



Ärzteblatt Sachsen

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



32. SÄCHSISCHER ÄRZTETAG

Lesen Sie auf Seite 5

Treffen
Bundesärztekammer
und Israelischer
Ärzteverband

15

Anmeldung zum
26. Sächsischen
Seniorentreffen

22

COVID-19 und
Diabetes –
ein böses Paar

29

Inhalt



32. Sächsischer Ärztetag
Seite 5



„Ärzte für Sachsen“ trifft
Nachwuchsmediziner
Seite 14



Bundesärztekammer und
Israelischer Ärzteverband
in Dresden
Seite 15

| | | |
|---|--|----|
| EDITORIAL | ▪ Mehr Ärzte – mehr Probleme? | 4 |
| BERUFSPOLITIK | ▪ 32. Sächsischer Ärztetag/ 66. Tagung der Kammerversammlung | 5 |
| | ▪ 35. Erweiterte Kammerversammlung | 11 |
| | ▪ „Ärzte für Sachsen“ trifft Nachwuchsmediziner | 14 |
| | ▪ Bundesärztekammer und Israelischer Ärzteverband in Dresden | 15 |
| | ▪ Jahreskonferenz der Weiterbildungsverbände | 16 |
| | ▪ Noch mal ganz von vorn anfangen | 18 |
| GESUNDHEITSPOLITIK | ▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle | 20 |
| KOMMISSION SENIOREN | ▪ Seniorenbeauftragte des Freistaats zu Gast in der Sächsischen Landesärztekammer | 21 |
| | ▪ Anmeldung zum 26. Sächsischen Seniorentreffen | 22 |
| AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN | ▪ Einladung der Kreisärztekammer Mittelsachsen | 22 |
| MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE | ▪ Konzerte und Ausstellungen | 22 |
| | ▪ Sächsische Ehrenamtskarte auch für Ärztinnen und Ärzte | 25 |
| MITTEILUNGEN DER KVS | ▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen | 26 |
| ORIGINALIE | ▪ COVID-19 und Diabetes – ein böses Paar | 29 |
| LESERBRIEFE | ▪ 30 Jahre Sächsische Ärzteversorgung | 33 |
| | ▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle | 34 |
| PERSONALIA | ▪ Fünf Ärzte mit dem Sächsischen Verdienstorden geehrt | 36 |
| | ▪ Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch zum 80. Geburtstag | 37 |
| | ▪ Jubilare im August 2022 | 38 |
| | ▪ Verstorbene Kammermitglieder | 41 |
| | ▪ Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst | 42 |
| | ▪ Nachruf für Dr. med. Michael Burgkhardt | 43 |
| KUNST UND KULTUR | ▪ Benefizkonzert im Kulturpalast Dresden | 44 |
| | ▪ Ausstellung: Genie und Schizophrenie | 45 |
| IMPRESSUM | | 39 |
| EINHEFTER | ▪ Fortbildung in Sachsen – September 2022 | |



Dr. med. Thomas Lipp

Mehr Ärzte – mehr Probleme?

Der Deutsche Ärztetag hat sich mit aktuellen Problemen der Ärzteschaft auseinandersetzen. Leider wurde im Mai jedoch viel Zeit mit zeitraubenden Gender- und ökologischen Diskussionen, die die Ärzteschaft nicht originär tangieren, verthan. Ob der Deutsche Ärztetag nicht besser Ärzt:innentag heißen sollte, ist doch nicht eine zentrale, uns alle beschäftigende Frage? Das eigentliche Hauptthema, neben dem gut gesetzten Thema Coronafolgen und Kinder, war der Ärztemangel. Akribisch wurde Aufwand und Tun eines Arztes berechnet und daraus scheinbar folgerichtig der Schluss gezogen: Wir brauchen mehr Ärzte, die Studentenzahlen müssten steigen.

Hat jemand die Kosten im Blick? Und haben wir tatsächlich einen Ärztemangel? Statistisch scheint es nicht so zu sein, denn Deutschland steht an dritter Stelle der Arztzahlen. Aber wir haben entgegen der politischen Mantras keinesfalls das drittbeste Gesundheitswesen. Ist dies ein Indiz für Fehl-, Über- und Unterversorgung? Selbstverständlich erleben wir „entartete“ Gebiete, übermüdete Ärzte, am Limit laufend. Mir scheint aber, aufgrund überlasteter Ärzte einen Mangel zu postulieren und diesen mit einem Mehr an Ärzten mildern zu wollen, deutlich zu kurz gedacht. Damit würden die jetzigen Strukturen perpetuiert, statt zu hinterfragen, warum wir bei so viel Ärzten einen Mangel haben. Es wäre sinnvoller, genau aufzuzeigen, was die Ursachen des gespürten Ärz-

temangels sind. Und diese gilt es erst einmal zu korrigieren. Einige Fragen: 1. Wie wird sich zukünftig die ärztliche Versorgung bezüglich KI und Digitalisierung auswirken? 2. Die Kassen sind politisch intendiert verarmt, die Inflation steigt, die Wirtschaft trudelt. Wie wird sich das auf die Kassensituation und deren Zahlungsfähigkeit und damit auf die Beitragsgestaltung, den Leistungsumfang und auf eventuell zukommende Selbstbeteiligungen der Patienten sowie auf die Inanspruchnahme auswirken? 3. Wie wird sich die neue Weiterbildungsordnung, die nicht durchdekliniert ist, ständig nachjustiert werden muss und am Ende nie fertig wird, auf die Arztzahlen auswirken? 4. Wie verändern sich durch Verwerfungen in der Gesellschaft, durch Energiekrise und digitalen Umbau beitragsrelevante Beschäftigungsangebote und Beitragszahlungen? 5. Wie viel haftungsrechtlich intendierte Diagnostik wird betrieben und damit ärztliche Leistung gebunden, gerade im Bereich der Pflege und im Not- und KV-Dienst? 6. Wie viele Leistungen im ambulanten und stationären Sektor sind durch EBM- und DRG-Abrechnungsmöglichkeiten merkantil intendiert? Zweifelsfrei erfolgt hier eine unnötige, ökonomisch induzierte, budgetgesteuerte Versorgung. Dem Arzt ist dies nicht vorzuwerfen, wohl aber als Systemfehler anzuerkennen. 7. Wie hoch ist die Belastung durch unsinnige Bürokratie, die Ärzte zur Ermüdung und Frustration bringen? Zahlen zwischen 30 und 70 Prozent sind beschrieben. Fast alle Versuche zum Bürokratieabbau sind fehlgeschlagen. Nicht nur das, wir tragen als Folge der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben mit der Selbstverwaltung dazu bei. 8. Wie wirkt sich Digitalisierung auf die Versorgung aus? Selbstverständlich sind Untersuchungen nicht alle digital durchzuführen. Aber viele Patienten Anliegen bedürfen keines direkten Arzt-Patientenkontaktes. 9. Könnte nicht die Telematik mit ePA, eRezept und eAU Versorgung anders, sinnvoller, effizienter und effektiver strukturieren? 10. Wie lange wollen wir noch alle Leistungen auf uns konzentrieren? Alle sieben Jahre verdoppelt sich ärztliches Wissen. Es bedarf der Definition ärztlicher Kernkompetenz, um alles, was andere mit preiswerterer Ausbildung ebenso gut erledigen können, abzugeben. Ich bin ein Fan der Substitution.

Erst wenn all dies bedacht und konzertiert zusammengeführt wird, lässt sich ein möglicher Arztmangel definieren. Vorher verbietet es sich, undifferenziert nach einem Mehr an Ärzten zu rufen. Ein reines Mehr löst keine Probleme, es verstärkt die jetzigen und schafft nur neue. ■

Dr. med. Thomas Lipp
Vorstandsmitglied

32. Sächsischer Ärztetag/ 66. Tagung der Kammerversammlung



Präsidium des 32. Sächsischen Ärztetages

Zu Beginn des 32. Sächsischen Ärztetages ging der Präsident, Erik Bodendieck, auf 2½ Jahre Pandemie in Deutschland ein. Die Einführung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht sei wirkungslos. In Sachsen wurden so gut wie keine Beschäftigungsverbote für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Gesundheitssektor ausgesprochen. Unverständlich für alle Menschen, die sich mit Impfungen vor einer Infektion schützen. Ob ein zweiter Anlauf für eine allgemeine Impfpflicht Erfolg haben könnte, sei fraglich. Mit Blick auf den Herbst fordert der Präsident frühzeitige Strategien, um eine Überlastung der Versorgungssysteme, insbesondere in Bezug auf die Medizin, zu verhindern. Zudem dürfen sich die Maßnahmen gegen die Corona-Pandemie nicht weiter so gravierend auf Kinder und Jugendliche auswirken. „Die vergangenen Monate haben gezeigt, dass es bei unter 18-Jährigen weniger Erkrankungen gab als bei den restlichen Altersgruppen und dass laut Studienlage die Maskenpflicht an Schulen keine Unterschiede bei den Infektionen im Vergleich zu Schulen ohne Masken brachte“, so Bodendieck. Der Lockdown habe bei Kindern zu enormen psychi-

schen und physischen Erkrankungen geführt (soziale Isolation), familiäre Probleme hätten sich verstärkt. Depressionen sind der häufigste Grund für Krankenhausaufenthalte vor allem bei vorbelasteten Familien. Schließungen von Kindertageseinrichtungen und Schulen hätten zu chronischem Stress geführt, vor allem in beengten Wohnungen. Es kam zu einem signifikanten Anstieg bei Fällen von Magersucht und psychischen Problemen. Die Langzeitfolgen seien noch nicht absehbar. Die politischen Entscheidungen müssten sich zukünftig ausschließlich an der Studienlage ausrichten und müssen auch kinderethische Aspekte einbeziehen, so der Präsident. Bei Regelungen zur Triage müsse zwingend ärztlicher Sachverstand walten, statt politische Zwänge.

Erik Bodendieck dankte der Kammerversammlung für die Freigabe von 80.000 Euro, die der humanitären Hilfe für die Menschen in der Ukraine dienen. Die Mittel wurden ausschließlich für Medikamente und einen Krankenwagen verwendet. Er dankte auch den sächsischen Krankenhäusern, Praxen, Ärzten und Privatpersonen, die eben-

falls wichtige humanitäre Hilfe, auch bei der Versorgung von Flüchtlingen im Freistaat, leisten. Eine große Herausforderung war die Erstversorgung in den Aufnahmeeinrichtungen. Hier gab es Abstimmungs- und Zuständigkeitsprobleme zwischen Sozialministerium, Landesdirektion und Sozialämtern. Aber durch die zahlreiche und ehrenamtliche Unterstützung durch Ärzte war eine Versorgung möglich. Die neue Servicestelle der Landesärztekammer betreut inzwischen rund 100 geflüchtete Ärzte (siehe Bericht in diesem Heft, Seite 18).



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

Zukunft der Versorgung

Zukünftige Versorgungsstrukturen bildeten einen Schwerpunkt des Ärztetages. Der Präsident ging hier auf die Zukunftswerkstatt ein, die wesentliche Konzepte für ein neues Sächsisches Krankenhausgesetz entwickelt hat. Zentrale Elemente sind dabei eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung, die Qualität der Versorgung sowie ein effizienter Ressourceneinsatz und attraktive Arbeitsbedingungen unter den Voraussetzungen des Fachkräftemangels. Die Vorschläge sind in einen Entwurf der Staatsregierung eingeflossen, welcher sich derzeit im parlamentarischen Verfahren befindet. Die Zukunftswerkstatt fand auch bundesweite Beachtung. Thüringen will das sächsische Konzept übernehmen.

Digitalisierung und Künstliche Intelligenz

„Die Ärzteschaft muss die Digitalisierung im Gesundheitsbereich konstruktiv begleiten. Denn der Zug fährt und Ärzte gehören in den Führerstand, sonst werden wir immer mehr fremdbestimmt“, betonte Erik Bodendieck. Er plädiert für ein Datennutzungsgesetz und Qualitätsparameter für die Entwicklung neuer digitaler Anwendungen. Zugleich sei eine Digitalisierungsstrategie der Ärzteschaft notwendig, um Entwicklungen aus Anwendersicht voranzubringen. Der große Frust bei eRezept, ePA, eAU und Konnektorentausch zeige, welche Folgen es hat, wenn Ärzte zu wenig eingebunden werden. Mit Blick auf den geplanten europäischen Gesundheitsdatenraum, der eine Primärnutzung von Patientendaten zu Behandlungszwecken in anderen EU-Mitgliedstaaten, die Sekundärnutzung von Gesundheitsdaten für die medizinische Forschung sowie Vorschriften für digitale Dienstleistungen vorsieht, sei eine kritische Begleitung durch die Ärzteschaft notwendig. Für Anwendungen, die ein hohes Risiko für die Gesundheit, Sicherheit oder die Grundrechte von

Personen beinhalten, sollten bestimmte Regelungen zum Inverkehrbringen und zum Betrieb gelten. Für bestimmte Anwendungen der Künstlichen Intelligenz sollten Transparenzanforderungen gelten oder bei manipulativen, potenziell schädlichen Folgen diese verboten werden.

Dienstleistungen in Apotheken

Besonders kritisch sieht der Präsident die Zunahme von Dienstleistungen in Apotheken, wie Impfungen oder pharmazeutische Dienstleistungen, wie eine Medikationsberatung. „Die medizinische Beratung des Patienten gehört in ärztliche Hand, bestehende Erkrankungen müssen in ein therapeutisches Gesamtbild eingeordnet werden. Das kann nicht durch Apotheker gewährleistet werden“, so Bodendieck. „Ich bin für die Delegation, aber nicht für eine Substitution ärztlicher Leistungen.“ Zudem sei eine Doppelerbringung und Doppelhonorierung von Leistungen nicht nachvollziehbar. Außerdem sei es für Patienten vollkommen unsinnig und verwirrend, vom Arzt eine Medikation auf der Basis einer ärztlichen Anamnese und Indikation zu erhalten, die dann vom Apotheker ohne das Hintergrundwissen vielleicht gegensätzlich ausfällt.

Personalbedarf / Nachwuchsgewinnung

Durch die Arbeitsverdichtung in Praxis und Klinik sowie durch veränderte Ansprüche an eine ärztliche Tätigkeit müssen die Rahmenbedingungen für die ärztliche Arbeit neugestaltet werden, um ärztlichen Nachwuchs im Beruf zu halten. Eine Entlastung könnte die Umsetzung eines „Bürokratieabbaupaketes“ bringen, damit Ärzte entlastet und ärztliche Arbeitszeit besser für die Tätigkeit am Patienten statt am PC genutzt werden kann. Außerdem müsse eine Reduzierung des versorgungsfremden, ökonomischen Drucks

erfolgen. „Ökonomische Überlegungen und Bürokratie dürfen sich nicht auf die Qualität der Patientenversorgung auswirken“, so Bodendieck.

Für den Studiengang nach dem sogenannten „Landarztgesetz“ fordert die Kammerversammlung die Einführung eines Sächsischen Begleitprogrammes für die Studierenden der Vorabquote. Mit Hilfe dieser Evaluation könnte der Studiengang verbessert und die Auswahl beziehungsweise Begleitung der Studierenden zielgerichteter erfolgen.

Werbung um

Medizinische Fachangestellte

„Dem Nachwuchsmangel bei den Medizinischen Fachangestellten (MFA) begegnet die Sächsische Landesärztekammer seit Jahren mit personal- und zeitintensiven Informationsständen in Schulen, bei Berufsbildungstagen und bei Karrieremessen. Seit November 2021 wurden die Aktivitäten noch einmal mit einer eigens entwickelten Werbekampagne verstärkt, die von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen unterstützt wird. Schüler ab der 9. Klasse werden über In-App-Werbung auf mobilen Endgeräten sowie durch Meldungen in den sozialen Netzwerken unter dem Hashtag #mfasachsen gezielt angesprochen. Flankiert wird diese Aktion durch Plakate im ÖPNV, um Eltern und Großeltern auf dieses interessante Berufsbild aufmerksam zu machen, da diese oftmals bei der Berufswahl entscheidenden Einfluss haben“, berichtete der Präsident. Zugleich solle dem Beruf der MFA ein positives Image verliehen werden. Seit Beginn der Kampagne käme es zu einem signifikanten Anstieg von Nachfragen im Referat MFA zu Ausbildung und Einstiegsmöglichkeiten. Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie andere Landesärztekammern planten jetzt ebenfalls eine MFA-Kampagne. „Aber der ganze Aufwand nützt nur etwas, wenn



Gesundheitspolitische Podiumsdiskussion mit den sächsischen Bundestagsabgeordneten Rasha Nasr (SPD) (l.), Paula Pichotta (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) (2.v.r.), Lars Rohwer (CDU) (r.) und dem Landtagsabgeordneten Rico Gebhardt (DIE LINKE) (nicht im Bild).

der Beruf anerkannt ist, eine Vergütung nach Tarif erfolgt und jede Ärztin, jeder Arzt selbst im Bekanntenkreis oder in Schulen der Umgebung für diesen Beruf wirbt“, so Bodendieck. „Einen Großteil der Nachwuchsgewinnung haben wir nämlich selbst in der Hand.“

Ausblick

In seinem Ausblick betonte der Präsident, dass die Ärzteschaft stärker als bisher die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit selbst bestimmen müsse. „Wir dürfen dem ökonomischen Druck nicht nachgeben, Stichwort Indikationsqualität, und sollten die sektorübergreifende Versorgung vorantreiben, um die Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten gewährleisten zu können.“ Politische wie fiskalische Entscheidungen zur medizinischen Versorgung müssten konsequent vom Patienten aus gedacht werden. Und man müsse weg kommen vom problemorientierten Denken hin zum lösungsorientierten Tun.

Diese Sicht gab die Kammerversammlung auch den drei sächsischen Bundestags- und einem Landtagsabgeordneten mit auf den Weg, die zur Podiumsdiskussion geladen waren. Paula Pichotta (MdB Bündnis 90/Grüne) sieht als Schwerpunkt die Versorgung der

älteren Menschen auf dem Land. Hier seien auch digitale Anwendungen stärker auszubauen sowie neue Versor-

gungsstrukturen zu schaffen. Stichworte dazu sind Gesundheitskioske und Health Nurses (Gemeindeschwestern, A.d.R.). Ähnlich äußerte sich Rasha Nasr (MdB SPD) in ihrem Statement. Neben neuen ambulanten wie stationären Strukturen solle Gesundheit als Daseinsfürsorge ausgestaltet werden. Und es müsse die Fachkräftezuwanderung und der Arbeitsmarktzugang neu geregelt werden, damit Nachwuchs in der Medizin und in der Pflege schneller ankommt. Lars Rohwer (MdB CDU) sieht seinen Schwerpunkt in der ambulanten Pflege, die dringend verbessert und für die Beschäftigten attraktiver ausgestaltet werden müsse. Einen nachhaltigen Eindruck hinterließ Rico Gebhardt (MdB Linke) mit seiner Einstellung, wenn er schon mal zum Arzt

müsse, dann wolle er doch immer gleich zum Facharzt anstatt erst zum Hausarzt gehen. Das Auditorium erinnerte ihn an das sehr effektive Primärarztmodell, wodurch viele unnötige Arztbesuche und Kosten gespart werden könnten, was ja auch in seinem Sinne als Politiker sei. Als Hausaufgaben wurden ihm auch noch die hausarztzentrierte Versorgung und die integrierten Versorgungszentren mitgegeben. Herr Gebhardt entschuldigte sich für seine Äußerung und meinte, er sei missverstanden worden. Danach machten sich die Mandatsträger durchaus kritisch „Luft“ mit Hinweisen zur längst überfälligen Entbürokratisierung, der Verzahnung von ambulanten und stationären Strukturen sowie der Schaffung von Medizinstudienplätzen – alles Aufgaben der Politik. Unverständnis gab es zudem für die weiterhin fehlende Anerkennung der MFA in Form eines Corona-Bonus. Einig waren sich Politikerinnen und Politiker wie Ärztinnen und Ärzte darin, dass die Gesellschaft klären muss, welche Gesundheitsversorgung sie möchte, wie viel Geld dafür in die Hand genommen werden muss und dass Patientinnen und Patienten es immer noch selbst in der Hand hätten, wie oft und warum sie zum Arzt gehen. „Fiebermessen in der Notaufnahme gehört jedenfalls nicht dazu“, so Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, in seinem Schlusswort.

Finanzen

Der Sächsischen Landesärztekammer wurde für das Haushaltsjahr 2021 der uneingeschränkte Prüfungsvermerk von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte GmbH erteilt. Damit erfolgt die Bestätigung, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung, der Anhang und der Lagebericht ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermö-

gens-, Finanz- und Ertragslage der Sächsischen Landesärztekammer vermitteln.

Dipl.-Ök. Andreas Franke erläuterte den Prüfungsablauf, die Prüfungsschwerpunkte sowie die Ergebnisse der Prüfung von Jahresabschluss und Lagebericht. Es erfolgte weiterhin die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung über alle für die Kammer anwendbaren Fragen gemäß Fragenkatalog zur Prüfung nach § 53 HGrG sowie als zusätzlicher Schwerpunkt die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Umstellung MS NAV 2013 auf MS NAV 2018. Es wurden keine Beanstandungen festgestellt. Dazu stellte Herr Franke ausführlich die finanzielle Lage der Sächsischen Landesärztekammer dar und erläuterte wesentliche Bilanz- und Ergebniskennzahlen.

Dr. med. Mathias Cebulla ging auf die Entwicklung des Kammerbeitrages näher ein. In 2019 und 2020 mussten wir bei gleichem Kammerbeitragssatz einen gesunkenen durchschnittlichen Kammerbeitrag je veranlagtem Kammermitglied feststellen. In 2021 hat sich diese Entwicklung deutlich umgekehrt. Damit werden die gestiegenen Gesamterträge aus Kammerbeiträgen um 210 TEUR sowohl aus der Zunahme der veranlagten Kammermitglieder wie auch aus steigenden Einkünften generiert. Mehr als doppelt so viele Kammermitglieder wie im Vorjahr konnten bis Jahresende nicht veranlagt werden, da die Einkommensnachweise wegen der Belastung der Steuerberater und der Finanzämter noch nicht vorlagen. Wegen der Fristverlängerung auf den 1. Juni haben 28 Prozent mehr Kammermitglieder, insgesamt 5.374, die dreiprozentige Ermäßigung für die fristgerechte Online-Veranlagung in Anspruch genommen. Die Corona-Pandemie hatte noch keine Auswirkungen auf den Kammerbeitrag, da das Jahr 2019 Bemessungsgrundlage war.

