



Ärzteblatt Sachsen

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

gegründet 1990



PATIENTEN HALT GEBEN 34. Sächsischer Ärztetag

Lesen Sie auf Seite 5

Patientenbeteiligung
in der Forschung

16

Organspende
in Sachsen

20

Biomarker-Diagnostik
in der Pathologie

32



SONO-ZENTRUM Radebeul & Leipzig

SONOGRAPHIE-SYSTEME FACHHANDEL REPARATUR SERVICE

HMT - Herrmann Medizintechnik GmbH

Hauptsitz: SONO-Zentrum Radebeul
Meißner Straße 183 01445 Radebeul
info@herrmann-medizintechnik.de
www.herrmann-medizintechnik.de

DIE SOMMERSAISON IST ERÖFFNET!

Damit Sie nicht ins Schwitzen kommen haben wir für die **HMT-Ultraschalltage cool kalkuliert!**

RADEBEUL
Meißner Straße 183; 01445 Radebeul

21.08.24 - 24.08.2024*
Mi. - Fr. 13:00 - 18:00 Uhr
Sa. 10:00 - 14:00 Uhr

LEIPZIG
FUGGER BUSINESS PARK
Fuggerstr. 1 04158 Leipzig
Eingang Haus B Erdgeschoss links

04.09.24 - 07.09.2024*
Mi. - Fr. 13:00 - 18:00 Uhr
Sa. 10:00 - 14:00 Uhr



Abkühlung



coole Rabatte**



NEU:

Siemens Acuson Maple

- ✓ ideal für Praxen und kleinere Gesundheitszentren
- ✓ leistungsstarkes, kostengünstiges System für alle klinischen Anforderungen

JETZT

am neuen Standort in Radebeul kennenlernen und von Eröffnungsrabatten profitieren!

Weitere Hersteller in unserem Portfolio:

PHILIPS

esaote

SonoScape



*Ihre Anmeldung unter: ☎ 0351 838 24 29 ✉ info@herrmann-medizintechnik.de
** bei Gerätekauf zum Ultraschalltag

Impressum

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

Sächsische Landesärztekammer, KöR
mit Publikationen ärztlicher Fach- und
Standesorganisationen, erscheint monatlich,
Redaktionsschluss ist jeweils der 10. des
vorangegangenen Monats.

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-161
Telefax: 0351 8267-162
Internet: www.slaek.de
E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich (v.i.S.d.P.)
Erik Bodendieck
Dipl.-Med. Heidrun Böhm
Dr. med. Jana Gärtner
Jenny Gullnick
Dr. med. Marco J. Hensel
Dr. med. Roger Scholz
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Ute Taube
Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin
Dr. med. Amrei von Lieres und Wilkau
seitens Geschäftsführung:
Dr. Michael Schulte Westenberg
Dr. med. Patricia Klein
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentin

Kristina Bischoff M. A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden
www.rundunddeckig.net

Verlag

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

Anzeigenverwaltung Leipzig

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

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

Druck

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

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

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

Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 155,00 € inkl. Versandkosten
Ausland: jährlich 155,00 € zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 15,50 € zzgl. Versandkosten 2,50 €
Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung
des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten
zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an
den Verlag zu richten. Die Abonnementsgebühren werden
jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2024

