

Ärzteblatt Sachsen

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



130. DEUTSCHER ÄRZTETAG Zwölf sächsische Delegierte in Hannover

Lesen Sie auf Seite 6

Interview
Telenotarzt

13

Anmeldung
30. Sächsisches
Seniorentreffen

24

Geschlechtsspezifisch
kardiometabolischer
Erkrankungen

33

ANZEIGENBESTELLSCHEIN

Ärzteblatt Sachsen

hier online ausfüllen



Mit über 25.000 Exemplaren pro Monat DAS Fachmedium für Ärzte in Sachsen

Unter dieser Rubrik soll mein Text erscheinen:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Stellenangebote | <input type="checkbox"/> Praxisabgabe | <input type="checkbox"/> Kooperationen |
| <input type="checkbox"/> Stellengesuche | <input type="checkbox"/> Praxisräume | <input type="checkbox"/> Kurse/Seminare/Veranstaltungen |
| <input type="checkbox"/> Praxisgesuch | <input type="checkbox"/> Dienstleistungen | <input type="checkbox"/> Anzeige farbig (Wunschfarbe mit angeben) |

Veröffentlichen Sie meine Anzeige:

- | | | | |
|--|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> mit Anschrift | <input type="checkbox"/> mit Telefonnummer | <input type="checkbox"/> mit E-Mail | <input type="checkbox"/> unter Chiffre (Gebühr 10,00 €) |
|--|--|-------------------------------------|---|

Mein Anzeigentext: (Bitte leserlich in Blockschrift ausfüllen!) Ich möchte vorab ein unverbindliches Angebot.

Meine persönlichen Angaben: (Bitte unbedingt ausfüllen!)

Praxis / Name / Vorname

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon / Fax

E-Mail

Datum / Rechtsverbindliche Unterschrift

Per Fax an: **0341-71 00 39 74** Wir setzen uns per E-Mail mit Ihnen Verbindung.

Alle Preise gelten zzgl. gesetzlicher Mehrwertsteuer. Es liegt die Preisliste, gültig ab 1. Januar 2026, zugrunde.

Kontaktadresse: Quintessenz Verlags-GmbH | Frau Silke Johne | Paul-Grüner-Straße 62 | 04107 Leipzig

Telefon: 0341 71003994 | Fax: 0341 71003974 | E-Mail: johne@quintessenz.de | www.quintessenz.de

Inhalt



130. Deutscher Ärztetag,
Hannover 2026
Seite 6



Interview „Durch den
Telenotarzt kommt es zur
spürbaren Entlastung der
physischen Notärzte“
Seite 13



Einladung und Anmeldung
zum 30. Sächsischen
Seniorentreffen 2026
Seite 24

MEINE MEINUNG	▪ Moral unter Ärzten	4
BERUFSPOLITIK	▪ Einfach machen, Selbstverwaltung in der Zukunft ...	5
	▪ 130. Deutscher Ärztetag, Hannover 2026	6
	▪ Informationsveranstaltungen für Medizin- studierende in Dresden und Leipzig	12
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Interview „Durch den Telenotarzt kommt es zur spürbaren Entlastung der physischen Notärzte“ ...	13
	▪ Antidiskriminierung in der Gynäkologie und Geburtshilfe	16
	▪ Fortbildung „Organisation in der Notaufnahme“ in Sachsen	18
	▪ Medizinischen Kinderschutz bei Genitalverstümmelung stärken	20
	▪ Zecken, Mücken und vektorübertragene Krankheitserreger	20
	▪ Ein spannender Fall mit einem präoperativen Überraschungsbefund	21
	▪ Zahn- und Humanmedizin im Dialog	22
KOMMISSION SENIOREN	▪ Einladung zum 30. Sächsischen Seniorentreffen 2026	24
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	27
MITTEILUNGEN DER SÄV	▪ Chatbot erweitert unseren Service	27
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Neues MFA-Portal	28
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ...	29
ORIGINALIE	▪ Frauen und Männer im Vergleich: Geschlechtsspezifische Aspekte kardiometabolischer Erkrankungen	33
LESERBRIEFE	▪ Sportkardiologie im Kontext der SARS-CoV-2-Pandemie	36
	▪ Topisches Capsaicin zur Behandlung der Post-Zoster-Neuralgie	37
PERSONALIA	▪ Bestandene Facharztprüfungen	38
	▪ Jubilare im Juli 2026	39
IMPRESSUM	41
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – August 2026	



Dr. med. Dirk Müller

Moral unter Ärzten

Vom 12. bis 15. Mai 2026 fand in Hannover der 130. Deutsche Ärztetag statt. Die 250 Delegierten aus allen deutschen Bundesländern hatten dabei die Gelegenheit, sich über die aktuellen gesundheitspolitischen Themen und über berufspolitische Aspekte auszutauschen. Die Gesundheitsministerin konnte in ihrer Rede weder von substanziellen, noch von tragbaren oder nachvollziehbaren Angeboten berichten. Ihr Redebeitrag lässt sich wie folgt zusammenfassen: „... der Gesetzgeber möchte mit der Berufspolitik im Kontakt bleiben...“.

Dagegen lieferte die Ärzteschaft zahlreiche, konkrete, sogar bescheiden wirkende und dadurch realisierbare Forderungen an den Gesetzgeber, als Beispiel sei ein jährlicher Bürokratieabbau von zehn Prozent genannt.

Das Interesse unter der Ärzteschaft an der Veranstaltung war auf Grund der allgemein schlechten Stimmung sehr unterschiedlich. Jedoch spätestens nach Meldungen in verschiedensten Tageszeitungen und im Internet mit der Überschrift „Medizinstudentinnen berichten von sexuellen Übergriffen auf dem Ärztetag“ blickten Leser mit anderen Augen auf die Veranstaltung in der Landeshauptstadt Niedersachsen. Als berufspolitischer Tagesordnungspunkt wurde am

letzten Tag das Thema Machtmissbrauch und sexuelle Belästigung im Gesundheitswesen besprochen. Der Gesprächsbedarf darüber ist mit Sicherheit hoch und betrifft alle Bereiche. Zu Beginn berichteten fünf Studentinnen der Medizin, welche auch als Delegierte des Bundesverbandes der Medizinstudierenden anwesend waren, über Grenzen überschreitendes Verhalten, über Übergriffe sowie über sexuelle Belästigungen während dieses Ärztetages (siehe Bericht Seite 11). Die sich anschließende emotional intensive Debatte hat gezeigt, dass Machtmissbrauch und sexualisierte Gewalt nicht nur im Gesundheitswesen sondern auch auf solchen Tagungen vorkommen. Das ist inakzeptabel und mit dem Selbstverständnis unseres Berufstandes unvereinbar. Fassungslosigkeit und Empörung füllten eine Zeit lang den Tagungsraum. Das tatsächliche Ausmaß der stattgefundenen Grenzverletzungen ist vermutlich schwer nachweisbar, doch selbst schon der Einzelfall stellt eine nicht zu tolerierende Katastrophe dar.

Aus ethischer und moralischer Sicht darf menschenverachtendes, diskriminierendes oder entwürdigendes Verhalten im Miteinander bei Betrachtung von Geschlecht, Religion oder Herkunft gegenüber Patienten, Angehörigen und gegenüber unseren eigenen Kolleginnen und Kollegen keinen Platz haben. Oberste Priorität sollten menschlicher Respekt und fachliche Kompetenz sein. Nur auf dieser Basis werden auch hierarchische Strukturen an Bedeutung verlieren können. Das Fehlverhalten weniger einzelner hat dazu geführt, dass der 130. Ärztetag in Hannover in seiner Außendarstellung in ein schlechtes Licht rücken musste. War doch die Veranstaltung auch bei teilweise diskrepanten Diskussionen in ihren Debatten und Beschlüssen zusammenfassend von der Einigkeit unserer Profession geprägt, dass der Patient während unserer Berufsausübung im Mittelpunkt steht und dass wir von der Gesundheitspolitik die entsprechenden Rahmenbedingungen einfordern.

Die Ärzteschaft hat durch die Vorfälle ein erhebliches Pfund an Glaubwürdigkeit, Respekt und Ernsthaftigkeit gegenüber der Gesundheitspolitik verloren. Eine bittere Pille für unseren Berufsstand. ■

Dr. med. Dirk Müller
Vorstandsmitglied
Delegierter Deutscher Ärztetag

Einfach machen. Selbstverwaltung in der Zukunft

Dialogforum für junge Ärztinnen und Ärzte

Im Vorfeld des 130. Deutschen Ärztetages fand traditionell am Montag zuvor das Dialogforum für junge Ärztinnen und Ärzte statt. Das diesjährige Thema lautete: „Einfach machen. Selbstverwaltung in der Zukunft“. Im Mittelpunkt stand die Frage, welchen Stellenwert die ärztliche Selbstverwaltung für den ärztlichen Nachwuchs hat und wie junge Ärztinnen und Ärzte für die berufspolitische Arbeit in den Kammern motiviert und gewonnen werden können.

Leidenschaftliche Impulsvorträge hielten Theresa Buuck, Vorsitzende des Ausschusses für junge Ärztinnen und Ärzte der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, sowie Andrej Weissenberger, Vorsitzender des Forums „Junge Ärztinnen und Ärzte, Medizinstudierende, ärztliche Arbeitsbedingungen“ der Ärztekammer Nordrhein. Anschließend diskutierten die jungen Kolleginnen und Kollegen engagiert auf dem Podium.

Der weitere Verlauf war besonders spannend: In mehreren Arbeitsgruppen wurden im „World-Café“-Format konkrete Ideen gesammelt, diskutiert und formuliert. Einigkeit bestand darüber, dass eine gezielte Ansprache zur aktiven Kammermitarbeit junger Kolleginnen und Kollegen bereits während des Studiums erfolgen sollte. Zudem wurden Mentoringprogramme als wün-

schenswert angesehen, um den Einstieg in die Kammerarbeit zu erleichtern und junge Ärztinnen und Ärzte langfristig einzubinden.

Bei den geforderten verstärkten Online- und Hybridformaten sehe ich unsere Kammer bereits gut aufgestellt: Die Teilnahme an den meisten Gremiensitzungen ist schon heute online möglich. Auch Social-Media-Auftritte bestehen bereits, sind jedoch bislang noch zu wenig bekannt. Darüber hinaus gab es die Forderung nach mehr Diversität; beispielsweise wurde die Einführung von Quoten für Frauen, ausländische Ärztinnen und Weiterzubildende sehr kontrovers diskutiert.

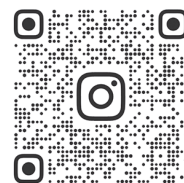
Eine weitere Forderung betraf die bessere bundesweite Vernetzung der jungen Kammermitglieder. Der entsprechende Antrag wurde jedoch aus Zeitgründen an den Vorstand der Bundesärztekammer überwiesen.

Wenn auch Ihr Interesse an einer Mitarbeit in der Sächsischen Landesärztekammer habt, konkrete Ideen und Vorschläge einbringen möchtet oder einfach einmal reinschnuppern wollt, meldet Euch gern unter junge.aerzte@slaek.de oder bei Instagram über den QR-Code. Auch eine Gastteilnahme am Sächsischen Ärztetag am 12./13. Juni 2026 ist für Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer möglich.



Dr. med. Julia Fritz, Vorstandsmitglied und Delegierte, war Teilnehmerin des Dialogforums.

P.S.: 2027 steht die nächste Kammerwahl an. Macht von eurem aktiven und passiven Wahlrecht Gebrauch! ■



@LANDESAERZTEKAMMERSACHSEN

Dr. med. Julia Fritz
Vorstandsmitglied und Delegierte
zum Deutschen Ärztetag

130. Deutscher Ärztetag, Hannover 2026

Echte Gesundheitsreform statt Spargesetz

Zum Auftakt des 130. Deutschen Ärztetages in Hannover kritisierte der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Dr. med. Klaus Reinhardt, das finanzpolitische Vorgehen der Bundesregierung scharf. Er bezeichnete es als „einen Affront“ für Versicherte und Beschäftigte im Gesundheitswesen, wenn der Bundesfinanzminister keinerlei Bereitschaft erkennen lasse, die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) von milliardenschweren Belastungen durch versicherungsfremde Leistungen zu befreien. Stattdessen entziehe der Bund dem System weitere Mittel und verschärfe so die ohnehin angespannte Finanzlage zusätzlich. Zudem kritisierte er eine Haushaltskonsolidierung zu Lasten der Versicherten durch die geplante Reduzierung des Gesundheitsfonds. Der BÄK-Präsident unterstrich, dass Einnahmen und Ausgaben der GKV wieder in ein ausgewogenes Verhältnis gebracht werden müssten. Im Zuge des GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetzes werde jedoch von manchem der Eindruck erweckt, diese Aussage sei gleichbedeutend mit einer Bindung aller GKV-Ausgaben an die Entwicklung der Grundlohnrate. Wer ernsthaft an einer finanzierbaren, solidarischen Gesundheitsversorgung interessiert sei, müsse Einnahmen wie Ausgaben gleichermaßen in den Blick nehmen, so Reinhardt.

Im Beisein von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken äußerte sich Reinhardt kritisch zu zentralen Maßnahmen des aktuellen Gesetzentwurfs. So sei es widersprüchlich, bewährte Instrumente wie offene Sprechstunden und zentrale Terminvergabesysteme zwar beizubehalten, ihnen zugleich aber die finanzielle Grundlage zu entziehen. Auch die geplanten Änderungen bei der

Refinanzierung von Tarifsteigerungen in Krankenhäusern sowie das verpflichtende Zweitmeinungsverfahren stießen in der Praxis auf erhebliche Bedenken. Reinhardt forderte die Bundesregierung auf, den Reformprozess neu aufzusetzen und gemeinsam mit den Akteuren der Versorgung tragfähige Lösungen zu entwickeln.

Finanzielle Stabilisierung nur erster Schritt

Bundesgesundheitsministerin Nina Warken verteidigte ihr Sparpaket zur Entlastung der Krankenkassen. Künftig könne in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nur das Geld ausgegeben werden, das auch tatsächlich vorhanden sei, sagte die Ministerin in Hannover. Deshalb gehe es bei der nachhaltigen finanziellen Stabilisierung des Gesundheitssystems um nicht weniger als dessen Zukunft, betonte die Ministerin. Wenn die Ausgaben weiter stiegen wie bisher, würde das System kollabieren. Lohnnebenkosten und Beitragssätze, die stabil sind, seien dafür von entscheidender Bedeutung. Laut aktueller Prognosen fehlen den Krankenkassen allein im nächsten Jahr rund 15 Milliarden Euro. Ohne eine Reform müssten diese von den Beitragszahlern und den Arbeitgebern aufgebracht werden. Dies hätte eine Erhöhung der Krankenversicherungsbeiträge um fast 20 Prozent zur Folge – das ist keine Option für die Bundesregierung. Zuwächse würden an die Entwicklung der Einnahmen gekoppelt, so Warken. Dabei werden nicht nur medizinische Leistungen geprüft, sondern es sollen auch die Sondervergütungen gestrichen werden, die zu keiner Verbesserung der Versorgung geführt haben.

Das Sparpaket sei aber nur ein erster Schritt, weitere Maßnahmen müssten folgen. Man werde noch in diesem Jahr

weitere Gesetze vorlegen. Weiterhin geplant seien zum Beispiel die Notfallreform sowie das Primärversorgungssystem. Insbesondere müsse das Thema Prävention gestärkt werden.

Zivil-Militärische Zusammenarbeit

In der Aussprache zu den Leitträgen des Vorstandes der Bundesärztekammer wurde ausführlich über die Zivil-Militärische Zusammenarbeit diskutiert. Gefordert wurde eine passende Definition der Zusammenarbeit sowie die grundsätzliche Verpflichtung zum Frieden. Jedoch sei die Vorbereitung des zivilen Gesundheitsbereiches auf militärische Krisenszenarien wichtig. Man müsse einerseits vorbeugend handeln und andererseits alles für den Frieden tun. Würde man umgekehrt vorgehen, könnte das Gesundheitssystem auf Kriegslagen nicht kurzfristig reagieren. Dieser Argumentation schloss sich die Mehrheit der Delegierten an.

Ein zweiter Schwerpunkt galt dem Klimawandel. Auch hier wurde die Notwendigkeit betont, dass die Ärzteschaft aktiv an Hitzeschutzkonzepten und



Bundesgesundheitsministerin Nina Warken

-maßnahmen mitwirken muss. Ein Beitrag sei der jährliche Hitzeaktionstag, an dem sich die Ärztekammern bundesweit beteiligen.

Prävention statt Reparatur: Warum Drogenpolitik neu gedacht werden muss

Statt Schäden im Nachhinein zu reparieren, braucht es einen klaren Fokus auf Suchtprävention. Denn Sucht entsteht nicht im luftleeren Raum – sie entwickelt sich dort, wo Orientierung fehlt, Risiken unterschätzt werden und Schutzmechanismen zu schwach sind. Darauf wies Prof. Dr. med. Hendrik Streeck, Beauftragter der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen in seinem Eingangsstatement hin.

Ein zentraler Ansatzpunkt sei die frühzeitige Prävention in Schulen, aber auch in Lebensräumen wie Parks und Clubs. Jugendliche müssten dort erreicht werden, wo sie sich tatsächlich aufhalten. Aufklärung dürfe nicht abstrakt bleiben, sondern müsse lebensnah, verständlich und kontinuierlich stattfinden. Gleichzeitig gehe es darum, sogenannte Lebenskompetenzen zu stärken: Selbstbewusstsein, Stressbewältigung und Entscheidungsfähigkeit sind entscheidende Schutzfaktoren gegen problematischen Konsum, betonte Streeck. Auch strukturelle Maßnahmen spielen

eine wichtige Rolle. Ein Verbot von Alkoholvererbung könnte dazu beitragen, die gesellschaftliche Verharmlosung von Konsum einzudämmen. Ebenso ist die bestehende Regelung, die Alkoholkonsum bereits ab 14 Jahren in Begleitung erlaubt, kritisch zu hinterfragen. Ein konsequenterer Jugendschutz sowie ein Verbot von Werbung für Alkohol wäre hier ein deutliches Signal.

Besondere Aufmerksamkeit erfordere die wachsende Bedrohung durch synthetische Opioide. Diese hochpotenten Substanzen würden bereits in anderen Ländern eine massive Gesundheitskrise darstellen. Deutschland brauche daher frühzeitig eine umfassende Strategie – von Überwachung und Aufklärung bis hin zu schnellen Hilfsangeboten. Im digitalen Raum entstehen neue Herausforderungen, so Streeck. Altersbeschränkungen für Online-Medien müssten deshalb konsequenter umgesetzt werden, um Kinder und Jugendliche vor suchtbezogenen Inhalten und Verharmlosung von Gewalt zu schützen. Der Einfluss sozialer Medien auf das Konsumverhalten wird häufig unterschätzt.

Die Legalisierung und gesellschaftliche Debatte rund um Cannabis zeige zudem, wie schnell sich Normalitätsgrenzen verschieben können. Der stark gestiegene medizinische Cannabisimport

von acht auf über 200 Tonnen in Deutschland wirft Fragen auf: Wird hier ein medizinischer Bedarf gedeckt oder entwickelt sich Cannabis zunehmend zum Lifestyle-Produkt? Die Glaubwürdigkeit der Politik steht auf dem Spiel, wenn klare Abgrenzungen fehlen, betonte Streeck.

Unabhängig davon gilt: Konsum darf nicht dort stattfinden, wo Kinder und Jugendliche geschützt werden müssen. Öffentliche Räume brauchen klare Regeln – und vor allem deren konsequente Durchsetzung. Gesetze verlieren ihre Wirkung, wenn sie im Alltag nicht eingehalten werden.

Eine wirksame Drogenpolitik verbindet Aufklärung, Prävention und klare Rahmenbedingungen. Nur so kann es gelingen, Risiken zu reduzieren und insbesondere junge Menschen nachhaltig zu schützen.

Drogenkonsum in Deutschland: Zahlen, Risiken und politische Handlungsoptionen

Der Konsum von Suchtmitteln ist in Deutschland weit verbreitet – und gesellschaftlich oft stärker akzeptiert, als es die Risiken rechtfertigen. Besonders problematisch: Der Erstkonsum erfolgt bereits im Durchschnitt mit 15,1 Jahren. Etwa 27 Prozent der Menschen betreiben sogenanntes Rauschtrinken, und

Anzeige

15. Juristischer Ärztetag

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas



Freitag, 25. September 2026 / 15 Uhr
Steigenberger Hotel de Saxe

Neumarkt 9, 01067 Dresden · Anmeldung unter: 0351 4818125
Teilnehmerbeitrag 150 EUR inkl. Buffet und Seminarunterlagen
Die Zertifizierung als ärztliche Fortbildungsveranstaltung wurde beantragt.

- Erfolgreiche Übergabe, Beteiligung und Nachfolge in der Arztpraxis
- Kassenärzte an der Schnittstelle zur stationären Versorgung
- KI in der Kassenarztpraxis
 - Verantwortung und Grenzen
 - Was heute funktioniert und was morgen den Alltag prägt
- Risiken minimieren: Die Arztpraxis in der Trennung
- Wirtschaftlichkeits- und Plausibilitätsprüfungen
- Arztpraxis als Vermögensgegenstand
- Arztpraxis und Immobilie
- Für alle Fälle vorbereitet: Das Ärztetestamente

Pöppinghaus ■ Schneider ■ Haas
Rechtsanwälte PartGmbH
Maxstraße 8 · 01067 Dresden

Telefon 0351 48181-0 · Fax 0351 48181-22
kanzlei@rechtsanwaelte-poeppinghaus.de
www.rechtsanwaelte-poeppinghaus.de

ebenso viele zeigen einen riskanten Alkoholkonsum. Die Folgen gingen weit über gesundheitliche Schäden hinaus: Alkohol beeinträchtigt die Impulskontrolle erheblich und spielt bei rund 20 Prozent aller Straftaten eine Rolle. Damit wird deutlich, dass Suchtmittelkonsum nicht nur ein individuelles, sondern auch ein gesellschaftliches Problem ist. Dies berichtete Prof. Dr. med. Norbert Scherbaum, Landschaftsverband Rheinland (LVR)-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, auf dem 130. Deutschen Ärztetag.

