9 | 2025

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ärzteblatt Sachsen

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

© 2020 Terelyuk/Shutterstock

RISIKOSTRATIFIZIERTE BEHANDLUNG BEI MYOKARDINFARKT

Lesen Sie auf Seite 18

Stechmücken-übertragene Erkrankungen 5
Start Berufs-ausbildung MFA 11
180 Jahre Medizinalreform in Sachsen 28

36. Jahrgang | September 2025 | Quintessenz Verlags-GmbH | ISSN 0938-8478

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
Jenny Gullnick
Dr. med. Marco J. Hensel
Dr. med. Kristin Korb
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. Diana Becker-Rux
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistenz
Kristina Bischoff M. A.

Grafisches Gestaltungskonzept
Judith Nelke, Dresden
www.rundundeckig.net

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

Anzeigenverwaltung Leipzig
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
E-Mail: leipzig@quintessenz.de
Anzeigendisposition: Silke Johne
Telefon: 0341 710039-94
Telefax: 0341 710039-74
E-Mail: johne@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2025, gültig ab 01. Januar 2025

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

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

Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen: www.slaek.de

Bezugspreise / Abonnementpreise:
Inland: jährlich 162,00 € inkl. Versandkosten
Ausland: jährlich 162,00 € zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 16,00 € 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, 2025

Ärzteblatt Sachsen

Inhalt

Stechmücken-übertragene Erkrankungen in Sachsen
Seite 5

Start der Berufsausbildung „Medizinische Fachangestellte“
Seite 11

Akuttherapie des Myokard-infarkts gezielt steuern
Seite 18

MEINE MEINUNG
- Niederlassung – eine persönliche Zwischenbilanz . . . 4

GESUNDHEITSPOLITIK
- Stechmücken-übertragene Erkrankungen in Sachsen . . . 5

WEITERBILDUNG
- Sächsische Weiterbildungsverbünde stellen sich vor . . . 7

AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN
- Kreisärztekammer Nordsachsen . . . 8
- Kreisärztekammer Vogtlandkreis . . . 9

MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE
- Fortbildung „Medizin und Kunst“ . . . 10
- Konzerte und Ausstellungen . . . 12

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE
- Start der Berufsausbildung „Medizinische Fachangestellte“ . . . 11

MITTEILUNGEN DER KVS
- Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen . . . 13

ORIGINALIE
- Akuttherapie des Myokardinfarkts gezielt steuern . . . 18

BUCHBESPRECHUNG
- Evolution . . . 21
- Ethik der Verletzlichkeit . . . 22

PERSONALIA
- Jubilare im Oktober 2025 . . . 23
- Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Peter Stiehl . . . 26
- Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Klaus Köhler . . . 27

MEDIZINGESCHICHTE
- 180 Jahre Medizinalreform in Sachsen . . . 28

EINHEFTER
- Fortbildung in Sachsen – November 2025

Dr. med. Julia Fritz

Niederlassung – eine persönliche Zwischenbilanz

Wenn wir über die zukünftige Gesundheitsversorgung in Sachsen sprechen, stoßen wir unweigerlich auf große Herausforderungen. Der Fachkräftemangel ist längst keine ferne Prognose mehr, sondern Alltag. In den kommenden Jahren wird eine ganze Generation erfahrener Ärztinnen und Ärzte in den Ruhestand gehen – viele von ihnen in Regionen, in denen die medizinische Versorgung heute schon an ihre Grenzen stößt. Die Frage, wie Stadt und Land gleichermaßen versorgt, wie ambulante und stationäre Medizin verzahnt und wie junge Ärztinnen und Ärzte gewonnen werden können, wird drängender denn je.

Vor diesem Hintergrund steht jede neue Fachärztin und jeder neue Facharzt vor einer persönlichen Grundsatzentscheidung: Gehe ich in eine Anstellung – mit geregelten Arbeitszeiten, festem Gehalt, aber begrenztem Gestaltungsspielraum? Oder wage ich den Schritt in die Niederlassung, mit unternehmerischem Risiko, dafür aber auch der Freiheit, selbst zu bestimmen, wie, wo und in welchem Rahmen ich arbeiten möchte?
Auch ich habe mir als Fachärztin für Allgemeinmedizin diese Frage intensiv gestellt. Wochenlang habe ich die Argumente abgewogen: finanzielle Sicherheit versus wirtschaftliches Risiko, feste Vorgaben „von oben" versus eigenverantwortliches Arbeiten, starre Strukturen versus flexible Urlaubs- und Sprechzeiten.

Statistisch betrachtet treffen immer weniger Kolleginnen und Kollegen die Entscheidung für eine eigene Praxis. Während die Gesamtzahl der Ärztinnen und Ärzte in Sachsen seit Jahren leicht steigt, sinkt der Anteil der Niedergelassenen kontinuierlich. Immer mehr bevorzugen die Anstellung im Krankenhaus oder ambulant in größeren Praxen und MVZ.
Und doch habe ich mich im vergangenen Jahr bewusst für die Selbstständigkeit entschieden. Der Wunsch, meine Arbeit nach eigenen Vorstellungen zu gestalten, überwog die Sorge vor den Risiken. Endlich konnte ich bestimmen, wie meine Praxis aussehen soll, welche medizinischen Schwerpunkte ich setze und mit welchen Menschen ich mein Team aufbaue.

Dafür braucht es mehr als medizinisches Fachwissen: Mut, Selbstvertrauen und eine klare Vision sind entscheidend. Mir persönlich haben Vorbilder sehr geholfen – frühere Chefinnen und Chefs, die mir vorlebten, dass eine gute Work-Life-Balance auch in der Selbstständigkeit möglich ist. Wichtig waren Gespräche mit jungen Kolleginnen und Kollegen, die Einblicke in ihre Gründung gaben. Unverzichtbar ist der Rückhalt der Familie, die gerade in der Gründungsphase Geduld und Verständnis aufbringen muss. Ebenso wichtig ist ein tragfähiges Netzwerk: kollegialer Austausch mit Praxen in der Nachbarschaft, verlässliche Partner in Steuerberatung und Bank sowie die Unterstützung von KV und Ärztekammer. Herzlichen Dank dafür!

Natürlich bringt Selbstständigkeit auch Schattenseiten mit sich. Bürokratie, gesetzliche Vorgaben und administrative Doppelbelastungen gehören zum Alltag. Nicht selten hat man das Gefühl, dass der freie Beruf des Arztes durch Kontrollen und Vorschriften seitens Krankenkassen und Politik eingeschränkt wird. Gerade deshalb ist eine aktive Mitarbeit aller Ärztinnen und Ärzte in der Berufspolitik wichtig.
Hinzu kommt, dass ich als niedergelassene Ärztin zum Multitasking fähig sein muss: Ärztin, Personalchefin, Finanzplanerin, Organisationsleitung – und manchmal auch das sprichwörtliche „Mädchen für alles". Auch dass Personalgewinnung heute nicht einfach ist, musste ich früh feststellen.

Dennoch ziehe ich nach über einem halben Jahr eine klare Zwischenbilanz: Die Freiheit, selbst Entscheidungen treffen zu können, wiegt die Verantwortung mehr als auf. Die berufliche Zufriedenheit ist hoch, die Gestaltungsmöglichkeiten sind vielfältig – und das Gefühl, direkt und selbstbestimmt an der Versorgung meiner Patientinnen und Patienten mitzuwirken, ist jede Anstrengung wert.
Die Niederlassung mag nicht für jede und jeden der richtige Weg sein. Aber sie bleibt ein tragender Pfeiler unserer medizinischen Versorgung. Wer bereit ist, Verantwortung zu übernehmen, den kann ich nur ermutigen. ■

Dr. med. Julia Fritz
Vorstandsmitglied

Stechmücken-übertragene Erkrankungen in Sachsen

B. Eckel[1], J. Hoffmann[1], K. Flohrs[1], M. Kurth[2]

Wir möchten auf die zunehmende Relevanz durch Stechmücken übertragener Infektionskrankheiten im Freistaat Sachsen hinweisen. Zum einen ist das West-Nil-Virus (WNV) mittlerweile in der Region etabliert und es wurden autochthone Infektionen bei Menschen gemeldet. Zum anderen wurde im Herbst vergangenen Jahres erstmals die invasive Asiatische Tigermücke *(Aedes albopictus)* in Dresden nachgewiesen. Diese Mückenart ist ein potenzieller Vektor für verschiedene (sub-) tropische Arboviren, darunter Dengue-, Chikungunya- und Zikavirus [1].

Seit 2019 werden in Teilen Deutschlands, unter anderem Sachsen, regelmäßig autochthone Fälle von WNV-Infektionen dokumentiert; der erste bestätigte Nachweis erfolgte bei einem 70-jährigen Patienten ohne Vorerkrankungen aus dem Landkreis Leipzig (Tabelle 1) [2]. Das WNV wird durch einheimische Stechmücken der Gattung *Culex* auf Vögel als Hauptwirte sowie auf Fehlwirte, darunter den Menschen, übertragen. Die Übertragungsperiode erstreckt sich typischerweise von Juli bis Anfang Oktober [2]. Die Inkubationszeit beträgt in der Regel 2 bis 14 Tage. Etwa 80 Prozent der Infektionen verlaufen asymptomatisch, während symptomatische Verläufe häufig mit einer grippeähnlichen Symptomatik einhergehen. In seltenen Fällen kann die Infektion zu schweren neurologischen Komplikationen wie einer Enzephalitis führen. Bei Patienten mit Meningitis/Enzephalitis oder Erkrankungen mit Fieber, bei denen der Ursprung unklar ist, sollte das WNV sowie das in Sachsen vorkommende Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Virus, welches durch Zecken übertragen wird, differenzialdiagnostisch mit in Erwägung gezogen werden.

Ae. albopictus wurde im September 2024 in Dresden (Äußere Neustadt) nachgewiesen [3]. In dem seit April 2025 laufenden Monitoring des betroffenen Gebiets wurden ab Juli 2025 weitere Asiatische Tigermücken durch die Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen und durch die Senckenberg Naturhistorischen Sammlungen Dresden gefunden. Mit hoher Wahrscheinlichkeit hat die

Tab. 1: Gemeldete reiseassoziierte und autochthone WNV-Infektionen (teilweise in Blutspenden nachgewiesen) in Sachsen im Zeitraum von 2019 bis zur 29. KW 2025
Quelle: FG1.6, LUA Sachsen

Meldejahr	West-Nil-Fieber		
	Gesamt	reise-assoziiert	autochthon erworben
2019	3	-	**3**
2020	11	-	**11**
2021	-	-	**-**
2022	4	1	**3**
2023	1	-	**1**
2024	8	-	**8**
29. KW 2025	-	-	**-**

Tab. 2: Gemeldete reiseassoziierte Infektionen durch Chikungunya-, Dengue- und Zikavirus in Sachsen im Zeitraum von 2015 bis zur 29. KW 2025
Quelle: FG1.6, LUA Sachsen

Meldejahr	Chikungunya-Fieber	Denguefieber	Zikavirus- Infektion
2015	3	22	7
2016	1	32	
2017		30	2
2018		26	1
2019	2	50	1
2020		10	
2021		1	
2022	1	11	1
2023	1	42	
2024		66	1
29. KW 2025	8	24	

[1] Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
[2] Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt

Population überwintert, und es handelt sich vermutlich nicht um eine Neueinschleppung.

Bisher wurden in Deutschland keine autochthonen Übertragungen (sub-)tropischer Infektionserreger wie Dengue-, Chikungunya- oder Zikavirus verzeichnet. Reiserückkehrer importieren diese Infektionserreger regelmäßig nach Sachsen, ihr Labornachweis ist meldepflichtig (Tabelle 2). Dabei ist aufgrund milder und unspezifischer Verläufe vor allem bei Infektionen durch Zikavirus und Erstinfektionen durch Denguevirus von einer erheblichen Untererfassung auszugehen (Tabelle 2). Mit dem erstmaligen Nachweis der Asiatischen Tigermücke in Dresden im Jahr 2024 gewinnt die frühzeitige Erkennung dieser Erkrankungen bei Reiserückkehrern eine größere Bedeutung. Sollte eine Asiatische Tigermücke die bislang in Deutschland nicht verbreiteten Arboviren aufnehmen, besteht das Risiko einer autochthonen Transmission dieser Erreger in Sachsen. Bei Reiserückkehrern aus Südeuropa und aus Regionen ohne bekannte Dengue-, Chikungunya- oder Zikavirus-Vorkommen mit einer fieberhaften Infektion ist eine WNV-Infektion wahrscheinlicher.

© Quirin Flohrs

Asiatische Tigermücke

Die wichtigste präventive Maßnahme gegen von Stechmücken übertragene Infektionskrankheiten ist das Vermeiden von Mückenstichen durch lange Kleidung, die Anwendung von Repellents und Insektiziden, das Anbringen von Fliegengittern an den Fenstern und die Bekämpfung von Brutplätzen. Dies gilt insbesondere in der WNV-Saison für Personen höheren Alters oder für Immungeschwächte im entsprechenden Verbreitungsgebiet [4]. Reiserückkehrern aus den Tropen wird der Schutz gegen Mücken insbesondere in Gebieten mit bekannter *Aedes*-Population ebenfalls empfohlen, um eine mögliche Ausbreitung der Krankheitserreger hierzulande zu vermeiden. Impfstoffe gegen die in diesem Artikel aufgeführten Viren stehen als präventive Maßnahme nur bedingt zur Verfügung. Aktuelle Empfehlungen zu Reiseimpfungen, zum Beispiel gegen Chikungunya, Dengue und andere impfpräventable Infektionskrankheiten, sind auf der Webseite der Ständigen Impfkommission (STIKO) abrufbar [5, 6]. ■

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

Dr. med. Katrin Flohrs
Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
E-Mail: tigermuecke@lua.sms.sachsen.de

Anzeige

Restplätze für Kurzentschlossene!
Basiskurs Reisemedizinische Gesundheitsberatung
17.–20. September 2025 | Sächsische Landesärztekammer
Infos: fortbildung@slaek.de | Anmeldung hier
Fortbildungspunkte: 32

Sächsische Weiterbildungsverbünde stellen sich vor

Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin für den Landkreis Meißen

Dr. med. Fabian Lenz, Verbundkoordinator

Es ist längst keine Neuigkeit mehr: Die Versorgung mit Hausärzten gerade im ländlichen Raum wird zunehmend schwieriger. Um dieser Entwicklung auf Kreisebene aktiv entgegenzuwirken, wurde im November 2018 der „Regionale Weiterbildungsverbund Allgemeinmedizin für den Landkreis Meißen" ins Leben gerufen. Unter dem Motto „Gemeinsam handeln für eine stabile Hausarztversorgung" konnte dieser in den letzten Jahren stetig ausgebaut und weiterentwickelt werden und kooperiert mittlerweile mit allen Standorten der Elblandkliniken-Gruppe. Dazu gehören der Schwerpunktversorger in Riesa, die Grundversorger an den Standorten Meißen und Radebeul sowie die Rehaklinik in Großenhain. Eine Vielzahl an Praxen wurde als Verbundpartner gewonnen, sodass nicht nur der allgemeinmedizinische Abschnitt im ambulanten Bereich durchgeführt werden kann. Gemeinsam mit unseren zahlreichen Partnern sind wir in der Lage, nahezu alle Fachbereiche in den Rotationsplänen abzubilden.