Dr. Cebulla legte die Bildung und vorgesehene Verwendung des Überschussvortrages dar und begründete diese.

Er erläuterte ausführlich die bestehenden Rücklagen und deren Veränderung. Gegenüber dem Vorjahr werden die Rücklagen um 269.900 TEUR abgebaut. Die 66. Kammerversammlung hat den Jahresabschluss bestätigt, der vorgesehene Verwendung des Überschussvortrages ihre Zustimmung gegeben sowie dem Vorstand Entlastung erteilt. Die Höhe der zweckgebundenen Rücklagen und die Bewertungsgrundsätze für die Betriebsmittelrücklage wurden beschlossen.

Die Ergebnisse des Jahresabschlusses 2021 finden Sie im Tätigkeitsbericht 2021 auf den Seiten 82 und 83. Den vollständigen Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer für das Jahr 2021 finden Sie auf unserer Homepage unter www.slaek.de. Eine Druckfassung kann von Kammermitgliedern über die E-Mail oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de unter Angabe von Name und Anschrift kostenlos angefordert werden.

Außerdem hat jedes Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Bericht des Wirtschaftsprüfers Einsicht zu nehmen.

Wahl der Kammerversammlung 2023 – 2027

Die Landeswahlleiterin, Ass. jur. Annette Burkhardt, informierte die Mandatsträger über den Zeitplan für die im nächsten Jahr anstehende Wahl.

Die wichtigsten Termine sind:

- 31. Oktober 2022
Stichtag für die Aufnahme in die Wählerlisten
- 6. Februar 2023
Einreichung der Wahlvorschläge beim Kreiswahlleiter

■ 3. April 2023

Endzeitpunkt für die Ausübung des Wahlrechtes.

Über die weiteren Vorbereitungen und den Wahlverlauf wird ab September 2022 regelmäßig im „Ärzteblatt Sachsen“ und auf unserer Homepage www.slaek.de/Kammerwahl2023 informiert. Hingewiesen sei insbesondere auf die Vorstellung der Kandidaten im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2023 sowie die Bekanntmachung des Wahlergebnisses im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2023.

Die konstituierende Kammerversammlung findet am 16./17. Juni 2023 statt.

Richter-Medaille verliehen

Auf dem 32. Sächsischen Ärztetag wurden zwei Ärzte und ein Jurist mit der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille ausgezeichnet. Die Medaille wird für hervorragende Leistungen als Arzt und Berufspolitiker sowie insbesondere wegen der Verdienste um die sächsische Ärzteschaft von der Sächsischen Landesärztekammer verliehen. Im Namen des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer nahm der Präsident, Erik Bodendieck, die Ehrung vor. Die Medaille erhielten:



Die Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille 2022: Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern, Dr. med. Thomas Grünewald, Prof. Dr. med. habil. Bernd Terhaag (v.r.). Im Namen der Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer nahm der Präsident (l.) die Ehrung vor.

- Dr. med. Thomas Grünewald, Chemnitz
- Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern, Leipzig
- Prof. Dr. med. habil. Bernd Terhaag, Dresden

Die Laudationes im vollen Wortlaut finden Sie im Internet unter www.slaek.de. Die Delegierten zur Kammerversammlung gedachten in einer Schweigeminute auch der seit 2021 verstorbenen Ärzte.

Satzungsänderungen

Wie in jedem Jahr vor der Kammerwahl befasst sich die Kammerversammlung mit einem möglichen Novellierungsbedarf bei der Aufwandsentschädigungs- und Reisekostenordnung. Novellierungen werden wegen der Änderung rechtlicher Rahmenbedingungen, der höheren Inflationsraten, tariflicher Entwicklungen und der Berücksichtigung von verändertem Arbeitsaufwand erforderlich. Neu in diesem Jahr sind Fragen der Klimaneutralität und der sich in der Pandemie etablierten Gremienarbeit im hybriden oder Online-Format.

Reisekostenordnung

In die Reisekostenordnung wird ein Grundsatz zur Erstattung von Fahrtkosten eingeführt, der hinsichtlich der Wahl des Verkehrsmittels auch die Klimabelastung berücksichtigt. Die Km-Pauschale für PKW-Fahrten innerhalb Sachsens wird beibehalten. Der Grundsatz einer gleichberechtigten Teilhabe an der demokratischen Selbstverwaltung der Kammer im Flächenland Sachsen gerade auch von berufstätigen Ärzten ist dabei das wichtigste Argument. Insofern bleibt die Wahl des Verkehrsmittels in der verantwortungsbe-



Die Abstimmung über die Beschlussanträge erfolgte digital über Sprechstellen.

wussten Eigenverantwortung jedes Ehrenamtlers.

Auch bisher schon waren Reisen mit dem eigenen PKW außerhalb Sachsens reglementiert, da nur eine Erstattung in Höhe der Zugkosten 1. Klasse erfolgt und öffentliche Verkehrsmittel zu bevorzugen sind. Um Gruppenfahrten zu fördern, wird jedoch in solchen Fällen, wie auch bei Beförderung von dienstlichem Gepäck über 50 kg, dieselbe Km-Pauschale wie für PKW-Fahrten innerhalb Sachsens gezahlt.

Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit

Bezüglich der seit 1992 nahezu unveränderten Sitzungsgelder hat die Kammerversammlung beschlossen, einerseits eine deutliche Erhöhung vorzusehen und andererseits einen veränderten Zeitrahmen einzuführen, der die zunehmenden Videokonferenzen besser abbildet. Die Entwicklung der Einkünfte der Ärzte, die Inflationsrate, aber auch die zunehmende Verrechtlichung von Kammerprozessen mit steigendem Aufwand sind Grundlage für die Erhöhung der Sitzungsgelder für die rund 800 ehrenamtlich tätigen Ärzte. Um auch zukünftig hybride und Online-Formate, die Fahrtkosten, Bewirtung und Zeit sparen, zu befördern, soll ein Aufschlag auf das Sitzungsgeld je Videokonferenz gezahlt werden.

Die pauschal gezahlten monatlichen Aufwandsentschädigungen für besonders wichtige und mit hohem Zeitaufwand einhergehende Ehrenämter sollen für die nächsten vier Jahre moderat steigen. Höhere Steigerungen sind für den Präsidenten und den Vorsitzenden der Fachkommission Röntgen vorgesehen. Die enorme Arbeitsverdichtung und der steigende Zeitaufwand des Präsidenten werden durch die aktuelle Höhe der Aufwandsentschädigung nicht mehr adäquat berücksichtigt und rechtfertigen die vorgesehene Erhö-

hung. Die Tätigkeit des Vorsitzenden der Fachkommission Röntgen hat sich seit 2004 in qualitativer und quantitativer Hinsicht erweitert. Ehrenämter mit höheren pauschalen Aufwandsentschädigungen erhalten für diese Tätigkeit kein Sitzungsgeld.

Die Erhöhung der teilweisen Finanzierung eines ärztlichen Mitarbeiters für den Präsidenten und die Vizepräsidenten soll zukünftig automatisch den Tarifentwicklungen des TV Ärzte VKA folgen.

Die Sächsische Landesärztekammer ist eine berufsständische Selbstverwaltung. Die Geschäfte führt der Vorstand, der hierbei von den Ausschüssen und Kommissionen unterstützt und beraten wird. Nicht zu vergessen sind die zahlreichen Prüfer und weitere ehrenamtlich Tätige. Diese Arbeit wird anspruchsvoller, zeitaufwändiger und in einem zunehmend von Kontroversen geprägten Umfeld auch nicht einfacher. Sie wird durch eine finanziell gut vertretbare Erhöhung von Entschädigungen unterstützt und anerkannt.

Die genannten Änderungen treten zum 1. Januar 2023 in Kraft.

Änderung der Meldeordnung

Schließlich stand auch eine Anpassung der Meldeordnung auf der Tagesordnung der Kammerversammlung. Diese Änderungssatzung dient der Erweiterung meldepflichtiger Daten.

Zum einen wird nunmehr die Angabe einer persönlichen E-Mail-Adresse verpflichtend sein. Diese Daten sollen der Kammer in Zeiten zunehmender Digitalisierung eine schnelle, pragmatische und ressourcensparende Kontaktaufnahme mit den Mitgliedern ermöglichen. Zum anderen soll zukünftig die Information über ein rechtliches Betreuungsverhältnis als Angabe verpflichtend sein. Eine solche Betreuung hat erhebliche Bedeutung auch für die Rechte und Pflichten im Rahmen der

Mitgliedschaft bei der Sächsischen Landesärztekammer, sei es in Bezug auf die rechtswirksame Abgabe von Erklärungen oder den Zugang von Bescheiden. Nicht zuletzt ruhen im Fall einer Betreuung gemäß den Regelungen im Heilberufekammergesetz auch das Wahlrecht und die Wählbarkeit zu den Organen der Kammer.

Die Änderung der Meldeordnung tritt bereits zum 1. Juli 2022 in Kraft.

Alle Satzungsänderungen wurden gemäß § 15 Abs. 2 der Hauptsatzung auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer amtlich bekanntgemacht.



Einrichtung Zentrales Krebsregister

Die Kammerversammlung hat die Einrichtung eines Zentralen Krebsregisters (ZKR) für Sachsen in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH, deren alleinige Gesellschafterin die Sächsische Landesärztekammer wird, beschlossen. Vor dem Hintergrund der bundesweiten Zusammenführung von klinischen und epidemiologischen Krebsregisterdaten und unter Berücksichtigung des Wegfalls des bisherigen epidemiologischen Gemeinsamen Krebsregisters der Länder Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen (GKR) zum 31. Dezember 2022 werden damit folgende Aspekte umgesetzt: Voraussichtlich zum 1. Januar 2023 werden die bislang vier eigenständigen klinischen Krebsregister in Sachsen in der neuen zentralen Struktur zusammengeführt. Gleichzeitig wird die epidemiologische Krebsregistrierung, die bisher vom GKR realisiert wurde, neu

geregelt und innerhalb des Freistaates umgesetzt. Das ZKR wird somit ein integriertes klinisch-epidemiologisches Krebsregister. Die entsprechende Novellierung des Sächsischen Krebsregistergesetzes wird voraussichtlich Mitte 2023 verabschiedet werden und rückwirkend zum 1. Januar 2023 in Kraft treten.

Angenommene Beschlüsse der 66. Tagung der Kammerversammlung

- BV 1 Tätigkeitsbericht 2021 der Sächsischen Landesärztekammer
- BV 2 Jahresabschluss 2021 und Verwendung des Überschussvortrages
- BV3 Entlastung des Vorstandes für das Haushaltsjahr 2021
- BV 4 Wahl des Abschlussprüfers für das Haushaltsjahr 2022
- BV 5 Satzung zur Änderung der Reiskostenordnung
- BV 6 Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit
- BV 7 Satzung zur Änderung der Meldeordnung
- BV 8 Einrichtung eines zentralen Krebsregisters in Sachsen
- BV 9 Einführung eines Sächsischen Begleitprogrammes für die Studierenden der Vorabquote nach dem Landarztgesetz
- BV 10 Unterstützung einer raschen Umsetzung der geplanten Änderung der Approbationsordnung
- BV 11 Aktive Begleitung des Gesetzgebungsprozesses zur Neuregelung der Suizidbeihilfe
- BV 12 Kindeswohl in der Pandemie
- BV 13 Aktive und kritische Begleitung der Umsetzung des europäischen Gesundheitsdatenraumes

- BV 14 Gründung von Instituten für Allgemeinmedizin
- BV 15 MFA-Nachwuchsgewinnung durch intensivierte Öffentlichkeitsarbeit



Termine

Die 67. Tagung der Kammerversammlung findet am Mittwoch, 9. November 2022, und der 33. Sächsische Ärztetag / 68. (konstituierende) Tagung der Kammerversammlung am Freitag, 16. Juni/ Samstag, 17. Juni 2023 statt. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

35. Erweiterte Kammerversammlung

Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses

„Dringlichste Aufgabe der europäischen und auch der Weltpolitik muss es sein, diesen Konflikt so rasch es geht zu beenden und eine Ausweitung des Krieges unbedingt zu vermeiden.“ Mit diesem Appell leitete Dr. med. Steffen Liebscher, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses (VA), seine Ausführung zum 30. Geschäftsjahr der Sächsischen Ärzteversorgung (SÄV) ein. Einmal mehr machte er unter Bezugnahme auf die aktuellen Geschehnisse im Osten Europas deutlich, dass die SÄV als institutioneller Investor in einem komplexen Umfeld agiert und sich übergeordneten Entwicklungen nicht entziehen kann. Er verband damit aber auch die Hoffnung, „dass der seit Jahren oder besser Jahrzehnten überfällige Transformationsprozess der Wirtschaft hin zu einer Schonung der Res-

ourcen und zur schnelleren Nutzung innovativer Technologien jetzt möglicherweise zügiger in Gang kommen könnte“. Jenseits aller technischen und wirtschaftlichen Implikationen ist die SÄV in ihrem Versorgungsauftrag tan-

giert, ist die Alterssicherung doch „in unserem, aber auch in den anderen Systemen, unabdingbar von einer gesamtgesellschaftlichen Stabilität und innerem und äußerem Frieden abhängig“.



Die 35. Erweiterte Kammerversammlung fand in hybrider Form (Präsenz- und Online-Teilnahme) statt.

Die sich andeutende Zinswende hin zu höheren Zinsen und die hohe Inflation bewertete Dr. Liebscher im Folgenden in den Auswirkungen auf das Versorgungswerk. Er zeigte sich optimistisch, „dass wir mit unserem professionellen Team, einer guten fortlaufenden Analyse und der durch unsere Struktur gegebenen guten Möglichkeit zu raschem Handeln gute Voraussetzungen haben, auch in Zukunft den Wechselfällen der Märkte zu widerstehen“. Es gelte, Risiken zu minimieren und Chancen aktiv zu nutzen. Dazu bedürfe es jedoch immer wieder der Bereitschaft, gewohnte Pfade zu verlassen.

Anhand wesentlicher Kennzahlen illustrierte der VA-Vorsitzende die Entwicklung und Lage der Einrichtung zum Ende des Geschäftsjahres 2021. Der geltende Rechnungszins in Höhe von 3,05 Prozent konnte mit einer Nettoverzinsung von 3,26 Prozent übertroffen werden. Dieses erfreuliche Resultat, so unterstrich Dr. Liebscher, ist umso bemerkenswerter, als die Möglichkeiten der seriösen Geldanlage überschaubar sind und das Anlageuniversum durch Regulierung limitiert ist. Nicht unerwähnt ließ er aber auch, „dass wir auf der Passivseite durch Absenkung des Rechnungszinses ebenso kostenträchtige Risikovorsorge betrieben haben, die uns für die Zukunft bei vielleicht wieder besseren Zinsbedingungen als Faustpfand für ein gutes Ergebnis erhalten bleiben wird“.

Die SÄV bewegt sich mit einem konstanten Anwärterbestand und einem stark anwachsenden Anteil von Rentnern kontinuierlich in Richtung eines Beharrungszustandes, in dem zukünftig auf die „Balance zwischen Einnahmen und laufender Rentenzahlung deutlich mehr Augenmerk gelegt werden muss“. Die Leistungsfähigkeit des Systems ist unbestritten und braucht den Vergleich mit anderen Formen der



Doreen Klömich, M.A. wurde als stellvertretende Geschäftsführerin der Sächsischen Ärzteversorgung angestellt (v.l.n.r.: Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Nico Appelt, Geschäftsführer der SÄV, Doreen Klömich, stellvertretende Geschäftsführerin der SÄV, Dr. med. Steffen Liebscher, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der SÄV).

Vorsorge nicht zu scheuen. Fakt sei aber auch, dass aufgrund der Äquivalenz zwischen Beiträgen und Renten bei jenen, die infolge einer Teilzeit-Tätigkeit die Beitragsbemessungsgrenze nicht erreichen, Leistungen geringer ausfallen. „Work-Life-Balance zu leben, ist eine bewusste Entscheidung. Es ist uns allen in verantwortlichen Positionen besonders im Ehrenamt nur wichtig, dass es sich dabei um eine gut informierte Entscheidung auch über die ferneren Konsequenzen handelt.“

In seiner Funktion als Nachhaltigkeitsbeauftragter erstattete Dr. Liebscher zudem Bericht über die Aktivitäten, die dem Beschluss der 34. Erweiterten Kammerversammlung (EKV) vom 19. Juni 2021 zur nachhaltigen Ausrichtung des Geschäftsbetriebes gefolgt sind und dabei an langjährige Bestrebungen nachhaltigen Agierens anknüpfen. Er zeigte sich erfreut, dass die gemeinsamen Anstrengungen von Ehren- und Hauptamt greifbare Früchte tragen.

Abschließend formulierte Dr. Liebscher seinen persönlichen Dank an alle im Haupt- und Ehrenamt Tätigen für ein engagiertes Tun und ein erfreuliches

Jahresergebnis, das eine Dynamisierung der laufenden Renten und Anwartschaften ermöglicht.

Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses

Im Zentrum des Berichts des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses (AA), Dr. med. Volker Kohl, standen zwei wesentliche Themen: die Bestellung des Wirtschaftsprüfers sowie die Änderungen des versicherungstechnischen Geschäftsplans.

Der AA hatte sich einstimmig für einen Wechsel der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft ausgesprochen und die Verwaltung mit der Planung und Durchführung eines strukturierten Auswahlprozesses beauftragt. Der Mandatierung einer neuen Gesellschaft für die Prüfung des Jahresabschlusses 2022 ebneten die Mitglieder des AA mit entsprechender Beschlussfassung im Januar dieses Jahres den Weg.

Kern der beschlossenen Änderungen des versicherungstechnischen Geschäftsplans ist die dauerhafte Festschreibung des Rechnungszinses bei 3,05 Prozent. Begründend verwies Dr. Kohl auf die Ergebnisse der 2021 durchgeführten Asset Liability Management-Studie und

die daraus abgeleitete Empfehlung, von einer weiteren schrittweisen Absenkung des Rechnungszinses abzusehen. Auch in den nächsten Jahren, so kündigte der AA-Vorsitzende an, werden die Anstrengungen zur nachhaltigen Ausrichtung des Geschäftsbetriebes der SÄV fortgeführt: mit einem intensiven Dialog zwischen Haupt- und Ehrenamt, aber auch mit der transparenten Kommunikation in Richtung der Mitglieder und anderer Anspruchsgruppen. Zusammenfassend bestätigte Dr. Kohl dem VA ein um- und weitsichtiges, verantwortungsvolles Handeln und sprach den Mandatsträgern die Empfehlung aus, die vorgelegten Beschlussvorlagen zu bestätigen.

Beschlüsse der 35. Erweiterten Kammerversammlung

Beschlussvorlage 1

Rentenbemessungsgrundlage/Rentendynamisierung 2023 (einstimmig bestätigt, keine Gegenstimmen, 2 Enthaltungen)

Wortlaut: Die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2023 beträgt 42.925,00 Euro. Die am 31. Dezember 2022 laufenden Versorgungsleistungen werden zum 1. Januar 2023 um 2,00 Prozent dynamisiert.

Beschlussvorlage 2

Entlastung des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der SÄV für das Jahr 2021 (einstimmig bestätigt, keine Gegenstimmen, 1 Enthaltung)
Wortlaut: „Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 2021 werden bestätigt. Der Jahresabschluss 2021 wird entgegengenommen und festgestellt. Der Bericht über die Prüfung für das Rechnungsjahr 2021 wird bestätigt. Dem Verwaltungsausschuss und dem Aufsichtsausschuss der Sächsischen Ärzteversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 2021 erteilt.“

Beschlussvorlage 3

Durchführung der Wahl der tierärztlichen Mitglieder zum Verwaltungsausschuss und Aufsichtsausschuss der Sächsischen Ärzteversorgung (gemäß Anlage) (einstimmig bestätigt, keine Gegenstimmen, keine Enthaltungen; abstimmbar waren nur die tierärztlichen Mandatsträger)

Beschlussvorlage 4

Reisekostenordnung der Sächsischen Ärzteversorgung (gemäß Anlage) (mehrheitlich bestätigt, 2 Gegenstimmen, 4 Enthaltungen)



Dr. med. vet. Henry Ottilie (links) und Dr. med. vet. Volker Jähmig (rechts) wurden als tierärztliche Mitglieder zum Aufsichtsausschuss gewählt. Dr. med. vet. Uwe Hörügel (Mitte) vertritt die sächsische Tierärzteschaft als Mitglied im Verwaltungsausschuss.

Beschlussvorlage 5

Entschädigungsordnung der Sächsischen Ärzteversorgung (gemäß Anlage) (mehrheitlich bestätigt, 2 Gegenstimmen, 4 Enthaltungen)

Beschlussvorlage 6

Anstellung einer stellvertretenden Geschäftsführerin (mehrheitlich bestätigt, 1 Gegenstimme, 1 Enthaltung)
Wortlaut: „Gemäß § 3 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung beschließt die Erweiterte Kammerversammlung auf einstimmigen Vorschlag der ärztlichen und tierärztlichen Mitglieder des Ver-

waltungsausschusses die Anstellung einer stellvertretenden Geschäftsführerin: Doreen Klömich, M.A.“

Wahl der tierärztlichen Mitglieder zum Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss

Im Rahmen der 35. EKV fand die Wahl der tierärztlichen Mitglieder zum VA und AA statt. Wahlberechtigt waren ausschließlich die Mandatsträger der Sächsischen Landestierärztekammer. Als tierärztliches Mitglied des VA wurde Dr. med. vet. Uwe Hörügel, Präsident der Sächsischen Landestierärz-

tekammer, gewählt. Als tierärztliche Mitglieder des AA wurden Dr. med. vet. Volker Jähmig, Vizepräsident, und Dr. med. vet. Henry Ottilie, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landestierärztekammer, gewählt. ■

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

„Ärzte für Sachsen“ trifft Nachwuchsmediziner

Bei gleich drei Veranstaltungen konnte das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ im Juni gemeinsam mit seinen Partnern angehende und junge Ärztinnen und Ärzte treffen und über die Facharztweiterbildung in Sachsen und die Netzwerkarbeit informieren.