Noch gravierender sind die Folgen des Nikotinkonsums, der mit etwa 100 Milliarden Euro zu Buche schlägt. Hinzu kommt eine oft unterschätzte Gruppe: 1,5 bis 1,9 Millionen Menschen sind abhängig von Medikamenten – eine Problematik, die schwer zu erfassen ist, da sie häufig nicht eindeutig diagnostiziert werden kann.

Die Ursachen für Suchtmittelkonsum sind vielfältig, doch einige Faktoren stechen besonders hervor: die hohe Verfügbarkeit von Substanzen zu vergleichsweise niedrigen Preisen – insbesondere bei Alkohol – sowie eine gesellschaftliche Trinkkultur, die Konsum normalisiert oder sogar fördert. Werbung verstärkt diesen Effekt zusätzlich, indem sie Alkohol und andere Produkte positiv auflädt und verharmlost. Um wirksam gegenzusteuern, braucht es ein Bündel an Maßnahmen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt mit der sogenannten SAFER-Strategie vor allem verhältnispräventive Ansätze: also Eingriffe in Rahmenbedingungen wie Preisgestaltung, Verfügbarkeit und Werbung. Ergänzend dazu sind verhaltenspräventive Maßnahmen wichtig, etwa Aufklärung, Frühintervention und Therapieangebote für Betroffene.

Entscheidend ist dabei: Die Bevölkerung steht vielen dieser Maßnahmen offen gegenüber. Es gibt eine Mehrheit für strengere Regelungen, wenn sie



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, und Christine Neumann-Grutzeck, beide Vorsitzende der Kommission Sucht und Drogen, auf der Pressekonferenz der Bundesärztekammer.

nachvollziehbar dem Gesundheitsschutz dienen. Denn die Zahlen zeigen klar: Ohne wirksame Prävention und klare Regeln bleiben die gesellschaftlichen und gesundheitlichen Folgen des Drogenkonsums weiterhin erheblich.

Sucht ist kein Randthema

Dr. med. Katharina Schoett vom Hainich Klinikum Mühlhausen sagte: „Sucht betrifft nicht nur einen kleinen Kreis von Betroffenen, sondern ist ein medizinisches Querschnittsthema. Hinter vielen Erkrankungen, wiederholten Krankenhausaufenthalten und sozialen Krisen kann eine unbehandelte Sucht stehen. Auch deshalb sollte Suchtmedizin in der ärztlichen Fort- und Weiterbildung und im Medizinstudium deutlich stärker verankert werden.“

Alkohol bleibt weltweit eine der tödlichsten legalen Drogen. Nach WHO-Angaben stirbt etwa alle zwölf Sekunden ein Mensch an den Folgen von Alkoholkonsum; in Deutschland gibt es aller zehn Minuten alkoholbedingte Todesfälle. Die Formulierung „niemand will süchtig werden“ trifft den Kern: Abhängigkeit entsteht meist nicht aus Vorsatz, sondern aus einer Mischung aus Verfügbarkeit, Belastung, Gewöhnung und fehlender früher Hilfe.

Opioide und synthetische Drogen

Parallel nimmt die Bedeutung synthetischer Drogen zu. Fachberichte zeigen, dass der erschwerte Zugang zu Opium und Heroin den Markt für gefährliche Ersatzstoffe wie Fentanyl und andere synthetische Opiode verändert hat. Gerade diese Stoffe sind hochpotent und erhöhen das Risiko von Überdosierungen deutlich.

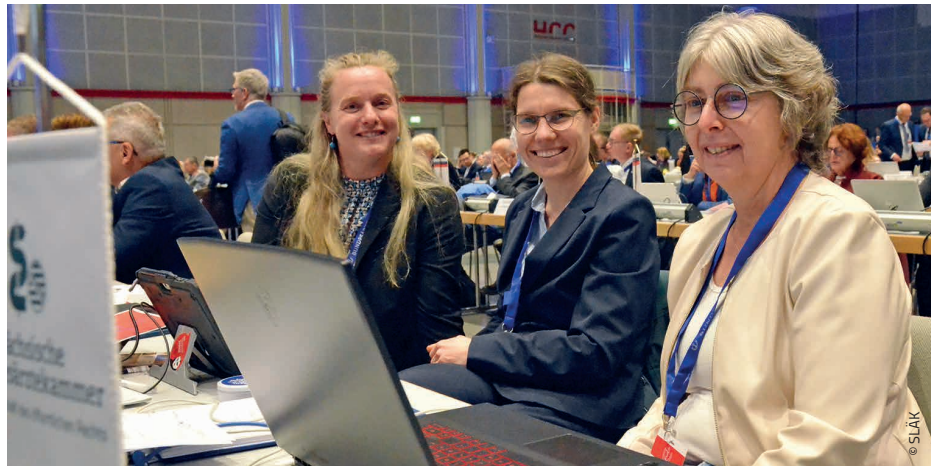
Fentanyl-Pflaster werden missbräuchlich auf verschiedene Weise verwendet, etwa durch Auskochen, Kauen oder das Aufbringen auf Schleimhäute, um den Wirkstoff schneller aufzunehmen. Auch der Zugriff über weggeworfene Pflaster oder „Doctorhopping“ wird beschrieben. Das zeigt, wie wichtig sichere Entsorgung, Aufklärung und ein wachsamer Umgang mit BtM-Verordnungen sind. Der illegale Drogenhandel verlagert sich zunehmend in digitale Räume. Ermittlungsberichte und Medienrecherchen zeigen, dass Darknet, Messenger-Dienste wie Telegram und andere geschlossene Kanäle zu wichtigen Vertriebswegen geworden sind. Hinzu kommen neue Beschaffungswege über Einzelrezepte, private Kontakte und leicht verfügbare Benzodiazepine oder Opiode aus dem medizinischen Alltag. Die Zahl der Drogentoten steigt, und Expertinnen und Experten warnen vor

einer weiteren Zuspitzung durch synthetische Opiode. Gleichzeitig ist der Bedarf an Substitution hoch; viele Ärztinnen und Ärzte begleiten Patientinnen und Patienten deshalb sehr langfristig, teils bis ins hohe Alter. Das Ziel ist nicht nur Entzug, sondern Stabilisierung, Überleben und soziale Teilhabe.

Was sich ändern sollte

Ärzte sollten Sucht häufiger direkt ansprechen, nicht erst bei offensichtlicher Krise. Frühzeitige Gespräche über Alkohol, Medikamente, illegale Substanzen und riskante Mischkonsumsituationen können viel Schaden verhindern. Ebenso wichtig sind mehr Suchtmedizin in Studium, Weiterbildung und klinischer Routine sowie niedrigschwellige Behandlungsangebote für Betroffene und Angehörige.

„Sucht ist kein Sonderthema, sondern gehört in die Mitte der Medizin. Wer sie früh erkennt und ernst nimmt, kann Leben retten, Chronifizierung verhindern und Patienten den Weg aus einem



Dr. med. Jana Gärtner, Dr. med. Julia Fritz und Dr. med. Heike Höger-Schmidt (v.l.) als Delegierte der sächsischen Ärztinnen und Ärzte.

oft stillen, aber tödlichen Krankheitsverlauf eröffnen“, betonte Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer und Co-Vorsitzender der Kommission Sucht und Drogen der Bundesärztekammer, in seinem Fazit. Die Delegierten des Deutschen Ärztetages sprachen sich für mehr Prävention, eine nachhaltige Stärkung der Suchthilfe und eine konsequente wissenschaftsbasierte Weiterentwicklung

der Suchtmedizin und Suchtpolitik in Deutschland aus. Im Rahmen der Behandlung mit Cannabisblüten zu medizinischen Zwecken müsse es mindestens einen persönlichen Patienten-Arzt-Kontakt einmal pro Quartal geben. Und angesichts zunehmender Risiken durch soziale Medien sprach sich der Deutsche Ärztetag für eine deutlich strengere Regulierung digitaler Plattformen zum Schutz von Minderjährigen

Anzeige



**Diabetes
& Herz**
AKTUELL



Hilton Dresden
22. August 2026
9 bis 16 Uhr (Präsenzveranstaltung)

CME / DMP Punkte beantragt

**Dresden
2026**

Kostenfrei

LINK ZU
PROGRAMM UND
ANMELDUNG



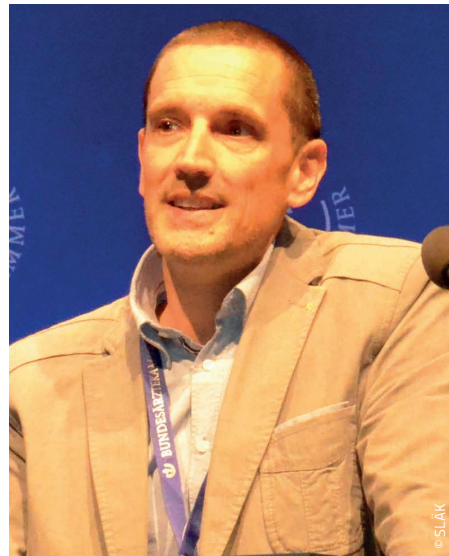
aus. Die Ärzteschaft fordert ein Verbot der Nutzung sozialer Medien für Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 16 Jahren.

Notfallreform praxistauglich ausgestalten

Der 130. Deutsche Ärztetag hat den Gesetzgeber aufgefordert, die geplante Reform der Akut- und Notfallversorgung und des Rettungsdienstes praxistauglich zu gestalten. „Letztlich muss das übergeordnete Ziel sein, als Single Point of Entry die vernetzten Leitstellen durchzusetzen“, heißt es in dem Beschluss des Ärztetags. Die Ärzteschaft fordert darüber hinaus ein einheitliches, validiertes Ersteinschätzungssystem anstelle des geplanten Nebeneinanders verschiedener Systeme mit unterschiedlichen Steuerungsfolgen. Um eine weitere Ausweitung von Notfallversorgungsangeboten zu vermeiden, sei die geplante Vorhaltepflicht für aufsuchende notdienstliche Angebote der notdienstlichen Akutversorgung während der regulären Praxisöffnungszeiten aus dem Gesetzentwurf zu streichen. Die Angebote vor Ort müssen sich nach den regionalen Strukturen, Gegebenheiten und Bedarfen richten, stellten die Ärztetags-Abgeordneten klar. In einem weiteren Beschluss fordert die Ärzteschaft die Bundesregierung und den Gesetzgeber auf, sicherzustellen, dass medizinische Versorgungseinrichtungen ihrer Verpflichtung zur Behandlung medizinischer Notfälle unabhängig vom Versicherungsstatus der Patientinnen und Patienten nachkommen können, ohne dadurch finanzielle Nachteile zu erleiden.

Weiterentwicklung der Muster-Weiterbildungsordnung

Für das Thema Weiterentwicklung der Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO) hatte sich der Deutsche Ärztetag einen ganzen Sitzungstag eingeplant. Ziel der gefassten Beschlüsse ist eine Ver-



Dr. med. Torben Ostendorf brachte zahlreiche Beschlussanträge ein.

schlankung der Weiterbildungsordnung und eine Vereinfachung der Verwaltungsprozesse in den Ärztekammern. Die Kopfteile der Facharztbezeichnungen folgen jetzt einer einheitlichen Systematik. Die Anpassungen betreffen sowohl den Paragraphenteil als auch die Abschnitte B und C der MWBO. Im Paragraphenteil wurden die Anrechnung von Unterbrechungen auf die Weiterbildung angepasst. Mehrere Beschlüsse betreffen die allgemeinen Inhalte der Weiterbildung. Die bisherige Aufteilung in Methoden- und Handlungskompetenzen wird aufgelöst. An ihre Stelle treten acht Rollen, die grundlegende ärztliche Haltungen bündeln. Zentrale ärztliche Haltungen und Rollen, etwa in Kommunikation und Teamarbeit, sollen stärker in den Mittelpunkt der Weiterbildung rücken. In Abschnitt C wurden zudem die Kopfteile der Zusatz-Weiterbildungen Geriatrie und Medizinische Informatik angepasst. Dr. med. Jana Gärtner, Delegierte und Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer, kritisierte den Beschluss, die Weiterbildungszeit zu verkürzen. Am Beispiel der Amtsarzturse mit 720 Stunden kann die willkürliche Verkürzung auf 360 Stunden dazu führen, dass Inhalte an die Vorgabe angepasst



Dr. med. Jana Gärtner forderte eine bessere Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

würden, anstatt die Stunden an den notwendigen Inhalten auszurichten. Wissensdefizite seien hier vorprogrammiert. „Besser wäre es, die Weiterbildung so zu strukturieren, dass sie zum Beispiel kompetenzorientierter, digitaler, Bundesland übergreifend und damit attraktiver wird, denn dann bräuchte es keine Kürzung. Entscheidend ist nun, dass kritisch geprüft wird, ob die Reduzierung unter den aktuellen rechtlichen Rahmenbedingungen überhaupt möglich ist und ob perspektivisch die MWBO angepasst werden muss“, so Dr. Gärtner.

Digitalisierung und KI

Defizite in der Interoperabilität und Gebrauchstauglichkeit digitaler Systeme bergen erhebliche Risiken für die Patientensicherheit. Der 130. Deutsche Ärztetag hat deshalb gefordert, diese Aspekte im Rahmen einer nationalen Digitalisierungsstrategie systematisch in Regulierung, Förderung und Qualitätssicherung von IT-Systemen zu verankern. Im Interesse der Patientensicherheit sollten zudem das Kompetenzzentrum für Interoperabilität im Gesundheitswesen der gematik sowie die Anbieter von Praxisinformationssystemen und Krankenhausinformati-

onssystemen die Digitalisierung des Gesundheitswesens konsequent an der Usability ausrichten. Denn Fehlbedienungen, Navigationsfehler oder systembedingte Fehlanzeigen könnten unmittelbar zu Fehldiagnosen, Medikationsfehlern oder Verzögerungen in der Therapie führen und damit sogar Menschenleben gefährden, warnte der Ärztetag.

Zudem sollten KI-Anwendungen vor ihrem Einsatz in der Medizin durch unabhängige klinische Studien geprüft werden. Der Gesetzgeber, der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) sowie Fachgesellschaften, Forschungsinstitute und Hersteller von KI-Anwendungen sind aufgefordert, sich für die Durchführung von prospektiven und methodisch hochwertigen klinischen Studien einzusetzen.

Machtmissbrauch im Gesundheitswesen

Am letzten Sitzungstag stand unter anderem auch das Thema Machtmissbrauch im Gesundheitswesen auf der Tagesordnung. Dabei wurde die berufspolitische Auseinandersetzung überschattet von Berichten einer Delegation von Medizinstudentinnen zu herabwürdigenden Äußerungen und sexuellen Belästigungen im Rahmen dieses Ärztetages. Darunter waren sexualisierte Kommentare über ihr Äußeres, ihre Ausschnitte, Hände auf Gesäß und Rücken, über Einladungen auf Hotelzimmer sowie sexistische Gesprächssituationen. Das Plenum war von diesen Berichten sichtlich schockiert. Zahlreiche nachfolgende Rednerinnen und Redner verlangten Aufklärung und Konsequenzen.

Bundesärztekammer sowie alle Landesärztekammern haben nach einer Sondersitzung eine gemeinsame Erklärung veröffentlicht. Darin heißt es unter anderem: „Die Schilderungen von

Medizinstudentinnen über Grenzverletzungen und Übergriffe durch Teilnehmende des 130. Deutschen Ärztetages machen uns tief betroffen. Grenzüberschreitendes Verhalten, sexuelle Belästigung sowie jede Form verbaler oder körperlicher Übergriffe sind absolut inakzeptabel und mit dem Selbstverständnis unseres Berufs unvereinbar. Wer die Würde und persönliche Integrität anderer missachtet, verletzt grundlegende Werte ärztlichen Handelns: Respekt, Verantwortung und Achtung gegenüber Mitmenschen. Transparenz und Offenlegung von solchem Fehlverhalten sind entscheidend, um notwendige Veränderungen anzustoßen. Es war deshalb ausgesprochen mutig und absolut richtig, dass sich die betroffenen Studentinnen an den Vorstand der Bundesärztekammer gewandt und ihre Erfahrungen bereits während des Deutschen Ärztetages öffentlich gemacht haben. Dafür gebührt ihnen Anerkennung und großer Respekt. Die Bundesärztekammer steht weiterhin an der Seite der Betroffenen und wird sie – auch mit der Möglichkeit unabhängiger juristischer Beratung – umfassend unterstützen. Dazu gehört auch die Aufarbeitung der konkreten Vorfälle. Wichtig ist uns dabei, dass die Betroffenen selbst über alle weiteren Schritte zur Aufklärung der Vorfälle entscheiden.“

Zum eigentlichen Tagesordnungspunkt Machtmissbrauch und sexuelle Belästigung im Gesundheitswesen wurden Beschlüsse unter anderem zum Schutz

vor sexualisierter Belästigung und Diskriminierung, zur Aufnahme der Themen Machtmissbrauch und Diskriminierung entsprechend des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes in die ärztliche Fortbildung, dem Schutz von Patientinnen und Patienten vor sexuellen Übergriffen durch Ärztinnen und Ärzten sowie vor allem eine Befassung mit Machtmissbrauch, sexualisierter Gewalt und Diskriminierung als Kernthema des 131. Deutschen Ärztetages 2027 gefasst.

Betroffene von Machtmissbrauch und sexueller Belästigung können sich an die Ombudsstelle der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. med. Diana Becker-Rux, Telefon 0351 8267-311, E-Mail ombudsstelle@slaek.de, wenden.

Zwölf Delegierte vertraten die Interessen der sächsischen Ärztinnen und Ärzte in Hannover. Sie haben insgesamt 21 Anträge eingebracht, von denen 13 angenommen und zwei an den Vorstand überwiesen wurden. Deren Themen reichten von Digitalisierung, Telematikinfrastruktur über Resilienz, umfassende ambulante Versorgung sowie Kinder- und Jugendgesundheit bis hin zur Verordnung von medizinischem Cannabis.

Alle Anträge unter <https://130daet.baek.de/Applications>
Gemeinsame Erklärung von Bundesärztekammer sowie Landesärztekammern: www.bundesaerztekammer.de ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Anzeige



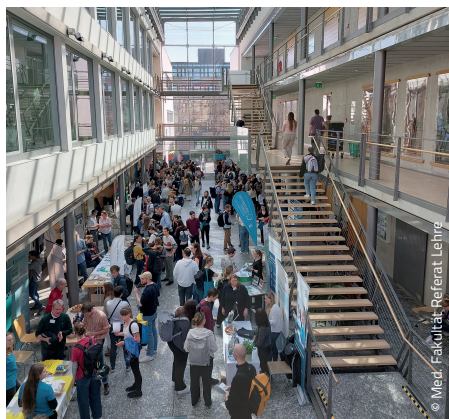
Klaus Jerosch GmbH
Praxisplanung &
Praxiseinrichtung

*Praxismöbel für lebendige
und funktionelle Räume*

Tel.: 03563 60 18 80
Mail: kontakt@jerosch.com
Web: www.jerosch.com

Informationsveranstaltungen für Medizinstudierende in Dresden und Leipzig

In diesem Jahr präsentierte die **Technische Universität Dresden (TUD)** ein neues und kompakteres Format der Informationsveranstaltung „PJ-Infotag und STEX in der Tasche“. Der bisherige „Vormittagsteil“ des PJ-Infotages fand für die 41 Akademischen Lehrkrankenhäuser als separate online-Veranstaltung am 24. März 2026 statt. Eröffnet wurde das Webinar durch den Studiendekan Medizin, Prof. Dr. med. Steffen Heide. Dr. med. Diana Becker-Rux, Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer, referierte zum Thema ärztliche Versorgung. Sie ging hier insbesondere auf die stationäre, ambulante und zukunftsorientierte digitale Versorgung ein. Neben der Vorstellung aktueller Entwicklungen an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus und zum Medizinstudium wurde auch die Arbeit der PJ-Kommission des vergangenen Jahres bilanziert und zum Stand der Implementierung von EPA in das PJ sowie zum Online-PJ-Feedback-Tool (OPAT) berichtet.



PJ-Infotag im MTZ in Dresden

Der PJ-Infotag, der sich hauptsächlich an die Studierenden des 10. Semesters richtet, die im November 2026 ins PJ starten, fand am 15. April 2026 im MTZ

in Dresden mit circa 300 Teilnehmern statt. Medizinstudierende, PJ-ler und andere Interessierte konnten die Informationsveranstaltung „PJ-Infotag und STEX in der Tasche“ der TUD besuchen. Von 14 bis 16 Uhr hatten die Studierenden die Möglichkeit, mit den Lehrkrankenhäusern und Weiterbildungspartnern am Stand auf der Messe der 28 Akademischen Lehrkrankenhäuser und Weiterbildungspartner direkt Kontakt aufzunehmen.

Der Nachmittag richtete sich an Studierende, die mit allen wichtigen Informationen zum PJ bedacht und von dem Studiendekan Medizin, Prof. Heide, und Dr. Susanne Lerm, Leiterin des Studiendekanats, begrüßt wurden. Von Christin Seidel, Beauftragte für PJ-Management der Fakultät, erhielten die Studierenden Einblicke in den Ablauf und den Buchungsprozess des PJ. Die Ärztliche Geschäftsführerin, Dr. Becker-Rux stellte Aktuelles aus der Sächsischen Landesärztekammer zum Thema ärztliche Weiterbildung vor.

