

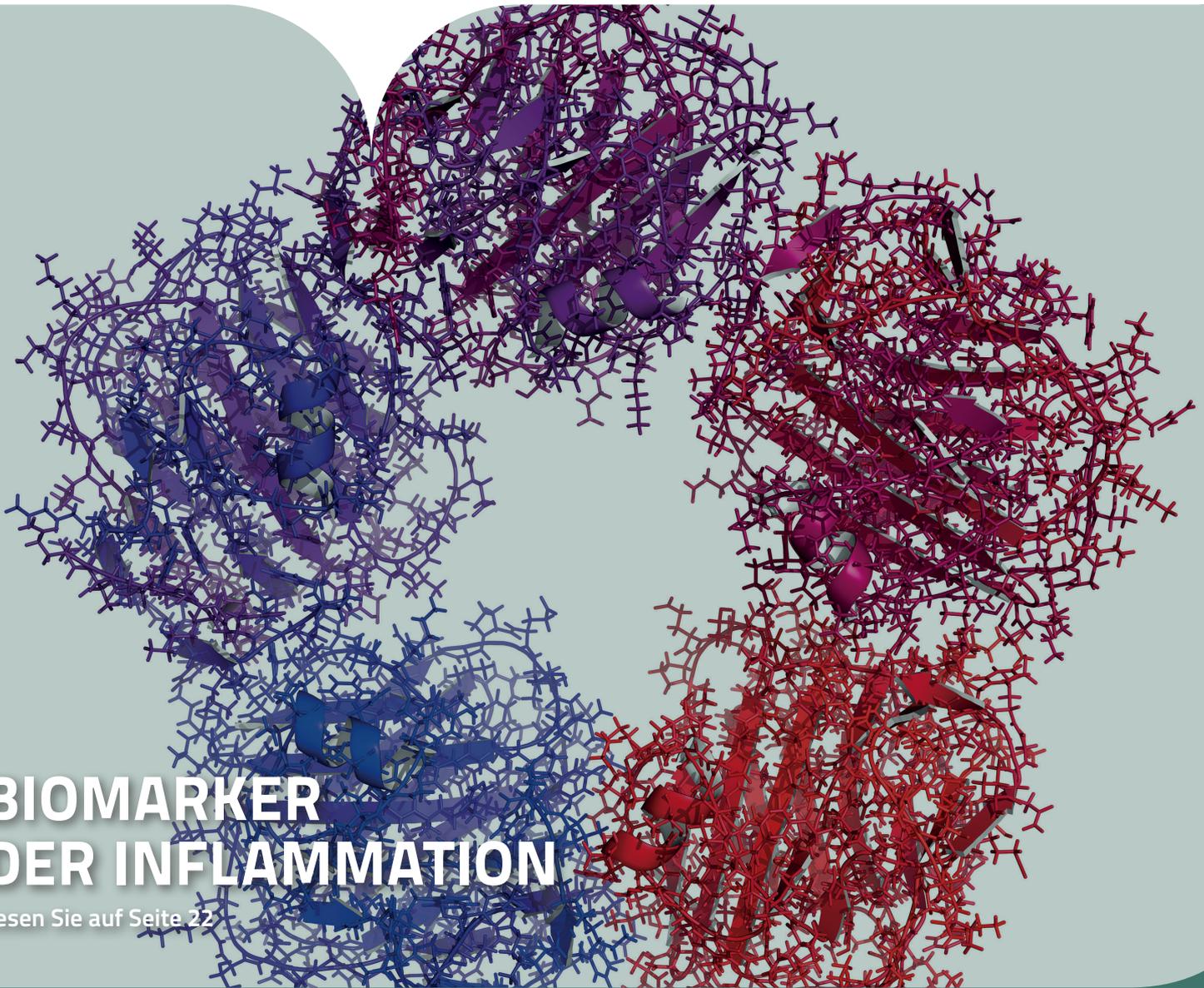


Ärzteblatt Sachsen

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

gegründet 1990

CRP-Molekül © shutterstock/StudioMolekuul



BIOMARKER DER INFLAMMATION

Lesen Sie auf Seite 22

14. Netzwerktreffen
„Ärzte für Sachsen“

5

Gewalt gegen Frauen
mit Behinderung

8

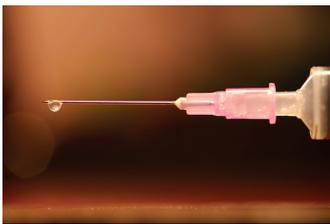
Vom „(Aus-) Sterben“
der Obduktion

9

Inhalt



14. Netzwerktreffen
„Ärzte für Sachsen“
Seite 5



Vorsicht: Needle Spiking
Seite 21



Ausstellung „soGesehen“
Seite 33

MEINE MEINUNG	▪ Ein Jahr später... .. 4
BERUFSPOLITIK	▪ 14. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“ .. 5
	▪ Sächsische Krankenhäuser fordern Unterstützung vom Bund .. 7
KAMMERWAHL 2023	▪ Treffen mit den Kreiswahlausschüssen .. 6
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung .. 8
	▪ Vom „(Aus-) Sterben“ der Obduktion .. 9
	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle .. 12
	▪ Vorsicht: Needle Spiking .. 21
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Kreisärztekammer Meißen .. 13
	▪ Kreisärztekammer Nordsachsen .. 13
	▪ Kreisärztekammern Mittelsachsen und Bautzen haben gewählt .. 14
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ 67. Tagung der Kammerversammlung .. 15
	▪ Konzerte und Ausstellungen .. 15
	▪ Digitalisierung in der Medizin: Kern allen Übels oder der Weg in die Zukunft? .. 25
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“ .. 16
	▪ Medizinische Fachangestellte: Ausbildungszahlen steigen .. 17
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen .. 18
ORIGINALIE	▪ Biomarker der Inflammation – Einsatz im klinischen Alltag? .. 22
PERSONALIA	▪ Jubilare im November 2022 .. 26
MEDIZINGESCHICHTE	▪ 50 Jahre als Psychiater – Dr. med. Ernst Jolowicz .. 28
BUCHBESPRECHUNG	▪ Neurologie an der Universität Leipzig .. 32
KUNST UND KULTUR	▪ Ausstellung: „soGesehen“ .. 33
IMPRESSUM 13
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – Dezember 2022



Dr. med. Heike Höger-Schmidt

Ein Jahr später...

Sicher, ich bin als Notfallmedizinerin eher ungeduldig, aber ein Jahr nach der Bundestagswahl möchte ich nur einige der noch nicht bearbeiteten Probleme benennen, die die Versorgungssicherheit in unserem, jetzt verschiedensten Krisen ausgesetzten Land betreffen. Die Pandemie hat gezeigt, dass Strukturdefizite innerhalb kürzester Zeit sicher gegebene Versorgung zur Dekompensation bringen können. Strikte sektorale Trennung, hoher bürokratischer Aufwand und ein Finanzierungssystem für ambulante Leistungen, welches weder in GOÄ noch in EBM adäquat Leistungen abbildet, sind schlicht überholt und führen zu erheblichem Personal- und Motivationsmangel im ambulanten Versorgungsbereich. Leider ist der Versuch misslungen, den Bundesgesundheitsminister zum Auftakt des letzten Deutschen Ärztetages von der Dringlichkeit dieser Reform zu überzeugen. Die Streichung der Neupatientenregelung zeigte neulich seine eigentliche Intention. Ich hoffe, er überdenkt seine Haltung. Eine Reform der stationären Versorgung ist ebenso dringend. Die Einführung des G-DRG-Systems hat die Prioritäten in der Krankenhausversorgung geändert, Fehlanreize platziert und einer Ökonomisierung Platz gemacht, die dem realen Versorgungsbedarf nicht entspricht. Häuser mit hohem, planbarem Elektivgeschäft arbeiten durch effektive Prozessgestaltung und vergleichsweise hohe DRG-Sätze gewinnmaximiert. Leider geht dies zu Lasten der Kapazitäten zur Notfall- und Basisversorgung. Notfallpatienten brauchen primär Zeit und Diagnostik, um Diagnose, Versorgungsbedarf und damit auch die passende DRG überhaupt festlegen zu können; oft ein erhebliches Verlustgeschäft.

Um Daseinsvorsorge auch wirklich leisten zu können, braucht es leider 24/7 Personal und Bettenkapazitäten. Erschwerend kommt hinzu, dass das Pflegepersonal der Notaufnahmen außerhalb des Pflegebudgets finanziert werden muss. Ökonomisch ist es für das Krankenhaus deshalb sinnvoller, Notfallversorgung zumindest temporär einzuschränken. Neben der nicht ausreichenden Länderfinanzierung entstehen gerade für Häuser mit hohem Notfalleinkommen Erlösrissen durch Ex-Post-Streichungen von Vergütungen durch Kassen und Medizinischem Dienst zuzüglich Strafzahlungen für Fälle, die trotz Notwendigkeit der Mittel des Krankenhauses von der Abrechnung ausgeschlossen werden. Der bürokratische Aufwand für dieses Hin und Her minimiert neben ärztlicher und nichtärztlicher Versorgungskapazität auf allen Seiten auch Berufszufriedenheit und Motivation. Womit wir bei einem der wichtigsten Probleme, dem Mangel an Ärzten und Mitarbeitern aller nichtärztlicher Gesundheitsberufe angekommen sind. Zuviel sinnfreie Bürokratie, die falsche Berufsgruppen alimentiert, mangelnde finanzielle Wertschätzung (zum Beispiel Coronabonus), zum großen Teil belastende Arbeitsbedingungen, nicht eingehaltene Versprechen und zusätzliche gesetzliche Maßnahmen, wie die isolierte einrichtungsbezogene Impfpflicht, haben sich vor allem bei den Gesundheitsberufen zur kritischen Masse summiert. Bei Letzterer geht es inzwischen kaum noch ums Impfen an sich, sondern in nicht unerheblichem Maße um das Gefühl einer ungerechten Behandlung ausgerechnet der Berufsgruppen, die in der Zeit der Pandemie höchstes Engagement gezeigt haben und noch immer zeigen, wohingegen sich politisch verantwortliche Teile der Gesellschaft nach kurzem freundlichem Applaus vom Acker machten. Arzneimittel- und Medizinproduktmangel, kurzfristige Vergaberegularien, defizitärer CBRN-Schutz – wohl nicht so wichtig. Existenzgefährdende Energie- und Tankpreise, absehbare Firmenpleiten, neue Armut und ideologisierte Ächtungskulturen sind Themen, die hohen sozialen Sprengstoff bieten und uns alle herausfordern.

Medizinische Versorgungssicherheit ist unter diesen Bedingungen extrem wichtig. Für eine gute Gestaltung braucht es dringend pragmatische Vorschläge und effizientes Handeln – rein medizinische Studien werden da nicht weiterhelfen.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, die Zeit läuft, lassen Sie uns gemeinsam Lösungen einfordern. ■

Dr. med. Heike Höger-Schmidt

14. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“

Unter dem Dach der Sächsischen Landesärztekammer wirbt das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ seit 2009 für die ärztliche Tätigkeit in Sachsen. Am 28. September 2022 trafen sich die Partner des Netzwerks am Sächsischen Krankenhaus Großschweidnitz zu ihrer Jahresversammlung zu den Themen „Ärztliche Versorgung und Nachwuchsgewinnung in Sachsen“.



Dr. Tobias Deutsch hofft auf die Verstetigung der MiLaMed-Strukturen nach Ende der BMG-Förderung.

Eröffnet wurde das Treffen durch die sächsische Gesundheitsministerin Petra Köpping. Dem Veranstaltungsort entsprechend kam sie direkt auf eines der Hauptthemen des Tages zu sprechen – dem dringenden Bedarf an ärztlichem Nachwuchs, auch für den psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Fachbereich. „Die langen Wartezeiten bei Therapieangeboten sind nicht hinnehmbar.“ Zu den Maßnahmen, mit denen man versuche, diesem Trend entgegenzuwirken, gehören unter anderem ein neuer Fortbildungsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie zusätzliche Weiterbildungsstellen an Krankenhäusern in den betroffenen Regionen. Die Vorlage der Ministerin nahm die Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer, Dipl.-Med. Petra Alb-

recht, gern auf. Als Moderatorin der Lenkungsgruppe „Ärzte für Sachsen“ führte sie thematisch in die Veranstaltung ein und berichtete über die eigens gegründete Arbeitsgruppe zur Nachwuchsgewinnung im Psych-Bereich. Im Zentrum standen hier vor allem Bemühungen, den Fachbereich bereits im Medizinstudium präsenter zu verankern. Erfreulicherweise scheinen die Gespräche mit den Lehrstuhlinhabern und Dekanen schon erste Früchte zu tragen. „In Dresden gibt es bereits geänderte Studienpläne mit einer früheren Einbindung dieser Fächer und das ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.“

Diese optimistische Einschätzung hätte Dr. med. Loretta Farhat gern geteilt. Die Ärztliche Direktorin des Krankenhauses Großschweidnitz sorgt sich allerdings um die Nachbesetzung freier Stellen an ihrem Fachkrankenhaus. Erschwerend für die Situation vor Ort sieht sie die ländliche Lage und den negativen Trend bei der Altersstruktur der Fachärzte im Bereich psychischer Gesundheit. Froh stimmt sie die Ernennung ihres Krankenhauses zum akademischen Lehrkrankenhaus, können doch künftige Ärztinnen und Ärzte nun einen Teil ihres Praktischen Jahres hier absolvieren. „Außerdem könnte ich mir sehr gut eine Pflichtfamulatur analog der im Fach Allgemeinmedizin vorstellen, um die Studierenden für unser Fach zu begeistern.“

Mit den beiden Projekten MiLaMed und LeiKa der medizinischen Fakultät Leipzig stellte dann Dr. rer. med. Tobias Deutsch zwei gut etablierte Programme vor, mit denen Medizinstudierende früh und praxisorientiert für die ländlicheren Regionen begeistert werden sollen. Der Projektleiter an der Selbstständigen Abteilung für Allge-

meinmedizin der Leipziger Universität weiß um die sehr guten Zustimmungsraten bei den Studierenden und wünscht sich jetzt vor allem eine gesicherte Finanzierung über den bald endenden Förderzeitraum hinaus.

An Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung richtet sich der Weiterbildungsverband Ostsachsen. Die Vorsitzende, Ute Taube, stellte den Verbund, der nahezu alle Einrichtungen der Gesundheitsversorgung im Landkreis vernetzt, vor. Neben der Unterstützung in der Facharztweiterbildung ist es für Taube aber wichtig, „den Kontakt auch nach Erhalt des Facharztstitels nicht abbrechen zu lassen und beispielsweise den Weg in die eigene Praxis zu begleiten.“ Die Sicht der Gemeindevertreter stand im Zentrum des letzten Vortrags. Das Förderprogramm LEADER, vorgestellt vom Bürgermeister der Stadt Drebach Jens Haustein, unterstützt die Umsetzung von regionalen Projekten, wie zum Beispiel die Sanierung von Gebäuden und deren Umbau zu Praxen. Für Haustein ist dabei klar, ohne die Förderung hätte die Praxis in seiner Gemeinde so nicht gebaut werden können. Allerdings ist für ihn auch deutlich geworden, die bürokratischen Anforderungen haben dabei ein solches Ausmaß erreicht, dass sie eigentlich kaum noch stemmbar seien.