Am 1. Juni 2022 wurde nach langer Corona-Pause endlich wieder das mit dem Marburger Bund Sachsen (MB Sachsen) gemeinsam ausgerichtete Berufseinstiegsseminar reaktiviert. Das bei den Medizinstudierenden im Abschlussjahrgang beliebte Format bot den etwa 30 Teilnehmern Gelegenheit, sich über das Thema Berufseinstieg und Facharztweiterbildung genauer zu

med. Patricia Klein, stellte die berufsständische Selbstverwaltung der Ärzteschaft vor und beantwortete Fragen zum Thema Facharztweiterbildung, neue Weiterbildungsordnung und E-Logbuch.

Aus den vielen Fragen zum Berufseinstieg heraus entstand die Idee, dieses Thema in einer lockeren Atmosphäre fortzusetzen und zu vertiefen. Und so lud der MB Sachsen und Carus Campus schon am 27. Juni 2022 Medizinstudierende zur neuen Veranstaltung „Talk in der Saloppe –

Vom Studium in die Klinik“ in die schöne Sommerwirtschaft Saloppe in Dresden ein. Hier trafen die künftigen Mediziner auf Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, um alles über die ersten Schritte in die Facharztweiterbildung zu erfahren. Neben dem MB Sachsen und der Sächsischen Landesärztekammer mit ihrem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ war auch das Forum Junge Ärzte durch Dr. med. Fabian Lenz vor Ort vertreten, der zum einen über seine Erfahrungen in Praxis und Klinik berichtete und zum anderen für ein frühes Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung warb.

Ein ganz anderes Veranstaltungsformat bot die Selbstständige Abteilung für Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig



Konstantin Willkommen, PJ-Student und assoziiertes Mitglied im Fachschaftsrat Medizin & Zahnmedizin TU Dresden, begrüßt die Gäste beim „Talk in der Saloppe“.

mit ihrem Sommerfest der Allgemeinmedizin am 24.06.2022 im Botanischen Garten ganz in der Nähe des Universitätsklinikums. Eröffnet wurde das Sommerfest, das im Sinne der Vernetzung fester Bestandteil des LeiKA-Programms (Leipziger Kompetenzpfad Allgemeinmedizin) ist, von Staatsministerin Petra Köpping gemeinsam mit dem Medizinischen Vorstand des Universitätsklinikums Leipzig, Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten, und dem Leiter der Selbstständigen Abteilung für Allgemeinmedizin Prof. Dr. med. Markus Bleckwenn. Im Verlauf des Abends wurden dann traditionell die neu gewonnenen Lehrärztinnen und Lehrärzte feierlich begrüßt und der jüngste LeiKA-Jahrgang willkommen geheißen. „Ärzte für Sachsen“ war hier als Partner der beiden Projekte zur ärztlichen Nachwuchsgewinnung für die ländliche Versorgung LeiKA und MiLaMed eingeladen und nutzte gern die Gelegenheit zur Präsentation und zum Netzwerken. ■

Martin Kandzia M.A.
Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ –
Koordinstierungsstelle



Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten, Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Leipzig, im Gespräch mit dem Leiter der Selbstständigen Abteilung für Allgemeinmedizin, Prof. Dr. med. Markus Bleckwenn, und Staatsministerin Petra Köpping (v.l.) beim „Sommerfest der Allgemeinmedizin Leipzig“

informieren. Steffen Forner, Geschäftsführer des MB Sachsen, erläuterte Grundlagen des Arbeits- und Berufsrechts, das Tarifrecht für Ärzte und Ärztinnen und informierte über Fallstricke bei der Arbeitsvertragsgestaltung. Die Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer, Dr.

Bundesärztekammer und Israelischer Ärzteverband in Dresden

Im Rahmen einer jährlichen Klausurtagung waren Bundesärztekammer und Israelischer Ärzteverband Ende Juni zu Gast in Dresden. Zu den Beratungsthemen gehörten unter anderem die Bewältigung der Corona-Pandemie, die humanitäre Hilfe für die Ukraine sowie die gegenseitige Anerkennung der Fort- und Weiterbildungen von Medizinern in beiden Ländern. Bei der Pandemiebekämpfung habe Deutschland außerordentlich stark von den Erfahrungen in Israel profitiert, betonte Dr. med. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer. Dort seien sehr systematisch Studien zu Corona-Impfungen durchgeführt worden. Außerdem sei das Land beim digitalen Datenaustausch viel weiter als die Bundesrepublik. „Die letzten zwei Jahre haben gezeigt, dass die Bekämpfung der Pandemie länderübergreifend erfolgen muss. Dazu bedarf es auch eines engen wissenschaftlichen Austauschs“, ergänzte der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck.

Ein Baustein dazu könnte die gegenseitige Anerkennung von ärztlichen Fortbildungen beider Länder sein. Dies könne dazu beitragen, dass es einen größeren Austausch innerhalb der Ärzteschaft gebe. Bundesärztekammer und Israelischer Ärzteverband unterzeichneten eine entsprechende Vereinbarung. Sie werde demnächst in Kraft treten, kündigte Reinhardt an. „Wir denken, dass bei der vereinbarten Zusammenarbeit beide Länder voneinander lernen können“, so Leah Wapner, Generalsekretärin des Israelischen Ärz-

teverbandes. Sie sprach von einem weiteren Schritt in der Kooperation der beiden Staaten und davon, dass die Zusammenarbeit auch den Patienten in Israel und der Bundesrepublik helfen werde. Eine verpflichtende Fortbildung wie in Deutschland gibt es für Ärztinnen und Ärzte in Israel nicht, eine noch stärkere Etablierung von CME wird aber durch den zuständigen Israelischen Ärzteverband angestrebt.



Prof. Zion Hagay, Präsident des Israelischen Ärzteverbandes (IMA), Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer (v.l.) in Dresden.

In den Beratungen wurde auch deutlich, dass die Gesundheitsversorgung in Israel eine ähnliche Entwicklung wie in Deutschland nimmt. Der Anteil der Ärztinnen steigt stetig und der Wunsch nach einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie nimmt auch bei Ärztinnen und Ärzten zu. Daher braucht es neue Arbeitszeitmodelle, familienfreundliche Arbeitsbedingungen und eine gleiche Bezahlung. Ärztinnen erhalten in Israel meist weniger Gehalt als ihre Kollegen, obwohl das seit Jahren verboten ist. Die Digitalisierung ist dort weiter vorangeschritten als in Deutschland. Die eAkte gibt es schon seit zehn Jahren und hat wesentlich zur Verbesserung der Versorgung beigetra-

gen, da alle Ärzte über alle Behandlungen informiert sind. Geplant ist jetzt die Zusammenführung aller Akten eines Patienten an einer Stelle. Dazu gibt es jedoch ethische Bedenken, da nicht klar ist, wer alles Zugriff auf die Akten bekommen soll: Ärzte, Krankenkassen, Regierung? Und rund 90 Prozent der israelischen Krankenhäuser haben am Jahresende ein Finanzdefizit. Dies führt zu ökonomischem Druck auf das gesamte Personal, mit der Folge einer 5-Minuten-Medizin und Qualitätsverschlechterung. Der Digitalisierung wird auch hier eine große Bedeutung beigemessen, da sie Ärzte entlasten könnte.

Die israelischen Gäste nutzten ihren Besuch auch für einen Stadtrundgang auf jüdischen Spuren und einen Besuch in der Synagoge, wo sie vom Vorsitzenden der Jüdischen Gemeinde, Michael Hurshell, begrüßt wurden.

Persönliche Kontakte wurden beim Empfang des Ministerpräsidenten Michael Kretschmar sowie mit dem Landtagspräsidenten Dr. Matthias Rößler, mit Dr. Nora Goldenbogen, Vorsitzende des Landesverbandes Sachsen der jüdischen Gemeinden, und dem Beauftragten für das jüdische Leben in Sachsen, Dr. Thomas Feist, bei einem gemeinsamen Essen von Bundesärztekammer und Israelischem Ärzteverband geknüpft. Alle Gäste waren von der Gastfreundschaft und der sächsischen Herzlichkeit beeindruckt. Vielleicht gibt es ja ein privates Wiedersehen. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Jahreskonferenz der Weiterbildungsverbände

Angesichts des zum Teil bestehenden sowie des drohenden Ärztemangels agiert die Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden nun bereits seit Herbst 2017 erfolgreich in Sachsen.

Der Ärztemangel betrifft gerade die ländlichen Regionen, in besonderer Weise die Allgemeinmedizin und gefährdet damit die hausärztliche Versorgung. Daher gilt es, mit gemeinsamen Kräften dem drohenden Mangel an hausärztlicher Versorgung entgegenzuwirken. Ein Instrument dazu sind die in Sachsen initiierten Weiterbildungsverbände. Sie erleichtern jungen Ärztinnen und Ärzten den Einstieg in die Allgemeinmedizin und unterstützen darüber hinaus teilweise auch die fachärztliche Weiterbildung. Verbände bieten den Absolventen der Weiterbildung:

- bessere Planungssicherheit und organisatorische Entlastung,

- kein Wohnortswchsel durch Stellensuche,
- während der gesamten Weiterbildung ein fester Ansprechpartner und
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

Nicht nur für die Ärzte in Weiterbildung gibt es zahlreiche Vorteile, auch die kooperierenden Weiterbilder können ihren Nutzen ziehen:

- einfacher Ärzte in Weiterbildung finden,
- zukünftige Zuweiser für die Kliniken selbst weiterbilden,
- potenzielle Praxispartner und/oder Praxisnachfolger gewinnen und
- neue Netzwerke und Kontakte nutzen und damit Versorgungslandschaft verbessern.

Im April 2019 hatten die Weiterbildungsverbände bereits die Möglichkeit, sich im „Ärzteblatt Sachsen“ vorzustellen.

Zudem unterstützt und berät die Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden nicht nur die einzelnen Verbände, sie setzt sich ebenfalls eine verbundübergreifende Zusammenarbeit und Vermittlung zwischen den Verbänden zum Ziel. Eine Kooperation der Verbände untereinander bietet auch zusätzlich Chancen, voneinander zu lernen.

Unter anderem um sich auszutauschen und voneinander zu lernen, hat die Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden am 11. Mai 2022 zur nunmehr vierten Jahreskonferenz der Weiterbildungsverbände in die Räumlichkeiten der Sächsischen Landesärztekammer eingeladen.

Nachdem die Jahreskonferenz im letzten Jahr leider nicht stattfinden konnte, ist es umso schöner zu sehen, dass die Vielzahl der Weiterbildungsverbände die Chance des Austauschs genutzt haben und der Einladung nachgekommen sind.

Die Koordinatoren sowie Vertreter der Weiterbildungsverbände wurden durch Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, dem Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer sowie Vorsitzenden des Weiterbildungsausschusses, begrüßt und erhielten einen Einblick in die aktuellen Zahlen der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin sowie zum Thema Aktualisierung der Weiterbildungsbefugnis nach neuer Weiterbildungsordnung 2021. Unter Betrachtung der angeschriebenen befugten Weiterbilder, den versandten Anträgen für die Aktualisierung und den bereits erteilten Befugnissen belegt Sachsen im bundesweiten Vergleich einen vorderen Platz.



Zum Jahrestreffen der Weiterbildungsverbände gaben Dr. med. Thomas Mundt und Mandy Gottschall Einblick in die Aufgabenbereiche des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen (KWASa).

Prof. Köhler lobte die weiterhin positive Entwicklung der Weiterbildungsverbände. Mittlerweile ist die Anzahl der Weiterbildungsverbände auf 15 angestiegen. Seit Ende 2021 konnten wir Freiberg und Mittweida als engagierte Weiterbildungsverbände dazu gewinnen und wünschen nun beiden viel Erfolg in ihrer Arbeit. Die Geschäftsstelle steht natürlich unterstützend zur Seite.

Zur diesjährigen Jahreskonferenz durften wir Vertreter des Kompetenzzentrum Weiterbildung Allgemeinmedizin Sachsen (KWASa) als Referenten begrüßen. Dr. med. Thomas Mundt seitens der KWASa in Leipzig und Mandy Gottschall aus Dresden haben allen Beteiligten einen sehr guten Einblick in die Arbeit und die Aufgabenbereiche der KWASa ermöglicht.

Zudem stellte Nicole Hoffmann von der Geschäftsstelle zur Förderung der Wei-

terbildungsverbände allen Anwesenden noch einmal die Vorteile und wichtigsten Informationen des im Zuge der neuen Weiterbildungsordnung 2021 eingeführten eLogbuchs vor. Um alle Funktionen des eLogbuches vollumfänglich nutzen zu können, ist es ratsam, dass alle Seiten (Weiterbildungsbefugte Ärzte, Weiterzubildende sowie die Sächsische Landesärztekammer) als Benutzer registriert sind. Informieren Sie sich gern auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer unter Ärzte → Weiterbildung → eLogbuch oder bei Nicole Hoffmann unter Tel. 0351 8267-305.

Im Nachgang aller Vorträge konnten die Weiterbildungsverbände erneut die Möglichkeit eines regen Gedanken- und Ideenaustausches nutzen. Dies wird immer wieder sehr gut angenommen und rundete den Nachmittag erfolgreich ab.

Die Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden freut sich auch weiterhin auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, der Sächsischen Aufbaubank, der Koordinierungsstelle zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sowie den regionalen Weiterbildungsverbänden und auf eine positive Entwicklung in den unterversorgten Gebieten.

Eine Übersicht aller Weiterbildungsverbände sowie relevante Informationen erhalten Sie auf der Internetseite der Geschäftsstelle unter:

www.weiterbildungsverbuende-sachsen.de ■

Nicole Hoffmann
Sächsische Landesärztekammer
Geschäftsstelle Weiterbildungsverbände

Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden

Gründung | Organisation | Förderung | Weiterentwicklung

Wir beraten und betreuen Sie!

Kontakt

Frau Nicole Hoffmann
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Telefon 0351 82 67 119

Telefax 0351 82 67 312

E-Mail geschaeftsstelle-wbv@slaek.de

Im Internet www.weiterbildungsverbuende-sachsen.de

Diese Maßnahme wird aus Steuermitteln mitfinanziert.



Noch mal ganz von vorn anfangen

Der Krieg in der Ukraine hat auch viele Ärztinnen gezwungen, ihre Heimat zu verlassen, einschließlich mir und meinem zweijährigen Sohn. Ich bin eine Onkologin aus Odesa. Eigentlich wollte ich irgendwann einmal nach Deutschland. Teilweise habe ich mich darauf vorbereitet: Deutsch bis B2-Niveau gelernt, viele Informationen über Anerkennung meines Berufs gesammelt und zahlreiche Dokus über das Leben in Deutschland angeschaut. Es war der Rückhalt, an dem ich mich festhalten konnte, als mein ganzes gewohntes Leben plötzlich zerstört war. Obwohl ich selbst die Flucht aus der Ukraine nach Deutschland erlebt habe, kann ich mir kaum vorstellen, wie sich Menschen fühlen, die nie vorhatten, ihre Heimat zu verlassen und in einem neuen Land von vorne anzufangen.

Und für Ärztinnen ist es noch schwieriger. Eine Ärztin ließ eine über Jahre aufgebaute Karriere hinter sich, einer anderen fehlten noch drei Monate, um das Studium abzuschließen, jemand stand kurz vor der begehrten Verteidigung der Dissertation. Und jetzt plötzlich ein neues Land, eine neue Sprache, neue Regeln und so viele Fragen. Welche Unterlagen werden benötigt? Wo und wie übersetzt man sie ins Deutsche? Apostille, was ist das? Welche Behörden prüfen Dokumente und wie lange muss man auf eine Entscheidung warten? Welche Prüfungen müssen abgelegt werden? Wie und wo bereitet man sich darauf vor? Welcher Anteil an Berufserfahrung kann nachgewiesen werden oder muss ein Arzt mit zwanzigjähriger Erfahrung ganz von vorne anfangen? Was, wenn eine Studentin keine Möglichkeit hatte, ihr Studium abzuschließen? Wie bekommt man Zeugnisse aus der Ukraine, wenn dort Krieg ist? Wie erhält man ein Stu-

dienbuch aus einer besetzten oder vom Krieg komplett zerstörten Stadt? Was vorher schon ein beschwerlicher Weg war, wird während des Krieges und der Flucht zum Albtraum.

Seit dem 19. April, als bei der Landesärztekammer die Servicestelle für geflüchtete Ärzte aus der Ukraine eingerichtet wurde, haben sich mehr als 100 Mediziner aus der Ukraine an mich gewandt: Ärzte, Zahnärzte, Medizinstudenten und Krankenschwestern. Mehr als 80 von ihnen leben bereits in Sachsen. Aber auch viele Anrufe und E-Mails kamen nicht nur aus anderen Bundesländern, sondern auch aus dem Ausland.

Neben der Beantwortung der oben genannten Fragen ist es meiner Meinung nach am wichtigsten, den Ärztinnen die Möglichkeit zu geben, über diese unglaublich schwierigen Themen in ihrer Muttersprache zu sprechen. Die Erleichterung, die man in der Stimme des Anrufers hört, wenn im Handy die Muttersprache zu hören ist, ist mir selbst gut bekannt. Was könnte für eine Person, die gerade eine Fremd-

sprache auf mehr oder weniger akzeptiertem Niveau gelernt hat, schlimmer sein als ein Telefonat? Nebengeräusche, schnelles und undeutliches Sprechen, unbekannte Wörter... Ich erinnere mich, wie ich in den ersten Wochen meines Lebens in Deutschland einen Kitaplatz für meinen Sohn suchte. Das waren die ersten Telefongespräche in meinem Leben auf Deutsch, und wie froh war ich, als eine stellvertretende Leiterin des Kindergartens meine unsicheren Sätze hörte und mir auf Ukrainisch antwortete!

Wenn die Fragen mit den Unterlagen geklärt sind und ein ungefährer Ablaufplan erstellt wurde: Deutsch lernen, die Prüfung auf Niveau B2 bestehen, die Unterlagen von einem vereidigten Übersetzer übersetzen lassen und an die Landesdirektion Sachsen schicken... wollen die Ärztinnen wissen: Aber wie sieht die deutsche Medizin aus? Und es stellt sich heraus, dass die Arbeit in den Krankenhäusern und Praxen (es gibt einfach keine Praxen in der Ukraine, die ambulante Behandlung wird nur von Polikliniken durchgeführt) sehr von den üblichen Vorstellungen abweicht. Ich helfe Ärztinnen und Ärzten bei der Suche nach Hospitationen, die aber sehr wenig und nur von Krankenhäusern und Praxen in Kleinstädten angeboten werden, in denen die Situation mit medizinischem Personal problematisch ist. Aber es wäre wichtiger, Ärztinnen aus der Ukraine die Möglichkeit zu geben, sich die Arbeit großer Kliniken in Großstädten anzuschauen! Glauben Sie mir, der Weg, der vor ihnen liegt und den ich durchschreite, ich spreche aus eigener Erfahrung, ist sehr schwierig. Deswegen könnte ein freundlicher Empfang in der Klinik, Beobachtung schwieriger und spannender Momente der deutschen Medizin, einen fehlen-



Tetiana Rohovska, Servicestelle für geflüchtete Ärzte aus der Ukraine, referierte zu Vorbereitung und Ablauf einer Fachsprachenprüfung.

den Teil der Motivation und Verständnis ersetzen, wofür man die Hürden der Bürokratie in Kauf nimmt.

Und wann wird die ärztliche Tätigkeit in Deutschland für Ärztinnen und Ärzte aus der Ukraine Realität? In ein paar Jahren, denn erst müssen sie in Integrationskursen Deutsch lernen, Prüfungen bestehen, eine Berufserlaubnis und dann die Approbation bekommen. Allerdings kann sich nicht jeder voll und ganz dem Erlernen der Sprache widmen und von Sozialleistungen leben. Ukrainer sind sehr fleißig, viele wollen schon irgendwie arbeiten und selbst davon leben. Ich habe viele Anrufe von Ärztinnen über 60 erhalten, die keinen Sinn darin sehen, Prüfungen abzulegen und ihren Beruf als Arzt anerkennen zu lassen, aber sie wollen nicht auf die Medizin verzichten (mit ihren Erfahrungen könnten sie noch viel Gutes tun!) oder von Ärztinnen, die während des Deutschlernens und der Prüfungsvorbereitung arbeiten wollen, zumindest als Hilfskraft.

Am 18. Mai 2022 fand eine Informationsveranstaltung für geflüchtete Ärzte aus der Ukraine bei der Sächsischen Landesärztekammer statt, an der etwa 50 Personen teilnahmen. Während der Veranstaltung wurden wichtige Fragen zur Anerkennung der medizinischen Ausbildung ukrainischer Ärzte in Sach-

sen besprochen. Ein weiteres Treffen zum Thema Ablauf, Voraussetzungen und Bewertung der Fachsprachenprüfung hat am 28. Juni 2022 stattgefunden. Dr. med. Dietmar Beier berichtete als langjähriger Fachsprachenprüfer von seinen Erfahrungen. Marina Pfeifer von der Celenus Klinik Carolabad sowie Serhii Chumak aus Riesa erzählten sehr humorvoll von ihren eigenen Fachsprachenprüfungen. Und sie machten den Zuhörern Mut für ihren Weg als Ärzte in Sachsen. Neben der Vermittlung von nützlichen Informationen zum Ablauf der Berufsankennung in Sachsen im Rahmen unserer Veranstaltungen konnten sich die Ärzte kennenlernen und ihre Erfahrungen bei der Integration in die deutsche Medizin austauschen.