Informationen zu Austauschprogrammen der TUD, Unterstützungs- und Finanzierungsmöglichkeiten für Auslandsaufenthalte sowie die Perspektiven auf das PJ aus medizindidaktischer Sicht wurden ebenfalls thematisiert.

In **Leipzig** wurde die Informationsveranstaltung für Medizinstudierende zum Thema Facharztweiterbildung „Von Studierenden zu Fachärztinnen/-ärzten – unsere Zukunft in Sachsen“ am 4. Mai 2026 im Studienzentrums der Universität Leipzig durchgeführt. Die Organisation wurde hier von der Krankenhausgesellschaft Sachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der



Informationsveranstaltung für Medizinstudierende zum Thema Facharztweiterbildung im Studienzentrums der Universität Leipzig

Sächsischen Landesärztekammer übernommen. Nach der Eröffnung trug Dr. Becker-Rux ausführlich zum Thema Organisation, Ablauf und Besonderheiten der Weiterbildung vor. In der anschließenden Podiumsdiskussion wurden Fragen rund um die Facharztweiterbildung lebhaft diskutiert und von weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzten sowie Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung beantwortet. Abgerundet wurde das Programm durch die Informationsstunde zum Praktischen Jahr durch das Referat Lehre.

Die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte konnten sich danach an den Ständen der beteiligten Organisationen und sächsischen Krankenhäusern im Einzelgespräch informieren. Auch für die Krankenhäuser war es ein außerordentlich erfolgreicher Tag, da viele potenzielle Bewerbende kontaktiert werden konnten.

Aufgrund der erneut sehr guten Resonanz werden die Informationsveranstaltungen in Dresden und Leipzig auch im kommenden Jahr wieder angeboten. ■

Mareen Kretzschmar
Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin

„Durch den Telenotarzt kommt es zur spürbaren Entlastung der physischen Notärzte“

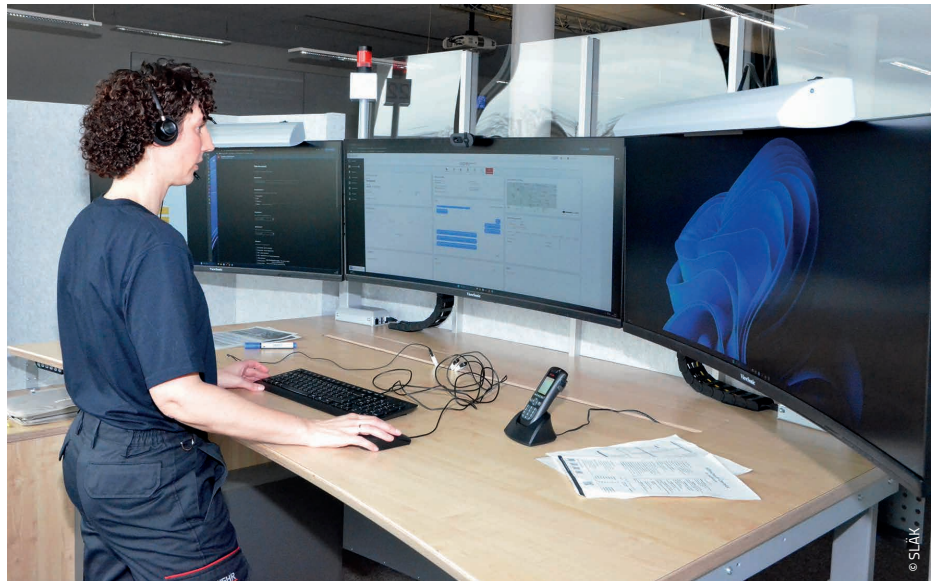
Interview zum Pilotprojekt Telenotfallmedizin in Leipzig

14.58 Uhr: 112 – ein Notruf geht in der Leitstelle ein. Die Schwester eines Pflegeheims meldet: ein 79-jähriger Patient mit einem bekannten Diabetes mellitus habe einen Blutzucker von 21,8 mmol/l, der Hausarzt sei heute am Dienstag nicht mehr erreichbar und der KV-Arzt noch nicht zuständig. Man brauche daher dringend ärztliche Unterstützung.

Statt wie bisher einen Notarzt zu entsenden, wird die diensthabende Telenotärztin Dr. med. Julia Voigt hinzugezogen: Ruhig und strukturiert erhebt sie die relevanten Vitalparameter, Vigilanz und Medikation von der RTW-Besatzung. Der Patient ist stabil; es besteht keine akute Lebensgefahr. Es folgen klare Anweisungen zur weiteren Versorgung sowie konkrete Kriterien für eine erneute Kontaktaufnahme.

Der Fall zeigt, wie Telemedizin gezielt unterstützen kann – schnell, sicher und ohne unnötige Bindung knapper Ressourcen.

Seit Oktober 2025 erprobt die Stadt Leipzig zunächst in 12-Stunden-Diensten, seit Januar 2026 im 24-Stunden-Betrieb, ein sachsenweit einmaliges Pilotprojekt der Telenotfallmedizin. Das Projekt in Leipzig soll durch die telemedizinische Unterstützung von Rettungsteams, die engere Vernetzung mit der Integrierten Regionalleitstelle sowie die wissenschaftliche Begleitung eine schnellere, effizientere und patientenorientierte präklinische Notfallversorgung ermöglichen.



Dr. med. Julia Voigt koordiniert als Telenotärztin die eingehenden Notrufe und leitet die Rettungsteams vor Ort fachlich an.

Nach fast sechsmonatiger Erprobung zog die Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. med. Diana Becker-Rux, eine erste Bilanz im Gespräch mit dem ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes, Dr. med. Ralph Schröder.

Becker-Rux: Wie hoch ist die Auslastung des Telenotarztes?

Schröder: Insgesamt haben die Telenotärztinnen und Telenotärzte seit dem 1. Oktober 2025 über 1.300 Einsätze absolviert. Die Auslastung des Telenotarztes ist insbesondere seit Initiierung des Vollbetriebs Anfang Januar 2026 deutlich angestiegen. Aktuell fallen in 24 Stunden circa zwölf Einsätze an. Herausfordernd ist dabei nicht die Anzahl der Einsätze an sich, sondern die Einsatzverteilung. Insbesondere sind so-

genannte Duplizitätseinsätze herausfordernd, bei denen mehrere Einsätze gleichzeitig bearbeitet werden müssen.

Wie hat sich die Verfügbarkeit von Notärzten vor Ort in den ersten Monaten konkret verändert? Gibt es erste Zahlen?

Durch den Telenotarzt kommt es zu einer spürbaren Entlastung in der Einsatzhäufigkeit der physischen Notärzte, diese Einsätze gingen um circa 36 Prozent zurück. In der Folge konnte eine Verbesserung der Eintreffzeit von physischen Notärzten im Stadtgebiet Leipzig festgestellt werden.

Da der Einsatz des Telenotarztes insbesondere auf die Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit einer niedrigeren Erkrankungs- und Verletzungsschwere fokussiert, können die

physischen Notärzte gezielter zu Patienten entsandt werden, die die notärztliche Intervention dringender benötigen.

Wird es auch auf Landkreise erweitert?

Die Stadt Leipzig erprobt dieses System auf Basis der sogenannten „Experimentierklausel“ in der Landesgesetzgebung zum Rettungsdienst [§ 26 Abs. 3 SächsBRKG, Anm. d. R.]. Wir gehen davon aus, dass es bei erfolgreicher Erprobung im Anschluss eine schrittweise Erweiterung auf den ganzen Freistaat geben wird.

Gibt es schon messbare Effekte auf die Auslastung der Rettungsmittel?

Ja, die Einsatzsichter können bereits jetzt einen relevanten Anteil der ehemaligen Einsätze für die Rettungswagen übernehmen. Hier sehen wir eine hohe Trefferquote insbesondere bei niedrigprioritären Einsätzen. Der Vorbeugende Rettungsdienst als präventive Komponente sorgt insbesondere durch die Initiierung eines Case Managements für Frequent User für eine Senkung der Einsatzfrequenz speziell bei diesen Patienten. Und der Telenotarzt sorgt nicht nur für eine spürbare Entlastung und Fokussierung im Bereich der physischen Notarzteeinsätze, sondern verkürzt nachweislich auch die Eintreffzeit des physischen Notarztes am Einsatzort.

Welche Einsatzstichworte eignen sich bislang besonders gut – und welche haben sich als problematisch erwiesen?

Grundsätzlich kann der Telenotarzt auf zwei Wegen alarmiert werden. Die Notfallsanitäter können den Telenotarzt bei Einsätzen der Rettungswagen beratend hinzuziehen, zum Beispiel für die Planung einer ambulanten Versorgung oder zu Transportverweigerungen. Tatsächlich stellen diese Nachforderungen einen relevanten Anteil unserer telenotärztlichen Beratung dar.



Dr. med. Diana Becker-Rux (r.), Ärztliche Geschäftsführerin, im Gespräch mit Dr. med. Julia Voigt, Telenotärztin in Leipzig

Alternativ kann der Telenotarzt durch die Leitstelle aber auch primär einem Einsatz zugeordnet werden, der bis Ende 2025 noch ein Einsatz des physischen Notarztes war. Dies erreichen wir durch ein so genanntes „Splitting“ des Notarztindikationskataloges, bei dem wir Einsätze identifizieren, die regelmäßig keine Präsenz eines Notarztes vor Ort erfordern. Die Anpassung dieser Indikationen wird schrittweise umgesetzt und regelmäßig evaluiert, sodass wir eine hohe Versorgungssicherheit gewährleisten können. Dies belegt auch die sehr geringe Nachforderungsrate des physischen Notarztes von unter zwei Prozent.

Gibt es eine Rückmeldung zu einer veränderten Verantwortungswahrnehmung oder Entscheidungsbelastung? ... für den Telenotarzt? ... für den Notfallsanitäter?

Die Notfallsanitäter dürfen in der Stadt Leipzig ihre Kompetenzen maximal ausschöpfen, dies trägt erheblich zu einer erfolgreichen Umsetzung des Telenotarzt-Systems bei. Dazu gehört beispielsweise neben der Anwendung der Betäubungsmittel Morphin und Fentanyl auch die eigenverantwortliche Entscheidung, ob der Telenotarzt zu einem Einsatz hinzugezogen wird oder nicht.

Die Rückmeldungen des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals sind durchweg sehr positiv.

Die Tätigkeit als Telenotarzt ist anfangs ungewohnt, da der unmittelbare Patientenkontakt, wie zum Beispiel zur körperlichen Untersuchung, fehlt. Unsere hoch standardisierten Arbeitsanweisungen, die zuverlässige Technik und die gute Ausbildung der Notfallsanitäter führen aber zu einer sicheren Patientenbehandlung, und selbst komplexere Fallkonstellationen konnten erfolgreich bewältigt werden.

Welche organisatorischen Herausforderungen sind erst im laufenden Betrieb sichtbar geworden?

Die Startphase war geprägt von einem sehr hohen Aufwand für die Schulung aller Einsatzkräfte: Notfallsanitäter, Einsatzsichter, Telenotärzte, Leitstellendisponenten. Im laufenden Betrieb kam und kommt es immer wieder zu Optimierungen in den organisatorischen Abläufen, diese bedingen regelmäßige Nachschulungen der genannten Einsatzkräfte. Bei der Telenotarzt-Software haben wir erfreulicherweise die Möglichkeit, ganz gezielt unsere Erfahrungen beim Systemanbieter ein-

fließen zu lassen und so zu einer kontinuierlichen Verbesserung des technischen Systems beizutragen.

Wie stabil funktioniert die Video- und Datenübertragung im realen Einsatzgeschehen?

Die audiovisuelle Übertragung funktioniert mit wenigen Ausnahmen durchweg stabil und sicher. Sollte es zu nicht lösbaren Problemen bei der Übertragung kommen, sehen unsere Protokolle entsprechende Rückfallebenen bis hin zur Entsendung eines physischen Notarztes vor.

Ein zweites Pilotprojekt ist die Funktion des Einsatzsichters, der eine speziell rettungsdienstliche, qualifizierte Fachkraft ist und bei ausgewählten Einsätzen anstelle eines Rettungswagens entsandt wird, um die Lage vor Ort einzuschätzen und eine bedarfsgerechte Versorgung einzuleiten; bei Bedarf kann dieser auch telemedizinisch mit dem Telenotarzt zusammenarbeiten. Liegen schon erste Kennzahlen zur Performance des Einsatzsichters nach den ersten Monaten vor?

Die Einsatzsichter absolvierten im letzten halben Jahr circa 1.800 Einsätze. Insbesondere gelingt hier die Zuordnung zu niedrigprioritären Einsatzindikationen sehr gut, und die Rettungswagen können entlastet werden. Die Nachforderungsquote für weitere Rettungsmittel ist bei den Einsatzsichtern, auch im deutschlandweiten Vergleich ähnlicher Systeme, mit unter 25 Prozent sehr niedrig.

Wie kann der „Vorbeugende Rettungsdienst“ zu einer Entlastung im System beitragen?

Der Vorbeugende Rettungsdienst identifiziert Vielfachnutzer, so genannte „Frequent User“, und kann über die Einbindung dieser Patienten in ein eigens aufgesetztes Case Management dazu beitragen, die Einsatzfrequenz von Ret-

tungswagen und Notärzten zu senken. Dazu erfolgt bei den Patienten eine Abklärung von dahinterliegenden Problemen sowie eine strukturelle wie psychische Maßnahmenanalyse. Auch evaluieren wir einrichtungsbezogene Einsatzhäufungen in organisierten Wohnformen, wie zum Beispiel in Pflegeheimen, und versuchen mit dem jeweiligen Träger die Zusammenarbeit zu optimieren.

Die enge Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung ergänzt die Tätigkeit unseres Koordinators für den Vorbeugenden Rettungsdienst.

Wie ist die Erfahrung mit der Personalgestaltung durch den in der Ausschreibung bezuschlagten Dienstleister?

Die Erfahrungen sind sehr gut. Die Telenotarzte weisen ein sehr hohes Qualifizierungsniveau auf, sind alle in Sachsen ärztlich tätig und entsprechend mit den hiesigen Vorgehensweisen und Besonderheiten bestens vertraut. Personalbedingte Ausfälle in der Vorhaltung gab es in den letzten sechs Monaten keine. ■

Das Interview führte
Dr. med. Diana Becker-Rux
Ärztliche Geschäftsführerin

Anzeige



Die Themen

- >> Was uns das Abwasser über den Drogenkonsum verrät
- >> Cannabis aus medizinischer Sicht - ein Problem?
- >> Neuro-kognitive Modelle der Suchtentwicklung
- >> Psychiatrische Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche
- >> Mediensucht bei Jugendlichen
- >> Erhöhtes Suizidrisiko infolge Medienabhängigkeit



Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Infos | Anmeldung



Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Dolnośląska Izba
Lekarska we Wrocławiu

Antidiskriminierung in der Gynäkologie und Geburtshilfe

Wir sind nicht alle gleich

R. Schulte-Frohlinde, M. Dhanjal, B. Aktaş

Gerechte Versorgung als ärztlicher Auftrag

Eine gerechte Gesundheitsversorgung gehört zum Kern ärztlicher Ethik [1, 2]. Sie ist nicht nur Ausdruck humanistischer Haltung, sondern auch medizinisch notwendig: Diskriminierung und soziale Ausgrenzung wirken sich messbar negativ auf Gesundheit, Morbidität und Mortalität aus.

Bereits soziale Faktoren wie geringes Einkommen, niedriges Bildungsniveau oder eingeschränkter Zugang zum Gesundheitssystem führen zu schlechteren gesundheitlichen Outcomes [3, 4].

Auch Menschen mit Behinderungen sind weiterhin strukturell von gynäkologischer Versorgung ausgeschlossen, etwa durch mangelnde Barrierefreiheit [5] oder fehlende angepasste Beratungsangebote. Gleichzeitig sind sie überdurchschnittlich häufig von sexualisierter Gewalt [6] betroffen und berichten Diskriminierung in der Verhütungsberatung [7]. Vor diesem Hintergrund gewinnt auch die historische Verantwortung der deutschen Medizin Bedeutung. Die Beteiligung von Gynäkologinnen und Gynäkologen an Eugenik und Zwangssterilisationen im Nationalsozialismus zeigt, dass medizinisches Handeln nie außerhalb gesellschaftlicher Machtstrukturen steht [46]. Diskriminierung entsteht nicht nur durch individuelles Fehlverhalten, sondern auch durch etablierte medizinische Denkweisen [1, 8].

Ausgrenzung ist kein neues Phänomen

Rassistische und kolonial geprägte Vorstellungen wirken bis heute fort.^A Ein Beispiel ist der inzwischen widerlegte, jedoch weiterhin verwendete Begriff „Morbus mediterraneus“ [8]. Solche Zuschreibungen beeinflussen klinische Entscheidungen: Das subjektive Schmerzempfinden bestimmter Patientinnengruppen wird häufiger infrage gestellt, was zu Fehldiagnosen [9], verzögerter Therapie [10] oder geringerer Analgesie unter der Geburt [11 – 13] führen kann.

„Diskriminierung entsteht häufig unbewusst – für Betroffene ist sie dennoch real.“

Diskriminierung entsteht häufig unbewusst – für Betroffene ist sie dennoch real. In einer großen bundesweiten Erhebung berichteten rassistisch markierte Frauen deutlich häufiger von Diskriminierungserfahrungen im Gesundheitswesen. Sie wechselten häufiger ihre behandelnden Ärztinnen oder Ärzte oder vermieden medizinische Behandlung aus Sorge vor schlechterer Versorgung [10].

Bekannte Unterschiede bei Erkrankungen wie Myomen [15], Präeklampsie [16, 17], peripartaler Kardiomyopathie [18–20] oder Frühgeburtlichkeit [21] dürfen dabei nicht vorschnell biologisch interpretiert werden. Kategorien wie race

oder Ethnie beschreiben komplexe soziale und strukturelle Lebensrealitäten, nicht nur klar abgrenzbare genetische Gruppen [22]. Während gesundheitliche Folgen von Rassismus messbar sind, konnte eine Einteilung der Menschheit in biologische „Rassen“ wissenschaftlich nie belegt werden [23].

Für die klinische Praxis bedeutet dies, dass Studienergebnisse kritisch eingeordnet werden müssen, um strukturelle Ungleichheit sichtbar zu machen ohne überholte biologische Konzepte zu reproduzieren [24 – 26].

Gewicht, Körpernormen und medizinische Versorgung

Auch hohes Körpergewicht korreliert mit zahlreichen gynäkologischen Erkrankungen, darunter Endometriumkarzinom [27], polyzystisches Ovarialsyndrom [28], Gestationsdiabetes [28] und Präeklampsie [29]. Körpergewicht ist jedoch kein Ausdruck individuellen Versagens, sondern Ergebnis komplexer biologischer, psychologischer und sozialer Zusammenhänge [30].

^A Schon seit der Antike wird Menschengruppen als den „vermeintlich ‚Anderen‘ der Verstand, ihre Kultur- und Zivilisationsfähigkeit abgesprochen“ [22], um deren Ausbeutung und Unterdrückung zu legitimieren. Seit der Zeit der Aufklärung kam der Wissenschaft eine zentrale Rolle in dieser „Konstruktion von ‚Andersheit‘“ [22, 43] zu. Dazu gehörte zum Beispiel die Pseudowissenschaft der „Kraniometrie“, also der Schädelvermessung, mit dem Versuch der Konstruktion menschlicher „Rassen“ [44].

Gewichtsdiskriminierung selbst stellt ein eigenständiges Gesundheitsrisiko dar: Sie erhöht psychische Belastungen, erschwert Arzt-Patient-Beziehungen und kann gesundheitsförderndes Verhalten behindern [31 – 33]. Eine respektvolle Kommunikation ist daher nicht nur ethisch geboten, sondern therapeutisch relevant.

Wer gehört zur Gynäkologie?

Bereits der Begriff „Gynäkologie“, die „Lehre der Frau“, macht deutlich, dass fachliche Zuständigkeit historisch an Geschlechtervorstellungen gebunden ist. In der klinischen Realität lässt sich jedoch nicht immer eindeutig bestimmen, wer als „Frau“ gilt.

„Die entscheidende Frage lautet daher nicht, ob Diskriminierung existiert, sondern wie wir professionell damit umgehen.“

Queere Menschen, insbesondere trans- und intergeschlechtliche Patientinnen und Patienten, berichten neben Diskriminierung häufig von Unsicherheit oder Überforderung seitens des medizinischen Personals. Die entsprechende S3-Leitlinie empfiehlt daher ausdrücklich ein Verständnis von Geschlecht,^B das über eine strikt binäre Einteilung hinausgeht [34].

Auch über die Gynäkologie hinaus zeigt sich ein messbarer Gender Bias in der

^B Während die deutsche Sprache keine Differenzierung der verschiedenen Dimensionen von Geschlecht ermöglicht, bezieht sich das englische Gender auf die soziale (Selbst-)Zuschreibung und Sex auf biologische Eigenschaften wie Gene, Hormone, Geschlechtsorgane und Gameten [45].

Medizin: Männern werden häufiger Analgetika, Frauen häufiger psychosomatische oder psychotherapeutische Behandlungen empfohlen und dies unabhängig von objektiven Befunden [35].

Antidiskriminierung als professionelle Kompetenz

Diskriminierung in der gynäkologischen Versorgung ist selten das Ergebnis bewusster Absicht [1]. Sie entsteht vielmehr aus Routinen, Zeitdruck, impliziten Annahmen und strukturellen Rahmenbedingungen. Die entscheidende Frage lautet daher nicht, ob Diskriminierung existiert, sondern wie wir professionell damit umgehen.