Inhalt



Patienten Halt geben
34. Sächsischer Ärztetag /
71. Kammerversammlung
Seite 5



Organspende in Sachsen
Seite 20



Ausstellung: Ainara Torrano
Seite 47

MEINE MEINUNG	▪ Nie wieder ist jetzt immer!	4
BERUFSPOLITIK	▪ Patienten Halt geben – 34. Sächsischer Ärztetag/ 71. Kammerversammlung	5
	▪ Resolution des 34. Sächsischen Ärztetages	13
	▪ 37. Erweiterte Kammerversammlung	14
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Patienten- und Bürgerbeteiligung in der allgemeinmedizinischen Forschung	16
	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle	19
	▪ Organspende in Sachsen	20
WEITERBILDUNG	▪ Infoveranstaltung zur Handhabung eLogbuch	23
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Kreisärztekammer Nordsachsen	24
	▪ Kreisärztekammer Vogtlandkreis	24
	▪ Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)	25
	▪ Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt)	25
MITTEILUNGEN DER SÄV	▪ Letzte Chance zur Teilnahme an Mitgliederbefragung	26
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	26
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Ärztliche Untersuchung der Auszubildenden gemäß Jugendarbeitsschutzgesetz	27
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	28
ORIGINALIE	▪ Biomarker-Diagnostik in der Pathologie	32
LESERBRIEFE	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle	36
PERSONALIA	▪ Bestandene Facharztprüfungen	38
	▪ Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann mit Sächsischer Verfassungsmedaille geehrt	39
	▪ Sächsischer Verdienstorden an drei Ärzte verliehen	40
	▪ Jubilare im August 2024	41
	▪ Verstorbene Kammermitglieder	44
MEDIZINGESCHICHTE	▪ Der akademische Grad „Diplom-Mediziner“	45
KUNST UND KULTUR	▪ Ainara Torrano: Unschuld	47
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – September 2024	



Dr. med. Julia Fritz

Nie wieder ist jetzt immer!

Wie oft haben wir den Satz „Nie wieder ist jetzt!“ in den letzten Monaten in den Nachrichten, auf Social Media und auf Demoplakaten gelesen!? Die Entwicklungen der letzten Monate und Jahre bereiten uns Sorgen. Der zunehmend offene Antisemitismus, laut ausgesprochene Gedanken über die Remigration, das heißt de facto Deportation von Asylbewerbern und Geflüchteten, Angriffe auf Politikerinnen und Politiker aller Parteien. Der gesellschaftliche Diskurs scheint verroht, das politische Klima in Zeiten von Ukraine- und Gaza-Krieg vergiftet. Gerade jetzt gehen seit Monaten hunderttausende Bürgerinnen und Bürger auf die Straße, um für Demokratie, für Menschenrechte und gegen Extremismus zu demonstrieren. Das stimmt mich hoffnungsvoll.

Sowohl die sächsische Ärzteschaft auf dem 34. Sächsischen Ärztetag in Dresden als auch die deutsche Ärzteschaft auf dem 128. Deutschen Ärztetag in Mainz haben ein Zeichen gesetzt und in ihren Resolutionen für Demokratie, Pluralismus und Menschenrechte zu Zivilcourage und Solidarität aufgerufen. Das waren bewegende Momente und wichtige Botschaften in einem Jahr, in dem bei Europa- und Landtagswahlen die politischen Weichen neu gestellt werden. Dennoch meinte Präsident Erik Bodendieck auf dem Sächsischen Ärztetag ganz richtig: „Nie wieder ist nicht jetzt. Nie wieder ist immer!“ Denn Haltung zeigen ist keine Frage des Zeitgeistes, sondern eine stetige auch ärztliche Aufgabe.

So unterschiedlich unsere privaten und politischen Meinungen auch sein mögen, so sind wir als Ärztinnen und Ärzte doch unserer Profession gemäß verpflichtet, uns für das

Wohl aller Patientinnen und Patienten einzusetzen und in unserem ärztlichen Handeln und Tun politische Neutralität zu wahren. Diese Haltung gilt es auch in unserem Alltag während Famulatur, praktischem Jahr und Weiterbildung dem ärztlichen Nachwuchs vorzuleben. Wir haben einen Eid, das ärztliche Gelöbnis aus der Genfer Deklaration, geschworen: *„Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung, Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörigkeit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jeglicher anderer Faktoren zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.“*

So steht es auf dem Plakat der Bundesärztekammer in Deutsch, Türkisch, Arabisch, Hebräisch, Ukrainisch und Englisch. Wir haben das Plakat, welches im Mai dem Deutschen Ärzteblatt beilag, seit kurzem in unserer Arztpraxis hängen. Denn alle unsere Patientinnen und Patienten sollen wissen, dass sie sich bei uns sicher fühlen dürfen.