Marina Pfeifer, Celenus Klinik Carolabad, berichtete von ihrer eigenen Fachsprachenprüfung.

sen. Denn einige von ihnen haben bereits etwas zu erzählen: ein Ehepaar arbeitet in Chemnitz in einer Flüchtlingsaufnahme als Arzthelfer, einige Ärzte haben bereits eine Hospitation absolviert oder machen derzeit eine, eine Dermatologin hat eine Stelle als MFA in einer Hautpraxis gefunden, eine Studentin, die ihre Ausbildung zur Krankenschwester in der Ukraine nicht abschließen konnte, wird im nächsten Jahr eine Ausbildung als MFA bei der Sächsischen Landesärztekammer beginnen. Diese bescheidenen Geschichten von kleinen Erfolgen machen anderen Hoffnung, dass jeder zumindest eine vorübergehende Tätigkeit, einen Job oder ein Studium finden kann. Ich wünschte, es gäbe mehr solche Geschichten!

Wenn Sie Angebote für Hospitationen oder Anstellungen für ukrainische Ärztinnen haben, auch als Hilfskräfte, schreiben Sie mir oder rufen Sie mich an. Das könnte Ärzten aus der Ukraine helfen, Fuß zu fassen und Kraft geben, diese vielen schwierigen Schritte nach vorne zu gehen. ■

Tetiana Rohovska
Servicestelle für geflüchtete Ärzte
aus der Ukraine
Sächsische Landesärztekammer
Tel. 0351 8267-164
E-Mail: foreigndocs@slaek.de

Anzeige

DIE AUFGABEN DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER JETZT IM FILM!

FÜR MEDIZINSTUDENTEN UND JUNGE ÄRZTE SOWIE ALLE, DIE WISSEN MÖCHTEN, WELCHE AUFGABEN EINE LANDESÄRZTEKAMMER HAT.

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, wir möchten Ihnen heute einen komplexen Fall aus dem traumatologisch-internistisch-geriatrischen Bereich zur Diskussion vorstellen.

Zuvor jedoch die Bewertung der Gutachterstelle des im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2022, vorgestellten Falles eines cerebralen Insultes im Zuge der Mobilisierung eines Patienten mit einer konservativ versorgten Beckenfraktur (siehe auch Leserbriefe Seite 34).

Zur Bewertung des Falles aus Heft 4/2022

In Anbetracht der anamnestischen Belastungen (Vorhofflimmern, Zustand nach apoplektischem Insult) brachte der Patient ein deutlich erhöhtes Risiko für thrombo-embolische Komplikationen mit, dem musste im Zuge der Behandlung Rechnung getragen werden. Die initiale Umstellung der laufenden Antikoagulation von Xarelto auf Clethane 40 gewichtsadaptiert in der erstversorgenden Einrichtung beurteilt die Gutachterstelle als sachgerecht, da zunächst unklar war, ob eine operative oder konservative Therapie der Fraktur erfolgen würde. Nach Verlegung des Patienten und Festlegung auf eine konservative Therapie, die traumatologisch als sachgerecht beurteilt wurde, war in der nun folgenden Liegephase dem erhöhten Risiko des Patienten für thrombo-embolische Komplikationen durch eine geeignete Antikoagulation Rechnung zu tragen. Dieser Anforderung wurde die nun folgende Thromboseprophylaxe mit Clethane 40, 1 x täglich, nicht gerecht, die Heparintherapie hätte im therapeutischen Bereich dosiert werden müssen. Mit Übernahme des Patienten in die geriatrische Rehabilitation wurde die Antikoagulation mit Innohep 0,8/d wieder sachgerecht im therapeutischen Bereich geführt. Die Gutachterstelle hat, gestützt auf das einstimmige

Votum des Sachverständigenrates, die unzureichende Antikoagulation des Patienten während der Liegephase als zumindest mitursächlich für den cerebralen Insult, der zum Glück folgenlos ausheilte, beurteilt und dem zuständigen Haftpflichtversicherer die Regulierung empfohlen.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Patient Jahrgang 1930, Begleiterkrankungen: CIHK; Hypertonie, Zustand nach Hemikolektomie re. bei Zökumkarzinom

26. November 2020

Sturz im Garten, Verletzung re. Oberarm, Einweisung zum Antragsgegner; Feststellung einer rechtsseitigen Humerusschaftfraktur. Gilchrist-Bandage, OP-Planung für den Folgetag. In der Folgezeit Entwicklung eines Durchgangssyndroms, deshalb Verschiebung des geplanten OP-Termins, Schmerztherapie am 28. und 29. November 2020 mit jeweils 7,5 mg Dipidolor i.m.

29. November 2020

Patient permanent desorientiert, gereizt und unruhig, entfernt sich Verband und Flexüle, kurzzeitige Fixierung, Versorgung mit Blasenkatheter.

1. Dezember 2020

Frakturversorgung durch offene Reposition und Verriegelungsnagel ohne Komplikationen, perioperativ Cefuroxim, postop. zur Schmerztherapie Verordnung von Dipidolor 15 mg bis 4 x/d 17.00 und 23.00 Uhr am OP-Tag und 5.00 Uhr am Folgetag je 15 mg Dipidolor, postop. zunehmende Vigilanzminderung mit verzögerter Erweckbarkeit und Tachyarrhythmia abs.

2. Dezember 2020

Bei zunehmender Tachyarrhythmie 7.30 Uhr Beginn Metoprololinfusion

5 mg/h über Perfusor (Monitorüberwachung auf Normalstation).

Unter der Infusion Entwicklung einer reanimationspflichtigen Situation, erfolgreiche Reanimation, Verlegung auf ITS, Naloxon und maschinelle Beatmung bei Verdacht auf Opiatüberdosierung.

Bei weiterbestehender Vigilanzminderung neurolog. Konsil, cCT ohne Hinweis auf frische Blutungen oder ischämische Veränderungen.

EEG mit schweren generalisierten Hirnfunktionsstörungen.

8. Dezember 2020

Stabilisierung, Extubation, Verlegung stroke unit.

10. bis 17. Dezember 2020

Behandlung auf stroke unit, steigende Infektparameter, Behandlung mit Ampicillin und Sulbactam bei Verdacht auf Pneumonie, später Tazobac, Pseudomonas in der Urinkultur.

17. Dezember 2020

Wieder verstärkte Unruhe und Desorientiertheit.

18. Dezember 2020

Rapide Verschlechterung des AZ, nach Rücksprache mit den Angehörigen keine Therapieeskalation, Tod des Pat. am 18. Dezember 2020.

Die Behandlungseinrichtung war im Dezember 2020 wie fast alle stationären Einrichtungen in Sachsen mit der Versorgung von COVID-19 Patienten schwer belastet.

Wie beurteilen Sie diesen Behandlungsverlauf? Wir freuen uns auf Ihre Diskussion und stehen für weitere Auskünfte gern zur Verfügung. ■

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

Seniorenbeauftragte des Freistaates zu Gast in der Sächsischen Landesärztekammer



Die Kommission Senioren traf sich mit der sächsischen Seniorenbeauftragten Christiane Schifferdecker (m.)

Auf Einladung der Seniorenkommission der Sächsischen Landesärztekammer waren die Leiterin der Stabsstelle Seniorenpolitik des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt und Seniorenbeauftragte des Freistaates, Christiane Schifferdecker, und ihre Mitarbeiterin, Nicole Jung, Gast der 7. Sitzung der Seniorenkommission und gaben einen umfassenden Bericht über die Situation des Bevölkerungsteils Senioren, der wiederum wichtig für weitere Entscheidungen mit gesamtgesellschaftlicher Bedeutung sein sollte.

Folgende Kernaussagen sind festzuhalten:

- Die Lebenserwartung für Männer und Frauen steigt weiter an (nach einer Erhebung des Deutschen Zentrums für Altersfragen DZA aus dem Jahr 2017 können 65-jährige Frauen weitere 20,9 Lebensjahre erwarten, gleichaltrige Männer 17,7 Jahre). Damit erhöht sich der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung (der Alten-/ Jugendquotient liegt für Sachsen nach Angaben

aus dem Statistischen Landesamt Kamenz aus dem Jahr 2019 bei 49,7 Prozent, mit größeren Unterschieden zum Beispiel für Leipzig bei 33,1 Prozent und für den Landkreis Görlitz bei 56,5 Prozent). Demgegenüber steht ein deutliches Geburtendefizit.

- Die meisten älteren Menschen leben in einem Privathaushalt. Die Mehrzahl der über 65-Jährigen wohnt mit einem Ehepartner zusammen. Mit steigendem Alter nimmt aber auch die Zahl der Alleinlebenden (im Alter über 85 Jahre waren es 58 Prozent) und der in Alten- und Pflegeheimen Versorgten (bei den über 80-Jährigen waren es 26 Prozent) zu.
- Die Erwerbsbeteiligung älterer Arbeitnehmer ist deutlich gestiegen.
- Ältere Frauen verfügen über ein unterdurchschnittliches Einkommen. Altersarmut betrifft ein knappes Fünftel der Frauen.
- Ältere Menschen sind mit ihrem Leben ebenso zufrieden wie jüngere (63 Prozent der 70- bis 85-Jährigen geben nach dem Alterssurvey 2014 eine eher hohe Lebenszufriedenheit an).
- Nur eine Minderheit der älteren

Menschen ist pflegebedürftig (die Pflegequote beträgt nach der bereits zitierten Studie der DZA bei den 65- bis 69-Jährigen 3,2 Prozent und bei den 80- bis 84-Jährigen 21,1 Prozent). Mit der steigenden Zahl älterer Menschen wird der Pflegebedarf jedoch steigen. Besondere Aufmerksamkeit wird dabei den Demenzerkrankten gewidmet.

- Freiwilliges Engagement ist auch bei Älteren verbreitet. Sie engagieren sich häufiger im sozialen Bereich als Jüngere.

Die dargestellte Entwicklung wird Auswirkungen auf die ärztliche Versorgung, sowohl für Patienten als auch für die Ärzteschaft selbst, haben. Besonders die gerade im ländlichen Raum virulente Nachfolgefrage führt häufig zu einer Tätigkeit über das Rentenalter hinaus (nach einer Statistik der Sächsischen Landesärztekammer aus dem Jahr 2019 sind in Sachsen 20 Prozent der Ärzte im Rentenalter noch berufstätig).

Die Stabsstelle Seniorenpolitik befasst sich mit sachsenweiten Analysen und Schlussfolgerungen für die einzelnen Handlungsfelder, die für die Lebensqualität älterer Menschen ab 60 Jahre relevant sind. Im aktuellen Koalitionsvertrag ist für den Bereich Senioren eine ressortübergreifende Handlungsstrategie, die bis zum Ende der Legislaturperiode vorgelegt werden soll, vorgesehen.

Die Kommission Senioren vereinbarte eine weitere Zusammenarbeit mit der Stabsstelle Seniorenpolitik des sächsischen Sozialministeriums. ■

Dr. med. Ute Göbel
Vorsitzende Kommission Senioren
E-Mail: senioren@slaek.de

Anmeldung zum 26. Sächsischen Seniorentreffen

Im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2022, wurde das diesjährige Sächsische Seniorentreffen angekündigt. Wie dort beschrieben, werden die Ziele der Ausfahrt das Vogtland mit dem Raumfahrtmuseum, dem Musikinstrumentenmuseum oder – wer eher sportlich interessiert ist – die Besichtigung der Vogtland Arena sein. Die Anmeldung erfolgt mit dem nachfolgendem Formular, dass Sie bitte aus dem Heft her-

austrennen und unserem Reisepartner Muldental Reisen postalisch senden, faxen oder per Mail zukommen lassen. Sie finden darauf die Termine, die Zustiege, Preise und Stornierungsbedingungen.

Wir sind in Erwartung Ihrer Zusage und freuen uns auf ein kollegiales Wiedersehen. ■

Dr. med. Ute Göbel
Vorsitzende Kommission Senioren



Sparkasse Vogtland Arena in Klingenthal



Raumfahrtmuseum in Morgenröthe-Rautenkranz

Konzerte und Ausstellungen

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

JUBILÄUMSAUSSTELLUNG

25 Jahre Kunstaussstellungen in der
Sächsischen Landesärztekammer mit
Werken von Künstlern, die seit 2012
ausgestellt haben
bis 17. Juli 2022

GENIE UND SCHIZOPHRENIE

Der Künstler und Erfinder Karl Hans
Janke (1909 – 1988)

22. Juli 2022 bis 16. Oktober 2022

Vernissage: 21. Juli 2022, 19.30 Uhr

AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN

Einladung der Kreisärzte- kammer Mittelsachsen

Die Kreisärztekammer Mittelsachsen lädt alle Mitglieder zur diesjährigen Mitgliederversammlung mit Vorstandswahl

am **Dienstag, 6. September 2022,**
18 Uhr, im Seminarraum des Klinikums
Döbeln, Sörmitzer Straße 10 ein.

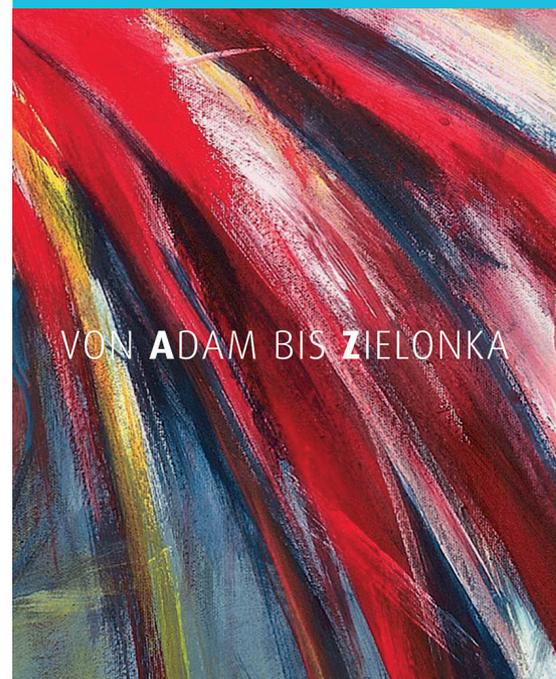
Im Anschluss referiert Oberarzt Dr. med. Peter Lübke über „Die interdisziplinäre Versorgung chronischer Wunden“. Wir freuen uns darauf, zahlreiche

Kolleginnen und Kollegen begrüßen zu können.

Save the date

Am Samstag, 10. September 2022, findet der Ärzteball der KÄK Mittelsachsen im „Tivoli“ Freiberg statt. ■

Dr. med. Brigitte Knüpfer
Vorsitzende der
Kreisärztekammer Mittelsachsen
im Namen des Vorstandes



VON ADAM BIS ZIELONKA

Aktuelle Ausstellung: Jubiläumsausstellung

Anmeldeformular für das Seniorentreffen 2022

An
Muldental Reisen GmbH
Markt 25
04668 Grimma

Verbindliche Anmeldung zum 26. Sächsischen Seniorentreffen 2022 – Vogtland

| Termine für die Kammerbereiche | Mein bevorzugter Termin | Weitere mögliche Termine (bitte ankreuzen) |
|---------------------------------|-------------------------|--|
| 13.09.2022 Chemnitz und Dresden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14.09.2022 Dresden und Leipzig | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20.09.2022 Dresden und Leipzig | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21.09.2022 Chemnitz und Leipzig | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 05.10.2022 Chemnitz und Leipzig | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 06.10.2022 Chemnitz und Dresden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Mein Zustieg ist

- Leipzig**, Goethestraße Bushalt gegenüber Vienna Hotel
- Torgau**, Bhst. Straße der Jugend nur am 21.09.2022
- Oschatz**, Busbahnhof nur am 21.09.2022
- Dresden**, Schützenhöhe, an der Ärztekammer
- Dresden**, Am Zwingerteich (am Bistro)
- Görlitz**, Bahnhofstraße Busbahnhof nur am 20.09.2022
- Bautzen**, Busbahnhof – August-Bebel-Platz, Stand 9 nur am 20.09.2022
- Chemnitz**, ZOB Georgstraße
- Plauen**, Oberer Bahnhof – Bhst. Hohe Straße nur am 05.10.2022
- Zwickau**, Alte Reichenbacher Straße – Busbahnhof Stand 21 nur am 05.10.2022

| | Kammermitglied | Begleitperson (auch Kammermitglied) | Begleitperson (kein Kammermitglied) |
|--|-----------------------|--|--|
| Anzahl Personen: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gewünschtes Mittagessen: Menü I Fisch | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| oder Menü II Fleisch | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gewünschte Besichtigung | | | |
| ARENA | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| oder Musikinstrumentenmuseum | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Absender (Bitte Telefon-Nr. nicht vergessen!):

Name, Vorname

Geburtsdatum* (*wichtig für Reise-Rücktritts-Kostenversicherung)

E-Mail-Adresse

PLZ / Ort

Tel.-Nr.

Name, Vorname (Begleitperson)

Geburtsdatum*

Straße / Hausnummer

Unterschrift

(Bitte wenden!)



Informationen zu den Reisekosten

Der Reisepreis beträgt 75 EUR/Person.

Durch die finanzielle Unterstützung nachfolgend aufgeführter Kreisärztekammern ermäßigt sich der Reisepreis (nur) für entsprechend zugehörige Kammermitglieder auf folgende Beträge:

| Kreisärztekammer | EUR |
|----------------------------------|-----|
| Chemnitz (Stadt) | 50 |
| Erzgebirgskreis | 50 |
| Mittelsachsen | 50 |
| Vogtlandkreis | 50 |
| Zwickau | 50 |
| Dresden (Stadt) | 50 |
| Bautzen | 45 |
| Görlitz | 75 |
| Meißen | 50 |
| Sächsische Schweiz-Osterzgebirge | 50 |
| Leipzig (Stadt) | 40 |
| Leipzig (Land) | 45 |
| Nordsachsen | 50 |

Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die Teilnahme mit der Anmeldung verbindlich ist.

Es gelten die gesonderten Reise- und Stornobedingungen der Muldental Reisen GmbH (www.muldental-reisen.de/agb.pdf), soweit nicht nachstehend etwas Anderes geregelt ist. Eine Stornierung muss schriftlich an den Veranstalter zugestellt werden.

Für diese Reise bestehen folgende gesonderte Stornierungsbedingungen und Stornokosten:

- bis 22 Tage vor Fahrttermin: kostenfreie Stornierung möglich
- ab 21. Tag vor Fahrttermin:
 - Stornokosten in Höhe von 35,00 €
 - Die betroffenen Personen erhalten den überzahlten Betrag zurück.
- bei Nichtteilnahme (no show) am Fahrttermin erfolgt keine Rückerstattung.

Ausnahmen:

Der Reisepreis beinhaltet die Kosten für eine Reise-Rücktritts-Kostenversicherung (RRV) für bestimmte Sachverhalte, wie unerwartete schwere Erkrankung – auch coronabedingt – oder Tod. Genaue Informationen erhalten Sie beim Veranstalter. Sollte eine Stornierung aufgrund eines versicherten Ereignisses erfolgen, erhebt der Veranstalter die zum Tag fälligen Stornogebühren und erstellt eine Schadensmeldung. Diese reicht der Reiseteilnehmer bei der Versicherung ein, es erfolgt eine Rückzahlung des berechneten Reisepreises. Der im Veranstalterpreis eingerechnete Versicherungsanteil von 3,00 € wird nicht erstattet.

Gern beantworten wir Ihre Fragen (Tel. 03437/911311).

- Ich bin damit einverstanden, vom Reisebüro über aktuelle Angebote zu Kultur- und Urlaubsreisen informiert zu werden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit formfrei widerrufen.

Sächsische Ehrenamtskarte auch für Ärztinnen und Ärzte

Gemeinsam mit den Städten und Gemeinden würdigt das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt mit der „Sächsischen Ehrenamtskarte“ das ehrenamtliche Engagement der Menschen im Freistaat Sachsen.

Inhaber der Sächsischen Ehrenamtskarte können Vergünstigungen im gesamten Freistaat genießen, etwa in Form von kostenlosem oder ermäßigtem Eintritt in Museen, Schwimmbädern, Bibliotheken oder für andere Freizeitangebote.

Erhalten können die Karte alle ehrenamtlich engagierten Personen, die ihren Wohnsitz im Freistaat Sachsen haben, mindestens 14 Jahre alt sind, wöchentlich mindestens drei Stunden ehrenamtlich aktiv sind und sich seit mindestens zwei Jahren ehrenamtlich engagieren.

Sächsische Ärztinnen und Ärzte, die im beschriebenen Umfang für die Sächsische Landesärztekammer ehrenamtlich tätig sind, finden das Antragsformular unter <https://www.ehrenamt.sachsen.de/ehrenamtskarte.html> oder im Faltblatt „Sächsische

Sächsische Ehrenamtskarte für engagierte Sachsen



Ehrenamtskarte“, welches unter 0351 2103671 beim Zentralen Broschürenversand der Sächsischen Staatsregie-

rung kostenlos bestellt werden kann.

Senden Sie das ausgefüllte Formular zunächst zur Bestätigung an die Sächsische Landesärztekammer (Sächsische Landesärztekammer, Hauptgeschäftsleitung, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden oder per E-Mail an dresden@slaek.de). Fragen beantworten wir gern unter Tel. 0351 8267-415. Anschließend können Sie die Ehrenamtskarte bei der Stadt oder Gemeinde beantragen, in der Sie wohnen. Sollte sich Ihre Wohnsitzgemeinde nicht am Programm „Sächsische Ehrenamtskarte“ beteiligen, ist eine Vergabe über die Ehrenamtsagentur Sachsen möglich.