Ärztliche Verantwortung bedeutet, eigene Vorannahmen zu reflektieren, strukturelle Barrieren zu erkennen, Patientenperspektiven ernst zu nehmen und Versorgung aktiv inklusiver zu gestalten. Mehr noch: „Als machtvoller gesellschaftlicher Akteur ist die Medizin in der Lage, auf solche Prozesse in negativer, wie positiver Hinsicht nachhaltigen Einfluss zu nehmen, etwa darauf, wer in einer Gesellschaft als normal und wer als in unerwünschter Weise anders gilt.“ [1]

Die medizinische Ausbildung wird diesem Anspruch bislang nur unzureichend gerecht [36, 37]. Verpflichtende Aus- und Weiterbildungsformate zur diskriminierungssensiblen Versorgung könnten einen wichtigen ersten Schritt darstellen [38].

Programme wie „Empowerment für Diversität – Allianz für Chancengerechtigkeit in der Gesundheitsversorgung“ [39] zeigen, dass strukturelle Veränderungen möglich sind. An der Universitätsfrauenklinik Leipzig wurden im Rahmen dieses von der Stiftung Mercator geförderten Projekts unter anderem Mitarbeiterschulungen [40] sowie ein Pflichtwahlfach für Medizin-

studierende etabliert, das intersektionale Perspektiven [14] im Peer-to-Peer-Format vermittelt [41]. Gerechte Gesundheitsversorgung beginnt mit einem einfachen Schritt: hinsehen statt wegsehen.

Patientinnen befinden sich in der gynäkologischen Versorgung häufig in einer vulnerablen Situation. Marginalisierte Gruppen erleben strukturelle und interpersonelle Diskriminierung weiterhin regelmäßig. Die Folgen reichen von Vertrauensverlust bis hin zu erhöhten Morbiditäts- und Mortalitätsrisiken.

„Gerechte Gesundheitsversorgung beginnt mit einem einfachen Schritt: hinsehen statt wegsehen.“

Dabei ist Diskriminierung kein Randphänomen, sondern Teil des medizinischen Alltags. Gerade deshalb erfordert sie professionelle Aufmerksamkeit.

Eine diskriminierungssensible Medizin bedeutet nicht zusätzliche Bürokratie, sondern bessere Versorgung durch reflektierte Kommunikation, gezielte Aus- und Weiterbildung, strukturelle Qualitätssicherung, sowie durch niedrigschwellige Beratungs- und Meldesysteme für Betroffene [42]. ■

Literatur unter www.slaek.de/aerzteblatt-sachsen

Korrespondierende Autorin
Prof. Dr. med. habil. Bahriye Aktaş
Universitätsklinikum Leipzig
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
Liebigstraße 20a, Haus 6, 04103 Leipzig
E-Mail: bahriye.aktas@uniklinik-leipzig.de

Fortbildung „Organisation in der Notaufnahme“ in Sachsen

Einsatzfahrzeuge vor der Sächsischen Landesärztekammer – ein Großschadensereignis?

Die zunehmend komplexe und interdisziplinäre klinische Notfallversorgung erfordert spezifische Fortbildungsmöglichkeiten für in Notaufnahmen tätige Kolleginnen und Kollegen, um den aktuellen und kommenden Herausforderungen des Settings „Notaufnahme“ gerecht werden zu können. Vor diesem Hintergrund wurde der Kurs „Organisation in der Notaufnahme“ zwischen November 2024 und März 2025 zum dritten Mal in Dresden durchgeführt.

Das Kursformat richtet sich an Ärztinnen und Ärzte mit Interesse an der Notfallmedizin, welche schon in Notaufnahmen tätig sind oder zukünftig sein werden. Ebenso angesprochen sind Physician Assistants, deren Aufgabenfeld diesen Bereich umfasst. Das Curriculum umfasst unter anderem organisatorische Abläufe, strukturelle Anforderungen wie Ersteinschätzung und Triage, Kommunikation, Personalführung sowie rechtliche und betriebswirtschaftliche Aspekte. Darüber hinaus werden Sondersituationen wie der Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten (MANV) sowie Szenarien der Katastrophenbewältigung thematisiert. Damit spiegelt der Kurs die große Bandbreite und Komplexität der organisatorischen Anforderungen in Notaufnahmen wider und betont die Schnittstelle zwischen medizinischer Versorgung und Managementaufgaben.

In einigen Landesärztekammern – derzeit noch nicht in Sachsen – ist die Teilnahme an diesem Kurs deshalb bereits Voraussetzung für die Zulassung zur Prüfung der Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“.

Nach vielfältigen theoretischen und praktischen Lehrinhalten bildete eine Großschadensübung den Höhepunkt



Einsatzfahrzeuge vor der Sächsischen Landesärztekammer



Darstellerin des Teams der Realistischen Unfalldarstellung

und zugleich den Abschluss des Kurses. Da präklinisch orientierte Übungsszenarien häufig an der Tür der Notaufnahme enden, wurde hier bewusst ein weiterführender Ansatz gewählt. Neben der Massensichtung sollten insbesondere der Übergang von individualmedizinischen zu katastrophenmedizinischen Entscheidungsprozessen, die Anpassung bestehender Organisationsstrukturen an die aktuelle Situation sowie taktische Aspekte der klinischen innerhalb einer bereits ausgelasteten und zur weiteren Normalversorgung offenen Notaufnahme trainiert werden. Hierfür wurde im Erdgeschoss des Kammergebäudes eine simulierte Notaufnahme mit definierten Sichtung- und Behandlungsbereichen eingerichtet. Nach einer theoretischen Einführung in präklinischer Sichtung, klinische Sichtsungsverfahren und organisatorische Anpassungsstrategien erfolgte die praktische Umsetzung in interprofessionellen Teams. In den Teams wurden die Rollen rotierend gewechselt, um ein umfassendes Verständnis für die interprofessionelle Zusammenarbeit, einschließlich Pflege, psychosozialer Notfallversorgung und Dokumen-

tation, zu entwickeln. Die ärztlichen Teamleitungen waren sowohl für die medizinische als auch organisatorische Steuerung ihres Bereiches verantwortlich. Die Übungen konnten durch die Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Katastrophenmedizin (DGKM) e. V. sowie deren zahlreichen Kooperationspartnern aus sächsischen Hilfsorganisationen äußerst realitätsnah gestaltet werden.

Über zwei Sichtungsrichter, betreut von Koordinatoren der DGKM, wurden in 20-minütigen Durchgängen jeweils rund 30 realistisch geschminkte und instruiert dargestellte Verletzte in das Szenario eingebracht.

Ziel der Eingangssichtung war es, die Ergebnisse der Vorsichtung zu überprüfen und anhand eigener schneller Einschätzungen zu aktualisieren. Zudem wurden auch reguläre Notfallpatientinnen und -patienten nach Massensichtungskategorien triagiert und den entsprechenden Behandlungsbereichen (rot, gelb, grün) zugewiesen. In diesen Bereichen erfolgten unter Priorisierungsgebot simulierte Sofortmaßnahmen durch die Behandlungsteams. Die Herausforderungen bestanden in den

unterschiedlichen Settings insbesondere in der begrenzten Informationslage, eingeschränkten diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sowie im hohen Zeitdruck – verstärkt durch die im Verlauf zunehmende Ressourcenknappheit. Die professionelle Arbeit der Darstellerinnen und Darsteller sowie der Teams der Realistischen Unfalldarstellung (RUD) trug entscheidend zu einer eindrucksvoll authentischen Übungssituation bei, deren realitätsnaher Atmosphäre man sich nicht entziehen konnte.

Nach jedem Durchgang fand eine kurze strukturierte Nachbesprechung mit den Koordinatoren statt, gefolgt vom Wechsel in die nächste Übungsstation. Den Abschluss bildete eine gemeinsame Gesamtauswertung. Im Feedback wurde deutlich, dass theoretisch klare Abläufe unter realitätsnahen Stressbedingungen an Komplexität gewinnen und erst durch wiederholte praktische Anwendung sicher beherrscht werden können.

Simulationen zur Bewältigung von Großschadensereignissen in Notaufnahmen sind aufwändig und kostenintensiv – und damit entsprechend selten. Umso wichtiger ist es, diese Erfahrungen im Rahmen strukturierter Fortbildungen zu ermöglichen.

Die Integration entsprechender Übungsformate in strukturierte Fortbildungsprogramme stellt daher einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Handlungs- und Prozessqualität im klinischen Großschadensmanagement dar. Die Übung in diesem Kurs leistet damit einen wertvollen Beitrag zur Handlungssicherheit im Umgang mit MANV-Situationen und zeigt praxisnah, wie strukturierte Prozesse in der eigenen Notaufnahme umgesetzt werden können. Dies unterstreicht die Forderung, den Kurs – analog zu Bundesländern wie Bayern, Berlin oder Rheinland-Pfalz – künftig auch in Sachsen verpflichtend in die Weiterbildungsord-



Simulierte Notaufnahme mit Sichtungsbereich und Behandlungsbereichen im Erdgeschoss des Kammergebäudes

nung für die Zusatzweiterbildung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ zu integrieren.

Abschließend gilt unser Dank den Verletztendarstellerinnen und -darstellern sowie den Einsatzkräften der Hilfsorganisationen Malteser Hilfsdienst e. V. (MHD), Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH), Deutsches Rotes Kreuz e. V. (DRK) und Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) sowie der DGKM für ihr professionelles und engagiertes Mitwirken. Ebenso danken wir den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Sächsischen Landesärztekammer, die mit großem Engagement und Organisationstalent zum Gelingen des Kurses beigetragen haben.

Der Kurs wurde durch die Teilnehmenden sowohl organisatorisch als auch fachlich-inhaltlich sehr gut evaluiert. Schriftliche Kommentare auf den Evaluationsbögen wie „MANV-Part war sehr gut! Sehr gerne wieder!“, „Toller Kurs, sehr zu empfehlen“ oder „Vielen Dank für die Organisation der MANV-Übung. Ich habe viel mitgenommen und gelernt.“ motivieren uns als wissenschaftliche Leiter und Kursveranstalter natürlich zusätzlich, diese Fortbildung wieder anzubieten und damit noch mehr Ärzten zugänglich zu machen. Aufgrund der guten Resonanz sind wir sicher, dass der nächste Kurs im November 2026 wieder ein großer Gewinn für alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer sein wird.

Der sächsische Kurs umfasst 80 Unterrichtseinheiten und erfüllt vollumfäng-

lich die Inhalte des Curriculums „Organisation in der Notaufnahme“ der Bundesärztekammer. Die Fortbildung wird als Blended Learning durchgeführt und gliedert sich in zwei Präsenzblöcke und einen Onlineteil. Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können nach erfolgreichem Kursabschluss das Ärztekammer-Curriculum erhalten.

Der nächste Kurs in Dresden ist an folgenden Terminen geplant:

Präsenzblock 1 (22 UE):

12. – 14.11.2026

Onlineteil (35 UE):

15.11.2026 – 7.4.2027

Präsenzblock 2 (23 UE):

8. – 10.4.2027



Interessierte Ärztinnen und Ärzte können sich gern anmelden. Nähere Informationen zum Kurs und zur Anmeldung erhalten Sie direkt in unserem Veranstaltungsportal.

<https://veranstaltungen.slaek.de>

Auskunft:

Sächsische Landesärztekammer

Referat Fortbildung

Frau Treuter, Tel.: 0351 8267-325

E-Mail: fortbildung@slaek.de ■

Dr. med. Heike Höger-Schmidt
Thomas Lorenz
Wissenschaftliche Leitung

Albrecht Scheuermann
Jens Schiffner
Deutsche Gesellschaft für
Katastrophenmedizin e. V.

Medizinischen Kinderschutz bei Genitalverstümmelung stärken

Weibliche Genitalverstümmelung ist eine schwere Form geschlechtsspezifischer Gewalt, die meist im Kindesalter verübt wird. Auch in Deutschland gehört sie zur Versorgungsrealität. Die Kinder- und Jugendmedizin nimmt eine Schlüsselrolle ein. Die Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz hat gemeinsam mit der Fachstelle von SAIDA International das Thema in klinische Strukturen eingebunden. Nun gilt

es, insbesondere Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte im ambulanten Bereich stärker einzubeziehen. Mit dem digitalen Lernangebot „Wissen schützt!“ steht ein kostenfreies, modular aufgebautes Fortbildungsangebot zur Verfügung, das sich gezielt an Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte richtet und fachliche, rechtliche sowie praxisnahe Aspekte verbindet. Ergänzt wird es durch eine interdisziplinäre

Handlungsempfehlung mit Orientierung zu Anamnese, Gesprächsführung, Dokumentation und Vorgehen im Verdachtsfall.

www.kinderschutz.jetzt ■

Simone Schwarz, Geschäftsführung
SAIDA International e.V.
Delitzscher Straße 80, 04129 Leipzig
E-Mail: simone.schwarz@saida.de
www.saida.de

Zecken, Mücken und vektorübertragene Krankheitserreger

Informationsinitiative der LUA

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) und die Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen klären über Vektoren und vektorübertragene Krankheitserreger auf. Die LUA Sachsen hat in den vergangenen Jahren im Rahmen einer umfang-

reichen Studie Zecken untersucht. Sie führt zudem ein Tigermücken-Monitoring am ersten bestätigten Fundort in Sachsen durch. Die Ergebnisse sowie allgemeine Informationen zu Vektoren stehen jetzt unter www.lua.sachsen.de/vektoren.html zur Verfügung.

Zwei Flyer klären fachlich unabhängig über Zecken sowie über die Asiatische

Tigermücke, durch sie übertragene Krankheitserreger und Schutzmaßnahmen auf. ■

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

Sie können die Flyer für Ihre Praxis kostenfrei bestellen:

Flyer „Zecken und zeckenübertragene Krankheitserreger in Sachsen“

<https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/49953>



Flyer „Asiatische Tigermücke – Vorkommen und Bekämpfung“

<https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/49973>



Ein spannender Fall mit einem präoperativen Überraschungsbefund

Kasuistik

Berichtet wird von einer jetzt 76-jährigen Patientin. Bereits im Jahr 2018 wurde auf der linken Seite eine Hüftgelenktotalendoprothese implantiert. Dieser Eingriff zog eine zufriedenstellende und altersentsprechende Mobilität nach sich.

Nunmehr fand die hausärztliche Überweisung in unsere Einrichtung unter der typischen Symptomatik einer Koxarthrose der rechten Gegenseite statt. Nach entsprechender fachärztlicher Beratung einschließlich standardisierter Diagnostik wurde bei dringendem Operationswunsch ein Operationstermin vereinbart und die Patientin für den 28. Januar 2026 in unsere sogenannte Vorbereitungssprechstunde einbestellt. Im Rahmen der Routine-Labordiagnostik ergaben sich außer einer Erhöhung der Pankreas-Amylase mit 0,92 (Normalwert 0,22 – 0,88) und eine Erhöhung der Lipase mit 2,41 (Nor-

malwert 0,22 – 1,00) weitestgehend unauffällige Werte. Über abdominelle Beschwerden wurde nicht berichtet.

Zur Abklärung schloss sich die nachfolgend beschriebene Diagnostik an, der Operationstermin wurde zunächst verschoben: Sonografischer Nachweis der asymptomatischen Gallensteine ohne Steinnachweis im Gallengang, aber bei erheblicher Erweiterung, bei der Thorax- und Abdomen-CT Untersuchung mit Kontrastmittel bestand der dringende Verdacht auf eine kleine hypodense Raumforderung im Pankreaskopfbereich mit zusätzlich erweitertem Ductus choledochus und Ductus pancreaticus, weiterhin die Cholezystolithiasis ohne intrahepatische Cholestase.

Die nachfolgend empfohlene MRT-Untersuchung des Oberbauches mit Kontrastmittel zeigte einen konkrementfreien, aber deutlich erweiterten Ductus

im gesamten Pankreasverlauf sowie keinen Anhalt für maligne Veränderungen. Des Rätsels Lösung konnte endgültig in der am 10. Februar 2026 durchgeführten Ösophago-Gastro Duodenoskopie gefunden werden. In der Papille befand sich eingeklemmt und verhakt ein 5 cm langer Weintraubenstiel als Teil einer Weintraubenrispe. Nach problemloser Bergung und Erholung der Patientin mit Normalisierung der Laborparameter erhielt die Patientin am 3. März 2026 wunschgemäß auf der rechten Seite eine Kurzschafft-Hüftgelenktotalendoprothese. ■

Dr. med. Dirk Müller
Erzgebirgsklinikum Annaberg-Buchholz
Chemnitzer Straße 15,
09456 Annaberg-Buchholz
E-Mail: dirk.mueller@erzgebirgsklinikum.de



Abb. 1: Duodenoskopie, Draufsicht auf die Papille, eingeklemmter Weintraubenstiel

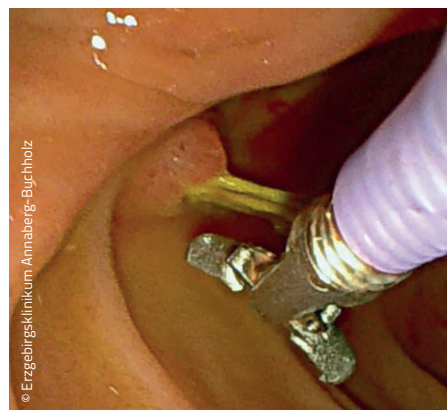


Abb. 2: Bergezange



Abb. 3: Bergung

Zahn- und Humanmedizin im Dialog

Gemeinsame Fortbildung für wirksamen Kinderschutz

„Das Kind hat nichts gesagt, und blaue Flecken sind doch auch nicht da.“

Solche oder ähnliche Annahmen führen häufig dazu, dass Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung übersehen oder sogar bagatellisiert werden. Formen der Gefährdung reichen von körperlicher und psychischer Misshandlung über sexualisierte Gewalt bis hin zu ausgeprägten Vernachlässigungen. Besonders Vernachlässigungen und psychische Misshandlungen nehmen prozentual den größten Anteil der Gefährdungslagen ein.

In nahezu allen Professionen begegnen uns schutzbedürftige Kinder und überforderte Familienkonstellationen. Möglicherweise sind Sie die erste Person, die irritiert ist, Fragen stellt, Hilfe anbietet oder Differenzialdiagnosen in Betracht zieht.

Die Personen, die die Personensorge innehaben – meist die Eltern, aber auch Vormünder, Pflege- oder Adoptiveltern oder Großeltern – beabsichtigen in der Regel keinen Schaden am Kind. Häufig sind sie überlastet, überfordert, konsumieren bewusstseinsverändernde Substanzen oder sind selbst körperlich oder seelisch belastet. Auch wenn wir Situationen nachvollziehen können oder Erklärungen plausibel erscheinen, sollte dies keinesfalls mit Einverständnis oder einer Zustimmung verwechselt werden. Ziel ist stets der wirksame Kinderschutz durch geeignete und notwendige Hilfen.

Es besteht in Deutschland keine Meldepflicht für die Human- oder Zahnmedizin, aber eine Befugnisnorm. Zwei zentrale Gesetze bieten eine entsprechende Arbeitsgrundlage:

- § 34 StGB – rechtfertigender Notstand: ermöglicht bei akuter Gefahr den Schutz des hochrangigen Rechtsguts „Kind“ und
- § 4 KKG (Bundeskinderschutzgesetz): regelt Vorgehen, Beratung, Datenübermittlung und die Information des Jugendamtes bei gewichtigen Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung (Abb. 1).

Zahngesundheit und Kinderschutz

Die Rolle der Zahnmedizin sowie die Beobachtungen des zahnmedizinischen Praxisteam werden oftmals unterschätzt, weshalb ihr mit diesem Artikel ein besonderes Augenmerk geschenkt werden soll. Über die Behandlung kariöser oder verletzter Zähne hinaus kann sie einen wesentlichen Beitrag zum Kinderschutz leisten. Was kann die Zahnmedizin daher im Kinderschutz tun?



Gefördert vom
Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen





Vorgehen bei Bekanntwerden von gewichtigen Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung

Stufe 1	› Anhaltspunkte für eine Gefährdung zur Kenntnis nehmen und einschätzen	Fachliche Beratung durch... ›› Fachkraft im eigenen Versorgungsbereich (Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe, Pädagogik) oder ›› Insoweit erfahrene Fachkraft (pseudonymisiert)
Stufe 2*	› Erörterung der Sorge/Situation mit dem Kind/Jugendlichen und den Erziehungsberechtigten (Ressourcen und Belastungen beachten)	
Stufe 3*	› Mitteilung an das Jugendamt ist möglich, wenn ein Tätigwerden für erforderlich gehalten wird, um eine Gefährdung abzuwenden (Befugnisnorm). › Für Angehörige von Heilberufen gilt: Bei dringender Gefahr soll das Jugendamt informiert werden.	
Stufe 4	› Zeitnahe Rückmeldung des Jugendamtes an den meldenden Berufsheimnisträger.	

* Der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen darf dadurch nicht in Frage gestellt werden.

Abb. 1: Die Vorderseite der Kitteltaschenkarte vom Kompetenzzentrum Kinderschutz im Gesundheitswesen zum § 4 KKG

Etwa 90 Prozent aller Verletzungen, die insgesamt durch häusliche Gewalt entstehen, betreffen den Kopf-, Hals- und Gesichtsbereich. Die häufigsten Verletzungen sind dabei Zahntraumata wie Zahnriss, -brüche und Absplitterungen, Riss des Oberlippenbändchens, Verletzungen der Oberlippe sowie Kieferfrakturen. Bei Kindern sind zusätzlich häufig Ohren und Wange betroffen.

Darauf sollte man beim Vorliegen eines Traumas achten:

- Passen Anamnese und Befund bei einer Verletzung im orofacialen Bereich zusammen oder gibt es Zweifel an der Geschichte der Eltern zur Entstehung der Verletzung?
- Gibt es andere sichtbare Verletzungen, zum Beispiel Hämatome unterschiedlichen Alters oder Abwehrverletzungen?
- Toleriert das Kind eine intraorale Inspektion und Untersuchung? Besteht ein der Untersuchung nicht angemessener Würgereiz?
- Reagiert das Kind ängstlich gegenüber der Begleitperson oder liegen psychische Auffälligkeiten vor?