Auch in der Fort- und Weiterbildung müssen wir diese Werte vermitteln. Themen wie interkulturelle Kompetenz und der Umgang mit Diversität sollten fester Bestandteil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung sein. Nur so können wir sicherstellen, dass kommende Generationen von Ärztinnen und Ärzten die gleichen hohen Standards an Mitmenschlichkeit und Professionalität aufrechterhalten.

Zusammen können wir einen Unterschied machen. Jeder einzelne Schritt, jede noch so kleine Handlung in Richtung einer gerechteren und menschlicheren Gesellschaft zählt. Lassen Sie uns gemeinsam dafür sorgen, dass „Nie wieder“ nicht nur ein Lippenbekenntnis bleibt, sondern gelebte Realität wird. Indem wir unsere Verantwortung als Ärztinnen und Ärzte ernst nehmen und uns aktiv für die Werte einsetzen, die unsere Gesellschaft zusammenhalten, leisten wir einen unverzichtbaren Beitrag zu einer besseren Zukunft. Ich würde mich freuen, wenn Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, es uns gleich tun und in Ihrem Arbeitsumfeld mit dem Plakat des Genfer Gelöbnisses ein Zeichen setzen.

In diesem Sinne: Nie wieder ist immer! Und es liegt an uns allen, dieses Statement mit Leben zu füllen. ■

Dr. med. Julia Fritz
Vorstandsmitglied

Patienten Halt geben

34. Sächsischer Ärztetag / 71. Kammerversammlung

„Wir leben in gesundheitspolitisch turbulenten Zeiten. Die Bundesregierung hat 15 Gesetze auf den Weg gebracht, die sich nicht nur auf die Strukturen der Gesundheitsversorgung, sondern auch auf das Arzt-Patienten-Verhältnis auswirken werden. Patientinnen und Patienten sind dadurch verunsichert“, so Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, auf dem 34. Sächsischen Ärztetag in Dresden. Hinzu kämen Sorgen um die Zukunft, um Wohlstand und die Verfügbarkeit von Behandlungsmethoden. Den Ärz-

derungsprozessen zu beteiligen, so der Präsident.

Politikvermittlung

Wichtig für die Akzeptanz von Reformen sei, dass gesundheitspolitische Maßnahmen, wie zum Beispiel die dringend notwendige Krankenhausreform, transparent vermittelt würden. Nur so könne die Bevölkerung mitgenommen werden. Ärztinnen und Ärzten komme auch hier eine führende Rolle zu. Sie müssten als Kenner der Materie Wahlversprechen zur Gesundheitsversor-

gung kritisch prüfen und hinterfragen. Bodendieck: „Einfache Lösungen für den Fachkräftebedarf, für fehlenden Nachwuchs oder für Strukturveränderungen gibt es nicht. Parolen sind keine Lösungen, sondern purer Populismus“. Durch die geburtenschwachen Jahrgänge nach 1990, dem Defizit bei Medizinstudienplätzen und der Zunahme von Teilzeittätigkeiten konkurrieren heute alle Bundesländer um die wenigen Fachkräfte. Diese Situation sei nur durch Zuwanderung lösbar, so der Präsident, denn die Lücke bei den Gebur-



Erik Bodendieck,
Präsident Sächsische Landesärztekammer

ten käme somit auch die Rolle zu, den Patienten im persönlichen Gespräch Halt und Rat zu ganz normalen Lebensumständen zu geben. Bodendieck: „Das ist ein Privileg für Ärztinnen und Ärzte und macht den Arztberuf zu einem der schönsten Berufe.“ Es gäbe aber auch eine Pflicht für diese Berufsgruppe, sich in die Gesellschaft einzubringen und sich an Wahlen und Verän-

Anzeige



Der grüne Daumen für Ihre Arztpraxis

Wer wachsen will, braucht starke Wurzeln: Im Praxisalltag benötigen Sie eine Softwarelösung, auf die Sie sich verlassen können. Und mit der **Praxissoftware medatixx** blüht Ihre Arbeit regelrecht auf! Unser automatisches Selbst-Update sorgt dafür, dass Sie immer auf dem neuesten Stand sind. Ihr Praxisbetrieb läuft währenddessen ununterbrochen weiter.

