

Ärzteblatt Sachsen

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



17. NETZWERKTREFFEN „ÄRZTE FÜR SACHSEN“

Lesen Sie auf Seite 7

Künstliche Intelligenz
in der Medizin

5

Kinderrechte
in der Medizin

14

Anorexia nervosa –
neue Forschungs-
ergebnisse

31

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.

Redaktionsassistentz

Kristina Bischoff M. A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden
www.rundundeckig.net

Verlag

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

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
E-Mail: leipzig@quintessenz.de
Anzeigendisposition: Silke Johné
Telefon: 0341 710039-94
Telefax: 0341 710039-74
E-Mail: johné@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 über-
nommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Bei-
träge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt,

Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Her-
ausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen gezeichnete
Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der
Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von
Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Heraus-
geber und Verlag das Recht der Vervielfältigung und Ver-
breitung in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion
behält sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem
Autor – Änderungen formaler, sprachlicher und redaktio-
neller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrati-
onen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den
Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die Druck-
freigabe. 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

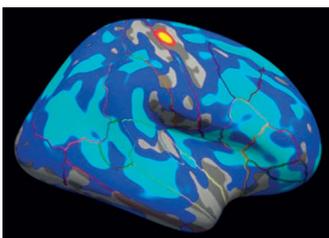
Inhalt



Geopolitik und Freie Berufe
Seite 9



9. Treffen der Ethikberatung
Seite 18



Dynamik medizinischer
Parameter bei
Anorexia nervosa
Seite 31

MEINE MEINUNG	▪ Krankes Gesundheitswesen	4
BERUFSPOLITIK	▪ KI in der Medizin – von der Theorie in die Praxis	5
	▪ Ärztliche Nachwuchsgewinnung für den Vogtlandkreis	7
	▪ Die geopolitische Neuordnung und die Rolle von EU und Deutschland	9
	▪ Berufung der ehrenamtlichen Richter des Berufsgerichts und des Landesberufsgerichts für die Heilberufe für die Wahlperiode 2025 – 2030	10
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle	11
	▪ Multiresistente Erreger (MRE) und der „MRSA-Beschluss“	12
	▪ Kinderrechte in der Medizin	14
	▪ 116 117 oder 112? – Aufklärung für Patienten: welche Nummer ist im Notfall die richtige?	17
ETHIK IN DER MEDIZIN	▪ 9. Treffen der Ethikberatung in Sachsen	18
WEITERBILDUNG	▪ Sächsische Weiterbildungsverbände stellen sich vor	20
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Einladung Kreisärztekammer Meißen	21
	▪ Einladung Kreisärztekammer Mittelsachsen	21
	▪ Einladung der Kreisärztekammer Dresden	21
	▪ Einladung Kreisärztekammer Erzgebirgskreis	22
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	23
	▪ 74. Tagung der Kammerversammlung	23
FORTBILDUNG	▪ Neuer Impfkurs der Sächsischen Landesärztekammer	24
MEDIZINISCHE	▪ Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter“	25
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	26
ORIGINALIE	▪ Dynamik medizinischer Parameter bei Anorexia nervosa	31
LESERBRIEFE	▪ Leserbriefe	36
PERSONALIA	▪ Jubilare im November 2025	39
KUNST UND KULTUR	▪ lost places - Gemälde von Anne Kern	42
MEDIZINGESCHICHTE	▪ „Systemerkrankung – Arzt und Patient im Nationalsozialismus“	43
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – Dezember 2025	



Dr. med. Stefan Hupfer

Krankes Gesundheitswesen

Wieso lasse ich mich, angestellter Arzt in einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung, auf dieses riesige Thema ein? Es treibt mich um, es nervt und ich weiß auf viele Fragen keine Antwort.

Die Gesundheit wird oft als das höchste Gut beschrieben – jede Gratulation beinhaltet den Wunsch nach Gesundheit. Je nachdem, welche Quelle ich finde, ist das Gesundheitswesen mal gut, mal Mittelmaß, immer zu teuer und immer fehlt etwas – Arzneimittel, Pflegenden, Ärzte. Für unser höchstes Gut wird demnach Einiges getan, aber nie genug und für Pessimisten stets das Falsche.

Sehe ich das aus Sicht der Akteure, dann stört die bis zur Idiotie verkommene Bürokratisierung (ICD 10: R46.2), die Regelungswut, die Minutenmedizin. Digitalisierung liefert Ansätze, ist aber noch kleinteilig, störanfällig und bietet nur teilweise die Vorteile, die gepriesen werden.

Aus Sicht der Patienten stehen andere Interessen im Vordergrund: schnelle Termine, Erreichbarkeit 24/7, einfache Wege und verfügbare Spezialisten.

Bei der Frage nach einer Umgestaltung des Gesundheitswesens existieren viele Ideen und Meinungen. So gibt es neben vielen Wirtschafts-, Klima-, Fußball- und allerlei weiteren Experten auch solche für Gesundheit. Der Begriff ist übrigens nicht geschützt, sondern bedeutet nur, dass der Betreffende sich dazu äußern möchte. Ideen und Meinungen bringen aber nicht die Veränderungen, die unser Gesundheitswesen braucht. Zu kompliziert sind die Zusammenhänge, zu stark die Einzelinteressen, zu groß die Unterschiede

zwischen Großstadt und ländlichem Raum, um nur einige zu nennen. Jede Veränderung an einer Stellschraube löst ein Beben an anderer Stelle aus. Fast können Wetten abgeschlossen werden, ob das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz, die Klage der Krankenkassen gegen den Bund auf Erstattung von zehn Milliarden Euro wegen Unterfinanzierung von Krankenkassenbeiträgen oder die Abschaffung des Bundes-Klinik-Atlas Erfolg haben beziehungsweise umgesetzt werden. Auf die Verantwortlichen in der Politik, die diese Umwälzungen bewerkstelligen sollen, bin ich nicht neidisch.

Ungeachtet der Tatsache, dass es das Patentrezept für ein preiswertes, gerechtes, beitragsstabiles und hoch effizientes Gesundheitswesen nicht gibt – die Bemühungen um Verbesserung sind vorhanden. Als ein Fortschritt in der Medizin wird die künstliche Intelligenz gesehen. Nicht nur, dass die natürliche Intelligenz womöglich weiter abnimmt, die KI hat zweifellos eine Zukunft und ein ungeahntes Potenzial. Auf einem Symposium der Niederschlesischen Ärztekammer und der Sächsischen Landesärztekammer in Wrocław wurde ausgiebig darüber debattiert, von der Faszination bis zur Gefahr des Missbrauchs und der Manipulation, von Utopie und Realem, von Rechtsfragen und Beispielen, wo die KI schon zum Einsatz kommt. Ein empfehlenswerter Artikel dazu ist in diesem Heft zu finden.

Manchem Missstand kann auch in eigener Initiative begegnet werden. Seit Gründung der ersten Weiterbildungsverbände hat sich ein flächendeckendes Netzwerk gebildet. Etliche Absolventen der Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin konnten so für Regionen in Sachsen gewonnen werden.

Es gibt genug Gründe, das Gesundheitswesen in seiner jetzigen Form zu kritisieren. Jeder von uns, geneigter Leser, ist aber Teil des Systems. Mit jedem inneren Rückzug, mit jeder Verabschiedung aus diesem Beruf wird der Mangel größer, fehlen Hände, Hirn und Herz. Und es gibt sie noch – die schönen Momente unserer Arbeit, nette und aufrichtige Kollegen, klasse Teams und dankbare Patienten.

Wir sollten diese positiven Aspekte unserer Tätigkeit bewahren und die Veränderungen, so sie denn kommen, kritisch begleiten. Gespannt dürfen wir auf den Herbst der Entscheidungen warten, der uns verkündet wurde und hoffen, dass nicht der Herbst im Gesundheitswesen Einzug hält. ■

Dr. med. Stefan Hupfer
Vorstandsmitglied

KI in der Medizin – von der Theorie in die Praxis

Gemeinsame Tagung der Niederschlesischen Ärztekammer
und der Sächsischen Landesärztekammer in Wrocław

Systeme der künstlichen Intelligenz (KI) werden immer öfter in der Medizin intensiv genutzt – zur Diagnoseunterstützung, in der Patientenkommunikation oder zur administrativen Prozessoptimierung. Diesen Themen widmeten sich die rund 80 Teilnehmer aus Polen und Deutschland am 13. September 2025 in Wrocław.



Mariola Józwiak-Węcłewska sprach zum AI-Act der EU.

Der Rechtsrahmen beim Einsatz von KI muss erst noch entwickelt werden. Einen Anfang hat die Europäische Union mit dem AI-Act gemacht. Dieser soll Innovation und Vertrauen in die

KI-Technologie fördern, Grundrechte schützen und Diskriminierung vermeiden. Durch strenge Transparenz- und Überwachungsanforderungen sollen zwar Nutzerinteressen sowie Datenschutz und Fairness gestärkt werden. Allerdings werden die KI-Technologien zumeist in den USA oder China entwickelt. „Die EU schafft nur die Regeln für einen kleinen Teil der Welt. Damit steht es zwei zu eins gegen die EU“, so Frau Mariola Józwiak-Węcłewska vom Centrum Rozwoju Polskich Technologii Sp. z o.o. Sie gibt dem AI-Act daher wenig Chancen, was dessen Einfluss auf die Weiterentwicklung von KI-Systemen bezüglich Datenschutz und Transparenz anbelangt. Lediglich eine Form der Zertifizierung für die Anwendung von KI-Systemen in der EU könnte Unternehmen aus wirtschaftlichem Interesse dazu bringen, sich an EU-Standards zu halten.

Einen ganz neuen Blick auf KI in der Medizin hat PD Dr. Markus Herrmann vom Institut für Medizin- und Datenethik in Heidelberg. Auf die Frage: „Ist KI ein ärztliches Instrument wie jedes

andere?“ antwortete er mit sehr anschaulichen Vergleichen. So sei zum Beispiel das Stethoskop für Ärztinnen und Ärzte ein Werkzeug, dessen Funktion sie nutzen, aber für dessen Konstruktionsfehler sie nicht haften. Anders sei es beim Einsatz von KI in der Medizin. Ärzte kennen das KI-System nicht, wissen nicht, wie es zu Ergebnissen gelangt und können auch die korrekte Funktionsfähigkeit nicht prüfen. Können sie daher für Fehler der KI haften? In einem zweiten Vergleich machte Prof. Herrmann die veränderte Rolle von Ärztinnen und Ärzten deutlich. So hätte der Fahrer eines PKW vor 20 Jahren die alleinige Hoheit über das Fahrzeug gehabt. Heute gibt es in PKW zahlreiche elektronische Assistenzsysteme, die den Fahrer mit Informationen versorgen. Der Fahrer von heute ist deshalb ein Aufpasser, so PD Dr. Herrmann. Daraus leitet er ethische Erwägungen zum KI-Einsatz in der Medizin ab. KI könne zwar autonome Diagnosen zum Beispiel in der Onkologie erstellen. „Aber gerade bei KI gestützten Therapieentscheidungen betreten wir



Erik Bodendieck, Dr. n. med. Katarzyna Jungiewicz-Janusz, Dr. n. med. Paweł Wróblewski, Mariola Józwiak-Węcłewska, Dr. n. med. Jowita Halupczok-Żyła, Dr. n. med. Barbara Dziadkowiec-Macek, Dr. n. med. Adrian Korbecki, PD Dr. Markus Herrmann, Dr. med. Jan Moritz Middeke (v.l.)

heiklen Boden. In Hämatologie und Onkologie sind Therapieentscheidungen keine bloßen Ableitungen aus biologischen Prozessen. Es sind wertebasierte Entscheidungen. Beispielsweise bei der viel zitierten Frage, ob Lebensqualität oder Lebensdauer bei einer Behandlung im Vordergrund stehen sollte. Hier sind auch die Präferenzen der Patienten ausschlaggebend. Wir müssen uns die Bandbreite von Anwendungen anschauen: Bilderkennung, Entscheidungsunterstützung im Tumorboard, Perfusion bei einer Anastomose, Vorfertigung eines Arztbriefes – one size fits all funktioniert hier nicht.“ Ärztinnen und Ärzte müssten bei jeder Anwendung genau betrachten, welche spezifischen ethischen Implikationen sie aufweist, betont Dr. Herrmann. Bei der Frage der Letztverantwortung sei offen, wo deren Grenze verläuft? Was genau muss eine Ärztin, ein Arzt gemacht haben, wenn sie ein KI-Modell einsetzen? Denn je unerfahrener Ärzte sind, umso größer ist laut Studien die Wahrscheinlichkeit, dass eine KI-Fehldiagnose übernommen wird. Genauso wichtig sei, wenn doch ein Fehler passiert, den Punkt zu bestimmen, wo wir ethisch sagen können, das ist nicht mehr ihre Verantwortung. Und da es kein „one size fits all“ in der KI-Ethik geben kann, muss diese Frage für die gesamte Bandbreite der KI-Anwendungen individuell beantwortet werden, so das Fazit von Dr. Herrmann.



Dr. n. med. Barbara Dziadkowiec-Macek sprach über den Einsatz von KI in der Psychiatrie.

Frau Dr. n. med. Barbara Dziadkowiec-Macek vom Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, berichtete über den Einsatz von künstlicher Intelligenz in der Psychiatrie bei der Diagnosestellung, für Therapieempfehlungen oder zur Optimierung von Verwaltungsprozessen. KI kann auch zur Überwachung von psychischen Schwankungen zum Einsatz kommen und so eine Schlüsselfunktion zur Kontrolle von Behandlungsergebnissen spielen. Aktuelle KI-Trends sind die Woebot-App mit Chatbot zur Unterstützung bei psychischen Problemen wie Stress, Depressionen und Angstzuständen, ein electronic health record zur Differentialdiagnostik oder eine Überwachung via Smart Watch und Social Media insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Allerdings fehle es noch an einer Klassifizierung von KI-Programmen für mehr Anwendungssicherheit.

Zwei Vorträge widmeten sich ganz konkreten Einsatzmöglichkeiten von KI in der Diagnostik. Über „KI in der Radiologie: Wie unterstützt künstliche Intelligenz die bildgebende Diagnostik?“ sprach Dr. n. med. Adrian Korbecki, Współzałożyciel & Ekspert ds. Radiologii, Hetalox, Zakład Radiologii Ogólnej, Zabiegowej i Neuroradiologii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu. Und über „Einsatzmöglichkeiten von KI in der Onkologie“ sprach Dr. med. Jan Moritz Middeke, vom Nationalen Zentrum für Tumorerkrankungen (NCT/UCC) Dresden. Beide Referenten zeigten anhand von Bildmaterial die Präzision und Schnelligkeit bei der Diagnostik durch KI. Wofür ein Radiologe vier Stunden und sehr viel medizinische Erfahrung benötigt, braucht KI 30 Minuten. Außerdem „sieht“ die KI veränderte Zellstrukturen, die Ärztinnen und Ärzte nur mit verschiedenen bildgebenden Methoden erkennen würden. Beide Referenten betonten, dass die Letztverantwortung jedoch immer



Der Medizinethiker PD Dr. Markus Herrmann

beim Arzt liege, denn er entscheide über die Diagnosestellung. Offen blieb dabei, ob der Patient vorab darüber informiert werden müsse, dass KI bei der Diagnose zum Einsatz kommt. Hier war sich auch das Auditorium uneinig.

Sehr unterschiedlich sind die Möglichkeiten der Datennutzung für KI Entwicklungen und Anwendungen in Deutschland und Polen. Der Datenschutz in Deutschland im Vergleich zu Polen beschränkt hier die Nutzungsmöglichkeiten. Dennoch strebt Dr. Steffen Heß vom Forschungsdatenzentrum Gesundheit in Bonn größtmögliche Transparenz für Entwickler und Wissenschaftler an.

Abschließend brachten der Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer, Dr. n. med. Paweł Wróblewski, und Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, zum Ausdruck, dass KI die Ärztinnen und Ärzte nicht ersetzen werde, sondern dass KI ein modernes Instrument der Medizin werden könnte, wenn man sie für deren Einsatz gezielt schult sowie neben den rechtlichen und medizinischen Implikationen auch die ethischen Fragen wie Patientenautonomie und Letztverantwortung klären könnte. Bis dahin sei es aber noch ein weiter Weg. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Ärztliche Nachwuchsgewinnung für den Vogtlandkreis

17. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“

Unter dem Motto „Ärztliche Nachwuchsgewinnung – gemeinsam erfolgreich“ lud das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ bereits zum 17. Mal zur Jahrestagung ein. In Bad Elster standen dabei die herausfordernde Versorgungssituation des Vogtlandkreises im Fokus und die Projekte, mit denen man an einer Lösung arbeitet.

Dem Motto entsprechend gab die sächsische Gesundheitsministerin Petra Köpping in ihrem Grußwort den Dank weiter an die gemeinsamen Bemühungen der Akteure im Netzwerk und vor Ort im Vogtland: „Diese Beispiele machen deutlich: Gesetzgebung allein reicht nicht – es braucht engagierte Menschen, die Verantwortung übernehmen und Ideen mit Mut verwirklichen. Ich danke allen, die mit Herzblut dazu beitragen.“ Die beiden weiteren Grußredner, der Beigeordnete des Vogtlandkreises Dr. Axel Steinbach und Olaf Schlott, der Bürgermeister von Bad Elster, verdeutlichten die schwierigen Nachbesetzungen in der Region



Mit dem Königlichen Kurhaus in Bad Elster hat das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ wieder einen besonderen Ort für sein Jahrestreffen gefunden.

und appellierten an die Regierung, vor allem auf dem Feld der Bürokratie den Arztberuf durch Entlastungen wieder attraktiver zu machen.

Bevor sie in ihren Überblick zur Netzwerkarbeit des letzten Jahres einstieg, nutzte die neue Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer, Dr.

Anzeige



21. Berlin-Brandenburgische Ultraschalltagung 2025 mit interdisziplinären Seminaren

Pädiatrische Seminare | Ultraschall für Studierende | Assistenz im Ultraschall | Sono-Trainingszentrum

21. bis 22. November 2025
Seminaris SeeHotel Potsdam
Potsdam

Anmeldung
www.campusacademy-neuruppin.de



Campus ACADEMY

DEGUM-zertifiziert

med. Jana Gärtner, die Gelegenheit, um ihrer Vorgängerin, Dipl.-Med. Petra Albrecht, für ihre Arbeit zu danken. Mit dem Amt der Vizepräsidentin übernimmt Dr. Gärtner auch die Rolle der Gastgeberin des Netzwerktreffens, wovon sie sich persönlich sehr freute. In ihrem Vortrag war es dann vor allem eine Zahl, die die Gäste aufhorchen ließ. So zeige die aktuelle Statistik der Bundesärztekammer, dass der Anteil der jungen Hausärztinnen und Hausärzte unter 40 in Sachsen mit fast zwölf Prozent am höchsten sei. „Ein Ergebnis, das uns freut und das sich nicht zuletzt auch auf die vielen Aktivitäten im Netzwerk ‚Ärzte für Sachsen‘ in den letzten 16 Jahren zurückführen lässt.“, so Dr. Gärtner.