Unterstützung zum Thema Häusliche Gewalt bietet der Flyer „Häusliche Gewalt“ der Landes Zahnärztekammer Sachsen mit einer Notfallkarte für den Patienten/Elternteil unter www.zahn-aerzte-in-sachsen.de → Kompendium → Häusliche Gewalt (PDF) sowie durch die Checklisten und den Befundbogen der Bundeszahnärztekammer unter www.bzaek.de → Recht → Häusliche Gewalt

Kindeswohlgefährdung in Form von Vernachlässigung ist das Unterlassen von notwendigen Maßnahmen zur Pflege und zum Schutz der Kinder. In der Zahnmedizin besteht die „dentale Vernachlässigung“ im Unterlassen adäquater Mundhygienemaßnahmen bei gleichzeitigem hohem Kohlehydratkonsum, was zu multiplen kariösen Läsio-

nen führt. Diese bleiben unter Umständen auch noch unbehandelt, da keine regelmäßigen Zahnarztbesuche stattfinden.

Auf Folgendes sollten Ärzte beim Vorliegen multipler kariöser Läsionen achten:

- Gibt es bereits versorgte kariöse Läsionen oder ist das Kind vollständig unversorgt? Gibt es akute Entzündungen, gegebenenfalls mehrfach?
- Gibt es einen Hauszahnarzt, der regelmäßig aufgesucht wird oder fanden bisher nur Notfallbehandlungen statt?

Eine Überweisung zum Zahnarzt sollte umgehend erfolgen. Der Zahnarzt muss dann entsprechend abschätzen, ob die Mundhygienesituation durch Information und Training verbessert werden kann und ob die Eltern die notwendige Therapie zulassen und unterstützen. Sofern keine weiteren allgemeinen Anzeichen einer Vernachlässigung vorliegen, wie Unterernährung, Entwicklungsrückstände, ungenügende Körperhygiene und inadäquate Bekleidung, wären neben der zahnärztlichen Behandlung keine weiteren Maßnahmen notwendig. Als vertiefendes Arbeitsmaterial empfiehlt sich die Kitteltaschenkarte der DGKIM zur dentalen Vernachlässigung (www.dgkim.de).

Handlungsempfehlungen

Die Behandlung akuter Verletzungen hat immer Priorität. Bei weniger gravierenden Befunden kann ein beobachtendes, schrittweises Vorgehen sinnvoll sein.

Sie haben das Recht, sich pseudonymisiert durch eine insoweit erfahrene Fachkraft beraten zu lassen:

- Fachkräftelisten („rote Sachsenkarte“) unter www.kinderschutzmedizin-sachsen.de
- Angebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (in einigen Regionen verfügbar)

- Medizinische Kinderschutzhotline – bundesweit, rund um die Uhr erreichbar: 0800 19 210 00

Bei Verdacht auf eine akute Gefährdung sollte die Problematik – sofern der Schutz des Kindes dadurch nicht beeinträchtigt wird – offen angesprochen werden, um regionale Hilfen vermitteln zu können. Diese Hilfsangebote können Sie im Vorfeld mit Ihrem zuständigen Jugendamt, den Frühen Hilfen oder dem präventiven Kinderschutz herausarbeiten beziehungsweise erfragen (Kontaktdaten ebenfalls über die „rote Sachsenkarte“ verfügbar).

Liegt eine akute Gefährdung oder die Zustimmung der Sorgeberechtigten vor, ist die Kontaktaufnahme zum Jugendamt dringend zu empfehlen. Eine Anzeige bei der Polizei kann ergänzend erfolgen, sollte jedoch die Ausnahme bleiben. Langfristig ist eine Einbindung von Zahn- und Humanmedizin in regionale Netzwerke des Kinderschutzes und ein persönliches Kennenlernen der relevanten Akteure sehr zu empfehlen.

Zahn- und Humanmedizin im Dialog – Medizinischer Kinderschutz

Wann: Mittwoch, 16. September 2026, Beginn 18 Uhr

Wo: Sächsische Landesärztekammer Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

3 Fortbildungspunkte

Anmeldung unter:

<https://veranstaltungen.slaek.de> ■

Materialschau und Literatur unter www.slaek.de/aerzteblatt-sachsen



Dr. med. dent. Christine Langer
Fachpraxis für Kieferorthopädie
Referentin für Prävention,
Landes Zahnärztekammer Sachsen

Daniela Eckert
Landeskoordinierungsstelle Medizinischer
Kinderschutz, Sächsische Landesärztekammer

Einladung zum 30. Sächsischen Seniorentreffen 2026

Spreewald-Fahrten im Herbst

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und in seinem Auftrag die Kommission Senioren laden Sie zum 30. Mal als ärztliche Kolleginnen und Kollegen im Ruhestand wieder zu unseren Tagesfahrten im Herbst ein. Ziel unserer Jubiläums-Tour wird die Region des Spreewaldes sein, wo wir Ihnen Wissenswertes und zum Teil Einzigartiges präsentieren möchten.

Erster Besuchspunkt ist die Stadt Lübbenau mit dem Spreewaldmuseum. Dort können Sie einen Blick in die typischen Handwerksstätten und Geschäfte einer florierenden Spreewaldstadt um die Jahrhundertwende werfen. Sie finden Bäcker, Fleischer, einen Kolonialwarenladen und eine Kneipe und können eine originale Schuhmacherwerkstatt besuchen oder Trachten im Textilladen entdecken. Besuchen Sie das Museumskaufhaus oder eine originale Kürschnerwerkstatt. Schuhmacherei und Leinweberei erzählen Geschichten vom traditionellen Handwerk der Region. Das größte Ausstellungsstück im Spreewald-Museum ist ein Muss für Technikfans und Spreewald-Nostalgiker – die Spreewaldbahn mit der originalen Dampflok 995703 und der Personen-Packwagen aus dem Jahr 1897!

Im zweiten Teil des Städtebesuchs erleben Sie einen geführten Stadtrundgang (circa 50 Minuten) durch den historischen Stadtkern von Lübbenau. Der

Stadtführer wird Ihnen von vielen geschichtlichen und kulturellen Besonderheiten berichten.

Ein ursprünglich geplanter und im Heft 2/2026 angekündigter Besuch der Slawenburg Raddusch ist leider nicht möglich, weil diese wegen einer Insolvenz des Betreibers bis auf Weiteres geschlossen bleibt.



Das Spreewald-Museum in Lübbenau ist eines der Ziele des diesjährigen Sächsischen Seniorentreffens.

Nach einem Mittagessen in einem regionalen Restaurant setzen wir unsere Reise fort mit einem Besuch der Gurkenfabrik Rabe. Seit 1898 veredelt die Firma Spreewald Rabe Gemüse aus dem Biosphärenreservat Spreewald nach bewährtem Familienrezept. Das Familienunternehmen steht für höchste Qualität, nachhaltige Produktion und regionale Verbundenheit. Spreewald-Rabe, bereits in zweiter Generation geführt von der Familie Belaschk, vereint das Beste aus Tradition und moderner Herstellungstechnologie, um authentischen Geschmack zu den Kunden nach Hause zu bringen.

Im Reisepreis ist die Fahrt mit bequemen Reisebussen, Eintritt und Führung für Spreewaldmuseum und Stadtrundgang, Führung und Verkostung in der SpreewaldRabe Gurkenfabrik und Kaffee trinken enthalten.

Nachfolgend finden Sie die geplanten vier Reiseternine im August/September 2026, die Zustiegsmöglichkeiten ab Dresden, Leipzig, Chemnitz, Plauen/Zwickau, Görlitz/Bautzen und Torgau/Oschatz sowie Informationen zu den Kosten und den Stornierungsmöglichkeiten.

Melden Sie sich bitte mit dem nebenstehenden Formular, das Sie bitte dem Heft entnehmen, an und schicken Sie die Anmeldung direkt an unseren Reisepartner Muldentour Reisen.

Eine Anmeldung ist auch per E-Mail oder Fax möglich. Der Reiseveranstalter Muldentour Reisen GmbH wird in unserem Auftrag die Fahrtanmeldungen bearbeiten.

Beachten Sie bitte, dass keine Einzelanschriften an die Senioren erfolgen. Geben Sie deshalb diese Einladung gerne an die Ihnen bekannten Kolleginnen und Kollegen weiter.

Wir freuen uns auf viele Teilnehmer und auf einen interessanten gemeinsamen Tag. ■

Dr. med. Johann Neuser
Vorsitzender Kommission Senioren

Rücksendung der Anmeldung bis zum 31. Juli 2026

per Post oder Fax 03437/919768 oder E-Mail an info@muldental-reisen.de oder WhatsApp an 03437/912891

Anmeldeformular

An
Muldental Reisen GmbH
Markt 25
04668 Grimma

Verbindliche Anmeldung zum 30. Sächsischen Seniorentreffen 2026 – Lausitz/Spreewald

(Bustransfer, Stadtmuseum Lübbenau, Gurkenfabrik Rabe, Verköstigung)

Termine für die Kammerbereiche	Mein bevorzugter Termin	Weitere mögliche Termine (bitte auch ankreuzen)
24.08.2026 Dresden und Leipzig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.08.2026 Chemnitz und Leipzig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.09.2026 Dresden und Leipzig	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.09.2026 Dresden und Plauen/Zwickau	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mein Zustieg ist

Leipzig , Goethestraße Bushalt gegenüber Vienna Hotel	<input type="radio"/>	
▪ Torgau , Bhst. Straße der Jugend	<input type="radio"/>	nur am 24.08.2026
▪ Oschatz , Busbahnhof	<input type="radio"/>	nur am 24.08.2026
Dresden , Schützenhöhe, an der Ärztekammer	<input type="radio"/>	
Dresden , Am Zwingerteich (am Bistro)	<input type="radio"/>	
▪ Görlitz , Bahnhofstraße Busbahnhof	<input type="radio"/>	nur am 28.09.2026
▪ Bautzen , Busbahnhof – August-Bebel-Platz, Stand 9	<input type="radio"/>	nur am 28.09.2026
Chemnitz , ZOB Georgstraße	<input type="radio"/>	
▪ Plauen , Oberer Bahnhof – Bhst. Hohe Straße	<input type="radio"/>	nur am 29.09.2026
▪ Zwickau , Lessingstr. 1 – Kunstsammlungen Zwickau	<input type="radio"/>	nur am 29.09.2026

Anzahl Personen: <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Welche Kreisärztekammer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Absender (Bitte Telefon-Nr. nicht vergessen!):

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname	Geburtsdatum	Tel.-Nr.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße / Hausnummer		E-Mail-Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Ort		Unterschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Name, Vorname (für Begleitperson)	Geburtsdatum	

Ich bin damit einverstanden, vom Reisebüro über aktuelle Angebote zu Kultur- und Urlaubsreisen informiert zu werden.
Diese Einwilligung kann ich jederzeit formfrei widerrufen.

Informationen zu den Reisekosten

Der Reisepreis beträgt 116,00 Euro/Person.

Durch die finanzielle Unterstützung nachfolgend aufgeführter Kreisärztekammern ermäßigt sich der Reisepreis (nur) für entsprechend zugehörige Kammermitglieder auf folgende Beträge:

Kreisärztekammer	EUR
Chemnitz (Stadt)	91
Erzgebirgskreis	91
Mittelsachsen	91
Vogtlandkreis	91
Zwickau	91
Dresden (Stadt)	91
Bautzen	86
Görlitz	116
Meißen	81
Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	91
Leipzig (Stadt)	76
Leipzig (Land)	81
Nordsachsen	91

Wichtige Hinweise:

Bitte beachten Sie, dass die Teilnahme mit der Anmeldung verbindlich ist.

Es gelten die gesonderten Reise- und Stornobedingungen der Muldental Reisen GmbH (www.muldental-reisen.de/agb.pdf), soweit nicht nachstehend etwas Anderes geregelt ist. Eine Stornierung muss schriftlich an den Veranstalter zugestellt werden.

Für diese Reise bestehen folgende gesonderte Stornierungsbedingungen und Stornokosten:

- bis 22 Tage vor Fahrttermin: kostenfreie Stornierung möglich
- ab 21. Tag vor Fahrttermin:
 - Stornokosten in Höhe von 35,00 Euro
 - Die betroffenen Personen erhalten den überzahlten Betrag zurück.
- bei Nichtteilnahme (no show) am Fahrttermin erfolgt keine Rückerstattung.

Ausnahmen:

Der Reisepreis beinhaltet die Kosten für eine Stornokostenversicherung für bestimmte Sachverhalte, wie unerwartete schwere Erkrankung, Tod, Unfall oder erhebliche Schäden am Eigentum. Nicht versichert sind Erkrankungen oder Tod infolge von Pandemien. Genaue Informationen erhalten Sie beim Veranstalter. Sollte eine Stornierung aufgrund eines versicherten Ereignisses erfolgen, erfolgt eine Rückzahlung des berechneten Reisepreises. Der im Veranstalterpreis eingerechnete Versicherungsanteil von 3,00 Euro + Bearbeitungsgebühr 5,00 Euro werden nicht erstattet.

Gern beantworten wir Ihre Fragen (Tel. 03437/911311).

Anzeige



Einladung zur Fortbildung Krankenhaushygiene

Modul 1: Hygienebeauftragter Arzt

Termin: 11. – 12. September 2026

Ort: Sächsische Landesärztekammer

BÄK-Curriculum (40UE) mit zweitägigem Präsenzteil sowie anschließender E-Learning-Phase | Fortbildungspunkte: 40



<https://veranstaltungen.slaek.de>

Konzerte und Ausstellungen

Ausstellungen in der
Sächsischen Landesärztekammer

AKTUELL

maybe.later

Gemälde von Martin Paul Mueller
bis 17. Juli 2026



© M. P. Mueller

Martin Paul Mueller, Springer, 2025,
Öl auf Leinwand, 140 x 190 cm

VORSCHAU

Junge Matinee

21. Juni 2026, 11.00 Uhr
Es musizieren Studierende der
Klavier-Klasse Prof. Karl-Heinz Simon
der Hochschule für Musik „Carl Maria
von Weber“, Dresden

Eintrittspreise für Konzerte
(vor Ort zahlbar):
4 Euro/2,50 Euro
(für Schüler und Studierende)

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

Chatbot erweitert unseren Service

Schnell, direkt und rund um die Uhr erreichbar

Sie haben Fragen rund um Mitgliedschaft und Leistungsbezug? Ab sofort steht Ihnen auf unserer Website ein neuer digitaler Helfer zur Verfügung: unser Chatbot. Mit diesem erweitern wir unseren Service und bieten Ihnen eine zusätzliche Möglichkeit, schnell und unkompliziert Antworten auf Ihre Anliegen zu erhalten.

Schnelle Hilfe – jederzeit verfügbar

Unser digitaler Assistent ist rund um die Uhr für Sie erreichbar und beantwortet Ihre Fragen direkt und ohne lange Wartezeiten. Egal ob allgemeine Informationen, konkrete Anliegen oder Unterstützung bei bestimmten Themen – Sie erhalten sofort eine hilfreiche und kompetente Rückmeldung.

Ergänzung zum persönlichen Service

Natürlich ersetzt der Chatbot nicht den persönlichen Kontakt. Sollte einmal eine Frage offenbleiben oder ein Anliegen komplexer sein, haben Sie während

unserer Sprechzeiten die Möglichkeit, sich an einen unserer Mitarbeiter zu wenden.

Auch außerhalb der Servicezeiten gut betreut

Falls Sie uns außerhalb der regulären Servicezeiten kontaktieren, können Sie bequem über unser Kontaktformular eine Nachricht hinterlassen. Unsere Mitarbeiter kümmern sich schnellstmöglich um Ihr Anliegen und melden sich per E-Mail bei Ihnen.

Ein weiterer Schritt in Richtung moderner Service

Mit dem neuen Chatbot bauen wir unser digitales Angebot weiter aus und machen den Zugang zu unseren Services noch einfacher und effizienter. Probieren Sie es aus und überzeugen Sie sich selbst! Sie finden alles unter: www.saev.de ■

Doreen Klömich, M.A.
Stellvertretende Geschäftsführerin
Sächsische Ärzteversorgung



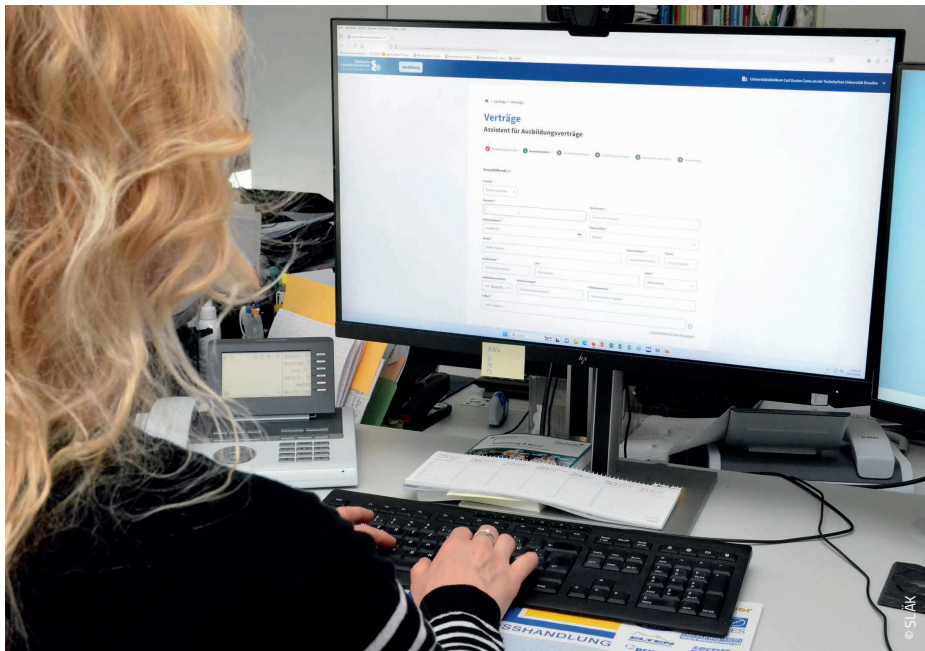
Neues MFA-Portal

Das Referat Medizinische Fachangestellte – Ausbildung organisiert sich zukünftig deutlich digitaler. Mit dem seit 1. Juni 2026 zur Verfügung stehenden MFA-Portal werden zahlreiche Verwaltungsprozesse rund um die Ausbildung online abgewickelt – von der Vertragserfassung bis zur Prüfungsorganisation.

Die Umstellung auf digitale Prozesse ist notwendig und stellt einen wichtigen Schritt in die digitale Zukunft dar. Ziel ist es, Verwaltungsabläufe zu optimieren und die Bearbeitungszeit durch den direkten Zugriff auf digitale Daten zu verkürzen. Ein weiterer Vorteil ist die Reduzierung von Kosten (zum Beispiel für Porto und Druck) und eine verbesserte und vereinfachte Kommunikation über das Portal.

Zu den zentralen Funktionen des neuen Portals zählen die digitale Erfassung und Übermittlung von Ausbildungsverträgen, die Beantragungen von Änderungen während der Ausbildung – etwa Verlängerungen oder Verkürzungen der Ausbildungszeit, die Anmeldung zur Zwischen- und Abschlussprüfung sowie die Einsicht in Prüfungsergebnisse. Darüber hinaus können persönliche Daten und Adressen künftig direkt online verwaltet werden.

Alle aktiven Ausbildungs- und Umschulungsstätten, Ausbilderinnen und Aus-



Das neue MFA-Portal bietet zahlreiche Funktionen – von der digitalen Erfassung von Ausbildungsverträgen bis zur Einsicht von Prüfungsergebnissen.

bilder sowie Auszubildende und Umschüler erhalten in den nächsten Wochen per Post die Zugangsdaten mit einem Initialpasswort. Mit diesem können sie sich im neu eingeführten MFA-Portal der Sächsischen Landesärztekammer anmelden. Eine einmalige Anmeldung ist erforderlich; zusätzliche Software ist nicht notwendig.