Natürlich können Sie die Karte auch für jedes ehrenamtliche Engagement außerhalb der Kammer erhalten. In diesem Fall wäre das Engagement von der jeweiligen Trägerorganisation zu bestätigen. ■

Martin Kandzia M.A.
Öffentlichkeitsarbeit



Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

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

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

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

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|--|--|---|-----------------|
| ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 22/D061 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz) | Bautzen | 26.07.2022 |
| 22/D062 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz) | Dresden, Stadt | 26.07.2022 |
| 22/D063 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis | 11.08.2022 |
| 22/D064 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz) | Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis | 11.08.2022 |
| 22/D065 | Augenheilkunde (häftiger Vertragsarztsitz in einem MVZ) | Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz | 26.07.2022 |
| 22/D066 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | Riesa-Großenhain | 26.07.2022 |
| 22/D067 | Orthopädie und Unfallchirurgie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Sächsische Schweiz | 26.07.2022 |
| 22/D068 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz) | Sächsische Schweiz | 26.07.2022 |
| SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 22/D069 | Innere Medizin (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft Sonderbedarf Tätigkeitsschwerpunkt Onkologie) | Meißen | 26.07.2022 |

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 Chemnitz

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|--|--|-------------------|-----------------|
| ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 22/C053 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | Aue-Schwarzenberg | 11.08.2022 |
| 22/C054 | Orthopädie, ZB Sportmedizin, Manuelle Medizin/Chirotherapie, Notfallmedizin (hälftiger Vertragsarztsitz mit 0,5-Angestelltenstelle) | Aue-Schwarzenberg | 26.07.2022 |
| 22/C055 | Orthopädie und Unfallchirurgie, ZB Chirotherapie | Aue-Schwarzenberg | 26.07.2022 |
| 22/C056 | Haut- und Geschlechtskrankheiten | Chemnitz, Stadt | 26.07.2022 |
| 22/C057 | Allgemeinchirurgie | Chemnitzer Land | 11.08.2022 |
| 22/C058 | Chirurgie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Freiberg | 11.08.2022 |
| 22/C059 | Kinder- und Jugendmedizin | Mittweida | 11.08.2022 |

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 Leipzig

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|--|--|-----------------|-----------------|
| HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 22/L050 | Allgemeinmedizin*) | Leipzig | 11.08.2022 |
| 22/L051 | Innere Medizin – hausärztliche Versorgung*) | Borna | 26.07.2022 |
| 22/L052 | Allgemeinmedizin*) (viertel Versorgungsauftrag) | Leipzig | 26.07.2022 |
| 22/L053 | Allgemeinmedizin*) (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Borna | 26.07.2022 |
| 22/L054 | Allgemeinmedizin*) | Wurzen | 11.08.2022 |
| 22/L055 | Allgemeinmedizin*) | Delitzsch | 11.08.2022 |
| ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 22/L056 | Augenheilkunde | Leipzig, Stadt | 26.07.2022 |
| 22/L057 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie | Leipziger Land | 26.07.2022 |
| 22/L058 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie | Muldentalkreis | 26.07.2022 |

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 | | |
| Innere Medizin*) | Annaberg-Buchholz | geplante Abgabe: April 2025 |
| Allgemeinmedizin*) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Chemnitz | geplante Abgabe: 2023 |
| Allgemeinmedizin*) | Marienberg | geplante Abgabe: Februar 2023 |

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Fachrichtung | Planungsbereich | Bemerkung |
|--|-----------------|----------------------|
| HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG | | |
| Innere Medizin*) | Görlitz | Abgabe: ab sofort |
| Allgemeinmedizin*) | Niesky | Abgabe: ab sofort |
| Allgemeinmedizin*) | Görlitz | Abgabe: ab sofort |
| Allgemeinmedizin*) | Görlitz | Abgabe: Mitte 2022 |
| Praktischer Arzt*) | Bautzen | Abgabe: Oktober 2022 |
| Allgemeinmedizin*) | Görlitz | Abgabe: Ende 2022 |
| Allgemeinmedizin*) | Görlitz | Abgabe: Mai 2023 |
| Praktischer Arzt*) | Kamenz | Abgabe: Ende 2022 |
| ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | Bautzen | Abgabe: 09/2022 |

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

Anzeige

14. Sommernachtsball

am 17. September 2022 um 18 Uhr
im Festsaal des Hotels
Bilderberg Bellevue Dresden

Informationen zur Einladung und Hinweise unter
www.kvsachsen.de > **Veranstaltungen**



COVID-19 und Diabetes – ein böses Paar

C. Steenblock¹, S. R. Bornstein¹

Zusammenfassung

Als die Corona-Pandemie vor 2,5 Jahren ausbrach, wurde schnell erkannt, dass Menschen mit Diabetes im Vergleich zu Menschen ohne diese Komorbidität ein erhöhtes Risiko für eine schwere COVID-19-Erkrankung und eine erhöhte Sterblichkeit aufweisen. Zudem führt eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachweislich zu einer Verschlimmerung des Diabetes und in Einzelfällen zu neu auftretenden Diabetes. Ob dieser Schaden dauerhaft oder vorübergehend ist, muss weiter untersucht werden. Neben dem erhöhten Risiko für Menschen mit Diabetes in der Akutphase von COVID-19 scheint diese Patientengruppe auch häufiger von Long-COVID betroffen zu sein und mehr Spätfolgen zu erfahren als Menschen ohne Diabetes. Darüber hinaus sind Menschen mit Diabetes anfälliger für schwere Folgen von Impfdurchbruchinfektionen und Reinfektionen. Die Mechanismen hinter diesen Diskrepanzen zwischen Menschen mit und ohne Diabetes in Bezug auf COVID-19 sind noch nicht vollständig verstanden und erfordern weitere Forschung und Folgestudien in den nächsten Jahren.

Hintergrund

Derzeit (Stand Mai 2022) wurde bestätigt, dass mehr als 500 Millionen Menschen weltweit mit SARS-CoV-2 infiziert waren, und mehr als sechs Millionen Menschen sind an COVID-19 gestorben. In Deutschland wurden mehr als 25 Millionen Menschen infiziert und 137.000 starben. Bis zu 50 Prozent von den Verstorbenen litten an Stoffwechselerkrankungen [1]. Die Erkrankung ist

damit einer der Hauptrisikofaktoren für einen schweren oder tödlichen Verlauf. Das ist nicht nur hier in Deutschland ein großes Problem. Im Jahr 2021 wurde die weltweite Diabetes-Prävalenz auf 537 Millionen Menschen geschätzt und es wird erwartet, dass sie bis 2030 auf 643 Millionen und bis 2045 auf 783 Millionen steigt (<https://diabetesatlas.org/>). Ein ähnlicher Trend ist bei Fettleibigkeit zu beobachten. WHO-Berichte schätzen, dass im Jahr 2016 etwa 40 Prozent der Weltbevölkerung übergewichtig oder fettleibig waren, und die Zahl nimmt zu, wobei Fettleibigkeit, wie sie bei Diabetes beobachtet wird, pandemische Ausmaße erreicht (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>). Zusätzlich zu der akuten Erkrankung schienen Menschen mit Stoffwechselerkrankungen anfälliger für Long-COVID, Impfdurchbruchinfektionen und Reinfektionen zu sein.

Warum erhöht Diabetes das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf?

Patienten mit Diabetes weisen häufig eine chronische subklinische niedriggradige Entzündung aufgrund einer gestörten Insulinsignalisierung auf.

Dies führt zu einer Abnahme entzündungshemmender Zytokine und zu einer höheren Expression der entzündungsfördernden Zytokine TNF- α , IL-6 und IL-1 β . Diese Zytokine hemmen die Insulinsignalisierung [2] und erhöhen so die Insulinresistenz [3]. Bei schwerem COVID-19 kann die Entzündungsreaktion auf SARS-CoV-2 eine Insulinresistenz und eine endotheliale Dysfunktion fördern [4]. Die Synergie zwischen COVID-19 und Typ-2-Diabetes kann diese Entzündungsreaktion weiter verstärken und dadurch zu einer kritischen Erkrankung beitragen [5]. Durch das Auslösen einer Hyperreaktivität der Atemwege erhöht die Insulinresistenz das Risiko eines Atemversagens und eines kardiopulmonalen Kollapses bei Patienten mit Diabetes und einer COVID-19-Infektion [6] (Abb. 1).

Der Blutzuckerspiegel wird von SARS-COV-2 beeinflusst

Es wird berichtet, dass Patienten mit COVID-19 ohne Vorgeschichte oder Diagnose von Diabetes eine höhere Prävalenz von Hyperglykämie haben [7]. Sowohl Hyperglykämie als auch Hypoglykämie sind bei Patienten mit COVID-19 mit einem schlechten Überleben verbunden. Der Nüchternblutzucker

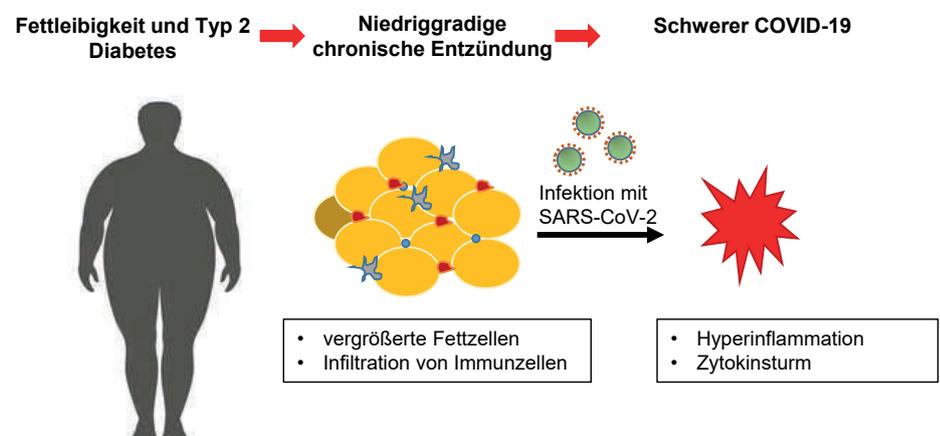


Abb. 1: Diabetes erhöht das Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf

¹ Medizinische Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

cker bei COVID-19-Patienten mit oder ohne Diabetes bei Aufnahme war ein starker Prädiktor für den Tod bei Patienten, die direkt auf die Intensivstation aufgenommen wurden [8], und schwere Hyperglykämie nach Aufnahme war ein starker Prädiktor für den Tod bei Patienten unabhängig davon, ob die Patienten auf der Intensivstation waren oder nicht [9]. Fast die Hälfte der hospitalisierten COVID-19-Patienten waren hyperglykämisch und sogar normoglykämische Patienten zeigten Veränderungen in ihrer glykometabolischen Kontrolle mit Insulinresistenz und einem abnormalen Zytokinprofil [7]. Außerdem wurden bei Patienten mit COVID-19 neu aufgetretene Komplikationen bei vorbestehendem Diabetes beobachtet [10-17] (Abb. 2).

Noch laufen Forschungen dazu, was der Grund für die negativen Folgen auf den Glukosehaushalt der Patienten ist. Eine Rolle spielt dabei wahrscheinlich das Angiotensin-Converting-Enzym 2, kurz ACE2. An diesen Rezeptor dockt das Virus im Körper an und stört dessen eigentlich regulierenden Einfluss auf den hormonellen Blutdruck. ACE2 wird in vielen Geweben und Zelltypen exprimiert und daher spekulierten wir zu Beginn der Pandemie, dass eine hohe ACE2-Expression für eine Infektion mit SARS-CoV-2 verantwortlich wäre [18]. In den Langerhans-Inseln wurden aber widersprüchliche Ergebnisse vorgelegt. Einige Berichte zeigten keine Expression von ACE2 in den Langerhans-Inseln, aber nur in den Epithelzellen der Bauchspeicheldrüse [19-21], während andere eine Expression von ACE2 in den Insulin-produzierenden β -Zellen bei einer Untergruppe von COVID-19-Patienten zeigten [22-24]. Wir haben selbst eine Studie zur SARS-CoV-2-Infektion von β -Zellen mit elf an COVID-19 verstorbenen Patienten durchgeführt. Hier beobachteten wir im Vergleich zu anderen Studien, dass nur

ein geringerer Prozentsatz der Patienten tatsächlich ACE2 in β -Zellen exprimiert, was darauf hindeutet, dass auch andere Faktoren an der Infektion beteiligt sind [25].

Stresshyperglykämie und Insulinresistenz sind jedoch auch Merkmale anderer akuter kritischer Erkrankungen [26].

Sowohl Hyperglykämie als auch Hypoglykämie sind bei Patienten mit COVID-19 mit einer schlechten Überlebensprognose verbunden.

Daher bleibt unklar, ob COVID-19-assoziierte Hyperglykämie und Insulinresistenz schwerwiegender sind als bei nicht-COVID-Patienten mit ähnlicher Schwere der Erkrankung. Wie bei kritisch kranken Patienten, die nicht an COVID erkrankt sind, muss der ideale Blutzuckerzielwert noch definiert werden, da Patienten mit unkontrollierten oder schlecht kontrollierten Blutzuckerwerten einen schlechteren Krankheitsverlauf zeigten als Patienten mit Normoglykämie [27].

Wie wirkt sich COVID-19 auf die Bauchspeicheldrüse aus?

Pathophysiologisch kann die Bauchspeicheldrüse entweder direkt oder indirekt durch die Virusinfektion geschädigt werden und zur Entwicklung einer neu aufgetretenen Hyperglykämie oder Insulinresistenz bei COVID-19-Überlebenden beitragen. Wir und andere haben gezeigt, dass SARS-CoV-2 in der Lage ist, die Insulin-produzierenden β -Zellen der Bauchspeicheldrüse direkt zu infizieren [23, 25, 28, 29]. Darüber hinaus haben wir eine Infiltration mit Immunzellen und Anzeichen einer bestimmten Form des Zell-

todes, die sogenannte Nekroptose, in der Bauchspeicheldrüse von COVID-19-Patienten beobachtet [25, 29]. Dies könnte bedeuten, dass eine β -Zell-Infektion mit SARS-CoV-2 entweder zu einer direkten oder indirekten Beeinträchtigung der β -Zell-Funktionen führen kann. Diese Ergebnisse wurden in einer aktuellen Studie der American Centers for Disease Control and Prevention bestätigt, in der das Risiko für neu diagnostizierten Diabetes bei Jugendlichen im Vergleich zu Jugendlichen ohne eine Infektion mit SARS-CoV-2 oder mit anderen Infektionen der Atemwege auf mehr als das Doppelte geschätzt wurde [30]. Eine ähnliche Studie mit 600.055 Personen zeigte ein erhöhtes Risiko für einen neu auftretenden Typ-2-Diabetes nach COVID-19. Dieses Risiko war nach mittelschwerem/schwerem COVID-19 höher als nach leichten Symptomen [31]. Darüber hinaus war das Risiko höher als bei Influenza-Kontrollen, wenn man die allgemeine Morbidität nach einer Virus-erkrankung ausschließt [31].

Bei Patienten mit COVID-19 wurden häufig neu auftretende Komplikationen bei vorbestehendem Diabetes beobachtet [4]. Daten des Deutschen Diabetes-Prospektiv-Follow-up-Registers (DPV), einem bundesweiten Register mit einer Abdeckung von mehr als 90 Prozent der pädiatrischen Patienten mit Typ-1-Diabetes, zeigen einen signifikanten Anstieg der diabetischen Ketoazidose und der schweren Ketoazidose bei Diabetesdiagnostik insbesondere bei Kindern unter sechs Jahren während der COVID-19-Pandemie [32]. Bemerkenswert ist, dass indirekte Effekte wie Veränderungen im Verhalten der Eltern und der Zugang zur Gesundheitsversorgung ebenfalls einen Einfluss auf die Zunahme des neu aufgetretenen Typ-1-Diabetes bei Kindern gehabt haben könnten [33]. Dennoch häufen sich Hinweise darauf, dass

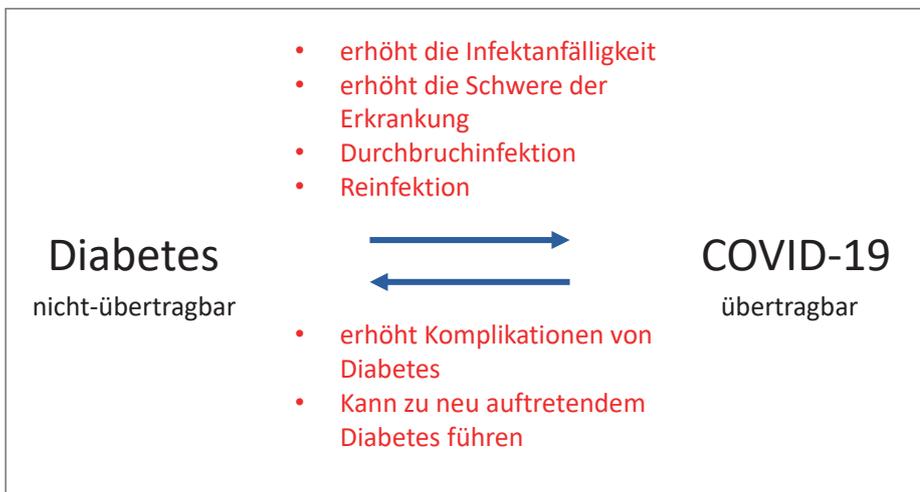


Abb. 2: COVID-19 und Diabetes – ein böses Paar. Einerseits erhöht Diabetes das Risiko einer schweren COVID-19-Erkrankung. Andererseits kann COVID-19 zu einem neu auftretendem Diabetes oder zu einer Verschlechterung eines bereits bestehenden Diabetes führen.

COVID-19 eine Ursache oder ein Auslöser von neu auftretendem Diabetes ist [34]. Auch bei Erwachsenen wurde gezeigt, dass sich in einzelnen Fällen ein neu aufgetretener Diabetes entwickelte und bei circa zehn Prozent der Patienten wurde eine Verschlechterung der Blutzuckerkontrolle dokumentiert [35]. Bereits im März 2020 hatten wir selbst einen Fall mit einem 19-jährigen Mann, der innerhalb weniger Wochen einen insulinpflichtigen Typ-1-Diabetes entwickelte. Er hatte keinen Diabetes in der Vorgeschichte und keine für Typ-1-Diabetes typischen Autoantikörper. Es stellte sich jedoch heraus, dass er fünf bis sieben Wochen zuvor wahrscheinlich mit SARS-CoV-2 infiziert war, was darauf hindeutet, dass die Infektion zur Entwicklung von neu aufgetretenem Diabetes geführt haben könnte [14]. Ob dieser Zustand dauerhaft oder vorübergehend ist, untersuchen wir derzeit systematisch in einem internationalen Register, CoviDIAB (<https://covidiab.e-dendrite.com/>) [36]. Eine italienische Studie zeigte, dass glykämische Anomalien mindestens zwei Monate nach der Genesung von COVID-19 festgestellt werden konnten [7]. Eine neue Studie zeigte jedoch, dass die Prävalenz von Dysglykämien bei den meisten genesenen Patienten

auf die Häufigkeit vor der Aufnahme zurückkehrte [27]. Nach einer Infektion mit den frühen Varianten von SARS-CoV-2 entwickelten sich bei bis zu 40 Prozent der Infizierten Symptome von Long-COVID [37]. Ob Long-COVID auch nach einer Infektion mit der derzeit vorherrschenden Omikron-Variante so häufig auftritt, bleibt zu untersuchen.

Neben der infektionsinduzierten Hyperglykämie ist die kortikosteroidinduzierte Hyperglykämie ein häufiges medizinisches Problem [38], bei dem Glukokortikoide zu einer Erhöhung der Insulinresistenz mit erhöhter Glukoseproduktion und Hemmung der Produktion und Sekretion von Insulin in pankreatischen β -Zellen führen. Dieses Problem tritt auch während der Corona-Pandemie durch Langzeitbehandlungen mit Dexamethason auf, die zu langanhaltenden metabolischen Dysregulationen führen können [5].

Was sind die Auswirkungen auf Medikamente und Therapie?

Diabetes und Fettleibigkeit gehören zu den Hauptrisikofaktoren im Zusammenhang mit COVID-19. Die Reduzierung der Risikofaktoren wäre daher ein vernünftiges Ziel der öffentlichen Gesundheit. Abgesehen von medizini-

schen Erwägungen gehören Patienten mit chronischen Erkrankungen aufgrund des eingeschränkten Zugangs zu medizinischer Versorgung zu einer besonders gefährdeten Gruppe in der Pandemie. In vielen Gebieten war der Zugang zur Diabetesversorgung während der Pandemie eingeschränkt. Zusätzlich zögerten Patienten aus Angst vor einer Ansteckung in medizinischen Einrichtungen, Versorgung in Anspruch zu nehmen. Eine weltweite Umfrage ergab, dass die Behandlung von Diabetes und Bluthochdruck während der Pandemie sehr oft unterbrochen wurde [39]. Zusätzliche Komplikationen waren auf eine signifikante Verringerung der körperlichen Aktivität, verbunden mit einer Gewichtszunahme, aufgrund von Veränderungen der Essgewohnheiten zurückzuführen [40]. Zum Beispiel hat sich auf der ganzen Welt gezeigt, dass die Fettleibigkeit bei Kindern während der Pandemie zugenommen hat. Grund dafür waren Veränderungen in ihrem Tagesablauf wie eine Verringerung der körperlichen Aktivitäten und negative Veränderungen ihres Ernährungsverhaltens während des Lockdowns. Dies hatte zudem negative Auswirkungen auf das psychische Wohlbefinden [41 – 43]. Trotz dieser erwarteten negativen Auswirkungen des Lockdowns haben retrospektive Analysen tatsächlich keine Verschlechterung der Glukosekontrolle aufgrund von Änderungen des Lebensstils ergeben [44]. Auf der anderen Seite ist es offensichtlich, dass eine endemische Zunahme von Übergewicht und Adipositas in der Bevölkerung, von der angenommen wird, dass sie in den letzten zwei Jahrzehnten mehr als eine Verdoppelung der Zahl von Typ-2-Diabetes verursacht hat, nun zu einem Anstieg der Todesfälle aufgrund von COVID-19 beigetragen hat [45]. Daher besteht ein dringender Bedarf an Strategien zur Prävention von Typ-2-Diabetes und Fettleibigkeit. Das Ziel ist, eine Verbesse-

rung der Ernährung und des Lebensstils der Bevölkerung zu erreichen. Individuell ausgerichtete, evidenzbasierte Gesundheitsförderung, Gewichtsmanagement, Verhaltensänderung und psychosoziale Unterstützungsangebote brauchen tatkräftige Unterstützung durch diejenigen, die an vorderster Front stehen [46].