Drei Ärzte aus der Region berichteten im Hauptteil der Veranstaltung über die Bemühungen aus der Ärzteschaft, um junge Mediziner für das Vogtland zu begeistern. Dr. med. Thomas Pohl, Allgemeinmediziner in Plauen und medizinischer Koordinator im Weiterbildungsverbund „Hausärzte für das Vogtland“, konnte von zwölf Fachärztinnen und Fachärzten für Allgemeinmedizin berichten, die im regionalen Verbund ihre Weiterbildung absolviert haben. Besonders freute ihn dabei, dass „alle ihre ambulante Tätigkeit im Vogtlandkreis aufgenommen haben.“ Auch der Vorsitzende des Ärztenetzes Vogtland, Dr. med. Jens Volkmar, bemüht sich mit dem Ärztenetz um potenzielle Nachwuchsmediziner. Für ihn stellt allerdings zum Beispiel der Datenschutz ein echtes Hemmnis dar, um etwa vogtländische Studierende früh über die Vorteile im Landkreis zu informieren. Ein Ansatz, den Maximilian Viehhäuser nur unterstützen kann. Der junge Allgemeinmediziner, der seine moderne Familienpraxis in Elsterberg vorstellte, kam für die Niederlassung über Umwege wieder zurück in die Heimat und weiß: „Heimatgefühl ist wohl



„Es sind neue Kontakte und Ideen entstanden – wie es bei einem Netzwerk sein sollte“, so lautete ein Kommentar im Nachgang.

der Punkt, mit dem man potenziellen Nachwuchs am stärksten abholen kann.“

Dort, wo die (fach)ärztliche Versorgung aufgrund fehlender Praxisnachfolger nicht mehr funktioniert, braucht es innovative Lösungen. Diese stellte für den augenärztlichen Sektor Dr. Ioana Minculescu anhand von zwei Projekten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KV Sachsen) vor. In der Mobilen Augenarztpraxis (MUBE) werden augenärztliche Untersuchungen und Befundungen in Kooperation mit umliegenden Augenarztpraxen und Kliniken ermöglicht, bei denen ein Arzt jederzeit per Video zugeschaltet werden kann. In Ambulanten Versorgungs- und Weiterbildungszentren (AVWZ) arbeitet der ambulante und stationäre Sektor für die augenärztliche Versorgung der Patienten zusammen. Ein Effekt dabei ist die Möglichkeit zur stationär-ambulanten Verbundweiterbildung, bei der aktuell 14 der 16 Weiterbildungsstellen besetzt sind. Die ersten dieser Ärzte werden nächstes Jahr ihre Facharztweiterbildung abschließen und dann hoffentlich die Versorgung in der Region mit sichern.

Eine andere Stellschraube, die helfen soll, junge Fachärztinnen und -ärzte für die Arbeit außerhalb der Großstädte zu gewinnen, stellte abschließend Tim Schmeiser von der KV Sachsen vor. Im Kern geht es darum, dass die begrenzten Fördermittel für die ambulante Weiterbildung in den grundversorgenden Fachgebieten seit diesem Sommer nicht mehr nach dem „Windhundprinzip“ (Wer zuerst kommt, mahlt zuerst) vergeben werden, sondern durch konkrete inhaltliche Kriterien ersetzt. Außerdem werden ländliche strukturschwache Regionen priorisiert.

Nach den Vorträgen kamen die Gäste bei einem Imbiss zusammen und ins Gespräch. Neben all den Sorgen um die aktuellen Herausforderungen bei der medizinischen Versorgung im Landkreis war es schön, auch viele dankbare Kommentare zu hören, da mit den Netzwerktreffen die öffentliche Aufmerksamkeit dorthin gelangt, wo es gerade besonders wichtig ist. ■

Martin Kandzia M.A.
Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ –
Koordinierungsstelle

Die geopolitische Neuordnung und die Rolle von EU und Deutschland

Parlamentarischer Abend des Landesverbandes der Freien Berufe Sachsen (LFB Sachsen)

Rund 1,5 Millionen selbstständige Freiberufler mit vier Millionen Beschäftigten und 129.000 Auszubildenden erwirtschaften zehn Prozent des Bruttoinlandsproduktes. „Sie sind damit eine nicht zu unterschätzende Wirtschaftskraft“, so LFB-Präsidentin RA Cornelia Süß zur Eröffnung des Parlamentarischen Abends des LFB Sachsen e.V. „Wir müssen in Zukunft stärker mitgestalten und eine aktive Rolle einnehmen. Und wir brauchen Zuwanderung und Integration statt Beitragssteigerungen, um die Folgen des demografischen Wandels sowie den Fachkräftemangel abzufedern. Gleiches gilt für die Politik, die entsprechende Rahmenbedingungen für Zuwanderung und Integration schaffen muss.“

In seinem anschließenden Grußwort betonte Ministerpräsident Michael Kretschmer, dass die Freien Berufe und die Politik ein gemeinsames Nachden-



Ministerpräsident Michael Kretschmer, Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, und Cornelia Süß, Präsidentin des LFB Sachsen e.V. (v.l.)

ken um das Land eint. Die Kraft der Selbstständigen mache dieses Land aus. Die Stärkung der Demokratie und des Unternehmertums müssten gemeinsame Ziele sein. Dem Fachkräfte-

mangel könne man mit Zuwanderung begegnen oder indem man die Tatbestände für Teilzeitarbeit ändert und mehr Menschen wieder in Vollzeit bringt. Die Jahresarbeitszeit in der

Schweiz betrage 1.500 Stunden, in Deutschland nur 1.300 Stunden, so der Ministerpräsident. Dies entspreche vier zusätzlichen Arbeitswochen.

In seinem vielbeachteten Festvortrag „Von der regelbasierten zur macht-basierten Weltordnung. Die Folgen für Europa und Deutschland“ ging Prof. Herfried Münkler, emeritierter Professor für Politikwissenschaft an der Humboldt-Universität zu Berlin, darauf ein, wie sich die globale und europäische Machtordnung durch internationale Krisen, den Zerfall alter Bündnisse und neue Rivalitäten radikal wandelt. Er analysierte die aktuellen geopolitischen Umbrüche wie den Angriffskrieg Russlands in der Ukraine sowie die Zerrückung des transatlantischen Westens und der wertebasierten Ordnung durch Donald Trump für Deutschland und die Europäische Union. Insbesondere die Entwicklung Putins mit seinem Streben nach Macht im Schwarzmeerraum zeige, dass die Ukraine nur Teil einer großen Strategie ist.

Zu den nächsten Zielen zähle neben Moldawien vor allem das Baltikum, um mehr Einfluss im Ostseeraum zu erlangen. Putin wende eine Strategie an, wie sie Hitler vor 1939 genutzt habe: Eine Eroberung Stück für Stück, um große Gegenreaktionen zu vermeiden. Allerdings hat er sich mit der Ukraine verkalkuliert, die er in zwei Wochen erobern wollte. Laut Prof. Münkler eine Folge der progredierenden Selbstverdummung von Autokraten, weil die eigenen Gefolgsleute nicht die Wahrheit sagen. Derzeit findet ein Übergang zu einer raueren Weltordnung statt, in der die fünf Machtblöcke USA, China, Russland, Indien und Europa um regionale Einflusszonen konkurrieren. Deutschland und die EU befänden sich dabei in einer Sandwichposition zwischen einer imperialen US-Regierung und Putins Russland: Vom Osten bedroht, vom Westen wirtschaftlich erpresst.

Deutschland müsse, so Prof. Münkler, eine stärkere Führungsrolle in Europa übernehmen, den Pazifismus hinter

sich lassen und strategische Autonomie entwickeln – etwa durch den Aufbau einer europäischen Armee. Der Krise westlicher Demokratien und der Bedrohung durch Populismus müsse ein neues strategisches Denken der deutschen Politik und ein Ende politischer Zögerlichkeit entgegengesetzt werden. Deutschland und die EU müssten sich als widerstandsfähig und handlungsfähig gegenüber Russland und China sowie, als unabhängig von den USA erweisen. Um einen Zerfall Europas zu verhindern, seien grundlegende Reformen notwendig. Prof. Münkler fordert einen bewussten Machtanspruch Deutschlands innerhalb Europas, um deren Stabilität und Handlungsfähigkeit zu sichern.

Der Vortrag bot viel Stoff zum Meinungsaustausch zwischen den Vertretern der Politik, den Freien Berufen und Gästen. Dafür gab es beim anschließenden Empfang im Foyer eine gute Gelegenheit. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Berufung der ehrenamtlichen Richter des Berufsgerichts und des Landesberufsgerichts für die Heilberufe für die Wahlperiode 2025 – 2030

Das Sächsische Staatsministerium der Justiz und für Demokratie, Europa und Gleichstellung, hat mit Wirkung vom 1. September 2025 auf die Dauer von fünf Jahren insgesamt 13 Ärztinnen und Ärzte zu ehrenamtlichen Richtern beim Berufsgericht und beim Landesberufsgericht für die Heilberufe im Freistaat Sachsen berufen. Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hatte dem Justizministerium im Juni 2025 entsprechende Vor-

schläge unterbreitet. Fünf dieser Ärzte waren bereits in der vorherigen Wahlperiode als ehrenamtliche Richter tätig.

Das Berufsgericht für die Heilberufe entscheidet als erste Instanz in der Besetzung mit einem Berufsrichter als Vorsitzenden und zwei ehrenamtlichen Richtern. Das Landesberufsgericht für die Heilberufe entscheidet als Rechtsmittelinstanz in der Besetzung mit einem Berufsrichter als Vorsitzenden,

einem weiteren Berufsrichter und drei ehrenamtlichen Richtern.

Ich danke den wirklich zahlreichen Kollegen für Ihre Bereitschaft, auf diese Weise an der Erfüllung der Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer mitzuwirken. Ihr Engagement hat mich sehr gefreut. ■

Erik Bodendieck
Präsident

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, die Gutachterstelle möchte Ihnen wieder einen Fall zur kollegialen Diskussion vorstellen, diesmal aus den Fachbereichen Neurochirurgie und Viszeralchirurgie.

Zuvor aber wieder unsere Bewertung des im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2025 dargestellten Behandlungsfalles einer Appendizitis mit nachfolgend septischen Komplikationen und einem desaströsen Ausgang.

Unserer Bewertung zugrunde liegen, wie Ihnen inzwischen geläufig ist, das zum Behandlungsfall gefertigte Sachverständigengutachten und die Beurteilung durch unseren Sachverständigenrat. In Anbetracht der nahezu fehlenden zielgerichteten Diagnostik im Zeitraum vom 20. bis 25. Januar 2021 war die Beurteilung nicht schwierig, die Bewertung im Sachverständigenrat war einstimmig. Die schweren postoperativen Komplikationen sind kausal begründete Folge der unzureichenden Diagnostik und damit kausale Folge einer fehlerhaften Behandlung. Die fehlende ärztliche Verlaufsbeurteilung lässt organisatorische Defizite in der Klinikorganisation des Antragsgegners vermuten.

Zu entscheiden war, ob die festgestellte Fehlbehandlung die Kriterien eines groben Behandlungsfehlers erfüllt. Die Gutachterstelle hat dies bejaht, die juristische Folge dieser Feststellung wäre eine komplette Beweislastumkehr zu Lasten des Antragsgegners. Damit wäre eigentlich eine Bewertung der Kausalität des Fehlers für den Schaden nicht mehr zwingend erforderlich. Als ärztliche Standesvertretung sind wir jedoch immer bemüht, die Kausalitätsbeziehungen zwischen der festgestellten Fehlbehandlung und dem eingetre-

tenen Schaden zu klären. In diesem Fall war diese Beziehung eindeutig.

Die Gutachterstelle hat folglich die Regulierung des Schadens empfohlen. In Anbetracht des Alters des Patienten und der Schwere der eingetretenen Schädigungen dürfte das Regulierungsvolumen beträchtlich sein. Bei derartigen Konstellationen hat das Votum der Gutachterstelle für den Haftpflichtversicherer eher eine orientierende Bedeutung. Für einen Regulierungsumfang, der schnell in den siebenstelligen Bereich gehen kann, ist aus naheliegenden Gründen eine rechtsverbindliche Grundlage erforderlich.

Die Kolleginnen und die Kollegen, die sich zu diesem Fall geäußert haben, haben alle ihre Bestürzung über diesen Behandlungsverlauf Ausdruck gegeben. An dieser Stelle ein Hinweis in eigener Sache: In den Zuschriften erreicht uns immer wieder der Wunsch, in die Darstellung mehr Details (zum Beispiel Labordiagnostik, Röntgenbefunde oder OP-Berichte) einzufügen. Wir haben dieses sehr prägnante, manchmal vielleicht auch verkürzende Format bewusst gewählt und wollen dies beibehalten. Wünsche nach detaillierteren Informationen werden natürlich im Dialog bedient.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Patientin Jahrgang 1966, keine wesentlichen Begleiterkrankungen. Ansprüche werden gegenüber zwei Behandlungseinrichtungen geltend gemacht.

Antragsgegner 1:
Klinik für Neurochirurgie (Maximalversorger, AG 1)
Antragsgegner 2:

Klinik für Neurorehabilitation und Klinik für Viszeralchirurgie (Maximalversorger, AG 2), andere Einrichtung als AG 1

3/2023

radiologische Sicherung einer petrocivialen Raumforderung, am ehesten Meningeom;

Anlass der Diagnostik: gehäuft Kopfschmerzen, Tinnitus, Gefühlsstörungen im Gesicht und an den oberen Extremitäten

29. März 2023

nach ambulanter Vorstellung (6. März 2023) bei AG 1 mit Stellung der OP-Indikation stat. Aufnahme zur operativen Versorgung bei AG 1

31. März 2023

Teilresektion des Meningeoms, Komplettresektion technisch nicht möglich

1. April 2023

Schlaganfallgeschehen mit Paraparese, Weiterbeatmung und ITS-Versorgung

3. April 2023

Implantation einer Hirndrucksonde

15. April 2023

Dilatationstracheotomie

17. April 2023

PEG-Anlage

26. April 2023

Verlegung zu AG 2 zum Weaning und zur Neurorehabilitation

30. April 2023

Entwicklung eines akuten Abdomens → Verlegung Viszeralchirurgie
CT-Diagnostik: 4 Quadranten-Peritonitis mit deutlichen Hinweisen für ein septisches Geschehen

1. Mai 2023

Explorativlaparotomie (Start 0.15 Uhr): intraoperativ 4 Quadranten-Peritonitis, möglicherweise unzureichende Abdichtung der PEG-Eintrittsstelle an der Magenvorderwand → Fixierung der Magenvorderwand an der vorderen Bauchwand, Lavage

Revisionslaparotomie (Start 11.30 Uhr) bei Verdacht auf intraabdominale Blutung

intraoperativ Nekrotisierung des distalen Magens, Magenteilresektion mit Blindverschluss des Magenstumpfes

3. Mai 2023

geplante Revisionslaparotomie zur Wiederherstellung der Darmkontinuität

5. Mai 2023

Tod der Patientin im Multiorganversagen

Die Antragstellerin (Tochter der Patientin) macht dem AG 1 den Vorwurf, im Zuge der OP-Planung die Indikation zu dem Eingriff großzügig gestellt zu haben und nicht ausreichend über mögliche Behandlungsalternativen aufgeklärt zu haben.

Gegenüber AG 2 wird der Vorwurf der nicht zeitgerechten Erfassung des eintretenden septischen Geschehens erhoben und die chirurgische Versorgung fehlerhaft ausgeführt zu haben.

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

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

Zum Nachlesen „Aktueller Fall der Gutachterstelle“, Heft 7/2025



Multiresistente Erreger (MRE) und der „MRSA-Beschluss“

Auf der 51. Weltgesundheitsversammlung (WHA) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Jahr 1998 tauchte zum ersten Mal der Begriff antimikrobielle Resistenz als Themenpunkt auf [1]. Im Jahr 2008 wurde die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) entwickelt. Das zentrale Ziel war die Reduzierung und Verminderung der Ausbreitung von Antibiotika-Resistenzen in Deutschland. Unter anderem wurde die Gründung von MRSA-Netzwerken (Methicillinresistenter Staphylococcus aureus) empfohlen, die sich aber auch auf andere multiresistente Infektionserreger (MRE) beziehen sollten [2].

Regionale Maßnahmen – Ein Beispiel: MRE-Netzwerk Landkreis Görlitz

Das MRE-Netzwerk Landkreis Görlitz wurde im April 2011 mit den Hygienefachkräften der Krankenhäuser und dem Landratsamt gegründet. Es wurden

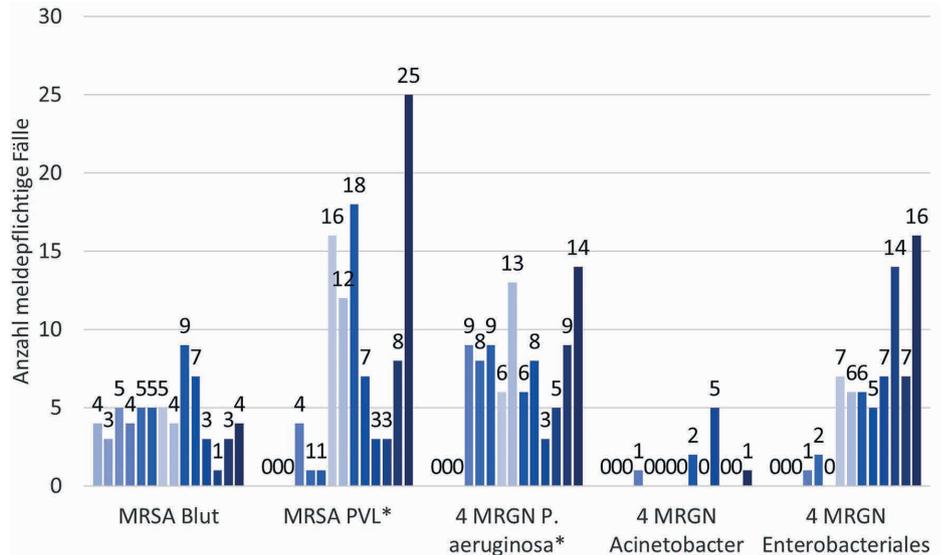


Abbildung 1: Meldepflichtige MRE-Fälle im Landkreis Görlitz von 2010 bis 2023
Legende: Auf die explizite Angabe der Jahreszahlen ist bewusst verzichtet worden, da es um die zahlenmäßige Entwicklung der meldepflichtigen Fälle geht und der Umfang von 13 Jahren überschaubar ist. Für alle Jahre wurde die Anzahl der meldepflichtigen Fälle seit 2010 angegeben. Jahre, in denen die Erreger noch nicht meldepflichtig waren oder keine Fälle gemeldet wurden, sind mit „0“ gekennzeichnet. Kategorien, die mit einem * gekennzeichnet wurden, sind nur in Sachsen meldepflichtig. Alle anderen Kategorien sind bundesweit meldepflichtig und können in SurvStat beim Robert Koch-Institut transparent abgefragt werden.

MRE – Multiresistente Erreger
MRSA – Methicillinresistenter Staphylococcus aureus
PVL – Pantone-Valentine-Leukozidin (Pathogenitätsfaktor)
MRGN – Multiresistente gramnegative Stäbchen

ein Internetauftritt (www.mre.kreis-goerlitz.de) und verschiedene Infoblätter und Überleitungsbögen entwickelt, die unter anderem den betroffenen Personen bei der MRSA-Sanierung helfen und die transparente Weiterleitung der Information zu MRE ermöglichen sollten.

Im MRE-Netzwerk Landkreis Görlitz werden regelmäßig Treffen kleinregional angeboten. Die Informationen zu MRE-Netzwerktreffen und MRE-Fortbildungen werden durch einen E-Mail-Verteiler, über die Internetseite (www.mre.kreis-goerlitz.de) und die Social-Media-Kanäle des Landratsamtes Görlitz verbreitet.

Meldepflichtige MRE-Fälle im Landkreis Görlitz

In der Abbildung 1 sind die meldepflichtigen MRE-Fälle im Landkreis Görlitz von 2010 bis 2023 dargestellt. Da sich nur meldepflichtige MRE-Fälle ergeben, wenn gezielt Untersuchungen durchgeführt werden, muss man immer von einer größeren Dunkelziffer ausgehen. Im Landkreis Görlitz wird besonders eine Zunahme des MRSA mit Pantone-Valentine-Leukozidin beobachtet, wobei der MRSA-Nachweis im Blut seit 2010 relativ stabil blieb. Pantone-Valentine-Leukozidin (PVL) ist ein Pathogenitätsfaktor, welcher Bakterien die Eigenschaft verleiht, Zellen des menschlichen Immunsystems sowie die befallenen Gewebe zu zerstören [3]. Die Multiresistenten *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* und *Enterobacteriales* Fallzahlen steigen leicht an. Der MRSA aus nicht sterilen Körperflüssigkeiten ohne den Pathogenitätsfaktor Pantone-Valentine-Leukozidin ist nicht meldepflichtig, kann aber laut „MRSA-Beschluss“ durch zertifizierte Ärzte und Ärztinnen diagnostiziert und abgerechnet werden [4].