Wachsen Sie gemeinsam mit der Praxissoftware medatixx und ernten Sie die Früchte Ihrer Arbeit künftig noch einfacher. Alle Angebote und Vorteilspakete finden Sie auf ...

 mein.medatixx.de

ten könne man nicht einfach schließen. Darin sind sich auch alle im Sächsischen Landtag vertretenen Parteien einig. Nur über die Zuwanderungsbedingungen gibt es unterschiedliche Sichtweisen. So manche Ereignisse der letzten Wochen würden der medizinischen Versorgung zusätzlich großen Schaden zufügen. Daher sei es wichtig, dass Ärztinnen und Ärzte für die zentralen Prinzipien der ärztlichen Ethik, der Menschenwürde und der Mitmenschlichkeit stehen und jede Form von Extremismus ablehnen. Dies bekräftigten die Mandatsträger mit einer Resolution (Seite 13).

Krankenhausreform

Sachsen habe zwar eine gut aufgestellte Krankenhauslandschaft, so der Präsident. Durch Strukturmaßnahmen zwischen 1990 und 2000 habe es einen Abbau an Betten und Einrichtungen gegeben. Dennoch müssten die heutigen Strukturen der Bevölkerungsentwicklung und den Behandlungsfällen angepasst werden. Eine Reform sei aber nicht aus Berlin für alle Bundes-

länder einheitlich umsetzbar; es müssten regionale Besonderheiten wie Ballungsräume, Infrastruktur, Morbidität oder Altersdurchschnitt berücksichtigt werden.

Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz

Laut Bundesgesundheitsministerium sollen Hausärzte und Fachärzte künftig weniger Arzneimittelregresse befürchten, weil die Bagatellgrenze deutlich angehoben werden soll (300 Euro). Und Hausärzte, die bestimmte Voraussetzungen erfüllen, wie zum Beispiel bedarfsgerechte Praxisöffnungszeiten und viele Haus- und Heimbefuche, sollen mit Vorhaltepauschalen honoriert werden. Dies führt aus Sicht des Präsidenten zu Honorarverschiebungen innerhalb der Ärzteschaft, denn zusätzliches Geld käme sicher nicht in das System. Dennoch sieht er positive Ansätze im Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz. So soll es Gemeinden und Städten erleichtert werden, kommunale Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu gründen, damit sie Ver-

sorgung vor Ort noch besser mitgestalten können. Durch die Hintertür, also im parlamentarischen Verfahren, sollen Gesundheitskioske, eine unsinnige Parallelstruktur, und die Entbudgetierung der Fachärzte beschlossen werden. Aber auch hier stellt sich die Frage, woher das Geld kommen soll?

Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz

Das Ziel des Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetzes sei, die Qualität der Krankenhausversorgung zu sichern und zu steigern. Die Krankenhausplanung soll nach bundeseinheitlichen Leistungsgruppen erfolgen, um eine flächendeckende medizinische Versorgung sicherzustellen. Eingeführt werden soll auch eine Vorhaltevergütung, um die Strukturen in Krankenhäusern unabhängig von der tatsächlichen Leistungserbringung finanziell abzusichern. Dadurch gäbe es keinen Anreiz mehr, Fallmengen auszuweiten. Die Etablierung eines Transformationsfonds für den Umbau der Krankenhauslandschaft soll die Effizienz und Qualität steigern.



Präsidium des 34. Sächsischen Ärztetages

Überwindung der Sektorengrenzen im Gesundheitssystem

Aktuelle Empfehlungen der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung zielen auf die Überwindung der Probleme, die aus Trennung in vertragsärztlichen und Krankenhaussektor, aus Trennung in hausärztlichen und nicht hausärztlichen fachärztlichen Bereich sowie aus Trennung in Behandlung durch Ärzte und nichtärztliche Berufsgruppen resultieren.

