



Ärzteblatt Sachsen

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



SÄCHSISCHE DIAVACC-STUDIE

Immunmonitoring von Risikopatienten in Pandemiezeiten

Lesen Sie auf Seite 23

Für und Wider
FA Innere Medizin
und Infektiologie

6

Theoria cum praxi –
Symposium für den
Ehrenpräsidenten

7

6. Landes-
präventionstag

12

Impressum

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion

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

Redaktionskollegium

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich (v.i.S.d.P.)
Erik Bodendieck
Dipl.-Med. Heidrun Böhm
Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
Jenny Gullnick
Dr. med. Marco J. Hensel
Dr. med. Roger Scholz
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Ute Taube
Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin
seitens Geschäftsführung:
Dr. Michael Schulte Westenberg
Dr. med. Patricia Klein
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentz

Kristina Bischoff M. A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden
www.rundundeckig.net

Verlag

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

Anzeigenverwaltung Leipzig

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2023,
gültig ab 01. Januar 2023

Druck

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

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift:
Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt
eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung über-
nommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Bei-
träge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt,

Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Her-
ausgebers und Verlages statthaft. Berufs- und Funktions-
bezeichnungen gelten neutral für Personen jeglichen Ge-
schlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen
nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Her-
ausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur
Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das
Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter
und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegeben-
nenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen
formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt
auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft
die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und er-
teilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publi-
kationsbedingungen: www.slaek.de

Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 147,50 € inkl. Versandkosten
Ausland: jährlich 147,50 € zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 14,60 € zzgl. Versandkosten 2,50 €
Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung
des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten
zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an
den Verlag zu richten. Die Abonnementsgebühren werden
jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2023

Inhalt



Freie Berufe: „Im Gespräch mit Staatsministerin Petra Köpping“
Seite 5



Ausbildungsberuf MFA auf der Messe KarriereStart
Seite 19



Sächsische DiaVacc-Studie
Seite 23

MEINE MEINUNG	▪ Die kranken Häuser	4
BERUFSPOLITIK	▪ Freie Berufe: „Im Gespräch mit Staatsministerin Petra Köpping“	5
	▪ Für und Wider: Einführung des Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie	6
	▪ Theoria cum praxi – Symposium für den Ehrenpräsidenten	7
KAMMERWAHL 2023	▪ Wählen. Bewirken. Gestalten.	10
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ CIRS-Fall	11
	▪ 6. Landespräventionstag	12
	▪ Qualitätssicherung Hämotherapie 2021	14
	▪ Mutterschutz in Coronazeiten	14
KOMMISSION SENIOREN	▪ Kommission Senioren sucht neue Mitstreiter	15
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Einladung der Kreisärztekammer Dresden (Stadt)	16
	▪ Einladung der Kreisärztekammer Erzgebirgskreis	16
MITTEILUNGEN DER SÄV	▪ Der Jahreskontoausweis – Eine Anleitung	17
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	17
	▪ „Organisation in der Notaufnahme“ nach BÄK-Curriculum	18
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Ausbildungsberuf MFA auf der Messe KarriereStart	19
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	20
ORIGINALIE	▪ Sächsische DiaVacc-Studie	23
LESERBRIEFE	▪ Cannabisfreigabe – das lizenzierte Elend	28
PERSONALIA	▪ Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozentur	31
	▪ Jubilare im März 2023	33
MEDIZINGESCHICHTE	▪ Arthur Ladwig – Generalist der Chirurgie und renommierter Mitarbeiter von Geheimrat Payr	36
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – April 2023	



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

Die kranken Häuser

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit markigen Worten kommentierte Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach im Dezember letzten Jahres die Vorschläge seiner Regierungskommission zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung. Er sprach von einer „Revolution“ – ein Terminus, der umgangssprachlich einen radikalen Wandel der Verhältnisse umschreibt. Derartige Überhöhungen des Tatsächlichen gehören zweifelsfrei zum politischen Geschäft. Inwieweit die bisher bekannten Vorschläge geeignet sind, in der täglichen Praxis zu einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen für alle Professionen sowie zu einer patientenorientierten Versorgung in den Krankenhäusern beizutragen, ist demgegenüber noch völlig ungewiss. Aufgrund der Erfahrungen der vergangenen Jahre mit zahlreichen halbherzigen Reformvorhaben und der Besetzung der Kommission vorwiegend mit Versorgungstheoretikern ist wohl eher Skepsis angebracht. Die geplante Öffnung der Häuser für tagesklinische Behandlungen ist zweifelsfrei richtig, das dadurch avisierte Ziel einer Entlastung des Personals hingegen eine praxisferne Illusion.

Nicht zuletzt haben die Bundesländer bei der Krankenhausplanung und den Investitionsmitteln das letzte Wort. Was am Ende der parlamentarischen und föderalen Abstimmungen vom Reformprojekt übrigbleibt, ist abzuwarten.

In diesem Kontext muss man daran erinnern, dass Karl Lauterbach als Berater und Ideengeber von Ulla Schmidt, der von 2001 bis 2009 mit acht Jahren und neun Monaten bis-

lang am längsten amtierenden Bundesministerin für Gesundheit, einen maßgeblichen Anteil an gravierenden Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen hat, die nunmehr korrigiert werden sollen. Späte Einsichten sind allemal besser als gar keine. Lediglich beispielhaft sei an die ab 2004 verpflichtende Einführung der Fallpauschalen (DRGs) zur Abrechnung von Krankenhausleistungen und ab 2007 der Rabattverträge für Arzneimittel erinnert. Vertreter der Ärzte- und auch Apothekerverbände haben von Anfang an und vielfach wiederholend auf die drastischen Folgen hingewiesen. Dazu zählen unter anderem ein ausschließlich ökonomisch gesteuerter Krankenhausbetrieb und dessen groteske Bürokratisierung sowie die Verknappung oder Nichtverfügbarkeit von zahlreichen Medikamenten bis hin zu Krebstherapeutika. Den Begriff „Lieferengpass“ kennen die Älteren unter uns nur zu gut aus der Zeit vor 1990 als Ergebnis der sozialistischen Mangelwirtschaft. Die Risiken und Nebenwirkungen eines mittlerweile Jahrzehnte währenden ungehemmten Ökonomismus im sozialen Bereich kommen uns schon jetzt teuer zu stehen. Ich meine damit auch die Demotivation, den Frust der Mitarbeiter und deren Flucht aus dem Beruf nach zahlreichen erfolglosen Überlastungsanzeigen. Geiz ist eben längst nicht immer geil.

Und um Missverständnissen vorzubeugen, ich bin bestimmt kein Verfechter eines staatlich organisierten Systems nach sozialistischem Vorbild. Das funktioniert genau so wenig wie eine rein marktwirtschaftlich und nicht patientenorientierte Gesundheitsversorgung. Es ist genug Geld im System, um die gesellschaftlich fatalen Folgen falsch gesetzter Prioritäten zu korrigieren. Vorschläge der eingangs genannten Regierungskommission für eine Reform der Krankenhausfinanzierung liegen auf dem Tisch. Mit einer zumindest teilweisen Abkehr von den DRGs hin zur Finanzierung notwendiger Vorhaltekosten zur Entlastung der Krankenhäuser sind diese durchaus zukunftsweisend. Einhergehen muss das mit längst überfälligen strukturellen Veränderungen in der Krankenhauslandschaft. Auch diesbezüglich wurden akzeptable Vorschläge unterbreitet. Von einer „Revolution“ sind wir dennoch weit entfernt. Es erfordert nunmehr politischen Mut, Durchhaltevermögen und eine geschicktere Kommunikation des zuständigen Ministers als in den letzten Monaten, um Verbündete in den Ländern zu gewinnen im Interesse der Zukunft der stationären Versorgung. Das Jahr 2023 wird hierbei entscheidend sein für die notwendigen Weichenstellungen. ■

Ihr Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler
Vizepräsident

Freie Berufe: „Im Gespräch mit Staatsministerin Petra Köpping“

Im Januar traf sich der Landesverband der Freien Berufe Sachsen (LFB Sachsen e. V.) mit der Sächsischen Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Petra Köpping. Einstiegsthema war die Corona-Pandemie, insbesondere die Auswirkungen der einzelnen Maßnahmen auf die freien Berufe, wie Anwälte, Steuerberater, Ärzte und Zahnärzte sowie Solo-Selbstständige. In den rund 60 Corona-Verordnungen der letzten zwei Jahre habe es immer auch Lücken und Defizite gegeben, so die Ministerin. Und Verordnungen in Krisensituationen seien auch nicht immer gerecht. Genauso wenig gerecht wie Bonuszahlungen für einzelne Gesundheitsberufe oder ein Inflationsausgleich nur für Krankenhäuser und nicht für Praxen. „Aber wir alle müssen aus diesen Defiziten lernen, um für künftige Pandemien besser gewappnet zu sein“, so Frau Köpping. Kritisch sieht sie die im Vergleich zu anderen Bundesländern hohe Sterberate in der Corona-Pandemie sowie die geringe Impfbereitschaft in Sachsen. Für künftige Pandemien müssten daher frühzeitig wirksame Aufklärungskampagnen entwickelt werden.

Krankenhausreform

Um die stationäre Versorgung in Sachsen zukunftsfest zu machen, sei eine Reform der Krankenhausstrukturen unumgänglich, so Frau Köpping. Krankenhäuser mit nur 40 Prozent Auslastung zum Beispiel sind weder in der medizinischen Qualität wie auch in der Finanzierung haltbar. Es habe mehrere Werkstattgespräche mit allen Akteuren gegeben, was im deutschlandweiten

Vergleich einmalig sei. Aus diesen Werkstattgesprächen heraus gab es Empfehlungen für eine sächsische Krankenhausreform, die bereits in den Gesetzgebungsprozess eingeflossen sind. Einige dieser Empfehlungen seien auch auf Bundesebene übernommen worden. Dabei wurde der ambulante Sektor mitberücksichtigt, da es zukünftig sektorenübergreifende Versorgungsmodelle geben müsse. Frau Köpping strebt



Staatsministerin Petra Köpping (2.v.r.) zu Gast beim Landesverband der Freien Berufe Sachsen mit Erik Bodendieck, Vizepräsident, Cornelia Süß, Präsidentin, und Dr. Thomas Breyer, Vizepräsident des LFB Sachsen e. V.

zudem eine Gliederung der Krankenhäuser in Grundversorgung, Regelversorgung und Maximalversorgung an, wobei die Häuser der Grundversorgung nicht über DRG abrechnen, sondern mit einer Grundfinanzierung ausgestattet werden sollten. Die Notfallversorgung würde weiterhin in allen Regionen sichergestellt.

Nachwuchsgewinnung

Nicht nur bei (Zahn-)Ärzten, Krankenschwestern oder anderen Pflegekräften gibt es einen Nachwuchsmangel. Auch in anderen freien Berufen bestehen gravierende Lücken. Die Zunahme von Teilzeittätigkeit verstärkt zusätzlich den Mangel, da für eine Vollzeitstelle zwei Teilzeitkräfte benötigt wer-

den. Eine Zuwanderung von ausländischen Arbeitskräften könnte durchaus Lücken schließen, jedoch gäbe es „verbrannte Regionen“ in Sachsen, wo ausländische Fachkräfte auf keinen Fall leben möchten, so die Gäste. Auch die sogenannte „Willkommenskultur“ ist ausbaufähig, indem zum Beispiel Informationen zum Berufseinstieg nicht nur in Deutsch, sondern auch in anderen Sprachen von den Landesbehörden angeboten werden. Zur Lösung brauche es insgesamt eine stärkere Zusammenarbeit aller Akteure, insbesondere der Städte, Kommunen und Landkreise mit den jeweiligen Berufsvertretungen.

Politik einfach erklären

Von den Gästen wurde bei politischen Entscheidungen mehr „Augenhöhe“ eingefordert. Komplexe Sachverhalte müssten für die Bürgerinnen und Bürger einfach dargestellt werden, um sie mitzunehmen. Eine schlechte Kommunikation führe automatisch zu einem Vertrauensverlust und zur Politikverdrossenheit. Andererseits sollte die Politik mehr Eigenverantwortung der Bürgerinnen und Bürger einfordern, anstatt eine allumfassende Führsorge zu propagieren. Außerdem verursacht das auf Wählerstimmen ausgerichtete staatliche Führsorgeversprechen nur noch mehr Bürokratie. Diese müsse jedoch dringend abgebaut werden, denn es kann nicht sein, dass eine Ärztin oder ein Arzt 30 Prozent der Arbeitszeit mit Formularen statt mit den Patienten verbringt. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Für und Wider: Einführung des Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie

Im Mai 2021 wurde von den Delegierten des 124. Deutschen Ärztetages mit großer Mehrheit die Einführung einer zehnten Facharztkompetenz im Gebiet der Inneren Medizin in die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) beschlossen. Maßgeblicher Grund für dieses Votum war neben den Erfahrungen während der Pandemie, die weltweit zunehmende Bedeutung von Infektionskrankheiten und eines wissenschaftlich begründeten Antibiotikaeinsatzes, das jahrelange Drängen der zuständigen Fachverbände und letztendlich auch von Seiten der Politik zur Einführung einer eigenständigen Facharztkompetenz. Einen Facharzt für Infektiologie gibt es seit Jahren zum Beispiel in den USA, der Schweiz, in Österreich und Großbritannien. In Deutschland wurde dieser bereits 2005 in Mecklenburg-Vorpommern als bislang einzigem Bundesland im Rahmen der vorherigen WBO etabliert. Dort haben bisher vier Ärzte diesen Facharzt erworben.

Nach dem Beschluss des 124. Deutschen Ärztetages folgte die schrittweise Umsetzung in den meisten Bundesländern. In einigen Bundesländern, zum Beispiel Sachsen-Anhalt, ist die Abstimmung dazu noch nicht erfolgt. Demgegenüber haben die Mandatsträger der Ärzte in Brandenburg und zuletzt am 9. November 2022 in Sachsen einer Satzungsänderung nicht mit der notwendigen 2/3-Mehrheit zugestimmt, das heißt die Einführung eines weiteren Facharztes im Gebiet der Inneren Medizin abgelehnt. Daraufhin haben sich namhafte Vertreter der Infektiologie in Sachsen in einem offenen Brief an die Mandatsträger und den Vor-

stand gewandt. Darin werden durch die fünf Unterzeichnenden die medizinisch-wissenschaftlichen Notwendigkeiten einer eigenständigen Facharztkompetenz und die negativen Folgen der Beschlusslage für die Nachwuchsgewinnung, die Weiterbildung und den Stellenwert der Infektiologie in Sachsen im nationalen und internationalen Vergleich beschrieben. Nicht zuletzt gibt es mittlerweile vom Bund personengebundene Fördermittel in Höhe von 40.000 Euro pro Jahr für die Facharztweiterbildung in Infektiologie.

Der Ausschuss Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer hat sich mehrfach und intensiv sowohl im Vorfeld des 124. Deutschen Ärztetages als auch im Nachhinein mit dessen Beschlusslage befasst. Im Ergebnis wurde aus berufspolitischen und fachlichen Gründen mehrheitlich die Einführung des Facharztes für Infektiologie im Gebiet der Inneren Medizin abgelehnt.

Für dieses Meinungsbild war und ist unter anderem maßgeblich, dass

- durch den seit langem etablierten „Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“ sowie die beiden Zusatzweiterbildungen „Tropenmedizin“ und „Infektiologie“ ausreichend infektionsmedizinische Kompetenzen verfügbar sind. In den vergangenen Jahren haben nur wenige Ärztinnen und Ärzte die Zusatzweiterbildung „Infektiologie“ erworben, das heißt im Mittel ein bis zwei pro Jahr in Sachsen. Auch die frühzeitige Einführung des Facharztes ab 2005 in Mecklenburg-Vorpommern hat nach unseren Recher-

chen nicht zu einer Abwanderung infektiologisch interessierter Kolleginnen und Kollegen dorthin geführt.

- eine weitere Zergliederung der WBO, vor allem des Gebietes der Inneren Medizin, unter dem Gesichtspunkt einer breit aufgestellten Versorgung der Bevölkerung vermieden werden sollte. Ansonsten verschärfen wir eigenverantwortlich den Ärztemangel. Andere Fachverbände erheben gleichfalls Forderungen nach Einführung weiterer Facharzt-Kompetenzen. Die Einführung eines neuen Facharztes hat immer auch sozialrechtliche Konsequenzen mit negativen Auswirkungen auf die Versorgung (zum Beispiel neue Strukturvoraussetzungen).
- infektionsmedizinische Kenntnisse in allen Gebieten der unmittelbaren Patientenversorgung verfügbar und durch die genannte Zusatzweiterbildung vertieft vermittelt werden sollten. Das betrifft im Besonderen das Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin.

Letztendlich dürfen wir strukturelle Entscheidungen nicht von hastig initiierten Förderprogrammen abhängig machen.

Es sollte nunmehr ein Abwägen zwischen den fachlichen Argumenten für und den berufspolitischen Einwänden gegen einen Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie erfolgen. Die demokratische Entscheidung vom 9. November 2022 ist dabei zu respektieren. Vor diesem Hintergrund fand ein erstes Gespräch zwischen den Unterzeichnern des offenen Briefes sowie Mitgliedern

des Ausschusses Weiterbildung im Beisein des Präsidenten statt. Im Ergebnis wird durch den Ausschuss ein Vorschlag erarbeitet, die Infektionsmedizin in Sachsen breiter aufzustellen mit der Möglichkeit einer Schwerpunkt-Weiterbildung unter Nutzung der genannten Fördermöglichkeiten zum Erwerb einer entsprechenden Qualifikation neben dem Fortbestehen der Zusatzweiterbildung, die für alle patientennahen Fachgebiete zugänglich bleibt. Das klingt wie eine Quadratur des Kreises, ist aber realistisch und dürfte wegweisend für eine zukünftige Struktur der WBO sein.

Nach Abstimmung mit den Fachverbänden sollen diese Vorschläge den Mandatsträgern der neu zu wählenden Kammerversammlung im Juni dieses Jahres vorgestellt und gegebenenfalls darüber abgestimmt werden. Weiterführende Informationen zum Thema finden sich unter den nachstehenden Links: <https://www.dgi-net.de/aktuelles/presse/stellungnahmen/> <https://www.dgi-net.de/infektiologieförderprogramm/> ■

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler
Vizepräsident und Vorsitzender des
Ausschusses Weiterbildung



Die Mehrheit der sächsischen Mandatsträger lehnte nach intensiver Diskussion im November 2022 die Einführung eines Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie ab.

Theoria cum praxi

Symposium anlässlich des 80. Geburtstages von Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer

Im Rahmen eines Symposiums wurde Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze für sein Wirken als Wissenschaftler, Arzt, Hochschullehrer sowie für sein Engagement bei Aufbau und Gestaltung der ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen gewürdigt.