In Sachsen sind verschiedene multiresistente Erreger meldepflichtig, neben multiresistenten gramnegativen Stäb-

chen (MRGN) auch der MRSA mit Pantone-Valentine-Leukozidin [5]. Seit mehr als zehn Jahren ist der sogenannte „MRSA-Beschluss“ entfristet und damit eine Abrechnungsmöglichkeit für ambulant tätige Ärzte und Pflegedienste gegeben.

Im Jahr 2012 ließen sich im Landkreis Görlitz 17 Ärzte und Ärztinnen entsprechend dem „MRSA-Beschluss“ zertifizieren. Die Anzahl stieg 2013 auf 26 an und blieb lange auf diesem Niveau. Aktuell gibt es leider nur noch neun zertifizierte Ärzte und Ärztinnen.

Der „MRSA-Beschluss“ bezieht sich zwar nur auf eine kleine Gruppe von Risikopatienten mit ausgewählten Risikokriterien und kann auch nur im ambulanten Bereich angewendet werden. Da aber immer mehr Behandlungen und Operationen ambulant erfolgen, nimmt auch die Bedeutung dieser hochpathogenen Erregergruppe im ambulanten

Setting zu. Es sollte hiermit nochmals darauf aufmerksam gemacht werden, dass nach dem – recht unkomplizierten Erwerb des Zertifikats – eine Möglichkeit der Abrechnung besteht [4].

Am 18. Dezember 2025 ist ein landkreisweites MRE-Netzwerktreffen in Görlitz mit Vortragsprogramm geplant. Interessierte können sich gerne über die Internetseite www.mre.kreis-goerlitz.de, oder dem QR-Code anmelden. ■



Literatur unter: www.slaek.de/aerzteblatt-sachsen

Dr. rer. med. Undine Schultz
Humanbiologin
www.mre.kreis-goerlitz.de
Kontakt
E-Mail: mre@kreis-gr.de

Anzeige

2. Netzwerktreffen
der Transplantationsbeauftragten Ost mit Eröffnung der Ausstellung
»Meine Geschichte“ – das Fotoprojekt von KiO Youth am Universitätsklinikum Dresden«
22. Oktober 2025 | 10-14 Uhr

Kinderrechte in der Medizin

Matthias K. Bernhard¹, Ulrike Böhm², Daniela Eckert³, Jana Zöffel³, Guido Fitze⁴

Einleitung

Die fünfjährige Ellen geht wegen Bauchschmerzen zum Kinderarzt. Sie liegt auf der Liege und wird abgetastet. Plötzlich zieht ihr ohne vorherige Information der Arzt die Unterhose nach unten, spreizt ihre Beine und inspiziert ihren Genitalbereich.

Der 13-jährige Oskar wurde aufgrund hoher Blutzuckerwerte in die Klinik eingeliefert, die Verdachtsdiagnose Diabetes bestätigt sich. Die Stationsärztin bittet Oskar und seine Eltern ins Untersuchungszimmer. Da nicht ausreichend Stühle vorhanden sind, muss Oskar stehen bleiben. Die Ärztin spricht zu den Eltern nur von „Ihrem kleinen Jungen“ und redet kein einziges Mal in dem 20-minütigen Gespräch Oskar direkt an.

Ella ist 14 Jahre alt. Ihr Vater geht mit ihr zur Kinderärztin, damit sie die HPV-Impfung erhalten kann. Das Wartezimmer ist voll, Eltern und Kinder stehen bis zum Tresen der Anmeldung. Ella wird bei der Anmeldung von der Arzthelferin mit lauter Stimme gefragt: „Hast Du schon mit einem Jungen geschlafen?“

In allen drei Fällen wurden Kinderrechte nicht ausreichend berücksichtigt beziehungsweise verletzt. In einer 2024 publizierten Studie zur Umsetzung der UN-Kinderrechtskonvention wurden Kinder und Jugendliche interviewt und online befragt. Über die Hälfte der Befragten gab beispielsweise an, dass Erwachsene schon einmal etwas Wichtiges über sie hinweg entschieden hätten. Knapp die Hälfte berichtete, dass sie von Erwachsenen Wichtiges nicht verständlich erklärt bekommen hätten, drei Viertel der Kinder und Jugendlichen wurden bereits diskriminiert. Die Daten legen nahe, dass insgesamt über 80 Prozent der befragten Kinder und Jugendlichen zwischen acht und 17 Jahren bereits Verletzungen ihrer Kinderrechte erlitten hatten (1).

Am 20. November erinnert der Internationale Tag der Kinderrechte daran, dass jedem Kind die Rechte auf Gesundheit, auf Bildung und auf Schutz vor seelischer und körperlicher Gewalt zustehen. Vor 36 Jahren, am 20. November 1989, wurde die UN-Kinderrechtskonvention verabschiedet [2].

An der Sächsischen Landesärztekammer wurde die schon früher bestehende Kommission „Häusliche Gewalt/Kinderschutz“ im Jahr 2023 neu etabliert. Die Kommission erarbeitet unter anderem Ideen, wie der Schutz vulnerabler Personengruppen zum festen Bestandteil der medizinischen Versorgung im Freistaat Sachsen werden kann. Digitale Unterstützungsoptionen, insbesondere im Kontext Kinderschutz, werden in diesem Zuge als zielführendes Element gesehen und seitens der Kommission gefördert und unterstützt (siehe Ärzteblatt Sachsen: Ausgabe 2/2025, S. 8 – 10). Außerdem stellt die Sächsische Landesärztekammer ein vielseiti-

ges Angebot bereit, den Medizinischen Kinderschutz, weit über die pädiatrischen Grenzen hinaus, in Sachsen voranzutreiben.

Die Kommission, gemeinsam mit der Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz, möchte den 20. November zum Anlass nehmen, um über die Kinderrechte zu informieren und das Thema Kinderrechte in unsere ärztliche Arbeit einzubetten.

Historische Entwicklung

Die gesellschaftliche Wahrnehmung von Kindern wandelte sich im Verlauf der Menschheitsgeschichte. Archäologische Funde lassen darauf schließen, dass in der Steinzeit auch Babys und junge Mädchen als gleichberechtigte Personen zu Erwachsenen galten [3]. In der Antike dominierte dann das durch den pater familias geprägte Bild: Das männliche Familienoberhaupt entschied im Rahmen der patria potestas (der väterlichen Gewalt) über den Verbleib von Neugeborenen in der Familie. Mädchen wurden gegenüber Jungen aufgrund der Kosten einer späteren Mitgift ablehnender gesehen. Die Aussetzung von Neugeborenen blieb bis ins 4. Jahrhundert legal. Im Mittelalter änderte sich diese Grundhaltung nicht. Kinder wurden als kleine Erwachsene ohne kinderspezifische Bedürfnisse und Verletzbarkeiten und als familiärer Wirtschaftsfaktor betrachtet. Erst in der Aufklärung wurde dieses Konzept zum Beispiel von den Philosophen Rousseau und Locke in Frage gestellt, sodass postuliert wurde, dass die Kindheit eine besondere Fürsorge erfordern Lebensphase sei. Daraus erwuchs die Erkenntnis, dass Kinder nicht nur das Eigentum der Eltern seien, sondern eigenständige Individuen mit dem Recht auf Bildung, Fürsorge und Schutz.

¹ Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Universitätsklinikum Leipzig AöR

² Bellis e.V. Leipzig, Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung und häuslicher Gewalt

³ Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz, Sächsische Landesärztekammer

⁴ Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus Dresden

Der Staat erfüllte zunehmend seine Aufgabe für das Wohlergehen von Kindern. 1763 wurde zum Beispiel in Preußen die Schulpflicht eingeführt, um allen Kindern Zugang zu Bildung zu ermöglichen. In der Französischen Revolution wurden die Menschenrechte formuliert, die für alle Menschen und damit auch für Kinder galten. Die nachfolgende industrielle Revolution ist einerseits von zunehmender Kinderarbeit und Ausbeutung von Kindern in Fabriken geprägt, andererseits von zunehmenden staatlichen Regulierungen zugunsten von Kinderrechten. Ein Beispiel hierfür ist das Fabrikgesetz von 1933 im Vereinigten Königreich, das die Arbeitszeit von Kindern begrenzte. Parallel entwickelte sich der Gedanke fort, dass nur mittels Bildung und entsprechender Schulpflicht Armut und Ausbeutung von Kindern begegnet werden kann. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts entwickelte sich die Kinderrechtsbewegung nach heutigen Maßstäben [4, 5]. Das Child Welfare Committee des Völkerbundes wurde 1919 gegründet, 1924 folgte die Genfer Erklärung über die Rechte des Kindes [6]. 1948 verabschiedeten die Vereinten Nationen die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, die sich auf alle Menschen bezog. Wenngleich die UNO 1959 die Erklärung der Rechte des Kindes gestaltete, dauerte es bis 1989, ehe die sogenannte UN-Kinderrechtskonvention deklariert wurde. Bis 2015 wurde sie von allen Staaten außer den USA unterzeichnet. Die deutsche Version kann man neben einer kinderfreundlichen Version auf der Homepage von Unicef als pdf herunterladen (www.unicef.de) [7].

Was verstehen wir heute unter Kinderrechten?

Die Kinderrechte stehen allen Kindern zwischen null und 18 Jahren zu, unabhängig von Herkunft, Bildungsstand, Religion oder Geschlecht. Kinderrechte können als spezielle Menschenrechte



Kinder brauchen Schutz

für Kinder angesehen werden, die sich an besonderen Bedürfnissen und der Schutzbedürftigkeit von Kindern orientieren. Kinder sollen dadurch in einer sicheren Umgebung aufwachsen, die ihnen grundlegende Freiheiten sowie Entwicklungs- und Fördermöglichkeiten garantiert. Die UN-Kinderrechtskonvention beruht auf den drei Säulen Schutz, Förderung und Teilhabe. Das Kindeswohl ist letztlich an die Erfüllung der Kinderrechte gebunden.

Die UN Kinderrechtskonvention von 1989 nennt insgesamt 54 Kinderrechte, die sich in Schutzrechte, Förderrechte, Beteiligungsrecht und Gleichheit gliedert. Als Grundprinzipien gelten hierbei:

- Diskriminierungsverbot,
- Kinder haben das Recht auf Leben, Überleben und persönliche Entwicklung sowie Schutz vor Gewalt und Vernachlässigung,

- Beteiligungsrecht: Recht, an Entscheidungen teilzuhaben, die ihr eigenes Leben betreffen,
- Kindeswohlvorrang: Das Wohl des Kindes sollte bei allen Kinder betreffenden Maßnahmen vorrangig berücksichtigt werden.

Exemplarisch sind folgende zehn wichtige Kinderrechte genannt:

1. Recht auf freie Meinungsäußerung und Beteiligung: Jedes Kind hat das Recht, in allen Belangen, die es betrifft, seine Meinung zu sagen. Diese Meinung muss dem Alter und der Reife des Kindes entsprechend berücksichtigt werden.
2. Recht auf Gesundheit und eine saubere Umwelt: Jedes Kind hat das Recht auf die bestmögliche Gesundheit, medizinische Behandlung, sauberes Trinkwasser, gesundes Essen, eine saubere und sichere Umgebung, Schutz vor schädlichen Bräuchen und das Recht zu lernen, wie man gesund lebt.
3. Recht auf Bildung
4. Recht auf Spiel und Freizeit
5. Recht auf Gleichheit
6. Recht auf gewaltfreie Erziehung
7. Recht auf Schutz vor wirtschaftlicher und sexueller Ausbeutung
8. Recht auf elterliche Fürsorge: Jedes Kind hat das Recht, bei seinen Eltern zu leben und von beiden Elternteilen erzogen zu werden, es sei denn, dies würde das Kindeswohl gefährden. Die Eltern sind verantwortlich für das Kindeswohl. Die Staaten haben sie dabei aber zu unterstützen.
9. Recht auf besondere Fürsorge und Förderung bei Behinderung: Kinder mit Behinderung haben das Recht auf besondere Förderung und Unterstützung, damit sie aktiv am sozialen Leben teilnehmen können.
10. Recht auf Schutz im Krieg und auf der Flucht [8, 9]

Kinderrechte in der Medizin

Jeder, der schon einmal ein Kind zu einer Kinderärztin/einem Kinderarzt in die Praxis begleitete oder zu einem stationären Aufenthalt in eine Klinik, mit dem Kind eine Notaufnahme besuchte oder bei einer Blutentnahme und apparativen Untersuchung dabei war, wird die Gefühle, die das Kind dabei empfand, mehr oder weniger miterlebt haben. Die Kinder werden mit einer ihnen oft unbekanntem Situation konfrontiert, können nicht immer von ihrer Bezugsperson begleitet werden. Untersuchungen greifen in die Intimsphäre der Kinder ein und überschreiten manchmal ihre persönlichen, körperlichen wie sprachlichen und seelischen Grenzen. Medizinische Maßnahmen können Schmerzen oder unangenehme Empfindungen bereiten. Dem Kind fremde Menschen dringen in seinen Privatbereich ein, in Mehrbettzimmern der Kliniken fehlt oft ein persönlicher Schutzraum und eine Rückzugsmöglichkeit. Zwischen der Notwendigkeit medizinischer Maßnahmen mit unvermeidbaren Einschränkungen (zum Wohl des Kindes), ungerechtfertigten oder nachlässigen Grenzverletzungen und der Missachtung von Kinderrechten verläuft manchmal ein nur schmaler Grat. Wie ist es zu bewerten, wenn ein abwehrendes Kleinkind zur Blutentnahme von zwei Erwachsenen festgehalten und das weinende Elternteil vor die Tür geschickt wird? Der für jedes Kind individuell idealste und am wenigsten belastende Umgang im und mit dem Gesundheitswesen wird oft nicht realisierbar sein, selbst wenn alle Beteiligten sich größte Mühe geben.

Damit aber Kinder durch ärztliches Handeln nicht (oder möglichst wenig) zusätzlich traumatisiert und Kinderrechte nicht akut oder dauerhaft beschnitten werden, stehen uns Ärztinnen und Ärzten umfangreiche nationale und internationale Handlungsleitfäden zur Verfügung. Die European Association

for Children in Hospital (EACH) formulierte bereits 1988 (vor Inkrafttreten der UN-Kinderrechts-Konvention) die EACH-Charta, in der die spezifischen Rechte kranker Kinder genannt werden [10]. Das Patientenrechtegesetz von 2013 sowie die seit 2020 bestehenden QM-Richtlinien des G-BA zur Erstellung eines institutionellen Schutzkonzepts sind Beispiele für nationale Maßnahmen, die den Schutz und die Rechte aller Patientinnen und Patienten definieren und schützen.

Es ist essenziell, dass Kinder ihrem Alter und ihrem Verständnis entsprechend beteiligt werden. Wie ihre Eltern haben sie das Recht, über Untersuchungen, ihre Erkrankung und Therapie informiert zu werden. Zusätzlich haben sie das Recht, in all diese Entscheidungen, die ihre Gesundheit (Erkrankung) betreffen, auch einbezogen zu werden. Daraus ergibt sich, dass zum Beispiel Kinder nur dann in ein Krankenhaus aufgenommen werden, wenn zu Hause oder ambulant die Behandlung oder Diagnostik nicht kindeswohldienlich möglich ist. Kinder dürfen von ihren Eltern oder anderen Bezugspersonen jederzeit begleitet beziehungsweise besucht werden, sofern durch diesen Kontakt keine Gefährdung des Kindeswohls besteht. Vor unnötigen medizinischen Behandlungen und Untersuchungen sind Kinder zu schützen. Im Krankenhaus sollen Kinder gemeinsam mit anderen Kindern mit ähnlichen Bedürfnissen durch ein entsprechend für Kinder geschultes und befähigtes Personal betreut werden.

Das gezielte Anbieten beziehungsweise Benennen von Ansprechpersonen für Kinder, Hinweise auf die Rechte der Kinder innerhalb der Praxis oder der Klinik und kindgerechte Beschwerdemöglichkeiten (wie zum Beispiel Kummerkasten, Schatzkiste, Patientenvertretung) helfen, dass sich die Kinder im medizinischen System wahrgenommen

und verstanden fühlen können. Fehler-sensibilität und eine positive Fehlerkultur innerhalb der Einrichtungen unterstützen wiederum das Personal, Bedürfnisse und Rechte der Kinder zu erkennen und zu bewahren.

Ausführliche Empfehlungen einschließlich der EACH-Charta mit detaillierten Erläuterungen sind zum Beispiel auf der Homepage des Aktionskomitee Kind im Krankenhaus (AKIK) zu finden: www.akik.de [11].

Das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen von 2011 (Bundeskinderschutzgesetz) ermöglicht die Information des Jugendamtes bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung auch ohne Schweigepflichtentbindung. Als Geheimnisträger werden im Gesetz explizit auch Ärztinnen und Ärzte genannt. Auch wurde im Kontext des am 1. Juli 2025 in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen eine Beratungsoption für das Gesundheitswesen verankert und der Schutz vor sexualisierter Gewalt mit Bezug auf die Kinderrechte weiter ausgebaut.

Die Medizin hat viele Möglichkeiten, Kinderrechte umzusetzen und zu wahren. In Sachsen sind mittlerweile über 28 Kinderschutzgruppen an Kinderkliniken etabliert, die als Ansprechpersonen fungieren. Als Ärztinnen und Ärzte haben wir zum Beispiel durch Vorträge, Kongressbeiträge und die Thematisierung in Fachverbänden die Möglichkeit, für das Thema Kinderrechte zu sensibilisieren.

Ausblick

Weltweit gesehen, besteht leider weiterhin eine große Kluft zwischen den in fast allen Ländern ratifizierten Kinderrechten und der tatsächlichen Umsetzung dieser Rechte sowie der Ahndung ihrer Missachtung. Als Stichworte seien Vertreibung, Flucht, Genitalverstüm-

melung, Kinderarbeit oder Menschenhandel genannt.

Folglich sind auch in Deutschland weiterhin viele Kinder aufgrund ihrer familiären und kulturellen Herkunft beispielsweise hinsichtlich ihrer Bildungsmöglichkeiten, medizinischen Versorgung, sexuellen Selbstbestimmung benachteiligt oder fortgeführter körperlicher und seelischer Gewalt ausgesetzt. Der Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung von 2025 nimmt zwar keinen expliziten Bezug auf die Kinderrechte. Er nennt jedoch konkrete Vorschläge und Vorhaben, die letztlich Kinderrechte stärken können, wie zum Beispiel Strategien zur Umsetzung der Istanbul-Konvention und EU-Gewaltenschutz-Richtlinie, Entwicklung der Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“, das Gesetz zur Stärkung der Strukturen gegen sexuelle Gewalt an Kindern und Jugendlichen vom 1. Juli 2025 (11) oder die Etablierung einer Bundesförderung von Childhood-Häusern (12). In der eingangs genannten Studie der Kinderrechte in Sachsen wurde deutlich, dass viele junge Menschen noch nicht ausreichend über die

Die Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz steht Ihnen bei Rückfragen oder Kontaktvermittlungswünschen gern zur Seite. Kontakt: Daniela Eckert und Jana Zöffel, Tel. 0351 8267-210/ -127, E-Mail: kinderschutz@slaek.de, Website: <https://kinderschutzmedizin-sachsen.de>.