Als kurzfristige Maßnahmen werden empfohlen:

Aufbau von Krankenhäusern

- für sektorenübergreifende Versorgung (Level II),
- die vorrangig ambulante Behandlung anbieten,
- die nach Tagespauschalen abrechnen,
- die bei Unterversorgung einspringen und ambulante Leistungen mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abrechnen sowie Budgets aushandeln, um für bislang stationär erbrachte Behandlungen die Vergütung als ambulante Leistungen auch in nicht unterversorgten Gebieten zu regeln.

Deren Standorte sollen Platz bieten für vielfältige Gesundheitsangebote, wie Apotheken, Arztpraxen, MVZ, Gesundheitskioske, Sanitätshäuser und andere Gesundheitsberufe.

Als mittel- und langfristige Maßnahmen werden empfohlen:

- regionale Gremien unter Landesvorsitz, die ambulante und stationäre

- Versorgung gemeinsam planen, der Aufbau eines Primärarztsystems (aus Allgemeinmedizinern, Internisten, Pädiatern, Gynäkologen, Psychiatern) zur Steuerung der Gesundheitsversorgung und Abbau der doppelten Facharztschiene,
- die flächendeckende Versorgung durch qualifiziertes Pflegefachpersonal mit weitgehenden Kompetenzen (Einschränkung des Arztvorbehalts) und
- die Vergabe von Regionalbudgets für Versorgungsaufträge für bestimmte Regionen/Bevölkerungsgruppen.

Bei all den guten und dringend notwendigen Ansätzen besteht aus Sicht des Präsidenten die Gefahr, dass sich Deutschland in die Staatsmedizin begibt. Hier müsse die Selbstverwaltung stärker in die Planungen einbezogen werden, um eine Diskreditierung zu vermeiden.

Reform der Notfallversorgung

Erik Bodendieck ging noch auf den ganz aktuellen Referentenentwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung ein. Darin sind gesetzliche Maßnahmen vorgesehen, um eine Vernetzung der Versorgungsbereiche, die Steuerung der Hilfesuchenden in die richtige Versorgungsebene, die wirtschaftliche Notfallversorgung von Patienten zu verbessern sowie Ressourcen zu schonen und Kosten zu sparen. Sogenannte Akutleitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen sollen die Terminservicestellen ersetzen und 24 Stunden/sieben Tage sowohl eine

telemedizinische als auch eine aufsuchende notdienstliche Versorgung bereitstellen. Neu zu bildende „Integrierte Notfallzentren“ (INZ) bestehen aus:

- Notaufnahme eines zugelassenen Krankenhauses,
- Notdienstpraxis der Kassenärztlichen Vereinigung,
- Zentrale Ersteinschätzungsstelle (digital vernetzt).

Die prognostizierte Kostenentlastung liegt bei 900 Millionen Euro, weil bundesweit rund 1,2 Millionen Fälle pro Jahr von den Rettungsleitstellen an die Akutleitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen abgegeben werden könnten. Weiteres Einsparpotenzial ergäbe sich durch telefonische und telemedizinische Beratungen durch Ärzte in den Akutleitstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen.

Approbationsordnung und Praktisches Jahr

Abschließend ging der Präsident noch auf eine Reform der Approbationsordnung und auf die Bedingungen im Praktischen Jahr ein. Für die zukünftige medizinische Versorgung brauche es optimal ausgebildete Ärzte. Dazu ist eine Novellierung der Approbationsordnung, die sich an neuen Rahmenbedingungen orientiert, notwendig. Dies gelte auch für die Bedingungen im Praktischen Jahr. Die medizinische Ausbildung soll Studierende optimal auf ihren Berufseinstieg vorbereiten. Krankenhäuser wie Lehrpraxen trügen dabei eine große Verantwortung für die Qualität der Ausbildung. Zur Nach-

Anzeige

Deine Zukunft.
Deine Sana.

Bildung. Zwischen Dresden und Berlin.

