



Ärzteblatt Sachsen

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

gegründet 1990



Papierkrippe © Weihnachtskrippensammlung Museum Burg Posterstein

67. Tagung der
Kammerversammlung

5

Pakt für den ÖGD

12

Komorbiditäten in der
Schlaganfallprophylaxe

26

Inhalt



67. Tagung der
Kammerversammlung
Seite 5



Neues Betreuungsrecht
ab 1. Januar 2023
Seite 18



Fortbildung „Kinder in
Trennungs- und belasteten
familiären Situationen“
Seite 22

MEINE MEINUNG	▪ Prinzip Hoffnung – eine Illusion?	4
BERUFSPOLITIK	▪ 67. Tagung der Kammerversammlung – Medizinische Versorgung, Digitalisierung, Haushalt	5
	▪ Informationsveranstaltung „Ärztin/Arzt in Sachsen“	11
	▪ Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst	12
	▪ Förderung von Digitalisierungsprojekten durch den Freistaat Sachsen	14
KAMMERWAHL 2023	▪ Kammerwahl 2023 – Auflegung der Wählerlisten abgeschlossen	15
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ 21. Europäischer Gesundheitskongress in München	15
	▪ Indikationsqualität im Spannungsfeld des Berufsalltages	16
	▪ „Rezept für Bewegung“ endlich abrufbar und nutzbar	21
RECHT UND MEDIZIN	▪ Neues Betreuungsrecht ab 1. Januar 2023	18
KOMMISSION SENIOREN	▪ 26. Seniorentreffen 2022	20
MITTEILUNGEN DER SÄV	▪ Elektronisches Befreiungsverfahren ab 1. Januar 2023	21
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	21
	▪ Fortbildung „Kinder in Trennungs- und belasteten familiären Situationen“	22
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	23
ORIGINALIE	▪ Komorbiditäten in der Schlaganfallprophylaxe	26
LESERBRIEFE	▪ Editorial „Mehr Ärzte – mehr Probleme?“	30
	▪ Metabolisch-Vaskuläres Syndrom und Diabetes im Alter	30
PERSONALIA	▪ Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozentur	31
	▪ Jubilare im Januar 2023	32
	▪ Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Karl Bilek	34
	▪ Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Helga Schiffner	35
WEIHNACHTEN	▪ Krippenspiele und Weihnachtskrippen	36
IMPRESSUM	17
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – Februar 2023	



Dr. med. Stefan Windau

Prinzip Hoffnung – eine Illusion?

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir alle sind betroffen vom menschlichen Leid, von der Unmenschlichkeit, Grausamkeit und Sinnlosigkeit des Krieges in der Ukraine. Die politischen, ökonomischen und sozialen Folgen betreffen uns alle, auf lange Zeit. Scheinbar Unmögliches ist wieder Realität, scheinbar Gewisses wird relativiert. Während wir Jahrzehnte in relativer Ruhe und in Wohlstand lebten, konnten wir mehr oder weniger alle ausblenden, dass es fortwährend auf der Welt Kriege gab und gibt. Jetzt ist es ganz nah, es betrifft jeden von uns, zumindest indirekt. Ich wünsche uns allen, vor allem aber den Menschen, die vor Ort leiden, dass dieser Wahnsinn ein Ende hat – und die politische Vernunft obsiegt. Wir dürfen hoffen.

Die drängenden globalen und unser Land betreffenden Probleme stehen im Fokus des öffentlichen Interesses. So fällt es weniger auf, dass gerade auch im ambulanten Sektor schleichend durch die Hintertür ein Strukturwandel erfolgt. Ein Beispiel dafür sind die aktuell von Minister Lauterbach geplanten Gesundheitskioske, die im Gewand der besseren wohnortnahen Versorgung daherkommen, im Kern aber eine arztersetzende Struktur in der ambulanten Basisversorgung darstellen. Es geht nicht um eine spinnerte Idee eines verrirten Wissenschaftlers, der nun auch noch Minister ist, sondern um Ideologie, geplant von langer Hand. Dazu passt gut, dass Heike Behrens, gesundheitspolitische Sprecherin der

SPD-Bundestagsfraktion, kürzlich öffentlich erklärte, dass sie den Einfluss der Ärzteschaft im Gesundheitswesen für zu stark halte und dieser zurückgedrängt werden müsse. Ein Kollege und enger Freund, der mir das schrieb, zog sein Fazit: „Damit ist alles gesagt. Ich werde mich weiter zurückziehen“. Irgendwo hat er Recht. Denn wenn wir meinen, wir könnten in der Selbstverwaltung das große politische Rad drehen und das Ruder quasi herumreißen, dann überschätzen wir uns. Aber aufgeben? Nein! Wir sollten uns neben den standespolitischen Aktivitäten vermehrt darauf konzentrieren, wo wir für unsere Patienten originär stark sind. Das meine ich auch als Aufgabe für unsere Körperschaften. Unser ärztliches Handeln, richtig angewendet, hat etwas stark Integratives. Wir sollten uns immer wieder vor Augen führen, dass ärztliches Tun oft nicht nur individuell hilfreich ist, sondern insgesamt eine soziale Stabilisierung bewirkt. Das ist sehr wichtig, wird aber als selbstverständlich angesehen und auch deshalb von Seiten der Politik zu wenig geschätzt, eher ignoriert. Aber wir bringen diesen Wert nicht genügend nach Außen und ins Bewusstsein der Öffentlichkeit.

Ich glaube, dass wir unseren integrativen Ansatz in der Patientenversorgung stärken und klarer herausstellen sollten und das trotz des gesellschaftlichen Kontextes: Fachkräftemangel, Arbeitsbelastung, Anspruchsdenken der Patienten, verkorkte Digitalisierung, Bürokratie, Inflation... Ja, das ist schwierig, kräftezehrend und auch aufreibend. Wir alle sind nur Menschen mit begrenzter Belastbarkeit. Aber dieser Ansatz wird sich, so glaube ich, langfristig durchsetzen. Sehr viele haltgebende Strukturen gibt es in unserer irrlichternden und ablenkungsorientierten Gesellschaft nicht (mehr), dafür zunehmend aber das Bedürfnis nach Sicherheit und Halt. Ärzte und Psychotherapeuten besetzen quasi ersatzweise diese Fehlstellen, werden sich dessen aber oft nicht immer ausreichend bewusst.

Sie werden mir entgegenhalten, das sei doch alles unrealistisch, naiv, ein überhöhter Ansatz. Er träumt und hat zu wenig zu tun. Doch selbst wenn diese Einwände teils berechtigt wären, lautet dann die Alternative „Weiter so“? Ist es das, was Sie sich wünschen? Die innere Emigration? Aussteigen? Und dann, wohin? Das Prinzip Hoffnung, mag man es belächeln, ist das Beste für die Zukunft. Auch historisch hat es immer real getragen.

Und so wünsche ich Ihnen von ganzem Herzen frohe Weihnachten. ■

Dr. med. Stefan Windau
Vorstandsmitglied

Medizinische Versorgung, Digitalisierung, Haushalt

Bericht von der 67. Tagung der Kammerversammlung



Knapp die Hälfte der Mandatsträger nahm online an der 67. Tagung der Kammerversammlung teil.

Zukunft der Versorgung

Die zukünftige medizinische Versorgung in Sachsen bildete einen Schwerpunkt auf der 67. Kammerversammlung am 9. November 2022 in Dresden. Ein neues sächsisches Krankenhausgesetz sei auf dem Weg, berichtete Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer. Eckpunkte dafür seien durch die ärztliche Selbstverwaltung in einer Zukunftswerkstatt entwickelt und in den Gesetzentwurf eingebracht worden. Das Gesetz befindet sich derzeit im parlamentarischen Verfahren und beinhaltet neue Ansätze für eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung, für Qualität sowie für einen effizienteren Ressourceneinsatz und attraktivere Arbeitsbedingungen. Dieser Gesetzgebungsprozess werde von der Sächsischen Landesärztekammer sehr konstruktiv begleitet, da er Maßnahmen enthalte, die die bisherigen Strukturen aufbrechen könnten, so der Präsident.

Digitalisierung und KI

Für die zukünftige Versorgung werde auch die Digitalisierung eine erhebliche Rolle spielen, betonte Erik Bodendieck. Deshalb müsse die Ärzteschaft den Digitalisierungsprozess begleiten und Qualitätsparameter für die Entwicklung



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

sowie eine Digitalisierungsstrategie der Ärzteschaft entwickeln. Bereits heute gäbe es zum Beispiel einen enormen Schub bei Gesundheits-Apps, aber nur wenige zertifizierte und für den Patienten sinnvolle Anwendungen. Dadurch entstünden auch Erwartungshaltungen beim Patienten, die „wir alle in den Praxen zu spüren bekommen“. Hinter manchen Apps gibt es keinerlei medizinische, sondern nur eine betriebswirtschaftliche Expertise. Die Anzahl von „Likes“ ist aber kein Qualitätskriterium. Aktuell besteht auch ein großer Frust unter den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten aufgrund des anstehenden Konnektorentauschs. Hier fordert der Präsident transparente Entscheidungswege bei Herstellern und der Politik, damit nicht erst durch den Chaos-Computer-Club gravierende Defizite ans Licht kommen.

Auch beim eRezept forderte Erik Bodendieck politische Lösungen, damit dieses sinnvolle Instrument zur Prozessopti-

mierung flächendeckend eingesetzt werden kann und keine Insellösungen geschaffen werden.

Dienstleistungen in Apotheken

Heftige Kritik gab es seitens des Präsidenten an den neuen „Dienstleistungen“ der Apotheken. Dazu gehört zum Beispiel das politisch gewollte Impfen gegen Corona. In Sachsen beteiligen sich gerade einmal 30 Apotheken daran, meist in den Großstädten. Von einer Verbesserung für die Bevölkerung auf dem Land, wo es zu wenig Ärztinnen und Ärzte gäbe, kann also keine Rede sein, so Erik Bodendieck. Dennoch hält die Politik daran fest, obwohl die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte den Großteil der Impfungen reibungslos durchführen.

Als zweites Negativbeispiel nannte er die Medikationsberatung durch Apotheker, wofür diese 90 Euro erhalten. Diese Beratung führe nur zu Verwirrungen bei Patienten und kuriosen Anfragen der Apotheker bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten. Ein Nutzen für die Versorgung zeichne sich nicht ab, nur ein Gewinn bei den Kaufleuten, zu denen Apotheker formal gehören. Eine medizinische Beratung gehöre in ärztliche Hand und es dürfe zu keiner Substitution ärztlicher Leistungen oder einer Doppelerbringung und Doppelhonorierung von Leistungen kommen, so der Präsident.

Gesundheitskioske

Der bundesweiten Einführung sogenannter Gesundheitskioske setzte Erik Bodendieck argumentativ einiges entgegen. So würde damit nur eine Parallelstruktur geschaffen, wofür schon heute medizinisches Personal fehle, nicht nur auf dem Land. Zudem seien diese Kioske nur in sozialen Brennpunkten sinnvoll, wo sie vor allem die Rolle von Sozialstationen sowie Begegnungs- und Beratungszentren über-



Die Mandatsträger stimmen über die Beschlussvorlagen ab.

nehmen könnten. Aber dies sei dann nicht über Krankenkassenbeiträge zu finanzieren.

Suizidbeihilfe / Suizidprävention

Ein Thema, welches in den Kernbereich des ärztlich-ethischen Handels eingreift, ist die geplante Regelung der Suizidbeihilfe. Derzeit liegen vier fraktionsübergreifende Gesetzesentwürfe vor. Das Gesetzgebungsverfahren wird von der Bundesärztekammer und der Sächsischen Landesärztekammer kritisch begleitet. Nach Verabschiedung eines Gesetzes ist eine gemeinsame Veranstaltung mit evangelischer und katholischer Kirche geplant, um eine Diskussion in der Ärzteschaft sowie in der Seelsorge zu fördern. Anschließend sollen ärztliche Fortbildungen zum Umgang mit Suizidwünschen entwickelt werden, deren Zahl zunehmen dürfte. Parallel wird es im Januar von der Kreisärztekammer Dresden eine Veranstaltung zur Suizidprävention geben.

Cannabis

Das Bundesgesundheitsministerium hat aktuell ein Eckpunktepapier zur Einführung einer kontrollierten Abgabe von Cannabis an Erwachsene zu Genuss-

zwecken beschlossen. Das Ziel einer Freigabe sei ein verbesserter Jugend- und Gesundheitsschutz durch eine Kontrolle des THC-Gehaltes und der Reinheit sowie die Eindämmung des Schwarzmarktes durch eine Kontrolle der Produktion und der Lieferwege. Bundesgesundheitsminister Lauterbach, ehemals Gegner einer Freigabe, nannte als Grund auch die Wirkungslosigkeit bisheriger Präventionsmaßnahmen, weshalb man nun neue Wege gehen müsse. Steuereinnahmen dürften aber auch eine Rolle spielen, so der Präsident, denn die Umsätze aus Verkäufen von Genusscannabis sollen der Umsatzsteuer unterliegen. Daneben ist die Einführung einer besonderen Verbrauchssteuer („Cannabissteuer“) vorgesehen. Ob die „Verbraucher“ das dann teure legale Cannabis dem billigen auf dem Schwarzmarkt vorziehen, ist unwahrscheinlich.

Bei der Umsetzung des Koalitionsvorhabens muss die Bundesregierung dessen völker- und europarechtlichen Rahmen berücksichtigen. Sie will deshalb den Gesetzentwurf im Rahmen einer Notifizierung von der EU-Kommission prüfen lassen. Nur nach einem

positiven Votum würde es schnell zu einem Gesetz kommen, bei einem negativen Votum wird es noch lange bis zu einem Gesetz dauern. Bundesärztekammer und Sächsische Landesärztekammer sprechen sich aus medizinischen Gründen weiterhin gegen eine Legalisierung von Cannabis aus.

Gesundheitspolitische Beschlüsse

Im Anschluss an die Ausführungen fassten die Mandatsträger der 67. Kammerversammlung vier gesundheitspolitische Beschlüsse.

Ende der berufsbezogenen Impfpflicht

Die sächsische Ärzteschaft fordert den Bundestag und den Bundesrat auf, die bis zum 31. Dezember 2022 in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen gel-

tende einrichtungsbezogene Impfpflicht nicht zu verlängern. Denn eine große Zahl der Betroffenen sei ohnehin geimpft und die Durchsetzung und Sanktionierung dieser Impfpflicht sei von den Behörden kaum praktiziert worden. Zudem sei, nicht zuletzt mit Blick auf ausfallendes beziehungsweise nicht mehr zur Verfügung stehendes Personal, eine solche Begrenzung auf einzelne Gruppen auch wegen der damit verbundenen Stigmatisierung nicht mehr sinnvoll und, angesichts der aktuellen Entwicklungen, kaum mehr zu rechtfertigen und auch nicht mehr vermittelbar, so die Begründung.

Energiekrise in der ambulanten Versorgung

Die sächsische Ärzteschaft fordert die Bundesregierung auf, in der Energie-

krise geeignete Maßnahmenpakete auch für die ambulante medizinische Versorgung vorzulegen. Denn obwohl die niedergelassenen Ärzte und deren Praxispersonal die medizinische Versorgung jederzeit, auch während der Corona-Pandemie, sicherstellen, findet die angespannte finanzielle Situation der Praxen bislang nur wenig bis keine politische Beachtung. Mit Blick auf Herbst und Winter könne es bei hohen erkältungsbedingten Infektionszahlen so unweigerlich zu Leistungseinschränkungen und Personalabbau kommen, wenn die hohen Energiekosten nicht abgedeckt würden, lautet die Begründung. Insbesondere im Bereich des Gesundheitswesens könnten Strom und Gas auch nicht einfach abgestellt werden. Für dieses zentrale Element der staatlichen Daseinsfürsorge brau-

che es deshalb umgehend Unterstützungsmaßnahmen, um Worst-Case-Szenarien durch Überlastung oder Technikausfall zu vermeiden.

Energielockdown für Schwimmbäder oder Sporthallen verhindern

Die sächsische Ärzteschaft fordert in einem Beschluss die sächsische Staatsregierung und den Sächsischen Städte- und Gemeindetag auf, dafür zu sorgen, dass Sporteinrichtungen wie Schwimmbäder oder Sporthallen trotz Energiekrise geöffnet und adäquat beheizt bleiben, damit der Schwimmunterricht sowie außerschulische Bildungsangebote weiterhin verfügbar sind. Es müsse verhindert werden, dass ausgerechnet die Kinder, die in der Pandemie die meisten Opfer bringen mussten, unter dem Primat der Energiekrise erneut zurückstehen, so die Begründung.

In den letzten beiden Jahren sei es durch Pandemieschutzmaßnahmen zu einem deutlichen Rückgang der körperlichen Bewegung insbesondere auch bei Kindern und Jugendlichen mit gravierenden Folgen für die zukünftige Gesundheit durch Gewichtszunahme und Folgestörungen (Bluthochdruck, Diabetes, psychische Störungen) gekommen. Eine interministerielle Arbeitsgruppe (IMA) „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ des Bundesfamilien- und des Bundesgesundheitsministeriums verwies in ihren Empfehlungen ebenfalls darauf, dass gerade die Jüngsten in der Schule, beim Sport und durch präventive Angebote während und nach der Pandemie besser unterstützt werden müssen. Ein wesentlicher Punkt dabei ist, Sport-, Bewegungs- und außerschulische Bildungsangebote offenzuhalten, da Kinder über Schule und Kita hinaus Sport und Bewegung und weitere Freizeitangebote als Ausgleich brauchen.



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Vizepräsident und Vorsitzender Ausschuss Weiterbildung

Widerspruchslösung bei Organspende

Wiederholt forderten die sächsischen Ärztinnen und Ärzte die Einführung einer Widerspruchslösung zur Organspende und eine entsprechende Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG).

Trotz langer und kontroverser Diskussionen wurde die Widerspruchslösung nicht bei der Gesetzesänderung im April 2019 berücksichtigt. Es wurde dagegen versucht, die Organspende zu fördern durch mehr Information und Aufklärung der Bevölkerung sowie unter anderem durch:

- klare und großzügig finanzierte Personalvorgaben für die Transplantationsbeauftragten in den Kliniken,
- abrechenbare Aufklärungsgespräche zur Organspende alle zwei Jahre beim Hausarzt,
- der Einführung eines neurologisch/neurochirurgischen Konsiliardienstes zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalles.