Alternativ können Sie sich zum Thema Kinderrechte auch über die regionalen Jugendämter, die Kinder- und Jugendbeauftragte der Sächsischen Staatsregierung, den Kinderschutzbund Landesverband Sachsen oder UNICEF informieren.

Kinderrechte informiert sind. Zudem wird die Meinung von Kindern und Jugendlichen nicht immer ausreichend gehört und Viele dieser Altersgruppen machen Erfahrungen mit der Verletzung von Kinderrechten (1).

Im medizinischen Bereich dringen wir sowohl verbal als auch physisch im Rahmen von Untersuchungen in persönliche, private und intime Bereiche unserer Patientinnen und Patienten ein. Ärztinnen und Ärzten wird weiterhin eine Schlüsselrolle zukommen, um Kinder, deren Kinderrechte unzureichend beachtet oder gar missachtet

wurden, ausreichender Hilfe und Unterstützung zuzuführen. Manchmal hilft aber auch schon das Wissen darum, dass unbedachte Reaktionen, Worte und Handlungen ungewollt ein Kinderrecht verletzen können. ■

Literatur unter
www.slaek.de/aerzteblatt-sachsen

Korrespondierender Autor
Dr. med. Matthias Karl Bernhard
Universitätsklinik und Poliklinik für
Kinder und Jugendliche
Liebigstraße 20a, 04103 Leipzig
Tel.: 0341/9726242
E-Mail: Matthias.Bernhard@medizin.uni-leipzig.de

116 117 oder 112? – Aufklärung für Patienten: welche Nummer ist im Notfall die richtige?

Wenn das Kind mitten in der Nacht hohes Fieber bekommt, die Oma plötzlich über Schwindel klagt oder ein Nachbar auf der Straße zusammenbricht – welche Nummer wählt man? Ein Großteil der Bevölkerung ist unsicher, ob sie die 116 117 oder die 112 anrufen sollen. Viele Kolleginnen und Kollegen erleben im Bereitschafts- und Notarztdienst eine erhebliche Diskrepanz zwischen ärztlicher Dringlichkeit und patienten-seitiger Einschätzung.

Ein großer Teil der Fehlanrufe ist Ausdruck von Verunsicherung und Überforderung. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) möchte mit einem neuen Informationsvideo für Aufklärung und Klarheit sorgen.

Ziel ist es, dass sich Kliniken, Arztpraxen oder Gesundheitsämter für ihre Warteräume mit Info-Monitor dieses Video kostenfrei herunterladen und damit zur besseren Aufklärung beitragen.

<https://vimeo.com/913308155?share=copy> ■

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen



9. Treffen der Ethikberatung in Sachsen

Zum neunten Mal hatte der Arbeitskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer Vertreter der Ethikberatung eingeladen. Diesmal fand das Treffen in Chemnitz statt. Rund 70 Ärzte, medizinisches Personal, Ethiker und Juristen waren der Einladung gefolgt.

Zeitlich begrenzter Therapieversuch auf der Intensivstation

Im Vortrag zum Thema „Zeitlich begrenzter Therapieversuch auf der Intensivstation (time-limited trial/TLT)“ widmete sich OÄ Dr. med. Simone von Bonin, Fachärztin für Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Uniklinik Dresden, der Problematik auf der Intensivstation, insbesondere bei Entscheidungen die unter Zeitdruck getroffen werden. Hauptziel in der Intensivmedizin ist die Verlängerung des Lebens für Patienten mit akuten, akut-auf-chronischen oder chronisch-progressiven Erkrankungen. Ausgehend von statistischen Erhebungen, wonach auf den Intensivstationen vor allem ältere multimorbide Patienten versorgt werden, sollten Intensivmediziner auf drei wichtige Punkte achten: Technische Möglichkeiten, medizinisch-ethische Grenzen und Ressourcen.

Die Mortalität von beatmeten Patienten im Krankenhaus liegt bei 43,6 Prozent, so Frau Dr. von Bonin. Bei beatmeten >80-jährigen multimorbiden Patienten auf der Intensivstation liegt die Mortalität dagegen bei 50 – 80 Prozent. Gleichzeitig mangelt es an Ressourcen, wie Intensivbetten und Fachkräften. Die Ressourcen würden durch Fehlmaßnahmen (unerreichbares Therapieziel, fehlender Behandlungsauftrag) zusätzlich belastet, betont Frau Dr. von Bonin. Das Vorliegen eines Notfallbogens könnte dies minimieren (Muster unter



Dr. Simone von Bonin von der Uniklinik Dresden erläutert den Ansatz eines zeitlich begrenzten Therapieversuchs auf der Intensivstation.

www.slaek.de). An folgenden Kriterien müsse deshalb die Sinnhaftigkeit einer Intensivtherapie gemessen werden:

- Therapieziel (zentrale Aufgabe der Intensivmedizin)
- Prognose
- Nutzen-Risiko-Abwägung
- Lebensqualität
- Patientenperspektive

Intensivmediziner müssten sich vor allem permanent fragen: „Was ist mein Therapieziel bei diesem Patienten?“. Der zeitlich begrenzte Therapieversuch (TLT) mit definiertem Ziel und vorher festgelegtem Zeitrahmen ist dabei eine Möglichkeit, wenn es Zweifel an der Sinnhaftigkeit einer Therapie gibt und eine Prognose zu unsicher ist. Er ist medizinisch gut begründet, setzt zwingend eine Übereinkunft zwischen Behandlungsteam sowie Patienten voraus und adressiert zentrale Probleme in der Intensivmedizin, wie die Frage nach dem individuellen Nutzen einer Therapie. Optimal wäre die Abstimmung schon in der Notaufnahme. Aber auch bei der Anfrage zur Aufnahme auf

die Intensivstation oder im Verlauf des Intensivaufenthaltes kann TLT zur Anwendung kommen. Die zeitliche Dauer des Therapieversuchs ist dabei von dem individuellen Gesundheitszustand des Patienten und den vorliegenden Erkrankungen abhängig.

Indikation für Herztransplantation bei schweren neurologischen oder kognitiven Vorschäden

Im zweiten Teil der Veranstaltung wurden ethische Fälle aus der Praxis diskutiert. Im ersten Fall ging es um die Indikation aufwändiger Therapiemaßnahmen bei schweren körperlichen, neurologischen oder kognitiven Vorschäden. Der Fall wurde von Dr. med. Arne Käthner, Facharzt für Anästhesie, Intensivmedizin, Vorsitzender des Ethikkomitees, Herzzentrum Leipzig, vorgestellt. In dem Fall wird von einem 24-jährigen Patienten mit Trisomie 21 berichtet, bei dem vor 23 Jahren eine Korrektur eines schweren Herzfehlers durchgeführt wurde. Der Patient wird durch seine Mutter betreut und verbringt täglich mehrere Stunden in einer

Behindertenwerksatt. Als es zu einer Re-Operation der Mitralkappenrekonstruktion kam, wurde ein HeartWare Ventricular Assist Device gesetzt. Der Patient wie auch die Mutter mussten die Bedienung übernehmen, was beiden schwerfiel. Hinzu kamen in der Folge weitere Komplikationen, weshalb eine Herztransplantation in Betracht gezogen werden musste. Dazu wurde eine ethische Fallberatung mit den beteiligten Ärzten sowie auch der Mutter durchgeführt. Es stellte sich die Frage, ob es ethische Gründe gibt, die gegen eine Herztransplantation sprechen könnten. In der Beratung wurde neben dem Gesundheitszustand auch die Prognose auf Erfolg sowie die anschließend zu erwartende Lebensqualität besprochen. Thematisiert wurde auch das Vorliegen der Trisomie 21. Hier kamen die Beteiligten zu der Überzeugung, dass Trisomie 21 keine Kontraindikation für eine HTx-Listung ist. Nach der Ethikberatung und trotz der sehr schlechten Prognose hat man sich für eine Herztransplantation entschieden. Da der Patient nicht selbst entscheiden konnte, wurde ihm sowie der Mutter als Betreuerin das mögliche Vorgehen ausführlich erklärt. Eine klare Ablehnung des Patienten hätte im Entscheidungsprozess berücksichtigt werden müssen. Patient und Betreuerin (Mutter) haben der Herztransplantation zugestimmt. Diese wurde erfolgreich durchgeführt. Nach einer sehr langsamen Erholung konnte der Patient wieder die Behindertenwerkstatt besuchen.

Gültigkeit einer Patientenverfügung

Im zweiten Fall von OA PD Dr. med. Ullrich Schuler, Direktor PalliativCentrum und Medizinische Klinik I, Uniklinik Dresden, ging es um einen Patienten,



Prof. Dr. med. habil. Frank Oehmichen besprachen den Fall eines ALS-Patienten im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung

welcher an Amyotropher Lateralsklerose erkrankt und im Bewusstsein der nachstehenden Folgen dieser Krankheit eine Patientenverfügung verfasst hatte. Diese besagte, dass im Falle der Einwilligungsunfähigkeit jegliche künstliche Ernährung und Beatmung abgelehnt wird. Allerdings stimmte der Patient später einer PEG und Tracheotomie zu. In Folge seiner Krankheit verschlechterte sich sein Zustand, so dass es zur Tetraplegie kam und er künstlich beatmet und ernährt wurde. Eine Kommunikation, die eine sichere Einschätzung aktueller Wünsche erlauben würde, war nicht mehr möglich. Darüber, ob der Patient in der aktuellen Situation beispielsweise durch eine leichte Augenbewegung in der Lage sei, seinen Willen zum Ausdruck zu bringen und ob die lange zurückliegende Patientenverfügung noch gültig ist, herrschte Uneinigkeit. Während der Betreuer ein „Blinzeln“ als Wunsch nach Therapiebeendigung verstanden hat, sahen das Behandlungs- und das Pflorgeteam die Augenbewegungen als inadäquat an. Letztendlich ist der Patientenverfü-

gung zu entsprechen, wonach der Patient im Falle seiner Einwilligungsunfähigkeit lebenserhaltende Maßnahmen ablehnt, ganz gleich, wie lange die Verfügung zurückliegt. Diese Situation lag in diesem Fall vor, so die Einschätzung der Ethikberater, zudem gemäß § 1827 BGB eine Weiterführung der Beatmungs- und Ernährungstherapie trotz des gegenteiligen Patientenwillens eine Körperverletzung und somit strafbar wäre.

Anschließend wurden folgende Fragen unterschiedlich diskutiert:

- Sollte ein nicht reproduzierbares Augenblinzeln als ein Zeichen der Kommunikation angesehen werden?
- Sollten unabhängige Gutachter bei strittigen Situationen entscheiden?
- Wissen Pfleger und Ärzte besser über den Zustand des Patienten Bescheid als Betreuer und dürfen Betreuer über den weiteren Therapieverlauf mitentscheiden?
- Sollte ein Gericht entscheiden, wenn Arzt und Betreuer nicht einig sind?
- Welche Motive hat ein Betreuer, wenn er auf eine Weiterbehandlung besteht, gibt es eventuell persönliche Gründe („Ich will und kann diese Menschen nicht gehen lassen.“)?

Grundsätzlich sollte frühzeitig eine Patientenverfügung vorliegen, damit Angehörige, Pflegende sowie Ärztinnen und Ärzte den Willen des Patienten im Fall der Einwilligungsunfähigkeit kennen. Gerade Angehörige würden in emotional schwierigen Situationen damit entlastet. ■

Darya Shaverneva
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Sächsische Weiterbildungsverbände stellen sich vor

Weiterbildungsverbund Carus Consilium Sachsen

„Unsere strukturierte, evidenzbasierte Weiterbildung sichert nicht nur die Qualität – sie bindet Ärztinnen und Ärzte langfristig an die Region.“

Johannes Klaus, Geschäftsführer,
Carus Consilium Sachsen GmbH

Bereits im Dezember 2013 haben sich in Dresden engagierte Weiterbilderinnen und Weiterbilder aus Klinik und ambulanter Versorgung zum ersten fachübergreifenden Weiterbildungsverbund Sachsens zusammengeschlossen. Möglich wurde dies durch das maßgebliche Engagement von Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Sachsens erster Professorin für Allgemeinmedizin, sowie der Carus Consilium Sachsen GmbH. Zentrales Ziel des Weiterbildungsverbundes Carus Consilium Sachsen (WBV CCS) ist die Sicherung der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung, durch den systematischen Aufbau des allgemeinmedizinischen Nachwuchses.

Als einer der größten sächsischen Verbände ist der WBV CCS Teil der Gesundheitsregion Carus Consilium Sachsen, die ein breites Netzwerk von mehreren hundert Partnern umfasst, darunter Kliniken, Praxen und Forschungseinrichtungen. Allein in den vergangenen drei Jahren konnten 24 Ärztinnen und Ärzte ihre Facharztweiterbildung im WBV CCS erfolgreich abschließen.

- Aktuell zählt der WBV CCS 20 (Reha-)Kliniken und 47 Hausarzt- und Facharztpraxen beziehungsweise MVZ in Dresden und Umgebung als Mitglieder.



Sophia Wirth

- 79 Ärztinnen und Ärzte befinden sich derzeit in der Weiterbildung des Verbundes.
- Innerhalb des Verbundes ist eine Rotation gemäß den Vorgaben der Sächsischen Landesärztekammer über die gesamte Weiterbildung möglich.
- Jährlich beenden sechs bis acht Absolventinnen und Absolventen die Facharztweiterbildung.

Weiterbildung und Austausch

Ergänzend zur praxisorientierten Weiterbildung fördert der WBV CCS einen fortwährenden, interkollegialen Dialog durch:

- die aktive Teilnahme an Fachmessen und Ausstellungen für junge Ärztinnen und Ärzte sowie interessierte Medizinstudierende,
- „WBV@Café“ – eine jährliche Netzwerkveranstaltung als Plattform für fachlichen und informellen Austausch,
- „Hausarzt für Einsteiger“ – moderierte „runde Tische“, die den persönlichen und lockeren Dialog

zwischen Studierenden, Weiterbildenden sowie Ärzten in Weiterbildung ermöglichen.

Dabei geht es nicht nur um die Vermittlung vertiefender fachlicher Inhalte und den interdisziplinären Austausch, sondern durch die enge Zusammenarbeit mit dem Bereich Allgemeinmedizin des Universitätsklinikums Dresden ist die Weiterbildung kontinuierlich an den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtet.

Diese Maßnahme wird mitfinanziert durch Steuermittel auf der Grundlage des vom Sächsischen Landtag beschlossenen Haushaltes. ■

Kontakt und weitere Informationen
Ansprechpartnerin: Sophia Wirth
Tel.: 0351 4585040
E-Mail: wbv@carusconsilium.de
www.weiterbildungsverbund-ccs.de



www.weiterbildungsverbunde-sachsen.de

Einladung Kreisärztekammer Meißen

Fortbildung „Bolivien hin und zurück – drei Einsätze als Anästhesistin im Rahmen der Tätigkeit für INTERPLAST e. V. zwischen 2022 und 2025“ und Mitgliederversammlung

Der Vorstand der Kreisärztekammer Meißen lädt alle Mitglieder ganz herzlich zur diesjährigen Jahreshauptversammlung ein.

Die Veranstaltung findet am Dienstag, dem **11. November 2025**, um 19 Uhr in „Fürsters Stammlokal“, Zschendorfer Straße 15, 01640 Coswig OT Sörnewitz statt.

Thema des Fachvortrages: „Bolivien hin und zurück – drei Einsätze als Anästhe-

sistin im Rahmen der Tätigkeit für INTERPLAST e. V. zwischen 2022 und 2025“,

Referentin: Amelie Bernast, Elblandklinikum Meißen, Klinik für Anästhesiologie

Wir freuen uns auf Ihr Kommen. ■

Dr. med. Alexander Neumann
Vorsitzender Kreisärztekammer Meißen
E-Mail: meissen@slaek.de



Blick auf die Meißener Altstadt mit Albrechtsburg

Einladung Kreisärztekammer Mittelsachsen

Weihnachtsveranstaltung im Theater Döbeln, 29. November 2025

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir laden Sie und Ihre Begleitung ganz herzlich zur Weihnachtsveranstaltung am Samstag, 29. November 2025, in das Theater Döbeln ein.

Einlass: 18.30 Uhr mit Sektempfang
Beginn: 19.30 Uhr

Lassen Sie uns gemeinsam diese schöne Tradition fortsetzen und uns mit stimmungsvoller Musik auf die Adventszeit einstimmen.

Kartenbestellung unter:
petrapabst@hotmail.com oder
034362 32278

info@knuepfer-seiss.de oder
037206 2500

Wir freuen uns auf viele Gäste! ■

Im Namen des Vorstands

Dr. med. Brigitte Knüpfer
Vorsitzende Kreisärztekammer Mittelsachsen

Einladung der Kreisärztekammer Dresden

Jahresversammlung und Ausstellungsbesuch im Hygiene-Museum

Montag, 17. November 2025, 19 Uhr (Einlass ab 18 Uhr), **Deutsches Hygienemuseum Dresden** im Kleinen Saal, Lingnerplatz 1, 01069 Dresden

Programm: Jahresbericht 2025 und Ausblick 2026.

Anschließend Abendführung durch die Sonderausstellung „**Freiheit. Eine unvollendete Geschichte**“. Seien Sie zum kollegialen Austausch bei gutem Essen und Getränken herzlich willkommen!



La liberté raisonnée [Die zur Vernunft gebrachte Freiheit], 2009, Videostill

Advents-Seniorentreffen im „TRESOR“

Dienstag, 2. Dezember 2025, 15 Uhr
Sächsische Ärzteversorgung,
Dr.-Külz-Ring 10, 01067 Dresden

Lernen Sie die Geschichte des ehemaligen Bankgebäudes von Dresdner Bank und DDR-Staatsbank zwischen Dr.-

Külz-Ring und Waisenhausstraße im Nordwesten der Prager Straße, heute Sitz der Sächsischen Ärzteversorgung, aus einer ganz neuen Perspektive kennen!

Aufgrund der begrenzten Platzzahl ist eine verbindliche Anmeldung unter

0351 8267-436, per E-Mail über info@kreisaerztekammer-dresden.de oder über die Website www.kreisaerztekammer-dresden.de erforderlich. ■

Dr. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
 Vorsitzende KÄK Dresden

Einladung Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

Fortbildung „Hilfe, alle verrückt geworden? Ein Jahr neues PsychKHG in Sachsen“ und Mitgliederversammlung 2025

Der Vorstand der Kreisärztekammer Erzgebirgskreis lädt Sie zur diesjährigen Mitgliederversammlung **am Mittwoch, dem 29. Oktober 2025**, mit Beginn um 17.30 Uhr auf Schloss Schlettau ein.

Der diesjährige Fachvortrag mit dem etwas provokant erscheinenden Titel „Hilfe, alle verrückt geworden? Ein Jahr neues PsychKHG in Sachsen“ soll den Trend der steigenden Zahlen von psychischen Erkrankungen beleuchten und zahlreiche interessierte Teilnehmer anlocken. Problem dabei ist die Sicherstellung der Versorgung im ambulanten wie auch im stationären Setting, die Ursachen sind vielschichtig, die Problemlösungen eine Herausforderung. Das Anbieten der Hilfe für Betroffene und deren Angehörigen fällt in die Verantwortung der 13 Sozialpsychiatrischen Dienste der Kommunen. Die gesetzlichen Regelungen hierfür finden sich im Sächsischen Psychisch-Kranken-Hilfe Gesetz, welches, nicht nur im Titel, die Hilfe seit seiner Novelle Mitte 2024 in den Vordergrund stellt. Was das Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt bei den Neuerungen des



Die Kreisärztekammer Erzgebirgskreis lädt wieder nach Schloss Schlettau ein.