Dieser Appell an die politischen Vertreter, die versprochene Verschlinkung von Förderprozessen endlich auch umzusetzen, ist es letztlich auch, der sich erneut durch die Diskussion unserer Netzwerktreffen zog. ■

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

Treffen mit den Kreiswahlausschüssen

Die Vorbereitungen für die Kammerwahl 2023 sind bereits in vollem Gange. Im September haben wir die Mitglieder der 13 Kreiswahlausschüsse im Einzelnen über den Ablauf der Wahl informiert. Um den Zeit- und inzwischen ganz erheblichen Kostenaufwand möglichst gering zu halten, fanden auch diese Zusammenkünfte erstmals im hybriden beziehungsweise ausschließlichen Online-Format statt.

An dieser Stelle möchten wir uns bei diesen Ärztinnen und Ärzten schon vorab ganz herzlich für ihre Mitarbeit bedanken!

Unterstützen auch Sie dieses Engagement und sorgen Sie sowohl mit Ihrer Kandidatur, die Sie im Übrigen bereits jetzt einbringen können, als auch mit Ihrer Stimmabgabe im März nächsten Jahres für ein spannendes Wahljahr

**Wählen.
Bewirken.
Gestalten.**

Wahl der Landesärztekammer 2023



und eine breit aufgestellte, demokratisch legitimierte ärztliche Selbstverwaltung!

Gern beantworte ich Ihnen all Ihre Fragen zur Wahl.

Alle Informationen zur Wahl hier:



Ass. jur. Annette Burkhardt
Landeswahlleiterin
Tel.: 0351 8267-414
E-Mail: kammerwahl@slaek.de



Die Mitglieder der 13 Kreiswahlausschüsse trafen sich, um die Organisation der bevorstehenden Kammerwahl 2023 zu besprechen.

Sächsische Krankenhäuser fordern Unterstützung vom Bund

Anlässlich ihres sächsischen Krankenhaustages fordern die sächsischen Krankenhäuser aufgrund der Pandemie, der Inflation, des Personalmangels und massiver Preissteigerungen durch die Energie- und Wirtschaftskrise schnelle und unbürokratische Hilfen. Das Ziel dieser Hilfen soll sein, die Patientenversorgung zu sichern. Die konkreten Forderungen an die Bundesregierung sind ein Inflationsausgleich, die Kompensation Covid-19-bedingter Mehrkosten, ein unbürokratischer und zugleich sicherer Zuschlag und ein Mechanismus, damit die Budgets der Kliniken nicht mit vergangenen Situationen verhandelt werden, sondern die

aktuelle Lage mit einbezogen wird. Betroffen sind laut der Krankenhausgesellschaft Sachsen alle Kliniken im Freistaat. Den Wirtschaftsprüfungen zufolge wären 2023 ohne Hilfen 40 Prozent der sächsischen Kliniken insolvenzgefährdet. Doppelt so viele würden im nächsten Jahr rote Zahlen schreiben. Die Krankenhausgesellschaft beziffert allein die Summe der ungedeckten Sachkosten auf circa 150 Millionen Euro. Die Sachkosten, die früher 30 bis 40 Prozent betragen, würden mittlerweile einen Anteil von 50 Prozent ausmachen. Die Forderungen gelten unabhängig von der Trägerschaft der Krankenhäuser. Begründet wird dies damit,

dass alle Krankenhäuser den Versorgungsauftrag des Staates wahrnehmen, ganz gleich ob privat, konfessionell oder staatlich. Für die sächsische Krankenhausgesellschaft stehe ebenfalls fest, dass Kredite und Liquiditätshilfen nicht zur Lösung des Problems beitragen. Es seien dauerhafte Lösungen notwendig. Die Probleme seien bereits seit längerer Zeit bekannt und wurden durch die Pandemie oder Energie- und Wirtschaftskrise lediglich an die Oberfläche getragen, da sich die Lage zu einer existenzbedrohenden Situation ausgeweitet hätte. ■

Daniela Koban
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Gewalt gegen Frauen und Mädchen mit Behinderung

Informationen und Hilfe im Internet

Frauen und Mädchen mit Behinderungen machen fast doppelt so häufig wie Nichtbehinderte Erfahrungen mit körperlicher, sexualisierter und psychischer Gewalt [1]. Informationen zu Hilfen und Ansprechpartnern sind jedoch oftmals nicht barrierefrei verfügbar, weshalb schon die Suche nach Informationen und Anlaufstellen für Betroffene eine zusätzliche, oft unüberwindbare Hürde darstellt.

Daher ist es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte sowie andere Mitglieder des Hilfesystems über mögliche Anlaufstellen und Internetadressen informiert sind, die sie Betroffenen und gefährdeten Frauen und Mädchen weiterleiten können, um deren Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit zu stärken und Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Im Folgenden sollen daher einige Internetseiten kurz vorgestellt werden.

1. Die Online-Plattform www.susehilft.de des Projekts „Suse – sicher und selbstbestimmt. Frauen und Mädchen mit Behinderungen stärken“ bietet Hilfe und Informationen in schwerer und leichter Sprache für Betroffene, Angehörige, aber auch für Ärztinnen und Ärzte und andere Helfende. Zusätzlich ermöglicht das Portal, gezielt nach Anlaufstellen für spezifische Anforderungen zu suchen, Selbsthilfegruppen, Therapieangebote und spezialisierte Anwältinnen und Anwälte zu finden oder durch Beratung und Selbstverteidigungskurse Betroffene zu stärken. www.susehilft.de unterstützt



© shutterstock/Peter Leese

damit Frauen und Mädchen auf ihrem Weg zu mehr Selbstbestimmung und dient als niedrigschwellige erste Anlaufstelle, um leicht verständliche und zugängliche Informationen zu den eigenen Rechten und Möglichkeiten sowie Hilfe zu finden. Zur Stärkung von Betroffenen fungiert diese Website auch als wichtige Informationsquelle für Ärztinnen und Ärzte sowie weitere Mitglieder im Hilfesystem, um die aufgearbeiteten Inhalte an Frauen und Mädchen mit Behinderungen sowie deren Umfeld weiterzuleiten. Träger des Projekts ist der bff: Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe – Frauen gegen Gewalt e. V.

2. Die politische Interessenvertretung behinderter Frauen bietet unter www.weibernetz.de Informationen über ihre Arbeit zu verschiedenen

Themen und Aktionen, leistet Aufklärungsarbeit und gibt die kostenlose Online-Zeitschrift „WeiberZEIT“ für alle Frauen heraus.

3. Über www.frauenhauskoordination.de können Fachberatungen und Frauenhäuser im Umfeld gesucht werden. Auch gibt es Informationen in leichter Sprache zum Thema Gewalt gegen Frauen und zu Hilfestellen.

4. Die App „Nora“ bietet als Notruf-App die Möglichkeit, von überall in Deutschland einen Notruf abzusetzen. Unter www.nora-notruf.de/de-ls gibt es eine Erklärung der App und ihrer Bedienung in leichter Sprache. Auch eine Anleitung in Gebärdensprache ist verfügbar.

5. Das bundesweite Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen ermöglicht bundesweite Beratungsangebote für Frauen, die Gewalterfahrungen machen oder gemacht haben und

- bietet unter www.hilfetelefon.de/leichte-sprache.html auch Informationen in leichter Sprache. Unter der Telefonnummer 0800 0116016 finden Betroffene, Angehörige und Fachkräfte rund um die Uhr Ansprechpartner und Hilfe. Die Mitarbeitenden vermitteln bei Bedarf außerdem weitere Unterstützungsangebote und den Kontakt zu Beratungsstellen, Frauenhäusern, Polizei und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens vor Ort.
6. Im Rahmen des EU-Projektes „No means No – preventing violence against women with disabilities“ wurde ein Leitfaden in schwerer und leichter Sprache sowie in mehreren Sprachen (deutsch, englisch, französisch und polnisch) für Frauen mit Behinderungen erstellt. Dieser ist unter www.nomeansno.eu zu finden. Kurse zur Selbstverteidigung für Mädchen und Frauen mit Behinderung können über den Bundesverband

- feministischer Selbstbehauptung und Selbstverteidigung e. V. (www.bvfest.de) gefunden werden.
7. Das Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter www.bifos.de bietet Menschen mit Behinderung und Beratenden Fortbildungen zu verschiedenen Themen des Behinderten- und Sozialrechts an und vermittelt Wissen, um die Selbstbestimmung Behinderter zu stärken. Zusätzlich können sich im aktuellen Projekt zum Peer Counseling Interessierte mit Behinderung oder chronischer Krankheit selbst als Beratende ausbilden lassen.

Über die Weitergabe von Informationen an Frauen und Mädchen mit Behinderung lassen sich Teilhabe und Selbstwirksamkeit stärken. Besonders Webseiten mit Informationen in leichter Sprache ermöglichen es, sich selbst zu informieren und eigenständig Entscheidungen zu treffen. Daher ist zu-

sätzlich zur Hilfe in Akutsituationen nach Gewalterfahrungen (psychisch und physisch) auch die Stärkung von Selbstbewusstsein, Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit wichtig. Die oben gelisteten Adressen sollen daher als erste Übersicht und Anregung zur eigenen Recherche dienen und ermutigen, diese Links an Frauen und Mädchen weiterzugeben, um sie zu stärken und vor Gewalterfahrungen zu schützen. ■

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

Dr. phil. Taren-Ida Ackermann
Helene Paschold
Kompetenzzentrum Traumaambulanzen
für Sachsen
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und
Psychosomatik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der
Technischen Universität Dresden

Dr. med. Julia Schellong
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie
und Psychosomatik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der
Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Vom „(Aus-) Sterben“ der Obduktion

Ein Plädoyer des Ausschusses Qualitätsmanagement für ein wenig genutztes QS-Instrument

Der Ausschuss Qualitätsmanagement an der Sächsischen Landesärztekammer beschäftigt sich auch in dieser Legislaturperiode mit praxisorientierten Qualitätsinstrumenten. Ein zentrales, wenn nicht sogar das wichtigste Qualitätssicherungsinstrument im ärztlichen Bereich war und ist die klinische Sektion. Wir möchten darüber berichten, mögliche Ursachen für die Rückläufigkeit beleuchten sowie zur

Nutzung beziehungsweise Veranlassung der Obduktion im Einzelfall ermutigen.

Die ersten Sektionen im mittelalterlichen Abendland fanden Ende des 13. Jahrhunderts in Italien statt. Die anatomischen Lehrsektionen an den Universitäten beginnen in Bologna um 1300, es folgten Padua (1348), Perugia (1348), Montpellier (1376) und Florenz (1388).

Verdanken wir doch den Pionieren dieser Zeit eine Unmenge von Wissen, auf welches wir uns auch heute noch stützen können.

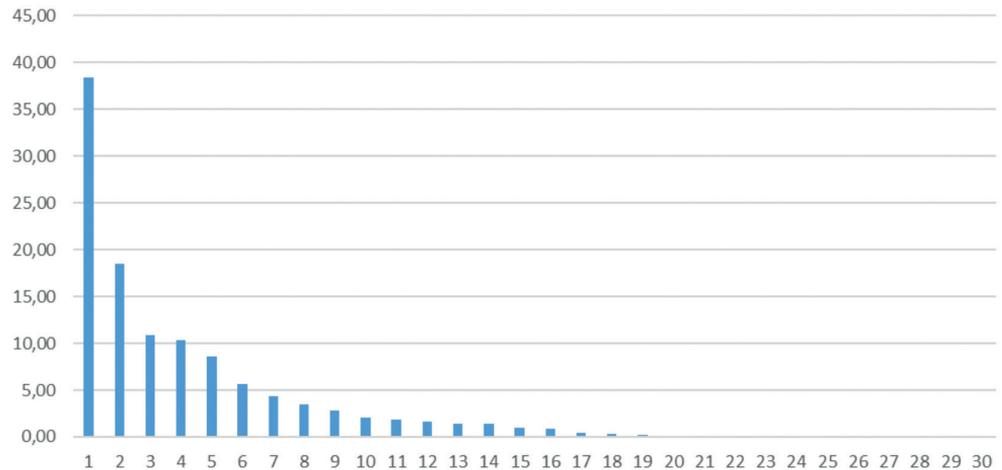
Heute sehen wir die Obduktionen in Deutschland auf einem Tiefpunkt. Es gibt wenig Zahlenmaterial. Eine 2015 vom Bundesverband deutscher Pathologen durchgeführte Umfrage unter deutschen Kliniken (basierend auf einer

Rückläuferquote von 171 bei circa 450 angeschriebenen Instituten) unterschiedlichster Trägerschaft ergab aber eine Sektionsrate unter fünf Prozent. In Sachsen gibt es dazu eindeutige Zahlen: Eine Auswertung des Sächsischen Staatministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt ergab für 2019 eine Spanne bei den Obduktionsraten von circa 40 Prozent bis 0 Prozent (siehe Grafik).

Stichpunktartige Befragungen, insbesondere in stationären Einrichtungen der Grund- und Regelversorgung im Freistaat Sachsen, ergeben teilweise keine Veranlassungen von klinischen Sektionen im Laufe eines Jahres, was in der Grafik 1 die 30 Einrichtungen erklärt.

Viele der Leserinnen und Leser werden nicht wissen, dass im Zeitraum vom 1. Dezember 1986 bis 30. November 1987 im Einzugsgebiet von Görlitz fast alle 1.384 Sterbefälle (99,84 Prozent) einer klinischen Sektion zugeführt wurden. Die Ergebnisse gingen in die sogenannte „Görlitzer Studie“ ein, erlangten weltweite Beachtung und ergaben somit eine einzigartige Statistik der Todesursachen in diesem Cluster. Die Durchführung war nur unter den politischen Bedingungen der DDR möglich. Auf der Basis dieser historischen Wurzeln erklärt sich auch heute noch die Obduktionsrate von circa 40 Prozent im Klinikum Görlitz, die die Liste beeindruckend anführen. Es ergibt sich die zwangsläufige Frage, warum die Quote der Sektionen in den Krankenhäusern so unterschiedlich ist? Mit welchen strukturellen Voraussetzungen und Mitteln lassen sich die Raten steigern? Für den Ausschuss war daher die zentrale Frage: Was läuft am Görlitzer Klinikum anders?

Am 9. November 2021 gab Dr. med. Norbert Grunow, Chefarzt des Patholo-



Grafik: % Obduktionen von Gesamtverstorbenen je Krankenhaus in Sachsen 2019 (Quelle: SMS)

gischen Institutes der Klinikum Görlitz gGmbH, den Mitgliedern des Ausschusses Qualitätsmanagement in einem spannenden Vortrag tiefe Einblicke in die Kunst des Obduktionsprozesses, der aus weit mehr als einer fachgerechten Durchführung der Sektion als solche besteht. Zahlreiche Informationen durften mit Genehmigung des Referenten in diesen Artikel einfließen.

Eine Ursache für den Rückgang der Obduktionen ist eine ungenügende Kenntnis zur Rechtslage im Einzelfall. Schon im Studium der Medizin ist die Ausbildung im Fach Pathologie unzureichend, sodass uns Mediziner häufig das Bewusstsein über den Erkenntnisgewinn aus einer Obduktion fehlt. Teilweise ist auch der Umgang mit den Autopsieantragsbögen unbekannt, Publikationen, welche auf Obduktionsergebnissen basieren, sind im Selbststudium unattraktiv.