Seither hat sich an den katastrophalen Organspendezahlen in Deutschland leider nichts geändert. Im Gegenteil, der aktuelle Stand von Januar bis Septem-



Dr. med. Julia Fritz, Ärztin in Weiterbildung

ber 2022 liege bei 636 Spenden. Das sei ein absoluter Tiefststand seit 2017 und für ein Land wie Deutschland eine beschämende Anzahl (2020: Deutschland 11 Spender / 1 Million Einwohner, Spanien 38 Spender / 1 Million Einwohner, Slowenien 22 Spender / 1 Million Einwohner). Insgesamt beweise dieser Trend, dass die ergriffenen Maßnahmen nicht erfolgreich waren.

Aus Sicht der sächsischen Ärzte sei nur die Einführung einer Widerspruchslösung, die es inzwischen in sämtlichen Nachbarstaaten einschließlich der Niederlande und Großbritannien und seit 2021 auch in der Schweiz gibt, in der Lage, die Organspendezahlen zu verbessern. Nur die Widerspruchslösung könne, neben einer organisatorischen Erleichterung für Krankenhäuser und Angehörige, das Thema in die Mitte der Gesellschaft bringen, heißt es in der Antragsbegründung. Eine aktuelle repräsentative Umfrage der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zur Organspende habe zudem ein positives Votum bei inzwischen 84 Prozent der Befragten ergeben. Bereits 2018 hatte auf Initiative der sächsischen Delegierten der 121. Deut-

sche Ärztetag die Einführung einer Widerspruchslösung bei der Organspende gefordert, auf dem 28. Sächsischen Ärztetag 2018 war diese Forderung noch einmal ausdrücklich unterstützt worden.

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsverordnung

Die Beschlussvorlage zur Satzungsänderung der Weiterbildungsordnung beinhaltete eine Reihe von Vorschlägen zur Anpassung an die auf den letzten beiden Deutschen Ärztetagen beschlossenen Änderungen der Musterweiterbildungsordnung.

Im Mittelpunkt stand die Einführung eines Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie als 10. Facharztkompetenz in diesem Gebiet bei Fortbestehen einer entsprechenden Zusatzweiterbildung. Wenngleich diese neue Facharztbezeichnung mittlerweile von den meisten Bundesländern übernommen wurde, lehnte dies nach intensiver Diskussion die Mehrheit der sächsischen Mandatsträger ab. Begründet wurde diese Entscheidung mit der Notwendigkeit einer qualifizierten und breit aufgestellten infektiologischen Versorgung durch unterschiedliche Fachgebiete und mögliche sozialrechtliche Folgen bei Einführung eines neuen Facharztes. Spezialkenntnisse in einem Fachgebiet sollten nicht regelmäßig eine neue Facharztbezeichnung und damit eine weitere Zergliederung der Medizin zur Folge haben.

Darüber hinaus votierte eine deutliche Mehrheit der Delegierten dafür, die Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit in die allgemeinen Inhalte der Weiterbildung aufzunehmen. Für die Weiterbildung in Allgemeinmedizin wurde mehrheitlich beschlossen, dass diese in Zukunft im Rahmen von Einzelfallentscheidungen 24 Monate auch bei ausschließlich hausärztlich



Ass. jur. Annette Burkhardt, Landeswahlleiterin

tätigen Internisten erfolgen kann. Es müssen weitere 18 Monate Weiterbildung in Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung abgeleistet werden. Damit orientiert sich diese Satzungsänderung weiterhin eng an der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer.

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung

Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, stellte die wichtigsten Änderungen der vorgelegten Satzung vor. Diese betreffen über-

wiegend eine Anpassung der Gebühren der Ärztlichen Stelle Strahlenschutzverordnung.

Hintergrund für die Erhöhungen ist insbesondere die Novellierung der Strahlenschutzgesetzgebung mit zusätzlichen Prüfaufgaben wie beispielsweise die Angaben zur Dosisflächenprodukt-ermittlung, die neue Zuordnung zu Betriebsstandorten und der Einsatz eines Medizinphysik-Experten (MPE) bei der Ärztlichen Stelle. Die zunehmende Digitalisierung mit Einführung einer neuen Datenbank, das mobile Arbeiten sowie neue Hard- und Software für die Bildbearbeitung und große Datenmengen sowie viel mehr Nachforderungen als in der Vergangenheit schlagen sich finanziell werthaltig nieder.

Allgemeine Faktoren wie die Inflation, die ab Januar 2023 in Kraft tretende novellierte Aufwandsentschädigungsordnung und tarifliche Entwicklungen sind zusätzliche Faktoren, die die Aufwendungen der Ärztlichen Stelle Strahlenschutzverordnung deutlich erhöhen. Die Übernahme dieser gesetzlichen Aufgabe im Juni 2002 knüpfte der damalige Vorstand an die Bedingung, dafür kostendeckende Gebühren erheben zu können. Insofern sind steigende Aufwendungen der Ärztlichen Stelle mit

einer Gebührenerhöhung verbunden, um die geforderte Gegenfinanzierung sicher zu stellen.

Einzelne Radiologen wiesen darauf hin, dass diese Gebührenerhöhungen wie auch steigende Energiepreise und sonstige Kostenentwicklungen derzeit nicht über den EBM gegenfinanziert sind und baten um Aufschub.

Die Kammerversammlung hat die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung, die die Zustimmung einer 2/3 – Mehrheit erfordert, in der ersten und in der zweiten Lesung knapp abgelehnt.

Wirtschaftsplan 2023

Dr. Cebulla stellte den Entwurf des Wirtschaftsplanes 2023 mit einem Volumen von 16.824.400 Euro vor.

Aufgrund der Ablehnung der Satzung zur Änderung der Gebührenordnung, die in den Wirtschaftsplan mit circa 80.000 Euro Gebührenerträgen eingepreist ist, konnte der Wirtschaftsplan 2023 durch die Kammerversammlung in der vorgelegten Form nicht abgestimmt werden.

Eine außerordentliche Kammerversammlung am 7. Dezember 2022 wird sich nach Abstimmung im Ausschuss Finanzen und im Vorstand mit einem geänderten Wirtschaftsplan 2023 befassen. Sollte der geänderte Wirtschaftsplan nicht die notwendige Mehrheit erreichen, ist eine vorläufige Haushaltsführung ab 1. Januar 2023 mit Einschränkungen nicht zu verhindern.

Fazit vor der Kammerwahl 2023

Die 67. Kammerversammlung war die letzte reguläre Sitzung vor der Kammerwahl 2023. Aus diesem Grund zog der Präsident ein kurzes Fazit. „1990 gab es den Aufbruch in die Selbstverwaltung und ein großes Engagement aller sächsischen Ärztinnen und Ärzte. Die Aufbauarbeit war geprägt von Enthusiasmus, Aufbruchstimmung und Aufschwung in der Medizin. In den Jahren nach 1995 folgte eine Zeit der Kon-



Petra Köpping, Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

solidierung mit aufkommenden Gesundheitsreformen (Jürgen Möllemann, Ulla Schmidt). Es gab eine Umkehr beim Nachwuchs: von der Ärzteschwemme zum Ärztemangel sowie eine Arbeitsverdichtung und Ökonomisierung in der Medizin. Heute arbeiten wir oftmals in veralteten, unterfinanzierten Strukturen. Das, und besonders die Herausforderungen der letzten 3 ½ Jahre wie Digitalisierungsdruck, Corona und Krankenhausreform, haben mir vor Augen geführt, wie wichtig eine starke ärztliche Selbstverwaltung ist. Unsere ärztlichen Positionen sind so gefragt wie nie. Deshalb kann ich die sächsischen Ärztinnen und Ärzte nur ermutigen, sich um ihre Belange selbst zu kümmern, sich für ihren Berufsstand einzusetzen und sich aktiv an der Wahl der Kammerversammlung zu beteiligen. Glauben Sie mir, es lohnt sich.“ Die Landeswahlleiterin, Ass. jur. Annette Burkhardt, informierte in diesem Zusammenhang über den aktuellen Stand der Wahlvorbereitungen und die in den nächsten Wochen und Monaten anstehenden Aufgaben.

Zum Abschluss sprach Petra Köpping, Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, ein

Grußwort an die Mandatsträger der Kammerversammlung. Sie dankte allen Ärztinnen und Ärzten sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich für die Arbeit der vergangenen Jahre, die von der Bewältigung der Corona-Pandemie geprägt waren. Sie versicherte den Anwesenden, die Politik nehme die Anliegen der Ärzteschaft wahr und sie sei sich der immensen Bedeutung der ärztlichen Aufgaben bewusst.

Angenommene Beschlüsse der 67. Kammerversammlung:

Beschluss 1

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Beschluss 4

Ende der Impfpflicht in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen

Beschluss 5

Unterstützungsmaßnahmen in der Energiekrise auch für den Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung

Beschluss 6

Energielockdown für den Sport verhindern

Beschluss 7

Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG): Einführung der Widerspruchslösung zur Organspende

Beschluss 8

Prüfauftrag für Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung

Alle Beschlüsse in vollem Wortlaut finden Sie unter www.slaek.de.

Termine

Der **33. Sächsische Ärztetag/69. (konsituierende) Tagung der Kammerversammlung** findet am Freitag, 16. Juni und Sonnabend, 17. Juni 2023, und die **70. Tagung der Kammerversammlung** am Mittwoch, 15. November 2023 statt. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

„Ärztin/Arzt in Sachsen“

Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Die Sächsische Landesärztekammer lädt recht herzlich zur Veranstaltung „Ärztin/Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung“ ein.

Die Veranstaltung richtet sich ganz besonders an Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung beziehungsweise vor Beginn der Weiterbildung und wird in Kooperation mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, den sächsischen Rehabilitationseinrichtungen, der Sächsischen Ärzterversorgung, der Deutschen Apotheker- und Ärztebank sowie der Treuhand Hannover GmbH Steuerberatungsgesellschaft durchgeführt.

Zum 13. Mal bieten wir Ihnen ein aktualisiertes Format für unsere bewährte Veranstaltung an. Erstmals wollen wir Ihnen Ihre Chancen im

- ambulanten Bereich,
- stationären Bereich,
- rehabilitativen Bereich und
- Öffentlichen Gesundheitsdienst

gemeinsam mit den Weiterbildungsverbänden in Sachsen aufzeigen. Sie werden vor Ort die Möglichkeit haben, die Verbände aus Krankenhäusern und Niedergelassenen aus den verschiedenen Regionen zu treffen und dabei nicht nur Ansprechpartner kennenzulernen, sondern auch Weiterbildungsassistenten, die sich derzeit dort in Rotation befinden. Sie können erfahren, wie die verschiedenen Partner die Weiterbildung konkret organisieren und wie sie Sie unterstützen, welche Rotationen möglich sind und wie Sie am besten die Kompetenzen der neuen Weiterbildungsordnung erreichen.



„Arzt in Sachsen“ im Foyer der Sächsischen Landesärztekammer 2020

Außerdem bieten wir kurze Einstiegs-Workshops zu verschiedenen wichtigen Themen, wie Steuern, Finanzen, Niederlassung, Weiterbildung in Rehabilitationseinrichtungen und vieles mehr. Der Schwerpunkt der Veranstaltung liegt dieses Jahr eindeutig auf Ihren individuellen Fragen und Wünschen zur Weiterbildung.

Folgende Workshops werden angeboten:

- Praxistätigkeit und Familienalltag – Wie lassen sich Beruf und Familie vereinbaren? Erfahrungen einer niedergelassenen Hausärztin
- Gemeinschaftspraxis oder MVZ? Zulassung oder Anstellung? Informationen und Tipps aus Theorie und Praxis
- (R)ente süßsauer – Vorsorge für jeden Geschmack
- Erfahrungsbericht einer niedergelassenen Ärztin zum Thema Existenzgründung
- Ihre eigene Praxis – Warum die Niederlassung für Sie vorteilhaft ist
- Steuern für Anfänger I – Fokus Praxis

- Steuern für Anfänger II – Fokus Nebentätigkeiten
- Weiterbildung in der Rehabilitation: die unterschätzte Alternative

Die Einladung und das Programm stehen zum Download unter www.slaek.de unter dem Menüpunkt „Pressemitteilungen“ zur Verfügung.

Fragen zur Veranstaltung beantworten wir Ihnen unter arzt-in-sachsen@slaek.de oder telefonisch unter 0351 8267-408. Nutzen Sie die Gelegenheit, sich zu informieren und Ihre Zukunft zu gestalten. Selten haben Sie die Möglichkeit, an einem Ort so viele verschiedene Ansprechpartner zu finden. Bitte merken Sie sich diesen Termin vor, wir freuen uns auf Sie!

**Samstag, 4. Februar 2023,
10.00 Uhr bis 15.00 Uhr
in der Sächsischen Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden. ■**



Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Der Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Finanzmittel des Bundes für die personelle Aufstockung, Modernisierung und Vernetzung des ÖGD

Einleitung

Seit Beginn der SARS-CoV-2-Pandemie wird fast täglich in den Medien berichtet und auch Politiker betonen, dass die Gesundheitsämter in Deutschland, wie auch in Sachsen, personell schlecht ausgerüstet sind. Auch seien sie technisch so zurückgeblieben, dass Infektionsmeldungen noch per Fax entgegengenommen und händisch bearbeitet werden. Im Gegenzug beklagen die Gesundheitsämter, dass offene Stellen kaum besetzt werden können und auch das Wissen der Ärzteschaft und der breiten Bevölkerung über den ÖGD sehr einseitig ist. Durch die Pandemie wird damit der Finger genau in die Wunde gelegt, die die Mitarbeiter des ÖGD seit Jahren beklagen.

Mit dem „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ haben sich Bund und Länder im September 2020 auf ein Finanzpaket für die nachhaltige Stärkung des ÖGD verständigt. Dabei sollen bis 2026 insgesamt vier Milliarden Euro durch den Bund investiert werden. Ein Großteil davon wird in den langfristigen Personalaufbau, vorrangig in den kommunalen Gesundheitsämtern, fließen. Doch auch Maßnahmen zur Digitalisierung und zur Steigerung der Attraktivität des ÖGD als Arbeitgeber und in der Wahrnehmung durch die Bevölkerung werden mit Bundesmitteln finanziert.

Personalaufwuchs

Insgesamt 5.000 neue Vollzeitstellen sollen bis Ende 2022 bundesweit im ÖGD geschaffen werden, davon mussten bereits 1.500 Stellen bis Ende 2021 besetzt werden. Der überwiegende Teil

dieser Stellen soll direkt in den kommunalen Gesundheitsämtern ausgebracht werden, maximal zehn Prozent stärken den ÖGD auf Landesebene (hier: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen [LUA], Landesdirektion). Die Zielvorgaben des Paktes für Sachsen: 250 neue unbefristete Vollzeitstellen insgesamt, davon 75 Stellen bis Ende 2021 (68 kommunal und sieben auf Landesebene).

Für den Stellenaufwuchs standen in Sachsen bis Ende 2021 bereits rund 8,2 Millionen Euro zur Verfügung. Hiervon wurden in den Gesundheitsämtern bereits 87 neue unbefristete Stellen besetzt und somit die Zielstellung von 68 kommunalen Stellen übertroffen. Insbesondere konnten im ersten Schritt bereits zehn neue Ärztinnen und Ärzte für die Tätigkeit im Gesundheitsamt gewonnen werden, weitere 27 sollen bis 2026 folgen. Die neuen Beschäftigten wurden in den verschiedenen Sachgebieten der Gesundheitsämter, wie zum Beispiel Hygiene und Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, amtsärztlicher Dienst, aber auch zur Verstärkung der IT-Prozesse oder des Krisenmanagements eingestellt.

Auch auf Landesebene wurden im Rahmen des ÖGD-Paktes sieben neue Beschäftigte eingestellt, die vor allem die Grundsatzfragen, die Digitalisierung und juristischen Belange des ÖGD, aber auch Themen des Infektionsschutzes bearbeiten. Zusätzlich zum Pakt ÖGD wurden im sächsischen Sozialministerium im Zuge der Coronapandemie

noch zwei zusätzliche Stellen im Bereich Infektionsschutz besetzt, darunter eine Arztstelle.

Neben den reinen Personalkosten werden in Sachsen über den Pakt ÖGD auch Zulagen an das ärztliche Personal in den Gesundheitsämtern ausgezahlt. Ziel ist langfristig, durch die Anpassung der Tarifverträge für Ärztinnen und Ärzte die Tätigkeit im Öffentlichen Dienst auch finanziell attraktiv zu gestalten. Mit der Zahlung von Zulagen gehen wir hier den ersten Schritt.

Steigerung der Attraktivität und Verbesserung des Images

Doch nicht nur die finanziellen Anreize müssen sich verbessern, um den ÖGD langfristig als Arbeitgeber sowohl für Ärztinnen und Ärzte als auch für weiteres Fachpersonal attraktiver zu gestalten. Mit der Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen medizinischer, epidemiologischer Forschung und der praktischen Tätigkeit im Gesundheitsamt wollen wir nicht nur die Möglichkeit schaffen, transparent und evidenzbasiert im ÖGD tätig zu werden, sondern auch auf dem Gebiet des ÖGD praxisorientiert zu forschen. Die Etablierung von zwei neuen ÖGD-Professuren an den sächsischen Universitäten trägt hierzu entscheidend bei. Der Wissenstransfer von der Praxis in die Wissenschaft und andersherum wird standortübergreifend gefördert, wodurch Anreize für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit geschaffen werden. Außerdem soll dies auch die Umsetzung der stärkeren Verankerung des Öffentlichen Gesundheitswesens in der Approbationsordnung für Ärzte erleichtern.

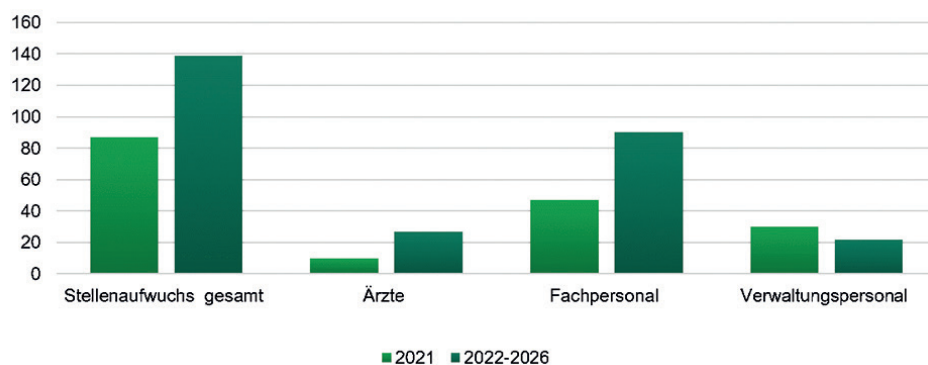
Neben der Gewinnung von neuen Fachkräften sind wir bestrebt, die Aus-, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten für die Beschäftigten im ÖGD zu professionalisieren. In Zusammenarbeit mit der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf konnte das Angebot für die sächsischen Beschäftigten im ÖGD ausgeweitet werden und passende Veranstaltungen für alle Fachbereiche angeboten werden. Daneben wird die Berufsausbildung zum Hygienekontrolleur erstmals in Sachsen etabliert.