Gesetzes bewegt hat und wie dieses nun in der Kommune Erzgebirgskreis umgesetzt wird, wird von den Referenten aufgezeigt. Wir dürfen dafür begrüßen Frau Dr. Attiya Khan, Leiterin des Referates 53, Psychiatrische Versorgung, Suchtfragen des Sozialministeriums, Thomas Bagrowski, Psychiatriekoordinator des Erzgebirgskreises, und Sandro Müller, Amtsarzt des Erzgebirgskreises. Da uns psychiatrische Erkrankungen in jedem ärztlichen Fachbereich tangieren können, sollten

wir über die gesetzlichen Grundlagen bezüglich Hilfe und Unterbringung Mindestkenntnisse aufweisen.

Weiterhin erhalten Sie einen Tätigkeitsrückblick der Kreisärztekammer des vergangenen Jahres und den Bericht über die Verwendung der Rücklaufgelder. Ebenso werden wir Ihnen den Haushaltsplan 2026 vorstellen und aktuelle berufspolitische Aspekte zur Diskussion bringen. Im Anschluss wird ein gemeinsamer Imbiss in lockerer Atmosphäre für das leibliche Wohl sorgen. Es werden zwei Fortbildungspunkte vergeben.

Für die Planung der Teilnehmerzahl bitten wir bis 20. Oktober 2025 um Anmeldung unter Tel. 03733 80 4015.

Der Vorstand freut sich auf Ihre zahlreiche Teilnahme! Parkplätze sind ausreichend vorhanden (Parkplatzzufahrt über Elterleiner Straße) ■

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

Konzerte und Ausstellungen

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

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



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

VORSCHAU

lost places Gemälde von Anne Kern

24. Oktober 2025 bis 9. Januar 2026
Vernissage: 23. Oktober 2025, 19.30 Uhr

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.

74. Tagung der Kammerversammlung

Hybridveranstaltung am 12. November 2025

Die 74. Tagung der Kammerversammlung findet am Mittwoch, dem 12. November 2025, von 16.00 bis ca. 19.30 Uhr statt.

Tagungsort:
Sächsische Landesärztekammer
Festsaal Carl Gustav Carus
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

1. Eröffnung der 74. Tagung der Kammerversammlung

- Feststellung der Beschlussfähigkeit
 - Beschlusskontrolle
- Erik Bodendieck, Präsident

2. Aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik

Bericht: Erik Bodendieck, Präsident

3. Überlegungen zur Strukturreform SLÄK

- Aktueller Sachstand
- Bericht: Präsident

4. Satzungen

4.1. Änderung der Wahlordnung

Bericht: Präsident

4.2. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung

Bericht: Präsident

4.3. Verfahrensordnung zur Feststellung und Bescheinigung der individuell erworbenen beruflichen Handlungsfähigkeit (Validierungsverfahren) nach § 50 b bis § 50 d Berufsbildungsgesetz (BBiG) am Maßstab des Referenzberufs MFA

Bericht: Dr. Michael Schulte Westenberg, Hauptgeschäftsführer

4.4. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung

Bericht: Dipl.-Med. Ingolf Schmidt, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

5. Finanzen

- Wirtschaftsplan 2026
- Bericht: Dipl.-Med. Ingolf Schmidt, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

6. Bekanntgabe von Terminen

7. Verschiedenes ■

Impfen – eine ärztliche Kunst: neuer Impfkurs der Sächsischen Landesärztekammer

In der Corona-Pandemie hat sich einmal mehr gezeigt, was für eine komplexe Kunst das Impfen ist und wie immer zeigte sich, dass die Tücke im Detail liegt. Neue und sehr schnell zugelassene Impfstoffe haben nachgewiesenermaßen viele Menschenleben gerettet (eine sehr konservative Stanford-Studie aus 2025 geht davon aus, dass mindestens 2.5 Mio. Menschenleben gerettet wurden <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2025.2223>), aber valide Informationen bekamen Ärztinnen und Ärzte oft eher aus der Tageschau als über Wissenschaftskanäle. Die Sächsische Landesärztekammer hat mit Newslettern und Webinaren sehr schnell 2021 versucht, dieses Informationsdefizit auszugleichen, was von der ärztlichen Community sehr geschätzt wurde. Aber wir konnten feststellen, wie schnelllebig die Informationen waren und wie gut auf diesem dünnen Eis Verschwörungstheorien gediehen, mit denen wir auch heute noch kämpfen. Seit 20 Jahren erfreuen sich die Impfkurse der Sächsischen Landesärztekammer einer großen Beliebtheit. Praxisnah und anwenderorientiert wurden die verschiedenen Aspekte des Impfens von versierten Referenten vorgestellt und immer sehr gut evaluiert. Die geänderten Erwartungen der Patientinnen und Patienten und der wissenschaftliche Fortschritt beim Impfen machten es jedoch notwendig, diesen Kurs zu überarbeiten und zu ergänzen. Um den aktuellen Entwicklungen gerecht zu werden, immer die aktuelle Evidenz zu schulen sowie die Kursinhalte nach einem einheitlichen und modernen multimedialen Format zu vermitteln, wurde von Herrn Dr. Grünewald (Vorsitzender des wissenschaftli-

chen Beirats der Sächsischen Impfkommision SIKO am SMS als auch Mitglied der Ständigen Impfkommision des RKI STIKO) ein neues Curriculum „Impfmedizin“ initiiert.

Unter anderem auf Grund der Erweiterung um Kommunikationsstrategien und fallbezogene Lerninhalte sieht dieses Curriculum nun insgesamt 40 UE vor, wobei 20 Prozent mittels E-Learning vermittelt werden.

Anwenderfreundlich werden die Inhalte aufgeteilt in zwei Module mit jeweils zwei Präsenztagen, hinzu kommen acht Online-Unterrichtseinheiten. Wir bieten im Frühjahr als auch im Herbst jeweils einen kompletten Kurs an:

Erster Kurs 2026:

27./28.02.2026 Teil 1
27./28.03.2026 Teil 2



Alternativ zweiter Kurs 2026:

11./12.09.2026 Teil 1
09./10.10.2026 Teil 2



Im Teil 1 werden folgende Inhalte vermittelt:

- Grundlagen des Impfens
- Historie, Epidemiologie und Entwicklung
- Immunologie
- Impfstofftypen, Adjuvantien und Vakzineposologie
- Hygiene
- Praktisches Vorgehen incl. Dokumentation und Abrechnung
- (Standard)impfungen und Impfungen im Kindesalter

Teil 2 widmet sich dann den

- (Standard)impfungen und Impfungen im Erwachsenenalter

- Indikationsimpfungen und Impfungen bei besonderen Personengruppen incl. arbeitsmedizinischer Aspekte des Impfens
- Umgang mit und Management von unerwünschten Wirkungen (AE, AESI)
- Kommunikationsstrategien mit Fokus auf Widerstände
- Fallbeispiele incl. Erstellung von Impfplänen
- Q&A – Impffragen zur praktischen Vakzinologie

Ausdrücklich möchten wir dieses Impfcurriculum den Kolleginnen und Kollegen empfehlen, die sich auf die Facharztprüfung Allgemeinmedizin, Pädiatrie, HNO, Gynäkologie und Innere Medizin vorbereiten. Aber auch für langjährig tätige Kolleginnen und Kollegen ist dieser Kurs eine bereichernde Möglichkeit, seine jährlichen Fortbildungspunkte zu erwerben.

Für Kolleginnen und Kollegen, die an den bisherigen Impfkursen teilgenommen haben und zum generellen Auffrischen nach dem Curriculum bieten wir einen zweitägigen Refresherkurs mit jeweils acht Stunden plus vier Online-Unterrichtseinheiten vom **21. bis 22. August 2026** an.

Kosten: 540 EUR (für Mitglieder) bzw. 600 EUR (für Nichtmitglieder)
Auskunft: Frau Pohl,
Telefon: 0351 8267-379,
E-Mail: fortbildung@slaek.de ■

Team Referat Fortbildung

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im oben genannten Ausbildungsberuf am Mittwoch, dem 7. Januar 2026, 9.00 bis 15.00 Uhr in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Die Prüfung im praktischen Teil erfolgt in der 4. bis 6. Kalenderwoche 2026.

I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 7. Januar 2026 können regulär Auszubildende und Umschüler/Umschülerinnen, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 28. Februar 2026 endet, zugelassen werden.

II. Zulassung in besonderen Fällen

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

Als Maßstäbe für eine Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

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

Die Inhalte des Ausbildungsrahmenplanes und des im Berufsschulunterricht

vermittelten Lernstoffes – soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist – müssen dabei vollständig anwendungsbereit sein.

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

III. Anmeldung und Zulassungsverfahren

Die Anmeldeformulare haben die auszubildenden Ärzte oder in den Fällen von Ziffer II.2. (Externe Prüfung) die Prüflinge von der Sächsischen Landesärztekammer bereits erhalten. Die Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren gehen fristgerecht dem Zahlungspflichtigen zu.

Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen nach § 10 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht im Internet unter www.slaek.de) **spätestens bis zum 31. Oktober 2025** zu erfolgen.

Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die zuständige Stelle. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz).

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

Für Fragen stehen wir Ihnen gern unter Tel. 0351 8267-170/-171/-173/-168 zur Verfügung. ■

Lydia Seehöfer B.A.
Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Fortbildung für MFA

Unsere Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte finden Sie in den grünen Fortbildungsseiten in der Mitte des Heftes.

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 Allge-

meinmedizin 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 Registrierungsnummer (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/L082	Praktischer Arzt*) (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig	11.11.2025
25/L083	Allgemeinmedizin*)	Eilenburg	24.10.2025
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
25/L084	Hautärzte	Leipzig, Stadt	11.11.2025
25/L085	Neurologie	Muldentalkreis	11.11.2025
25/L086	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.10.2025
25/L087	Psychologische Psychotherapie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie / Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.10.2025
25/L088	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	11.11.2025
25/L089	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	11.11.2025
25/L090	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	11.11.2025
25/L091	Psychotherapeutisch tätiger Arzt Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	11.11.2025

25/L092	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Torgau-Oschatz	11.11.2025
---------	----------------------------------	----------------	------------

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
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
25/C103	Allgemeinmedizin, ZB Akupunktur	Hohenstein-Ernstthal	11.11.2025
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
25/C104	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Annaberg	11.11.2025
25/C105	Chirurgie, Kinderchirurgie	Chemnitz, Stadt	11.11.2025
25/C106	Kinder- und Jugendmedizin	Chemnitz, Stadt	24.10.2025
25/C107	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologie, Verhaltenstherapie	Chemnitz, Stadt	24.10.2025
25/C108	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	24.10.2025
25/C109	Urologie, ZB Andrologie, Medikamentöse Tumortherapie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Chemnitz, Stadt	24.10.2025
25/C110	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Döbeln	11.11.2025
25/C111	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Döbeln	11.11.2025
25/C112	Augenheilkunde (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Mittlerer Erzgebirgskreis	24.10.2025
25/C113	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Mittlerer Erzgebirgskreis	11.11.2025
25/C114	Kinder- und Jugendmedizin	Mittweida	11.11.2025
25/C115	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	11.11.2025
25/C116	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	11.11.2025
25/C117	Kinder- und Jugendmedizin	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	11.11.2025
25/C118	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	24.10.2025
25/C119	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	24.10.2025
25/C120	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Stollberg	24.10.2025

25/C121	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Zwickau	11.11.2025
25/C122	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie	Zwickau	11.11.2025
25/C123	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie	Zwickau	11.11.2025

SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

25/C124	Radiologie	Erzgebirgskreis	11.11.2025
25/C125	Radiologie	Erzgebirgskreis	11.11.2025
25/C126	Radiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Mittelsachsen	24.10.2025
25/C127	Radiologie (Vertragsarztsitz in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft)	Mittelsachsen	24.10.2025

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 Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
25/D129	Innere Medizin* (häftiger Vertragsarztsitz in Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.10.2025
25/D130	Innere Medizin* (häftiger Vertragsarztsitz in Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.10.2025
25/D131	Allgemeinmedizin* (häftiger Vertragsarztsitz in Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.10.2025
25/D132	Allgemeinmedizin* (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	11.11.2025
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
25/D133	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.10.2025
25/D134	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.10.2025
25/D135	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Therapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.10.2025
25/D136	Kinder- und Jugendmedizin	Riesa-Großenhain	11.11.2025
25/D137	Psychiatrie u. Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Riesa-Großenhain	24.10.2025
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
25/D138	Innere Medizin	Dresden, Stadt	11.11.2025

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.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Zulassungsbezirk Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*), ZB Akupunktur, Homöopathie, Naturheilverfahren	Chemnitz (Röhrsdorf)	geplante Abgabe: ab sofort
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Augenheilkunde (Dreiviertel-Vertragsarztsitz)	Südwestsachsen	geplante Abgabe: ab sofort

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

Zulassungsbezirk Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Oschatz	geplante Abgabe: 01.01.2027

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290-72220 oder -72221 | beratung@kvsachsen.de).

Anzeige

Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) & Kreisärztekammer Nordsachsen
Seniorenachmittag

5. November 2025, 15 – 18 Uhr | Ring-Café Leipzig

Thema: Besondere ambulante
Versorgungsangebote in
Leipzig – Tageshospiz Leipzig

Im Anschluss ist wieder viel Zeit für
Gespräche bei Kaffee und Kuchen.



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	geplante Abgabe: März 2026
Allgemeinmedizin*)	Löbau	geplante Abgabe: März 2026
Allgemeinmedizin*)	Riesa	geplante Abgabe: 01.07.2026
Allgemeinmedizin*)	Meißen	geplante Abgabe: 01.07.2026
Allgemeinmedizin*)	Zittau	geplante Abgabe: Juli 2026
Allgemeinmedizin*)	Meißen	geplante Abgabe: Juli 2026
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	geplante Abgabe: Oktober 2026
Allgemeinmedizin*)	Hoyerswerda	geplante Abgabe: Januar 2027
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	geplante Abgabe: Anfang 2027
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Neurologie und Psychiatrie	Bautzen	geplante Abgabe: ab sofort
Augenheilkunde	Bautzen	geplante Abgabe: ab sofort
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	geplante Abgabe: Anfang 2026
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Tiefenpsychologisch fundiert	Löbau-Zittau	geplante Abgabe: 01.04.2028

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

Anzeige

Heute schon an Weihnachten denken !



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



Erinnerungen sächsischer Ärzte
1949-1989

(Schutzgebühr 8.00 Euro)



Sachsen –
Wiege der ärztlichen
Selbstverwaltung
in Deutschland

(Schutzgebühr 15.00 Euro)

Dynamik medizinischer Parameter bei Anorexia nervosa

Neue Forschungsergebnisse

F. I. Tam¹, V. Roessner^{2,3}, S. Ehrlich^{1,2}

Dieser Artikel basiert auf einer aktuellen kumulativen Habilitationsschrift für das Fachgebiet Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden [1]. Den Forschungsergebnissen wird eine Skizzierung des Störungsbilds der Anorexia nervosa vorangestellt.

Einführung

Die Anorexia nervosa ist eine schwerwiegende Essstörung, die durch Untergewicht, einen selbst herbeigeführten Gewichtsverlust beziehungsweise bei Kindern eine fehlende Gewichtszunahme und eine Körperbildstörung gekennzeichnet ist. Die berichteten Lebenszeitprävalenzen liegen bei Frauen zwischen 0,1 Prozent und 3,6 Prozent [2]. Frauen und Mädchen erkranken etwa achtmal häufiger als Männer und

Jungen [3]. Der Erkrankungsgipfel liegt bei 15 Jahren [4]. Mehr als die Hälfte der Betroffenen erkrankt bis zu einem Alter von 18 Jahren [4]; somit beginnt die Störung in einer wegweisenden Lebensphase. Die betroffenen Jugendlichen und jungen Erwachsenen sind massiv in ihrer sozialen Teilhabe eingeschränkt und können wichtige pubertäre Entwicklungsschritte, zum Beispiel bezüglich der Persönlichkeitsentwicklung oder des Autonomiegewinns, nicht vollständig oder nur stark verzögert erreichen. Weiterhin führen somatische und psychiatrische Krankenhausaufenthalte häufig zu langen Krankenzeiten, sodass viele Patientinnen und Patienten auch im schulischen und beruflichen Setting langfristig weit unter ihren Möglichkeiten bleiben. Anorexia nervosa gehört zu den psychischen Erkrankungen mit der höchsten Mortalität, die fast sechsfach gegenüber einer Vergleichspopulation erhöht ist [5]. Nur etwa die Hälfte der Betroffenen erreicht eine vollständige Genesung [6, 7]. Ätiologisch scheinen im Sinne eines integrativen bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells biologische Faktoren (Genetik, hormonelle und metabolische Faktoren), psychische Faktoren sowie individuelle und soziokulturelle Umweltfaktoren eine Rolle zu spielen [8]. Da in den letzten Jahren zunehmend metabolische Faktoren in den Fokus gerückt sind, wird eine Rekonzeptualisierung der Anorexia nervosa als „metabo-psychiatrisches Störungsbild“ diskutiert [9, 10]. Umweltfaktoren scheinen im Zusammenspiel mit biologischen Faktoren eine nicht unerhebliche Rolle bei der Entstehung der Störung zu

spielen. So zeigten Studien zum Einfluss der COVID-19-Pandemie auf das Auftreten psychischer Störungen, dass Essstörungen zu den psychischen Störungen mit dem höchsten Prävalenzanstieg während der Pandemie gehörten [11, 12].

Für den Freistaat Sachsen konnte auf der Grundlage von Routinedaten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen für die Altersgruppe zehn bis 16 Jahre während der Pandemie ein deutlicher Prävalenzanstieg für Essstörungen um 20 Prozent im ambulanten Sektor bei Mädchen, aber nicht bei Jungen, nachgewiesen werden [13].

Das oft schwere Untergewicht und die unzureichende Ernährung führen im Akutstadium der Anorexia nervosa zu Komplikationen in verschiedenen Organsystemen, wobei die zugrundeliegenden Pathomechanismen oftmals unzureichend verstanden sind. Das Gehirn ist sowohl funktionell als auch strukturell betroffen. So lassen sich im Akutstadium ausgeprägte globale Verdünnungen des Kortex nachweisen [14] (Abb. 1). Die Betroffenen zeigen multiple endokrine Auffälligkeiten, zum Beispiel der Schilddrüsen- und der Geschlechtshormone [15]. Weitere häufige Befunde sind kardiovaskuläre Auffälligkeiten, gastrointestinale Symptome und, insbesondere bei chronischen Verläufen, das Auftreten einer Osteoporose [16–18].

Die Wiederernährungstherapie, auch als Refeeding bezeichnet, ist als Grundpfeiler der Behandlung der Anorexia nervosa in ein therapeutisches Gesamtkonzept eingebettet. Weitere Therapiebausteine sind die psychothera-

¹ Bereich für Psychosoziale Medizin und Entwicklungsneurowissenschaften, Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden

² Zentrum für Essstörungen an der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden

³ Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Medizinische Fakultät, Technische Universität Dresden, Deutsches Zentrum für Kinder- und Jugendgesundheit (DZKJ), Partnerstandort Leipzig/Dresden

apeutische Behandlung im Einzel- und/oder Gruppensetting sowie bei Kindern und Jugendlichen die (Multi-)Familietherapie [19]. Für Jugendliche könnte die ambulante Familien-basierte Therapie [20] ein besonders wirkungsvolles Therapieverfahren darstellen [21, 22]. Die Wirksamkeit einer zu großen Teilen telemedizinisch durchgeführten Familien-basierten Therapie wird derzeit in der multizentrischen klinischen Studie „Familien-Basierte telemedizinische versus Institutionelle Anorexia nervosa Therapie (FIAT)“ geprüft, in der als Studienzentren das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden gemeinsam mit dem Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf und das Universitätsklinikum Leipzig eingebunden sind [23]. Es gibt keine zugelassene pharmakologische Therapie für die Anorexia nervosa, wobei Evidenz dafür vorliegt, dass sich das Antipsychotikum Olanzapin positiv auf die Gewichtszunahme auswirkt [24, 25].

