



Ärzteblatt Sachsen

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

gegründet 1990



© Katya Rekina/shutterstock

TRANSIDENTITÄT UND GESCHLECHTSDYSPHORIE

Lesen Sie auf Seite 29

70. Kammer-
versammlung

5

Fehlzeitenregelung
in der neuen WBO

12

Frohe Weihnachten
2023

46

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. Jana Gärtner
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
Dr. med. Amrei von Lieres und Wilkau
[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-Grüner-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 – gegeb-
enenfalls 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



70. Kammerversammlung:
Fachkräftemangel, Bürokratie-
abbau und Krankenhausreform
Seite 5



Transidentität und
Geschlechtsdysphorie
Seite 29



Weihnachtsfest 2023
Seite 46

MEINE MEINUNG	▪ „Der Garten des Menschlichen“	4
BERUFSPOLITIK	▪ Fachkräftemangel, Bürokratieabbau und Krankenhausreform – 70. Kammerversammlung ...	5
	▪ Fehlzeitenregelung in der neuen WBO	12
	▪ „Ärztin/Arzt in Sachsen“	13
	▪ Runder Tisch Fachsprachenprüfung	14
RECHT UND MEDIZIN	▪ Neues Heilberufekammergesetz	15
AKTUELLES	▪ Kein Platz für Antisemitismus in der Ärzteschaft... ..	16
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Psychosoziale Beratung für Studierende der Medizinischen Fakultät der TU Dresden	17
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Leipzig zum Thema Klimakrise	19
	▪ Einladung Kreisärztekammer Mittelsachsen	20
	▪ Kreisärztekammer Meißen hat gewählt	20
KOMMISSION SENIOREN	▪ Sächsisches Seniorentreffen 2023	21
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Fortbildung nach BÄK-Curriculum „Gesundheitsförderung und Prävention“	22
	▪ Konzerte und Ausstellungen	23
	▪ Rollstühle, Orthesen, Armstützen für Verletzte in der Ukraine	23
	▪ Betriebsruhe der Sächsischen Landesärzte- kammer zum Jahreswechsel 2023/2024	23
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Ohne Abschluss in der Praxis tätig?	24
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ...	25
LESERBRIEFE	▪ Fallbericht Skabies	28
ORIGINALIE	▪ Transidentität und Geschlechtsdysphorie	29
PERSONALIA	▪ Jubilare im Januar 2024	39
	▪ Bestandene Facharztprüfungen	42
	▪ Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozentur	44
VERSCHIEDENES	▪ Lohfert-Preis 2024	43
WEIHNACHTEN	▪ Weihnachtsfest 2023	46
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – Februar 2024	



Dr. med. Stefan Windau

„Der Garten des Menschlichen“

Dieser lyrische Buchtitel stammt von Carl Friedrich von Weizsäcker, einem namhaften Physiker und Philosophen. Thema seines Buches: die Ambivalenz des Fortschritts. Ich las das Buch zu „Ostzeiten“, das Thema hat mich seither nicht losgelassen.

Der elitäre Club of Rom warnte schon sehr zeitig vor den Grenzen des Fortschritts, vor allem im qualitativen Sinne. In Umberto Ecos berühmtem Roman „Der Name der Rose“, auf den ersten Blick ein Krimi in Zeiten der Inquisition, geht es im Kern um Erkenntnis versus den Sinn von Dogmen. Nicht zuletzt gehört auch der „Turmbau zu Babel“ aus der Bibel dazu. All den Genannten ist gemeinsam, dass sie das menschliche Handeln auf die annehmbaren Folgen aus unterschiedlichen Blickwinkeln in den Fokus nehmen.

Zweifelsfrei agieren wir im Hier und Jetzt und positionieren uns täglich in unserer Realität – und wir verändern uns in dieser Realität, ob wir es bemerken, es wollen oder nicht. Aber mir stellt sich die Frage, was die sich extrem verändernde Realität mit uns Menschen und mit unserer inneren Realität macht? Mir ist klar, dass wissenschaftliche und gesellschaftliche Entwicklungen, gleich wie man sie bewertet, nicht zu verhindern sind, bestenfalls zu modifizieren. Insbesondere Erkenntnisrealitäten lassen sich eben nicht negieren oder gar „rückabwickeln“. Mir macht es aber auch als Arzt Sorge, wie exponentiell schnell Erkenntnisse, die quasi Quantensprünge sind (Digitalisierung, künstliche Intelligenz etc.), sich als fundamentale Veränderungen für unser Leben revolutionär auswirken.

Ist das gesund für unsere Welt und für uns Menschen im Ganzen und als Individuen? Ich habe den Eindruck, dass bei

all der informationellen Vielfalt gerade die Fähigkeit zum denkenden Verarbeiten von Informationen, und den sich daraus ergebenden möglichen Handlungen, eher sinkt als steigt. Insbesondere auch die Fähigkeit zur Realitätsprüfung, und dies bei Zunahme von Manipulationen.

Sichere innere Bilder und Gewissheiten nehmen eher ab, damit auch selbstwirksame und sichere Handlungsoptionen. Wie viele junge Menschen, weit nach Pubertät und Probierephasen, landen in unseren Praxen. Sie sind oft gebildet, stehen im Berufsleben, mäandern ansonsten aber zwischen Handy, iPad und sozialen Netzwerken. Sie können kaum noch ohne technische Hilfsmittel kommunizieren, leben in Chatgruppen, lieben in Netzwerken – und sind oft sehr einsam, wissen scheinbar viel und sind doch hilflos. Dass psychische Erkrankungen deutlich zunehmen, ist unbestritten. Und das hängt eben auch mit den Veränderungen im sozialen Verhalten und mit den modernen Kommunikationsmöglichkeiten zusammen. Natürlich überspitze ich. Aber virtuelle und tatsächliche „Realität“ scheinen bei Vielen teils zu verschmelzen, ohne dass das subjektiv bemerkt wird. Oder irre ich, kann die virtuelle Pseudorealität tatsächlich auch eine reale sein? Zumindest hat sie reale Wirkungen. Doch, was macht das mit unserem Ich, mit unserem Kern? Natürlich stehen äußere und innere Realitäten im wechselnden und sich gegenseitig verändernden Miteinander.

Ich möchte hier nicht wirklich auf die zu erwartende Revolution durch künstliche Intelligenz eingehen. Aber, bei vielen Vorteilen, gerade in der Medizin, was macht das mit unseren Fähigkeiten zum selbstständigen und selbstbestimmten Denken und Handeln, mit unserer Fähigkeit zur genuinen Kreativität?

Wir sollten unsere natürliche Intelligenz und unser (noch) analoges Menschsein dazu nutzen, etwas inne zu halten und nachzudenken über das, was wir tun und über das, was wir wollen – um dem einen Rahmen und Regeln zu geben, damit unser Leben menschlich, lebenswert, erlebbar und als menschlich Eigenes fühlbar bleibt. Und wir müssen die Risiken mit bedenken und eben nicht einem unreflektierten Hype nachlaufen, ohne die Konsequenzen wenigstens zu antizipieren. Wir werden auch als Ärztinnen und Ärzte Lösungen finden müssen für die neuen ärztlich-ethischen Herausforderungen, diagnostisch, therapeutisch wie im Bewahren des Menschlichen.

Ich wünsche Ihnen ruhige und besinnliche Weihnachtstage. ■

Dr. med. Stefan Windau
Vorstandsmitglied

Fachkräftemangel, Bürokratieabbau und Krankenhausreform

Die 70. Tagung der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer war von den geplanten Änderungen der Krankenhausfinanzierung und -struktur geprägt. Vor diesen Schwerpunktthemen ging der Präsident, Erik Bodendieck, noch auf gesundheitspolitische Themen ein.

Fachkräftemangel

In der Politik wie auch unter Fachleuten ist man sich einig, dass man den Fachkräftemangel in Deutschland nicht aus eigener Kraft, sondern nur durch Zuwanderung beheben kann. Wie im Handwerk, der Wissenschaft und den freien Berufen, so gäbe es auch im Gesundheitswesen einen Mangel an Nachwuchs. Dadurch könnte es durchaus zu einer Patientengefährdung kommen, so der Präsident. Die Zuwanderung von Fachkräften ist wohl die einzige Lösung, um den Fachkräftebedarf zu decken. Aber Deutschland ist auf diese Zuwanderung nicht vorbereitet. Es gibt hohe bürokratische Hürden, die schon bei den deutschen Botschaften im Ausland beginnen. Hier müsse Abhilfe geschaffen werden.

Der Fachkräftemangel kann auf der anderen Seite die Interprofessionalität fördern. Das Gesundheitswesen ist schon immer davon geprägt. Durch den Ausbau und die Verbesserung der Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe können Ressourcen erschlossen werden. Eine gute Zusammenarbeit stärkt auch die Arbeitszufriedenheit und verbessert die Versorgung der Patienten. Die Stichworte dazu lauten: Delegation, Team-Building und Kooperation auf „Augenhöhe“. Bodendieck: „Wir müssen wegkommen von der Sicht: Was nimmt uns das weg? hin zu: Welche Chancen bietet uns das?“. Und es bräuchte:



Vorstand und Geschäftsführung auf der 70. Tagung der Kammerversammlung in Dresden

- Entlastung von nichtärztlichen Tätigkeiten,
- sektorenübergreifende/-verbindende Strukturen,
- Bürokratieabbau sowie
- praxistaugliche Digitalisierung.

Digitalgesetz

Erste Schritte zur Digitalisierung werden bereits gegangen. Bis Ende 2024 kommt die elektronische Patientenakte, das E-Rezept schon zum 1. Januar 2024. Eine assistierte Telemedizin soll künftig auch in Apotheken oder Gesundheitskiosken angeboten werden, was abzulehnen ist, so Bodendieck. Grundsätzlich sollten bei allen digitalen Lösungen der Nutzen für die Anwender und die Patienten im Mittelpunkt stehen. Ressourcenfressende Projekte schaden dagegen der Digitalisierungsstrategie. Es sind praxistaugliche Lösungen nach ausreichender Testung erforderlich.

Cannabis-Legalisierung

Ausdrücklich widerspricht der Präsident der geplanten Cannabis-Legalisierung. Diese ist seit Jahren politisch

gewollt. „Wir wie auch die Bundesärztekammer und auch die Gewerkschaft der Polizei lehnen den Gesetzentwurf dazu ab. Es ist mir absolut unverständlich, warum man eine Substanz, die für Jugendliche nachweisbar gesundheitsschädlich ist, die den Einstieg in die Sucht bedeutet, die Psychosen auslöst und Lebenswege zerstören kann, per Gesetz frei geben will“, so Bodendieck. Die Ziele des Gesetzentwurfs, verbesserte Prävention und Beseitigung des Schwarzmarktes, würden durch die vorgesehenen Regelungen nicht erreicht. Das Risiko für cannabisbezogene Störungen zum Beispiel steigt auf 17 Prozent, wenn der Konsum in der Adoleszenz beginnt, bei täglichem Konsum sogar auf 25 bis 50 Prozent. Früher und häufiger Cannabiskonsum im Jugendalter ist mit geringeren Bildungserfolgen verbunden. Unrealistisch ist auch, dass die besonders vulnerable Gruppe der Kinder und Jugendlichen vor dem Zugang zu Cannabis geschützt würden. Dagegen ist damit zu rechnen, dass Cannabiskonsumprävalenzen und cannabisbedingte gesundheitliche und gesellschaftliche Probleme weiter zu-

nehmen. Internationale Erfahrungen belegen die Ausweitung und Radikalisierung des Schwarzmarktes.

Krankenhaustransparenzgesetz

Vor dem Schwerpunktthema Krankenhausreform äußerte sich der Präsident zum beschlossenen Krankenhaustransparenzgesetz. Das Gesetz soll Patienten zukünftig eine Übersicht zu Krankenhäusern und deren Behandlungsqualität liefern. Neben der Erfassung von Fallzahlen von Leistungen differenziert nach Leistungsgruppen, dem vorgehaltenen ärztlichen und pflegerischen Personal werden auch Komplikationsraten für ausgewählte Eingriffe erfasst. Grundsätzlich ist die Ärzteschaft für Transparenz im Sinne des Patienten, aber dieses Gesetz wäre erst nach der Krankenhausreform sinnvoll. Gut sind dagegen die Regelungen zur Verbesserung der Liquidität der Krankenhäuser, wie die Einführung einer frühzeitigen Refinanzierung von Tariflohnsteigerungen oder die Erhöhung des vorläufigen Pflegeentgeltwertes.

Podium Krankenhausreform

Die geplante Reform der Krankenhausfinanzierung wird Auswirkungen auf Struktur und Finanzierung der Krankenhäuser in Sachsen haben. Warum die Reform notwendig ist, darüber sprachen Ass. jur. Friedrich R. München, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen, und Marius Milde, Geschäftsführer der AOK Sachsen, mit den Mandatsträgern.

Friedrich R. München stellte den Mandatsträgern zunächst den Sachstand auf Bundesebene zur Krankenhausreform und die Entwicklungen im Freistaat Sachsen vor. Durch eine seit 1991 vorbildliche Entwicklung einer abgestuften Krankenhauslandschaft und einer modernen Verwaltungsstruktur durch die Kreisreformen 1993 und 2008



Erik Bodendieck,
Präsident Sächsische Landesärztekammer

seien die Probleme in Sachsen nicht so gravierend wie in anderen Bundesländern. Aber durch einen extremen Rückgang der Fallzahlen seit 2019 ist die Finanzierung der Krankenhäuser über Fallpauschalen nicht mehr möglich. Hinzu kämen:

- Basisfallwerte ohne hinreichende Berücksichtigung von Inflation- und Tarifkostensteigerungen,
- falsche Leistungs-/Mengenreize,
- eine chronisch unzureichende Investitionsförderung,
- Fachkräftemangel ambulant und stationär sowie die
- demografische Entwicklung.

Zu den Grundprinzipien des Reformvorschlags gehören:

- die Definition von bundeseinheitlichen Krankenhaus-Versorgungsebenen (sogenannte Level),
- die Schaffung eines Systems von Leistungsgruppen, die Leveln zugeordnet werden und
- die Reduktion der mengenbezogenen Vergütungskomponente bei gleichzeitiger Ausweitung der Vorhaltefinanzierung.

Neben der Notwendigkeit eines Vorschaltgesetzes zur kostendeckenden



Petra Köpping, Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Finanzierung der Krankenhäuser, den Bedenken im Hinblick auf das Transparenzgesetz, und den Leitplanken der Krankenhausreform (Leistungsgruppensystematik und Vorhaltefinanzierung) thematisierte München als eine Lösung für die zukünftige regionale Versorgung Krankenhaus-Modellprojekte mit dem Ziel des Umbaus in stationär-ambulante Gesundheitszentren. Ein Beispiel sei Weißwasser. Dafür müssten aber sektorenübergreifende Finanzierungsmöglichkeiten gesetzlich geschaffen werden.

Für Marius Milde steht das Patientenwohl im Fokus einer Krankenhausreform. Dafür dürfe die Planung nicht am grünen Tisch, sondern müsse mit regionalem Bezug erfolgen. Einfließen müssten:

- die Erreichbarkeit,
- Qualität und Patientensicherheit,
- die Konzentration von Leistungen,
- die Spezialisierung einzelner Standorte,
- ein ressourcenschonender Einsatz von Fachkräften sowie
- häuser- und trägerübergreifende Versorgungsketten.

In der anschließenden Diskussion nahmen die fehlenden Voraussetzungen



Podium zur Krankenhausreform mit Marius Milde, Geschäftsführer AOK Sachsen, Ass. jur. Friedrich R. München, Geschäftsführer Krankenhausgesellschaft Sachsen und Erik Bodendieck, Präsident Sächsische Landesärztekammer (v.l.)

für ambulant-stationäre Strukturen einen breiten Raum ein. Hier wurden sektorenübergreifende Zulassungs- und Vergütungssysteme sowie regionale Planungsmöglichkeiten diskutiert. Es wurden zum Beispiel Regionalbudgets als eine Variante vorgeschlagen, die vor Ort verwaltet und vertraglich geregelt werden sollten. Innovative Einzelprojekte könnten über einen Innovationsfonds gefördert werden. Vertragsärzte sollten in Zukunft auch im stationären Setting operieren, Narkosen ausführen oder die Visite in der Inneren durchführen, um Ärzte in Weiterbildung auszubilden und gleichzeitig die Versorgung zu sichern.

Die Folgen für die ärztliche Weiterbildung wurden ebenfalls angesprochen. Denn die Reform dürfte auch Auswirkungen auf den Leistungskatalog, die Weiterbildungsbefugnisse und regionale Weiterbildungsmöglichkeiten haben. Hier sieht sich die Landesärztekammer in der Verantwortung.

Auch in ihrem Grußwort sprach sich die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Petra Köpping, für eine Reform und für ein Versorgungsstrukturgesetz aus, welches ambulante und stationäre

Strukturen gleichermaßen berücksichtigt. Dadurch könnten die heutigen 76 Standorte in Sachsen in einer neuen Struktur erhalten bleiben.

Fazit: Die Krankenhausreform ist zwingend notwendig. Darüber sind sich alle Beteiligten einig, da sonst Insolvenzen auch in Sachsen drohen. Die heutigen 76 Standorte in Sachsen könnten in einer neuen Struktur erhalten bleiben. Dazu braucht es Strukturinvestitionsmittel, die Planungshoheit der Länder, ein Vorschaltgesetz, aber keine Bürokratie. Der Bundesgesetzgeber muss sich dieser Themen unbedingt annehmen, wenn Strukturveränderungen auch in Richtung Krankenhaus-Gesundheitszentrum realisierbar sein sollen.

Satzungen zur Änderung der Melde- und Beitragsordnung

Im Rahmen der Kammerversammlung hatten die Mandatsträger über zwei Satzungsänderungen bezüglich Meldeordnung und Beitragsordnung zu entscheiden.

Bei der Meldeordnung ging es um die geplante Anhebung der Geldbuße bei Verletzung von Anzeige- und Meldepflichten von bislang bis zu 2.500 Euro auf bis zu 10.000 Euro, nachdem das

Sächsische Heilberufekammergesetz im August 2023 in diesem Sinne angepasst worden war (siehe „Neues Heilberufekammergesetz“, S. 15 f.). Diese Beschlussvorlage erlangte nicht die erforderliche 2/3-Mehrheit und wurde folglich abgelehnt.

Die Änderung der Beitragsordnung fand dagegen diese Stimmenmehrheit und wurde verabschiedet. Die Neuregelungen, die zum 1. Januar 2024 in Kraft treten, betreffen mehrere Themenbereiche:

- Zum einen wurden die wichtigsten steuerlichen Einkunftsarten für die Beitragsveranlagung gemäß Einkommensteuergesetz neu definiert und die Einkünfte aus Gewerbebetrieb, die im Zusammenhang mit der ärztlichen Tätigkeit stehen, zum Beispiel Kontaktlinsenverkauf, Beteiligungen, ergänzt.
- Zum anderen steigt der Höchstbeitrag von bislang 3.500 Euro auf 4.800 Euro. Er liegt damit immer noch knapp unter dem Durchschnitt des Höchstbeitrages aller Landesärztekammern. Die Kammerbeitragshebung wird bei ärztlichen Einkünften von über einer Million Euro gekappt.
- Darüber hinaus erfolgte in § 4 eine Klarstellung, welche Kammermitglieder aufgrund der (teilweisen) Beendigung ihrer ärztlichen Tätigkeit die Erlass- beziehungsweise Ermäßigungstatbestände für den Kammerbeitrag in Anspruch nehmen können. Auf den bislang verwendeten Terminus „Ruhestand“, der aufgrund der zeitlich variablen und sehr unterschiedlichen Möglichkeiten der Beendigung des Arbeitslebens der Kammermitglieder für eine verwaltungsmäßige Umsetzung nicht mehr eindeutig bestimmbar ist, wird nunmehr verzichtet. Anknüpfungspunkt ist der Bezug von Versorgungsleistungen bezie-

ungsweise der Anspruch darauf dem Grunde nach.

- In § 5 wird nunmehr eindeutig geregelt, dass für die Inanspruchnahme der 3-Prozent-Ermäßigung des Kammerbeitrages bei Online-Veranlagung neben dem Vorliegen eines SEPA-Lastschriftmandates nicht nur eine fristgerechte (bis 1. März des Beitragsjahres), sondern auch eine ordnungsgemäße Selbsteinstufung erforderlich ist.
- Darüber hinaus wurde eine verbindliche Verjährungsfrist für Kammerbeiträge eingeführt und die Gebühren für eine zweite Mahnung von 15 Euro auf 30 Euro erhöht, die erste Mahnung bleibt kostenfrei.
- Der Kammerbeitragssatz verbleibt unverändert bei 0,48 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit. Das gelingt trotz Inflation und voraussichtlicher hoher Tarifabschlüsse nur mit einer äußerst sparsamen Haushaltsführung und des Einsatzes von Überschüssen aus Vorjahren.

Fortbildungsprüfungsordnung Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung

Daneben beschloss die Kammerversammlung auch eine Neufassung der Fortbildungsprüfungsordnung Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung zum 1. Januar 2024. Die seit 2010 geltende Fassung, die den Erwerb der Aufstiegsfortbildung regelt, wurde von der Bundesärztekammer inhaltlich überarbeitet und vom Stundenumfang angepasst. Die Fachwirtin soll im erweiterten Verantwortungsbereich einer Leitungsstelle in einer Gesundheitseinrichtung der ambulanten medizinischen Versorgung tätig werden. Der Abschluss führt außerdem zum Erwerb der ersten Fortbildungsstufe „Geprüfte/r Berufsspezialist/in“, bereitet auf ein Bachelor-Studium vor und ist gegebenenfalls sogar hierauf anrechenbar.

Wirtschaftsplan 2024 der Sächsischen Landesärztekammer - Erfolgsplan 2024 -

Erträge		in EUR
I. Kammerbeiträge		10.767.514,55
II. Beiträge und Sonstige Erträge zum Fonds Sächsische Ärztehilfe		0,00
III. Gebühren		
1. Gebühren laut Gebührenordnung	1.437.900,00	
2. Gebühren Fortbildung	1.127.800,00	2.565.700,00
IV. Kapitalerträge		125.000,00
V. Sonstige Erträge		
1. Teilhaushalte Qualitätssicherung	688.300,00	
2. Drittmittel	164.700,00	
3. Sonstige Erträge	2.159.300,00	3.012.300,00
darunter eigene Erträge KÄK	25.000	
Summe der Erträge		16.470.514,55
VI. Jahresfehlbetrag		0,00
VII. Entnahme aus Rücklagen		1.564.326,05
VIII. Verwendung Überschuss		683.359,40
Gesamt		18.718.200,00
Aufwendungen		in EUR
I. Personalaufwendungen		
1. Gehälter	7.268.680,00	
2. Sozialaufwendungen	1.821.640,00	9.090.320,00
darunter Personalaufwand KÄK	10.000	
II. Aufwand für Selbstverwaltung		
1. Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche	736.760,00	
2. Aufwandsentschädigungen für Sachverständige	22.440,00	
3. Sitzungsgelder	442.300,00	1.201.500,00
III. Sachaufwand		
1. Honorare, Fremde Lohnarbeit	1.050.400,00	
2. Geschäftsbedarf	491.900,00	
3. Telefon, Porto	244.200,00	
4. Versicherungen, Beiträge	1.094.900,00	
darunter Beiträge an BAK	1.009.800	
5. Reise- und Tagungsaufwand	936.800,00	
6. Sonstiger Verwaltungsaufwand	1.567.180,00	
7. Gebäudeabhängiger Aufwand	1.632.300,00	7.017.680,00
IV. Abschreibungen		
1. Betriebs- und Geschäftsausstattung	679.100,00	
2. Gebäude	729.600,00	
3. Sonstige Abschreibungen	0,00	1.408.700,00
Summe der Aufwendungen		18.718.200,00
V. Jahresüberschuss		0,00
VI. Zuführung Rücklagen		0,00
Gesamt		18.718.200,00



Dipl.-Med. Ingolf Schmidt,
Vorsitzender Ausschuss Finanzen

Den vollständigen Satzungswortlaut finden Sie auf der Homepage unter www.slaek.de

Wirtschaftsplan 2024

Dipl.-Med. Ingolf Schmidt, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, stellte die wichtigsten Sachverhalte und Entwicklungen des Wirtschaftsplanes 2024 vor. Dieser umfasst ein Volumen von 18.718.200 Euro.