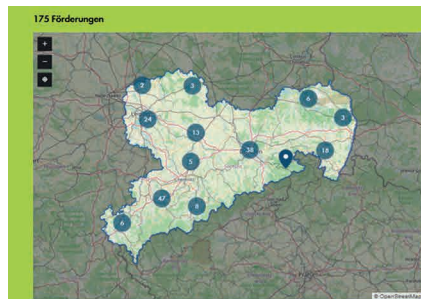
Die Sächsische Landesärztekammer sieht darin einen entscheidenden Schritt hin zu einer zeitgemäßen und

effizienteren Ausbildungsorganisation. Bei Fragen zum Thema Ausbildung und zum neuen MFA-Portal erreichen Sie die Mitarbeiterinnen unter den Telefonnummern 0351 8267-170 /-171 /-173 /-169 /-168. ■

Lydia Seehöfer B.A.
Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Kathrin Majchrzak
Ausbildungsberaterin/Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Anzeige



Famulatur- und PJ-Förderungen | Stipendien
Vereinbarkeit von Beruf und Familie
Coaching- und Mentoringprogramme
Niederlassungsförderung

Finden Sie jetzt Ihr Unterstützungsangebot in Ihrer Region
www.aerzte-fuer-sachsen.de/de/foerderungen.php

ÄRZTE | SACHSEN



FOLGE UNS AUF



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 Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
26/D079	Allgemeinmedizin*) (hälftiger Versorgungsauftrag)	Radeberg	13.07.2026
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
26/D080	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Bautzen	13.07.2026
26/D081	Chirurgie/SP Unfallchirurgie (hälftiger Versorgungsauftrag)	Dresden, Stadt	13.07.2026
26/D082	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Dresden, Stadt	24.06.2026
26/D083	Neurologie	Dresden, Stadt	24.06.2026
26/D084	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Therapie (viertel Versorgungsauftrag)	Dresden, Stadt	24.06.2026
26/D085	Kinder- und Jugendmedizin	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.07.2026
26/D086	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Psychoanalyse und Tiefenpsychologie (hälftiger Versorgungsauftrag)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.07.2026
26/D087	Urologie	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.07.2026
26/D088	Neurologie und Psychiatrie	Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	24.06.2026
26/D089	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (hälftiger Versorgungsauftrag)	Riesa-Großenhain	24.06.2026

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

Zulassungsbezirk Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
26/C078	Orthopädie (häftiger Versorgungsauftrag)	Annaberg	13.07.2026
26/C079	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Chemnitz, Stadt	24.06.2026
26/C080	Kinder- und Jugendmedizin	Mittweida	13.07.2026
26/C081	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Mittweida	24.06.2026
26/C082	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	13.07.2026
26/C083	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	13.07.2026
26/C084	Kinder- und Jugendmedizin	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	13.07.2026
26/C085	Orthopädie und Unfallchirurgie (Versorgungsauftrag in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	24.06.2026
26/C086	Psychologische Psychotherapie zur ausschließlichen Behandlung von Kindern und Jugendlichen – Verhaltenstherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	13.07.2026
26/C087	Psychotherapeutisch tätiger Arzt – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	13.07.2026
26/C088	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Versorgungsauftrag in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Zwickau	13.07.2026
26/C089	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Zwickau	13.07.2026
26/C090	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Zwickau	13.07.2026
26/C091	Kinder- und Jugendmedizin	Zwickau	13.07.2026
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
26/C092	Innere Medizin / SP Rheumatologie	Erzgebirgskreis	13.07.2026
26/C093	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Zwickau	24.06.2026
26/C094	Innere Medizin und Nephrologie (Dialyse-Versorgungsauftrag)	Zwickau	24.06.2026

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

Anzeige



SAVE-THE-DATE
Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)
21. September 2026 | 18.30 Uhr
Neues Rathaus Leipzig | Festsaal
 „Gesundheitsversorgung 2030 – Herausforderungen und Perspektiven“
 Prof. Josef Hecken, Vorsitzender G-BA
 (Einladungen mit der Möglichkeit zur Anmeldung folgen)

Zulassungsbezirk Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
26/L044	Allgemeinmedizin*) (Versorgungsauftrag in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig	24.06.2026
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
26/L045	Neurologie (Versorgungsauftrag in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.06.2026
26/L046	Neurologie und Psychiatrie (Versorgungsauftrag in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Torgau-Oschatz	13.07.2026
26/L047	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Delitzsch	13.07.2026

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*)	Chemnitz	geplante Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz	geplante Abgabe: 01.09.2026
Allgemeinmedizin*), ZB Akupunktur	Chemnitz	geplante Abgabe: nach Vereinbarung
Allgemeinmedizin*), ZB Naturheilverfahren	Chemnitz	geplante Abgabe: nach Vereinbarung
Innere Medizin*)	Chemnitz	geplante Abgabe: ab sofort
Innere Medizin*), Arbeitsmedizin, ZB Palliativmedizin, Rettungsmedizin	Chemnitz	geplante Abgabe: 4. Quartal 2027

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).

Anzeige

17. September 2026 | 17.30 Uhr | Leipzig
Das „bloße“ Weiterleben als Therapieziel?
 Andre Nowak, M.Mel., Geschäftsführer Klinisches
 Ethikkomitee Universitätsklinikum Schleswig-Holstein

Arbeitskreis Ethik in der Medizin
 Fortbildungspunkte 3 | Anmeldung über QR Code



Zulassungsbezirk Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Löbau	geplante Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Riesa	geplante Abgabe: Juli 2026
Allgemeinmedizin*)	Meißen	geplante Abgabe: Juli 2026
Allgemeinmedizin*)	Hoyerswerda	geplante Abgabe: September 2026
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	geplante Abgabe: Oktober 2026
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	geplante Abgabe: Anfang 2027

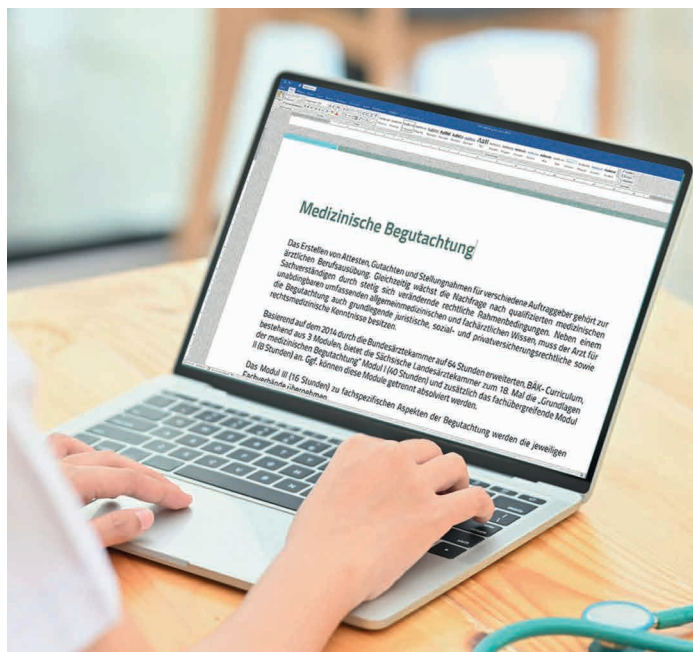
Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290-72217, -72218 oder -72219 | beratung@kvsachsen.de).

Zulassungsbezirk Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*) (Versorgungsauftrag in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Oschatz	geplante Abgabe: 01.01.2028
Allgemeinmedizin*) (Versorgungsauftrag in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Oschatz	geplante Abgabe: 01.01.2028

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

Anzeige



Fortbildung Medizinische Begutachtung

[gemäß BÄK-Curriculum]

Termin: 5. – 10. Oktober 2026

Ort: Sächsische Landesärztekammer

Modul I (40 UE)

Grundlagen der Medizinischen Begutachtung

Modul II (8 UE)

Fachübergreifende Aspekte der Medizinischen Begutachtung



<https://veranstaltungen.slaek.de>

Frauen und Männer im Vergleich: Geschlechtsspezifische Aspekte kardiometabolischer Erkrankungen

I. Kopaliani

Einleitung

Kardiometabolische Erkrankungen umfassen eng miteinander verbundene Störungen, insbesondere Adipositas und Typ-2-Diabetes, die mit kardiovaskulären Komplikationen assoziiert sind.* Adipositasbedingte Risikofaktoren bündeln sich in Hypertonie, gestörter Glukoseregulation und Dyslipidämie und werden als Metabolisches Syndrom bezeichnet. Diese Faktoren fördern Erkrankungen wie koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz und Vorhofflimmern.

Risikofaktoren und Krankheitsprävalenz zeigen ausgeprägte geschlechtsspezifische Unterschiede. Sexualhormone, Genexpression und deren Einfluss auf Stoffwechsel, Immunsystem und Herzfunktion gelten als zentrale Determinanten, während das tiefe mechanistische Verständnis weiterhin begrenzt ist.

Geschlechtsunterschiede bei kardiometabolischen Risikofaktoren Hypertonie

Die arterielle Hypertonie ist ein zentraler kardiometabolischer Risikofaktor mit ausgeprägten geschlechts- und altersabhängigen Mustern. Männer sind in jüngeren Jahren häufiger betroffen, während die Prävalenz im Alter bei

Frauen zunimmt [1]. Diese Verschiebung spiegelt hormonelle Einflüsse auf Gefäßsteifigkeit, renale Natriumregulation und neurohumorale Aktivierung wider. Adipositas verstärkt diese Mechanismen und erhöht das Hypertonierisiko deutlich [2, 3].

Adipositas

Adipositas zeigt nicht nur Unterschiede in der Prävalenz, sondern vor allem in der Fettverteilung. Während Frauen bevorzugt subkutanes Fett speichern, entwickeln Männer häufiger viszerale Adipositas [4–7]. Viszerales Fett wirkt als metabolisch aktives Organ, fördert inflammatorische Prozesse und trägt wesentlich zur Entwicklung von Insulinresistenz, Hypertonie und metabolischem Syndrom bei.

Diabetes

Beim Typ-2-Diabetes bestehen geschlechtsspezifische Unterschiede insbesondere in der kardiovaskulären Konsequenz. Der protektive Effekt des weiblichen Geschlechts geht mit Auftreten des Diabetes verloren, sodass Frauen ein deutlich höheres relatives Risiko für koronare Herzkrankheit und Schlaganfall aufweisen [8, 9]. Dies dürfte auf eine Kombination aus hormonellen Einflüssen, stärkerer Komorbiditätslast und Unterschieden in Therapie und Adhärenz zurückzuführen sein [10, 11].

Geschlechtsunterschiede bei kardiometabolischen Erkrankungen Ischämische Herzkrankheit

Die ischämische Herzkrankheit manifestiert sich geschlechtsspezifisch unterschiedlich. Frauen weisen häufiger eine nicht-obstruktive koronare Herzkrankheit (KHK) und mikrovaskuläre

Dysfunktion auf, während bei Männern obstruktive Formen dominieren [12, 13]. Entsprechend wird die Prognose bei Männern stärker durch das Ausmaß der Koronarstenosen bestimmt, bei Frauen hingegen durch die koronare Flussreserve [14].

Herzinsuffizienz

Auch die Herzinsuffizienz zeigt ausgeprägte geschlechtsspezifische Phänotypen. Frauen entwickeln häufiger eine Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF), Männer eine Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion (HFrEF). Diese Unterschiede sind eng mit divergierenden Mechanismen verknüpft, insbesondere mit metabolischer Dysfunktion, Inflammation und strukturellem Remodeling. Myokardiale Lipidakkumulation und epikardiales Fett spielen hierbei eine zentrale Rolle und verbinden kardiometabolische Risikofaktoren mit diastolischer Dysfunktion [15, 16] (Abb. 1).

Mechanismen geschlechtsspezifischer Unterschiede bei kardiometabolischen Erkrankungen

Hormonelle Regulation und Renin-Angiotensin-System

Obwohl zahlreiche Daten zu geschlechtsspezifischen Unterschieden bei kardiometabolischen Erkrankungen vorliegen, ist das mechanistische Verständnis weiterhin begrenzt. Zentrale Unterschiede betreffen hormonelle Signalwege, den kardialen Energiestoffwechsel sowie inflammatorische und fibrotische Prozesse. Sexualhormone greifen dabei direkt in kardiale Zellfunktionen ein: Östrogene fördern protektive, antioxidative und vasodilatatorische Signalwege, während Androgene

* Dieser Beitrag beruht auf einer Ringvorlesung für Geschlechtersensible Medizin, die 2024 im Rahmen des Modellstudiengangs MEDiC entwickelt wurde. Die Ringvorlesung will für das Thema sensibilisieren und Anregungen geben, über die Relevanz von Geschlechterforschung in der Medizin zu diskutieren.

kontextabhängig prohypertensive, proinflammatorische und profibrotische Mechanismen verstärken. Zudem modulieren sie das Renin-Angiotensin-System (RAS), die sympathische Aktivierung und die Natriumrückresorption und tragen so zu geschlechtsspezifischen hämodynamischen Belastungsmustern bei [17, 18].

Im Kontext der Hypertonie zeigt sich eine geschlechtsspezifisch unterschiedliche Aktivierung des Renin-Angiotensin-Systems (RAS): Während bei Männern die ACE/Angiotensin-II/AT₁-Rezeptor-Achse mit vasokonstriktorisches, proinflammatorischen und profibrotischen Effekten dominiert, ist bei Frauen verstärkt die ACE2/Angiotensin-(1-7)/Mas-Achse aktiv, die vasodilatatorisch und protektiv wirkt. Zusätzlich ist die Expression des AT₂-Rezeptors bei Frauen höher, wodurch antihypertrophe, antifibrotische und vasodilatatorische Signalwege weiter begünstigt werden. Östrogene fördern die ACE2-Expression, hemmen AT₁-vermittelte Signalwege und modulieren zugleich die AT₂-Rezeptoraktivität, sodass Gefäßtonus, Entzündungsprozesse und strukturelles Remodeling geschlechtsspezifisch reguliert werden [17, 18].

Mitochondriale Funktion und kardialer Energiestoffwechsel

Auf kardialer Ebene zeigen sich deutliche Unterschiede in mitochondrialer Funktion und Energiestoffwechsel. Weibliche Herzen erhalten unter Druckbelastung oder Ischämie die mitochondriale Atmung besser aufrecht, begleitet von erhöhter Expression von Atmungskettenproteinen, Citratzyklusenzymen und antioxidativen Systemen [17, 18]. Östrogenrezeptoren können direkt an mitochondriale DNA binden und die Expression mitochondrienkodierter Gene regulieren; zugleich steigern Östrogene die Aktivität von Glutathionperoxidase und mitochondrialer Superoxiddismutase und begrenzen so

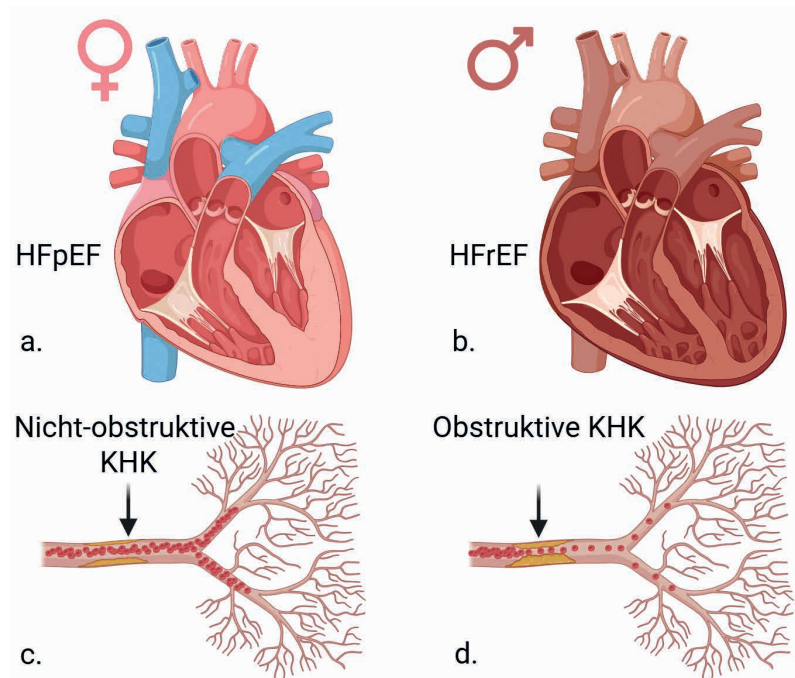


Abb. 1: Charakteristika kardiometabolischer Erkrankungen bei Frauen und Männern.
 a. Schematische Darstellung der HFpEF – Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion
 b. Schematische Darstellung der HFrEF – Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion
 c. Nicht-obstruktive KHK – koronare Herzkrankheit
 d. Obstruktive KHK – koronare Herzkrankheit

oxidativen Stress [19, 20]. Männliche Herzen zeigen dagegen eine stärkere Herunterregulation energie- und lipidstoffwechselrelevanter Gene. Zusätzlich wird bei weiblichen Herzen unter Druckbelastung eine peroxisomenabhängige Fettsäureoxidation aktiviert, die zur Stabilisierung der Energieversorgung beiträgt [21, 22]. Der LDL-Rezeptor-Regulator MYLIP wird nach Estradiolexposition selektiv im männlichen Myokard induziert und ist mit verminderter Kontraktilität assoziiert, was auf eine Verknüpfung von Lipidstoffwechsel und kardialer Funktion hinweist [23, 24].

Fibrotisches Remodeling und strukturelle Anpassung

Diese metabolischen Unterschiede gehen in unterschiedliche Formen des kardialen Remodelings über. Männliches Myokard aktiviert unter Druckbelastung stärker profibrotische und RAS-abhängige Signalwege, was zu vermehrter Kollageneinlagerung und struktureller Versteifung führt. In weib-

lichem Gewebe wirken Östrogene diesen Prozessen entgegen. Estradiol reguliert die Kollagensynthese in kardialen Fibroblasten geschlechtsspezifisch: In weiblichen Zellen wird sie gehemmt, in männlichen stimuliert. Diese Effekte beruhen unter anderem auf unterschiedlicher Phosphorylierung von ER α und ER β sowie einer sexuell dimorphen Bindung an Kollagenpromotoren. Auch microRNA-abhängige Mechanismen sind beteiligt und beeinflussen mitochondriale Funktionen und hypertrophes Remodeling. Insgesamt begünstigen diese Prozesse bei Frauen eher diastolische Dysfunktion (HFpEF), während bei Männern systolische Funktionsstörungen (HFrEF) überwiegen [25].

Inflammation als integrativer Mechanismus

Ein zentraler, verbindender Mechanismus geschlechtsspezifischer Unterschiede ist die Inflammation. Die sogenannte Metaflammation beschreibt einen chronisch niedriggradigen Entzündungszustand, der früh durch kalo-

rischen Überschuss ausgelöst wird und Stoffwechsel, Gefäßfunktion und kardi-ales Remodeling miteinander verknüpft. Aktivierte Makrophagen und T-Zellen sowie NFκB- und JNK-Signalwege stören die Insulinsignalübertragung über die IRS/PI3K/AKT-Achse und fördern gleichzeitig endotheliale Dysfunktion und fibrotische Prozesse. Proinflammatorische Zytokine wie IL-6 und IL-1β sowie Chemokine verstärken die Rekrutierung weiterer Immunzellen und koppeln metabolische Dysregulation an strukturelle Organveränderungen.

Diese Prozesse sind ausgeprägt geschlechtsabhängig. Männliche Organismen zeigen unter hochfettreicher Ernährung eine stärkere Akkumulation CD11c-positiver Makrophagen und dendritischer Zellen sowie eine erhöhte Expression von TLR4 und CD14. Entsprechend produzieren männliche Makrophagen nach Stimulation höhere Mengen an IL-6, IL-1β und IP-10. Weibliche Systeme weisen demgegenüber häufiger antiinflammatorische und gewebereparative Prozesse auf, einschließlich effizienterer Lipidstoffwechsel und begrenzter Immunzellinfiltration. Damit fungiert die Inflammation als integrativer Mechanismus, der hormonelle Signale, metabolische Prozesse und strukturelle Veränderungen im Herzen zusammenführt und wesentlich zur geschlechtsspezifischen Ausprägung kardiometabolischer Erkrankungen beiträgt [26, 27] (Abb. 2).

Diagnostische und therapeutische Implikationen

Geschlechtsspezifische Unterschiede sollten sich nicht nur in der Beschreibung kardiometabolischer Erkrankungen, sondern auch in der Diagnostik widerspiegeln. Bei Frauen mit ischämischer Symptomatik stehen häufiger atypische Beschwerden, nicht-obstruktive koronare Veränderungen und mi-

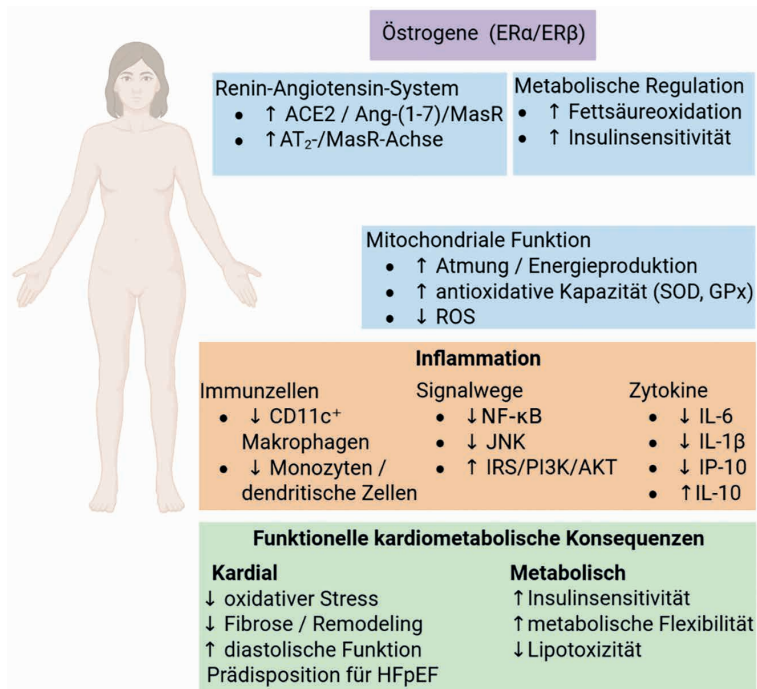


Abb. 2: Geschlechtsspezifische protektive Mechanismen bei Frauen.

Östrogene wirken über Estrogenrezeptoren (ERα/ERβ) und modulieren zentrale Signalachsen, darunter das Renin-Angiotensin-System (RAS; ACE = Angiotensin-Converting-Enzyme, Ang II = Angiotensin II, AT1R/AT2R = Angiotensin-Rezeptoren Typ 1/2), die mitochondriale Funktion sowie immunmetabolische Signalwege (u.a. NFκB/JNK). Dies führt zu verminderter proinflammatorischer Aktivierung, reduzierter oxidativer Stressbelastung und abgeschwächtem fibrotischem Remodeling. Funktionell resultieren daraus eine verbesserte Insulinsensitivität, geringere Fibrose und eine erhaltene diastolische Funktion.

krovaskuläre Dysfunktion im Vordergrund; entsprechend reichen konventionelle Koronarangiographie und klassische Symptomkonstellationen oft nicht aus [12, 13]. Neben der Echokardiographie als Basisdiagnostik gewinnen daher funktionelle und phänotypische Marker an Bedeutung, darunter linksatriale Dilatation, diastolische Dysfunktion, koronare Flussreserve sowie geschlechtsspezifische Biomarkerprofile. NT-proBNP ist bei Frauen höher, hs-cTnT bei Männern häufiger erhöht; geschlechtsspezifische Grenzwerte könnten hier die diagnostische Treffsicherheit verbessern [28–31]. Auch weiterführende Verfahren wie Strain-Analysen, kardi-ale MRT und die Quantifizierung von epikardialen Fett oder myokardialen Triglyzeridgehalt könnten helfen, geschlechtsspezifische kardi-ale Phänotypen früher zu erfassen [14–16].

