



Ärzteblatt Sachsen

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

© AstroStar/shutterstock

ELTERNSTRESS BEI SUCHTERKRANKTEN JUGENDLICHEN

DELTA-Studie zu Einflussfaktoren
und neuen Therapiekonzepten

Lesen Sie auf Seite 25

Baustelle grenzüber-
schreitende Gesund-
heitsversorgung

7

Neue
SIKO-Empfehlungen

12

50 Jahre Deutsche
Balintgesellschaft

29

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 710039-74
E-Mail: johné@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2024,
gültig ab 01. Januar 2024

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 155,00 € inkl. Versandkosten
Ausland: jährlich 155,00 € zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 15,50 € 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, 2024

Inhalt



Baustelle
grenzüberschreitende
Gesundheitsversorgung
Seite 7



Europäischer Gerichtshof
verlangt kostenlose
erste Kopie der Patientenakte
Seite 16



Ausstellung: Doris Titze
Seite 39

EDITORIAL	▪ „Wenn's alte Jahr erfolgreich war, freue dich aufs Neue. Und war es schlecht, dann erst recht.“ ...	4
BERUFSPOLITIK	▪ Smarte Kühlschränke und Freie Berufe	5
	▪ Baustelle grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung	7
	▪ Interview: „Wir Mediziner sind von Grund auf Teamplayer“	9
	▪ Landesärztekammer jetzt mit Beauftragten für Menschenrechte sowie gegen Rassismus und Diskriminierung	11
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Neue SIKO-Empfehlungen zum 1. Januar 2024	12
	▪ 22. Europäischer Gesundheitskongress in München	13
	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle	14
	▪ Implantateregister gestartet	15
	▪ CIRS-Fall	15
RECHT UND MEDIZIN	▪ Europäischer Gerichtshof verlangt kostenlose erste Kopie der Patientenakte	16
MITTEILUNGEN DER SÄV	▪ SEPA-Lastschriftverfahren 2024	17
	▪ Zahlung von Versorgungsleistungen 2024	17
	▪ Beitragssätze und Bemessungsgrenzen 2024	18
MITTEILUNGEN DER GESCHAFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	18
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ KÄK Dresden: Dialog im Löwen	19
	▪ KÄK Zwickau: Tanz ins Weltall	19
KOMMISSION SENIOREN	▪ 28. Sächsisches Seniorentreffen 2024	20
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“	21
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ...	22
ORIGINALIE	▪ Untersuchungen zum Elternstress bei suchterkrankten Jugendlichen	25
VERSCHIEDENES	▪ 50 Jahre Deutsche Balintgesellschaft – eine Erfolgsgeschichte	29
	▪ Alumnitreffen in Leipzig	33
LESERBRIEFE	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle	34
PERSONALIA	▪ Verstorbene Kammermitglieder	34
	▪ Jubilare im Februar 2024	36
KUNST UND KULTUR	▪ Doris Titze: Der Blick aus dem Bild	39
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – März 2024	
	▪ Jahresarbeitsverzeichnis 2023	



Erik Bodendieck

© SLÄW/
FOTOGRAFISCH

„Wenn's alte Jahr erfolgreich war, freue dich aufs Neue. Und war es schlecht, dann erst recht.“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

und wieder starten wir in ein neues Jahr, zu dem ich Ihnen allen zuerst alles erdenklich Gute wünsche, Gesundheit, Erfolg im Beruf und natürlich Glück im Privaten.

Ein neues Jahr beginnt gemeinhin immer wieder mit guten Vorsätzen. Ein jeder muss für sich feststellen, welcher Vorsatz geeignet ist, durchgehalten zu werden oder auch nicht. Und dann gibt es verschiedene Bräuche, Ereignisse des neuen Jahres vorauszusagen – ich erinnere hier nur an das „Bleigießen“.

Zuletzt bleibt aber immer wieder der alte Satz: „Jeder ist seines eigenen Glückes Schmied“.

Zumindest kann ich besser damit leben, dass ich für mich feststelle: „Es ist, wie es ist“. Dieser Überlegung liegt die uneingeschränkte Sicht nach vorn zugrunde. Zurückzublicken führt beim falschen Ansatz eher zu Depressionen als zu einem zufriedenen Leben. Natürlich dürfen beim Blick nach vorn die Erfahrungen der Vergangenheit nicht ausgeblendet werden. Da gibt es gute und schlechte, Fehler und richtige Entscheidungen, Für und Wider. Aber alles steht unter dem Vorbehalt des Moments, in dem dies geschehen ist. „Ex post“ sind alle immer schlauer. Aber niemand hat die Möglichkeit, vergangene Ereignisse zu ändern.

Die Devise muss also sein: Handeln wir alle „ex nunc“ – also „von nun an“. Ein neues Jahr bietet genau diese Möglichkeit. Und bei der entsprechenden Auswahl der Vorsätze kann dies auch gelingen.

Wir als Ärztinnen und Ärzte sind besonders beschenkt, denn die Dankbarkeit der geheilten, begleiteten oder auch „nur“ beratenen Patienten ist schon ein Glück an sich. Bei allem Frust über Arbeitsverdichtung, dem Gefühl der Unzulänglichkeit, weil nicht genug Zeit ist, der Überforderung, der fehlenden allgemeinen Anerkennung bis hin zur Missachtung stelle ich mir immer wieder die Frage: Wer hat dieses Glück schon? Natürlich gilt ein weiterer Grundsatz: „Mitleid bekommt man geschenkt, Neid muss man sich immer wieder hart erarbeiten.“ Mitleid will ich nicht, ich kann gut damit umgehen, dass ich für mein Glück beneidet werde. Dafür arbeite ich hart, gehe oft am Abend mit der Überlegung in's Bett: Hast du alles richtig gemacht? Was hätte anders laufen müssen? Hattest du deine Emotionen im Griff oder konntest du an der einen oder anderen Stelle eigene Vorstellungen und Wünsche im Sinne des Glückes des Miteinanders zurückstellen? Dankbarkeit gibt es nur, wenn ich anerkenne, dass der Ellenbogen öfter unter dem Tisch bleiben sollte als es heute scheinbar üblich ist.

Für mich gilt in diesem Sinne sehr wohl der Satz aus Lukas 6:29 (Einheitsübersetzung): „Ich aber sage euch: Leistet dem, der euch etwas Böses antut, keinen Widerstand, sondern wenn dich einer auf die rechte Wange schlägt, dann halt ihm auch die andere hin!“ Im Grunde finden wir dies auch im Genfer Gelöbnis wieder.

Nun könnte der eine oder andere aus dem bisher Gesagten vermuten, ich sei ein willen- und wunschloses Wesen. Weit gefehlt. Natürlich habe ich klare Vorstellungen von meinen Wünschen, meinem Wollen und meinen Zielen. Ohne diese geht es nicht. Ich bin der festen Überzeugung, auch Patientinnen und Patienten erwarten von uns einen Rat, eine Wegweisung und nicht allein das unbestimmte „Ich sag Ihnen mal, was es alles gibt und sie müssen sich entscheiden.“

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ein neues Jahr sollte immer Anlass geben, über das Vergangene nachzudenken, aber auch mutig und klar in die Zukunft zu schauen. Sich von den Unzulänglichkeiten politischer, finanzieller, gesellschaftlicher Entscheidungen nicht durcheinander bringen zu lassen. Wir müssen für uns Ziele definieren, auch wenn sie in der Bilanz nicht immer erreicht werden. Dabei spielen gute Vorsätze eine große Rolle. Die Dankbarkeit der sich uns anvertrauenden Menschen trägt dabei sehr weit. Lassen Sie sich den Blick dafür nicht verstellen.

Lassen Sie uns mutig und mit Weitsicht das neue Jahr beginnen und einmal mehr in jede Richtung sagen und handeln: „Vertrauen findest Du nur bei Menschen, die mit deiner Seele umgehen, als wäre es ihre eigene“. ■

Ihr Erik Bodendieck
Präsident

Smarte Kühlschränke und Freie Berufe

Der Sächsische Landesverband der Freien Berufe war am 5. Dezember 2023 zu Gast in der Vertretung des Freistaates Sachsen bei der Europäischen Union in Brüssel. Die Sächsische Landesärztekammer war durch den Vizepräsidenten, Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, dort vertreten. In einer gemeinsamen Veranstaltung mit dem Thema „Digitalisierung und Datenschutz – Chancen und Risiken für die freien Berufe“ diskutierten die rund 65 Gäste mit Vertretern der Europäischen Kommission, des Europäischen Parlamentes und des Freistaates Sachsen.

Die zunehmende Digitalisierung des täglichen Lebens eröffnet den freien Berufen auf der einen Seite neue Möglichkeiten, ihre vielfältigen Dienstleistungen zum Nutzen der Gesellschaft effizienter zu erbringen. Auf der anderen Seite hängt der Erfolg und das Vertrauen in freiberufliche KI-Leistungen wesentlich davon ab, dass diese sowohl am Interesse der Dienstleistungsempfängerinnen und -empfänger haftungsrechtlich nach gleichen Maßstäben ausgerichtet sowie die zugrundeliegenden Algorithmen transparent und nachvollziehbar sind. Dabei dürfen rechtlich geschützte Berufsgeheimnisse, wie zum Beispiel in der Medizin oder in Rechtsverfahren, durch den digitalen Wandel nicht untergraben werden.

Mathias Weilandt, Staatssekretär im Sächsischen Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung, verglich die Herausforderungen für die freien Berufe mit denen in der öffentlichen Verwaltung. Es müssten zunächst die Hoffnungen und Ängste ernst genommen werden, die durch rasante Veränderungsprozesse bei Mitarbeitenden entstünden. Nur dadurch gelinge es, den digitalen

Wandel positiv voranzubringen. Zugleich müssten digitale Anwendungen zu spürbaren Arbeitserleichterungen führen, damit sie überhaupt in den Arbeitsalltag integriert werden. Ein Nebeneffekt durch neue Technologien könnte sein, dass der Fachkräftemangel in vielen Bereichen ausgeglichen wird.

In einer Keynote ging Dirk Staudenmayer, Referatsleiter „Digitaler Wandel und juristische Aus- und Fortbildung“ in der Generaldirektion Justiz und Verbraucher (GD JUST) der Europäischen Kommission, schon fast visionär auf die positiven Effekte durch den Einsatz

von künstlicher Intelligenz (KI) ein. Anhand von sehr anschaulichen Beispielen erläuterte er das exponentielle Wachstum der geistigen wie auch technischen Möglichkeiten durch KI. Und so wie die Elektrizität einst eine Revolution hervorgebracht habe, sei KI in der Lage, einen ähnlich rasanten Wandel hervorzurufen. Dieser Wandel müsse mit rechtlichen Rahmenbedingungen ausgestaltet werden, wenn Verbraucher und Wirtschaft geschützt werden sollen. Denn in naher Zukunft werden zum Beispiel zwei KI selbstständig untereinander Verträge schließen. Ein smarterer Kühlschrank zum Beispiel be-

stellt über seine KI bei der KI eines Händlers eigenständig Lebensmittel. Es gehe also unter anderem um digitales Privatrecht, Urheberrecht und um Haftungsrecht.

Auf Grund der Schnelligkeit der digitalen Veränderungen sei die Ausgestaltung des rechtlichen Rahmens „...wie eine Operation am offenen Herzen“, so Dr. Sergey Lagodinsky, Mitglied des Europäischen Parlaments, stellvertretender Vorsitzender des Rechtsausschusses (JURI) des Europäischen Parlaments (Fraktion Die Grünen/EFA). Er fordert zudem Sonderregeln für Hochrisiko-KI, wie zum Beispiel in der Medizin. Programmierer sollten verpflichtet werden, Entscheidungen von Hochrisiko-KI nachvollziehbar darzustellen.

Die Vorteile durch den Einsatz von KI bestehen für Charleen Roloff, Bereichsleiterin Legal Tech, Unternehmensrecht & Steuern bei Bitkom e.V., vor allem in der Einsparung von Kosten, Material und Personal. Rechtliche Rahmenbedingungen sollten so ausgestaltet werden, dass der Einsatz von KI ermöglicht wird und rechtliche Lücken geschlossen werden. Auf keinen Fall darf es zu einer Zunahme an Bürokratie kommen, denn davon gäbe es schon genug. Einig waren sich alle Gäste, dass Daten derzeit die wichtigste Ware sind. Patientendaten, Verhaltensdaten – wie Tagesablauf, Autonutzung oder Einkaufsverhalten – bilden dabei nur einen Teil des täglichen Datenstromes ab. Enormes Interesse an diesen Daten haben



Dirk Staudenmayer, Referatsleiter „Digitaler Wandel und juristische Aus- und Fortbildung“ in der Generaldirektion Justiz und Verbraucher (GD JUST) der Europäischen Kommission, Cornelia Süß, Präsidentin des Landesverbandes der Freien Berufe Sachsen e. V., Dr. Sergey Lagodinsky, Mitglied des Europäischen Parlaments, stellvertretender Vorsitzender des Rechtsausschusses (JURI) des Europäischen Parlaments (Fraktion Die Grünen/EFA), Charleen Roloff, Bereichsleiterin Legal Tech, Unternehmensrecht & Steuern bei Bitkom e. V.

Hersteller, Lieferanten, Krankenkassen, Versicherungen und die Werbeindustrie. Die EU hat zahlreiche Initiativen auf den Weg gebracht, um den Fluss der Daten, dem „Gold des digitalen Zeitalters“, zu beschleunigen. Das Datengesetz, die Digitalisierung der Justiz, das Gesetz über die künstliche Intelligenz oder der Europäische Gesundheitsdatenraum stehen hierfür als Beispiele für (geplante) Neuregelungen, die unsere Welt digitaler machen sollen. Der in Deutschland gültige Datenschutz und, eng damit verbunden, der Vertrauensschutz, müsse bei aller Euphorie

jedoch unangetastet bleiben. Das hat Cornelia Süß, Präsidentin des Landesverbandes der Freien Berufe Sachsen e. V., den Anwesenden ins Stammbuch geschrieben.

Jiří Zapletal, der Leiter der Vertretung des Freistaates Sachsen bei der Europäischen Union, war sich abschließend in einem Punkt sicher: „Auch in Zukunft wird in bestimmten Bereichen der persönliche Kontakt unerlässlich bleiben“.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Anzeige

3. Februar 2024 | 10.00 Uhr - 15.00 Uhr

Ärztin/Arzt in Sachsen
14. Informationsveranstaltung für
Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16 | 01099 Dresden



Baustelle grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung

1. Deutsch-Tschechisches Regionalforum in Chemnitz

Ende 2023 fand in Chemnitz das erste Deutsch-Tschechische Regionalforum statt. Die Staatsministerin für Europa und Klima, Dr. Anna Lührmann, der tschechische Europaminister, Martin Dvořák, und die sächsische Europaministerin Katja Meier, sprachen dort mit Akteuren der lokalen, regionalen, nationalen und europäischen Ebene aus Deutschland und Tschechien über Herausforderungen der deutsch-tschechischen grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Einen Schwerpunkt bildete die grenzüberschreitende Gesundheits- und Notfallversorgung.

EU-Landesgrenzen sind die Nahtstellen Europas. Sie stellen eine der Säulen des Zusammenhalts in der Europäischen Union (EU) dar. Wenn es hier hakt, stottert der Motor der europäischen Integration. Aufgrund unterschiedlicher Rechts- und Verwaltungssysteme auf beiden Seiten entstehen Hürden, die den freien Verkehr von Personen, Waren und Dienstleistungen erschweren. Bürgerinnen und Bürger in Grenzregionen eines Staates sollten jedoch die gleichen Chancen und Möglichkeiten haben wie Bürgerinnen und Bürger, die im Zentrum eines Staates wohnen, so der Tenor der Veranstaltung. Rund 30 Prozent der Bevölkerung der EU wohnen in Grenzregionen.

In einem Impulsvortrag von Landrat Dirk Neubauer, Vorsitzender der Euroregion Erzgebirge, wurde deutlich, wo es besonders hakt. Durch Bürokratie, fehlende Zuständigkeiten und eine mangelnde institutionelle Zusammenarbeit käme es häufig zu Problemen

dies- und jenseits der Grenze. Wichtig neben besseren vertraglichen Regelungen sei daher Vertrauen, Vertrauen in die Bürgerinnen und Bürger sowie die vielfältigen Initiativen vor Ort. Durch selbstverwaltete Regionalbudgets statt langwieriger einzelner Antrags- und Abrechnungsverfahren könne das Vertrauen und das Engagement gestärkt, gewürdigt und die Zusammenarbeit verbessert werden, so Neubauer. Auch müsste die Wirtschaftlichkeit von Bahnstrecken hinter den Nutzen für die örtliche Bevölkerung gestellt werden, wenn man einen echten grenzüberschreitenden Regionalverkehr entwickeln will, der diesen Namen auch verdiene.

Bei der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung gibt es trotz nationaler Vereinbarungen weiterhin viele Baustellen. So zum Beispiel im Rettungsdienst. „Das derzeit bestehende Rahmenabkommen zwischen Tschechien und Sachsen ist vollkommen unzureichend. Nicht eindeutig geklärt ist beispielsweise eine Transitfahrt durch das andere Land bei Einsätzen. Und es gibt zwar eine 5 km Zone in der man sich gegenseitig helfen könnte, allerdings sind die 5 km unzureichend. Bis jetzt gibt es auch nur eine Fax-Kommunikation zwischen den Leitstellen. Und ein Einsatz kann nur erfolgen, wenn die andere Seite bei nicht ausreichenden Rettungsmitteln um Hilfe bittet. Und der Patient kann trotz Versicherungsschutz in beiden Ländern nicht wählen in welchem Land er behandelt wird“, erläutert Bernd Brenner, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst beim Landratsamt



Medizin am Mittwoch

CME-zertifizierte Fortbildung

Mittwochs von 14:00 bis 15:00 Uhr bietet unsere Online-Fortbildung interessante Themen aus allen medizinischen Fachbereichen. Diese Veranstaltungen sind bei der Sächsischen Landesärztekammer mit je einem CME-Punkt zertifiziert.