Der mit Abstand am häufigsten genannte Grund ist allerdings das Kostendenken und der Sparzwang, der nicht nur in den stationären Einrichtungen die Obduktion in den Hintergrund rücken lässt. Auch im niedergelassenen Bereich ist die Veranlassung einer Sektion durch einen Hausarzt nicht tri-

via: Es muss viel Zeit investiert werden, um beim Gesundheitsamt über den Amtsarzt finanzielle Mittel für die Durchführung bewilligt zu bekommen. Ein Budget ist dafür weder in den Haushalten der Krankenhäuser noch der Gesundheitsämter vorgesehen.

Als weitere Ursache darf die mangelnde Erfahrung im Umgang mit Angehörigen von Verstorbenen nicht unerwähnt bleiben. Das Führen von Aufklärungsgesprächen verlangt neben Empathie die entsprechende fachliche Kompetenz. Nicht selten werden solche, an sich schon unangenehmen, Gespräche aus Zeitmangel auf unerfahrene Assistenzärzte übertragen. Auch die Angst vor der Aufdeckung von Fehlern in Diagnostik und Therapie schwingen häufig mit. Somit wird sich nicht selten hinter der Formulierung, dass „...der Fall klar ist...“, versteckt. Bei richtiger Argumentation gegenüber den Angehörigen kann das Ergebnis einer Obduktion aber auch zum Trost beitragen, wenn zum Beispiel bis dahin unbekannte Erkrankungen als Nebendiagnosen gefunden werden, welche den Krankheitsverlauf maßgeblich beeinflusst haben. Das erklärende Arztgespräch in adäquater räumlicher und zeitlicher Atmosphäre ist Grundbau-

stein für eine erfolgreiche Argumentation. Die Ressource Zeit ist der limitierende Faktor im Alltag der medizinischen Versorgung, so auch bei diesem Thema. Im Görlitzer Klinikum ist daher die Anwendung der Obduktion in jeder Hinsicht Chefsache. Bei allen Neueinstellungen von Chefärztinnen oder Chefärzten erhalten diese eine Einweisung durch den Chefarzt des Pathologischen Instituts. Damit wird die hohe Wertigkeit in alle Kliniken und Abteilungen hineingetragen. Es ist kein Einzelfall, dass Angehörigengespräche mit dem Ziel der Einwilligung zu einer inneren Leichenschau vom Chefarzt der entsprechenden Klinik persönlich durchgeführt werden. So können auch Ärzte in Weiterbildung geschult werden in einer empathischen und zielführenden Gesprächsführung.

Auch der Wandel innerhalb des Fachgebietes Pathologie ist für den Rückgang der Sektionszahlen verantwortlich. Selbst im Neubau einer der größten universitären Pathologien Deutschlands in Hamburg-Eppendorf sucht man vergeblich nach den Sektionssälen, in vielen kleineren Häusern gibt es sie schon lange nicht mehr. Alarmierend ist darüber hinaus der sich abzeichnende Facharztmangel auch in dieser Fachrichtung.

Der hohe Stellenwert von Sektionen zeigt sich in der Tatsache, dass bei circa 15 Prozent aller Todesfälle in Krankenhäusern eine Diskrepanz zwischen klinischer Hauptdiagnose und dem Sektionsbefund besteht und zwar in dem Maße, dass diese mit Folgen für Therapie und Überleben der Patienten einhergehen. Damit wird endgültig klar, die klinische Sektion war, ist und bleibt die beste und effektivste Art der Qualitätssicherung im klinischen Alltag. Die innere Leichenschau mit Klärung der Todesursache, der Detektierung der Grundleiden und der Nebenerkrankun-

gen ist ein unverzichtbarer Bestandteil der medizinischen Qualitätssicherung und trägt somit direkt zur Gesundheitsfürsorge bei. Die Ergebnisse der Sektionen werden in den entsprechenden Kliniken und Abteilungen im Rahmen der Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen besprochen und ausgewertet. Aus jedem Einzelfall ergeben sich Erkenntnisgewinne. Am reichsten, aber ohne Zweifel auch am unangenehmsten für alle Beteiligten sind Obduktionen, wenn die Möglichkeit eines Behandlungsfehlers im Raum steht. Aber nur das Leben einer transparenten Fehlerkultur macht uns gegenüber uns selbst, gegenüber den Angehörigen und gegenüber den Juristen authentisch und glaubwürdig.

Das Argument der „unerschwinglichen“ Kosten ist widerlegbar. Außensektionen bei Vorhandensein einer Prosektur werden von den Pathologischen Instituten nach GOÄ (Nr. 6000 ff.) abgerechnet, diese dauern in der Regel etwa eine Stunde vor Ort, die Organproben nimmt der Pathologe mit in sein Institut. Zuzüglich Fahrkosten werden durchschnittlich 750,00 Euro eingefordert. Die Umsetzung der Anforderungen für eine Prosektur sind realisierbar für die einzelnen Häuser. Die Krankenkassen erstatten pro Obduktion aktuell 1.210 Euro, wobei klare Voraussetzungen an die Obduktion gestellt werden (https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/krankenhaeuser/abrechnung_zu___abschlaege/Obduktionsvereinbarung_31.10.2021.pdf). Aus dem erheblichen internen Aufwand erklärt sich die Diskrepanz zur reinen Pathologierechnung, die jährliche Pauschale ergibt sich aus einer klaren InEK-Kalkulation. Schwierig ist eine Kostendeckung also nur, wenn gegebenenfalls Transportkosten durch Bestattungsinstitute in eine externe Pathologie die Kosten nach oben treiben.

Auch wenn die Rückläufigkeit der Anwendung der Obduktion eine Art Sterbeprozess darstellt, so sollten wir Ärztinnen und Ärzte darauf achten, dass dieses historische Tool der Qualitätssicherung und deren Bedeutung bis heute nicht ausstirbt. Curricula und Seminare zu den Themen Leichenschau, Lernen des korrekten Ausfüllens der Todesbescheinigungen sowie der Autopsieanträge oder zum Schwerpunkt Obduktionsrecht müssen verstärkt im Studium sowie in Fort- und Weiterbildung angeboten werden. Die Mitglieder des Ausschusses Qualitätsmanagement, welche bei der Erarbeitung des neuen Sächsischen Krankenhausgesetzes gehört wurden, hatten sich die Verankerung einer Mindestsektionsrate im Gesetzestext gewünscht mit dem Ziel von finanziellen Qualitätsprämien. Gleiches galt für Fördermittel zur Anschaffung einer Prosektur. Bedauerlicherweise konnten diese beiden Wünsche durch den Gesetzgeber nicht verwirklicht werden. Allerdings ergeben sich aus dem zukünftigen § 15 Absatz 5 Nr. 1 SächsKHG Möglichkeiten von Zuschlägen für Qualitätssicherungsmaßnahmen im Rahmen der Pauschalen Fördermittel.

Wir sind es unseren Patientinnen und Patienten schuldig, uns weiterzubilden, Fehler zu vermeiden und aus Fehlern zu lernen. Der italienische Arzt und Anatom Morgagni hat es 1761 in die Worte gefasst: „... denn diejenigen, die vieles aufgeschnitten oder häufig bei Leichenöffnungen zugesehen haben, diese haben wenigstens gelernt zu zweifeln, wo andere gar nicht zweifeln...“.

Dr. med. Dirk Müller
Vorsitzender
Ausschuss Qualitätsmanagement

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, die Gutachterstelle meldet sich heute mit einem Fall aus dem Grenzbereich Innere Medizin/Neurologie. Zuvor jedoch, wie gewohnt, die Beurteilung des Falles, den wir Ihnen im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2022, vorgestellt haben (siehe QR-Code).

Zur Bewertung des Falles aus Heft 7/2022

Der 90-jährige Patient entwickelte bereits kurz nach der stationären Aufnahme ein Durchgangssyndrom, das zur Verschiebung der geplanten operativen Frakturversorgung zwang. Ein Warnsymptom, dass sehr nachdrücklich auf die eingeschränkte neuro-psychiatrische Belastbarkeit des Patienten hinwies. Die Anordnung zur postoperativen Schmerztherapie mit 15 mg Dipidolor 6-stündlich ist nach Gebrauchsinformation zulässig, der Hersteller weist aber darauf hin, dass bei älteren und geschwächten Patienten eine vorsichtige Anfangsdosierung empfohlen wird und die Gesamtdosis der Konstitution des Patienten anzupassen ist. Diese Warnhinweise wurden bei der postoperativen Applikation von 15 mg Dipidolor im 6-stündlichen Intervall wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Die sich am ersten postoperativen Tag entwickelnde Vigilanzminderung sowie die Tachyarrhythmie sind nach Auffassung der Gutachterstelle, gestützt auf ein geriatrisches Sachverständigengutachten und die Diskussion im Sachverständigenrat, eindeutig Zeichen einer Opiatüberdosierung. Diese Überdosierung, möglicherweise getriggert durch die unzureichend überwachte Metoprololinfusion (auf Normalstation in bed-side Überwachung), hat in die reanimationspflichtige Situation geführt, die wiederum die cerebrale Asphyxie verursacht

und damit den weiteren Verlauf bestimmt hat.

Die Gutachterstelle hat dem beteiligten Haftpflichtversicherer die Anerkennung des Anspruches und die Regulierung empfohlen.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Die Patientin ist Jahrgang 1973, sie hat keine wesentlichen Begleiterkrankungen, die in Rede stehende Behandlung erfolgte am 24. Februar 2020.

00.20 Uhr

Antragstellerin erwacht im häuslichen Umfeld und bemerkt eine motorische Schwäche der rechten Körperhälfte und Sprachstörungen → Anforderung Rettungsdienst, Transport in das regionale Krankenhaus (große Einrichtung der Grund- und Regelversorgung, die Einrichtung verfügt nicht über eine neurologische Fachabteilung)

1.28 Uhr

Eintreffen in der Notaufnahme des Antragsgegners, zu diesem Zeitpunkt keine senso-motorischen Defizite mehr nachweisbar

1.44 Uhr

cCT mit Angio-CT, kein Hinweis für akute Ischämie oder Hirnblutung, keine Gefäßstenosen oder Arterienverschlüsse → keine Indikation für Lysetherapie oder Telekonsil, EKG, Paraklinik, Kreislaufparameter unauffällig

3.45 Uhr

Verlegung auf internistische Normalstation unter Verdacht TIA, kein Monitoring

6.00 Uhr

Patientin informiert das Pflegepersonal über eine erneute Verschlechterung mit erneuter Halbseitensymptomatik

(nach Angaben der Patientin seit circa 4.00 Uhr einlaufend)

7.00 Uhr

Information des Bereitschaftsarztes

8.28 Uhr

CT Kontrolle – keine neuen Gesichtspunkte (ärztliche Anordnung der Untersuchung 7.00 Uhr)

9.24 Uhr

Tele-Konsil (SOS-NET) mit Neurologie (Maximalversorger), keine Lyseindikation, Sekundärprophylaxe mit ASS und Atorvastatin

10.30 Uhr

Verlegung Neurologie mit kontinuierlichem Monitoring für Schlaganfall

14.15 Uhr

Rechter Arm kann nicht mehr bewegt werden, CT Kontrolle mit Demarkierung eines 8 x 4 mm großen Hirninfarktes im Nucleus lentiformis li., nochmals Konsultation des SOS-NET, zusätzlich Plavixtherapie

Nachfolgend Reha-Behandlung, partielle Remission der Defizite

Die Antragstellerin beklagt eine unzureichende Versorgung, insbesondere das Unterlassen einer Lysetherapie.

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

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



„Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle“,
Heft 7/2022

Kreisärztekammer Meißen

Einladung zur Jahreshauptversammlung

Der Vorstand der Kreisärztekammer Meißen lädt recht herzlich zur diesjährigen Jahreshauptversammlung ein. Diese findet **am Dienstag, dem 1. November 2022 um 19.00 Uhr** in traditioneller Weise in „Förster's Stammlokal“ in Sörnewitz statt.

Den Gastvortrag hält Dr. med. habil. Gudrun Goßrau, Leiterin der Kopfschmerzambulanz am Universitäts-SchmerzCentrum Dresden zum Thema „Kopfschmerz-Update 2022“.

Nach der Vorstellung des Jahres- und Finanzberichtes laden wir die Gäste zu einem Imbiss und offenem kollegialen Austausch ein.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen. ■

Dr. med. Alexander Neumann
Vorsitzender Kreisärztekammer Meißen
für den Vorstand

Kreisärztekammer Nordsachsen

Einladung zur Mitgliederversammlung

Der Vorstand der Kreisärztekammer Nordsachsen lädt ganz herzlich zur **Mitgliederversammlung am Mittwoch, 2. November 2022, um 18.00 Uhr** (Einlass ab 17.30 Uhr) nach Eilenburg in das „Wirtshaus zum Landwirt“, An der Schondorfer Mark 5, ein.

Auf der Tagesordnung stehen der Rechenschaftsbericht einschließlich Finanzbericht des Vorstandes und ein Vortrag (Fortbildungspunkte!) zur Suchtproblematik und Cannabis-Freigabe, referiert von Göran Michaelsen, Chefarzt der Soteria Klinik Leipzig.

Anschließend sind die Gäste zu einem Imbiss mit der Gelegenheit zum kollegialen Austausch eingeladen.

Wir freuen uns auf eine rege Teilnahme. ■

Dr. med. Mathias Cebulla
Vorsitzender Kreisärztekammer Nordsachsen
für den Vorstand

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.

Redaktionsassistenz

Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden

www.rundundeckig.net

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin

Telefon: 030 76180-5

Telefax: 030 76180-680

Internet: www.quintessence-publishing.com

Geschäftsführung: C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Grüner-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 Anzeigenpreisliste 2022, gültig ab 01. Januar 2022

Druck

Aumüller Druck GmbH & Co. KG

Weidener Straße 2, 93057 Regensburg

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Berufs- und Funktionsbezeichnungen gelten neutral für Personen jeglichen Geschlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen: www.slaek.de

Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 140,50 € inkl. Versandkosten

Ausland: jährlich 140,50 € zzgl. Versandkosten

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

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

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2022

Kreisärztekammern Mittelsachsen und Bautzen haben gewählt

Im Rahmen der Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Mittelsachsen am 6. September 2022 wurde deren Vorstand neu gewählt, den wir Ihnen nachfolgend vorstellen möchten:

KÄK Mittelsachsen (Wahlperiode 2022–2026):

Dr. med. Brigitte Knüpfer (Vorsitzende),
Frankenberg, N

**Dipl.-Med. Hansjörg Oehmig
(Stellvertreter),** Leisnig, R

Dr. med. Gundula Suhr (Stellvertreterin),
Halsbrücke, R

**Dr. med. Andreas Teubner
(Stellvertreter),** Burgstädt, N

Dipl.-Med. Falk Schindler, Freiberg, A

Dr. med. Petra Schneider, Ostrau, N

Dr. med. Danny Schulze, Hartha, N

Auch die Kreisärztekammer Bautzen hat am 14. September einen Vorstand für die nächste Wahlperiode gewählt, der sich wie folgt zusammensetzt:

KÄK Bautzen (Wahlperiode 2022–2026):

**Dr. med. Karl-Andreas Krebs
(Vorsitzender),** Bautzen, A

**Dr. med. Tim Engelstädter
(Stellvertreter),** Königsbrück, N

**Dr. med. Alexander Scholze
(Stellvertreter),** Burkau, N

Dr. med. Detlev Bleyl, Bautzen, R

Dr. med. Thomas Bulang, Bautzen, N

Dr. med. Marcus Meixner,
Hoyerswerda, N

Dr. med. Carsten Pfeifer, Bautzen, N

Maureen Pirschel, Kamenz, A

Alle Vorgenannten haben bereits in der letzten Wahlperiode die Geschicke der Kreisärztekammern geführt, wofür wir ihnen an dieser Stelle ganz herzlich danken möchten!