Eine bundesweite Image-Kampagne für den ÖGD ist derzeit in Vorbereitung.

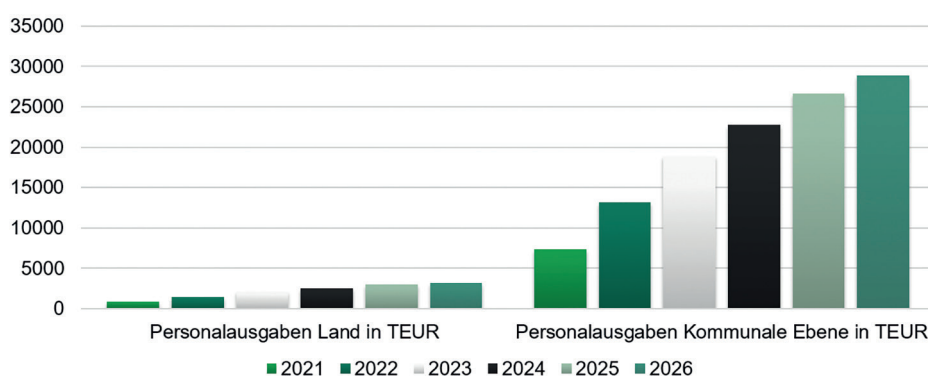
Digitalisierung

Für Projekte der Digitalisierung des ÖGD auf Bundes- und Landesebene sowie in den Kommunen will der Bund aus dem ÖGD-Pakt bis 2026 circa 800 Millionen Euro zur Verfügung stellen. Rund 20 Prozent dieser Gelder sollen für zentrale Maßnahmen des Bundes eingesetzt werden, unter anderem für das Deutsche Elektronische Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) und die Anbindung des ÖGD an DEMIS. DEMIS bietet den zur Meldung gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) Verpflichteten die Möglichkeit, nachgewiesene Infektionen digital zu übermitteln. Die jeweils zuständigen Gesundheitsämter empfangen diese Meldungen dann über DEMIS (und nicht mehr per Fax) und können diese dann medienbruchfrei bearbeiten.

Seit Juni 2020 haben Labore die Möglichkeit, Erregernachweise von SARS-CoV-2 elektronisch an die zuständigen Gesundheitsämter zu melden, seit dem 1. Januar 2021 müssen die Gesundheitsämter DEMIS verpflichtend dazu nutzen. Sachsen war hierbei das erste Bundesland, in dem alle Gesundheitsämter vollständig an DEMIS angeschlossen waren. Ab 1. Januar 2023 müssen dann alle Meldepflichtigen



Grafik 1: Stellenverteilung in den Gesundheitsämtern in Vollzeitäquivalent (VzÄ)



Grafik 2: Personalausgaben – Pakt ÖGD – Land/Kommune

(insbesondere ambulante Ärzte) ihren Corona-Meldepflichten durch Nutzung von DEMIS nachkommen, für Krankenhausärzte gilt dies bereits seit 17. September 2022. Zukünftig sollen sich dann mit DEMIS auch alle anderen meldepflichtigen Infektionskrankheiten übermitteln lassen.

Nicht nur die im Rahmen der Pandemie diskutierten Meldewege gemäß IfSG werden im Rahmen des Pakts für den ÖGD zeitgemäß digitalisiert, auch für die weiteren vielfältigen Aufgaben des ÖGD werden die Prozesse optimiert und modernisiert. Die Nutzung der digitalen Möglichkeiten erleichtert den Beschäftigten den Informationsaustausch sowohl untereinander als auch mit Leistungserbringern sowie Bürgerinnen und Bürgern. Das Förderprogramm des Bundes erlaubt uns, digitale Lösungen zu finden, um Datenbrüche zu verhindern und die Interoperabilität der beteiligten Akteure zu stärken. Sachsen plant für die Zeit 2020 bis

2024, circa 20 Millionen Euro aus den Paktmitteln für Digitalisierungsprojekte des ÖGD auf allen Ebenen einzusetzen.

Resümee

Die Pandemie hat seit Jahren beschriebene Probleme des ÖGD in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Durch den Pakt ÖGD und die Weiterentwicklung von DEMIS wurden Finanzmittel und Instrumente zur Verfügung gestellt, die Probleme zu lösen oder wenigstens zu minimieren. Die Gesundheitsämter werden aber noch solange Faxen betreiben müssen, wie Infektionsmeldungen von Arztpraxen und Krankenhäusern auf diesem Wege eintreffen. ■

Dipl.-Med. Heidrun Böhm
Referatsleiterin

Valerie Mantlik, MPH
Referentin
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und
Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Förderung von Digitalisierungsprojekten durch den Freistaat Sachsen

Auch für Angehörige der Freien Berufe

Mit dem Zweck, die Innovationskraft und damit Wettbewerbsfähigkeit der sächsischen Wirtschaft zu stärken, hat das Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr kürzlich die Förderrichtlinie Digitalisierung Zuschuss EFRE veröffentlicht. Die Förderung soll dazu beitragen, kleine und mittlere Unternehmen (KMU) bei der Umsetzung von Digitalisierungsprojekten zu unterstützen. Die Förderung dient der Umsetzung der Innovationsstrategie des Freistaates Sachsen sowie des EFRE-Programms (Europäischer Fonds für regionale Entwicklung) für die Förderperiode 2021 bis 2027. Mit dem Digitalisierungszuschuss werden Projekte zur Heranführung von Kleinunternehmen an Themen der digitalen Transformation (Heranführungsprojekte) und komplexe Projekte zur digitalen Transformation in KMU (Transformationsprojekte) gefördert. Zuwendungsempfänger sind KMU, die gewerblich tätig sind, sowie Angehörige der Freien Berufe, die ihren Sitz oder die zu begünstigende Betriebsstätte im Freistaat Sachsen haben. Bei Heranführungsprojekten sind nur Kleinunternehmen (weniger als zehn Mitarbeiter) Zuwendungsempfänger. Bei Transformationsprojekten sind Kleinunternehmen, kleine (weniger als 50 Mitarbeiter) und mittlere (weniger als 250 Mitarbeiter; dazu kommen jeweils [!] bestimmte Höchst-Jahresumsatz- beziehungsweise -Jahresbilanzsummenzahlen) Unternehmen Zuwendungsempfänger.

Förderkriterien

Heranführungsprojekte werden nur gefördert, wenn das Kleinunternehmen erstmalig ein Digitalisierungsprojekt im Unternehmen durchführt. Erst-

malig heißt, dass das Kleinunternehmen bisher keine vergleichbare Zuwendung des Landes oder des Bundes erhalten hat und wenn das Digitalisierungsniveau im Unternehmen verbessert wird. Dies wird im Antrag, zum Beispiel durch einen Soll-Ist-Vergleich, nachvollziehbar begründet. Auf der Website der Sächsischen Aufbaubank sind Einzelheiten dazu geregelt. Eine



© Blue Planet Studio/Shutterstock

Verbesserung des Digitalisierungsniveaus liegt nicht vor, wenn allgemeine Standards eingeführt werden. Transformationsprojekte werden nur gefördert, wenn mit Hilfe moderner Informations- und Kommunikationstechnologien komplexe Geschäftsprozesse digitalisiert, neue Geschäftsmodelle eingeführt oder bestehende Geschäftsmodelle verbessert werden. Förderfähige Projekte können neben der Einführung oder Verbesserung digitaler Geschäftsmodelle zum Beispiel, die digitale Vernetzung von Unternehmensprozessen, die Vernetzung beziehungsweise digitale Einbindung der Produktion, die Verbesserung der IT-Sicherheit und des Informationsschutzes oder die Schulung der Mitarbeiter im Projektkontext sein. Zudem muss das bestehende Digitalisierungsniveau

des Unternehmens wie bei den Heranführungsprojekten verbessert werden. Die Zuwendung wird für maximal zwölf Monate (Projektlaufzeit) gewährt. Zuwendungsfähig sind direkte Ausgaben für Fremdleistungen, für Planung, Konzipierung, Vorbereitung, Realisierung, für die Anschaffung notwendiger Hard- und Software (auch Miete, Software as a Service) und für die Einführung der

Lösung einschließlich Schulung, wobei auch indirekte Kosten zuwendungsfähig sind. Die Summe der zuwendungsfähigen direkten Ausgaben und indirekten Kosten müssen mindestens 5.000 Euro betragen. Nicht zuwendungsfähig sind direkte Personalausgaben. Die Höhe der zuwendungsfähigen Ausgaben insgesamt ist begrenzt auf 10.000 Euro bei Heranführungsprojekten, 60.000 Euro bei Transformationsprojekten von Kleinunternehmen und kleinen Unternehmen sowie auf 100.000 Euro bei Transformationsprojekten von mittleren Unternehmen. Das Antragsverfahren wird über die Sächsische Aufbaubank abgewickelt (www.sab.sachsen.de). Weitere Details erfahren Sie dort. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Kammerwahl 2023 – Auflegung der Wählerlisten abgeschlossen

In Vorbereitung auf die Kammerwahl im März 2023 haben wir Mitte November die Wählerlisten (= Übersicht der wahlberechtigten Ärzte/Wahlkreis) an alle Auflegungsorte in Sachsen versendet.

Jeder Arzt hatte vom 16. bis 25. November 2022 die Möglichkeit, sich an diesen Orten persönlich davon zu überzeugen, ob und mit welchen Daten er in der Wählerliste seines Wahlkreises ein-

getragen ist. Grundsätzlich ist ein Kammermitglied in dem Wahlkreis wahlberechtigt und wählbar, in welchem es seinen Beruf ausübt oder, falls es seinen Beruf nicht ausübt, in welchem es seinen Hauptwohnsitz hat. Die Wählerlisten wurden in den 13 Wahlkreisen zum 30. November 2022 abgeschlossen. Der Landeswahlausschuss wird am 14. Dezember 2022 auf der Grundlage der Zahl der Wahlberechtigten/Wahlkreis die Verteilung der

Wählen.
Bewirken.
Gestalten.
Wahl der Landesärztekammer 2023



101 Sitze in der Kammerversammlung feststellen und hierüber im nächsten Heft informieren. ■



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

GESUNDHEITSPOLITIK

21. Europäischer Gesundheitskongress in München

Mehr wagen – statt klagen

Unter dem Motto „Mehr wagen – statt klagen“ fand Anfang Oktober der inzwischen 21. Europäische Gesundheitskongress in München statt. In seinem Grußwort zeigte Bayerns Gesundheitsminister Klaus Holetschek nachdrücklich die strukturellen Defizite in der deutschen Gesundheitsinfrastruktur inklusive der Digitalisierung, in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit, in der allgemeinen „Prepareness“ sowie auch in Finanzierungsfragen auf und enthielt sich auch nicht einer Kritik am aktuellen Kurs der Bundesregierung. So befürchtet er eine unmittelbare Verschlechterung der Versorgung der Patientinnen und Patienten durch die bekannt gewordenen neuesten Pläne der Berliner Ampel, etwa mit

Blick auf das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz.

Den Kongressveranstaltern ist es erneut gelungen, eine Vielzahl von Experten aus dem In- und Ausland nach München zu holen, um über die derzeit drängendsten Probleme im deutschen Gesundheitswesen, wie etwa die Finanzierung der GKV sowie der Altenpflege, die Rolle der Reha-Kliniken, die Digitalisierung, die Reformierung der Krankenhausstruktur und der Notfallversorgung oder den Fachkräftemangel zu diskutieren.

Am Rande der Veranstaltung nutzte der Unterzeichner die Gelegenheit zum Austausch mit dem Kammeramtsdirektor der Österreichischen Ärztekam-



21. Europäischer Gesundheitskongress in München

mer, Hofrat Prof. Johannes Zahrl, wobei auch das nächste gemeinsame Präsidiumstreffen vorbereitet wurde. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Indikationsqualität im Spannungsfeld des Berufsalltages

Der Ausschuss Qualitätsmanagement der Sächsischen Landesärztekammer hat sich unlängst mit einem spannenden und besonders selbstkritischen Thema auseinandergesetzt. Durch den im Ärztlichen Gelöbnis verankerten hohen ethischen Anspruch im Rahmen aller Behandlungsprozesse haben wir das Thema gemeinsam mit dem Arbeitskreis Ethik in der Medizin diskutiert. Bei einer gemeinsamen Sitzung am 5. Mai 2022 erhielten wir durch den Gastvortrag von Prof. Dr. phil. Alfred Simon, Akademie für Ethik in der Medizin e. V., Göttingen, Grundlagen und Anregungen für den nachfolgenden Austausch. Gedanklicher Ursprung ist eine interessante Schweizer Studie. Diese befasste sich mit der Indikationsstellung zur Hysterektomie bei myomerkrankten Frauen unter Berücksichtigung der jeweiligen Krankenversicherung beziehungsweise der sozialen Stellung. Das Studienergebnis spricht eine eindeutige Sprache: Die meisten Eingriffe wurden an privatversicherten Frauen ausgeführt, am zweithäufigsten bei Frauen aus der gesetzlichen Krankenversicherung. Die wenigsten Hysterektomien fanden statt, wenn die Betroffenen selbst Fachärztinnen für Frauenheilkunde waren.

Im ärztlichen Alltag sind wir permanent mit der Herausforderung des Stellens von Indikationen, das heißt das Festlegen von Notwendigkeiten für den Einsatz von diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen konfrontiert. Die oben erwähnte Studie beweist, dass wir Ärztinnen und Ärzte nicht nur von ethischen Faktoren, sondern von einer Unmenge exogener Einflussgrößen auf bewusster, aber auch auf unbewusster Ebene bei der Entscheidungs-



findung getriggert werden. Selbst die Nutzung von Leitlinien, Standards oder SOP's helfen uns aus dieser Misere nicht heraus. An erster Stelle werden häufig die leistungs- und gewinnorientierenden Finanzierungssysteme als Einflussgröße für die Indikationsstellung genannt. Nicht weniger dafür verantwortlich ist aber auch unser „Schubladendenken“ in der Medizin, also den Fokus nur auf den Lokalbefund zu richten und nicht mehr das betroffene Individuum als Ganzes zu sehen. Weiterhin werden wir zu häufig vom hohen Erwartungsdruck unserer Patienten beeinflusst. Die Medien und der wissenschaftlich-technische Fortschritt in unserer Profession versprechen „alles für alle“ sei möglich. Weiterhin müssen aber auch Ehrgeiz und Profilierungszwang in unseren eigenen Reihen genannt werden. Nicht unerwähnt dürfen juristische Ängste bleiben, denn es ist meist einfacher, Argumente für Diagnostik und Therapien zu finden, als Therapiebegrenzungen zu begründen. Unumstritten und nicht Gegenstand

unserer thematischen Auseinandersetzung ist die Einwilligung bei vorhandener natürlicher Einsichts- und Urteilsfähigkeit nach adäquater Aufklärung. Auch auf die Möglichkeit von nicht einwilligungsfähigen Patienten wollen wir hier nicht eingehen. Neben der gerade erwähnten Einwilligung ist die medizinische Indikation, welche sich aus der aktuellen Lehrmeinung ergibt, die Kernvoraussetzung unseres Handelns. Aus dieser sachlichen Ebene geraten wir nun auf die individuelle Ebene, welche maßgeblich unseren Berufsalltag ausmachen sollte. Verlassen wir diese, dann könnten wir die Entscheidungsfindung der künstlichen Intelligenz überlassen. Unter Betrachtung der unzähligen individuellen Faktoren gelangen wir von der medizinischen Indikation zur ärztlichen Indikation. Wir bewegen uns im Spielraum minimaler bis maximaler Möglichkeiten. Die Kunst muss sein, für den Betroffenen das Optimum zu finden. Als Erstes sind wir angeraten, ein mit dem Patienten gemeinsam gefundenes

und realistisches Behandlungsziel festzulegen. Die Spannweite geht dabei von Heilung über Linderung bis Sterbegleitung. Das empathische Arzt-Patienten-Verhältnis, getragen von beiderseitigem Vertrauen, sollte auf einer transparenten Nutzen-Schaden-Abwägung beruhen. Weiterhin sind wir aufgefordert, den Prozess vom Therapieziel über die Indikationsstellung bis hin zu Aufklärung, Einwilligung und Durchführung ständig zu evaluieren. Somit ist es auch nicht unmöglich, dass sich Therapieziele ändern können, oder dass es unterschiedliche Ziele bei verschiedenen Erkrankungen gleichzeitig geben kann. Hilfreich sind die Arbeiten im Team und die Einbeziehung von Angehörigen.

Diese rein ethische Betrachtungsweise wird beeinflusst, da der Gesetzgeber im SGB V die Wirtschaftlichkeit (das heißt Sparsamkeit) von unserer Profession erwartet und die Ökonomisierung (das heißt Gewinnerzielung) Einzug gehalten hat. Es resultieren zwangsläufig Konfliktsituationen, welche Fehlanreize bei Indikationsstellungen bewirken. Damit ist der erste Schritt zur Deprofessionalisierung des Arztberufes durch die Beeinflussung der Therapiefreiheit als wesentlichster Aspekt des freien Arztberufes getan. Das Arzt-Patienten-Verhältnis auf der Basis ethischer Wertvorstellungen wird verschoben in Richtung eines reinen Dienstleistungsverhältnisses. Dieser Herausforderung müssen wir uns täglich stellen.

Besonders gravierend kommt diese Problematik im Zusammenhang mit der wunscherfüllenden Medizin durch das wachsende Anspruchsdenken in der Bevölkerung zum Ausdruck. Neben kosmetischen Eingriffen müssen die Verordnung von leistungssteigernden Substanzen oder die Durchführung von Wunsch-Kaiserschnitten als Beispiele genannt werden. In allen Fällen wird der Wunsch des Patienten oder der

Patientin bestimmend und es wird nicht mehr krankheitskorrelierend entschieden. Die Umsetzung der Patientenwünsche reduziert das Arzt-Patienten-Verhältnis endgültig auf ein Dienstleistungsverhältnis. Der Patient degradiert sich selbst zum Kunden, der Arzt degradiert sich zum Dienstleister, die ärztliche Fürsorge verschwindet und es entsteht ein rein geschäftliches Verhältnis. Je großzügiger derartige Indikationen gestellt werden, desto dünner wird das Eis aus juristischer Sicht bei auftretenden Komplikationen im nachfolgenden Streitfall. Die Anforderungen an die Aufklärung und deren Dokumentation sind besonders hoch. Bei falscher Nutzen-Schaden-Abwägung durch Ausblenden von Risikofaktoren wird bei guter anwaltschaftlicher Vertretung des oder der Betroffenen der Arzt oder die Ärztin mit Sicherheit das juristische Nachsehen haben.