> **Mehr unter:**
www.klinikum-dresden.de/medizinamittwoch

> Programmauszug

17. Januar 2024
Update Tauchmedizin
OA Dr. Ernst Röpke, HNO-Heilkunde

24. Januar 2024
Depressionen erkennen und behandeln
OA Dr. Olf Kahre, Psychiatrie und Psychotherapie

31. Januar 2024
Update Thoraxchirurgie
OA Dr. Uwe Gießling, Thoraxchirurgie

7. Februar 2024
OP-Roboter daVinci – und was kommt danach?
Dr. Richard Haselhoff, Urologische Klinik

14. Februar 2024
V. a. venöse Thrombose – was ist zu tun?
OA Dr. Christian Stelzner, 2. Medizinische Klinik

> **Fragen und Themenvorschläge**
Telefon: 0351 480-3741
E-Mail: medizinamittwoch@klinikum-dresden.de

Bautzen. Gut funktioniere dagegen die Abrechnung von Notfällen mit Patienten aus den EU-Ländern über die AOK.

Eine reguläre medizinische Versorgung in der nächstgelegenen Arztpraxis oder im Krankenhaus scheitert an den teilweise sehr unterschiedlichen Kosten, weil die Differenz nicht von den tschechischen Krankenkassen, sondern von den tschechischen Patienten selbst getragen werden müssen. Eine „Gemeinsame Erklärung über die Zusammenarbeit im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitspflege“ 2019 von Sachsen und Tschechien sollte es tschechischen Staatsbürgern eigentlich ermöglichen, sich künftig in Sachsen medizinisch behandeln lassen können. Die Kosten dafür sollten durch Tschechiens Krankenkassen übernommen werden. Diese wichtige Ankündigung

für die Region um Rumburk und den Schluckenauer Zipfel wurde bis heute nicht mit Leben erfüllt. Im österreichischen Gmünd gibt es beispielsweise eine internationale Praxis, wo die Differenz der Kosten bei tschechischen Patienten von Österreich übernommen wird.

Außerdem fehlt es Bürgermeistern und den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst in der Region an institutionellen Ansprechpartnern auf der anderen Seite der Grenze.

Damit stellt das erste Regionalforum zwar den Beginn einer besseren Zusammenarbeit im unmittelbaren tschechisch-sächsischen Grenzgebiet dar. Und die dadurch gewonnene Aufmerksamkeit könnte für die deutschen und tschechischen Beteiligten im grenzüberschreitenden Miteinander positive

Effekte haben. Eine engere Zusammenarbeit könnte auch der Schlüssel sein, um die enormen Potenziale der tschechisch-sächsischen Grenzregion stärker zu nutzen. Aber dazu müssten die Hürden durch unterschiedliche Rechtssysteme und Verwaltungsstrukturen auf beiden Seiten der Grenze zügig abgebaut werden. Erst wenn Handwerker auf deutsch-tschechischen Weihnachtsmärkten ihre Waren anbieten können, ohne zehn Formulare ausfüllen zu müssen, erst, wenn Pendler keine Grenzkontrollen erleben müssen und der Transit oder die Behandlung von Patienten sich an der nächstgelegenen Praxis oder dem Krankenhaus ausrichtet, erst dann ist die Grenze eine Naht, die zwei Länder verbindet. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Martin Dvořák, Tschechischer Europaminister, Dr. Anna Lührmann, Staatsministerin für Europa und Klima, Prof. Tobias Chilla, Moderator, Katja Meier, Sächsische Europaministerin und Dirk Neubauer, Vorsitzender Euroregion Erzgebirge (v.l.)

„Wir Mediziner sind von Grund auf Teamplayer“

Innovative Landarztpraxis mit Zukunftscharakter im ERZgebirgskreis

Der Erzgebirgskreis als ländliche Region zählt zu den strukturschwachen Gebieten im Freistaat Sachsen. Hier wirkt sich der medizinische Fachkräftemangel besonders negativ aus, die demografische Entwicklung durch die zunehmende Überalterung der Bevölkerung stellt eine zusätzliche Herausforderung dar. Zwei Mediziner haben sich Gedanken gemacht, mit ihrem Projekt einer innovativen Landarztpraxis die Versorgung sicherzustellen oder gar zu verbessern und gleichzeitig Arbeitsbedingungen für alle Mitarbeiter zu schaffen, wo Profession und Lebensbedingungen hinsichtlich Freizeit und Familie im Einklang stehen können.

Das Modell der „Landarztpraxis“ wurde am 27. September 2023 beim 15. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“ präsentiert (siehe „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2023). Im Interview des Vorsitzenden der Kreisärztekammer, Dr. med. Dirk Müller, mit Lucie Armbrecht und Dr. med. Ulf Bellmann, Fachärzte für Allgemeinmedizin, wird das Projekt näher vorgestellt.

Wie hat sich die hausärztliche Situation in den letzten fünf bis zehn Jahren im Landkreis, insbesondere im Einzugsgebiet Ihrer Tätigkeit verändert?

Bellmann: Regelmäßig schließen Hausarztpraxen in unserer Region, ohne nachbesetzt zu werden. Die offenen Sitze nehmen stetig zu, die verbliebenen Praxen sind überfüllt, teilweise werden Aufnahmestopps verhängt, viele Patienten stehen ohne hausärztliche Versorgung da.



Dr. med. Ulf Bellmann und Lucie Armbrecht führen im Erzgebirgskreis eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit zwei Standorten. Dr. med. Dirk Müller (r.), Vorsitzender Kreisärztekammer Erzgebirgskreis, besuchte beide in der Praxis in Schlettau.

Was war der ausschlaggebende Impuls, ein derartiges Projekt, neben der Patientenversorgung, anzugehen?

Armbrecht: Die zunehmende Arbeitsverdichtung und das Erreichen der eigenen Belastungsgrenze verbunden mit der fehlenden Aussicht auf Besserung der Versorgungssituation gaben 2020 den Anlass, unsere Kräfte zu bündeln und eine Praxisstruktur zu schaffen, mit der man den aktuellen und zukünftigen Anforderungen gewachsen ist.

Was hat Ihnen am meisten schlaflose Nächte im Rahmen der Umsetzung verursacht, was waren die schwersten Steine auf dem Weg, welche es wegzuräumen galt?

Bellmann: Die schlaflosen Nächte hatte

ich eher vorher mit der Einzelpraxis. Mit dem Willen zur Veränderung unserer Praxisstruktur lagen uns eigentlich keine großen Brocken im Weg. Im Gegenteil: In der Hochzeit der Pandemie konnten wir sofort die Vorteile einer Gemeinschaftspraxis an zwei Standorten erleben. Natürlich gab und gibt es Herausforderungen, die kräftezehrend sind. So waren die Planung und der Umzug in die neuen Räume oder auch die technische Synchronisation beider Standorte große Aufgaben.

Beschreiben Sie doch bitte mal in einigen Sätzen Ihre neue Praxis.

Armbrecht: Wir sind eine hausärztliche Gemeinschaftspraxis mit zwei Standorten im ländlichen Raum im Erzge-

birge. Die Praxen befinden sich zehn Kilometer voneinander entfernt. Neben uns beiden Praxisinhabern arbeiten aktuell zwei angestellte Fachärztinnen im Team, die bereits während ihrer Weiterbildungszeit bei uns waren. Eine weitere junge Fachärztin befindet sich derzeit in Elternzeit. Außerdem haben wir aktuell noch bis Ende 2023 eine Weiterbildungsassistentin in Anstellung sowie eine erfahrene Kollegin im Ruhestand, die stundenweise noch tätig ist.

Worin liegt der Vorteil in einer derartigen Praxisstruktur und was macht Ihr Konzept für junge Ärzte oder Ärztinnen in Weiterbildung so attraktiv?

Bellmann: Aus meiner Sicht ist der große Vorteil die Möglichkeit zur Teamarbeit, denn wir Mediziner sind von Grund auf Teamplayer. Die Arbeit als Einzelkämpfer allein in der Praxis halte ich für nicht mehr zeitgemäß. Außerdem ist der Schritt in die Selbständigkeit heutzutage mit hohen Hürden und Risiken verbunden, die die jungen Kolleginnen und Kollegen nicht sofort nach Erlangen des Facharztstitels eingehen wollen. Eine Anstellung bringt die notwendige soziale Sicherheit, die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit und Fokussierung auf die Medizin.

Insbesondere für junge Kolleginnen mit Kindern haben wir familienkompatible Arbeitsbedingungen und -strukturen geschaffen, die eine Einzelpraxis so nicht bieten kann. Auch der flexible Einsatz des ärztlichen und nichtärztlichen Personals in beiden Praxen bei Krankheit, Weiterbildung oder Urlaub ist ein großer Vorteil.

Wieviele Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zählen aktuell zum Team und wie ist das Arbeitsklima?

Armbrecht: Aktuell unterstützen uns elf Arzthelferinnen und MFA, eine NÄPA, eine Diabetesassistentin, zwei Bürokräfte und zwei Azubis. Wir pflegen

einen freundlichen unkomplizierten Umgang mit flacher Hierarchie. Trotz der räumlichen Trennung sind beide Praxisteams mittlerweile recht freundschaftlich verbunden. Regelmäßige teambildende Maßnahmen fördern das gemeinschaftliche Miteinander.

Sie beide engagieren sich enorm im Rahmen der Nachwuchsförderung und sind als Ausbildungspraxis aktiv im Netzwerk „Ärzte für Sachsen“. Sie waren Mitbegründer des Weiterbildungsverbundes Allgemeinmedizin in unserer Region. Sehen Sie mit derartigen Strukturen eine Chance, junge Ärztinnen und Ärzte für das Fach Allgemeinmedizin zu gewinnen, unsere Region attraktiv zu machen und tendenziell die Betreuungssituation damit zu verbessern?

Bellmann: Eine Hauptaufgabe unseres Konzeptes ist es, bereits frühzeitig, optimalerweise schon im Studium, die jungen Kolleginnen und Kollegen für unsere Region und unsere Fachrichtung zu begeistern. Wir bieten ihnen dafür optimale Bedingungen, um ihre Praktika, PJ-Abschnitte oder Weiterbildungszeiten bei uns absolvieren zu können. Damit lassen sich persönliche Bindungen schaffen, die hoffentlich auch in Zukunft dafür sorgen werden, dass unsere Nachwuchsärztinnen und -ärzte perspektivisch unserer Region erhalten bleiben und nicht abwandern. Dass das funktionieren kann, zeigen unsere drei jungen Ärztinnen. Letztlich profitieren dann alle Seiten davon.

Was müsste aus Ihrer Sicht der Staat, der Gesetzgeber, die Kommune tun, um die Versorgungssituation zu verbessern?

Armbrecht: Es ist wichtig, die Rahmenbedingungen und die Attraktivität der hausärztlichen Tätigkeit auf dem Lande auf allen Ebenen zu fördern, um dem Ungleichgewicht der ärztlichen Verteilung zwischen den Metropolen und

dem ländlichen Raum entgegen zu wirken. Auch die Wertschätzung innerhalb der Gesellschaft, insbesondere auch für unsere MFA, ist von entscheidender Bedeutung, Hausarztpraxen stabil zu besetzen und die Versorgungssituation wieder zu verbessern.

Mit welchen Argumenten würden Sie Kolleginnen und Kollegen ermutigen, ebenso so eine Landarztpraxis ins Leben zu rufen?

Armbrecht: Im Rahmen der zunehmenden Belastungen ist ein kollegiales Miteinander unter einem Dach von Vorteil. Von der Arbeitsteilung und der gewonnenen Flexibilität profitieren alle Praxismitarbeiter. Es entwickeln sich dadurch Spielräume, die Kapazitäten für neue Projekte freisetzen können.

Was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Bellmann: Wir wünschen uns, dass wir auch zukünftig engagierte junge Medizinerinnen und Mediziner auf dem Weg zum Facharzt begleiten dürfen und sie mit guten Argumenten dann in unserer Region halten können. Die Rahmenbedingungen dafür müssen aber auch unsere ärztlichen Institutionen schaffen. Außerdem ist eine bessere Finanzierung der Praxen notwendig, um unsere MFA, ohne die keine Praxis läuft, nicht in andere medizinische Bereiche zu verlieren und angemessen wertschätzen zu können. ■

Das Interview führte Dr. med. Dirk Müller, Vorsitzender Kreisärztekammer Erzgebirgskreis und Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer

Landesärztekammer jetzt mit Beauftragten für Menschenrechte sowie gegen Rassismus und Diskriminierung



Beauftragte für Menschenrechte, gegen Rassismus und Diskriminierung der Sächsischen Landesärztekammer: Stephan Bialas und Swantje Kraul, beide Leipzig.

Der Vorstand hat im Juli 2023 beschlossen, die bereits bestehende Funktion des Menschenrechtsbeauftragten um den Zusatz „gegen Rassismus und Diskriminierung“ zu erweitern und in diesem Zuge sowohl die bisherige Menschenrechtsbeauftragte Swantje Kraul als auch Stephan Bialas zu berufen. Sowohl im Genfer Gelöbnis als auch in der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird unmissverständlich die ärztliche Haltung gegenüber Diskriminierungen und dementsprechend auch Rassismus genannt. Daraus lässt sich die Aufgabe der Landesärztekammer ableiten, sich für die Einhaltung dieser Werte in der Gesundheitsversorgung einzusetzen. Wir denken, dass der Begriff der „Menschenrechte“ für viele Menschen zu unscharf konnotiert ist und es die

Aufgabe der Landesärztekammer sein sollte, auch niederschwellig ansprechbar für rassistische oder andere diskriminierende Vorfälle zu sein. Sei es als betroffenes ärztliches Personal oder aber Betroffene, die ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen wollten beziehungsweise mussten. Dafür wurde bereits eine Kontaktadresse eingerichtet: menschenrechte@slaek.de.

Wir als Beauftragte wollen für diese Themen sensibilisieren und an die Wertevorstellung im Rahmen der Berufsordnung erinnern.

Mit einer Etablierung von Fort- und Weiterbildungen mit den Schwerpunkten Rassismus und Diskriminierung wollen wir Antwortmöglichkeiten zum Beispiel in der Behandlung von Asylsuchenden bieten, aber auch für den eigenen Umgang mit dem Thema Rassismus und Diskriminierung.

Mit dem Schritt der Aufgabenerweiterung der Beauftragten zeigt sich die Sächsische Landesärztekammer offen und sensibel für die entsprechenden Anliegen aller im Gesundheitswesen beteiligter Personen. ■

Swantje Kraul
Fachärztin für Allgemeinmedizin
Angestellte Ärztin bei Niederlassung in Leipzig.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Medizinische
Fakultät der Universität Leipzig.
Menschenrechtsbeauftragte seit November 2021

Stephan Bialas
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
Angestellter Arzt in einer Leipziger Klinik.
- Schwerpunkt der Tätigkeit im Bereich
geflüchteter und/oder wohnungsloser Menschen
Mitarbeit in der Clearingstelle und anonymer
Behandlungsschein Leipzig

AUSZUG AUS DEM GENFER GELÖBNIS:

„... Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten...“

Neue SIKO-Empfehlungen zum 1. Januar 2024

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) überprüft kontinuierlich die Fortschritte in der Vakzinologie, wertet neben aktuellen wissenschaftlichen Publikationen auch Veröffentlichungen von Fachgesellschaften und Expertengremien auf nationaler und internationaler Ebene aus und stellt umfangreiche Beratungs- und Öffentlichkeitsarbeit bereit, um das Impfwesen im Freistaat Sachsen angemessen zu befördern.

Die Veröffentlichungen der SIKO können in zwei Gruppen unterteilt werden:

- Die öffentlichen Impfeempfehlungen (E 1 bis E 12) setzen allgemeingültige vakzinologische Erkenntnisse mit hinreichender Evidenz in eine entsprechende Empfehlungsmatrix um.
- Positionspapiere kommentieren Fakten zu neuen, zugelassenen Impfstoffen, um impfenden Kolleginnen und Kollegen eine Handreichung und Orientierung zu diesen Themen zu geben. Diese Positionspapiere sind aufgrund der Datenlage zum Zeitpunkt der Veröffentlichung eine erste bewertende Orientierungshilfe im täglichen Umgang mit Patientinnen und Patienten entsprechend dem aktuellen Kenntnisstand.

Die neue Empfehlung E 1 zum 1. Januar 2024 der SIKO berücksichtigt die fortlaufende Entwicklung neuer und verbesserter Impfstoffe sowie die vorhandene Evidenz zu diesen Impfstoffen. Im Jahr 2023 wurden schon Positionspapiere zu Impfungen gegen Dengue-Fieber und Mpox (1. Juli 2023) sowie RSV (1. November 2023) veröffentlicht. Nun wurden Empfehlungen zur Fortschreibung der Positionspapiere im Lichte der weiteren wissenschaftlichen Entwicklung hinsichtlich

Dengue-Fieber [1, 2] und Mpox [3, 4] aufgenommen.

Die SIKO hat außerdem die Empfehlungen zur Impfung gegen COVID-19 und Pneumokokken-Infektionen aktualisiert.

Obwohl die Transition von der pandemischen auf eine endemische Lage in Bezug auf SARS-CoV-2-Infektionen noch nicht vollständig abgeschlossen ist, lassen Erregerdynamik und -phylogenie [5], mit der nahezu ausschließlichen Zirkulation von SARS-CoV-2 Omikron-Subvarianten und Omikron-Rekombinanten auf eine epidemiologische Entwicklung weg von der Pandemie schließen. Trotz der derzeit hohen Infektions- und Erkrankungszahlen ist dies der Fall. Trotz der bereits vorhandenen hohen Populationsimmunität [6, 7] ist eine jährliche Auffrischungsimpfung mit jeweils an die Varianten angepassten Impfstoffen insbesondere für immungeschwächte Personen erforderlich [8]. Das Alter für immunseneszente Personen wurde hierbei auf 60 Jahre herabgesetzt. Dies orientiert sich an den Empfehlungen für die Pneumokokken-Impfung und vereinfacht den Impfkalender für Erwachsene.

Vorteile für eine jährliche Vakzination von immungesunden Personen sind unter individuellen Gesichtspunkten begrenzt [9], können jedoch epidemiologisch relevant sein, insbesondere bei hohem Expositionsrisiko und engem Kontakt mit Personen aus vulnerablen Gruppen. In solchen Fällen kann eine jährliche Auffrischungsimpfung mit Varianten-angepassten Impfstoffen sinnvoll sein. Zukünftig verfügbare Kombinationsimpfstoffe (zum Beispiel gegen Influenza und COVID-19) werden natürlich regelmäßige Anpassungen erfordern.