Wir sind uns sicher, dass beide Vorstände die großen Aufgaben an dieses Ehrenamt für die beruflichen Interessen der Kollegen auch weiterhin mit Engagement und Einsatz wahrnehmen und für ein hohes Ansehen des Berufsstandes in den Landkreisen Bautzen und Mittelsachsen sorgen werden. ■

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer



Der neue Vorstand KÄK Mittelsachsen: Dr. Suhr, Dipl.-Med. Schindler, Dr. Teubner, Dr. Knüpfer, Dipl.-Med. Oehmig, Dr. Schneider (v.l.)
Es fehlt: Dr. Schulze



Der neue Vorstand KÄK Bautzen: Dr. Scholze, Dr. Bulang, Dr. Meixner, Dr. Pfeifer, Dr. Engelstädter, Dr. Krebs, Frau Pirschel und Dr. Bleyl (v.l.)

Konzerte und Ausstellungen

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

GENIE UND SCHIZOPHRENIE

Der Künstler und Erfinder Karl Hans Janke (1909 – 1988)
bis 16. Oktober 2022

„soGesehen“ –

Die Künstlergruppe

Elisabeth Richter, Gabi Keil, Friederike Curling-Aust, Brian Curling, Mirjam Moritz und Heike Wadewitz

21. Oktober 2022 bis 15. Januar 2023

PROGRAMMVORSCHAU

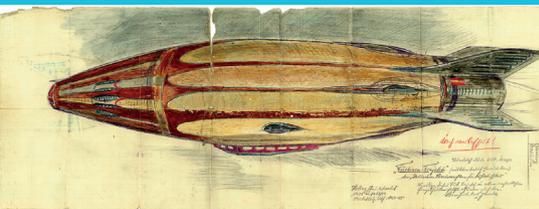
4. Dezember, 11.00 Uhr

Junge Matinee

Studierende der Klavierklassen der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden stellen sich vor.

Im Anschluss an das Konzert wird ein Lunchbuffet angeboten.

Um Reservierung wird gebeten unter Tel. 0351 8267-110.



Aktuelle Ausstellung: Karl Hans Janke (1909 – 1988)
„Genie und Schizophrenie“

67. Tagung der Kammerversammlung

Hybridveranstaltung am 9. November 2022

Die 67. Tagung der Kammerversammlung findet am Mittwoch, 9. November 2022, von 16.00 bis circa 19.30 Uhr statt. Die Veranstaltung wird in hybrider Form durchgeführt.

Eine Teilnahme ist nur für Mandatsträger und geladene Gäste möglich.

Tagungsort

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

1. Eröffnung der 67. Tagung der Kammerversammlung

- Feststellung der Beschlussfähigkeit
 - Beschlusskontrolle
- Erik Bodendieck, Präsident

2. Aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik

Bericht: Erik Bodendieck, Präsident

3. Satzungen

3.1. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung

Bericht: Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Vorsitzender Ausschuss Weiterbildung

3.2. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung

Bericht: Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

4. Finanzen

Wirtschaftsplan 2023

Bericht: Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

5. Vorbereitung und Durchführung der Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2023 – 2027

Bericht: Erik Bodendieck, Präsident
Ass. jur. Annette Burkhardt, Landeswahlleiterin

6. Bekanntgabe von Terminen

7. Verschiedenes ■

Anzeige

Ärztball für die Sächsische Schweiz/ Osterzgebirge

Samstag
5. November 2022
19.00Uhr
[Einlass 18.00Uhr]

Ort: Berghotel und Panoramarestaurant Bastei

Kontakt:
Helios Klinikum Pirna
Simone Stuckart
Stucki-rathen@outlook.de
03501 71185109

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im oben genannten Ausbildungsberuf am **Mittwoch, dem 11. Januar 2023, 9.00 bis 15.00 Uhr** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Die Prüfung im praktischen Teil erfolgt in der 4. bis 6. Kalenderwoche 2023.

I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 11. Januar 2023 können regulär Auszubildende und Umschüler, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 28. Februar 2023 endet, zugelassen werden.

II. Zulassung in besonderen Fällen

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

Als Maßstäbe für eine Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

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

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

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

III. Anmeldung und Zulassungsverfahren

Das Anmeldeformular wird an auszubildende Ärzte oder in den Fällen von Ziffer II.2. (Externe Prüfung) Prüflinge rechtzeitig versandt. Die Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren gehen fristgerecht dem Zahlungspflichtigen zu.

Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen nach § 10 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht im Internet unter www.slaek.de) **spätestens bis zum 4. November 2022** zu erfolgen.

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

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

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

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Fortbildung für MFA

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

Medizinische Fachangestellte: Ausbildungszahlen steigen

Praxispersonal wird dringend gesucht, der Fachkräftemangel ist hier seit langer Zeit angekommen. Die Sächsische Landesärztekammer wirbt daher seit vielen Jahren für den Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten. Da es in Pandemiezeiten kaum möglich

war, den Beruf auf Präsenzveranstaltungen zur Berufsorientierung vorzustellen, startete die Landesärztekammer letzten Herbst eine crossmediale Kampagne, um sachsenweit auf das Berufsbild neugierig zu machen (siehe „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2021).

Nach einer zweiten Kampagnenphase im Frühjahr dieses Jahres zeigt sich nun bei den Ausbildungszahlen ein positiver Effekt: Mit 230 registrierten Ausbildungsverträgen wird der Abwärtstrend der letzten drei Jahre umgekehrt.

Dieser Zuwachs von über 15 Prozent ist umso erfreulicher, wurde doch mit der Einführung des Blockunterrichts im Schuljahr 2021/2022 und der immer noch gültigen Impfpflicht für medizinisches Personal eher ein weiterer Rückgang der Bewerberzahlen erwartet. Da der Bedarf der Arztpraxen jedoch sehr hoch ist, ist es aus Sicht der Sächsischen Landesärztekammer dringend notwendig, die Werbung bei der Zielgruppe – Absolventinnen und Absolventen der Oberschulen, junge Erwachsene – in geeigneter Form fortzusetzen. Neben Ausbildungsmessen und Veranstaltungen zur Berufsorientierung, bedeutet das in der heutigen Zeit auch Social Media Kampagnen, InApp-Werbung und Out-of-Home Media, also Plakate und Screens beispielsweise in öffentlichen Verkehrsmitteln.

Gern informieren wir Sie auch zum Thema rund um die Ausbildung in der eigenen Praxis. Die Mitarbeiterinnen des Referats Medizinische Fachangestellte erreichen Sie unter 0351 8267 -170/-171/-173. ■

Lydia Seehöfer B.A.
Sachbearbeiterin
Projekt Passgenaue Besetzung

Läuft!
...aber nur mit Dir.
www.slaek.de/mfa #mfasachsen

Dein Weg. Dein Einsatz. Deine Ausbildung.
Medizinische*r Fachangestellte*r in Sachsen

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

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 Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/L068	Augenheilkunde	Muldentalkreis	24.10.2022
22/L069	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Leipzig, Stadt	24.10.2022
22/L070	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Leipzig, Stadt	24.10.2020
22/L071	Kinder- und Jugendmedizin	Leipziger Land	24.10.2022
22/L072	Nervenärzte (hälftiger Versorgungsauftrag)	Leipziger Land	24.10.2022
22/L073	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie	Torgau-Oschatz	24.10.2022
22/L074	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Delitzsch	24.10.2022
22/L075	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Delitzsch	11.11.2022
22/L076	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	11.11.2022
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/L077	Anästhesiologie	Westsachsen	24.10.2022
22/L078	Innere Medizin, SP Gastroenterologie (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.10.2022
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/L079	Pathologie (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Sachsen	24.10.2022

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/D086	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Bautzen	11.11.2022
22/D087	Kinder- und Jugendmedizin	Bautzen	11.11.2022
22/D088	Augenheilkunde (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.10.2022
22/D089	Augenheilkunde (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.10.2022
22/D090	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	24.10.2022
22/D091	Kinder- und Jugendmedizin	Dresden, Stadt	24.10.2022
22/D092	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.10.2022
22/D093	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Systemische Therapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.10.2022
22/D094	Psychosomatische Medizin u. Psychotherapie (Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.10.2022
22/D095	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.10.2022
22/D096	Orthopädie	Dresden, Stadt	24.10.2022
22/D097	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.11.2022
22/D098	Urologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Meißen	24.10.2022
22/D099	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Riesa-Großenhain	24.10.2022
22/D100	Neurologie und Psychiatrie	Riesa-Großenhain	24.10.2022
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/D101	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.10.2022
22/D102	Anästhesiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Oberlausitz- Niederschlesien	11.11.2022
22/D103	Diagnostische Radiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Sächsische Schweiz - Osterzgebirge	24.10.2022

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/C077	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutenstz)	Aue-Schwarzenberg	24.10.2022
22/C078	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	Chemnitz, Stadt	24.10.2022
22/C079	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutenstz)	Chemnitz, Stadt	24.10.2022
22/C080	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Freiberg	11.11.2022
22/C081	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, ZB Homöopathie	Mittweida	24.10.2022
22/C082	Ärztliche Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Stollberg	11.11.2022

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.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Annaberg-Buchholz	geplante Abgabe: Januar 2023
Allgemeinmedizin*)	Annaberg-Buchholz	geplante Abgabe: Ende 1. Quartal 2023

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

Anzeige



„ICH WÄHLE , weil ich die ärztliche Selbstverwaltung für die zukünftige Gestaltung unserer Profession für sehr wichtig halte. Die Medizin wird zunehmend komplexer, deshalb müssen wir mit Verstand und Stimme als Kammer die uns betreffenden Belange formulieren und vertreten.“

Univ.-Professor Dr. med. Andreas Dietz
FA für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

Wählen.
Bewirken.
Gestalten.
Wahl der Landesärztekammer 2023



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: ab sofort
Praktischer Arzt*)	Bautzen	Abgabe: Oktober 2022
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Ende 2022
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Ende 2022
Praktischer Arzt*)	Kamenz	Abgabe: Ende 2022
Praktischer Arzt*) (Tätigkeitsschwerpunkt: kinderärztliche Versorgung)	Bautzen	Abgabe: 2023
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Praktischer Arzt*)	Bautzen	Abgabe: Oktober 2022
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Ende 2022
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	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.

Vorsicht: Needle Spiking

Mancher von Ihnen hat es schon aus der Presse und den sozialen Medien erfahren: Auch in Deutschland tritt immer häufiger das Phänomen Needle Spiking auf. Dabei werden einer Person heimlich, normalerweise in einer überfüllten Umgebung wie der Tanzfläche eines Nachtclubs, unbekannte Substanzen injiziert. Als Symptome werden Sedierung und Amnesie beschrieben. Vor einigen Wochen wurde ein erster Fall in Leipzig bekannt.

Die Betroffene ließ sich im Krankenhaus untersuchen und es wurden zwei Einstichstellen am Arm gefunden. Im Labor wurde eine Mischung aus u.a. Ecstasy und Crystal Meth festgestellt. Laut Berichten aus Berlin und anderen europäischen Städten finden sich die Einstichstellen beim Needle Spiking an unterschiedlichen Körperstellen, zum Beispiel Becken, Gesäß, Oberschenkeln und Armen. Da das Phänomen relativ neu ist, existieren noch keine belastba-

ren Erkenntnisse über Fallzahlen oder verabreichte Substanzen.

Da die Einstichstellen häufig erst bei einer medizinischen Untersuchung gefunden werden, bitten wir Sie um besondere Aufmerksamkeit. ■

Susanne Hampe, Master of Socialwork,
Dipl.-Sozialarbeiterin,
Psychosoziale Prozessbegleiterin (RWH)

BELLIS Opferschutz und Gewaltprävention,
Bornaische Straße 18, 04277 Leipzig,
www.bellis-leipzig.de

Biomarker der Inflammation – Einsatz im klinischen Alltag?

F. Pistrosch^{1,2}, M. Hanefeld¹

Die Entstehung von arteriosklerotischen Veränderungen basiert grundsätzlich auf einer entzündlichen Reaktion in der Gefäßwand – hervorgerufen durch aus dem Blutstrom eingewanderte Entzündungszellen und Immunzellen – in Verbindung mit der Akkumulation lipidhaltiger Zellen unterhalb des Endothels [1]. Die wichtigsten Erkenntnisse über den stadienhaften Verlauf der Arteriosklerose von der endothelialen Dysfunktion bis zum rupturierenden Atherom verdanken wir dabei der Arbeitsgruppe um den Pathologen Russel Ross [2]. Abgeleitet von diesen Erkenntnissen begann die Suche nach Biomarkern, die einen frühzeitigen Hinweis auf die Entstehung der Arteriosklerose geben, bevor letztlich ein Gefäßverschluss eintritt. So gerieten auch Biomarker der Inflammation in den Fokus der Forschung. Ob diese Marker im klinischen Alltag sinnvoll eingesetzt werden können, ist nach wie vor umstritten. Ganz allgemein wird ein Biomarker gemäß Weltgesundheitsorganisation (WHO) wie folgt definiert: „a biomarker is any substance, structure or process that can be measured in the body or its products and influence or predict the incidence of outcome or disease“ [3]. Basierend auf dieser Definition wurden verschiedene Anforderungen abgeleitet, die ein im klinischen Alltag einsetzbarer Biomarker erfüllen sollte (Tab. 1). Existieren

Abkürzungsverzeichnis

CANTOS	Canakinumab Anti-Inflammatory Thrombosis Outcomes Study
COLCOT	Colchicine Cardiovascular Outcomes Trial
CRP	C-reaktives Protein
CV	coefficient of variation
IL-1 β	Interleukin 1 beta
IL-6	Interleukin 6
JUPITER	Justification for the Use of Statin in Prevention: an Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin
LDL-Cholesteroll	low density lipoprotein –Cholesterol
MACE	major adverse cardiovascular event
NSAR	Nichtsteroidale Antirheumatika

überhaupt Biomarker der Inflammation, die diesen Anforderungen gerecht werden?

Arteriosklerotische Plaque und Zytokinfreisetzung

Zunächst einmal ist festzustellen, dass inzwischen weitgehende Kenntnisse über den pathophysiologischen Prozess der Inflammation in der Gefäßwand existieren. Zytokine – oft auch als Interleukine (IL) bezeichnet – dienen dabei der Übermittlung von pro- und anti-inflammatorischen Signalen zwischen den beteiligten Entzündungszellen und regulieren somit die inflamma-

torische Reaktion. Nahezu alle Zellen, die sich in atherosklerotischen Plaques befinden, können sowohl entsprechende Zytokine freisetzen, als auch selbst darauf reagieren [4]. Zytokine wurden nach der Reihenfolge ihrer Entdeckung bezeichnet, inzwischen sind mehr als 30 Vertreter bekannt [5]. Ein wesentliches pro-inflammatorisches Zytokin in arteriosklerotischen Plaques ist IL-1 β . Es wird von Monozyten und Makrophagen in den Interzellulärraum freigesetzt [6]. Zuvor erfolgt eine Umwandlung der Vorstufe pro-IL-1 β in die aktive Form durch Caspase-1, welche wiederum durch eine als „Inflammasom“ bezeich-

Tab. 1: Anforderungen an einen Biomarker im klinischen Alltag (modifiziert nach [21])

Nachweis	Existiert eine validierte Testmethode nach gültigen Qualitätsstandards?
Prospektive Validierung	Wie gut sagt der Biomarker zukünftige Ereignisse voraus?
Zusatznutzen	Hat der neue Biomarker gegenüber etablierten Risikomarkern einen zusätzlichen prädiktiven Wert?
Klinische Anwendung	Ist die Risikovorhersage durch den neuen Biomarker ausreichend, um bisherige Therapieformen zu beeinflussen?
Klinischer Erfolg	Erhöht die Anwendung des Biomarkers den Therapieerfolg, insbesondere in prospektiven randomisierten Studien
Kosten-Nutzen-Analyse	Verbessert der Einsatz des Biomarkers das klinische Ergebnis so stark, dass die mit seinem Einsatz verbundenen Zusatzkosten gerechtfertigt sind?