Das Stellen von Indikationen für diagnostische aber auch für therapeutische Maßnahmen ist zu einer enormen Herausforderung im ärztlichen Alltag geworden. Wir werden von einer Unmenge einfließender Faktoren beeinflusst. Priorität sollte immer ein mit dem Patienten gemeinsam gefundenes Behandlungsziel sein. Ethische Aspekte dürfen nicht zweitrangig bei unserer Entscheidungsfindung werden. Der Faktor Zeit wird einmal mehr zum limitierenden Faktor. Teamgespräche, Patienten- und Angehörigenespräche sowie deren korrekte Dokumentation sind Voraussetzung, um das jeweilige Optimum für eine individuelle Patientensituation zu ermitteln und entsprechende Entscheidungen hinsichtlich Diagnostik und Therapie zu treffen. Dieser Artikel kann nur ein Denkanstoß an unser Handeln sein und soll uns an unsere Wertvorstellungen erinnern. ■

Dr. med. Dirk Müller
Vorsitzender Ausschuss Qualitätsmanagement

Impressum

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-161
Telefax: 0351 8267-162
Internet: www.slaek.de
E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium

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

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin
seitens Geschäftsführung:

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

Redaktionsassistentin

Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden
www.rundundeckig.net

Verlag

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

Anzeigenverwaltung Leipzig

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

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

Druck

Aumüller Druck GmbH & Co. KG
Weidener Straße 2, 93057 Regensburg

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Berufs- und Funktionsbezeichnungen 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 Abonnementgebühren werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2022

Neues Betreuungsrecht ab 1. Januar 2023

Das Betreuungsrecht in Deutschland ist umfassend reformiert worden. Die neuen gesetzlichen Vorschriften auf Bundesebene gelten ab 1. Januar 2023 und werden hier überblickartig dargestellt.

Hintergrund und Ziele des Gesetzgebers:

Kernstück der Reform ist eine grundlegende Überarbeitung der zentralen Normen des materiellen Betreuungsrechts zu den Voraussetzungen der Bestellung eines Betreuers, zu den Aufgaben und Pflichten des Betreuers im Verhältnis zum Betreuten und zu dessen Befugnissen im Außenverhältnis. Hintergrund sind verpflichtende Vorgaben aus der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK).

Die rechtliche Betreuung soll in erster Linie eine Unterstützung der betroffenen Person zur Ausübung der rechtlichen Handlungsfähigkeit durch eigenes selbstbestimmtes Handeln gewährleisten. Das Mittel der Stellvertretung darf nur noch zum Einsatz kommen, wenn es zum Schutz der betroffenen Person erforderlich ist. Die Wünsche des Betreuten haben Vorrang im Betreuerhandeln.

Diese Vorgaben bilden auch den zentralen Maßstab für die Eignung des Betreuers; die gerichtliche Aufsicht hierüber muss die Grundsätze sicherstellen. Die Gesetzesänderungen sollen dafür sorgen, dass die betroffene Person in sämtlichen Stadien des Betreuungsverfahrens besser informiert und stärker eingebunden wird – auch und gerade bei (betreuungs-)gerichtlichen Entscheidungen.

Zur Sicherstellung einer einheitlichen Qualität der beruflichen Betreuung soll ein formales niedrighwelliges Registrierungsverfahren für berufliche Betreuer eingeführt werden, das bei der

Betreuungsbehörde als Stammbehörde angesiedelt ist. Die persönlichen und fachlichen Mindesteignungsvoraussetzungen müssen nachgewiesen werden. Geregelt wird Letzteres in einem neuen Betreuungsorganisationsgesetz, das das bestehende Betreuungsbehörden-gesetz ablöst und sämtliche öffentlich-rechtlich geprägten Vorschriften zu den Betreuungsbehörden, den Betreuungsvereinen und den ehrenamtlichen und beruflichen Betreuern enthält. Die Regelungen zu den öffentlichen Aufgaben und zur Finanzierung der Betreuungsvereine sowie zur verstärkten Anbindung von ehrenamtlichen Betreuern an Betreuungsvereine sollen eine Verbesserung der Qualität der ehrenamtlichen Betreuung sowie eine Stärkung der unverzichtbaren Arbeit der Betreuungsvereine erreichen.

Weiterhin wollte der Gesetzgeber die Beistandsmöglichkeiten unter Ehegatten in Akut- oder Notsituationen verbessern. Hierzu soll dem Ehegatten zeitlich begrenzt eine Möglichkeit eröffnet werden, den handlungsunfähigen Ehegatten in einer Krankheitssituation zu vertreten. Dieses Vertretungsrecht beschränkt sich auf die Angelegenheiten der Gesundheits-sorge und damit eng zusammenhängende Angelegenheiten.

Verringerung vormundschaftlicher Regeln und Erforderlichkeitsgrundsatz in der Betreuung

Zunächst wird auf die umfangreiche Neuverortung der einschlägigen Vorschriften innerhalb des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) aufmerksam gemacht. Während die Vorschriften zur Vormundschaft gegenüber der alten Fassung drastisch gekürzt worden sind, sind die zur Betreuung drastisch erweitert worden. Beispielsweise ist die Patientenverfügung jetzt in § 1827 BGB

geregelt, die Vorsorgevollmacht in § 1820 BGB. Damit werden auch viele Muster und Formulare bereits aus redaktioneller Sicht hinfällig.

Der Aufgabenkreis des Betreuers wird im Einzelnen vom Betreuungsgericht angeordnet (§ 1815 BGB) und auch nur dann, soweit es erforderlich ist.

Gemäß § 1823 BGB kann der Betreuer in seinem Aufgabenbereich den Betreuten gerichtlich und außergerichtlich vertreten. Es handelt sich dabei um eine gesetzliche Vertretungsmacht. Das soll jedoch nach § 1821 BGB nur gelten, wenn dies erforderlich ist. Der Betreute soll primär seine Angelegenheiten auch rechtlich selbst besorgen. Die Wünsche des Betreuten zur Lebensgestaltung haben stets Beachtung zu finden. Unbeachtlich sind diese Betreutenwünsche nur bei krankheitsbedingter Personen- beziehungsweise Vermögensgefährdung und Unzumutbarkeit für den Betreuer. Der freie Wille des Volljährigen, das zieht sich durch sämtliche neue Regelungen, hat einen sehr hohen Stellenwert bekommen. Die Hintergründe sind genannt worden.

Betreute sind grundsätzlich prozessfähig. Wird ein Betreuer in einem Rechtsstreit durch einen Betreuer vertreten, kann der Betreuer aber in jeder Lage des Verfahrens gegenüber dem Prozessgericht oder zu Protokoll der Geschäftsstelle erklären, dass der Rechtsstreit fortan ausschließlich durch ihn geführt wird (Ausschließlichkeitserklärung, § 53 ZPO). Mit Eingang der Ausschließlichkeitserklärung steht der Betreute für den weiteren Rechtsstreit dann einer nicht prozessfähigen Partei gleich.

Ehegattennotvertretung

Darstellung, Literaturhinweis und Kritik

Das Notvertretungsrecht der Ehegatten in § 1358 BGB ist ein absolutes

Novum in unserem Rechtssystem. Es setzt voraus, dass der behandelnde Arzt bestätigt hat, dass der vertretene Ehegatte aufgrund von Bewusstlosigkeit oder einer Krankheit diese Angelegenheiten rechtlich nicht besorgen kann.

Das Ehegattennotvertretungsrecht ist befristet auf sechs Monate. Ausgeschlossen ist die Vertretung, wenn die Ehegatten voneinander getrennt leben. Die Vertretung ist außerdem ausgeschlossen, wenn der erkrankte Ehegatte eine Vertretung durch den anderen Ehegatten in Angelegenheiten der Gesundheitspflege ablehnt (zum Beispiel durch einen Widerspruch gegen das Ehegattennotvertretungsrecht, der in das zentrale Vorsorgeregister eingetragen werden kann oder eine schlichte schriftliche Fixierung des Widerspruchs oder eine mündliche Erklärung). Die Vertretung ist auch ausgeschlossen, wenn eine andere Person mit der Vertretung in Angelegenheiten der Gesundheitspflege bevollmächtigt worden ist, zum Beispiel durch eine Vorsorgevollmacht. Die gerichtliche Bestellung eines Betreuten schließt das gesetzliche Notvertretungsrecht auch aus. Sobald der erkrankte Ehegatte wieder einwilligungs- und handlungsfähig ist, kann er seine Angelegenheiten der Gesundheitspflege wieder selbst rechtlich besorgen und wahrnehmen. Damit endet dann auch das gesetzliche Vertretungsrecht.

Die Aufnahme dieser Regelung hat besondere Auswirkungen auf Ärztinnen und Ärzte und den Alltag in Klinik und Praxis. Dringend empfohlen wird, sich mit den Voraussetzungen der Ehegattennotvertretung zu befassen. Ein Formular zum Ausfüllen für Ärzte sowie entsprechende Hinweise finden Sie auf der Internetseite der Bundesärztekammer: www.bundesaerztekammer.de/service/muster-formulare

Ein medizinischer Mehraufwand wird in der Voruntersuchung des vertretenen

Ehegatten gesehen, um den Anwendungsbereich des § 1358 BGB zu prüfen. Problematisch ist, dass die Informationen ausschließlich nicht durch den Betroffenen selbst, sondern nur durch den vertretenden Ehegatten erhoben werden können. Problematisch ist auch die Regelung, dass aufgrund dieses gesetzlichen Auffangtatbestandes möglicherweise die Durchdringung der Bevölkerung mit Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten gedämpft wird. Es findet zudem keine Prüfung der Geeignetheit des Ehegatten wie bei Bevollmächtigten oder Betreuern statt. Es besteht eine Missbrauchsgefahr, weil allein die Aussage des Ehegatten zählen könnte und es keine Nachforschungspflichten für Ehegatten und Ärzte gibt. Es ist keine Vergütung dieser fachgutachterlichen Einschätzungen geregelt – die Betreuungsgerichte werden entlastet, aber zu Lasten der Ärzteschaft.

Einsichtnahme in das Zentrale Vorsorgeregister durch Ärzte

Durch eine Änderung des § 78b BNotO (Bundesnotarordnung) soll die Bundesnotarkammer künftig auch Ärzten auf Ersuchen Auskunft aus dem Zentralen Vorsorgeregister erteilen können, soweit eine Auskunft für die Entscheidung über eine medizinische Behandlung erforderlich ist. Eines solchen Auskunftsrechts von Ärzten bedarf es zum einen, damit der behandelnde Arzt in den Behandlungssituationen, in denen das Eingreifen eines gesetzlichen Vertretungsrechts von Ehegatten in Betracht kommt, schnellstmöglich ermitteln kann, ob ein Widerspruch des Patienten gegen eine solche Vertretung im Zentralen Vorsorgeregister eingetragen ist. Zum anderen sollen Ärzte auch darüber Auskunft bekommen, ob für den Patienten eine Vorsorgevollmacht, gegebenenfalls in Kombination mit einer Patientenverfügung, oder eine Betreuungsverfügung eingetragen

ist. In den Fällen, in denen der Patient nicht ansprechbar ist und auch sonst keine Informationen über den Patienten vorliegen, kann der Arzt so bald wie möglich Kenntnis darüber erhalten, ob der Patient eine andere Person mit seiner Vertretung in gesundheitlichen Angelegenheiten bevollmächtigt hat, und damit die bevollmächtigte Person zur Ermittlung des Patientenwillens kontaktiert werden kann.

Organisationsreform

Die Betreuungsrechtsreform nimmt zudem Änderungen der betreuungsgerichtlichen Praxis vor. Handlungsmaxime ist nach § 1821 BGB die Orientierung nicht mehr primär „nur“ am objektiven Wohl, sondern an den Wünschen, hilfsweise dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen. Vorrang soll stets die unterstützende Entscheidungsfindung durch die betreute Person selbst haben. Auch in der Zusammenarbeit mit dem Gericht bleibt Entscheider daher zunächst immer der Betroffene, soweit er einsichtsfähig ist.

Es wird keine Betreuungen mehr mit „allen Angelegenheiten“, sondern immer spezielle konkrete Aufgabenbereiche geben. Das ist ebenfalls Ausfluss des Erforderlichkeitsgrundsatzes.

Fortbildung für Mitglieder

Die Sächsische Landesärztekammer wird mit dem Sächsischen Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung am 25. Mai 2023 ein Interdisziplinäres Forum zur Thematik „Neues Betreuungsrecht“ anbieten, um auf erste Erfahrungen zurückzugreifen, gegebenenfalls auf Fehlentwicklungen aufmerksam machen zu können und den interprofessionellen Austausch zu fördern. Anmeldungen sind voraussichtlich ab Mitte Januar 2023 über <https://veranstaltungen.slaek.de> möglich. ■

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung

26. Seniorentreffen 2022

Auch 2022 wurden die ärztlichen Seniorentreffen wieder als Ausfahrten zu schönen Zielen unseres Landes durchgeführt. In diesem Jahr war das Vogtland ausgewählt worden, wegen der Menge der Anmeldungen an mehreren Tagen.

Zunächst wurde die Deutsche Raumfahrt-Ausstellung in Morgenröthe-Rautenkranz besucht. Nach einer Einführung mit angedeutetem Flug in einer Raumkapsel konnten wir die umfangreiche Sammlung zum Teil auch mit originalen Geräten bei entsprechenden Erläuterungen und Fotografien in Augenschein nehmen. Die Einblicke in die Geschichte dieses Forschungsreiches, deren Anfänge noch vor dem 2. Weltkrieg begannen, waren überwältigend, vor allem war die Zusammenarbeit zwischen den Nationen – besonders zwischen der UdSSR, später Russland, und den USA auf diesem Gebiet noch fruchtbringend. Unterschiede in der Technik waren auch für uns Laien nicht zu übersehen. Die Besichtigungszeit war leider sehr kurz, es musste ja ein Zeitplan eingehalten werden, damit wir nach einer schönen Fahrt bei gutem Wetter durch das Vogtland zum Mittagessen über Klingenthal nach Markneukirchen gelangten.

Nach der Mittagspause ging es über ein historisches Sägewerk aus der Dampfmaschinenzeit, in dem die Hölzer für den Instrumentenbau vorbereitet wurden, zum Musikinstrumentenmuseum, das in einem wunderschönen Anwesen mit Park („Paulus-Schlössel“) untergebracht ist. Hier gab es eine Führung durch die vielen Räume mit umfangreichen Musikinstrumenten der Holz- und Blechbläser-Familie sowie der Harmonika-Gruppe (Akkordeon und Bando-neon) mit Hinweisen zu deren Herstel-



Raumfahrtmuseum Morgenröthe-Rautenkranz

lung. Die Sammlungen brachten tolle Einblicke in diesen wichtigen Erwerbszweig dieses Landstriches mit Verbindungen zum benachbarten Böhmen. Nach Stärkung mit Kaffee und Kuchen wurden wir in der Abendsonne gut wieder zu den Abfahrtsorten gebracht.

Diese Ausfahrten dienen dem Kennenlernen unserer Heimat und der Auffrischung von Kontakten mit ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, mit denen man in der aktiven Lebensphase Ausbildungszeiten gemeinsam durchlebt oder zusammengearbeitet hat. Die Ausflugsziele werden in der Kommission Senioren nach verschiedenen Kriterien ausgewählt („Qual der Wahl“), mit dem Reisebüro Muldentale-Reisen vorbesprochen, vom Präsidium der Kammer, die ja einen finanziellen Zuschuss gewährt, genehmigt und dann im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht. Mit einem dort eingefügten Anmeldeformular, in dem die verschiedenen

Reise-Termine ausgewiesen werden, ist eine Anmeldung möglich. Insgesamt ist für das Reisebüro ein großer organisatorischer Aufwand nötig. Die Kommission Senioren bedankt sich auch in diesem Jahr wieder bei Herrn Müller und seinem Team für die gute Organisation und Durchführung.

In der letzten Beratung der Kommission Senioren wurde beschlossen, die Ankündigung der nächsten Seniorenausfahrt bereits um den Jahreswechsel und auch mehrfach vorzunehmen, damit die Teilnehmer besser planen können. Eine persönliche Einladung, wie vor Jahren, wird auch aus Kostengründen nicht für erforderlich gehalten. ■

Dr. med. Bernd Flade
Mitglied Kommission Senioren

Konzerte und Ausstellungen

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

„soGesehen“ –

Die Künstlergruppe

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

bis 15. Januar 2023

PROGRAMMVORSCHAU

8. Januar 2023, 11.00 Uhr

Junge Matinee

Es musizieren junge Pianistinnen und Pianisten des Sächsischen Landesgymnasiums für Musik in Dresden.

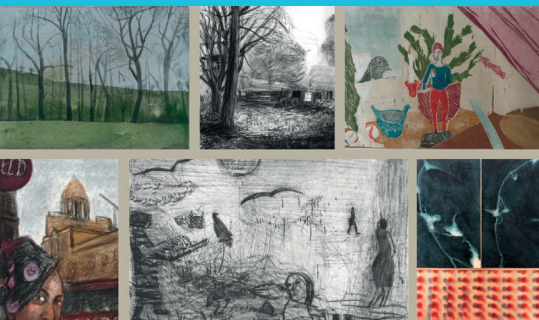
Künstlerische Leitung:

Prof. Aleksandra Mikulska

Im Anschluss an das Konzert wird ein Lunchbuffet angeboten.

Um Reservierung wird gebeten unter

Tel. 0351 8267-110.



Künstlergruppe „soGesehen“

Elektronisches Befreiungsverfahren ab 1. Januar 2023

Einfach und schnell: Anträge auf Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht sind ab dem 1. Januar 2023 elektronisch zu stellen. Den Link zur E-Befreiung finden Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung (SÄV) unter www.saev.de.

Das elektronische Antragsformular wird von der „Datenservice für berufsständische Versorgungseinrichtungen GmbH“ (DASBV) bereitgestellt. Für die Beantragung sind Angaben zum Arbeitsverhältnis sowie zur Mitgliedschaft im Versorgungswerk und in der Kammer erforderlich.