Der Landkreis Meißen bietet mit seiner Lage zwischen den Ballungsräumen Dresden und Leipzig die optimale Voraussetzung für ein zukunftsorientiertes Arbeiten im allgemeinmedizinischen Bereich und eröffnet zahlreiche Möglichkeiten für die Gestaltung der privaten und beruflichen Zukunft. Der Weiterbildungsverbund (WBV) unterstützt als Berater, Mentor und Organisator umfassend, damit Wünsche und Erwartungen frühzeitig in jede individuelle Weiterbildungsplanung einfließen können. Unser Ziel ist es, gut ausgebildeten, allgemeinmedizinischen Nachwuchs mit Begeisterung für den Beruf und die Tätigkeit im Landkreis weiterzubilden.

Ihr Plus im WBV Meißen:

- Weiterbildungsplanung aus einer Hand,
- Vermittlung von passenden Stellen,
- Kontinuierliches Mentoring,
- Regelmäßiger Stammtisch,
- Jahresgespräche zum Stand der Weiterbildung,
- Betreuung vom Studium bis in die Niederlassung.

Sprechen Sie uns an, wir sind gerne für Sie da! ■

Regionaler Weiterbildungsverbund
Allgemeinmedizin für den Landkreis Meißen
Elblandklinikum Riesa
Weinbergstraße 8, 01589 Riesa
www.elblandkliniken.de/meissen/weiterbildungsverbund-allgemeinmedizin

Verbundkoordinator: Dr. med. Fabian Lenz
E-Mail: fabian.lenz@elblandkliniken.de

Sekretariat: Frau Busch
Tel.: 03521 743-2631

www.weiterbildungsverbuende-sachsen.de

Kreisärztekammer Nordsachsen

Einladung zur Campusführung über das Gelände der Uniklinik Leipzig, 8. November 2025

Studienzentrum des Universitätsklinikums Leipzig, Liebigstraße 27

Am Samstag, dem 8. November 2025, um 10 Uhr, begibt sich Alumnus Dr. med. Thomas M. Goerlich mit den Teilnehmern auf eine unterhaltsame Zeitreise durch ausgewählte Epochen der Leipziger Universitätsmedizin. Deutschlands zweitälteste, seit 1415 durchweg lehrende Medizinische Fakultät kann in Kooperation mit dem Universitätsklinikum auf eine wechselvolle Historie zurückblicken. Nicht ausgespart werden dunkle Kapitel der Fakultätsgeschichte und die Folgen des Zweiten Weltkriegs. Die Besucher können Einblick in die Entwicklungen und Herausforderungen der medizinischen Bildung und Forschung in Leipzig gewinnen. Nach der circa einstündigen Multi-Media-Präsentation im nunmehr auch historischen kleinen Hörsaal im Gebäude Liebigstraße 27 ist ein einstündiger Spaziergang über den Campus geplant. Einiges bereits im Vortrag Gezeigtes wird dadurch verständlicher. Über den ALM e. V. (Alumni der Leipziger Medizinischen Fakultät e. V.), dessen Vertreter Dr. Goerlich ist, werden seit 2014 Campusführungen, kombiniert mit einem Vorabvortrag, angeboten. Diese sind nicht nur für Absolventen der Medizinischen Fakultät interessant, sondern auch für alle, die sich für Medizinhistorie interessieren. Herr Goerlich arbeitete 40 Jahre an der Medizinischen Fakultät und am Universitätsklinikum Leipzig. Der Rundgang endet im heutigen Betriebsrestaurant des Universitätsklinikums Leipzig.

Die Veranstaltung fand bereits im April 2025 großen Anklang, sodass man sich für eine zweite Auflage entschieden hat.

Eine Einladung mit der Möglichkeit zur Anmeldung erhalten Sie vorab per E-Mail oder Post.

Dipl.-Med. Sylke Gödecke
Vorsitzende Kreisärztekammer Nordsachsen
E-Mail: nordsachsen@slaek.de

Kreisärztekammer Vogtlandkreis

26. Vogtländischer Ärztetag „Infektiologie – alte und neue Krankheitserreger", 27. September 2025

Der Vorstand der Kreisärztekammer Vogtlandkreis lädt Sie herzlich zum 26. Vogtländischen Ärztetag in Verbindung mit der diesjährigen Mitgliederversammlung ein.

Wann: Samstag, 27. September 2025, 10.00 bis 13.00 Uhr
Wo: Helios Vogtlandklinikum Plauen, 08529 Plauen, Röntgenstraße 2, Konferenzzentrum
Themenschwerpunkt: Infektiologie – alte und neue Krankheitserreger

Die langjährige Tradition der Vogtländischen Ärztetage setzen wir mit einer Veranstaltung zu aktuellen Themen aus der Infektiologie fort: Dr. med. Thomas Grünewald, Chefarzt der Klinik für Infektions- und Tropenmedizin und Vorsitzender des Beirats Sächsische Impfkommission, berichtet über Aktuelles aus der Impf- und Infektionsmedizin. In zwei Vorträgen widmet sich Dr. med. Nils Kellner, Leitender Oberarzt der Klinik für Infektiologie und Tropenmedizin am Klinikum St. Georg Leipzig, einerseits der spannenden Frage, ob wir mit der Rückkehr alter Infektionserkrankungen wie Tuberkulose oder Polio zu rechnen haben und macht uns andererseits darauf aufmerksam, dass der Klimawandel auch neue Krankheitserreger mit sich bringen wird. Ein weiteres Referat von Dr. med. Sebastian Wendt, Oberarzt und Leiter der Stabsstelle Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Halle (Saale), informiert uns über wichtige und aktuelle Aspekte aus der Krankenhaushygiene. Alle Vorträge sprechen damit sowohl niedergelassene Kolleginnen und Kollegen als auch Krankenhausärzte und Ärzte im öffentlichen Gesundheitswesen an. Fortbildungspunkte sind bei der Sächsischen Landesärztekammer beantragt.

© Archiv

In der Mitgliederversammlung erhalten Sie einen Tätigkeitsbericht der Kreisärztekammer und einen Bericht über die Verwendung der Rücklaufgelder sowie eine Aufstellung des diesjährigen Wirtschaftsplans. Parkmöglichkeiten bestehen auf dem Besucherparkplatz des Klinikums.

Wir freuen uns über eine zahlreiche Teilnahme und wünschen uns zur weiteren Planung eine **Voranmeldung bis zum 20. September 2025** per Post oder per E-Mail vogtlandkreis@slaek.de oder neuser.pl@t-online.de. ■

Dr. med. Hans Neuser
Vorsitzender Kreisärztekammer Vogtlandkreis

Anzeige

Medizin und Kunst

Menschen aus Kunst und Medizin in ein gemeinsames Gespräch bringen – dieses Ziel verfolgt die Veranstaltungsreihe „Medizin und Kunst".

Einmal im Jahr wird ein Abend geplant, an dem unterschiedliche Protagonisten dieser Bereiche zu einem ausgewählten Thema ins Gespräch kommen.

© getty-images/unsplash+

Wo verlaufen unverrückbare Grenzen zwischen beiden Bereichen? Welche überraschenden Schnittmengen ergeben sich? Kann sich die Medizin der Kunst behelfen? Wie groß ist die inspirierende Kraft der Medizin für die Kunst? Derartige Fragen könnten die Quelle für einen spannungsvollen Austausch sein. Zu einem ausgewählten Thema werden aber auch aktuelle fachliche Aspekte vorgestellt und diskutiert. Im November des vergangenen Jahres startete diese Reihe erfolgreich mit dem Autor David Wagner, der Passagen aus seinem Buch „Leben" zum Besten gab. Damit entstand Raum für interessante Diskussionen.

In diesem Jahr steht das Werk „Knife" (Salman Rushdie) im Fokus. Tom Quaas wird ausgewählte Abschnitte dieses Bestsellers rezitieren.
Medizinische Relevanz wird dem Abend über Fragestellungen hinsichtlich der Traumatherapie verliehen. Dr. med. Julia Schellong wird zu Methoden der Traumatherapie referieren. Im Anschluss an die Lesung werden Dr. Schellong und Tom Quaas in ein Gespräch zum Thema einsteigen. Sie sind herzlich eingeladen, den Ausführungen interessiert zu folgen und sich nach Lust zu beteiligen.

Die Federführung dieser Reihe haben Prof. Dr. med. Frank Oehmichen, Prof. Ivo Mohrmann und Dr. Michael Schulte Westenberg. Die aktuelle Programmgestaltung entstand in Zusammenarbeit mit dem Verein „Deutsche Gesellschaft für Trauma und Dissoziation", vertreten durch Dr. med. Kornelia Sturz.

Die Veranstaltung ist kostenfrei. Eine Anmeldung über das Buchungsportal der Sächsischen Landesärztekammer unter https://veranstaltungen.slaek.de oder über den QR-Code ist jedoch erforderlich.

Termin: Donnerstag,
20. November 2025, 19.30 – 21.00 Uhr
Ort: Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Fortbildungspunkte: 2
Auskunft:
Sächsische Landesärztekammer
Referat Fortbildung, Herr Pech
Tel.: 0351 8267-329
E-Mail: fortbildung@slaek.de ■

Anzeige

Kurse Palliativmedizin 2026
Neu!
Fallseminare (Module 1-3)
Kursleitung
Dr. med. Barbara Schubert / Susanne Preuss & PD Dr. med. Ulrich Schuler
In der Suchmaske Zielgruppe „Ärzte" eingeben und Suchbegriff „Palliativmedizin"
https://veranstaltungen.slaek.de | 0351 8267 340 | fortbildung@slaek.de

Start der Berufsausbildung „Medizinische Fachangestellte“

Hinweise zur Ausbildung

Mit Beginn des neuen Ausbildungsjahres am 1. August haben in Sachsen rund 250 Auszubildende ihre Ausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten in einer Arztpraxis, einem Medizinischen Versorgungszentrum oder einer sonstigen Einrichtung begonnen. Ein guter Start in die Ausbildung und die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen sind entscheidend für den Erfolg der Ausbildung. Besonders zu Beginn eines Ausbildungsverhältnisses stellen sich viele Fragen. Im Folgenden geben wir einen Überblick mit praktischen Hinweisen zum Ausbildungsstart.

Die manuelle Blutdruckmessung beim Patienten ist eine zu erlernende Tätigkeit für Medizinische Fachangestellte.

Probezeit

Jedes Ausbildungsverhältnis beginnt mit einer Probezeit. Diese beträgt gemäß § 20 Berufsbildungsgesetz mindestens einen und höchstens vier Monate. In der Probezeit ist eine Beendigung des Berufsausbildungsvertrags von beiden Vertragsparteien jederzeit und ohne Einhalten einer Kündigungsfrist möglich. Wird der Berufsausbildungsvertrag beendet, so muss auch die Sächsische Landesärztekammer davon in Kenntnis gesetzt werden.

Die Probezeit ist wichtig und sollte von beiden Parteien bestmöglich ausgeschöpft werden. Nutzen Sie die Zeit, um zu prüfen, ob die oder der Auszubildende geeignet ist, den Beruf in vollem Umfang zu erlernen. Wichtig ist dabei auch die Beurteilung von Lernbereitschaft, Arbeitsweise und Arbeitsverhalten.
Auszubildenden dient die Probezeit dazu, festzustellen, ob der Beruf den Vorstellungen entspricht und die eigenen Leistungen mit den Anforderungen des Berufsbildes übereinstimmen.

Arbeitszeit und Pausen

Die wöchentliche Ausbildungszeit beträgt gemäß Ausbildungsvertrag 40 Stunden.
Die Regelungen der täglichen Arbeitszeit und der Ruhepausen sind für jugendliche Auszubildende im Jugendarbeitsschutzgesetz und für volljährige Auszubildende im Arbeitszeitgesetz geregelt. Die Einhaltung der jeweiligen Vorschriften ist wichtig für den Gesundheitsschutz und das Wohlbefinden der Auszubildenden.
Jugendliche Auszubildende dürfen nicht mehr als 8 Stunden täglich und 40 Stunden wöchentlich beschäftigt werden. Eine Verlängerung auf bis zu 8,5 Stunden täglich ist möglich, wenn die Arbeitszeit an anderen Tagen derselben Woche entsprechend verkürzt wird. Es sind Ruhepausen von 30 Minuten bei einer Arbeitszeit von 4,5 bis 6 Stunden und 60 Minuten bei einer Arbeitszeit von mehr als 6 Stunden zu gewähren.

Die tägliche Arbeitszeit beträgt für volljährige Auszubildende ebenfalls 8 Stunden. Sie kann auf bis zu 10 Stunden täglich verlängert werden, wenn innerhalb von 6 Monaten oder 24 Wochen im Durchschnitt 8 Stunden werktäglich nicht überschritten werden. Bei einer Arbeitszeit von 6 bis 9 Stunden ist eine Pause von mindestens 30 Minuten vorgeschrieben, bei einer Arbeitszeit von mehr als 9 Stunden muss die Pause mindestens 45 Minuten betragen.
Als Ruhepause gilt eine Arbeitsunterbrechung von mindestens 15 Minuten.

Ausbildungspflicht

Der Ausbilder hat die Pflicht, den Auszubildenden so zu unterweisen und auszubilden, dass das Ausbildungsziel erreicht werden kann. Dies umfasst nicht nur die fachliche Ausbildung, son-

dern auch die Förderung sozialer und persönlicher Kompetenzen. Der Ausbilder muss dabei den Ausbildungsrahmenplan beachten, welcher die Lernziele als Mindestanforderung für die Ausbildung vorgibt. Sind nicht alle im Ausbildungsrahmenplan festgelegten Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten aufgrund der Fachspezifikation in der ausbildenden Praxis zu vermitteln, müssen Praktika in einer anderen Fachrichtung ermöglicht werden. Um das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Ausbildungszeit zu erreichen, ist die Ausbildung daher zu planen. Der Ausbildungsplan, welchen Sie mit den Ausbildungsunterlagen erhalten, soll Sie unterstützen, die Ausbildung unter Zugrundelegung des Ausbildungsrahmenplans umzusetzen.