¹ Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“, Dresden

² Delta Dialyse MVZ GmbH, Nephrologisches Zentrum Hoyerswerda

nete intrazelluläre Struktur aktiviert wird [7]. Interleukin-1 β stimuliert die Bildung von IL-6, einem weiteren zentralen pro-inflammatorischen Zytokin, welches ebenfalls von Makrophagen und Monozyten aber auch von Endothelzellen und Fibroblasten freigesetzt wird (Abb.1).

Sowohl IL-1 β als auch IL-6 können neben lokalen auch systemische Wirkungen entfalten. Sie inhibieren die endothelvermittelte Vasodilatation, wirken prokoagulatorisch und prothrombotisch. Darüber hinaus stimuliert IL-6 auch die Synthese und Freisetzung von C-reaktivem Protein (CRP) und vermittelt den Übergang von der angeborenen zur erworbenen Immunität innerhalb des Entzündungsprozesses [8]. C-reaktives Protein, ein klassisches Akutphaseprotein, wirkt als Opsonin und aktiviert das Komplementsystem. Allerdings zeigt es im Gegensatz zu IL-1 β und IL-6 keine spezifische Inflammation in arteriosklerotischen Plaques. Aus pathophysiologischer Sicht stellen diese Zytokine prinzipiell geeignete Biomarker dar, um den inflammatorischen Prozess der Arteriosklerose zu erfassen.

Mittels laborchemischer Methoden unter Verwendung eines hochsensitiven Assay lassen sich die im Blut zirkulierenden Anteile dieser Biomarker mit hinreichender Genauigkeit bestimmen (Inter-Assay Variationskoeffizient [CV] 6 bis 10 Prozent, Intra-Assay CV 5 bis 8 Prozent). Allerdings betragen die Konzentrationen von IL-6 und IL-1 β im Serum von Patienten mit metabolischem Syndrom nur etwa 1/1000 der Konzentration von CRP [9]. Darüber hinaus korreliert die IL-1 β Serumkonzentration nicht sehr gut mit dem Ausmaß der Arteriosklerose [6]. In prospektiven Studien wies IL-1 β folgerichtig nur einen geringen prädiktiven Wert auf [5]. Somit stellt dieses zentrale

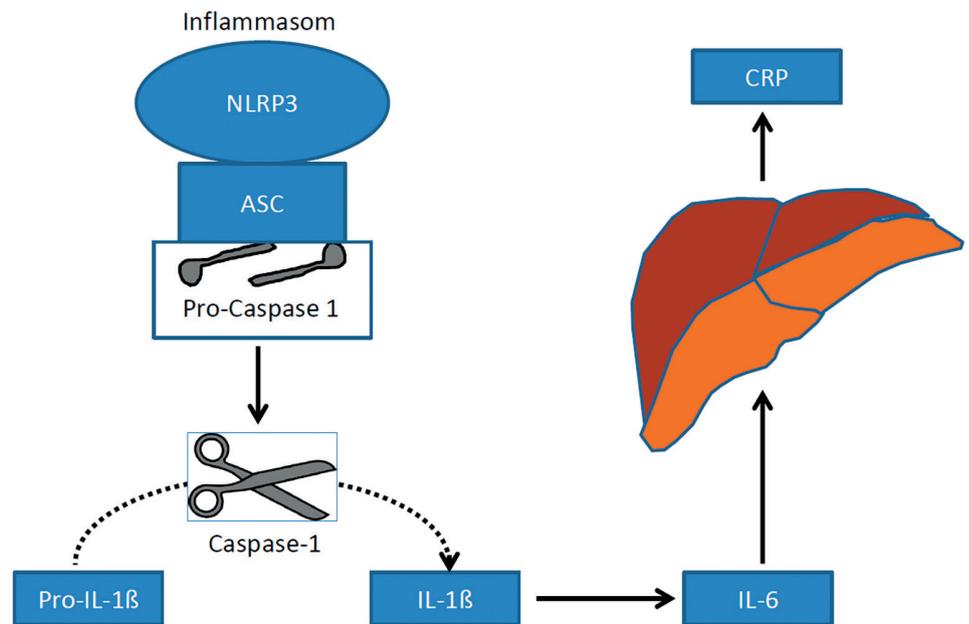


Abb. 1: NLRP3 Inflammasom und nachgeschaltete Zytokine. NLRP3 (NACHT LRR and PYD domains-containing protein 3); ASC (apoptosis-associated spec-like protein containing a carboxy-terminal containing a caspase recruiting domain); IL (Interleukin); CRP (C-reactives Protein)

Zytokin in der Pathogenese der Arteriosklerose keinen geeigneten inflammatorischen Biomarker im klinischen Alltag dar.

Im Gegensatz dazu konnte in verschiedenen prospektiven Studien die Prognose hinsichtlich kardiovaskulärer Ereignisse unter Einbeziehung von CRP und IL-6 zusätzlich zu den etablierten Risikomarkern signifikant verbessert werden [8, 10, 11]. Einschränkung ist bezüglich CRP zu erwähnen, dass zum Ausschluss akuter Infektionen als Ursache einer erhöhten CRP Konzentration in den meisten Studien nur Patienten mit einer sogenannten „low grade inflammation“ (CRP > 2 mg/l und < 10 mg/l) betrachtet wurden. Unter diesen Bedingungen zeigt sich eine gute, dem LDL-Cholesterol entsprechende Reproduzierbarkeit der individuellen CRP Konzentration im Zeitverlauf [12]. Überdies konnte für IL-6, ähnlich wie für LDL-Cholesterol, in Mendel-Randomisierung-Studien ein quasi kausaler Zusammenhang zwischen spezifisch die IL-6 Konzentration beeinflussenden Genpolymorphismen und

dem Risiko für arteriosklerotische Ereignisse nachgewiesen werden [13]. Vergleichbare Studien ergaben bezüglich CRP ein neutrales Ergebnis, was eher gegen einen kausalen Zusammenhang zwischen CRP und Atherogenese spricht, stattdessen aber die Rolle von CRP als reinen Risikomarker unterstreicht. Zusammengefasst existieren also Daten, die eine prospektive Validierung und einen Zusatznutzen für CRP und IL-6 belegen.

Inflammatorische Biomarker als Surrogatparameter in klinischen Studien

Gibt es Beispiele für eine erfolgreiche klinische Anwendung dieser Biomarker? Die Emerging Risk Factors Collaboration errechnete eine Reduktion der kardiovaskulären 10-Jahres-Ereignisrate um 0,3 Prozent, wenn für die Entscheidung zur primärpräventiven Statintherapie zusätzlich der CRP Wert hinzugezogen wird [10]. Praktisch bewiesen wurde dieses Konzept bereits in JUPITER (Justification for the Use of Statin in Prevention: an Intervention Trial Evaluating Rosuvastatin) [14]. Gesunde

Personen mit einem LDL-Cholesterol < 3,4 mmol/l und einem CRP > 2 mg/l erhielten täglich entweder 20 mg Rosuvastatin oder Placebo über einen mittleren Zeitraum von 1,9 Jahren. Die Studie wurde wegen der Überlegenheit von Rosuvastatin hinsichtlich des primären Endpunktes (4-Punkt MACE, hazard ratio 0,56; 95 Prozent-Konfidenzintervall (CI), 0,46 – 0,69; $P < 0.00001$) vorzeitig beendet. Rosuvastatin reduzierte die LDL-Cholesterol Konzentration um 50 Prozent und die CRP Konzentration um 37 Prozent. Legt man den bekannten statistischen Zusammenhang zugrunde, demzufolge eine Statintherapie-induzierte LDL-Cholesterol Senkung um 1 mmol/l das kardiovaskuläre Risiko um 20 Prozent reduziert, errechnet sich aus den JUPITER-Daten eine Reduktion der kardiovaskulären Ereignisse um lediglich 25 Prozent. Kann die darüber hinausgehende Senkung der kardiovaskulären Ereignisrate (um insgesamt 44 Prozent) tatsächlich der Reduktion der Inflammation zugeschrieben werden? Dies scheint der Fall, zumindest bei Einsatz bestimmter antiinflammatorisch wirkender Substanzen. In CANTOS (Canakinumab Anti-Inflammatory Thrombosis Outcomes Study) wurde ein selektiv gegen IL-1 β gerichteter monoklonaler Antikörper in der Sekundärprävention bei Patienten nach Myokardinfarkt mit erhöhtem CRP eingesetzt [15]. Neben der dosisabhängigen Senkung von IL-6 und CRP (als nachgeschaltete Moleküle in der Inflammation) (Abb.1) zeigte sich dabei auch eine signifikante Reduktion des primären Endpunktes (3-Punkt MACE, hazard ratio 0,85; 95 Prozent-CI, 0,74 – 0,98; $P = 0,021$). Diese Studie beweist das Prinzip einer zielgerichteten anti-inflammatorischen Therapie zur Prävention arteriosklerotischer Ereignisse, da die Lipidwerte und weitere kardiovaskuläre Risikofaktoren im gesamten Beobachtungszeitraum unverändert blieben. Allerdings war die

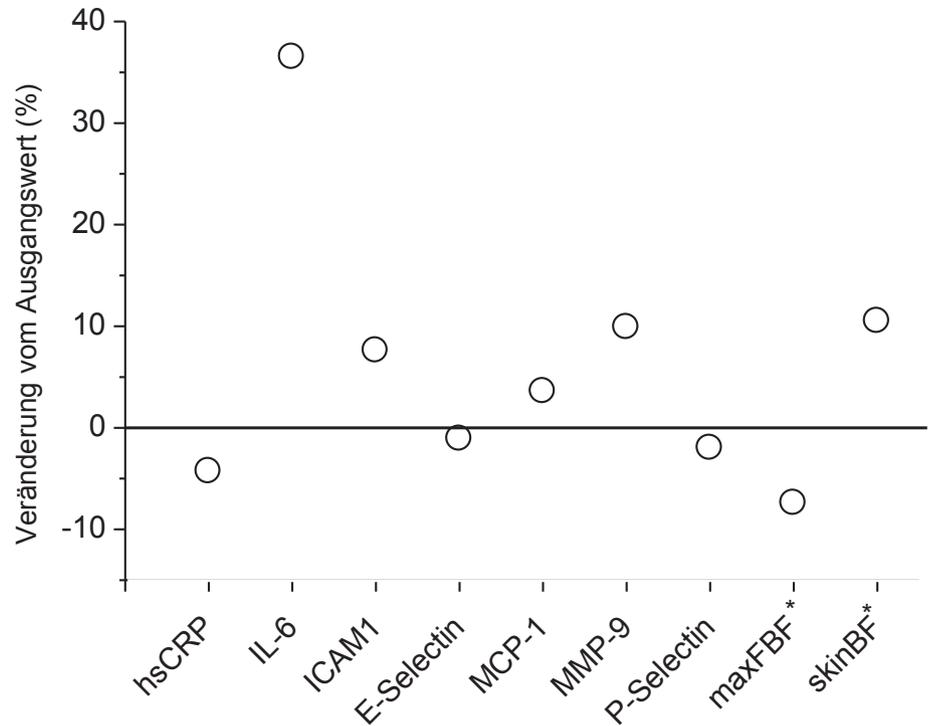


Abb. 2: Effekte einer Therapie mit ASS 100 mg täglich über 20 Wochen (n = 90) auf verschiedene vaskuläre und inflammatorische Biomarker (modifiziert nach [9]): Ein positiver Wert zeigt eine vermehrte Inflammation/Thrombozytenaktivierung/endotheliale Dysfunktion an. * inverse Darstellung.

hsCRP (hoch sensitives C-reactives Protein); IL-6 (Interleukin 6); ICAM-1 (intercellular adhesion molecule 1 – Adhäsionsmolekül auf der Oberfläche aktivierter Endothelzellen, ein Marker der endothelialen Funktion); E-Selectin (Adhäsionsmolekül auf der Oberfläche aktivierter Endothelzellen, ein Marker der endothelialen Funktion); MCP-1 (monocyte chemoattractant protein 1 – von Monozyten und dendritischen Zellen am Ort der Inflammation produziert, fördert die Einwanderung weiterer Entzündungszellen), MMP-9 (matrix metalloproteinase 9 – aus aktivierten Thrombozyten, Monozyten und Makrophagen freigesetztes Enzym zur Degradation der subendothelialen Matrix); P-Selectin (Thrombozytenaktivierungsmarker, fördert die Thrombozyten-Monozyten-Interaktion); max FBF (maximal forearm blood flow – ein Marker der endothelvermittelten Vasodilatation und somit endothelialen Funktion); skinBf (skin blood flow – ein Marker der Kapillarenrekrutierung und der endothelialen Funktion)

Inhibition von IL-1 β durch Canakinumab mit einer signifikant erhöhten Rate an Infektionen bis hin zur Sepsis verbunden. Der Ansatz einer anti-inflammatorischen Therapie erwies sich auch in COLCOT (Colchicine Cardiovascular Outcomes Trial) als erfolgreich hinsichtlich der Sekundärprävention arteriosklerotischer Ereignisse [16]. Colchicin hemmt intrazellulär die Microtubulibildung und über diesen Mechanismus möglicherweise die Bildung des Inflammasomkomplexes [17]. Allerdings wurde in der Studie nur bei einem kleinen Teil der Patienten lediglich CRP als inflammatorischer Biomarker bestimmt, was die Aussagekraft diesbezüglich limitiert. Zusammengefasst belegen diese Daten, dass IL-6 und CRP durchaus

erfolgreich zur Therapieentscheidung hinzugezogen werden können.

Inflammatorische Biomarker im klinischen Alltag?

Als letzter Punkt wäre die Kosten-Nutzen-Analyse zu beurteilen: Die Bestimmung des CRP ist preisgünstig und praktisch jederzeit verfügbar, die IL-6 Messung verursacht im Vergleich zum hsCRP das circa dreifache an Kosten (angelehnt an den einheitlichen Bewertungsmaßstab 2021).

Allerdings existieren trotz dieser insgesamt günstigen Datenlage auch Argumente gegen die (zusätzliche) Nutzung inflammatorischer Biomarker zur Risikoevaluation für kardiovaskuläre Ereignisse. Die Bildung von CRP als Akut-

phaseprotein wird neben IL-6 durch eine Vielzahl weiterer Faktoren beeinflusst, dazu zählen vor allem akute und chronische Infektionen. Dies macht sich auch in der Analyse verschiedener Datenpools von nicht selektierten Patienten bemerkbar, die oft inkonsistente Ergebnisse zeigten [18]. Darüber hinaus gibt es generell einen Mangel an systematisch erfassten Daten zu vaskulären beziehungsweise inflammatorischen Biomarkern in Endpunktstudien – neben den bisher näher betrachteten Biomarkern existieren viele weitere Marker der Gefäßfunktion, Zelladhäsion und Thrombozytenaktivierung (Abb. 2), für die im Einzelfall Assoziationen mit kardiovaskulären Ereignissen beschrieben wurden.