Auch therapeutisch sind geschlechtsspezifische Unterschiede klinisch relevant. Frauen entwickeln häufiger HF-

pEF, Männer häufiger HFrEF, was bereits auf unterschiedliche pathophysiologische Zielstrukturen hinweist [25, 15, 16]. Hinzu kommen Unterschiede in Therapieansprechen und Nebenwirkungsprofilen: Frauen berichten unter Metformin und GLP-1-Rezeptoragonisten häufiger gastrointestinale Nebenwirkungen, während Männer zum Teil stärkere HbA1c-Senkungen zeigen [32–35]. SGLT2-Inhibitoren weisen eine vergleichbare Wirksamkeit, aber unterschiedliche Nebenwirkungsmuster auf [36, 37]. Perspektivisch spricht dies für eine stärker phänotyp- und geschlechtsspezifische Diagnostik und Therapie kardiometabolischer Erkrankungen. ■

Literatur unter www.slaek.de/aerzteblatt-sachsen

Prof. Dr. Irakli Kopaliani
Institut für Physiologie
Medizinische Fakultät der
Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: irakli.kopaliani@tu-dresden.de

Sportkardiologie im Kontext der SARS-CoV-2-Pandemie

Leserbrief zu „Ärzteblatt“ Sachsen Heft 3/2026 (gekürzt)

Seit 50 Jahren wissen wir, dass Virus-erkrankungen eine Herzmuskelbeteiligung auslösen können. Der Kollege konnte dies auch für COVID-Patienten nachweisen. Deshalb empfiehlt er ein individuelles Aufbauprogramm für Sportler, aber auch andere Patienten, zur Wiederherstellung der vollen Leistung. Soweit so gut.

ABER: kein Wort darüber, um wie viel Prozent die Leistung sinkt. Ist diese Leistungssenkung bei COVID höher als bei Virusgrippe? Welche Symptome sind Warnzeichen? Wen sollte man untersuchen? Und nebenbei gesagt: Alle Leistungssportler haben einen individuellen Trainingsplan, egal ob gesund oder krank. Und dies schon seit Jahrzehnten.

Dr. med. Andreas Herzfeld, Leipzig

Antwort

Sehr geehrter Herr Kollege, Sie haben vollkommen recht, dass virale Infektionen seit Jahrzehnten als potenzielle Ursache einer Myokardbeteiligung bekannt sind. Allerdings besteht weiterhin eine relevante Evidenzlücke hinsichtlich der Frage, in welchem Ausmaß akute Atemwegsinfektionen – jenseits klar definierter Myokarditiden – funktionelle Einschränkungen des kardiopulmonalen Systems verursachen. Dies betrifft insbesondere die Quantifizierung von Leistungsabfällen sowie deren zeitlichen Verlauf und klinische Relevanz.

Vor diesem Hintergrund führen wir aktuell am Universitätsklinikum Leipzig eine durch Drittmittel der Deutsche Herzstiftung geförderte Studie durch, um den Einfluss akuter Atemwegsinfektionen auf die kardiopulmonale Funktion systematisch zu untersuchen. Ziel ist es, belastbare Aussagen zu Größenordnung, Dauer und klinischer Bedeutung funktioneller Veränderungen zu ermöglichen.

Die von Ihnen angesprochenen Punkte – etwa die Höhe des Leistungsabfalls, der Vergleich zu anderen Virusinfektionen (unter anderem Influenza) sowie klinische Warnzeichen – sind Gegenstand aktueller Forschung, bislang jedoch nicht abschließend evidenzbasiert beantwortbar.

Zur klinischen Einordnung erfolgt bei uns in der Sportkardiologie ein strukturiertes diagnostisches Vorgehen bei Sportlern: Initial wird eine Basisdiagnostik bestehend aus Ruhe-EKG, laborchemischen Markern (insbesondere Troponin T, NT-proBNP) sowie transthorakaler Echokardiografie durchgeführt. Bei unauffälligen Befunden erfolgt ergänzend eine spiroergometrische Untersuchung zur objektiven Erfassung möglicher funktioneller Einschränkungen.

Die Indikationsstellung orientiert sich dabei konsequent an der klinischen Symptomatik. Relevante Hinweise sind insbesondere eine persistierende oder neu aufgetretene Leistungsminderung, verlängerte Regenerationszeiten sowie

eine subjektiv nicht erklärbare Belastungsintoleranz, typischerweise im Verlauf von etwa vier bis sechs Wochen nach Infekt. In diesen Fällen erfolgt eine weiterführende kardiologische Diagnostik entsprechend der klinischen Einschätzung.

Aktuell beziehen sich unsere Untersuchungen ausschließlich auf Sportlerinnen und Sportler – sowohl im Freizeit- als auch im Leistungssport –, die einer regelmäßigen Trainings- und Wettkampfbelastung unterliegen. Für andere Patientengruppen ist die Datenlage deutlich eingeschränkt. Insbesondere bleibt der Einfluss akuter Atemwegsinfektionen auf die Skelettmuskulatur und deren Beitrag zur Leistungsreduktion weiterhin unzureichend verstanden. Insofern besteht hier weiterhin eine „Blackbox“, die durch zukünftige Studien adressiert werden muss.

Bezüglich des Trainingsaspekts ist die Individualisierung im Leistungssport selbstverständlich seit langem etabliert. Unser Ansatz zielt darauf ab zu zeigen, dass ein solches „tailored exercise“-Konzept auch in der klinischen Versorgung sinnvoll ist, um Belastung und Training nach Infektionen strukturiert und individuell zu steuern.

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. phil. habil. Sven Fikenzer, M.Sc., Leipzig

Topisches Capsaicin zur Behandlung der Post-Zoster-Neuralgie

Leserbrief zur Falldarstellung im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2026, Seite 22 ff.

Aus Falldarstellungen lässt sich Vieles für die tägliche Praxis lernen. Insbesondere deshalb, weil Fallberichte nah am klinischen Alltag sind und es um individuelle Schicksale dabei geht. Deshalb ein Dankeschön an den Autor, Dr. Stephan Scheike. Der Fokus seiner Darstellung liegt auf der medikamentösen Behandlung der post-zosterischen Neuralgie mittel Capsaicin-Pflaster [1]. Ich möchte jedoch auf einen scheinbaren Nebenasspekt des Fallberichtes eingehen. In der Publikation heißt es: „Es wird berichtet über eine 71-jährige Patientin, welche sich im September 2024 mit Schmerzen im Bereich der Nacken- und Halsregion sowie im Dekolleté linksseitig und der linken Schulter hausärztlich vorstellt. Im Rahmen der klinischen Untersuchung zeigten sich **in den Dermatomen C3-Th2 Herpes Zostertypische Hauteffloreszenzen**. Es erfolgte zunächst eine medikamentöse Schmerztherapie mit Ibuprofen sowie eine topische Behandlung mit Zink-Salbe. **Eine systemische antivirale Therapie wurde nicht durchgeführt.**“ (Hervorhebungen durch den Autor).

Es ist schon verwunderlich, dass bei Diagnosestellung einer frischen Infektion mit Herpes zoster (Bläschen vorhanden, kurze Anamnese) durch den erstbehandelnden Hausarzt auf eine antivirale Therapie komplett verzichtet wurde. Zink-Salbe ist nicht als topische Therapie des H. zoster anzusehen, allenfalls werden hierdurch die Bläschen zum Eintrocknen gebracht, die Infektion selbst wird hierdurch nicht beeinflusst.

Welche Risikofaktoren sind für die post-zosterische Neuralgie bekannt? Ein Alter ≥ 60 Jahre, ausgeprägte Hautveränderungen, prodromale Schmerzsymptome, Rauchen, Alkoholmiss-

brauch, immunsuppressiver Status und Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus, chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Bluthochdruck, bösartige Tumore oder chronische Nierenerkrankungen sowie eine hohe Viruslast wurden als unabhängige Risikofaktoren identifiziert [2, 3]. Dem Leser stehen keine detaillierten Angaben zu Vorerkrankungen zur Verfügung, doch das höhere Lebensalter (71 Jahre) und eine Ausbreitung über drei Dermatome sind belegt.

Laut S2K-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Zoster und der Postzosterneuralgie“ ist eine systemische antivirale einzuleiten bei:

- Zoster lokalisationsunabhängig bei Patienten > 50 Jahre,
- Zoster im Kopf-Hals-Bereich,
- Zoster lokalisationsunabhängig mit assoziiertem mittelschwerem bis schwerem Schmerz,
- hämorrhagischen oder nekrotischen Läsionen,
- multisegmentalem Befall,
- aberrierenden Bläschen/ Satellitenläsionen,
- mukokutanem Befall,
- Zoster bei immunsupprimierten Patienten,
- Zoster bei Patienten mit prädisponierenden Hauterkrankungen (zum Beispiel atopische Dermatitis),
- Zoster bei Kindern und Jugendlichen unter Langzeittherapie mit topischen Steroiden [4].

Optimal ist es, die antivirale Behandlung ist innerhalb der ersten 72 Stunden einzuleiten. Die Erstlinientherapie besteht in der Gabe von Aciclovir. Die perorale Dosierung bei Erwachsenen sollte fünf mal 800mg/Tag betragen. Die orale Applikation erzielt nur eine

begrenzte Bioverfügbarkeit und ist der intravenösen Gabe deutlich unterlegen, bei unkompliziertem Verlauf aber zu bevorzugen. Als Alternative in der oralen Behandlung steht Brivudin (125 mg einmal täglich) zur Verfügung. Eine frühzeitige systemische antivirale Therapie reduziert das Risiko einer post-zosterischen Neuralgie [5].

Die Behandlung der post-zosterischen Neuralgie mit Capsaicin-Pflaster ist eine effektive Methode. Mit frühzeitiger Einleitung der leitliniengerechten antiviralen Systemtherapie hätte das Risiko für die H. zoster-Komplikation jedoch deutlich reduziert werden können [6]. ■

Literatur unter www.slaek.de/aerzteblatt-sachsen

Prof. Dr. med. habil. Uwe Wollina, Dresden

Antwort

Sehr geehrter Herr Prof. Wollina, Ich stimme Ihnen vollkommen zu, dass solche Fallberichte die Realität und die Herausforderungen der Patientinnen und Patienten realitätsnah darstellen. Danke auch für die Bemerkungen zu Akut-Behandlung, potenziellen Risikofaktoren und Begleiterkrankungen für die Entstehung der post-zosterischen Neuralgie. Es ist ein Asthma bronchiale bekannt. Ansonsten lagen außer den im Fallbericht geschilderten, keine weiteren bisher identifizierten Risikofaktoren (prodromale Schmerzsymptome, Rauchen, Alkoholmissbrauch, immunsuppressiver Status und Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus, chronisch obstruktive Lungenerkrankung [COPD], Bluthochdruck, bösartige Tumore oder chronische Nierenerkrankungen) bei der beschriebenen Patientin vor.

Dr. med. Stephan Scheike, Leipzig

Bestandene Facharztprüfungen

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

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

Allgemeinmedizin

Franziska-Marie Dittmann, Coswig
 Dr. med. Martin Dschietzig, Dresden
 Dr. med. Thomas Georgi, Leipzig
 Maximilian Glied, Plauen
 Dr. med. Claudia Hantschke, Radeburg
 Philipp Hartung, Marienberg
 Annekathrin Hofmann, Dresden
 Larissa Holzapfel, Dresden
 Paula Huchting, Colditz
 Dr. med. Ulrike Jaeger, Bautzen
 Dr. med. Anne Jurkutat, Bennewitz
 Teresa Kirchner, Königstein
 Robin Löser, Pockau
 Liliia Lutsenko, Dresden
 Dr. med. Johanna Merbach, Grimma
 Gregor Naumann, Pirna
 Franziska Rudolf, Leipzig
 Katharina Schacht, Dresden
 Dr. med. Carmen Schöne, Meißen
 Lucie Senftleben, Döbeln
 Lisa Süpple, Delitzsch
 Inga Walter, Zwickau
 Helen Wonneberger, Bautzen

Anästhesiologie

Elisabeth Baranovski, Leipzig
 Dr. med. Lisa Dietel, Leipzig
 Katrin Heuschmann, Zwickau
 Alexander Koning, Leipzig
 Christine Kösling, Borna
 Dr. med. Felix Niebhagen, Dresden
 Leon Schmid, Dresden
 Anna Schröder, Leipzig
 Aliaksandr Shymanovich, Chemnitz
 Dr. med. Tim Wenzel, Borna

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

Arbeitsmedizin

Dr. med. Bettina Bettin, Dresden
 Dr. med. Evelyn Friedrich, Dresden
 Anna-Lisa Hagedorn, Leipzig
 Dr. med. Arndt Heßling, Dresden
 Alexander Zygoris, Leipzig

Augenheilkunde

Gabriel Stolze, Chemnitz

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Elisabeth Jahny, Dresden
 Linda Kaden, Zschopau

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Julia Otto, Aue

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Robin Werner, Annaberg-Buchholz
 Dr. med. Julia Zarnowski, Leipzig

Innere Medizin

Dr. med. Rosa-Sophie Fuchs, Leipzig
 Dr. med. Jan Hamann, Chemnitz
 Jana Joßberger, Leipzig
 Maximilian Starke, Dresden
 Ermal Tahirukaj, Dresden
 Theresa Thieme, Dresden

Innere Medizin und Gastroenterologie

Dr. med. Margarete Wardenga, Dresden
 Dr. med. Nadia Winzer, Radebeul

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. med. Maria Cybularz-Bednarek, Dresden
 Dr. med. Romy Geßner, Dresden
 Beatrice Liselotte Schubert, Bautzen
 Parham Shahidi, Leipzig

Innere Medizin und Pneumologie

Zahra Aliakbari, Coswig
 Dr. med. Kati Bochmann, Chemnitz
 Dr. med. Hanne Unbehauen, Borna

Kinder- und Jugendmedizin

Karolin Bauer, Wilkau-Haßlau
 Caterina Döhler, Dresden
 Dr. med. Nora Liebmann, Leipzig
 Christin Mädler, Aue
 Susann Miethe, Meißen
 Dr. med. Anja Siebert, Dresden

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Elisa Pietzko, Chemnitz
 Marie-Theres Plänitz, Zwickau
 Dr. med. Annika Voß, Arnsdorf

Neurologie

Aleksandar Aranđelović, Görlitz
 Dr. med. Jan Emmerich, Dresden
 Ida Koch, Schkeuditz
 Naomi Lämmlin, Leipzig
 Hannes Roicke, Schkeuditz
 Antonin Stloukal, Großschweidnitz
 Constanze Weber, Dresden

Orthopädie und Unfallchirurgie

Julian Irmscher, Dresden
 Mark Leiderman, Rothenburg
 Sophie-Christine Lorenzen, Dresden
 Nadine Makhoul, Bad Dübener
 Alexey Martynov, Chemnitz
 Vanessa Schäplitz, Dresden

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Yvonne Pagels, Kreischa
 Biljana Rujanovska Jovanovic, Bad Schandau
 Avetik Sargsyan, Bad Elster
 Lenka Velcová, Bad Brambach

Psychiatrie und Psychotherapie

Johanna Bettencourt, Kreischa
 Dr. med. Dennis Bühning, Wermsdorf
 Dr. med. Ezgi Dogan-Sander, Leipzig
 Dr. med. Katinka Edelmann, Dresden
 Nina Hofmann, Leipzig
 Adrienne Kelemen, Dresden
 Orkhan Majidli, Colditz
 Dr. med. Annett Stoltenhoff, Dresden

Radiologie

Dr. med. Alma Luise Bayer, Leipzig
 Brenda Kociu, Dresden

Urologie

Jehad Abuhajer
 Dr. med. Richard Haselhoff, Dresden
 Dr. med. Jeremy Kwe, Dresden
 Dr. med. Tobias Rischke, Dresden
 Dr. med. Lara Weise, Leipzig ■

Unsere Jubilare im Juli 2026

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 02.07.** Dipl.-Med. Christine Kosch LL.M.
01796 Pirna
- 03.07.** Dr. med. Robert Hantschel
01744 Dippoldiswalde
- 05.07.** Dipl.-Med. Monika Handrick
02826 Görlitz
- 05.07.** Dipl.-Med. Barbara Teich
01217 Dresden
- 08.07.** Dr. med. Claudia Krenkel
01309 Dresden
- 11.07.** Dr. med. Heike Börrnert
01774 Klingenberg
- 11.07.** Dipl.-Med. Hans-Jörg Arlt
08304 Schönheide
- 14.07.** Dr. med. Iris Lamm
01561 Großenhain
- 14.07.** Karoly Dragon
08261 Schöneck/Vogtl.
- 16.07.** Dr. med. Gunther Mehner
09618 Brand-Erbisdorf
- 19.07.** Dr. med. Niels Kummerfeldt
01156 Dresden
- 22.07.** Dipl.-Med. Heike Lange
08209 Auerbach
- 22.07.** Dipl.-Med. Antje Stein
04425 Taucha
- 24.07.** Dr. med. Harald Kuch
02943 Weißwasser/O.L.
- 29.07.** Dr. med. Siegfried Schnee
09648 Mittweida
- 31.07.** Prof. Dr. med. habil.
Thomas Wilhelm
04416 Markkleeberg
- 02.07.** Dr. med. Sybil Kittler
08371 Glauchau
- 04.07.** Dr. med. Klaus Heckemann
01259 Dresden
- 05.07.** Dr. med. Katrin Ache-Schwill
09465 Sehmatal
- 06.07.** Dipl.-Med. Sabine Zschockelt
04720 Döbeln
- 07.07.** Ramon Enrique
Espinoza Castillo
01219 Dresden
- 09.07.** Georg Esterle
01309 Dresden
- 12.07.** Dr. med. Ulrike Schuchardt
01689 Weinböhla
- 16.07.** Dipl.-Med. Edith Bieck
04860 Torgau
- 18.07.** Prof. Dr. med. Ehrhardt Weiß
04277 Leipzig
- 21.07.** Dipl.-Med. Frank Gerber
02694 Großdubrau
- 21.07.** Dr. med. Matthias Lerche
08309 Eibenstock
- 22.07.** Michelle Meredyth-Stewart
01309 Dresden
- 24.07.** Dipl.-Med. Ulrike Wünsch
08359 Breitenbrunn
- 24.07.** Dipl.-Med. Erika Adamietz
08237 Steinberg
- 25.07.** Dr. med. Wieland Hanspach
09114 Chemnitz
- 29.07.** Dr. med. Uwe Petzold
09468 Geyer
- 29.07.** Dr. med. Helmut Ullrich
09337 Callenberg

70 Jahre

- 01.07.** Dipl.-Med. Kerstin Wolf
09123 Chemnitz
- 01.07.** Dipl.-Med. Barbara Baier
01662 Meißen

75 Jahre

- 01.07.** Dipl.-Med. Veronika Frank
08209 Rebesgrün
- 10.07.** Dr. med. Claus Fiedler
01259 Dresden

- 10.07.** Dr. med. Klaus Thomalla
04680 Colditz
- 11.07.** Dr. med. Christiane Haferland
01445 Radebeul
- 12.07.** Dr. med. Ingeborg Mierau
08547 Jößnitz
- 15.07.** Dr. med. Annelore Junge
01309 Dresden
- 19.07.** Dr. med. Volker Georgi
09350 Lichtenstein/Sa.
- 24.07.** Dr. med. Dietmar Stephan
01471 Radeburg
- 25.07.** Prof. Dr. med. habil.
Christian Wittekand
04229 Leipzig
- 30.07.** Dr. med. Brigitte Waberzeck
04651 Bad Lausick

80 Jahre

- 05.07.** Peter Schmieder
01277 Dresden
- 10.07.** Marianne Kaltenbach
04105 Leipzig
- 14.07.** Dr. sc. med. Klaus-Dieter Sparr
04103 Leipzig
- 15.07.** Ingrid Heyer
09130 Chemnitz
- 20.07.** Prof. Dr. med. habil.
Hans-Detlev Saeger
01309 Dresden
- 21.07.** Dr. med. Ingrid Kanzler
04179 Leipzig
- 26.07.** Dr. med. Hella Wunderlich
09618 Großhartmannsdorf
- 27.07.** Ingrid Tröger
04129 Leipzig

85 Jahre

- 01.07.** Dr. med. Peter Greulich
02763 Mittelherwigsdorf
- 03.07.** Dr. med. Dieter Hopf
08258 Markneukirchen
- 03.07.** Gerda With
02736 Beiersdorf
- 05.07.** Dr. med. Barbara Syhre
04736 Waldheim

- 08.07.** Dr. med. Monika Einenkel
09419 Thum
- 08.07.** Dr. med. Frank Büsch
08060 Zwickau
- 08.07.** Dr. med. Ute Haase
04720 Döbeln
- 09.07.** Dr. med. Karin Unger
08262 Muldenhammer
- 13.07.** Dr. med. Gisela Hagert
04107 Leipzig
- 14.07.** Dr. med. Eberhard Pfau
09241 Mühlau
- 15.07.** Dr. med. Barbara Findeisen
09619 Sayda
- 16.07.** Dr. med. Annerose Oehler
01454 Ullersdorf
- 16.07.** Dr. med. Helmut Viehweg
08134 Wildenfels
- 17.07.** Dr. med. Siegfried von Saal
01589 Riesa
- 20.07.** Dr. med. Doris Boeck
01589 Riesa
- 20.07.** Dr. med. Annegret Krolzig
01689 Weinböhla
- 27.07.** Dr. med. Rita Zotter
01324 Dresden
- 27.07.** Dr. med. Jürgen Wittig
01156 Dresden
- 29.07.** Dr. med. Karla Thieme
01277 Dresden
- 30.07.** Dr. med. Karin Bach
09669 Frankenberg/Sa.
- 31.07.** Dr. med. Peter Leistner
08228 Rodewisch

86 Jahre

- 03.07.** Dr. med. Christian Böhme
08321 Zschorlau
- 06.07.** Dr. med. Karlheinz Krohn
09573 Augustusburg
- 07.07.** Dr. med. Sonnhild Böhmer
01099 Dresden
- 13.07.** Anna Abraham
04720 Döbeln
- 15.07.** Dr. med.
Hans-Jürgen Hinkelmann
09224 Chemnitz

- 15.07.** Klaus Kirst
04155 Leipzig
- 16.07.** Dr. med. Johannes Baumann
09212 Limbach-Oberfrohna
- 18.07.** Dr. med. Theobald Hoyer
08412 Werdau
- 20.07.** Dr. med. Barbara Hasper
02708 Löbau
- 20.07.** Dr. med. Christa-Maria Lutze
04158 Leipzig
- 21.07.** Dr. med. Gottfried Bergert
01877 Schmölln-Putzkau
- 24.07.** Dr. med. Ingrid Heberling
04416 Markkleeberg
- 30.07.** Erika Höhn
04319 Leipzig

87 Jahre

- 02.07.** Dr. med. Dieter Langpeter
04425 Taucha
- 05.07.** Dr. med. Peter Hofmann
08289 Schneeberg
- 05.07.** Dr. med. Klaus Hofmann
09244 Lichtenau
- 08.07.** Wilhelm Sonntag
08648 Bad Brambach
- 10.07.** Dr. med.
Friederike Blumensaat
01809 Dohna
- 11.07.** Dr. med. Arnd Ballin
04229 Leipzig
- 13.07.** Dr. med. Isolde Schubert
01445 Radebeul
- 15.07.** Dr. med. Christine Deparade
04319 Leipzig
- 17.07.** Dr. med. Manfred Schollmeyer
04758 Oschatz
- 17.07.** Margot Krause 04347 Leipzig
- 18.07.** Dr. med. Ingrid Schiller
01796 Pirna
- 20.07.** Dr. med. Normann Haßler
08529 Plauen
- 21.07.** Prof. Dr. med. habil.
Karlheinz Sandner
08258 Markneukirchen
- 26.07.** Dr. med. Gertrud Vogel
02763 Zittau

88 Jahre

- 06.07.** Dr. med. Ingrid Schumann
01069 Dresden
- 08.07.** Dr. med. Hellfried Grundmann
01640 Coswig
- 08.07.** Ingrid Keller
04288 Leipzig
- 09.07.** Dr. med. Gisela Liebold
04299 Leipzig
- 14.07.** Dr. med. Ursula Wagner
01737 Kurort Hartha
- 16.07.** Dr. med. Monika Schulze
01326 Dresden
- 18.07.** Steffi Mälzer
04451 Borsdorf
- 18.07.** Dr. med. Dieter Kellert
04155 Leipzig
- 22.07.** Renate Stritzke
01069 Dresden
- 24.07.** Dr. med. Karl Stepan
08289 Schneeberg
- 26.07.** Dr. med. Ursula Kunath
01259 Dresden
- 27.07.** Dr. med. Gerlinde Kludszuweit
01277 Dresden
- 30.07.** Dr. med. Irmgard Seifert
09130 Chemnitz
- 31.07.** Dr. med. Doris Joachim
02826 Görlitz

89 Jahre

- 03.07.** Eva-Maria Zenner
01097 Dresden
- 06.07.** Dr. med.
Hildegund Mangelsdorf
01662 Meißen
- 09.07.** Dr. med. Gertrud Selle
01723 Grumbach
- 09.07.** Dr. med. Ingrid Karow
04229 Leipzig
- 11.07.** Dr. med. Anneliese Wirsing
01328 Dresden
- 11.07.** Dr. sc. med. Hans Haase
01920 Haselbachtal
- 13.07.** Dr. med. Bärbel Köhler
04129 Leipzig

- 14.07.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Klaus Mann
01833 Stolpen
- 20.07.** Dr. med. Helmut Rieger
08451 Crimmitschau
- 22.07.** Dr. med. Karl-Friedrich Breiter
02625 Bautzen
- 22.07.** Dr. med. Karin Wieting
01109 Dresden
- 26.07.** Dr. med. Brigitta Kumpf
01445 Radebeul

90 Jahre

- 03.07.** Helga Böger
04229 Leipzig
- 17.07.** Dr. med. Erich Kerkhoff
04654 Frohburg
- 20.07.** Dr. med. Regine Bröker
04347 Leipzig
- 25.07.** Hans-Joachim Buschbeck
09456 Annaberg-Buchholz
- 25.07.** Dr. med. Joachim Scheffler
08529 Plauen
- 25.07.** Dr. med. Joachim Franck
08412 Werdau

91 Jahre

- 03.07.** Dr. med. Siegfried Trültzsch
08064 Zwickau
- 11.07.** Dr. med. Ingrid Scheidig
01219 Dresden
- 12.07.** Dr. med. Liesa Möckel
09599 Freiberg
- 13.07.** Dr. med. Wolfgang Vettters
01445 Radebeul
- 23.07.** Dr. med. Karl-Heinrich Brauer
01307 Dresden
- 23.07.** Dr. med. Margrid Kipping
04329 Leipzig

92 Jahre

- 13.07.** Dr. med. Christa Kluge
01259 Dresden

- 15.07.** Dr. med. Wolfgang Ständer
04435 Schkeuditz
- 30.07.** Dr. med. Adelheid Fickert
08525 Plauen

93 Jahre

- 09.07.** Prof. Dr. med. habil.
Dieter Gmyrek
01445 Radebeul
- 26.07.** Dr. med. Annemarie Löhnert
01814 Prossen
- 29.07.** Dr. med. Eva Runge
01277 Dresden
- 31.07.** Dr. med. Gisela Scharfe
01774 Klingenberg

94 Jahre

- 06.07.** Dr. med. Gertrut Hacker
01157 Dresden
- 10.07.** Johanna Auerbach
01454 Radeberg

95 Jahre

- 08.07.** Dr. med. Christa Schuster
08261 Schöneck/Vogtl.

96 Jahre

- 11.07.** Dr. med. Hans Wunderlich
04643 Geithain
- 22.07.** Dr. med. Rudi Stafetzky
08321 Zschorlau

Hinweis: Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die ausdrücklich ihr Einverständnis für die Veröffentlichung gegeben haben, werden im „Ärzteblatt Sachsen“ publiziert.

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

Internet: www.slaek.de

E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich (v.i.S.d.P.)

Erik Bodendieck

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Dr. med. 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,

Iffnenpfad 2-4, 12107 Berlin

Telefon: 030 76180-5

Telefax: 030 76180-680

Internet: www.quintessence-publishing.com

Geschäftsführung: C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig

E-Mail: leipzig@quintessenz.de

Anzeigendisposition: Silke Johné

Telefon: 0341 710039-94

Telefax: 0341 710039-74

E-Mail: johné@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2026, gültig ab 01. Januar 2026

Druck

Aumüller Druck GmbH & Co. KG

Weidener Straße 2, 93057 Regensburg

Manuskripte bitte an redaktion@slaek.de oder Postfach

10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung übernommen.

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

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

www.slaek.de

„Das Muskelbuch“
472 Seiten, 810 Abb., Softcover
8. Auflage 2021, € 34,95

„Muskelkarten“
217 Lernkarten mit Karteibox
3. Auflage 2022, € 24,95

Das Muskelbuch
Anatomie – Untersuchung – Bewegung

Inklusive
Muskel funktionsprüfung
Muskeldehntests
Motorische Nerven
Anatomieposter

Klaus-Peter Valerius
Astrid Frank
Bernard C. Kolzer
Christine Hombler
Enrique Alagonre-Lafont
Roland Kreuzer

Muskelkarten
Erfassen | Verstehen | Anwenden

- Ansatz, Ursprung und Innervation
- Darstellung anhand von Fotos & Grafiken
- Bewährtes Lernkonzept auf 217 Karten
- Inkl. motorische Nerven

Klaus-Peter Valerius, Roland Kreuzer
3. Auflage

Das Muskelbuch
8. Auflage

„Das Muskelbuch“ und „Muskelkarten“: umfangreiche, ausführliche und in dieser Form konkurrenzlose Nachschlagewerke des menschlichen Muskelsystems. Alle Muskeln des Bewegungsapparates werden übersichtlich nach Regionen geordnet und einzeln dargestellt. Dabei illustrieren mehr als 800 Abbildungen Lage, Funktion und Untersuchung.

Online erhältlich auf
www.kvm-medicinverlag.de

MEHR INFOS 



STELLENANGEBOTE

Ärztin/Arzt in Weiterbildung im Fachgebiet **Allgemeinmedizin** und **Ärztin/Arzt in Weiterbildung im Fachgebiet Orthopädie/Unfallchirurgie** in Grimma gesucht.



Ortho Grimma
Praxis für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Str. des Friedens 18 · 04668 Grimma
Tel. 03437 912383
info@praxis-hagen-jung.de

Wir suchen für unsere Gyn.-Praxis ab 09/2026 einen FA für Gyn./Geb. (m/w/d)!

Start als Entlastungsassistenz mit Option auf Anstellung (20-25 Std., halber KV-Sitz).

Wir bieten: einen schönen Arbeitsplatz im Herzen von Berlin-Köpenick, attraktive Konditionen, flexible Arbeitszeiten, ein eingespieltes Team und moderne Praxisstrukturen.

Wir freuen uns auf Sie! E-Mail: cs@freiheit-1.de

Ärztin/Arzt in Weiterbildung im Fachgebiet **Allgemeinmedizin** und im Fachgebiet **Orthopädie/Unfallchirurgie** in Riesa gesucht, übertarifliche Praxiszulage.



Ortho Riesa
Praxis für Orthopädie
und Unfallchirurgie

Robert-Koch-Straße 28 · 01589 Riesa
Tel. 03437 912383
kontakt@ortho-riesa.com

Hier könnte
IHRE ANZEIGE
stehen.

Anfragen unter Tel.: 0341 71003994
Frau Johne

Akademisches Lehrkrankenhaus
der TU Dresden

Sächsisches
Krankenhaus
Arnsdorf 

Das **Sächsische Krankenhaus (SKH) Arnsdorf** ist eines der vier Sächsischen Landeskrankenhäuser für Psychiatrie und Neurologie in Trägerschaft des Freistaates Sachsen.

Zum **1. Januar 2027** ist die Position

Chefärztin/Chefarzt (m/w/d)

der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

neu zu besetzen.

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie verfügt über 50 stationäre und 30 teilstationäre Plätze. Die teilstationären Plätze sowie entsprechende Institutsambulanzen verteilen sich auf drei Standorte: Arnsdorf, Radebeul und Kamenz. Zur Klinik gehören zudem 18 stationäre jugendforensische Behandlungsplätze.

Ihr Profil

Sie sind Fachärztin/Facharzt (m/w/d) für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit mehrjähriger klinischer Erfahrung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. Sie können eine mehrjährige Führungserfahrung im ärztlich-therapeutischen Klinikmanagement vorweisen und sind in der Lage, betriebswirtschaftliche Belange gleichermaßen zu berücksichtigen.

Ihre Zukunft an unserem Hause

Es erwartet Sie eine interessante und herausfordernde Tätigkeit mit vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten bei der weiteren inhaltlichen und strukturellen Profilierung einer modernen Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, einschließlich der Fortentwicklung des Konzeptes zum institutionellen Kinderschutz.

Schwerbehinderte Menschen und ihnen gleichgestellte Personen berücksichtigen wir bei gleicher Eignung bevorzugt. Gehören Sie zu diesem Personenkreis, fügen Sie Ihrer Bewerbung bitte einen entsprechenden Nachweis bei.

So erreichen Sie uns:

Auskünfte erhalten Sie vom Ärztlichen Direktor des SKH, Herrn Chefarzt Prof. Dr. med. Dr. rer. medic. Markus Donix (Tel. 035200 26-2270) oder vom Leiter des Referates 52 „Sächsische Krankenhäuser, Maßregelvollzug“ im SMS, Herrn Uwe Hauck (Tel. 0351 5645 5520).

Wir freuen uns darauf, Sie kennenzulernen. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung bis einschließlich **31.07.2026** an den Träger des SKH Arnsdorf an das

Sächsisches Staatsministerium
für Soziales, Gesundheit und Gesellschaftlichen Zusammenhalt
Referat 13 „Personal, Aus- und Fortbildung“
Albertstraße 10
01097 Dresden

Falls Sie sich per E-Mail bewerben möchten, senden Sie Ihre Unterlagen bitte mit Anhängen im PDF-Format an: Bewerbung@sms.sachsen.de

Dermatologiepraxis Halle/S, Top-Lage, Ärztehaus 2026 abzug.

Chiffre ÄBS 1741, Quintessenz Verlag, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig, leipzig@quintessenz.de

**Kinderärztliche Nachfolge
in der Bergstadt Schneeberg gesucht**

Wir suchen eine Kinderärztin oder einen Kinderarzt, der nicht nur eine Praxis übernehmen möchte, sondern bereit ist, in einer Region wirklich etwas zu bewegen.

Das können wir Ihnen bieten:

- ▶ Übernahme einer etablierten Praxis mit strukturierter Einarbeitung
- ▶ Perspektiven in einem entstehenden Gesundheitszentrum mit modernen, individuell gestaltbaren Räumen
- ▶ Unterstützung bei Wohnung, Baugrund und Kinderbetreuung
- ▶ Option einer Anstellung im MVZ

Der Bürgermeister der Stadtverwaltung Schneeberg
E-Mail: buergermeister@schneeberg.de

Dermatologische Praxis in Greifswald,

etablierte Praxis, zentral gelegen, Universitätsstadt, Ostseenähe, abzugeben. Wir freuen uns auf Sie.

Chiffre ÄBS 1752, Quintessenz Verlag, Anzeigenverwaltung, Paul-Gruner-Str. 62, 04107 Leipzig

**Praxisübernahme gesucht – hausärztliche BAG (2 Sitze)
Kr. Ravensburg/Baden Württemberg**

Alteingesessene, gut etablierte hausärztliche BAG in attraktiver Lage in Oberschwaben – Leben und Arbeiten wo andere Urlaub machen (150 km München u. Zürich, 50 km Bodensee/Allgäu), hohe Lebensqualität, gute Infrastruktur und naturnahes Umfeld.

Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme. E-Mail: info.landarztpraxis@gmx.de

Chirurgie – Dresden – KV-Sitz

umsatzstarke Einzelpraxis, eigener OP, breites allgemein-chirurgisches, unfallchirurgisch-orthopädisches Spektrum, D-Arzt
praxis-abgabe27@web.de

KURSE / SEMINARE / VERANSTALTUNGEN

Die Praxis erfolgreich abgeben – sorgenfrei und seriös

Seminar für niedergelassene Ärzte
24.06. oder 09.09.2026 | 17 Uhr | A.S.I. Geschäftsstelle Leipzig
Kompakte Lösungen und ein klarer Fahrplan für Ihre Praxisabgabe.

Weitere Informationen und Anmeldung unter:
Info.l@asi-online.de | Tel. 0341 / 217380

PRAXISRÄUME

ERSTBEZUG – Planen Sie jetzt Ihren Praxis(t)raum in der Südvorstadt Leipzig auf einer Gesamtfläche von 150 m² mit gemeinsamer Grundrissgestaltung und individueller Ausstattung (ehemals Apotheke) in der August-Bebel-Str. 71
Kontakt: Tel. 01732447774, E-Mail: jens.linkersdorff@arcor.de

Ab 1.1.2027 stehen moderne Praxisräume in 01819 Bahretal zur Vermietung bereit. Gesucht werden Sie:
Physiotherapie, Psychotherapie, Logopädie, Zahnmedizin / Kieferorthopädie, Hautarzt, Podologie (medizinische Fußpflege), Schmerztherapie / Osteopathie

Ebenerdiger Zugang, modernste technische Anlagen in den Mieträumen, genügend Parkplätze vorhanden. Die Praxis hat eine Größe von ca. 160 m² mit 4 Behandlungsräumen. Der Mietpreis beträgt 10,00 € pro m².

Thomas Fischer, Borna 10e, 01819 Bahretal
Tel.: 0170 5246707, E-Mail: thomas.fischer@bhc-sachsen.de

VASOSONO ▶ Kurszyklus Doppler-/Duplexsonographie

in Zusammenarbeit mit der ÄK Sachsen-Anhalt – nach KBV Richtlinien

- ▶ **interdisziplinärer Grundkurs (alle Gebiete):** 18.09.-20.09.2026
- ▶ **Aufbau- & Abschlusskurse:** extracraniell: 06.11.-07.11.2026 | peripher: 22.01.-23.01.2027 | intracraniell: 05.03.-06.03.2027 | retrop./mediast./abdom.: 06.03.-07.03.2027

Dr. T. Schilling • Gefäßzentrum/Angiologie • Klinikum Wernigerode
www.vasosono.de • Tel.: 03943/61-1595 • info@vasosono.de

Anzeigenschluss

Ausgabe 7/2026: 19. Juni 2026 · Ausgabe 8/2026: 22. Juli 2026

So können Sie bestellen:

Mehr
Infos

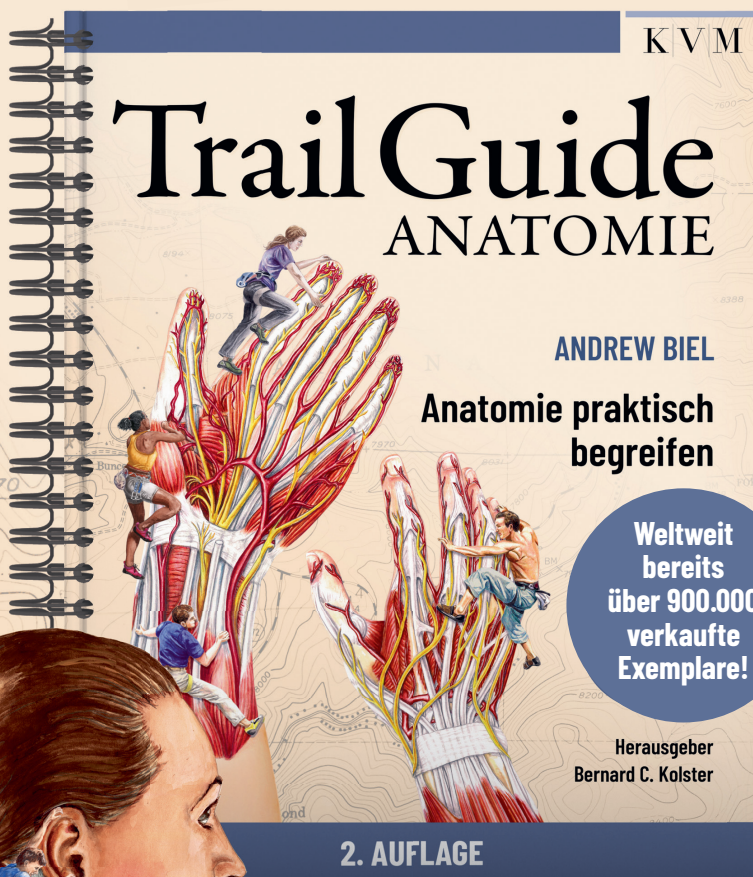


Telefon: 030 76180-647

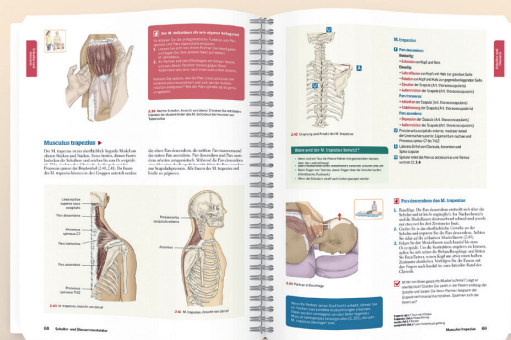
Mail: kvm@quintessenz.de

FAX: 030 76180-692

www.kvm-medizinverlag.de



Der „Trail Guide Anatomie“ ist ein einzigartiges Palpationsbuch. In anschaulicher und verständlicher Weise nimmt es Lesende mit auf die Reise durch den Körper und seine unzähligen Strukturen. Die Anatomie wird detailgenau beschrieben und mit vielen Bildern eindrücklich dargestellt. Schritt für Schritt erklärt der Autor, wie Muskeln, Gefäße, Bänder und Knochen schnell und einfach gefunden werden können. Dabei werden Verlauf und Funktion der Strukturen praxisnah erläutert. Das Buch vermittelt Lage, Aufbau und Funktion der Körperstrukturen sowie das nötige Wissen über unterschiedliche Palpationstechniken.



Diese Auflage basiert auf der aktuellen englischsprachigen Ausgabe und hat sich weltweit als erfolgreiches Standardwerk für das Erlernen der Diagnostik und Behandlung durch Palpation der anatomischen Strukturen etabliert.

Ertasten, spüren, begreifen. Begeben Sie sich auf eine spannende und lehrreiche Reise durch den Körper!

Bibliographische Angaben: 440 Seiten, 1.400 Abb., ringgebundenes Softcover inkl. DVD, ISBN: 978-3-86867-604-4, 2. Auflage 2022, € 38,45

K|V|M