Um die Ausbildung von Beginn an praktisch und zielorientiert zu gestalten, weisen wir auf das Download-Portal der Sächsischen Landesärztekammer hin. Hier finden Sie Lernkarten zu praktischen Inhalten der Ausbildung, Schwerpunkte für die Zwischen- und Abschlussprüfungen sowie einen Vordruck für eine Praktikumsvereinbarung. Die Zugangsdaten zum Portal erhalten alle Ausbilder mit dem registrierten Ausbildungsvertrag.

Freistellungspflicht

Ausbildende haben die Auszubildenden für die Teilnahme am Berufsschulunterricht und für die Teilnahme an den Prüfungen sowie an dem Arbeitstag, welcher der schriftlichen Abschlussprüfung vorausgeht, freizustellen.

In der Schulbesuchsordnung ist eine Beurlaubung vom Unterricht für die Tätigkeit in der Ausbildungspraxis nicht vorgesehen, das heißt die Berufsschule kann eine Freistellung hierfür nicht genehmigen.

Ausbildungsnachweis (Berichtsheft)

Ein wesentlicher Bestandteil der Ausbildung ist das Führen eines schriftlichen Ausbildungsnachweises, auch Berichtsheft genannt. Dieses dient der Dokumentation des Ausbildungsfortschritts und muss regelmäßig vom Auszubildenden geführt und vom Ausbilder kontrolliert und unterschrieben werden. Den Auszubildenden ist Gelegenheit zu geben, den schriftlichen Ausbildungsnachweis während der Ausbildungszeit am Arbeitsplatz zu führen. Der ordnungsgemäß geführte Ausbildungsnachweis ist Voraussetzung für die Teilnahme an der Abschlussprüfung.

Alle Auszubildenden erhalten das Ausbildungsnachweisheft von der Sächsischen Landesärztekammer in der Berufsschule. Die Mitarbeiterin aus dem Referat MFA-Ausbildung gibt eine Einweisung mit Hinweisen zur Führung des Heftes und steht den Auszubildenden auch für sonstige Fragen rund um die Ausbildung zur Verfügung. Mit dem Berichtsheft wird der Zugang zum Download-Portal an die Auszubildenden ausgehändigt.

Die Mitarbeiterinnen des Referats MFA-Ausbildung stehen Ihnen während der gesamten Ausbildung bei Fragen und Problemen rund um die Ausbildung zur Verfügung. Sie erreichen das Referat telefonisch unter 0351 8267-170, -171, -173, -168 und per E-Mail unter mfa@slaek.de.

Wir wünschen allen Ausbildern und Auszubildenden einen erfolgreichen Ausbildungsstart. ■

Lydia Seehöfer B.A.
Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Konzerte und Ausstellungen

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

WENN EIN MOMENT ZUM SINNBILD WIRD
Gemälde und Zeichnungen von Babak Nayebi
bis 17. Oktober 2025

Babak Nayebi, Sehnsucht, 90 x 200 cm,
Öl auf Leinwand, 2011 – 2025

VORSCHAU

Junge Matinee „Herbstliche Klänge"
28. September 2025, 11.00 Uhr
Es musizieren Schülerinnen und Schüler der Musikschule des Landkreises Meißen.

Junge Matinee
30. November 2025, 11.00 Uhr
Es musizieren Schülerinnen und Schüler der Klavierklassen von Prof. Karl-Heinz Simon und Hinrich Alpers, Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Eintrittspreise (vor Ort zahlbar):
4 Euro/2 Euro (für Schüler und Studenten)

Im Anschluss an das Konzert wird ein Mittagsbuffet angeboten (kostenpflichtig). Nähere Informationen und Tischreservierung unter Tel. 0351 8267-110.

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen. Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben. Bei Ausschreibungen von Praktischen Ärzten können sich Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben sowie Fachärzte für Innere Medizin, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

**) Ausschreibungen im Umfang von einem Viertel einer Vollzeitstelle dienen der Aufstockung einer hälftigen oder dreiviertel Zulassung bzw. der Anstellung eines Arztes/einer Ärztin.

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Versorgungsebenen sind auf der Homepage der KV Sachsen abrufbar:

www.kvsachsen.de → 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 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 Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
	HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
25/L071	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	13.10.2025
25/L072	Allgemeinmedizin*) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig	24.09.2025
25/L073	Allgemeinmedizin*) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig	24.09.2025
25/L074	Praktischer Arzt*)	Eilenburg	24.09.2025
	ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
25/L075	Chirurgie und Orthopädie (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipziger Land	13.10.2025
25/L076	Chirurgie und Orthopädie (Vertragsarztsitz mit 1,0-Angestelltenstelle)	Torgau-Oschatz	24.09.2025
25/L077	Chirurgie und Orthopädie	Leipzig, Stadt	24.09.2025
25/L078	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Leipzig, Stadt	13.10.2025
25/L079	Neurologie und Psychiatrie	Leipzig, Stadt	13.10.2025
	SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
25/L080	Innere Medizin / Gastroenterologie (Teil einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.09.2025
25/L081	Anästhesiologie	Westsachsen	13.10.2025

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 (beratung@kvsachsen.de) zu richten.

Zulassungsbezirk Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
	ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
25/C085	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Viertel-Vertragsarztsitz zur Anstellung eines Arztes bzw. zur Erhöhung des Versorgungsauftrages einer bestehenden Zulassung oder Anstellung)	Annaberg	24.09.2025
25/C086	Orthopädie, ZB Chirotherapie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Aue-Schwarzenberg	13.10.2025
25/C087	Psychiatrie, ZB Psychotherapie	Aue-Schwarzenberg	13.10.2025
25/C088	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Chemnitz, Stadt	24.09.2025
25/C089	Psychiatrie und Psychotherapie	Freiberg	13.10.2025
25/C090	Urologie	Freiberg	13.10.2025
25/C091	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Mittweida	13.10.2025
25/C092	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	13.10.2025
25/C093	Orthopädie, ZB Akupunktur	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	13.10.2025
25/C094	Orthopädie, ZB Akupunktur, Chirotherapie	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	13.10.2025
25/C095	Urologie	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	13.10.2025
25/C096	Neurologie und Psychiatrie	Zwickau	13.10.2025
	SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
25/C097	Innere Medizin, SP Rheumatologie	Erzgebirgskreis	13.10.2025
25/C098	Innere Medizin, fachärztlich ohne SP, Tätigkeits-SP: Gastroenterologie (hälftiger Vertragsarztsitz)	Vogtlandkreis	13.10.2025
25/C099	Innere Medizin, SP Pneumologie, ZB Schlafmedizin (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft mit 1,0-Angestelltenstelle)	Vogtlandkreis	24.09.2025
25/C100	Innere Medizin, SP Pneumologie, ZB Schlafmedizin (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Vogtlandkreis	24.09.2025
25/C101	Diagnostische Radiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Zwickau	24.09.2025
25/C102	Innere Medizin, SP Nephrologie - Dialyse (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Zwickau	24.09.2025

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 (beratung@kvsachsen.de) zu richten.

Anzeige

Wichtige Information

für Weiterbildungsbefugte und Ärzte in Weiterbildung

MS Teams-Sitzung
Handhabung
eLOGBUCH

Logbucherstellung, Dokumentation und Freigabe durch AiW
Gegenzeichnung eines Logbuchs durch WBB und Rückgabe
07.10.2025 | 18.00 - 19.30 Uhr
09.12.2025 | 18.00 - 19.30 Uhr
Einwahllink erhalten: E-Mail mit Termin an elogbuch@slaek.de

Zulassungsbezirk Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
	HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
25/D113	Allgemeinmedizin*	Dresden, Stadt	24.09.2025
25/D114	Allgemeinmedizin*	Dresden, Stadt	13.10.2025
	ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
25/D115	Urologie	Bautzen	13.10.2025
25/D116	Urologie	Bautzen	13.10.2025
25/D117	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.09.2025
25/D118	Chirurgie	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	24.09.2025
25/D119	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.10.2025
25/D120	Kinder- und Jugendmedizin	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.10.2025
25/D121	Kinder- und Jugendmedizin	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.10.2025
25/D122	Orthopädie	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.10.2025
25/D123	Psychotherapeutisch tätiger Arzt Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragsarztsitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.10.2025
25/D124	Urologie	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.10.2025
25/D125	Chirurgie	Löbau-Zittau	13.10.2025
25/D126	Kinder- und Jugendmedizin	Meißen	13.10.2025
25/D127	Orthopädie	Riesa-Großenhain	13.10.2025
	SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
25/D128	Radiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	24.09.2025

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 (beratung@kvsachsen.de) zu richten.

Anzeige

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Zulassungsbezirk Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
	HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG	
Praktischer Arzt*)	Annaberg-Buchholz (BZR Annaberg-Buchholz)	geplante Abgabe: 1. Quartal 2026
Allgemeinmedizin*)	Annaberg-Buchholz (BZR Schlettau)	geplante Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*), ZB Akupunktur	Aue (BZR Aue)	geplante Abgabe: 3. Quartal 2026
Allgemeinmedizin*)	Aue (BZR Breitenbrunn/Erzgeb.)	geplante Abgabe: 4. Quartal 2025
Praktischer Arzt*)	Aue (BZR Eibenstock)	geplante Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Auerbach	geplante Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*), ZB Akupunktur, Homöopathie, Naturheilverfahren	Chemnitz (Röhrsdorf)	geplante Abgabe: ab sofort
Praktischer Arzt*), ZB Naturheilverfahren, Physikalische Therapie mit einer 0,5-Angestelltenstelle Innere Medizin*)	Oelsnitz	geplante Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*), ZB Sportmedizin	Reichenbach	geplante Abgabe: Anfang 2026
Allgemeinmedizin*)	Stollberg	geplante Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Werdau	geplante Abgabe: 1. Quartal 2026
Allgemeinmedizin*), ZB Akupunktur, Sportmedizin	Zwickau (BZR Zwickau)	geplante Abgabe: 2026

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290-72214, -72215 oder -72216 I beratung@kvsachsen.de).

Anzeige

Mitgliederversammlung 2025
Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

Mittwoch | 29. Oktober 2025 | 17.30 Uhr | Schloss Schlettau

Gastvortrag „Hilfe, alle verrückt geworden? Ein Jahr neues PsychKHG in Sachsen"

Anmeldung bitte bis 20. Oktober 2025 über Tel. 03733 80 4015
Ausführliche Einladung folgt in Heft 10/2025

Zulassungsbezirk Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
	HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG	
Allgemeinmedizin*)	Löbau	geplante Abgabe: ab sofort
Praktische Ärztin*)	Kamenz	geplante Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	geplante Abgabe: Oktober 2025
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	geplante Abgabe: Januar 2026
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	geplante Abgabe: Januar 2026
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	geplante Abgabe: Januar 2026
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	geplante Abgabe: Januar 2026
Allgemeinmedizin*)	Kamenz	Abgabe: März 2026
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: März 2026
Allgemeinmedizin*)	Zittau	Abgabe: Juli 2026
Allgemeinmedizin*)	Meißen	Abgabe: Juli 2026
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: Oktober 2026
Allgemeinmedizin*)	Hoyerswerda	Abgabe: Januar 2027
Allgemeinmedizin*)	Neustadt	Abgabe: Januar 2027
	ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG	
Neurologie und Psychiatrie	Bautzen	Abgabe: ab sofort
Augenheilkunde	Bautzen	Abgabe: ab sofort
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	Abgabe: Anfang 2026

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290-72217, -72218 oder -72219 I beratung@kvsachsen.de).

Anzeige

Akuttherapie des Myokardinfarkts gezielt steuern

Risikostratifizierte Behandlung bei Myokardinfarkt mit kardiogenem Schock oder nach außerklinischer Reanimation

A. Freund

© 2020 Terelyuk/Shutterstock

Jährlich werden in Deutschland circa 200.000 vollstationäre Fälle mit der Diagnose akuter Myokardinfarkt verzeichnet. In dessen Folge versterben jährlich circa 48/100.000 Einwohner [1]. Während die Mortalität des unkomplizierten Myokardinfarkts bei unter zehn Prozent liegt, steigt diese überproportional, wenn der Infarkt durch einen kardiogenen Schock oder einen außerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstand kompliziert wird [2, 3].

Kardiogener Schock

Circa zehn Prozent der Infarktpatientinnen und -patienten entwickeln einen kardiogenen Schock. Pathophysiologisch beruht dieser in den meisten Fällen auf einem akuten Linksherzversagen mit konsekutivem Abfall des Herzzeitvolumens. Die resultierende systemische Hypoperfusion löst eine kompensatorische Vasokonstriktion und Volumenretention aus, was die myokardiale Belastung weiter steigert – ein sich selbst verstärkender Teufelskreis, oft bezeichnet als „Schockspirale". Eine systemische inflammatorische Reaktion trägt zusätzlich zur Progression der Organdysfunktion bei. Die Mortalität des infarktbedingten kardiogenen Schocks liegt in den letzten zwei Jahrzehnten unverändert bei 30 bis 50 Prozent [2, 4].

Klinisch präsentieren sich die Patienten heterogen mit Zeichen der akuten Herzinsuffizienz mit respiratorischer Insuffizienz, peripherer Hypoperfusion und beginnender oder fortgeschrittener Organdysfunktion bis hin zum Kreislaufkollaps mit der Notwendigkeit einer Reanimation. Eine differenzierte Einschätzung der Schwere des Schocks und des individuellen Risikos ist die Grundlage der zielgerichteten Therapiesteuerung, vor allem im Hinblick auf hochinvasive Therapieverfahren. Im Klinikalltag etabliert sich zunehmend die SCAI-Klassifikation als Schweregradeinteilung des kardiogenen Schocks (Grafik) [5]. Daneben stehen verschiedene Risikoprädiktionsmodelle zur Verfügung, deren Diskriminierungswerte akzeptabel sind [6-8]. Mit dem von unserer Arbeitsgruppe entwickelten „CLIP-Score", basierend auf den Parametern Cystatin C, Laktat, Interleukin-6 und NT-proBNP, steht mittlerweile ein sehr einfacher und gut validierter Score zur Mortalitätsprädiktion zur Verfügung [9]. Jedoch ermöglicht weiterhin kein Modell eine perfekte Vorhersagekraft. Prospektive Studien, die eine Score-basierte Therapielenkung untersuchen, stehen bislang aus. In der Zukunft wird ebenso die Identifizierung weiterer Risikomodifikatoren ein interessantes Forschungsgebiet bleiben, auch im Hinblick auf therapeutische Interventionen. So konnten wir bereits zeigen, dass eine klonale Hämatopoese von unbestimmtem Potenzial mit einer erhöhten Sterblichkeit im kardiogenen Schock verbunden ist [10].

Therapiestrategien bei kardiogenem Schock

Die einzig verfügbare evidenzbasierte Therapie für alle Patientinnen und Patienten besteht in der frühzeitigen Revaskularisierung des infarktverursachenden Herzkranzgefäßes, vornehmlich durch eine interventionelle Therapie (Stent-Implantation) [11]. Eine

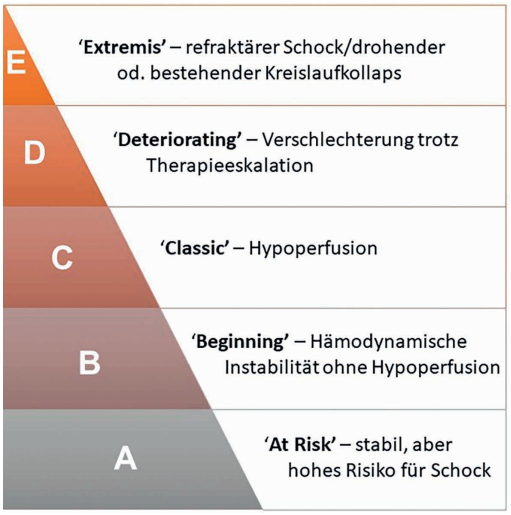
Intervention an weiteren relevanten Koronarstenosen während der initialen Herzkatheteruntersuchung zeigte in der CULPRIT-SHOCK-Studie einen Nachteil [12]. Häufig sind ergänzend hämodynamische Stabilisierungsmaßnahmen erforderlich. Dabei kommen primär Vasopressoren (Noradrenalin) zum Einsatz. Inodilatoren wie Dobutamin oder Milrinon werden in der Praxis häufig verwendet, obwohl randomisierte Studien zu Effektivität und Sicherheit bislang fehlen.

Eine weitere Therapieoption besteht in der Nutzung aktiver mechanischer Kreislauf-Unterstützungssysteme, deren Verwendung in den vergangenen Jahren deutlich zugenommen hat. Ziel ist, durch die teilweise oder gänzliche Übernahme des Herzzeitvolumens eine myokardiale Erholung zu ermöglichen oder die Zeit bis zu einer definitiven Maßnahme (zum Beispiel Transplantation, LVAD) zu überbrücken. Im Wesentlichen stehen hierzu aktuell zwei Systeme zur Verfügung: Die veno-arterielle extrakorporale Membranoxygenierung (VA-ECMO/ECLS) und die perkutane linksventrikuläre mikroaxiale Flusspumpe (Impella®).

Während die VA-ECMO, ähnlich einer kleinen Herz-Lungen-Maschine, das Blut über eine venöse Kanüle nach extrakorporal saugt und über eine Membran oxygeniert, um es dann über eine arterielle Kanüle in die Aorta zu pumpen, werden die Impella®-Pumpen direkt im linken Herzen platziert, sodass das Blut aus dem linken Ventrikel in die Aorta ascendens gepumpt wird. Weitere Unterschiede sind in der Tabelle dargestellt.

Die zunehmende Nutzung stand in den vergangenen Jahren im Kontrast zur vorhandenen Evidenz. Mit unserer ECLS-SHOCK-Studie untersuchten wir randomisiert, multizentrisch bei 400 Infarktpatienten mit schwerem kardiogenen Schock den routinemäßigen frühzeitigen Einsatz der VA-ECMO und konnten keinen Benefit hinsichtlich der Mortalität gegenüber der Standard-Therapie ohne VA-ECMO zeigen [13, 14]. In einer Meta-Analyse mit individuellen Patientendaten unter Einbezug kleinerer randomisierten Studien konnte ebenfalls kein Vorteil gezeigt werden [15]. Demgegenüber stand eine deutlich erhöhte Rate schwerwiegender Komplikationen, wie Blutungen und peripherer ischämischer Komplikationen. Besonders Blutungen konnten wir in der Vergangenheit als relevanten Risikofaktor für eine erhöhte Mortalität im kardiogenen Schock herausstellen [16]. Somit ist eine unselektive ECMO-Strategie bei Infarktpatienten im Schock aktuell nicht gerechtfertigt. Daten einer Meta-Analyse weisen jedoch auf einen möglichen Vorteil bei sehr selektierten Patienten hin [17].

Für die Impella® hingegen lieferte die randomisierte, multizentrische DanGer-Shock-Studie erstmals positive Daten für ein mechanisches Kreislauf-Unterstützungssystem [18]. Während sich innerhalb von 30 Tagen zwar kein signifikanter Mortalitätsunterschied zeigte, war die 180-Tages-Mortalität in der Impella-Gruppe gegenüber einer medikamentösen Standardtherapie signifikant niedriger. Allerdings beschränkte sich die Studie auf ein selektiertes Kollektiv von Patienten mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) ohne vorherige Reanimation mit schwerer Bewusstseinseinschränkung bei Aufnahme und ohne Rechtsherzbeteiligung. Auch in dieser Studie zeigten sich deutlich höhere Komplikationsraten in der Impella®-Gruppe. Hierzu zählten Blutungen, die



Grafik: SCAI-Klassifikation des kardiogenen Schocks
Adaptiert nach Naidu et al. [5]

GLOSSAR:

- **COACT:** Coronary Angiography after Cardiac Arrest without ST-Segment Elevation
- **CULPRIT-SHOCK:** Culprit Lesion Only PCI Versus Multivessel Percutaneous Coronary Intervention in Cardiogenic Shock
- **DanGer-Shock:** Danish-German Cardiogenic Schock
- **ECLS:** Extracorporeal life support
- **ECLS-SHOCK:** Extracorporeal Life Support in Infarct-Related Cardiogenic Shock
- **LVAD:** Left Ventricular Assist Device
- **NT-proBNP:** N-terminales pro B-Typ natriuretisches Peptid
- **SCAI:** Society for Cardiovascular Angiography & Interventions
- **TOMAHAWK:** Angiography after Out-of-Hospital Cardiac Arrest without ST-Segment Elevation
- **VA-ECMO:** Veno-arterielle extrakorporale Membranoxygenierung

Notwendigkeit von Nierenersatzverfahren und Beinischämien. Diskutiert wird auch nach wie vor die vergleichsweise hohe Mortalität von fast 60 Prozent im Kontrollarm und unterschiedliche Studienergebnisse im Vergleich der teilnehmenden Nationen. Daher sollte der Einsatz der Impella® nur bei ausgewählten Patienten und unter sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung erfolgen.

Tab.: Eigenschaften der aktiven Kreislaufunterstützungssysteme Impella CP® und VA-ECMO

Eigenschaften	Impella CP*	VA-ECMO
Fluss	bis 4,3 l/min	max. 7 l/min
Größe peripherer Zugänge	14 French	arteriell: 14 – 19 French venös: 17 – 21 French
Art des hämodynamischen Supports	univentrikulär	biventrikulär
Oxygenierung/Decarboxylierung	-	++
‚Undloading' linker Ventrikel	+	-
‚Undloading' rechter Ventrikel	-	+

*Neben der peripher-interventionell implantierbaren Impella-CP stehen die Impella 5.0 und Impella 5.5 mit höheren Flussraten zur Verfügung. Diese erfordern eine chirurgische Implantation.

Außerklinischer Herz-Kreislauf-Stillstand

Eine weitere schwerwiegende Komplikation des akuten Myokardinfarkts ist der außerklinische Herz-Kreislauf-Stillstand. Nur circa zehn Prozent aller Patientinnen und Patienten mit außerklinischem Kreislaufstillstand überleben bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus ohne schwerwiegende neurologische Einschränkungen [3]. Bei Patienten, die nach Reanimation das Krankenhaus erreichen, liegt die Mortalität bei circa 65 Prozent. Auch hier steht die risikostratifizierte Differenzialdiagnostik und Akuttherapie im Vordergrund. Der akute Myokardinfarkt bleibt trotz seines rückläufigen Anteils die häufigste Ursache des außerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstands.

Koronarangiographie nach außerklinischem Herz-Kreislauf-Stillstand

Zeigen sich im EKG nach Wiedererlangung eines Spontankreislaufs ST-Hebungen, besteht in > 90 Prozent der Fälle eine akute Koronarläsion [19]. In diesen Fällen (circa 30 Prozent der Patienten mit vermuteter kardialer Ursache des Kreislaufstillstands) wird eine sofortige Koronarintervention empfohlen. Hingegen gestaltet sich bei Patienten ohne ST-Hebungen im EKG die Diagnose deutlich schwieriger, da auch laborchemische und echokardiographische Zeichen frühzeitig nach einer Reanimation unzureichend spezifisch sind. Bis zu 60 Prozent der Patienten ohne ST-Hebungen haben eine signifikante Koronarstenose als mögliche Ursache des Herz-Kreislauf-Stillstands, bis zu 23 Prozent sogar einen akuten Verschluss [19]. Aus diesem Grund hat man auch Patientinnen und Patienten ohne ST-Hebungen lange einer sofortigen Herzkatheteruntersuchung zugeführt. Unsere multizentrische, randomisierte TOMAHAWK-Studie konnte jedoch unter Einschluss von 554 Patientinnen und Patienten keinen Vorteil dieser Strategie hinsichtlich der Mortalität gegenüber einer abwartenden/selektiven Strategie mit Koronarangiographie frühestens nach 24 Stunden nachweisen [20, 21]. Und dies, obwohl bei fast der Hälfte der Patienten eine Koronarläsion als mögliche Ursache des Kreislauf-Stillstands nachgewiesen werden konnte. Bestätigt wurden die Ergebnisse durch die ähnlich große niederländische COACT-Studie und eine Meta-Analyse anhand individueller Patientendaten aller verfügbaren randomisierten Studien [22, 23]. Dies führte zu einer Herabsetzung der Empfehlung für eine sofortige Koronarangiographie bei Patienten mit außerklinischem Herz-Kreislauf-Stillstand ohne ST-Hebungen auf eine Klasse III in den europäischen Leitlinien [24]. Ausgenommen sind Patienten mit kardiogenem Schock, bei denen weiter eine sofortige Koronarangiographie empfohlen ist.

Die Ergebnisse der Studien betonen die Komplexität der Patienten nach außerklinischer Reanimation, deren klinischer Verlauf maßgeblich durch die Dauer der systemischen Hypoperfusion (no-flow/low-flow Zeiten) und die Qualität der Reanimationsmaßnahmen geprägt ist. Diese beeinflussen vor allem die Schwere der neurologischen Schädigung, welche in circa einem Viertel der Fälle todesursächlich ist [20]. Trotz der Entwicklung verschiedener Scores zur Risikoabschätzung bereits nach Krankenhausaufnahme, ist aufgrund der bisher unzureichenden Diskriminierung der Modelle, ein Work-up zur neurologischen Prognose frühestens nach 72 Stunden möglich. Damit bleibt die frühzeitige Risikostratifizierung ein wichtiges Forschungsfeld. Daneben muss ein zentrales Ziel bleiben, die Quote qualitativ hochwertiger Reanimationsmaßnahmen im prä-klinischen Bereich zu verbessern. Die Rate der Bystander-Reanimationen lag in der TOMAHAWK-Studie lediglich bei 63 Prozent [20].

Zusammenfassung

Die Behandlung des akuten Myokardinfarkts mit kardiogenem Schock oder nach außerklinischer Reanimation erfordert eine differenzierte, risikoadaptierte Vorgehensweise. Während Prädiktionsmodelle als Orientierungshilfe dienen können, fehlen bislang im kardiogenen Schock prospektive Studien, die eine Score-gestützte Therapielenkung validieren. Die wichtigste Säule

der Therapie bei diesen Patienten bleibt die zeitnahe Revaskularisierung des Infarktgefäßes. Für die Nutzung der Impella® als aktives mechanisches Kreislaufunterstützungssystem gibt es positive Daten in einem sehr selektionierten Kollektiv von STEMI-Patienten. Ein Einsatz darüber hinaus sollte aufgrund hoher Komplikationsraten sehr kritisch überprüft werden. Dies gilt auch für die VA-ECMO, deren routinemäßige Nutzung keinen Vorteil in randomisierten Studien zeigte.

Im Fall eines außerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstands ist der akute Myokardinfarkt weiter dessen häufigste Ursache. Dennoch wird bei stabilen Patientinnen und Patienten ohne ST-Hebungen nach Wiedererlangung des Spontankreislaufs keine sofortige Koronarangiographie mehr empfohlen, da kein Vorteil gegenüber einem abwartenden und selektiven Prozedere besteht. Die Steigerung der Quote qualitativ hochwertiger, außerklinischer Reanimationsmaßnahmen sollte ein zentrales Ziel in der Zukunft bleiben. ■

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Anne Freund
Universitätsklinik für Kardiologie
Herzzentrum Leipzig
Strümpellstraße 39, 04289 Leipzig
E-Mail: anne.freund@medizin.uni-leipzig.de

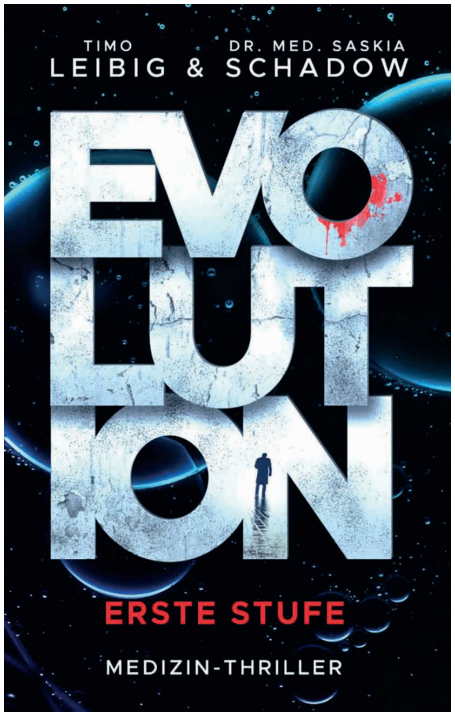
Literatur unter www.slaek.de → Über Uns → Presse → Ärzteblatt

Möchten auch Sie die Forschungsergebnisse Ihrer Habilitationsarbeit vorstellen, dann senden Sie gern Ihr Manuskript an redaktion@slaek.de (Autorenhinweise unter www.slaek.de).

Die Redaktion „Ärzteblatt Sachsen" gibt Einblicke in die Medizin-Forschung in Sachsen und veröffentlicht in unregelmäßigen Abständen Fachbeiträge auf Basis von Habilitationsarbeiten von Absolventinnen und Absolventen der Medizinischen Fakultäten in Sachsen.

Evolution

Autoren: Timo Leibig,
Dr. med. Saskia Schadow
Verlag: Belle Époque, Taschenbuch,
420 Seiten, 2023
ISBN: 978-3-96357-313-2
Preis: 14,99 Euro



Stellen Sie sich vor, Sie entdecken zufällig wiederkehrende Anomalien in Schädel-MRT, stellen dann fest, dass alle Patienten mit diesem Phänomen nicht mehr leben, der Oberarzt, mit dem Sie sich besprochen haben, begeht kurz nach dem Gespräch Selbstmord und dann werden Sie wegen einer Lappalie aus Ihrer Klinik entlassen. So verläuft in etwa der äußerst dynamische und spannende Beginn des Thrillers vom Autorenduo Tim Liebig und Dr. Saskia Schadow. Die Hauptakteurin Dr. Schwarz und ihr neuer Freund Ben erleben genau das und befinden sich unverhofft in einer ungewöhnlichen Hetzjagd.

„Evolution – Erste Stufe" ist der spannende und packende erste Teil einer mitreißenden zweiteiligen Buchserie. In beiden Teilen bewegen sich die Autoren mit ihren Ideen sehr nah an den Grenzen des Vorstellbaren. Die temporeiche Handlung ist umrahmt von einer netten Liebesgeschichte, die sich im Kampf auf Leben und Tod bewähren muss. Es gibt drastische Wendungen und eine recht hohe Opferzahl. Ich habe das Buch auf der Autofahrt in den Skiurlaub begonnen zu lesen und musste es doch hin und wieder unter anderem wegen der Brutalität zur Seite legen.

Manche Entwicklungen wirken sehr fantastisch und verlangen ein gutes Stück Vorstellungskraft. Trotzdem überzeugen die beiden Teile von „Evolution" durch ihre Spannung und die konsequent aufgebaute Bedrohung. Insgesamt sind beide Teile rasante, kompromisslose Romane, die den Leser tief in eine gefährliche neue Weltsicht hineinziehen und ihn so schnell nicht wieder loslassen.

Wer von Ihnen gern medizinische Inhalte beziehungsweise den Berufsstand mal nicht in romantischen Kitschromanen verarbeitet lesen möchte, könnte hier eine intensive, durchaus visionäre Urlaubslektüre finden. ■

Dr. med. Jana Gärtner, Bautzen

Ethik der Verletzlichkeit

Autor: Giovanni Maio
Verlag: Herder GmbH, Freiburg im Breisgau 2024, 160 Seiten
ISBN: 978-3-451-60132-3
Preis: 18,00 Euro (gebundene Ausgabe)

Im Januar 2025 kam der Rezensent anlässlich der Jahresklausur seines Berufsverbandes der Orthopäden und Unfallchirurgen (BVOU) in den Genuss eines brillanten Vortrags des Freiburger Professors für Medizinethik und Bioethik, Prof. Dr. med. Giovanni Maio, M.A. phil.
Unerwartet berührt mit dessen Gedanken zur Begründung eines neuen Selbstverständnisses für eine moderne Medizin entstand die Motivation, sich dem ihm zugrundeliegenden aktuellen Buch Maios „Ethik der Verletzlichkeit" zuzuwenden.
In ihm geht der Autor von der Sicht aus, dass der Mensch von Grund auf verletzlich ist, mit ihm das Tier, alles Lebendige, die gesamte Natur.
Verletzlichkeit wird als konstitutive Bedingung der menschlichen Existenz beschrieben, die sich in der Körperlichkeit des Menschen, seinem Verwiesensein auf andere, dem Eingebettetsein in das Gegebene und seiner Endlichkeit begründet.

Maio postuliert keine geringere Verletzlichkeit des modernen Menschen – sondern stellt eine zunehmende Verflechtung immer verletzlicher werdender Strukturen fest.

Er sieht die Verletzlichkeit nicht als Gegenpol zur Autonomie des Menschen.
Vielmehr diskreditiert er die Illusion des modernen Menschen, in der dieser sich „als Urheber seiner selbst wähnt, der alles nur aus sich entwirft und der sich für alles, was in ihm vorgeht, als selbstursächlich" wahrnimmt.

Er kritisiert diesen Unabhängigkeitsmythos als ein „modernes Seinsideal", das den Menschen auf einen frei agierenden Unternehmer reduziert, der aus souveräner Ausgangsposition Kooperationen zur Nutzenmaximierung eingeht. Dabei werde grundsätzlich die Einsicht vernachlässigt, „dass Freiheit des Einzelnen sich nicht aus seiner Unabhängigkeit ergibt, sondern aus der Fähigkeit zu lernen, mit Verhältnissen der Angewiesenheit reaktiv umgehen zu können".

Maio legt seine Gedanken zu den Grundelementen der Verletzlichkeit und der problematischen Verwendung des Vulnerabilitätsbegriffes in der Medizin dar.
Er wirbt für ein neues Verständnis von Verletzlichkeit in der Medizin und für eine damit begründete Einsicht für das, was medizinisches Handeln mit dem kranken Menschen und dessen Grad der Verletzlichkeit macht. Als Beispiele – die dem Buch leider zu wenig angefügt sind – nennt er hierzu die Gendiagnostik oder Diagnostikgespräche.
Maio gibt mit der Sorge die entscheidende Antwort auf Verletzlichkeit.
Sorge wird als Instrument verstanden, mit dem die Verletzlichkeit in ihrem Spannungsfeld zwischen drohendem Nicht-mehr-Können und potenziellem Mehr-Können zu letzterem beeinflusst wird. In diesem Sinne verstanden wird Medizin durch Sorge dann zu mehr als nur Reparatur.

Unter abwägenden Betrachtungen des komplementären Verhältnisses von Angewiesenheit und Autonomie bezieht Maio im weiteren auch einen klaren Standpunkt in der Debatte um die Eigenverantwortung der Bürger. Begründet mit dem Konzept der konstitutiven Verletzlichkeit wendet er sich entschieden gegen die Vorstellung, man könne die Fürsorge des Staates einfach zurückfahren und seine soziale Bringschuld durch die Eigenverantwortung ersetzen.
Ganz entschieden setzt sich Maio für eine bewusste Berücksichtigung einer Ethik der Verletzlichkeit in der Medizin ein.
Er sieht dieses Konzept als Befähigung zur Sensibilisierung von Heilenden und als Aufruf zu deren Verantwortungsübernahme, mittels Sorge die Integritätsrückgewinnung und -wahrung des leidenden Menschen als Zielpunkt medizinischen Handelns zu erreichen.
Für den an der Begründung eines in der oben beschriebenen Weise entwickelten Wertekonzeptes medizinischen Handelns interessierten Leser ist das neue Buch von Giovanni Maio eine intellektuelle Freude und eine gedankliche Bereicherung.

Sein Buch und auch seine Gedanken sind es wert, eine breite Reflexion in unserer Profession zu erfahren. ■

Dr. med. Marco J. Hensel MBA, Löbau

Unsere Jubilare im Oktober 2025

Wir gratulieren!

65 Jahre

02.10. Dipl.-Med. Gerd Jahny
01920 Ralbitz-Rosenthal
02.10. Dipl.-Med. Kristina Winkler
02730 Ebersbach-Neugersdorf
03.10. Dipl.-Med. Evelyn Claus
01458 Ottendorf-Okrilla
04.10. Dipl.-Med. Viola Ritter
09117 Chemnitz
04.10. Dr. med. Ralf Sultzer
04159 Leipzig
07.10. Dipl.-Med. Katrin Kaden
09618 Brand-Erbisdorf
08.10. Dipl.-Med. Heidi Enderlein
01237 Dresden
08.10. Dr. med. Ines Ruck
04177 Leipzig
08.10. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Jens Thiele
04178 Leipzig
10.10. Dr. med. Bernd Hänsel
04683 Fuchshain
12.10. Dipl.-Med. Cornelia Jahn
01594 Stauchitz
13.10. Dr. med. Burkhard Flechsig
09427 Ehrenfriedersdorf
13.10. Dr. med. Andrea Näke
01099 Dresden
13.10. Dr. med. Gerhard Junghans
04463 Großpösna
20.10. Dipl.-Med. Gordana Bulla
02733 Cunewalde
22.10. Dr. med. Mariola Gasch
09244 Lichtenau
22.10. Dipl.-Med. Peter Forkel
09114 Chemnitz
25.10. Dr. med. Alexander Möckel
04229 Leipzig
26.10. Andrea Niemeczek
04207 Leipzig
27.10. Dr. med. Katrin Sultzer
04159 Leipzig
28.10. Dipl.-Med. Michael Vorwergk
09366 Stollberg/Erzgeb.
29.10. Dipl.-Med. Ariane Rositzka
01587 Riesa
30.10. Dipl.-Med. Ina Tittel
01728 Bannewitz
30.10. Dr. med. Robby Schaller
08606 Tirpersdorf
31.10. Dr. med. Martin Freitag
01259 Dresden
31.10. Dr. med. Anne Nierade
01662 Meißen

70 Jahre

02.10. Dipl.-Med. Sybille Wiener
01324 Dresden
04.10. Dr. med. Franz Eiselt
01920 Ralbitz-Rosenthal
05.10. Dr. med. Ulrike Bona
01705 Freital
07.10. Dipl.-Med. Andreas Krimmenau
01445 Radebeul
10.10. Dipl.-Med. Susanne Preißler
01728 Bannewitz
11.10. Ulrich Grüneisen
04425 Taucha
12.10. Dr. med. Ralph Dalicho
01067 Dresden
12.10. Dr. med. Karin Wollina
01067 Dresden
13.10. Dr. med. Rolf Schaarschmidt
08547 Jößnitz
14.10. Dipl.-Med. Armin Biedermann
01259 Dresden
15.10. Dr. med. Wolfgang Merten
04288 Leipzig
16.10. Dipl.-Med. Olga Kohl
01445 Radebeul
16.10. Dipl.-Med. Martina Finke
02763 Eckartsberg
16.10. Dr. med. Andreas Mesech
01109 Dresden
17.10. Dipl.-Med. Barbara Schulze
09127 Chemnitz
17.10. Dipl.-Med. Kerstin Fieber
01900 Großröhrsdorf
18.10. Dipl.-Med. Horst Schmidt
08371 Glauchau
20.10. Dr. med. Michaela Klein
01109 Dresden
21.10. Dr. med. Norbert Krujatz
02692 Doberschau-Gaußig
22.10. Prof. Dr. med. Rainer Kobes
08060 Zwickau
24.10. Dr. med. Olaf Köllner
01445 Radebeul
24.10. Dipl.-Med. Steffi Urbanczyk
01796 Pirna
25.10. Dipl.-Med. Petra Knuth
08645 Bad Elster
25.10. Dr. med. Andrea Pomrehn
04103 Leipzig
26.10. Dipl.-Med. Annette Dutschke
02708 Schönbach
26.10. Dipl.-Med. Carmen Werner
01307 Dresden
26.10. Dipl.-Med. Jan Hoffmann
01328 Dresden
28.10. Dipl.-Med. Rita Morgner
08107 Kirchberg
31.10. Dr. med. Andrea Thiede
08344 Grünhain-Beierfeld

75 Jahre

01.10. Dr. med. Karlheinz Vogel
09366 Stollberg/Erzgeb.
01.10. Dipl.-Med. Gerhard Cieslak
04207 Leipzig
02.10. Dr. med. Klaus Schöbel
08645 Bad Elster
03.10. Dr. med. Ursula Scherpe
08062 Zwickau
03.10. Dr. med. Christine Garten
01187 Dresden
05.10. Dipl.-Med. Reinhard Schneider
08228 Rützengrün
05.10. Dr. med. Michael Neubauer
09599 Freiberg
07.10. Dr. med. Gunter Walter
08058 Zwickau
07.10. Dr. med. Gerd Schalk
01309 Dresden
09.10. Dr. med. Sylvia Wernicke
04509 Delitzsch
12.10. Dr. med. Gabriele Neubert
08371 Glauchau
12.10. Dipl.-Med. Sibylle Ebert
08523 Plauen
13.10. Annelene Uebel
09212 Limbach-Oberfrohna
14.10. Dipl.-Med. Thomas Fritsche
02796 Kurort Jonsdorf
17.10. Dr. med. Hans-Michael Ullmann
09419 Thum

17.10. Dr. med. Sieglinde Klakus
01744 Dippoldiswalde
18.10. Michael Nowotny
02763 Zittau
19.10. Dr. med. Gisbert Meyer
09456 Mildenau
20.10. Dr. med. Klaus Hein
04416 Markkleeberg
20.10. Dipl.-Med. Frank Schraft
04229 Leipzig
24.10. Dr. med. Helga Stein
01326 Dresden
24.10. Dr. med. Margita Stark
04357 Leipzig
26.10. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Jürgen Prager
09456 Annaberg-Buchholz
27.10. Dr. med. Marga Gierth
04416 Markkleeberg
28.10. Dipl.-Med. Silvia Wiesbaum
09387 Jahnsdorf/Erzgeb.
28.10. Frank Behrmann
04275 Leipzig
29.10. Marina Hennig
01309 Dresden
29.10. Dr. med. Martina Lehmann
01219 Dresden
31.10. Karin Haaker
08371 Glauchau
31.10. Prof. Dr. med. habil.
Gunter Haroske
01277 Dresden

80 Jahre

05.10. Winfriede Raußendorf
01809 Dohna
07.10. Dr. med.
Klaus-Peter Heinemann
08412 Königswalde
10.10. Dr. med. Heidelind Funke
02763 Eckartsberg
15.10. Dr. med. Rudolf Hentschel
01705 Freital
20.10. Dr. med. Rosemarie Wronna
09419 Thum
22.10. Prof. Dr. med. Jörg Schulz
13127 Berlin
23.10. Dr. med. Rosemarie Lindner
09114 Chemnitz
23.10. Dr. med. Taissija Pawlowitsch
04107 Leipzig
24.10. Dr. med. Brigitte Junge
08209 Auerbach/Vogtl.
30.10. Dr. med. Arno Kobler
09627 Bobritzsch-Hilbersdorf
30.10. Dr. med. Brigitte Haaser
04758 Oschatz