Hinsichtlich des therapeutischen Settings stehen ambulante Angebote einem teilstationären oder stationären Setting gegenüber [26]. Als weitere Therapieoption hat sich in den letzten Jahren das sogenannte „Home Treatment“ etabliert, eine stationsäquivalente Behandlungsform, bei der Patientinnen und Patienten über einen Zeitraum von mehreren Wochen oder Monaten in ihrem häuslichen und sozialen Umfeld hochfrequent therapeutisch begleitet werden [26].

Die Wahl des therapeutischen Settings ist unter anderem abhängig von Körpergewicht und Ausmaß beziehungsweise Geschwindigkeit des Gewichtsverlusts, der körperlichen Stabilität und somatischen Risikofaktoren, psychischen Komorbiditäten, bisherigen Therapieversuchen und dem sozialen Umfeld [26]. Unabhängig vom therapeutischen Setting wird eine Gewichtsrehabilitation durch Refeeding als ein Hauptziel der Therapie der Anorexia

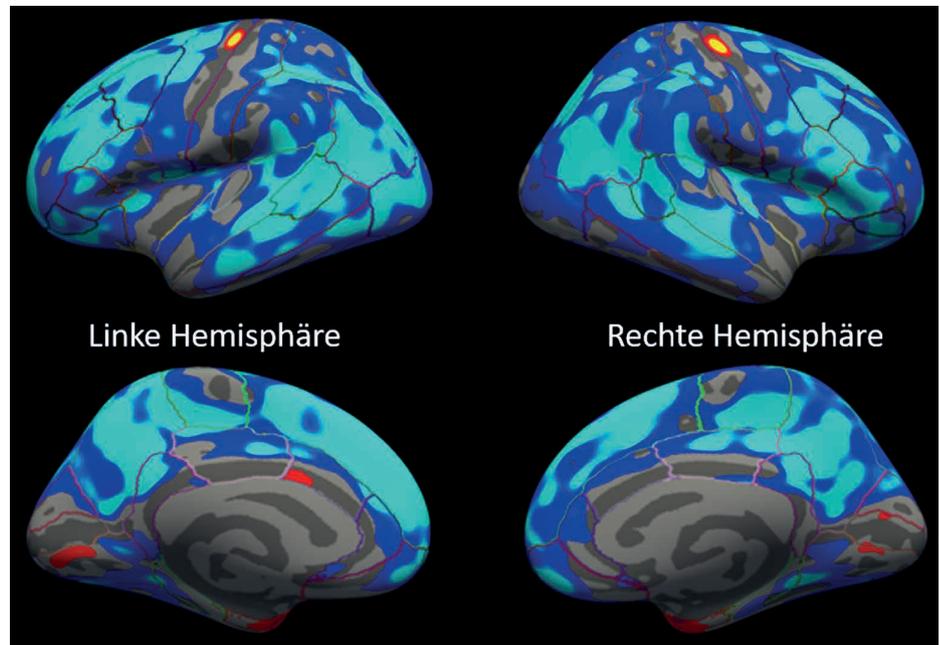


Abb. 1: Patientinnen mit Anorexia nervosa im Akutstadium weisen ausgeprägte globale Verdünnungen des Kortex in der Magnetresonanztomographie auf. Die Blautönungen zeigen Hirnregionen mit dieser Verdünnung bei den Patientinnen im Vergleich zu gesunden Kontrollprobandinnen an. Welche Mechanismen zu den strukturellen Hirnveränderungen führen, ist noch weitgehend unklar. Abbildung übernommen (übersetzt aus dem Englischen und angepasst) aus Bernardoni et al. [14], lizenziert unter der Creative Commons Attribution 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

nervosa gewertet [27]. Dabei geht es darum, durch eine rasche Gewichtszunahme eine somatische Stabilität und eine Verbesserung des psychischen Zustands zu erreichen [28]. Traditionell wurde die Wiederernährungstherapie nach dem Ansatz „start low, go slow“ mit einer niedrigen initialen Kalorienzahl und einer langsamem Steigerung der Kalorienzufuhr durchgeführt [28]. Ausschlaggebend dafür war die Sorge vor dem potenziell lebensbedrohlichen Refeeding-Syndrom, bei dem es zu Elektrolytstörungen, Störungen des Flüssigkeitshaushalts und verschiedenen Organdysfunktionen kommen kann [28].

Vor circa 15 Jahren begann ein Paradigmenwechsel von einem niedrigkalorischen zu einem höherkalorischen Refeeding mit initial 1.400 oder mehr Kilokalorien pro Tag und rascherer Steigerung im Verlauf, nachdem wissenschaftlich gut untersetzt werden konnte, dass unter klinischem und laborche-

mischem Monitoring kein erhöhtes Risiko für ein Refeeding-Syndrom im Vergleich zum bisherigen Vorgehen besteht [29–31]. Obwohl es sich um eine der intensivsten Interventionen der modernen Kinder- und Jugendpsychiatrie handelt, ist das Refeeding noch wenig erforscht, wodurch sich eine erhebliche Variabilität der klinischen Empfehlungen und Behandlungspraktiken ergibt. Insbesondere finden sich Forschungslücken hinsichtlich einer optimalen Ernährungszusammensetzung (zum Beispiel Makro- und Mikronährstoffe oder Menge an Ballaststoffen) und potenziell unerwünschter Auswirkungen des Refeedings. In Deutschland ist zurzeit leider nur eine in Überarbeitung befindliche S3-Leitlinie zur Anorexia nervosa verfügbar, deren Gültigkeit 2023 abgelaufen ist [32]. In einigen Studien wurde untersucht, ob und wie sich die im Akutstadium der Anorexia nervosa beobachteten Auffälligkeiten im Rahmen des Refeedings verändern. Für einige Auffälligkeiten

wurde eine Verbesserung oder Normalisierung nach Refeeding berichtet, während andere Befunde auffällig blieben. Selbst bei ehemaligen Betroffenen, die langfristig gewichtsrehabilitiert sind, persistieren einige der im Akutstadium beobachteten Veränderungen, während viele eine Normalisierung zeigen.

Untersuchungsziele

Das Ziel der kumulativen Habilitationsschrift bestand in der synoptischen Darstellung eigener Ergebnisse aus thematisch verwandten Originalarbeiten zur Dynamik medizinischer Parameter bei Anorexia nervosa. Ein Schwerpunkt lag auf der Charakterisierung des Akutstadiums mit dem Ziel eines vertieften Verständnisses der zugrundeliegenden Pathomechanismen. Ein weiterer Fokus lag auf der Untersuchung der Auswirkungen des höherkalorischen Refeedings.

Studiendesigns

Die der Habilitationsschrift zugrundeliegenden fünf Originalarbeiten wiesen in Teilen ein gemeinsames Studiendesign auf (Abb. 2). In einem Querschnittsdesign wurden junge Patientinnen mit Anorexia nervosa im Akutstadium mit gesunden Kontrollprobandinnen verglichen. Eine methodische Besonderheit lag in der Einbeziehung langfristig gewichtsrehabilitierter ehemaliger Betroffener in zwei Studien. Darüber hinaus wurden in einem Längsschnittsdesign Patientinnen mit Anorexia nervosa nach Refeeding nachuntersucht.

Studienergebnisse

Befunde im Akutstadium der Anorexia nervosa

Für das Akutstadium der Anorexia nervosa wurden in vier von fünf Studien Auffälligkeiten im Vergleich zu gesunden Kontrollprobandinnen festgestellt:

- **Hinweise auf neuronale Schädigungsprozesse** [34]. Mit einem multi-

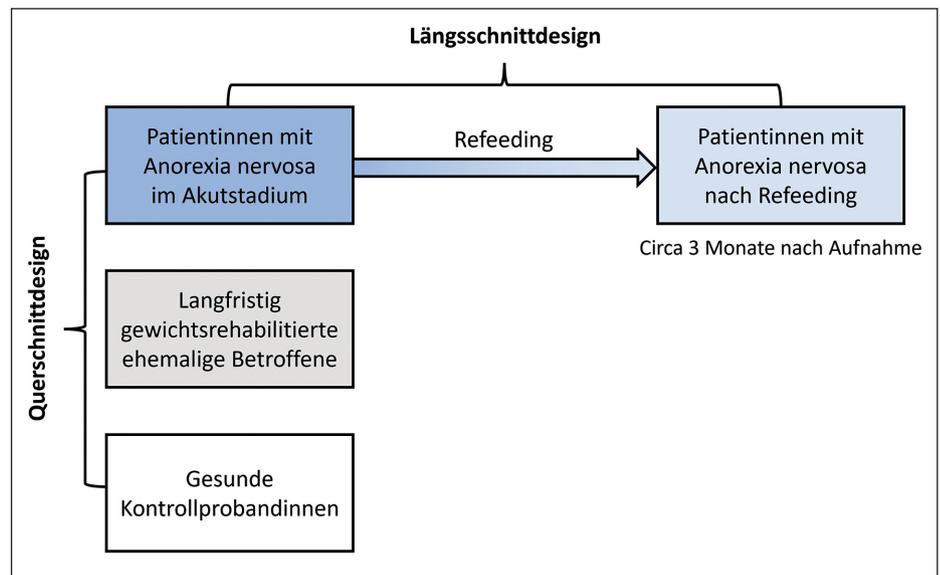


Abb. 2: Studiendesign. Patientinnen mit Anorexia nervosa im Akutstadium: Untersuchung innerhalb von 96 Stunden nach der stationären Aufnahme (für die Studie zum Plasmalipidom innerhalb von 48 Stunden) im Rahmen spezialisierter intensiver Behandlungsansätze. Längsschnittsdesign: Nachuntersuchung der Patientinnen mit Anorexia nervosa nach höherkalorischem Refeeding mit einer Body-Mass-Index-Zunahme von mindestens 12 Prozent. Langfristig gewichtsrehabilitierte ehemalige Betroffene: seit mindestens sechs Monaten Body-Mass-Index im Normalbereich, Menstruation, kein Binge Eating, Erbrechen oder erhebliches restriktives Essverhalten. Abbildung übernommen (übersetzt aus dem Englischen und angepasst) aus Ehrlich et al. [33], lizenziert unter der Creative Commons Attribution 4.0 License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

modalen Ansatz wurden mögliche Zusammenhänge zwischen strukturellen Hirnveränderungen, Metabolit-Konzentrationen im Gehirn und dem neuronalen Schädigungsmarker Neurofilament Light untersucht. Mittels Multivoxel-¹H-Magnetresonanzspektroskopie konnte bei Anorexia nervosa eine erniedrigte N-Acetyl-Aspartat-Konzentration und eine erhöhte Cholin-Konzentration in der grauen Substanz nachgewiesen werden. In einer Regressionsanalyse sagte die N-Acetyl-Aspartat-Konzentration in der grauen Substanz die im Plasma erhöhte Neurofilament-Light-Konzentration voraus. Diese Befunde wiesen auf neuronale Schädigungsprozesse und einen erhöhten Membran-Katabolismus und -Turnover in der grauen Substanz hin, wobei sich kein klarer Zusammenhang zu strukturellen Hirnveränderungen zeigte.

- **Veränderungen des Plasmalipidoms** [35]. Mit einem Massenspektromet-

rie-basierten Verfahren wurde eine umfassende Charakterisierung des Plasmalipidoms durchgeführt. Im Akutstadium der Anorexia nervosa imponierte eine Erhöhung der Cholesterinkonzentration, die mit hormonellen Einflüssen zusammenhängen könnte.

- **Hinweise auf Leberbeteiligung** [36]. Eine Studie zu Leber- und Vitamin-B₁₂-Parametern im Plasma lieferte Hinweise auf eine Hepatozytenschädigung mit Freisetzung von Vitamin B₁₂. So zeigten sich im Akutstadium der Anorexia nervosa gegenüber den gesunden Kontrollprobandinnen erhöhte Plasmaaktivitäten der Alanin-Aminotransferase und der Gamma-Glutamyltransferase sowie eine erhöhte Holotranscobalamin-Konzentration.
- **Ausgeprägte Veränderung des Endocannabinoidsystems** [37]. Das Endocannabinoidsystem könnte für Anorexia nervosa in mehrfacher Hinsicht von Bedeutung sein, insbesondere hinsichtlich seiner entschei-

denden Rolle für den Energiestoffwechsel. Zwei Endocannabinoide und drei endocannabinoidverwandte Metabolite wurden im Haar bestimmt, um sowohl den Einfluss ihrer zirkadianen Rhythmen bei der Bestimmung im Blut zu umgehen, als auch Aussagen über einen längeren Zeitraum zu ermöglichen. Der „Ess-Initiator“ Anandamid und alle endocannabinoidverwandten Metabolite zeigten im Akutstadium erhöhte Konzentrationen im Haar. Dies könnte einen kompensatorischen Mechanismus als Reaktion auf das Untergewicht darstellen, wobei der Einfluss auf das Essverhalten der Betroffenen limitiert zu sein scheint.

- **Appetitregulierende Hormone: Erniedrigung von Leptin, kein Gruppenunterschied für Peptid YY₃₋₃₆** [37, 38]. Für das appetitregulierende Hormon Leptin, das einen Indikator für den Schweregrad der Anorexia nervosa darstellt [39], wurde im Akutstadium eine stark erniedrigte Konzentration festgestellt. Das Peptidhormon Peptid YY₃₋₃₆ zeigte jedoch im Nüchternzustand keinen signifikanten Gruppenunterschied zwischen Patientinnen mit Anorexia nervosa und der gesunden Kontrollgruppe.

Befunde nach Refeeding

In vier der einbezogenen Studien wurden die Patientinnen mit Anorexia nervosa nach erfolgreichem höherkalorischem Refeeding nachuntersucht, definiert als Zunahme des Body-Mass-Index von mindestens zwölf Prozent (Abb. 3). Um Frühwarnzeichen eines Refeeding-Syndroms zu erkennen, wurde ein klinisches und laborchemisches Monitoring durchgeführt. Zwischen den beiden Untersuchungszeitpunkten lagen im Mittel circa drei Monate. Nach dem Refeeding kam es bei den Patientinnen zu einer Verbesserung

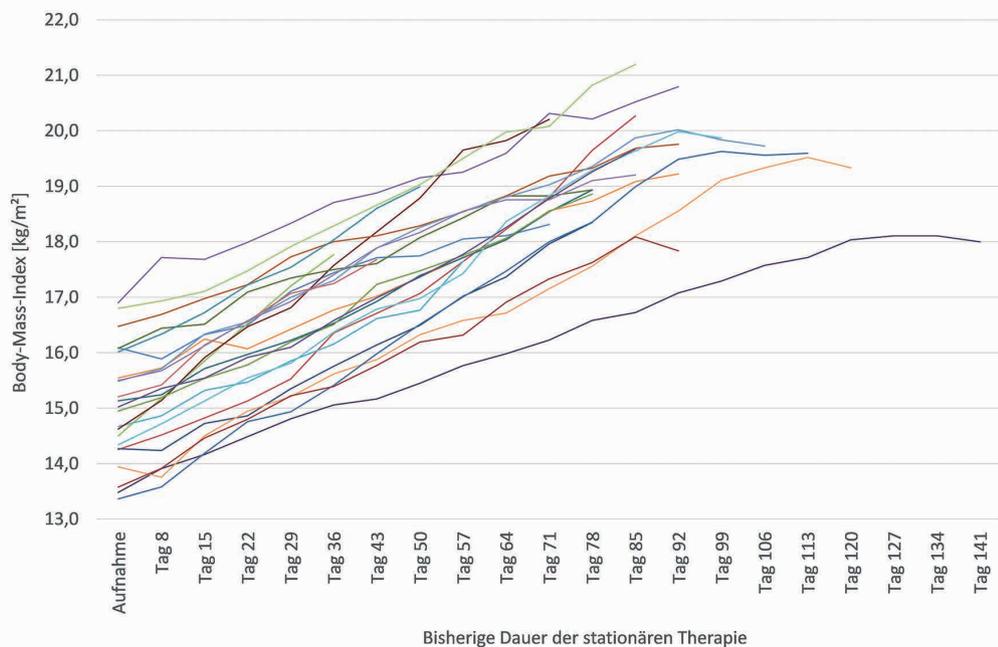


Abb. 3: Entwicklung des Body-Mass-Index. Jede farbige Linie stellt die Entwicklung des Body-Mass-Index einer Patientin mit Anorexia nervosa von der stationären Aufnahme bis zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung nach erfolgreichem Refeeding dar. Die meisten Patientinnen wiesen eine deutlich höhere Zunahme des Body-Mass-Index als die als Einschlusskriterium geforderten 12 Prozent auf (Tam et al. [35]; mediane Zunahme des Body-Mass-Index von 26 Prozent). Abbildung übernommen (übersetzt aus dem Englischen) aus Tam et al. [35], Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry ScienceDirect.com by Elsevier, mit Erlaubnis von Elsevier.

verschiedener im Akutstadium beobachteter Auffälligkeiten [37]:

- **Endocannabinoidsystem.** Es zeigte sich ein Abfall der im Akutstadium deutlich erhöhten Konzentrationen des Endocannabinoids Anandamid und der endocannabinoidverwandten Metabolite.
 - **Leptinkonzentration.** Die im Akutstadium stark erniedrigte Leptinkonzentration nahm zu.
 - **Psychische Symptome.** Die essstörungsspezifischen und depressiven Symptome sowie die subjektiv empfundene Beeinträchtigung durch körperliche und psychische Symptome nahmen ab.
 - **Körperliche Aktivität.** Die im Akutstadium störungsbedingt erhöhte körperliche Aktivität nahm ab.
- Zwei der einbezogenen Studien wiesen jedoch auf mögliche kurzfristige unerwünschte Wirkungen des Refeedings hin:
- **Lipiddysregulation** [35]. Das Plasmalipidom zeigte nach Refeeding

eine ausgeprägte Lipiddysregulation mit Parallelen zu Lipidveränderungen beim metabolischen Syndrom. So kam es zu einer Konzentrationserhöhung der Ceramide, die als relativ neuer Biomarker für kardiovaskuläre Erkrankungen diskutiert werden. Weiterhin zeigte sich ein Muster kürzerer und stärker gesättigter Triglyzeride, für das ein höheres Risiko für Diabetes mellitus Typ 2 beschrieben wurde.

- **Leberbeteiligung** [36]. In der Studie zu Leber- und Vitamin-B₁₂-Parametern ergaben sich Hinweise auf eine Refeeding-assoziierte Leberbeteiligung bei einem Teil der Patientinnen. Im Vergleich zum Akutstadium blieb die Plasmaaktivität der Alanin-Aminotransferase erhöht und die Holotranscobalamin-Konzentration stieg weiter an. Die individuellen Verläufe der Plasmaaktivität der Alanin-Aminotransferase deuteten darauf hin, dass die Erhöhung auf Gruppenebene nach Refeeding

hauptsächlich von Patientinnen verursacht wurde, die im Akutstadium noch keine Erhöhung aufgewiesen hatten.

Befunde bei langfristig gewichtsrehabilitierten ehemaligen Betroffenen

Zwei der einbezogenen Studien schlossen eine Gruppe langfristig gewichtsrehabilitierter ehemaliger Betroffener ein, deren Body-Mass-Index und Leptinkonzentration auf dem Niveau der gesunden Kontrollgruppe lagen [37, 38]. Auch für PYY₃₋₃₆ zeigten sich keine Gruppenunterschiede [38]. Es ergaben sich jedoch bei den langfristig gewichtsrehabilitierten ehemaligen Betroffenen weiterhin mehr essstörungsspezifische psychische Symptome im Vergleich zu den gesunden Kontrollprobandinnen und in einer Studie eine weiterhin erhöhte körperliche Aktivität [37]. Außerdem zeigten sich bei den langfristig gewichtsrehabilitierten ehemaligen Betroffenen eine noch immer bestehende Anandamid-Erhöhung sowie positive Korrelationen zwischen der anhaltend erhöhten körperlichen Aktivität und den Konzentrationen der endocannabinoidverwandten Metabolite [37]. Dies deutet darauf hin, dass die erhöhte körperliche Aktivität als Residualsymptomatik ein wichtiger moderierender Faktor für die persistierende Veränderung des Endocannabinoidsystems sein könnte.