Ärztliche Selbstverwaltung

Seine Verdienste für die Ärzte Sachsens und Deutschlands stellte Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, dar. In seinen Ausführungen verwies er auf die Gründung des unabhängigen Verbandes der Ärzte und Zahnärzte Sachsen im Jahre 1989. Als Gründungsmitglied war das für Prof. Schulze der Startpunkt in die ärztliche Berufspolitik. Danach folgte die Gründung der Sächsischen Landesärztekammer, inklusive Aufbau einer effizienten Verwaltung, Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen und Neubau eines Kammergebäudes. Bei all diesen Punkten wirkte Prof. Schulze an der Seite des damaligen Präsidenten, Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, mit. Prof. Schulze übernahm zudem wich-

tige Funktionen in verschiedenen Ausschüssen und Prüfungskommissionen sowie (bis heute) in der Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“. Als einer der wichtigsten berufspolitischen Lebensabschnitte dürfte die Zeit von 1999 bis 2015 gelten, als er Präsident der Landesärztekammer war und wo er im Vorstand der Bundesärztekammer sowie in dortigen Ausschüssen als ein wichtiger Motor für die ärztliche Selbstverwaltung agierte.

Durch seine humanistisch geprägte Herangehensweise an Aufgaben und Funktionen gilt er als guter Moderator und ausgleichender Verhandlungsführer. Diese Eigenschaften waren für seine Leitung des „Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen“ und seine noch andauernde Mitarbeit im Arbeitskreis Ethik in der Medizin von großem Vorteil, vor allem wenn es um professionsübergreifende Fragen geht.

Arzt und Wissenschaftler

Ab 1973 wirkte Prof. Schulze als Arzt und Wissenschaftler mit Schwerpunkt

Diabetologie bei der Erforschung des Metabolisch-Vaskulären-Syndroms mit (Dresdner Schule). Als seine wissenschaftlichen „Väter“ gelten Prof. Dr. med. habil. Hans Haller und Prof. Dr. sc. med. Markolf Hanefeld. Letzterer stellte die Leistungen von Prof. Schulze auf dem Symposium vor. Diesem Team gelang noch in der DDR eine beispielgebende Diabetesversorgung, welche von einer Dispensaireversorgung nach 1990 über den Diabetesvertrag Sachsen mit einigen Abstrichen in ein bundesweites Disease-Management-Programm mündete. Auf Grund seiner Forschungstätigkeit und seiner ärztlichen Fähigkeiten war er bei Kollegen und Patienten sehr beliebt.

Hochschullehrer

Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Vorstandsmitglied, hat Prof. Schulze selbst noch als Studentin als Hochschullehrer kennengelernt und später dann als Kollegen erlebt. Daher konnte sie diesen Lebensabschnitt sehr anschaulich und bildhaft präsentieren.

Besonders seine Nähe zu den Studenten und Patienten hob sie hervor. Die gelebten Chefarztvisiten hat sie auch heute noch vor Augen. Und es hieß unter Studenten, er sei ein menschlicher Prüfer. Für Prof. Bergmann ist Prof. Schulze ein großes ärztliches Vorbild, der *theoria cum praxi* selbst lebte. Ein wichtiges Anliegen von Prof. Schulze sei schon seit 20 Jahren die Modernisierung des Medizinstudiums sowie eine Änderung der Approbationsordnung. Dafür setze er sich noch heute ein, so Prof. Bergmann.

Die Bedeutung des Vertrauens in der Medizin

Einen weiteren Höhepunkt des Symposiums bildete der Vortrag von Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil., Albert-Ludwigs-Universität Freiburg. Er referierte über die Bedeutung des Vertrauens in der Medizin, ebenfalls ein persönliches Hauptthema des Ethikers Schulze. Für Maio ist Vertrauen eines der wesentlichsten Merkmale für die ärztliche Identität. Danach zerpflückte er zur Freude eines jeden Germanisten oder Philosophen die vermutliche oder tatsächliche Bedeutung von „Vertrauen“ in sieben Bestandteile, die sich aus der Haltung und aus dem Nichtwissen um die Fähigkeiten eines fremden Menschen, der Verletzlichkeit als kranker Mensch, fehlenden Regeln, Zuversicht und Zutrauen sowie Verlässlichkeit zusammensetzt. Sein Fazit: Gemeinschaft entsteht nur über Vertrauen, indem Menschen in Beziehung treten. Eine Arzt-Patienten-Beziehung entsteht nur durch einen Vertrauensvorschuss des Patienten gegenüber der Ärztin oder dem Arzt. Ärzte besitzen qua Profession Vertrauen. Vertrauen ehrt und verpflichtet. „Ärztin/Arzt“ ist eine geschützte Berufsbezeichnung mit dem kollektiven Versprechen, dem Wohl des Patienten zu dienen. Daher bezeichnet das Bundesverfassungsgericht den Arztberuf auch als staatlich



Ehrenpräsident und Jubilar Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze (2.v.r.) mit den Laudatoren Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil., Erik Bodendieck und Prof. Dr. med. habil. Markolf Hanefeld (v.r.). Es fehlt: Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann.

unterstützten Vertrauensberuf. Und nur unter dieser Prämisse kann sich ein Patient in die Hand eines Arztes begeben, seine Leiden schildern und auf Heilung oder Linderung hoffen. Kommt es zu unnötigen Behandlungen oder Operationen oder wird die Arzt-Patient-Beziehung staatlich reglementiert, dann wird das Vertrauen zerstört, was einen wesentlichen Einfluss auf den Genesungsprozess haben kann. Eine überbordende Kontrolle führt zur Hermeneutik des Verdachts und Durchökonomisierung ist das Gegenteil von Treue.

Danksagung

Anschließend bedankte sich Prof. Schulze tief beeindruckt. Sein Dank galt im Besonderen den Laudatoren, dem Vorstand sowie den Künstlern, die mit beeindruckendem Gesang und Klavierspiel das Symposium bereicherten. Den Gästen aus der „Gründerzeit“ der Sächsischen Landesärztekammer galt sein besonderer Dank. Sie haben mit ihm in stürmischer Zeit in den Wendejahren, oft gegen Widerstand, neue Strukturen geschaffen. Mit Gründung

und Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie einer Medizinischen Fakultät in Dresden wurden in historisch kurzem Zeitraum zukunftsweisende Innovationen verwirklicht. Diese grundlegenden Transformationen wurden mit einigen Freunden und Gleichgesinnten sowie dem Gründungspräsidenten Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich umgesetzt. Er wollte „im Leben eine Spur hinterlassen“, so das Credo von Prof. Schulze. Ermöglicht wurde ihm dies auch durch seine Frau, die ihm über die vielen arbeitsreichen Jahre den Rücken freigehalten hat und so manches Wochenende allein verbringen musste. Ihr sei an dieser Stelle herzlich gedankt. Prof. Schulze: „Es ist das Privileg eines betagten Arztes und Hochschullehrers, der stets Teamworker war, festzustellen“; „...“, dass das Leben nur in der Schau nach rückwärts verstanden werden (kann), aber nur in der Schau nach vorwärts gelebt werden (muss)“ (nach Søren Kierkegaard). ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Wählen. Bewirken. Gestalten.

Die Kandidaten stehen fest. Startschuss für den Druck der Wahlunterlagen.

Es ist soweit, die Kammerwahl 2023 startet in die heiße Phase. Bis zum 6. Februar 2023 konnten die Kandidaten ihre Wahlvorschläge einreichen. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses dieser Ausgabe war festzustellen, dass sich neben wiederkehrenden Kandidaturen auch zahlreiche neue Ärztinnen und Ärzte für das Parlament der sächsischen Ärzteschaft zur Wahl stel-

len, darunter erfreulicherweise auch etliche junge Kandidaten. Im Verhältnis Anstellung/Niederlassung bestand ein Überhang zugunsten der angestellten Ärzte.

Der Monat Februar ist in Sachen Kammerwahl geprägt von der Prüfung der Wahlvorschläge. Neben den Kreiswahlausschüssen wird der Landeswahlausschuss am 22. Februar 2023 über die eingegangenen Kandidaturen befinden. Anschließend widmen wir uns der Aufbereitung und Herstellung der Wahlunterlagen, damit die knapp 27.000 wahlberechtigten Ärztinnen und Ärzte pünktlich Mitte März ihre Wahlunterlagen im Briefkasten vorfinden. Außerdem möchten wir Ihnen im nächsten Ärzteblatt alle Kandidaten im Einzelnen vorstellen.

Wählen.
Bewirken.
Gestalten.



Wahl der Landesärztekammer 2023

Freuen Sie sich auf ein buntes Portfolio engagierter Ärztinnen und Ärzte analog der Ausgabe im März 2019.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie das Engagement Ihrer ärztlichen Kolleginnen und Kollegen unterstützen, indem Sie sich an Ihrer Kammerwahl beteiligen. Stellen Sie Ihr Ärzteparlament auf eine stabile basisdemokratische Grundlage. Geben Sie den ehrenamtlich tätigen Mitgliedern der Kreiswahlausschüsse und auch uns als Landeswahlausschuss ordentlich zu tun, wir zählen gern auch Ihre Stimme aus. Lassen Sie uns gemeinsam die Quote der Wahlbeteiligung der letzten Kammerwahl von 42,97 Prozent knacken, widersetzen Sie sich dem allgemeinen Trend zum „Nicht-Wählen“.

Getreu dem Motto: Die sächsische Ärzteschaft kann anders; es kostet Sie nur Ihre Stimme!

Gern beantworte ich Ihnen all Ihre Fragen zur Wahl. ■



Ass. jur. Annette Burkhardt
Landeswahlleiterin
Tel.: 0351 8267-414

E-Mail: kammerwahl@slaek.de



Ihr Landeswahlausschuss für die Kammerwahl 2023

Anzeige

„Ich wähle, denn ich bin überzeugt, wir können etwas verändern, wir haben ein Forum Junge Ärzte, wir haben etwas zu sagen!“

Wählen.
Bewirken.
Gestalten.

Wahl der Landesärztekammer 2023

Dr. med. Fabian Lenz
FA für Allgemeinmedizin



CIRS-Fall

Überdosierung Protamin

Berichtet wird von einem Fall, bei dem beinahe eine Überdosierung von Protamin durch die Lieferung der Apotheke von einer fünffach-konzentrierten Lösung stattfand.

In der Gefäßchirurgie wurden bei einem Patienten intraoperativ 5.000 IE Heparin i.v. und 1.000 IE Heparin über das OP-Gebiet systemisch appliziert. Gegen Ende der OP sollten 2.000 IE Heparin mit Protamin antagonisiert werden. Vor dem Verdünnen fällt auf, dass im Kühlschrank Protamin 5.000 IE/ml liegt und nicht wie seit vielen Jahren ausschließlich Protamin 1.000 IE/ml in 5 ml-Ampullen. Ohne den gründlichen Check durch den Arzt in Weiterbildung, wodurch dies verhindert werden konnte, wären fast 2 ml dieser Ampulle zum Antagonisieren gegeben worden (also 10.000 IE).

Laut den korrekt ausgefüllten Bestellscheinen durch die OP-Pflege und der Angabe der Apotheke, ausschließlich Protamin 1.000 IE/ml an den OP ausgegeben zu haben, ließ sich nicht nachvollziehen, wie die Schachtel in den OP gekommen war. Ampullen mit 5.000 IE/ml werden lediglich im Notfalldepot vorgehalten, wo auch seltene Medikamente für die Notfalltherapie (zum Beispiel Antidote) außerhalb der Apothekenöffnungszeiten gelagert werden.

Die Verwechslung ist leicht möglich, da es sich jeweils um 5 ml-Ampullen handelt, die bis auf die Dosisbeschriftung genau gleich ausschauen.

Link zum Fall: www.iakh.de →
Fehlerregister/Archiv →
2016/Fall CM-26979-2016 ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

TAKE-HOME-MESSAGE

Völlig unabhängig vom Medikament muss jeder, der Arzneimittel vorbereitet, die Dosierung der Zubereitung akribisch kontrollieren. Es handelt sich hierbei um eine sehr häufige Problematik, die in diesem Fall erhebliche Nebenwirkung, zum Beispiel eine Blutung, Thrombose oder Lungenembolie, hätte haben können.

Es gilt wie immer die 5-R-Regel:

- Richtiger Patient
- Richtiges Arzneimittel
- Richtige Dosierung (oder Konzentration)
- Richtige Applikation (auch Applikationsart)
- Richtige Zeit (richtiger Zeitpunkt)

6. Landespräventionstag

„Vorbeugen ist besser als Heilen“ sagt schon der Volksmund. Warum erscheint es dann aber in der Medizin manchmal sogar komplizierter, präventiv zu agieren?

Unser ganzes Gesundheitssystem ist eher auf Behandlung als auf Prävention ausgerichtet. Das liegt natürlich auch an der profanen Tatsache, dass Menschen eben erst durch Schaden klug werden und auch das leider nicht immer. Daher findet zumindest die Sekundär- und Tertiärprävention in Aus- und Weiterbildung ihren Niederschlag. Das Thema Primärprävention gerät dabei manchmal aus dem Fokus.

Um das Thema Prävention in die Mitte der Gesellschaft zu bringen, finden alle zwei Jahre die sächsischen Landespräventionstage unter Federführung des Landespräventionsrates Sachsen statt. Im November 2022 wurde der 6. Landespräventionstag in Chemnitz als Hybridveranstaltung angeboten und stand unter dem Fokusthema „Gewaltprävention – unschlagbar“.

Dieses Thema ist zunehmend auch für Ärztinnen und Ärzte sehr wichtig. Zum einen sind alle Mitarbeitenden im Ge-



Suchtprävention: Mobiler Ausstellungsbus zum Projekt „GLÜCK SUCHT DICH“

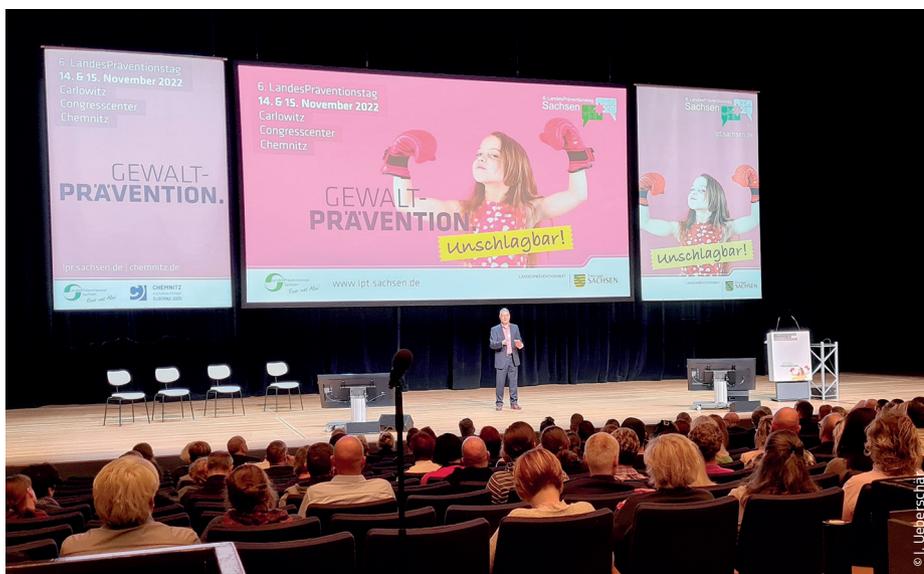
sundheitswesen in der täglichen Arbeit zunehmend von Gewaltübergriffen bedroht und das nicht nur im Rettungsdienst. Zum anderen ist bekannt, dass Gewalterlebnisse per se krankmachend sein können.

Das sehr breit aufgestellte Spektrum der Veranstaltung reichte neben dem Fokusthema von Cybermobbing, politisch und religiös motivierter Gewaltkriminalität und Suchtprävention über Schulprogrammarbeit, dem Erwerb von Lebenskompetenzen, der Verkehrssi-

cherheitsarbeit bis hin zur kommunalen Prävention.

Gerade beim Umgang mit den digitalen Medien einschließlich Sexting, Cybergrooming, Kinderpornografie und Cybermobbing wurde deutlich, wie schnell insbesondere auch Kinder und Jugendliche durch Unwissenheit, Naivität und Gruppendynamik die Grenze der Gesetzlichkeit überschreiten und ungewollt zum Straftäter werden können und durch ihr Verhalten sich selbst, aber auch anderen jungen Menschen nachhaltig Schaden zufügen können. Hier müssen die Eltern, Lehrer, aber auch Psychologen und Ärzte sensibilisiert werden, um durch Kontrolle, Einflussnahme und Beratung mithelfen zu können, solche Straftaten möglichst zu verhindern.

Sehr interessant war auch ein Workshop zum Thema „Prävention im Notfalleinsatz – Emotionsregulation im Rettungsdienst“. Es ging hierbei um das Training emotionaler Kompetenzen. Menschen, die schlechter ihre eigenen Emotionen managen können, werden nachweislich häufiger psychisch krank. Das gilt im besonderen Maße auch für die sogenannten Helferberufe und da-



Der 6. Landespräventionstag fand 2022 in Chemnitz statt.

mit für alle Gesundheitsberufe, wie zum Beispiel auch im Rettungsdienst. Prof. Dr. Gabriele Buruck von der Westsächsischen Hochschule Zwickau hat ihr diesbezügliches Projekt „Training emotionaler Kompetenzen (TEK) im Rettungsdienst für Praxisanleiter*innen im DRK Sachsen“ (Projektlaufzeit 3/2021 bis 2/2024) vorgestellt. Hauptziel des Projektes ist die Entwicklung emotionaler Kompetenzen zur Stärkung der psychischen Gesundheit im Setting Rettungsdienst.

Das Informationsangebot ging aber auch über die Gewaltprävention hinaus: Spannend war zum Beispiel der Workshop „Roller fit – Kids mit Drive“. Leider bewegen sich viele Kinder zu wenig. Pandemiebedingt hat sich dieser Trend noch verstärkt. Tretrollerfahren und später auch Radfahren, auch auf dem Schulweg, wäre eine gute sportliche Bewegungsmöglichkeit. „Roller fit – Kids mit Drive“ ist ein durch die ADAC-Stiftung finanziertes Angebot für Lehrerfortbildungen für Grundschulen. Es geht darum, Kinder für das Tretrollerfahren zu begeistern und Anleitung für ein sicheres Verhalten im Straßenverkehr zu geben (weitere Informationen unter www.verkehrshelden.com).