Das Haushaltsjahr 2024 stellt die Kammer vor große finanzielle Herausforderungen.

Wir prognostizieren einerseits weitere Kostensteigerungen aufgrund inflationärer Entwicklungen und eine in 2024 wirksam werdende hohe Tarifentwicklung. Andererseits gehen wir von einer ausbleibenden werthaltigen Einkommensentwicklung unserer Ärzte im Kammerbeitrags-Bemessungsjahr 2022, einem weiteren Rückgang der Zahl der niedergelassenen Ärzte und einer Erhöhung des Anteils von Ärzten im Ruhestand durch die Babyboomer-Generation aus.

Damit steht auch das Jahr 2024 unter Sparzwängen. Es erfolgt eine sehr sparsame Haushaltsplanung in allen Positionen. Nur durch die zusätzliche

Auflösung von Rücklagen und die Verwendung des Überschussvortrages des Vorjahres gelingt es, den Beitragssatz zum Kammerbeitrag seit 2017 unverändert bei 0,48 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit zu belassen. Der Höchstbeitrag wird allerdings von 3.500 Euro auf 4.800 Euro, knapp unter den Durchschnitts-Höchstbeitrag der Landesärztekammern, steigen. Wir gehen davon aus, dass der Anteil der Kammermitglieder, die die Möglichkeit der dreiprozentigen Ermäßigung durch Portalnutzung in Anspruch nehmen, weiter zunehmen wird.

Der Zugang an Kammermitgliedern wird sich fortsetzen, sodass nunmehr von einer Erhöhung seit 2015 bis zum Jahr 2025 um 18 Prozent ausgegangen wird. Diese Entwicklungen schwächen sich ab. Wir gehen wegen der stagnierenden Zahl von beitragspflichtigen Kammermitgliedern von einem wieder steigenden durchschnittlichen Kammerbeitrag je veranlagtem Kammermitglied aus. Diese Tendenz hat sich bereits seit 2021 angedeutet.

Wichtige Investitionen in Online-Gremienarbeit, Online-Veranstaltungen und mobile Arbeit für die Mitarbeiter wurden in den letzten Jahren getätigt. Große Softwarevorhaben, wie das neue Registerprogramm, wurden umgesetzt und befinden sich in der Konsolidierung. Weitere sind in der Umsetzung, wie die eAkte Register, Weiterbildung und Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen. Enorm steigende Preise der Dienstleister und fehlendes eigenes EDV-Personal führen zu höheren Aufwendungen, aber auch zu einer verlangsamten Umsetzung.

Ab 2024 soll das Kammerrestaurant von der Kammer selbst geführt werden. Vorstand und Finanzausschuss versprechen sich davon eine Verbesserung der Qualität der gastronomischen Ver-

sorgung und mehr Einflussmöglichkeiten. Wir gehen davon aus, dass das Insourcing sogar zu finanziellen Einsparungen, vor allem durch steuerliche Aspekte, führen wird.

Der ausgeglichene Wirtschaftsplan 2024 wurde durch die Mandatsträger bestätigt. Es erfolgt eine auszugsweise Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“. In den kompletten Wirtschaftsplan 2024 kann von jedem Kammermitglied in der Hauptgeschäftsstelle Einsicht genommen werden.

Nachwahl eines Mitglieds des Ausschusses Notfall- und Katastrophenmedizin

Auf der Kammerversammlung erfolgte auch die Nachwahl eines Mitglieds in den Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin. Nach dem Ausscheiden eines Mitglieds war festzustellen, dass sich auf dem nachrückenden Platz (Wahlergebnis Juni 2023) zwei Kandidaten mit gleicher Stimmenzahl befinden. Hier sehen die Satzungsregularien eine Stichwahl vor. Das Wahlergebnis gestaltete sich wie folgt:

- Dr. med. Robert Stöhr, Leipzig
FA für Anästhesiologie,
FA für Chirurgie, A
(56 Stimmen)
- Gerald Dimmel, Leipzig
FA für Anästhesiologie, N
(26 Stimmen)

Damit übernimmt Dr. Stöhr mit sofortiger Wirkung den freigewordenen Platz in diesem Ausschuss.

Wahl der Delegierten zu den Deutschen Ärztetagen

Gemäß § 6 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer wurden die Delegierten zu den Deutschen Ärztetagen für die aktuelle Legislaturperiode gewählt. Der Deutsche Ärztetag ist die jährliche Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft

der Deutschen Ärztekammern. Gemäß § 4 Abs. 3 der Satzung der Bundesärztekammer ist die Zahl der Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag auf 250 begrenzt. Bezogen auf die Anzahl ihrer Mitglieder erhält die Sächsische Landesärztekammer zwölf Sitze im Deutschen Ärztetag. Gemäß § 6 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer wählt die Kammerversammlung aus den Mitgliedern der Landesärztekammer Delegierte zu den Deutschen Ärztetagen für vier Jahre, die mit der Amtsperiode der Kammerversammlung beginnen. Die Kammerversammlung hat im Rahmen ihrer 70. Tagung am 15. November 2023 folgende Delegierte und Ersatzdelegierte (in der Reihenfolge der erreichten Stimmen) gewählt:

Delegierte:

1. Erik Bodendieck, Wurzen
FA für Allgemeinmedizin, N
2. Dr. med. Stefan Windau, Leipzig
FA für Innere Medizin, N
3. Dr. med. Thomas Lipp, Leipzig
FA für Allgemeinmedizin, N
4. Dr. med. Julia Fritz, Pulsnitz
Ärztin in Weiterbildung
(Allgemeinmedizin), A
5. Dr. med. Heike Höger-Schmidt,
Chemnitz
FÄ für Anästhesiologie, A
6. Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler,
Leipzig
FA für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, A
7. Dipl.-Med. Petra Albrecht, Meißen
FÄ für Öffentliches Gesundheits-
wesen, FÄ für Hygiene und
Umweltmedizin, R
8. Dr. med. Torben Ostendorf, Leipzig
FA für Allgemeinmedizin, N
9. Dr. med. Dirk Müller,
Annaberg-Buchholz
FA für Chirurgie, A
10. Dr. med. Jana Gärtner, Kamenz
FÄ für Öffentliches Gesundheits-
wesen, FÄ für Viszeralchirurgie, A
11. Dr. med. Lisa Rosch, Dresden
Ärztin in Weiterbildung
(Orthopädie/Unfallchirurgie), A
12. Dr. med. Marco Hensel MBA, Löbau
FA für Orthopädie, FA für Ortho-
pädie und Unfallchirurgie, N

Ersatzdelegierte:

13. Prof. Dr. med. Jörg Hammer, Leipzig
FA für Chirurgie, N
14. Dr. med. Kristin Korb, Chemnitz
FÄ für Innere Medizin, A
15. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Uwe Häntzschel, Bad Schandau
FA für Innere Medizin, A
16. Ute Taube, Berthelsdorf
FÄ für Allgemeinmedizin, N
(1. Platz im Losentscheid)
17. Christian Kreß, Pulsnitz
Arzt in Weiterbildung (Psychiatrie
und Psychotherapie), A
(2. Platz im Losentscheid)
18. Kristin Baumgart, Riesa
FÄ für Kinder- und Jugendmedizin, A
(3. Platz im Losentscheid)
19. Constanze Weber, Dresden
Ärztin in Weiterbildung
(Neurologie), A
20. Dr. med. Martin Deile, Dresden
FA für Allgemeinmedizin, FA für
Anästhesiologie, N
21. Dipl.-Med. Sabine Ermer, Eilenburg
FÄ für Innere Medizin, A
22. Christina Ruholl, Leipzig
FÄ für Innere Medizin, N
23. Dr. med. Johann Neuser, Plauen
FA für Innere Medizin, A
24. Dr. med. Franca Wiemers, Leipzig
FÄ für Haut- und Geschlechts-
krankheiten, N
25. Dr. med. Guido Waldmann,
Bad Dübren
FA für Neurologie, A
26. Dr. med. Ute Wehner, Leipzig
FÄ für Neurologie, N
27. Dr. med. Daniel Kaiser, Dresden
FA für Radiologie, A
28. Dr. med. Ali Acikgöz, Leipzig
FA für Chirurgie, A

Angenommene Beschlüsse der 70. Kammerversammlung:

Beschluss 2

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung

Beschluss 3

Fortbildungsprüfungsordnung Fachwirt/in für ambulante medizinische Versorgung (Geprüfte/r Berufsspezialist/in für ambulante Versorgung)

Beschluss 4

Wirtschaftsplan 2024

Beschluss 5

eLogbuch in der neuen WBO etablieren

Beschluss 6

Implementierung eines verpflichtenden longitudinalen Curriculums zur Wissenschaftskompetenz im Medizinstudium

Beschluss 7

Sicherung und Erhaltung eines nachhaltigen Gesundheitssystems

Beschluss 8

Prüfung der digitalen Vernetzung der Arztregister von Sächsischer Landesärztekammer, Sächsischer Ärzteversorgung und Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen

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

Termine

Der **34. Sächsische Ärztetag/71. Tagung der Kammerversammlung** findet am Freitag, 14. Juni und Samstag, 15. Juni 2024, und die **72. Tagung der Kammerversammlung** am Mittwoch, 13. November 2024 statt. ■

Knut Köhler, M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Fehlzeitenregelung in der neuen WBO

Was bedeutet „grundsätzlich“?

Auf der 69. Tagung der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 17. Juni 2023 wurde eine kleine, aber bedeutende Änderung in der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (WBO) beschlossen: Im vierten Satz des vierten Abschnittes des § 4, in dem die Fehlzeiten während der Weiterbildung geregelt werden, wurde das Wörtchen „grundsätzlich“ eingefügt.

Zunächst zum Hintergrund. Wie kam es dazu? Die Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer von 2018 (MWBO) sah nach mehrheitlichem Beschluss des 121. Deutschen Ärztetages zunächst vor, dass sich die Weiterzubildenden theoretisch keinerlei Fehlzeiten während ihrer gesamten Weiterbildung erlauben dürfen: „Eine Unterbrechung der Weiterbildung, insbesondere wegen Schwangerschaft, Elternzeit, Wehr- und Ersatzdienst, wissenschaftlicher Aufträge – soweit eine Weiterbildung nicht erfolgt – oder Krankheit kann nicht als Weiterbildungszeit angerechnet werden.“ (MWBO § 4, Absatz 4, Satz 4). Im Sommer 2020 wurde dieser Satz in dieser Formulierung in die sächsische WBO übernommen. Da diese strikte und formalistische Regelung allerdings den Realitätstest nicht bestanden hat, wurde auf dem 126. Deutschen Ärztetag 2022 im Zuge einer Änderung der MWBO in diesem Satz das Wort „grundsätzlich“ ergänzt.

Denn das hatte der Realitätstest ergeben: Eine Weiterbildung ohne Unterbrechung gibt es praktisch nicht. Die Weiterbildungsbefugten sind zwar theoretisch verpflichtet, die Unterbrechung im Weiterbildungszeugnis anzugeben, aber nur, wenn der Weiterbildungsbefugte den Weiterbildungserfolg gefährdet sieht. Ist dies der Fall müssen Fehlzeiten angegeben werden, führen dann

jedoch gegebenenfalls zur Nichtanerkennung dieser Fehlzeiten für die Weiterbildung.

Das Forum Junge Ärzte hat sich in den letzten Jahren dafür eingesetzt, eine transparente Fehlzeitenregelung einzuführen und Unterbrechungen von höchstens sechs Wochen innerhalb eines Kalenderjahres zu „erlauben“. Dies ist bundesweit in neun von 17 Landesärztekammern so geregelt. Die unterschiedlichen Regelungen stoßen verständlicherweise bei vielen Weiterzubildenden auf Unverständnis. Leider konnte sich das Forum mit seinem Antrag nicht durchsetzen. Es wurde in der Kammerversammlung vor der Abstimmung ausführlich und sehr kontrovers darüber diskutiert. Die Gegner dieser Regelung gaben zu bedenken, dass es im Extremfall (der allerdings höchst selten sein dürfte) zu bis zu 36 „genehmigten“ Fehlwochen kommen könnte, also ein dreiviertel Jahr Weiterbildung entfallen würde. Stattdessen wurde durch die Kammerversammlung beschlossen, das Wörtchen „grundsätzlich“ entsprechend der WBO einzufügen: „Eine Unterbrechung der Weiterbildung, insbesondere wegen Schwangerschaft, Elternzeit, Wehr- und Ersatzdienst, wissenschaftlicher Aufträge – soweit eine Weiterbildung nicht erfolgt – oder Krankheit kann grundsätzlich nicht als Weiterbildungszeit angerechnet werden.“ (§ 4, Absatz 4, Satz 4 WBO).

Was bedeutet das nun? Während das Wort „grundsätzlich“ umgangssprachlich meist im Sinne von „ausnahmslos“ oder „stets“ gebraucht wird, handelt es sich im juristischen Sinne um eine Formulierung, die die Möglichkeit zulässt, vom Grundsatz abzuweichen. Hierbei handelt es sich um einen Grundsatz, der Ausnahmen zulässt und geradezu erwarten lässt.

Das bedeutet für die Weiterbildungsbefugten, dass sie prüfen müssen, ob entstandene Fehlzeiten den Weiterbildungserfolg bei diesem speziellen Weiterzubildenden gefährden. Nur dann sollten sich Fehlzeiten im Weiterbildungszeugnis wiederfinden, nur dann verlängert sich gegebenenfalls die Weiterbildungszeit, wobei diese Verlängerung in der Regel auch im ambulanten Bereich nach entsprechender Rücksprache zwischen Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen und Sächsischer Landesärztekammer gefördert wird. Einzelne Fehltage oder auch Krankzeiten in einem die Weiterbildung nicht gefährdenden Rahmen werden nicht ins Weiterbildungszeugnis aufgenommen. Letztendlich können die Weiterzubildenden hier auch Widerspruch bei der Ärztekammer einlegen, wenn Zeiten für die Zulassung zur Facharztprüfung nicht anerkannt werden. Die Entscheidung liegt dann bei der Prüfungskommission und wird kollegial gefällt, durch den Begriff „grundsätzlich“ wurde diese Option erst möglich.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Referat Weiterbildung unter weiterbildung@slaek.de oder an das Forum Junge Ärzte unter junge.aerzte@slaek.de.

Als Ombudsfrau steht Ihnen die Ärztliche Geschäftsführerin, Dr. med. Patricia Klein, unter ombudsstelle@slaek.de zur Seite. Ein Ombudsverfahren kann bei schweren Konflikten zwischen Weiterbildungsbefugten und Weiterzubildenden von beiden Seiten in Anspruch genommen werden. ■

Dr. med. Julia Fritz
Vorstandsmitglied
Forum Junge Ärzte

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler
Vorstandsmitglied
Vorsitzender Ausschuss Weiterbildung

„Ärztin/Arzt in Sachsen“

Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung, 3. Februar 2024

Wie jedes Jahr lädt die Sächsische Landesärztekammer alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung zur Veranstaltung „Ärztin/Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung“ ein.

Die Veranstaltung wird in Kooperation mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, der Kassennärztlichen Vereinigung Sachsen, der Sächsischen Ärzteversorgung, der apoBank sowie der Treuhand Hannover Steuerberatung und Wirtschaftsberatung für Heilberufe GmbH durchgeführt.

Zum 14. Mal wollen wir Ihnen die Möglichkeit geben, sich über die Chancen der Weiterbildung in Sachsen umfassend zu informieren. Da die neue Weiterbildungsordnung stärker auf eine Weiterbildung in verschiedenen Einrichtungen abzielt, um alle Kompetenzen für den Facharzt wirklich vollumfänglich zu erwerben, stehen auch dieses Jahr wieder die Weiterbildungsverbände im Mittelpunkt.

Alle Säulen der Versorgung, das heißt

- der ambulante Bereich,
 - der stationäre Bereich,
 - der rehabilitative Bereich und
 - der Öffentliche Gesundheitsdienst
- sind vor Ort, um gemeinsam mit den Weiterbildungsverbänden in Sachsen Ihre Fragen zu beantworten und Ihnen Orientierung zu geben bei der Vorbereitung Ihrer persönlichen Entscheidung. Sie werden die Möglichkeit haben, Verbände aus Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Niedergelassenen aus den verschiedenen Regionen zu treffen und dabei nicht nur Ansprechpartner kennenzulernen, sondern auch Weiterbildungsassistenten, die sich derzeit dort in Rotation befinden. Sie können erfahren, wie die verschie-

denen Partner die Weiterbildung konkret organisieren und wie sie Sie unterstützen, welche Rotationen möglich sind und wie Sie am besten die Kompetenzen der neuen WBO erreichen. Der Schwerpunkt der Veranstaltung liegt auch dieses Jahr wieder auf Ihren individuellen Fragen und Wünschen zur Weiterbildung.

Außerdem bieten wir kurze Einstiegs-Workshops zu verschiedenen wichtigen Themen, wie Steuern, Finanzen, Niederlassung, Weiterbildung in Rehabilitationseinrichtungen und vieles mehr.

Folgende Workshops werden angeboten:

- Herr Doktor, was ist denn mit mir los? – Das erfolgreiche Arztgespräch
- Praxistätigkeit und Familienalltag – Wie lassen sich Beruf und Familie vereinbaren? Erfahrungen einer niedergelassenen Hausärztin
- Gemeinschaftspraxis oder MVZ? Zulassung oder Anstellung? Informationen und Tipps aus Theorie und Praxis
- (R)ente süßsauer – Vorsorge für jeden Geschmack
- Erfahrungsberichte einer niedergelassenen Ärztin zum Thema Existenzgründung
- Ihre eigene Praxis – Warum die Niederlassung für Sie vorteilhaft ist
- Steuern für Anfänger – Fokus Praxis
- Weiterbildung in der Rehabilitation: die unterschätzte Alternative



Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung im Foyer der Sächsischen Landesärztekammer, 2023

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

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

Bitte merken Sie sich diesen Termin vor, wir freuen uns auf Sie!

**Samstag, 3. Februar 2024,
10.00 Uhr bis 15.00 Uhr**
in der **Sächsischen Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden.** ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin



Runder Tisch Fachsprachenprüfung

Prüfer und Sprachlehrer erstmals im Austausch

Seit 2016 führt die Sächsische Landesärztekammer Fachsprachenprüfungen bei ausländischen Ärzten durch. Anfang November gab es nun erstmals ein Treffen mit 23 Sprachlehrern aus ganz Sachsen und zwei erfahrenen langjährigen Prüfern, Prof. Dr. med. habil. Thomas Herrmann und Dr. med. Johannes Dietrich, in der Sächsischen Landesärztekammer. Knut Köhler, Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, hat die rege Diskussion moderiert.



Tetiana Svodkovska simuliert mit Prof. Dr. med. habil. Thomas Herrmann ein Arzt-Patienten-Gespräch inklusive Anamnese.

Zu Beginn beschrieben die Prüfer den Prüfungsablauf und häufige Fehler sowie Floskeln, die ausländischen Ärzten beigebracht werden, obwohl sie im ärztlichen Alltag nicht üblich sind. Unter anderem haben sie betont, dass man nichts interpretieren soll und im Arztbrief nur das stehen darf, was der Patient tatsächlich gesagt hat. Wenn der Patient sagt, dass er insulinpflichtigen Diabetes hat, darf nicht im Arztbrief „Diabetes Typ I“ stehen, weil Diabetes Typ II auch insulinpflichtig sein kann. Außerdem haben der Patient und seine Beschwerden Vorrang. Die Prüflinge sollten darauf achten, Anamnesefragen in der richtigen Reihenfolge zu stellen. Zu den häufigen sprachlichen Verständnisfehlern gehört die Ver-

wechslung von medizinischen Fachbegriffen, wie „Urethra“ und „Uterus“ oder von „Prostata“ und „Pankreatitis“. Außerdem verwechseln die Prüflinge oft Zahlenangaben – vor 18 Jahren/mit 18 Jahren – und Fragewörter, wie beispielsweise „wieso, weshalb, wodurch“, oder schreiben buchstabierte Namen falsch auf.

Die Prüfer sind auch auf Formulierungen eingegangen, die aus ihrer Sicht in der ärztlichen Kommunikation selten vorkommen und in der Prüfung deshalb nicht verwendet werden sollten. Dazu gehört die Verwendung von Konjunktiv I, obwohl er dem Niveau Deutsch C1 entspricht und in vielen Lehrbüchern zur Vorbereitung auf die Fachsprachenprüfung ein Muss ist. Auch Klischees aus Lehrbüchern wie: „Sie sind in guten Händen. Schön, dass Sie zu uns gekommen sind. Machen Sie sich keine Sorgen.“ gehören dazu.

Alles in allem müssen ausländische Ärztinnen und Ärzte in der Fachsprachenprüfung fließend auf dem Deutsch C1 Niveau sprechen, den Patienten verstehen und ihm alles auf Deutsch erklären können sowie in der Lage sein, den Patienten einem anderen Arzt zu übergeben. Auf keinen Fall sollten die Kandidaten Prüfungsfälle aus dem Internet auswendig lernen, weil alle Fälle in der Prüfung jedes Mal in wichtigen Details variiert werden.

Katrin Barzik, Sachbearbeiterin aus dem Bereich „Prüfungswesen“, hat abschließend die Bewertungskriterien erläutert. Dazu gehören Gesprächsführung, Empathie, Strukturiertheit, Inhalt, Prägnanz, Sprachfluss, Ausdruck, Verständlichkeit, Satzbau und Grammatik. Es gibt keine Punkte und der Gesamteindruck ist das,

was zählt. Alle Prüfungsteile müssen bestanden werden. Die Prüfung soll sicherstellen, dass kein Patient wegen mangelnder Sprachkenntnisse der Ärzte missverstanden wird, was zu einer falschen Behandlung führen könnte.