Psychosomatische Grundversorgung

Kompaktkurs 80 h in zwei Teilen

- Teil 1: 19.-21.9.2024
- Teil 2: 14.-16.11.2024

Balint Intensivtage

- 28.09.2024
- 11.01.2025
- 10.05.2025

weitere Informationen und Anmeldung unter **T 03573 . 75-3620** oder sana.de/campusschule

+++ NEU +++
IN SÜDBRANDENBURG

Ein **MUSS** für jeden
Mediziner auf dem Weg
in die Niederlassung



Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten

wuchsgewinnung müssten sie die notwendigen Ressourcen und Strukturen bereitstellen. Aber es brauche zudem faire Arbeits- und Rahmenbedingungen. Eine hohe Ausbildungsqualität könne insbesondere erreicht werden durch:

- faire Vergütung und Arbeitszeitregelungen entsprechend der geleisteten Tätigkeit,
- angemessene Ausstattung der Ausbildungsstätten,
- kontinuierliche Betreuung und Feedback durch erfahrene Ärzte,
- Sicherstellung einer praxisnahen und umfassenden Ausbildung in allen relevanten Fachbereichen,
- respektvollen und wertschätzenden Umgang mit den angehenden Kolleginnen und Kollegen.

Diskussion

Für Mandatsträger Dr. med. Marco Hensel beinhalten einige Gesetzesentwürfe gute Ansätze, allerdings sei die Finanzierung einiger Vorhaben vollkommen ungeklärt. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Uwe Häntzschel befürchtet, dass durch Strukturreformen Klinikketten und MVZ weiter gestärkt werden und dadurch die ärztliche Entscheidungshoheit noch mehr verloren gehen könnte.



Dr. med. Johann Neuser

Eine Entlastung des Gesundheitswesens könne zum einen durch Strukturreformen erreicht werden, so Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten. Zum anderen müssten die Bürgerinnen und Bürger wieder mehr Eigenverantwortung für ihre Gesundheit übernehmen. Eine 24/7 Versorgung dürfe nicht länger ausgenutzt werden. Patientinnen und Patienten sollten öfter überlegen, ob sie tatsächlich in jedem Fall einen Arzt benötigen. Denn im Vergleich mit anderen europäischen Ländern liege Deutschland bei den Fallzahlen an der Spitze. Bei den Ausgaben leider auch, wie Dr. med. Johann Neuser ergänzt. Die Lebenserwartung liege dagegen unter der in anderen Ländern.

Einig war man sich darin, dass es eine bessere Patientensteuerung geben müsse, um Krankenhäuser wie Arztpraxen zu entlasten und Kosten zu sparen. Eine Zuzahlungsregelung könnte auch eine Steuerungsmöglichkeit sein, so Dr. med. Thomas Lipp, doch das sei eine Aufgabe der Politik, dafür Regelungen zu entwickeln.

Finanzen

Der Sächsischen Landesärztekammer wurde für das Haushaltsjahr 2023 der uneingeschränkte Prüfungsvermerk von

der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte GmbH erteilt. Damit erfolgt die Bestätigung, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung, der Anhang und der Lagebericht ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Sächsischen Landesärztekammer vermitteln.

Dipl.-Ök. Andreas Franke, Wirtschaftsprüfer Deloitte GmbH, erläuterte den Prüfungsablauf, die Prüfungsschwerpunkte sowie die Ergebnisse der Prüfung von Jahresabschluss und Lagebericht. Es erfolgte weiterhin die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung über alle für die Kammer anwendbaren Fragen gemäß Fragenkatalog zur Prüfung nach § 53 Haushaltsgrundsatzgesetz (HGrG). Es wurden keine Beanstandungen festgestellt. Dazu stellte Herr Franke ausführlich die finanzielle Lage der Sächsischen Landesärztekammer dar und erläuterte wesentliche Bilanz- und Ergebniskennzahlen.

Dr. med. Sören Funck, stellvertretender Vorsitzender Ausschuss Finanzen, legte die Bildung und vorgesehene Verwendung des Überschussvortrages dar und begründete diese. Er erläuterte ausführlich die bestehenden Rücklagen und deren Veränderung. Gegenüber dem Vorjahr werden die Rücklagen um circa 149 TEUR abgebaut.