Der mobile Ausstellungsbus zum Projekt GLÜCK SUCHT DICH war ein Highlight der Präventionstage und konnte von den Teilnehmern besichtigt werden. Das Projekt GLÜCK SUCHT DICH fördert Risiko- und Lebenskompetenzen von Kindern und Jugendlichen in Sachsen (www.gluecksuchtdich.de). Durch den Ausstellungsbus und dessen vertiefende Angebote werden Kinder und Jugendliche von 10 bis 18 Jahren in der Schule und außerschulischen Jugendarbeit angeregt, die eigenen Sichtweisen auf Glück, Identität, Konsumrisiken und Rauschmittel zu reflektieren. Das Konzept lädt zum Lernen, Mitmachen und Weiterdenken ein. Das Wort SUCHT wird hier bewusst in seiner doppelten Bedeutung eingesetzt. Das Suchen nach Glück darf eben nicht in einer Sucht enden. Alkohol und andere Drogen bringen nicht wirklich Glück, sondern letztendlich immer Unglück für die Betroffenen selbst und ihre Angehörigen. Mehrere Vorträge und Workshops befassten sich daher auch mit dem Thema der Sucht- und Gewaltvorbeugung. Der Kongress bot in den Pausen, aber auch durch ein Netzwerk-Café am zweiten Tag sehr gute Möglichkeiten zur Netzwerkbildung und -pflege. Dieser persönliche Kontakt und Austausch hat in den letzten drei Pandemie Jahren sehr gelitten, ist aber für kooperative Präventionskonzepte eine *conditio sine qua non*. Man darf also gespannt sein auf den 7. Präventionstag 2024. ■

Dr. med. Ina Ueberschär
Vorsitzende Ausschuss Prävention und Rehabilitation

Qualitätssicherung Hämotherapie 2021



Blutprodukten (Hämotherapie)“ nicht einfach. Die Sächsische Landesärztekammer hat darauf natürlich Rücksicht genommen, die Fristen wieder angepasst und erneut online- oder telefonische Audits zugelassen. Den Jahresbericht über die Ergebnisse der Qualitätssicherung Hämotherapie

2021 und weitere Informationen finden Sie unter www.slaek.de → Ärzte → Qualitätssicherung → Downloadbereich. ■

Anfragen und Anregungen bitte an:
Sächsische Landesärztekammer
Ärztliche Geschäftsführung
Tel.: 0351 8267-311
E-Mail: p.klein@slaek.de

QUALIFIKATION IST PFLICHT

Wie auf diesem und anderen Wegen vielfach informiert, möchten wir noch einmal bewusst machen, dass es bei fehlender Qualifikation von Transfusionsbeauftragten/-verantwortlichen im Schadensfall zu erheblichen rechtlichen Problemen kommen kann, da die Richtlinie die Qualifikation zwingend vorschreibt. Weiterführende Informationen zu den Kursangeboten erhalten Sie im Internet unter www.slaek.de → Ärzte → Fortbildung → Fort- und Weiterbildungsangebote der Sächsischen Landesärztekammer (Zielgruppe „Ärzte“ auswählen und im Suchbegriff „Transfusion“ eingeben) sowie im Referat Fortbildung, Tel.: 0351 8267-344, E-Mail: fortbildung@slaek.de. Als Reaktion auf die Pandemie werden die Kurse sowohl in Sachsen als auch bundesweit zunehmend online angeboten.

Auch im Pandemiejahr 2022 war für die Einrichtungen der Krankenversorgung in Sachsen die Umsetzung der auf dem Transfusionsgesetz basierenden „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von

Mutterschutz in Coronazeiten



Information für Gynäkologinnen und Gynäkologen, Arbeitsmediziner und vor allem für schwangere Kolleginnen

Das Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr (SMWA) hat ein sehr informatives Faktenblatt zum Mutterschutz im Zusammenhang mit dem Corona-

virus SARS-CoV-2/Covid-19 zum Download auf der sächsischen Corona-Informationssseite unter <https://www.arbeitsschutz.sachsen.de/mutterschutz-4086.html> sowie auf der Informationsseite der sächsischen Arbeitsschutzverwaltung auf www.arbeitsschutz.sachsen.de unter Themen von A bis Z sowohl unter Coronavirus SARS-CoV-2 als auch unter Mutterschutz zur Verfügung gestellt. Dieses wird regelmäßig an die aktuellen Erkennt-

nisse des Arbeitsschutzes angepasst und gibt eine gute Übersicht, was möglich ist, denn nicht jede Schwangere muss ein Beschäftigungsverbot bekommen. ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Kommission Senioren sucht neue Mitstreiter

Die Sächsische Landesärztekammer wählt in diesem Jahr turnusmäßig ihre Mandatsträger neu. Damit verbunden ist auch die Neuberufung der Seniorenkommission. Nach Jahren engagierten Mitwirkens werden einige Kollegen das Gremium verlassen. Somit ergibt sich die Notwendigkeit, Nachfolger für diese Aufgabe zu gewinnen. Die Seniorenkommission vertritt die Interessen von 25,6 Prozent der Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, die sich im Rentenalter befinden.

Tätigkeitsschwerpunkte der Kommissionsarbeit sind vorrangig:

- die Vermittlung von Angeboten für Ehrenamt und Honorartätigkeit an interessierte Ruheständler und Institutionen, die die Mitwirkung der Ärztinnen und Ärzte im Ruhestand anstreben.
- die Vorbereitung, Begleitung und Auswertung der jährlichen Seniorentreffen, die von den Ruheständlern als gelebte Kollegialität geschätzt werden.
- die Vernetzung mit regionalen beziehungsweise anderen Partnern der Seniorenarbeit im Freistaat Sachsen.



Die Mitglieder der Kommission Senioren planen unter anderem die jährlichen Treffen der ärztlichen Senioren.

- die Vermittlung von Angeboten zur Weiterbildung zu speziellen Themen und Begleitung von Projekten. Die Mitwirkung in der Seniorenkommission ist ein Ehrenamt. Aufwendungen für die Wahrnehmung der Aufgaben, wie etwa ein Sitzungsgeld oder auch die Reisekosten, werden von der Landesärztekammer erstattet. Pro Jahr finden drei bis vier Arbeitsberatungen in der Landesärztekammer statt beziehungsweise kann je nach Aufgabe die Mitwirkung an Projekten erforderlich sein.

Für die Mitarbeit in der Seniorenkommission werden in der kommenden Wahlperiode Mitstreiter gesucht, die ihre Gedanken und Aktivitäten einbringen möchten und eine lebendige Seniorenarbeit zum Wohle der Ruheständler mitgestalten. Wir würden uns über Ihre Meldungen freuen. Diese richten Sie bitte an Tel.: 0351 8267-415 oder senioren@slaek.de ■

Dr. med. Ute Göbel
Vorsitzende Kommission Senioren

Anzeige



„Ich wähle, weil die Selbstverwaltung nach außen umso stärker als Stimme aller Ärztinnen und Ärzte auftreten kann, je größer die Wahlbeteiligung ist, die ihre Arbeit legitimiert.“

Dr. med. Paula Piechotta
FÄ für Radiologie

Wählen.
Bewirken.
Gestalten.
Wahl der Landesärztekammer 2023



Einladung der Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Seniorentreffen am 7. März 2023

Am Dienstag, dem **7. März 2023, um 15.00 Uhr** lädt die Kreisärztekammer Dresden (Stadt) ein zum Seniorentreffen in den Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden. Die Restauratorin Sabine Bendfeldt wird über „Bernardo Belotto,

genannt Canaletto, und seine Dresdner Jahre. Die Gemälde-Maltechnik und Restaurierung“ sprechen. Seien Sie zu Kaffee und Kuchen herzlich willkommen!

Interessierte sind ab 14.00 Uhr zur offenen Seniorenausschuss-Sitzung herzlich eingeladen. Zu unserer Veranstal-

tung findet die persönliche Anmeldung zum Tagesausflug nach Litoměřice/Leitmeritz am Mittwoch, dem 31. Mai 2023 statt. ■

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Vorsitzende Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Einladung der Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

Fortbildungsveranstaltung am 29. März 2023 auf Schloss Schlettau

Das Bundesverfassungsgericht (BverfG) hat mit seinem Urteil vom 26. Februar 2020 die Strafbarkeit der ärztlichen Suizidbeihilfe für nichtig erklärt. Die Legalisierung der Sterbehilfe führte in unserem Land zu kontroversen Diskussionen, sie hat weitreichende gesundheitspolitische, berufspolitische aber vor allem gesellschaftliche Bedeutung. Unser Berufsstand steht dabei mitten im Fokus.

Der Vorstand der Kreisärztekammer des Erzgebirgskreises möchte Sie zusammen mit dem Ärztezirkel von Dr. med. Uwe Petzold, Facharzt für Allgemeinmedizin aus Geyer, sehr herzlich zu einer Fortbildungsveranstaltung in den Rittersaal auf Schloss Schlettau einladen.

Diese findet am Mittwoch, dem 29. März 2023 mit Beginn um 17.30 Uhr statt.

Aufgrund der deutschen Geschichte wollen wir die Fortbildung komplex unter dem Thema **„Euthanasie‘ als deutsche historische Last, ein Widerspruch zur Liberalisierung der Sterbehilfe?“** betrachten.



Schloss Schlettau

Zunächst wird Dr. med. Christine Wagner, Fachärztin für Psychiatrie aus Löbnitz, unter der Überschrift **„Euthanasie‘, ein verbrannter Begriff, wie er eine gesellschaftlich notwendige Diskussion behindert“** referieren. Im Anschluss daran berichtet Priv.-Doz. Dr. med. habil. Ulrich Schuler, Direktor des PalliativCentrums des Universitätsklinikums Dresden, über seine Arbeit und über seine Erfahrungen mit Patienten am Lebensende.

Ein Fortbildungspunkt wurde genehmigt. Im Anschluss an die Vorträge sowie an die sicher interessante Diskussion lädt der Vorstand der Kreisärztekammer zu einem gemeinsamen Abendessen in das Schloss-Restaurant ein. Somit steht weiterhin genügend Zeit für einen persönlichen und beruflichen Austausch zur Verfügung.

Der Rittersaal bietet etwa 100 Zuhörerinnen und Zuhörern Platz, im Restaurant können maximal 80 Plätze vorgehalten werden. Somit bitten wir für die Planung bis 22. März 2023 um Anmeldung unter Tel. 03733 804015.

Wir freuen uns auf Ihre zahlreiche Teilnahme, auf die spannenden Vorträge im reizvollen Ambiente des Schlosses Schlettau sowie auf einen schönen Abend mit abwechslungsreichen Begegnungen. Parkplätze sind ausreichend vorhanden (Parkplatzzufahrt über Elterleiner Straße). ■

Dr. med. Dirk Müller
Vorsitzender Kreisärztekammer Erzgebirgskreis
im Namen des Vorstandes
E-Mail: erzgebirgskreis@slaek.de
www.slaek.de/kaekerzgebirge

Konzerte und Ausstellungen

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

MULTIVERSUM

Peter Barczewski
bis 14. April 2023

SHINING DANCE

Franziska Semtner & Anja Seifert
20. April bis 7. Juli 2023

PROGRAMMVORSCHAU

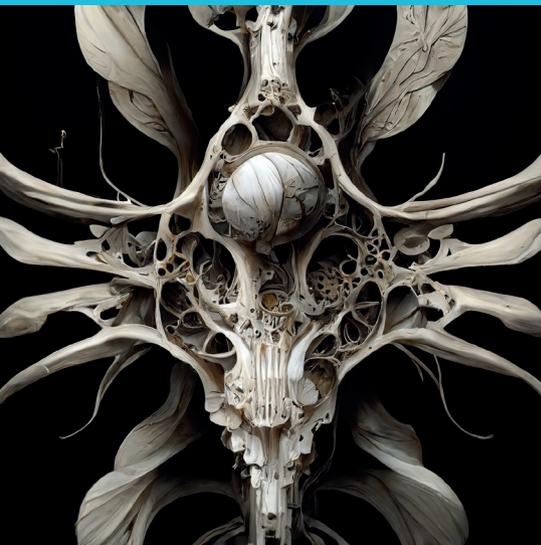
2. April 2023, 11.00 Uhr

Junge Matinee

Es musizieren Studierende der Klarinettenklasse der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden.
Künstlerische Leitung:
Prof. Joachim Klemm

Im Anschluss an das Konzert wird ein Lunchbuffet angeboten.

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



Aktuelle Ausstellung: Peter Barczewski

Der Jahreskontoausweis – Eine Anleitung

Eine Informationsveranstaltung der Sächsischen Ärzteversorgung

Worum geht es?

Er liegt einmal jährlich in Ihrem Briefkasten – der Jahreskontoausweis Ihres Versorgungswerkes. Mit Blick auf Ihre Mitgliedschaftshistorie können Sie ihm verschiedene Kennziffern entnehmen, zum Beispiel die erworbene Altersruhegeldanwartschaft. In einem zwanzigminütigen Vortrag möchten wir Ihnen im Detail aufzeigen, welche Informationen im Jahreskontoausweis enthalten und welche Schlüsse daraus zu ziehen sind.

An die Präsentation wird sich eine Fragerunde anschließen. Sie haben die Möglichkeit, schriftlich im Chat der Online-Veranstaltung Fragen zu stellen, die dann von Ihren Ansprechpartnern der Mitgliederbetreuung beantwortet werden.

Wann findet die Online-Veranstaltung statt?

Dienstag, 28. Februar 2023,
Beginn: 18 Uhr

Wie kann ich mich anmelden?

Einladungen zu den einzelnen Terminen der Veranstaltungsreihe erhalten Sie per E-Mail. Eine Anmeldung erfolgt dann über das Programm edupip. Sie stehen in den nächsten Monaten mit uns in Kontakt? Prüfen Sie bei der Gelegenheit gern, ob Ihre E-Mail-Adresse korrekt hinterlegt ist. Sie finden den AnmeldeLink zudem auf unserer Webseite auf www.saev.de.

Digitales Forum Mitgliedschaft



Über welche Themen wird noch informiert?

Für das Jahr 2023 sind darüber hinaus vier weitere Informationsveranstaltungen terminiert. Details dazu werden auf der Webseite der Sächsischen Ärzteversorgung www.saev.de und im „Ärzteblatt Sachsen“ bekanntgegeben.

- **Donnerstag, 16. März 2023, 18 Uhr**
Versorgungswerk & Deutsche Rentenversicherung – Gemeinsamkeiten und Unterschiede
- **Donnerstag, 20. April 2023, 18 Uhr**
Kapitalanlage – Eine Einführung
- **Dienstag, 27. Juni 2023, 18 Uhr**
Früher oder später – Abweichender Renteneintritt bei Deutscher Rentenversicherung und Sächsischer Ärzteversorgung
- **Dienstag, 19. September 2023, 18 Uhr**
Versorgungsleistungen Ihres Versorgungswerkes

Für Rückfragen wenden Sie sich gern an anfrage@saev.de ■

Doreen Klömich, M.A.
Stellvertretende Geschäftsführerin
Sächsische Ärzteversorgung

„Organisation in der Notaufnahme“ nach BÄK-Curriculum

Noch freie Plätze vorhanden

Die Vorgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses für die verschiedenen Stufen der Notaufnahmen in Krankenhäusern schreibt in jedem Fall die Notwendigkeit der Leitung durch einen Arzt mit der Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ vor. Die Bundesärztekammer hat diese Zusatzweiterbildung 2018 in die Musterweiterbildungsordnung aufgenommen, in Sachsen ist sie seit dem 1. Januar 2021 erwerbbar. Für praktisch alle Krankenhäuser in Sachsen wird es also in den nächsten Jahren notwendig sein, ausreichend qualifiziertes ärztliches Personal vorzuhalten.

Die zunehmend komplexe und interdisziplinäre Notfallversorgung erfordert spezifische Kenntnisse für die in den Notaufnahmen tätigen Kolleginnen und Kollegen, um den aktuellen und kommenden Herausforderungen gerecht werden zu können.

Das Ziel dieses in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin e.V. (DGINA) organisierten Kurses ist es, diese Kolleginnen und Kollegen insbesondere im Management der Notaufnahme zu unterstützen: Organisation, Personalführung, rechtliche Belange, betriebswirtschaftliche Grundlagen, Sondersituationen wie ein Massenansturm von Verletzten/Erkrankten oder Katastrophenbewältigung – die Themen sind vielfältig und bilden das komplexe Geschehen in der Notaufnahme ab. Der Kurs bereitet optimal auf die Prüfung zur Zusatzweiterbildung vor, in einigen Landesärztekammern (derzeit



© TK Pressestelle

noch nicht in Sachsen) ist der Kurs deshalb Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung in der Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“.

Der Kurs entspricht dem BÄK-Curriculum „Organisation in der Notaufnahme“ und richtet sich vorrangig an ärztliche Kolleginnen und Kollegen, die neben der fächerübergreifenden medizinisch-fachlichen Versorgung insbesondere auch die organisatorische und ökonomische Verantwortung einer interdisziplinären Notaufnahme tragen oder zukünftig tragen werden.

Die Gesamtstundenzahl des BÄK-Curriculums „Organisation in der Notaufnahme“ beträgt 80 UE und setzt sich aus theoretischen und praktischen Anteilen zusammen. Die Fortbildung wird als Blended Learning durchgeführt und gliedert sich in zwei Präsenzblöcke und einen Onlineteil. Der Onlineteil

ist zwischen den beiden Präsenzteilen zu absolvieren und obligater Kursbestandteil. Der Kurs beinhaltet praktische interaktive Elemente, die angepasst an die zu vermittelnden Kompetenzziele als Workshop, Simulationstraining, Fallseminar und in Kleingruppenarbeit gestaltet werden. Das vollständige Programm finden Sie unter <https://veranstaltungen.slaek.de>

Präsenzblock I: 2. März – 4. März 2023

Onlineteil: 5. März – 28. Juni 2023

Präsenzblock II: 29. Juni – 1. Juli 2023

Orte: Sächsische Landesärztekammer Schützenhöhe 16, 01099 Dresden; Graf-Stauffenberg-Kaserne, Heereschule, Marienallee 14, 01099 Dresden
Kontakt: Dipl.-Kff. Anja Treuter, Tel.: 0351 8267-325, E-Mail: fortbildung@slaek.de ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Ausbildungsberuf MFA auf der Messe KarriereStart

„Zukunft selbst gestalten“ – unter diesem Motto fand auch in diesem Jahr die Bildungsmesse KarriereStart vom 20. bis 22. Januar 2023 in Dresden statt. Die Sächsische Landesärztekammer präsentierte stellvertretend für die niedergelassenen Ärzte das Berufsbild Medizinische Fachangestellte auf der Messe, um junge Menschen für diesen Ausbildungsberuf zu begeistern.

Die Besucherakzeptanz am Stand der Sächsischen Landesärztekammer war hoch. An drei Tagen ergaben sich dort vielfältige Gesprächsmöglichkeiten über die Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten (MFA) mit den Mitarbeiterinnen des Referats Medizinische Fachangestellte oder einer Auszubildenden. Am Sonntag unterstützte uns ein auszubildender Arzt, Dr. med. Stefan Pursche.



Dr. med. Stefan Pursche, auszubildender Arzt aus Dresden, unterstützte das Referat MFA auf der Messe.



Interessierte Schüler konnten auf der Messe KarriereStart das Blutabnehmen an einem Übungsarm testen.