Jedoch konnte keine konsistente Beeinflussung der verschiedenen Biomarker durch eine unspezifische Intervention

gezeigt werden, was den praktischen Nutzen natürlich in Frage stellt (Abb. 2). Des Weiteren zeigen unspezifische anti-inflammatorische Therapien zum Beispiel mit Methotrexat, NSAR oder Kortikosteroiden entweder keinen oder sogar einen ungünstigen Einfluss auf kardiovaskuläre Ereignisse. Schließlich gilt es zu beachten, dass die Bestimmung eines inflammatorischen Biomarkers abseits des eigentlichen inflammatorischen Prozesses stets mit Unsicherheiten verbunden ist (Wie wirkt sich eine einzelne kritische arteriosklerotische Läsion gegenüber mehreren unkritischen Läsionen auf die Biomarkerkonzentration in der Zirkulation aus?). Aufgrund dieser Kritikpunkte hat die Anwendung von inflammatorischen Biomarkern und Markern der Gefäßfunktion in Ergänzung zu den traditionellen Risikomarkern (Blutdruck,

Lipide, Raucherstatus, Alter, Geschlecht und Taillenumfang beziehungsweise BMI) bisher wenig Verbreitung gefunden. Allerdings gibt es neuere Empfehlungen der European Society of Cardiology, die zumindest dem hsCRP einen zusätzlichen prognostischen Wert zusprechen [19]. Dies könnte zum Beispiel ein entscheidendes Kriterium für Patienten mit metabolisch-vaskulärem Syndrom sein, denen sonst nach den gängigen Risikoscores möglicherweise eine Statintherapie vorenthalten wird [20]. ■

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

Interessenskonflikte: keine

Korrespondierender Autor:
Prof. Dr. med. Frank Pistrosch
Delta-Dialyse MVZ GmbH
Liselotte-Herrmann-Straße 13,
02977 Hoyerswerda
E-Mail: frank.pistrosch@uniklinikum-dresden.de

MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE

Digitalisierung in der Medizin: Kern allen Übels oder der Weg in die Zukunft?

Nichts regt die Ärzteschaft derzeit mehr auf als das Reizwort „Digitalisierung“. Egal ob der eHBA, die ePA, die elektronische AU oder das eRezept, Resultat ist in der Regel ein akutes eRSchöpfungssyndrom.

Aber muss das so sein? Die Sächsische Landesärztekammer ist der festen Überzeugung, dass ohne ärztlichen Sachverstand und ohne ärztliches Engagement keine Digitalisierung in der Medizin denkbar ist.

Um dem „Digitalisierungsblues“ Einhalt zu gebieten und einen kleinen Booster

für digitale Themen zu setzen, möchten wir Infoangebote machen.

Dafür brauchen wir Kolleginnen und Kollegen, die positive Beispiele vorstellen können. Wer kann FUNKTIONIERENDE digital unterstützte Prozesse vorstellen, die in der Praxis, im Krankenhaus, in sonstigen Einrichtungen des Gesundheitswesens zu einer echten Erleichterung geführt haben? Egal ob innerhalb Ihrer Einrichtungen, in der Kommunikation mit dem Patienten oder in der innerärztlichen Kommunikation, in der Videosprechstunde, in der Patientenfortbildung oder in ganz anderen Bereichen: melden Sie sich bei

uns und lassen Sie uns besprechen, wie wir ein interessantes und lösungsorientiertes Informations- beziehungsweise Fortbildungsformat aufsetzen. Da sich die Menschheit in den letzten Jahrtausenden nur dank Neugier, Kreativität und der Fähigkeit, aus Fehlern zu lernen, weiterentwickelt hat, sollten wir auch das digitale Zeitalter in diesem Sinne gestalten. Das gelingt uns nur mit Ihrer praxisnahen Unterstützung.

Für Rückfragen steht Ihnen die ärztliche Geschäftsführerin Dr. med. Patricia Klein, zur Verfügung. Nutzen Sie das Postfach: digital@slaek.de ■

Unsere Jubilare im November 2022

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.11. Dr. med. Jan Nawka
02977 Hoyerswerda
- 02.11. Dr. med. Elke Kühn
01109 Dresden
- 02.11. Dr. med. Carola Roy
01705 Freital
- 02.11. Dr. med. Steffi Schneider
08223 Poppengrün
- 03.11. Prof. Dr. med. habil.
Renaldo Faber
04316 Leipzig
- 03.11. Prof. Dr. med. habil.
Regine Kluge
04109 Leipzig
- 04.11. Dr. med. Johann Ebermayer
01731 Kreischa
- 09.11. Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.
Michael Bauer
01326 Dresden
- 10.11. Dr. med. Andreas Pöge
04107 Leipzig
- 11.11. Dr. med. Simone Wendt
01187 Dresden
- 12.11. Dr. med. Henry Born
04523 Pegau
- 12.11. Dipl.-Med. Barbara Fichtner
01662 Meißen
- 12.11. Dr. med. Manuela Kinscher
02829 Markersdorf
- 13.11. Dipl.-Med. Rita Winter
04420 Markranstädt
- 16.11. Dr. med. Ria Czech
09423 Gelenau
- 16.11. Dipl.-Med. Verena Hoffmann
04288 Leipzig
- 16.11. Dr. med. Johann Riedel
02785 Olbersdorf
- 16.11. Dr. med. Angelika Schinagl
04316 Leipzig
- 18.11. Dipl.-Med. Petra Lorenz
01844 Neustadt in Sachsen
- 19.11. Dipl.-Med. Knut Rohrwacher
04299 Leipzig
- 20.11. Dipl.-Med. Sigrid Schmieder
09112 Chemnitz
- 21.11. Alexander Rudi
01324 Dresden
- 24.11. Dr. med. Gotthard Knoll
04179 Leipzig

- 24.11. Dipl.-Med. Christine Stoye
04279 Leipzig
- 25.11. Dr. med. Lutz Kaltofen
09244 Lichtenau
- 26.11. Dipl.-Med. Christiane Nowitzki
04349 Leipzig
- 26.11. Dr. med. Sibylle Strenge
04347 Leipzig
- 29.11. Dr. med. Martina Schaefer
08645 Bad Elster

70 Jahre

- 01.11. Dipl.-Med. Barbara Gottwald
04155 Leipzig
- 05.11. Prof. Dr. med. habil.
Dipl.-Chem. Meinolf Suttorp
01328 Dresden
- 07.11. Dr. med. Sabine Hein
09306 Erlau
- 11.11. Dr. med. Christine Koch
08280 Aue-Bad Schlema
- 11.11. Dr. med. Wladimir Lunewski
04329 Leipzig
- 16.11. Dr. med. Ingvelde Ludwig
01324 Dresden
- 16.11. Prof. Dr. med. univ.
Dietger Niederwieser
04279 Leipzig
- 22.11. Prof. Dr. med. habil. Dr. med.
dent. Alexander Hemprich
04229 Leipzig
- 26.11. Dr. med. habil. Maria Biskop
04299 Leipzig
- 27.11. Dr. med. Matthias Hupke
01187 Dresden
- 27.11. Dipl.-Med. Sabine Weichsel
08107 Kirchberg
- 28.11. Dr. med. habil. Ralf Robel
04105 Leipzig

75 Jahre

- 01.11. Dipl.-Med. Barbara Brosch
01129 Dresden
- 01.11. Dipl.-Med. Gerdi Buder
09125 Chemnitz
- 03.11. Dr. med. Norbert Poguntke
02827 Görlitz
- 03.11. Dr. med. Roswita Wunderlich
01127 Dresden

- 05.11. Dipl.-Med. Liane Mergel
01187 Dresden
- 06.11. Dr. med. Christian Prater
01778 Lauenstein
- 11.11. Dr. med. Hellmut Herrmann
01326 Dresden
- 11.11. Regina Rohkrämer
04157 Leipzig
- 14.11. Dipl.-Med. Susanne d'Avignon
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 19.11. Dipl.-Med. Andreas Kirchberg
04158 Leipzig
- 21.11. Dr. med. Wolfgang Laube
04205 Leipzig
- 23.11. Dr. med. Christoph Bierbaum
02977 Hoyerswerda
- 25.11. Daniel Kleymann
01169 Dresden

80 Jahre

- 02.11. Dr. med. Christoph Prager
08056 Zwickau
- 03.11. Dr. med. Waltraud Richter
04178 Leipzig
- 04.11. Dr. med. Birgit Brandl
01156 Dresden
- 04.11. Holm Jacob
01665 Weistropp
- 04.11. Dr. med. Helga Polster
08527 Plauen
- 05.11. Klaus-Dieter Hense
01129 Dresden
- 08.11. Dr. med. Marikke Humbsch
01558 Großenhain
- 09.11. Katharina Pust
09116 Chemnitz
- 09.11. Dr. med. Gisela Wenzlaff
09111 Chemnitz
- 10.11. Dipl.-Med. Elke Göhler
01689 Weinböhla
- 10.11. Dr. med. Renate Huhn
01445 Radebeul
- 11.11. Dr. med. Hans-Georg Brandl
01156 Dresden
- 12.11. Gisela Guthknecht
08297 Zwönitz
- 12.11. Lilli Olschinski
02828 Görlitz
- 12.11. Dr. med. Karl-Heinrich Vogel
04668 Kössern
- 14.11. Dr. med. Ute Reinsch
09120 Chemnitz
- 15.11. Dr. med. Helgard Schmidt
01877 Bischofswerda
- 15.11. Dr. med. Elke Straube
01169 Dresden
- 15.11. Heinz Dieter Streu
04552 Borna

- 16.11.** Dr. med. Volker Enk
01591 Riesa
- 17.11.** Dr. med. Bernd Junghänel
08112 Wilkau-Haßlau
- 19.11.** Georg Nedo
01156 Dresden
- 20.11.** Dr. med.
Günter Schaarschmidt
09112 Chemnitz
- 20.11.** Prof. Dr. med. habil.
Jan Schulze
01326 Dresden
- 22.11.** Dr. med. Rolf Günther
08237 Steinberg
- 22.11.** Dr. med. Eckart Ziegler
01309 Dresden
- 23.11.** Dr. med. Christa Katscher
04179 Leipzig
- 23.11.** Dr. med. Christa Leicht
08340 Schwarzenberg/Erzgeb.
- 25.11.** Dr. med. Barbara Bochmann
09116 Chemnitz
- 26.11.** Dr. med. Wolfgang Jacob
04838 Eilenburg
- 26.11.** Dr. med. Ute Liebscher
04720 Döbeln
- 27.11.** Dr. med. Ute Bischoff
08451 Crimmitschau
- 29.11.** Dr. med. Hans Heckfuß
01156 Dresden
- 29.11.** Dr. med. Anni Müller
08209 Auerbach/Vogtl.
- 30.11.** Hildegund Doller
08468 Reichenbach
im Vogtland

85 Jahre

- 02.11.** Dr. med. Eberhart Roitzsch
01159 Dresden
- 04.11.** Dr. med. Henner Hochmann
01589 Riesa
- 05.11.** Dieter Naumann
04416 Markkleeberg
- 06.11.** Dr. med. Eberhard Ranft
01609 Gröditz
- 15.11.** Dr. med. Rita Lippoldt
01237 Dresden
- 16.11.** Prof. Dr. med. habil.
Jürgen Knothe
01796 Pirna
- 18.11.** Dr. med. Rolf Kriese
04874 Belgern-Schildau
- 21.11.** Dr. med. Klaus Körner
04552 Borna
- 28.11.** Dr. med. Ruth Helling
04157 Leipzig
- 29.11.** Dr. med. Dagmar Wittig
01277 Dresden

86 Jahre

- 02.11.** Dr. med. Ursula Göpfert
01219 Dresden
- 02.11.** Dr. med. habil. Hans Martin
04288 Leipzig
- 03.11.** Dr. med. Johannes Jurczyk
09669 Frankenberg/Sa.
- 03.11.** Dr. med. Margot Witthuhn
01900 Großröhrsdorf
- 05.11.** Dr. med. Ursula Müller
01129 Dresden
- 07.11.** Barbara Rauschenbach
04299 Leipzig
- 10.11.** Dr. med. Christa Ufer
01219 Dresden
- 11.11.** Dr. med. Elisabeth Höse
01307 Dresden
- 12.11.** Dipl.-Med. Cordula Hartmann
01326 Dresden
- 12.11.** Renate Krohn
09573 Grünberg
- 20.11.** Dr. med. Ingeborg Parsch
01445 Radebeul
- 27.11.** Dr. med. Marianne Bindermann
01067 Dresden
- 30.11.** Annette Nossek
04275 Leipzig

87 Jahre

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

88 Jahre

- 01.11.** Prof. Dr. med. habil.
Wolfram Behrendt
04299 Leipzig
- 09.11.** Dr. med. Gunther Künzel
01877 Bischofswerda
- 09.11.** Irene Schnabel
09405 Zschopau

- 11.11.** Prof. Dr. med. habil.
Martin Müller
01324 Dresden
- 13.11.** Prof. Dr. med. habil.
Jutta Müller
04103 Leipzig
- 16.11.** Dr. med. Eva Bulang
02625 Bautzen
- 22.11.** Dr. med. Anni Hessel
04155 Leipzig
- 29.11.** Dr. med. Betty Zimmermann
04229 Leipzig

89 Jahre

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

90 Jahre

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

91 Jahre

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

92 Jahre

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

93 Jahre

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

99 Jahre

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

50 Jahre als Psychiater – Dr. med. Ernst Jolowicz

Stationen des Lebens und Wirkens von Ernst Jolowicz (1882–1958)

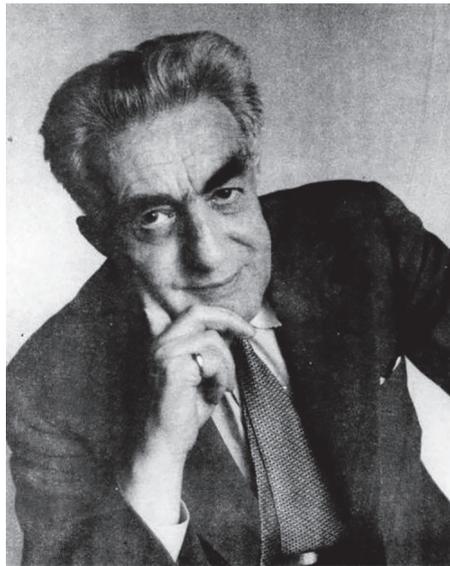
Jugend und Studienjahre

Ernst Jolowicz, der in diesem Jahr 140 Jahre alt geworden wäre, entstammte einer traditionsreichen und bekannten Verlegerfamilie. Sein Vater Joseph Jolowicz führte in Posen erfolgreich Buchhandlung, Antiquariat und Verlag. In dieser Familie, die Kultur und Buchhandel im Besonderen beförderte und prägte, wurde Ernst Jolowicz am 16. Oktober 1882 geboren. Bücher, Literatur, Kunst, Musik, überhaupt Wissen und Bildung bestimmten auch Ernsts Lebensweg.