Schlussfolgerungen und Ausblick

Die durchgeführten Studien, die im Wesentlichen der Grundlagenforschung zuzuordnen sind, trugen durch Charakterisierung unterschiedlicher medizinischer Parameter hinsichtlich ihrer Dynamik im Verlauf der Anorexia nervosa zu einem Erkenntnisgewinn bei. Sie erweitern das Verständnis der Pathomechanismen der Störung und bestätigen das höherkalorische Refeeding als grundlegenden und unverzichtbaren Therapiebaustein. Eine rasche Ge-

wichtszunahme ist für eine Verbesserung des körperlichen und psychischen Zustands essenziell und prognostisch relevant.

Es bestehen allerdings nach wie vor noch erhebliche Wissenslücken in der Therapie der Anorexia nervosa. Erkennbar wird dieses Defizit an der Heterogenität der Leitlinien im internationalen Vergleich und den Therapievariationen in der Versorgungsrealität. Als Beispiel kann das Fehlen einheitlicher klinischer Empfehlungen zur Ernährungszusammensetzung angeführt werden.

Deutliche Wissensdefizite bestehen auch zu Effekten des Refeedings, die über die üblichen Outcome-Parameter Gewichtszunahme und Auftreten des Refeeding-Syndroms hinausgehen, insbesondere zu möglichen kurzfristigen unerwünschten Wirkungen. Die Qualität einer modernen Medizin basiert wesentlich auf der verfügbaren Evidenz. Eine weitere Intensivierung der Forschung zu diesem Thema ist daher dringend erforderlich, um klarere, evidenzbasierte Handlungsempfehlungen geben zu können und den Nutzen für die Betroffenen zu maximieren. ■

Glossar:

Anandamid: Endocannabinoid, körpereigener (endogener) Agonist der Cannabinoidrezeptoren

Bio-psycho-soziales Krankheitsmodell: Integratives Krankheitsmodell, das biologische, psychische und soziale Faktoren und deren Interaktion berücksichtigt, zurückgehend auf den US-amerikanischen Arzt George L. Engel

Ceramide: Zu den Sphingolipiden gehörende Lipide, die als Biomarker für kardiovaskuläre Erkrankungen diskutiert werden

Cholin: Mit Multivoxel-¹H-Magnetresonanztomographie im Gehirn bestimmter Marker für den Membranumsatz

Endocannabinoidsystem: Körpereigenes Signalsystem, das aus Endocannabinoiden (wie Anandamid), endocannabinoidverwandten Metaboliten und den Cannabinoidrezeptoren besteht und unter anderem von großer Bedeutung für den Energiestoffwechsel ist

Körperbildstörung: Störung der Wahrnehmung der eigenen Körperform, häufig einhergehend mit negativer Bewertung des

eigenen Körpers und körperbezogenem Vermeidungs- und Kontrollverhalten

Kumulative Habilitationsschrift: Habilitationsschrift, die publizierte Veröffentlichungen des/der Habilitierenden zu einem bestimmten Thema beinhaltet, diese einordnet und zusammenfasst

Leptin: Appetit-regulierendes Hormon, dessen Blutkonzentration bei Anorexia nervosa stark erniedrigt und ein Indikator für den Schweregrad der Störung ist

Multivoxel-¹H-Magnetresonanztomographie: Nicht-invasive Messung gewebespezifischer Metabolit-Konzentrationen im Gehirn im Magnetresonanztomographen

N-Acetyl-Aspartat: Mit Multivoxel-¹H-Magnetresonanztomographie im Gehirn bestimmter Marker für neuronale Schädigungsprozesse

Neurofilament Light: Neuronaler Schädigungsmarker im Blut

Peptid YY₃₋₃₆: Appetit-regulierendes Neuropeptid

Plasmalipidom: Gesamtheit der im Blutplasma vorkommenden Lipidmoleküle

Refeeding: Wiederaufnahme beziehungsweise Steigerung der Nahrungszufuhr bei starker Unterernährung

Refeeding-Syndrom: Potenziell lebensbedrohlicher Zustand zu Beginn des Refeedings bei starker Unterernährung, bei dem es zu Elektrolytstörungen, Störungen des Flüssigkeitshaushalts und verschiedenen Organdysfunktionen kommen kann

Korrespondierende Autorin:

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Friederike Tam

Bereich für Psychosoziale Medizin und

Entwicklungsneurowissenschaften

Universitätsklinikum Dresden, Medizinische

Fakultät Carl Gustav Carus

Technische Universität Dresden

Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

E-Mail: friederike.tam@ukdd.de

Literatur unter

www.slaek.de/aerzteblatt-sachsen

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.

Leserzuschrift „Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle“, Heft 7/2025

Meine Hospitation im Rahmen der allgemeinmedizinischen Facharztausbildung in der Chirurgie liegt ein halbes Jahrhundert zurück. Prägnante Aussagen und Festlegungen des Chefarztes prägten sich aber bis heute ein! Etwa, dass eine „Fehleinweisung“ besser sei, als zu Hause die Perforation bei einer Appendizitis abzuwarten. Die Diagnose „akute Appendizitis“ sei klinisch zu stellen. Paraklinische Untersuchungen seien von untergeordneter Bedeutung und waren im Bereitschaftsdienst sogar verpönt, wie auch die Gabe von Opiaten oder deren Analoga bei nicht eindeutiger Diagnose. Vom Chefarzt oder durch den Hintergrunddienst – ein erfahrener Oberarzt – wurde definitiv zur Operationsindikation Stellung bezogen. Uns Assistenten wurde nachdrücklichst eingeschärft, dass praktisch jede andere Erkrankung der Bauchhöhle einer Appendizitis ähneln kann und umgekehrt eine Appendizitis jedwede Abdominalerkrankung zu imitieren vermag und atypische, symptomarme Bilder, keinesfalls nur bei Betagten vorkommen. Beim leisesten Zweifel sei stets eine Laparotomie angezeigt. Tatsächlich habe ich später mehrfach erlebt, dass wegen Komplikationen bei unterlassener oder zu spät erfolgter Appendektomie der Klageweg erfolgreich beschritten wurde. Dagegen ist mir kein einziger Fall bekannt, dass ein Patient wegen „unnötiger“ Entfernung des Appendix sich beschwert hätte, wenn der Chirurg verbleibende diagnostische Unsicherheit ehrlich eingestand und die mit einem geringen Risiko behaftete Operation zur Abwendung größerer Gefahren durchführte.

Dr. med. Rudolf Grzegorek, Görlitz

Bereits am Anfang hatte ich beim Lesen des Artikels ein mulmiges Gefühl. Mir ist es unverständlich, dass der Patient 5! Tage lang nach minimaler Diagnostik ohne Diagnosefindung nur mit Schmerzmittel ohne weiterführende Diagnostik behandelt wird. Über die Qualität der täglichen Visiten kann nur spekuliert werden. Erst als es praktisch schon zu spät war, wurde wenigstens ein CT veranlaßt. Der weitere Verlauf war abzusehen, trotz nun intensiver Bemühungen, den Patienten zu retten. Ein junges Leben durch Inkompetenz so zu zerstören! Der Vorwurf der Antragsteller ist mehr als berechtigt. Ich fühle mit den Angehörigen, es tut mir furchtbar leid.

Gisela Hähnel, Thalheim / Erzg.

Mit Interesse habe ich den m.E. katastrophalen Verlauf einer akuten Appendizitis gelesen. Mit Interesse auch deshalb, weil mir ähnlich gravierende Fälle aus meiner mittlerweile doch recht langen beruflichen Laufbahn nicht unbekannt sind. Insbesondere die mangelhafte Verlaufsdocumentation, das Befinden des Patienten betreffend, ist sehr irritierend. Das konterkariert so ziemlich alles, was man auf der „Arztchule“ mal gelernt haben sollte. Gründe für diese mangelnde Dokumentation gibt es viele, diese liegen aber in den allermeisten Fällen in der Person des Behandlers begründet. Hinsichtlich der Qualität der durchgeführten operativen Maßnahmen lässt sich ohne Kenntnis der entsprechenden Operationsberichte keinerlei Beurteilung vornehmen. Schlussendlich muss man sagen, das Leben, welches der Patient bis zu seiner Vorstellung im Krankenhaus geführt hat, definitiv vorbei sein dürfte.

Dr. med. Albrecht Rosenkranz, Parthenstein

Es drängt mich, zu diesem CIRS-Fall Stellung zu nehmen: Nach der Anamnese und den mitgeteilten Befunden hätte bei dem 30-jährigen Patienten differentialdiagnostisch vom Aufnahmetag an ein entzündlicher Prozess im Bauchraum erwogen werden müssen. Eine Abdomensonografie ergab bei persistierenden abdominalen Beschwerden keinen pathologischen Befund. Anstatt zu diesem Zeitpunkt ein Abdomen-CT zur Diagnosestellung zu veranlassen, wurde eine analgetische Schmerzausschaltung mit Dipidolor und Novalgin eingeleitet bzw. fortgesetzt, was sicher zu einer Verschleierung der akuten Bauchsymptomatik geführt hat. Dafür spricht auch, dass unter dieser Therapie innerhalb von weiteren vier Tagen stationären Aufenthalts „keine wesentlichen klinischen Befunde dokumentiert“ (oder nicht erhoben?) wurden. Am fünften Tag nach stationärer Aufnahme kam es zu einer massiven Zustandsverschlechterung bei nunmehr im CT gesicherten phlegmonöser Appendizitis. Perityphlitis? Peritonitis? Nach der daraufhin erfolgten offenen Appendektomie entwickelte sich eine schwere Sepsis mit Multiorganversagen und weiteren schwerwiegenden, auch operationspflichtigen, lebensbedrohlichen Komplikationen (siehe „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2025). Der vorläufige Endzustand dieser traurigen Kasuistik ist die Unterbringung des vielfach geschädigten Patienten nach neurologischer Frühreha in einer Pflegeeinrichtung! In der Zusammenschau der im „Ärzteblatt Sachsen“ beschriebenen Befunde und dem komplikationsträchtigen Verlauf muss man den Antragstellern in ihrer Argumentation folgen, dass es sich im vorliegenden Fall um

eine unzureichende Diagnostik und verspätete Indikationsstellung zur Appendektomie handelte.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dresden

„Jeder Arzt (der beruflich damit in Kontakt kommt – meine Anmerkung) wird in seinem Berufsleben mindestens einmal eine akute Appendizitis übersehen“. sagte einst unser Professor der Bauchchirurgie bei der Präsentation eines entsprechenden Falles. Ich habe einen solchen schon hinter mir: Neben dem vermuteten (und auch bestätigten) Harnwegsinfekt hatte die Patientin auch noch einen perityphlitischen Abszess hinter der Blase. Die Diagnostik der „banalen“ Appendizitis ist eben nicht immer banal, sie kann sich verstecken. Ein Manko der Fallvorstellung ist, dass zwar über erhöhte „Leberwerte“ und „Cho-

lestaseparameter“ berichtet wird, über die hier aber noch wichtigeren „Entzündungswerte“ (vor allem CrP, daneben Leukozyten bzw. Neutrophile, evtl. Procalcitonin) dagegen nicht. Dass sie in einer Klinik der Maximalversorgung nicht erhoben wurden, kann ich mir nicht vorstellen. Was am 21. und 22. Januar passierte, ist unklar. Offenbar nicht viel. Wäre es dem Patienten allerdings wirklich gut gegangen, wäre er aber bei den heutigen Zuständen, bei denen Patienten tendenziell eher zu zeitig als zu spät entlassen werden, wieder nach Hause geschickt worden. Auch die weitere Gabe von Novalgin und Dipidolor spricht gegen einen wirklich guten Zustand. Dipidolor als kurzwirksames Opioid sehe ich hier übrigens kritisch. Zur Beherrschung kurzfristiger heftiger Schmerzen mag es ok sein, die mehrfache Gabe eher nicht. Entschei-

dend ist der 23. und 24. Januar 2021. Wie waren die Entzündungsmarker an diesen Tagen? Warum wurde nicht wenigstens eine Sonografie des Abdomens als rasch verfügbare Diagnostik gemacht? – Bei ansteigenden Cholestaseparametern, sicher GGT und AP, wäre sie eigentlich hier 1. Wahl, und in den meisten Fällen kann man bei einer Appendizitis dabei zumindest Hinweise finden, die dann zur weiteren Diagnostik, i.d.R. ein CT-Abdomen, führt. Welche organisatorischen Defizite haben an diesen beiden Tagen ein adäquates Handeln verhindert? Die weitere – sehr aufwändige – Behandlung war sicher in Ordnung. Bezüglich des fehlenden Handelns am 23./24. Januar 2021 wird aber wohl der Versicherer der Klinik nicht um eine Regulierung herumkommen.

Thomas Werlich, Neumark

Meine Meinung „Vigilate“

Leserbriefe zum Meinungsbeitrag „Vigilate“, Heft 8/2025, von Dr. Dirk Müller

Lieber Kollege Dr. med. Dirk Müller, ich war wirklich baff, als ich las, wie Sie sich über einen Satire-Beitrag des Berufskomikers Till Reiners echauffierten und sehr angestrengt den Bogen zum gesamtgesellschaftlichen Auftrag der Ärzteschaft spannten. Ich schreibe Ihnen öffentlich, da ich hierbei durchaus einen Generationenkonflikt innerhalb Sachsens und ja offenbar auch innerhalb der Ärzteschaft ausmache. In ähnliche Diskussion gerate ich mit meinen Familienmitgliedern Ihres Alters aus dem Erzgebirgsvorland, denen „Russia Today“ näher ist als das ZDF. Der von Ihnen herangezogene TV-Beitrag ist SATIRE. Keine „sogenannte“ Satire; mehr oder weniger gelungene Satire. Es soll uns Publikum bei Witzchen über Krieg und Frieden

das Lachen im Hals stecken bleiben! Oder sehen Sie in der Zeitschrift „Eulenspiegel“, die ganz ähnlich arbeitet – nur eben mit dem uns vertrauten Ossi-Nostalgie-Charme – auch ein Propagandablatt? Nur wer sich mit schon leicht empörender und tief-skeptischer Grundhaltung einen sogenannten öffentlich-rechtlichen Clown anschaut, kann darin eine Verharmlosung von Krieg und Elend oder staatlich gelenkte Einstimmung der Bevölkerung auf einen großen eurasischen Krieg sehen. Absurd! Auch uns trennen etwa 20 Jahre Lebensprägung. „Lebenserfahrung“ klingt in diesem Zusammenhang zu sehr nach Altersweisheit, die ich hier nicht gelten lassen will. Im Gegenteil, ich sehe in Ihren Worten, die so prominent veröffentlicht sind, eine Ver-

einfachung, die unseren demokratischen und unbestreitbar freiheitlichen Sozialstaat nicht abbilden. Und daher stimme ich Ihnen zu: Vigilate! Seien wir Ärztinnen und Ärzte wachsam gegenüber einfachen Antworten und benennen und bekämpfen wir die Verletzung von Menschenrechten oder auch nur deren Vorbereitung („Kriegstreiberi“) so gut wir können. Aber die von Ihnen herangezogene Comedy-TV-Sendung aus dem deutschen ÖRR ist ganz sicher keine Bedrohung für den Frieden in Europa. Apropos schwierige Satire: Vielleicht findet sich ja auch mal ein Mitglied des Vorstands der Landesärztekammer, das mahnende Worte über Dieter Nuhr schreibt?

Dr. med. Sebastian Denzin, Dresden

Im Heft 8/2025 des Ärzteblatts Sachsen musste ich zu meinem Befremden, die „Meinung“ des Vorstandsmitgliedes der SLÄK, Kollegen Dr. med. Dirk Winkler, unter der Überschrift „Vigilate...“ zur Kenntnis nehmen. In der Tat: Seid Wachsam! Anknüpfend an eine vermutlich berechtigte Kritik eines wohl geschmacklosen Beitrags eines Comedians im Fernsehen zum Thema Kriege in der Ukraine und im Nahen Osten, verstieg sich der Kollege zu der Aussage, die öffentlich-rechtlichen Medien würden „im Auftrag des

Staates“ handeln und „sollten subtil zur Meinungsbildung der Bevölkerung beitragen“. Dieses Statement bedient Verschwörungstheorien und hat mit der Realität und der Rechtslage nichts zu tun. Anders als die Staatsmedien der ehemaligen DDR wurde bei der Gründung der öffentlich-rechtlichen Funkmedien nach den Erfahrungen des „Dritten Reichs“ auf deren Staatsunabhängigkeit geachtet und verfassungsrechtlich verankert. In den Rundfunkräten sitzen Vertreter aller parlamenta-

risch vertretenen Parteien, einschließlich der Opposition, der Kirchen, der Gewerkschaften und der Arbeitsgeber. Es sind also keine Sprachrohre des „Staates“ oder seiner Regierung(en). „Meinungsfreiheit“ des Kollegen bedeutet nicht, seine Meinung unwidersprochen und unkommentiert hinzunehmen. Es sollte aber bei prominent platzierten Äußerungen auch auf das Ansehen der sächsischen Ärzteschaft geachtet werden.

Prof. Dr. med. habil. Lutz Kowalzyk, Plauen

Meine Meinung „Sind wir von Sinnen?“ und „Richtig, Falsch, Fake“

Leserbrief (gekürzt) zu den Meinungsbeiträgen „Sind wir von Sinnen?“, Heft 04/2024 und „Richtig, Falsch, Fake“, 07/2025 von Dr. Thomas Lipp

Als Kammermitglied möchte ich mich kritisch zu den Beiträgen von Dr. Thomas Lipp – sowohl zum Artikel „Sind wir von Sinnen?“ als auch zur jüngsten Veröffentlichung „Richtig, Falsch, Fake“ äußern.

In beiden Texten begegnet mir ein wiederkehrendes Muster: die pauschale Infragestellung demokratischer Strukturen, die Delegitimierung öffentlicher Institutionen und Medien, sowie eine suggestive Sprache, die Misstrauen schürt, aber keine konkrete Aufklärung bietet. Ich halte es für problematisch,

dass diese Beiträge ohne klar erkennbare Trennung von Funktion und Meinung im offiziellen Organ der Kammer erscheinen. Besonders befremdlich empfinde ich den Rückgriff auf jüdische Denker wie Victor Klemperer oder Hannah Arendt, deren Werk auf komplexe Weise Totalitarismus und Sprache analysiert. Diese Autoritäten auf die gegenwärtige demokratische Gesellschaft und ihre Institutionen zu beziehen, ohne historischen Kontext, halte ich für eine grobe Verkürzung. Gerade in einer Zeit, in der demokratische Grundwerte

zunehmend unter Druck stehen, halte ich es für unerlässlich, dass Kammerorgane und ihre Funktionsträger nicht nur formal korrekt, sondern auch verantwortungsvoll mit ihrer Reichweite umgehen. Ich wünsche mir, dass das Ärzteblatt Sachsen künftig sensibler mit politischen Kommentaren umgeht, insbesondere, wenn diese aus der eigenen Führungsebene stammen. Kritik ist notwendig – aber sie braucht Differenzierung, Transparenz und Haltung.

PD Dr. med. habil. Enrico Ullmann, Leipzig

HINWEIS DER REDAKTION

Bei den in der Rubrik "Meine Meinung" im Ärzteblatt Sachsen geäußerten Ansichten und Meinungen handelt es sich nicht um die Meinung der Sächsischen Landesärztekammer, sondern um die ganz persönlichen Sichtweisen der Autoren.