Der vollständig ausgefüllte Befreiungsantrag geht nach dem Absenden rechtswirksam bei der SÄV ein. Sobald die SÄV die Mitgliedschaft in Versorgungswerk und Kammer bestätigt hat, wird der Antrag zur Prüfung an die

Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) weitergeleitet. Die Entscheidung über ihre Befreiung erhalten die Antragsteller von der DRV schriftlich per Post. Die SÄV wird ihrerseits elektronisch informiert.

Die E-Befreiung ist gemäß § 6 Abs. 2 SGB VI n. F. verpflichtend, um Antragstellung und -bearbeitung zu beschleunigen und zu vereinfachen. Denn auch weiterhin gilt, dass bei jedem Beschäftigungswechsel die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht erneut zu beantragen ist. Bei Fragen rund um die E-Befreiung helfen die Mitarbeiter der SÄV per E-Mail, aber natürlich auch analog bei einer persönlichen Beratung am Telefon oder vor Ort. ■

Anke Schleinitz
Leiterin des

Geschäftsbereichs Versicherungsbetrieb

GESUNDHEITSPOLITIK

„Rezept für Bewegung“ endlich abrufbar und nutzbar

Im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2021, hatten wir bereits vorab informiert, dass in absehbarer Zeit alle interessierten Ärztinnen und Ärzte mit dem „Rezept für Bewegung“ ihre Patientinnen und Patienten zu mehr Bewegung motivieren und eine schriftliche Empfehlung für mehr körperliche Aktivität aushändigen können. Nun ist es endlich geschafft: Ab dem 1. Januar 2023 geht es los!

Bitte beachten Sie den entsprechenden Flyer zum „Rezept für Bewegung“, der diesem Heft 12/2022 beiliegt. Mit diesem Flyer erhalten Sie alle wichtigen

Informationen und können auch gleich die entsprechenden Rezeptformulare kostenfrei bestellen. Wir empfehlen Ihnen auch das für Ärztinnen und Ärzte erstellte professionelle Erklärvideo zum „Rezept für Bewegung“ auf der Homepage des Sächsischen Sportärztebunds e. V. (www.ssaeb.de).

Bitte unterstützen Sie mit diesem Rezept unser gemeinsames Anliegen, Menschen aller Altersgruppen in mehr Bewegung zu bringen. Vielen Dank! ■

Dr. med. Ina Ueberschär
Vorsitzende Ausschuss Prävention
und Rehabilitation

Fortbildung „Kinder in Trennungs- und belasteten familiären Situationen“

Trennungen, Verlust oder eine psychische Erkrankung der Bezugspersonen – die Herausforderungen für Kinder und Jugendliche können enorm sein. Oftmals bedeuten diese Probleme ein erhöhtes Gesundheitsrisiko für die jungen Menschen. Schwerwiegende und langfristige Beeinträchtigungen sind die Folge. Auch in diesem Bereich hat die Pandemie Probleme verschärft.

Die von der Sächsischen Landesärztekammer zusammengestellte Fortbildung widmet sich den verschiedenen Facetten dieser komplexen Thematik. Dr. med. Thomas Barth, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Verhaltensmedizin und Psychosomatik in Chemnitz, und Andreas Bauer, niedergelassener Psychiater aus Chemnitz, haben ein abgestimmtes Programm zusammengestellt, das die Komplexität des Themas abarbeitet.

Dabei werden verschiedene Blickwinkel eingenommen und aktuelle Fragestellungen erörtert. Welche ungünstigen Bedingungsfaktoren spielen eine Rolle? Was sagen uns aktuelle statistische Erhebungen? Wie ist die regionale Versorgung organisiert? Und vor allem: Wie kann eine weitere Eskalation verhindert werden und Prävention gelingen?



Trennung kann einen erheblichen Einfluss auf die kindliche Entwicklung haben.

Die Fortbildung richtet sich an niedergelassene und in der Klinik tätige Interessierte sowie ärztliche, psychologische und pädagogische Psychotherapeuten. Aber auch medizinisches Fachpersonal, Pädagogen, Sozialarbeiter und Personen, die durch ihre Tätigkeit mit dem Thema konfrontiert sind, sind herzlich eingeladen. Gerne können Sie daher die Einladung auch weitergeben. Neben dem inhaltlichen Gehalt kann die Veranstaltung somit auch einem

breiten fachlichen Diskurs sowie einer Vernetzung dienlich sein.

Ärztinnen und Ärzte erhalten für ihre Teilnahme sieben Fortbildungspunkte.

Die Sächsische Landesärztekammer freut sich über Ihre Teilnahme.

Wann: Samstag, 21. Januar 2023, 09.00 bis 16.00 Uhr

Wo: Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Kontakt: Referat Fortbildung
Herr Pech, Tel.: (351) 8267-329
E-Mail: fortbildung@slaek.de

Gebühr: Kammermitglieder: 98 Euro, Nichtmitglieder: 105 Euro

Interesse geweckt? Dann schnell im Veranstaltungsportal anmelden: <https://veranstaltungen.slaek.de/> - „Interdisziplinäre Veranstaltungen“ ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Anzeige



„ICH WÄHLE, weil ich der Meinung bin, dass es besser ist, selber zu gestalten, als gestaltet zu werden.“

Dr. med. Anne Hensel
Fachärztin für
Allgemeinmedizin

Wählen.
Bewirken.
Gestalten.
Wahl der Landesärztekammer 2023



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).

Es können nur schriftliche und unterschriebene Bewerbungen berücksichtigt werden. Die Übergabe der Bewerbungen muss per Post, per Fax oder als eingescannte PDF-Datei per E-Mail erfolgen. Die Bewerbung muss die Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) der betreffenden Ausschreibung nennen. Es wird darauf hingewiesen, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/C085	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Annaberg	11.01.2023
22/C086	Kinder- und Jugendmedizin	Aue-Schwarzenberg	27.12.2022
22/C087	Kinder- und Jugendmedizin (häftiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	27.12.2022
22/C088	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	27.12.2022
22/C089	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	11.01.2023
22/C090	Chirurgie, SP Unfallchirurgie	Chemnitzer Land	11.01.2023
22/C091	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie	Chemnitzer Land	27.12.2022
22/C092	Urologie, ZB Andrologie / Medikamentöse Tumorthherapie	Chemnitzer Land	27.12.2022
22/C093	Augenheilkunde	Freiberg	11.01.2023
22/C094	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Mittlerer Erzgebirgskreis	27.12.2022
22/C095	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Zwickau	11.01.2023
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/C096	Radiologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Erzgebirgskreis	27.12.2022

Die Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Hinweise und innerhalb der jeweiligen Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0371 2789-4300 oder -4306 | Fax 0371 2789-4305 | sicherstellung.chemnitz@kvsachsen.de) zu richten.

Anzeige

Dienstag, 31. Januar 2023
Jahresversammlung der Kreisärztekammer
Dresden (Stadt)

Beginn 19.00 Uhr

Deutsches Hygienemuseum Dresden
 Kontakt: www.kreisaerztekammer-dresden.de

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/D112	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dresden, Stadt	11.01.2023
22/D113	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutenstz)	Löbau-Zittau	11.01.2023

Die Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Hinweise und innerhalb der jeweiligen Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden (Tel. 0351 8828-3300 | Fax 0351 8290-7333 | sicherstellung.dresden@kvsachsen.de) zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/L002	Haut- und Geschlechtskrankheiten (häftiger Vertragsarztsitz)	Muldentalkreis	11.01.2023
22/L082	Chirurgen und Orthopäden Zusatzbezeichnung Sportmedizin, Notfallmedizin (häftiger Vertragsarztsitz) (Teil eines MVZ)	Leipzig, Stadt	27.12.2022
22/L083	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Delitzsch	11.01.2023
22/L084	Kinder- und Jugendmedizin	Leipziger Land	27.12.2022
22/L085	Kinder- und Jugendpsychiatrie Zusatzbezeichnung Psychoanalyse, Psychotherapie (viertel Vertragsarztsitz)	Westsachsen	11.01.2023

Die Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Hinweise und innerhalb der jeweiligen Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig (Tel. 0341 2432-2346 | Fax 0341 2432-2305 | sicherstellung.leipzig@kvsachsen.de) zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Grimma (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	geplante Abgabe: im Jahr 2023

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig (Tel. 0341 2432-2346 | Fax 0341 2432-2305 | sicherstellung.leipzig@kvsachsen.de)

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: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Ende 2022
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Ende 2022
Praktischer Arzt*)	Kamenz	Abgabe: Ende 2022
Praktischer Arzt*) (Tätigkeitsschwerpunkt: kinderärztliche Versorgung)	Bautzen	Abgabe: 2023
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: 2023
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: Januar 2023
Innere Medizin*)	Radeberg	Abgabe: Januar 2023
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: April 2023
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: April 2023
Allgemeinmedizin*)	Dresden	Abgabe: Juli 2023
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2023
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: Dezember 2023
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: 1. Quartal 2024
Allgemeinmedizin*)	Zittau	Abgabe: Juli 2024
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Bautzen	Abgabe: ab sofort

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden (Tel. 0351 8828-3300 | Fax 0351 8290-7333 | sicherstellung.dresden@kvsachsen.de).

Anzeige

„WÄRME FÜR DIE UKRAINE“

Hope for Ukraine und Sächsische Landesärztekammer rufen zu Spenden für Wärmezelte auf!

Durch den Krieg in der Ukraine haben viele Haushalte keinen Strom, keine Heizung, kein Wasser und kein warmes Essen. Frauen, Kinder und ältere Menschen sind durch den beginnenden Winter und von der einbrechenden Kälte besonders betroffen. Um hier schnell humanitäre Hilfe zu leisten, rufen der Dresdner Verein Hope for Ukraine und die Sächsische Landesärztekammer zu Spenden unter dem Stichwort „Wärme für die Ukraine“ auf.

Von den Spenden werden sogenannte Wärmezelte gekauft und mit Generatoren, Heizlüftern und Strom ausgestattet.

Spendenkonto

Hope for Ukraine e.V.

IBAN: DE58 8505 0300 0221 2381 15

Verwendungszweck: „Wärme

für die Ukraine“ und Anschrift für die

Ausstellung einer Spendenbescheinigung

Eine Spendenbescheinigung wird nur benötigt, wenn eine Spende von über 300 EUR erfolgt, ansonsten gilt die Überweisung als Nachweis beim Finanzamt.

Komorbiditäten in der Schlaganfallprophylaxe

Sichere Antikoagulation beim Patienten mit Vorhofflimmern und Metabolisch-Vaskulärem Syndrom

T. Gaspar

Metabolisch-Vaskuläres Syndrom

Das weltweit erstmals in Sachsen von Prof. Dr. med. habil. Markolf Hanefeld beschriebene metabolische vaskuläre Syndrom (MVS) wird als der entscheidende Risikofaktor für Erkrankungen der arteriellen Gefäße, insbesondere die koronare Herzkrankheit angesehen [1, 2].

Entsprechend der Definition der „International Diabetes Foundation“ (IDF) ist Voraussetzung für das Vorhandensein des metabolischen Syndroms das Vorliegen einer bauchbetonten (sogenannten zentralen) Adipositas (bei Männern ein Taillenumfang ≥ 94 cm, bei Frauen ≥ 80 cm). Kommen zu diesem Leitfaktor noch mindestens zwei der folgenden Risikofaktoren hinzu,

- erhöhte Triglyzeride (nüchtern) $\geq 1,70$ mmol/l
- niedriges HDL-Cholesterin (nüchtern)
Frauen $< 1,25$ mmol/l;
Männer $< 1,05$ mmol/l
- Blutdruck
 ≥ 130 mmHg systolischer Blutdruck
oder
 ≥ 85 mmHg diastolischer Blutdruck
- erhöhter Blutzucker (nüchtern) $\geq 5,6$ mmol/l

liegt das sogenannte „metabolische Syndrom“ vor.

Die globale Prävalenz des Metabolisch-Vaskulären Syndroms variiert je nach Definition zwischen 12,5 Prozent und 31,4 Prozent, wobei diese im östlichen Mittelmeerraum und in Amerika signifikant höher ist und mit dem Einkommensniveau des Landes zunimmt [3].

Vorhofflimmern

Vorhofflimmern ist die häufigste Herzrhythmusstörung. Die geschätzte Prävalenz von Vorhofflimmern bei Erwachsenen liegt zwischen zwei Prozent und vier Prozent [4]. Ein 55-jähriger Europäer hat entsprechend aktueller Schätzungen ein Lebenszeitrisko von 33 Prozent, Vorhofflimmern zu entwickeln [5]. Die Arrhythmie hat ein hohes Risiko für Schlaganfall, Herzinsuffizienz, kardiovaskulären Tod und ungeplante Krankenhausaufenthalte [6].

Alle einzelnen Faktoren des MVS sind bekannte Auslöser/Risikofaktoren für die Entstehung von Vorhofflimmern.

Entsprechend der aktuellen Leitlinie basiert die Behandlung der Arrhythmie auf dem „ABC-Pfad“. „A“ steht hierbei für die Antikoagulation zur Prophylaxe von Schlaganfällen, „B“ (Better symptom management) verweist auf die Notwendigkeit, Symptome und Lebensqualität zu verbessern und „C“ (Cardiovascular and Comorbidity optimisation) bezeichnet das erforderliche Management von Risikofaktoren und Begleiterkrankungen [7].

(Abdominelle) Fettleibigkeit

Mehrere Studien zeigen eine Korrelation zwischen Adipositas und Vorhofflimmern. So konnte in einer Metaanalyse mit nahezu 600.000 Patienten geschlechtsabhängig eine relative Risi-

koerhöhung von 51 Prozent bezüglich des Auftretens von neu detektiertem Vorhofflimmern verglichen mit der normalgewichtigen Allgemeinbevölkerung nachgewiesen werden [8].

Vielmehr zeigte sich, dass eine Zunahme des BMIs um fünf Einheiten das Risiko des Auftretens von Vorhofflimmern um 19 Prozent bis 29 Prozent erhöhte [9]. Obwohl diese Ergebnisse eine starke Korrelation zwischen Adipositas und Vorhofflimmern zeigen, stellen sie kein Beweis für die Kausalität dar.

Traditionell wird angenommen, dass Fettleibigkeit Vorhofflimmern indirekt aufgrund des Vorhandenseins von assoziierten Komorbiditäten wie koronarer Herzkrankheit, Bluthochdruck, Diabetes und Herzinsuffizienz fördert – Erkrankungen, die etablierte Risikofaktoren für Vorhofflimmern darstellen. Es gibt jedoch zunehmend Hinweise auf eine direktere Rolle von Fettleibigkeit in der Pathogenese von Vorhofflimmern. Dazu gehören der strukturelle und elektrophysiologische Umbau der Vorhöfe, endokrine und autonome Störungen sowie seine inflammatorischen Wirkungen [10].

Bluthochdruck

Die Prävalenz von Bluthochdruck liegt derzeit weltweit bei etwa 20 bis 50 Prozent der erwachsenen Bevölkerung [11]. Bluthochdruck und Vorhofflimmern bestehen häufig nebeneinander. Bei 60 bis 80 Prozent der Patienten mit Vorhofflimmern liegt ein Hypertonus vor [12]. In der Framingham-Studie wies Bluthochdruck auf ein um 40 Pro-

zent erhöhtes Risiko für Vorhofflimmern bei Frauen und 50 Prozent bei Männern hin [13].

In der ARIC-Studie (Atherosclerosis Risk in Communities) war Bluthochdruck die Hauptursache für das Vorhofflimmern und ursächlich für circa 20 Prozent der neuen Fälle [14].

Bluthochdruck ist mit linksventrikulärer Hypertrophie, beeinträchtigter ventrikulärer Füllung, linksatrialer Dilatation und Verlangsamung der atrialen Leitungsgeschwindigkeit verbunden. Diese Veränderungen der Herzstruktur und -physiologie begünstigen die Entstehung von Vorhofflimmern und erhöhen das Risiko thromboembolischer Komplikationen. Die Mehrheit der klinischen Studien zeigen eine direkte und lineare Beziehung zwischen den Blutdruckwerten und dem Risiko für das Entstehen von Vorhofflimmern.

Bei Patienten mit dokumentiertem Vorhofflimmern erhöht Hypertonie das Risiko von Thromboembolien und Blutungen [15]. In einer retrospektiven Studie aus China, die an antikoagulierten Bluthochdruckpatienten mit Vorhofflimmern durchgeführt wurde, zeigten diejenigen, die einen Ziel-BD $< 130/80$ mmHg erreichten, eine geringere Inzidenz des ischämischen Schlaganfalls (0,9 Prozent gegenüber 3,1 Prozent pro Jahr; $p = 0,01$), aber ein ähnliches Risiko schwerer ($p = 0,61$) und intrakranialer Blutungen ($p = 1,00$) im Vergleich zu Patienten mit höheren Blutdruckwerten [16].

Insulinresistenz, gestörte Glukosetoleranz, Diabetes mellitus

Etwa 20 Prozent der Patienten mit Vorhofflimmern leiden auch an einem Diabetes mellitus [17]. Patienten mit Diabetes mellitus haben im Vergleich zu Patienten ohne Diabetes mellitus ein um 40 Prozent höheres Risiko, Vorhofflimmern zu entwickeln. Dieses Risiko steigt um drei Prozent pro Jahr Diabetes-Anamnese [18]. Beide Erkrankun-



Circulus vitiosus des Metabolisch-Vaskulären Syndroms

gen teilen verwandte mechanistische Wege der Thrombose. So vermittelt die Insulinresistenz ein erhöhtes thromboembolisches Risiko über eine Hyperkoagulabilität, endotheliale Dysfunktion und beeinträchtigte Fibrinolyse [19]. Diabetes mellitus wurde mit einem höheren Schlaganfallrisiko bei Patienten mit Vorhofflimmern in Verbindung gebracht [20]. In einer dänischen Kohorten-Studie mit 5.386 Patienten mit neu detektiertem Vorhofflimmern und Diabetes mellitus Typ 2 waren steigende HbA1c-Spiegel mit einem höheren Thromboembolierisiko assoziiert. Im Vergleich zu Patienten mit $\text{HbA1c} \leq 6,5$ Prozent zeigten nach Adjustierung für Störfaktoren jene mit einem HbA1c zwischen 6,6 und 7,5 Prozent einen Risikoquotienten von 1,49 (95 Prozent-KI 1,09–2,05) bei einem $\text{HbA1c} > 7,5$ Prozent einen Quotienten von 1,59 (95 Prozent-KI, 1,13–2,22). Bei Patienten mit einer Diabetes mellitus-Dauer von ≥ 10 Jahren waren höhere HbA1c-Spiegel nicht mit einem höheren Risiko für Thromboembolien verbunden

[21]. Eine Erklärung könnte sein, dass sich bei Patienten mit länger andauerndem Diabetes mellitus die thrombotischen Auffälligkeiten und atherosklerotischen Prozesse manifestiert haben, was zu einem verminderten Einfluss des glykämischen Status führen. Diese Ergebnisse unterstreichen die aktuellen Leitlinienempfehlungen einer frühen und strengen Blutzuckerkontrolle.