Die 71. Kammerversammlung hat den Jahresabschluss bestätigt, der vorgesehenen Verwendung des Überschussvortrages ihre Zustimmung gegeben sowie dem Vorstand Entlastung erteilt. Die Höhe, die Art und die Zweckbindung der zweckgebundenen Rücklagen sowie die Bewertungsgrundsätze für die Betriebsmittelrücklage wurden beschlossen.

Die Ergebnisse des Jahresabschlusses 2023 einschließlich des Vorjahresvergleiches finden Sie im Tätigkeitsbericht 2023 auf den Seiten 72 und 73.



Dr. med. Sören Funck, stellvertretender
Vorsitzender Ausschuss Finanzen

Den vollständigen Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer für das Jahr 2023 finden Sie auf unserer Website unter www.slaek.de. Eine Druckfassung kann von Kammermitgliedern über die E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de unter Angabe von Name und Anschrift kostenlos angefordert werden.

Außerdem hat jedes Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Bericht des Wirtschaftsprüfers Einsicht zu nehmen.

Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung

Die durch die Kammerversammlung beschlossene Änderungssatzung zur Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer setzt in erster Linie Änderungen im Sächsischen Heilberufekammergesetz um. Das betrifft insbesondere den Wegfall der Genehmigungspflicht des Wirtschaftsplanes durch die Aufsichtsbehörde und die damit einhergehenden Auflagen. Außerdem werden die Regelungen zur Rücklagenbildung aufgrund einer Abstimmung mit der Aufsichtsbehörde geschärft.

Da seit über 20 Jahren keine Beiträge mehr zum Fonds Sächsische Ärztehilfe erhoben wurden und dies auch mittelfristig nicht zu erwarten ist, ist das Konto sowohl im Erfolgsplan wie im Finanzplan entfernt worden. Die Satzungsänderung ist zum 1. Juli 2024 in Kraft getreten.

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung

In den letzten zehn Jahren sind die Gesamtaufwendungen um 54 Prozent, davon die Personalaufwendungen um 73 Prozent gestiegen. Demgegenüber erhöhten sich die Erträge aus Kammerbeitrag lediglich um 22 Prozent und die Gebührenerträge um 47 Prozent. Die

inflationären Entwicklungen in Vergangenheit und Gegenwart mit den daraus folgenden hohen Tarifabschlüssen sowie Aufwandssteigerungen führen zu einer zukünftigen Unterdeckung des Haushaltes, die nicht mehr durch Überschüsse aus Vorjahren und aus der Entnahme aus Rücklagen gegenfinanziert werden kann. Die Sächsische Landesärztekammer hat bisher bei der Gestaltung von Beitrags- und Gebührenordnung den Grundsatz verfolgt, dass individuell erbrachte Leistungen auch mit einer individuellen Gebühr belegt werden. Dabei werden vor allem externe Kosten, wie Reisekosten und Aufwandsentschädigung für Prüfer, Bewirtungskosten und so weiter, aber eben auch Verwaltungsaufwand abgebildet.

Ein großer Teil der Gebühren stammt noch aus Zeiten von vor 2004. Insofern ist es sogar geboten, die Gebührenordnung neu zu kalkulieren und der tatsächlichen Aufwandsentwicklung anzupassen. Davon ausdrücklich ausgenommen sind die Gebühren der Ärztlichen Stelle, die erst 2023 angepasst wurden.

Die Kammerversammlung hat nunmehr eine Änderung der Gebührenordnung beschlossen, die eine ausgewogene und nachvollziehbare Erhöhung einzelner Gebührenpositionen vorsieht. Auch

im Vergleich zu anderen Ärztekammern bewegen wir uns im Mittelfeld. Die Novellierung der Gebührenordnung sichert Kammerbeitragsstabilität für alle sächsischen Ärztinnen und Ärzte und damit einen sehr niedrigen Beitragssatz im unteren Mittelfeld von allen deutschen Landesärztekammern. Die Satzungsänderung wird zum 1. Januar 2025 in Kraft treten.

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung

Die Änderungen der Weiterbildungsordnung (WBO) beinhalten allesamt Anpassungen an die aktuelle (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer.