Zu Beginn der Pandemie haben wir Leitlinien und praktische Empfehlungen zur Behandlung von Diabetikern mit COVID-19 veröffentlicht [18]. In den letzten fast 2,5 Jahren haben wir zusätzlich wesentliche Erkenntnisse über den Zusammenhang glukosesenkender Therapien und Wirkstoffklassen und deren Zusammenhang mit der COVID-19-bedingten Sterberate erworben [6, 47]. Diese Ergebnisse zeigten, dass es keinen Grund gibt, während der Pandemie die antidiabetische oder hypertensive Medikation abzusetzen. Es ist aber sehr wichtig, zwischen einer laufenden Diabetesbehandlung und der Situation während einer akuten COVID-19-Infektion zu unterscheiden. Bei schwerem COVID-19 ist eine intravenöse Insulinbehandlung unerlässlich, um eine angemessene Blutzuckerkontrolle aufrechtzuerhalten und die Entwicklung einer Azidose zu vermeiden. In vielen Fällen ist der Insulinbedarf extrem hoch, was die Auswirkungen des hyperinflammatorischen Zustands auf die Insulinresistenz widerspiegelt [48]. Insulin wirkt auch entzündungshemmend, indem es oxidativen und entzündlichen Stress unterdrückt [49]. Viele Patienten, die zuvor orale Antidiabetika erhielten, müssen im akuten Stadium von COVID-19 auf Insulin umgestellt werden und benötigen nach der Entlassung eine laufende Behandlung mit subkutanem Insulin. Darüber hinaus erhalten jetzt fast alle Patienten mit schwerem COVID-19 Dexamethason, ein starkes entzündungshemmendes Glukokortikoid [50]. Während Dexamethason die Entzündung hemmt [51],

ist noch umstritten, ob eine steroidinduzierte Hyperglykämie, die den Bedarf einer Insulintherapie kurzzeitig erhöht, auf eine gestörte Insulinsekretion und/oder eine Verschlechterung der Insulinwirkung zurückzuführen ist [38].

Durchbruchsinfektionen, Reinfektionen und Diabetes

Aktuell ist die Zahl der Durchbruchsinfektionen und Reinfektionen mit SARS-CoV-2 trotz Vollimpfung sehr hoch. Diese Patienten, die infiziert sind, obwohl sie vollständig geimpft sind oder schon infiziert waren, zeigen meist

Das Ziel ist, eine Verbesserung der Ernährung und des Lebensstils der Bevölkerung zu erreichen.

leichte Symptome. Die geimpften Patienten, die doch schwere COVID-19-Symptome entwickeln, sind jedoch häufig ältere Menschen und leiden häufig an Vorerkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes, Herzinsuffizienz und chronischer Nierenerkrankung [52 - 54] (Abb. 2). Angesichts der Tatsache, dass Patienten mit Diabetes und Stoffwechselerkrankungen erneut die anfälligste Gruppe zu sein scheinen und am anfälligsten für schwere Symptome trotz Impfung sind, muss die Notwendigkeit einer angemessenen Kontrolle des Blutzuckers und des Blutdrucks bei unserer älteren Bevölkerung auch nach einem erfolgreichen Impfprogramm mit hoher Priorität gewartet werden.

Fazit für die Zukunft

Mehr und mehr Studien zeigen, dass COVID-19 in einzelnen Fällen mit neu auftretendem Diabetes in Verbindung gebracht wird. Daher ist es sehr wichtig, diese Patienten frühzeitig zu erken-

nen und zu behandeln, um die langfristigen Ergebnisse zu verbessern. Ob erhöhter Blutzucker oder neu auftretender Diabetes auf direkte Infektion von der Bauchspeicheldrüse zurückzuführen sind, oder eine komplexe Kombination von Mechanismen, ist noch nicht bekannt. Der Mechanismus des Virusintritts in die Bauchspeicheldrüse ist zu diesem Zeitpunkt noch nicht vollständig geklärt, da der Rezeptor für SARS-CoV-2 nur bei einer Untergruppe von Patienten in den Insulin-produzierenden β -Zellen exprimiert wird. Daher können andere Rezeptoren/Faktoren an der Erleichterung der Aufnahme von SARS-CoV-2 in die Bauchspeicheldrüse beteiligt sein.

Die Pandemie hat Menschen mit Stoffwechselerkrankungen, einer Gruppe mit einem hohen Risiko für eine schwere COVID-19-Infektion, vor einzigartige Herausforderungen gestellt. Die Bedeutung von Sport und gesunder Ernährung für Menschen mit Diabetes zur Optimierung ihres Diabetesmanagements wird daher immer stärker betont. Darüber hinaus ist es wichtig, Strategien für eine angemessene Behandlung zu entwickeln, sowohl medizinisch als auch psychologisch.

Um den Teufelskreis aus der übertragbaren COVID-19-Pandemie einerseits und den nicht übertragbaren Stoffwechselerkrankungen andererseits weiter zu verstehen, bedarf es dringend der Erforschung der genauen Ursachen und Mechanismen der Pathogenese und pathologische Elemente, um rationale präventive/therapeutische Lösungen zu finden. ■

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

Interessenkonflikte: keine

Korrespondierender Autor:
Prof. Dr. med. habil. Stefan R. Bornstein
Medizinische Klinik und Poliklinik III
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Technische Universität Dresden
E-Mail: stefan.bornstein@uniklinikum-dresden.de

30 Jahre Sächsische Ärzteversorgung

Leserbrief zum Interview „Man muss nur wollen“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2022, Seite 18

Sehr geehrte Damen und Herren,

Frau Kollegin Korb ordnet die Auseinandersetzung in der Ukraine als Wirtschaftskrieg ein, ich denke es ist ein militärischer Krieg. Russland hat die Ukraine überfallen und russische Militärangehörige morden und vergewaltigen ukrainische Menschen, die Ukraine wird zerstört, viele Millionen ukrainische Frauen und Kinder fliehen aus ihrer Heimat. Frau Kollegin Korb bereitet die nun zerstörte wirtschaftliche Verbindung von Europa mit Russland und das amerikanische Hegemoniebestreben große Sorge. Mich besorgt viel mehr das Leid der ukrainischen Menschen und das russische Hegemoniebestreben. Russlands Präsident Putin und seine Gefolgschaft haben unter anderem Angst vor demokratischen Veränderungen in der Ukraine und in Russland. Die weiteren Beschneidungen von Grundrechten und maßlose Strafandrohungen zeigen, wie eine Welt nach den Vorstellungen der in Russland Herrschenden aussehen sollte.

Dr. med. Magnus Schmidt, Görlitz

Antwort

Sehr geehrter Herr Dr. Schmidt,

ich bin genau wie Sie gegen diesen Krieg!
Wie Sie in meiner Gesprächsantwort lesen konnten, bereitet mir dieses kriegsbedingte, menschliche Leid natürlich große Sorgen. Nicht nur in Europa: Jeder mit Waffen geführte Krieg – egal wo auf unserer Erde – bedeutet menschliches Leid, und trifft besonders schwer

Frauen und Kinder. Das finde ich persönlich furchtbar und stimme Ihren Ausführungen daher voll und ganz zu. Als gewähltes Mitglied des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung sehe ich mich für die Stabilität, Höhe und Sicherheit der – und auch Ihrer – gezahlten Beiträge, Anwartschaften und Renten verantwortlich. Aus dieser Position heraus ist der wirtschaftliche Blick auf diesen Krieg mitten in Europa und dessen Folgen meiner Meinung nach unerlässlich. Wir zahlen unsere Renten in Euro und investieren in dieser Währung. Daher spielt die wirtschaftliche Betrachtung

Europas eine wichtige Rolle, weswegen ich „zudem“ diesen wirtschaftlichen Fokus ergänzte.

Wissen Sie, ich frage mich immer bei den getroffenen politischen Entscheidungen von internationaler Tragweite und hier gehören natürlich Kriege weltweit dazu: Wem nützt das? Wem nützt ein durch diesen Krieg destabilisiertes, geschwächtes Europa? Meine Antwort kennen Sie.

Dr. med. Kristin Korb
Mitglied des Verwaltungsausschusses

(redaktionell gekürzt)

Anzeige

FÖRDERVEREIN MEDIZIN
REGION LEIPZIG

Save the Date

Leipziger Sommermedizin 2022



interessante Menschen treffen, Gaumenfreuden genießen,
Livemusik mit Esthi Kiel & Momentum Rockband

Haus Auensee

Gustav-Esche-Straße 6, 04159 Leipzig

20.08.2022, ab 18:00 Uhr

zu Gunsten von

kinderheim
machern
PROJEKTE FREIER JUGENDHILFE



Reservierungen: sommermedizin22@med-reg-leipzig.de

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Leserbriefe zum „Aktuellen Fall der Gutachterstelle“, Heft 4/2022, Seite 15
Bewertung des Falles aus Heft 4/2022 siehe in diesem Heft Seite 20

Sehr geehrter Herr Kollege Kluge,

obengenannter Fall ist sehr interessant: die Traumatalogen hätten sofort ein CCT (Schädelprellung, Schürfwunde re. frontal, Z.n. Apoplexie 2011) auch zum Ausschluss einer cerebralen, sub- oder epiduralen Blutung, sowie Re-Insult bei NOAK-Therapie anfertigen lassen müssen – Xareltopause war richtig – die Therapie der Acetabulumfraktur ist offenbar gut gelungen; aber die nicht berücksichtigte internistische Situation war ignoriert worden: lag ein intrakardialer Thrombus b. ap und VHF vor oder vulnerable plaques in den HVA?

Man muss davon ausgehen: Zerebraler Re-Insult (totale Aphasie) im Medialstromgebiet nach NOAK-Pause bei flott. Intrakardialen Thrombus oder vaskulären plaques. Lysetherapie korrekt. An der schicksalhaften Gesamtsituation hätte mein Einwand leider auch nichts geändert – ein ärztliches Versagen ist somit auszuschließen.

Anmerkung: Ein Bridging nach NOAK-Pause (hier korrekt) wird nicht empfohlen – die Clexanebehandlung gewichtsadaptiert war wohl so richtig. Wir sehen auch nach NOAK-Pause immer wieder solche Entwicklungen.

Dr. med. Torsten Maurer, Dresden

Sehr geehrter Herr Dr. med. Kluge,

mit Bestürzung habe ich den Fall des 1944 geborenen Patienten gelesen. Gestatten Sie mir folgende Beurteilung: Ich bin ganz frech und kritisiere direkt Ihre Anamnese. Denn es fehlen Informationen, welche ZWINGEND erfragt werden müssen um den Fall zu beurteilen:

- 1: WANN war die letzte Einnahme des NOAKs? (postuliere: am Morgen des Unfalls)
- 2: Wie ist die Nierenfunktion des Patienten (postuliere: mittelgradige Einschränkung)
- 3: Geschlecht? (Annahme: männlich) Vorliegen Herzinsuffizienz? (Annahme: nein), Arterielle Hypertonie? (Annahme: nein) D.m.II (Annahme: nein), Vaskuläre Erkrankungen (Annahme: nein) = CHA2DS2-VASc 4

Therapie: 25. August 2019

Xarelto Pause → Umstellung auf Clexane. DAS ist ein Bridging! Und im geschilderten Fall absolut kontraindiziert, denn der Patient mit einer mutmaßlichen Einnahme am Morgen und Sturz im Tagesverlauf befindet sich im Spitzenspiegel des Antikoagulans. Jetzt zieht er sich eine Fraktur zu, welche hoch-

gradig Blutungsgefährdet ist. Und innerhalb der Zeitspanne, in der das Xarelto wirkt (mindestens 24 Stunden – je nach Nierenfunktion und weiterer Medikation) wird ein zweites Antikoagulans zuzüglich gegeben. Dies erhöht die Blutungsrisiken des Patienten!

Richtig wäre: Xarelto Pause, Bildgebung Becken zum Ausschluss aktive Blutung oder Hämatom, Überwachung (IMC), Hb Kontrolle Folgetag,

Wiederbeginn Xarelto in Abhängigkeit: 1: Nierenfunktion und weiterer Medikation (kann Pausierung > 24h rechtfertigen) 2: Vital-/Laborwerte und immer nach Blutungsausschluss 3: nach Beurteilung des Thrombembolierisikos des Patienten (CHA2DS2-VASc muss erhoben werden, auch vom Unfallchirurg!!)

Kein Medikamentenwechsel auf Clexane

Therapie ab 26. August 2019

Clexane 0,4 weiter: Keine Reevaluierung der Medikation, sondern Übernahme des fehlerhaften Medikaments in einer fehlerhaften Dosierung. Völlig unabhängig davon, ob die Information der vorbestehenden Einnahme eines NOAKs an den Maximalversorger übermittelt wurde, muss bei Vorliegen eines VHF und einer positiven Anamnese (Schlaganfall) die antikoagulative Therapie an das thrombembolische Risiko des Pati-

Anzeige

Notfallbogen

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

Betreuungsverfügung

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

download unter
www.slaek.de

enten angepasst werden. Vor allem, da in diesem Fall sowohl die Becken- und Acetabulumfraktur als auch die angeordnete Immobilisation das Risiko erheblich erhöhen.

Indikation Immobilisation:

Es bestand keine Indikation zur vierwöchigen Immobilisation eines 78-Jährigen vorher sehr gut mobilen Patienten. Hier wird eine Gewichtsentslastung mit einer Gelenkentlastung gleichgesetzt. Dem ist in praxi nicht so. Allein pflegerische Maßnahmen wie Betten oder „Schiebern“ führen zu einer erheblichen Belastung des Acetabulums durch den Femurkopf. Die erhoffte Vermeidung einer sekundären Dislokation durch Entlastung kann also auch durch Bett-ruhe nicht gewährleistet werden.

Richtig wäre:

Instabile Fraktur: Evaluierung der patientenseitigen OP Risiken, wenn OP Risiken vertretbar: Festlegung des idealen OP Zeitpunkts interdisziplinär durch Internisten (Geriatern), Unfallchirurgen, Anästhesiologen, ggf. präoperative Konditionierung durch interdisziplinäres alterstraumatologisches Team (die operative Versorgung einer Acetabulumfraktur ist KEIN Notfall. Ziel sollte sein, die beste Version des Patienten in die OP zu schicken, welche man innerhalb einer Konditionierungszeit von bis zu einer Woche erreichen kann).

Stabile Fraktur, nicht vertretbare OP Risiken: Mobilisation mit 20 kg TB unter laufender OAK Therapie. TB nicht umsetzbar: Bett-Rollstuhltransfer oder Vollbelastung (je nach Frakturtyp) Eine vierwöchige Immobilisation eines 78-Jährigen ist schlicht eine KATASTROPHE. Der alte Mensch verfügt nicht über die anabolen Reserven eines jungen Patienten. Die Immobilisation mit dem resultierenden Muskelabbau gefährdet den alten Menschen nicht nur in seiner Eigenständigkeit, sondern im Überle-

ben. Die Sarkopenie ist eine der Hauptursachen für das Frailty-Syndrom.

2. Oktober 2019

Offenbar ist hier die Gefährdung des Patienten etwas besser erkannt worden. Leider erfolgt das Medikamenten-Switting nicht konsequent auf das OAK. Die Geriater dieser Klinik sollten als Intensivmediziner des alten Menschen begriffen werden, welche in die Be-

handlung von der Notaufnahmetür bis zur Entlassung involviert werden, dann sind solche tragischen Verläufe vermeidbar.

Ich danke Ihnen, dass Sie diesen Fall gewählt haben, denn auch in unserer Klinik müssen wir täglich am Thema Antikoagulation arbeiten.

Dr. med. Stephanie Schibur, Leipzig

Anzeige



Einladung
zum
4. Herbstball
der Kreisärztekammer
Leipziger Land

Freitag, 07.10.2022
Veranstaltungsort
Kulturscheune Kloster Nimbschen
Nimbschener Landstraße 1 - 04668 Grimma
Empfang *Buffeteröffnung*
18:00 Uhr 19:00 Uhr

Ab 20:00 Uhr begleitet Sie die Liveband Eismann & Freunde und DJ Nico durch einen abwechslungsreichen Tanzabend.

Anmeldung bitte bis zum 31.08.2022
Kreisärztekammer Leipzig (Land)
Vorsitzende Frau Simone Bettin
Praxis: Beiersdorfer Straße 1 - 04668 Grimma - E-Mail: leipzig-land@slaek.de
Alle Mitglieder der Kreisärztekammer Leipziger Land sind an diesem Abend eingeladen. Auf Ihre Kosten geht lediglich Ihre Getränkerechnung und für Ihre Begleitperson wird eine Unkostenpauschale von 50 Euro erhoben.
Bitte überweisen Sie die Unkostenpauschale bis zum 31.08.2022 auf folgendes Konto:
Deutsche Apotheker- und Ärztebank IBAN: DE 85 3006 0601 0005 3580 72

Fünf Ärzte mit dem Sächsischen Verdienstorden geehrt

Ministerpräsident Michael Kretschmer verlieh am 7. Juni 2022 zwölf Bürgerinnen und Bürgern den Verdienstorden des Freistaates Sachsen. Bei dem Sächsischen Verdienstorden handelt es sich um die höchste staatliche Auszeichnung des Freistaates. Unter den Laureaten waren auch fünf Ärzte.

Prof. em. Dr. med. habil. Peter Stosiek aus Görlitz erhielt den Sächsischen Verdienstorden für sein Engagement für Kirche und Gesellschaft. Zwischen 1955 und 1961 war er Sprecher der Katholischen Studentengemeinde und Mitbegründer der gesamtdeutschen Katholischen Deutschen Studenteneinigung und geriet so ins Visier der DDR-Staatsicherheit. Prof. Stosiek mahnte immer wieder demokratische Reformen in der DDR an. Seine Positionen und christlichen sowie humanen Werte vertrat er auch unter Inkaufnahme von Repressalien und Strafen. Später verarbeitete er als Autor diese Erfahrungen in seinen Büchern.

Des Weiteren wurde Dr. med. Michael Burgkhardt postum geehrt. Dr. Burgkhardt ist am 31. Mai 2022 verstorben. Stellvertretend und sichtlich gerührt nahm sein Sohn, Alexander Burgkhardt, MSc, den Verdienstorden entgegen. Dr. Burgkhardt hatte sich um den Aufbau eines leistungsfähigen Rettungsdienstes in Sachsen und um Verbesserungen in der Notfallmedizin verdient gemacht (siehe Nachruf auf Seite 43).

Prof. Dr. med. habil. Detlev Michael Albrecht, seit 20 Jahren medizinischer Vorstand und Sprecher des Universitätsklinikums Dresdens, erhielt die höchste Auszeichnung Sachsens für seinen maßgeblichen Anteil am Auf- und Ausbau des sächsischen Gesundheitswesens. In Dresden gelang es ihm, die Hochschulmedizin zu einer weithin



Unter anderem erhielten fünf Ärzte den Sächsischen Verdienstorden:

Prof. Dr. med. habil. Detlev Michael Albrecht, Dr. med. Thomas Grünewald, Prof. em. Dr. med. habil. Peter Stosiek und Prof. Dr. med. Andreas Dietz (v.l.). Alexander Burgkhardt (r.) nahm stellvertretend für Dr. med. Michael Burgkhardt die Ehrung entgegen.

geschätzten und anerkannten Einrichtung für Krankenversorgung, Forschung und Lehre zu entwickeln. Er initiierte innovative Zentrumsstrukturen, die bundesweit zur Blaupause für die Neuorganisation großer Krankenhäuser mit hohem Spezialisierungsgrad wurden. In der Corona-Pandemie war seine Expertise Grundlage zahlreicher politischer Entscheidungen zur Eindämmung des Infektionsgeschehens.

Prof. Dr. med. Andreas Dietz entwickelte die Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde des Universitätsklinikums Leipzig als Ärztlicher Direktor zu einem national und international bekannten Zentrum für HNO-Heilkunde und zum anerkannten HNO-Tumorzentrum. Zu den von ihm erfolgreich realisierten Projekten gehört auch das gemeinsam mit Prof. Michael Fuchs gegründete Cochlea-Implantatzentrum Leipzig. Babys, die gehörlos auf die Welt kommen, können dort in den ersten Monaten Elektroden in die Hörschnecke eingesetzt werden, mit denen sie dann hören und sprechen lernen können. Er ist Sprecher des überregionalen Tumornetzwerk Leipzig

e. V., Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft sächsischer Tumorzentren und hat den Vorsitz im Beirat der Sächsischen Krebsgesellschaft inne.

Dr. med. Thomas Grünewald, Leiter der Klinik für Infektions- und Tropenmedizin und Leitender Arzt für Krankenhaus- und Umwelthygiene am Klinikum Chemnitz, wurde für sein Engagement in Sachsen, aber auch in Afrika, für den Infektions- und Gesundheitsschutz geehrt. Seit Beginn der Corona-Pandemie berät er als medizinischer Koordinator für den Direktionsbezirk Chemnitz alle 29 Kliniken im Cluster zu Fragen der medizinischen Behandlung und der epidemiologischen Entwicklung. Als Vorsitzender der Sächsischen Impfkommision berät er die Staatsregierung und die Stadt Chemnitz zu Fragen des Pandemiegeschehens und entwickelte federführend die Impfstrategie für den Freistaat. Darüber hinaus engagiert er sich ehrenamtlich in Projekten zur Infektionsprophylaxe und -behandlung in Afrika. ■

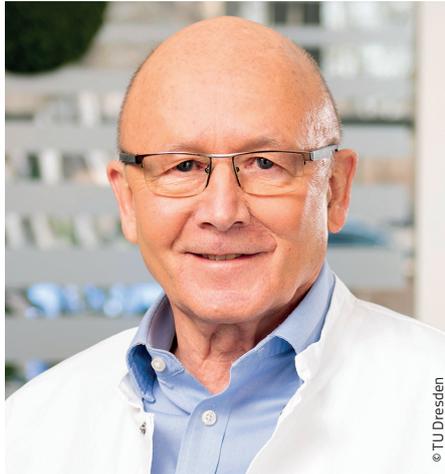
Kristina Bischoff M.A.
Redaktionsassistentin „Ärzteblatt Sachsen“

Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch zum 80. Geburtstag

40 Jahre Arbeitsmedizin zur Stärkung der Gesundheit bei der Arbeit – in Sachsen und weit darüber hinaus

Als ich am 13. Juli 2007 beim Kolloquium zu Ehren des 65. Geburtstags von Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch die Grußworte der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) vortragen durfte, konnte ich weder wissen noch ahnen, dass ich 15 Jahre später meinem Vorgänger als Direktor des Instituts und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin meine herzlichsten Glückwünsche zum 80. Geburtstag aussprechen darf.