Ganz gleich, ob Fragen rund um die Berufsausbildung, zu Ausbildungsvoraussetzungen oder -anforderungen gestellt wurden, Interessierte erhielten zu dem abwechslungsreichen und anspruchsvollen Berufsbild eine umfassende Beratung. Das Berufsbild wurde für die jungen Besucher anschaulich und praxisnah präsentiert. Dazu gehörte zum Beispiel auch, an einem Übungsarm Blut abzunehmen – eine typische Tätigkeit, die eine MFA in ihrem Berufsalltag ausübt.

Medizinische Fachangestellte sind nach wie vor auf dem Arbeitsmarkt sehr gefragt. Der Fachkräftemangel macht es erforderlich, noch stärker als bisher um den Nachwuchs zu werben.

Aber auch für die Arztpraxis ist die Ausbildung der beste Weg, für den eigenen Fachkräftenachwuchs zu sorgen. Personal, welches Sie selbst ausgebildet haben, ist mit den Besonderheiten der

Praxis vertraut und auch bereits im Team integriert. Die persönliche Entwicklung der Auszubildenden können Sie über drei Jahre hinweg verfolgen, leiten und unterstützen. Eine Auszubildende bietet auch die Chance, neu erlerntes Wissen in die Praxis einzubringen.

Wer sich frühzeitig, also schon jetzt, für die Ausbildung ab August 2023 entscheidet, sichert sich die besten Bewerber. Gern stellen wir Ihr Ausbildungsplatzangebot und das Anforderungsprofil auf unserer Homepage unter www.slaek.de → MFA ein.

Für Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen des Referates MFA unter 0351 8267-170, -171 und -173 gern zur Verfügung. ■

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

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 beziehungsweise 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			
23/C005	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Annaberg	13.03.2023
23/C006	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitzer Land	24.02.2023
23/C007	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	24.02.2023
23/C008	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	13.03.2023
23/C009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Freiberg	24.02.2023
23/C010	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	24.02.2023

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



Dresdner Ärzteball
BALL • BUFFET • BAR • PROGRAMM



Samstag, 22.04.2023
Empfang ab 18 Uhr
Schloss Albrechtsberg
Bautzner Straße 130, 01099 Dresden

Musik & Tanz
Das Dresdner Salonorchester

Gemeinsam mit der
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (Dresden)





Präsentiert von der
Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Sekretariat: Frau Rasche
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel. 0351 8267-436 • Fax 0351 8267-446

Anmeldung telefonisch oder per E-Mail
info@kreisaeztekammer-dresden.de

Karte „Kronensaalebene“
für Mitglieder KÄK 95 €
Nichtmitglieder 115 €

Karte „Gartensaalebene“
für Mitglieder KÄK 80 €
Nichtmitglieder 100 €

Karte für Studenten 30 €

www.kreisaeztekammer-dresden.de

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
23/D014	Kinder- und Jugendmedizin	Bautzen	24.02.2023
23/D015	Urologie	Bautzen	13.03.2023
23/D016	Ärztliche Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Bautzen	13.03.2023
23/D017	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Bautzen	24.02.2023
23/D018	Nervenheilkunde (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.02.2023
23/D019	Ärztliche Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.02.2023
23/D020	Ärztliche Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.02.2023
23/D021	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.03.2023
23/D022	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.03.2023
23/D023	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Vertragspsychotherapeutensitz im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle in einer Berufsausübungsgemeinschaft ¹)	Löbau-Zittau	24.02.2023
23/D024	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	13.03.2023
23/D025	Kinder- und Jugendmedizin	Meißen	13.03.2023
23/D026	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Sächsische Schweiz	13.03.2023
23/D027	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Sächsische Schweiz	13.03.2023

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.

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

Anzeige

**Wählen.
Bewirken.
Gestalten.**
Wahl der Landesärztekammer 2023

Erfahren Sie mehr über Ihre
Möglichkeiten zum Mitwirken

Aktuelle Broschüre kostenfrei erhältlich
Bestellung: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de
Download: www.slaek.de > Kammerwahl



VORGESTELLT

Die ehrenamtlichen Gremien
der Sächsischen Landesärztekammer

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Praktischer Arzt*)	Aue	geplante Abgabe: 2023
Allgemeinmedizin*)	Stollberg	Abgabe: Anfang 2024

Interessenten wenden sich bitte 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).

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Praktischer Arzt*)	Bautzen	Abgabe: ab sofort
Praktischer Arzt*)	Kamenz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: ab sofort
Innere Medizin*)	Radeberg	Abgabe: ab sofort
Praktischer Arzt*) (Tätigkeitsschwerpunkt: kinderärztliche Versorgung)	Bautzen	Abgabe: 2023
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: 2023
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: April 2023
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: April 2023
Allgemeinmedizin*)	Löbau	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*)	Kamenz	Abgabe: April 2024
Allgemeinmedizin*)	Zittau	Abgabe: Juli 2024

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).

Sächsische DiaVacc-Studie

Netzwerk zum Immunmonitoring von Dialysepatienten, Transplantierten und medizinischem Personal unter Pandemiebedingungen

Ch. Hugo¹, J. Stumpf¹

Zu Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 schlossen sich von Dresden ausgehend alle Dialyseeinrichtungen in Sachsen zu einem Netzwerk zusammen, um COVID-19-Inzidenzen und Krankheitsverläufe der Dialysepatienten, Transplantierten und des medizinischen Personals zentral zu erfassen und wöchentlich auszutauschen. Diese Datenerfassung dokumentierte, dass in der zweiten Corona-Welle im Herbst/Winter 2020/2021 mindestens jeder fünfte Dialysepatient in Sachsen symptomatisch erkrankte und wiederum jeder fünfte von diesen Erkrankten an COVID-19 verstarb. Mit Unterstützung der Sächsischen Landesärztekammer (Dr. med. Patricia Klein, Ärztliche Geschäftsführerin), Sächsischen Impfkommision (Dr. med. Thomas Grünewald, Vorsitzender), des Medizinischen Vorstands des Universitätsklinikums Dresden (Prof. Dr. med. habil. Michael Albrecht) und insbesondere des Sächsischen Ministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (Staatsministerin Petra Köpping) wurde aufgrund dieser schweren Lebensgefährdung eine separate Impfkampagne für die vulnerablen Patientengruppen ermöglicht.

Dialysepatientinnen und -patienten, Organtransplantierte und ihr betreuendes Personal konnten so sehr früh in den Dialyseeinrichtungen in Sachsen mit der ersten Verfügbarkeit der neuen



Abb. 1: Dialysepatientinnen und -patienten sowie Organtransplantierte wurden sehr früh in den Dialyseeinrichtungen in Sachsen mit dem neuen mRNA-Impfstoff geimpft.

mRNA-Impfstoffe geimpft und vor SARS-CoV2-Infektionen geschützt werden (Abb. 1). Diese lebensrettende Maßnahme war einzigartig in Deutschland und konnte binnen weniger Wochen von einer großen Beobachtungsstudie (DiaVacc) mit vierteljährlichem Immunmonitoring der mehr als 3.100 eingeschlossenen Personen begleitet werden. In engem Austausch mit Dr. Grünewald von der Sächsischen Impfkommision (SIKO) half diese Studie, die bestmögliche Impfstrategie für diese vulnerablen Gruppen stetig weiterzuentwickeln.

Abbildung 2 zeigt den Ablauf der begleitenden Beobachtungsstudie DiaVacc für geimpfte Patienten. Bei nahezu allen Patienten wurde der humorale Immunstatus bereits vor der

ersten Impfung erhoben. Dadurch konnten auch unbemerkt vorausgegangene COVID-19-Infektionen erfasst werden. Im weiteren Verlauf wurden in Monat zwei, sechs, neun und dann weiter in vierteljährlichen Abständen bis zu Monat 24 Anti-SARS-S1 IgA-, IgG- oder sogenannte Rezeptor-Bindungsdomäne (RBD)-Antikörper bestimmt, die nach Impfung oder Infektion gebildet werden. Die gegen das SARS-Nukleokapsidprotein gerichteten Antikörper (NCP) sind COVID-erkrankungsspezifisch und erlauben somit bestmöglich die Detektion einer Erkrankung, auch bei klinisch asymptomatischem Verlauf.

In Untergruppen wurden zu allen Messzeitpunkten auch Bestimmungen der T-Zellimmunität mittels Interferon- γ -Release-Assays (IGRA) oder mittels

¹ Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Medizinische Klinik und Poliklinik III, Bereich Nephrologie/Dialyse

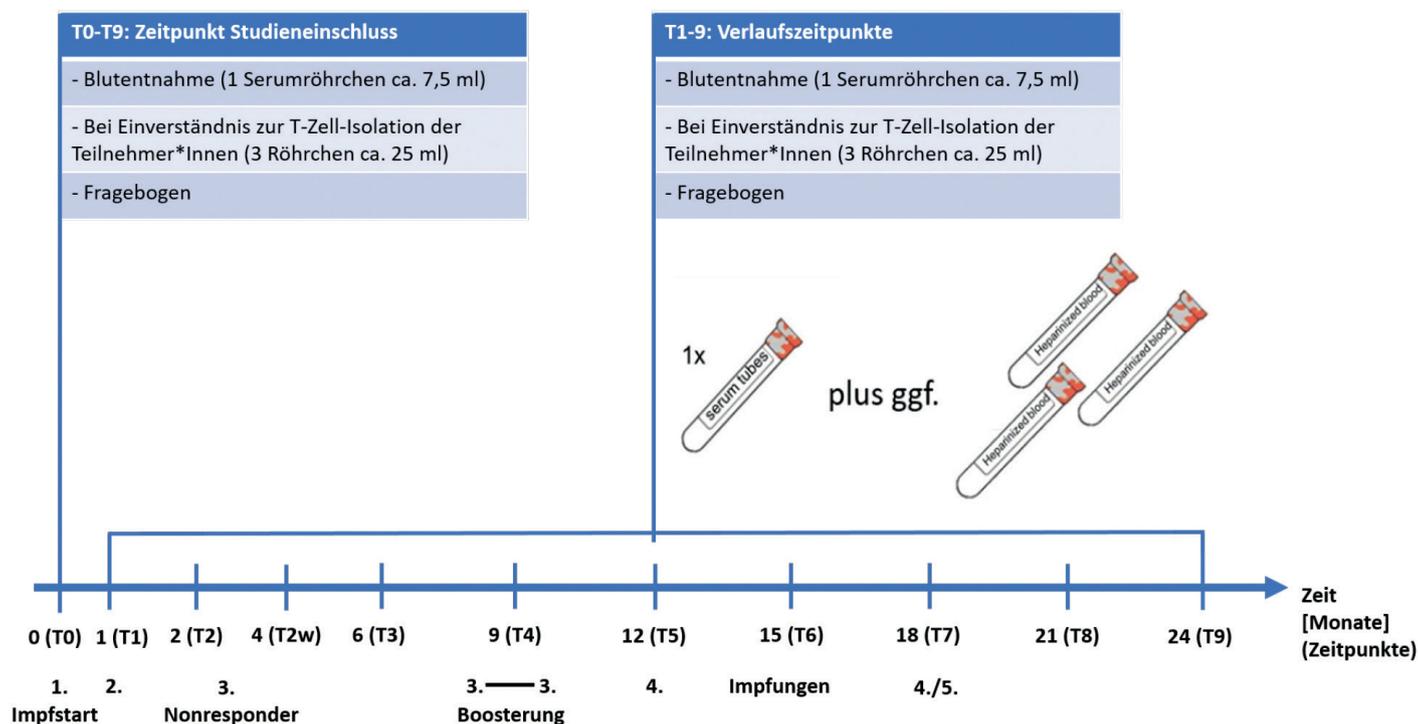


Abb. 2: Studiendesign

noch aufwändigerer FACS-Analysen (Durchflusszytometrie) durchgeführt. Die Zuteilung der zu diesem Messzeitpunkt abrufbereiten Impfstoffe (BNT162b2-mRNA und mRNA-1273) erfolgte nach Verfügbarkeit und wurde über die zentralen Impfstellen geregelt. Zu Beginn der Studie stand zufällig der BNT162b2-mRNA Impfstoff nur für die Patienten von vier Dialyseeinrichtungen zur Verfügung, während alle weiteren Dialysezentren mit dem mRNA-1273-Impfstoff versorgt wurden. Durch die Rückstellungsstrategie des sächsischen Staates war für alle Zentren gemeingültig, dass immer der gleiche Impfstofftyp für die erste und zweite Impfung verwendet werden konnte. Im Folgenden sind zusammenfassend Teile der Ergebnisse dieser Studie geschildert:

Nach zweimaliger Impfung zeigte das medizinische Personal zum Zweimonats-Messzeitpunkt (T2) eine nahezu hundertprozentige Serokonversions-

rate (positive Anti-SARS-S1 IgA- oder IgG-Antikörper) unabhängig vom zugeleiteten mRNA-Impfstoff. Die generellen Serokonversionsraten der Dialysepatienten nach zweimaliger Impfung waren zum Zweimonats-Messzeitpunkt überraschend hoch, aber statistisch unterschiedlich in Abhängigkeit des mRNA-Impfstyps – 97 Prozent bei mRNA-1273 und 88 Prozent bei BNT162b2-mRNA. Im Gegensatz hierzu war die Ausbildung einer humoralen Immunität nach Impfung bei immunsupprimierten Transplantierten dramatisch eingeschränkt.

Der Unterschied in den Serokonversionsraten in Abhängigkeit vom mRNA Impfstyp war bei immunsupprimierten, transplantierten Patienten in der Dialysepatienten noch ausgeprägter – 49 Prozent mit mRNA-1273 Impfstoff versus nur 26 Prozent mit dem BNT162b2-mRNA Impfstoff zum Zweimonats-Messzeitpunkt. Dies konnte in Studien von anderen Gruppen bestätigt werden,

sodass transplantierte Patientinnen und Patienten unter BNT162b2-mRNA nach der zweiten Impfung maximal zu einem Drittel eine Serokonversion erreichen, während mit dem mRNA-1273 Impfstoff circa jeder zweite Transplantierte serokonvertiert.

Für den Impferfolg einer Drittimpfung nach erfolgloser Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) scheint dann auch wieder die Art der zuvor erfolgten Grundimmunisierung eine wichtige Rolle zu spielen: Bei der Anwendung unterschiedlicher Kombinationen von Impfstoffen zeigte sich nach einer erfolglosen Grundimmunisierung mit mRNA-1273 ein weiterer fünfzigprozentiger Impferfolg (positive Serokonversion) nach Drittimpfung, während dies nach BNT162b2-mRNA Grundimmunisierung nur zu einem Drittel der Patienten gelang. Hierbei schien der bei Drittimpfung verwendete mRNA Impfstoff (mRNA-1273 oder BNT162b2-mRNA) für den Serokonversionserfolg

keine Rolle zu spielen. Somit erreicht man nach Drittimpfung Erfolgsquoten von 75 Prozent nach einer Grundimmunisierung mit mRNA-1273 im Gegensatz zu circa 55 Prozent nach BNT162b2-mRNA Grundimmunisierung.

Andere Studien (Charité) zeigen, dass diese Quote bei Organtransplantierten mittels konsequenter Viert- oder sogar Fünftimpfung von sogenannten bisherigen „Impfversagern“ weiter auf kumulative Impferfolgsraten > 90 Prozent gesteigert werden kann. Für die Verhinderung eines Immunitätsaufbaus nach Impfung sind Ausmaß, Anzahl und insbesondere Typ der verwendeten Immunsuppressiva wichtig. Besonders ungünstig für einen Impferfolg bei Transplantierten wirken sich die Verwendung des Kostimulationsblockers Belatacept und des Antimetabolits vom Mycophenolattyp (MMF/MPA) aus. Die vorübergehende Pausierung der Mycophenolatpräparate verbessert den Impferfolg deutlich, birgt aber auch eine Gefahr für Abstoßungsreaktionen.

Möglicherweise ist hier der Ersatz der Mycophenolate durch sogenannte mTOR-Inhibitoren ein alternativer/besserer Weg zu einer erfolgreichen Serokonversion. Veränderungen der immunsuppressiven Therapie zum Zwecke eines verbesserten Impferfolgs müssen natürlich von erfahrenen Transplantationsmedizinern genau abgewogen und überwacht werden. Für die Ausbildung eines ausreichenden Impfschutzes vor schwerer COVID-Erkrankung beziehungsweise Tod waren in unserer Studie mindestens zwei Impfungen notwendig, da die COVID-bedingte Mortalität von Dialysepatienten zwischen Erhalt der ersten und zweiten Impfung unverändert bei circa 20 Prozent lag, aber nach der zweiten Impfung in unserer Studie im Winter/Frühjahr 2021 (Zeitraum vor dem Auf-

treten der Delta-Variante B.1.617.2) auf nahezu null Prozent absank.

Neben der Serokonversion als generelle „humorale“ Immunitätsausbildung erfasst die Studie zusätzlich T-Zellimmunitätsparameter und mit der Fraktion der sogenannten RBD-Antikörper einen humoralen Faktor, der mit der Virusneutralisation korreliert. Deshalb ist die RBD-Antikörperbildung und deren Erhalt im Verlauf nach Impfungen von besonderer Bedeutung für den potenziellen Impfschutz der Patienten/Personen. Mit der erfolgreichen IgA- oder IgG-Serokonversion bilden nahezu alle –

„Für die Verhinderung eines Immunitätsaufbaus nach Impfung sind Ausmaß, Anzahl und insbesondere Typ der verwendeten Immunsuppressiva wichtig.“

Personal wie Dialysepatienten – auch RBD-Antikörper, aber nur zwei Drittel der serokonvertierten Transplantierten zeigen auch eine RBD-Antikörperpositivität. Analog verhält es sich mit der Ausbildung der T-Zellimmunität, die sich bei Serokonversion zu mindestens 80 Prozent beim Personal und den Dialysepatientinnen und -patienten, aber nur zu einem Drittel bei Transplantierten ausbildet. Diese Ergebnisse sind allerdings beschränkt auf die Verwendung der IGRAs zur T-Zellimmunitätsbestimmung und zeigen bei Verwendung der FACS-Methodik eher vergleichbare Häufigkeiten und Qualitäten der T-Zellimmunität zwischen Personal/Dialyse- und Transplantationspatienten.

Neben der Entstehung der impfvermittelten Virusimmunität erlaubt die Studie, durch das vierteljährliche Monito-

ring auch den weiteren Verlauf (Erhalt/Verschwinden/Fading) der Immunitätsparameter zu beurteilen. Bei den Evaluationen im Verlauf nach erfolgter Impfung wurde der Fokus aufgrund der neutralisierenden Kapazität auf die RBD-Antikörper gelegt. Die Verlaufsergebnisse der RBD-Antikörper in den ersten neun Monaten nach Impfbeginn zeigen, dass das medizinische Personal in den sieben Monaten nach erfolgreicher Serokonversion zum Zweimonats-Messzeitpunkt relativ wenig abfiel, während die Dialysepatienten unerwarteter Weise am stärksten abfielen.