Am Ende haben die Vertreter der Sprachschulen ihre Fragen, die sich über die Jahre angesammelt haben, gestellt und sich für die Veranstaltung ausdrücklich bedankt. Das Treffen war ein erster Schritt und für beide Seiten nutzbringend. Alle haben daraus für ihre weitere Vorbereitung ausländischer Ärzte etwas mitgenommen. Der Austausch ist auch weiterhin wichtig, weil die Prüfung teilweise bundesländer-spezifisch ist und es keine einheitlichen Regeln, Lehrwerke zur Prüfungsvorbereitung oder Bewertungskriterien gibt. Der langersehnte Austausch soll der besseren Vorbereitung ausländischer Ärzte auf die Fachsprachenprüfung dienen, möglichst Diskrepanzen zwischen den Ausbildungsinhalten der Sprachschulen und den Prüfungsinhalten beseitigen sowie mehr Transparenz rund um die Fachsprachenprüfung schaffen. Die noch offen gebliebenen Fragen sollten in Zukunft geklärt werden, aber das erste Eis ist gebrochen.

Kurz darauf fand eine ähnliche Informationsveranstaltung für internationale Ärztinnen und Ärzte statt. Dabei hat Prof. Herrmann unter anderem mit einer ukrainischen Ärztin, Tetiana Svodkovska, den ersten Teil der Prüfung, das Anamnesegespräch, simuliert. Für die Gäste war die Veranstaltung sehr hilfreich. ■

Daria Bragynska
Servicestelle für ausländische Ärzte
E-Mail: foreigndocs@slaek.de

Neues Heilberufekammergesetz

Seit 1. August 2023 gilt nach mehrjähriger intensiver Befassung und grundlegender Überarbeitung das neue Sächsische Heilberufekammergesetz (SächsHKaG). Auf diesem Gesetz fußt nahezu die sämtliche Kammerarbeit, sodass es von uns Juristen gern als unser Leib- und Magengesetz bezeichnet wird.

Durch eine Neugliederung ist es zur Verschiebung sämtlicher Paragraphen gekommen. Bei der Zitierung des Gesetzes muss daher immer ein Vergleich der alten und neuen Fassung vorgenommen werden. Ein Blick ins Gesetz lohnt sich immer, auch für Sie, denn dieser erleichtert die Rechtsfindung, am besten unter der vom Freistaat administrierten Seite www.revosax.sachsen.de.

„Es gibt umfassende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten und zum Datenaustausch mit den Partnern im Gesundheitswesen.“

Die wichtigsten Änderungen sollen dennoch hier vorgestellt werden.

Es gibt nunmehr umfassende Regelungen zur Verarbeitung personenbezogener Daten und zum Datenaustausch mit den Partnern im Gesundheitswesen. Neu ist auch, dass die Kammer Auskunftsrechte gegenüber anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen und Patienten über Mitglieder zu Berufsträgereigenschaft, Tätigkeitsarten und beruflichen Kontaktdaten hat. Die Informationen an die Approbationsbehörde über approbationsrelevante Tatsachen sind verfeinert worden. Wir haben über Berufspflichtver-

letzungen zu informieren, wenn Zweifel an der Eignung, Würdigkeit oder Zuverlässigkeit zur Ausübung des ärztlichen Berufs gegeben sind, aber auch über Erkrankungen und körperliche Mängel, sofern erhebliche konkrete Gefahren für die Gesundheit von Patienten oder des betroffenen Mitgliedes selbst zu befürchten sind.

„Der Gesetzgeber hat nun die Möglichkeit eingeräumt, Wahlen elektronisch zu gestalten.“

Die Durchführung der Fachsprachprüfungen auf Ersuchen der Approbationsbehörde ist nunmehr auch gesetzlich als Aufgabe aufgenommen worden. Im Falle einer nicht ordnungsgemäßen Aufbewahrung von Patientenakten darf die Kammer nunmehr Patientenakten aufbewahren, dies aber auch an andere Mitglieder oder geeignete Dritte delegieren oder sich mit anderen Kammern zu dieser Aufgabenerfüllung zusammenschließen – allerdings nur gegen Kostenerstattung durch die eigentlich Verantwortlichen.

Zum Satzungsrecht wird geregelt, wie wir die Satzungen zukünftig elektronisch bekannt machen dürfen. Darüber hinaus befindet sich im Gesetz nunmehr eine sehr detaillierte Regelung zur sogenannten Verhältnismäßigkeitsprüfung nach EU-Recht. Die virtuelle Kammerversammlung und virtuelle Beschlussfassung haben ihren Weg ebenfalls in das Kammergesetz gefunden. Der Gesetzgeber hat uns nun auch die Möglichkeit eingeräumt, Wahlen elektronisch zu gestalten. Das Gesetz enthält nunmehr auch Vorgaben für die

Beschlussfassung der Kammerversammlung über die Rücklagen und dass sie der Aufsichtsbehörde vorgelegt werden müssen. Der Sächsische Rechnungshof erhält die Berichte der Wirtschaftsprüfer über die Prüfung des Jahresabschlusses. Dass die Mitglieder der Kammerversammlung, des Vorstandes, der Ausschüsse und aller weiterer Gremien ehrenamtlich tätig sind, wurde noch einmal klargestellt und dass sie einen Anspruch auf Aufwandsentschädigung haben.

In den Berufspflichten der Mitglieder wurde noch einmal ausdrücklich erklärt, dass Aufzeichnungen zu fertigen, aufzubewahren und für Berechtigte zu-

„In den Berufspflichten der Mitglieder wurde noch einmal ausdrücklich erklärt, dass Aufzeichnungen zu fertigen, aufzubewahren und für Berechtigte zugänglich zu machen sind.“

gänglich zu machen sind. Die Haftpflichtversicherung ist auf Verlangen der Kammer durch eine Versicherungsbescheinigung nachzuweisen. Aufgenommen wurde eine Berufspflicht, dass die Ausübung freiberuflicher Tätigkeit bei einer juristischen Person des Privatrechts weisungsfrei, eigenverantwortlich und nicht gewerblich sein muss.

Das Kammergesetz enthält im Abschnitt zur Weiterbildung nunmehr die Möglichkeit, dass auch Tätigkeitsabschnitte unter sechs Monaten berücksichtigt werden, wenn die Weiterbildungsordnung (wie bei uns der Fall)

dies vorsieht. Die Befugnis zur Weiterbildung soll nicht nur auf die fachliche und persönliche Eignung des Weiterbilders abstellen, sondern soll die personelle und sachliche Ausstattung und das Leistungsspektrum der Weiterbildungsstätte wiedergeben und der Weiterbilder muss die Gewähr für eine ordnungsgemäße Weiterbildung bieten.

Neu sind die gesetzlichen Vorgaben zur berufsrechtlichen Sachverhaltsermittlung. Die Kammern bedienen sich der Beweismittel, die sie nach pflichtgemä-

ßem Ermessen zur Aufklärung des Sachverhalts für erforderlich halten. Sie können nicht nur Auskünfte jeglicher Art einholen, sondern Zeugen anhören oder Äußerungen von Zeugen oder Sachverständigen einholen, Urkunden, Akten und Dateien beiziehen und vor Ort eine Inaugenscheinnahme vornehmen. Im Rüge- und Berufsgerichtsverfahren sind härtere Strafen möglich. Rügen können mit einem Ordnungsgeld bis zu 10.000 Euro, berufsgerichtliche Urteile mit Geldbußen bis zu 100.000 Euro verbunden werden. Bei Verletzung von

Melde- und Anzeigepflichten kann die Kammer Ordnungswidrigkeitenverfahren mit einer Geldbuße von bis zu 10.000 Euro durchführen.

Ein Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Rechtsaufsichtsbehörde, die im gesamten Prozess stets für einen freundlichen und konstruktiven Austausch zur Verfügung standen. ■

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung

AKTUELLES

Kein Platz für Antisemitismus in der Ärzteschaft

Die kritische Lage in der Welt und insbesondere die Lage im Nahen Osten lassen uns als humanistisch geprägte Ärztinnen und Ärzte keine Ruhe. Terror, Kriege und humanitäre Katastrophen stellen besondere Anforderungen auch an die Ärzteschaft. Sie dürfen weder stillschweigend hingenommen, noch einseitig befürwortet werden. Jedes Volk hat das Recht, auf einem eigenen Territorium unbeschadet zu leben und sich gegen Krieg und Terror zu verteidigen. Interessendurchsetzung mit Mitteln der Gewalt gehören nicht in ein humanistisches Weltbild. Ebenso müssen humanitäre Katastrophen bei der Verteidigung der Freiheit eines Volkes vermieden werden.

Angesichts zunehmender antisemitischer Äußerungen und Demonstrationen müssen wir, die Sächsische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die ärztliche Berufsordnung und vor allem das Genfer Gelöbnis einmal mehr in den Mittelpunkt unserer Profession rücken. Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, jedem Menschen, unabhängig von seiner Religion oder Staatszugehörigkeit, zu helfen. Zugleich dürfen Ärztinnen und Ärzte auch in ihrer Freizeit dem Ansehen des Berufsstandes nicht schaden. In der ärztlichen Approbation sehen wir ebenso eine humanitäre Verpflichtung. Wer sich diesen Regeln unserer Profession nicht verpflichtet fühlt, muss sich die Frage gefallen lassen, ob seine Haltung die Voraussetzung zur Approbationserteilung erfüllt.

Die Sächsische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen lehnen jede Form von Antisemitismus ab. Und sie verurteilen jeglichen Terror.

Erik Bodendieck
Präsident
Sächsische Landesärztekammer

Dr. med. Klaus Heckemann
Vorsitzender
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

Psychosoziale Beratung für Studierende der Medizinischen Fakultät der TU Dresden

Ein Angebot der Psychosozialen Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

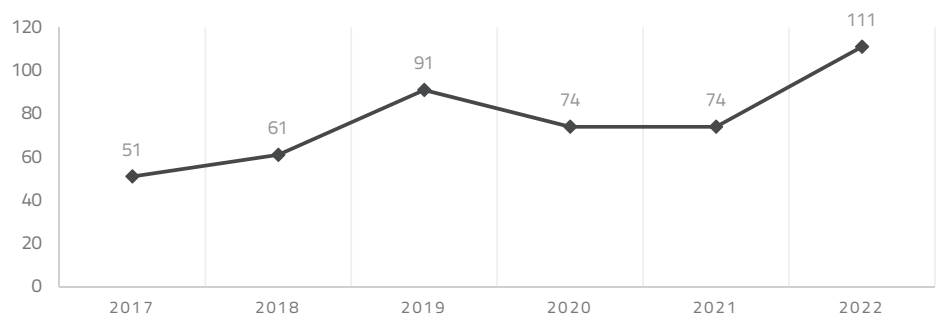
L. Irmscher, I. Hennig, K. Sturmeit, S. Ehrlich

Sandra P. studiert Humanmedizin im 4. Semester. Dass sie später mal Ärztin werden möchte, wusste sie schon früh und so hat sie immer auf das Studium hingearbeitet. Nach dem Abitur, das sie mit Bestnoten absolviert hat, beginnt sie mit dem Medizinstudium und arbeitet auch hier ehrgeizig. Anders als am Gymnasium kommt sie jedoch in einigen Fächern schnell an ihre Grenzen. Sie spürt enormen Leistungsdruck sowie Versagensängste und erlebt insgesamt eine stark zunehmende Belastung, besonders im Zusammenhang mit einem anstehenden Zweitversuch in einer Prüfung. Sie kann nachts kaum einschlafen, fühlt sich häufig erschöpft und denkt nur noch an die Prüfung. Pausen erlaubt sie sich kaum und wenn sie etwas anderes als Lernen macht, hat sie dabei ein schlechtes Gewissen. Ihr Lebenspartner ist enttäuscht und hat sich von ihr abgewendet. Ihre beste Freundin, die sich zunehmend Sorgen um sie macht, empfiehlt ihr, sich an eine psychosoziale Beratungsstelle für Studierende zu wenden.

Solche und ähnliche Berichte sind für die Mitarbeitenden der psychosozialen Beratungsstelle des eigenständigen Bereiches Psychosoziale Medizin (PSM) an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden keine Seltenheit. Aus zahlreichen Untersuchungen ist bekannt, dass insbesondere Medizinstudierende häufig psychisch enormem Druck ausgesetzt sind [1–3]. Das ist nicht verwunderlich, denn das Medizin- (und Zahnmedizin-) Studium gilt als eines der härtesten und anspruchsvollsten überhaupt. Bei einer repräsen-

tativen Online-Umfrage des Marburger Bundes Sachsen unter Medizinstudierenden in Leipzig und Dresden gaben 47,5 Prozent der befragten Studierenden an, sich häufig gestresst zu fühlen. Dabei werden die Prüfungsvorbereitung und die Menge an Lernstoff als stresserzeugende Faktoren benannt [1]. In einer Umfrage der AG Pass-auf-dich-auf an der Universität Regensburg berichteten knapp 93 Prozent der teilnehmenden Studierenden (über 400 Teilnehmende), dass sie sich großem Druck durch das Studium ausgesetzt sehen [2]. In einer Umfrage an der Technischen Universität Dresden gaben 64 Prozent der Studierenden an, sich durch das Studium belastet zu fühlen, 20 Prozent davon stark [3]. In der bereits genannten Umfrage des Marburger Bundes Sachsen berichteten 60 Prozent der Studierenden, dass sie stressbedingt ihre sozialen Kontakte vernachlässigen und mehr als jeder dritte Studierende gab an, psychosomatische Beschwerden mit dem Stress im Studium zu verbinden. Zusammengefasst: Das Belastungserleben der Medizinstudierenden ist vielfältig und hoch, was unter anderem darin mündet, dass die Mehrheit der befragten

Studierenden angab, sich weiterführende Angebote und Ansprechpartner zur Stressbewältigung zu wünschen. Die psychosoziale Beratung bei der PSM bietet seit 2012 eine niedrigschwellige Anlaufstelle für alle Studierenden der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden. Eine Beratungsanfrage kann einfach über ein sicheres Onlineformular auf der Webseite der PSM gestellt werden. Das Beratungsteam besteht aus mehreren Psychologinnen und Psychologischen Therapeutinnen. Die Nachfrage für eine Beratung steigt, bis auf einen kleinen Rückgang zu Beginn der Corona-Pandemie, stetig an. Im Jahr 2022 waren es 111 neue Anfragen (Grafik 1). Mögliche Gründe für die steigende Nachfrage könnten eine zunehmende Bereitschaft, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen, und die Belastung durch die Corona-Pandemie sein, welche für viele Studierende den Studienstart erschwerte. Auch im ersten Halbjahr 2023 war die Nachfrage sehr hoch. Eine Unterstützung ist bei den Themen Prüfungsangst, Studienstress und Überlastung, familiäre Probleme, Suchtmittelgebrauch, Schlafstörungen sowie Unsicherheit und Angst möglich. Die



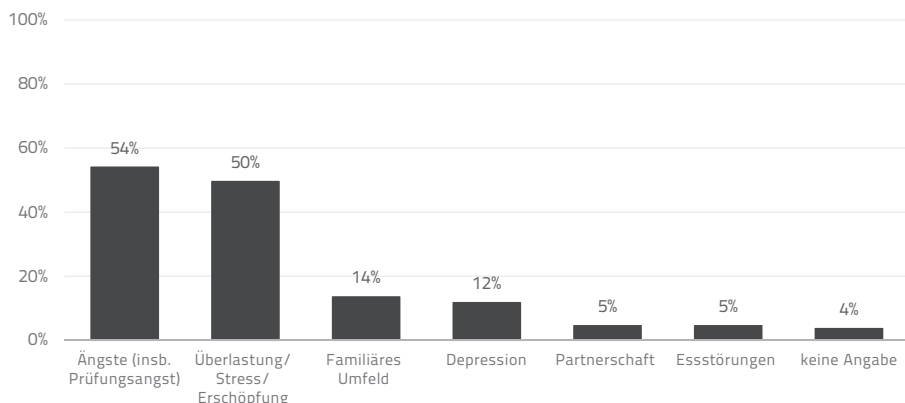
Grafik 1: Anzahl neuer Anfragen (Personen) in den Jahren 2017 – 2022

häufigsten Ursachen für neue Beratungsanfragen sind jedoch Prüfungsangst und Überlastung im Studium (Grafik 2). Über zwei Drittel der Beratungsanfragen kommen von weiblichen Studierenden (entsprechend der Geschlechteraufteilung der Medizinstudierenden an der Technischen Universität Dresden). Die Nachfrage ist bei Studierenden vom 1. bis zum 4. Semester am größten. Wie auch im Fallbeispiel, suchen die Studierenden vor allem in Phasen hoher Belastung – zum Beispiel während der Vorbereitung auf das Physikum oder im Rahmen von Zweit- oder Drittversuchen nach Hilfe. Sollte sich im Verlauf der Beratung die Empfehlung für eine intensivere ambulante Psychotherapie oder psychiatrisch-psychosomatische Behandlung ergeben, werden geeignete Anlaufstellen empfohlen. Dies ist dann der Fall, sollten sich die geschilderten Beschwerden einer schwereren psychischen Erkrankung zuordnen lassen und/oder wenn die Beschwerden zu einer gravierenden Beeinträchtigung führen.

Das Besondere an den Beraterinnen und Beratern der PSM ist, dass sie auch in der Lehre an der Medizinischen Fakultät tätig sind (im Fach Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie). Sie haben somit einen direkten Blick auf den Studienalltag der Studierenden und kennen die Anforderungen und Schwierigkeiten des Medi-

zinstudiums. Vor der Beratung füllen die Studierenden einen Fragebogen aus, der einen Überblick über ihre aktuellen Belastungen gibt. In einem Erstgespräch wird die Problemlage der Studierenden exploriert, möglichst konkrete Ziele für die Beratung erarbeitet und erste Lösungsvorschläge generiert. Es werden in den folgenden Terminen zum Beispiel Lernstrategien vermittelt, Lernpläne erstellt und Strategien zum Zeitmanagement erarbeitet. Der Umgang mit Ablenkungen und Motivationschwierigkeiten beim Lernen ist ebenso häufig vertreten. Es geht aber auch um ausgleichende Freizeitaktivitäten, Pausengestaltung und Selbstfürsorge – Themen, die ebenso wichtig sind, um das Medizinstudium zu meistern. Weiterhin werden Strategien zum Umgang mit Prüfungsangst, insbesondere bei mündlichen Prüfungen vermittelt. Digitale Gesundheitsanwendungen kommen ebenfalls zum Einsatz. Das Themenspektrum ist weit gefächert und individuell auf die Person abgestimmt. Wie viele Sitzungen der Studierende benötigt, ist sehr individuell. Maximal können zehn Termine angeboten werden – dies ist jedoch selten notwendig.

Das Beratungsangebot wurde zuletzt 2016 evaluiert [4]. N = 34 Studierende wurden vor dem ersten Beratungstermin und nach Abschluss der Beratung zu ihrem psychischen Befinden befragt.



Grafik 2: Gründe, welche bei Beratungsanfrage von den Betroffenen angegeben wurden (2022)

Dabei ergab sich eine signifikante Verbesserung des psychischen Befindens. 94 Prozent der Studierenden gaben zudem an, mit der Beratung zufrieden zu sein.

Im Fall von Sandra P. erfolgte eine ausführliche Exploration des Lernverhaltens. Hier konnten „Schwachstellen“ herausgearbeitet und durch neue Strategien ersetzt werden. Denn folgender Teufelskreis ließ sich feststellen: Durch das zeitintensive Studium vernachlässigte Sandra immer mehr Freizeitaktivitäten und Beziehungen, um noch mehr Zeit für das Lernen zu haben. Von morgens 8 Uhr bis abends 22 Uhr nahm sie sich vor, am Schreibtisch zu sitzen. Ausgleichende Aktivitäten und ausreichend Pausen gab es nicht. Dadurch ließ die Konzentration nach, das Lernen ging langsamer voran. Dies versuchte Sandra mit noch mehr Druck und noch mehr Lernzeit zu kompensieren, sodass auch der Schlaf deutlich beeinträchtigt wurde. Frust und Erschöpfung nahmen immer weiter zu, die Stimmung befand sich in einer negativen Abwärtsspirale. Mit Hilfe der Beratung erstellte Sandra einen Lernplan und hielt somit strukturiert Lernzeiten ein. Ebenso wurde darauf geachtet, ausreichend Pausenzeiten, Freizeit und soziale Kontakte zu integrieren, sodass die Lernzeit pro Tag deutlich reduziert wurde. Zusätzlich schloss sie sich einer Lerngruppe an, was ihr dabei half, den gelernten Stoff besser zu festigen. Ihre Stimmung verbesserte sich und die Erschöpfung ließ nach, auch der Schlaf verbesserte sich. Dadurch erlebte sie auch wieder Erfolge beim Lernen und blickte dem nahenden Zweitversuch und dem weiteren Studium optimistisch entgegen. ■

Literatur unter www.slaek.de → Über uns → Presse → Ärzteblatt

Korrespondierende Autorin: Lisa Irmscher
Eigenständiger Bereich für Psychosoziale
Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus &
Medizinische Fakultät
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: PSM@ukdd.de

Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Leipzig zum Thema Klimakrise

Am 26. September 2023 trafen sich die Mitglieder der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) zu ihrer jährlichen Versammlung, einem bedeutsamen Ereignis für die Gesundheitsversorgung der Region. Die Veranstaltung wurde von Dr. med. Stefan Windau, Vorsitzender der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt), moderiert. Dieses Jahr waren zwei besondere Gäste eingeladen: Dr. med. Martin Herrmann, der Mitbegründer von KLUG e. V., der Deutschen Allianz für Klimawandel und Gesundheit, und Heiko Rosenthal, der Umweltbürgermeister der Stadt Leipzig. Die Veranstaltung in der Kongresshalle am Zoo in Leipzig fokussierte sich auf die nachhaltige Gestaltung der Gesundheitsversorgung in der Region Leipzig im Hinblick auf die Klimakrise.

Nachhaltigkeit in der Gesundheitsversorgung: Ein gemeinsames Ziel

Dr. Herrmann betonte in seinem Vortrag die Bedeutung der interdisziplinären und intersektoralen Zusammenarbeit bei der Bewältigung der Herausforderungen drastischer klimatischer Veränderungen. Er präsentierte das Konzept der planetaren Gesundheit, welches den Gesundheitsbegriff auf das Ökosystem unserer Erde ausweitet, planetare Grenzen respektiert und die Klimaperspektive als Querschnitt in alle Fachbereiche projiziert. Herrmann illustrierte, inwiefern die aktuellen Klimaextreme die Gesundheit bedrohen und welche Handlungspfade im Rahmen des ärztlichen Versorgungsauftrages neu beschritten werden müssen. Klimaschutz, so Herrmann, sei Gesundheitsschutz. Hierbei spiele die Anpassung an die Veränderungen wie zum Beispiel die Erderhitzung und die damit verbundenen Hitzewellen und Extremwetterereignisse eine wichtige



Teilnehmer der Podiumsdiskussion (v.l.): Dr. med. Stefan Windau, Vorsitzender Kreisärztekammer Leipzig, Dr. med. Martin Herrmann, Mitbegründer von KLUG e. V., Prof. Dr. med. Andreas Dietz (Moderation) und Heiko Rosenthal, Umweltbürgermeister Leipzig

Rolle, aber auch die Abmilderung der Klimateffekte durch Senkung der CO₂-Emissionen im Gesundheitssektor.

Hitzeschutzplan für Leipzig – gemeinsam vorbereitet sein

Heiko Rosenthal, Umweltbürgermeister von Leipzig, Partei DIE LINKE, brachte seine Unterstützung für nachhaltige Initiativen im Gesundheitswesen und den Wunsch nach Vernetzung zum Ausdruck. Er illustrierte die Rolle der Stadt in der Umsetzung der Klimaanpassung und im Klimaschutz am Beispiel des Hitzeschutzplanes für einen integrierten und gesundheitsbezogenen Umweltschutz. Hitzeflyer, Trinkbrunnenausbau und die Erstellung einer Karte kühler Orte in Leipzig wurden vorgestellt.

Die anschließende Podiumsdiskussion war geprägt von der Frage der objektiven Einordnung der klimatischen Extreme und der Einsicht in die medizinische Notwendigkeit Handlungspfade zu beschreiten. Ein wichtiger Konsens war das Ziel der besseren Vernetzung und gegenseitigen Unterstützung zwischen Stadt und Ärztekammer. Es wurden Ideen für Fortbildung und mögliche Synergien diskutiert. Besonders auch junge Mitglieder nahmen interessiert an der Diskussion teil.

Ausblick auf eine nachhaltige Zukunft

Die Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) war eine Bereicherung für die Gesundheitsversorgung in der Region. Die Anwesenheit von Martin Herrmann und Heiko Rosenthal verdeutlichte die Bedeutung der Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene für eine nachhaltige und klimasensible Gesundheitsversorgung und zeigte Wege für zukünftige Initiativen auf. Die Diskussionen und Ideen können auch als Inspiration für andere Regionen dienen.

Die Veranstaltung schloss mit neuen Ideen für das Engagement in eine nachhaltige Zukunft der Gesundheitsversorgung in Leipzig. Die Kreisärztekammer Leipzig, KLUG e. V. und die Stadt Leipzig unterstrichen das gemeinsame Ziel einer umweltfreundlichen und zukunftsorientierten medizinischen Versorgung. Ein grünerer, gesünderer Weg für die Gesundheitsversorgung in Leipzig ist nicht nur wünschenswert, sondern auch erreichbar – dank der Entschlossenheit und Zusammenarbeit aller Beteiligten. ■

Dr. med. Julian Bindewald, Leipzig
Dr. med. Kristin Köhler, Leipzig

Einladung Kreisärztekammer Mittelsachsen

Mitgliederversammlung und Fachvortrag

Am Mittwoch, dem 10. Januar 2024, 18.00 Uhr, findet die Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Mittelsachsen im Konferenzraum des Landkreis Mittweida Krankenhauses, Hainichener Straße 4 – 6, statt. Wir werden zuerst den Tätigkeits- und Kassenbericht vorstellen.

Im Anschluss referiert Chefarzt Dr. med. Norman Händel über „Chronische Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter“. Fortbildungspunkte werden beantragt. Wir hoffen auf eine rege Teilnahme. Anmeldung über info@knuepfer-seiss.de ■

Dr. med. Brigitte Knüpfer
Vorsitzende Kreisärztekammer Mittelsachsen
Im Namen des Vorstandes



Die Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Mittelsachsen findet am 10. Januar 2024 im Krankenhaus Mittweida statt.

Kreisärztekammer Meißen hat gewählt

Im Rahmen der Mitgliederversammlung am 24. Oktober 2023 wurde der Vorstand für die Wahlperiode 2023 – 2027 neu gewählt, den wir Ihnen nachfolgend vorstellen möchten:

Dr. med. Alexander Neumann
(Vorsitzender), Meißen
Dipl.-Med. Petra Albrecht
(Stellvertreterin), Meißen
Dr. med. Petra Breyer, Meißen
Dipl.-Med. Kerstin Friedrich, Radebeul
Dr. med. Maik Sauer, Großenhain
Andreas Wippler, Meißen

An dieser Stelle möchten wir den Kollegen Dr. med. Konrad Dombrowe, Dr. med. Frank Eisenkrätzer sowie Dr. med. Wilfried Schöne, welche nunmehr aus dem Vorstand ausgeschieden sind, für ihre Mitarbeit und ihr Engagement herzlich danken.

Wir wünschen dem neu gewählten Vorstand für die umfänglichen Aufgaben, die mit diesem Ehrenamt verbunden sind, viel Erfolg und sind überzeugt, dass die Belange der Kollegen im Landkreis Meißen auch weiterhin mit Enga-

gement wahrgenommen und vertreten werden. ■

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer



Dipl.-Med. Kerstin Friedrich, Dr. med. Maik Sauer, Dr. med. Petra Breyer, Dipl.-Med. Petra Albrecht (Stellvertreterin) (v.l.). Es fehlen: Dr. med. Alexander Neumann (Vorsitzender) und Andreas Wippler.

Sächsisches Seniorentreffen 2023

Im Heft 6/2023 des „Ärzteblatt Sachsen“ wurde auf das „27. Sächsische Seniorentreffen“ dieses Jahres, das noch von der Kommission Senioren der letzten Legislaturperiode vorbereitet worden war, hingewiesen.

(Fuß-)Wege. Natürlich gehört auch eine gastronomische Betreuung dazu. In diesem Jahr stand Freiberg auf dem Programm. Die mittelgroße Stadt in Sachsen ist weltbekannt durch ihre Bergakademie, die inzwischen zu einer

an der weltberühmten großen Silbermann-Orgel zu Beginn des Besuches dargeboten wurde. Die kleine Silbermann-Orgel zeigte sich von der Nachmittagssonne erhellt im nördlichen Seitenschiff an der Empore. Bei einer umfassenden Führung von einer Kennerin des Bauwerkes wurden wir auf viele interessante Details hingewiesen, zum Beispiel die steinerne Tulpen- und die hölzerne Bergmanns-Kanzel, viele gotische Holzfiguren an den Säulen und die evangelische Grablege von Herrschern und Familienmitgliedern der albertinischen Wettiner hinter dem Hauptaltar. Auch die „Gol-



Der Freiburger Dom St. Marien und eine musikalische Kostprobe der Freiburger Bergsänger standen unter anderem auf dem Programm des 27. Sächsischen Seniorentreffens.

Die damit möglichen Kontakte nicht mehr beruflich aktiver Ärzte unserer Kammer dienen der Begegnung in kollegialer Atmosphäre. Die Auswahl der Ziele der Ausfahrten obliegt wie immer bisher der Kommission Senioren und natürlich der Bestätigung durch den Vorstand der Landesärztekammer

Die unmittelbare Organisation und Durchführung solch einer Tagesfahrt ist mit viel Aufwand verbunden und wird seit vielen Jahren in bewährter Weise vom Reisebüro „Muldenal-Reisen“ Grimma mit Herrn Müller und seinem Team übernommen.

Bei der Auswahl der Ziele spielen deren Schönheit und kulturelle Bedeutung sowie die gute Erreichbarkeit in und um Sachsen mit Bussen von zentralen Treffpunkten aus (meist Dresden, Leipzig und Chemnitz) genauso eine Rolle wie die Bewältigung der notwendigen

Ressourcen-Universität geworden ist. Von internationaler Bedeutung ist auch die umfangreiche Gesteins- und Kristall-Sammlung im Schloss Freudenstein, die „terra mineralia“. In kleineren Gruppen wurden wir durch die wunderschönen Ausstellungen – geordnet nach geografischen Gesichtspunkten (Erdteile beziehungsweise großen Regionen) – von sachkundigen Mitarbeitern geführt. Wir waren von den Formen und der Farbvielfalt der Kristalle der zum Teil auch großen Ausstellungsstücke überrascht.

Nach einer erholsamen Pause mit Einnahme einer Mittagsmahlzeit im „Ratskeller“ am Obermarkt hatten wir Kräfte, um – wiederum zu Fuß – den von außen wenig monumentalen Dom, gebaut 1484, aufzusuchen. Besonderer Höhepunkt war hier das Orgelkonzert, das von Kantor Kleinert (Frauenstein)

dene Pforte“ mit vielen filigranen Steinmetzarbeiten an den Pfortenbögen konnten wir bestaunen. Der Rückweg zum Ratskeller, in dem wir uns bei Kaffee und Kuchen etwas stärken konnten, führte uns wieder durch die Stadt mit ihrem nachmittäglichen Treiben. Der Herbstausflug bei spätsommerlichen Temperaturen endete dann mit der Heimfahrt an die Ausgangsorte.

Ich denke im Namen aller Teilnehmer zu sprechen und danke sehr herzlich den Mitarbeitern des Reisebüros mit Herrn Müller sowie den vorbereitenden Gremien und den die Ausfahrten begleitenden Mitarbeiterinnen sowie der Kammer, die auch dieses Jahr einen Teil der Kosten übernommen hat. ■

Dr. med. Bernd Flade
Mitglied der Kommission Senioren der
letzten Legislaturperiode

Fortbildung nach BÄK-Curriculum „Gesundheitsförderung und Prävention“

Eigentlich gehört es zur ärztlichen DNA, dass Prävention Krankheiten verhüten und frühzeitig Gesundheitsrisiken vorbeugen beziehungsweise erkennen kann. Aber die heutige Medizin entwickelt sich dynamisch hin zu einem hochtechnisierten Diagnostik- und Therapiebetrieb und das Thema Gesundheitsförderung und Prävention gerät aus dem Fokus. Hinzu kommt, dass es für Patienten UND Ärzteschaft verführerisch ist, mittels einer Tablette, einer Spritze oder einer OP Heilung zu erwarten beziehungsweise zu versprechen.

Doch langsam aber stetig wächst die Bereitschaft in der Bevölkerung, auch persönlich etwas für die Gesundheit zu

tun. Leider sind die Bemühungen allerdings oft social-media-gesteuert und teilweise sogar schädlich.

Um Ärztinnen und Ärzte zu befähigen, Wege von der „Reparaturmedizin“ hin zu einem präventiven Ansatz zu finden, bietet die Sächsische Landesärztekammer die Fortbildung „Gesundheitsförderung und Prävention“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer an.

Diese Fortbildung zeigt die verschiedenen individuums- oder setting-orientierten Präventions- und Interventionsphasen beziehungsweise Strategien für bestimmte Krankheitsbilder auf und vermittelt interessierten Ärztinnen und Ärzten

Wissen über

- biologische, psychische und soziale Einflussfaktoren auf Erkrankungen,
- Grundlagen des Gesundheitsverhaltens sowie

Kompetenzen zur

- ärztlichen Gesprächsführung,
- Patientenberatung, -motivierung und -begleitung,
- zielgruppen- und arbeitsplatzbezogenen Umsetzung (BÄK, 2022).

Das ausgesprochen schwierige Thema „Patientenmotivation“ wird ausführlich behandelt und teilnehmerspezifische Module nach Tätigkeitsfeldern (ambulant-stationär + rehabilitativ-ÖGD-Arbeitsmedizin) runden das Programm ab.

Die Fortbildung ist ein „Blended-Learning“-Angebot. Im Vorfeld der Präsenzphase sind von den insgesamt 24 Unterrichtseinheiten (UE) 6 UE über die Lernplattform ILIAS der Sächsischen Landesärztekammer zu bearbeiten.

Die wissenschaftliche Leitung haben Prof. Dr. med. habil. Andreas Seidler, Arbeitsmedizin, und Dr. med. Guido Waldmann, Neurologe in der Rehabilitationsmedizin, inne.

Die vier Module werden mit einer Lernerfolgskontrolle abgeschlossen. Nach Bestehen erhalten die Teilnehmenden das Ärztekammercurriculum „Gesundheitsförderung und Prävention“.

Wann: 18. - 19. April 2024

Wo: Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Gebühr: Kammermitglieder: 420,00 Euro, Nichtmitglieder: 468,00 Euro

Fortbildungspunkte: 30

Anmeldung: Über unser Buchungsportal <https://veranstaltungen.slaek.de/>

Kontakt: Referat Fortbildung,
Herr Pech

Tel.: 351 8267-329

E-Mail: fortbildung@slaek.de ■



QR-Code
zum Buchungsportal



Die Motivation zur gesunden Lebensführung ist der Schlüsselfaktor.

© T. Leish / pexels.com

Konzerte und Ausstellungen

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

HABITAT

Wieland Payer

bis 12. Januar 2024

Der Künstler Wieland Payer führt am Mittwoch, dem 20. Dezember 2023, um 16 Uhr, durch seine Ausstellung „HABITAT“ und wird über die Techniken und Hintergründe der Serien erzählen.



Aktuelle Ausstellung: Wieland Payer

VORSCHAU

Junge Matinee

21. Januar 2024, 11.00 Uhr

Es musizieren Holzbläserinnen und Holzbläser des Sächsischen Landesgymnasiums für Musik Carl Maria von Weber Dresden.

Im Anschluss an die Konzerte wird ein Mittagsbuffet angeboten (kostenpflichtig). Bitte reservieren Sie vorab unter Tel. 0351 8267-110.

Rollstühle, Orthesen, Armstützen für Verletzte in der Ukraine

Nach dem Spendenaufruf der Sächsischen Landesärztekammer für medizinische Hilfsmittel kamen aus ganz Sachsen Angebote von Einzelpersonen aber auch von Firmen. Insgesamt wurden 18 Rollstühle und Rollatoren, 60 Orthesen (Hand, Knie, Fuß), zwölf Paar Unterarmstützen, sieben verschiedene Kompressionsmittel (Strümpfe oder Bolero), vier Beistelltische, fünf Gehbänkchen, drei Pflegebetten sowie ein Kofferraum voll mit Hygiene- und Verbandmaterialien in die Ukraine gebracht.

Unser Dank geht an die Spender, wie die Kajamed GmbH in Zwickau, die AWO Chemnitz, die Meditech Sachsen GmbH in Pulsnitz, sowie an Dr. med. Karen Hinselmann aus Dresden, und Dr. med. Udo Junker aus Theuma. Aber auch an Mitarbeitende der Ärztekam-



Dank zahlreicher Spenden konnten dringend benötigte medizinische Hilfsmittel in die Ukraine gebracht werden.

mer, die gespendet haben. Ein besonderer Dank geht an Eduard Susla. Nur durch ihn und seine Fahrer konnten die Hilfsmittel zielgerichtet und schnell in der Ukraine ankommen. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Betriebsruhe in der Sächsischen Landesärztekammer zum Jahreswechsel 2023/2024

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die Hauptgeschäftsstelle sowie die Bezirksstellen der Sächsischen Landesärztekammer vom 27. Dezember 2023 bis 1. Januar 2024 geschlossen bleiben. Ab dem 2. Januar 2024 stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unserer Einrichtung wieder für Ihre Anliegen zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen eine besinnliche Adventszeit, ein frohes Weihnachtsfest, Gesundheit und alles Gute im Neuen Jahr. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Ohne Abschluss in der Praxis tätig?

Vorbereitungskurse auf die externe Prüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

Fachkräfte sind rar. Arztpraxen fällt es schwer, Fachkräfte zu finden. Bereits heute stammen viele Angestellte in den Praxen aus anderen Berufen.

Auch Mitarbeiter aus anderen Berufen, die bereits langjährig in Arztpraxen tätig sind, sollen motiviert werden, eine nachträgliche berufliche Qualifizierung im Rahmen der externen Prüfung zu nutzen. Durch das erfolgreiche Bestehen dieser Prüfung können erfahrene Praktiker bei Vorliegen der formalen Voraussetzungen einen anerkannten Berufsabschluss nachholen, ohne eine reguläre Berufsausbildung durchlaufen zu haben.

Für das Jahr 2024 planen wir den dritten Vorbereitungskurs auf die externe Prüfung. Dieser Kurs wendet sich an Praxismitarbeiter, die ohne Berufsabschluss als Medizinische Fachangestellte in einer Arztpraxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig sind und übliche Tätigkeiten des Berufsbildes einer Medizinischen Fachangestellten ausführen und soll die Teilnehmer bei der Vorbereitung auf die Prüfung unterstützen.

Teilnahmevoraussetzung ist neben den üblichen Tätigkeiten des Berufsbildes einer Medizinischen Fachangestellten der Nachweis einer Tätigkeit in einer Arztpraxis oder in einem Medizinischen Versorgungszentrum von

- zwei Jahren, wenn eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem medizinischen Beruf vorliegt,



Vorbereitungskurse bereiten auf die externe Prüfung vor.

- vier Jahren, wenn eine abgeschlossene Berufsausbildung in einem nicht medizinischen Beruf vorliegt.

Der Kurs beinhaltet

- 80 Unterrichtseinheiten Theorie, freitags und samstags, jeweils von 8.30 bis 15.30 Uhr,
- fakultativ zur Prüfungsvorbereitung 16 Unterrichtseinheiten zertifizierter Notfallkurs und/oder acht Unterrichtseinheiten praktisches Üben.

Termine für den theoretischen Inhalt:

- 12./13. April 2024
- 24./25. Mai 2024
- 9./10. August 2024
- 6./7. September 2024
- 25./26. Oktober 2024

Teilnahmegebühr:

Theorie (80 UE)

- 800,00 Euro
- zzgl. fakultativ, sofern gewünscht
- Notfallkurs (16 UE) 95,00 Euro
- Termin: 16./17. November 2024

- Praktisches Üben (8 UE) 60,00 Euro
- Termine: 10/2024 bis 12/2024

Prüfungsgebühr: 120,00 Euro

möglicher Prüfungstermin:

Januar 2025

Auf unserer Homepage unter www.slaek.de → MFA → Fortbildung → Vorbereitungskurs auf die externe Prüfung finden Sie das Anmeldeformular für den Kurs.

Für Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen des Referats Medizinische Fachangestellte gern auch telefonisch unter 0351 8267-170/ -171/ -173 oder per Mail unter mfa@slaek.de 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 Ver-

sorgungsbereich) 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 (Für Praxen → Zulassung und Niederlassung → Bedarfsplanung → 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.

Zulassungsbezirk Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
23/D111	Allgemeinmedizin*)	Dresden, Stadt	27.12.2023
23/D112	Allgemeinmedizin*)	Radeberg	27.12.2023
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
23/D113	Kinder- und Jugendmedizin	Bautzen	11.01.2024
23/D114	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	27.12.2023
23/D115	Psychiatrie und Psychotherapie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft im Umfang einer 0,75 Vollzeitstelle)	Dresden, Stadt	27.12.2023
23/D116	Psychotherapeutische Medizin Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	27.12.2023
23/D117	Psychotherapeutisch tätiger Arzt Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	27.12.2023
23/D118	Urologie	Löbau-Zittau	11.01.2024
23/D119	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Meißen	27.12.2023
23/D120	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Weißeritzkreis	27.12.2023
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
23/D121	Innere Medizin und Gastroenterologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Görlitz	27.12.2023

Die Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Hinweise und innerhalb der jeweiligen Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290 6706, -6707 oder - 6708 | Fax 0351 8290 7333 | beratung@kvsachsen.de) zu richten.

Zulassungsbezirk Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
23/C067	Chirurgie, ZB Phlebologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Chemnitz, Stadt	27.12.2023
23/C068	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Döbeln	11.01.2024
23/C069	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Freiberg	27.12.2023
23/C070	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, ZB Akupunktur	Mittlerer Erzgebirgskreis	11.01.2024
23/C071	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Mittweida	27.12.2023
23/C072	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Mittweida	27.12.2023
23/C073	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, ZB Akupunktur	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	11.01.2024
23/C074	Orthopädie, ZB Manuelle Medizin/Chirotherapie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	27.12.2023
23/C075	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Zwickau	27.12.2023

Die Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Hinweise und innerhalb der jeweiligen Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Fax 0351 8290 7333 | beratung@kvsachsen.de) zu richten.

Zulassungsbezirk Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
23/L085	HNO-Heilkunde	Delitzsch	27.12.2023
23/L086	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	27.12.2023
23/L087	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	27.12.2023
23/L088	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Muldentalkreis	11.01.2024
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
23/L089	Anästhesiologie	Westsachsen	11.04.2024

Die Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Hinweise und innerhalb der jeweiligen Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Fax 0351 8290 7333 | beratung@kvsachsen.de) zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen


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

Zulassungsbezirk Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Meißen	Abgabe: ab sofort
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Praktischer Arzt*) (Tätigkeitsschwerpunkt: kinderärztliche Versorgung)	Bautzen	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Meißen	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Kamenz	Abgabe: 01/2024
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: 04/2024
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: 04/2024
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: 12/2024
Allgemeinmedizin*)	Riesa	Abgabe: 04/2025
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: 01/2026
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: 01/2026
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Psychiatrie und Psychotherapie	Löbau-Zittau	Abgabe: 06/2024
Augenheilkunde	Bautzen	Abgabe: 01/2025
Neurologie und Psychiatrie	Bautzen	Abgabe: 01/2025
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Oberes Elbtal/Osterzgebirge	Abgabe: 4. Quartal 2024
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Oberlausitz-Niederschlesien	Abgabe: 4. Quartal 2024

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290 6706, -6707 oder -6708 | Fax 0351 8290-7333 | beratung@kvsachsen.de).


Anzeige



UNSERE GESCHENK-EMPFEHLUNG:

Erinnerungen sächsischer Ärzte 1949-1989

Zu bestellen über:
 Sächsische Landesärztekammer | Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit | Schützenhöhe 16 | 01099 Dresden
 Fax: 0351 8267-162 | E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de
 (Schutzgebühr 8.00 Euro)



Zulassungsbezirk Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Auerbach	geplante Abgabe: Mai 2024
Innere Medizin – hausärztliche Versorgung*)	Plauen	geplante Abgabe: Quartal 2025
Allgemeinmedizin*)	Zwickau	geplante Abgabe: Ende des 2. oder 3. Quartals 2024

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Zulassungsbezirk Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290 6703, -6704 oder -6705 | Fax 0371 2789 4305 | beratung@kvsachsen.de).

Zulassungsbezirk Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin	Torgau	01.01.2025
Allgemeinmedizin	Oschatz	01.01.2024

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290 6701 oder -6702 | Fax 0341 2432-2305 | beratung@kvsachsen.de).

LESERBRIEF

Fallbericht Skabies

Leserbrief zum „Fallbericht Skabies“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2023, Seite 24 ff.

Als 93-jährige Medizinerin lese ich noch immer, sehr mühsam wegen Sehbehinderung, mit Interesse das „Ärzteblatt Sachsen“. In der Juli-Ausgabe 2023 steht ein Fallbericht über Skabies. Dazu möchte ich etwas aus alten Zeiten schreiben:

Als wir im Sommer 1945 aus Schlesien vertrieben worden waren, sind wir nach

ewigem Hin und Her in einem Flüchtlingslager in Seltz/Vorpommern untergebracht worden. Unter anderem erkrankten wir dort auch an Krätze (Skabies). Einen Arzt bekamen wir nicht zu Gesicht, ich kann mich auch an keine Gemeindegewesener erinnern. Unsere einzige Therapie bestand aus Waschungen mit Eigenurin. Es hat aber anschei-

nend geholfen. Ich habe die Krätze überstanden, wie auch später den Typhus, diesen allerdings im Krankenhaus in Altentreptow an der Tollense. ■

Eva-Maria Hille, Dresden

Transidentität und Geschlechtsdysphorie

F. Staudt

Einführung

Anlass und Grundlage dieses Beitrags ist ein Vortrag im Rahmen des Arbeitskreises „Ethik in der Medizin“ der Sächsischen Landesärztekammer über Transidentität beziehungsweise Geschlechtsdysphorie [1], bei dem ein Schwerpunkt auf Kinder und Jugendliche gelegt wurde.