85 Jahre

02.10. Hans-Georg Bohls
01773 Altenberg
04.10. Dr. med. habil.
Hans-Jürgen Sickor
02827 Görlitz
05.10. Dr. med. Ingrid Thümmel
01445 Radebeul
06.10. Dr. med.
Hans-Peter Schittkowski
09618 Brand-Erbisdorf
07.10. Dr. med. Brigitte Möller
04347 Leipzig
08.10. Dr. med. Petra Merkel
01156 Dresden
10.10. Dr. med. Gerda Diettrich
04435 Schkeuditz
10.10. Dr. med. Günter Schlegel
02827 Görlitz
11.10. Dr. med. Barbara Weinert
01109 Dresden
11.10. Dr. med. Udo Henschel
04205 Leipzig
12.10. Monika Pleschke
08606 Oelsnitz/Vogtl.
12.10. Peter Orphal
01900 Großröhrsdorf
14.10. Dr. med. Werner Herzig
01731 Kautzsch
16.10. Dr. med. Jürgen Fege
09600 Berthelsdorf
16.10. Klaus Ebert
01587 Riesa
18.10. Prof. Dr. med. Lothar Beier
09116 Chemnitz
19.10. Dr. med. Renate Eckleben
09212 Limbach-Oberfrohna
20.10. Dipl.-Med. Christa Seidel
08209 Auerbach/Vogtl.
21.10. Dr. med. Wolfgang Hartzsch
04442 Zwenkau
21.10. Dr. med. Maria Schott
08056 Zwickau
23.10. Dr. med. Wieland Kunz
04824 Beucha
23.10. Dr. med. Wolfgang Czekalla
04105 Leipzig
24.10. Dr. med. Peter Thoß
08523 Plauen
25.10. Dr. med. Gisela Gatzweiler
01219 Dresden
25.10. Dr. med. Manfred Ramsch
04838 Eilenburg
26.10. Helgard Morgenstern
09337 Hohenstein-Ernstthal
26.10. Dr. med. Hans-Jürgen Dietrich
01662 Meißen
26.10. Janos Sarközi
01855 Sebnitz
27.10. Roswitha Peltner
09517 Zöblitz
28.10. Dr. med. Doris Theml
04288 Leipzig
29.10. Senta Gruner
09350 Lichtenstein/Sa.
29.10. Dr. med. Werner Schwabe
01468 Reichenberg
30.10. Dr. med. Jürgen Günther
09244 Lichtenau
30.10. Dr. med. Thomas Nolopp
04347 Leipzig
30.10. Dr. med. Helga Petsch
02991 Lauta
31.10. Dr. med. Marlis Jelen
01309 Dresden

86 Jahre

01.10. Dr. med. Anita Schmieder
04159 Leipzig
05.10. Dr. med. Monika Lange
04159 Leipzig
07.10. Dr. med. Hannelore Roth
09661 Hainichen
07.10. Prof. Dr. sc. med.
Horst Leitsmann
08412 Königswalde
07.10. Dr. med. Wolfgang Hoepffner
04155 Leipzig
08.10. Dorothea Weiß
01705 Pesterwitz
10.10. Dr. med. Bernd Bauchspieß
04299 Leipzig
13.10. Dr. med. Freya Herrbach
09114 Chemnitz
14.10. Dr. med. Siegmar Döhler
01454 Radeberg
16.10. Dr. med.
Karin Jarosch-Augsburg
01307 Dresden
17.10. Dr. med. Jürgen Trogisch
01324 Dresden
22.10. Dr. med. Rolf Parentin
08233 Schreiersgrün

22.10. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus Hofmann 08645 Bad Elster
23.10. Dr. med. Klaus Wendel 01744 Dippoldiswalde
23.10. Dr. sc. med. Manfred Winkler 01309 Dresden
28.10. Dr. med. Hans Hahn 04229 Leipzig
31.10. Dr. med. Helga Stolle 04416 Markkleeberg

87 Jahre

03.10. Dr. med. Gerhard Schmole 04107 Leipzig
07.10. Edith Wysujack 01445 Radebeul
08.10. Dr. med. Christel Hüttner 09603 Großschirma
08.10. Dr. med. Erika Binder 04178 Leipzig
10.10. Dr. med. Edith Sopke 08645 Bad Elster
11.10. Dr. med. Jürgen Handel 01445 Radebeul
12.10. Dr. med. habil. Christa Müller 04277 Leipzig
20.10. Dr. med. Jutta Kittlick 04279 Leipzig
23.10. Sieglinde Leschke 04720 Mochau
24.10. Dr. med. Dorothea Oder 08523 Plauen
24.10. Dr. med. Rolf Doernbrack 02826 Görlitz
29.10. Renate Drahonovsky 02929 Rothenburg/O.L.

88 Jahre

09.10. Dr. med. Bettina Böttger 08056 Zwickau
10.10. Dr. med. Uta Zschiesche 04207 Leipzig
11.10. Dr. med. Ingrid Gottstein 09120 Chemnitz
11.10. Dr. med. Klaus Pietsch 02943 Weißwasser/O.L.
17.10. Dr. med. Robert Papke 04249 Leipzig
18.10. Dr. med. Rotraut Sawatzki 01129 Dresden
20.10. Dr. med. Vera Scholz 01307 Dresden
23.10. Prof. Dr. med. habil. Gesine Wittekopf 04178 Leipzig
24.10. Dr. med. Johannes Rebentisch 08547 Jößnitz
29.10. Dr. med. Ingrid Bauer 08248 Klingenthal

89 Jahre

07.10. Dr. med. habil. Dr. rer. nat. Wolfgang Gabler 09117 Chemnitz
13.10. Dr. med. Arndt Stelzner 01217 Dresden
17.10. Brigitte Misch 01454 Radeberg

90 Jahre

01.10. Prof. Dr. sc. med. Klaus-Ulrich Schentke 01326 Dresden
02.10. Dr. med. Hanns-Georg Wendel 09496 Marienberg
10.10. Dr. med. Hans-Udo Pause 09496 Marienberg
10.10. Prof. Dr. med. habil. Claus Seebacher 01309 Dresden
17.10. Dr. med. Anne Sandow 01662 Meißen
25.10. Doz. Dr. med. habil. Kurt Siegismund 01309 Dresden
25.10. Dr. med. Ingrid Polster 04159 Leipzig

91 Jahre

04.10. Dr. med. Eberhard Lange 04159 Leipzig
08.10. Dr. med. Christa Fleischer 04317 Leipzig
12.10. Dr. med. Wolfgang Goethe 01328 Dresden
18.10. Dorit Wohlgemuth 04229 Leipzig
21.10. Dr. med. Gisela Schippel 04229 Leipzig
23.10. Dr. med. Diethelm Kretschmar 04720 Döbeln
23.10. Dr. med. Monika Tillmann 04654 Frohburg

92 Jahre

02.10. Dr. med. Erika Scharfe 04838 Eilenburg
05.10. Dr. med. Sigrid Lenk 01809 Heidenau
10.10. Annemarie Lehmann 04683 Naunhof
10.10. Dr. med. Christine Wolf 04279 Leipzig
10.10. Dr. sc. med. Jan Havelka 04107 Leipzig
12.10. Dr. med. Hartmut Göhre 08258 Markneukirchen
13.10. Dieter Neubert 01844 Neustadt in Sachsen
15.10. Dr. med. Irene Oelsner 04229 Leipzig
21.10. Dr. med. Helmut Grosser 09120 Chemnitz
29.10. Prof. Dr. med. habil. Siegfried Waurick 04668 Grimma

93 Jahre

06.10. Dr. med. Hanno Grethe 09465 Sehmatal

94 Jahre

23.10. Dr. med. Hans Kirmse 08056 Zwickau
31.10. Dr. med. Regina Hiltner 04416 Markkleeberg

96 Jahre

24.10. Dr. med. Gerda Bechmann 04275 Leipzig

97 Jahre

24.10. Eleonore Junker 04416 Markkleeberg
25.10. Dr. med. Hans-Heinrich Trinckauf 01326 Dresden

99 Jahre

21.10. Dr. med. Elisabeth Otto 04299 Leipzig

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Peter Stiehl

*** 9. Mai 1939** **† 16. April 2025**

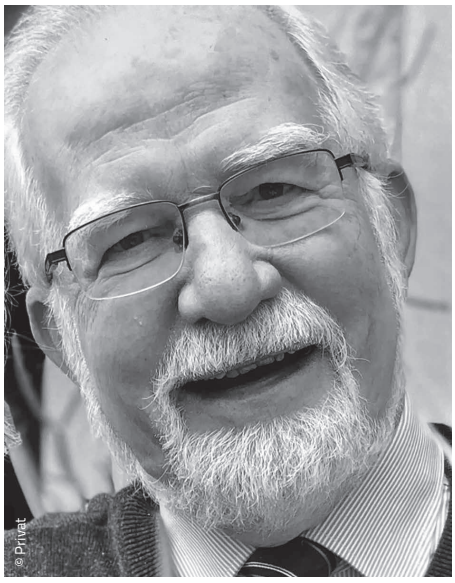
Wenige Wochen vor seinem 86. Geburtstag verstarb unser Kollege Prof. Dr. med. habil. Peter Stiehl nach kurzer schwerer Krankheit in einem Leipziger Krankenhaus.

Peter Heinrich Stiehl wurde in Dresden in einer Pfarrersfamilie als erstes von sechs Kindern geboren. Sein Vater war später Superintendent in Leipzig.
Er besuchte die Thomasschule und legte 1958 das Abitur ab. Nach einem praktischen Jahr als Krankenpfleger studierte er von 1959 bis 1965 Humanmedizin an der Karl-Marx-Universität Leipzig. Hier war er auch Mitglied des Leipziger Universitätschores. Am Ende des Studiums promovierte er 1965 zum Dr. med. mit der Dissertationsschrift: Immunhistochemische Untersuchungen an operativ entfernten Herzohren, zugleich ein Beitrag zur Methode der Immunhistochemie.

Seine Pflichtassistenz absolvierte er 1965 bis 1966 am Bezirkskrankenhaus in Meiningen.

1966 trat er in das Institut für Pathologie der Leipziger Universität ein. Unter dem damaligen Institutsdirektor Prof. Dr. med. habil. Gottfried Holle erfolgte die Facharztausbildung. 1970 erhielt er die Anerkennung als Facharzt für Pathologische Anatomie und wurde in ein unbefristetes Arbeitsverhältnis am Pathologischen Institut übernommen

Peter Stiehls wissenschaftliche Tätigkeit war eingebunden in die Forschungsgruppe Rheumatologie unter der Leitung seines Mentors Prof. Dr. med. habil. Gottfried Geiler. Hier erarbeitete er seine Dissertationsschrift



Prof. Dr. med. habil. Peter Stiehl

zur Promotion B: Zytologische und immunologische Untersuchungen an Gelenkergüssen zur Diagnose, Differentialdiagnose und Aktivitätsbeurteilung von Gelenkerkrankungen und zur Pathogenese der Rheumatoid-Arthritis, die er 1982 unter dem Direktorat von Prof. Dr. med. habil. Arno Hecht erfolgreich verteidigte und den Titel Dr. sc. med. (ab 1991 Dr. med. habil.) erwarb.

Nach Abschluss eines postgradualen Studiums „Hochschulpädagogik" erhielt er 1984 die Facultas docendi.

1984 bis 1985 übernahm er im Rahmen des nachhaltigen Gondar-Projektes der Karl-Marx-Universität eine Gastprofessur am Gondar College of Medical Sciences in Äthiopien.

Nach seiner Rückkehr wurde er 1985 zum Oberarzt des Instituts ernannt. 1990 erhielt er die ordentliche Dozentur für Pathologische Anatomie.

Seine wissenschaftliche Arbeit spiegelt sich in circa 80 Publikationen in Zeitschriften und zehn Buchbeiträgen wider. Besonders hervorzuheben sind der Beitrag über die Punktionszytologie der Gelenke im Band 18/2 der von Doerr/Seifert/Uehlinger herausgegebenen Speziellen Pathologischen Anatomie im Springerverlag 1984, sein Skript zur Gelenkzytologie eines Seminars im Rahmen der IAP in Bonn 1992 sowie die 1997 publizierte Klassifikation der rheumatoiden Arthritis. 1994 wurde er zum apl. Professor für Pathologie mit Schwerpunkt Immunpathologie ernannt. Von 1994 bis 2004 war er außerdem der Prosektor des Pathologischen Instituts der Universität Leipzig.

Nach seinem Übertritt in den Ruhestand setzte er seine diagnostische Tätigkeit von 2005 bis Mitte März 2025 im Institut für Pathologie am Elsapark fort, wo er täglich für ein bis zwei Stunden das Einsendegut aus dem Bereich der Gelenkpathologie bearbeitete. Er schaffte das trotz der schweren jahrelangen Erkrankung seiner Frau, die er aufopferungsvoll zu Hause allein bis zu ihrem Tod im Oktober 2024 pflegte.

Nun haben wir mit Peter Stiehl einen jahrzehntelangen engagierten, profilierten und hilfsbereiten Mitstreiter und aufrichtigen Menschen verloren, der trotz seines Alters noch beruflich aktiv war. Unser tiefes Mitgefühl gilt seinen Kindern und seiner ganzen Familie. ■

Prof. Dr. med. habil. Gerhard Taubert, Leipzig

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Klaus Köhler

*** 13. Oktober 1933 † 7. Juni 2025**

Am 7. Juni 2025 ist Prof. Dr. med. habil. Klaus Köhler nach einem langen, arbeitsreichen und erfüllten Leben verstorben. Er war in der Zeit von 1986 bis 1999 Direktor der Klinik für Radiologie an der Medizinischen Akademie beziehungsweise später am Universitätsklinikum Dresden.

Klaus Köhler wurde in Großröda, Thüringen am 13. Oktober 1933 geboren. In der Kindheit erlebte er die Wirren des Krieges, konnte nach dem Ende des Krieges das Abitur ablegen und studierte von 1952 bis 1957 an der Universität Leipzig Humanmedizin. Er begann seine Arbeit zunächst im Pathologischen Institut der neu gegründeten Medizinischen Akademie. Einige schicksalhafte Fügungen führten ihn dann in die Radiologische Klinik, wo er unter Prof. Dr. med. habil. Heinrich Fritz seine Facharztausbildung absolvierte.

In den 1960er Jahren führte ihn ein mehrjähriger Auslandsaufenthalt in den Irak, an das Karkh Government Hospital Bagdad. Dort baute er unter schwierigen Bedingungen eine leistungsfähige Abteilung für Neuroradiologie auf. Durch seine Tätigkeit an der Universität Bagdad, wiederholten Vortragsreisen und viele persönliche Freundschaften ist er Zeit seines Lebens diesem Land verbunden geblieben.

Nach seiner Rückkehr nach Dresden, folgten 1973 die Habilitation und 1974 die Dozentur für Röntgendiagnostik in Dresden. Im Jahr 1977 wurde er als Professor für „Röntgenologie und Röntgendiagnostik" berufen und hatte ab 1978 die Leitung der Diagnostikabteilung der Radiologischen Klinik inne.

1986 wurde Prof. Köhler zum Direktor der Klinik für Radiologie an der Medizinischen Akademie Dresden ernannt

Prof. Dr. med. habil. Klaus Köhler

und erhielt im Jahr 1995 den Ruf auf die neu geschaffene C4 Professur für Radiologie an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden, die er bis zu seiner Emeritierung 1999 innehatte. Im Zeitraum von 1975 bis 1988 übte er darüber hinaus das Amt des 1. Prorektors der Medizinischen Akademie Dresden aus.

Bereits früh galt sein Interesse den modernen diagnostischen Verfahren, damals die Entwicklungen der Gefäßdiagnostik, später wurde unter seiner Leitung die Mammographie an der Klinik ausgebaut, der Ultraschall als Diagnostikmethode etabliert, eine CT- und später auch eine MRT-Abteilung geschaffen.

Prof. Köhler war nicht nur ein national, sondern auch ein international bekannter Wissenschaftler und Radiologe. Neben einer Gastprofessur im Irak waren die Neuroradiologische Abteilung des Burdenko-Instituts Moskau sowie Vortragsreisen und Studienaufenthalte in Finnland, Ecuador, der Schweiz und China Stationen seiner beeindruckenden wissenschaftlichen Karriere. Er verfasste über 200 Publikationen, acht Buchbeiträge, mehrere Monographien und hielt 420 Vorträge im In- und Ausland. Prof. Köhler erhielt eine Vielzahl an Ehrungen und Auszeichnungen nationaler und internationaler Universitäten und war Ehrenmitglied etlicher internationaler radiologischer Gesellschaften.

Prof. Köhler lagen seine Schüler und deren beruflicher Erfolg immer sehr am Herzen. Während seines Direktorates am Universitätsklinikum bildete er 42 Fachärztinnen und Fachärzte in der Radiologie aus, begleitete 75 Promovierende und verantwortete fünf Habilitationen. Einer der Habilitanden wurde zum Ordinarius für Radiologie an der Universität Hanoi berufen.

Prof. Klaus Köhler war einer der Gründungsväter des immer noch sehr erfolgreichen Basteisymposiums, das er auch nach seiner Emeritierung regelmäßig besuchte, was seine Verbundenheit zur Radiologie bis ins hohe Alter sehr eindrucksvoll zeigt.

Neben seiner Leidenschaft für die Radiologie war Prof. Köhler auch kulturell sehr interessiert und ist nach seinem Ruhestand ein aktiver Chorsänger im „Richard Wagner Chor Graupa" geworden.

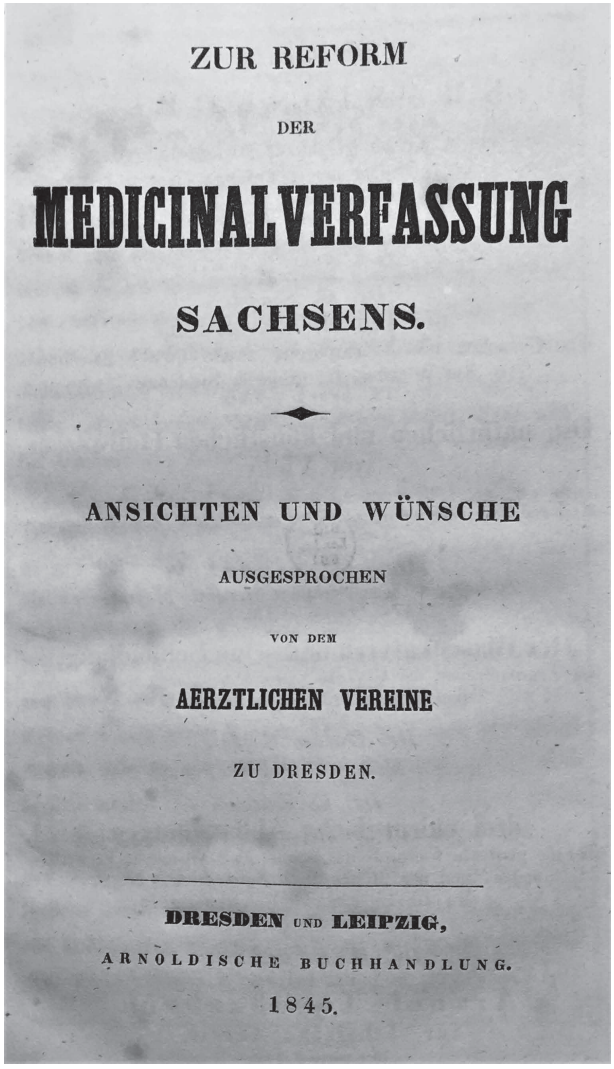
Wir werden Prof. Dr. Klaus Köhler als einen sehr versierten, vielseitig interessierten und der Radiologie des Universitätsklinikums eng verbundenen Kollegen in Erinnerung behalten. ■

Univ.-Prof. Dr. med. Ralf-Thorsten Hoffmann, MBA
Direktor
Institut und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus Dresden

180 Jahre Medizinalreform in Sachsen

Eine Schrift aus dem Jahr 1845: fünf Abschnitte, fünf Verfasser

Bei der Arnoldschen Buchhandlung in Dresden und Leipzig erschien 1845 die Schrift „Zur Reform der Medizinalverfassung Sachsens. Ansichten und Wünsche ausgesprochen von dem ärztlichen Vereine zu Dresden" (Abb. 1) [1, 2]. Der Verein wurde im Oktober 1842 durch acht Ärzte gegründet und zählte nach sechs Monaten schon 29 Mitglieder [3, 4]. Bereits im Februar 1843 wurde eine Deputation beauftragt, „bei der Regierung und der Ständeversammlung auf Aufhebung aller Unterschiede in der wissenschaftlichen Erziehung und gesetzlichen Berechtigung der verschiedenen ärztlichen Klassen durch eine gründliche Erörterung dieser Frage hinzuwirken, um in der Herstellung einer einziger Klasse von Ärzten die Nachteile zu vermeiden, welche dem Staat, den Medizinalpersonen selbst und dem Publikum auf gleiche Weise aus diesem, weder wissenschaftlich zu rechtfertigenden, noch gesetzlich aufrechtzuerhaltenden, unnatürlichen Zustande erwachsen." [5]


ZUR REFORM

DER

MEDICINALVERFASSUNG

SACHSENS.

ANSICHTEN UND WÜNSCHE

AUSGESPROCHEN

VON DEM

AERZTLICHEN VEREINE

ZU DRESDEN.

DRESDEN UND LEIPZIG,

ARNOLDISCHE BUCHHANDLUNG.

1845.

Abb. 1: „Zur Reform der Medizinalverfassung Sachsens" (1845), Titelblatt [1]

Obwohl die Broschüre anonym herausgegeben wurde, waren die Namen der Autoren den Zeitgenossen bekannt. Die Deputation bestand aus fünf Mitgliedern des Vereins und der Text war dementsprechend „aus fünf verschiedenen Federn geflossen": Der I. Abschnitt wurde von Prof. Dr. med. Hermann Eberhard Friedrich Richter (Abb. 2), der II. von Dr. med. Gustav Heinrich Warnatz (Abb. 3), der III. von Dr. med. Robert Küttner, der IV. von Dr. med. Bernhard Baruch Hirschel (Abb. 4) und der V. von Dr. med. Eduard Zeis verfasst (Abb. 5) [5–7].

Das I. Kapitel schildert die gesetzliche Stellung und die Berechtigung der verschiedenen Klassen von Medizinern sowie die statistischen Verhältnisse ihrer Verteilung in Sachsen. Das ärztliche Personal wurde damals in zwei Hauptklassen unterteilt: Ärzte und Wundärzte. Bei den Ärzten gab es fünf, bei den Wundärzten drei Klassen. Die promovierten Kollegen besaßen das Recht zur inneren und chirurgischen Praxis im ganzen Königreich mit freier Auswahl des Niederlassungsortes. Ärzte zweiter Klasse durften sich nur an Orten niederlassen, an welchen es an promovierten Ärzten mangelte und standen zeitlebens unter spezieller Aufsicht eines Bezirksarztes. Ein Stadtchirurg durfte seine Praxis nur unter Verantwortung eines legitimierten Arztes ausüben. Das Königreich Sachsen zählte damals 1.724.260 Einwohner. 653 legitimierte Ärzte und 507 Wundärzte wurden auf 3.643 Ortschaften ungleichmäßig und besonders disproportional in den Städten und auf dem Land verteilt.

In Teil II der Schrift werden Beweise erbracht, dass die Unterscheidung der Mediziner in Ärzte und Wundärzte sich wissenschaftlich nicht rechtfertigen lässt. Die Unterteilung der Heilwissenschaft in Medizin und Chirurgie war ein historischer Zufall und erlangte seine gesetzliche Gültigkeit nur durch die Macht der Gewohnheit. Vom Standpunkt der Wissenschaft aus sind Medizin und Chirurgie Eines und die Chirurgie bildet kein besonderes, schwesterlich neben der Medizin dastehendes Wissenschaftsgebäude. Es gibt nur eine einzige Heilkunde, nur eine Heilkunst. Geburtshilfe,

Abb. 2: Prof. Dr. Hermann Eberhard Friedrich Richter (1808 – 1876) [22]

Abb. 3: Medizinalrat Dr. Gustav Heinrich Warnatz (1810 – 1872) [55]

Wundarzneikunde, Ohren-, Zahn-, Augenheilkunde, gerichtliche Medizin oder medizinische Polizei sind nur spezielle Anwendungen der Medizin für besondere Organe, für besondere Zwecke.

Der Verfasser benennt historische Beispiele angefangen bei den alten Griechen, Römern und Arabern über gelehrte Judenärzte bis hin zu den Mönchen der christlichen Klöster. Von speziellen Chirurgen war bis zum 12. Jahrhundert nicht die Rede. Erst mit den Kreuzzügen, mit dem größer gewordenen Bedürfnis nach Bädern, sowie mit der in jener Zeit gestiegenen Pflege für den Modegegenstand Bart entstand das Institut der Bader und Barbiere. Diese Leute waren ohne wissenschaftliche Bildung, erlernten ihre Kenntnisse zunftmäßig, erhielten aber bald gesetzlichen Schutz und das Recht zur Ausübung der sogenannten niederen Chirurgie.

Die ersten Schritte von Seiten des Staates für die Ausbildung der Mediziner in Sachsen erfolgten 1748: Es wurde eine eigene wissenschaftliche chirurgische Lehranstalt unter dem Namen Collegium medicochirurgicum errichtet, welche später durch das chirurgische Hospital Charité und die Hebammenanstalt ergänzt wurde und bis zum Jahr 1813 in dieser Gestalt existierte. Die Napoleonischen Kriege hatten so viele Opfer unter den Zivil- und Wundärzten gefordert, dass ein dringender Bedarf an neuen Ärzten und Chirurgen bestand. So reformierte die Regierung das Kollegium, woraufhin unter dem russisch-preußischen Gouvernement eine provisorische, chirurgische Lehranstalt substituiert und nach Beendigung des Krieges eine offizielle chirurgisch-medizinische Akademie an deren Stelle errichtet wurde (Abb. 6). Die Studierenden waren verpflichtet, die Vorlesungen nach einem in Semester unterteilten Unterrichtsplan zu besuchen, welcher das ganze Gebiet der Medizin mit allen ihren wesentlichen Hilfsdoktrinen umfasste. Die Chirurgie hatte sich zu einem Fach entwickelt, welches „mit der meisten Entschlossenheit nur von wissenschaftlich vollständig gebildeten Ärzten geübt" wurde.

Im III. Abschnitt geht es um die Unlösbarkeit, diese künstliche Untergliederung der Mediziner in der Praxis umzusetzen. Die Unterteilung in Ärzte und Chirurgen war unzweckmäßig und unhaltbar, weil die gesetzlichen Bestimmungen vieldeutig, widersprüchlich, unwirksam und erfolglos waren. Zudem war eine klare Abgrenzung zwischen inneren und äußeren Heilobjekten un-

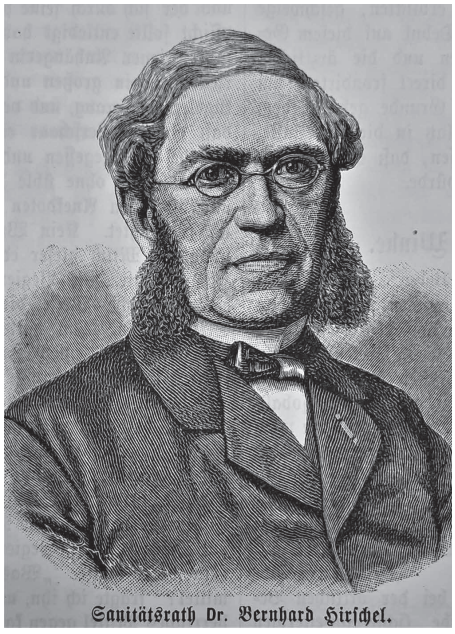


Abb. 4: Sanitätsrat Dr. Bernhard Hirschel (1815 – 1874) [56]

© Institut für Geschichte der Medizin TU Dresden

Abb. 5: Prof. Dr. Eduard Zeis (1807 – 1868) [45]

möglich und somit die Stellung des Chirurgen praktisch unhaltbar und unnatürlich. Oft war es notwendig, äußere und innere Behandlungen zu verbinden. Im ganzen Land konnte kaum ein Chirurg gefunden werden, der sich trotz des Gesetzes nicht um die Behandlung innerer Krankheiten kümmerte. Die Kontrolle und strenge Beaufsichtigung, die durch Bezirksmedizinalbeamten durchgeführt werden sollten, bezeichnet der Verfasser als eine unausführbare, illusorische und ihrem Zwecke nicht entsprechende Maßregel.

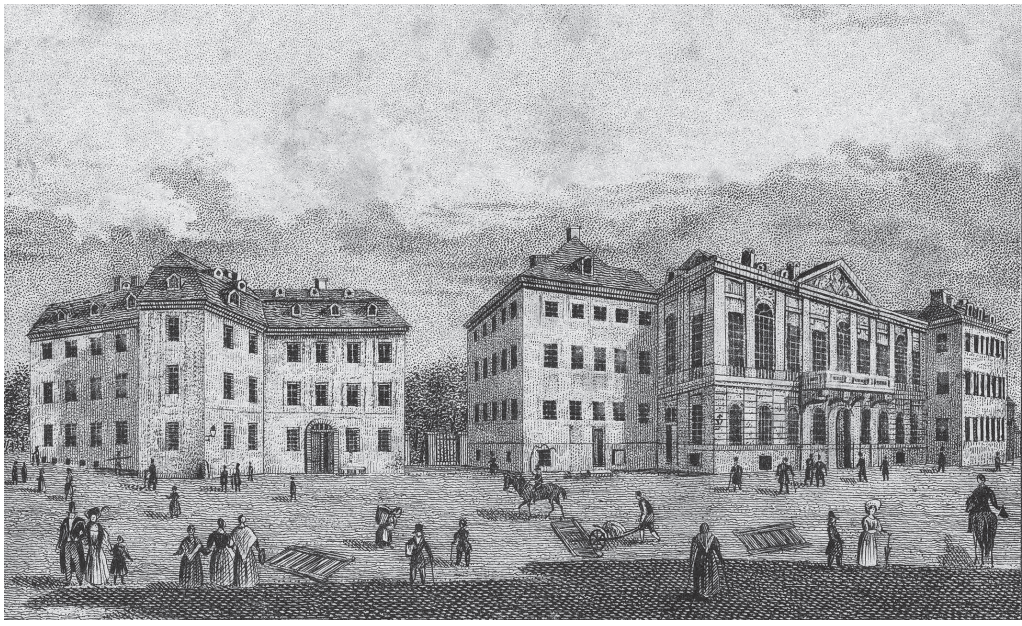


Abb. 6: Die Königlich-Sächsische chirurgisch-medizinische Akademie im Kurländer Palais am Zeughausplatz (heute Tschirnerplatz) im Jahr 1845 [54]

Teil IV der Schrift zeigt, dass die Spaltung der Heilkunde in die beiden besonderen Zweige Medizin und Chirurgie und die darauf basierende Trennung des ärztlichen Standes nicht nur theoretisch unhaltbar und praktisch nicht ausführbar war, sondern unvermeidlich zu ernsthaften Nachteilen für die Mediziner, das Volk und den Staat führte. Die ungleichmäßige Verteilung der Ärzte in den Städten und auf dem Land verursachte eine nachteilige Situation für die Landbevölkerung: „Wer will behaupten, dass die Krankheit eines Landbewohners nicht dieselbe wissenschaftliche Ausbildung erfordere, als die des Städters?“, „Oder glaubt man etwa, dass die Praxis auf dem Lande oder in kleinen Städten weniger moralische Würde, weniger Autorität erheische?“ Wenn die wissenschaftliche Bildung für unwesentlich gehalten wird, zieht die Medizin aus der Reihe der Wissenschaften in die Klasse der Handwerke herab. Die Unvollkommenheit des Gesetzes führte zu seiner Verachtung, zur Geringschätzung der Pflichten gegenüber dem Staat, zur Vernachlässigung bürgerlicher Obliegenheiten. Der Verfasser spricht über die Gefahr der Zersplitterung des ärztlichen Standes und der Unkollegialität: Es liege in der Stellung des Arztes an sich schon Stoff genug zu Rivalitäten zwischen Gleichberechtigten; noch weit weniger sei aber dieser Übelstand zu vermeiden, wenn auf der einen Seite eine wissenschaftlich und gesetzlich höher berechtigte Klasse stehe, und auf der anderen die niedriger gestellte Klasse im zwar ungesetzlichen, aber faktisch unentreißbaren Gebrauche derselben Rechte sich befinde.

Die ungleichmäßige Verteilung der Ärzte in den Städten und auf dem Land verursachte eine nachteilige Situation für die Landbevölkerung.

Im V. Kapitel werden Vorschläge und Ideen des ärztlichen Vereins zu Dresden für die Reform zur Organisation des ärztlichen Standes geäußert. Es ging um eine Gleichheit, eine gleichmäßige wissenschaftliche Befähigung aller der Heilkunst sich widmenden Individuen. Es handelte sich für den Arzt um das Studium einer Wissenschaft und nicht bloß um die Erlernung eines Gewerbes. Eine gründliche, allgemeine und klassische Vorbildung stellte eine Voraussetzung für das erfolgreiche medizinische Studium dar und ein medizinisches Studium soll die Heilkunde in ihrem ganzen Umfang und in allen ihren Zweigen umfassen. „Welchem Fache daher auch der Arzt künftig seine Kräfte widmen möge, ob er mehr der chirurgischen Tätigkeit, der Geburtshilfe, der Behandlung besonderer Krankheitsformen oder bestimmter Alters- und Geschlechtskrankheiten sich zuwende, gleichviel, seine ursprüngliche Befähigung muss immer dieselbe sein.“ Strenge Prüfungen, die alle Gebiete der Heilkunde umfassen, sollten die Entscheidung über die praktische Befähigung und Berechtigung des Arztes liefern. Die Erlangung der Doktorwürde hat eine bloß akademische Bedeutung und sollte nicht als ein Erfordernis zur Lizenz der Praxis betrachtet werden. Nach Beendigung der akademischen Studien sollte mehr als zuvor Gelegenheit geboten werden, sich praktisch weiter auszubilden. Hier war namentlich der Dienst in Hospitälern gemeint. „Freilich müssen dann auch unsere Krankenhäuser [...] mit größeren Mit-

teln ausgestattet, erweitert und vervielfältigt werden." Die Erteilung einer gleichen Berechtigung für alle Mitglieder des ärztlichen Standes ist äußerst wichtig. Es sollte nur eine Klasse von Ärzten mit voller Berechtigung für alle Zweige der Heilkunst und für deren Ausübung in jedem Teil des Landes gebildet werden. Der Verein verlangte eine vollständige Trennung des Barbierhandwerks von der Chirurgie oder vielmehr von der Heilkunst und nahm außerdem Stellung zur Ausübung der niederen chirurgischen Funktionen wie Schröpfen, Anlegen von Blutegeln, Setzen von Klistieren, Verbinden von Blasenpflastern: Hier könnte eine besondere Klasse von Individuen beider Geschlechter mit den Namen „Ärztliche Gehilfen" gebildet werden, welche auf einer eigenen Anstalt ausgebildet werden müssten.

Es sollte nur eine Klasse von Ärzten mit voller Berechtigung für alle Zweige der Heilkunst und für deren Ausübung in jedem Teil des Landes gebildet werden.

In den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts schien ein Drang nach Reformen „als Genius epidemicus in der Luft zu liegen, auch auf dem Gebiet des öffentlichen Lebens jene denkwürdige Gärung, welche in der kommunalen und staatlichen Verfassung mit fieberhafter Hast eine gründliche Umwandlung, eine radikale Neugestaltung anstrebte." [8] Einige ärztliche Vereine wie die Gesellschaft für Natur und Heilkunde, der Verein der Zwölfer oder der bezirks- und gerichtsärztliche Verein für Staatsarzneikunde förderten die wissenschaftlichen Bestrebungen, gegenseitige Belehrung, Freundschaft und Kollegialität, aber nur eine neue ärztliche Körperschaft, nämlich der Ärztliche Verein zu Dresden, konnte bald die Keimzelle ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen werden [9–12]. Das größte Verdienst um die Gründung des Vereins am 17. Oktober 1842 [13, 14] gebührt Dr. Küttner und Dr. Zeis, „die mit sechs ihrer Kollegen zuerst beratend und später konstituierend zusammentraten", um eine neue Gesellschaft ins Leben zu rufen (Abb. 7) [3]. Zu den ersten acht Mitgliedern gehörten mit hoher Wahrscheinlichkeit auch Prof. Dr. Richter, Dr. Warnatz und Dr. Hirschel, die schon am 6. Februar 1843 zur erwähnten Vereinsdeputation gewählt wurden. Die Statuten des Vereins wurden am 11. April 1843 sowohl durch diese fünf Deputaten, als auch durch die Ärzte der Kinderheilanstalt Dr. Kohlschütter, Dr. Baumgarten, Dr. Pusinelli und Dr. Pfotenhauer sowie durch 20 weitere Dresdner Mediziner: Hofrat Dr. von Ammon, Doktoren Schilling, Gräffe, Pienitz, Flachs, Flemming, Hedenus, Klemmer, Horack, Pincafs, Stricker, Schmieder, Barthel, Hardtmann, Abendroth, Löffler, Sydel, Sahlferder, Ruglack und Gast unterzeichnet [4].

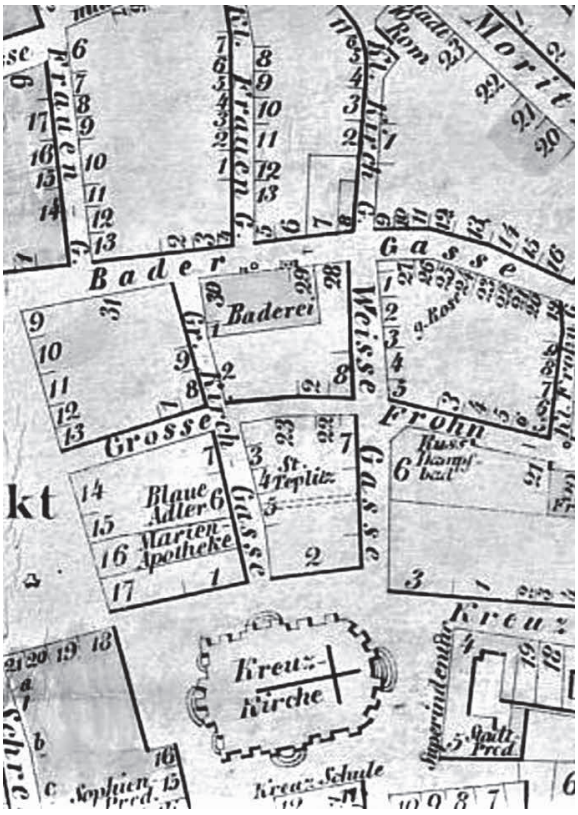


Abb. 7: In der Großen Kirchgasse 1 befand sich seit 1840 die Kinderheilanstalt, in deren Lokal ab 1842 die Versammlungen des Dresdner ärztlichen Vereins stattfanden [57]. Die Große Kirchgasse lag neben der Kreuzkirche und existiert nicht mehr.

Der Verein hatte einen dreifachen Zweck:

- Förderung der Kollegialität,
- Aufrechterhaltung und Stützung der Würde des ärztlichen Standes und
- Besprechung über Gegenstände der ärztlichen Wissenschaft und Kunst [3, 4].

Die Ärzte diskutierten Aspekte der Medizinalreform und forderten Mitbestimmung der Ärzteschaft in allen Fragen des Medizinalwesens. Bald riefen sie durch Ankündigungen in der Presse zur Bildung von ärztlichen Bezirksvereinen sowie eines sächsischen Zentralvereins auf und luden die Kollegen aus dem ganzen Land zur Abhaltung eines allgemeinen ärztlichen Vereinstags.
Die Bewegung wuchs, sodass am 20. August 1848 die erste ärztliche Generalversammlung als „Kongress sächsischer Ärzte" stattfinden konnte. Im Ergebnis dieser Tagung wurde ein „Ausschuss der sächsischen Ärzte", die erste ärztliche Standesvertretung in Sachsen, gebildet. Zum Vorstand dieses Organs gehörten Dr. Küttner als Vorsitzender und Prof. Dr. Richter als Schriftführer für das Ausland [10, 14].
Die Anerkennung seitens der Sächsischen Staatsregierung wurde damals

verweigert. Durch die Niederschlagung der Mai-Revolution von 1849 war der Reformeifer der Ärzteschaft erlahmt und die Reformbewegung blieb unvollendet. Die Ärztevereine unterlagen einer Stagnation, die erst in den 1860er Jahren überwunden wurde. So konnte Dr. Warnatz schon 1863 bestätigen, dass die Schrift über die Medizinalreform des Ärztlichen Vereins zu Dresden nicht bloß die Basis der im Königreich Sachsen hervorgetretenen ärztlichen Medizinalreformbestrebungen gewesen war, sondern auch volle Anerkennung gefunden hat [7].

Anzeige

Einen großen Fortschritt für die ärztliche Standesbewegung in Sachsen brachte 1865 die Schaffung des Landesmedizinalkollegiums, einer fachverständigen Körperschaft zur Beratung und Unterstützung des Ministeriums des Inneren in den Angelegenheiten des Medizinalwesens und der Medizinalpolizei und zur Vertretung der medizinischen Interessen im Bereich der Staatsverwaltung. Mit diesem Schritt wurden die seit den 1840er Jahren bestehenden ärztlichen Standesvereine staatlich legitimiert und durch gewählte Abgeordnete in dieses beratende Gremium integriert. Das Landesmedizinalkollegium übernahm die bisherigen Aufgaben der Chirurgisch-medizinischen Akademie als Prüfungsinstanz und Beratungsbehörde. Auch sein Sitz war das Kurländer Palais nach Auflösung der Akademie, welche der Medizinalreform zum Opfer fiel: Die Neuaufnahme von Zöglingen wurde 1861 beendet, 1864 wurde sie geschlossen. Von nun an war nur eine Klasse von Ärzten zur Ausübung der Heilkunde berechtigt, die an der Universität Leipzig ausgebildet werden sollten. Der Promotionszwang entfiel. Die Stadtkrankenhäuser in Dresden-Friedrichstadt und ab 1901 in Johannstadt fungierten als ärztliche Aus- und Fortbildungsanstalten und Träger der medizinischen Forschung. Im Jahr 1954 konnte als eine eigenständige Hochschule die Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus" gegründet werden, aus welcher 1993 die Medizinische Fakultät und das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden entstanden [14–17].

„Dem ärztlichen Verein in Dresden gebührt ohne alle Zweifel der Ruhm, die wichtigen Vorbereitungen der jüngsten Zeit zu einer Reform der Medizinalverfassung in Sachsen gemacht zu haben. Er hat in der gründlich bearbeiteten und 1845 herausgegebenen Schrift ‚Zur Reform der Medizinalverfassung Sachsens' in fünf einzelnen Abhandlungen vortreffliche Materialien zu zweckmäßigen Verbesserungen geliefert" [18].

Im Ergebnis dieser Tagung wurde ein „Ausschuss der sächsischen Ärzte", die erste ärztliche Standesvertretung in Sachsen, gebildet.

Dieses Werk der Dresdner ärztlichen Kollegen Prof. Dr. H. E. F. Richter, Dr. G. H. Warnatz, Dr. R. Küttner, Dr. B. Hirschel und Prof. Dr. E. Zeis stellt eine authentische Botschaft über den damaligen Stand der Ärzteschaft und den damals begonnenen Kampf um die Reform, die Vertretung der ärztlichen Interessen und die ärztliche Selbstverwaltung dar. ■

Die vollständige Fassung des Beitrags inklusive Biografien sowie die Quellen finden Sie unter www.slaek.de → Über Uns → Presse → Ärzteblatt

Andrej Shurawljow
Artemis, Augen-MVZ Lausitz GmbH
Weststraße 14, 01917 Kamenz
E-Mail: a.shurawljow@artemiskliniken.de