Es ist eine zunehmende Entwicklung hin zu höhervalenten Konjugatimpfstoffen bei den Pneumokokken-Vakzinen zu beobachten, die einen wirksameren Immunschutz [10] insbesondere für Immunkompromittierte versprechen. In der aktuellen Empfehlung E 1 werden daher für das jeweilige Lebensalter zugelassene höhervalente Konjugatimpfstoffe bevorzugt [11, 12]. Für die nächsten Jahre sind weitere höhervalente Konjugatimpfstoffe in der Entwicklung [13], sodass auch hier Anpassungen erfolgen werden.

Neben den wichtigen inhaltlichen Anpassungen wurden auch umfassende redaktionelle Änderungen vorgenommen: Die Impfkalender (E 1 Kapitel 6.1) wurden aktualisiert und in ein neues, übersichtlicheres Layout überführt. Aus dem gleichen Grund wurde die Anzahl der Fußnoten reduziert. Eine bessere Orientierung und eine einfachere Handhabung der Impfkalender werden durch die Implementierung von Hinweisen zu den Impfabständen (allgemeiner Impfkalender) sowie Piktogrammen zu Standard-, Indikations- und Auffrischungsimpfungen (Impfkalender für Erwachsene) erreicht.

Die Maßnahmen zur postexpositionellen spezifischen Prophylaxe wurden in der neu aufgesetzten Impfeempfehlung E 3 aus dem Jahr 2023 umfassend beschrieben. Die Empfehlung E 1 wurde hierbei entsprechend verkürzt, um Redundanzen zu entfernen.

Der Stand der Empfehlung E 3 für postexpositionelle Maßnahmen bei Diphtherie wurde zum 1. Januar 2024 in einem Punkt aktualisiert: Aufgrund des zunehmenden Nachweises von toxinogenen Corynebakterien-Stämmen multiplen oder mehrfachen Antibiotikare-

sistenzen [14, 15] wird eine kombinierte antimikrobielle Prophylaxe aus einem Beta-Lactam und einem Makrolid/Azolid empfohlen, insbesondere wenn eine Sensibilitätstestung des Erregers noch aussteht.

Schließlich wurden mit der Novellierung der E 1 auch die Altersangaben modifiziert. Nach intensiven Diskussionen hat sich die SIKO dazu entschlossen, die Altersangaben in den Empfehlungen an die der Fachinformationen für die jeweiligen Impfstoffe anzugleichen. Falls in vorherigen Empfehlungen ein Impfstoff für den „3. Lebensmonat“ empfohlen wurde, lautet die aktuali-

sierte Formulierung nunmehr „im Alter von 2 Monaten“. Entsprechend wird aus „ab dem 10. Lebensjahr“ die neue Altersangabe von „ab dem Alter von 9 Jahren“.

Für Nutzer der Empfehlungen bedeutet dies eine Umstellung, die jedoch langfristig zu einer Verringerung von Unklarheiten und Unsicherheiten beim Vergleich mit den jeweiligen Fachinformationen führen wird.

Wir wollen damit sicherstellen, dass Ärztinnen und Ärzten in Sachsen praxisnahe Empfehlungen zur Verfügung stehen, die das Management und den Umgang mit Impfungen in der täglichen Praxis erleichtern.

Die aktualisierten Empfehlungen (E 1 und E 3) mit dem Stand vom 1. Januar 2024 sind online unter <https://www.slaek.de/de/03/impfen.php> und <https://www.gesunde.sachsen.de/saechsische-impfkommission-5590.html> zu finden.

Zudem wird die Empfehlung E 1 wie in den Vorjahren auch als Beileger in der Print-Ausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“ im Heft 2/2024 zur Verfügung stehen. ■

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

Für die Sächsische Impfkommission
Dr. med. Thomas Grünewald
Vorsitzender

22. Europäischer Gesundheitskongress in München

SOS: Rettung für das überforderte Gesundheitswesen – Wer kommt zur Hilfe?

Alle Fachleute sind sich einig: Ein „Weiter so“ wird nicht mehr lange funktionieren. So trafen sich wie jedes Jahr in München renommierte Experten aus den Bereichen Krankenhaus, Krankenkassen/-versicherungen, Reha, Pflege, Politik und Gesundheitsindustrie, um sich insbesondere über die aktuelle Krankenhausreform auszutauschen. Allerdings betrifft die Überforderung – schon der Titel der Veranstaltung macht das deutlich – alle Sektoren. Einhelliger Konsens: Es braucht einen grundlegenden Wandel. Prof. Dr. med. Reinhard Busse, Technische Universität Berlin, brachte es auf den Punkt: „Wir stehen an einem Scheideweg und brauchen mutige Entscheidungen“. In der Eröffnungssession betonte er, dass mehr Geld allein es nicht richten werde,

es vielmehr struktureller Änderungen bedürfe. Dabei verwies er auf Dänemark, wo jeder investierte Euro für eine dreifach bessere medizinische Versorgung der Patienten Sorge. Eckpfeiler des Erfolgs seien dort die konsequente Digitalisierung und gleichzeitige Zentralisierung der Krankenhauslandschaft. Auch ein Blick auf die Situation in der Schweiz zeigt, dass man mit dem dort im Jahr 2012 begonnenen Reformprozess auf einem guten Weg ist. Galt dort früher „Jedem Täli sein Spitäli“, sind diese Zeiten nunmehr vorbei. Inzwischen liegen die Planungs- und Finanzhoheit der Spitäler nicht mehr nur bei den Kantonen, sondern gehen zunehmend auf den Bund über. Ziel war, die Zahl der Spitäler zu reduzieren, was auch erfolgt beziehungsweise in der

Umsetzung ist. Neuer Ansatz in der Schweiz ist der, dass die Spitäler den klaren Auftrag haben, Gewinne zu machen, da sie die meisten Investitionen, etwa für Neu- und Umbauten, selbst stemmen müssen. Dabei wird auf mehr Wettbewerb gesetzt und neuerdings auf Mindestfallzahlen.

Wie das Ausland, in diesem Fall die Schweiz, Deutschland sieht, belegt ein Zitat von Dr. Peter Indra, dem Leiter des Amtes für Gesundheit der Kantonsdirektion Zürich: „Das Gesundheitssystem der Schweiz steht vor dem Abgrund, Deutschland ist einen Schritt weiter“. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, die Gutachterstelle unserer Kammer wünscht allen Kolleginnen und Kollegen ein gutes und erfolgreiches Jahr 2024. Wir möchten Ihnen heute wieder einen Fall aus dem Bereich Innere Medizin/ Gastroenterologie vorstellen, zuvor jedoch unsere Beurteilung des im Heft 10/2023 dargestellten Falles einer nicht sanierten Cholecysto-/Choledocholithiasis. Ziel jeder Behandlung einer Cholecysto-/Choledocholithiasis ist die Sanierung im Sinne einer Steinfreiheit, um weiteren Komplikationen (Cholangitis/ Pankreatitis) vorzubeugen. Ist eine Sanierung über interventionelle Verfahren nicht möglich, so müssen operative Maßnahmen (Cholecystektomie/gegebenenfalls mit Revision des Dc. choledochus) folgen. Ist eine Sanierung im eigenen Haus nicht zu erreichen, so ist die Einschaltung eines speziell für derartige Fragestellungen ausgerüsteten Zentrums zu erwägen. Einschränkungen in dieser Zielstellung ergeben sich lediglich, wenn Komorbiditäten respektive der Allgemeinzustand des Patienten derartige Interventionen nicht zulassen. Gemessen an dieser Zielstellung ist die Strategie in unserem dargestellten Fall bis 2/2019 nicht ideal, aber in Anbetracht der Begleitumstände (hochbetagte Patientin, sozial schwierige Situation) zu akzeptieren. Die 2/2019 nach erneutem Stentwechsel getroffene Entscheidung, die Situation zu belassen und lediglich bei Komplikationen zu intervenieren, ist nach Auffassung der Gutachterstelle nur vertretbar, wenn eine entsprechende Absprache bezüglich der möglichen Komplikationen mit den Angehörigen/ dem Betreuer erfolgt. Hierfür fanden sich in unserem Fall keine Hinweise in der Dokumentation. Die folgende (fast erwartbare Cholangitis) hat das Leben der hochbetagten Patientin beendet. Die Gutachterstelle hat mithin die Ver-

sorgung der Patientin gestützt auf das erstellte Sachverständigenutachten und die Diskussion in unserem Sachverständigenrat als fehlerhaft beurteilt und dem Versicherer der Einrichtung die Regulierung empfohlen.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Die Antragstellerin ist Jahrgang 1968, sie hat keine wesentlichen Begleiterkrankungen, der Antragsgegner ist ein in Niederlassung tätiger Facharzt für Innere Medizin

3/2013

Vorstellung bei AG auf Veranlassung des Hausarztes wegen Oberbauchbeschwerden mit Zunahme nach dem Essen, Stuhlgangsunregelmäßigkeiten, Sono: ca. 6-7 cm große cystische Läsion im Pankreas corpus/-cauda Übergangsbereich mit zarter Wandstruktur
Paraklinik: Lipaseerhöhung sonst unauffällig

→ Einweisung zur stat. Diagnostik
Stat. Diagnostik:

Sonographie, Endosonographie mit Feinnadelpunktion, CT, Paraklinik
Sonographie mit regelrechter Wandstruktur der Cyste aber septierte Befunde, Punktionshistologie unauffällig
Beurteilung: Pankreaspseudocyste/Schokoladencyste im Schwanzbereich bei Verdacht auch chronische Schwanzpankreatitis, kein Hinweis für Malignität.

Sonographische Kontrollen angeraten

2014/2015

Sonographiekontrollen in der gleichen stat. Einrichtung mit gleichem Befund

6/2016

Vorstellung bei AG zur Befundkontrolle keine Befundänderung, Kontrolle in zwölf Monaten

12/2019

Vorstellung bei AG wegen zunehmender Oberbauchbeschwerden mit Unwohlsein, Druck- und Völlegefühl

Sonographische Vergrößerung der Zyste auf 8 cm, sonst keine Befundänderung → sympt. Therapie, Besserung des Beschwerdebildes.

12/2021

Erneut Vorstellungen bei AG Sonographisch keine Befundänderung, Kolo- und Gastroskopiekontrolle, dann WV 5/22

3/2022

Gastroskopie (stat. Einrichtung, die bereits in die Diagnostik eingebunden war), kein path. Befund

Sono: größtenprogradiente Pankreaschwanzzyste mit Verdacht auf Einblutung und Milzvenenthrombose
CT, MRT, Endosonographie – Pankreaschwanzkarzinom Stadium II a

4/2022

Pankreaslinksresektion mit Milz-Magensegment und partieller Nebennierenresektion

Histo: 5 cm großes undifferenziertes Karzinom des Pankreasschwanzes (pT3 pN0, LO, VO RO)

ab 7/2022

Chemotherapie nach FOLFIRINOX-Schema

Die Antragstellerin macht dem Antragsgegner den Vorwurf, durch unsachgemäße Diagnostik die Entstehung/Ausbreitung des Pankreaskarzinoms begünstigt zu haben.

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

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



Zum Nachlesen: Fall der Gutachterstelle aus Heft 10/2023

Implantateregister gestartet

Ab dem 1. Januar 2024 müssen alle Gesundheitseinrichtungen, auch Privatpraxen, implantatbezogene Maßnahmen mit Brustimplantaten an das Implantateregister Deutschland melden – hierzu ist zwingend eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur notwendig. Folgen soll Anfang 2025 die Registrierung von Endoprothesen für Hüfte und Knie. Mit diesen Maßnahmen soll laut Bundesgesundheitsministerium (BMG) die Sicherheit von betroffenen Patientinnen und Patienten verbessert werden. Die gesammelten Daten sollen künftig auch für die

Forschung ausgewertet werden, um die Versorgung mit Implantaten systematisch weiter zu verbessern. Der Aufbau der ersten Ausbaustufe des Registers erfolgte in enger Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (DGPRÄC) sowie der Arbeitsgemeinschaft für ästhetische, plastische und wiederherstellende Operationsverfahren in der Gynäkologie (AWOgyn), einer Sektion der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe. Grundlage für die Errichtung des Registers ist das Implantate-

registergesetz (IRegG), welches am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist. Ergänzend regelt die Implantateregister-Betriebsverordnung (IRegBV) rechtliche Voraussetzungen für den Betrieb mit Echtdaten und Details zum Betrieb des Registers.

Informationen des Bundesgesundheitsministeriums zum Thema: www.bundesgesundheitsministerium.de ■

übernommen aus: Deutsches Ärzteblatt, 2023; 120(47): A-1978 / B-1682

CIRS-Fall

Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters: Sekundärer Einsatz der MAT notwendig

Berichtet wird von einem Fall, bei dem ein 20-jähriger Patient ohne Vorerkrankungen mit proximaler Femurfraktur in die Notaufnahme kam. Es wurde eine Versorgung mit Gammanagelung im Bereitschaftsdienst gegen 17.00 Uhr angesetzt, Operateur war der Oberarzt einer Unfallchirurgie in einem kleinen Haus, in dem diese Operation selten gemacht wird.

Der Ausgangshämoglobinwert war 14,5 g/dl. Die operative Versorgung mittels Verriegelungsnagel mit diversen Cerc-lagen dauerte 8 h bei 2,5 l Blutverlust. Der Patient war katecholaminpflichtig und musste bis zum nächsten Tag nachbeatmet werden. Nach Substitution eines Erythrozytenkonzentrates lag der Hämoglobinspiegel bei 7,8 g/dl am zweiten postoperativen Tag. Eine Maschinelle Autotransfusion (MAT) war nicht eingesetzt worden, da der noch

recht unerfahrene Anästhesist in Weiterbildung nicht mit der Länge des Eingriffes und dem erheblichen Blutverlust gerechnet hatte (im Zweifelsfall hatte der Operateur auch nicht damit gerechnet).

Link zum Fall:

www.iakh.de → Fehlerregister → Archiv (Fall-Nr. 205-2022-COG5) ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

TAKE-HOME-MESSAGE

- Großzügiger Einsatz des Sammelreservoirs zur MAT, wenn eine nicht gut vorhersagbare Blutungsaktivität erwartet wird oder überraschend intraoperativ auftaucht (auch bei jungen Patienten)
- Regelhaftes Aufarbeiten solcher in einer Abteilung seltenen Fälle über Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M+M-Konferenzen, siehe auch „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2021 unter www.slaek.de)
- Computergestütztes Simulations-Training der Massivtransfusion und des begleitenden POCT-gestützten Gerinnungsmanagements über die Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für Klinische Hämotherapie (IAKH)

Europäischer Gerichtshof verlangt kostenlose erste Kopie der Patientenakte

Nach § 10 Abs. 2 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer ist der Arzt verpflichtet, dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte Dritter

Ärztliche Aufzeichnungen sind für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungspflicht besteht (§ 10 Abs. 3 der Berufsordnung). Auch nach Aufgabe der Praxis hat ein Arzt seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde demgemäß aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden (§ 10 Abs. 4 der Berufsordnung).

Auch im Zivilrecht gelten diese Vorgaben. Bereits mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten (Patientenrechtegesetz) am 26. Februar 2013 wurden der Behandlungsvertrag und die sich hieraus für das Arzt-Patienten-Verhältnis ergebenden Rechte und Pflichten im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankert, unter anderem die Einsichtnahme in die Patientenakte (§ 630g Abs. 1 und 2 BGB). Auch danach ist dem Patienten auf Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, ihn betreffende Patientenakte zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen. Die Ablehnung der Einsichtnahme ist zu begründen. § 811 BGB (Vorlegungsort, Gefahr und Kosten) ist entsprechend anzuwenden. Der Patient kann auch elektronische Abschriften von der Patientenakte verlangen. Er hat dem Behandelnden die entstandenen Kosten zu erstatten.

„Unverzüglich“ bedeutet dabei „ohne schuldhaftes Zögern“. Die Rechtsprechung hat in der Vergangenheit unter Berücksichtigung der jeweiligen objek-

tiven und subjektiven Umstände des Einzelfalles Zeitspannen von drei bis vierzehn Tagen zugebilligt.

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat nunmehr auf Vorlage des Bundesgerichtshofs (BGH) entschieden (Urt. v. 26. Oktober 2023, Az. C-307/22), dass Patienten das Recht hätten, unentgeltlich eine erste Kopie ihrer Patientenakte nach den Vorgaben von Art. 15 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu erhalten. Mit ihrem Vorbringen, die kostenlose Kopie der originalgetreuen vollständigen Patientenakte widerspräche ihrem wirtschaftlichen Interesse, konnte sich die klagende Zahnärztin nicht durchsetzen. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der DSGVO bereits vorhandene, aber – in dem Punkt der Kostenregelung – abweichende Regeln im BGB und in der Berufsordnung, stehen dem ebenfalls nicht entgegen. So hatten es auch schon einige Gerichte in Deutschland ausgelegt.

Das Recht auf eine kostenlose erste Kopie der Patientenakte gilt daher auch, solange in § 630g Abs. 2 Satz 2 BGB und § 10 Abs. 2 der Berufsordnung noch eine Kostentragung vorgesehen ist. Die anderen oben genannten Einschränkungen, vor allem die zum Therapievorbehalt, gelten nach unserer Auffassung aber weiterhin. Jetzt ist der Gesetzgeber gefragt, wie das Urteil umgesetzt wird. Die medizinrechtliche Beurteilung und die Auslegung wichtiger Detailfragen rund um die „kostenlose erste Kopie“ wird nun ebenfalls folgen (müssen). ■

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung



© Rudyanto Wijaya

entgegenstehen. Ausnahmsweise darf der Arzt einzelne Aufzeichnungen von der Einsichtnahme ausnehmen, wenn sein Interesse am Schutz seines Persönlichkeitsrechts das Interesse des Patienten an der Einsichtnahme überwiegt. Darüber hinaus sind dem Patienten auf Verlangen die Kopien der Unterlagen gegen Erstattung der Kosten herauszugeben.

SEPA-Lastschriftverfahren 2024

Für Mitglieder, die mit der Sächsischen Ärzteversorgung das SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart haben, erfolgt der Lastschrifteinzug 2024 zu den nachfolgend genannten Terminen. Gemäß § 23 SSÄV werden die Beiträge für angestellte Mitglieder zu jedem Monatsende und für die in Niederlassung befindlichen Mitglieder zum Ende eines jeden Quartals fällig, sofern nicht ein monatlicher Einzug vereinbart wurde.

Termine des Lastschrifteinzugs

Monatlicher Lastschrifteinzug

Januar	31.01.2024
Februar	29.02.2024
März	28.03.2024
April	30.04.2024
Mai	31.05.2024
Juni	28.06.2024
Juli	31.07.2024
August	30.08.2024

September	30.09.2024
Oktober	30.10.2024
November	29.11.2024
Dezember	30.12.2024

Quartalsweiser Lastschrifteinzug

I. Quartal	28.03.2024
II. Quartal	28.06.2024
III. Quartal	30.09.2024
IV. Quartal	30.12.2024

Die SEPA-Lastschriften haben ein festes Fälligkeitsdatum, an dem die Kontobelastung erfolgt.

Möchten Sie der Sächsischen Ärzteversorgung eine Einzugsermächtigung erteilen, verwenden Sie bitte das SEPA-Lastschriftformular, welches Sie unter www.saev.de (Downloadbereich) finden. Beim Lastschriftverfahren kennzeichnet die Gläubiger-Identifikationsnummer den Zahlungsempfänger und erscheint als Verwendungszweck auf

Ihrem Kontoauszug. Die Gläubiger-ID der Sächsischen Ärzteversorgung lautet: DE31|ZZZ0|0000|3830|46. Die Mandatsreferenz dient in Kombination mit der Gläubiger-ID der eindeutigen Identifizierung der zugrunde liegenden Einzugsermächtigung. Sie setzt sich zusammen aus der Mitgliedsnummer und einem Großbuchstaben, beginnend mit „A“.

Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung, die **freiwillige Mehrzahlungen** leisten möchten und bereits das SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart haben, informieren die Mitarbeiter der Mitgliederbetreuung bitte rechtzeitig schriftlich über die Höhe der freiwilligen Mehrzahlungen, damit der Lastschrifteinzug wunschgemäß erfolgen kann. Die Zahlung muss bis zum 29. Dezember des laufenden Kalenderjahres auf dem Beitragskonto eingegangen sein. ■

Zahlung von Versorgungsleistungen 2024

Die Zahlung der Versorgungsleistungen erfolgt ausschließlich bargeldlos durch Überweisung auf das Konto des Ruhegeldempfängers und wird immer zum Monatsanfang für den laufenden Monat angewiesen. Der tatsächliche Zahlungseingang auf dem Konto des Leis-

tungsempfängers variiert auf Grund unterschiedlicher Verrechnungswege der einzelnen Kreditinstitute.

Der Nachweis über die im Jahr 2023 gezahlten Versorgungsleistungen wird Ihnen spätestens bis zum 31. März 2024 zugesandt. ■

Rentenzahltermine 2024

I. Quartal	02.01.2024	01.02.2024	01.03.2024
II. Quartal	02.04.2024	02.05.2024	03.06.2024
III. Quartal	01.07.2024	01.08.2024	02.09.2024
IV. Quartal	01.10.2024	01.11.2024	02.12.2024

Anzeige

SAVE-THE-DATE

Kreisärztekammer Nordsachsen

Herzliche Einladung zur Mitgliederversammlung und Wahl des Vorstandes

**30. Mai 2024, 18.30 Uhr
Bürgerhaus Eilenburg**

Eine Einladung mit der Möglichkeit zur Anmeldung folgt zeitnah.

Beitragsätze und Bemessungsgrenzen 2024

I. Rentenversicherung

Beitragsatz für alle Bundesländer ab 01.01.2024:	18,60 %
Arbeitgeberanteil:	9,30 %
Arbeitnehmeranteil:	9,30 %

Beitragsbemessungsgrenze:	neue Bundesländer	alte Bundesländer
gültig ab 01.01.2024	7.450,00 EUR/Monat 89.400,00 EUR/Jahr	7.550,00 EUR/Monat 90.600,00 EUR/Jahr

Für die Sächsische Ärzteversorgung ergeben sich damit satzungsgemäß folgende Beitragswerte:

1) Regelbeitrag	1.385,70 EUR/Monat 4.157,10 EUR/Quartal	1.404,30 EUR/Monat 4.212,90 EUR/Quartal
2) Mindestbeitrag	138,57 EUR/Monat 415,71 EUR/Quartal	140,43 EUR/Monat 421,29 EUR/Quartal
3) halber Mindestbeitrag	69,29 EUR/Monat	70,22 EUR/Monat
4) Einzahlungshöchstgrenze*	41.571,00 EUR/Jahr	42.129,00 EUR/Jahr

* Für Pflichtbeiträge und freiwillige Mehrzahlungen (gilt nicht bei Anwendung der persönlichen Beitragsgrenze nach § 21 SSÄV)

Der Nachweis über die im Jahr 2023 an die Sächsische Ärzteversorgung gezahlten Beiträge wird Ihnen spätestens bis zum 31. März 2024 zugesandt.

II. Gesetzliche Krankenversicherung und Ersatzkassen

	alle Bundesländer
1) Allgemeiner Beitragssatz ab 01.01.2024	14,60 %
2) Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz	1,70 %*
3) Beitragsbemessungsgrenze	5.175,00 EUR/Monat

* Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist eine Richtgröße für die Krankenkassen bei der Festlegung ihrer individuellen Zusatzbeitragssätze.

III. Pflegeversicherung

1) Beitragssatz ab 01.01.2024	3,40 %**
2) Beitragssatz für Kinderlose	4,00 %
3) Beitragsbemessungsgrenze	5.175,00 EUR/Monat

** Eltern mit mehr als einem Kind werden entlastet. Der Beitrag zur Pflegeversicherung wird ab dem zweiten Kind um 0,25 Prozent pro Kind gesenkt. Die Entlastung wird auf maximal 1,0 Prozent begrenzt. Ab dem fünften Kind bleibt es bei einer Entlastung in Höhe eines Abschlags von insgesamt bis zu 1,0 Prozent. Der Abschlag gilt nur bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat.

Betriebswirtin (VWA) Anke Schleinitz
Sächsische Ärzteversorgung
Leiterin Geschäftsbereich Versicherungsbetrieb

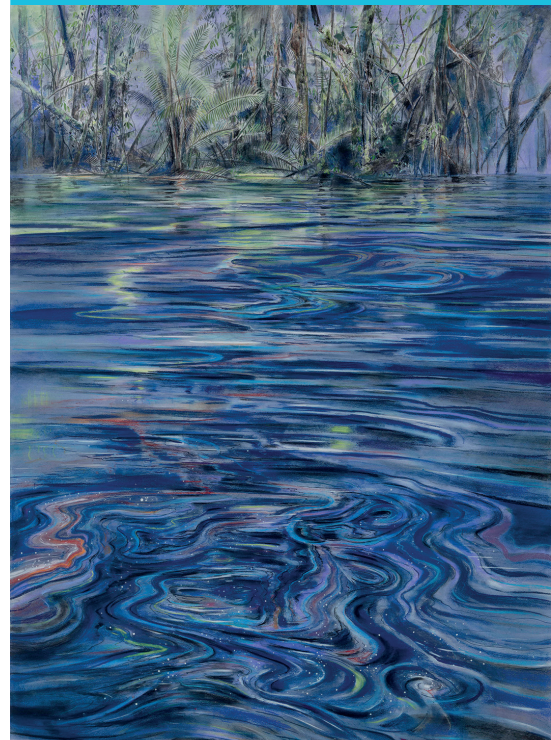
Konzerte und Ausstellungen

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

HABITAT

Wieland Payer

bis 12. Januar 2024



Aktuelle Ausstellung: Wieland Payer

VORSCHAU

Der Blick aus dem Bild

Aktuelle Arbeiten von Doris Titze
anlässlich des 70. Geburtstages
Vernissage: 18. Januar 2024, 19.30 Uhr

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 (kosten-
pflichtig). Bitte reservieren Sie vorab
unter Tel. 0351 8267-110.

Dialog im Löwen

Eine Weiterbildungsreihe der Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Zum zweiten Mal fand am 5. Dezember 2023 in der Dresdner Neustadt der Dialog im Löwen statt.

Bei der kostenfreien Weiterbildungsreihe von und für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung handelt es sich um ein interaktives Format in Baratmosphäre. Impulsvorträge zu Psychiatrie und Gynäkologie leiteten die bisherigen Abende ein. Besonders ist hierbei: Ärzte in Weiterbildung referierten zu alltagsrelevanten, ganz praktischen Fragen im klinischen Alltag.

Im Anschluss blieb genug Zeit und Raum für interdisziplinäre Vernetzung und zum Austausch zu Weiterbildung, gesundheitspolitischen oder privaten Themen bei Speis und Trank.

Der nächste Dialog findet am Dienstag, 30. Januar 2024 statt. Die nächsten Vor-



Dialog im Löwen: Kollegialer und fachlicher Austausch von und für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung.

träge umfassen unter anderem die Themen Gefängnismedizin, Urologie und Allgemeinmedizin. Bei Interesse wird um eine Anmeldung unter info@kreisärztekammer-dresden.de gebeten. ■

Dr. med. Feras Al Hamdan
Martin Kramer
Vorstand Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Tanz ins Weltall

Kosmisches Vergnügen beim Zwickauer Ärzteball

Das Konzert- und Ballhaus „Neue Welt“ Zwickau wird am 13. April 2024 zum Schauplatz einer beliebten glamourösen Veranstaltung: dem Zwickauer Ärzteball. Die Medizinische Gesellschaft Zwickau, die Kreisärztekammer Zwickau und Veranstalter Krauß Event GmbH laden dazu ein, eine rauschende Ballnacht zu erleben und dabei das Motto des Abends zu zelebrieren: „Fly me to the moon“.

Die Gäste erwartet erneut eine faszinierende Gala, dieses Mal von Frank Sinatras zeitlosem Welthit inspiriert. Das ballerprobte Salon Orchester Dresden und DJ Dirk Duske werden für die musikalische Untermalung sorgen und die Tanzfläche bis in die frühen Morgenstunden beleben. Eine farbenfrohe



Konzert- und Ballhaus „Neue Welt“ Zwickau

Show-Tanzeinlage schafft eine mitreißende Atmosphäre. Der Abend wird zudem spannende Einblicke in die Arbeit der Weltraum-Medizin bieten. Und zum ersten Mal wird zu dieser Veranstaltung ein Gala-Dinner als kulinarisches Highlight serviert.

Der Kartenvorverkauf für diesen Abend hat bereits begonnen und ist unter www.kraussevent.de verfügbar. Sichern Sie sich rechtzeitig Ihre Tickets für eine unvergessliche Nacht voller Tanz, Feier und Genuss. ■

Kreisärztekammer Zwickau

28. Sächsisches Seniorentreffen 2024

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und in seinem Auftrag die Kommission Senioren sprechen auch dieses Jahr wieder eine Einladung an die ärztlichen Ruheständler für Tagesfahrten im Herbst aus. Ziel der Fahrten ist Naumburg.

Der Naumburger Dom St. Peter und St. Paul zählt zu den bedeutendsten Kulturdenkmälern aus der Zeit des europäischen Hochmittelalters. Mit dem Kreuzgang, dem Domgarten und den umliegenden Kuriengebäuden bildet er eines der herausragenden Architekturensembles in Mitteldeutschland.

Die größte Anziehungskraft übt der West-Chor mit dem Lettner und seinen zwölf Stifterfiguren aus der Mitte des 13. Jahrhunderts aus. Geschaffen durch die Hand des Naumburger Meisters, ist speziell die Stifterfigur Uta das Sinnbild für die „schönste Frau des Mittelalters“. Seit dem 1. Juli 2018 trägt das Gottes-

haus den Titel UNESCO-Welterbe. Eine fachkundige Führung vermittelt Wissenswertes zur Baugeschichte und zu den Kunstwerken.

Für den Nachmittag haben Sie die Wahl, an einer Führung und Verkostung in der Naumburger Wein & Sektmanufaktur oder an einem Besuch im Kloster Pforte teilzunehmen.

Im Jahr 1824 wurde die älteste Fabrik moussierender Weine in Deutschland durch W. F. Bürger & Sohn gegründet. Im Jahr 1856 errichtete W. F. Bürger & Sohn das noch heute erhaltene imposante Hauptgebäude und weihte es als Sektfabrik ein.

Im Jahre 2002 wurde die Naumburger Wein & Sekt Manufaktur gegründet und somit diese Ära wiederbelebt. Mit viel Liebe, Leidenschaft und Spaß an gutem Wein und Sekt betreibt Inhaber Andreas Kirsch, unterstützt durch Familie und Angestellte, die Naumburger Wein & Sekt Manufaktur.



Uta, die berühmteste der zwölf Stifterfiguren des Naumburger Doms, wurde etwa in der Mitte des 13. Jahrhunderts aus Sandstein gefertigt

Jahr 2013 wurde sie vollständig restauriert und nach Jahrzehnten im Depot endlich wieder am Originalort eingebaut.



Naumburger Dom St. Peter und St. Paul mit Garten

Unser Reisebus bringt Sie nach Schulpforte. Wer in der Welterbe-Region an Saale und Unstrut nach Schulpforte kommt, schaltet automatisch einen Gang zurück. Im Jahr 1137 gründeten Zisterziensermönche das Kloster St. Marien zur Pforte. Es entwickelte sich zu einem der einflussreichsten Klöster in Ostthüringen. In Schulpforte erwarten Sie einmalige Zeugnisse zisterziensischer Baukunst. Im Mittelpunkt jedes geführten Rundgangs steht unter anderem die mittelalterliche Grisaille-Fensterrose. Im

Das Mittagessen sowie das abschließende gemeinsame Kaffeetrinken finden im Hotel „Zur Henne“ statt.

Geplant sind vier Reiseterrmine Ende September. Ebenso wird es wieder entsprechende Zubringerbusse geben. Das detaillierte Einladungsschreiben wird im „Arzteblatt Sachsen“, Heft 6/2024, veröffentlicht. Der Reiseveranstalter Muldental Reisen GmbH wird in unserem Auftrag die Fahrtanmeldung bearbeiten. Es erfolgt auch dieses Jahr kein persönliches Anschreiben an die Senioren.

Wir hoffen auf einen interessanten Tag in kollegialer Gemeinschaft. ■

Dr. med. Ute Göbel
Vorsitzende Kommission Senioren

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im oben genannten Ausbildungsberuf am Mittwoch, dem 10. April 2024, 9.00 bis 15.00 Uhr in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Die Prüfung im praktischen Teil erfolgt im Zeitraum von circa Anfang Mai bis Mitte Juni 2024.

I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 10. April 2024 können regulär Auszubildende und Umschüler/-innen, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 31. August 2024 endet, zugelassen werden.

Gemäß Berufsbildungsgesetz ist danach zur Abschlussprüfung zuzulassen, wer die Ausbildungszeit zurückgelegt hat und wessen Fehlzeiten (zum Beispiel wegen Schwangerschafts- und Mutterschutzurlaub sowie Krankheit) zusammengerechnet nicht mehr als zehn Prozent der im Ausbildungsvertrag vorgesehenen Ausbildungszeit beträgt. Dies entspricht bei einer Ausbildungs- oder Umschulungszeit von drei Jahren einer Fehlzeit von insgesamt nicht mehr als 78 Arbeitstagen (bei 30 Monaten Umschulungszeit insgesamt nicht mehr als 65 Arbeitstagen).

II. Zulassung in besonderen Fällen

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

Als Maßstäbe für eine Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

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

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

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

III. Verkürzung der Ausbildungszeit

Gemäß § 8 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz hat die Sächsische Landesärztekammer auf gemeinsamen Antrag des/der Auszubildenden und des/der Auszubildenden die Ausbildungszeit zu kürzen, wenn zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel in der gekürzten Zeit erreicht wird.

Als Maßstäbe für die Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- Ausbildungsende bis spätestens 30. November 2024,
- Nachweis befriedigender Leistungen in der Praxis und
- Lernergebnisse bis 3,0 in der Berufsschule.

Das Vorliegen von Abitur, Berufsgrundbildungsjahr sowie der Abschluss einer fachfremden privaten Berufsfachschule rechtfertigen grundsätzlich keine Verkürzung von vornherein.

IV. Anmeldung und Zulassungsverfahren

Die Anmeldeunterlagen zur Abschlussprüfung gehen den ausbildenden Ärzten oder in den Fällen von Ziffer II.2. (Externe Prüfung) den Prüflingen von der Sächsischen Landesärztekammer rechtzeitig zu.

Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen nach § 10 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht im Internet unter www.slaek.de) spätestens bis zum 29. Februar 2024 zu erfolgen. Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die zuständige Stelle. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz).

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

Freistellungspflicht im Rahmen der Prüfungen besteht für die Zeit der Teilnahme an den Prüfungen und für den Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht. Für Fragen stehen wir Ihnen gern unter Tel. 0351 8267-170/-171/-173 zur Verfügung. ■

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 Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/C001	Chirurgie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Aue-Schwarzenberg	12.02.2024
24/C002	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Chemnitzer Land	12.02.2024
24/C003	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Freiberg	12.02.2024
24/C004	Kinder- und Jugendmedizin, ZB Akupunktur	Stollberg	24.01.2024

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.

Zulassungsbezirk Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/L001	Innere Medizin *)	Delitzsch	24.01.2024
24/L002	Innere Medizin *) (dreiviertel Versorgungsauftrag)	Delitzsch	24.01.2024
24/L003	Allgemeinmedizin *)	Delitzsch	24.01.2024
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/L004	Chirurgie und Orthopädie	Delitzsch	12.02.2024
24/L005	Chirurgie und Orthopädie	Torgau-Oschatz	12.02.2024
24/L006	Kinder- und Jugendmedizin	Leipziger Land	24.01.2024
24/L007	Kinder- und Jugendmedizin	Torgau-Oschatz	12.02.2024
24/L008	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	12.02.2024

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.

Zulassungsbezirk Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/D001	Innere Medizin*)	Dresden, Stadt	24.01.2024
24/D002	Innere Medizin*)	Dresden, Stadt	12.02.2024
24/D003	Allgemeinmedizin*)	Dresden, Stadt	12.02.2024
24/D004	Allgemeinmedizin*)	Dresden, Stadt	24.01.2024
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/D005	Kinder- und Jugendmedizin	Bautzen	12.02.2024
24/D006	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Bautzen	12.02.2024
24/D007	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Dresden, Stadt	12.02.2024
24/D008	Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle in einer Berufsausübungsgemeinschaft ²)	Dresden, Stadt	24.01.2024
24/D009	Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle in einer Berufsausübungsgemeinschaft ²)	Dresden, Stadt	24.01.2024
24/D010	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	12.02.2024
24/D011	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz)	Hoyerswerda Stadt/ LK Kamenz	24.01.2024
24/D012	Urologie	Hoyerswerda Stadt/ LK Kamenz	12.02.2024
24/D013	Kinder- und Jugendmedizin	Meißen	12.02.2024
24/D014	Chirurgie/SP Unfallchirurgie	Riesa-Großenhain	12.02.2024
24/D015	Chirurgie/SP Unfallchirurgie (häftiger Vertragsarztsitz)	Meißen	24.01.2024
24/D016	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Riesa-Großenhain	12.02.2024
24/D017	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Sächsische Schweiz	12.02.2024
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/D018	Innere Medizin/SP Pneumologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Meißen	12.02.2024
24/D019	Anästhesiologie	Oberes Elbtal/ Osterzgebirge	24.01.2024

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 (Tel. 0351 8290 6706, -6707 oder -6708 | Fax 0351 8290 7333 | beratung@kvsachsen.de) zu richten.

² Ausschreibungen im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle dienen der Aufstockung einer häftigen oder dreiviertel Zulassung bzw. der Anstellung eines Arztes/einer Ärztin

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Zulassungsbezirk Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Auerbach	geplante Abgabe: Februar 2025

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290 6703, -6704 oder -6705 | Fax 0351 8290-7333 | beratung@kvsachsen.de).

Zulassungsbezirk Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Meißen	Abgabe: ab sofort
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Meißen	Abgabe: ab sofort
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).

Zulassungsbezirk Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Grimma	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).

Untersuchungen zum Elternstress bei suchterkrankten Jugendlichen

A. Stephan¹, Y. Golub^{1,2}, V. Roessner¹, L. A. Basedow³

Zusammenfassung

In Deutschland sind etwa 90.000 Jugendliche abhängig von Alkohol und illegalen Drogen. Erschreckend, wenn man bedenkt, in welcher sensiblen Phase ihrer körperlichen und psychischen Entwicklung sie sich befinden. Suchterkrankungen im Jugendalter sind mit physischen, psychischen und sozialen Folgen im weiteren Lebensverlauf vergesellschaftet. Organschäden, die gestörte Entwicklung von Hirnstrukturen, Beschaffungskriminalität, Stigmatisierung und die damit verbundenen Probleme bei der Arbeits- und Wohnungssuche sind nur Beispiele von oft beschriebenen Konsequenzen.

Für Hausärztinnen und Hausärzte sind bei der Behandlung dieser Suchterkrankungen die Eltern der Jugendlichen ein oft unterschätztes Problem. Jeder kann nachvollziehen, dass ihr Stresserleben extrem ist: Angst vor den Folgen für ihre Kinder, eine Stigmatisierung der Familien, Überforderung und Kontrollverlust sind nur einige der immer wieder auftretenden Probleme. Daher muss der ärztliche Fokus nicht nur auf den suchterkrankten Kindern, sondern auch auf dem therapeutischen Umgang

mit den direkt und indirekt betroffenen Eltern liegen.

Um die Eltern besser in die Therapie der Suchterkrankung einzubeziehen, wurden am Universitätsklinikum Dresden im Rahmen der groß angelegten DELTA-Studie Einflussfaktoren auf das elterliche Stresserleben untersucht und anschließend ein neues Therapiekonzept etabliert (DELTA = Dresdner Multimodale Therapie für Adoleszente mit chronischem Substanzkonsum). Die Eltern werden explizit als Teil der Therapie der Substanzkonsumstörung (SKS) des Jugendlichen mit einbezogen. Neben den Therapiesitzungen der Jugendlichen selbst gibt es extra Therapiesitzungen für die Angehörigen der Betroffenen, die sehr gut angenommen werden. Psychoedukative Anteile entlasten dabei die Eltern ebenso wie der Austausch mit anderen Elternteilen, die in ähnlichen Situationen stecken.

Hintergrund und Fragestellung:

Schätzungen zufolge gelten 25 bis 30 Prozent der Menschen unter 25 als suchtgefährdet [1]. Demnach gibt es in Deutschland beispielsweise 88.000

bis 100.000 von Alkohol und illegalen Drogen abhängige Jugendliche. Es ist somit erkennbar, dass SKS einen bedeutsamen Teil der Jugendlichen betreffen, welche sich in einer vulnerablen Phase ihrer psychischen und physischen Entwicklung befinden. Es muss unterschieden werden zwischen dem schädlichen Gebrauch und der Abhängigkeit (siehe Tab. 1)

Die Jugendlichen stehen oft kurz vor dem Schulabschluss, müssen sich neu orientieren, ihren Weg ins Arbeitsleben finden und versuchen, eine gewisse Autonomie zu entwickeln. Diese Lebensphase kann mit Verunsicherung, Stimmungs labilität und Stresserleben einhergehen. Zusätzlich entwickeln Jugendliche häufig ein Experimentierverhalten, was mit einer erhöhten Bereitschaft zur Einnahme von psychotropen Substanzen einhergehen kann. In der Altersgruppe der 15- bis 64-Jährigen stehen in Sachsen vor allem der Konsum von Alkohol und Tabak im Vordergrund, dicht gefolgt von Schmerzmitteln. Der Konsum von Cannabis und Stimulanzien rangiert hier auf Platz vier

Tab. 1: Diagnosekriterien für eine Abhängigkeitserkrankung.

Symptome	ICD-10 Schädlicher Gebrauch	ICD-10 Abhängigkeit
Körperliche oder psychische Folgeschäden durch Substanzkonsum	x	
Entzugssymptome		x
Toleranzentwicklung		x
Starkes Verlangen zu konsumieren (Craving)		x
Wiederholte fehlgeschlagene Versuche den Konsum zu kontrollieren		x
Kontinuierlicher Konsum trotz negativer Konsequenzen		x
Freizeitaktivitäten für den Konsum aufgeben		x

Notiz: ICD-10, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

¹ Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden, Dresden

² Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Carl von Ossietzky Universität, Oldenburg

³ AG Klinische Psychologie und Psychotherapie, Fachbereich Psychologie, Philipps-Universität Marburg

und fünf. Betrachtet man nur die Altersgruppe der 15- bis 24-Jährigen, so befindet sich der Konsum von Cannabis auf Platz drei hinter Alkohol und Tabak. Die 12-Monats-Prävalenz für den Konsum von illegalen Drogen außer Cannabis war in der Altersgruppe der 18- bis 24-Jährigen ebenfalls deutlich höher (5,0 Prozent) als die der Gesamtbevölkerung (1,1 Prozent) [2].

Substanzkonsumstörungen ziehen sich durch alle sozialen Schichten [3] und können die gesunde psychische und körperliche Entwicklung erheblich gefährden [4 – 6]. Während des Jugendalters finden entscheidende physische und psychische Entwicklungen des Menschen statt. Wird dieser Prozess durch äußere Einflussfaktoren gestört, kann dies großen Einfluss auf das weitere Leben der Betroffenen haben [7, 8]. Unterschiedliche Substanzen wirken dabei unterschiedlich auf beispielsweise den frontalen Kortex, den Hippocampus und andere Hirnregionen. Neurobiologische Prozesse dieser speziell für das Verhalten und das Gedächtnis wichtigen Gehirnstrukturen werden behindert und können langfristig zu gestörter Verhaltensflexibilität, Aufmerksamkeit, Merkfähigkeit, gestörtem räumlichen Denken und eingeschränktem Kontextlernen führen [6, 7, 9]. Neben den entwicklungsbedingten Langzeitfolgen sind auch die durch dauerhaften Konsum von Alkohol, Nikotin und anderen Drogen bedingten Folgeschäden an inneren Organen wie beispielsweise Leber, Lunge und Herz-Kreislauf-System nicht außer Acht zu lassen. Diese sind vor allem auf den oxidativen Stress und die systemischen Inflammationsreaktionen zurückzuführen, welche durch die toxischen Stoffe und deren Abbauprodukte entstehen [4, 7, 9].

Studien legen nahe, dass Komorbiditäten, insbesondere posttraumatische Belastungsstörungen, aber auch Angst-

störungen und Aufmerksamkeitsdefizitstörungen, das Risiko für eine Substanzkonsumstörung erhöhen [10, 11]. Seit Dezember 2017 wird am Universitätsklinikum Dresden in der Suchtambulanz für Kinder und Jugendliche ein neues Unterstützungskonzept im Rahmen der DELTA-Studie etabliert. Ziel dieses Konzepts ist es, den Mangel an manuellen Behandlungsprogrammen für Jugendliche mit Substanzkonsumstörung zu beheben. Dazu wurde eine spezielle modulare Gruppenintervention implementiert, die sich auf die Reduzierung des Substanzkonsums und die Linderung von SKS-Symptomen, einschließlich zusätzlicher Module für Begleiterkrankungen konzentriert.

Das Besondere an DELTA ist die therapeutische Beteiligung der Eltern. Denn immer, wenn ein Jugendlicher von einer Substanzkonsumstörung betroffen ist, stellt dies auch eine außergewöhnliche Herausforderung für die Erziehungsberechtigten dar und kann mit einem erhöhten Stresserleben einhergehen [12 – 14].

Dieses erhöhte Stresserleben kann interfamiliäre Beziehungen beeinflussen und die erfolgreiche Therapie der Substanzkonsumstörung möglicherweise behindern. Außerdem hat die Substanzkonsumstörung eines Familienmitglieds nachweislich negative Auswirkungen auf die Emotionen und Verhaltensmuster der anderen Familienmitglieder [15]. Dazu gehören der mangelnde Aufbau von Bindungen, Ritualen und Rollenbildern, aber auch Probleme bei der Entwicklung von Kommunikationstechniken und damit einhergehende Schwierigkeiten im sozialen Zusammenleben. Eine isländische Studie verglich die psychische Gesundheit von Familienmitgliedern von Suchterkrankten (nicht ausschließlich Jugendlichen mit SKS) mit der der Normalbevölkerung. Dabei fiel auf, dass neben Angst-

zuständen und Depressionen, vor allem das Stresserleben in den von Suchtkonsumstörung betroffenen Familien deutlich erhöht war [16]. Dies hängt damit zusammen, dass sich Eltern oft verantwortlich für die Suchtkonsumstörung ihres Kindes fühlen. Sie erleben Stress, Wut und Traurigkeit, haben aber gleichzeitig das Bedürfnis, ihre Kinder bei der Problembewältigung zu unterstützen [17, 18].

Ein zusätzliches großes Problem bei der Bekämpfung von Suchterkrankungen stellt die Stigmatisierung der Betroffenen dar, durch welche diese an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Die häufig negative Stigmatisierung von Suchterkrankung als selbstverschuldete Situation führt unter anderem zu einer fehlenden Problemeinsicht und folglich auch zu Barrieren bei der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe [19]. Die soziale Ausgrenzung als Folge der Stigmatisierung kann sich negativ im weiteren Lebensverlauf, beispielsweise bei der Wohnungs- und Arbeitssuche auswirken [20].

Damit zeigt sich, dass die Suchtkonsumstörung eines Jugendlichen nicht nur diesen selbst vor Probleme und Herausforderungen stellt, sondern auch sein soziales Umfeld.

Geklärt werden sollte auf der einen Seite, ob – wie erwartet – der Elternstress (ES) erhöht war und auf der anderen Seite, welche weiteren (zum Beispiel sozioökonomischen) Einflussfaktoren es auf Substanzkonsumstörung und Elternstress gibt.

Studiendesign und Untersuchungsmethoden

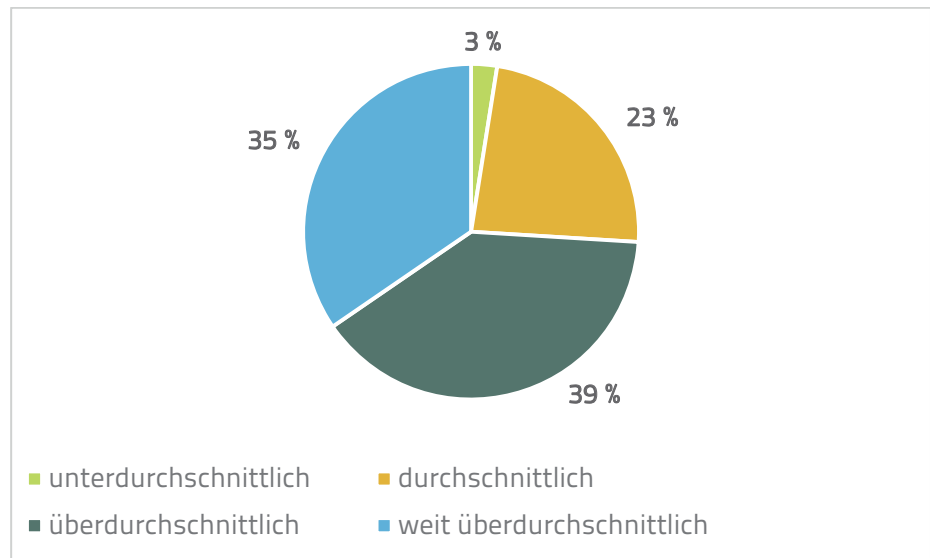
Die Fragestellung war unter anderem, ob Eltern mit suchterkrankten Jugendlichen tatsächlich einem höheren Stresserleben ausgesetzt sind als die Normalbevölkerung.

Zusätzlich wurden mögliche Ursachen für einen erhöhten Elternstress in Familien mit suchterkrankten Jugendlichen untersucht. Dazu füllten Patientinnen und Patienten sowie Probandinnen und Probanden im Rahmen der DELTA-Studie neben vielen weiteren Fragebögen den Elternstressfragebogen (ESF) aus. In einem anderen Fragebogen wurden Daten zur sozioökonomischen Situation der Familien erfasst, außerdem kam der Drug Use Disorder Identification Test (DUDIT) zum Einsatz, um die Suchtstärke der Probandinnen und Probanden zu ermitteln. Insgesamt 81 Patientinnen und Patienten, welche im Zeitraum von Dezember 2017 bis Oktober 2020 in der Suchtambulanz des Universitätsklinikums Dresden behandelt wurden, erfüllten die Einschlusskriterien und wurden der abschließenden Studienkohorte dieser retrospektiven Arbeit hinzugefügt. Eine parallel dazu erstellte Kontrollgruppe beinhaltete 28 Probandinnen und Probanden. Es erfolgten deskriptive und inferenzstatistische Analysen der erhobenen Daten. Mittels Varianzanalyse mit Kovariaten (ANCOVA) sollte herausgefunden werden, welche Faktoren den Elternstress beeinflussen.

Ergebnisse

Wie erwartet, bewerteten über 70 Prozent der Eltern ihren Stress als über dem Durchschnitt liegend (Grafik 1).

Der elterliche Erwerbsstatus, Schulabschluss und das objektiv messbare Einkommen waren nicht entscheidend für den Elternstress. Auch die Suchtstärke des betroffenen Jugendlichen scheint überraschender Weise keinen bedeutenden Einfluss zu haben. Die Varianzanalyse mit Kovariaten (ANCOVA) zeigte einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Höhe des Elternstress und der subjektiv wahrgenommenen finanziellen Situation ($F(3,81) = 2,9$, $p = ,04$, $\eta^2 = 0,123$). Je schlechter



Grafik 1: Elternstress bei Eltern mit suchterkrankten Jugendlichen im Vergleich zur Normalbevölkerung

die Familien ihre finanzielle Lage einschätzten, desto höher war der Elternstress.

Dieses Ergebnis könnte man in das von Abidin 1992 entwickelte Modell [21] zur Theorie der elterlichen Stressentstehung wie folgt einordnen (Abb. 1).

Psychisch belastete Eltern könnten Schwierigkeiten haben, einen familiären Rahmen zu schaffen, der einen positiven Einfluss auf die psychosoziale Entwicklung des Kindes hat [12]. Dabei sollte sowohl für die Eltern als auch für die Jugendlichen eine Umgebung geschaffen werden, die ihnen das Gefühl der Kontrolle gibt und ihnen aufzeigt, dass sie aktiv an der Problemlösung teilhaben können. Möchte man die Suchtkonsumstörung eines Jugendlichen erfolgreich behandeln, so scheint es sinnvoll, das Stresserleben der Eltern zu berücksichtigen und dieses möglichst zu reduzieren.

Konsequenzen für die Therapie

Im Rahmen von DELTA wurde daraufhin am Universitätsklinikum Dresden ein Therapiekonzept implementiert, welches die Eltern explizit als Teil der SKS-Therapie des Jugendlichen mit einbezieht. Neben den Therapiesitzungen

der Jugendlichen selbst gibt es extra Therapiesitzungen für die Angehörigen der Betroffenen. Dafür sind insgesamt acht Sitzungen im Zwei-Wochen-Rhythmus vorgesehen, in welchen die Angehörigen umfangreich über die Suchterkrankung ihrer betroffenen Jugendlichen aufgeklärt werden und ein möglicher Umgang mit dieser vorgestellt wird. Themen sind unter anderem Suchtentstehung, Substanzkunde, Rückfälle und gewaltfreie Kommunikation.

In Sitzung fünf der Angehörigengruppe lautet das Thema beispielsweise „Leben mit einer Abhängigkeit“. Ziel dabei ist es, sich intensiv mit der Beziehung zu seinem Kind beziehungsweise Angehörigen auseinanderzusetzen und zu reflektieren. Den Angehörigen soll bewusstwerden, wie sie in bestimmten Situationen reagieren und welche Alternativen es dazu gibt. Der eigene Erziehungsstil soll dabei reflektiert werden. Die Sitzungen sind alle ähnlich aufgebaut. Es beginnt mit einem kurzen „Blitzlicht“, wobei alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer kurz berichten sollen, was ihnen in der letzten Woche gut und was eher nicht so gut gelungen ist. In der anschließenden Einführung erhalten die Angehörigen in Sitzung

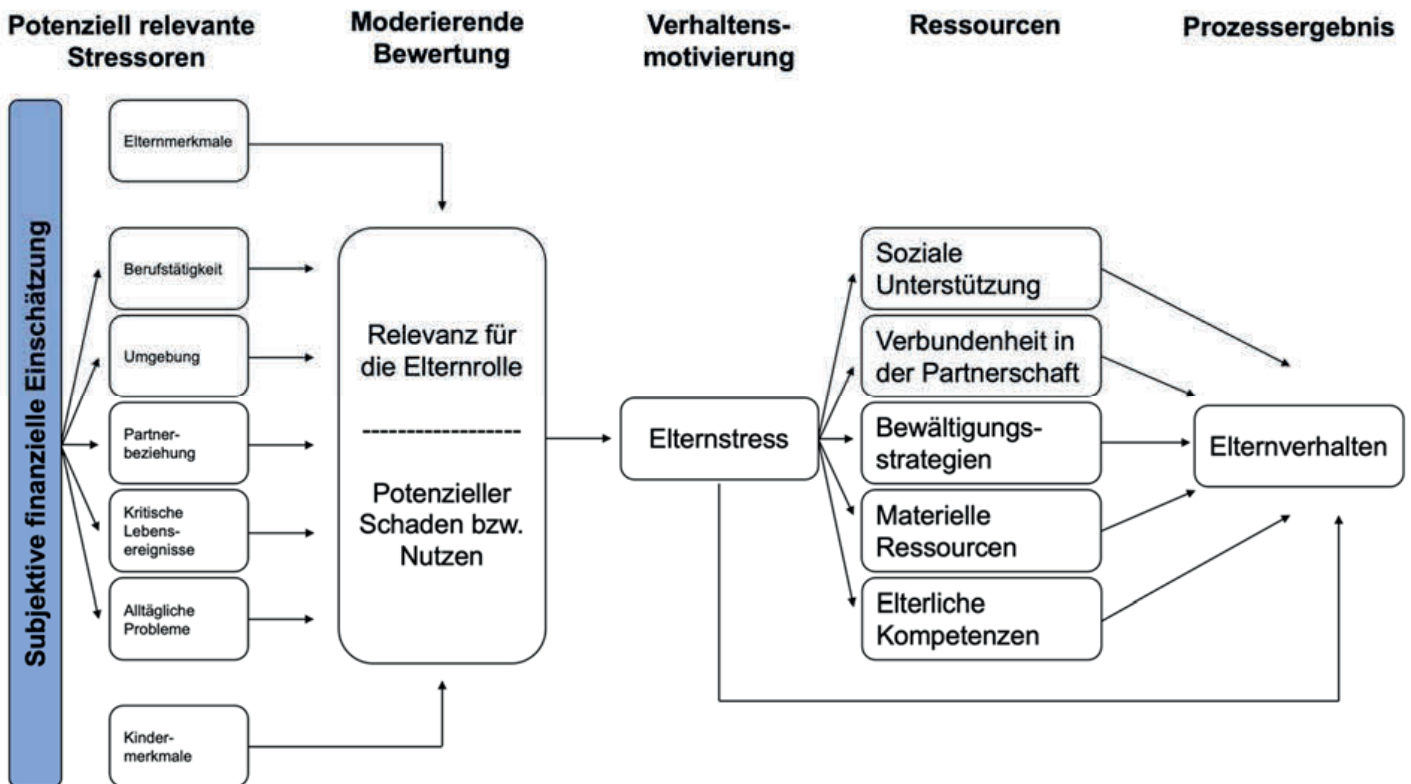


Abb. 1: Rolle der subjektiven Einschätzung im Abidin-Modell [21], in Anlehnung an Domsch & Lohaus [22]

fünf Informationen über verschiedene Verhaltensweisen, welche auftreten können, wenn man mit dem Substanzkonsum des Kindes konfrontiert wird und darüber, was die Sucht des Kindes mit einem selbst macht. Danach folgen zwei Übungen, in denen die Angehörigen mit einem Fragebogen und später mit Hilfe von Tierkarten verschiedene Erziehungsstile kennenlernen und sich selbst einem Erziehungsstil zuordnen sollen. Dafür werden verschiedene Situationen dargestellt, in denen die Angehörigen sich zwischen einer Auswahl verschiedener Reaktionen entscheiden sollen. Zum Abschluss der Sitzung erfolgt eine Ressourcenübung, bei der die Angehörigen positive Eigenschaften ihrer Jugendlichen skizzieren und über ein schönes gemeinsames Erlebnis berichten sollen.

Diskussion und Ausblick

Eine statistische Auswertung des Gruppenangebotes ist noch in Bearbeitung, aber die praktischen Eindrücke

zeigen, dass dieses Angebot sehr geschätzt wird. Neben den psychoedukativen Anteilen berichten Elternteile vor allem von einer Entlastung durch den Austausch mit anderen Elternteilen, die in ähnlichen Situationen stecken. Erfahrungsgemäß ist es besonders hilfreich, wenn bei der Gruppenkonstellation darauf geachtet wird, dass die Teilnehmenden möglichst betroffene Kinder haben, die sich in unterschiedlichen Stadien der Suchtbehandlung finden. So ist es für Eltern, die zum ersten Mal Hilfe suchen und mit dem System in Kontakt kommen, eine große Entlastung, zu sehen, wie „erfahrene“ Eltern mit den Suchterkrankungen ihrer Kinder umgehen. Neben dem Austausch untereinander freuen sich die Eltern auch darüber, weitere Ansprechpersonen außerhalb des Hilfesystems zu finden, die ihnen ein offenes Ohr und begleitende Expertise vermitteln. Auch wenn das DELTA-Programm umfangreiche Begleitmaterialien beinhaltet, scheint es förderlich, wenn mindestens

ein Experte/eine Expertin im Suchtbereich die Elterngruppe begleitet. Alles in allem nehmen die Eltern das Gruppenangebot dankbar an und sehen es als einen essenziellen Teil einer erfolgreichen Suchtbehandlung an.

In der vorliegenden Studie wurde weiterhin gezeigt, dass auch die soziale Vernetzung und die finanziellen Möglichkeiten für das elterliche Wohlbefinden eine Rolle spielen. Der sozioökonomische Status und die Ressourcen der Eltern beeinflussen deren Erwartungen an das Elternsein. Je nachdem inwieweit die Eltern ihren eigenen Ansprüchen gerecht werden, hat dies auch Einfluss auf das Wohlbefinden [14].

Aus unseren Ergebnissen könnte abgeleitet werden, dass die Suchtkonsumstörung selbst für das erhöhte Stresslevel ausschlaggebend ist. Aber es besteht auch die Möglichkeit, dass Eltern von suchterkrankten Kindern eventuell schon initial weniger Ressourcen besitzen als Eltern mit Kindern

ohne Suchtkonsumstörung, um dieser Herausforderung entgegenzutreten. Auf den in der Literatur beschriebene Faktor des Kontrollverlusts [13], welcher durch eine Suchtkonsumstörung ausgelöst werden könnte, könnte ebenfalls unterschiedlich reagiert werden, auch dies gilt es weiter zu untersuchen.

Ein weiterer möglicher Einflussfaktor sind psychische Vorerkrankungen der Eltern. Suchterkrankungen der Eltern, welche oft tabuisiert werden, sind ein hoher Risikofaktor für die Entstehung kindlicher Probleme. Kinder von betroffenen Eltern sind häufiger Situationen ausgesetzt, die mit Schuldgefühlen, sozialen Beeinträchtigungen und Isolation einhergehen. In Kombination mit genetischen Faktoren kann es diesen Kindern dann schwerer fallen, derartige Situationen selber gesund zu überstehen [23]. Betroffene Eltern sind in ihren elterlichen Kompetenzen eingeschränkt und können Hilfe durch entwickelte Programme wie „SHIFT-PLUS“ oder „Mama denk an mich“, welches ebenfalls am Universitätsklinikum Dresden ins Leben gerufen wurde, erhalten [24, 25]. Dies ist ein interdisziplinäres Kon-

zept, welches suchterkrankte Frauen mit Kinderwunsch, bereits eingetretener Schwangerschaft und Mütter begleitet. Dabei interagiert die Ambulanz für Suchterkrankungen gemeinsam mit der Neugeborenenmedizin, der Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Suchtberatungsstellen, um die Frauen und deren Nachwuchs bestmöglich zu betreuen.

Betrachtet man in der Literatur beschriebene Modelle zur Stressentstehung [21, 26, 27], so ist davon auszugehen, dass die subjektive finanzielle Einschätzung Einfluss auf verschiedene einzelne Stressoren haben kann. So wäre es denkbar, dass sie zum Beispiel auch einen Einfluss auf die Partnerschaft und die Arbeitsbelastung hat. Auch können finanzielle Sorgen und Nöte zu kritischen Lebensereignissen und alltäglichen Problemen führen. Kann die Miete beispielsweise nicht mehr bezahlt oder ausreichend gesunde Lebensmittel zur Verfügung gestellt werden, könnte dies mit Zukunftssorgen, Unsicherheit, Kontrollverlust und damit einem erhöhten Stressempfinden assoziiert sein. Zu vermuten ist

auch, dass Eltern mit größeren finanziellen Ressourcen ihren Kindern eine bessere Umgebung zur Entwicklung bieten können. Demnach stimmen unsere Ergebnisse gut mit dem Modell von Abidin [21] überein.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass den Eltern Partizipationsmöglichkeiten zur Problembewältigung aufgezeigt werden sollten, ohne sie in der herausfordernden Situation mit einem suchterkrankten Jugendlichen allein zu lassen. Eine Enttabuisierung der Thematik und Entstigmatisierung von Betroffenen sind dabei ebenso wichtig, wie die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Ärzten und Therapeuten gemeinsam mit den Familienmitgliedern.

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

Korrespondierender Autor
Dr. med. Alexander Stephan
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: alexanderstephan93@gmx.de

VERSCHIEDENES

50 Jahre Deutsche Balintgesellschaft – eine Erfolgsgeschichte

Wie konnte sich die Idee des ungarischen Arztes Michael Balint, die Arzt-Patient-Beziehung in den Fokus zu nehmen, so intensiv entwickeln und über die Welt verbreiten?

In 26 Ländern gibt es inzwischen nationale Balintgesellschaften, die in einer Internationalen Balint Föderation (IBF, gegründet 1975) vereint sind, sich ge-

genseitig unterstützen, alle zwei Jahre zu einem Kongress zusammenfinden und die Grundidee weiterentwickeln.

Am 26. Januar 1974 gründeten acht Ärzte (Hausärzte und Psychiater) in einem kleinen Ort in Niedersachsen die Deutsche Balintgesellschaft (DBG) e. V. Sie folgten damit dem Beispiel von Kollegen in Frankreich (1967), England

(1969), Italien (1971) und Belgien (1971), wo bereits nationale Gesellschaften gegründet worden waren. Anregung gab es aus dem 1957 in England erschienenen und 1964 ins Deutsche übersetzten Buch „Der Arzt, sein Patient und die Krankheit“, in dem Balint seine Forschungsergebnisse zu der Arbeit mit einer Gruppe britischer Allgemeinärzte in London veröffentlichte.

„Die Droge Arzt mit Wirkung und Nebenwirkung“ war Balints These, die untersucht werden wollte. Und die „Psychologisierung des Arztes“ ein Ziel, um den Patienten in seiner bio-psycho-sozialen Dimension zu verstehen und zu behandeln. Die Praktische Medizin mit den Erkenntnissen der Psychoanalyse zu verbinden, war Balints Anliegen.

In Deutschland wurde die erste psychosomatische Universitätsklinik 1950 unter Alexander Mitscherlich in Heidelberg gegründet. 1962 folgte in Gießen die Einrichtung eines Lehrstuhls für Psychosomatik. So hielt die Psychosomatische und die Somatopsychische Betrachtungsweise von Krankheit Einzug in die Ausbildung der Mediziner (das bio-psycho-soziale Modell). Und es lag der Schluss nahe, auch die praktizierenden Ärzte in dieser Betrachtungsweise zu schulen.

Balint hatte die Erfahrung gemacht, dass Lehrveranstaltungen nicht zu der gewünschten Veränderung in der täglichen Arbeit mit Patienten führten. Zusammen mit seiner Frau Enid entwickelte er eine Form der Gruppenarbeit, in der die Teilnehmer ihre eigenen Patienten vorstellen und über diese professionelle Beziehung in der Gruppe reflektieren können. Sowohl die Persönlichkeit des Patienten als auch die des Arztes bedingen die Beziehung. Selbsterkenntnis und Verständnis für den Patienten wurden so in der Gruppe erarbeitet.

Mit diesem Fokus war ein wesentlicher Veränderungsprozess eingeleitet. War die Medizin bis dahin patriarchal geprägt – der Arzt war der Wissende, der den Patienten untersuchte, beriet und erwartete, dass seine Anordnungen unbedingt befolgt wurden – so lief die Betrachtung der Beziehung in der Balintgruppe darauf hinaus, dass Arzt und Patient auf Augenhöhe in Kontakt ste-



Der ungarische Arzt Michael Balint entwickelte das Konzept der Balintgruppen.

hen. „Die Grundfigur der Medizin ist ein Mensch in Not und ein Mensch als Helfer“ wie Victor von Weizsäcker (1886 – 1957) dies formulierte. Der Arzt ist nicht der „Halbgott in Weiß“, sondern der Mensch, der dem anderen zuhört und ihn empathisch begleitet.

Hausärzte waren schon in den 1970er Jahren – zur Zeit der Gründung der Balintgesellschaft – die Begleiter für ihre Patienten, für ganze Familien oft ein Leben lang. Sie hatten Einblicke in die familiären, sozialen, materiellen Hintergründe, lernten die Patienten und ihr Umfeld bei Hausbesuchen kennen, waren oft Berater über die körperlichen Beschwerden hinaus. Das war nicht selten eine hohe Herausforderung und Verantwortung.

Das Training, für das die Balintarbeit gedacht ist, nimmt hier eine wichtige Aufgabe wahr. Mit dem besseren Verständnis für die Patienten, für ihre Anliegen und Beschwerden werden die Ärzte in ihrer Kompetenz gestärkt und gleichzeitig entlastet. In der Gruppenarbeit können sie erfahren, dass ähnli-

che Probleme auch bei anderen Kollegen auftauchen, bekommen ein Feedback für ihre eigene Arbeit, lernen neue Lösungsmöglichkeiten kennen und erweitern ihre Sichtweise durch andere Perspektiven.

Zunächst also waren vor allem die Hausärzte in diese Arbeit eingebunden. Als im Februar 1975 die erste Wochenendtagung der Deutschen Balintgesellschaft in Hahnenklee angeboten wurde, fanden sich 100 Kollegen dort ein – ein deutliches Zeichen, dass der Bedarf nach dieser Art des Austausches bei den Ärzten vorhanden war.

Die Anzahl der Mitglieder der Balintgesellschaft stieg rasch an. 1979 waren es 152, nach der Zusammenlegung der beiden Gesellschaften Ost und West konnte 1994 das tausendste Mitglied begrüßt werden. Balinttagungen werden in immer mehr Orten abgehalten. Balintarbeit ist in die Psychotherapie-tagungen in Lindau, Langeoog, Lübeck integriert. Es werden zunehmend Leiter-Ausbildungsseminare angeboten.

In der DDR entwickelte sich Balintarbeit parallel seit den 1980er Jahren als „Problemfallseminare“. 1987 war ein erstes gesamtdeutsches Treffen in Erfurt zur Balintarbeit möglich. Am 27. September 1990 wurde die „Balintgesellschaft der DDR“ gegründet, schon mit dem vorausschauenden Gedanken, dass nach der Vereinigung der beiden deutschen Staaten auch ein Zusammenschluss der beiden Balintgesellschaften möglich werden sollte. Und so kam es im Februar 1991 zunächst zur Zusammenarbeit der beiden Vorstände in Hahnenklee. Verhandlungen zu den Bedingungen der Vereinigung wurden eingeleitet. Im Februar 1992 wurde dann ein gesamtdeutscher Vorstand gewählt. Ein Knackpunkt der Verhandlungen war die Integration der Psychologen. In der DDR hatten die Psycholo-



Die Balintgruppe bietet Entlastung für Ärztinnen und Ärzte in einer zunehmend unsicheren, fordernden, komplexen Umwelt.

gen einen Fort- und Weiterbildungsauftrag für Mediziner und waren in die Balintgesellschaft gleichwertig eingeschlossen. Die DBG war bis dahin eine rein ärztliche Gesellschaft. Dies wurde mit dem Zusammenschluss verändert. Psychologische Balintgruppenleiter wurden als Mitglieder akzeptiert und ein Curriculum zur Ausbildung für Psychologen als Balintgruppenleiter entwickelt. Dies ist heute Standard. Inzwischen gibt es etwa 50 anerkannte psychologische Balintgruppenleiter von insgesamt knapp 700 von der Deutschen Balintgesellschaft ausgebildeten und bei den Ärztekammern akkreditierten Balintgruppenleitern.

War Balint anfangs skeptisch, ob diese Art der Gruppenreflexion auch für Psychiater geeignet sei – er sah diese Berufsgruppe zunächst nur in der Gruppenleiterposition – so zeigte sich alsbald ein großes Interesse. Psychiater, Psychoanalytiker und Psychotherapeuten entdeckten dieses Verfahren als sehr hilfreich für sich sowohl bei der Bewältigung von Problemen mit ihren Patienten, als auch zur Diagnosestellung. Balintarbeit ist heute in der Facharztweiterbildung verpflichtend.

Auch weitere Fachärzte machen sich die Balintgruppen zu nutze. Zahlenmäßig sind mehr und mehr Patienten mit Psychosomatischen Reaktionen in vielen Fachbereichen der Medizin anzutreffen. Zunehmend sind heute Zahnmediziner an der Balintarbeit interessiert, haben doch auch sie mit den verschiedensten psychischen Problemen bei ihren Patienten zu tun.

1979 nahmen erstmals Studierende an der Balinttagung in Hahnenklee teil. An einigen Medizinischen Fakultäten wird Balintarbeit heute im Studium angeboten.

Ein Internationaler Balint-Preis (Ascona-Preis) für Medizinstudierende, die ihre ersten Erfahrungen oder Begegnungen mit Patientinnen und Patienten in einem Aufsatz reflektieren, wird alle zwei Jahre von der „Internationalen Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin“ auf den Kongressen der IBF verliehen.

Bereits 1976 erfolgte die Aufnahme der Deutschen Balintgesellschaft in die „International Balint Federation (IBF)“. Seither haben ihre Mitglieder intensiv

an der Unterstützung der Balintarbeit im internationalen Raum mitgewirkt.

Ein wichtiger Schritt war die Einführung der Psychosomatischen Grundversorgung mit Integration der Balintarbeit in die Weiterbildungsordnung für verschiedene Facharztgruppen 1987. Balintarbeit zur Pflichtveranstaltung zu machen, war durchaus nicht unumstritten. Balint hatte ein Auswahlverfahren zur Aufnahme von Teilnehmern in seine Gruppe entwickelt. In einer Untersuchung stellte er fest, dass ausgewählte Ärzte mehr von der Gruppenarbeit profitierten als solche, die ohne Auswahlverfahren in die Gruppe kamen. Die heutige Praxis zeigt, dass viele Kollegen die Arbeit im Laufe des halben Jahres Pflicht-Balintgruppe sehr zu schätzen lernen und weiterhin für sich nutzbar machen.

Unsere Landschaft der medizinischen Versorgung hat sich seit den 1970er Jahren verändert. Sowohl die technische Medizin als auch die Pharmakotherapie haben sich rasant weiterentwickelt. Das Internet bietet mit seinen Portalen viele Möglichkeiten für Patientinnen und Patienten, sich breit zu informieren. Die Komplexität des Wissens und unserer Welt können sowohl Ärztinnen und Ärzte als auch Patienten überfordern.

Aus dem patriarchalen System ist eine Partnerschaft geworden, aus den Direktiven wird das „shared decision making“, die geteilte Entscheidungsfindung. Dieses Vorgehen braucht Zeit, die wir oft nicht haben oder uns nicht nehmen. Um eine geteilte Entscheidungsfindung zu ermöglichen, bedarf es des einander Zuhörens und das „Hören mit dem Dritten Ohr“ (M. Balint). Als Arzt muss ich zunächst einmal die Erkenntnisse und Vorstellungen des Patienten von seinem Körper und seiner Krankheit verstehen. Haben wir als

Ärzte uns eine anatomisch-physiologische Grundeinstellung zum Körper angeeignet, so kommt der Patient möglicherweise mit ganz eigenen Fantasien zu seiner Krankheit, zu seinem Funktionsdefizit. Wenn wir dies nicht berücksichtigen, dann scheidet oft der Versuch, den Patienten zur Compliance, zur Mitarbeit zu gewinnen.

In der Balintgruppenarbeit wächst die Einsicht in diese Erkenntnisse.

Eine gewisse Verschiebung des Fokus hat sich in den 50 Jahren Balintarbeit ergeben. War das Anliegen von M. Balint zunächst vor allem die „Psychologisierung des Arztes“, der Erkenntnisgewinn des Arztes bezüglich der möglichen psychosomatischen Hintergründe eines Symptoms, sowie seiner Wirkung als Person auf Diagnose und Therapie, so ist heute die Entlastung der Gruppenteilnehmer ebenso ein Ziel der Arbeit.

„Psychohygiene“ ist ein wichtiger Teil der Balintarbeit geworden. Ärzte stehen heute unter großem Arbeits- und Erfolgsdruck. Die Bürokratie nimmt viel Raum ein. Sie sind Zweifeln bis Anfeindungen ausgesetzt. „Habe ich alles richtig gemacht?“ ist eine drängende Frage, die bei der Komplexität der Aufgabe nicht immer leicht zu beantworten ist. Es reicht nicht, das Beste gegeben zu haben – „a good enough doctor“ zu sein – es droht die Anklage, der Nachweis eines Versäumnisses, eines Versagens. Bei hoher Arbeitsbelastung wächst die Angst vor Unzulänglichkeiten. In der Balintgruppe kann hier Entlastung und Unterstützung geboten werden. Angst ist immer ein schlechter Ratgeber. Verständnis und Anteilnahme helfen, diese zu reduzieren. Dies gilt für Patienten gleichermaßen.

Die Balintgruppe bietet Entlastung für Ärzte in einer zunehmend unsicheren,

fordernden, komplexen Umwelt. So berichtet das Deutsche Ärzteblatt am 11. September 2023 davon, dass die Unzufriedenheit der niedergelassenen Ärzte zunimmt und die medizinische Versorgung vor allem auf dem Lande gefährdet ist. Immer weniger Mediziner lassen sich dort nieder.

Eine weitere Veränderung auch für die Balintgruppenarbeit ergibt sich daraus, dass wir es in der Praxis heute in Deutschland – so wie auch in vielen anderen Ländern der Welt – mit einer Durchmischung der Kulturen zu tun haben. Sowohl auf Seiten der Kollegen als auch bei den Patienten finden wir heute in unserem Land Menschen aus vielen unterschiedlichen Herkunftsländern mit unterschiedlichen Traditionen, Religionen, Philosophien, Lebenseinstellungen. Das ist hochspannend und interessant, erfordert aber in der Beziehungsgestaltung neue Kenntnisse und Fähigkeiten des Zuhörens und Verstehens. Auch Balintgruppen sind heute vielfach multikulturell. Sehr hilfreich ist, wenn ein Patient aus einem Land vorgestellt wird, aus dem auch eines der Gruppenmitglieder kommt. Er/Sie kann uns helfen, die Hintergründe zu verstehen, die besonderen Reaktionen auf Angebote des Arztes zu akzeptieren, vielleicht Kompromisse zu finden. Missverständnisse führen zu Frustration, Ärger, Ungerechtigkeit, aggressivem Verhalten auf beiden Seiten. Hier kann die Balintgruppenarbeit Vorurteile und Ängste nehmen und einen wichtigen Beitrag zum gegenseitigen Verständnis leisten.

Wichtig noch zu erwähnen, dass sich die Balintarbeit verändert hat durch Hinzunahme neuer Techniken aus der psychotherapeutischen und systemischen Arbeit. So können Rollenspiel, Imagination, Skulpturarbeit, Psychodrama und Musik fruchtbar in die analytische Arbeit eingefügt werden. Das

macht die Arbeit lebendig, oft leichter zugänglich und führt zu intensivem Erleben. Die Schwierigkeiten in den vorgestellten Beziehungen werden bildhaft, Emotionen verständlich. Ich gehe davon aus, dass Balint – der sehr innovativ und experimentierfreudig war – diese Ausgestaltung seiner Methode wohlwollend zur Kenntnis nehmen würde.

Seit dem Jahr 2000 erscheint im Thieme-Verlag das Balint-Journal, das sowohl Berichte aus den verschiedenen Bereichen der Balintarbeit als auch Originalarbeiten und Ergebnisse aus der Internationalen Forschung zur Balintarbeit vermittelt und dieses Jahr sogar erstmalig einen Impact Faktor verzeichnen konnte.

Die Deutsche Balintgesellschaft hat sich für weitere Berufsgruppen und damit weitere professionelle Beziehungen geöffnet. Neben den medizinischen Berufen, den sogenannten helfenden Berufen, wie Pflegepersonal und Sozialarbeitern, sind Apotheker, Lehrer, Pfarrer, Juristen, Polizisten und andere mehr an der Beziehungsarbeit in Balintgruppen interessiert und profitieren von der Beziehungsdiagnostik mit ihren Erkenntnissen über sich selbst – dem Selbsterfahrungsanteil – sowie dem Training zur Empathie, zum Perspektivwechsel und damit zum besseren Verständnis des Gegenübers. ■

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

Dr. med. Heide Otten
Geschäftsführerin der Deutschen
Balintgesellschaft (1992 – 2013)
Präsidentin der International Balint Federation
(2001 – 2007)
Stiftungsratsmitglied der Internationalen
Stiftung Psychosomatik und Sozialmedizin

Alumnitreffen in Leipzig

Am 30. September 2023 trafen sich an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig ehemalige Studentinnen und Studenten zu einem Jubiläumstreffen. Vor 30 Jahren, kurz nach der deutsch-deutschen Wiedervereinigung, begannen sie alle ihr Studium im Fach Humanmedizin an der Universität Leipzig. Wenige Jahre zuvor wurden über die Zentrale Vergabestelle für Studienplätze (ZVS) erstmals westdeutsche Studierende in den ostdeutschen Universitäten zugelassen. Es war eine großartige Zeit des Aufbruchs, eine Zeit des gegenseitigen Kennenlernens, eine Zeit des Zueinanderfindens.

Von den circa 500 Studienanfängern von damals fanden 187 den Weg nach Leipzig, um gemeinsam an einem Festakt im Großen Hörsaal des ehemaligen Carl-Ludwig-Instituts teilzunehmen. Sie kamen aus allen Teilen Deutschlands und der Schweiz, aus Österreich, Dänemark, Norwegen und England. Als Redner konnte das Organisationsteam um Dr. med. Anja Riedlinger den emeritierten

Rheumatologen und ehemaligen Studiendekan Prof. Dr. med. habil. Christoph Baerwald, den Urologen und Anästhesisten Dr. med. Thomas Goerlich und den emeritierten Anatomieprofessor Dr. med. habil. Paul Rother gewinnen.

Prof. Rother begann den Festakt mit einer für ihn typischen Rede aus dem Alltag des Medizinstudiums, das er selbst vor 70 Jahren in Leipzig begann. Dabei rezitierte er auswendig mehrere selbst geschriebene und publizierte Gedichte, denen es an Witz und Ironie nicht mangelte. Unter anderem widmete er sich dichterisch der „unlesbaren Doktorschrift“ und wies auf die Wichtigkeit richtiger Endungen nicht nur in der medizinischen Terminologie, sondern auch in der Poesie hin. Seine Rede wurde mit tosendem Beifall und stehenden Ovationen belohnt. Dr. Goerlich nahm die Zuhörer im Anschluss mit auf eine Reise durch die Medizingeschichte der Leipziger Medizinischen Fakultät und Prof. Baerwald spannte

den Bogen in die Gegenwart und Zukunft. Den Abschluss bildete ein Zeitzeugnis aus dem Jahr 1997: ein Amateurvideo in Gedenken an die zu dieser Zeit auf dem Campus abgerissene sogenannte Kulturbaracke Kuba.

Nach dem Festakt, bei dem 1.200 Euro an Spenden für den Alumni-Verein der Medizinischen Fakultät eingesammelt wurden, versammelten sich alle Teilnehmenden in der Moritzbastei, Leipzigs bekanntestem Kulturzentrum, das schon seit 1982 in historischen Gebäuden das studentische Leben prägt. Passend zu dem Motto des 30-jährigen Jubiläums wurde der Abend musikalisch von der Leipziger Band „Tisch 21“ begleitet, einer Gruppe, die sich aus Kommilitonen der Humanmedizin-Jahrgänge 1992 und 1993 zusammensetzt. Am Ende waren sich alle einig: Es war ein grandioses Treffen über jedwede Grenze hinaus und in fünf Jahren soll wieder gefeiert werden. ■

Dr. med. Kai Hecksteden, Lörrach



Jahrgangstreffen Humanmedizin 1993 vor dem ehemaligen Carl-Ludwig-Institut in Leipzig

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Leserbrief zum „Aktuellen Fall aus der Gutachterstelle“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2023, Seite 11 f.

Sehr geehrter Herr Kollege Kluge,

ich sehe mehrere Ansatzpunkte im geschilderten Fall:

1. Dass keine Konkrementfreiheit im DHC zu erreichen ist, scheint fragwürdig. Nicht dass es bei manchen Patienten immer wieder zu CDL-Rezidiven kommt, aber dass man zum wiederholten Interventionszeitpunkt nicht alle Konkremente beseitigen kann, sollte vielleicht Anlass sein, an

eine Verlegung in ein spezialisiertes Zentrum zu denken.

2. Wenn 2/2019 ein quasi palliatives Konzept (hoffentlich) mit den Angehörigen besprochen wird, dann müsste dabei doch zur Sprache gekommen sein, dass eine lebensverkürzende Cholangitis kein unwahrscheinliches Ereignis ist.

3. Wenn denn die Patienten trotz Demenz und weiterer Komorbidität 6/2020 wieder eingewiesen wird (also

doch ein Behandlungswunsch besteht), dann sollte in Kenntnis der Gallenwegs-Situation nicht 30 h nach Aufnahme eine Antibiose nach Rö-Thorax geplant, sondern unverzüglich begonnen werden. ■

Dr. med. Lienhard Lehmann, Dresden

PERSONALIA

Verstorbene Kammermitglieder

vom 1.6. bis 20.12.2023

Dipl.-Med. Torsten Albrecht

Belgern-Schildau

Dr. med. Regine Anger

Taucha

Dr. med. Horst Audersch

Leipzig

Prof. Dr. med. habil. Karlheinz Bauch

Chemnitz

Ortrud Behrendt

Niesky

Dr. med. Frank Berchtig

Dresden

Dr. med. Gerhard Bergmann

Rochlitz

Dr. med. Konrad Bettzieche

Leipzig

Dr. med. Günther Biesold

Putzkau

Dr. med. Helmut Bittner

Leipzig

Dr. med. Klaus Dieter Boxberger

Leipzig

Dr. med. habil. Günter Brand

Leipzig

Günter Chudoba

Dresden

Ursula Dönitz

Dresden

Dr. med. Werner Dudda

Süptitz

Siegfried Eichelkraut

Burgstädt

Dr. med. Rosemarie Ernst

Dresden

Dr. med. Brigitte Ernst-Brennecke

Leipzig

Dr. med. Monika Esser

Leipzig

Doz. Dr. med. habil. Helmut Faßauer

Leipzig

Dipl.-Med. Sabine Flohrer

Zwenkau

Dr. med. Angelika Friedrich

Leipzig

Dr. med. Carsten Frydetski

Leipzig

Dipl.-Med. Matthias Gerlach

Lichtenstein/Sa.

Dr. med. Gerald Görg

Leipzig

Dr. med. habil. Mechthild Gottschalk

Leipzig

Jürgen Grumbt

Nossen

Dr. med. Lothar Günther

Oberlungwitz

Dr. med. Elfriede Hahmann

Riesa

Dipl.-Med. Herbert Hahn

Görlitz

Dr. med. Manfred Haße

Ebersbach-Neugersdorf

Dr. med. habil. Michael Heim

Arnsdorf

Dr. med. Beate Heinze

Walda

Dr. med. habil. Waldemar Helm

Delitzsch

Dr. med. Georg Hendel

Schneeberg

Dr. med. Gerold Hendel

Breitenbrunn/Erz.

Dr. med. Irmgard Hesse

Dresden

Elisabeth Hettwer

Riesa

Dr. med. Udo Holm

Leipzig

Dr. med. Anneliese Horbas

Oschatz

Dr. med. Jürgen Jacob

Leipzig

Dr. med. Bärbel Jäger

Weinböhla

Claudia Jäschke

Leipzig

Dietrun Koch

Dresden

Dr. med. Marlies Köhler

Radeberg

Dr. med. Uta Koritz

Dresden

Dr. med. Jutta Krause

Hainewalde

Dr. med. Hanspeter Kumpf

Radebeul

Eberhard-August Kuppe

Annaberg-Buchholz

Dr. med. Albrecht Löbel

Chemnitz

Prof. Dr. med. habil. Dieter Lohmann

Leipzig

Dr. med. Helmut Martin

Neukirchen/Erzgeb.

Dr. med. Dietrich Martin

Zwickau

Dr. med. Helga Mertens

Großpösna

Dr. med. Peter Müller

Dresden

Dr. med. Wolfgang Müller

Leipzig

Wassili Nestorjuk

Dresden

Dr. med. Sabine Palmer

Leipzig

Dr. med. Nils Pargac

Dresden

Dr. med. Wolfgang Parthon

Plauen

Dr. med. Lothar Parulewski

Elsterberg

Dr. med. Lutz Pätzold

Dresden

Dr. jur. Siegfried Peter

Leipzig

Dr. med. Horst Petzold

Plauen

Dr. med. Manfred Quast

Leipzig

Dr. med. Petra Redetzky

Dresden

Dr. med. Barbara Richter

Radebeul

Dr. med. Helmut Röhrborn

Dresden

Erika Schabinski

Mittweida

Dipl.-Med. Wolfgang Schmelz

Bad Gottleuba-Berggießhübel

Prof. Dr. sc. med. Dieter Schmidt

Dresden

Andreas Schneider

Colditz

Dr. med. Hermann Schnurrbusch

Limbach-Oberfrohna

Dr. med. Helga Scholtz

Riesa

Dr. med. Bernd Schönraht

Leipzig

Dr. med. Christine Schönrock

Leipzig

Dr. med. Christel Schreyer

Leipzig

Dr. med. Ingrid Schulze

Rathewalde

Dr. med. Wolfram Schurig

Pirna

Dr. med. Christoph Schweigert

Aue-Bad Schlema

Dr. med. Wilfried Seeland

Neukirchen/Erzgeb.

Dr. med. Gudrun Seidel

Freital

Dr. med. Günter Seidler

Freiberg

Dipl.-Med. Uwe Siegmund

Wilkau-Haßlau

Dr. med. Gottfried Soukup

Zittau

Dr. med. Volker Steinert

Wermisdorf

Prof. em. Dr. med. habil. Peter Stosiek

Görlitz

Prof. Dr. med. habil.