Das Phänomen „Transidentität“ findet in den Medien, besonders im Internet, derzeit eine zunehmende Aufmerksamkeit [2]. Die Beratung der betroffenen Kinder und ihrer Eltern erfolgt in der Regel durch Selbsthilfe- und Interessengruppen, bevorzugt in einer affirmativen Weise. Ärztlich geleitete Beratungsstellen finden sich vor allem in Kliniken beziehungsweise Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dagegen werden bisher nur wenige (Kinder-)Ärzte und Ärztinnen involviert. Sie haben daher zu dieser Thematik oft nur wenig bis keine Erfahrung. Alle angesprochenen Beratungsstellen und Ärzte sind mit erheblichen medizinischen, psychotherapeutischen, aber auch ethischen und rechtlichen Herausforderungen und Konsequenzen konfrontiert, die im Folgenden skizziert werden sollen [3].

Norm und Normabweichung

Zunächst soll die Frage der **Normalität** angesprochen werden. Gesellschaftliche Normen sind allgemein verbindlich geltende und anerkannte Regeln für das Verhalten oder den Zustand von Menschen, die sich in Abhängigkeit von den gesellschaftlichen Verhältnissen herausgebildet haben. Sie sind üblicherweise so definiert, dass zu ihnen ein gewisser, allerdings subjektiver Toleranzspielraum gehört [4]. Erst wenn dieser überschritten wird, beziehungs-

weise wenn es zu einer Normabweichung kommt, ist es notwendig, zwischen Krankheit, Störung, Variante oder nur Anderssein zu unterscheiden, da sich hieraus Konsequenzen für Akzeptanz, Toleranz, Therapie und Umgang ergeben.

Ein Verhalten oder einen Zustand als abnorm oder krank zu bezeichnen, ist oft fragwürdig und wird der Vielschichtigkeit der Situation nicht gerecht. Es kann sich auf eine einzelne Norm oder auf eine Mischung von Normebenen beziehen [5]. Dabei kann es durchaus sein, dass sich diese widersprechen. Wenn also jemand von einer Bezugsgruppe als „abnorm“ oder auch nur als „auffällig“ erlebt wird, statistisch, subjektiv und fachlich gesehen jedoch ganz „normal“ erscheint, liegt es nahe, dass das Problem nicht bei der betreffenden Person, sondern bei der Bezugsgruppe liegt.

Das traditionelle (westliche) **Geschlechtersystem** [6] ist binär, das heißt es geht davon aus, dass es nur zwei „normale“ Geschlechter gibt, nämlich männlich und weiblich. Es prägt in der Regel das soziale Umfeld und trifft für die große Mehrheit der Bevölkerung zu, die aus Männern und Frauen, Jungen und Mädchen besteht, die mit ihrer Geschlechtsidentität gut zurechtkommen beziehungsweise damit zufrieden sind.

Das **biologische Geschlecht** bestimmt in der Regel wesentlich mit, wer eine Person ist, wie sie sich selbst erlebt und wie die Mitmenschen mit ihr umgehen. Es sollte jedoch nicht vergessen werden, dass neben der sexuellen Veranlagung und Orientierung weitere genetischen Anlagen und das soziale Umfeld die Persönlichkeit eines Menschen prägen und dass sich diese ent-

wickeln und verändern kann. Ein Beispiel für die Orientierung der Gesellschaft am biologischen Geschlecht ist der Sport, wo es bekanntlich aufgrund unterschiedlicher physischer Voraussetzungen deutliche Unterschiede im Leistungsspektrum von Männern und Frauen gibt [7].

Kritisiert wird heute an diesem System, dass es keine anderen Geschlechter oder Zwischenstufen als „normal“ zulasse und zudem „patriarchalisch“ sei. Manche religiös geprägten Ansichten lehnen „ein drittes Geschlecht“ ab. Sie berufen sich diesbezüglich auf die Bibel [8] („Als Mann und Frau schuf er sie“). Sie halten das binäre Geschlechtersystem für „eine Ordnung, auf der die ganze Menschheit beruht“ und von der unsere Zukunft abhängt [9]. Intersexuelle, nichtbinäre und andere Menschen sind mit diesem System oft nicht richtig einzuordnen. Sie werden heute unter dem Begriff **Queer** (siehe Anhang) zusammengefasst.

Wichtig ist zunächst die Frage, was überhaupt einen Mann oder eine Frau ausmacht [10]. Dabei sind in der Regel die Kriterien des biologischen Geschlechts eindeutig: Eine Menstruation hat zum Beispiel nur eine Frau und schwanger werden kann auch nur sie. Ein Kind zeugen kann dagegen nur ein Mann. Diese Fakten sind für den Erhalt der Menschheit grundlegend, unabhängig von der Identitätsfrage und haben insbesondere für die Medizin eine erhebliche Bedeutung. Dies zeigt sich besonders im Fach Gynäkologie (Frauenheilkunde), in dem die biologischen Besonderheiten und Eigenheiten von Frauen im Zentrum stehen.

In jüngster Zeit wird unter dem Namen „**Gendermedizin**“ dem biologischen Unterschied zwischen Männern und Frauen eine zunehmende Aufmerk-



© Katya Rekina/Shutterstock

Eine Minderheit von Kindern und Jugendlichen empfindet das meist schon vor der Geburt auf Grund der Geschlechtsmerkmale „zugewiesene“ beziehungsweise „festgestellte“ biologische Geschlecht als nicht stimmig.

samkeit geschenkt, zum Beispiel bezüglich spezifischer Erkrankungen, wie Gebärmutterkrebs beziehungsweise Prostatakarzinom, aber auch in Hinblick auf den unterschiedlichen Verlauf von Krankheiten wie Herzinfarkt oder auf die geschlechtsspezifische pharmakologische Wirkung von Medikamenten. Solche Unterschiede betreffen aber auch trans- und nichtbinäre Menschen, für die es bisher jedoch kaum entsprechende Daten gibt [11]. Hier besteht ein erheblicher Nachholbedarf in Forschung und Ausbildung.

Das heutige Verständnis der unterschiedlichen Geschlechtlichkeit berücksichtigt drei Ebenen: die somatische, die psychische und soziale Ebene [12]. Daraus ergibt sich eine über die biologische Differenzierung hinausgehende „konstitutionelle Geschlechtervielfalt“, und so gesehen gelten die Varianten einer normalen und gesunden Entwicklung inzwischen nicht mehr als

Ausdruck einer defizitären oder pathologischen Konfliktlösung [13].

In der frühen Kindheit entwickelt sich in der Regel die Fähigkeit, sich selbst als Mädchen oder Junge einzuordnen. Allmählich erkennen Kinder, dass sich ihre Geschlechtszugehörigkeit nicht durch Wünsche, Verhalten oder das äußere Erscheinungsbild verändern lässt, sondern angeboren ist. Dadurch wird auch das von kulturellen Bedingungen bestimmte Verhalten und der Umgang mit Gleichaltrigen geprägt.

Während der Pubertät entwickeln sich die Geschlechtsmerkmale mit einschneidenden körperlichen und emotionalen Veränderungen. Erst in der Adoleszenz besteht ein vollständiges Verständnis der Geschlechtskonstanz und schließlich erst in der Spätadoleszenz beziehungsweise im jungen Erwachsenenalter (18. bis 26. Lebensjahr) wird in der Regel die männliche beziehungsweise weibliche Geschlechts-

rolle endgültig übernommen und akzeptiert [14].

Geschlechtsidentität/Transidentität

Eine Minderheit von Kindern und Jugendlichen lässt sich nicht in die gesellschaftlich geprägte dichotome Geschlechterordnung einordnen (**Varianten der Geschlechtsidentitätsentwicklung, Gender Variance**) [15]. Sie empfinden das meist schon vor der Geburt durch Ultraschall und dann bei der Geburt auf Grund der Geschlechtsmerkmale „zugewiesene“ biologische Geschlecht als nicht stimmig. Allerdings erscheint die Aussage „zugewiesenen“ tendenziös zu sein, da das biologische Geschlecht anhand eindeutiger anatomischer Kriterien nicht willkürlich bestimmt, sondern festgestellt beziehungsweise diagnostiziert wird.

Häufig kommt es schon in jungen Jahren zu geschlechtsunkonformem Erleben und gegengeschlechtlichen Verhaltensweisen (Kleidung, Haartracht,

Spiele). Man spricht dann von **Transidentität**. In der Psychologie und der Medizin werden die Begriffe Genderdysphorie beziehungsweise Gender- oder Geschlechtsinkongruenz verwendet.

Die medizinische Terminologie hat sich im Laufe der Zeit geändert [16]. Während man früher von Genderidentitätsstörung und Transsexualismus (1980 DSM-3) gesprochen hat, wurde im 2013 DSM-5 der Begriff Genderdysphorie (Gegensatz zu Euphorie) [17] eingeführt, um schließlich von Genderinkongruenz zu sprechen (ICD-11, 2019) [18]. Das Ziel dieser Umbenennungen ist es, möglichst jede Diskriminierung zu vermeiden. Daher darf nach der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Bundesärztekammer (Drucksache 19/6477) mit der Änderung des Diagnoseschlüssels ICD-11 Transidentität nicht mehr als Krankheit bezeichnet werden. Vielmehr soll sie unabhängig von Gesundheit oder psychischer Erkrankung eingeordnet werden.

Transmänner sind Personen mit der Genderidentität Mann, denen aber aufgrund der sekundären Geschlechtsmerkmale nach ihrer Geburt das weibliche Geschlecht zugewiesen (genauer „festgestellt“) wurde. Für **Transfrauen** gilt analog das Gleiche. Häufig wird davon gesprochen, dass Transgender sich „im falschen Körper“ fühlen beziehungsweise sind. Dieses Konzept wird inzwischen als veraltet und irreführend angesehen [19]. So lehnen viele Trans*-Menschen diese Formulierung für sich persönlich ab, zum Beispiel, weil sie ihren gesunden Körper nicht als „falsch“ bezeichnen wollen. Es liegt vielmehr eine fehlende Übereinstimmung von Körper und Psyche beziehungsweise Identität vor [20].

Genderinkongruenz bei Kindern [21] (ICD-11, HA61) kann schon im frühen Kindesalter vorkommen. Solche Kinder

lehnen bisweilen ihre sexuelle Anatomie beziehungsweise die Geschlechtsmerkmale ab und bevorzugen oft Spiele, Spielzeug, Haartracht oder Kleider, welche üblicherweise dem anderen Geschlecht zugeordnet werden. Dabei kann es aber im Laufe der Entwicklung immer wieder zu Veränderungen kommen. Für die Diagnosestellung soll die Inkongruenz etwa zwei Jahre bestanden haben. Allerdings gibt es letztendlich keine eindeutigen Diagnosekriterien. Das Kind selbst bestimmt seine Identität zum gegebenen Zeitpunkt.

Wird durch die Inkongruenz ein Unbehagen oder ein Leidensdruck hervorgerufen, spricht man von **Geschlechtsbeziehungsweise Genderdysphorie** beziehungsweise *Genderdysphoria* (2013 DSM-5) [22]. Tritt sie vor der Pubertät auf, spricht man von „*early onset*“, nach der Pubertät von „*late onset*“. Dabei differieren die Daten in den verschiedenen Ländern Europas [23]. Mit dem Begriff Geschlechtsdysphorie bleibt die Möglichkeit erhalten, sie mit einem Diagnosesystem zu erfassen. Dies hat insbesondere für die Kostenübernahme durch die Krankenkassen, zum Beispiel für eine notwendige Psychotherapie, Bedeutung.

Der Begriff **Transsexualität** [24] erweckt fälschlicherweise den Eindruck, er beziehe sich auf sexuelles Verhalten und nicht nur auf körperliche Geschlechtsmerkmale (englisch: *sex*). So werden von vielen die Begriffe Transgeschlechtlichkeit oder Transidentität bevorzugt. Allerdings wird auch im neuen ICD-11 von 2022 die Geschlechtsinkongruenz unter „HA60 Transsexuell“ verschlüsselt.

Für die Entstehung einer Transidentität gibt es verschiedene Erklärungsansätze, von denen sich allerdings bisher keiner als eindeutig bedeutsam erwiesen hat [25]. Man geht daher von ei-

nem multikausalen, individuellen Geschehen genetischer, biologischer und entwicklungspsychologischer Einflüsse [26] und einer Variante der geschlechtlichen Identität aus [27]. Insbesondere **Transaktivisten** vertreten häufig die Position, dass Transidentität angeboren sei und begründen damit ihre affirmative Beratung beziehungsweise die hormonelle oder operative Behandlung von Kindern [28].

Aufgrund uneinheitlicher Definitionen und fehlender Zählungen ist die Häufigkeit des Trans-Phänomens schwer zu bestimmen [29]: Einen Hinweis können die Verfahren zur Namens- und Personenstandsänderung geben, die Menschen nach dem Transsexuellengesetz bei den Amtsgerichten anstoßen (2.687 Personen im Jahr 2020). Mit Blick auf die jährlichen Geburten (rund 773.100 im Jahr 2020) entspricht das etwa 0,35 Prozent der Bevölkerung. Kinder werden dadurch aber noch nicht erfasst.

In den vergangenen Jahren kam es zu einer erheblichen Zunahme der Inanspruchnahme von Spezialambulanzen und Therapeuten. Insbesondere für Mädchen wird von einem Hype, einem Zeitgeistphänomen oder einer neuartigen Identifikationsschablone [30] und auch von „**Rapid Onset Gender Dysphoria**“ [31] gesprochen.

Insgesamt sind etwa zwei bis drei Prozent aller Kinder und Jugendlichen davon überzeugt, im „falschen Körper“ geboren zu sein. Die Persistenz ist vom Kindes- ins Jugendalter („*Persisters*“) relativ niedrig. Nur bei etwa zwei bis 20 Prozent bleibt das transidente Empfinden auch in der Adoleszenz bestehen, bei der Mehrzahl verliert es sich hingegen mit zunehmendem Alter. Ob man Kinder prospektiv als *Persister* bezeichnen darf, ist fraglich, da sie noch in der biologischen, geistigen und personalen Entwicklung stehen.

Die Persistenz vom Jugend- ins Erwachsenenalter ist dagegen sehr hoch [32]. Im Hinblick auf die Persistenz im Kindesalter werden drei Gruppen unterschieden:

- Bei der Mehrzahl der Kinder hält die Geschlechtsdysphorie nicht bis ins Jugendalter an, sondern entwickelt sich mit Beginn der Pubertät zurück (**Desisting Gender Dysphoria** oder *Desisters*) [33] oder die Kinder arrangieren sich mit ihren geschlechtsspezifischen Körpermerkmalen und entwickeln später in der Pubertät eine homosexuelle oder bisexuelle Orientierung [34].
- Eine kleine Minderheit arrangiert sich ebenfalls mit ihren geschlechtsspezifischen Körpermerkmalen und entwickelt in der Pubertät eine ausschließlich heterosexuelle Orientierung.
- Bei den übrigen Kindern bleibt die empfundene Diskrepanz bestehen und verstärkt sich mit Beginn der Ausprägung der sekundären Geschlechtsmerkmale (**Persisting Gender Dysphoria** oder *Persisters*) [35].

Die Situation der betroffenen Menschen ist vor dem Hintergrund einer spezifisch binären Vorgabe der „Normalität“ in einer Gesellschaft nicht einfach. Transgender sind jedoch keine Erscheinung der Neuzeit. Transgender hat es in allen Epochen der menschlichen Geschichte und in allen Kulturen gegeben [36].

Heute findet die Notwendigkeit zur Selbstbehauptung ihren Ausdruck in verschiedenen Vernetzungsformen und ihren Selbstbezeichnungen (siehe Anhang).

Andere Varianten von Geschlechtlichkeit

Mit der Abkürzung **FLINTA*** (siehe Anhang) werden auch andere Varianten der biologischen Geschlechtlichkeit eingeschlossen. Damit ist es notwendig,

auch auf die Begriffe Intersexualität und Transvestitismus (siehe Anhang) einzugehen.

Intersexualität [37] bezeichnet Störungen der Sexualentwicklung von Menschen, deren körperliche Geschlechtsmerkmale nicht eindeutig dem einen oder anderen Geschlecht zugeordnet werden können. Schon im Altertum bezeichnete man diese als Hermaphroditen oder Zwitter.

Intersexuelle beziehungsweise intergeschlechtliche Menschen werden häufig pathologisiert, obwohl sie ansonsten meist gesund sind. Bereits im frühen Kindesalter wurden genitalverändernde Operationen durchgeführt, um die Kinder der „Norm“ anzupassen. Hierzu gibt es seit dem Jahr 2021 eine gesetzliche Regelung: „Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“ (§ 1631e BGB). Man geht davon aus, dass 0,02 bis 1,7 Prozent der Bevölkerung intersexuell sind. Intergeschlechtlichkeit beziehungsweise Intersexualität ist keine Geschlechtsidentität und auch keine sexuelle Orientierung. Viele intergeschlechtliche Menschen sehen sich als weiblich oder männlich. In Deutschland ist es aber seit 2018 auch möglich, „divers“ als Geschlecht in das Personenstandsregister einzutragen [38].

Therapie bei Geschlechtsinkongruenz

Die Transdysphorie geht bei vielen Betroffenen mit erheblichen psychischen beziehungsweise psychosozialen Belastungen einher: Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Suizidalität, Depressionen, soziale Ängste, Substanzmissbrauch, Selbstverletzung, suizidale Gedanken und Handlungen und andere psychische beziehungsweise psychiatrische Probleme [39]. Durch die Therapie der Geschlechtsinkongruenz soll ein normal-gesundes Leben möglich gemacht werden. Allerdings bleibt oft die Frage nach Ursache und

Wirkung offen. Daher sollte die Behandlung der Betroffenen nach einer ausführlichen körperlichen Untersuchung zunächst durch einen mit dem Thema Trans vertrauten Psychotherapeuten erfolgen. Hier besteht die Aufgabe in einer unbefangenen, neutralen, ausgangsoffenen und nicht affirmativen psychotherapeutischen Begleitung [40], gegebenenfalls auch die Begleitung eines Transitionsprozesses bis zur Indikationsstellung für hormonelle Maßnahmen beziehungsweise für chirurgische Eingriffe, abhängig vom Leidensdruck [41]. Die dabei erlebte emotionale oder praktische soziale Unterstützung soll das positive Selbstwertgefühl verbessern und zu einer Identitätsstärkung beitragen, zumal die Unterstützung durch die gleichaltrigen Peers und die eigenen Eltern beim **Coming-out** (siehe Anhang) oft fehlt [42]. Bei der körpermedizinischen Behandlung ergibt sich ein therapeutisches Dilemma: Die Kinder- und Jugendmedizin ist geprägt von einer paternalistischen Schutzethik, die den noch nicht erwachsenen Menschen vor möglichen falschen Entscheidungen zu schützen sucht, gegebenenfalls auch gegen den Willen der Erziehungsberechtigten. Dies kann im Widerspruch zum Recht der Jugendlichen auf ungehinderte Entfaltung ihrer Persönlichkeit, auf Selbstbestimmung und eine unbeeinträchtigte Gesundheit stehen. So müssen die Entscheidungen individuell durch sorgfältiges Abwägen zwischen den Betroffenen, ihren Eltern, Psychotherapeuten und Chirurgen getroffen werden [43]. Umstritten ist die **Hormontherapie**. Sie besteht bei sogenannten Persistern, also vor allem Jugendlichen mit anhaltender Geschlechtsdysphorie, zunächst in der Gabe von **Pubertätsblockern**, die das Erleben der Geschlechtsentwicklung durch Unterdrückung der Ausbildung von Geschlechtsmerkmalen verhindern [44]. Diese Behandlung soll

angeblich nur überschaubare Nebenwirkungen haben und reversibel sein. Bisher wartet man in der Regel mit dem Beginn der Hormongabe mindestens bis zum Tanner-Stadium 2 (Beginn Entwicklung von Brustknospe/ Brustdrüsengewebe beziehungsweise Veränderung des Hodenvolumens) [45].

Eine gegengeschlechtliche **dauerhafte Hormontherapie** mit dem Ziel der „Geschlechtsumwandlung“ trägt das Risiko von erheblichen Nebenwirkungen. Wegen des positiven Effekts bezogen auf die eigene geschlechtliche Identität und die Erwartung einer deutlich verbesserten psychischen Gesundheit wurden diese in Kauf genommen [46]. Allerdings handelt es sich dabei nicht um eine Umwandlung, vielmehr um eine Anpassung des Geschlechts, da das biologische Geschlecht nicht verändert werden kann.

Die Hormontherapie der Geschlechtsinkongruenz ist umstritten. Sie fußte im Wesentlichen lange auf den heute stark kritisierten Behandlungsmethoden holländischer Mediziner und Psychologen, die in den 1990er Jahren die Pubertätssuppression (Gabe von Pubertätsblockern) als eine Intervention für transsexuelle Jugendliche vorgeschlagen haben (sogenanntes **Dutch Protocol**) [47]. Daraus wurde ein internationaler Standard für die Behandlung der Genderdysphorie abgeleitet [48]. Inzwischen wird diese Studie aber vehement in Frage gestellt [49]. Es wird auch von einem „Mythos“ gesprochen [50]. Dafür werden drei Argumente angeführt:

- Die Auswahl der Patientinnen und Patienten sei in der Weise erfolgt, dass nur die am meisten erfolgreichen Fälle für die Ergebnisse berücksichtigt wurden.
- Das Ergebnis „Resolution von Genderdysphorie“ sei durch eine Umkehrung des angewandten Fragebogens erreicht worden.

- Die gleichzeitige Psychotherapie habe es unmöglich gemacht, ihren Effekt von dem der Hormonbehandlung beziehungsweise der chirurgischen Eingriffe zu unterscheiden.

Daraus wurde der Schluss gezogen, dass dieses Protocol methodisch fehlerhaft sei und dass es daher als sogenannte innovative klinische Praxis nie hätte angewandt werden dürfen. Zudem gibt es bisher offensichtlich keine eindeutige Bestätigung der Ergebnisse dieser inzwischen 30 Jahre alten Mitteilung, etwa durch Verlaufsuntersuchungen anderer Klientelgruppen. In Schweden wurde daher eine Langzeitstudie gestartet, weil das Wissen über Genderdysphorie und damit verbundene Ergebnisse unzureichend seien und die bisherigen Verlaufsuntersuchungen nicht den Ansprüchen an hochqualifizierte Studien entsprechen würden [51].