Unsere Jubilare im November 2025

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.11.** Dr. med. Kirsten Tolksdorf
01705 Freital
- 01.11.** Dr. med. Tasso Bieler
01589 Riesa
- 03.11.** Dr. med. Thomas Schulze
01896 Pulsnitz
- 08.11.** Dr. med. Uwe Reinholz
04288 Leipzig
- 08.11.** Dr. med. Rainer Gebhardt
07973 Greiz
- 10.11.** Dipl.-Med.
Angelika Renziehausen
09117 Chemnitz
- 11.11.** Dr. med. Kirsten Lüthke
01309 Dresden
- 15.11.** Dipl.-Med. Ute Krause
08060 Zwickau
- 15.11.** Dipl.-Med. Birgit Tränkmann
08496 Neumark
- 16.11.** Dr. med. Elke Kraus
08315 Lauter-Bernsbach
- 16.11.** Dr. med. Frank Schmiedel
09350 Lichtenstein/Sa.
- 16.11.** Heike Schoen
08340 Schwarzenberg/Erzgeb.
- 17.11.** Dr. med. Jürgen Martin
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 17.11.** Dipl.-Med. Maren Bartosch
01277 Dresden
- 21.11.** Dipl.-Med. Kornelia Pollmächer
04838 Jesewitz
- 23.11.** Prof. Dr. med. Andreas Roth
07607 Eisenberg
- 24.11.** Dr. med. Axel Zehe
01326 Dresden
- 25.11.** Dr. med. Lutz Renziehausen
09125 Chemnitz
- 25.11.** Dr. med. Jakob Bickhardt
01689 Weinböhla
- 25.11.** Dr. med. Helmut Dannenberg
01796 Pirna

- 26.11.** Dr. med. Steffen Sachse
01257 Dresden
- 27.11.** Dipl.-Med. Tobias Werner
01662 Meißen
- 28.11.** Dipl.-Med. Steffen Rosch
02999 Lohsa
- 28.11.** Dr. med. Ronald Naumann
09127 Chemnitz
- 28.11.** Prof. Dr. med. habil.
Friedegund Meier
01309 Dresden
- 30.11.** Svetlana Uerlings
09111 Chemnitz
- 30.11.** Dr. med. Michael Weiske
08412 Werdau

70 Jahre

- 01.11.** Dipl.-Med. Gabriele Krischker
09394 Hohndorf
- 01.11.** Dr. med. Maria Woischnik
04509 Delitzsch
- 03.11.** Dr. med. Birgid Wandt
09474 Crottendorf
- 04.11.** Dipl.-Med. Birgit Stark
08289 Schneeberg
- 05.11.** Dipl.-Med. Martina Scharf
08321 Zschorlau
- 09.11.** Dipl.-Med. Jutta Kamper
02625 Bautzen
- 09.11.** Dr. med. Siegfried Hummel
01217 Dresden
- 10.11.** Dr. med. Barbara Goerlich
04275 Leipzig
- 10.11.** Dr. med. Matthias Brückner
01257 Dresden
- 10.11.** Mohammed Al-Shobash
97332 Volkach
- 11.11.** Dr. med. Wolfgang Bauer
08289 Schneeberg
- 11.11.** Eugen Tamke
08523 Plauen

- 12.11.** Dipl.-Med. Rita Kutscher
04107 Leipzig
- 13.11.** Dipl.-Med. Christine Stöckel
09439 Amtsberg
- 15.11.** Dipl.-Med. Annemarie Kurenz
09623 Frauenstein
- 15.11.** Dr. med. Evelyn Forker
01833 Dürrröhrsdorf-
Dittersbach
- 15.11.** Prof. Dr. med. habil.
Ulrike Rothe
01237 Dresden
- 16.11.** Dr. med. Hannes Rietzsch
01189 Dresden
- 17.11.** Dr. med. Gunther Böhme
01689 Weinböhla
- 18.11.** Dr. med. Volker Burkhardt
04416 Markkleeberg
- 19.11.** Dr. med. Carla Glowa-Titze
09247 Röhrsdorf
- 21.11.** Dr. med. Frank Taupitz
04886 Kreischau
- 24.11.** Dr. med. Sabine Hiekisch
02736 Beiersdorf
- 24.11.** Dipl.-Med. Christa Slama
02977 Hoyerswerda
- 24.11.** Robert Weber
08412 Werdau
- 25.11.** Dipl.-Med.
Martina Beckel-Reimann
04683 Naunhof
- 25.11.** Dr. med. Roland Beister
09112 Chemnitz
- 28.11.** Dipl.-Med.
Astrid von Nyssen-Naumann
04416 Markkleeberg
- 30.11.** Dr. med. Christine Wagner
08294 Löbnitz

75 Jahre

- 03.11.** Dr. med. Rosemarie Sämann
09405 Gornau/Erzgeb.
- 10.11.** Dipl.-Med. Dieter Berger
04567 Kitzscher
- 10.11.** Dr. med. Matthias Brech
04416 Markkleeberg
- 14.11.** Dr. med. Gabriele Pretzsch
04105 Leipzig

- 16.11.** Dr. med. Sabine Ladstätter
01259 Dresden
- 16.11.** Inna Mereines
04347 Leipzig
- 17.11.** Dipl.-Med. Kristina Büttner
01589 Riesa
- 17.11.** Prof. Dr. med. habil.
Joachim Mößner
04155 Leipzig
- 18.11.** Dr. med. Gunther Heinig
01187 Dresden
- 22.11.** Dipl.-Med. Brigitte Rentsch
02692 Doberschau-Gaußig
- 23.11.** Dipl.-Med. Ingrid Bartsch
04316 Leipzig
- 29.11.** Dipl.-Med. Annerose Müller
08233 Treuen
- 30.11.** Dipl.-Med. Christa Walther
09600 Weißenborn/Erzgeb.
- 05.11.** Dr. med. Dieter Pilz
01259 Dresden
- 08.11.** Dr. med. Maria Hennig
04103 Leipzig
- 10.11.** Christine Leimert
09112 Chemnitz
- 10.11.** Norbert Tietze
04420 Markranstädt
- 11.11.** Dr. med. Gisela Laves
04275 Leipzig
- 12.11.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Fred Kunzelmann
09114 Chemnitz
- 14.11.** Dr. med. Waldemar Oehlke
08064 Zwickau
- 15.11.** Gabriele Richter
01904 Neukirch/Lausitz
- 15.11.** Jürgen Freund
01737 Pohrsdorf
- 17.11.** Dr. med. Götz Unger
08262 Muldenhammer
- 18.11.** Dr. med. Armin Drochner
01683 Nossen
- 23.11.** Dr. med. Anita Tilch
08228 Rodewisch
- 26.11.** Dr. med. Hans-Jürgen Jank
04808 Wurzen
- 27.11.** Dr. med. Christel Lötsch
08112 Wilkau-Haßlau
- 27.11.** Dr. med. Reinhard Schettler
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 28.11.** Dr. med. Rainer Weißbach
09123 Chemnitz
- 28.11.** Dr. med. habil.
Dorothea Neumann-Oellerking
01277 Dresden
- 29.11.** Brigitte Kirsch
02943 Weißwasser/O.L.
- 07.11.** Dr. med. Galina Theß
01159 Dresden
- 09.11.** Dr. med. Annelies Schöne
01259 Dresden
- 09.11.** Dr. med. Wolfgang Halamoda
01067 Dresden
- 10.11.** Dr. med. Almut Ziegler
04316 Leipzig
- 13.11.** Dr. med. Stefanie Zobel
04157 Leipzig
- 14.11.** Dr. med. Marianne Zinkl
08056 Zwickau
- 14.11.** Dr. med. Barbara Pohle
04275 Leipzig
- 18.11.** Dr. med. Klaus Schwieger
04277 Leipzig
- 20.11.** Dr. med. Erika Rosenkranz
04288 Leipzig
- 25.11.** Dr. med. Rolf Müller
04277 Leipzig
- 26.11.** Dr. med. Antje List
04157 Leipzig
- 28.11.** Dr. med. Adolf Schliwa
08228 Rodewisch
- 28.11.** Dr. med. Wilfried Lammel
02785 Olbersdorf
- 30.11.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Hans-Peter Heilmann
01324 Dresden

80 Jahre

- 07.11.** Dipl.-Med. Sieghard Hösel
01705 Freital
- 12.11.** Dr. med. Ralf-Achim Scheffel
08645 Bad Elster
- 12.11.** Dr. med. Ruth Laqua
01445 Radebeul
- 23.11.** Dipl.-Med. Ahmed El-Azzami
04109 Leipzig
- 26.11.** Dr. med. Ulrich Staemmler
01324 Dresden
- 29.11.** Dipl.-Med. Ursula Trieglaff
04651 Bad Lausick

85 Jahre

- 01.11.** Dr. med. Helga Staudte
09244 Lichtenau
- 02.11.** Helga Schug
08112 Wilkau-Haßlau
- 02.11.** Prof. Dr. med. habil.
Falk Stösslein
01067 Dresden
- 04.11.** Dr. med. Hannelore Schweitzer
01796 Pirna
- 04.11.** Dr. med. Gisela Tandler
04509 Delitzsch

86 Jahre

- 01.11.** Dr. med. Bernd Reuther
08058 Zwickau
- 02.11.** Dr. med. Ursula Ahdali
01307 Dresden
- 03.11.** Dr. med. Adolf Tier
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 05.11.** Dr. sc. med. Günter Stöber
04736 Waldheim

87 Jahre

- 03.11.** Dr. med. Peter Müller
08491 Netzschkau
- 09.11.** Dr. med. Gisela Kühn
04289 Leipzig
- 14.11.** Dr. med. Herbert Hänsel
01099 Dresden
- 15.11.** Dr. med. Erika Lieschke
08294 Löbnitz
- 23.11.** Prof. Dr. med. habil.
Siegwart Bigl
09114 Chemnitz
- 24.11.** Dr. med. Werner Kolodziej
01814 Bad Schandau
- 28.11.** Dr. med. Helga Otto
09236 Claußnitz
- 28.11.** Dr. med. Waltraud Baron
04758 Oschatz

29.11. Dr. med. Sigrid Ziegler
02827 Görlitz

88 Jahre

- 02.11.** Dr. med. Eberhart Roitzsch
01159 Dresden
- 04.11.** Dr. med. Henner Hochmann
01589 Riesa
- 06.11.** Dr. med. Eberhard Ranft
01917 Kamenz
- 15.11.** Dr. med. Rita Lippoldt
01237 Dresden
- 21.11.** Dr. med. Klaus Körner
04552 Borna
- 28.11.** Dr. med. Ruth Helling
04157 Leipzig

89 Jahre

- 02.11.** Dr. med. Ursula Göpfert
01219 Dresden
- 02.11.** Dr. med. habil. Hans Martin
04288 Leipzig
- 03.11.** Dr. med. Johannes Jurczyk
09669 Frankenberg/Sa.
- 03.11.** Dr. med. Margot Witthuhn
01900 Großröhrsdorf
- 07.11.** Dr. med. Christine Franke
04703 Leisnig
- 10.11.** Dr. med. Christa Ufer
01219 Dresden
- 11.11.** Dr. med. Elisabeth Höse
01307 Dresden
- 12.11.** Renate Krohn
09573 Grünberg
- 12.11.** Dipl.-Med. Cordula Hartmann
01326 Dresden

20.11. Dr. med. Ingeborg Parsch
01445 Radebeul

27.11. Dr. med. Marianne Bindermann
01067 Dresden

30.11. Annette Nossek
04275 Leipzig

90 Jahre

- 06.11.** Dr. med. Helga Standau
04299 Leipzig
- 07.11.** Dr. med. Annerose Beckert
01257 Dresden
- 20.11.** Dr. med. Ruthild Friedrich
08371 Glauchau
- 25.11.** Dr. med. Sigrid Haas
01097 Dresden
- 30.11.** Dr. med. Reinhard Keil
04651 Bad Lausick

91 Jahre

- 01.11.** Prof. Dr. med. habil.
Wolfram Behrendt
04299 Leipzig
- 09.11.** Irene Schnabel
09405 Zschopau
- 11.11.** Prof. Dr. med. habil.
Martin Müller
01324 Dresden
- 13.11.** Prof. Dr. med. habil.
Jutta Müller
04103 Leipzig
- 16.11.** Dr. med. Eva Bulang
02625 Bautzen
- 22.11.** Dr. med. Anni Hessel
04155 Leipzig

92 Jahre

- 15.11.** Dr. med. Ruth Neubert
01705 Freital
- 15.11.** Dr. med. Günter Hoffmann
04779 Wermisdorf
- 24.11.** Dieter Külper
01069 Dresden

93 Jahre

- 20.11.** Dr. med. Christine Pfeifer
04316 Leipzig

94 Jahre

- 09.11.** Dr. med. Ingrid Horn
08289 Schneeberg
- 13.11.** Dr. med. Jutta Schmidt
01307 Dresden

95 Jahre

- 20.11.** Dr. med. Gisela Naumann
01069 Dresden

102 Jahre

- 15.11.** Dr. med.
Wolf-Dietrich Kahleyss
01662 Meißen

lost places

Gemälde von Anne Kern

Seit langem verlassene Orte sind es, die der kommenden Ausstellung in der Sächsischen Landesärztekammer ihren Titel geben. Auf ihren Streifzügen durch Wälder und Gründe des Elbsandsteingebirges findet die Malerin Anne Kern (*1981) verfallene Hütten von Steinbrechern, rostiges Gerät, zerbrochene Hochsitze oder Backsteinruinen an Orten, die durch Gesteinsabbau sowie durch natürliche Erosion umgeformt wurden. Wie Balken und Felsblöcke oder wie Schluchten und Uferszenen mit leckgeschlagenen Booten sind sie nun gleichwertige Bestandteile der natürlichen Umgebung. In still spiegelnden Gewässern erscheinen „Gekippte Landschaften“, wie sie es nennt.

Menschliche Figuren sind nicht dargestellt, sondern die ehemaligen Steinbrucharbeiter, Fischer oder Bewohner bringen ihr früheres Dasein nur durch die von ihnen zurückgelassene Orte und Dinge in Erinnerung.

Die Künstlerin, die ihnen nachspürt, wuchs selbst in der Sächsischen Schweiz auf und erhielt zunächst mehrere Jahre lang Zeichenunterricht bei Klaus Drechsler. Später studierte sie Malerei und Grafik an der Leipziger Hochschule für Grafik und Buchkunst bei Prof. Annette Schröter. Seit 2009 lebt und arbeitet sie in Wehlen inmitten der zutiefst vertrauten, intensiv beobachteten Landschaft.

Regelmäßig ist sie mit Fotoapparat und Skizzenblock unterwegs, ehe sie im Atelier mit Kohle zeichnet oder in Öl ihre Werke auf Leinwand ausführt. Das Elbsandsteingebirge bildet motivisch



Anne Kern, Stille Wasser VI, 2023, 155 x 70 cm.

ihre „Kernzone“, wie eine ihrer früheren Ausstellungen betitelt war. Hinzu kommen die Lausitzer Granitsteinbrüche mit ihren scharfkantigen Formen und andersartigen Lokalfarben, den „Essenzen“ – so lautet ein anderer Ausstellungstitel – der jeweiligen Gegenden.

Abbruchkanten, Spalten und Risse sowie Baumstämme und Bohlen ordnen die jeweilige Bildwelt. Dabei überträgt die Malerin in der Natur empfangene Eindrücke in eine harmonisch-kühle

Farbigkeit. In einem markanten Rhythmus von Pinselstrichen setzt sie Flächen in unterschiedlichen Blau- und Grünabstufungen nebeneinander, lässt Ocker und Rot hervorleuchten. In dieser ruhig-entschiedenen Darstellungsweise von Struktur- und Formentdeckungen von Felswänden und Geröllhalden sowie Lichteindrücken im Waldesinnern erreicht sie eine reizvolle Abstraktion der Landschaft.

Nicht die unberührte Wildnis, sondern vom Menschen überformte, bearbeitete und schließlich sich selbst überlassene Naturräume wie Stollen oder stillgelegte, teilweise unter Wasser stehende Steinbrüche interessieren sie: Die dort beobachteten Licht- und Farbstimmungen verdichtet sie in ihren Gemälden zu Bildern eindringlicher Stille und Zeitlosigkeit. „Die Stille in den Landschaften ist ohrenbetäubend, die Einsamkeit wohltuend“, wie Birgit Grimm es formulierte. Somit setzt Anne Kern die seit dem 18. Jahrhundert bestehende Tradition von Landschaftsmalerei im Elbtal fort. Dabei behauptet sie sich im 21. Jahrhunderts angesichts eines völlig anderen Welt- und Naturverständnisses mit einem eigenständigen Stil von suggestiver Wirkung. ■

Dr. phil. Anke Fröhlich-Schauseil

Sächsische Landesärztekammer
24. Oktober 2025 bis 9. Januar 2026,
Montag bis Donnerstag
9.00 bis 18.00 Uhr,
Freitag 9.00 bis 16.00 Uhr.
Vernissage: 23. Oktober 2025, 19.30 Uhr

Ausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“

KV Sachsen präsentiert Wanderausstellung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in Chemnitz

Die Machtübernahme durch die Nationalsozialisten in Deutschland 1933 führte zu tiefgreifenden Veränderungen in allen gesellschaftlichen Bereichen – auch im Gesundheitssystem. Die Ausstellung beleuchtet anhand von Einzelschicksalen, wie sich Handlungsspielräume – besonders für jüdische Ärzte und Patienten – veränderten. Sie zeigt, wie Karrieren verliefen und sich im Gesundheitssektor neue Aufgaben und Konfliktfelder ergaben. Wie verlief der Prozess der Gleichschaltung der ärztlichen Standesorganisationen und der Verdrängung politisch unerwünschter sowie jüdischer Ärzte? Wie wurden Kriegsgefangene und Häftlinge in Konzentrationslagern medizinisch versorgt? Und wie versuchten Ärzte und Gesundheitspolitiker, die gesundheitliche Betreuung der deutschen Bevölkerung bis zum Kriegsende sicherzustellen?

Die Ausstellung schildert aber auch Verbrechen, die Ärzte im Namen der Medizin verübten: Zwangssterilisationen, Krankenmorde und Humanexperimente. Nicht zuletzt thematisiert sie auch wenig erforschte Felder wie das Aufweichen der ärztlichen Schweigepflicht im Nationalsozialismus oder die Tätigkeit des Deutschen Ärztegerichtshofes in München.

Die Ausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“ bildet den Abschluss eines von der Vertreterversammlung der KBV in-



Die Ausstellung beleuchtet Einzelschicksale und Verbrechen von Ärzten im Namen der Medizin.

itierten Forschungsprojekts zur Geschichte ihrer Vorgängerorganisation, der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands (KVD). Die KVD war im Dritten Reich an der Entrechtung und Vertreibung jüdischer sowie oppositioneller Kassenärzte beteiligt.

2018 hatte die Vertreterversammlung der KBV das Zentrum für Antisemitismusforschung (ZfA) an der Technischen Universität Berlin mit der Erforschung der KVD-Geschichte beauftragt. Den Wissenschaftlern stand dafür das umfangreiche Kölner Archiv der KBV zur Verfügung. Mit der Wanderausstellung präsentiert das ZfA die Ergebnisse sei-

ner mehrjährigen Arbeit für das Projekt „KBV übernimmt Verantwortung“ der breiten Öffentlichkeit.

Ausstellung „Systemerkrankung. Arzt und Patient im Nationalsozialismus“
5. bis 27. November 2025
Montag bis Freitag, 7.00 bis 18.00 Uhr
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Standort Chemnitz,
Carl-Hamel-Straße 3, 09116 Chemnitz
Der Eintritt ist frei.
Informationen unter
www.systemerkrankung.de ■

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen