einfach die Vorbilder. Vorbilder wie Frau Dr. Herberholz, die mich 2015 mit ihrer flammenden Rede spontan zu einer Kandidatur für den Aufsichtsausschuss bewegte. Dr. Brigitte Herberholz hatte es geschafft, Praxis, Kinder und Ehrenamt unter einen Hut zu bringen. Ich dachte mir: Wenn sie das kann, kann ich das auch.

Halm: An diese Erweiterte Kammerversammlung kann ich mich noch gut erinnern. Es war meine Letzte als stellvertretender Vorsitzender des Verwaltungsausschusses. Aber nicht nur deshalb ist mir die Sitzung so präsent. Ihr Mut, Frau Dr. Korb, hat mir damals sehr imponiert. Mit Ihrer Authentizität konnten Sie offensichtlich auch die Wähler überzeugen, immerhin schafften Sie es aus dem Stand in den Aufsichtsausschuss.

DR. MED. KRISTIN KORB

Jahrgang 1983, geboren in Karl-Marx-Stadt,
Ärztin in Weiterbildung, verheiratet, vier Kinder

Dr. Korb ist seit 2015 Mandatsträgerin der Kammerversammlung. In der Legislaturperiode 2015 bis 2020 war sie Mitglied des Aufsichtsausschusses der SÄV. Nach ihrer Wiederwahl in die Kammerversammlung 2019 beteiligte sich Dr. Korb an der Gründung des Forums Junge Ärzte. Sie ist Delegierte zu den Deutschen Ärztetagen und Mitglied des Finanzausschusses der SLÄK. Seit Juni 2020 ist Dr. Korb gewähltes Mitglied des Verwaltungsausschusses der SÄV.



© Sächsische Ärzteversorgung

Frau Dr. Korb, haben Sie es später einmal bereut, sich haben mitreißen zu lassen?

Korb: Nein, nie! Ich würde mich freuen, wenn ich hiermit ebenfalls jemanden zum Mitgestalten ermutige. Die Idee der Selbstverwaltung lebt vom Ehrenamt. Wenngleich die Rente für den einen oder anderen noch weit weg erscheint, so sind deren Sicherheit, Höhe, Nachhaltigkeit und Generationengerechtigkeit wichtige Einflussfaktoren. Und genau darüber sollte ein alters- und geschlechtsgemischtes Kollektiv entscheiden. Die Zeit vergeht – es braucht Nachfolger. Das Geschlecht spielt dabei keine Rolle und ich bin ganz klar gegen solche Quoten. Mir ist bewusst, dass man in der „Rushhour“ des Lebens – mit Facharztweiterbildung, Chaosdiensten, Familiengründung oder kopfüber in der Niederlassung steckend – andere Themen hat, als Rechnungszins, Befreiungsrecht und Alternative Investments. An manchen Tagen beschleicht mich schon einmal das schlechte Gewissen und es bedarf des Verständnisses von Familie und Arbeitgeber. Aber es ist eine große Bereicherung, gemeinsam mit den Kollegen in den Ausschüssen für den Berufsstand tätig zu sein. Wenn ich Albert Einstein dazu zitieren darf: „Gib das, was dir wichtig ist, nicht auf, nur weil es nicht einfach ist.“

Welches Rüstzeug ist für eine Tätigkeit im Ehrenamt der SÄV erforderlich?

Halm: Es war schon immer meine Art, Dinge anzupacken und über den fachlichen Tellerrand zu schauen. Ich sehe mich noch seitenweise Satzungstext überarbeiten oder Muster von Fußbodenbelägen für das neue Kammergebäude auswählen. Dabei bin ich weder Jurist noch Innenarchitekt. Eine gesunde Portion Menschenverstand, Neugier und Geduld – diese Eigenschaften waren in den Anfangsjahren essenziell und sind sicher auch heute von Vorteil.

Korb: Meiner Erfahrung nach: Man muss nur wollen. Motivation ist der Motor des Erfolgs. Gesunder Menschenverstand und Interesse an Zahlen und Finanzen sind natürlich hilfreich. Die Zeit im Aufsichtsausschuss war eine gute Schule, in der ich mich schrittweise den Themen nähern konnte. Eine Teilnahme an den Grundlagen-seminaren der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. brachte mir die erforderliche Sachkunde. Vertiefende ABV-Seminare, aber auch interne Referate der SÄV-

Mitarbeitenden haben meinen Versorgungswerke-Horizont Stück für Stück erweitert. Ich bin sehr ehrgeizig und möchte die Dinge von Grunde auf verstehen. Die Verwaltung beantwortet jede Frage, bereitet Sitzungen detailliert vor, plant Reisen. Der Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der SÄV gebe ich 10 von 10 möglichen Punkten.

Halm: Da bin ich ganz bei Ihnen. Die SÄV hat vorzügliche Mitarbeiter, einige davon habe ich noch selbst eingestellt. Es spricht für die Qualität der SÄV als Arbeitgeber, wenn langjährige Mitarbeiter die Treue halten. Als Träger der Altersvorsorge war uns immer auch die Absicherung der Mitarbeiter wichtig. Daher haben wir schon sehr früh eine betriebliche Altersvorsorge eingeführt.

Worin sehen Sie die größten Herausforderungen für das Versorgungswerk in den nächsten Jahren?

Halm: Als Leistungsbezieher habe ich die Dynamik der gezahlten Renten im Blick. Natürlich hinkt der Vergleich mit der zu einem Drittel steuerfinanzierten gesetzlichen Rentenversicherung, auch im Hinblick auf die unterschiedlichen Finanzierungssysteme. Zudem ist das Klima, in dem die Kapitalanlagen getätigt werden müssen, deutlich rauer und der Rechnungszins ein ambitioniertes Ziel geworden. Dennoch: Die Zahl unterm Strich ist es, an der uns unsere Kollegen messen werden.

Korb: Stabilität, Zukunftsfähigkeit und Generationengerechtigkeit sind Themen, die wir in der Gremienarbeit fest im Blick haben. Dynamik muss erwirtschaftet werden und sollte nicht zulasten Jüngerer gehen. Die Attraktivität des Versorgungswerkes bemisst sich aber auch daran, mit welchen Konzepten wir den im Wandel befindlichen Lebens- und Arbeitszeitmodellen Rechnung tragen. Hierzu müssen wir transparent und lebensnah informieren. Wie kann ich als Ärztin die durch Teilzeit geschmälerete Anwartschaft ausgleichen? Was passiert, wenn ich als niedergelassener Tierarzt in Elternzeit gehe? Wie vollziehe ich einen Wechsel des Versorgungswerks? Durch die Corona-Pandemie hat die SÄV einen beachtlichen digitalen Wandel vollzogen. Warum sollten künftig neben den Gremiensitzungen nicht auch Online-Informationsveranstaltungen oder Video-Tutorials für Mitglieder angeboten werden? Ich persönlich stelle mich gern den Fragen und der Diskussion mit den Mitgliedern.

32. Sächsischer Ärztetag

66. Tagung der Kammerversammlung/35. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung, 17./18. Juni 2022 (Hybridveranstaltung)

Tagungsort:

Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Plenarsaal

Unter Vorbehalt: Die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können an den Arbeitstagen mit Vorlage des Arztausweises als Zuhörer teilnehmen.

Tagesordnung

Freitag, 17. Juni 2022,

Beginn 14.00 Uhr

1. Eröffnung des 32. Sächsischen Ärztetages
 - Feststellung der Beschlussfähigkeit
 - Beschlusskontrolle
 Erik Bodendieck, Präsident

2. Aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik

Bericht: Erik Bodendieck, Präsident

Ausführliche berufspolitische Aussprache zu

 - dem Bericht des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer
 - dem Tätigkeitsbericht 2021 der Sächsischen Landesärztekammer

3. Finanzen
 - 3.1. Jahresabschluss 2021 und Verwendung des Überschussvortrages
 - 3.2. Entlastung des Vorstandes für das Haushaltsjahr 2021
 - 3.3. Wahl des Abschlussprüfers für das Haushaltsjahr 2022

Bericht: Dr. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

Dipl.-Ök. Andreas Franke, Wirtschaftsprüfer, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte & Touche GmbH

4. Zeitplan für die Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2023 – 2027
- Bericht: Ass. jur. Annette Burkhardt, Landeswahlleiterin

Abendveranstaltung

Freitag, 17. Juni 2022,

Beginn 18.30 Uhr

Begrüßung: Präsident

Totenehrung

Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ 2022 für Verdienste um die sächsische Ärzteschaft

Festvortrag: N.N., Referent: N.N.

Musikalischer Ausklang

Der Präsident gibt sich die Ehre zum Empfang einzuladen.

Sonnabend, 18. Juni 2022,

Beginn 9.00 Uhr

5. Begrüßung
 - Feststellung der Beschlussfähigkeit
 Präsident

6. Schwerpunktthema: „Zukünftige Gestaltung der Gesundheitsversorgung im Spannungsfeld zwischen Fachkräftemangel, demografischer Entwicklung und medizinisch-technischem Fortschritt“
- Diskussionsrunde mit sächsischen Abgeordneten des Deutschen Bundestages
- Moderation: Präsident

7. Satzungen

- 7.1. Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung
 - 7.2. Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit
 - 7.3. Satzung zur Änderung der Meldeordnung
- Bericht: Dr. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

8. Einrichtung eines zentralen Krebsregisters (ZKR) in Sachsen
- Bericht: Präsident

9. Bekanntgabe von Terminen

10. Verschiedenes

35. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung Sonnabend, 18. Juni 2022, Beginn 13.00 Uhr

(Organ der Sächsischen Ärzteversorgung; um 10 Mandatsträger der Sächsischen Landestierärztekammer erweiterte Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer)

1. Eröffnung der 35. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung
 - Feststellung der Beschlussfähigkeit
 Präsident
2. Tätigkeitsbericht 2021 der Sächsischen Ärzteversorgung
 - 2.1. Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses

Bericht: Dr. Steffen Liebscher

 - 2.2. Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses

Bericht: Dr. Volker Kohl

2.3. Jahresabschlussbericht für das Jahr 2021

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

2.4. Versicherungsmathematisches Gutachten 2021/

Rentenbemessungsgrundlage und Rentendynamisierung 2023

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

2.5. Entlastung des Verwaltungsaus-

schusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung für das Jahr 2021

3. Wahlen der tierärztlichen Mitglieder im Aufsichtsausschuss und Verwaltungsausschuss

3.1. Wahlverfahren

3.2. Wahl der tierärztlichen Mitglieder im Aufsichtsausschuss

3.3. Wahl der tierärztlichen Mitglieder im Verwaltungsausschuss

4. Reisekostenordnung

5. Entschädigungsordnung

6. Bestellung stellvertretende Geschäftsführerin

7. Bekanntgabe des Termins der 36. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung

8. Verschiedenes

KAMMERWAHL 2023

Auftakt zur Kammerwahl

Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2023 – 2027

Die achte Wahlperiode der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer endet im Juni 2023; im Frühjahr des nächsten Jahres stehen damit Neuwahlen an. Die ersten Vorbereitungen wurden im März mit der Berufung der Mitglieder des Landeswahlausschusses durch den Vorstand wie folgt getroffen:

Landeswahlleiterin:

Ass. jur. Annette Burkhardt

Stellvertreter:

Dr. jur. Alexander Gruner

Stellvertreter:

Ass. jur. Michael Kratz

1. Beisitzer:

Dr. med. Ute Göbel

Stellvertreter:

Dr. med. Rainer Kobes

2. Beisitzer:

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Stellvertreter:

Dr. med. Eberhard Huschke

Organisatorische Assistenz:

Daniela Fritzsche

Irina Weitzmann

Martin Wilde

Der Landeswahlausschuss hat am 27. April 2022 erstmals getagt und nach § 4 der Wahlordnung nachfolgenden Zeitplan beschlossen:

- Stichtag für die Aufnahme in die Wählerlisten
31. Oktober 2022
- Auflegung der Wählerlisten
16. bis 25. November 2022
- Einreichung der Wahlvorschläge beim Kreiswahlleiter bis **spätestens 6. Februar 2023**
- Endzeitpunkt für die Ausübung des Wahlrechtes bis **spätestens 3. April 2023**

Über die weiteren Vorbereitungen und den Wahlverlauf werden wir ab September 2022 regelmäßig im Ärzteblatt und auf unserer Homepage www.slaek.de informieren.

Bei Fragen zur Kammerwahl können Sie sich gern an die Unterzeichnerin wenden. ■



Dr. med. Eberhard Huschke, Ass. jur. Annette Burkhardt, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dr. med. Ute Göbel, Dr. med. Rainer Kobes, Irina Weitzmann, Dipl.-Med. Petra Albrecht, Daniela Fritzsche, Ass. jur. Michael Kratz (v.l.)
Es fehlen: Dr. jur. Alexander Gruner, Martin Wilde

Ass. jur. Annette Burkhardt
Landeswahlleiterin
Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel. 0351 8267-414
Fax 0351 8267-412
E-Mail: kammerwahl@slaek.de

Wann endet das Ausbildungsverhältnis für MFA?

Im Ausbildungsvertrag von Medizinischen Fachangestellten wird eine Dauer der Ausbildung von drei Jahren vereinbart, aber dies bedeutet nicht in jedem Fall, dass das Ausbildungsverhältnis tatsächlich zu diesem Zeitpunkt endet.

1. Grundsätzlich gilt:

Das Berufsausbildungsverhältnis endet automatisch mit dem Ablauf der vertraglich vereinbarten Ausbildungszeit (§ 21 Abs. 1 BBiG). Dies gilt auch dann, wenn die Prüfung erst später abgelegt oder bestanden oder nicht bestanden wird.

2. Keine Regel ohne Ausnahmen:

2.1. Prüfung findet vor dem Ende der vereinbarten Ausbildungszeit statt:

a) Prüfling besteht

Bestehen Auszubildende vor Ablauf der Ausbildungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungsverhältnis mit offizieller Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss (§ 21 Abs. 2 BBiG). Absolviert der Auszubildende erfolgreich die Abschlussprüfung, hat er nachgewiesen, dass er alle für den Beruf erforderlichen Kompetenzen erworben hat. Wird der Auszubildende nach Mitteilung des Bestehens der Prüfung mit Kenntnis des ausbildenden Arztes weiterhin für diesen tätig, hat er zum einen Anspruch auf eine entsprechende Vergütung. Zum anderen entsteht ein unbefristetes Arbeitsverhältnis, sofern nicht etwas anderes vereinbart wurde (§ 24 BBiG).

b) Prüfling besteht nicht

Bestehen Auszubildende die Abschlussprüfung nicht, so verlängert sich das Berufsausbildungsverhältnis auf ihr Verlangen bis zur nächstmöglichen Wiederholungsprüfung, höchstens jedoch um ein Jahr (§ 21 Abs. 3 BBiG). Die

nächstmögliche Wiederholungsprüfung ist die nächste auf die erfolglos verlaufene Abschlussprüfung folgende Prüfung. Für die Weiterbeschäftigung ist ausschließlich maßgeblich, dass der Auszubildende dies verlangt. Dies kann auch mündlich geschehen. Der ausbildende Arzt muss die Entscheidung des Auszubildenden akzeptieren, ihn weiter beschäftigen und natürlich auch die Ausbildungsvergütung bezahlen.

2.2. Prüfung findet nach dem Ende der vereinbarten Ausbildungszeit statt:

Der ausbildende Arzt ist grundsätzlich nicht zur Weiterbeschäftigung bis zum Prüfungstermin verpflichtet, da er seiner vertraglichen Pflicht vollumfänglich nachgekommen ist. Arbeitet der Auszubildende jedoch weiterhin für den Ausbilder, entsteht ein Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf die für die ausgeübte Tätigkeit übliche Vergütung. Besteht der Auszubildende die Prüfung nicht und verlangt die Verlängerung, entsteht das bereits beendete Ausbildungsverhältnis ab dem Zeitpunkt des Verlangens von Neuem.

Im Übrigen gilt Ziffer 2.1. b).

3. FAQ „Verlängerungsjahr“

Was passiert,

- wenn der Auszubildende auch die Wiederholungsprüfung nicht besteht?

Die Verlängerung läuft bis zum Ablauf des Verlängerungsjahres weiter, wenn der Auszubildende darauf besteht. Dies gilt selbst dann, wenn eine erneute Wiederholungsprüfung bis zum Abschluss des Verlängerungsjahres nicht möglich ist.

- wenn der Auszubildende an der Wiederholungsprüfung nicht teilnimmt, obwohl er das könnte?



Das Ausbildungsverhältnis endet mit Beginn dieser Prüfung.

- wenn der Auszubildende an der Wiederholungsprüfung nicht teilnimmt, ohne dass ihn ein Verschulden trifft (zum Beispiel bei Krankheit)?

Das Ausbildungsverhältnis endet mit Ablauf des Verlängerungsjahres.

Welche Vergütung muss der Auszubildende zahlen?

Die Höhe der Vergütung entspricht der zuletzt gewährten (Ausbildungsvergütung 3. Lehrjahr). ■

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin MFA
Medizinische Fachangestellte
Tel. 0351 8267-170
E-Mail: mfa@slaek.de

Fortbildung für MFA

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

Servicestelle für geflüchtete Ärzte aus der Ukraine

Seit dem 19. April 2022 hat die Sächsische Landesärztekammer eine Servicestelle für geflüchtete Ärzte aus der Ukraine eingerichtet. Aufgaben der Servicestelle sind die Annahme und Weitervermittlung sämtlicher Fragen geflüchteter Ärzte aus der Ukraine in Bezug auf eine mögliche Arbeitsaufnahme in Sachsen. Außerdem erfolgt eine enge Abstimmung mit der Landesdirektion



Sachsen sowie der Handwerkskammer Sachsen zu anderen medizinischen

Fachberufen. Ansprechpartnerin ist Tetiana Rohovska. Sie spricht neben Russisch und Ukrainisch auch Deutsch und Englisch. Die Servicestelle ist regulär von 9.00 bis 13.00 Uhr besetzt und über Telefon 0351 8267-164 und E-Mail foreigndocs@slaek.de zu erreichen.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

MITTEILUNGEN DER KVS

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

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

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

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

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

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/C033	Allgemeinmedizin*)	Mittweida	24.05.2022
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/C034	Chirurgie, SP: Unfallchirurgie (Vertragsarztsitz in einer BAG)	Aue-Schwarzenberg	24.05.2022
22/C035	Kinder- und Jugendmedizin (hälftiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	24.05.2022
22/C036	Haut- und Geschlechtskrankheiten, ZB: Allergologie	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	13.06.2022
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/C037	Anästhesiologie	Südsachsen	13.06.2022
22/C038	Innere Medizin, ZB: Phlebologie	Mittelsachsen	24.05.2022

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.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/D041	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/Analytische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.05.2022
22/D042	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (dreiviertel Vertragsarztsitz in einem MVZ)	Hoyerswerda-Stadt/ Kamenz	24.05.2022
22/D043	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hoyerswerda-Stadt/ Kamenz	24.05.2022
22/D044	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	13.06.2022
22/D045	Psychiatrie und Psychotherapie	Meißen	13.06.2022
22/D046	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Riesa-Großenhain	13.06.2022
22/D047	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Sächsische Schweiz	13.06.2022
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/D048	Radiologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.05.2022
22/D049	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Meißen	24.05.2022
22/D050	Innere Medizin/SP Nephrologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Sächsische Schweiz/ Osterzgebirge	24.05.2022
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/D051	Pathologie	Sachsen	24.05.2022

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/L030	Augenheilkunde	Muldentalkreis	24.05.2022
22/L031	Augenheilkunde	Leipziger Land	24.05.2022
22/L032	Augenheilkunde	Leipzig, Stadt	13.06.2022
22/L033	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Delitzsch	13.06.2022
22/L034	Frauenheilkunde und Geburtshilfe SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	13.06.2022
22/L035	Haut- und Geschlechtskrankheiten (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.05.2022
22/L036	Kinder- und Jugendmedizin	Leipziger Land	24.05.2022
22/L037	Neurochirurgie	Leipzig, Stadt	24.05.2022

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

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Annaberg-Buchholz	geplante Abgabe 2024/2025

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
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
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
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Löbau-Zittau	Abgabe: 07/2022

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Praktische Ärztin*) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Borna	Abgabe: 01.07.2022
Innere Medizin – hausärztliche Versorgung*)	Borna	Abgabe: 01.10.2022
Allgemeinmedizin*)	Delitzsch	Abgabe: 01.07.2022

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

Die schwangere Patientin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in der Regel veröffentlichen wir keine Nachdrucke von Artikeln aus anderen Fachjournalen. Hier möchten wir aber eine Ausnahme machen. Zum einen, weil uns die Informationen zur Zahngesundheit bei Schwangeren als wichtig und in der Fachpresse unterrepräsentiert erscheinen. Zum anderen aber auch, weil wir die Zusammenarbeit mit den Zahnärzten und der Zahnärztekammer gerade hier in Sachsen sehr schätzen und wir die in diesem Artikel beschriebene Abstimmung der Zahnärzte mit den behandelnden Gynäkologen als vorbildlich ansehen. Patientenversorgung gelingt immer am besten im Team verschiedener Fachgruppen und durchaus auch verschiedener Gesundheitsprofessionen. Kommunikation auf Augenhöhe und Kenntnis darüber, welchen Fokus auf die Behandlung die Partnerprofession hat, ist eine gute Basis für die Zusammenarbeit.

Ihr Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“



© Depositphotos/TatyanaGi

Als Schwangerschaft wird der Zeitraum bezeichnet, in dem die befruchtete Eizelle im Körper der Mutter zum Kind heranwächst. Im Durchschnitt dauert dies 38 Wochen und wird in Trimenonen unterteilt. Das erste Trimenon umfasst die ersten drei Monate, das zweite die Monate vier bis sechs und das dritte Trimenon erstreckt sich vom siebten bis zum zehnten Monat und endet mit der Geburt des Kindes.

Die Frage nach zahnärztlicher Behandlung während dieser Zeit führt immer wieder zu „Unsicherheiten und Befangenheiten“ von Patientinnen und auch von den Behandlern selbst. Da die Schwangerschaft mit einer Vielzahl physischer und psychischer Veränderungen im Körper der Mutter und in der kindlichen Entwicklung einhergeht, sollte grundsätzlich jede Indikation für zahnärztliche Eingriffe in der Schwangerschaft „eng gestellt“ und auf ihre Auswirkungen und Nebenwirkungen untersucht werden. Dieser Ansatz geht sogar über die Geburt hinaus und schließt den Zeitraum des Stillens mit ein. Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET) weist darauf hin, dass die Zahnbehandlung bei einer Schwangeren möglichst

vermieden werden und nur bei akuten Schmerzen erfolgen sollte. Alle weiteren zahnärztlichen Behandlungen sollten nach Beendigung der Schwangerschaft beziehungsweise der Stillzeit erfolgen. Dennoch haben Schwangere dasselbe Recht auf medizinische Versorgung wie Nichtschwangere und der Verzicht auf eine prinzipiell notwendige Diagnostik und Therapie kann mitunter zu großem Schaden führen.

Auswirkungen der Schwangerschaft auf die Zahngesundheit

Die weit verbreitete Annahme „Jedes Kind koste einen Zahn“ trifft nicht zu. Ebenso führt eine Schwangerschaft nicht zu erhöhtem Auftreten von Karies. Es kann jedoch zu einem vorübergehenden Anstieg der Zahnmobilität kommen. Dieser steht dann aber im Zusammenhang mit einer bereits bestehenden Parodontitis und resultiert in Auswirkungen auf das parodontale Ligament. Eine Schwangerschaft kann die Entwicklung einer Parodontitis also beschleunigen, ist aber nicht der Auslöser. Klinische Studien belegen jedoch, dass es bei Frauen während dieser Zeit aufgrund hormoneller und vaskulärer Veränderungen zu einer höheren Entzündungsantwort und damit verbundener Gingivitis mit rotem, blutendem Zahnfleisch und Hyperplasien kommen

kann. Ebenso können sich im Papillengebiet sogenannte Schwangerschaftstumoren bilden.

Präventive Plaquekontrollen sowie ein Frühpräventionskonzept für angehende Mütter können helfen, diese Probleme zu minimieren. Denn auch der Gebisszustand der Mutter hat Auswirkungen auf die Zähne ihrer Kinder. Parodontale Infektionen sollten daher von Beginn der Schwangerschaft an behandelt und kontrolliert werden.

Frühpräventionskonzept

Der Aufklärungsbedarf, aber auch der Aufklärungswunsch schwangerer Frauen über die Auswirkungen ihrer Mundgesundheit auf die ihres Kindes ist sehr hoch. Bei Frauen mit Parodontitis besteht ein um 7,5-fach höheres Risiko, eine Frühgeburt oder ein untergewichtiges Kind zu bekommen. Daher ist es besonders wichtig, den Parodontalzustand von Schwangeren beziehungsweise von Frauen mit Kinderwunsch zu überprüfen und die Frauen über das Risiko einer unbehandelten Parodontitis bezüglich einer möglichen Frühgeburt beziehungsweise Untergewicht aufzuklären. Bereits in den 1990er-Jahren wurde an der Medizinischen Hochschule Hannover ein zahnärztliches Frühpräventionskonzept (Primär-Primär-Prophylaxe) für Schwangere entwickelt. Dies umfasst im Wesentlichen die Beratung zum Ernährungsverhalten und die Optimierung der Mundhygiene sowie die Bestimmung des individuellen Risikos (Keimbelastung) und die Aufklärung zur Reduktion oralpathogener Keime (zum Beispiel *Streptococcus mutans*, *Actinobacillus actinomyces*, *Porphyromonas gingivalis*) durch eine professionelle Zahnreinigung oder Sanierung der Mundhöhle der werdenden Mutter.

Die europäische Gesellschaft für Kariesforschung ORCA betrachtet Karies nicht mehr als Infektionskrankheit. Der Mythos der Übertragung von Karies

von der Mutter zum Kind durch die Benutzung des gleichen Löffels sowie durch das „Sauberlecken“ des heruntergefallenen Schnullers hält sich dennoch hartnäckig. Tatsächlich wird die Mundhöhle von Neugeborenen nach und nach durch soziale Kontakte bakteriell kolonisiert, mit Karies sind aber nur wenige dieser Bakterien assoziiert. Fakt ist, Karies entsteht durch eine überhöhte zuckerhaltige Fehlernährung, die bestimmte Bakterien überhandnehmen lässt.

Lagerung

Die richtige Lagerung der Patientinnen auf dem zahnärztlichen Behandlungstisch noch vor der zahnärztlichen Inspektion oder der Ausführung therapeutischer Maßnahmen ist sehr wichtig, um die ohnehin strapazierte Kreislauffunktion nicht noch zusätzlich zu belasten. Falls eine aufrechte Position nicht möglich ist, kann eine seitliche Lagerung, eventuell durch zusätzliche Unterstützung der Hüfte auf der Gegenseite mit einem Polster, die Belastung der Vena cava durch den Uterus, der von sonst 10 ml bis zur Geburt auf bis zu 5 l an Volumen zunimmt, reduzieren. Bei Behandlungen in konventioneller Flachlagerung beziehungsweise Kopftieflage, speziell im 3. Trimenon, kann durch das Absinken des Uterus in Richtung Wirbelsäule die dazwischen verlaufende Vena cava komprimiert werden und zum „Cava Syndrom“ führen. Oft setzen dann schon nach wenigen Minuten Kreislaufprobleme mit Symptomen wie Blässe, Schweißausbrüchen und Übelkeit ein. Eine längere Kopftieflage kann zudem negative Auswirkungen auf die Atmung haben, da das ohnehin schon hochstehende Zwerchfell noch weiter nach oben gedrückt wird.

Medikation

Schwangere haben oft Angst, dem entstehenden Leben durch Medikamente

Schaden zuzufügen. Doch gerade die Nichtbehandlung von Schmerzen führt zu einer Stressreaktion und erhöhter Adrenalin- und Cortisolkonzentration im Blut der Mutter und hat damit auch Auswirkungen auf das ungeborene Kind. Zwar sind beide Blutkreisläufe getrennt, dennoch besteht über die Nabelschnur und die Plazenta eine Verbindung über die die Versorgung des Embryos erfolgt. Die Plazentaschranke ist eine passive Filtermembran, die den Übertritt von verschiedenen, im Blut gelösten Substanzen ermöglicht oder verhindert. Durch Diffusion gelangen Sauerstoff, Wasser, einige Vitamine, Alkohol, Gifte, Drogen und Medikamente in die Blutbahn des Embryos.

Die Empfindlichkeit gegenüber schädlichen Substanzen ist vom Entwicklungsstadium des Kindes abhängig. Das Stadium der Organentwicklung im ersten Trimenon gilt als besonders kritisch. In dieser Zeit ist das Kind gegenüber Medikamenten besonders sensibel und es kommt zu den meisten Fehlbildungen (Tab. 1). Danach nimmt die Empfindlichkeit des Embryos gegenüber schädlichen Substanzen wieder ab.

Für die in der Zahnmedizin notwendige medikamentöse Therapie stehen in der Regel ausreichend Substanzen ohne erhöhtes Risiko (Tab. 2) für die Anwendung in der Schwangerschaft zur Verfügung:

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) gibt für die Anwendung von Arzneimitteln in der Schwangerschaft in ihrer (archivierten) Stellungnahme vom 1. Februar 2001 folgende drei Hinweise:

1. Einnahme von Medikamenten nur, falls unbedingt erforderlich. In Problemsituationen mit längerfristiger Arzneimitteltherapie sollte Kontaktaufnahme mit dem behandelnden Gynäkologen erfolgen.

2. Nach Möglichkeit nur Einnahme von Monopräparaten, die schon lange in Gebrauch sind und eine gute Risikoabschätzung ermöglichen.
3. Bei der Dosierung Beachtung der veränderten Pharmakokinetik in der Schwangerschaft, die sich vor allem durch Vergrößerung des Extrazellularraumes ergibt.

Lokalanästhesie

Über passive Diffusion passiert jedes Lokalanästhetikum die Plazentaschranke. Entscheidend für die Menge, die in den kindlichen Kreislauf übertritt, ist die Plasmaeiweißbindung, da der an Proteine gebundene Anteil eines Arzneistoffes meist pharmakologisch inaktiv ist. Der ungebundene aktive Anteil verteilt sich im Gewebe und zeigt einen therapeutischen Effekt und passiert so auch die Plazentaschranke und wirkt auch auf das ungeborene Kind. Da in der Schwangerschaft das Blut- und Plasmavolumen um 50 Prozent und mehr ansteigt und somit die Konzentration der Plasmaproteine abfällt, kommt es zu einem höheren, ungebundenen Anteil des Lokalanästhetikums im mütterlichen Blut. Daher sollten schwangere Patientinnen nur mit Anästhetika mit hoher Plasmaeiweißbindung von >90 Prozent wie Articain, Bupivacain, und Etidocain behandelt werden. Articain weist neben der hohen Plasmaeiweißbindung auch mit 25 min die geringste Halbwertszeit auf und ist daher das Anästhetikum der Wahl zur Behandlung Schwangerer. Prilocain, Mepivacain, Lidocain und Ropivacain sind aufgrund ihrer geringeren Plasmaeiweißbindung von <70 Prozent und den entsprechend höheren, freigelösten Anteilen im Blut ungeeignet. Unsicherheit besteht häufig bezüglich der zusätzlichen Verwendung eines Vasokonstriktors, gefäßverengender Mittel, die die Halbwertszeit und damit die Wirkungsdauer verlängern. Grundsätzlich spricht nichts gegen den Ein-

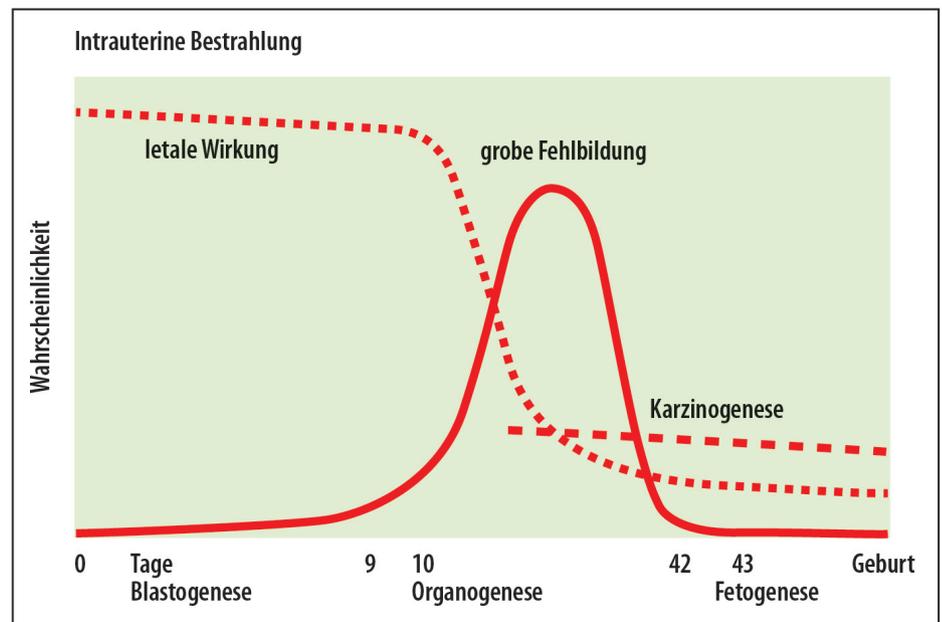


Abb. 1: Mögliche Folgen intrauteriner Strahlenexposition (nach Herrmann u. Baumann 1997)

satz von Epinephrin als Zusatz im Rahmen der Lokalanästhesie. Im dritten Trimenon können vasokonstriktische Zusätze wie Adrenalin und Noradrenalin bei einer bestehenden Plazentainsuffizienz zur Minderdurchblutung der Plazenta führen und eine Tachykardie des Fötus auslösen. Hier sollte Adrenalin in höherer Verdünnung bevorzugt werden.

Neben der Infiltrations- und Leitungsanästhesie stellt die intraligamentäre Anästhesie, besonders bei schwangeren Patientinnen, eine Applikationsmethode mit geringerem Anästhetikum-einsatz dar und schließt die versehentliche intravasale Applikation aus.

Analgetika

Das beste Schmerzmittel während der Schwangerschaft ist das Anilinderivat Paracetamol, das über kurze Zeit in normaler Dosierung bedenkenlos verabreicht werden kann (siehe Tab. 2). Höhere Dosierungen über einen längeren Zeitraum sollten vermieden werden, da auch Paracetamol die Plazentaschranke passiert und theoretisch zu fetalen Leberschäden führen kann.

Nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) wie Acetylsalicylsäure, Naproxen, Ibuprofen, Diclofenac sollten ab der 13. Schwangerschaftswoche vermieden werden, da sie zwar nicht reproduktionstoxisch sind, jedoch über die Hemmung der Prostaglandinsynthese zu einem vorzeitigen Verschluss des Ductus arteriosus und so zur vorzeitigen Durchblutung der Lunge führen können. Darüber hinaus haben alle NSAR eine wehenhemmende Wirkung. Die gastrointestinalen Nebenwirkungen, die eine häufig während der Schwangerschaft vorkommende Gastritis verschlechtern können, schränken die Medikation zusätzlich ein.

Antibiotika

Da sich nicht nur die physiologische Konstitution der Frau während der Schwangerschaft deutlich verändert, sondern auch der Status der Immunabwehr, sollte die Behandlung von schädigenden Infektionen, da wo dies indiziert ist, nicht aufgrund von falschen Befürchtungen oder Unwissen unterlassen werden, sondern mit der Gabe von Antibiotika behandelt werden. Das Risiko der unbehandelten Infektion stellt

ein höheres Risiko dar als die gezielte antibiotische Therapie. Unbedenklich eingestuft sind β -Laktam-Ring-Derivate wie Penicilline, Ampicillin und Cephalosporine oder Erythromycin. Keine embryotoxischen Effekte zeigte auch die Anwendung von Penicillinpräparaten in Kombination mit dem β -Laktamase-Inhibitor Clavulansäure. Clindamycin sollte während der Schwangerschaft nicht verabreicht werden. Ebenso kontraindiziert sind Aminoglykoside (Oto- und Nephrotoxizität), Chinolone sowie Tetrazykline (Zahn- und Knochenentwicklungsstörungen). Das in der Endodontie häufig verwendete Ledermix® sollte bei Schwangeren wegen des darin enthaltenen Tetrazyklins Demeclocyclin nicht angewendet werden. Als Alternative bei allergischen Reaktionen stehen Makrolide zur Verfügung.

Durch das vergrößerte mütterliche Blutvolumen und die höhere Filtrationsrate der Niere, sowie die verstärkte metabolische Aktivität der Leber werden viele Antibiotika bei schwangeren Patientinnen schneller abgebaut und ausgeschieden. Daher sollte die übliche Dosierung eingehalten werden, um effektive Serumspiegel zu erreichen. Bei längerfristiger medikamentöser Therapie ist der behandelnde Gynäkologe hinzuzuziehen.

Wechselwirkungen

Im Schnitt nimmt eine Frau während der Schwangerschaft drei bis acht verschiedene Arzneimittel ein, teils verordnet, teils als Selbstmedikation. Da sich der Arzneimittelkonsum von Schwangeren, statistisch gesehen, also nur unwesentlich von dem nichtschwangeren Frauen unterscheidet, soll-

te gerade bei schwangeren Patientinnen auf die Neben- und Wechselwirkungen der zahnärztlich verordneten Medikamente geachtet und hingewiesen werden. Darüber hinaus bietet es sich an, auf einen Arzneimittelpass beziehungsweise Medikationsplan aufmerksam zu machen oder nach diesem zu fragen. Dieser enthält die Verordnungen durch den Hausarzt und der Fachärzte, aber auch Ergänzungen der Patientin selbst, mit frei verkäuflichen Arznei- oder Nahrungsergänzungsmitteln.

Röntgen

Laut dem American College of Radiology gefährdet eine einmalige Röntgenanwendung nicht die normale Entwicklung des Embryos. Abhängig von der Strahlendosis können Röntgenstrahlen jedoch Zellschäden durch Schädigung der DNA hervorrufen. Komplikationen wie Fehlgeburten, Fehlbildungen oder Hirnschäden des Kindes sind abhängig von der Strahlendosis, dem Zeitpunkt der Schwangerschaft und der Dosisverteilung (siehe Abb. 1).

Wiederholte Strahlenbelastungen können jedoch besonders im ersten Schwangerschaftstrimenon einen möglicherweise schädigenden Bereich erreichen. Es gibt aber keine exakt definierte Schwellendosis bezüglich der Anwendung von Röntgenstrahlen während der Schwangerschaft, sondern nur statistische Werte, wonach bei einer kumulativen Strahlendosis von maximal 50 mGy (Gray) keine fetalen Schäden nachweisbar sind. Das Risiko von zahnärztlichen Röntgenaufnahmen kann somit als niedrig eingestuft werden. Dennoch sollte sich die Zahl der Röntgenaufnahmen auf ein Minimum beschränken und das erste Trimenon

ausgenommen werden beziehungsweise nur bei zwingender Indikation durchgeführt werden. Ein typisches Beispiel für den Einsatz von Röntgenbildern ist die Beurteilung der Qualität von Wurzelkanalbehandlungen. Prinzipiell sind eine Wurzelkanalbehandlung und die Beseitigung von Schmerzen durch eine ausreichende Desinfektion und Präparation der Wurzelkanäle bei dringenden Fällen auch während der Schwangerschaft möglich. Zur Bestimmung der Arbeitslänge wird die elektronische Längenbestimmung empfohlen. Um die Wurzelkanalfüllung nach der Schwangerschaft abzuschließen, können die Wurzelkanäle erweitert und eine medikamentöse Einlage in die Wurzelkanäle eingebracht werden.

Amalgam*

Seit 1. Juli 2018 darf nach der EU-Quecksilberverordnung grundsätzlich kein Dentalamalgam für bestimmte Personengruppen, wie Schwangere, Stillende und Kinder unter 15 Jahren verwendet werden. Hintergrund der neuen Bestimmung ist das Übereinkommen von Minamata, das Gesundheit und Umwelt vor Emissionen und Freisetzungen von Quecksilber und Quecksilberverbindungen schützen soll.

Fazit

Nach dem oben Gesagten erfordert die zahnärztliche Behandlung schwangerer Patientinnen die Berücksichtigung einiger spezifischer ärztlicher und rechtlicher Belange, um eine Gefährdung oder Schädigung des ungeborenen Lebens zu vermeiden. Darüber hinaus sind die physischen und psychischen Besonderheiten der Schwangeren zu beachten. ■

Dr. Detlev Buss
Dr. rer. nat. Hendrik Eggert, M.Sc Biologie

Nachdruck aus: Zahnärzteblatt Westfalen-Lippe,
Heft 3/2017, Seite 35 ff.

* Aus Zahnärzteblatt Sachsen, Heft 11/2021, S. 27

Interessante Apps, die Auskunft zum Thema Medikamente in der Schwangerschaft und Stillzeit geben, sind Embryotox und LactMed.

Tab. 1: Arzneimittel, die wegen ihrer Embryo- oder Fetotoxizität in der Schwangerschaft **nicht** anzuwenden sind (Negativliste)

Arzneimittelgruppe	Embryo- / Fetotoxizität
Analgetika, Opioide	
Acetylsalicylsäure	Die Hemmung der Prostaglandinsynthese kann etwa ab Schwangerschaftswoche 28 zu einer Verengung beziehungsweise einem verfrühten Verschluss des Ductus arteriosus (DA) Botalli führen.
Diclofenac	Im letzten Drittel der Schwangerschaft können nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) zum vorzeitigen Verschluss des DA Botalli beim Fetus führen. Die fetale und neonatale Nierenfunktion kann bis zur Anurie gehemmt werden. Eine nekrotisierende Enterokolitis (NEC) beim Neugeborenen wird ebenfalls im Zusammenhang mit einer NSAR-Exposition vor der Geburt diskutiert.
Indometacin	Im letzten Drittel der Schwangerschaft können nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) zum vorzeitigen Verschluss des DA Botalli beim Fetus führen. Ein möglicher Zusammenhang zwischen NSAR und persistierendem pulmonalen Hypertonus beim Neugeborenen (PPHN) wird diskutiert. Auch die fetale und neonatale Nierenfunktion kann bis zur Anurie gehemmt werden. Ebenso gab es Fälle von nekrotisierender Enterokolitis (NEC). Als Folge einer durch Indometacin induzierten Hemmung der Thrombozytenaggregation wurden intrakranielle Blutungen besonders bei Frühgeborenen beschrieben.
Tramadol	Insbesondere hohe Dosen am Ende der Schwangerschaft können beim Kind zu Atemdepression und behandlungsbedürftigen Entzugserscheinungen führen.
Antibiotika, antibakterielle Chemotherapeutika	
Aminoglykoside	Ototoxizität (Hörstörungen bei Kindern nach pränataler Streptomycin-Exposition)
Sulfonamide	Cotrimoxazol ist teratogen im Tierexperiment; in einigen epidemiologischen Studien war eine Therapie mit kindlichen Fehlbildungen assoziiert. Hyperbilirubinämie beim Neugeborenen bei Gabe vor der Entbindung
Tetrazykline	Behandlung im 2. und 3. Trimenon kann zu Störungen der Zahnentwicklung und Knochenentwicklung führen.
Lokalanästhetika	
Prilocain, Mepivacain, Lidocain, Ropivacain	Aufgrund ihrer geringeren Plasmaeiweißbindung von < 70% und den entsprechend höheren, frei gelösten Anteilen im Blut sind diese Lokalanästhetika ungeeignet.
Antihypertensiva	
AT1-Rezeptorantagonisten (Losartan u. a.) ACE-Hemmer (z. B. Captopril, Enalapril)	Bei Anwendung im zweiten und dritten Schwangerschaftsdrittel können AT1-Rezeptorantagonisten („Sartane“) und ACE-Inhibitoren Schädigungen bei Feten und Neugeborenen verursachen (Schädelhypoplasie wahrscheinlich als Folge einer Oligohydramnie)
Antiepileptika	
	Einige Antiepileptika erhöhen die Fehlbildungsrate (Carbamazepin, Valproat, Phenobarbital, Phenytoin, Primidon u. a.).
Antikoagulantien (Cumarinderivate)	
Warfarin Phenprocoumon	Diverse Fehlbildungen (Mittelgesichtshypoplasie, Mikrognathie, Extremitätenverkürzungen etc.)
Antimykotika	
Fluconazol	Kongenitale Anomalien wurden bei Neugeborenen nach pränataler Fluconazol-Exposition beschrieben (Kausalzusammenhang nicht eindeutig), alle Azole wirken im Tierexperiment teratogen.
Immunsuppressiva	
Thalidomid Lenalidomid	Multiple Fehlbildungen (Extremitäten, kardiovaskuläres System etc.); bei Primaten sehr ähnliche teratogene Eigenschaften wie Thalidomid; auch beim Menschen muss mit teratogenen Wirkungen gerechnet werden
Mycophenolat-Mofetil	teratogen im Tierexperiment; Fehlbildungen, zum Beispiel des Ohres, wurden beim Menschen nach pränataler Exposition beobachtet
Retinoide	
Isotretinoin Acitretin ^{a)} Alitretinoin	Retinoide besitzen ein teratogenes Potential. Isotretinoin verursacht zum Beispiel multiple Fehlbildungen (Gesicht, ZNS, kardiovaskuläres System etc.) Mit den beiden anderen Retinoiden gibt es deutlich weniger Erfahrungen.

Psychopharmaka	
Lithium	Kardiovaskuläre Fehlbildungen (Epstein-Anomalie)
Magen-Darm-Therapeutika	
Misoprostol	Kann zur Fehlgeburt und Fehlbildungen führen; Moebius Sequenz
Virustatika	
Efavirenz	Im Tierexperiment teratogen; beim Menschen Neuralrohrdefekte (z. B. Meningomyelocele) in geringer Inzidenz
Zytostatika	
Cyclophosphamid	ZNS-Fehlbildungen
Methotrexat	ZNS-Fehlbildungen

^{a)} Acitretin ist ein Metabolit des Etretinats (nicht mehr im Handel). Über dieses Retinoid liegen nur wenige Fallberichte vor, hinsichtlich des teratogenen Risikos wird es aber ähnlich wie Etretinat beurteilt.

Abgeänderte Fassung der Quelle: zm 100, Nr. 1 A, 1.1.2010, (28)

Verwendung dieser Tabelle mit freundlicher Genehmigung der ZM (Zahnärztliche Mitteilungen) und der Arzneimittelkommission.

Tab. 2: Arzneimittel, die für die Anwendung in der Schwangerschaft **geeignet** sind (Positivliste)

Arzneimittelgruppe	Embryo- / Fetotoxizität
Lokalanästhetika	
Articain	Hinweise über eine Erhöhung des Fehlbildungsrisikos durch Articain liegen nicht vor. Die Anwendung von Articain in der Zahnheilkunde geht nicht mit negativen Auswirkungen auf das Kind einher. Articain kann indikationsgerecht, auch mit Zusatz von Adrenalin, in der Schwangerschaft angewendet werden. Zur Wirkungsverlängerung kann Epinephrin (Adrenalin) als gefäßverengendes Mittel zugesetzt werden.
Articain + Epinephrin	
Analgetika	
Paracetamol	Paracetamol ist plazentagängig u. erhöht das Fehlbildungsrisiko nicht. Im 2. und 3. Trimenon ist Paracetamol im üblichen Dosierungsbereich gut verträglich.
Ibuprofen (im letzten Trimenon, ab 28. Woche, sind NSAR zu meiden!)	Ibuprofen gehört in den ersten zwei Dritteln der Schwangerschaft neben Paracetamol zu den Analgetika/Antiphlogistika der Wahl.
Antibiotika	
Aminopenicilline: – Amoxicillin – Aminopenicilline + β -Laktamase-Inhibitor – Amoxicillin + Clavulansäure	Amoxicillin gehört zu den Antibiotika der Wahl in der Schwangerschaft. Bei entsprechendem Keimspektrum kann die Kombination Amoxicillin plus Clavulansäure in allen Phasen der Schwangerschaft eingesetzt werden.
Cephalosporine: – Cefaclor – Cefuroxim – Cefpodoxim	Cefaclor und Cefuroxim gehören zu den Antibiotika der Wahl in der Schwangerschaft.
Makrolide (als Alternative bei Allergie): – Erythromycin	Erythromycin kann in der Schwangerschaft indikationsgerecht eingesetzt werden. Erythromycinestolat sollte aufgrund seiner Hepatotoxizität nicht im 2. und 3. Trimenon gegeben werden.
– Roxithromycin – Clarithromycin – Azithromycin	Roxithromycin, Clarithromycin und Azithromycin können in der Schwangerschaft indikationsgerecht eingesetzt werden.

Editorial „Gleichberechtigung“

Leserbrief zum Editorial „Gleichberechtigung“ von Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2022, Seite 4

Sehr geehrtes Redaktionskollegium,

ich bin 1967 in der DDR geboren und habe nach dem vorpraktischen Jahr von 1987 bis 1993 in Leipzig, Dresden und Dublin Medizin studiert. Dem Lebenslauf von Frau Prof. Bergmann auf der TU-Website ist zu entnehmen, dass sie von 1988 bis 1994 in Berlin und Dresden studiert hat. Insofern nehme ich an, dass sie auch in der DDR geboren beziehungsweise sozialisiert wurde.

Beim Lesen des Beitrages habe ich aber das Gefühl, dass wir in verschiedenen Welten aufgewachsen sind. Da ein immer größer werdender Anteil der Kollegen aufgrund ihres Alters sowie die Kollegen aus Westdeutschland diese Erfahrung nicht gemacht haben, möchte ich meine Erfahrungen mit dem Frauentag schildern.

In dem Land, im erzgebirgischen Industriedorf, in dem ich aufgewachsen bin, war der Frauentag ein staatlich vorgegebener Anlass, an dem – Blumen waren im Vorfrühling knapp – einzelne Nelken, meist rot, im sozialistischen Arbeitsumfeld überreicht wurden, manchmal auch Orden. Die „Brigaden“ nutzten je nach Zusammensetzung den Tag zum feuchtfrohlichen Zusammensein. Am 8. März organisierten das die Herren, zu Christi Himmelfahrt revanchierten sich die Damen. Schon am nächsten Tag war der „Spaß“ vorbei. Vollzeitbeschäftigung von Mann und Frau war ein staatliches Ziel – zur Aufrechterhaltung der dysfunktionalen Produktion, zur sozialen Kontrolle, frühzeitigen Entziehung der Kinder aus der

Familie (Extremform Wochenkrippe) mit dem Ziel der sozialistischen „Erziehung“. Und teilweise war sie erforderlich zur Erzielung von ausreichend Einkommen bei niedrigem Lohnniveau infolge geringer Produktivität und Innovation der Wirtschaft. Es wurde über Gleichberechtigung geredet, aber in meinem Umfeld handelte es sich um „Gleichbepflichtung“: Neben den Beschaffungen des täglichen Bedarfs (mit Anstehen et cetera), Versorgung des Haushaltes (inklusive Öfen heizen), „dürften“ die Frauen auch noch voll arbeiten. Wer als Frau Teilzeit arbeiten wollte, musste ganz starke Geschütze auffahren. Die Tatsache, dass in der DDR viele Frauen technische Berufe/Studienrichtungen ergriffen haben – und damit unter Umständen jetzt mehr Geld verdienen – lag auch daran, dass die Berufswahl eingeschränkt war. Die sogenannten typischen Frauen-Berufswege waren nur sehr begrenzt und dann meist nur unter besonderen Bedingungen/ bei sozial(istisch)em Wohlverhalten erreichbar. Ich verdanke meinen Studienplatz wahrscheinlich meiner Klassenlehrerin, die mir eine passende Beurteilung schrieb und der Tatsache, dass ich vom Lande kam – und bei Weiterbestehen der DDR wäre ich sicher wieder dorthin „vermittelt“ worden. Und sicher hatte ich auch einfach Glück – das gab es ja ebenfalls im Sozialismus ;-)
Nach meinen individuellen Erfahrungen würde es mir eiskalt den Rücken herunterlaufen, würde mich jemand zum Frauentag beglückwünschen.

Ich finde es irritierend, dass das Bundesland Berlin den Frauentag dieses Jahr erstmals als Feiertag begeht. Der

8. März war selbst zu DDR-Zeiten kein Feiertag.

Noch einige Ergänzungen zum angesprochenen geschlechtsbezogenen Verdienstunterschied. Dieser ist im Gebiet der ehemaligen DDR auch geringer, da Männer aufgrund der fehlenden verdienststarken Industrien in Ostdeutschland weniger verdienen als in Westdeutschland. Das geringere Einkommen der Männer wiederum bedingt beim Anstreben eines gewissen Lebensstandards einen höheren Anteil an voll berufstätigen und nach der Babypause rasch wieder ins Berufsleben einsteigenden Frauen. Und dies wird durch die historisch gewachsene, zu DDR-Zeiten ideologisch motivierte Menge an Kinderbetreuungseinrichtungen ermöglicht.

Ich erfahre jeden Tag Wertschätzung in meinem persönlichen und beruflichen Umfeld. Aus der Politik oder Gesellschaft erwarte ich keine besondere, auf mein Geschlecht ausgerichtete Wertschätzung, sondern unserem Berufsstand als Ganzes gegenüber. Die Entlohnung ist – da gehe ich mit Frau Prof. Bergmann konform – nur ein Teil der Wertschätzung, wenn auch ein erheblicher. Ich denke, dass wir in der Bundesrepublik auch über das Gesundheitswesen hinaus mit den Tarifparteien ein langjährig erprobtes System etabliert haben, in das nicht kurzfristig politisch eingegriffen werden sollte. Denn vieles, was nach Gleichberechtigung aussieht, ist Gleichmacherei – und davon habe ich in meinem Leben genug erlebt.

Dr. med. Eleonore Jacobasch, Dresden

Antwort

Sehr geehrte Frau Jacobasch, vielen Dank für Ihren Leserbrief und die ausführliche Darstellung Ihrer Perspektive. So unterschiedlich sind unsere Sichtweisen gar nicht.

Wir sind – wie Sie richtig recherchiert haben – beide DDR-sozialisiert, in der DDR geboren, aufgewachsen, zur sozialistischen POS und dann zur EOS gegangen, haben noch zu DDR-Zeiten begonnen zu studieren und dennoch sind Erinnerungen und Wahrnehmungen, Wertungen und Empfinden unterschiedlich.

Meinen Studienplatz verdanke ich einer Eingabe und Beschwerde direkt bei der Bildungsministerin 1988, Margot Honecker. Ich wurde trotz 1er Abitur vermutlich wegen eben diesem von Ihnen angesprochenen „sozialistischem Nicht-Wohlverhalten“ nicht angenommen. Daraufhin wurde ich ins damalige Studiendekanat meiner Wunsch-Universität Dresden geladen, musste mich erklären, meine Motivation nachweisen und wurde „nachimmatrikuliert“ wie elf weitere Kommilitonen auch. Dies geschah in einer Art Modellstudiengang mit Forschungsschwerpunkt und wie es schien, waren einige Wege innerhalb dieser „besonderen“ Seminargruppe gleich.

Meinen Erfahrungen aus der DDR-Zeit nach war es „normal“, dass Frauen arbeiteten, dass Frauen auch Leitungspositionen einnehmen konnten, dass Wege offenstanden – bei allen politischen Repressalien. Gleiche Rechte – gleiche Pflichten. Die Kinderbetreuung in der DDR war staatlich gefördert und geregelt und nicht wie jetzt für Berufstätige in Vollzeit unzureichend. Jetzt fehlen Kitaplätze besonders in Krippen, stattdessen gibt es lange Wartelisten oder man erhält einen Platz bei privaten Trägern mit für Berufstätige optimalen Öffnungszeiten, aber exorbitan-

ten Preisen. Ich kann Ihnen erwidern, wer aktuell früh nach dem Mutterschutz wieder arbeiten möchte, muss sich ebenso rechtfertigen und zunächst einen Krippenplatz haben, wie in Ihrem Brief die Frauen, die in DDR-Zeiten in Teilzeit arbeiten wollten. Beides sicher nicht optimal.

Dass Feierlichkeiten zum 8. März in der von Ihnen beschriebenen Art und Weise stattfanden, habe ich auch erlebt. Dieser Tag hat aber eine viel längere Tradition. Seit 1911 wurde an diesem Tag für Gleichberechtigung und Anerkennung von Frauen gekämpft. Mir ist es historisch zu einseitig, nur die DDR-Auslegung zu betrachten. Im Gegensatz zum Frauentag steht der noch immer mehr beachtete und gefeierte Muttertag (vor allem in den alten Bundesländern). Gerade mit einem Tag, der nur Mütter und nicht alle Frauen ehrt, habe ich persönlich eher Probleme. In der Zeit des NS-Regimes 1934 wurde der schon viel länger eingeführte Muttertag für Propagandazwecke genutzt, als Feiertag der Mütter, die für häusliches Arbeiten und Reproduktion stehen.

Deswegen war mein Fokus und Anlass des Editorials der 8. März in seiner schon lang bestehenden und ursprünglichen Bedeutung. Betrachten wir die

auf dem Papier bestehende Chancengleichheit und die aktuelle Situation (egal in welcher Branche) von Frauen in Führungspositionen, dann denke ich, sollte das (immer noch) zum Nachdenken anregen. Eine Quote ist keine Lösung.

Was eine tatsächliche Vereinbarkeit von Beruf und Karriere beispielsweise ausmacht (egal für wen) ist: eine persönliche intrinsische Motivation im Beruf, ein guter individueller sozialer Rückhalt, verlässliche Betreuungs- und Bildungsstrukturen für Kinder, flexible Arbeitsbedingungen, eine motivierende, familienorientierte und vertrauensvolle Arbeitskultur, Führungspersonen und Arbeitgeber, die das Potenzial von Mitarbeitern mit Familie erkennen und fördern, Zukunftsperspektiven für Karriere mit Familie.

Oder wie Heribert Prantl sagte: „Wo Frauen führen, wachsen Frauen nach.“

Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann,
Vorstandsmitglied

Anzeige

Freitag
8. Juli 2022
ab 16.00 Uhr

KÄK Bautzen lädt ein zur

After Work Party
Sommerfest 2022

Ernährungsmedizin im Aufbruch – Aktuelle Konzepte der Ernährungstherapie in der Klinik

Leserbrief zum Beitrag „Ernährungsmedizin im Aufbruch – Aktuelle Konzepte der Ernährungstherapie in der Klinik“ von Prof. Dr. med. habil. Arved Weimann et al. im „Arzteblatt Sachsen“, Heft 3/2022, Seite 18 ff.

Sehr geehrter Herr Professor Weimann und Koautorinnen,

mit großem Interesse las ich Ihre ausführliche Darstellung aktueller ernährungstherapeutischer Konzepte und deren theoretischer Hintergründe. Im Abschnitt „Krankenhausverpflegung“ diskutieren Sie den Konflikt zwischen Erwartungen der Patienten an das Essen und den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE). Enttäuscht hat mich der darüber abgebildete „Beispielplan Vollkost“. Spiegelt er doch die traurige Wirklichkeit der Krankenhausernährung wider. So enthält er allenfalls eine Portion (statt der mindestens empfohlenen zwei Portionen) Obst und nur zwei (statt mindestens drei) Portionen Gemüse. Im Überschuss werden Milchprodukte angeboten, so 45 g Butter (statt 15 bis 30 g Margarine oder Butter) und bis zu 90 g Käse (statt 50 bis 60 g) und weiterhin Joghurt und Quark. Mit 100 g Fleisch/Fisch/Ei täglich zuzüglich 40 bis 90 g Wurst werden die wöchentlich (!) empfohlenen 300 bis 600 g Fleisch und Wurst zuzüglich 150 bis 220 g Fisch zuzüglich bis zu drei Eier regelmäßig überschritten. Von Vollkornprodukten ist im Beispielplan wie auch in meiner vielfältigen Erfahrung mit Krankenhauskost nicht die Rede.

Schauen wir über den deutschen Teller- rand hinaus, gibt es mit der von der „EAT Lancet Kommission“ entwickelten

„Planetary Health Diet“ eine wissenschaftlich begründete Ernährungsform, die mit noch weniger tierischen Produkten als der von der DGE favorisierte Standard auskommt und sowohl gesundheitlich als auch nachhaltig für die Lebensgrundlagen auch kommender Generationen ist [1]. Wir erfahren, dass Pseudogetreide, wie Quinoa und Amaranth, nicht nur wegen ihres niedrigen glykämischen Indexes, sondern auch ihres höheren Gehaltes an essentiellen Aminosäuren und ein- und mehrfach ungesättigten Fettsäuren eine gesundheitsfördernde diätetische Wirkung haben. Überhaupt sollten Hülsenfrüchte und Nüsse anstelle tierischer Produkte die vorrangigen Eiweißquellen darstellen. Neben der zu erwartenden Verringerung der Mortalität an Krebs, koronarer Herzkrankheit, Schlaganfall, Atemwegserkrankungen, neurodegenerativen Erkrankungen, Nierenerkrankungen, Diabetes und Erkrankungen des Verdauungssystems würden die bei der Nahrungsmittelproduktion freigesetzten Treibhausgase stark verringert und so der Klimawandel mit all seinen negativen Folgen mitigiert [2]. Auch Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach sagte kürzlich gegenüber dem Nachrichtenmagazin „Spiegel“, dass wir „eine Ernährung [brauchen], die sehr viel stärker vegan und vegetarisch ausgerichtet ist, weil wir sonst allein durch die Art, wie wir uns ernähren, viel zu viel CO₂ und Methan freisetzen.“ Der Fleischkonsum, den wir derzeit haben,

führe „zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, zu Krebs und ist auch noch mit Tierquälerei verbunden.“ Auf die Annahme angesprochen, dass auch ärmere Menschen sich weiterhin den gleichen Fleischkonsum leisten wollten, erwiderte er: „Die Ärmeren verlieren doch nicht, wenn sie das billige Fleisch durch eine vegane oder vegetarische Kost ersetzen. Im Gegenteil: Sie gewinnen.“ Die Erfahrung der Health for Future Initiative an unserem Krankenhaus zeigt, dass die für die Ernährung der Patienten und Mitarbeiter Verantwortlichen in ihren Ansichten nicht selten den Einsichten und Wünschen der davon Betroffenen hinterherhinken. Der Beschluss des 125. Ärztetages, die Bundesärztekammer dazu aufzufordern, „bei zukünftigen Veranstaltungen regionale und vegetarische Verpflegung anzubieten, um so ihre Rolle als verantwortungsvolles Vorbild für die Landesärztekammern und andere öffentliche Einrichtungen wahrzunehmen“ lässt darauf hoffen, dass wir in Zukunft auch in den Krankenhäusern einen Wandel zum bewussten Einsatz der Krankenhauskost als Modell für eine gesundheitsfördernde Ernährung sehen.

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

Dr. med. Dietmar Scholz, Leipzig

Antwort

Wir danken Herrn Kollegen Dr. Scholz für den Leserbrief, welcher die Diskussion um eine gesunde und optimale Krankenhausernährung bereichert. Betont werden soll noch einmal, dass die Krankenhausernährung nur eines von vielen Aufgabenfeldern der Ernährungsmedizin in der Klinik darstellt. Hierzu sollte unser Artikel einen Überblick geben.

Der Beispielplan der Kostform Vollkost spiegelt nicht das vollständige Angebot im Klinikum wieder.

Unsere Patienten haben zum Frühstück die Möglichkeit aus einem reichhaltigen Angebot von unserem Buffetwagen auszuwählen. Dieser bietet zum Frühstück in der „Vollkost“ folgende Komponenten:

- Weißbrötchen, Roggenbrötchen, Vollkornbrötchen,
- Weißbrot, Mischbrot, Vollkornbrot, Zwieback, Fillinchen, Knäckebrot,
- Butter oder Margarine,
- Frischkäse, Schnittkäse,
- Frischwurst, Streichwurst,
- pflanzliche Brotaufstriche,
- Müsli, Cornflakes,
- Süßbelag wie Honig, Konfitüre oder Nuss-Nougat-Creme,
- für zwischendurch: Obst, Kompott, Naturjoghurt, Fruchtjoghurt oder Pudding.

Wir stimmen Herrn Scholz zu, dass eine vegetarische Ernährung heute im Angebot für die Patienten enthalten sein sollte. Zum Mittagessen werden bei uns zwei bis drei Menüs zur Auswahl angeboten, die immer eine Gemüse-/Salatkomponente beinhalten. Ein Menü ist immer „vegetarisch“ und alle zwei Tage ein Menü „vegan“.

Die veganen Menüs sind aus der Produktlinie „Pflanzenkraft“, die von unserem Managementpartner, der Firma

Klüh, 2019 gemeinsam mit Prof. Dr. Andreas Michalsen, Berlin entwickelt wurde.

Beim Abendessen gibt es neben den normalen Standards (Vollkost, angepasste Vollkost) auch vegetarische und vegane Varianten. Diese beinhalten unter anderem Vollkornbrot, pflanzliche Brotaufstriche, Salate und Obst. Obst steht dem Patienten auch zwischendurch immer zur Verfügung.

Für unsere onkologischen Patienten wurde eine „Vitalkost“ entwickelt. Zum Frühstück erhalten die Patienten beispielsweise Porridge mit Kokosmilch oder Haferdrink, mittags Menüs mit Pseudogetreiden, viel Gemüse, Hülsenfrüchten, Nüssen und hochwertigen Ölen sowie abends zum Beispiel selbst hergestellte, vorrangig pflanzliche Brotaufstriche.

Leider sehen wir nach wie vor, dass die angebotenen „gesunden“ Variationen nur wenig Anklang finden. Die Patienten sind häufig krankheits- und/oder therapieassoziiert inappetent und wählen dann doch eher die „Klassiker“ der gewohnten Menüs. Hülsenfrüchte, Nüsse und Vollkornprodukte werden bei krankheitsbedingter eingeschränkter Mobilität insbesondere nach abdominaler Operation häufig schlecht vertragen.

Wirklich innovativ ist der Anspruch, mit einer gesunden Ernährung auch im Krankenhaus entsprechend der EAT Lancet Kommission on Food, Planet, Health ökologisch zur Senkung der CO₂-Emission beizutragen. Dem wird unsere Ernährung derzeit nicht gerecht.

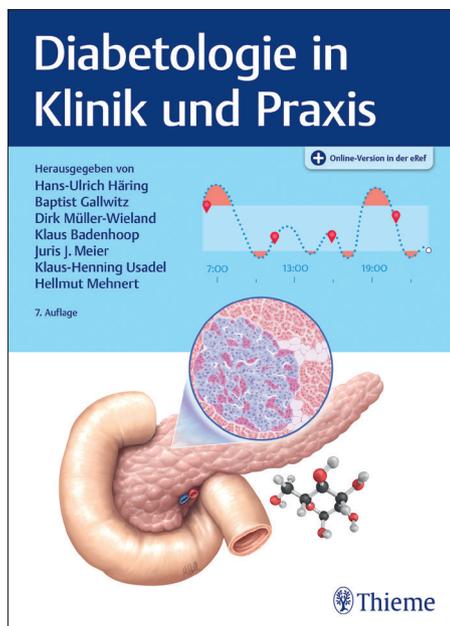
Herr Kollege Dr. Scholz hofft, dass auch in den Krankenhäusern „in Zukunft ein Wandel zum bewussten Einsatz der Krankenhauskost als Modell für eine gesundheitsfördernde Ernährung“ zu sehen ist. Wir stimmen Herrn Dr. Scholz zu, dass das Angebot einer alternativen gesundheitsfördernden Kost ein „Muss“ ist. Dies wurde im Klinikum St. Georg

schon vor über 25 Jahren von Prof. Dr. Wolfgang Hartig in Zusammenarbeit mit Oliver Kohl von der Schubert Unternehmensgruppe mit dem DGE konformen und DGE ausgezeichneten „Balancekonzept“ angestrebt. Die Akzeptanz bei den Patienten für eine innovative gesunde Ernährung war und ist begrenzt. Nur wenige sind bereit, während ihres Krankenhausaufenthaltes auch noch ihre gewohnte Ernährungsweise zu verändern.

Dr. med. Nadine Oberänder, Sabine Wirth und Prof. Dr. med. habil. Arved Weimann

Diabetologie in Klinik und Praxis

Herausgeber: Hans-Ulrich Häring et al.
Verlag: Thieme Verlag, 7. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage 2021, 792 Seiten, 278 Abbildungen, Mixed Media Product
ISBN Buch: 978-3-13-242891-1
Preis Buch: 249,99 Euro



Das deutsche Standardwerk zur Diabetologie liegt in 7. Auflage, komplett überarbeitet, aktualisiert und erweitert um moderne Trends der Wissenschaftsentwicklung und Erkenntnisse der Stoffwechselform vor.

Wie auch bisher sind die Autoren Spitzenwissenschaftler, erfahrene Kliniker, aber auch profilierte Schwerpunkt- und Basisversorger. Das Team der Herausgeber garantiert damit für jedes Kapitel eine solide Wissenschaftsbasierung, verbunden mit langer Praxiserfahrung der Diabetestherapeuten.

Die Neuauflage des Buches richtet sich an Diabetes behandelnde Allgemeinärzte, Schwerpunktdiabetologen, Inter-

nisten in ambulanten und stationären Schwerpunkteinrichtungen sowie an diabetesinteressierte Ärzte und Wissenschaftler. Sehr gut geeignet ist das Fachbuch für Lehre, Aus-, Weiter- und Fortbildung. Das Buch ist übersichtlich gegliedert in vier aufeinander aufbauende Rubriken: Grundlagen, Diagnostik und Therapie, Klinische Diabetologie sowie Diabetes und Gesundheitswesen. Ergänzt und aufgelockert werden die Texte mit griffigen und nachhaltigen Elementen wie Praxistipps, Merksätzen, Leitlinienboxen; außerdem sind wichtige Weblinks in die Kapitel eingearbeitet. Durch die farbliche Gestaltung werden Texte, Grafiken und Tabellen für den Leser sehr gut erschließbar.

Darüber hinaus ist das Buch auf der Homepage des Thieme Verlags als online Version in der eRef verfügbar und dort weiter aktuell verlinkt. Dadurch kann sich der Leser zusätzlich zur angegebenen Literatur, schnell und vertiefend eine Übersicht zum aktuellen Schrifttum verschaffen.

Innovativ sind neben den überarbeiteten „klassischen Themen“ der Diabetologie neue Aspekte zu inkretinbasierten Therapien, zur Steatosis hepatis, zu „COVID-19 und Diabetes“ sowie zur „Digital basierten Versorgung und E-Health“.

Das Praxishandbuch ist als Wissensquelle für den medizinischen Anfänger aber auch als Handlungsleitfaden für den erfahrenen Kliniker und Diabetologen uneingeschränkt zu empfehlen. Das Preis-Inhaltsverhältnis ist angemessen, die Ausführung hervorragend. ■

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dresden

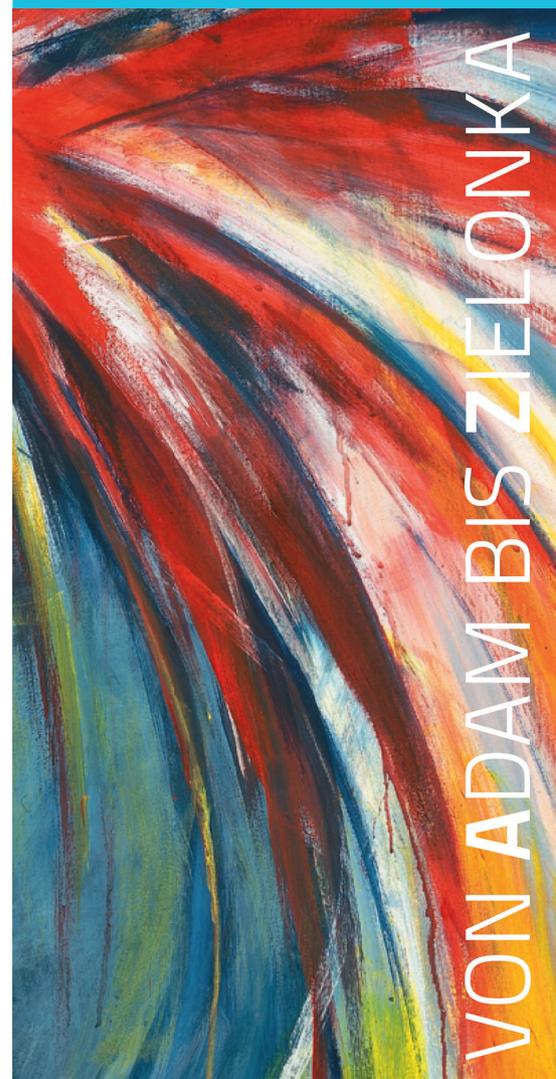
Konzerte und Ausstellungen

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



Aktuelle Ausstellung: Jubiläumsausstellung

Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozentur

Medizinische Fakultät Technische Universität Dresden – I. Quartal 2022

Priv.-Doz. Dr. med. Moritz Brandt,
Klinik und Poliklinik für Neurologie am
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der Habi-
litation wurde ihm die Lehrbefugnis für
das Fach „Neurologie“ erteilt.
Thema: „Regulationsmechanismen und
funktionelle Aspekte der adulten Neu-
rogenese im Hippocampus“
Verleihungsbeschluss: 26.1.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Lisa Ramm,
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
am Universitätsklinikum Carl Gustav
Carus der Technischen Universität Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der Habi-
litation wurde ihr die Lehrbefugnis für
das Fach „Augenheilkunde“ erteilt.
Thema: „Corneale biomechanische Eigen-
schaften bei Diabetes mellitus“
Verleihungsbeschluss: 26.1.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Enrico Ullmann,
Medizinische Klinik und Poliklinik III am
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der Habi-
litation wurde ihm die Lehrbefugnis für
das Fach „Innere Medizin“ erteilt.
Thema: „Behavioral adaptations in chronic
stress via caco- and hyperstasis“
Verleihungsbeschluss: 26.1.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Fichtner,
Notfall & OP-Management, Kreiskran-
kenhaus Freiberg
Nach erfolgreichem Abschluss der Habi-
litation wurde ihm die Lehrbefugnis für
das Fach „Anästhesiologie und Inten-
sivmedizin“ erteilt.
Thema: „Entwicklung und Effekt quanti-
fizierung von strukturierten und stan-
dardisierten Lehrinterventionen zur Ver-
mittlung klinisch-praktischer Fertigkeit-

ten im Bereich der Akutmedizin“
Verleihungsbeschluss: 23.2.2022

**Priv.-Doz. Dr. med. dent.
Jasmin Flemming,**
Poliklinik für Zahnerhaltung am Univer-
sitätsklinikum Carl Gustav Carus der
Technischen Universität Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der Habi-
litation wurde ihr die Lehrbefugnis für
das Fach „Zahnerhaltung“ erteilt.
Thema: „Einfluss von Kariesaktivität
auf orale Bioadhäsionsprozesse und
intentionelle Modulation der bakteriel-
len Kolonisation von Zahnhartgeweben“
Verleihungsbeschluss: 30.3.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Lars-Peder Pallesen,
Klinik und Poliklinik für Neurologie am
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der Habi-
litation wurde ihm die Lehrbefugnis für
das Fach „Neurologie“ erteilt.
Thema: „Diagnostische und prognosti-
sche Marker der akuten cerebralen
Ischämie“
Verleihungsbeschluss: 30.3.2022

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – I. Quartal 2022

Priv.-Doz. Dr. med. Kirsten Glaser,
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendmedizin, Universitätsklinikum
Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für
das Fach „Kinder- und Jugendmedizin“
zuerkannt.
Verleihungsbeschluss
Priv.-Doz.: 25.1.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Peter Zimmermann,
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie,
Universitätsklinikum Leipzig AöR, wur-
de nach erfolgreichem Abschluss der
Habilitationsverfahren die Lehrbefugnis für
das Fach „Kinderchirurgie“ erteilt.
Thema: „Pediatric MIS 2.0“

Verleihungsbeschlüsse
Habilitationsverfahren: 22.2.2022
Priv.-Doz.: 22.3.2022

**Priv.-Doz. Dr. med.
Heinz Nicolas von der Höh,**
Klinik und Poliklinik für Orthopädie,
Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie,
Universitätsklinikum Leipzig AöR, wur-
de nach erfolgreichem Abschluss der
Habilitationsverfahren die Lehrbefugnis für
das Fach „Orthopädie und Unfallchirurgie“
zuerkannt.
Thema: „Optimierung der intersomati-
schen Fusion an der thorakolumbalen
Wirbelsäule unter dem Gesichtspunkt
der Anpassung des Cagedesigns an
besondere Voraussetzungen“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitationsverfahren: 22.2.2022
Priv.-Doz.: 22.3.2022

**Priv.-Doz. Dr. med.
Thomas Schröter, MBA,**
Universitätsklinik für Herzchirurgie,
Herzzentrum Leipzig, wurde nach er-
folgreichem Abschluss der Habilitation
die Lehrbefugnis für das Fach „Herz-
chirurgie“ erteilt.
Thema: „Spezifische kardiochirurgische
Herausforderungen bei der Behandlung
von Patienten mit Herzschrittmachern
und extrakorporalen Kreislaufunter-
stützungssystemen“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitationsverfahren: 22.2.2022
Priv.-Doz.: 22.3.2022

Dr. med. Annette Ahrberg-Spiegl,
Klinik und Poliklinik für Orthopädie,
Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie,
Universitätsklinikum Leipzig AöR, habi-
litierte sich und es wurde ihr die Lehr-
befugnis für das Fach „Orthopädie und
Unfallchirurgie“ erteilt.
Verleihungsbeschluss: 22.3.2022 ■

Unsere Jubilare im Juni 2022

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.06.** Dr. med. Skuballa, Axel
04159 Leipzig
- 02.06.** Dr. med. Jentzsch, Ilona
01833 Dürrröhrsdorf-Dittersbach
- 02.06.** Dipl.-Med. Schumann, Andrea
08541 Theuma
- 02.06.** Dipl.-Med. Ziebler, Ines
09399 Niederwürschnitz
- 03.06.** Dipl.-Med. Hofmann, Sabine
02827 Görlitz
- 03.06.** Dipl.-Med. Hurtig, Ina
08058 Zwickau
- 05.06.** Dr. med. Socha, Christine
04158 Leipzig
- 06.06.** Dipl.-Med. Hentsch, Ulrike
09212 Limbach-Oberfrohna
- 06.06.** Dipl.-Med. Muck, Petra
09569 Oederan
- 07.06.** Dipl.-Med. Futtig, Ellen
04289 Leipzig
- 08.06.** Dr. med. Simon, Eva-Maria
04683 Naunhof
- 08.06.** Dr. med. Ulbrich, Marina
04575 Neukieritzsch
- 09.06.** Prof. Dr. med. habil.
Müller, Rainer
01259 Dresden
- 10.06.** Dr. Cichon, Romuald
01309 Dresden
- 10.06.** Prof. Dr. med. habil.
Steinmeier, Ralf
09113 Chemnitz
- 11.06.** Dipl.-Med. Forster, Frank
08529 Plauen
- 11.06.** Prof. Dr. med. habil. Meier, Petra
04316 Leipzig
- 11.06.** Dipl.-Med.
Schumann, Konstanze
01259 Dresden
- 12.06.** Dr. med. Groß, Volker
01069 Dresden
- 12.06.** Dipl.-Med.
Rintelmann, Franziska
08523 Plauen
- 13.06.** Dr. med. Becker, Anneros
01728 Possendorf

- 14.06.** Dr. med. Behrends, Cornelia
08371 Glauchau
- 14.06.** Dr. med. Hermann, Mariana
01591 Riesa
- 14.06.** Dipl.-Med. Schulze, Gisela
08547 Jöbnitz
- 14.06.** Dipl.-Med. Vetter, Daniel
09474 Crottendorf
- 17.06.** Dipl.-Med. Rohrer, Gerhard
08280 Aue-Bad Schlema
- 18.06.** Maus, Olga
04155 Leipzig
- 18.06.** Dr. med. Neuser, Johann
08529 Plauen
- 19.06.** Dipl.-Med. Henning, Gerald
04416 Markkleeberg
- 19.06.** Dr. med.
Schwarzenberger, Carla
09439 Amtsberg
- 20.06.** Dipl.-Med. Plath, Uta
04680 Colditz
- 20.06.** Dr. med. Ranacher, Beate
09405 Gornau/Erzgeb.
- 22.06.** Dipl.-Med. Trautmann, Heiko
08328 Stützengrün
- 23.06.** Dipl.-Med. Aurich, Thomas
09116 Chemnitz
- 23.06.** Dr. med. Zeidler, Thomas
04668 Grimma
- 24.06.** Dr. med. Beck, Marina
01159 Dresden
- 26.06.** Dr. med. Michel, Annerose
01465 Langebrück
- 27.06.** Dipl.-Med. Klose, Gisela
08062 Zwickau
- 27.06.** Dr. med. Martin, Christine
04178 Leipzig
- 27.06.** Dr. med. Pluta, Sybille
04107 Leipzig
- 30.06.** Dipl.-Med. Schmidt, Falk
04249 Leipzig
- 30.06.** Dr. med. Stoermer, Frank
01705 Freital

70 Jahre

- 01.06.** Dr. med. Bock, Rosemarie
02708 Lawalde-Kleindehsa

- 01.06.** Dr. med. Klose, Werner
01454 Radeberg
- 08.06.** Dipl.-Med. Broschwitz, Barbara
01109 Dresden
- 10.06.** Dr. med. Dünkel, Brigitte
01187 Dresden
- 11.06.** Prof. Dr. med. habil.
Ehninger, Gerhard
01326 Dresden
- 11.06.** Rejman, Ireneusz
02827 Görlitz
- 11.06.** Dr. med. Wagner, Maria
04416 Markkleeberg
- 12.06.** Dr. med.
Reising-Ackermann, Gisela
04109 Leipzig
- 13.06.** Dr. med. Georgi, Winfried
02906 Jänkendorf
- 13.06.** Dr. med. Weinhold, Esther
09669 Frankenberg/Sa.
- 14.06.** Schmitt-Drees, Sabine
01454 Ullersdorf
- 15.06.** Robitzsch, Friedrich-Karl
08223 Falkenstein/Vogtl.
- 16.06.** Dr. med. Schendel, Ulf
09120 Chemnitz
- 17.06.** Prof. Dr. med. habil.
Bonnaire, Felix
01326 Dresden
- 18.06.** Dipl.-Med. Klöditz, Britta
04736 Waldheim
- 18.06.** Mechling, Gabriele
01257 Dresden
- 19.06.** Dr. med. Ambrosius, Steffen
04668 Waldbardau
- 21.06.** Dr. med. Fritzsche, Annerose
01594 Hirschstein
- 24.06.** Dr. med. Geißler, Ulrich
04158 Leipzig
- 27.06.** Dipl.-Med. Schäfer, Monika
04178 Leipzig
- 28.06.** Dr. med. Janka, Peter
01099 Dresden

75 Jahre

- 07.06.** Dr. med. Walter, Dietmar
08393 Meerane
- 10.06.** Dr. med. Zimmer, Sabine
08223 Falkenstein/Vogtl.
- 12.06.** Dr. med. Müller, Bernd
01309 Dresden
- 16.06.** Dr. med. Pilz, Judith
09353 Oberlungwitz
- 18.06.** Dr. med. Kulka, Bernhard
04416 Markkleeberg

- 24.06.** Dipl.-Med. Schmieder, Christina
09599 Freiberg
- 27.06.** Dr. med. Held, Hans-Jürgen
01326 Dresden
- 28.06.** Dipl.-Med. Anders, Susanne
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 28.06.** Dr. med. Reiche, Percyval
02977 Hoyerswerda

80 Jahre

- 01.06.** Dr. med. Geisler, Dagmar
01326 Dresden
- 02.06.** Dr. med. Franke, Annelies
04318 Leipzig
- 02.06.** Hofmann, Renate
09116 Chemnitz
- 02.06.** Dr. med. Sommerfeld, Manfred
04299 Leipzig
- 03.06.** Dr. med. Schmidt, Volkmar
01920 Oßling
- 04.06.** Dr. med. Gehrke, Lutz-Dieter
09577 Niederwiesa
- 04.06.** Schmeiduch, Sabine
04157 Leipzig
- 05.06.** Dr. med. Günther, Hans-Jürgen
09306 Rochlitz
- 05.06.** Hinke, Ingrid
01445 Radebeul
- 05.06.** Dr. med.
Kleindienst, Edeltraud
09306 Zettlitz
- 07.06.** Dr. med. Ehinger, Ingrid
01219 Dresden
- 07.06.** Dr. med. Schmidt, Heiderose
02827 Görlitz
- 08.06.** Rodehacke, Günter
02681 Wilthen
- 10.06.** Bartel, Horst
09322 Penig
- 10.06.** Dr. med. Fischer, Ingeborg
04155 Leipzig
- 10.06.** Fröhner, Bernd
09465 Cranzahl
- 11.06.** Neubert, Sigrid
04159 Leipzig
- 11.06.** Dr. med. Stöckel, Dieter
02699 Königswartha
- 11.06.** Dr. med. Zwinscher, Elke
08468 Reichenbach im Vogtland
- 12.06.** Dr. med. Müller, Sigrid
01324 Dresden
- 14.06.** Dr. med. Müller-Aschoff, Elke
01277 Dresden
- 15.06.** Dr. med. Hennig, Dirk
08468 Heinsdorfergrund
- 16.06.** Dr. sc. med. Dalitz, Heinz
01187 Dresden
- 17.06.** Weiske, Arnd
09217 Burgstädt
- 19.06.** Dr. med. Weidner, Irmtraud
01279 Dresden
- 21.06.** Dr. med. Rasenberger, Ursula
04158 Leipzig
- 22.06.** Dr. med. Keller, Bernd
04277 Leipzig
- 22.06.** Prof. Dr. med. habil.
Scheuch, Klaus
01728 Bannewitz
- 22.06.** Seik, Rainer
04107 Leipzig
- 24.06.** Dr. med. Kosbab, Renate
01445 Radebeul
- 24.06.** Dr. med. Munke, Bernd-Eckhard
09128 Chemnitz
- 25.06.** Dittrich, Heinrich
09244 Lichtenau
- 26.06.** Dr. med. Fankhänel, Siegfried
01796 Pirna
- 27.06.** Dr. med. Aust, Steffen
04158 Leipzig
- 27.06.** Donaubaue, Ursula
04774 Dahlen
- 27.06.** Dipl.-Med. Sachse, Andreas
01855 Sebnitz
- 28.06.** Becker, Andreas-Peter
02692 Obergurig
- 30.06.** Dr. med. Pätzold, Ursula
01187 Dresden
- 17.06.** Dr. med. Flemming, Gerhard
01326 Dresden
- 19.06.** Dr. med. May, Christa
01189 Dresden
- 21.06.** Doz. Dr. med. habil.
Wirth, Dietrich
01099 Dresden
- 22.06.** Dr. med. Merrem, Christa
04105 Leipzig
- 24.06.** Dr. med. Geiler, Gabriele
04277 Leipzig
- 25.06.** Dr. med. Vicent, Renate
01277 Dresden
- 25.06.** Dr. med. Woito, Udo
04567 Kitzscher
- 26.06.** Dr. med. Eberhardt, Renate
01324 Dresden
- 26.06.** Reichenbach, Gerhard
01561 Ebersbach
- 26.06.** Dr. med. Walter, Walfried
01773 Altenberg
- 28.06.** Dr. med. Vettters, Helmut
01324 Dresden
- 30.06.** Kämpf, Wolfgang
09366 Stollberg/Erzgeb.

86 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Pour, Georg
04289 Leipzig
- 05.06.** Stammwitz, Hanna
01445 Radebeul
- 06.06.** Dr. med. Mehlhose, Johannes
09127 Chemnitz
- 07.06.** Dr. med. Scholtz, Helga
01589 Riesa
- 09.06.** Prof. Dr. med. habil.
Richter, Gerhard
01326 Dresden
- 10.06.** Dr. med. Liensdorf, Irmgard
09232 Hartmannsdorf
- 11.06.** Dr. med. Neuber, Claus-Dieter
09128 Chemnitz
- 13.06.** Dr. med. Siegel, Gisela
04316 Leipzig
- 16.06.** Dr. med. Lattermann, Karin
04179 Leipzig
- 19.06.** Konecny, Alena
01067 Dresden
- 24.06.** Prof. Dr. med. habil. Rother, Paul
04157 Leipzig
- 29.06.** Dr. med. Wehner, Johannes
04703 Leisnig
- 30.06.** Dr. med. Herold, Klaus
09116 Chemnitz
- 30.06.** Dr. med. Mrosk, Margot
01609 Röderaue

87 Jahre

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

88 Jahre

- 06.06.** Dr. med. Müller, Hildegard
01067 Dresden
- 08.06.** Dr. med. Leutert, Hannelore
01744 Dippoldiswalde
- 11.06.** Dr. med. Kandler, Gisela
01109 Dresden
- 15.06.** Prof. Dr. med. habil.
Tauchnitz, Christian
04299 Leipzig
- 16.06.** Dr. med. Gabel, Hanna
09350 Lichtenstein/Sa.
- 17.06.** Dreilich, Siegfried
04463 Großpösna
- 23.06.** Dr. med. Oesen, Luise-Maria
09380 Thalheim/Erzgeb.
- 24.06.** Prof. Dr. med. habil.
Schubert, Wolfgang
01324 Dresden
- 29.06.** Dr. med. Günther, Ursula
01737 Tharandt

89 Jahre

- 09.06.** Dr. med. Schyra, Horst
01109 Dresden

- 26.06.** Dr. med. Reinhardt, Christa
04315 Leipzig
- 27.06.** Dr. med. Guhr, Paul
01217 Dresden

90 Jahre

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

91 Jahre

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

92 Jahre

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

93 Jahre

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

95 Jahre

- 08.06.** Dr. med. Spindler, Eva-Maria
01744 Dippoldiswalde
- 25.06.** Dr. med. habil. Wilde, Johannes
04107 Leipzig

98 Jahre

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

Impressum

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Telefon: 0351 8267-161

Telefax: 0351 8267-162

Internet: www.slaek.de

E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium

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

Erik Bodendieck

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe

Jenny Gullnick

Dr. med. Marco J. Hensel

Dr. med. Roger Scholz

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Ute Taube

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin

seitens Geschäftsführung:

Dr. Michael Schulte Westenberg

Dr. med. Patricia Klein

Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentin

Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden

www.rundundeckig.net

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin

Telefon: 030 76180-5

Telefax: 030 76180-680

Internet: www.quintessence-publishing.com

Geschäftsführung: C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

E-Mail: leipzig@quintessenz.de

Anzeigendisposition: Silke Johné

Telefon: 0341 710039-94

Telefax: 0341 710039-99

E-Mail: johné@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste 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

Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 140,50 € inkl. Versandkosten

Ausland: jährlich 140,50 € zzgl. Versandkosten

Einzelheft: 13,90 € zzgl. Versandkosten 2,50 €

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung
des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten
zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an
den Verlag zu richten. Die Abonnementsgebühren werden
jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2022

Preis für exzellente Lehre in der Medizin 2022 verliehen an Dr. med. Gunther Hempel, Leipzig

Der vom Stifterverband und dem Medizinischen Fakultätentag (MFT) vergebenen Preis für exzellente Lehre in der Hochschulmedizin geht in diesem Jahr an Dr. med. Gunther Hempel von der Universität Leipzig. Der Lehrbeauftragte arbeitet in der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie des Leipziger Universitätsklinikums und überzeugte die Jury durch großes Engagement sowie kreative Ideen und neue Akzente in der Hochschullehre.

Gunther Hempel hat sich als Intensivmediziner in den vergangenen Jahren umfassend der Lehre gewidmet. Seine Verdienste liegen vor allem in der Weiterentwicklung der interdisziplinären und interprofessionellen Lehre sowie in der Förderung wissenschaftlicher Kom-

petenzen in der Medizinerbildung. Er hat darüber hinaus herausragende Verdienste erworben, eine anschauliche, didaktisch wertvolle und praktische Lehre auch in schwierigen Phasen der Pandemie zu entwickeln, auch unter Einsatz modernster digitaler Techniken.

Mit Gunther Hempel ehrt die Jury einen jungen Wissenschaftler und Hochschullehrer, der sich durch überdurchschnittliches Engagement und die Integration besonders wirksamer Lehr-Lernumgebungen auszeichnet. Hervorzuheben ist ebenso sein Bemühen um Professionalisierung und Qualitätssicherung in der medizinischen Ausbildung, etwa in Hochschullehrertrainings. Die mit 30.000 Euro dotierte Auszeich-



Dr. med. Gunther Hempel

nung teilt er sich mit der weiteren Preisträgerin, Prof. Dr. med. dent. Susanne Gerhardt-Szép von der Goethe-Universität Frankfurt a. M. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

VERSCHIEDENES

41. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

Die nächsten Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit, international bekannt als Medigames, finden vom 3. bis 10. Juli 2022 im Süden Portugals statt, an der Algarveküste. Ursprünglich waren die 41. Sportweltspiele für 2020 und dann 2021 am gleichen Ort geplant, mussten aber wegen der weltweiten Coronakrise zweimal verschoben werden. Portugal weist eine Covid-19-Impfquote von über 93 Prozent auf und gilt damit als sicherer Austragungsort.

Seit über 40 Jahren reisen jedes Jahr rund 2.000 sportliche Ärztinnen und Ärzte und Kolleginnen und Kollegen aus

dem gesamten Gesundheitswesen aus Praxis und Verwaltung, mit Freunden und Familien für eine Woche zum jeweils wechselnden Austragungsort. Sie kommen aus über 40 Ländern. Das macht die Sportweltspiele zu einer einmaligen Begegnung.

Neben den sportlichen Wettkämpfen bietet der internationale Kongress für Sportmedizin einen Erfahrungsaustausch unter Kollegen aus aller Welt. Alle Vorträge werden auf Englisch und Französisch angeboten. Ein „Posting-Raum“ wird ebenfalls zur Verfügung stehen, in dem Teilnehmer ihre For-

schungsergebnisse vorstellen können. Abgabedatum für Konferenzbeiträge ist der 15. Mai 2022. Offizieller Anmeldeschluss zur Sportweltspiele-Teilnahme ist der 15. Juni 2022, doch der Veranstalter bemüht sich, noch bis kurz vor Beginn Kurzenschlossene zu berücksichtigen.

Teilnahmebedingungen und Anmelde-möglichkeiten finden Sie online unter www.sportweltspiele.de.

Michael Kip, mpr
Wiesenau 8, 60323 Frankfurt a. M.
E-Mail: info@sportweltspiele.de