Warum gerade die Dialysepatienten so einen starken Abfall zeigen, ist bisher unklar und kann mittels einer Beobachtungsstudie nicht beurteilt werden. Der Antikörperabfall war bei BNT162b2-mRNA geimpften Dialysepatienten besonders ausgeprägt. Bei mRNA-1273-geimpften Dialysepatienten ist dieser rasche Immunitätsverlust hingegen deutlich weniger prominent. Nach positiver Grundimmunisierung weisen zum Neunmonats-Messzeitpunkt (T4) circa die Hälfte aller Dialysepatienten keinen positiven RBD-Impferfolg mehr auf beziehungsweise waren in den Negativbereich gefallen und hätten also möglichst früher geboostert werden sollen. Beim medizinischen Personal hingegen lag die positive RBD-Antikörperquote auch nach neun Monaten noch bei 90 Prozent. Transplantierte haben bereits zum Zweimonats-Messzeitpunkt eine eingeschränkte Positivität an RBD-Antikörpern (zwei Drittel) trotz Serokonversion. Im Vergleich zu Dialysepatienten fallen sie aber weniger stark ab, sodass nach neun Monaten ebenfalls circa die Hälfte der Patienten negativ für RBD-Antikörper ist. Eine frühzeitigere Boosterung zur Verbesserung der Immunitätslage mit RBD-Positivität erscheint auch für diese vulnerable Patientengruppe sinnvoll. Nachdem Sachsen und insbesondere

die sächsischen Dialysepatientinnen und -patienten im Herbst/Winter 2020/2021 besonders von der Coronainfektion betroffen waren, wurden auch viele Patienten in die Studie eingeschlossen, die vor Beginn/Verfügbarkeit der Impfungen bereits an COVID-19 erkrankt waren. Viele dieser Infektionen waren unbemerkt verlaufen, konnten aber zu Studienbeginn noch spezifisch nachgewiesen werden.

Unsere Studie erlaubt nun den Vergleich des Immunitätsaufbaus und -verlaufs nach Impfung von Patientinnen und Patienten mit oder ohne vorherige COVID-19-Erkrankung. Erwartungsgemäß lagen die Serokonversionsraten nach Impfung bei allen – Personal wie Dialysepatienten – bei nahezu 100 Prozent unabhängig von einer vorherigen COVID-Erkrankung.

Im Gegensatz dazu kamen Transplantierte trotz vorheriger COVID-Infektion nach zweimaliger mRNA-Impfung nicht über eine positive Serokonversionsrate von knapp 80 Prozent hinaus, was zwar deutlich besser als bei zweimaliger Impfung ohne COVID-Erkrankung, aber nur vergleichbar zu den zuvor geschilderten Ergebnissen nach dreimaliger Impfung mit bis zu 75 Prozent Positivität ist. Die größere Antigenbreite der COVID-19-Infektion allein scheint nicht ausreichend zu sein, die durch Immunsuppressiva eingeschränkte Reaktionsfähigkeit des Immunsystems im Vergleich zur Impfung besser zu überwinden.

Im Gegensatz dazu fallen im weiteren Zeitverlauf deutliche Unterschiede in der Dynamik der Antikörperhöhen zwischen Patienten mit versus ohne COVID-Infektion und zusätzlicher Impfungen auf. In allen Patientengruppen (Personal/Dialyse/Transplantation) verringerte sich bei vorausgegangener COVID-Infektion der RBD-Antikörper-

abfall nach zusätzlicher Impfung über den Neunmonats-Zeitraum deutlich. Besonders ausgeprägt war dieser Antikörper-stabilisierende Effekt durch COVID-19-Vorerkrankung in den ansonsten stark abfallenden Dialysepatienten sowie in Zusammenhang mit einer mRNA-1273 Grundimmunisierung. Während circa 20 Prozent des Personals, 50 Prozent der Dialysepatienten und 40 Prozent der Transplantierten, jeweils ohne COVID-19 Vorerkrankung, einen mehr als fünfzigprozentigen Titer-

„Jeder fünfte an COVID-19 erkrankte Dialysepatient verstarb in den frühen Coronawellen, in denen noch keine Impfung zur Verfügung stand“

abfall ihrer RBD-Antikörper bis zum Neunmonats-Messzeitpunkt erfahren, ist dieser Abfall in COVID-Vorerkrankten mit vier Prozent beim Personal, acht Prozent bei den Dialysepatienten und null Prozent bei den Transplantierten nur noch marginal.

Diese Daten zeigen durch die COVID-Vorerkrankung eine ausgeprägte Stabilisierung des weiteren Immunitätsverlaufs nach Impfung an. Dies lässt vermuten, dass nach Grundimmunisierung der Zyklus von Booster-Impfungen bei COVID-19 Vorerkrankten im Vergleich zu Nichtvorerkrankten in die Länge gezogen werden könnte.

Weiterer Verlauf der Pandemie in Sachsen

Wie oben gezeigt, verstarb jeder fünfte an COVID-19 erkrankte Dialysepatient in den frühen Coronawellen, in denen noch keine Impfung zur Verfügung

stand. Im Winter/Frühjahr 2021 erfolgreich geimpfte Patientinnen und Patienten, mit Nachweis einer Serokonversion, waren gegen schwere Verläufe und Tod offensichtlich zunächst sehr gut geschützt.

Unsere Immunmonitoring-Daten zeigen, dass insbesondere Dialysepatienten nach zweimaliger Impfung schneller ihren Antikörperschutz verlieren und jeder zweite nach neun Monaten (entsprechend im Herbst/Winter 2021) keine RBD-Antikörper mehr besitzt. Dazu passend zeigten unsere Netzwerkdaten unter Berücksichtigung aller sächsischen Dialysezentren, dass mit der Deltawelle im Herbst/Winter 2021/2022 die zweifache mRNA-Impfung vom Frühjahr 2021 nicht mehr ausreichend vor schweren Verläufen schützte. Bis zu zweimal geimpfte Dialysepatienten zeigten ähnliche COVID-bedingte Mortalitäten wie Ungeimpfte mit erneut nahezu 20 Prozent.

Im Gegensatz dazu lag die Mortalität nach erfolgter Boosterung (Drittimpfung) bei vergleichsweise niedrigen 3,7 Prozent. Ganz ähnlich verhielt es sich mit der ab Frühjahr 2022 aufsteigenden Omikronwelle, bei der ebenfalls die bis zu zweimal geimpften Dialysepatienten eine hohe Mortalität mit bis zu 15 Prozent erlitten, vergleichbar mit Ungeimpften. Dialysepatienten, die drei- oder sogar viermal geimpft waren, starben an COVID-19 lediglich zu 1,7 Prozent. Dazu passend stabilisiert gerade die Drittimpfung ähnlich wie die Coronavorerkrankung (siehe oben) die humorale Immunantwort auf hohem Niveau über eine längere Zeit.

Diese sehr umfassenden SARS-CoV2-Immunmonitoring-Daten dokumentieren an überaus vulnerablen Patientengruppen eine erfolgreiche Pandemiebekämpfung und den Wert der offiziellen Impfeempfehlungen inklusive der Boos-

DIA-Vacc Studie - Netzwerk zum Immunmonitoring von Risikopatienten in Pandemiezeiten

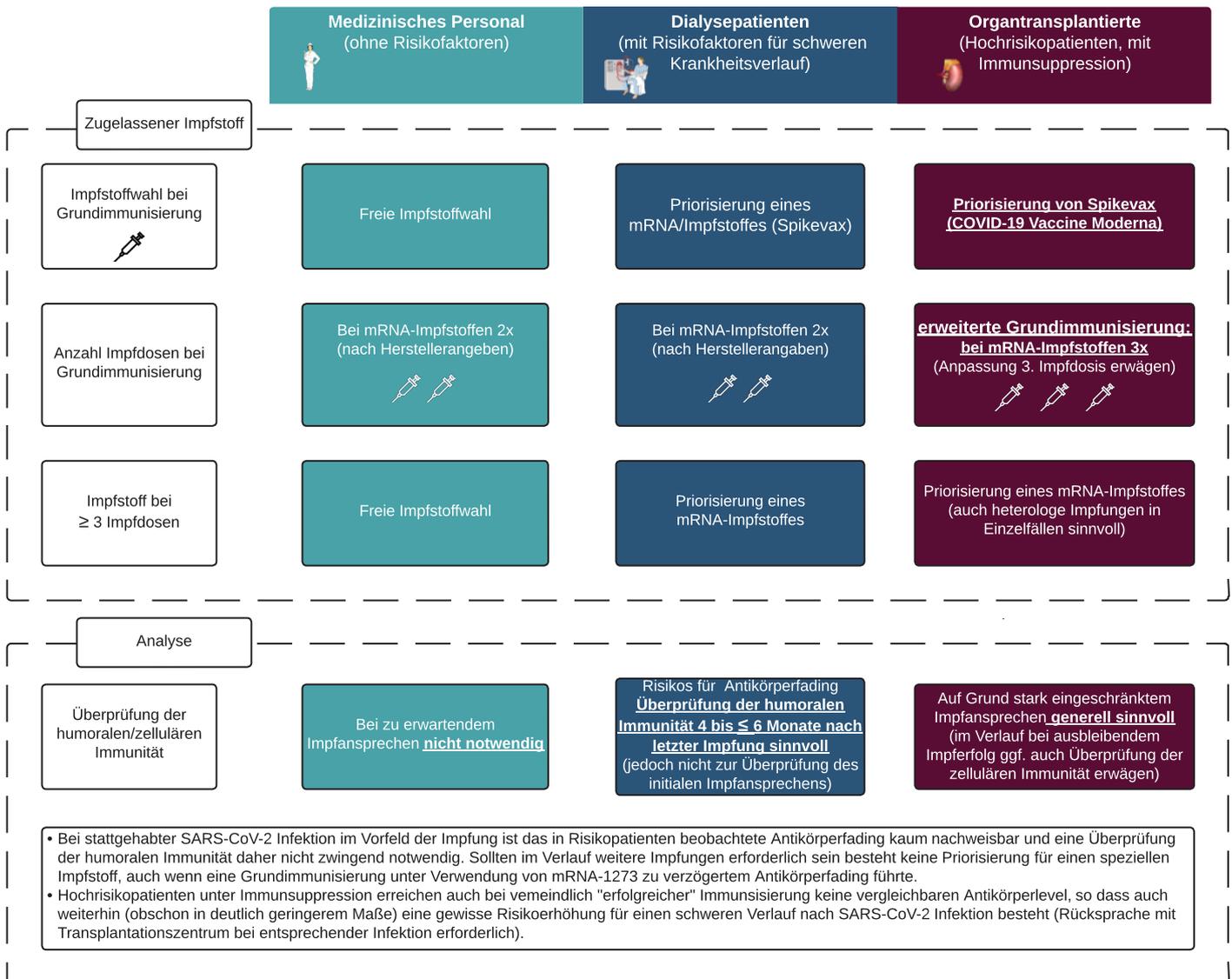


Abb. 3: Grafische Zusammenfassung

terungen (siehe Abb. 3). Die Nebenwirkungs-raten der Impfungen waren niedrig und die Verhinderung von Todesfällen offensichtlich. ■

Korrespondierender Autor
Prof. Dr. med. habil. Christian Hugo
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: Christian.Hugo@uniklinikum-dresden.de

Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärztinnen und Ärzte, praxisbezogene, klinisch relevante, medizinischwissenschaftliche 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.

Cannabisfreigabe – das lizenzierte Elend

Leserbriefe zur Stellungnahme der Kommission Sucht und Drogen
„Cannabisfreigabe – das lizenzierte Elend“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2022, Seite 12

Mit großem Interesse haben wir den Artikel der Kommission Sucht und Drogen zur „Cannabisfreigabe“ gelesen. Auch wir lehnen die simple „Freigabe“ von Cannabis ab. Jedoch sehen wir nicht die ausgerufenen Gefahr einer „Verelendung“.

Die Kommission fordert naturwissenschaftliche Argumente und Herangehensweise. Dem kann man nur zustimmen. Aus rein naturwissenschaftlich-toxikologischer Betrachtung ist es jedoch erwiesen, dass im Vergleich zu Crystal Meth, Alkohol oder Tabak es sich bei Cannabis um eine immer noch „weniger schädliche“ Substanz handelt – so sehr, dass sie sogar therapeutisch genutzt werden kann. Interessant ist am Artikel der Kommission „Sucht und Drogen“, dass weniger naturwissenschaftliche, umso mehr soziale und kulturelle Argumente genannt werden. Als Arzt in Weiterbildung für Psychiatrie und Neurologie beziehungsweise als Hausarzt sind wir sowohl mit den Folgen als auch dem (eher moderaten) Nutzen von Cannabis in unserer klinischen Arbeit konfrontiert. Es ist nicht nachvollziehbar, warum ein Stoff einerseits einen medizinischen Nutzen haben kann (der in mäßiggradigen Effektstärken vorhanden ist), andererseits eine derart schwere Verelendung der Gesellschaft herbeiführe, wie es der Artikel ausruft.

In unserem ärztlichen Alltag begegnen uns täglich die schwergradigen Folgen von Drogenkonsum; sei es in der Klinik, im Rettungsdienst oder in der Hausarztpraxis. Wenn wir sehen, wer in die Erwerbsminderung abgeleitet, wer ein

Delir entwickelt, unter Krampfanfällen leidet, dann sehen wir hier vor allem Alkohol-, Methamphetamin- oder Opiatabhängige. Wenn wir betrachten, wer unter Polyneuropathien und Gefäßkrankungen leidet, wer wegen Fettleber, Zirrhose und Aszites behandelt werden muss, dann sehen wir hier Raucherinnen und Raucher sowie Alkoholikerinnen und Alkoholiker. Allein zahlenmäßig übertrifft diese Population an schwer Erkrankten durch Alkohol und Tabak die Cannabisabhängigen um ein Vielfaches. Die „Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (F 10.xx) sind die dritthäufigste Diagnosegruppe der Krankenhausbehandlungen in Deutschland! Aber gegen Alkoholkonsum sehen wir keine solche mit Inbrunst verfassten Appelle. Die substanzinduzierten Psychosen und Störungen des Affektes, der Selbstwirksamkeit und Konzentration auch durch Cannabis dürfen wir natürlich nicht außer Acht lassen.

Der Anschein im Artikel, es gebe Drogentote durch (reinen) Cannabiskonsum, muss als Fehler kenntlich gemacht werden. Fachlich sollte zwischen einer Psychose durch Cannabis und einer schizophrenen Erkrankung unterschieden werden – diese Trennschärfe wäre dem Artikel gedeihlich gewesen.

Zuletzt seien die sozialen Argumente beleuchtet. Es wird nicht weiter darauf eingegangen, inwieweit die von der Kommission erwarteten – ausschließlich negativen – Folgen einer sogenannten „Cannabisfreigabe“ in anderen Ländern aufgetreten seien. Dabei gibt es viele Regionen der Erde (beispielsweise Portugal, Kanada, Kalifornien), in

welchen eine (teilweise) Liberalisierung des Cannabis erfolgt ist. Die Begleiterhebungen dazu zeigen bisher keine eindeutigen Trends, insbesondere keine Zunahme von Abhängigkeit oder Konsummengen. Die Erfahrungen dort sprechen eher für die strukturierte Freigabe und Kontrolle inklusive intensiver Programme zur Gesundheitsaufklärung und Drogenprävention, die ohnehin in viel größerem Umfang notwendig sind (unter anderem <https://www.emcdda.europa.eu/topics/cannabis>). Besteuerung und das Herausheben des Cannabis aus dem Schwarzmarkt tun ihr Übriges, um gesellschaftliche Kosten in Milliardenhöhe zu reduzieren. Auch in Deutschland werden von der Ampel-Koalition solche Modelle diskutiert.

Als Ärzteschaft stehen wir in dem Auftrag, diese Risiken in ihren Zusammenhängen zu erkennen und die von unserer Gemeinschaft ausgehandelten Wünsche – fachlich begründet – zu kommentieren. Einseitige Kritiken dürfen unsere Sache nicht sein. ■

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

Christian Kreß, Arnsdorf
Dr. med. Sebastian Denzin, Dresden

Sehr geehrter Herr Dr. med. Frank Härtel, in Ihrem Text äußern Sie, dass die Ampelkoalition des Bundes in ihren Plänen zur staatlich regulierten Abgabe von Cannabis zu Genusszwecken „von falschen ideologischen – nicht naturwissenschaftlichen – Voraussetzungen“ ausgehe. Sie äußern des Weiteren, dass aufgrund der „in der Fachwelt sämtlich

bekanntes Folgen (des Cannabiskonsums für den menschlichen Organismus) eine weiterreichende Kriminalisierung und Marginalisierung zwingend notwendig wären. Als Folge einer Legalisierung und kontrollierten Abgabe prognostizieren Sie die „Verelendung jugendlicher Konsumenten und Suchtkranker“.

Wir bedauern diese undifferenzierten und von Ihnen nicht belegten Aussagen. Sie benennen keine Studien oder Daten zu verschiedenen politisch-gesellschaftlichen Umgängen mit illegalisierten Drogen, obwohl diese – beispielsweise mit Blick auf Kanada – ausreichend zur Verfügung ständen [1–4]. Auch zu den von Ihnen angesprochenen Punkten zur Konsummenge Jugendlicher [5], Entwicklung von Substanzgebrauchsstörungen [6], Beschaffungswegen [7], Kriminalitätsraten [8] sowie Preisentwicklung [9] hätten Sie aktuelle Daten konsultieren können, anstatt Vermutungen anzustellen. Der bloße Verweis auf die Folgen des Konsums bringt in einer Debatte über die richtige Politik im Umgang mit konsumierenden Menschen keinen Zugewinn.

Ihre Einschätzung begründen Sie mit Verweis auf den „UN world drug Report 2022“, ohne dessen differenzierte Beschreibungen und die diskutierten Limitationen darzulegen. Insbesondere fehlt hier der Verweis auf die Forderung nach gesamtgesellschaftlichen präventiven Ansätzen sowie einer Intensivierung von Aufklärungs- und Hilfsangeboten [10].