Fettstoffwechselstörung mit Hypertriglyzeridämie und erniedrigtem HDL-Cholesterin

Der Zusammenhang zwischen erhöhtem Serumcholesterin und koronarer Herzkrankheit wird seit Anfang 1964 beschrieben [22]. Die Evidenz bezüglich langfristiger Exposition gegenüber Lipidanomalien und hiermit verbundenem höherem Risiko für atherosklerotische Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Mortalität ist zweifelsfrei. Ebenso gilt die Anwesenheit von atherosklerotischen Erkrankungen als ein etablierter unabhängiger Risikofaktor für Vorhofflimmern.

Daher wäre zu erwarten, dass erhöhte Gesamtcholesterin und LDL-Spiegel das Risiko des Auftretens von Vorhofflimmern begünstigen. Überraschenderweise ist dies jedoch nicht der Fall. Es besteht eine robuste Evidenz, welche ein sogenanntes „Cholesterin paradoxon“ beschreibt – eine inverse Beziehung zwischen Serum-Cholesterinspiegel und dem Auftreten von Vorhofflimmern [23]. Dieses Paradoxon ist zum aktuellen Zeitpunkt noch wenig untersucht beziehungsweise verstanden. Mögliche Erkläransätze sind eine membranstabilisierende Wirkung von Cholesterin, der Einfluss auf die zelluläre Elektrophysiologie und Kontraktilität durch Regulierung der Calciumströme, der adrenergen Signalwege sowie auf die myofibrilläre Architektur [24]. Erniedrigte Cholesterinspiegel können jedoch auch ein Zeichen einer systemischen Inflammation darstellen, welche wiederum ein Trigger für das Entstehen von Vorhofflimmern sein kann [25].

Indikation zur Antikoagulation bei alterndem Patienten mit Vorhofflimmern und Metabolisch-Vaskuläres Syndrom

Neben der Symptomkontrolle stellt die Verhinderung der Vorhofflimmer-assoziierten Komplikationen, und hier insbesondere der Thromboembolien die wesentliche Säule der Behandlung von Patienten mit Vorhofflimmern dar. Die Einzel-Komponenten Hypertonus und Diabetes mellitus des metabolischen Syndroms sind bereits in dem für die Ableitung der Indikation zur oralen Antikoagulation etablierten CHADS₂-VAsC-Score erhalten. Jedoch berücksichtigt dieser Score die Prähypertonie, Prädiabetes, abdominaler Adipositas, erhöhten Triglyceriden und niedrigem HDL nicht.

Studien zeigten jedoch, dass diese Einzelkomponenten unabhängige Risikofaktoren für das Auftreten von throm-

boembolischen Ereignissen sein können. In einer 2014 publizierten Arbeit zeigte ein erhöhter BMI einen Risikoquotienten von 1,44 (95 Prozent-KI 1,15–1,80), erhöhter Triglycerid Spiegel einen Quotienten von 1,37, und niedriger HDL-C Spiegel einen Quotienten von 1,59 [26]. In den aktuellen Vorhofflimmern-Leitlinien wird Diabetes in dem CHA₂DS₂-VAsC-Score als ein Nüchtern-Blutzuckerwerte > 7 mmol/L definiert. In einer Kohorten Studie mit 44.451 Patienten konnte Kezerle jedoch zeigen, dass bereits ein Prädiabetes im Vergleich zu normoglykämischen Personen mit einem um 19 Prozent erhöhten Schlaganfallrisiko assoziiert war. Dieser Zusammenhang blieb auch nach Anpassung um andere bekannte Risikofaktoren und unter Berücksichtigung individueller CHA₂DS₂-VAsC-Risikofaktoren signifikant [27].

Diese Erläuterungen scheinen im klinischen Alltag lediglich von „akademischer Bedeutung“ zu sein, da die überwiegende Mehrzahl der Patienten mit einem Metabolisch-Vaskulären Syndrom bereits auf Grund der Einzelkomponenten des Syndroms eine Klasse I Indikation zur oralen Antikoagulation haben (CHA₂DS₂-VAsC Score > 3 [weiblich] beziehungsweise > 2 [männlich]). Dennoch kann einer der oben beschriebenen, im CHA₂DS₂-VAsC Score nicht berücksichtigten Faktoren – beim Patienten mit intermediärem CHA₂DS₂-VAsC Score (2 [weiblich] beziehungsweise 1 [männlich] – Klasse IIa Indikation zur oralen Antikoagulation) den entscheidenden Impuls zur Initiierung der Antikoagulation geben.

Sichere Antikoagulation bei Patienten mit Vorhofflimmern und Metabolisch-Vaskulärem Syndrom

Grundsätzlich unterscheidet sich weder die gebotene Abwägung zwischen Nutzen/Risiko der Antikoagulation noch die Auswahl des Antikoagulans zwi-

schon einem Patienten mit ohne Metabolisch-Vaskulärem Syndrom. Eine orale Antikoagulation wird zur Schlaganfallprävention bei Vorhofflimmer-Patienten mit CHA₂DS₂-VAsC-Score ≥ 2 bei Männern oder ≥ 3 bei Frauen empfohlen. Zur Schlaganfallprävention werden DOAK gegenüber VKA bevorzugt (ausgenommen Patienten mit mechanischer Herzklappe oder mittelschwerer bis schwerer Mitralstenose). Bei Vorhofflimmer-Patienten mit einem CHA₂DS₂-VAsC-Score von 1 bei Männern oder 2 bei Frauen sollte die Behandlung auf der Grundlage des klinischen Nettonutzens und unter Berücksichtigung der Werte und Präferenzen der Patienten angepasst werden.

Dennoch führen die einzelnen Krankheitsbilder, die Kombination beziehungsweise die Folgen des Metabolischen Syndrom bezüglich der Auswahl des DOAKs beziehungsweise deren Dosierung zu Unsicherheiten.

Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärztinnen und Ärzte, praxisbezogene, klinisch relevante, medizinisch-wissenschaftliche Beiträge und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen einzureichen. Autorinnen und Autoren erhalten 5 Punkte pro wissenschaftlicher Veröffentlichung (maximal 50 Punkte in fünf Jahren).

Ebenso können gern berufs- und gesundheitspolitische sowie medizingeschichtliche Artikel zur Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ eingereicht werden (E-Mail: redaktion@slaek.de).

Im Internet unter www.slaek.de → Presse/ÖA → Ärzteblatt Sachsen sind die Autorenhinweise nachzulesen.

Eine Metaanalyse von 3.976 Artikeln mit über 700.000 Patienten konnte zeigen, dass DOACs Vitamin-K-Antagonisten (VKA) bei Patienten mit Diabetes bezüglich Effektivität und Sicherheit überlegen sind [28].

Eine häufige Unsicherheit betrifft Patienten mit Adipositas. Bei den Vitamin K-Antagonisten zeigte sich in der Vergangenheit, dass adipöse und krankhaft adipöse Patienten eine signifikant längere Zeit bis zum Erreichen der therapeutischen INR beziehungsweise eine höhere durchschnittliche Tagesdosis benötigten [29].

In den Zulassungsstudien der NOAK waren adipöse Patienten unterrepräsentiert (ROCKET-AF 13 Prozent der Patienten mit einer BMI > 35; ARISTOTLE 25 Prozent >100 kg; RELY 17 Prozent > 100 kg; ENGAGE AF-TIMI 48 15,5 Prozent der Patienten BMI > 35) [30]. In den Subgruppen-Analysen dieser Studien zeigte die Anwendung von NOAK eine ähnliche oder überlegene Wirksamkeit verglichen mit Vitamin K-Antagonisten bezüglich Schlaganfallreduktion und Blutungsrisiko. Seit der Publikation der Zulassungsstudien konnten mehrere „real life-Beobachtungen die Sicherheit und Effektivität der NOAKs auch bei diesem Kollektiv bestätigen [31, 32, 33].

Aufgrund der zum Zeitpunkt der Publikation begrenzten Datenlage bei extremer Adipositas wurde in der 2018 von der European Heart Rhythm Association (EHRA) publizierte Handlungsempfehlung bei einem BMI > 40 kg/m² oder ein Körpergewicht > 120 kg ein Vitamin K-Antagonist empfohlen [34].

- Standarddosierung DOAK bei einem Gewicht ≤ 120 kg oder einem BMI von ≤ 40 kg/m²
- DOAKs nicht bei einem Gewicht ≥ 120 kg oder BMI ≥ 40 kg/m² verwenden

Die Evidenz bezüglich dieser Kohorte verdichtet sich jedoch in den letzten Jahren, sodass möglicherweise mit dem nächsten Update diese Grenze revidiert wird [35, 36].

Zusammenfassung

Das Metabolisch-Vaskuläre Syndrom sowie seine einzelnen Komponenten zeigen eine strenge Korrelation mit dem Auftreten von Vorhofflimmern. Maximale Bemühungen zur Erkennung und Korrektur von Stoffwechselstörungen noch vor der Entwicklung des Metabolisch-Vaskulären Syndroms sind ein wesentlicher Grundstein zur Vermeidung von Vorhofflimmern und den damit verbundenen Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Im Falle der Manifestation von Vorhofflimmern ist eine Diagnostik beziehungsweise Therapie entsprechend dem „ABC-Pfad“ der aktuellen Vorhofflimmern-Leitlinien eminent. Der besondere Fokus liegt hierbei bei der Optimierung der Komorbiditäten und der Initiierung einer suffizienten Antikoagulation. Die Einzelfaktoren des

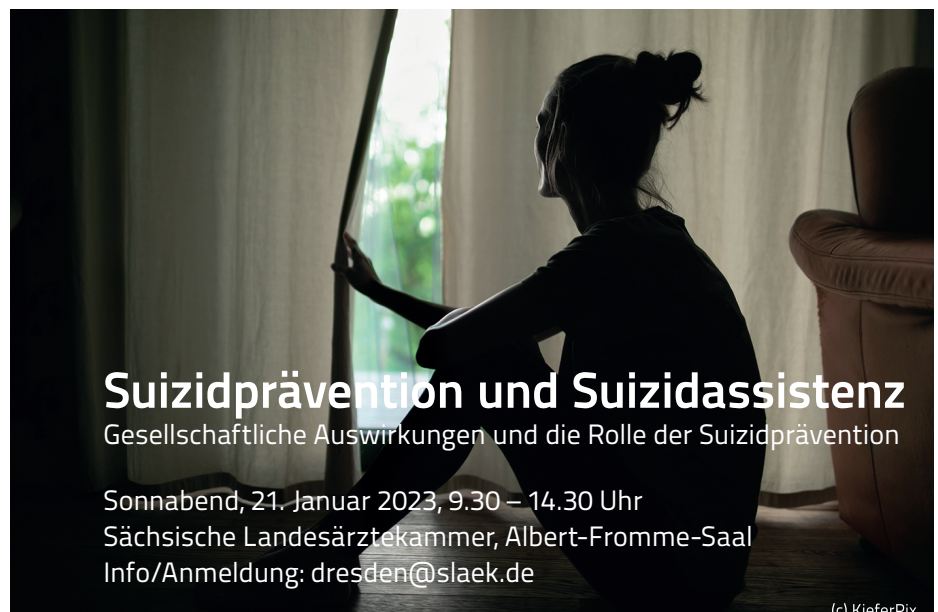
Metabolisch-Vaskulären Syndroms stellen weder eine Kontraindikation für Verschreibung der DOAK dar noch sind sie generell Anlass für eine Dosisanpassung der jeweiligen Substanzen. ■

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

Interessenkonflikte: keine

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Thomas Gaspar
Herzzentrum Dresden GmbH
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 76, 01307 Dresden
E-Mail: thomas.gaspar@herzzentrum-dresden.com

Anzeige



Suizidprävention und Suizidassistenz
Gesellschaftliche Auswirkungen und die Rolle der Suizidprävention

Sonnabend, 21. Januar 2023, 9.30 – 14.30 Uhr
Sächsische Landesärztekammer, Albert-Fromme-Saal
Info/Anmeldung: dresden@slaek.de

(c) KieferPix

Editorial „Mehr Ärzte – mehr Probleme?“

Reaktion auf den Leserbrief von Dr. med. Susanne Neumann, Heft 9/2022, Seite 34, zum Editorial von Dr. med. Thomas Lipp „Mehr Ärzte – mehr Probleme?“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2022, Seite 4

Sehr geehrte Damen und Herren,
dass das „Gendern“ eigentlich längst überfällig ist, daran besteht wohl bestenfalls in patriarchalischen Kulturen noch Zweifel. Natürlich ist nicht alles so einfach, wie fest etablierte Anreden – wenigstens einmal waren Kirchen Vorreiter – wie Frau Pastorin oder Frau Bischöfin zeigen, teils wird der Sprach- oder Redefluss gestört und uns Betagteren fällt die Umstellung schwer oder misslingt, ist fehlerhaft, da philologisch ungebildet. Vielleicht kann man verfahren wie Priester Meurer in seinem Buch [Franz

Meurer, „Waffeln, Brot und Gottes Glanz. Wie Kirche es gebacken kriegt“, Herder 2021, Anm. d. Red.] oder betonen, dass die maskulin ausgerichteten Beiträge in keinsten Art und Weise den Hauptteil der Menschheit diskreditieren sollen.

„Der Autor hätte unter Berücksichtigung der gesellschaftlich laufenden Debatte gerne die geschlechtergerechte Sprache seines Textes mit dem Gender-Sternchen (*) deutlich gemacht. Der Verlag Herder hat für alle seine Publikationen entschieden, auf Gender-Sonderzeichen wie *, / und _ zu verzichten.

Blinden- und Sehbehindertenverbände haben darauf hingewiesen, dass Vorlesegeräte diese Zeichen nicht verarbeiten können. Das, findet der Autor, ist ein Argument und er hat deshalb dem Gebrauch der Beidnennung wie „Messdienerinnen und Messdiener“ sowie alternativ der wechselnden Nennung der weiblichen und männlichen Form zugestimmt.“ (aus: Franz Meurer, Waffeln, Brot und Gottes Glanz. Wie Kirche es gebacken kriegt, Herder 2021) ■

Christine und Dr. med. Rudolf Grzegorek,
Görlitz

Metabolisch-Vaskuläres Syndrom und Diabetes im Alter

Leserbrief zum Beitrag „Metabolisch-Vaskuläres Syndrom und Diabetes im Alter, welche rationalen Stellschrauben für Fitness, Resilienz und langes Leben bleiben uns?“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2022, Seiten 25 ff.

Mit großer Freude hat der Bilz-Bund für Naturheilkunde e. V. zur Kenntnis genommen, dass Prof. Hanefeld der naturheilkundlichen Medizin für ein langes selbstbestimmtes Leben mit hoher Lebensqualität eine hohe Priorität zuschreibt. Diese grundlegende Veränderung der gesellschaftlichen Sichtweise stimmt uns hoffnungsvoll. Das festigt und erweitert die öffentliche Bedeutung der Naturheilkunde, und nicht nur das, es erfordert eine integrative Medizin, die bevölkerungsbezogen, regional verantwortlich, und ganzheitlich arbeitet. Schon Bilz wusste, dass Gesundheit in einem gesunden Arbeits- und Lebensumfeld entsteht, dass Selbstfürsorge in Form von gesunder Ernährung, Bewegung

und Stressreduktion, dass Selbstverantwortung, Optimismus, sowie gesellschaftliche Teilhabe wichtige Grundpfeiler für Wohlbefinden sind. Kontrollierbare Parameter könnten gesundes Altern begleiten. In einer Region wie dem Elbland, bestehen regional hervorragende Bedingungen zur Ausübung einfacher Übungen für die eigene Gesundheit. Wanderwege, Laufstrecken, Wald und Felder, Hausgärten, Wiesen, Berge und Hügel mit leichten Steigungen sowie reichlich Bademöglichkeiten bieten sich an, möglichst viel Zeit im Freien zu verbringen. Hier hat F. E. Bilz, ein einfacher Mann aus dem Volke, die äußeren Bedingungen für sein Sanatorium gefun-

den und damit vielen Menschen zur Gesundheit verholfen.