Eine vom öffentlichen Gesundheitssystem in England (NHS) angeordnete unabhängige Untersuchung kam zu einem verheerenden Urteil und kritisierte vor allem die Methoden des einzigen Zentrums des National Health Service (NHS) für junge Menschen mit Geschlechtsdysphorie, des *Gender Identity Development Service* (GIDS) der **Tavistock-Clinic** in London [52]. Die Leiterin der Untersuchung, die ehemalige Präsidentin des Royal College of Pädiatrics and Child Health (RCPCH), kam zu dem Ergebnis, GIDS setze junge Menschen einem „beachtlichen Risiko der Beeinträchtigung ihrer psychischen Gesundheit“ aus und könne Patientinnen und Patienten schaden. Die Klinik habe weder wichtige Daten zu ihren Patienten aufgenommen, noch sei sie in der Lage gewesen, Änderungen im Patientenprofil zu erklären. Kritisiert wurde auch ein unhinterfragter gender-affirmativer Ansatz (siehe Anhang) sowie die unkritische Gabe von Pubertätsblockern an Kinder ab zehn Jahren, ob-

wohl deren Nebenwirkungen noch zu wenig untersucht seien.

Nicht jeder Angestellte in Tavistock wollte diese Behandlung der minderjährigen Patienten mittragen und so haben zwischen 2016 und 2019 über 35 Ärzte und Psychologen die Klinik verlassen. Sie galten deshalb als „transphob“ (siehe Anhang). Demgegenüber wurde jetzt der Schluss gezogen, dass eine identitätspolitische Ideologie Vorrang über fundierte Befunde gehabt habe [53]. Zudem wurde der Vorwurf erhoben, dass der *Consent* nicht *informed*, sondern „*uninformed*“ gewesen sei [54]. Auf Grund der seit 2020 laufenden Untersuchung [55] wurde die Schließung der Klinik verfügt [56]. Mit dem Vorwurf „medizinische Fahrlässigkeit“ und „übereilte Verschreibung von Pubertätsblockern“ wollen über 1.000 Familien eine Sammelklage einreichen [57].

Auch im **Schwedischen Gesundheitssystem** (*Socialstyrelsen*) wurde von experimentellen Therapien bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren abgeraten. Es wurde eine psychologische Unterstützung für das Leben mit einem gesunden Körper, in dem sie geboren wurden, und eine Revision der bisherigen Leitlinie gefordert [58]. Dem Argument, es gäbe keine eindeutigen wissenschaftlichen Ergebnisse für einen positiven Effekt und die Sicherheit von Pubertätsblockern, wurde von Befürwortern allerdings die Aussage entgegengesetzt, diese seien „lebensretend“, da sie die Selbstmordrate, das Auftreten von Depression und Angstzuständen drastisch senken würden [59]. Eine Langzeit Follow-Up Studie kommt allerdings wieder zur gegenteiligen Aussage, dass nämlich Personen nach durchgeführter Geschlechtsanpassung ein deutlich höheres Risiko für Suizid, Kriminalität und psychiatrische Morbidität als die übrige Bevölkerung haben [60].

Rechtliche Situation

Das „Gesetz zum Schutz von Kindern mit Varianten der Geschlechtsentwicklung“ (§ 1631e BGB) [61] aus dem Jahr 2021 soll medizinisch nicht notwendige Behandlungen an einwilligungsunfähigen intergeschlechtlichen Kindern verhindern [62]. Intergeschlechtliche Kinder wurden zuvor häufig operiert, um ihre Körper an normative Vorstellungen von „männlich“ oder „weiblich“ anzupassen, ohne dass für diese weitreichenden Eingriffe in ihre körperliche Integrität und ihre zukünftigen Entwicklungsmöglichkeiten eine medizinische Notwendigkeit bestand. Jetzt können Eltern künftig nur dann einer geschlechtsangleichenden Operation zustimmen, wenn der Eingriff nicht bis zu einer späteren selbstbestimmten Entscheidung des Kindes aufgeschoben werden kann [63]. Außerdem soll ein Familiengericht prüfen, ob der geplante Eingriff dem Kindeswohl entspricht (§ 1631e Abs. 3 BGB). Legen die Eltern dem Gericht eine befürwortende Stellungnahme einer interdisziplinären Kommission vor, wird dies angenommen (§ 1631e Abs. 3 und 4 BGB). Ohne eine gerichtliche Genehmigung sind operative Eingriffe aber strafbar, es sei denn, sie sind zur Abwehr einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Kindes erforderlich und nicht aufschiebbar.

Um den Wunsch für eine Änderung des Geschlechtseintrags beim Standesamt geltend zu machen, mussten bisher zwei Gutachten von Sachverständigen vorgelegt werden. Dies wurde von den Betroffenen als Erniedrigung und Diskrimination erlebt und kostete noch dazu viel Geld. So ist es eines der zentralen gesellschaftspolitischen Vorhaben der aktuellen Regierung der BRD, es den trans-, intergeschlechtlichen und nichtbinären Personen leichter zu machen. Der vom Bundeskabinett am 23. August 2023 beschlossene Entwurf eines „**Gesetzes über die Selbstbestim-**

mung in Bezug auf den Geschlechtseintrag und zur Änderung weiterer Vorschriften (Selbstbestimmungsgesetz)“ [64] soll es trans-, intergeschlechtlichen und nichtbinären Personen erleichtern, ihren Geschlechtseintrag ändern zu lassen. So soll es künftig möglich sein, durch einen einfachen Antrag per Selbstauskunft vor dem Standesamt den Geschlechtseintrag im Pass zu ändern.

„Ohne eine gerichtliche Genehmigung sind operative Eingriffe strafbar, es sei denn, sie sind zur Abwehr einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Kindes erforderlich und nicht aufschiebbar.“

Ausgerechnet ein harmlos klingender Passus sorgt bei Betroffenenverbänden für Kritik: Im § 6 des Entwurfs steht: „Betreffend den Zugang zu Einrichtungen und Räumen sowie die Teilnahme an Veranstaltungen bleiben das Hausrecht des jeweiligen Eigentümers oder Besitzers (...) unberührt“ [65].

Der Gesetzentwurf berücksichtigt auch Vorwürfe, die Möglichkeit der Änderung des Geschlechtseintrags könne leichtfertig missbraucht werden. Insgesamt soll sich aber mit diesem Gesetz für die Betroffenen vieles zum Guten wenden. „Endlich wird respektiert, dass jede Person selbst Expert*in für die eigene Geschlechtsidentität ist“ [66]. Der Bundestag hat sich im Herbst 2023 mit dem Gesetz befasst. Es soll 2024 beschlossen werden.

Gegen die Neufassung des Selbstbestimmungsgesetzes argumentieren genderkritische Feministinnen [67] und berufen sich auf die Biologie und die sozialen Implikationen der Konse-

quenzen aus der alleinigen Selbstauskunft („*Self-ID*“). Mit der Verneinung, dass ein inneres Gefühl namens „Geschlechtsidentität“ gesellschaftspolitisch relevanter sei als das biologische Geschlecht, setzen sie sich dem Vorwurf aus, „transphob“ zu sein und werden als **TERFs** bezeichnet (siehe Anhang).

Das „**Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen (KonvBG)**“ vom 12. Juni 2020 (BGBl. I S. 1285, Nr. 28) verbietet die „Therapie“ von Menschen mit Homosexualität. Eingeschlossen in das Gesetz wurde die Transidentität. Damit entstand für alle Therapeutinnen und Therapeuten eine bedrohliche Situation, wenn sie nicht mit einem affirmativen Ansatz (siehe Anhang) beraten. Allerdings kann auch eine affirmative Beratung und Behandlung ebenso wie eine Trans-Hormontherapie oder gar eine geschlechtsanpassende Operation die natürliche Entwicklung der Sexualität und der Identität gefährden und zu einer irreversiblen Konversion (in Richtung Trans) führen. Auch dies birgt rechtliche Risiken, wie die geplanten Sammelklagen in England und Schweden zeigen. Auf jeden Fall werden das ärztliche und psychotherapeutische Handlungsspektrum und die Möglichkeiten, eigenverantwortlich unter Berücksichtigung aller Umstände auf den Einzelfall einzugehen, durch politische Vorgaben eingeschränkt beziehungsweise erschwert. Es bleibt die Frage, ob letztlich mit diesem Gesetz den Kindern und Jugendlichen mit Identitätsproblemen mehr geholfen oder geschadet wird.

Die aktuelle **S3-Leitlinie „Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit: Diagnostik, Beratung, Behandlung“** [68] für Deutschland vom 9. Oktober 2018 war gültig bis zum 8. Oktober 2023. Sie wird derzeit überarbeitet und soll demnächst veröffentlicht werden [69].

Ethische Aspekte

Betroffene Kinder, die selbst nicht verstehen, was sie sind und was mit ihnen passiert, werden von ihrer Umgebung, ihren Familien, in den Kindergärten und Schulen, und mit hoher Wahrscheinlichkeit auch von Kinderärzten und Psychotherapeuten oft nicht verstanden, denn bei der Bevölkerung, aber auch bei der Ärzteschaft besteht ein erhebliches Informationsdefizit. Zudem handelt es sich um eine Situation, die vielfach sehr ideologisch geprägt und medial und politisch aufgeheizt ist. Dabei ist die Genese der Geschlechtsinkongruenz beziehungsweise Genderdysphorie, wie oben beschrieben, bisher nicht geklärt.

Es stellt sich zunächst die grundsätzliche, ethische Frage, ob es überhaupt erlaubt ist, geschlechtsangleichende chirurgische oder medikamentöse Eingriffe bei transsexuellen Menschen, insbesondere Kindern und Jugendlichen durchzuführen. Hierzu hat sich die **US-Bischofskonferenz** am 20. März 2023 mit einer „*Doctrinal Note on the Moral Limits to Technological Manipulation of the Human Body*“ unter Berufung auf die grundlegende natürliche Ordnung von Leib und Seele eindeutig ablehnend zu Eingriffen geäußert, die bei einem gesunden Körper in der Regel zu „Verstümmlung“ und Unfruchtbarkeit führen. Sie hat verboten, solche Eingriffe in einem katholischen Krankenhaus durchzuführen [70].

Ob die „Ordnung der Natur“ allerdings eine verpflichtende ethische Dignität besitzt, wird von anderer Seite mit dem Hinweis auf einen „naturalistischen Fehlschluss“ in Frage gestellt. Mit dem Argument der „Verhältnismäßigkeit“ und der Ansicht, dass es sich bei diesen Eingriffen um die „Wiederherstellung der personalen Integrität“ und nicht um eine Verstümmlung handele, wird empfohlen, diese Eingriffe nur nach eingehender Prüfung des tatsächlichen Leidens an der sexuellen Nicht-Identität durchzuführen [71].

Der **Deutsche Ethikrat** hat in seiner Ad-hoc-Stellungnahme (2/2020) [72] ethische Grundsätze für die Orientierung bei der Begleitung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Transidentität beschrieben und auf das allgemeine Persönlichkeitsrecht hingewiesen. Dieses umfasst das Recht, ein Leben entsprechend der eigenen, subjektiv empfundenen geschlechtlichen Identität zu führen und in dieser Identität anerkannt zu werden. Es wird dann auf die Besonderheiten einer altersentsprechenden Autonomie im Kindesalter eingegangen und das Elternrecht erwähnt [73].

Nutzen und Schaden der medizinisch-therapeutischen Maßnahmen, die im Einzelnen umstritten seien, sollen in jedem individuellen Fall sorgfältig abgewogen werden. Eine entsprechende Beratung und ein entstigmatisierender Umgang mit Trans-Identität bei Kindern werden gefordert. Angebote psychosozialer Beratung und deren Kooperation mit medizinischen Einrichtungen sollen gestärkt werden. Dabei wird eine multimodale Psychotherapie favorisiert. Als unzureichend wird eine abwartende Haltung gesehen, während eine affirmative, das Kind in seiner „Transidentität“ bestärkende Begleitung in Frage gestellt wird [74].

Es wird auch die Meinung vertreten, die Ad-hoc-Stellungnahme (2/2020) trage zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Geschlechtsdysphorie wenig Hilfreiches bei [75]. Es würden lediglich bestehende Positionen beschrieben und ein Verständnis dafür gezeigt. Die Aussagen lassen sich im Wesentlichen aus der **Kinderrechtskonvention der UNO** vom 20. November 1989 [76] ableiten.

In der Stellungnahme wird betont, dass die Ursachen für die Geschlechtsdysphorie und für den hierbei hohen Anteil von (nach ihrem Geburtsgeschlecht) weiblichen Jugendlichen, dringend wei-

terer Klärung bedürfen. So werden entsprechende Langzeitverlaufsuntersuchungen gefordert. Es finden sich aber keine Überlegungen zur ethischen Bewertung, ob derartige Eingriffe überhaupt erlaubt sind. Auch die erheblichen Konsequenzen der hormonellen beziehungsweise chirurgischen „Therapie“, die bei einem ansonsten gesunden Körper auf Wunsch des Patienten („Wunscherfüllende Medizin“?) [77] erfolgt, wird nicht angesprochen.

Unter diesen Umständen stellt sich die Frage, ob für die hormonelle beziehungsweise chirurgische Behandlung von Kindern und Jugendlichen die **„Ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen“** der Deklaration des Weltärztebunds (WMA) von 1964 (letzte Revision 2013) [78] in Betracht kommen.

Die **ethisch-moralischen Prinzipien nach Beauchamp und Childress** 1977 [79] helfen weiter, das ethische Problem zu erfassen. Dabei sollte aber die besondere Schutzwürdigkeit des Kindes und das Kindeswohl berücksichtigt werden, wenn die für Erwachsene geltenden Prinzipien angewendet werden.

Der **Respekt vor der Autonomie** der Patienten (*respect for autonomy*) gesteht jeder Person Entscheidungsfreiheit und das Recht auf Förderung der Entscheidungsfähigkeit zu. Es beinhaltet die Forderung des **informierten Einverständnisses** (*informed consent*) vor jeder diagnostischen und therapeutischen Maßnahme. Bei Kindern, die ihre Situation und die Konsequenzen einer Therapie nur bedingt verstehen und deren Eltern für das Kind entscheiden sollen, bedeutet dies eine besondere Herausforderung. Unter der Annahme, dass die biologische und die psychosomatische Geschlechtsentwicklung erst im jungen Erwachsenenalter endgültig abgeschlossen sind, können Kinder und teils auch Jugendliche beziehungsweise Heranwachsende die Bedeutung,

Tragweite und Folgen einer Transitionsbehandlung nicht hinreichend erfassen. Sie sind daher keineswegs autonom einwilligungsfähig [80].

Dies ist die Rechtsauffassung eines Hohen englischen Gerichts (*High Court of Justice*), die davon ausgeht, dass in dieser Situation eine Einwilligungsfähigkeit bei Kindern unter 13 Jahren „sehr unwahrscheinlich“, bei 14- bis 15-Jährigen zumindest „zweifelhaft“ sei. Das Gericht ist der Meinung, dass es auch bei mindestens 16-jährigen Jugendlichen „angemessen sei, im Sinne des Kindeswohles Gerichte entscheiden zu lassen“ [81].

Das **Prinzip der Schadensvermeidung** (*nonmaleficence*) fordert, schädliche Eingriffe zu unterlassen. Führt man nach dem Willen des Kindes eine frühe Geschlechtsanpassung durch, so wird ihm die Erfahrung einer biologisch-geschlechtlichen Entwicklung, insbesondere während der Pubertät, genommen. Damit kann die Behandlung mit Pubertätsblockern bei Kindern, die später in eine transsexuelle Identität des Erwachsenen einmünden („*Persisters*“) zwar segensreich sein, für die Mehrheit der Kinder, die zu ihrem biologischen Geschlecht zurückkehren („*Desisters*“), wäre dies aber der falsche Weg. Dabei gibt es bisher keine verlässlichen Prädiktoren, die im individuellen Fall eine sichere Vorhersage ermöglichen würden [82].

„Therapien“ ohne eindeutige Diagnose – zumal mit unwiderruflichen Konsequenzen – widersprechen eigentlich dem **Prinzip der Fürsorge** beziehungsweise Hilfeleistung (*beneficence*), das die behandelnde Person verpflichtet, das Wohl des Patienten zu fördern und ihm zu nützen. Allerdings bestehen gerade bei Transkindern sehr unterschiedliche Meinungen, worin das Kindeswohl besteht.

Aus dem Fürsorgeprinzip mit „patriarchalischer“ Haltung ergibt sich auch

ein Konflikt mit dem Autonomieprinzip. Die Hormontherapie hat erhebliche Nebenwirkungen, die in der Regel nicht mehr oder nur teilweise reversibel sind. Die irreführend „Geschlechtsumwandlung“ genannten chirurgischen Maßnahmen bestehen in Brustamputation beziehungsweise Penisentfernung, also jeweils einem irreversiblen Eingriff. Die Entfernung der Hoden oder der inneren Geschlechtsorgane (Uterusexstirpation, Ovarektomie) führt zu einer endgültigen Unfruchtbarkeit. Das biologische Geschlecht wird aber dadurch nicht verändert! So sollte den Betroffenen unbedingt erklärt werden, dass eine Umwandlung des Geschlechts nicht möglich ist, sondern lediglich eine formale Anpassung bei gleichzeitigem Verlust der Fortpflanzungsfähigkeit.

Es besteht ein weiteres Dilemma: Die hormonellen beziehungsweise chirurgischen Eingriffe haben zugleich individuell verschiedene, oft schwer absehbare psychische und somatische Auswirkungen. Der Psychotherapeut, der Arzt sollen dem Kind/dem Jugendlichen, gleichzeitig aber auch dem Wunsch der Eltern gerecht werden. Daraus können Eltern-Kind-Konflikte, aber auch Schuldgefühle entstehen.

Das **Elternrecht** hat zwar einen hohen Stellenwert, aber das Kind beziehungsweise der Jugendliche darf ohne seine Zustimmung oder gar gegen seinen Willen nicht behandelt werden. Dies ist auch nicht erlaubt, wenn es dies wünscht, obwohl es dem Kindeswohl widerspricht. Gerade hier werden die „Konflikte stellvertretender Entscheidungen“ und das Problem der „informierten Entscheidung“ (*informed consent*) bei Kindern besonders evident [83]. Die emotionale Annahme des eigenen Kindes ist zwar für das Kindeswohl ein zentrales Gut, dies impliziert aber nicht, dass es Eltern auch zusteht, aufgrund eigener Bedürfnisse für ihr Kind derart folgenreiche Angelegen-

heiten willkürlich zu entscheiden. „Dies spricht eher dafür, Eltern infolge erheblicher eigener psycho-emotionaler Belastungen die Stellvertretung bei dieser Frage nicht zu überantworten, ...“ [84].

So erscheint es auch notwendig, die Patienten über die Grenzen der Geschlechtsanpassung sowie über die biologischen und psychosomatischen Risiken aufzuklären und erst nach dieser Information unter Berücksichtigung der Wünsche, Ziele und Wertvorstellungen der Patienten und deren Eltern, eine in jedem individuellen Fall sorgfältige, multiprofessionelle Abwägung von Nutzen und Schaden jeder Maßnahme vorzunehmen.

Auf jeden Fall übernimmt der Arzt/die Ärztin – zusammen mit den Eltern – die Verantwortung für die Folgen der Behandlung, aber auch für ihre Unterlassung [85]. Auch Psychotherapeuten und schließlich die Vertreter der Interessengruppen tragen Verantwortung. Soweit Gesetze den Handlungsrahmen der Eltern und der Ärzte einschränken, sollte sich auch der Gesetzgeber seiner ethischen Mitverantwortung bewusst sein.

Danksagung

Dr. René Löffler, MA, Kirchenrecht und Ethik, Norbert von Stillfried, Jura, beide München, und Prof. Dr. Hans-Jürgen Christen (Neuropädiatrie), Hannover, haben durch kritisches und konstruktives Gegenlesen des Manuskripts wesentlich zur Erstellung dieser Arbeit beigetragen. Dafür sei ihnen ein besonderer Dank ausgesprochen. ■

Literatur unter www.slaek.de →
Über Uns → Presse → Ärzteblatt

Prof. Dr. med. habil. Franz Staudt, FRCP, MA
Kinder- und Jugendarzt
Neuropädiatrie und Neonatologie
Ehem. Ärztlicher Direktor der
Kinderklinik Dritter Orden, Passau
E-Mail: franz.staudt@t-online.de

Anhang: Begriffe und Definitionen

Gender [86]: Gender beschreibt auf einer wissenschaftlichen Ebene das „soziale Geschlecht“ und auf einer aktivistischen und persönlichen Ebene die Geschlechtsidentität einer Person. Es bedeutet die persönliche Vorstellung vom eigenen Geschlecht und der eigenen Geschlechterrolle, zum Beispiel im Hinblick auf Selbstwahrnehmung, Selbstwertgefühl oder Rollenverhalten. Innerhalb einer Gesellschaft bezeichnet Gender das Konzept, nach dem verschiedene Befindlichkeiten wie sozialer Status, Geschlechtspräsentation, Rolle in der Gesellschaft, Lebensplanung und Sexualität in die Kategorien Männlichkeit, Weiblichkeit oder „Trans“ eingeordnet werden.

Identität [87]: Der Begriff „Identität“ beschreibt, wie sich eine Person selbst definiert und welche Eigenheiten in ihrem Selbstverständnis wichtig sind.

Trans beziehungsweise Transgender [88]: Dies sind im Prinzip Überbegriffe (zum Beispiel Trans*-Themen, Trans*-Menschen, Trans*-Personen). Bei den betroffenen Menschen handelt es sich um eine heterogene Gruppe, die durch sehr unterschiedliche psychosoziale Hintergründe und Lebensweisen gekennzeichnet ist. Transgender oder Trans* sind teilweise auch fließende Begriffe, zumal ein transidenter Mensch oft zunächst (noch) nicht weiß, was mit ihr/ihm los ist oder war.

Intersexualität [89]: Die körperlichen Besonderheiten bei Intersexualität sind eindeutig pränataler Genese und können etwa auf der chromosomalen Ebene (zum Beispiel chromosomale Varianten 45,X bekannt als Turner-Syndrom mit einem weiblichen Phänotyp, und 47,XXY das Klinefelter-Syndrom mit männlichem Phänotypus)

auftreten. Hormonell bedingte Erkrankungen sind zum Beispiel das Adrenogenitale Syndrom (AGS) oder die hormonelle geschlechtliche Variante, das PCO-(Polycystische Ovarial) Syndrom.