Es ist schade, dass von Ihnen kein differenzierterer Beitrag zu einem konstruktiven Diskurs erfolgte. Insbesondere in Erwartung eines kommenden politischen Paradigmenwechsels wäre es hilfreich, wenn Expertinnen und Experten die Graustufen dieser Entscheidung beleuchten und Vor- und Nachteile evidenzbasiert kritisch abwägen. Eine polemisierende Diskussion der Legalisierung als „ideologiegetrie-

ben“ verschärft unserer Meinung nach ein Schwarz-Weiß-Denken, welches für das Finden gesellschaftlicher Lösungen nicht hilfreich ist. ■

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

Sonja Radde, Berlin
Jan Robert Völkel, Leipzig

Lieber Herr Dr. Härtel,
vielen Dank für die fundierte Entlarvung der angeblich positiven Seiten der Cannabisfreigabe. Abgesehen von eventuell wenigen medizinischen Verwendungsmöglichkeiten ist die Freigabe für die Gesellschaft insgesamt schädlich. Insbesondere das Argument „Mehr Gesundheit für Konsumenten“ wird sich in den Tatbestand „Mehr Krankheit für mehr Konsumenten“ verwandeln. Man kann allerdings die Psychiatrie, insbesondere die Suchtmedizin, nicht von dem Vorwurf freisprechen, sich nicht laut und überzeugend genug zur gesundheitlichen Gefährdung der Menschen durch die geplante Freigabe geäußert zu haben. Die nicht-psychiatrische Bevölkerung steckt nicht den Kopf in den Sand, wie man annehmen könnte, sondern sie weiß einfach nicht, dass zum Beispiel schwere polytoxikomane Verläufe durch das Experimentieren der Jugendlichen mit Cannabis entstanden sind, dass eine Suchtverlagerung von Cannabis auf Heroin, auf Alkohol et cetera keine Seltenheit darstellt, dass Suchtkranke ein zügig erhöhtes Suizidrisiko haben, schizophrene Erkrankungen durch THC ausgelöst werden können und dann als Doppeldiagnose äußerst schwierig zu behandeln sind et cetera, et cetera. Diese politische Fehlentscheidung basiert offenbar auf der Ignoranz der Erkenntnisse der Fachwelt seitens der Politik sowie auf dem Bestreben von Justiz und Polizei, sich von frustrierender „Verfolgungsarbeit“ zu entlasten.

Die Verlagerung eines nunmehr wahrscheinlich größeren Cannabisproblems auf die Schultern der Gesundheitseinrichtungen, aber auch in die Pädagogik ist nicht nur wegen der noch bestehenden Corona-Folgen kritisch, sondern auch wegen der reduzierten Belastungsfähigkeit der Kliniken und wegen der Schwierigkeiten in den Schulen wegen Lehrermangels et cetera.

Suchtberatungsstellen werden zusätzliche Kapazitäten aufbauen müssen. Hausärzte aber auch Schul- und Bundeswehrärzte sollten zusätzliches Augenmerk auf möglichen THC-Konsum bei ihren Patienten legen. Dazu wäre die Durchführung von Drogenscreening auf THC neben der bisherigen Alkoholismusdiagnostik (MCV, Gamma-GT, MALT) wünschenswert. Bei einer Befragung Jugendlicher (Durchschnittsalter 16,5 Jahre) setzten nach Literaturangaben nach einem einmaligen THC-Probierkonsum über 50 Prozent den THC-Konsum fort, davon 63 Prozent selten, 33 Prozent von Mal zu Mal und vier Prozent regelmäßig, täglich oder fast täglich, das heißt im Sinne des Missbrauchs beziehungsweise der Abhängigkeitsentwicklung. ■

Dr. med. Roland Weise, Leipzig

➤➤ Erwiderung der Kommission Sucht und Drogen

Unsere Kommission Sucht und Drogen hat sich für eine klare Haltung gegen eine Legalisierung von Cannabis entschieden. An dem großen Spagat zwischen einerseits Schädigungspotenzial im Jugendalter und andererseits verharmlotem Konsum entzündet sich eine Debatte, die von medizinischen, wie auch von vielen anderen, eben soziologischen und ideologischen Faktoren und Vergleichen mit Alkohol und Tabak begleitet ist.

Peter Cremer-Schaeffer schrieb dazu schon 2017: „...Cannabis ist nicht das Arzneimittel, auf das die Welt Hunderte Jahre gewartet hat, um endlich die medizinischen Probleme zu lösen, die trotz aller Forschung nicht beherrschbar waren.“ [1]

In der CaPRis-Studie [2] zeigen sich nur wenig positive und grenzwertige Evidenzen in der Anwendung, die individuelle Wahrnehmung kann davon abweichen, auch bestehen einzelne sichere Indikationen.

Wenn schon die Evidenzen für medizinische Anwendungen „dünn“ sind, woher kommt der regelrechte „Sog“ für eine Freigabe jenseits medizinischer Indikationen?

Bei der geplanten Cannabisfreigabe geht es nicht um Patienten und medizinische Erfordernisse, sondern um scheinbare Freiheit, Lebensgefühl und um Lifestyle – für wen und wozu eigentlich?

Die Frage eines ideologisch-romantischen Hintergrundes vor gefühlter Rationalität und Überforderung drängt sich auf. Eine scheinbare „Lebenshilfe“ für eine Minderheit kann sich in ein Lebensschicksal mit Suchtfolgen anderer umkehren, im konkreten Fall für jugendliche Konsumenten.

Überall bestehen immer mehr und auch begründete Regelungen, um potenziellen Schaden von Menschen abzuwenden, zum Beispiel im Arbeitsschutz und aktuell der Coronapandemie. Warum nicht im Falle von Cannabis, wo ein Verkauf an unter 25-Jährige jeder wissenschaftlichen Erkenntnis widerspricht?

Neben einer großen Zahl zustimmender Rückmeldungen erhielten wir die zwei voranstehenden kritischen Leserbriefe von Kreß/Denzin und Radde/Völkel. Die Autoren empfehlen den Blick auf andere Länder, wie Kanada, Kalifornien,

die seit 2018 eine Cannabisfreigabe umsetzen, also einem relativ kurzen Zeitraum. Die Entwicklung in den Niederlanden als einem europäischen Staat mit 50-jähriger Erfahrung eines liberalisierten Cannabis- und Drogenmarktes fand dagegen keine Beachtung.

Ein vorliegender Spiegelartikel aus dem Heft 42 vom 16. Oktober 2021 [3] veranschaulicht deutlich den dort gewachsenen Einfluss der organisierten Kriminalität. Die Vermutung ähnlicher Auswirkungen im benachbarten Deutschland liegt nahe. Schon jetzt ist das Ausmaß aktueller Drogenfunde besorgniserregend. Im Schatten einer Cannabis-Legalisierung wird sich die Verfügbarkeit auch für jene Menschen erhöhen, die sensibel für gravierende Folgen sind. Hier einen deutschlandweiten Versuch zu starten, halten wir nicht für vertretbar.

Die Differenzierung zwischen Cannabispsychosen und durch Cannabiskonsum ausgelösten schizophrenen Erkrankungen ist wichtig, ist aber eine spezifisch fachlich-psychiatrische Frage, die nicht im Zentrum der Legalisierungsdebatte steht. Bisherige Fakten und Studienergebnisse dazu sind bekannt. Je weniger Konsum, desto weniger derartige Psychosen.

Wenn die Sorge um die Gesundheit in der Bevölkerung im Vordergrund steht, setzen Konsumenten- und Behandlungszahlen, der steigende Wirkstoffgehalt, die Fakten zur humanen Hirnreifung, die Pro-Cannabis-Propaganda und auch das Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften vom 19. Januar 2017 ein Achtungszeichen für uns Ärzte, die zur Sorge Anlass geben.

Diese wird in Positionspapieren verschiedener Fachgesellschaften geteilt [u.a. 4, 5].

Pro-Cannabis-Propaganda

Das mit zahlreichen Unschärfen behaftete „Gesetz zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher u. a. Vorschriften“ spielt dabei eine unrühmliche Rolle, denn es stellt einen Systembruch dar. Erstmals wurde in der BRD ohne ein reguläres Zulassungsverfahren Verordnungsfähigkeit – im konkreten Fall für Cannabis – erklärt. Das fördert die Fehl Wahrnehmung von Harmlosigkeit auch bei nichtmedizinischer Anwendung: „Wenn es als Medikament taugt, kann es mir doch nicht schaden!“ Obwohl der Sachverhalt ein anderer ist, finden solche populären fake News Verbreitung.

Konsumenten- und Behandlungszahlen

In Sachsen, Deutschland und europaweit ist in den letzten Jahren ein weiterer Anstieg zu verzeichnen. Die illegale Droge Cannabis nimmt dabei mit Abstand den ersten Platz ein. Weltweit ist belegt, dass Altersgruppen unterhalb eines gesetzten Limits betroffen sind. Präventive Ansätze haben dabei keine Relevanz [4]. Auch in Deutschland ist nach einer Legalisierung mit einem steigenden Angebot, einer steigenden Zahl auch jüngerer Konsumenten mit zunehmenden Krankheitsfolgen zu rechnen. Noch nirgendwo hat die Erhöhung des Stoffangebots eine Konsumminderung bewirkt und Schaden abgewendet.

Steigende THC-Konzentration im Cannabis

Durch gezielte Pflanzenzüchtung im Wunsch nach immer stärkeren psychotropen Effekten stieg in den letzten Jahrzehnten die THC-Konzentration in den Cannabisblüten um mehr als eine Zehnerpotenz und damit das Potenzial für kognitive Störungen. Bei einem Konsumbeginn im Kindes- und Jugendalter können morphologische und funktionelle Frontalhirnschäden entstehen und persistieren. Das Triggern anderer psychiatrischer Störungen wie Angst,

Depressivität, Suizidalität und das Auftreten schizophrener Psychosen sind belegte verhängnisvolle Folgen.

Hirnreifung und Noxenvulnerabilität

Die humane Hirnreifung erstreckt sich schon physiologischerweise mindestens bis ins 25. Lebensjahr mit einer erheblich erhöhten Vulnerabilität gegenüber allen Noxen. Konzentriertes Cannabis mit hohem THC- und niedrigem CBD-Anteil ist besonders schädlich. Bei einem Frühstart in den Konsum vor oder in der Pubertät, auch schon bei gelegentlichem „Kiffen“, sind motivationale, Aufmerksamkeits- und IQ-Defizite bis ins mittlere Erwachsenenalter nachweisbar. Bei jungen Konsumenten können sich in verschiedener Ausprägung Behinderungen entwickeln, die Schulerfolge, Lehre oder Studium erschweren bis verhindern, wenn nicht sogar die persönliche Entwicklung zerstören. Dabei sind noch nicht die

Auswirkungen komorbider Störungen berücksichtigt, auch zu einem späteren Zeitpunkt [4, 5].

Das trifft die gesamte Gesellschaft, da in fast jeder Berufssparte mit heute deutlich höheren Anforderungen Fachkräfte fehlen. Hinzu kommen die schwachen Jahrgangsstärken bei unseren Jugendlichen.

Fazit

Fallen bisherige Sanktionen, wird nach unserer Befürchtung der Schwarzmarkt unbeeindruckt weiter existieren und prosperieren, auch durch Streckmittel. Durch niedrigere Preise als im Legalmarkt verdient man an Minderjährigen und Käufern mit kleinem Portemonnaie. Synthetische Cannabinoide mit drastischem Schädigungspotenzial stehen zusätzlich im Angebot.

Straffreiheit trifft für Konsumenten schon jetzt zu, zukünftig auch für die Dealer. Cannabis darf sanktionslos mit-

geführt werden. Ohne strikte und kontrollierte Abgabebegrenzung ab dem 25. Lebensjahr für Konsumenten und energische Aufklärungsinitiativen für die gesamte Bevölkerung kann gerade jungen Konsumenten eine Verelendung drohen. Freigabe ist Preisgabe! ■

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

Dr. med. Frank Härtel und
Dr. med. Wilfried Schöne
für die Kommission Sucht und Drogen



Lesen Sie hier die Stellungnahme
der Kommission Sucht und Drogen
„Cannabis – das lizenzierte Elend“,
Heft 9/2022 nach.

PERSONALIA

Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozentur

Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden IV. Quartal 2022

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Anna Kensche,
Poliklinik für Zahnerhaltung am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Zahnerhaltung“ erteilt.

Thema: „Modifikation der Ultrastruktur und der erosionspräventiven Eigenschaften der In-situ-Pellikel“
Verleihungsbeschluss: 26.10.2022

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Ulrike Kaiser,
UniversitätsSchmerzCentrum am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Schmerztherapie“ erteilt.

Thema: „Entwicklung von Core Outcome Sets für die Effektivitätsforschung in der Schmerztherapie“
Verleihungsbeschluss: 26.10.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Olga Furashova,
Klinik für Augenheilkunde, Klinikum Chemnitz, erfolgreicher Abschluss der

Habilitation für das Fachgebiet „Augenheilkunde“.

Thema: „Diagnostische Biomarker in der optischen Kohärenztomographie bei vaskulären und degenerativen Netzhauterkrankungen“

Abschluss der Habilitation: 3.11.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Rebecca Bütof,
Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Strahlentherapie und Radioonkologie“ erteilt.
Thema: „Klinische und bildmorphologi-

sche Faktoren mit prognostischem Wert für die Strahlentherapie intrathorakaler Tumoren“

Verleihungsbeschluss: 30.11.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Eva Mennigen,

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Psychiatrie und Psychotherapie“ erteilt.

Thema: „Functional and Structural Brain Alterations Across the Psychosis Continuum“

Verleihungsbeschluss: 14.12.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Victoria Tüngler,

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Kinder- und Jugendmedizin“ erteilt.

Thema: „Molekulare Grundlagen für neue Diagnostik- und Therapieansätze seltener entzündlicher Erkrankungen des zentralen Nervensystems im Kindesalter“

Verleihungsbeschluss: 14.12.2022

**Medizinische Fakultät
der Universität Leipzig –
IV. Quartal 2022**

Priv.-Doz. Dr. med. univ. Hans-Josef Feistritzer, PhD,

Universitätsklinik für Kardiologie – Helios Stiftungsprofessur, Herzzentrum Leipzig, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Innere Medizin und Kardiologie“ zuerkannt.

Thema: „Cardiovascular Magnetic Resonance Imaging for Risk Stratification of Patients with Acute Myocardial Infarction“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 25.10.2022

Priv.-Doz.: 22.11.2022

Priv.-Doz. Dr. med.

Jens Christian Friedrich Lücke, EBCR,

Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Herzzentrum Leipzig, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Radiologie“ zuerkannt.

Thema: „Die Bedeutung der kardiovaskulären Magnetresonanztomographie für die nichtinvasive Gewebedifferenzierung, Funktionsanalyse, Diagnosefindung und Therapieplanung“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 25.10.2022

Priv.-Doz.: 22.11.2022

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Jana Schmidt,

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Department für Kopf- und Zahnmedizin, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Zahnheilkunde“ zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 25.10.2022

Priv.-Doz. Dr. med.

Robin Fabian Gohmann,

Abteilung für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Herzzentrum Leipzig, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Radiologie“ zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 25.10.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent.

Rüdiger Zimmerer,

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“ zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 25.10.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Timm Seewöster,

Universitätsklinik für Kardiologie – Helios Stiftungsprofessur, Abteilung für Rhythmologie, Herzzentrum Leipzig, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Innere Medizin und Kardiologie“ zuerkannt.

Thema: „Prediction of atrial fibrillation onset and severity using cardiac imaging, blood biomarkers and clinical scores“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 22.11.2022

Priv.-Doz.: 20.12.2022

Priv.-Doz. Dr. med.

Marco Lothar Krasselt,

Klinik und Poliklinik für Endokrinologie, Nephrologie, Rheumatologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Innere Medizin und Rheumatologie“ zuerkannt.

Thema: „Impfantwort und humorale Immunität gegenüber infektiösen Erregern im Kontext entzündlich-rheumatologischer Erkrankungen“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 22.11.2022

Priv.-Doz.: 20.12.2022

Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Gawlitza,

Institut für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Radiologie“ zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 20.12.2022

Dr. med. Dipl.-Ing. (BA)

Jeanette Henkelmann, MHBA,

Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Radiologie“ zuerkannt.

Thema: „Moderne Bildgebung im klinischen Einsatz der muskuloskelettalen Radiologie mit dem Schwerpunkt entzündlicher und degenerativer Veränderungen“

Verleihungsbeschluss: 20.12.2022

Dr. med. Ralf Henkelmann,

Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Orthopädie und Unfallchirurgie“ zuerkannt.

Thema: „Peri-, intra- und postoperative Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisqualität nach Tibiakopffraktur“

Verleihungsbeschluss: 20.12.2022

Unsere Jubilare im März 2023

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.03.** Dr. med. Thomas Pirlich
04357 Leipzig
- 02.03.** Dipl.-Med. Ines Müller
09217 Burgstädt
- 02.03.** Dipl.-Med. Nabil Zabdeh
04758 Oschatz
- 03.03.** Dipl.-Med. Sylvia Wendland
04103 Leipzig
- 07.03.** Dipl.-Med. Michael Glaß
08606 Oelsnitz/Vogtl.
- 07.03.** Dipl.-Med. Sabine Trommer
04178 Leipzig
- 10.03.** Dipl.-Med. Uta-Maria Ochs
04316 Leipzig
- 12.03.** Dr. med. Fritz-Bertram Fiedler
01936 Königsbrück
- 12.03.** Dr. med. Jürgen Malchow
08147 Crinitzberg
- 12.03.** Dr. med. Frank Richter
08523 Plauen
- 12.03.** Mohd Salibi Salibi
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 13.03.** Dr. med. Monika Fritzsich
09496 Marienberg
- 13.03.** Olga Rudi 01324 Dresden
- 14.03.** Dr. med. Evelyn Hemmerling
01558 Großenhain
- 14.03.** Dr. med. Kerstin Rolffs
09116 Chemnitz
- 15.03.** Dipl.-Med. Martina Kather
01277 Dresden
- 15.03.** Dipl.-Med. Hannelore Kirstein
04316 Leipzig
- 16.03.** Dipl.-Med. Manfred Leupold
04654 Frohburg
- 19.03.** Dipl.-Med. Katrin Glaß
08606 Oelsnitz/Vogtl.
- 20.03.** Dr. med. Ina Baumann
01157 Dresden
- 20.03.** Dr. med. Jürgen Krug
04157 Leipzig
- 20.03.** Dipl.-Med. Helga Linke
09648 Mittweida
- 20.03.** Dipl.-Med. Cordula Schartel
02957 Krauschwitz
- 21.03.** Jacek Borecki
01594 Hirschstein
- 23.03.** Prof. Dr. med. habil. Wieland Kieß
04416 Markkleeberg
- 23.03.** Dr. med. Andree Schwerdtner
04838 Doberschütz

- 23.03.** Dr. med. Ingeborg Tautenhahn
01809 Dohna
- 23.03.** Dipl.-Med. Bärbel Turbing
01705 Freital
- 24.03.** Dr. med. Sigrun Brinkmann
04347 Leipzig
- 24.03.** Dipl.-Med. Christine Fries
04749 Ostrau
- 24.03.** Dr. med. Volker Zacher
04420 Markranstädt
- 26.03.** Dr. med. Gerd Mikulcak
09496 Marienberg
- 27.03.** Dipl.-Med. Michael Bronkalla
04741 Roßwein
- 27.03.** Dr. med. Carsten Frydetski
04229 Leipzig
- 28.03.** Klaudia Böhmer
08626 Adorf/Vogtl.
- 28.03.** Dr. med. Elvira Schaarschmidt
08547 Jöbnitz
- 30.03.** Dipl.-Med. Angela Günther
01744 Dippoldiswalde
- 30.03.** Dipl.-Med. Kornelia Seidel
02957 Krauschwitz
- 31.03.** Andrea Wenger
06237 Leuna
- 31.03.** Dr. med. Marion Zillmann
01594 Hirschstein

70 Jahre

- 02.03.** Dr. med. Ullrich Groß
08297 Zwönitz
- 02.03.** Dr. med. Andreas Purschwitz
04416 Markkleeberg
- 03.03.** Dipl.-Med. Barbara Luger
01847 Lohmen
- 04.03.** Dipl.-Med. Angelika Herdizin
04279 Leipzig
- 07.03.** Dipl.-Med. Ute Zschätzsch
01217 Dresden
- 08.03.** Dr. med. Ulrike Riecke
01796 Pirna
- 08.03.** Dipl.-Med. Barbara Wermke
09623 Rechenberg-Bienenmühle
- 11.03.** Barbara Künze
04315 Leipzig
- 13.03.** Dr. med. Gudrun Günzel
01277 Dresden
- 15.03.** Prof. Dr. med. habil.
Heinz Reichmann
01324 Dresden

- 16.03.** Dr. med. Kristina Häse
04179 Leipzig
- 17.03.** Dr. med. Felicitas Taubert
04207 Leipzig
- 17.03.** Michael Welter
09471 Bärenstein
- 19.03.** Dr. med. Johannes Speer
08645 Bad Elster
- 20.03.** Dipl.-Med. Doris Büßer
09569 Oederan
- 20.03.** Dipl.-Med. Karin Fischer
09526 Olbernhau
- 20.03.** Dipl.-Med. Winfried Möhr
01277 Dresden
- 23.03.** Dipl.-Med. Ulrike Jung
04416 Markkleeberg
- 23.03.** Dipl.-Med. Gusti Süß
09350 Lichtenstein/Sa.
- 26.03.** Dr. med. Christine Dubick
01454 Radeberg
- 26.03.** Dipl.-Med. Walter Göllnitz
04349 Leipzig
- 30.03.** Dr. med. Christoph Müller
04416 Markkleeberg

75 Jahre

- 02.03.** Dr. med. Marlene Gryga
04205 Leipzig
- 10.03.** Prof. Dr. med. habil.
Thomas Linderer
09127 Chemnitz
- 11.03.** Marion Böhme
09423 Gelenau
- 14.03.** Dr. med. Hans-Joachim Seeber
09603 Großschirma
- 16.03.** Dr. med. Reinhard Fiedler
01277 Dresden
- 17.03.** Claudia Stahr
01324 Dresden
- 25.03.** Dr. med. Sylvia Eßmann
01326 Dresden

80 Jahre

- 01.03.** Dr. med. Ulrich-Georg Müller
09629 Reinsberg
- 01.03.** Dr. med. Stefan Richter
04178 Leipzig
- 02.03.** Ortwin Klemm
01328 Dresden
- 03.03.** Renate Meinhardt
04420 Markranstädt
- 04.03.** Dr. med. Eva Böttcher
04289 Leipzig
- 04.03.** Dr. med. Werner Heilmann
04299 Leipzig
- 04.03.** Dr. med. Reinhard Spanel
04277 Leipzig

- 04.03.** Dr. med. Tilla Zegula
09119 Chemnitz
- 05.03.** Dr. med. Dierk Sommergruber
08058 Zwickau
- 05.03.** Dipl.-Med. Peter Vodel
08248 Klingenthal
- 07.03.** Dr. med. Hedda Hadlich
02727 Ebersbach-Neugersdorf
- 07.03.** Hans-Peter Seifert
09130 Chemnitz
- 08.03.** Dr. med. Christian Gatzweiler
01219 Dresden
- 08.03.** Monika Hannowski
04289 Leipzig
- 09.03.** Dr. med. Ute Ficker
01324 Dresden
- 09.03.** Dr. med. Christina Grüning
01324 Dresden
- 10.03.** Dr. med. Lothar Bergmann
04289 Leipzig
- 10.03.** Dr. med. Gerold Erler
09126 Chemnitz
- 10.03.** Prof. Dr. med. habil.
Burkhard Knopf
08412 Werdau
- 10.03.** Leonore Körner
02625 Bautzen
- 10.03.** Dr. med. Gisela Müller
04159 Leipzig
- 11.03.** Dr. med. Pia Horn
08485 Lengenfeld
- 11.03.** Dr. med. Christian Wetzel
08645 Bad Elster
- 11.03.** Gerlinde Winkler
09557 Flöha
- 12.03.** Dr. med. Dietrich Degenkolb
09128 Chemnitz
- 13.03.** Dr. med. Hans-Joachim Dekan
01594 Seerhausen
- 13.03.** Dr. med. habil. Gudrun Fröhner
04416 Markkleeberg
- 13.03.** Karin Münch
08499 Mylau
- 13.03.** Dr. med. Sigrid Paul
09127 Chemnitz
- 13.03.** Dr. med. Ilse Wadewitz
04319 Leipzig
- 14.03.** Dr. med. Dietmar Barthel
09247 Röhrsdorf
- 14.03.** Dr. med. Werner Volkmar
08523 Plauen
- 16.03.** Hedda Geißler
01109 Dresden
- 17.03.** Dr. med. Jörg Güttler
01844 Neustadt in Sachsen
- 17.03.** Dr. med. Eva-Maria Paris
08468 Reichenbach im Vogtland
- 17.03.** Dr. med. Sibylle Röhrborn
01157 Dresden
- 18.03.** Dr. med. Gudrun Forberg
04416 Markkleeberg
- 18.03.** Henner Grapow
09114 Chemnitz
- 18.03.** Dr. med. Brigitte Sismuth
08062 Zwickau
- 19.03.** Dipl.-Med. Karin Haluany
04509 Krostitz
- 19.03.** Dr. med. Gerold Hendel
08359 Breitenbrunn/Erzgeb.
- 21.03.** Dr. med. Ulrich Geißler
01109 Dresden
- 21.03.** Dr. med. Margareta Zienert
02977 Hoyerswerda
- 23.03.** Dr. med. Elke Rauhut
02689 Sohland a. d. Spree
- 24.03.** Hagen Knauer
04288 Leipzig
- 24.03.** Dr. med. Beate Rossa
01324 Dresden
- 25.03.** Dr. med. Hartmut Eggert
01728 Possendorf
- 26.03.** Dr. med. Renate Bradler
01187 Dresden
- 26.03.** Dr. med. Michael Kunze
09376 Oelsnitz/Erzgeb.
- 26.03.** Dr. med. Uwe Ritter
09224 Grüna
- 27.03.** Dr. med. Adelheid Kästner-Gedat
09127 Chemnitz
- 28.03.** Dr. med. Ute Hentzschel
04207 Leipzig
- 28.03.** Dr. med. Reinhard Schilter
01796 Pirna
- 30.03.** Dr. med. Helmut Frank
04758 Borna
- 30.03.** Dr. med. Wolfgang Krause
04683 Naunhof
- 30.03.** Dr. med. Margarete Petzold
01465 Langebrück
- 31.03.** Dr. med. Heinrich Frenkel
04279 Leipzig
- 31.03.** Dr. med. Rosemarie Hentzschel
01187 Dresden
- 07.03.** Dorothea Müller
09569 Oederan
- 08.03.** Renate Kunze
09128 Chemnitz
- 08.03.** Dr. med. Evelinde Opitz
09111 Chemnitz
- 11.03.** Dr. med. Thea Marx
04720 Döbeln
- 15.03.** Dr. med. Gisela Brauer
04317 Leipzig
- 18.03.** Ortrud Behrendt
02906 Niesky
- 19.03.** Dr. med. Uwe Günther
08228 Rodewisch
- 20.03.** Dr. med. Bernd Hüttner
09603 Großschirma
- 20.03.** Dr. med. Adelheid Jäger
04329 Leipzig
- 24.03.** Dr. med. Pavel Hasek
09116 Chemnitz
- 27.03.** Dr. med. Horst Reuter
08538 Weischlitz
- 29.03.** Dr. med. Ute Gabler
04207 Leipzig
- 30.03.** Dr. med. Eberhard Preuß
01705 Freital
- 31.03.** Dr. med. Henry Puhlfürst
08107 Hartmannsdorf

86 Jahre

- 01.03.** Dr. med. Ingeborg Löffler
02826 Görlitz
- 03.03.** Dr. med. Hanna Scholz-Seifferdt
02828 Görlitz
- 04.03.** Dr. med. Christine Krosse
04328 Leipzig
- 06.03.** Dr. med. Roland Stüber
08539 Leubnitz
- 07.03.** Nina Lunina
01877 Bischofswerda
- 08.03.** Dr. med. Marianne Kazmirowski
01445 Radebeul
- 09.03.** Dr. med. Dietmar Kosel
01259 Dresden
- 09.03.** Dr. med. Wanda Petzel
04178 Leipzig
- 09.03.** Dr. med. Gunter Splith
04329 Leipzig
- 11.03.** Dr. med. Eike Jährig
09212 Limbach-Oberfrohna
- 13.03.** Dr. med. Renate Appenfelder
01109 Dresden
- 15.03.** Dr. med. Irmela Dölling-Jochem
01734 Rabenau
- 15.03.** Dr. med. Christa Stahl
09130 Chemnitz
- 18.03.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Ralf Erhard Altus
01689 Weinböhla

85 Jahre

- 01.03.** Dr. med. Peter Just
04703 Leisnig
- 01.03.** Dr. med. Klaus Lehnert
01109 Dresden
- 01.03.** Dr. med. Volkmar Ludwig
08066 Zwickau
- 03.03.** Dr. med. Bruno Meier
01809 Heidenau
- 04.03.** Dr. med. Erika Süß
04821 Waldsteinberg
- 05.03.** Dr. med. Jürgen Bergan
02625 Bautzen
- 05.03.** Dr. med. Waltraut Winkler
04779 Wermisdorf
- 06.03.** Dr. med. Ulrike Werndl
04279 Leipzig

- 22.03.** Dr. med. Ingrid Hübner
08056 Zwickau
- 25.03.** Dr. med. Manfred Lehmann
04356 Leipzig
- 28.03.** Dr. med. Johanne Simon
01640 Coswig
- 29.03.** Dr. med. Hans Fritzsche
01259 Dresden
- 29.03.** Prof. Dr. med. Rolf Kretzschmar
01324 Dresden

87 Jahre

- 02.03.** Dr. med. Hanna Stoschek
01326 Dresden
- 03.03.** Dr. med. Waldemar Geissler
01594 Heyda
- 03.03.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Wolfgang Kotte
01471 Berbisdorf
- 08.03.** Dipl.-Med. Edeltraut Ernst
01796 Pirna
- 09.03.** Dr. med. Leonore Aleksic
09122 Chemnitz
- 11.03.** Dr. med. Herta Bach
01277 Dresden
- 11.03.** Dr. med. Ilse Werner
09306 Erlau
- 12.03.** Dr. med. Christa Jendreschek
01217 Dresden
- 13.03.** Dr. med. Hans-Edleff Joachim
02826 Görlitz
- 13.03.** Dr. med. Heinz Kademann
04509 Delitzsch
- 21.03.** Dr. med. Manfred Büttig
01796 Pirna
- 22.03.** Ulrike Wintzer
09131 Chemnitz
- 26.03.** Dr. med. Siegfried Höpner
09117 Chemnitz

88 Jahre

- 03.03.** Dr. med. Isolde Grimm
01689 Weinböhla
- 05.03.** Dr. med. Gisela Behrendt
04299 Leipzig
- 16.03.** Dr. med. Georg Dieck
04109 Leipzig
- 18.03.** Dr. med. Manfred Haße
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 21.03.** Dr. med. Peter Pachmann
09112 Chemnitz
- 22.03.** Dr. med. habil. Joachim Vetter
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 23.03.** Dr. med. Dr. Gottfried Lonitz
08525 Plauen
- 29.03.** Dr. med. Richard Buschbacher
09111 Chemnitz

- 29.03.** Doz. Dr. med. habil. Rolf Fötzsch
01768 Glashütte

89 Jahre

- 02.03.** Prof. Dr. med. habil.
Heinz Raatzsch
01309 Dresden
- 02.03.** Dr. med. Johannes Seeliger
02625 Bautzen
- 03.03.** Dr. med. Karin Schubert
01217 Dresden
- 04.03.** Dr. med. Joachim Buhr
08468 Reichenbach im Vogtland
- 11.03.** Dr. med. Renate Gerisch
01844 Neustadt in Sachsen
- 16.03.** Dr. med. Klaus Bochmann
09603 Oberschöna
- 21.03.** Dr. med. Johannes Jäger
01279 Dresden
- 21.03.** Dr. med. Helga Schneider
09131 Chemnitz
- 22.03.** Dr. sc. med. Klaus Gallwas
04668 Grimma
- 22.03.** Dr. med. Renate Schwerdtfeger
09599 Freiberg
- 23.03.** Dr. med. Horst Weber
04849 Bad Düben
- 29.03.** Dr. med. Helmut Wolowski
09600 Weißenborn/Erzgeb.
- 30.03.** Dr. med. Roswitha Martin
09366 Stollberg/Erzgeb.

90 Jahre

- 01.03.** Dr. med. Klaus Weinert
01219 Dresden
- 05.03.** Siegfried Kümmel
01561 Priestewitz
- 11.03.** Prof. Dr. med. habil.
Wolfgang Hartig
09212 Limbach-Oberfrohna
- 13.03.** Dr. med. Dr. rer. nat.
Konrad Muschner
01705 Freital
- 25.03.** Dr. med.
Barbara-Esther Kramer-Schmidt
02794 Leutersdorf
- 25.03.** Dr. med. Joachim Kühne
09526 Pfaffroda

91 Jahre

- 03.03.** Dr. med. Michael Arbeiter
09661 Hainichen
- 05.03.** Doz. Dr. med. Dr. med. dent.
Joachim Dyrna
04316 Leipzig

- 17.03.** Dr. med. Johann Bresan
01917 Kamenz
- 28.03.** Dr. med. Wolfgang Vogel
09456 Annaberg-Buchholz
- 29.03.** Dr. med. Horst Heyder
01217 Dresden
- 29.03.** Dr. med. Wolfram Schurig
01796 Pirna

92 Jahre

- 12.03.** Dr. med. Sighilt Kühne
09526 Pfaffroda
- 30.03.** Dr. med. Elisabeth Krügel
04178 Leipzig

93 Jahre

- 31.03.** Dr. med. Barbara Fröhlich
01768 Glashütte

94 Jahre

- 06.03.** Dr. med. Edith Müller
01129 Dresden
- 25.03.** Dr. med. Charlotte Klein
04289 Leipzig

95 Jahre

- 02.03.** Elisabeth Hettwer
01587 Riesa
- 24.03.** Dr. med. Gudrun Tscharncke
01307 Dresden

96 Jahre

- 19.03.** Erna Steinmann
04328 Leipzig

99 Jahre

- 19.03.** Dr. med. Gerd Steudtner
01217 Dresden
- 27.03.** Ingeborg Eisner
04315 Leipzig

Arthur Ladwig – Generalist der Chirurgie und renommierter Mitarbeiter von Geheimrat Payr

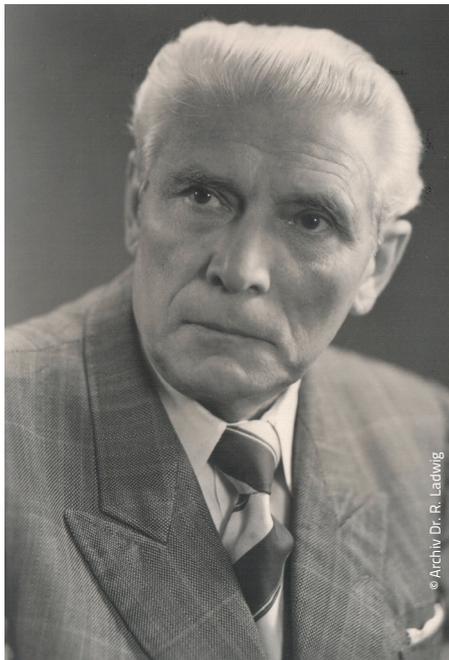


Abb. 1: Dr. med. habil. Arthur Ladwig (25. Dezember 1889 – 6. April 1970)

„[...] Ich bestätige hiermit, daß Herr Dr. Arthur Ladwig aus Lötzen in Ostpreußen am 1.1.1921 als Volontär-Assistent in die meiner Leitung unterstellte Klinik eingetreten ist, am 1.IV. desselben Jahres Ausbildungs-Assistent und am 1.X.1922 etatmäßiger klinischer Assistent wurde [...]. Herr Dr. Ladwig hat sich auch in die Praxis der Chirurgie verhältnismäßig rasch eingearbeitet. Er besitzt gute Veranlagung zum Operieren, wobei ihm gute Beobachtungsgabe, große Ruhe und klare Überlegung, Geschicklichkeit und großes Interesse für das gewählte Fach zu eigen sind. Ich konnte ihn daher bei den größten und schwierigsten Aufgaben bei der selbstständigen Ausführung der Operation gegenüberstellen. So hat er im Laufe der letzten Jahre eine sehr große Zahl der schwierigsten Eingriffe, die

unser Fach kennt, vollständig selbständig und zu meiner vollsten Zufriedenheit mit bestem Erfolg ausgeführt. [...] Im Stationsdienst war Herr Dr. Ladwig verlässlich und pflichtgetreu, den Kranken gegenüber ein menschenfreundlicher Arzt, seinen Untergebenen ein gerechter Vorgesetzter. [...] Seinen Kollegen in der Klinik war er stets ein guter Kamerad. Herr Dr. Ladwig zeigt erfreulicherweise auch sehr lebhaftes wissenschaftliches Interesse, so daß er schon frühzeitig das Bestreben hatte, erst kleinere, dann größere Themen aus unserem Fache selbständig forschend in Angriff zu nehmen. [...] Eine ganze Anzahl sorgfältiger wissenschaftlicher Arbeiten zeugt von seinem großen Fleiß und seinen guten Fachkenntnissen. Seine treffliche Vorbildung in der pathologischen Anatomie komme ihm hierbei trefflich zustatten... Auch in wissenschaftlichen Vereinigungen hielt Herr Dr. Ladwig wiederholt Vorträge und Demonstrationen, teils über seltenere und interessante Fälle, teils zusammenfassend über größere Gebiete unseres Faches. Er trägt gut und klar vor, spricht gewandt und eindringlich, vermag seinen Hörern das Wesentliche in knapper Form zu übermitteln. [...] Ich kann also Herrn Dr. Ladwig zur Zeit als einen im Fach voll ausgebildeten Chirurgen bezeichnen, der für die selbständige Leitung eines großen Krankenhauses die volle Eignung besitzt, da er auch den Krankendienst und seine Organisation von Grund auf kennen gelernt hat [...].“

Mit diesen bedeutenden und eindrucksvollen Worten würdigt Prof. Dr. med. Erwin Payr am 22. Februar 1928

die Leistungen seines langjährigen, stets zuverlässigen Mitarbeiters [1]. Arthur Friedrich Karl Ladwig wurde am 25. Dezember 1889 in Lötzen/Ostpreußen als Sohn des Oberpostsekretärs Friedrich Ladwig und seiner Ehefrau Anna, geb. Reiner, geboren (Abb. 1).