Um die Gesellschaft der „vielen Alten“ nicht steif und gebrechlich werden zu lassen, könnten hier beispielhaft, möglichst noch vor der eingreifenden Medizin, auf Selbstheilungskräfte setzende naturheilkundliche Methoden praktiziert werden. So etwa neben der Schule, neben der Ausbildung, neben der beruflichen Arbeit, möglichst noch in jugendlichem Alter, aber natürlich auch für Rentner, die „gesund altern“ wollen. ■

Dr. med. Heidelore Geistlinger,
Ehrevorsitzende des Bilz-Bundes
Dr. Petra Eppinger, Mitglied des
Bilz-Bund Vorstandes

Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozentur

Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden – III. Quartal 2022

Priv.-Doz. Dr. med. Jens Goronzy,
UniversitätsCentrum für Orthopädie, Unfall- und
plastische Chirurgie am Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus der Technischen Universität
Dresden
Lehrbefugnis für „Orthopädie und Unfallchirur-
gie“ erteilt.
Thema: „Diagnostik und Therapie von Hüftge-
lenkdeformitäten“
Verleihungsbeschluss: 27.7.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. Stephan Künzel,
Institut für Pharmakologie und Toxikologie an
der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus
der Technischen Universität Dresden
Lehrbefugnis für „Experimentelle Pharmakolo-
gie“ erteilt.
Thema: „Pharmakologische Interventionen zur
Erforschung und Modulation fibrotischer Signal-
kaskaden“
Verleihungsbeschluss: 28.9.2022

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – III. Quartal 2022

Dr. rer. med. Marita Ziepert,
Institut für Medizinische Informatik, Statistik
und Epidemiologie, Medizinische Fakultät der
Universität Leipzig,
Lehrbefugnis für „Medizinische Statistik und
Epidemiologie“ zuerkannt.
Thema: „Die Vermessung des Lymphoms Bei-
träge der Biometrie zur Erforschung der Erkran-
kung des aggressiven Non-Hodgkin-Lymphoms“
Verleihungsbeschluss: 6.7.2022

**Priv.-Doz. Dr. med.
Matthias Hubertus Nepomuk Mehdorn,**
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplanta-
tions-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universi-
tätsklinikum Leipzig AöR,
Lehrbefugnis für „Viszeralchirurgie“ zuerkannt.
Thema: „Konzepte der prä- und perioperativen
Prävention und Therapie der abdominalen
Wundheilungsstörung“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 6.7.2022
Priv.-Doz.: 19.7.2022

Priv.-Doz. Dr.-med. Dr. med. Daniela Branzan,
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplanta-
tions-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitäts-
klinikum Leipzig AöR,
Lehrbefugnis für „Gefäßchirurgie“ zuerkannt.
Thema: „Abdominelle und thorakoabdominelle
Aortenaneurysmen: Entwicklung neuer Thera-
piestrategien zur Reduzierung von Komplika-
tionen und Verbesserung der Ergebnisse nach
endovaskulärer Behandlung“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 6.7.2022
Priv.-Doz.: 19.7.2022

nen und Verbesserung der Ergebnisse nach
endovaskulärer Behandlung“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 6.7.2022
Priv.-Doz.: 19.7.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Khalil Jawad,
Universitätsklinik für Herzchirurgie, Herzzent-
rum Leipzig, Lehrbefugnis für „Herzchirurgie“
zuerkannt.
Thema: „Stellenwert unterschiedlicher chirurgi-
scher Therapieansätze bei der Behandlung von
Kardiomyopathie-Patienten“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 6.7.2022
Priv.-Doz.: 19.7.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Nicolas Linder,
Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Inter-
ventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Leip-
zig AöR, Lehrbefugnis für „Radiologie“ zuerkannt.
Thema: „Radiologische Biomarker zur Beurtei-
lung der Adipositas“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 6.7.2022
Priv.-Doz.: 19.7.2022

Priv.-Doz. Dr. rer. med. Margrit Löbner,
Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und
Public Health, Universitätsklinikum Leipzig AöR,
Lehrbefugnis für „Medizinische Psychologie und
Public Health“ zuerkannt.
Thema: „Psychische Gesundheit aus dem Netz?
Wirksamkeit und Akzeptanz von E-Mental-
Health Interventionen“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 6.7.2022
Priv.-Doz.: 20.9.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Christine Ulke,
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psycho-
therapie, Universitätsklinikum Leipzig AöR,
Lehrbefugnis für „Experimentelle Psychiatrie“
zuerkannt.
Thema: „CNS Arousal in Affective Disorders and
ADHD“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 6.7.2022
Priv.-Doz.: 20.9.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Florian Schlotter,
Universitätsklinik für Kardiologie – Helios Stif-
tungsprofessur, Herzzentrum Leipzig,
Lehrbefugnis für „Innere Medizin und Kardiolo-
gie“ zuerkannt.
Thema: „Valvuläre Herzerkrankungen – Mecha-
nistische Einblicke durch technische Innovation“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 6.7.2022
Priv.-Doz.: 20.9.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Nikolaus von Dercks,
Stabsstelle Medizincontrolling des Universitäts-
klinikums Leipzig AöR,
Lehrbefugnis für „Chirurgie“ zuerkannt.
Thema: Herausforderungen sowie Ansätze zur
Verbesserung der Prozessgestaltung und Refi-
nanzierung in der Unfallchirurgie
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 6.7.2022
Priv.-Doz.: 20.9.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Angeliki Darma,
Abteilung für Rhythmologie/Universitätsklinik
für Kardiologie, Herzzentrum Leipzig,
Lehrbefugnis für „Innere Medizin und Kardiolo-
gie“ zuerkannt.
Verleihungsbeschluss Priv.-Doz.: 19.7.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Borislav Dinov,
Abteilung für Rhythmologie/Universitätsklinik
für Kardiologie, Herzzentrum Leipzig,
Lehrbefugnis für „Innere Medizin und Kardiolo-
gie“ zuerkannt.
Verleihungsbeschluss Priv.-Doz.: 19.7.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Uwe Scheuermann,
Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplanta-
tions-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universi-
tätsklinikum Leipzig AöR,
Lehrbefugnis für „Viszeralchirurgie“ zuerkannt.
Verleihungsbeschluss Priv.-Doz.: 19.7.2022

Dr. rer. nat. Tanja Poulain,
Leipziger Forschungszentrum für Zivilisations-
erkrankungen, LIFE Child, Universität Leipzig,
Lehrbefugnis für „Medizinische Psychologie“
zuerkannt.
Thema: „Digital Natives – Gebrauch elektroni-
scher Medien im Kindes- und Jugendalter
und Zusammenhänge mit Aspekten der (psychi-
schen) Gesundheit“
Verleihungsbeschluss: 20.9.2022

Dr. med. dent. Jana Schmidt,
Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie,
Department für Kopf- und Zahnmedizin, Univer-
sitätsklinikum Leipzig AöR,
Lehrbefugnis für „Zahnheilkunde“ zuerkannt.
Thema: „Selektive Kariestherapie als vitalerhal-
tende Maßnahme – Epidemiologische Relevanz,
klinische Behandlungsstrategie und erweiterte
Diagnostik“
Verleihungsbeschluss: 20.9.2022

Dr. med. Robin Fabian Gohmann,
Abteilung für Diagnostische und Interventionelle
Radiologie, Herzzentrum Leipzig,
Lehrbefugnis für „Radiologie“ zuerkannt.
Thema: „Präoperative/-interventionelle Bildge-
bung des Herz- und Gefäßsystems mittels Dual
Source Computertomographie und fortgeschrit-
teter Bildnachverarbeitung“
Verleihungsbeschluss: 20.9.2022 ■

Unsere Jubilare im Januar 2023

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.01. Dr. med. Aiman Bachouri
01309 Dresden
- 01.01. Dipl.-Med. Kirsten Mock
04416 Markkleeberg
- 01.01. Dipl.-Med. Julia Ott
04746 Hartha
- 01.01. Olga Walther
01877 Bischofswerda
- 02.01. Dipl.-Med. Sonja Schaffer
01471 Berbisdorf
- 04.01. Dr. med. Ute Mühlmann
04158 Leipzig
- 07.01. Dipl.-Med. Antje Ritter
04552 Borna
- 08.01. Dr. med. Peter Fischer
08280 Aue-Bad Schlema
- 08.01. Dr. med. Jürgen Heinze
01689 Weinböhla
- 08.01. Dipl.-Med. Ingrid Houda
08289 Schneeberg
- 08.01. Dipl.-Med. Andrea Kögel
01705 Freital
- 13.01. Dipl.-Med. Jutta Hirsch
09350 Lichtenstein/Sa.
- 15.01. Dipl.-Med. Marlis Steinert
04357 Leipzig
- 17.01. Dipl.-Med. Marlies Effenberger
01099 Dresden
- 22.01. Dipl.-Med. René Grube
01324 Dresden
- 22.01. Dr. med. Volkmar Hempel
09127 Chemnitz
- 24.01. Dipl.-Med. Ute Kanitz
04157 Leipzig
- 24.01. Dipl.-Med. Bettina Küchenmeister
01738 Dorfhain
- 24.01. Dipl.-Med. Silvia Leben
01159 Dresden
- 26.01. Dipl.-Med. Dagmar Kästner
01587 Riesa
- 27.01. Dipl.-Med. Sybille Jeremies
02733 Cunewalde
- 28.01. Dr. med. Carmen Ronneberger
04509 Delitzsch
- 28.01. Dipl.-Med. Frank Zeiner
09228 Wittgensdorf
- 30.01. Dipl.-Med. Beate Haubner
08529 Plauen
- 31.01. Dr. med. Ulrike Anderssen-Reuster
01445 Radebeul
- 31.01. Dipl.-Med. Göran Herrmann
02708 Kottmar

70 Jahre

- 01.01. Reyadh Aun
08529 Plauen
- 01.01. Dr. med. Sonja Lüdecke
08239 Falkenstein/Vogtl.

- 03.01. Dipl.-Med. Christel Pöttsch
09557 Flöha
- 04.01. Dr. med. Annemarie Wohmann
09573 Dittmannsdorf
- 05.01. Dipl.-Med. Andreas Koch
06120 Halle (Saale)
- 06.01. Dipl.-Med. Gerd-Reinhard Hiller
04316 Leipzig
- 08.01. Prof. Dr. med. Hermann-Josef Gertz
04229 Leipzig
- 09.01. Dr. med. Gunter Boden
01809 Heidenau
- 10.01. Dipl.-Med. Claudia-Maria Sorge
02681 Schirgiswalde-Kirschau
- 13.01. Dipl.-Med. Sylke Melzer
08280 Aue-Bad Schlema
- 15.01. Dr. med. Barbara Tosch
04277 Leipzig
- 16.01. Dr. med. Martina Grohmann
01279 Dresden
- 16.01. Dr. med. Hans-Günter Heinrich
01099 Dresden
- 17.01. Dipl.-Med. Brigitte Mann
08058 Zwickau
- 18.01. Dipl.-Med. Sabine Kimme
04107 Leipzig
- 19.01. Dr. med. Siegbert Seiler
01796 Pirna
- 20.01. Dipl.-Med. Klaus-Dieter Tietz
02827 Görlitz
- 20.01. Dipl.-Med. Eckhard Winckler
08606 Oelsnitz/Vogtl.
- 21.01. Dr. med. Hartmut Ossyra
04157 Leipzig
- 22.01. Dr. med. Klaus-Werner Haffner
01744 Dippoldiswalde
- 23.01. Dr. med. Renate Kolschmann
09350 Lichtenstein/Sa.
- 25.01. Natalia Kammerlocher
01309 Dresden
- 29.01. Dipl.-Med. Beate Hanel
01187 Dresden
- 30.01. Walentina Janke
04207 Leipzig
- 30.01. Prof. Dr. med. habil.
Gabriele Schmitz-Schackert
01099 Dresden

75 Jahre

- 02.01. Dr. med. Wolfgang Baugut
01307 Dresden
- 03.01. Dr. med. Helga Baeßler
04157 Leipzig
- 03.01. Wolfgang Eibisch
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 03.01. Christel Weigel
01157 Dresden
- 04.01. Dr. med. Uta Geyer
09125 Chemnitz

- 04.01. Dr. med. Edelhard Thoms
04299 Leipzig
- 08.01. Dr. med. Udo Krause
02826 Görlitz
- 15.01. Dipl.-Med. Bernd Harzer
04229 Leipzig
- 16.01. Dipl.-Med. Annemarie Wartenburger
04849 Bad Düben
- 19.01. Dr. med. Veronika Schirmer
08527 Plauen
- 21.01. Dipl.-Med.
Claus-Michael Seidemann
04680 Colditz
- 24.01. Dipl.-Med. Dorothea Bernhardt
08396 Waldenburg
- 28.01. Dr. med. Wolfgang Leff
04451 Borsdorf

80 Jahre

- 01.01. Dr. med. Ulrich Wustmann
09648 Mittweida
- 03.01. Dr. med. Stefan Unger
08112 Wilkau-Haßlau
- 04.01. Dr. med. Ernst Heyer
09130 Chemnitz
- 04.01. Dr. med. Ingrid Krause
09376 Oelsnitz/Erzgeb.
- 05.01. Dr. med. Beate Hoffmann
02797 Kurort Oybin
- 05.01. Dr. med. Jürgen Löffler
08280 Aue-Bad Schlema
- 05.01. Dr. med. Dietmar Mehlhorn
09350 Lichtenstein/Sa.
- 06.01. Jürgen Dietrich
04703 Leisnig
- 06.01. Dr. med. Ursula Glöckner
09212 Limbach-Oberfrohna
- 06.01. Dr. med. Dolores Schurath
01069 Dresden
- 07.01. Dr. med. Rolf Krauß
01129 Dresden
- 07.01. Dr. med. Heidrun Rießland
01237 Dresden
- 08.01. Ute Schmidt
01445 Radebeul
- 09.01. Dr. med. Gunter Hegenbarth
04643 Geithain
- 09.01. Dr. med. Peter Hennig
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 11.01. Dipl.-Med. Katrin Plank
09244 Niederlichtenau
- 12.01. Dr. med. Reiner Schmidt
04808 Thallwitz
- 13.01. Dr. med. Angelika Panzig
04277 Leipzig
- 13.01. Dr. med. Johannes Rothe
01445 Radebeul
- 14.01. Karla Koziar
08349 Erlabrunn
- 15.01. Dr. med. Michael Drescher
04703 Leisnig
- 16.01. Dr. med. Peter Straßburger
04416 Markkleeberg
- 23.01. Dr. med. Maria Schneider
04683 Naunhof
- 25.01. Dr. med. Heidelore Geistlinger
01445 Radebeul
- 25.01. Dr. med. Wolfgang Klinger
09127 Chemnitz

- 25.01.** Dr. med. habil. Peter Rabenalt
04159 Leipzig
- 26.01.** Dr. med. Gebhard Bretzke
08064 Zwickau
- 27.01.** Dr. med. Käte Pittasch
04103 Leipzig
- 27.01.** Dr. med. Martina Schumann
04105 Leipzig
- 30.01.** Barbara Drescher
04703 Leisnig
- 30.01.** Dipl.-Med. Isolde Klug
04207 Leipzig
- 30.01.** Doz. Dr. med. habil.
Hans-Henning Lathan
04277 Leipzig
- 31.01.** Dr. med. Bernd Rößger
01445 Radebeul

85 Jahre

- 04.01.** Dr. med. Bernd Flade
09125 Chemnitz
- 04.01.** Ursula Heinrich
02906 Sproitz
- 09.01.** Dr. med. Ingrid Winderlich
01731 Kreischa
- 10.01.** Dr. med. Christa Peters
01558 Großhain
- 11.01.** Margarete Hanke
01277 Dresden
- 12.01.** Dr. med. Klaus Passauer
01307 Dresden
- 12.01.** Dr. med. Elfgart Saft-Weller
01277 Dresden
- 15.01.** Dr. med. Ursel Rohr
02625 Bautzen
- 17.01.** Dr. med. Gisela Donnerstag
01796 Pirna
- 18.01.** Dr. med. Siegfried Prietzel
09221 Neukirchen/Erzgeb.
- 19.01.** Dr. med. Ursula Müller
01309 Dresden
- 20.01.** Dr. med. Irmgard Leonhardt
01239 Dresden
- 21.01.** Dr. med. Helmut Mrosk
01609 Frauenhain
- 23.01.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Klaus Poegel
01324 Dresden
- 24.01.** Dr. med. Gisela Günther
08228 Rodewisch
- 24.01.** Dr. med. Ute Mechthild Süß
08056 Zwickau
- 24.01.** Dr. med. Renate Zaumseil
08527 Plauen
- 25.01.** Dr. med. Horst Feuer
01309 Dresden
- 26.01.** Prof. Dr. med. habil. Bärbel Justus
01326 Dresden
- 26.01.** Dr. med. Anita Kirsten
08058 Zwickau
- 26.01.** Dr. med. Joachim Kunze
02625 Bautzen
- 27.01.** Dr. med. Gerhard Bruchmüller
01936 Königsbrück
- 28.01.** Dr. med. Christa Steikowsky
09114 Chemnitz
- 31.01.** Christa Schnaubelt
04249 Leipzig

86 Jahre

- 03.01.** Dr. med. Eva-Maria Richter
01328 Dresden
- 04.01.** Dr. med. Konrad Bräunig
08541 Theuma
- 07.01.** Prof. Dr. med. habil.
Edgar Rupprecht
01187 Dresden
- 08.01.** Prof. Dr. med. habil. Rolf Ebert
01217 Dresden
- 11.01.** Dr. med. Regine Anger
04425 Taucha
- 12.01.** Dr. med. Helga Pittschafft
04249 Leipzig
- 15.01.** Dr. med. Ingrid Winkler
02906 Niesky
- 16.01.** Helgard Hänel
04155 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Nora Blum
01324 Dresden
- 21.01.** Rosemarie Schäfer
04157 Leipzig
- 25.01.** Dr. med. Siglinde Jäger
01920 Gödau
- 26.01.** Dr. med. Lothar Parulewski
07985 Elsterberg
- 27.01.** Prof. Dr. med. habil. Klaus Andreas
01219 Dresden
- 28.01.** Dr. med. Reiner Thieme
09496 Marienberg
- 30.01.** Dr. med. Gisela Nowak
04275 Leipzig
- 31.01.** Dr. med. Manfred Quast
04109 Leipzig

87 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Helga Färber
01309 Dresden
- 04.01.** Dr. med. Christine Unger
04105 Leipzig
- 05.01.** Dr. med. Gertraude Ehmann
08529 Plauen
- 11.01.** Dr. med. Eberhard Kohlschmidt
02994 Bernsdorf
- 13.01.** Dr. med. Martina Vogler
04808 Wurzen
- 25.01.** Dr. med. Hanspeter Kumpf
01445 Radebeul
- 26.01.** Dr. med. Ursula Beyer
04157 Leipzig
- 29.01.** Dr. med. Klaus König
04207 Leipzig
- 31.01.** Dr. med. Wolfgang Vogler
04808 Wurzen

88 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Georg Mälzer
04319 Leipzig
- 02.01.** Dr. med. Lothar Hilpert
04860 Torgau
- 03.01.** Klaus Trobisch
01445 Radebeul
- 11.01.** Dr. med. habil.
Hans-Joachim Hammer
04435 Schkeuditz
- 15.01.** Doz. Dr. sc. med. Helga Gautsch
01326 Dresden

- 15.01.** Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent.
Hans-Jürgen Hochstein
04808 Nischwitz
- 16.01.** Dr. med. Achim List
08112 Wilkau-Haßlau
- 18.01.** Christine Grießbach
02785 Olbersdorf
- 20.01.** Dr. med. Brigitte Scheibner
02797 Kurort Oybin
- 21.01.** Dr. med. Renate Frach
01324 Dresden
- 24.01.** Dr. med. Eva Baumann
01662 Meißen
- 27.01.** Dr. med. Ingeborg Thiele
04157 Leipzig
- 31.01.** Dr. med. Gertraude Tuchscheerer
01279 Dresden

89 Jahre

- 06.01.** Dr. med. Adelgund Fernschild
04317 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Karin Burtzik
04442 Zwenkau
- 20.01.** Dr. med. Peter Kratzsch
02625 Bautzen
- 20.01.** Dr. med. Peter Scharfe
01259 Dresden
- 20.01.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Gerhard Thiele
04157 Leipzig
- 30.01.** Dr. med. Manfred England
04103 Leipzig
- 30.01.** Dr. med. Hannelore Schmidt
04109 Leipzig
- 31.01.** Maria Bulawa
09130 Chemnitz

90 Jahre

- 11.01.** Dr. med. Sonja Fiebiger
01187 Dresden
- 27.01.** Dr. med. Eva Kretschmar
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 30.01.** Dr. med. Renate Pötzsch
09130 Chemnitz

92 Jahre

- 02.01.** Dr. med. Renate Weißbach
08371 Glauchau
- 25.01.** Prof. Dr. med. habil.
Wolfgang Baerthold
01187 Dresden

93 Jahre

- 02.01.** Dr. med. Helmut Hettmer
04860 Torgau
- 13.01.** Dr. med. Volker Thierbach
04109 Leipzig

103 Jahre

- 28.01.** Dr. med. Irene Lorenz
01069 Dresden

104 Jahre

- 02.01.** Dr. med. Oskar Patzelt
04808 Wurzen

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Karl Bilek

* 28.1.1932

† 13.7.2022

Nach kurzer schwerer Krankheit verstarb am 13. Juli 2022 in Leipzig der ehemalige langjährige Klinikdirektor der Universitätsfrauenklinik Leipzig, Prof. Dr. med. habil. Karl Bilek.