Queer [90]: Das englische Wort „*queer*“ bedeutet seltsam, bizarr, unpassend oder ungewöhnlich. Es entwickelte sich zunächst zu einem beleidigenden Schimpfwort für homosexuelle Menschen und Praktiken. Die angesprochene Gruppe eignete sich den Begriff trotzig an. Inzwischen ist „queer“ ein Begriff des Empowerments für Menschen, die sich gegen normative Gender- und Sexualitäts-Zuschreibungen positionieren möchten und den Begriff für sich selbst verwenden. Queer [91] kann sowohl als eigenes Label als auch als Schirmbegriff für alle anderen Labels oder die queere *Community* verwendet werden. Außerdem sind *Queer Studies* ein wissenschaftliches Fachgebiet. Heute wird der Begriff meist positiv als Selbstbezeichnung gebraucht, vor allem von Menschen, die ihre Identität als „außerhalb der gesellschaftlichen Norm“ ansehen. Um queere Menschen besser zu verstehen, sind Fallberichte („Lebenszeugnisse“) [92] und auch Selbstporträtvideos im Internet sehr hilfreich. Menschen können sich auch als queer beschreiben, um zu vermeiden, sich mit einem spezifischeren Label zu benennen. Das tun beispielsweise Personen, die Labels nicht wichtig finden, die Kategorien ablehnen, deren Geschlecht und Anziehung sehr komplex und vielschichtig ist oder die ihre spezifische Identität nicht nach außen kommunizieren wollen.

Transphobie (Transfeindlichkeit) [93]: Das Wort wird von lateinisch *trans* „jenseitig, darüber hinaus“, und von „Phobie“ von altgriechisch *phóbos* „Furcht, Schrecken“) abgeleitet. Es bezeichnet eine soziale Abneigung oder Feindseligkeit gegen transgeschlecht-

liche Personen. Eine transphobe Einstellung kann mit Vorurteilen gegenüber Transpersonen verbunden sein und zu Aggressionen und gesellschaftlichen Diskriminierungen gegen sie führen. Transphobie kann sich ausdrücken durch Infragestellen oder Aberkennen der Geschlechtsidentität der betroffenen Personen sowie durch psychische und körperliche Gewalt bis hin zur Ermordung von Transmenschen. In öffentlichen Debatten kommt transfeindliche Gewalt allerdings kaum oder gar nicht vor.

TERFs [94]: Als „Trans Exclusionary Radical Feminists“ werden Feministinnen bezeichnet, die sich gegen Transmenschen und gegen die Rechte von Transpersonen stellen. Sie gelten unter Kritikern als sehr kontroverse Bewegung, die diese Bezeichnung von sich ablehnt. Sie selbst verstehen sich als „genderkritisch“.

LGBT [95]: Die Abkürzung LGBT ist ebenfalls aus dem Englischen übernommen: für *Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender*. Mittlerweile hat sich LGBT als Kurzform für alle Geschlechter, Geschlechtsidentitäten und sexuellen Orientierungen durchgesetzt, die von zweigeschlechtlichen und heterosexuellen Normen abweichen. Alle Untergruppen fordern Freiheiten in Bezug auf die gesellschaftlich geprägte zweigeschlechtliche Ordnung und die damit verbundene soziale Norm der Heteronormativität.

Community [96]: Der Begriff *Community* (= Gemeinschaft, zum Beispiel LGBT-Community) bezeichnet ein organisiertes und soziales Netzwerk von miteinander in Interaktion stehenden Individuen, die sich innerhalb eines spezifischen Zeitraums auf affektive sowie auf kognitive Weise wechselseitig beeinflussen und ein Zusammengehörigkeitsgefühl entwickeln. Die so-

ziale Interaktion zwischen den Mitgliedern einer Community unterliegt dabei in der Regel dem gemeinsamen Ziel, untereinander geteilter Identität oder gemeinsamen Interessen. Durch ihren Zusammenschluss innerhalb einer exklusiven Mehrheitsgesellschaft können sich Mitglieder dieser Gruppen gegenseitig stärken. Er ermöglicht ihnen, auch als Minderheit gemeinsam politische Forderungen zu stellen und neue Allianzen zu schaffen. Allerdings besteht die LGBT-Community aus einer völlig heterogenen Gruppe: die Homosexualität betrifft die Orientierung, Transgender die Identität und die Intersexualität die Zuordnung.

LGBT+ Pride Flag [97]: Diese wird auch Regenbogenfahne genannt. Sie entstand 1978 in San Francisco. Ursprünglich stammt sie aber aus der Bibel: Rot steht für das Leben, Orange für Heilung, Gelb für die Sonne, Grün für die Natur, Blau für Harmonie und Lila für Spiritualität. Im Buch Genesis des Alten Testaments wird in der Erzählung von der Sintflut beschrieben, dass Gott dem Regenbogen als Zeichen seines Bundes mit Noah und allen Geschöpfen einen Platz am Himmel gibt (Gen 9,12). Bis heute ist der himmlische Bogen daher für Juden und Christen ein sichtbares Zeichen der Nähe Gottes und seines Schutzes [98].

FLINTA* [99]: Diese Abkürzung steht für Frauen, Lesben, intergeschlechtliche, nichtbinäre, trans und agender Personen. Der angehängte Stern dient dabei als Platzhalter, um alle nichtbinären Geschlechtsidentitäten einzubeziehen.

FLINTAQ: Um explizit Queere zu erfassen, wird die Abkürzung erweitert. Der Begriff wird häufig genutzt, um bei Veranstaltungen einen Schutzraum für Menschen zu schaffen, „die aufgrund ihrer Geschlechtsidentität patriarchal diskriminiert werden“. Im Gegensatz

zum Begriff LGBT, der auch asexuelle und nicht-heterosexuelle Orientierung umfasst, bezieht sich FLINTA* ausschließlich auf die Geschlechtsidentität von Personen. Eine Ausnahme bildet hierbei nur das L, das für Lesben steht, denn „Obwohl Lesbisch-sein gemeinhin als sexuelle Orientierung und nicht als Geschlechtsidentität gilt, wurde der Begriff in die Abkürzung aufgenommen, um feministische Errungenschaften sichtbar zu machen.“ [100]

Transvestitismus [101]: Es bezeichnet das bewusste Tragen von Kleidung und Accessoires, die gemeinhin als stereotypisch für die Geschlechterrolle des anderen Geschlechts gelten. Eine psychische Störung wird aber nur diagnostiziert, wenn die Betroffenen in klinisch bedeutsamer Weise darunter leiden. Zur Diagnose dieser Störung werden hauptsächlich drei Kriterien herangezogen: Tragen gegengeschlechtlicher Kleidung, um die zeitweilige Erfahrung der Zugehörigkeit zum anderen Geschlecht zu erleben. Der Kleiderwechsel ist nicht von sexueller Erregung begleitet. Der Wunsch nach geschlechtsangleichenden Maßnahmen oder chirurgischer Korrektur besteht nicht. Davon zu unterscheiden ist die Diagnose des Verkleidungsfetischismus [102]. Er gilt als psychische Störung oder Verhaltensstörung und wird den Paraphilien zugerechnet.

Coming-out: Jugendliche mit einer Transidentität erleben den Beginn der Bewusstwerdung als „inneres Coming-out“. Oft stehen ihnen zunächst keine passenden Begrifflichkeiten für die anders erlebte Geschlechtszugehörigkeit zur Verfügung. Sind diese gefunden, ist das „äußere Coming-out“, das heißt die Bekanntgabe in der Familie oder in der Schule beziehungsweise am Arbeitsplatz, von großen Ängsten begleitet. Eine psychotherapeutische Begleitung ist in jedem Fall angezeigt.

Affirmativ: „Transaffirmativ“ nennt man ein Verhalten, das Patienten bei der Erforschung ihrer geschlechtlichen Identität mit dem Ziel der Feststellung einer Transidentität unterstützt [103] ohne neutral die Entwicklung zu begleiten. Es besteht der Eindruck, dass die Kinder/Jugendlichen häufig gezielt zu transaffirmativen Therapeuten beziehungsweise Institutionen überwiesen werden.

Unsere Jubilare im Januar 2024

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 02.01. Dr. med. Kristina Weiss
01187 Dresden
- 02.01. Dr. med. Karin Sonnabend
09387 Leukersdorf
- 02.01. Prof. Dr. med. habil.
Hubertus Wirtz
04416 Markkleeberg
- 03.01. Dipl.-Med. Iris Hübner
08427 Fraureuth
- 03.01. Dipl.-Med. Peter Busch
08349 Johanngeorgenstadt
- 07.01. Dr. med. Sybille Meier
01277 Dresden
- 09.01. Dr. med. Marion Uhlig
09127 Chemnitz
- 10.01. Dr. med. Ute Susanne Herzog
08060 Zwickau
- 11.01. Dr. med. Kerstin Voß
04862 Mockrehna
- 13.01. Dr. med. Monika Frenzel
09427 Ehrenfriedersdorf
- 14.01. Dr. med. Ulrike Ehlers
02625 Bautzen
- 16.01. Dr. med. Karl-Heinz Augustin
01819 Friedrichswalde
- 18.01. Dr. med. Michael Müller
01309 Dresden
- 18.01. Prof. Dr. med. habil.
Gustavo Bruno Baretton
01326 Dresden
- 19.01. Dipl.-Med. Michael Alberti
08258 Markneukirchen
- 20.01. Pavel Fiser
27601 Melnik
- 21.01. Prof. Dr. med. habil.
Sebastian Schellong
01326 Dresden
- 22.01. Dipl.-Med. Frank Thyroff
04249 Leipzig
- 23.01. Dipl.-Med. Götz Scheibner
01328 Dresden
- 23.01. Dipl.-Med. Frank Damme
04523 Elstertrebnitz
- 23.01. Dr. med. Hanna Pecold
09112 Chemnitz

- 24.01. Dr. med. Tatjana Klinger
04317 Leipzig
- 25.01. Dr. med. Stephan Graupner
08451 Crimmitschau
- 27.01. Dr. med. Ute Preußner
08523 Plauen
- 27.01. Dr. med. Simone Baumann
04159 Leipzig
- 31.01. Dr. med. Andreas Hoffmann
01187 Dresden

70 Jahre

- 01.01. Dr. med. Heidemaria Schinke
09322 Penig
- 02.01. Dipl.-Med. Ralph-Rainer Seidel
01277 Dresden
- 05.01. Prof. Dr. med.
Wolfgang Beuche
04105 Leipzig
- 06.01. Dr. med. Annelies Beckmann
09306 Rochlitz
- 06.01. Dr. med. Albrecht Schmidt
04654 Frohburg
- 12.01. Dr. med. Ullrich Gebhardt
02689 Sohland a. d. Spree
- 14.01. Dipl.-Med. Annemarie Pill
08459 Neukirchen/Pleiße
- 15.01. Dr. med. Gunter Guhl
04654 Frohburg
- 16.01. Dr. med. Heidrun Birner
01877 Bischofswerda
- 19.01. Dr. med. Evelin Lehmann
08060 Zwickau
- 21.01. Dr. med. Peter Schulze
09127 Chemnitz
- 22.01. Prof. Dr. rer. nat.
Athanassios Giannis
04316 Leipzig
- 26.01. Dipl.-Med. Ursula Spahn
04129 Leipzig
- 26.01. Dipl.-Med. Regina Kreutze
01324 Dresden
- 27.01. Karl Friedrich Albrand
01099 Dresden
- 30.01. Dipl.-Med. Heidrun Ryback
01824 Gohrisch

75 Jahre

- 01.01. Dr. med. Abdel Halim
Mohamed Ali Mahmoud
09405 Zschopau
- 02.01. Prof. Dr. med. habil.
Dagmar Barz
01099 Dresden
- 03.01. Dipl.-Med.
Hermann Jungnickel
01159 Dresden
- 06.01. Dr. med. Christoph Rürup
09221 Neukirchen/Erzgeb.
- 06.01. Prof. Dr. med. habil.
Manfred Wirth
01326 Dresden
- 08.01. Dr. med. Ullrich Hartmann
08324 Bockau
- 12.01. Dipl.-Med. Gabriele Haubold
09599 Freiberg
- 13.01. Sabine Pöhlandt
04207 Leipzig
- 14.01. Olga Nestorjuk
01067 Dresden
- 16.01. Dr. med. Ursula Berndt
02827 Görlitz
- 19.01. Dipl.-Med. Christine Klemm
04129 Leipzig
- 20.01. Dr. med.
Barbara Aschenbrenner
01594 Jahnishausen
- 21.01. Dr. med. Elisabeth Waizmann
04158 Leipzig
- 22.01. Dipl.-Med. Soja Thorweihe
04178 Leipzig
- 23.01. Dipl.-Med. Annelie Forstmann
09390 Gornsdorf
- 23.01. Dr. med. Dietmar Beier
09116 Chemnitz
- 26.01. Dr. med. Klaus Diebl
08289 Schneeberg
- 27.01. Prof. Dr. med. habil.
Alfred Bunk
01279 Dresden
- 29.01. Dr. med. Thomas Härtig
08280 Aue-Bad Schlema
- 29.01. Maria Ziegenfuß
01309 Dresden

80 Jahre

- 01.01. Dr. med. Rainer Franke
08412 Werdau
- 02.01. Dipl.-Med. Kristin Skaletzki
01705 Freital

- 03.01.** Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus-Dieter Koza
01731 Kautzsch
- 03.01.** Dr. med. Wolf-Rüdiger Starke
04808 Thallwitz
- 03.01.** Dr. med. habil. Wolfgang Lotze
01259 Dresden
- 07.01.** Dr. med. Wilfried Tautz
01796 Pirna
- 08.01.** Dr. med. Kristina Kramer
04289 Leipzig
- 09.01.** Dr. med. Evelyn Reiche
01219 Dresden
- 09.01.** Dr. med. Christiane Ebermann
04703 Leisnig
- 11.01.** Dr. med. habil. Volker Barth
08289 Schneeberg
- 11.01.** Dr. med. Hans-Ulrich Lehmann
01217 Dresden
- 11.01.** Dr. med. Helmut Schmidt
02979 Elsterheide
- 11.01.** Prof. Dr. med. Manfred Gahr
01324 Dresden
- 12.01.** Dr. med. Werner Ebert
01917 Kamenz
- 13.01.** Dr. med. Karl-Otto Grahl
09127 Chemnitz
- 13.01.** Dr. med. Frank Thieme
02828 Görlitz
- 13.01.** Dipl.-Med. Sabine Flohrer
04442 Zwenkau
- 14.01.** Dipl.-Med. Wilhelm Görler
08328 Stützengrün
- 15.01.** Dr. med. Reiner Gruhle
01587 Riesa
- 15.01.** Dr. med. Roland Engst
01157 Dresden
- 17.01.** Dr. med. Ursula Pirntke
04299 Leipzig
- 18.01.** Prof. Dr. med. habil. Werner Felber
01067 Dresden
- 19.01.** Birgit Priber
01217 Dresden
- 19.01.** Dr. med. Wilfried Lucas
04158 Leipzig
- 20.01.** Hans Büttig
01796 Pirna
- 20.01.** Elke Gerber
02739 Eibau
- 20.01.** Ghassan Hajal
01159 Dresden
- 21.01.** Dr. med. Peter Laqua
01445 Radebeul
- 22.01.** Dipl.-Med. Uwe Gabsch
01705 Freital
- 22.01.** Dr. med. Gottfried Sterzel
02708 Löbau
- 22.01.** Dr. med. Andreas Hillscher
01328 Dresden
- 23.01.** Waltraud Schreiter
02625 Bautzen
- 24.01.** Dipl.-Med. Dietmar Vogel
08543 Jocketa
- 27.01.** Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Schneider
32049 Herford
- 28.01.** Ulrich Rosemann
02828 Görlitz
- 28.01.** Dr. med. Gerd Dietzel
04205 Leipzig
- 29.01.** Prof. Dr. med. habil. Manfred Wiese
04155 Leipzig
- 17.01.** Dr. med. Anneliese Pisowotzki
01279 Dresden
- 19.01.** Dipl.-Med. Wolfgang Schmelz
01816 Bad Gotttleuba-Berggießhübel
- 19.01.** Rosemarie Jahn
04299 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Bernd Walbe
04416 Markkleeberg
- 20.01.** Dr. med. Gotthard Heil
01589 Riesa
- 23.01.** Dr. med. Ingrid Stief
04229 Leipzig
- 24.01.** Dr. med. Ingeborg Tauchert
09337 Bernsdorf
- 24.01.** Dr. med. Gisela Schultz
08451 Crimmitschau
- 24.01.** Dr. med. habil. Wolfgang Kunze
04821 Brandis
- 25.01.** Dr. med. Dieto Esterl
08543 Pöhl
- 25.01.** Dr. med. Peter Börner
04288 Leipzig
- 28.01.** Dr. med. Günter Reinhold
09350 Lichtenstein/Sa.
- 29.01.** Roswitha Parentin
08233 Schreiersgrün
- 29.01.** Barbara Streller
01109 Dresden
- 29.01.** Dr. med. Holm Neumann
04827 Machern

85 Jahre

- 03.01.** Dr. med. Brigitte Völz
02826 Görlitz
- 03.01.** Dr. med. Gunther Ermlich
01326 Dresden
- 03.01.** Dr. med. Rolf Künzel
04277 Leipzig
- 03.01.** Dr. med. Irene Müller
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 05.01.** Dr. med. Waltraud Ehrhardt
02828 Görlitz
- 06.01.** Dr. med. Gudrun Neumann
09496 Marienberg
- 06.01.** Dr. med. Elwira Siegel
08056 Zwickau
- 08.01.** Adelheid Grötzsch
01705 Freital
- 08.01.** Dr. med. Helga Stange
04683 Naunhof
- 08.01.** Dr. med. Christine Schönrock
04319 Leipzig
- 10.01.** Gisela Reißer
09112 Chemnitz
- 13.01.** Dr. med. Brunhilde Smilowsky
01587 Riesa
- 14.01.** Dr. med. Margot Bergan
02625 Bautzen
- 14.01.** Dr. med. Claus Müller
01309 Dresden
- 15.01.** Klaus Büchner
02953 Gablenz
- 16.01.** Dr. med. Claus Garten
01277 Dresden
- 17.01.** Klaus Sauerbrei
08261 Schöneck/Vogtl.

86 Jahre

- 04.01.** Dr. med. Bernd Flade
09125 Chemnitz
- 04.01.** Ursula Heinrich
02906 Niesky
- 09.01.** Dr. med. Ingrid Winderlich
01731 Kreischa
- 11.01.** Margarete Hanke
01277 Dresden
- 12.01.** Dr. med. Elfgart Saft-Weller
01277 Dresden
- 12.01.** Dr. med. Klaus Passauer
01307 Dresden
- 15.01.** Dr. med. Ursel Rohr
02625 Bautzen
- 17.01.** Dr. med. Gisela Donnerstag
01796 Pirna
- 18.01.** Dr. med. Siegfried Prietzel
09221 Neukirchen/Erzgeb.
- 19.01.** Dr. med. Ursula Müller
01309 Dresden

- 20.01.** Dr. med. Irmgard Leonhardt
01239 Dresden
- 21.01.** Dr. med. Helmut Mrosk
01609 Frauenhain
- 23.01.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Klaus Poegel
01324 Dresden
- 24.01.** Dr. med. Gisela Günther
08228 Rodewisch
- 24.01.** Dr. med. Renate Zaumseil
08527 Plauen
- 24.01.** Dr. med. Ute Mechthild Süß
08056 Zwickau
- 25.01.** Dr. med. Horst Feuer
01309 Dresden
- 26.01.** Dr. med. Anita Kirsten
08058 Zwickau
- 26.01.** Dr. med. Joachim Kunze
02625 Bautzen
- 26.01.** Prof. Dr. med. habil.
Bärbel Justus
01326 Dresden
- 27.01.** Dr. med. Gerhard Bruchmüller
01936 Königsbrück
- 28.01.** Dr. med. Christa Steikowsky
09114 Chemnitz
- 31.01.** Christa Schnaubelt
04249 Leipzig

87 Jahre

- 03.01.** Dr. med. Eva-Maria Richter
01328 Dresden
- 04.01.** Dr. med. Konrad Bräunig
08541 Theuma
- 07.01.** Prof. Dr. med. habil.
Edgar Rupprecht
01187 Dresden
- 08.01.** Prof. Dr. med. habil. Rolf Ebert
01217 Dresden
- 11.01.** Dr. med. Regine Anger
04425 Taucha
- 12.01.** Dr. med. Helga Pittschaft
04249 Leipzig
- 15.01.** Dr. med. Ingrid Winkler
02906 Niesky
- 16.01.** Helgard Hänel
04155 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Nora Blum
01324 Dresden
- 21.01.** Rosemarie Schäfer
04157 Leipzig
- 25.01.** Dr. med. Siglinde Jäger
01920 Gödlau

- 27.01.** Prof. Dr. med. habil.
Klaus Andreas
01219 Dresden
- 28.01.** Dr. med. Reiner Thieme
09496 Marienberg
- 30.01.** Dr. med. Gisela Nowak
04275 Leipzig
- 31.01.** Dr. med. Manfred Quast
04109 Leipzig

88 Jahre

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

89 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Georg Mälzer
04319 Leipzig
- 02.01.** Dr. med. Lothar Hilpert
04860 Torgau
- 03.01.** Klaus Trobisch
01445 Radebeul
- 11.01.** Dr. med. habil.
Hans-Joachim Hammer
04435 Schkeuditz
- 15.01.** Doz. Dr. sc. med.
Helga Gautsch
01326 Dresden
- 15.01.** Prof. Dr. med. habil. Dr. med.
dent. Hans-Jürgen Hochstein
04808 Nischwitz
- 16.01.** Dr. med. Achim List
08112 Wilkau-Haßlau
- 18.01.** Christine Griebßbach
02785 Olbersdorf
- 20.01.** Dr. med. Brigitte Scheibner
02797 Kurort Oybin
- 21.01.** Dr. med. Renate Frach
01324 Dresden

- 24.01.** Dr. med. Eva Baumann
01662 Meißen
- 27.01.** Dr. med. Ingeborg Thiele
04157 Leipzig
- 31.01.** Dr. med.
Gertraude Tuchscheerer
01279 Dresden

90 Jahre

- 06.01.** Dr. med. Adelgund Fernschild
04317 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Peter Kratzsch
02625 Bautzen
- 20.01.** Dr. med. Peter Scharfe
01259 Dresden
- 20.01.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Gerhard Thiele
04157 Leipzig
- 30.01.** Dr. med. Manfred England
04103 Leipzig
- 30.01.** Dr. med. Hannelore Schmidt
04109 Leipzig

91 Jahre

- 27.01.** Dr. med. Eva Kretschmar
02730 Ebersbach-Neugersdorf

93 Jahre

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

94 Jahre

- 02.01.** Dr. med. Helmut Hettmer
04860 Torgau

104 Jahre

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

Bestandene Facharztprüfungen

In regelmäßigen Abständen werden die Ärztinnen und Ärzte benannt, die ihre Facharztweiterbildungsprüfung erfolgreich abgelegt haben.

Nachstehenden Kolleginnen und Kollegen gratulieren wir sehr herzlich zur bestandenen Prüfung*:

Allgemeinmedizin

Beate Bartmuß, Leipzig
 Isabel Därr-Grund, Chemnitz
 Katrin Friedrich, Grimma
 Margit Gerlach, Geyer
 Sally Goldberg, Zwickau
 Julia Heger, Radeburg
 Anja Heidenreich, Radebeul
 Cindy Hienzsch, Wurzen
 Bastian Holtkamp, Dresden
 Anne Kaun, Leipzig
 Dr. med. Nora Klopsch
 Dr. med. Maik Laufer, Leipzig
 Dr. med. Miriam Lenk, Pirna
 Eric Meye, Dresden
 Dr. med. Babett Muhl, Bad Lausick
 Claudius Richter, Dresden
 Konstantin Scheibe, Leipzig
 Kristin Schreiterer, Zwickau
 Julia Schulze, Leipzig
 Dr. med. Georg Stupka, Görlitz
 Tina Tautenhahn, Leipzig

Anästhesiologie

Franziska Busch, Leipzig
 Aliaksandr Leshchyk, Mittweida
 Linda Ringleb-Walther, Wurzen
 Anne-Kristin Scholze, Görlitz
 Denny Tran thiem, Dresden

* Diese Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die ausdrücklich ihr Einverständnis für die Veröffentlichung gegeben haben, werden im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht.