Einen der ersten Eindrücke von einem medizinischen Beruf erhielt Ernst Jolowicz noch als Kind vom Hausarzt der Familie. Dieser vermittelte durch sein Engagement dem Jungen, was Arztsein bedeutet.

Nach der Reifeprüfung 1901 in Posen entschied sich Ernst für die Medizin und ließ sich im April des gleichen Jahres an der Medizinischen Fakultät der Leipziger Universität einschreiben. Im gleichen Semester studierte übrigens auch Gustav Bucky, der später weltbekannte Radiologe, dem Jolowicz stets in Freundschaft verbunden bleiben sollte.

Jolowicz studierte Medizin auch an den Universitäten Berlin und München, wo er dann die drei letzten Semester absolvierte. München sollte seine spätere Facharztausbildung entscheidend beeinflussen. Ernst Jolowicz selbst schrieb dazu: „[...]“, dass ich mich auf Psychiatrie spezialisieren wollte, beschloss ich während des Studiums. Schon vor dem Abschluss meines Staatsexamens versuchte ich mich in wissenschaftlicher, experimentell-psy-



Dr. med. Ernst Jolowicz, 1952
Fotografie aus: Leo Baeck Inst. New York,
Ernst Jolowicz – Collection 1882 – 1958,
Wie ich mich sehe (Autobiografie)

chologischer Arbeit in der Klinik von Kraepelin in München. [...] In meiner psychiatrischen Ausbildung war ich ein paar Jahre lang ausschließlich von der klinischen Psychiatrie der Psychosen gefesselt. [...]“ [1].

Im Frühjahr 1906 bestand Jolowicz an der Münchner Medizinischen Fakultät die Staatsprüfung und erhielt das Arztdiplom. Im darauffolgenden halben Jahr absolvierte er den obligatorischen Militärdienst in Posen. Nach seiner Entlassung von diesem Dienst begann er seine Pflichtassistenz – zunächst für zwei Monate als Assistenzarzt in der Inneren Klinik des St. Jakob-Hospitals in Leipzig unter Prof. Dr. Heinrich Curschmann und dann für vier Monate in der Staatlichen Heil- und Pflegeanstalt Altscherbitz. In Deutschland war Altscherbitz die erste Einrichtung, die

sich mit der Anwendung des Koloniesystems bei der Heilung von „psychotics“ befasste [2].

Im April 1907 verteidigte der junge Arzt in Leipzig seine Inaugural-Dissertation zu einem internistischen Thema „Über Cholecystitis typhosa“. Referent der Arbeit war Prof. Dr. Curschmann. Jolowicz beschrieb in seiner Arbeit die Problematik des Bakterienbefalls der sterilen Gallenblase überhaupt, sowie zwei Wege, die diese Infektionen nehmen können, und stellte in diesem Zusammenhang die Erscheinungsbilder einer Gallenblasenentzündung mit Typhusbakterien vor. Die Promotionschrift erschien in Leipzig im Verlag seines Bruders Leo, Inhaber der Verlags-Buchhandlung Gustav Fock GmbH und Mitbegründer der Akademischen Verlagsgesellschaft [3].

Ernst Jolowiczs berufliche und wissenschaftliche Entscheidung für die Psychologie und Psychiatrie

Nach seiner erfolgreichen Promotion nahm Ernst Jolowicz im Oktober 1907 seine erste Stelle als Psychiatrischer Assistent sowohl am „Sanatorium Birkenhaag“ in Berlin-Lichtenrade [4] als auch im Kurhaus Lankwitz [5] an. Er war annähernd ein Jahr dort beschäftigt, kam aber während dieser Arbeit zu dem Schluss, dass er weit mehr internistische und neurologische Kenntnisse brauchte. So bewarb er sich noch als Assistent an der Internistischen Abteilung des Stadtkrankenhauses Berlin-Moabit. Dort arbeitete er unter Prof. Dr. Rudolf Renvers und wenig später bei Prof. Dr. Georg Klemperer – insgesamt ebenfalls ein knappes Jahr.

Im August 1909 ging der junge Arzt wieder zurück nach Leipzig. Hier erhielt er eine Stelle als Assistenzarzt an der Leipziger Universitätsklinik für Psychiatrie und Neurologie, zu jener Zeit unter der Ägide von Prof. Dr. Paul Flechsig (1847 – 1929), einer internationalen Kapazität auch auf dem Gebiet der Hirnforschung. Jolowicz war der erste Assistent von Paul Flechsig überhaupt [6]. Als solcher hatte er hervorragende Möglichkeiten, auch selbstständig zu forschen. So war er unter anderem aktiv mit wichtiger serologischer Forschungs- und der dazu notwendigen Laborarbeit befasst. Er konzentrierte sich dabei auf das wissenschaftliche und auch in der Praxis relevante Problem der Paralyse durch luetische Infektionen. In den Jahren 1911/1912 untersuchte Jolowicz nun in diesem Zusammenhang eine Anzahl von Familien luetischer Patienten auf das Vorkommen der Wassermannreaktion. Die Arbeit blieb dann jedoch liegen, da inzwischen nahezu themengleiche Veröffentlichungen unter anderem von Plaut, einem bekannten Bakteriologen, der als Arzt noch bis 1912 in Leipzig wirkte und dann nach Hamburg ging, von Kauffmann schon 1908, oder 1913 von Allers erschienen waren [7]. Zu diesem Problem wurde also bereits geforscht, ohne dass Jolowicz bei Beginn seiner eigenen Untersuchungen davon wusste. Die Gründe für dieses Defizit in der Kenntnis der Forschungslandschaft seitens der Leipziger Klinik und ihres Ordinarius und so auch bei Jolowicz sind nicht bekannt. Hatte Jolowicz somit nur zum Selbstzweck des Instituts geforscht? Trotz des unbestreitbaren Kenntnissgewinns für das Leipziger Institut – wertvolle Zeit und Wissenschaftsressourcen, um Pionierleistungen zu vollbringen, wurden so nahezu verschenkt. Diese unerfreuliche Situation hinderte Ernst Jolowicz aber nicht daran, die markante Medizinerpersönlichkeit Paul



Familie Jolowicz in Lindhard bei Leipzig, 1931

Flechsig als ihn prägend zu beschreiben und ihm in seinen Memoiren allseits höchsten Respekt zu zollen. Aber er hielt auch mit seinem kritischen Urteil über die Entwicklung in diesen drei Jahren, die er an Flechsig's Institut verbrachte, nicht hinter dem Berg. Er konstatierte: „Mit einem Wort: Flechsig stagnierte.“ [8]

Eine harte Kritik! Ob für Ernst Jolowicz dies auch der Grund war, Leipzig zu verlassen, kann hier nur vermutet werden.

In die Zeit der insgesamt doch erfolgreichen Assistententätigkeit in Leipzig fiel noch ein anderes erfreuliches Ereignis: Im April 1910 heiratete Ernst Jolowicz Hedwig Meischer, die, 1876 in Celle geboren, aus einer Juristenfa-

milie kam. Er lernte sie während des Studiums in Leipzig kennen.

1912 verließen die Jolowiczs Leipzig und gingen kurzzeitig nach Berlin, wo Jolowicz als Psychiater im „Park-Sanatorium“ in Pankow arbeitete. In Berlin kam 1912 der erste Sohn, Peter, zur Welt.

Im Dezember 1912 veränderten die Jolowiczs ihr Wirkungsfeld erneut. Ernst Jolowicz bekam die Stelle eines Lehrers und Forschungsmitarbeiters an der Bildungsanstalt von Jaques Dalcroze in Hellerau bei Dresden. Dort gründete er zudem mit seiner Ehefrau Hedwig, die als Kinderärztin bestens dafür prädestiniert war, in privater Initiative ein Kurheim für verhaltensgestörte und konzentrationschwache

Kinder [9]. Der Beginn des Ersten Weltkrieges setzte dem schöpferischen Wirken der beiden Mediziner in Dresden-Hellerau ein Ende. Ernst und Hedwig Jolowicz mussten das von ihnen gegründete Kinderkurenheim aufgeben, da Ernst Jolowicz zum Kriegsdienst eingezogen wurde.

Die Jahre als Arzt im Ersten Weltkrieg

In der gesamten Kriegszeit leistete Dr. Ernst Jolowicz Dienst in Medizinischen Corps der deutschen Armee. Die ersten Kriegsjahre diente er an der Front in Frankreich, 1916 wurde er an das Neurologische Militärhospital nach Posen abkommandiert [10]. Hier bekleidete er die Position des Ärztlichen Direktors. Die Erfahrungen, die er in diesem Hospital bei der Behandlung oft schwer psychisch geschädigter Militärangehöriger sammelte, verarbeitete Jolowicz auch wissenschaftlich. So berichtete er unter anderem ausführlich auf der VIII. Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte im September 1916 in München. Die Aussagen Ernst Jolowiczs zu Fragen von Neurosen nach Kriegsverletzungen fanden dabei besonders große Beachtung. Jolowiczs Darlegungen zu der Problematik Simulanz, Simulanten und Halbsimulanten bildeten zudem den Dreh- und Angelpunkt einer wissenschaftlichen und sehr kritischen Auseinandersetzung mit dem international angesehenen und bekannten Nervenarzt Hermann Oppenheim [11].

Diese Kontroverse zog sich offensichtlich mehrere Monate hin und Jolowicz nahm in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychologie 1917 nochmals in aller Verantwortung für diese Problematik und deren Bewertung dazu Stellung, wobei er sich bewusst war, dass er mit seiner Position das „so schwer zu behandelnde Grenzgebiet der Simulation und Hysterie...“ betrat [12].

Die Jahre, in denen sich Ernst Jolowicz hauptsächlich der Lazaretttätigkeit und der Behandlung akuter Kriegsneurosen zu widmen hatte, waren 1918 vorüber. Er ließ sich nunmehr als Nervenarzt in Posen nieder. Ein Angebot der polnischen Regierung für eine Professur inklusive Lehre an der neu eröffneten Universität in Posen lehnte Jolowicz aufgrund der nach dem Kriegsende zunehmenden antideutschen Resentiments ab.

Rückkehr nach Leipzig

Im März 1921 kehrte der Mediziner – nunmehr mit Familie – nach Leipzig zurück. Hier ließ er sich ebenfalls als Nervenarzt, Psychologe und Psychiater in eigener Praxis nieder. Er musste sich in Leipzig aber erst etablieren, was für ihn bedeutete, sein Arbeitsfeld nicht ausschließlich auf Psychiatrie zu konzentrieren.

In seiner Leipziger Zeit stand Jolowicz rasch in regem wissenschaftlichen Kontakt mit Einrichtungen der Universität Leipzig, so dem Psychiatrischen Institut unter Leitung von Prof. Dr. Oswald Bumke, mit dem Karl Sudhoff Institut für Medizingeschichte, aber auch mit der Medizinischen Gesellschaft zu Leipzig. Er arbeitete auch wissenschaftlich und widmete sich zunehmend der Rolle von Kunst und Kultur für die und in der psychiatrischen Therapie. Wie hoch er die Bedeutung von Kunst und Kultur gerade für diesen Bereich der Psychiatrie bewertete, zeigt sich in seinen zahlreichen wissenschaftlichen und populärwissenschaftlichen Veröffentlichungen zu diesem Thema.

Jolowicz hatte deshalb auch den Plan, sich auf philosophischem Gebiet wissenschaftlich auszuweisen und zu promovieren. Er gab dieses Vorhaben wieder auf, weil es zu viel Kraft und Zeit kostete. Sie fehlten ihm zunehmend für seine ärztliche Tätigkeit, der er doch den Vorzug gab.

Jolowicz konstatierte: „Es gab in dieser Zeit nur sieben Neuropsychiater in privater Praxis in der ganzen Stadt, die mehr als 600.000 Einwohner hatte. Die meisten dieser Ärzte waren Zeitgenossen von Flechsig, und die meisten waren mehr an Neurologie als an Psychiatrie interessiert, und nur einer von ihnen hatte den Hang zur modernen Psychotherapie. Es gab [...] nur einen Vollzeit-Psychoanalysten in der Stadt, aber ich wusste nichts von seiner Existenz. Es war eine Frau, Therese Benedek.“ [13].

Unter den gegebenen Umständen entwickelte sich Jolowiczs Praxis vorerst nur langsam. Das war teils der ökonomisch schwierigen Zeit der Inflation geschuldet, teils der schon erwähnten Notwendigkeit, sich in Leipzig erst einmal einen fachlichen Ruf aufzubauen. Finanzielle Hilfe kam für Jolowicz in unerwarteter Form: Er wurde vom Leiter des Roten Kreuzes in Leipzig um Mitarbeit gebeten. Es ging um die psychologische Betreuung von Flüchtlingen, die aus Territorien kamen, die durch die Versailler Verträge an Polen abgetreten wurden. Diese Arbeit übte Jolowicz bis 1924 aus. Zudem erhielt er das Angebot, an der Frauenhochschule Leipzig eine Vorlesungsreihe in moderner medizinischer Psychologie zu halten. Jolowicz sagte zu und war angetan von der Aufmerksamkeit, mit der seine Ausführungen über die neue Tiefenpsychologie, über Freud und seine Einflüsse, über die Struktur von Neurosen und ihre Behandlung verfolgt wurden. Durch diese Lektionen wurde Jolowicz bekannt als ein moderner Psychiater, der an neuen Methoden der Psychotherapie, welche zu jener Zeit die Hypnose und Psychoanalyse einschlossen, interessiert war.

So wurde er auch regulärer Lektor in der „Leipziger Volksakademie“ [14]. Die Psychotherapie wurde der Mittelpunkt seines Lebens überhaupt. Der zuneh-

mend gute Ruf als Psychiater und Lehrer half ihm natürlich dabei, in den kommenden Jahren eine solide und erfolgreiche Privatpraxis aufzubauen. Außerdem intensivierten sich mit der wachsenden fachlichen Reputation und durch seine wissenschaftliche Interessenvielfalt auch seine Kontakte zur Universität und anderen wissenschaftlichen Einrichtungen sowie zu bedeutenden Wissenschaftlern seines Faches.

Erzwungene Veränderungen

Noch konnte das Jahr 1933, das man inzwischen schrieb, seinem erfolgreichen, anerkannten Wirken auf seinem Arbeitsgebiet keinen spürbaren Einhalt gebieten, aber Ernst Jolowicz verkannte die unheilvollen Zeichen dieser Zeit nicht. Er bekannte sich, ohne zu eifern, zu seiner Religion, dem Judentum, und war realistisch genug, die zunehmenden Restriktionen richtig zu deuten. Und so fasste er rechtzeitig den Entschluss, Deutschland zu verlassen. Auch privat kulminierten gerade in dieser Zeit die Probleme. Die Ehe hielt all den Schwierigkeiten nicht stand und wurde 1934 geschieden [15]. Im gleichen Jahr emigrierte der Arzt nach Paris.