Zunächst ein Blick zurück auf die ersten 65 Jahre. Am 22. Juni 1942 wurde Klaus Scheuch in Plauen im Vogtland geboren. Schon kurz nach Erlangung der ärztlichen Approbation stieg Klaus Scheuch in die betriebsärztliche Betreuung ein. Der Promotion im Jahr 1968 folgte 1973 die Anerkennung als Facharzt für Arbeitshygiene. Ein wichtiges Thema war für ihn bereits in den 1970-er Jahren die Stressforschung, mit der Klaus Scheuch sich 1978 habilitierte. Am 1. September 1982 wurde Klaus Scheuch zum Professor für Arbeitshygiene und zum Direktor des Instituts für Arbeitshygiene – ab 1987 Institut für Arbeitsmedizin – an der Medizinischen Akademie Dresden ernannt. Im Zuge der 1993 erfolgten Neugründung der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden wurde Klaus Scheuch am 1. Januar 1994 zum Direktor des Instituts und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin. An der Hochschule war Klaus Scheuch Mitglied des Senats (1985 bis 1993) und Prorektor für Forschung (1988 bis 1992), und er baute den Postgraduiertenstudiengang „Public Health“ auf. 1999 wurde Klaus Scheuch in den Ärztlichen Sachverständigenbeirat Berufskrankheiten beim



Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch

Bundesministerium für Arbeit berufen. Lange Jahre war er im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) tätig, von 2003 bis 2006 als deren Präsident und aktuell als Mitglied des Ehrenrats. Ein hohes Engagement zeigte Klaus Scheuch nicht zuletzt in der Sächsischen Landesärztekammer: Hier sind auf viele Jahre als Wissenschaftlicher Leiter der arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse und auf viele Jahre Leitung des Ausschusses Arbeitsmedizin hinzuweisen.

Nun zu den letzten 15 Jahren. Klaus Scheuch übergab mit höchster Kollegialität ein Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin (IPAS), das interdisziplinär im Bereich der Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin aufgestellt war (und ist) und sich weiterhin zentralen „Scheuchschen Themen“ (Arbeit und psychische Gesundheit, präventive Versorgungsforschung, aurale und nonaurale Lärmwirkungen, ...) widmet. Mit dem von Klaus Scheuch 1999 gegründeten und bis 2015 geleiteten

Zentrum für Arbeit und Gesundheit Sachsen (ZAGS) verwirklichte Klaus Scheuch ein seinerzeit beispielloses betriebsärztliches Betreuungskonzept für sächsische Lehrkräfte im Schuldienst (inzwischen leuchtendes Beispiel für ähnliche Vorhaben). Sein 2015 im Deutschen Ärzteblatt veröffentlichter Überblick über mehr als 25 Jahre Lehrkräfteforschung mündet in ein Plädoyer für eine qualifizierte, den Besonderheiten der Lehrkräfte gerecht werdende betriebsärztliche Betreuung „in einem Kompetenznetz, in das neben behandelnden Ärzten auch Psychologen, Psychiater und Psychosomatiker eingebunden sein sollten“. Thematisiert werden Aspekte, die fünf Jahre später im Zuge der Corona-Pandemie noch weiter an Bedeutung gewonnen haben, etwa die starke Prägung des Schulalltags durch die Informationstechnologie, physikalische Belastungsfaktoren wie Lärm und Raumklima, eingeschränkte Erholungszeiten während des Unterrichts und die Vermischung von Arbeit und Freizeit.

An dieser Stelle möchte ich Prof. Dr. Klaus Scheuch zusammen mit dem Ausschuss für Arbeitsmedizin und der gesamten Sächsischen Landesärztekammer für sein überaus fruchtbares Wirken im Bereich der Arbeitsmedizin in Forschung, Lehre und Praxis ganz herzlich danken – verbunden mit den besten Wünschen für eine gesunde und glückliche Zukunft! ■

Prof. Dr. med. habil. Andreas Seidler, MPH
Vorsitzender Ausschuss Arbeitsmedizin
Direktor des Instituts und Poliklinik für
Arbeits- und Sozialmedizin,
Medizinische Fakultät der
Technischen Universität Dresden

Unsere Jubilare im August 2022

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.08.** Dr. med. Freitag, Johannes
02625 Bautzen
- 01.08.** Dr. med. Hebenstreit, Ramona
08062 Zwickau
- 01.08.** Dr. med. Richter, Uwe
08297 Zwönitz
- 01.08.** Dipl.-Med.
Schneiderheinze, Matthias
09434 Zschopau
- 01.08.** Dr. med. ZeiBig, Astrid
01454 Wachau
- 02.08.** Dipl.-Med. Scharbert, Bettina
04279 Leipzig
- 02.08.** Dr. med. Thoß, Karin
07973 Greiz
- 03.08.** Dipl.-Med. Frischmann, Elke
04289 Leipzig
- 03.08.** Dipl.-Med. Marburg, Ellen
01277 Dresden
- 05.08.** Dr. med. Otto, Mathias
04347 Leipzig
- 05.08.** Dr. med. Waegner-Voigt, Ulrike
02826 Görlitz
- 07.08.** Dipl.-Med. Brückner, Thomas
08058 Zwickau
- 07.08.** Dr. med. Lewerenz, Annette
01728 Bannewitz
- 08.08.** Dipl.-Med. Mizera, Elisabeth
02736 Oppach
- 08.08.** Dipl.-Med. Röber, Barbara
09577 Niederwiesa
- 09.08.** Dipl.-Med. Kerz, Ute
08344 Grünhain-Beierfeld
- 09.08.** Dipl.-Med. Weiser, Kerstin
09474 Crottendorf
- 11.08.** Dipl.-Med. Gasch, Karin
09212 Limbach-Oberfrohna
- 12.08.** Dipl.-Med. Fritzsche, Undine
09526 Olbernhau
- 12.08.** Dipl.-Med.
Gerhardt-Pille, Angela
04277 Leipzig
- 12.08.** Dr. med. Kögler, Petra
02929 Rothenburg/O.L.
- 15.08.** Dr. med. Förster, Gisela
04207 Leipzig
- 15.08.** Dr. med.
Mylius-Fauler, Ulrike
01099 Dresden
- 15.08.** Dr. med. Weidhase, Rainer
01445 Radebeul
- 16.08.** Dr. med. Tittel, Marion
04249 Leipzig
- 17.08.** Dr. med.
Assmann, Heinz-Michael
04229 Leipzig
- 19.08.** Dr. med. Haensel, Peter
09112 Chemnitz
- 19.08.** Dr. med.
Kling-Fischer, Christiane
01558 Großenhain
- 20.08.** Dr. med. Baude, Thomas
09376 Oelsnitz/Erzgeb.
- 20.08.** Dr. med. May, Petra
01187 Dresden
- 20.08.** Dipl.-Med. Plötner, Andreas
04158 Leipzig
- 22.08.** Dipl.-Med. Leest, Carina
08228 Rodewisch
- 24.08.** Dr. med. Rein, Thomas
08547 Jöbnitz
- 27.08.** Dipl.-Med. Steude, Carola
04808 Lossatal
- 29.08.** Dr. med. Grunow, Norbert
02826 Görlitz
- 29.08.** Dipl.-Med. Nestler, Inge
08297 Zwönitz
- 29.08.** Dipl.-Med.
Philippson, Christiane
04299 Leipzig
- 29.08.** Dr. med. Zimmermann, Ralf
04425 Taucha
- 31.08.** Dipl.-Med. Bräuer, Andreas
02763 Zittau
- 31.08.** Dipl.-Med. Lotzwick, Gabriele
09599 Freiberg

- 31.08.** Dr. med. Luderer, Andrea
08371 Glauchau
- 31.08.** Dipl.-Med. Springer, Annerose
04178 Leipzig
- 31.08.** Dr. med. Wegner, Detlev
04105 Leipzig
- 31.08.** Dr. med. Wiechmann, Volker
04158 Leipzig

70 Jahre

- 02.08.** Becker, Philipp
04275 Leipzig
- 02.08.** Dr. med. Dalitz, Elisabeth
04229 Leipzig
- 02.08.** Dr. med. Schubert, Roswitha
04451 Borsdorf
- 07.08.** Dipl.-Med. Will, Gisela
09112 Chemnitz
- 09.08.** Dr. med. Kinzel, Peter
04289 Leipzig
- 11.08.** Dipl.-Med. Hein, Ute
04425 Taucha
- 13.08.** Dipl.-Med. Kunze, Angelika
01591 Riesa
- 15.08.** Dipl.-Med. Coßmann, Andrea
01917 Kamenz
- 15.08.** Dr. med. Geißler, Jürgen
09127 Chemnitz
- 16.08.** Dr. med. Meier, Peter
04779 Wermsdorf
- 20.08.** Dr. med. Flechsig, Ursula
08529 Plauen
- 22.08.** Dr. med. Harnisch, Dagmar
04207 Leipzig
- 24.08.** Dr. med. Riedel, Brigitte
09661 Hainichen
- 27.08.** Dr. med. Haferland, Bernd
01309 Dresden
- 27.08.** Dipl.-Med. Hilbert, Astrid
01169 Dresden
- 27.08.** Dr. med. Lenk, Ute
08237 Steinberg
- 28.08.** Dipl.-Med.
Windsheimer, Ursula
01640 Coswig

75 Jahre

- 02.08.** Dr. med. Güllert, Edeltraut
04319 Leipzig
- 03.08.** Dr. med. Dick, Dorothea
01900 Großbröhrsdorf
- 04.08.** Dr. med. Eckstein, Dietmar
08223 Grünbach
- 06.08.** Dr. med. Gottschalk, Ute
01279 Dresden
- 11.08.** Dr. med. Gerstner, Axel
09526 Olbernhau
- 11.08.** Hellmann, Madlena
01920 Panschwitz-Kuckau
- 13.08.** Heim, Roman
04347 Leipzig
- 14.08.** Dipl.-Med. Kanitz, Horst
09669 Frankenberg/Sa.
- 18.08.** Dipl.-Med. Irrgang, Barbara
02829 Schöpstal
- 21.08.** Dr. med. Volkmer, Marlies
01109 Dresden
- 23.08.** Häuser, Joachim
08359 Breitenbrunn/Erzgeb.

80 Jahre

- 01.08.** Dr. med. Aehnelt, Rosemarie
02727 Ebersbach-Neugersdorf
- 01.08.** Dr. med. Weber, Christian
01855 Ottendorf
- 02.08.** Epp, Heinrich
04736 Waldheim
- 02.08.** Dr. med. Nitzsche, Elke
01129 Dresden
- 02.08.** Dr. med. Redetzky, Petra
01237 Dresden
- 02.08.** Dr. med. Stoll, Almut
09128 Chemnitz
- 03.08.** Prof. Dr. med. habil.
Deckert, Frank
04207 Leipzig
- 05.08.** Dr. med. Ehrhardt, Uwe
02828 Görlitz
- 08.08.** Dr. med. Gnauck, Ute
02763 Zittau
- 09.08.** Dr. med. Hengst, Christa
08209 Rebesgrün
- 10.08.** Prof. Dr. med. habil. Illes, Peter
04109 Leipzig
- 11.08.** Dr. med. Dippold, Maria
04289 Leipzig
- 11.08.** Dr. med. Neuhäuser, Werner
08289 Schneeberg
- 13.08.** Dr. med.
Kölbel-Maiwald, Helga
04416 Markkleeberg
- 14.08.** Dr. med. Seehars, Eva
09633 Halsbrücke
- 16.08.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Achenbach, Harald
04416 Markkleeberg
- 16.08.** Dr. med. Hersener, Elisabeth
04178 Leipzig
- 17.08.** Flämig, Solveig
01326 Dresden
- 17.08.** Dr. med. Pätzold, Klaus
01187 Dresden
- 19.08.** Dr. med. Krüger, Gabriele
01259 Dresden
- 20.08.** Dr. med. Müller, Hannelore
01723 Herzogswalde
- 21.08.** Dr. med. Seifert, Jürgen
04155 Leipzig
- 22.08.** Ebert, Carl-Wilhelm
04808 Wurzen
- 23.08.** Dr. med. Baudach, Gisela
09117 Chemnitz
- 23.08.** Polster, Karin
08280 Aue-Bad Schlema
- 23.08.** Dr. med. Ritter, Alrun
01309 Dresden
- 24.08.** Dr. med. Goewe, Ursel
04279 Leipzig
- 25.08.** Dr. sc. med. Richter, Johannes
01309 Dresden
- 26.08.** Dr. med. Mergner, Ralf
09599 Freiberg
- 28.08.** Dr. med. Helke, Harald
08340 Schwarzenberg/Erzgeb.
- 30.08.** Dr. med. Bockisch, Hannelore
02625 Bautzen
- 30.08.** Dr. med. Falke, Michael
01796 Struppen
- 30.08.** Dr. med. Mahnert, Helga
01067 Dresden
- 31.08.** Dr. med. Minner, Joachim
04289 Leipzig
- 31.08.** Dr. med.
Sommergruber, Ingrid
08058 Zwickau

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.

Redaktionsassistentz

Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden
www.rundunddeckig.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 Johne
Telefon: 0341 710039-94
Telefax: 0341 710039-99
E-Mail: johne@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreislise 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 gelten neutral für Personen jeglichen Ge-
schlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen
nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Her-
ausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur
Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das
Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter
und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebe-
nenfalls 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

85 Jahre

- 04.08.** Dr. med. Brode, Ute
08141 Reinsdorf
- 07.08.** Dr. med. Thonig, Waltraud
01279 Dresden
- 11.08.** Dr. med. Kleemann, Wolfgang
04288 Leipzig
- 12.08.** Dr. med. Löbner, Adelheid
04105 Leipzig
- 17.08.** Dr. med. Selbmann, Friedrich
08468 Reichenbach im Vogtland
- 20.08.** Dr. med. Voigt, Dieter
09385 Lugau/Erzgeb.
- 21.08.** Dr. med. Schröder, Ingrid
08058 Zwickau
- 23.08.** Dr. med. Wandt, Hans-Joachim
04103 Leipzig
- 23.08.** Dr. med. Wawra, Ursula
09599 Freiberg
- 27.08.** Heller, Sigrid
01326 Dresden

86 Jahre

- 01.08.** Dr. med. Zehmisch, Heinz
08523 Plauen
- 02.08.** Dr. med. Schüttauf, Johanna
08064 Zwickau
- 06.08.** Dr. med. Schober, Joachim
02708 Löbau
- 15.08.** Dr. med. Richter, Barbara
01445 Radebeul
- 22.08.** Dr. med. Bauer, Inge
04299 Leipzig
- 22.08.** Dr. med. Roth, Werner
09661 Hainichen
- 22.08.** Wienhold, Gisela
08056 Zwickau
- 24.08.** Dr. med. Brunke, Johanna
04207 Leipzig
- 24.08.** Dr. med. Fahland, Ursula
01809 Heidenau
- 24.08.** Dr. med.
Schönknecht, Marianne
01099 Dresden
- 28.08.** Dr. med. Jünger, Otto
04668 Grimma
- 28.08.** Kyncl, Christine
01796 Pirna

- 31.08.** Dr. med. Dähn, Walter
04442 Zwenkau
- 31.08.** Heublein, Leonore
02906 Mücka

87 Jahre

- 03.08.** Zeisig, Heinrich
04860 Torgau
- 09.08.** Dr. med. Pönisch, Gerhard
01217 Dresden
- 11.08.** Dr. med. Voigt, Curt
01454 Ullersdorf
- 12.08.** Dr. med. Keil, Günter
02977 Hoyerswerda
- 14.08.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Frey, Hans-Hellmut
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 15.08.** Dr. med. Friebe, Wolfgang
08289 Schneeberg
- 15.08.** Dr. med. habil. Peper, Ernst
01936 Königsbrück
- 16.08.** Dr. med. List, Rosemarie
04442 Zwenkau
- 18.08.** Dr. med. Meinck, Ursula
01099 Dresden

88 Jahre

- 03.08.** Prof. Dr. med. habil.
Mättig, Heinz
04158 Leipzig
- 03.08.** Dr. med. Reißmüller, Rosemarie
01069 Dresden
- 03.08.** Dr. med. Spitzner, Gudrun
04299 Leipzig
- 07.08.** Dr. med. Thiele, Helmut
08223 Falkenstein/Vogtl.
- 08.08.** Dr. med. Scheel, Horst
04103 Leipzig
- 08.08.** Prof. Dr. sc. med. Schmidt, Dieter
01307 Dresden
- 12.08.** Dr. med. Böhmer, Ingelore
02708 Löbau
- 14.08.** Rauher, Horst
01108 Dresden
- 15.08.** Dr. med. Zimmermann, Heinz
09126 Chemnitz
- 17.08.** Dr. med. Keller, Dieter
01099 Dresden

- 17.08.** Dr. med. Wichmann, Georg
01328 Dresden
- 20.08.** Knappe, Renate
01809 Heidenau
- 22.08.** Buchta, Christa
01662 Meißen
- 24.08.** Dr. med. Herold, Eva
01309 Dresden
- 27.08.** Dr. med. Reilein, Sigrid
04103 Leipzig

89 Jahre

- 14.08.** Dr. med. Maaß, Brigitta
01099 Dresden
- 14.08.** Dr. med. Wichmann, Erika
01328 Dresden

90 Jahre

- 12.08.** Dr. med. Lehnert, Gertraude
01705 Freital
- 19.08.** Dr. med. Polednia, Arnim
04758 Oschatz
- 27.08.** Dr. med. Klößel, Edith
08412 Werdau
- 30.08.** Weigelt, Anneliese
01157 Dresden

91 Jahre

- 05.08.** Dr. med. Müller, Peter
09526 Olbernhau
- 31.08.** Dr. med. Löffler, Ilse
04103 Leipzig

93 Jahre

- 06.08.** Engelhardt, Gerda
09212 Limbach-Oberfrohna
- 09.08.** Dr. med. Graf, Werner
01326 Dresden

100 Jahre

- 27.08.** Dr. med. Reichelt, Manfred
08058 Zwickau

Verstorbene Kammermitglieder

vom 24.12.2021 bis 29.6.2022

- Dipl.-Med. Sabine Barnert**
Zwickau
Peter Becker
Bautzen
Dr. med. Hartwin Berge
Görlitz
Dr. med. Karin Beuchel
Wilsdruff
Dr. med. Joachim Bollmann
Eilenburg
Dr. med. Helga Bonitz
Chemnitz
Dr. med. Petra Born
Pegau
Klaus Börner
Pobershau
Dr. med. Benno Bulang
Bautzen
Dr. med. Michael Burgkhardt
Leipzig
Dr. med. Renate Conrad
Dresden
Prof. Dr. med. habil. Heinz Dietrich
Dresden
Dr. med. Matthias Dorbritz, MHBA
Bautzen
Dr. med. Ingrid Ehinger
Dresden
Dr. med. Kristin Elbs
Dresden
Dr. med. Edith Fischer
Borna
Dr. med. Karin Franke
Annaberg-Buchholz
Peter Franz
Oelsnitz/Vogtl.
Doz. Dr. med. habil. Frithjof Fritsche
Dresden
Dipl.-Med. Ursula Geißler
Bad Gottleuba-Berggießhübel
Dr. med. Johannes George
Großenhain
Dr. med. Annelies Gräßer
Leipzig
Dipl.-Med. Eva Gründer
Markranstädt
Dr. med. Eva-Maria Grunert
Dippoldiswalde
Rosemarie Haas
Radebeul
Dr. med. Maria Hackel
Dresden
Dr. med. Wolfgang Hasenfelder
Görlitz
Dr. med. Gudrun Heller
Threna
Dr. med. Rolf Hille
Dresden
Barbara Hoffmann
Görlitz
- Dr. med. Bernhard Hohaus**
Coswig
Dr. med. Regine Hohfeld
Löbau
Dr. med. Beate Jäger
Großpößna
Dr. med. Lothar Kipke
Waldsteinberg
Dr. med. Gundula Klatt
Annaberg-Buchholz
Dr. med. Frohmut Klemm
Scheibenberg
Dr. med. Karl Kögler
Oelsnitz/Vogtl.
Prof. Dr. med. habil. Fritjoff König
Leipzig
Dr. med. Uta König
Mittweida
Claus Kühnert
Leipzig
Christine Lippstreu
Augustusburg
Dr. sc. med. Friedrich-Wilhelm Lorentz
Cavertitz
Dr. med. Peter Maschke
Döbeln
Dr. med. Barbara Mehlhose
Chemnitz
Dr. med. Klaus Meinerzhagen
Freital
Dr. med. Evemaria Mohnke
Leipzig
Dr. med. Roland Müller
Dohna
Dr. med. Heidemarie Noack
Oelsnitz/Erzgeb.
Brigitte Pahlig
Borna
Dr. med. Jürgen Petersen
Meißen
Dr. med. Klaus Pfeffer
Dresden
Dr. med. Ingrid Pirlich
Leipzig
Anna Pöhlandt
Leipzig
Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst
Dresden
Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Raue
Leipzig
Dr. med. Ursula Reinhold
Dresden
Dr. med. Elke Reiter
Großpößna
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Dipl. rer. pol. Ingeburg Riedel
Leipzig
Dr. med. Hannelore Röding
Chemnitz
- Dr. med. Hans-Joachim Rosenow**
Chemnitz
Vilem Ruzicka
Zwickau
Doz. Dr. med. habil. Dieter Sauer
Leipzig
Dipl.-Med. Katrin Scheibner
Leipzig
Dr. med. Peter Schenderlein
Leipzig
Prof. Dr. med. habil. Dieter Scheuch
Dresden
Dr. med. Dietmar Schierz
Pirna
Dr. med. Karin Schmitzer
Auerbach/Vogtl.
Dipl.-Med. Bert Schmuck
Diera-Zehren
Dr. med. Ekkehard Schober
Süptitz
Dr. med. Dieter Schrader
Leipzig
Dr. med. Regina Schreiber
Freiberg
Dr. med. Edelburg Schwarzbauer
Colditz
Dietrich Schwarzkopf
Thalheim/Erzgeb.
Prof. Dr. med. habil. Helga Schwenke-Speck
Leipzig
Dr. med. Rudolf Spitzner
Leipzig
Jochen Stark
Rodewisch
Dr. med. Gabriele Starkloff
Leipzig
Ulrike Struck
Meißen
Dr. med. Irene Stumpf-Friedrich
Borna
Dr. med. Ernst Wegner
Görlitz
Dr. med. Ingrid Weigelt
Neustadt in Sachsen
Dr. med. habil. Günther Weißbach
Leipzig
Dr. med. Arndt Werner
Radebeul
Dipl.-Med. Frank Windberg
Meerane
Dr. med. Hans Windisch
Mülsen
Dr. med. Edelgard Woidak
Böhlen
Gottfried Wunderlich
Siebenbrunn
Dr. med. Thomas Zeidler
Grimma

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst

* 25. November 1943

† 19. März 2022

Mit tiefer Bestürzung und Trauer vernehmen wir die Nachricht vom Ableben von Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst. Er war uns als Chefarzt der 3. Medizinischen Klinik über mehr als zwei Jahrzehnte, dabei lange gleichzeitig als Ärztlicher Direktor des Friedrichstädter Klinikums Leitschnur für unser eigenes ärztliches und kollegiales Handeln.

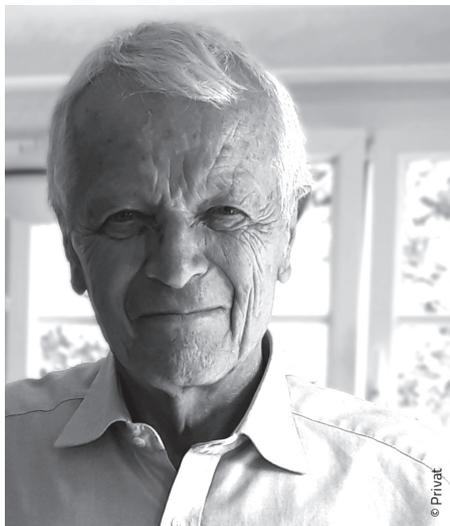
Geboren am 25. November 1943 in Dresden durchlief Heiner Porst seine Schulausbildung in Dresden und Halle. Nach erfolgreichem Abiturabschluss war er bereits 1962 ein Jahr im Krankenhaus Dresden Friedrichstadt tätig. Von seinem Medizinstudium in Olmütz in der damaligen ČSSR sind uns allen seine farbigen Schilderungen aus dieser Zeit, aber auch genaue Fragen nach Einzelheiten beispielsweise des Prager Frühlings in bleibender Erinnerung.

Prof. Porst schloss seine Facharztausbildung 1974 an der Medizinischen Akademie in Dresden ab und wurde 1979 zum Oberarzt ernannt.

Während dieser Zeit fiel Heiner Porst durch seine ambitionierte, sehr rationale Herangehensweise an wissenschaftliche Fragestellungen dem Leiter der damals national profilierten hepatologischen Arbeitsgruppe an der Medizinischen Akademie, Prof. Dr. med. habil. Friedrich Renger, auf. Bald war er in mehrere Projekte einbezogen, deren erfolgreiche Entwicklung sich später als ein entscheidender Schritt in der klinischen Hepatologie erweisen sollte.

Internationale Anerkennung fand der elektronenmikroskopische Nachweis von Hepatitis A-Viren, zu dessen Gelingen Heiner Porst mit beitrug.

Die Beherrschung dieser Methode und der Anfang der 1970er Jahre verfügbare Nachweis des Australia-Antigens als



Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst

Marker einer Hepatitis B mit eigener entwickelter stabiler Nachweismethode war die Voraussetzung, eine Gruppe von Non A – Non B-Hepatitis zu definieren. Politische Brisanz bekamen diese Erkenntnisse, als eine fatale Fehlentscheidung bei der Herstellung von Anti-D-Immunglobulin zu einer Non A – Non B-Hepatitis Endemie auf dem Gebiet der DDR führte. Etwa 6.000 Frauen erkrankten, nach Schätzungen wurden 10.000 infizierte Dosen verabreicht. Es ist das Verdienst der Arbeitsgruppe um Prof. Porst, die Natur dieser Endemie rasch erkannt zu haben.

Weniger spektakulär, klinisch aber umso bedeutungsvoller, war der Nachbau einer der ersten japanischen Nadeln zur Oesophagusvarizensklerosierung. Nach Oberarztternennung 1979 folgte 1981 die Habilitation und 1984 die Berufung zum Chefarzt der 3. Medizinischen Klinik am Krankenhaus Dresden Friedrichstadt.

Während in der 3. Medizinischen Klinik *Helicobacter pylori* erstmalig in der DDR reproduzierbar kulturell nachge-

wiesen wurde, etablierte Heiner Porst nach der Wende unabhängig von einer zweiten Münchener Arbeitsgruppe in Deutschland den Durchbruch in der Behandlung der Hepatitis C mit Interferon plus Ribavirin.

In den 23 Jahren als Chefarzt und in den Jahren von 1992 bis 2005 als Ärztlicher Direktor prägte Prof. Porst mehrere Generationen von Ärztinnen und Ärzten und entwickelte das Friedrichstädter Klinikum zu einem wichtigen Krankenhausstandort fort. Durch ihn wurde zusammen mit Kollegen der erste strukturierte Facharztkurs in Deutschland als ein Einwochenkurs etabliert, der bis heute so Bestand und viele Nachahmer an zahlreichen Orten gefunden hat. Viele Ärztinnen und Ärzte darunter die Unterzeichner verdanken Prof. Porst entscheidende Impulse in ihrer ärztlichen Ausbildung und wurden überdies in ihren Persönlichkeiten entscheidend mitgeprägt. Neben seiner chefarztlichen Tätigkeit war er von 2005 bis 2007 Stellvertretender Vorsitzender der Vertreterversammlung und nach seiner Berentung im Jahr 2007 von 2011 bis 2013 Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Wir verneigen uns in Dankbarkeit vor einem Chef mit einem einzigartigen konstruktiv-kritischen Leitungsstil, der gleichzeitig ein offenes kollegiales Klima prägte und vor einem geachteten Wissenschaftler.

Unsere Gedanken sind bei seiner Ehefrau und seiner Familie. ■

Dr. med. Sven Wollschläger,
Dr. med. Leonore Hahn,
Dr. med. Jörn Lohmann
Dr. med. Ulrike Kullig und
Dr. med. Thoralf Porst

Nachruf für Dr. med. Michael Burgkhardt

* 20. Juni 1945

† 31. Mai 2022

Dr. med. Johannes Michael Burgkhardt verstarb am 31. Mai 2022 in Leipzig im Alter von 76 Jahren. Sachsen verliert mit ihm einen der wichtigsten Akteure der Notfallmedizin.

Dr. Burgkhardt wurde am 20. Juni 1945 in Pößneck/Thüringen geboren. Er entstammte einer Leipziger Arzt- und Künstlerfamilie – der direkte Zugang zu Abitur und Medizinstudium blieben ihm verschlossen. Nach der zehnten Klasse musste er hart kämpfen, um studieren zu können. Über die Arbeit als Hilfspfleger und Krankentransporteur sowie das Abitur an der Volkshochschule hatte er die Chance, zum Medizinstudium zu kommen.

1968 begann er dann sein Studium an der Karl-Marx-Universität Leipzig. Wegen „Verächtlichmachung führender Persönlichkeiten“ durch eine Büttensprache beim Medizinerfasching 1972 musste er 1973/1974 ein Jahr zur „Bewährung in der Produktion“. Die Leitung des Bereichs Medizin der Karl-Marx-Universität verstand keinen Spaß und stufte Humor schon als Angriff auf das System ein. 1975 legte er dann sein Staatsexamen ab und nahm seine Weiterbildung zum Facharzt für Urologie an der Universität Leipzig auf. Seine Diplomarbeit zum Rektumkarzinom konnte er 1978, seine Promotionsarbeit über urologische Verletzungen bei polytraumatisierten Patienten 1983 erfolgreich verteidigen.

Von 1982 bis 1983 war er zunächst hauptamtlich als Notarzt in Pößneck beschäftigt und begann danach seine praktische Tätigkeit in Leipzig. 1986 wurde er zum Ärztlichen Direktor der Poliklinik Leipzig-Ost berufen, eine der größten Polikliniken der DDR. Von 1991 bis 1993 war er Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Stadt Leipzig. 1993 ließ er sich als praktischer Arzt in Leipzig



Dr. med. Michael Burgkhardt

nieder. In diesem Zusammenhang legte er als Zweitfacharzt die Prüfung zum Facharzt für Allgemeinmedizin ab. Mit seiner Ehefrau Christine führte er ab 2003 eine Gemeinschaftspraxis für Allgemeinmedizin, Urologie, Gynäkologie und Suchtmedizin in Leipzig, die er 2017 in ein Medizinisches Versorgungszentrum überführte.

Dr. Burgkhardts besonderes Interesse galt frühzeitig der interdisziplinären Notfallmedizin – über 150 Publikationen veröffentlichte er zu diesem Thema. Er hielt zahlreiche Vorträge auf in- und ausländischen Kongressen und war Lehrbeauftragter für Allgemeinmedizin an der Universität Leipzig. Seit 1990 war er Mandatsträger der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer. Im gleichen Jahr gründete er dort den Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin, dem er bis 2019 als Vorsitzender vorstand. Er erwarb sich große Verdienste um die notfallmedizinische Fort- und Weiterbildung in Sachsen und auf Bundesebene. Er leitete und organisierte über 100 zum Teil legendäre Kurse im Auftrag der Ärztekammer, zu denen Medi-

ziner aus ganz Deutschland extra anreisten. In Anerkennung seines Engagements ist es als gebührender Höhepunkt zu verstehen, dass er Bundesvorsitzender der Deutschen Notärzte (BAND e. V.) war. Bis zuletzt lag ihm die Notfallmedizin besonders am Herzen. Durch seine Initiative entstanden 2016 die von der Sächsischen Landesärztekammer herausgegebenen „Lerninhalte für Notfallsanitäter im Freistaat Sachsen“ als Ausbildungs- und Prüfungsgrundlage.

Michael Burgkhardt war es wichtig, dass man im Leben eine klare Linie verfolgt. Er war zu DDR-Zeiten eher der Widerspruchsgeist. In der Friedlichen Revolution 1989 in Leipzig war er aktiv beteiligt. Von 1990 bis 2014 saß Burgkhardt im Stadtparlament. Er arbeitete immer aus der Mitte der Gesellschaft, war niemals am Rand, links oder rechts. Stets zeichnete er sich aus durch eine brillante Rhetorik, dem Humor nicht abgewandt und den Konflikt nicht scheuend.

Für sein Wirken um die Ärzteschaft erhielt er 2011 die Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille der Sächsischen Landesärztekammer. Seine Verdienste um die politische Wende 1989, die Menschen und die Stadt Leipzig sowie für die Patienten und die sächsische Ärzteschaft sind beispielgebend und für junge Generationen vorbildhaft. Arbeit und Leben von Dr. Michael Burgkhardt waren ungewöhnlich und herausragend.

Die sächsische und auch deutsche Ärzteschaft verliert mit Dr. Burgkhardt ein aktives und sicher auch streitbares Vorbild. Dies gilt aus meiner Sicht ebenso für sein allgemeinpolitisches Wirken. ■

Erik Bodendieck
Präsident

Benefizkonzert im Kulturpalast Dresden

Bundesärztephilharmonie spielt für arche noVa e. V.

Am 25. September 2022 gastiert die Bundesärztephilharmonie zum zweiten Mal im Kulturpalast Dresden. Die 23-jährige Dresdner Medizinstudentin und stellvertretende Vorsitzende der Bundesärztephilharmonie Hanna Schneider freut sich ganz besonders, das ambitionierte Orchester wieder in Dresden begrüßen zu dürfen. Im September 2020 gab die Bundesärztephilharmonie in coronabedingt etwas kleinerer Besetzung ihr Debüt im Kulturpalast. Diesmal wird das fast 100-köpfige Ensemble in voller Besetzung zu erleben sein. Dabei wird die Bundesärztephilharmonie im Finale „Freude schöner Götterfunken“ von Beethovens 9. Sinfonie von zwei lokalen Chören, der Dresdner Singakademie und der Radeberger Kantorei unterstützt. Die Einnahmen aus dem Konzert kommen vollständig der Arbeit der weltweit tätigen Dresdner Hilfsorganisation arche noVa e. V. zugute.



Hanna Schneider, Dresdner Medizinstudentin und stellvertretende Vorsitzende der Bundesärztephilharmonie

Frau Schneider, was verbindet Musik und Medizin?

Man arbeitet in beiden Bereichen sehr intensiv zusammen. Im OP stehen viele Menschen um einen Tisch und einen Patienten herum und es geht alles Hand in Hand. Ähnlich ist es auch im Orchester – gemeinsam und auf Augenhöhe.



Bundesärztephilharmonie

Wie vereinbaren Sie ein so intensives Hobby mit Ihrem Medizinstudium?

Man hat ordentlich zu tun, aber es macht auch viel Freude. Durch solche Vereine wie die Bundesärztephilharmonie wird das erst möglich. Die Proben und Konzerte sind ein schöner emotionaler Ausgleich zu dem anspruchsvollen Medizinstudium.

Was macht die Bundesärztephilharmonie aus?

Wir sind ein Projektorchester, das heißt, wir treffen uns einmal im Jahr zu einer Probenphase, in der wir vor allem Werke für große Orchesterbesetzung einstudieren. Am Ende der Woche mit täglichen sechs bis acht Stunden Probe gibt es dann ein großes Benefizkonzert. Im Orchester spielen vor allem Ärzte und Medizinstudenten aus dem gesamten deutschsprachigen Raum. Aber auch andere Berufsgruppen sind vertreten. Zur letzten Arbeitsphase waren fast 40 Studenten dabei. Seit 2019 besteht auch eine Kooperation mit dem „Deutschen Medizinstudierenden Sinfonieorchester DMSO“.

Was genau steht denn jetzt auf dem Plan für den 25. September in Dresden?

Wir werden unter dem Konzerttitel „Wagemut“ Mahlers 10. Sinfonie und die 9. Sinfonie von Beethoven aufführen. Also jeweils die letzte Sinfonie von zwei Komponisten, die die Grenzen der Sinfonik ausgetestet haben.

In dem berühmten Schlusschoral „Freude schöner Götterfunken“ aus Beethovens 9. Sinfonie werden wir solistisch von Eleonore Marguerre (Sopran), Erica Back (Alt), Luis Gomes (Tenor), David Jerusalem (Bass) sowie der Radeberger Kantorei und der Dresdner Singakademie begleitet werden. Ich bin jetzt schon gespannt, wie es sich anfühlen wird, diese Hymne wieder vereint aus den Kehlen und Instrumenten von über 150 Musikern zu hören!

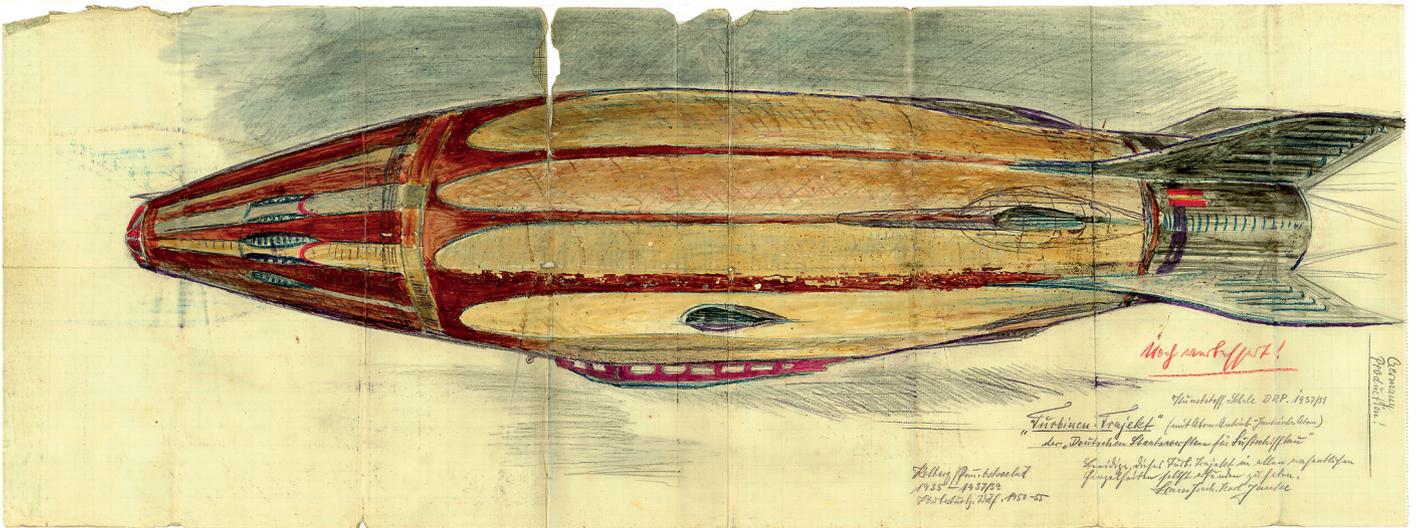
Das Konzert im Kulturpalast ist eine Benefizveranstaltung. Wie kam es zur Unterstützung für arche noVa?

Dass die Ärzteschaft mit den Konzerten über den Musikgenuss hinaus Sinnstiftendes bewirkt, ist dem Gründer der Bundesärztephilharmonie, Dr. Michael Scheele aus Hamburg, von Anfang an sehr wichtig gewesen. Jedes der bisher sechs Konzerte hatte einen Benefizpartner. Dieses Jahr fiel die Wahl zum wiederholten Male auf die Dresdner Hilfsorganisation arche noVa. Mit ihrem engagierten Team und den weltweiten Projekten sorgt die Organisation für Wasser- und Sanitärversorgung sowie Hygieneverbesserungen weltweit. Wir möchten dieses Jahr ein Projekt zur Flusswasserfiltration in Äthiopien unterstützen. ■

Das Gespräch führte das Redaktionsteam arche noVa e. V.

Genie und Schizophrenie

Der Künstler und Erfinder Karl Hans Janke (1909 – 1988)



Karl Hans Janke, „Turbinen-Trajekt“, 1950 – 1955, Bleistift, Farbstifte, Pinsel in Wasserfarben

Mit der kommenden Ausstellung weicht die Sächsische Landesärztekammer von ihrem Prinzip ab, lebende Künstler auszustellen. Vermittelt durch den Verein „Rosengarten“ e. V. im Schloss Hubertusburg wird es möglich, das Schaffen eines außergewöhnlichen Künstlers kennenzulernen, der sich selbst vorrangig als Visionär und Erfinder verstand. Für seine Umwelt war Karl Hans Janke, 1909 in Kolberg/Pommern geboren, zunächst ein Patient der Psychiatrie. Von 1950 bis zu seinem Lebensende verbrachte er sein Leben in den „Krankenheilstätten Hubertusburg“. Die Diagnose lautete Schizophrenie, die in seinem Fall mit „Erfinderwahn“ einherging. Erst nach Jankes Tod im Jahr 1988 wurde durch einen Dachbodenfund die ganze Fülle seines kreativen Schaffens mit Skizzen, Entwürfen, Beschreibungen und dreidimensionalen Modellen bekannt; schätzungsweise schuf er 10.000 Arbeiten. Während seine Manuskripte heute in der Sächsischen Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek (SLUB) einzusehen sind, wird das zeichnerische Werk in Wernsdorf der Öffentlichkeit wie der Forschung zugänglich

gemacht. Gelegentlich wurden einzelne Werke in Ausstellungen geliehen, denn inzwischen sind seine zum Teil großformatigen, dicht mit Zeichnungen und Erläuterungen bedeckten Blätter als Kunstwerke von Rang anerkannt. Nun wird ein größerer Einblick in Jankes Bilderkosmos möglich sein. Neben unzähligen Erfindungen zur Erleichterung des Alltags und Schilderungen zur Erd- und Menschheitsgeschichte handelt es sich um komplexe Schilderungen seiner Überlegungen zur Luft- und Raumfahrttechnik. Auf Zetteln wie auf Bögen in extrabreiten Querformaten setzte er seine technischen Visionen von Flugmobilen, Raketen und elektromechanischen Geräten ins Bild. Mit seinem Interesse für die kosmische und die Menschheitsgeschichte, für Magnet- und Atomkraft, für Probleme der Energiegewinnung und des Transports oder für Nutzungsmöglichkeiten von Kunststoff erwies er sich trotz räumlicher Abgeschlossenheit als ein Kind seiner Zeit mit ihrem umfassenden Vertrauen in einen technischen Fortschritt. Auch wenn Karl Hans Janke Gestaltung und Beschriftung dem Ziel unterordnete, seine Erfindungen zum Wohle der

Menschheit konkret verständlich zu machen, beeindruckten sie vor allem durch ihre Ästhetik von Präzision und Anschaulichkeit. Mit großer Sicherheit zu Papier gebracht, erinnern sie in der künstlerischen Symbiose von Bild und Schrift an die Studienblätter Leonardo da Vincis: Nichts kann mehr hinzugefügt, nichts weggenommen werden. Darstellungen technischer Details wirken zusammen mit Zonen, die der Künstler mit regelmäßiger Schrift bedeckte. Exakt schraffierte und farbig akzentuierte Grundrisse, Querschnitte und perspektivisch genaue Ansichten und ihre Bezeichnungen als „Trajekt“, „Strahlfeuer-Triebwerk-Blitzdüse“ oder „Atommagnetische Kreisel-Turbinen-Lok“ entfalten eine starke, unverwechselbare Poesie. ■

Dr. phil. Anke Fröhlich-Schauseil

Ausstellung im Erdgeschoss und im Foyer der vierten Etage der Sächsischen Landesärztekammer vom 22. Juli bis 16. Oktober 2022, montags bis donnerstags 9.00 bis 18.00 Uhr, freitags 9.00 bis 16.00 Uhr