Anatomie

Dr. med. Mara Sandrock

Arbeitsmedizin

Stefanie Beyer, Leipzig

Augenheilkunde

Bartlomiej Adrianowicz, Chemnitz
 Saskia Redlich, Plauen
 Dr. med. Katharina Schoen, Dresden

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Lisa Bruns, Dresden
 Dr. med. Nora Hummel, Leipzig
 Dr. med. Anne-Katrin Vogel, Leipzig

Gefäßchirurgie

Ali Nasrallah, Chemnitz

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Marie Czieslik, Borna
 Friederike Eißner, Dresden
 Dr. med. Marie Goldmann, Zwickau
 Dr. med. Julius Peller, Dresden
 Dr. med. Ulrike Wöhner, Leipzig

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Kateřina Jobst, Dresden
 Dr. med. Caroline Warnig, Dresden

Herzchirurgie

Dr. med. Matthias Raschpichler, Leipzig

Hygiene und Umweltmedizin

Leopold Koch, Leipzig

Innere Medizin

Dr. med. Jessica Paola Avila Castillo, Leipzig
 Katharina Batzk, Weißwasser
 Dr. med. Felix Bienert, Dresden
 Dusan Brkic, Rodewisch
 Dr. med. Anne-Karin Busold, Dresden
 Andrea Chlebovska, Dresden
 Dr. med. Petya Drinova, Dresden
 Dana-Elena Enescu, Zwickau
 Jan Åge Rafoss Fodnestøl, Leipzig

Dr. med. Annekathrin Frenzel, Leipzig
 Nadin Hamdouna, Chemnitz
 Christian Krampf, Dresden
 Johanna Mau, Leipzig
 Paul Joachim Meisner, Dresden
 Valeria Morogai-Trosin, Pirna
 Marie Nowottne, Kamenz
 Kathrin Römisch, Wurzen
 Julia Ronczka, Dresden
 Dr. med. Mario Rottorf, Leipzig
 Thomas Schimmel, Leipzig
 Tom Schmidt, Breitenbrunn
 Dawid Skorupa, Leipzig
 Matyas Sombati, Kreischa
 Artur Stachowiak, Görlitz
 Dr. med. Dipl. Biol. Marc Steinle, Dresden
 Dr. med. Yvonne Thomsen, Dresden
 Kathleen Voigt, Radebeul
 Dr. med. Corina Weise, Dresden

Innere Medizin und Gastroenterologie

Henry Busch, Borna
 Dr. med. Andreas Schubert-Hartmann, Leipzig
 Maria Weichold, Döbeln
 Katharina Wolf, Wurzen

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. med. Thomas Krüger, Dresden
 Ronny Maurer, Chemnitz
 Dr. med. Steve Progscha, Leipzig
 Dr. med. Tina Thomas, Dresden

Innere Medizin und Kardiologie

Zouhir Dindane, Dresden
 Dr. med. Johannes Mierke, Dresden

Innere Medizin und Nephrologie

Dr. med. Patrice Steinert, Bautzen
 Peggy Weiß, Chemnitz

Innere Medizin und Pneumologie

Dr. med. Marcus Tauchnitz, Torgau

Innere Medizin und Rheumatologie

Dr. med. Kristin Wiefel, Dresden

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Falk Eckart, Dresden
 Dr. med. Tina Liebscher, Dresden
 Dr. med. Karolin Rebstock-Berz,
 Großenhain
 Dr. med. Ramona Rosenzweig, Aue

**Kinder- und Jugendpsychiatrie und
-psychotherapie**

Annekatriin Locke, Dresden
 Susann Markowski, Arnsdorf
 Dr. med. Anna Ritzkat, Dresden
 Juliane Sareng, Dresden

Neurochirurgie

Anatoli Dimitrov, Dresden
 Dr. med. Stephanie Pleißner, Dresden

Neurologie

Rudolf Antal, Kreischa
 Dr. med. Alexandru Barbu
 Peter Dojca, Görlitz
 Markus Hantschke, Dresden
 Dr. med. Johannes Schurig, Dresden

Orthopädie und Unfallchirurgie

Mohanad Alsharani, Zwickau
 Carolin Fuchs, Leipzig
 Uta Lachmann, Dippoldiswalde
 Hubertus Lampert, Döbeln
 Philipp Seifert, Leipzig
 Dr. med. Firas Souleiman, Leipzig
 Dr. med. Sarah Theopold, Leipzig

Pathologie

Dr. med. Sonja Kerstin Leicht, Leipzig

**Physikalische und
Rehabilitative Medizin**

Ivana Zivkovic, Bad Elster

Psychiatrie und Psychotherapie

Dr. med. Agnete Granitzka, Leipzig
 Mareen Lehmann, Arnsdorf
 Dr. med. Sophie-Luise Lenk, Leipzig
 Dr. med. Philipp Riedel, Dresden
 Moritz Veltmann, Leipzig

**Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie**

Paul Ruser, Dresden

Jessica Toledo Garcia, Borna
 Sina Ulrich, Görlitz

Radiologie

Magdalena Grynienko-Dzialek, Görlitz
 Dr. med. Alexis Klengel, Riesa
 Dr. med. Theo Kühne, Dresden
 Stephanie Schönekeas, Dresden
 Patrick Seitz, Leipzig

Strahlentherapie

Alexander Rehn, Chemnitz

Thoraxchirurgie

Dr. med. Dereje Fekade, Coswig
 Claudia Tilch, Leipzig
 Dr. med. Johannes Wurlitzer, Leipzig

Transfusionsmedizin

Ziad El-Hshani, Plauen
 Gabriela Mitrut, Chemnitz

Viszeralchirurgie

Petr Pachir, Riesa
 Isabel Witt, Plauen ■

VERSCHIEDENES

Lohfert-Preis 2024

**Fachkräfte gewinnen, Mitarbeitende binden –
Best-Practice-Projekte zur Stärkung des
Gesundheitspersonals gesucht**

Der Lohfert-Preis prämiert auch im Jahr 2024 praxiserprobte Konzepte, die nachweislich zur Verbesserung der Qualität und Patientenorientierung in der Gesundheitsversorgung beitragen. Fachleute, Forscher und Experten aus dem Gesundheitssektor sind eingeladen, innovative Ideen und bewährte Praktiken zur Entwicklung und Stärkung des Gesundheitspersonals, Verbesserung

der Arbeitsbedingungen und Steigerung der Attraktivität des Berufsfeldes einzureichen. Der Fachkräftemangel soll dabei nicht als Problem, sondern vor allem als Anstoß für positive Veränderungen betrachtet werden.

Die Christoph Lohfert Stiftung verleiht den Lohfert-Preis 2024 am Mittwoch, 18. September 2024 im Rahmen des

Hamburger Gesundheitswirtschaftskongresses 2024 (GWK).
 Bewerbungen sind bis zum 29. Februar 2024 unter www.christophlohfertstiftung.de möglich. ■

Christoph Lohfert Stiftung
 Stiftungskommunikation
 Tanja Brunner/Julia Hauck
 E-Mail: presse@christophlohfertstiftung.de



GESUNDHEIT NACHHALTIG DENKEN

christoph lohfert stiftung

Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozentur

Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden – III. Quartal 2023

Priv.-Doz. Dr. med.

René Günther,

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

Thema: „Biomarker bei den Motoneuroerkrankungen Amyotrophe Lateralsklerose und 5q-assoziierte Spinale Muskelatrophie“

Verleihungsbeschluss: 30.08.2023

Priv.-Doz. Dr. Susan Richter,

Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Klinische Chemie“ erteilt.

Thema: „Metabolische Biomarker in der Diagnostik von Tumorerkrankungen – Phäochromozytom/Paragangliom im Fokus“

Verleihungsbeschluss: 27.09.2023

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – III. Quartal 2023

Priv.-Doz. Dr. med. univ. Dr. med.

Stephan Blazek,

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

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 18.07.2023

Priv.-Doz. Dr. med. Anna Völker,

Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR,

wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Orthopädie und Unfallchirurgie“ zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 18.07.2023

Priv.-Doz. Dr. med. Philipp Pieroh,

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

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 18.07.2023

Priv.-Doz. Dr. med. Ralph Wendt,

Klinik für Nephrologie, Klinikum „St. Georg“ Leipzig, gGmbH, Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Innere Medizin und Nephrologie“ zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 18.07.2023

Dr. rer. nat. Susanne Horn,

Rudolf-Schönheimer-Institut für Biochemie, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, und Universitätsklinikum Essen, Klinik für Dermatologie und Westdeutsches Tumorzentrum, habilitierte sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Medizin“ zuerkannt.

Thema: Automated medical data analyses in molecular oncology and human genetics

Verleihungsbeschluss: 18.07.2023

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Mandy Laube,

Pädiatrisches Forschungszentrum, Selbstständige Abteilung Neonatologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach erfolgreichem Abschluss der

Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Medizin“ zuerkannt.

Thema: Regulation des epithelialen Na⁺-Transports in fetalen Alveolarzellen

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 18.07.2023

Priv.-Doz.: 19.09.2023

Priv.-Doz. Dr. med. Birte Pantenburg, MSc.,

Institut für Sozialmedizin, Arbeitsmedizin und Public Health, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, und Gesundheitsamt Leipzig, Abteilung Hygiene, Infektionsschutz/Impfstelle, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Medizin/ Sozialmedizin und Public Health“ zuerkannt.

Thema: Arbeitszufriedenheit, Ausstiegswünsche, Auswanderungswünsche und Burnout bei jungen Ärztinnen und Ärzten

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 18.07.2023

Priv.-Doz.: 19.09.2023

Priv.-Doz. Dr. med.

Markus Thomas Pirlich,

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach „Hals- Nasen-Ohrenheilkunde“ zuerkannt.

Thema: Digitalisierungs- und Standardisierungsprozesse im (HNO-) Operationssaal der Zukunft

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 18.07.2023

Priv.-Doz.: 19.09.2023

Dr. rer. med. Madlen Matz-Soja,

Klinik und Poliklinik für Onkologie, Gastroenterologie, Hepatologie, Pneumologie, Infektiologie, Forschungslabor für Klinische und Experimentelle Hepatologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Medizin/Biochemie“ zuerkannt.

Thema: The Hedgehog signaling pathway in the adult liver – a new player for hepatocyte metabolism

Verleihungsbeschluss: 11.09.2023

Dr. rer. nat. Maja-Theresa Dieterlen,

Universitätsklinik für Herzchirurgie, Herzzentrum Leipzig, habilitierte sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Medizin“ zuerkannt.

Thema: Immunologisches Monitoring nach Herztransplantation

Verleihungsbeschluss: 11.09.2023

Dr. rer. med. Lena Spangenberg,

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Medizinische Psychologie“ zuerkannt.

Thema: Theoretische und methodische Ansätze zur Vorhersage suizidaler Erlebens- und Verhaltensweisen: Empirische Validierung von Konstrukten und Postulaten der Interpersonalen Theorie Suizidalen Verhaltens

Verleihungsbeschluss: 11.09.2023

Dr. med. Sebastian Krämer,

Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Thoraxchirurgie“ zuerkannt.

Thema: Interfaces of Thoracic Trauma Care – Making Quality measurable

Verleihungsbeschluss: 11.09.2023

Dr. med. Lars Kurch, MaHM,

Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Nuklearmedizin“ zuerkannt.

Thema: Beitrag zur wissenschaftlichen Evaluation der ¹⁸F-FDG-PET für eine optimierte Therapiesteuerung bei Lymphomen

Verleihungsbeschluss: 11.09.2023

Dr. med. Daniel Gräfe,

Institut für Kinderradiologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Radiologie“ zuerkannt.

Thema: Etablierung und Evaluation von Echtzeit-MRT bei Kindern

Verleihungsbeschluss: 11.09.2023

Dr. med. Andreas Höch,

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

Thema: Fragilitätsfrakturen des Beckenrings – die adäquate Diagnosestellung und Überlegungen zur Therapiestrategie

Verleihungsbeschluss: 11.09.2023

Dr. med. Richard Wagner,

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Kinderchirurgie“ zuerkannt.

Thema: Translationale Forschung zur Pathogenese und neuen therapeutischen Ansätzen bei angeborener Zwerchfellhernie

Verleihungsbeschluss: 11.09.2023

Dr. med. Johann Otto Lothar Pelz,

Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehr-

befugnis für das Fach „Neurologie“ zuerkannt.

Thema: Evaluierung von extrakraniellen Carotisstenosen mit Hilfe von 3D-Ultraschall

Verleihungsbeschluss: 11.09.2023

Dr. med. Iliya Martynov,

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR (jetzt Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg), habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Kinderchirurgie“ zuerkannt.

Thema: Congenital malformations of the gut – from embryology to novel surgical techniques

Verleihungsbeschluss: 11.09.2023

Dr. rer. nat. Peter Manuel Esser,

Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR (jetzt Erziehungs- und Familienberatungsstelle, Volkssolidarität Regionalverband Wurz e.V.), habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Medizinische Psychologie“ zuerkannt.

Thema: Anxiety and stressor-related symptomatology among cancer survivors

Verleihungsbeschluss: 19.09.2023

Dr. med. dent. Julia Jockusch, M.Sc.,

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Bereich Seniorenzahnmedizin, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Zahnmedizin“ zuerkannt.

Thema: Zur oralen Gesundheit von Senior:innen: Einfluss der Pflege, Inanspruchnahme und Kauffunktion

Verleihungsbeschluss: 19.09.2023 ■

Weihnachtsfest 2023

Was wir über die Adventszeit wissen sollten

Man will es kaum glauben, aber wieder ist das Kalendarium mit einem Jahr voller vielfältiger Ereignisse vorangerückt, und die Weihnachtszeit ist da. Viele Dinge hätte man vor Jahren nicht für möglich gehalten, aber wir sind von der Realität des Weltgeschehens eingeholt worden. Deshalb ist es für uns notwendig, etwas Luft zu holen, nachzudenken und uns auf die Adventszeit und das Weihnachtsfest vorzubereiten. Das christlich und historisch geprägte Weihnachtsfest ist ein Fest der Liebe und des Friedens. So ist es und so soll es auch künftig sein.

Feste unterbrechen unseren Arbeits- und Alltag in jeder Hinsicht immer wieder auf eine angenehme Art und Weise. Wir sind froh, dass der Alltagsstress unterbrochen wird. Und eine Kultur ohne Feste ist fast unvorstellbar.

Das Kalender- und Arbeitsjahr beginnt am 1. Januar und endet am 31. Dezember. Das christliche Kirchenjahr beginnt jedoch schon mit dem 1. Advent und endet mit dem Ewigkeitssonntag/Totensonntag.

Die Feier der Geburt Jesu Christi ist das Hauptanliegen in der Weihnachtszeit und wird in drei Abschnitten begangen. Der vorbereitenden Adventszeit schließt sich in der westlichen Christenheit das Weihnachtsfest vom 24. bis 26. Dezember an und endet mit dem Erscheinungsfest Epiphania am 6. Januar, was von der orthodoxen Christenheit als Weihnacht gefeiert wird.

Die Form und Dauer der Adventszeit liegt im 7. Jahrhundert begründet, als Papst Gregor I (Pontifikat 590 bis 604) die Zahl der Sonntage im Advent auf vier festlegte. Die Adventszeit hat ihren

Namen von dem lateinischen Wort *adventus* (Ankunft) erhalten.

An den vier Adventssonntagen bereiten sich also die Christen in unterschiedlicher Weise auf das Eintreffen Gottes auf unserer Erde vor.

Die Vorbereitung auf die Ankunft bezieht sich dabei auf zwei Aspekte.

Der erste Aspekt ist die Geburt Christi, die uns durch die Weihnachtsgeschichte offenbart wird. Sie wird verstanden und gefeiert als die Menschwerdung Gottes. Diese Geburt ist der Advent Gottes in seinem Reich.

Der zweite Aspekt ist der Blick in die Zukunft mit der Erwartung, dass der mit der Geburt Jesu Christi begonnene Friede alle Finsternis überwinden wird. Der erste Sonntag (*introitus/Eingang*) im Advent, der Beginn des neuen Kirchenjahres, beinhaltet somit die Hoffnung auf Ankunft und Wiederkunft Jesu. Am zweiten Adventssonntag nehmen die Gläubigen Johannes den Täufer als Propheten in den Blickpunkt.

Am dritten Adventssonntag (*gaudete/freuet euch*) naht die Ankunft Jesu.

Der vierte Adventssonntag (*rorate/tauet auf*) ist Joseph und der Gottesmutter Maria gewidmet.

Danach folgen der Heilige Abend und das Weihnachtsfest.

Nun hat sich im Laufe der Zeit ein umfangreiches Brauchtum zur Advents- und Weihnachtszeit entwickelt.

Der Adventskranz ist vielleicht das in unserer Zeit bekannteste Zeichen im Advent. Er ist traditionell aus Tannenzweigen geflochten und mit vier Kerzen geschmückt. Er wurde im Jahr 1839 von dem evangelisch-lutherischen Pfarrer Johann Hinrich Wichern (1808 bis 1881),

der zugleich auch Erzieher für arme Straßenkinder war, eingeführt. Der erste „Wichernkranz“ hing in Form eines Wagenrades an der Decke des Betsaals des „Rauhen Hauses“ in Hamburg. Er war mit vier großen weißen Kerzen für die Adventssonntage und weiteren kleinen roten Kerzen für die folgenden Wochentage bestückt. So erfuhren die Kinder, wie viele Tage noch bis zum Heiligen Abend vergingen und zugleich lernten sie auch das Abzählen. Der Kranz (*corona*) ist dabei ein Symbol für die Krone Christi. Nach Wicherns Vorstellung handelt es sich dabei um eine Lichtkrone und das später hinzugefügte Tannengrün lässt an den zu erwartenden Christbaum/Tannenbaum, der zugleich ein Lebensbaum ist, denken. Aus dem „Wichernkranz“ wurde der Adventskranz mit vier Kerzen, insbesondere auch aus praktischen Gründen, abgewandelt. In der evangelischen Kirche sind die vier Kerzen in roter Farbe gehalten. In der katholischen Kirche ist es teilweise üblich, den Adventskranz mit drei violetten und einer rosafarbenen Kerze zu schmücken. Die rosa Kerze wird am dritten Adventssonntag – *gaudete* – entzündet.

Die vier Kerzen werden häufig für die vier Himmelsrichtungen interpretiert. Das Tannengrün und das Kerzenlicht sind ein Symbol für die Hoffnung im kalten Winter. Es ist die Erwartung Jesu Christi, im christlichen Glauben als „Licht der Welt“ gedeutet.

Die liturgische Farbe in der Adventszeit ist violett. Es ist die Farbe der Stille und der Besinnung, die Farbe der Umkehr und Buße. Die Farbe weist immer wieder neu auf die nötige Ausrichtung der Christen auf Gott hin.

Am 4. Dezember wird der Tag der heiligen Barbara, einer jungfräulichen Märtyrerin aus Nikomedien, gedacht. Sie ist die Schutzheilige der Bergleute. Ihr zu Ehren werden Zweige von Kirschbäumen geschnitten und in der warmen Wohnung in der Vase zur Blüte gebracht. Dieser Brauch ist vor allem in der katholischen und orthodoxen Kirche anzutreffen.

Von außerordentlicher Bedeutung, insbesondere für die Kinder, ist der 6. Dezember, der Tag des heiligen Nikolaus. Er war Bischof von Myra in der zweiten Hälfte des 4. Jahrhunderts und als Helfer in großen Schwierigkeiten bekannt. Die Kinder erwarten ihn sehnsüchtig als Bringer von Süßigkeiten. Deshalb stellen sie ihre geputzten Schuhe am Vorabend vor die Tür, in der Hoffnung dort am nächsten Morgen Überraschungen darin zu finden. Allerdings wird er manchmal auch von Erwachsenen als Drohfigur, vielleicht auch aus falsch verstandenen Erziehungsgründen wegen des Mitführens einer Rute aus Reisig, benutzt.

In jüngerer Zeit haben sich weitere Bräuche etabliert, so beispielsweise der Adventskalender mit und ohne süße Füllung. Der gedruckte Adventskalender ist zu Beginn des 20. Jahrhunderts in Mode gekommen. Um die Jahre 1902 und 1903 wurden in Hamburg und in München die ersten bunten Kalender, später sogar mit zu öffnenden kleinen Türchen, vertrieben. Es waren meist Artikel für wenige Pfennige. Heute kann man Adventskalender mit vielfältigen (und manchmal absurden) Füllungen erwerben. Aber für 99 Cent gibt es kaum noch etwas Verwertbares. Zur Adventszeit gehören auch das Singen von Advents- und Weihnachtsliedern, das Backen von Plätzchen und



Weihnachtsstollen, das Aussuchen und Schmücken des Weihnachtsbaumes, das Kaufen von Geschenken, und viele andere, zum Teil regionale Bräuche, wie das Turmblasen.

Nachdem in der Regel die großen Weihnachtsmärkte bis zum 23. Dezember geöffnet haben, schließt sich nun das lang erwartete Weihnachtsfest mit seinen uns bekannten Ritualen wie dem Heiligen Abend, der Christmette, der Bescherung sowie erlesenen Speisen und Getränken, meist in fester Familientradition am Heiligen Abend und an den darauffolgenden Festtagen, an.

Im Anschluss erwartet uns dann der Jahreswechsel mit der Silvesterfeier und dem Neujahrsmorgen, vielleicht sogar mit dem Gang zu einem Neujahrskonzert oder dem ersten Gottesdienst im neuen Jahr.

Am 6. Januar, also Hochneujahr beziehungsweise Epiphania, ist die Weihnachtszeit vorbei. Der Tannenbaum

wird abgeputzt und nach dem Fest ist wieder vor dem Fest.

Mit dieser Einstimmung auf die bevorstehenden Feiertage grüßen Sie, sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Leserinnen und Leser, das Redaktionskollegium des „Ärzteblatt Sachsen“ und der Autor ganz herzlich.

Wir wünschen Ihnen entspannte und erholsame Feiertage im Kreise Ihrer Lieben, und vor allem Gesundheit und Schaffenskraft für das neue Jahr 2024.

Ganz besonders wünschen wir uns alle im neuen Jahr Frieden und Freiheit für die gesamte Menschheit auf dieser unserer Welt. ■

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
ehemaliges Mitglied des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“
Froburg, OT Kohren-Sahlis

BESINNLICHE
WEIHNACHTEN
UND EIN
GUTES NEUES JAHR!

wünscht das Team der
Quintessenz Verlags-GmbH