Die Emigration nach Frankreich bedeutete zwar nicht ganz das berufliche Aus für ihn, aber es war ein erster deutlicher Bruch in seiner Laufbahn. In Frankreich konnte Jolowicz nur Privatpatienten nach seinen psychotherapeutischen Methoden behandeln. Von 1936 bis 1939 hatte er aber noch eine weitere Aufgabe, in der er nicht nur aktiv Anti-Nazi-Propaganda betreiben konnte, sondern hier auch seine eigenen bereits im Jahre 1932 veröffentlichten Erkenntnisse zur psychologischen Rolle des Rundfunks als Mittel der Propaganda und der daraus erwachsenden Verantwortung für seine Hörer [16] anwenden konnte. Ernst Jolowicz nutzte dieses Medium, um die Hörer, gerade die deutschen, über den

Charakter und die wahren Ziele des Nationalsozialismus zu informieren. Er hatte diese Aufgabe als Angestellter beim offiziellen Französischen Staatlichen Radio für Anti-Nazi-Propaganda übernommen. Wahrlich keine geringe Verantwortung.

Das Jahr 1939 hielt dann noch eine weitere der unsäglichen Demütigungen bereit, von der Jolowicz aber sicher zu dieser Zeit noch nichts erfuhr: Die Medizinische Fakultät der Leipziger Universität depromovierte ihn mit dem Datum vom 1. Dezember 1939 [17].

1940 holte die Gestapo Dr. Ernst Jolowicz selbst in Paris ein. Er hatte nach diversen Beobachtungen auch eine Haussuchung über sich ergehen lassen müssen, und das war der letzte äußere Anlass, wieder zu emigrieren.

Neuanfang

Doch erst im Mai 1941 erhielt Ernst Jolowicz unter Berücksichtigung seiner gefährlichen Lage in Frankreich vom amerikanischen Konsulat ein Eil-Visum zur Einreise in die USA. Im Juni 1941 kam er in die Vereinigten Staaten. Der Arzt ließ sich in New York nieder, wurde aber, eben weil er nur ein (temporäres) Besucher-Visum besaß, noch nicht zu den notwendigen Arztprüfung zugelassen und konnte so seinen Beruf nicht ausüben. Er arbeitete vorerst als Lehrer und psychiatrischer Berater in einer New Yorker Berufsschule für Jungen. In Paris heiratete er erneut. 1943 wurde sein Sohn Raymond geboren [18].

Erst im August 1944 erhielt Ernst Jolowicz ein Dauervisum. Das war dann die Grundlage für die Anerkennung der deutschen Arztlizenzen, welche ihrerseits die Voraussetzung für die notwendige Erlaubnis zur Ausübung seines Berufs als Psychologe und Psychiater waren. Dr. Ernst Jolowicz gehört dabei wohl zu den wenigen Ausnahmen, die in den USA nicht noch einmal einem kraft- und zeitraubenden Zusatzstu-

dium zum Erhalt einer medizinischen Lizenz brauchten. Er schrieb nämlich im Oktober 1945 seinem Sohn Peter, dass er es erreicht habe, die Praxiserlaubnis ohne Examen zu bekommen [19].

Ab November 1945 konnte der Mediziner wieder in seinem Beruf arbeiten. Er ließ sich dazu in New York nieder. 14 Jahre wirkte Dr. Ernst Jolowicz auch in den USA hoch anerkannt als Psychiater. Nicht ohne Bitterkeit über die in Deutschland erlebte Ausgrenzung und die verwehrten beruflichen Chancen, aber nie im Hass, vermerkte er rückblickend, dass es wirklich eine Tragödie war, dass gerade, als er sich seinem Ziel – eine gewisse Meisterschaft in der Kunst der Psychotherapie zu erreichen – ganz nahe fühlte, die Brutalität des Nationalsozialismus ihn der unabdingbaren Basis für diese Kunst beraubte – der Patienten [20].

Dr. Ernst Jolowicz starb 1958 an den Folgen einer Herzattacke. Im Juli 2001 rehabilitierte übrigens die Universität Leipzig offiziell die von den Depromotionen in der NS-Zeit Betroffenen [21]. Zu spät für die meisten. ■

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

Dr. rer. pol. Andrea Lorz, Leipzig

Anzeige



Prof. Dr. med. habil.
Maria Eberlein-Gonska
FÄ für Pathologie

„ICH WÄHLE, weil wir Ärzte die Rahmenbedingungen, innerhalb derer wir arbeiten und eine hochwertige Patientenversorgung gewährleisten, maßgeblich mitgestalten sollten.“



Neurologie an der Universität Leipzig

Dokumentation der Entwicklung der Neurologischen Klinik von 1986 bis 2009 – einer Zeit mit historischen Veränderungen

Autor: Armin Wagner

Verlag: Leipziger Universitätsverlag

2021, Hardcover, 415 Seiten

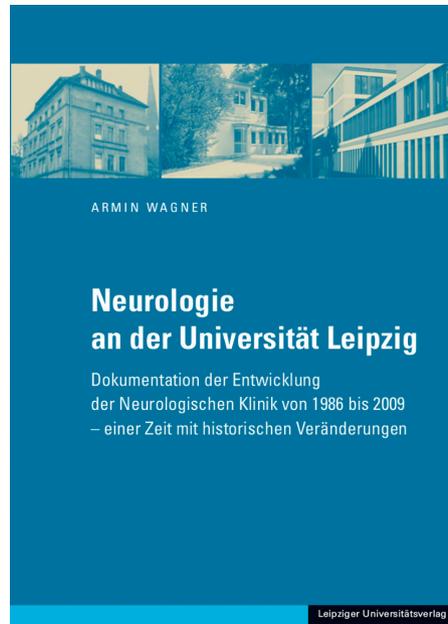
ISBN: 978-3-96023-365-7

Preis: 49,00 Euro

Der Autor vorliegender Schrift liefert eine Fortsetzung seines zusammen mit dem Medizinhistoriker Holger Steinberg 2015 herausgegebenen Werkes „Neurologie an der Universität Leipzig, Beiträge zur Entwicklung von 1880 – 1985“. Während der Vorläuferband das Langzeitgeschehen der Fachentwicklung gleichsam historisch-biografisch darstellt aus der Sicht vergangenheitsbezogenen Überblickens, stellt sich der Fortsetzungsband als Entwicklungsbericht dar, der in weiten Teilen eine Art Geschäftsbericht über die Jahre von 1986 bis 2009 ist und in denen der Autor Direktor der neurologischen Universitätsklinik und Ordinarius an der Medizinischen Fakultät war.

Diese Sichtweise – man könnte sagen, aus dem Inneren der verwaltungstechnischen Klinikabläufe – stellt andere Ansprüche an den Leser als der Vorläuferband. So wird zum Beispiel umfangreicher Schriftverkehr zwischen Klinik, Fakultät und Universität ausführlich dargestellt. Vordergründig ging es dabei um den Kampf der Klinik um Verbesserungen der Strukturqualität in der Einrichtung.

Die neurologische Klinik war nach 1945, bedingt durch die Not der Nachkriegszeit, interimistisch an unterschiedlichen Stellen der Stadt untergebracht unter – für eine wissenschaftlich-medizinische Einrichtung – kaum tragbaren Bedingungen; letztere Gegebenheiten bestanden im Grunde bis zur Wende fort.



Die Amtszeit von Prof. Wagner ist davon geprägt, wie sich insbesondere mit den neuen materiellen Möglichkeiten nach der Wende Entwicklungen vollzogen, die die Arbeitsbedingungen massiv verbesserten. 1993 wurde zunächst ein Containerbau im Gelände des Klinikums errichtet, und schließlich konnte 2009 im Rahmen umfangreicher Baumaßnahmen des Klinikums die Neurologie in ein Internistisch-Neurologisch-Nuklearmedizinisches Zentrum einziehen. Der Schriftverkehr, der im Buch einen wichtigen Raum einnimmt, belegt das intensive Bemühen der Beteiligten und nicht zuletzt von Wagner, um zu diesem glücklichen Ende zu kommen.

Der Leser spürt, dass dieses Ereignis für den Autor ein besonders befriedigender Höhepunkt seiner beruflichen Karriere war. Es kehrte damit auch die Neurologie in den räumlichen Verbund mit der Inneren Medizin zurück, aus dem heraus sie sich – insbesondere in Leipzig – ursprünglich entwickelt hatte.

Einen Monat nach dem Einzug in das neue Haus endete die Amtszeit des Autors.

In weiteren Kapiteln des Buches werden die wissenschaftlichen Leistungen der unterschiedlichen Abteilungen des sich zunehmend in Spezialabteilungen differenzierenden Faches beschrieben. Etwas am Rande werden andere Felder des klinischen Betriebes, etwa der Aus-, Weiter- und Fortbildung, sowie der Versorgung ins Territorium hinein dargestellt.

Hervorhebenswert ist das instruktive Bildmaterial des Buches und sympathisch wirkt die Würdigung wichtiger Mitarbeiter. An manchen Stellen hätte man sich eine gewisse Verdichtung der Texte gewünscht, insbesondere dort, wo ganze Seiten aus fremden Texten übernommen wurden.

Aus Sicht des Rezensenten wäre zu wünschen, dass sich große – gar universitäre – Kliniken entschließen würden, derartige Entwicklungsberichte und historische Übersichten ihres Faches vor dem Hintergrund lokaler Bedingungen darzustellen, um späteren, am historischen Detail interessierten Menschen einen Einblick in die inneren Bedingungen zeitlicher Abläufe zu ermöglichen.

Geschichte stellt sich im landläufigen Verständnis meist als Kette von Ereignissen, nicht selten von prägnanten Einzelpersonen und ihren Schicksalen geprägt, über die Jahrhunderte dar. Sie ist aber auch die Summe von Alltagsgeschichte, in der das einzelne Individuum seine Rolle spielt. Diese Alltagsgeschichte detailliert einzufangen, ist dem Autor Prof. Wagner aufs Beste gelungen. ■

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Leipzig

„soGesehen“

Die Künstlergruppe Brian Curling, Friederike Curling-Aust, Gabi Keil, Mirjam Moritz, Elisabeth Richter und Heike Wadewitz

Sechs Handschriften mit Schwerpunkt auf den grafischen Künsten sind zugleich zu erleben! Die KünstlerInnen verbindet die Arbeit mit Linien und Flächen auf Papier, der Platte oder dem Druckstock. Bis auf Brian Curling sind sie alle durch das Studium an der Hochschule der bildenden Künste in Dresden geprägt, wo Elke Hopfe, Max Uhlig, Ralf Kerbach sowie Claus Weidendorfer ihre Professoren waren.

Die Kaltnadelblätter von Heike Wadewitz (*1963) sind Ergebnisse langdauernder Prozesse des Radierens, Auspolierens, Pausierens und Fortsetzens der Arbeit. So entstehen dichte Landschaften, Tiere, Figurengruppen, Zirkus- und Theaterszenen. Diese aus Liniengespinsten bestehenden Konstellationen sind Bild gewordene Wahrnehmungen, spiegeln die wechselnden Empfindungen der Künstlerin.

Ungewöhnliche Anschnitte und Perspektiven in Gabi Keils (*1970) lithografierten und gezeichneten Fluss- und Stadtlandschaften erzeugen eine Am-

bivalenz von tiefer Ruhe und unterschwelliger Spannung. Ihre Gestaltungsmittel umfassen sowohl intensive Farbräume als auch den Reichtum der Grauwerte zwischen Schwarz und Weiß.

Elisabeth Richter (*1971) trägt in der aktuellen Ausstellung Bleistift- und Kohlezeichnungen bei, deren lebendiger Strich Sensibilität und Kraft gleichermaßen vermittelt. Die Motive aus der Umgebung ihres Dorfes, von Baustellen und Gärten verwandelt sie in reduzierte grafische Kostbarkeiten.

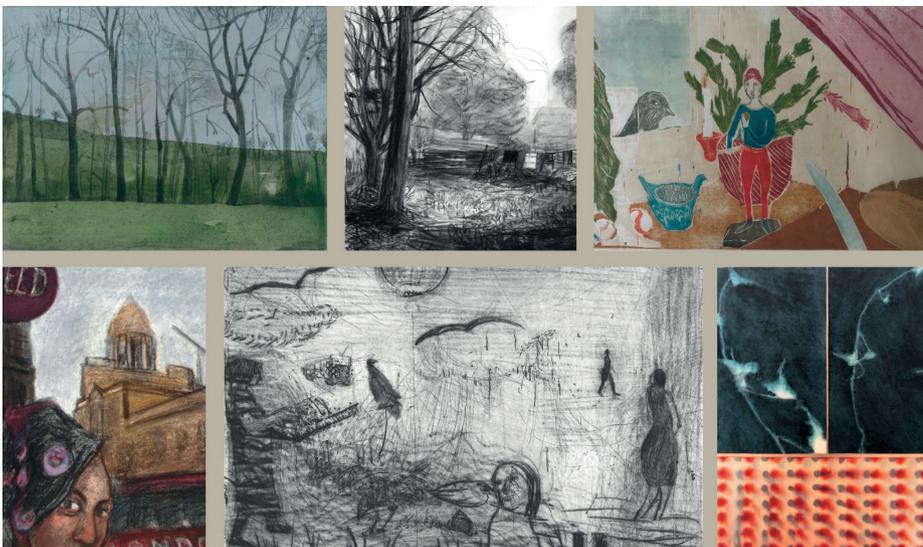
Die Monotypien von Mirjam Moritz (*1973) geben in wenigen Linien die poetische Leuchtkraft einzeln wahrgenommener Dinge – eines Krugs, eines Zweiges – wieder. Weitreichende Reduktion, ausgedehnte, aber keineswegs glatte Flächen in Spannung zu wenigen gesetzten Linien kennzeichnet ihre Stillleben und Landschaften. Sie erscheinen als Grundbausteine eines gelingenden Lebens, das in der umfassenden Aufmerksamkeit für den Moment zu erfahren ist.

In genauer Beobachtung pflanzlicher Formen scheint Brian Curling (*1976) an japanische Farbholzschnitte anzuknüpfen. Holzschnitte, auf übereinandergelegte Blätter gedruckt, entfalten durch das Zusammenspiel der einzelnen Lagen eine einzigartige Ästhetik, still und zeitlos. In einer geräuschvollen Umwelt sind seine Darstellungen des stetigen Vergehens und Werdens – wie die seiner Kolleginnen – Einladungen zur Kontemplation.

Friederike Cordelia Curling-Aust (*1976) wählte unter anderem Schablonendruck auf Papier zu ihrem Ausdrucksmittel: Der irdischen Schwere entthobene Figuren, flächenfüllend ins Bild gesetzt, erweitern unseren Fantasiehorizont. Indem sie diese wie auch geschnittene und bemalte Figuren spielerisch ins Bild setzt, gehören sie ihrer eigenen und nun auch der Betrachterwelt an.

Damit stellen die Künstlerinnen und der Künstler in unterschiedlichen Druck- und Maltechniken jeweils sensible, der Natur abgelauchte oder figurenreiche poetische Innenwelten aus, für deren Zustandekommen die Unwägbarkeiten von Papier, Platte, Farbe, Presse und künstlerische Meisterschaft zusammenwirken. ■

Dr. phil. Anke Fröhlich-Schauseil



Mirjam Moritz, Foto: Annelie Brux; Elisabeth Richter, Foto: Elisabeth Richter; Friederike Curling-Aust, Foto: Brian Curling; Ausschnitt; Gabi Keil, Foto: Gabi Keil; Ausschnitt; Heike Wadewitz, Foto: Heike Wadewitz; Brian Curling, Foto: Herbert Boswank (v. l. n. r.)

Ausstellung im Erdgeschoss und im Foyer der vierten Etage vom 21. Oktober 2022 bis 13. Januar 2023, montags bis donnerstags 9.00 bis 18.00 Uhr, freitags 9.00 bis 16.00 Uhr