Christian Tauchnitz

Leipzig

Dr. med. Albrecht Teichmann

Leipzig

Dr. med. Volker Thierbach

Leipzig

Dr. med. Matthias Tillack

Treuen

Dr. med. Christa Treitschke

Zwenkau

Dr. med. Christian Trenkler

Kamenz

Dr. med. Gudrun Tschardtke

Dresden

Dr. med. Waltraud Wenzel

Leipzig

Dr. med. Georg Wichmann

Dresden

Dipl.-Med. Gerd Zochert

Leipzig

Nachmeldungen:

Dr. med. Bernd Günther

Bischofswerda

Dr. med. Dieter Herzer

Schmölln-Putzkau

Prof. Dr. med. habil. Anneliese Krauß

Leipzig

Dr. med. Thomas Lau

Frohburg

Dr. med. Eva-Maria Simon

Liebstadt

Prof. Dr. sc. med. Lina Wild

Leipzig

Unsere Jubilare im Februar 2024

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 02.02.** Kornelia Kuhn
01468 Moritzburg
- 04.02.** Dr. med. Rolf-Dieter Rositzka
01587 Riesa
- 05.02.** Dr. med. Anne-Kathrin Benkus
04680 Colditz
- 05.02.** Dipl.-Med. Sabine Gubsch
01326 Dresden
- 06.02.** Dr. med. Ute Ziske
09306 Carsdorf
- 06.02.** Dipl.-Med.
Bernadette Weichert
04229 Leipzig
- 07.02.** Dr. med. Andreas Hoffmann
08060 Zwickau
- 08.02.** Dr. med. Uwe Sievert
09249 Taura
- 09.02.** Dr. med. Elke Blasko
08060 Zwickau
- 10.02.** Dr. med. Corinna Gey
01796 Pirna
- 12.02.** Dr. med. Simone Wygoda
04435 Schkeuditz
- 15.02.** Dr. med.
Andreas Paul Zimmerlich
04651 Bad Lausick
- 16.02.** Dipl.-Med. Michael Büttner
04288 Leipzig
- 17.02.** Dipl.-Med. Michaela Driesel
08371 Glauchau
- 20.02.** Dipl.-Med. Mandy Ueberall
01239 Dresden
- 20.02.** Dr. med. Gerit Görisch
04416 Markkleeberg
- 20.02.** Dr. med. Ines Straube
01257 Dresden
- 20.02.** Dr. med. Christoph Altmann
01816 Bad Gottleuba-
Berggießhübel
- 21.02.** Dipl.-Med. Iris Busch
08349 Johannegeorgenstadt

- 23.02.** Dr. med. Karla Karl
08451 Crimmitschau
- 23.02.** Dr. med. Gabriele Büsch
08060 Zwickau
- 23.02.** Dr. med. Thomas Wolf
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 25.02.** Dr. med. Ines Eger
02829 Schöpstal
- 26.02.** Dr. med. Bettina Peuser
04668 Parthenstein
- 27.02.** Dr. med. Thomas Schäller
09465 Sehmetal
- 27.02.** Dipl.-Med. Ulrich Kahleyss
01662 Meißen
- 27.02.** Prof. Dr. med. habil.
Thomas Scholbach
04105 Leipzig
- 28.02.** Dipl.-Med. Gudrun Gregor
09114 Chemnitz

70 Jahre

- 01.02.** Dr. med. Anette Kleinschmidt
09212 Limbach-Oberfrohna
- 02.02.** Dr. med. Kristine Fiedler
08056 Zwickau
- 05.02.** Dr. med. Jürgen Straube
01640 Coswig
- 05.02.** Dr. med. Kornelia Sturz
01099 Dresden
- 06.02.** Dr. med. Reinhard Schäffer
08451 Crimmitschau
- 13.02.** Dr. med. Gabor-Boris Scholz
08060 Zwickau
- 14.02.** Dr. med. Beate Knauer
04277 Leipzig
- 25.02.** Dr. med. Sonja Schubert
04288 Leipzig
- 26.02.** Dipl.-Med. Christiane Janicki
08064 Zwickau
- 26.02.** Dipl.-Med.
Hanna-Maria Matschke
04416 Markkleeberg

- 27.02.** Vitaliy Sereda
01159 Dresden
- 28.02.** Dipl.-Med. Peter Cossel
04277 Leipzig
- 28.02.** Dipl.-Med. Nora Hamsch
09376 Oelsnitz/Erzgeb.
- 28.02.** Dr. med. Petra Nowakowski
10117 Berlin

75 Jahre

- 03.02.** Dr. med. Astrid Lassmann
04207 Leipzig
- 08.02.** Dr. med. Eduard Kraus
08523 Plauen
- 09.02.** Christian Klotz
09423 Gelenau
- 10.02.** Prof. Dr. med.
Wolfgang Reichert
02977 Hoyerswerda
- 11.02.** Dr. med. Erdmuth Waas
02747 Herrnhut
- 14.02.** Dr. med. Bernd Schmidt
01328 Dresden
- 17.02.** Dipl.-Med. Ulrich Doerfel
09648 Mittweida
- 19.02.** Dipl.-Med. Gisa Otto
01324 Dresden
- 19.02.** Joachim Sälzer
02956 Rietschen
- 23.02.** Dr. med. Christa-Maria Rieder
04808 Wurzen
- 24.02.** Annegret Geisler
02827 Görlitz
- 24.02.** Dr. med. Peter Lachmann
01665 Klipphausen

80 Jahre

- 02.02.** Dr. med. Monika Huhle
01219 Dresden
- 02.02.** Erdmuth Kanig
02625 Bautzen
- 02.02.** Eckard Schindler
01326 Dresden
- 04.02.** Dr. med. Gisa Schaaf
09217 Burgstädt
- 04.02.** Dipl.-Med. Annelie Weber
01445 Radebeul

- 09.02.** Dr. med. Gundela Güdner
01809 Heidenau
- 09.02.** Dr. med. Steffi Schallowitz
04651 Bad Lausick
- 10.02.** Dr. med.
Brunhild Herrschelmann
04155 Leipzig
- 11.02.** Dr. med. Gudrun Stephan
08248 Klingenthal
- 11.02.** Dr. med. Joachim Petzold
04103 Leipzig
- 14.02.** Dr. med. Rita Paschmionka
04316 Leipzig
- 14.02.** Dr. med. Dieter Futtig
04289 Leipzig
- 15.02.** Dr. med. Dietmar Müller
09128 Chemnitz
- 16.02.** Dr. med.
Rosemarie Dünnebier
01683 Nossen
- 16.02.** Dr. med. Christian Hesse
01776 Hermsdorf/Erzgeb.
- 16.02.** Dr. med. Ines Schramm
04275 Leipzig
- 17.02.** Dr. med. Bernd Schmidt
08309 Eibenstock
- 18.02.** Dipl.-Med. Karin Vodel
08248 Klingenthal
- 19.02.** Dr. med. Edith Fiedler
09128 Chemnitz
- 19.02.** Prof. Dr. med. habil.
Werner Hein
04289 Leipzig
- 20.02.** Dipl.-Med. Frank Wobst
01558 Großenhain
- 21.02.** Hans-Peter Kitzbichler
08209 Auerbach/Vogtl.
- 25.02.** Dr. med. Christine Behnert
08058 Zwickau
- 27.02.** Dr. med. Karoline Ostertag
01187 Dresden
- 28.02.** Dr. med. Hannelore Gneuß
08485 Lengenfeld
- 28.02.** Dr. med. Werner Seifert
02827 Görlitz
- 29.02.** Dipl.-Med. Brigitte Hoffmann
04129 Leipzig
- 29.02.** Petra Bayer
04155 Leipzig

85 Jahre

- 02.02.** Dr. med. Friedmar Peter
09468 Tannenberg
- 02.02.** Dr. med. Harald Möckel
08118 Hartenstein
- 05.02.** Dr. med. Frithjof Töpfer
01328 Dresden
- 06.02.** Dr. med. Isolde Schwabe
09112 Chemnitz
- 06.02.** Dr. med. Bernd Winter
04349 Leipzig
- 08.02.** Dr. med. Roswitha Reinhardt
08115 Lichtentanne
- 09.02.** Rosemarie Gottschalk
09526 Olbernhau
- 11.02.** Dr. med. Helga Göhler
04416 Markkleeberg
- 11.02.** Dr. med. Eberhard Frenzel
09575 Eppendorf
- 12.02.** Dr. med. Volkmar Uhlmann
09221 Neukirchen/Erzgeb.
- 12.02.** Ute Otto
04849 Bad Düben
- 18.02.** Dr. med. Peter Förster
09544 Neuhausen/Erzgeb.
- 20.02.** Prof. Dr. med. habil.
Karl-Heinz Frank
01309 Dresden
- 20.02.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Hermann Tauchert
09337 Bernsdorf
- 22.02.** Dr. med. Wolfgang Wünsche
01157 Dresden
- 22.02.** Dr. med. Ulrike Krauskopf
04229 Leipzig
- 22.02.** Dr. med. Johannes Werner
08340 Schwarzenberg/Erzgeb.
- 24.02.** Dr. med. Jochen Städtner
08371 Glauchau
- 24.02.** Erich Meyer
09337 Callenberg
- 24.02.** Dr. med. Gisela Schlicker
01129 Dresden
- 24.02.** Steffen Starke
01796 Pirna
- 24.02.** Prof. Dr. med. habil.
Dieter Naumann
09127 Chemnitz

- 25.02.** Dr. med. Dorothea Roloff
01257 Dresden
- 26.02.** Dr. med. Reiner Nüßgen
01768 Glashütte
- 28.02.** Dr. med. Elisabeth Langer
08056 Zwickau
- 28.02.** Dr. med. Jan Flieger
01909 Großharthau

86 Jahre

- 01.02.** Helga Brosz
01277 Dresden
- 05.02.** Dr. med. Wolfgang Riemer
04425 Taucha
- 06.02.** Ingrid Hebenstreit
01309 Dresden
- 07.02.** Karl Riedel
04886 Arzberg
- 10.02.** Dr. med. Uta Hoppe
09496 Marienberg
- 11.02.** Dr. med. Annerose Neugebauer
04463 Großpösna
- 21.02.** Dr. med. Liselotte Köhler
01156 Dresden
- 21.02.** Dr. med. Klaus Kühndel
04107 Leipzig
- 22.02.** Dr. med. Günter Kaiser
08645 Bad Elster
- 23.02.** Dr. med. Peter Hofmann
04571 Rötha
- 25.02.** Ulrike Schröder
01324 Dresden
- 26.02.** Dr. med. Ulrike Seidel
09116 Chemnitz

87 Jahre

- 01.02.** Dr. med. Herta Eberhard
04275 Leipzig
- 05.02.** Dr. med. Christian Dittrich
01917 Kamenz
- 05.02.** Prof. Dr. med. habil.
Ursula Winkler
04347 Leipzig
- 05.02.** Dr. med. Klaus Müller
01309 Dresden
- 09.02.** Dr. med. Hans-Joachim Fricke
09366 Stollberg/Erzgeb.

- 12.02.** Dieter Rätzel
09627 Hilbersdorf
- 14.02.** Dr. med. Lotte Luther
09114 Chemnitz
- 17.02.** Dr. med. Ursula Groeschel
01796 Pirna
- 18.02.** Maria Beeg
02826 Görlitz
- 19.02.** Dr. med. Oskar Harnapp
02977 Hoyerswerda
- 20.02.** Prof. Dr. med. habil.
Uwe-Frithjof Haustein
04416 Markkleeberg
- 20.02.** Marika Trautvetter
04317 Leipzig
- 21.02.** Dr. med. Helga Müller
02625 Bautzen
- 21.02.** Prof. Dr. med. habil.
Hans-Peter Kleber
04277 Leipzig
- 27.02.** Dr. med. Helga Schneider
01109 Dresden
- 28.02.** Dr. med. Gerhard Wiegand
09212 Limbach-Oberfrohna

88 Jahre

- 01.02.** Christa Nowitzki
04720 Döbeln
- 01.02.** Dr. med. Klaus Schimmel
04808 Wurzen
- 13.02.** Edith Szeskus
04277 Leipzig
- 14.02.** Dr. med. Rolf Grube
09599 Freiberg
- 16.02.** Dr. med. Eva Thiemig
02829 Markersdorf
- 17.02.** Dr. med. Christine Schmidt
08066 Zwickau
- 18.02.** Dr. med. Helmut Klinger
02906 Niesky
- 23.02.** Dr. med. Manfred Kempfer
04107 Leipzig
- 27.02.** Dr. med. Margot Pfeifer
04275 Leipzig

89 Jahre

- 01.02.** Helga Götze
04838 Eilenburg
- 02.02.** Dr. med. Maria Schumacher
01217 Dresden
- 06.02.** Prof. Dr. med. habil.
Achim Reichelt
04155 Leipzig
- 17.02.** Alfred Quack
04103 Leipzig
- 18.02.** Dr. med. Walter Fischer
04552 Borna
- 19.02.** Dr. med. Ursula Küttler
08523 Plauen
- 24.02.** Dr. med. Marianne Knorn
01445 Radebeul
- 26.02.** Prof. Dr. med. habil.
Michael Flach
01324 Dresden

90 Jahre

- 01.02.** Dr. med. Karl Holotiuk
01067 Dresden
- 02.02.** Dr. med. Rolf Wildenhain
08058 Zwickau
- 04.02.** Dr. med. Siegfried Starke
01237 Dresden
- 05.02.** Dr. med. Isolde Raatzsch
01309 Dresden
- 08.02.** Dr. med. Eva-Maria Meister
04107 Leipzig
- 15.02.** Dr. med. Herta Wolz
01237 Dresden
- 15.02.** Dr. med. Lilli Scholbach
04229 Leipzig
- 16.02.** Dr. med. Egbert Scharfe
01774 Klingenberg

91 Jahre

- 03.02.** Dr. med. Ursula Reinhold
01324 Dresden
- 05.02.** Dr. med. Ingrid Scheidemann
04103 Leipzig

- 06.02.** Dr. med. Manfred Fischer
01217 Dresden
- 16.02.** Dr. med. habil. Egon Pfeil
08451 Crimmitschau

92 Jahre

- 08.02.** Dr. med. Erna Kreutzinger
04129 Leipzig
- 23.02.** Dr. med. Sonja Zumpe
01097 Dresden
- 26.02.** Dr. med. Maria Wallasch
04425 Taucha

93 Jahre

- 11.02.** Dr. med. Margit Schimmel
04808 Wurzen
- 15.02.** Dr. med. Dipl.-Psych.
Lothar Behrends
04105 Leipzig

94 Jahre

- 08.02.** Dr. med. Luise Mauroschat
09120 Chemnitz
- 09.02.** Dr. med. Ruth Lange
08499 Mylau
- 18.02.** Dr. med. Peter Arnold
09456 Annaberg-Buchholz
- 19.02.** Dr. med. Heinz Münch
08209 Auerbach/Vogtl.

98 Jahre

- 02.02.** Dr. med. Renate Stolle
04275 Leipzig
- 28.02.** Dr. med. Irene Göhler
04275 Leipzig

Hinweis: Derzeit erfolgt die Einarbeitung aller Rückmeldungen zur aktuellen Datenschutzabfrage (Stand Redaktionsschluss: 20. Dezember 2023)

Der Blick aus dem Bild

Aktuelle Arbeiten von Doris Titze anlässlich des 70. Geburtstages

Es gleicht einem Tanz: Beidhändig setzt, findet, umkreist und erkundet Doris Titze (*1953) jene Linien, die als Spuren, Bündel und Ballungen auf dem Papier erscheinen. Seit Jahrzehnten von selbstgewählten Grundformen ausgehend, stets in einem bestimmten Rhythmus des Atmens, Herantretens, des An- und Absetzens des Zeichenstifts, schuf sie Werkfolgen, die sie seit 1983 in Ausstellungen im In- und Ausland präsentierte. Anlässlich ihres 70. Geburtstages stellt sie in der Sächsischen Landesärztekammer Arbeiten der letzten drei Jahre aus, darunter neben Fotografien und Aquarellen diese großformatigen Zeichnungen.

Aus Rosenheim gebürtig, studierte Doris Titze an der Akademie der Bildenden Künste München Malerei und Grafik. Daran schloss sie dort ein Studium in Bildnerischem Gestalten und Therapie an. Seither teilte die Künstlerin ihre Kräfte zwischen ihrer Lehrtätigkeit als Professorin für Kunsttherapie – 2002 bis 2020 als Leiterin des Aufbaustudiengangs KunstTherapie an der Hochschule für Bildende Künste Dresden – und ihrer eigenen künstlerischen Arbeit.

Der Ausstellungstitel „Der Blick aus dem Bild“ drückt ihre Überzeugung aus, dass zwischen Blickendem und Erblickten eine Wechselwirkung besteht; dass vom Bild ein Verlangen ausgeht, gesehen zu werden; – von der Zeichnenden selbst, die auf das entstehende Gewebe zeichnend reagiert, wie von den

Betrachtern: Erst im Angesehen- und Gedeutetwerden vollendet es sich. Der Verzicht auf erzählbare innerbildliche Geschichten, Figurenkonstellationen sowie benennbare Gegenstände bedeutet für die Künstlerin eine Befreiung der Linien: hin zu ihrer eigenen,



Doris Titze, ohne Titel, 2023, Kohle auf Papier, 126 × 90 cm

unmittelbar so entstandenen Stärke, Vibration, Länge, Krümmung und Ausrichtung.

Und auch für die Betrachter bedeutet dies, nichts erkennen, benennen und interpretieren zu müssen, sondern ein Blatt als ästhetisches Ereignis genießen zu können. Sie können die Blicke schweifen oder ruhen lassen, blickend in tiefere Schichten vordringen und auf diese Weise Zeichnung in ihrem Wesen

wahrnehmen: Als Zusammenwirken von Leere und Dichte, Helligkeit und Schwärze, Ruhe und Spannung, als Gefühlsausdruck wie als reines, zeitloses Sein.

Dabei beachtet und nutzt die Künstlerin die starke metaphorische Aufladung zum Beispiel der Linien als Lebenslinien. Verknäuelte wie rhythmisch gruppierte Linien verbildlichen Verwirrung und Konflikthaftigkeit beziehungsweise Klarheit und Harmonie. Inspiration findet sie dazu in Klaviermusik von Avo Pärt, von Frédéric Chopin und zuletzt vorrangig in Ludwig van Beethovens Hammerklavier-Konzert mit ihrer jeweiligen Dynamik, mit Dissonanzen und Auflösungen. Die Musik bildete die Anstöße für Tempo, Richtung und Energie, mit der Doris Titze die Linien entsprechend ihrer jeweiligen Verfassung zog oder schob.

Somit begegnen sich entlang einer Linie Kunst und Psyche sowie Kunst und Philosophie; Luftig-Allgemeinstes und Körperlich-Seelisch-Persönlichstes. Das Ergebnis sind eindrucksvolle, teilweise großformatige Bilder in dem ganzen Spektrum zwischen Schwarz und Weiß; zwischen Allem und Nichts. ■

Dr. phil. Anke Fröhlich-Schauseil

Ausstellung im Erdgeschoss und im Foyer der vierten Etage vom 19. Januar bis 12. April 2024, montags bis donnerstags 9.00 bis 18.00 Uhr, freitags 9.00 bis 16.00 Uhr, Vernissage: 18. Januar 2024, 19.30 Uhr



PROSIT NEUJAHR
UND EINEN ERFOLGREICHEN START
INS NEUE JAHR!

wünscht das Team der Quintessenz Verlags-GmbH