In Lötzen absolvierte er das Gymnasium und studierte von 1909 bis 1914 Medizin an der Albertus-Universität Königsberg. Am 14. Juli 1911 legte er hier das Physikum ab, und bestand am 6. Juni 1914 das ärztliche Staatsexamen mit der Note „Sehr gut“. Im gleichen Jahr promovierte er an der Medizinischen Fakultät (Dekan Prof. Dr. med. Karl Kisskalt) mit dem Thema „Über den Status hypoplasticus und seine

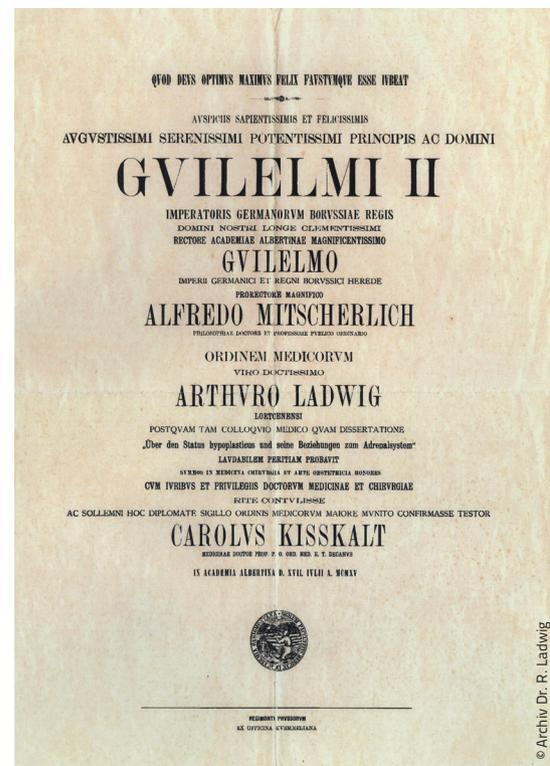


Abb. 2: Inauguraldissertation Arthur Ladwig (Repro)



Abb. 3: Hochenegg/Payr (Hrsg.) „Lehrbuch der Speziellen Chirurgie“ (Repro)

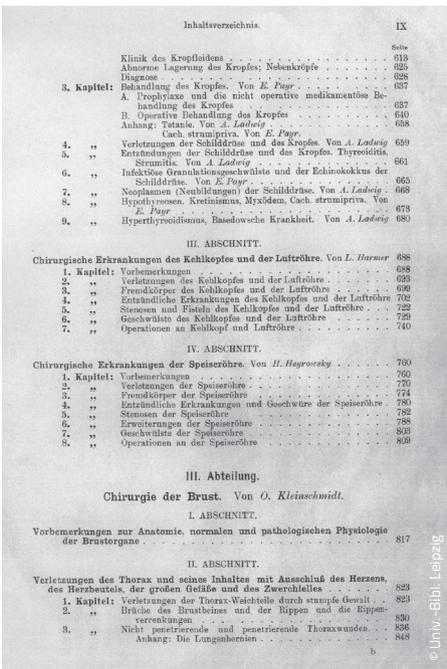


Abb. 4: Hochenegg/Payr (Hrsg.) „Lehrbuch der Speziellen Chirurgie“ S. IX (Repro)

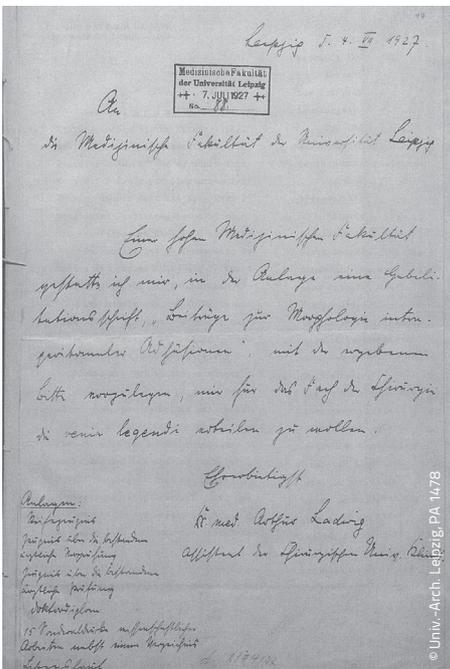


Abb. 5: Gesuch Dr. A. Ladwig zur Habilitation (Repro)

Beziehungen zum Adrenalsystem“ (Abb. 2). Bis zum Beginn des Ersten Weltkrieges war Ladwig als Medizinalpraktikant auf der Inneren Station des Krankenhauses St. Georg in Hamburg tätig.

Den Krieg machte er als Arzt im Felde mit und erlitt im Jahre 1916 eine Schussverletzung des Oberschenkels, die ohne bleibende Folgen verheilte. Am 1. Januar 1919 trat Ladwig eine Assistentenstelle am Diakonissen-Krankenhaus in Breslau an und war hier bis Ende dieses Jahres auf der chirurgischen und gynäkologischen Station tätig. Um eine solide Grundlage für seine spätere chirurgische Tätigkeit zu erwerben, trat Ladwig am 1. Januar 1920 als Volontärarzt in das von Prof. Dr. med. Friedrich Henke geleitete Pathologische Institut der Universität Breslau ein. Um sein ersehntes, lange gehegtes Ziel zu erreichen, Chirurg zu werden, erlangte Ladwig am 1. Januar 1921 die Anstellung als Mitarbeiter an der von Geheimrat Prof. Payr geführten Leipziger Chirurgischen Universitätsklinik. Aufgrund bereits erworbener Fähigkeiten und Fertigkeiten wurde ihm bereits nach drei

Monaten die Führung einer Station zugewiesen. Am 21. Februar 1925 heiratete er Erika Roediger, die Tochter des Leipziger Fabrikanten Georg Roediger und seiner Frau Maria, geb. Hillig. Die Ehe blieb kinderlos. Seit dem Eintritt Ladwigs in die Chirurgische Universitätsklinik Leipzig hat er sich neben umfangreichen operativen Aufgaben und Lehrverpflichtungen auch mit regem Interesse, Ambition und Ehrgeiz wissenschaftlicher Arbeit auf allen Bereichen der gesamten Chirurgie, auch Unfallchirurgie, gewidmet.

So ist eine große Zahl wissenschaftlicher Publikationen in namhaften Zeitschriften und Archiven erschienen. Mit verschiedenen Abhandlungen zu den chirurgischen Erkrankungen der Schilddrüse hat er an dem bekannten „Lehrbuch der Speziellen Chirurgie für Studierende und Ärzte“, herausgegeben von Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg und Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Erwin Payr [2], (Abb. 3 und 4) mitgearbeitet. Am 4. Juli 1927 legte Arthur Ladwig der Medizinischen Fakultät Leipzig seine Habilitationsschrift „Beiträge zur Morphologie intraperitonealer Adhäsionen“

vor (Abb. 5). Der Direktor des Pathologischen Institutes und damalige Dekan, Prof. Dr. med. habil. Werner Hueck, schreibt in seinem Urteil: „[...] Die Inhaltsübersicht am Anfang der Arbeit zeigt, in wie gründlicher Weise sich der Verfasser mit allen zu seinem Thema gehörigen Fragen auseinandersetzt. Zu seinen eigenen Untersuchungen benutzt er vorwiegend die anatomische Methode. Diese kann allein die Klärung des vorhandenen Problems nicht bringen, doch zeigt Verf. recht gut, daß eine sorgfältige und fleißige anatomische Untersuchung auch hier neue und Erfolg versprechende praktische Gesichtspunkte (zum Beispiel solche zur Verhütung und Auflösung der Adhäsionen) liefert. Auch beweist er, daß er die pathologisch-histologische Technik beherrscht, seine Befunde klar zu beschreiben und zu deuten weiß“ [3]. Die Probevorlesung mit dem Thema „Über Morbus Basedow“ fand am 27. Januar 1928 im Prüfungssaal der Medizinischen Fakultät Leipzig statt. Am gleichen Tage wurde er als Privatdozent für das Fach Chirurgie in die Fakultät aufgenommen.

Nach nahezu zehnjähriger akribischer, innovativer und schöpferischer Wirksamkeit auf operativem und wissenschaftlichem Gebiet unter Geheimrat Payr hat Arthur Ladwig die Leitung der Chirurgischen Klinik des Kreiskrankenhauses Freiberg in Sachsen übernommen und wurde 1929 zum Ärztlichen Direktor der Krankenanstalten berufen.

Aufgrund des besonders umfangreichen Krankenbestandes, der vielfältigen Ausbildungsmöglichkeiten und der vortrefflichen Organisationsstrukturen der Leipziger Klinik, die ihn weitgehend prägten, konnte durch Ladwigs unermüdete Schaffenskraft und Hingabe eine der modernsten und leistungsfähigsten Gesundheitseinrichtungen damaliger Zeit entstehen. Bereits in der Entwicklungsphase zum Neubau des Krankenhauses hatte sich Ladwig aufgrund seiner Kenntnisse und Erfahrungen hohe Anerkennung und Verdienste erworben.

In der Festschrift zur 100-Jahrfeier des Krankenhauses Freiberg, vom 8. November 1961, schreibt der damalige Ärztliche Direktor der Krankenanstalten Dr. med. Hellmut Fischer: „Zur Eröffnung des Krankenhausneubaues 1929 gab Dr. med. habil. Ladwig als Ziel seiner Arbeit an: Aufgabe und Leitung eines Krankenhauses ist in erster Linie die Erfüllung des Zwecks der Anstalt: die Heilung der Kranken. Erforderlich ist hierzu ein geordnetes Ineinandergreifen verschiedener ärztlicher, hygienischer, sozialer und endlich rein wirtschaftlicher Tätigkeit. Nur durch Anspannung aller beteiligten Kräfte kann dieses Ziel erreicht werden. Vor meinem Gewissen werde ich stets des Spruches eingedenk sein: *salus aegroti suprema lex*, das Wohl der Kranken sei oberstes Gesetz. Darauf hat alles zu zielen, von diesem Gesichtspunkt aus ist alles zu betrachten“ [4, 5].

Arthur Ladwig war frühzeitig Mitglied der NSDAP und später der SS. Eine Beteiligung an Kriegsverbrechen ist nicht bekannt. Nach dem Ende des Zweiten Weltkriegs wurde Arthur Ladwig rasch entnazifiziert [6]. Die chirurgische Klinik Freiberg stand 1945 vor einer Vielzahl von Problemen. Aufgrund des Mangels an Ärzten und Schwestern war es zunächst sehr schwierig, die stationäre und operative Versorgung der Kranken aufrechtzuerhalten. Diese Phase zu überbrücken, war zunächst nur durch höchsten persönlichen Einsatz der vorhandenen Mitarbeiter möglich. Neben äußerst beklagenswerten Folgen des Krieges berichtet der spätere Chefarzt der Chirurgischen Klinik Dr. med. Wolfgang Dietrich: „Die schwere Unterernährung der Bevölkerung in den Jahren nach 1945 brachte auch auf dem chirurgischen Sektor eine Fülle von Erkrankungen, z. T. schwerster Art, wie sie vorher in diesem Ausmaß und auch in den Formen nicht erlebt worden waren.“ [7]

Dietrich schreibt weiter: „[...] es war für alle Beteiligten – Patient, Schwestern, Ärzte – ein Glück, daß wir in Herrn Doz. Dr. Ladwig einen Chef hatten, der eine jahrzehntelange Praxis und Erfahrung besaß und uns weiter vermittelte, die es ermöglichte, all diese Sorgen, Nöte und Engpässe zu überwinden und an ihnen zu lernen und zu wachsen. Bei all der täglichen, aufreibenden Arbeit wurde aber nicht allein nur der Behandlung der Kranken, deren Wohl das oberste Gesetz ist, vollste Aufmerksamkeit gewidmet, sondern auch daran gedacht, wie die reichlich gesammelten Erfahrungen der ersten Nachkriegsjahre in Fachkreisen bekanntgemacht werden könnten. Auch hier ging uns Herr Dr. Ladwig als Beispiel voran und hielt schon 1947 in Jena auf einem Chirurgenkongreß einen Vortrag über eine wichtige und schwierige Detailfrage der Magenchirurgie, der großes Interesse fand. Auch wir als seine Mitarbeiter

wurden angehalten, über die verschiedenen Themen, die aktuell waren, entweder Beiträge in Zeitschriften zu veröffentlichen, oder auf Kongressen zu referieren, so zum Beispiel mehrfach auf der Tagung der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie.“ [7]

In den ersten Jahren seiner Tätigkeit in Freiberg hat Ladwig seine Vorlesungstätigkeit an der Universität Leipzig weitergeführt und hat auch eine größere Anzahl wissenschaftlicher Arbeiten in namhaften medizinischen Zeitschriften veröffentlicht. Seine soliden Kenntnisse auf vielen Gebieten der Chirurgie gestatteten ihm, überzeugend zu operativen Verfahren der Behandlung von Zwölffingerdarmgeschwüren, zur Therapie von eitrigen Erkrankungen großer Gelenke sowie zu einem großen Themenkreis onkologischer Erkrankungen zu publizieren. Leistungspotenzial und universale Bildung befähigten ihn auch zu Publikationen auf unfallchirurgischem und urologischem Gebiet.

Auf den großen Kongressen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie war er stets präsent und als Redner sehr begehrt. Ladwig war stets bemüht, seine Assistenten zu guten Operateuren auszubilden; aber gleichfalls bestrebt, sie auch zu wissenschaftlichen Publikationen und Vorträgen auf Tagungen zu stimulieren. Mehrere seiner Mitarbeiter sind Chefärzte Chirurgischer Kliniken geworden. Nach Mitteilungen des Freiburger Altertumsvereins habe auch der Chirurg Gerhard Küntscher, der durch sein Operationsverfahren der Marknagelung weltweite Bedeutung erlangt hat, zeitweilig mit Ladwig zusammengearbeitet [8]. Zu seiner ehemaligen Wirkstätte an der Chirurgischen Universitätsklinik Leipzig und zu seinem hochverehrten, geliebten Lehrer Erwin Payr hat Arthur Ladwig allzeit und ununterbrochen ein liebenswertes, sehr herzliches Verhältnis bewahrt.



Abb. 6: Grabstätte von Arthur Ladwig

Anlässlich der Feierlichkeiten zu Payrs 70. Geburtstag erwähnte der Festredner Prof. Dr. med. habil. Alfons Kortzeborn Ladwig wie folgt: „Doz. Dr. Ladwig, auch kurz Arthuro genannt, Chefarzt des Krankenhauses in Freiberg, der Stadt mit der berühmten Bergakademie. In seiner etwas herben ostpreußischen Art paßte er primär wie die Faust aufs Auge zu den ‚weechen‘ Sachsen; hat sich aber durch seine lebenswürdige mit Pleißewasser getaufte Gattin rasch akklimatisiert. Die Konstitution ist ja, nach einem Ausspruch Payr’s im guten wie im bösen Sinne wandelbar. Und wer hat das fertiggebracht? Auf der Heide blüht ein kleines Blümelein, und das heißt Erika. Er liefert einen wertvollen Beitrag zur Chirurgie des Greisenalters und hält nach oben hin zweifellos den Weltrekord. Ich aber, mein lieber Arthuro sage Dir: von der Operation einer Hernia obt.inc. bei einer 102 jährigen Frau bis zum Operationskurs an der Leiche ist nur noch ein Schritt!“ [9]

Kortzeborn bezieht sich mit dieser heiteren Charakterisierung auf Ladwigs Publikation: „Erfolgreiche Operation einer Hernia obturatoria incarcerata bei einer 102 jährigen Frau“.

Nach mehr als 30-jähriger Tätigkeit als Chefarzt der Chirurgischen Klinik in Freiberg übergab Ladwig diese Funktion an Dr. med. Wolfgang Dietrich, der über 13 Jahre Mitarbeiter seiner Klinik war.

Aus Anlass des bedeutungsvollen 100-jährigen Jubiläums der Krankenanstalten Freiberg am 8. November 1961 wurde Arthur Ladwig die Würde eines Ehrenbürgers der Stadt Freiberg verliehen. Mit dieser hohen Ehrung wurden die außerordentlichen Verdienste anerkannt, die sich Ladwig für das Gesundheitswesen im Allgemeinen und ganz besonders für das Krankenhaus erworben hatte. Durch Ladwigs jahrzehntelanges Engagement hat sein Klinikum weit über lokale Grenzen hinaus Hochachtung, Würdigung und bedeutende Anerkennung erhalten. Seine außergewöhnlichen Leistungen auf allen Gebieten der gesamten Chirurgie, seine vielseitigen und umfassenden wissenschaftlichen Publikationen und über jahrzehntelange aktive Beteiligung an zahlreichen Fachkongressen und Tagungen, sowie sein beispielloser aufopferungsvoller Einsatz für seine Kranken haben ihn zu einem weit gesuchten und begehrten Arzt gemacht. Ruhe-

stand und gesundheitliche Beschwerden durch eine chronisch rezidivierende Pankreatitis hinderten ihn nicht, stets weiteren Anteil an seiner geliebten Chirurgie und seiner früheren Wirkstätte zu nehmen, über die er gerne berichtete. Nach einem erfüllten, sehr erfolgreichen Berufsleben ist Arthur Ladwig am 6. April 1970 hochgeschätzt und verehrt im Alter von 81 Jahren in Freiberg gestorben (Abb. 6).

Im Rückblick auf Leben und Leistung von Dozent Ladwig ist er zweifelsfrei in die große Sequenz der Schüler von Geheimrat Professor Payr einzuordnen. In heutiger Zeit kommt es gelegentlich aber zu einer Polarisation mit der Tradition. Dabei werden Direktiven des Denkens und Handelns nicht selten durch andere Nomenklaturen, Verhaltensweisen und Realitätsnormen substituiert. Man dürfe aber niemals die „Chirurgenschulen“, welche sich als Fundament chirurgischer Tradition herausbildeten, aus dem Gedächtnis verlieren, um sich auf ein gewagtes Experimentierfeld zu begeben. Tradition ist Kenntnis, Verstehen und Weitergabe von Maximen, von Wissen, Können und Normen. „Sie gehört zu den Realitäten menschlichen Lebens“ [10, 11, 12].

Arthur Ladwig beeindruckte durch seine Vielseitigkeit chirurgischen Vermögens. Er ist nie Spezialist geworden, sondern brillierte als Generalist. Er war allen Teilgebieten der Chirurgie ein stets treu gebliebener Wissender und Könnender – und hat somit der berühmten Payr-Schule größte Ehre erwiesen. „Factum abiit, monumenta manent“ (Ovid) [13]. Die Tat ist vergangen, aber die Denkmäler bleiben. ■

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

Prof. Dr. med. habil. Christian Schwokowski,
Leipzig