Karl Bilek wurde 1932 im Sudetenland geboren. Er studierte in Leipzig Medizin. Prägend für sein gesamtes ärztliches und wissenschaftliches Leben war zu Beginn seiner beruflichen Tätigkeit die Arbeit am Institut für Pathologie der Universität Leipzig in den Jahren 1956/1957.

Ende 1958 nahm er, noch unter dem Direktorat von Prof. Dr. med. Robert Schröder, seine Tätigkeit an der Frauenklinik auf. 1966 habilitierte sich Karl Bilek mit der Thematik „Das Verhalten der Carboanhydrase in Geburtshilfe und Gynäkologie“. Er wurde 1966 zum Oberarzt und 1967 zum Dozenten für das Fachgebiet ernannt. 1974 wurde ihm das Direktorat der Klinik übertragen.

Seine speziellen klinischen und wissenschaftlichen Interessen lagen auf dem Gebiet der operativen Therapie gynäkologischer Tumore. Prof. Dr. Karl Bilek war ein hervorragender Kliniker und Operateur und er gehörte wohl noch zu den letzten Ärzten, die das gesamte Fachgebiet der Frauenheilkunde klinisch vertreten konnten. Prof. Dr. Karl Bilek gab der Leipziger Klinik in seinen Amtsjahren eine vorbildhafte Struktur.

Neben der Gynäkologischen Onkologie etablierte er auch die Perinatalogie, Reproduktionsmedizin und später die Mamachirurgie in seiner Klinik. Ausge-



Prof. Dr. med. habil. Karl Bilek

hend von seinen beruflichen Anfängen in der Pathologie leitete Prof. Dr. Karl Bilek über 35 Jahre das klinikeigene Histologische Labor. Sämtliche Befundungen wurden von ihm selbst durchgeführt, was für seine klinische Tätigkeit sehr bedeutsam war.

Neben seinem immensen Engagement als Direktor einer Frauenklinik mit zum damaligen Zeitpunkt über 300 Betten, lag Prof. Dr. Karl Bilek die Lehre immer ganz besonders am Herzen. Eine Vielzahl junger Kolleginnen und Kollegen hat in der von ihm geleiteten Klinik eine Facharztweiterbildung erhalten. Bleibende Verdienste erwarb er sich bei der Aus- und Weiterbildung von ausländischen Ärzten, besonders aus Entwicklungsländern. Hervorzuheben ist seine langjährige Hilfe für das Gesundheitswesen in Äthiopien. Sein wissenschaftliches Lebenswerk fand in 125 Publika-

tionen ihren Niederschlag. Dazu war er Mitherausgeber eines Hebammenlehrbuches. Zehn Mitarbeiter führte er zur Habilitation und in seiner Amtszeit sind 13 Professoren des Fachgebietes aus dieser Klinik hervorgegangen. Mehrere Regionaltagungen fanden unter seiner wissenschaftlichen Leitung statt. Er war 1989 Kongresspräsident des 11. Gynäkologenkongresses der DDR, der gleichzeitig nach dem Mauerfall der erste gesamtdeutsche Kongress wurde.

Der beeindruckenden Historie der Leipziger Universitätsfrauenklinik fühlte sich Prof. Dr. Karl Bilek verpflichtet. Er organisierte in Erinnerung an die ehemaligen Klinikdirektoren 1984 das Robert-Schröder- und 1992 das Carl-Credé-Symposium. 1997 ging Prof. Dr. Karl Bilek nach einem 23-jährigen Direktorat in den Ruhestand.

Mit seinem Tod verliert die Frauenheilkunde einen großen Arzt, Hochschullehrer und Wissenschaftler. Unser Mitgefühl gilt seiner Frau, seinem Sohn und seiner ganzen Familie. ■

Prof. Dr. med. habil. Henry Alexander
für alle Kollegen, Schüler,
Weggefährten und Freunde

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Helga Schiffner

* 8.6.1938

† 13.11.2022

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie trauern um ihre frühere Chefin, Kollegin und Wegbegleiterin Prof. Dr. med. habil. Helga Schiffner, die am 13. November 2022 im Alter von 84 Jahren verstorben ist.

Helga Schiffner, geboren in Elsterwerda, nahm 1956 ihr Medizinstudium an der Humboldt-Universität Berlin auf, das sie an der Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden fortsetzte und 1962 abschloss. Im gleichen Jahr promovierte sie zum Thema „Ergebnisse der Leberhydrolysattherapie bei chronischen Leberparenchymschäden“ an der Carus Akademie Dresden. 1963 nahm sie die Facharztweiterbildung für Anästhesiologie an der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Dresden auf, die sie 1967 mit der Anerkennung als Fachärztin für Anästhesiologie beenden konnte. Seit 1963 war Helga Schiffner an der Abteilung für Anästhesie an der chirurgischen Klinik als eine Pionierin in dem noch neuen Fachgebiet der Anästhesiologie tätig. 1972 wurde sie Oberärztin an der im selben Jahr begründeten selbstständigen zentralen Anästhesie-Abteilung. Bereits 1977/1978 wurde ihr zunächst interimistisch und nach dem Tod ihres Vorgängers die Leitung der Abteilung übertragen. Mit der wissenschaftlichen Arbeit „Leber und Hirntod. Ein Beitrag zur Problematik der Intensivtherapie bei potenziellen und definitiven Organ Spendern“ habilitierte sich Helga Schiffner 1981 an der Medizinischen Akademie Dresden und wurde 1982 als Hochschuldozentin für Anästhesiologie ernannt. Seit 1982 leitete sie die Klinik für Anästhesiologie an der Medizini-



Prof. Dr. med. habil. Helga Schiffner

schen Akademie Dresden und wurde 1985 zur ersten deutschen Ordinaria für Anästhesiologie berufen.

Mit Gründung der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden und Neubesetzung des Lehrstuhls mit Prof. Dr. med. habil. Detlev Michael Albrecht war Prof. Schiffner als C3-Professorin bis zum Eintritt in den Ruhestand im Jahr 2002 als stellvertretende Direktorin der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie der Medizinischen Fakultät tätig.

Während ihrer 40-jährigen leitenden Tätigkeit in der Anästhesiologie spielte sie eine tragende Rolle in der gesamten Entwicklung des Faches an der Medizinischen Akademie und der Hochschulmedizin Dresden.

Sie hat während ihrer langjährigen Tätigkeit viele Generationen von Studierenden und Assistenten für das Fachgebiet begeistert und geprägt.

Mit ihrer integren Persönlichkeit und ihrem Fachwissen war sie Vorbild für jüngere Ärztinnen und Ärzte und konnte auch viele dazu bewegen, eine

Facharztausbildung in der Anästhesiologie und Intensivmedizin zu beginnen. Viele dieser „Schüler“, bis heute begeisterte Anästhesisten, sind ihr dafür sehr dankbar. In der Prüfungskommission der Sächsischen Landesärztekammer hat sie eine Vielzahl von angehenden Fachärztinnen und Fachärzten begleitet und geprüft.

Als leidenschaftliche Klinikerin war ihr Rat auch in schwierigen Situationen und ethischen Fragestellungen sehr hilfreich. Ihre stets freundliche, offene und ehrliche Art wurde von allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und Partnern der anderen Fachgebiete hochgeschätzt.

Bis zum Ende ihrer Arbeitstätigkeit im Jahr 2002 war sie täglich am Patienten tätig und immer ansprechbar für klinische Probleme. Neben ihren klinischen Interessen war Helga Schiffner eine äußerst kulturinteressierte und -gebildete Persönlichkeit. Sie schöpfte Kraft in Konzerten und Opernaufführungen und beim Wandern in der heimischen Natur. Eine weitere Leidenschaft war das Reisen in nahezu alle Länder dieser Erde.

Mit Dankbarkeit blicken wir auf die gemeinsame Zeit mit Prof. Helga Schiffner zurück, die auch in den Jahren ihres Ruhestandes der Klinik eng verbunden blieb. Ihr umfangreiches Wirken lebt in unseren Erinnerungen fort und wir werden ihr stets ein ehrenvolles Andenken bewahren. ■

Prof. Dr. med. Thea Koch
Direktorin der Klinik

im Namen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
der Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und
Intensivtherapie am Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus der
Technischen Universität Dresden

Krippenspiele und Weihnachtskrippen

Das Jahr 2022 neigt sich nun dem Ende zu. Es war ein ereignisreiches und turbulenten Jahr in allen Bereichen des täglichen Lebens. Leicht neigt man dazu, Dinge zu vergessen, die trotz alledem für unser Leben von großer Bedeutung sind. Dankenswerterweise haben unsere Altvorderen auch schon ähnliche Erfahrungen gemacht und uns trotzdem Traditionen hinterlassen, insbesondere zum Weihnachtsfest, einem der schönsten und interessantesten Feste im Jahreslauf, die es zu behalten, weiterzugeben und zu pflegen lohnt. Dieses Fest wird fast weltweit, wenn auch in unterschiedlicher Art und Ausprägung, begangen. Besonders in Zeiten, da der Weltfrieden in großer Gefahr scheint, ist es notwendig, zur Besinnung zu kommen in Bezug auf Bedeutung, Inhalt und Botschaft des Weihnachtsfestes.

Bekanntlich handelt es sich bei dem Weihnachtsfest um das Fest der Geburt Jesu Christi. Es ist aber auch ein Fest für die Menschen, die sich nicht in christlicher Weise gebunden und berührt fühlen, jedoch an so mancher Tradition und den festlichen Abläufen Gefallen finden, insbesondere an den zum Weihnachtsfest dazugehörigen Ritualen und auch merkantilen Gepflogenheiten, wie den vorweihnachtlichen Märkten, dem Geschenkeaussuchen und den festlichen Leckerbissen, die es zu besorgen gilt.

Advent, Nikolausabend, Weihnachtsmärkte, Tannenbäume, Weihnachtsmusik, Festbeleuchtung, Weihnachtsabend, Geschenke und Weihnachtsschmaus sind bekannte und inhaltliche Aspekte, die fast ein Jeder kennt. Schwieriger wird es aber schon mit der Frage nach Sinn und Inhalt des Kirchganges zum Weihnachtsabend und zur Gestaltung



Papierkrippe aus der Sonderausstellung „Morgen, Kinder, wird's was geben: Weihnachten im Kabinett“ auf Burg Posterstein

des Weihnachtsfestes im christlichen Maßstab. Diesbezüglich gehören zur Umrahmung des Festes unter anderen sowohl das Krippenspiel als auch die Weihnachtskrippe als Schmuck, die dem Weihnachtsfest ein ganz besonderes Gepräge verleihen.

Das Krippenspiel ist ein kleines „Bühnenstück“. Es wird traditionell am „Heiligen Abend“ im Rahmen einer Christmette in der Kirche und in der Regel von den Kindern der Gemeinde aufgeführt. Inzwischen haben auch erwachsene Gemeindemitglieder mancherorts die Freude an den Weihnachtsaufführungen für sich entdeckt.

Das Spiel erzählt die biblische Geschichte, wie Maria und Josef eine Unterkunft in Betlehem suchen sowie von der Geburt Jesu Christi. Meist wird die Geschichte von einem Erzähler offeriert und die Mitspieler stellen dann einzelne Situationen dar.

Die Haupthandlung erzählt, wie sich Josef und die schwangere Maria wegen einer Schätzung/Volkszählung zurück in ihren Heimatort Betlehem begeben müssen. Nach ihrer Ankunft in der Stadt ist es schwer, eine Unterkunft zu finden. Nach längerer Suche in den Abendstunden finden sie endlich eine Herberge. Der Wirt kann ihnen aber nur den Schafstall überlassen. Dort bringt Maria in der Nacht ihr Kind zur Welt. Den Hirten, die in der Nähe lagern, erscheint ein Engel, der ihnen berichtet, der Heiland sei nun geboren. Daraufhin begeben sie sich schnell zum Stall. Zur gleichen Zeit ist am Himmel ein neuer Stern aufgegangen. Die drei Weisen aus dem Morgenland, auch als die drei Könige bezeichnet, Caspar, David und Melchior, erfahren von einem Sterndeuter von der Geburt des Kindes. Daher machen auch sie sich auf den Weg, um Geschenke für Maria und das Jesus-Kind in der Krippe zu überbringen.

Der Gedanke zur Darstellung dieses Ereignisses mündete weit in die Vergangenheit zurück. Laut Überlieferung las Franz von Assisi (1181–1226) bereits am 24. Dezember im Jahre 1223, statt in einer Kirche, in einem Waldstück in Greccio nahe Rom eine Weihnachtsmesse. Lebensecht waren auch schon damals Ochse, Esel und eine mit Stroh gefüllte Krippe neben den Darstellern vor Ort. So sind seither Jesus, Maria, Josef, die Hirten, die drei Könige sowie die Tiere und natürlich Engel Hauptakteure des Krippenspiels sowie der Krippendarstellung. Assisi wollte offenbar mit der anschaulichen Szenerie den Gläubigen, die nicht in der Lage waren zu schreiben und zu lesen, das Weihnachtsevangelium in Bildform erläutern. Er legte somit wahrscheinlich den Grundstein für einen Brauch, der bis in die heutige Zeit überdauert. Krippengestaltung und Krippenspiel haben somit nicht nur eine eigene, sondern auch eine gemeinsame Geschichte, wobei die Krippengestaltung zeitlich durchaus noch länger zurückliegt. Geblieben ist uns die große Freude sowohl am weihnachtlichen Krippenspiel als auch an den Krippen. Daher sollten auch wir uns befleißigen, den nachfolgenden Generationen diese Freude, die Frohe Botschaft, zu übermitteln und diese auch auf Überdauerung anlegen.

Das Wort Krippe ist ein Begriff, der aus dem westgermanischen Wortschatz stammt und italienisch greppia, französisch creche und englisch cratch entspricht. Der Bedeutung nach handelt es sich dabei um einen Futtertrog aus Holz gefertigt, dem von alters her ein Flechtwerk aus Weidenruten vorausging. Daraus erklärt uns das Wort Krebe, das es sich eigentlich um einen Korb handelt. Auch heute noch werden

Neugeborene gern in ein „Körbchen“ gelegt oder auch in einer Wiege geschaukelt.

Nach der Einführung des Weihnachtsfestes im Jahre 313 nach Christi Geburt unter Kaiser Konstantin dem Großen (272–337) wurde das Weihnachtsfest, die Geburt Christi, auf den 25. Dezember festgelegt und somit war ein selbstständiges Fest der Christen etabliert.

Noch bevor im 19. Jahrhundert der Christbaum/Tannenbaum eine allgemeine Verbreitung fand, hatte die Krippe zunächst in der katholischen, später auch in der evangelischen, Kirche ihren zentralen Platz zum Weihnachtsfest gefunden. Mit der Zeit wurden die gestalteten Krippen immer vielseitiger und prachtvoller. Sie hielten Einzug in die begüterten Häuser von Adel und Bürgertum und es entwickelte sich eine sogenannte Krippenkultur. Um auch ärmeren Bevölkerungsschichten Zugang zu einer Krippe möglich zu machen, wurden im Rahmen der Industrialisierung auch Krippen aus bedruckter Pappe oder bedrucktem Karton zum Aufstellen billig hergestellt. In vielen Haushalten, ob gläubig oder nicht, sind in unserer Zeit Krippen zu finden. Sie werden zur Weihnachtszeit als Schmuck aufgestellt. Entsprechend dem Aufstellungsort unterscheidet man heute nach Kirchenkrippen und Hauskrippen. Krippen sind mittlerweile durch die Christianisierung in allen Teilen der Welt zu finden. Mittlerweile gibt es sogar sehr viele Krippenmuseen, so auch in Deutschland.

Papst Franziskus hat im Jahr 2019 dazu aufgerufen, den Brauch der Weihnachtskrippe auch weiterhin zu pflegen oder neu zu entdecken. Er hatte am 1. Dezember 2019 in der Krippenstadt

Greccio/Italien den Brief „Admirabile signum“ – das „Wunderbare Zeichen“ – unterzeichnet, der zehn gute Gründe für die Krippentradition postuliert. Die Frohe Botschaft heißt Frieden.

Mit dem Wissen zum Jahrhunderte alten Kulturgut der Weihnachtskrippen und der Krippenspiele sind wir wieder inmitten der aktuellen Realität unserer Zeit angelangt. Das, was gegenwärtig um uns und mit uns geschieht, sollte uns veranlassen, darüber nachzudenken, wie gut es uns vergleichsweise zu anderen Ländern und Völkern auf den Erdteilen dieser, unserer Welt geht. Und deshalb sollten wir uns die Aufgabe zu eigen machen, solidarisch zu sein und von unserem Wohlstand auch anderen, insbesondere in Not geratenen Menschen ideell und materiell Teilhabe zu geben. Weihnachten zeigt uns seit jeher, dass das Licht der Welt in Gestalt Jesu, in Form von Wärme und Frieden den Menschen ein Wohlgefallen sei. Darin begegnet uns die „Frohe Botschaft“ und sie beruft uns, aktiv an der Verwirklichung dieser humanen Aufgabe tätig zu werden.

Mit dem Gedankengut von Albert Schweitzer (1875–1965), Theologe, Arzt, Musiker und Philosoph, „EHRFURCHT VOR DEM LEBEN“ zu haben, wünschen nun die Mitglieder des Redaktionskollegiums „Ärztblatt Sachsen“ sowie der Autor allen unseren Kolleginnen und Kollegen sowie den Leserinnen und Leser ein besinnliches, gesundes und entspanntes Weihnachtsfest 2022 sowie alles Gute, viele berufliche und persönliche Erfolge und vor allem Frieden für das kommende Jahr 2023. ■

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