Neben zahlreichen redaktionellen waren auch inhaltliche Anpassungen erforderlich, die vorab auf Bundesebene mit den jeweils zuständigen Fachgesellschaften sorgfältig abgestimmt wurden.

Im Abschnitt B der WBO, der die Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt-kompetenzen umfasst, wurden unter anderem die allgemeinen Inhalte um den Erwerb von Digitalkompetenzen erweitert.

Im Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin wird die 80 Stunden Kurs-Weiterbildung in Psychosomatischer Grundversorgung für diejenigen eingeführt, die ihre Weiterbildung ab 1. Januar 2025 beginnen.

Im Gebiet Radiologie können im Rahmen der Weiterbildung zur Bildgebung an der Mamma nunmehr Befundungen im Rahmen einer von der Ärztekammer anerkannten Fallsammlung angewendet werden.

Im Abschnitt C der WBO, der die Zusatzweiterbildungen (ZWB) beinhaltet, wurden für den Erwerb der ZWB Intensivmedizin die Mindestanforderungen für Anästhesisten angepasst. Die ZWB Transplantationsmedizin wurde für Anästhesisten geöffnet und



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

inhaltlich für diese Fachärzte ergänzt. Der Erwerb der ZWB Transplantationsmedizin ist für Anästhesisten bereits ab 1. Juli 2024 in Sachsen möglich.

Darüber hinaus wurde die ZWB Transplantationsmedizin für die Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin inhaltlich erweitert.

Die Satzungsänderung wurde vorab vom Ministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt geprüft und genehmigt. Im Rahmen der Verhältnismäßigkeitsprüfung gab es keine Einwendungen.

Die Kammerversammlung hat die Satzung mit der notwendigen 2/3-Mehrheit der Mandatsträger bestätigt.

Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt

Hier wurden Anpassungen zur Harmonisierung mit dem Sächsischen Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG), § 2 Abs. 3, § 35 vorgenommen. Denn bei einem Massenanfall von Patienten kann es sich hierbei nicht nur um Verletzte, sondern (wie wir auch in der Pandemie gelernt haben) auch generell um „Erkrankte“ handeln.



Dr. med. Marcus Meixner,
Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin

Auch bei den Eignungsvoraussetzungen wurden Änderungen notwendig. Die vor 20 Jahren noch notwendigerweise erwähnte Fachkunde Rettungsdienst kann entfallen, da die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin flächendeckend etabliert ist und die alte Übergangsregel obsolet wurde.

Außerdem hat sich der Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin darüber hinaus für eine klare Formulierung zur Facharztqualifikation entschieden. Der Leitende Notarzt (LNA) muss zwingend Facharzt in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung sein. Nur so lässt sich vermeiden, dass im Einzelfall Nichtfachärzte Fachärzten gegenüber weisungsbefugt sein könnten.

Es wurde länger darüber diskutiert, ob es tatsächlich sinnvoll sei, die Fachgebiete selbst nicht mehr auf die Anästhesie, die Innere, die Chirurgie und die Allgemeinmedizin einzuschränken, wie es in der alten Fachkunde noch der Fall war. Dies wird aber nicht für notwendig angesehen, da in den sonstigen Voraussetzungen sechs Monate Intensivmedizin, eine dreijährige kontinuierliche Tätigkeit als Notarzt und eine weitere regelmäßige Tätigkeit im Rettungs-

dienst verpflichtend vorgeschrieben ist. Damit ist der Zugang nur erfahrenen Notärzten möglich.

Die Kammerversammlung stimmte den Änderungen mit der notwendigen 2/3 Mehrheit zu.

Satzung zur Änderung der Satzungen im Bereich der Berufsbildung MFA

Daneben beschloss die Kammerversammlung auch Änderungen an drei Entschädigungssatzungen aus dem Bereich Medizinische Fachangestellte (MFA), nämlich der

- des Berufsbildungsausschusses,
- der Prüfungsausschüsse MFA sowie
- der Prüfungsausschüsse Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung.

Bei allen Satzungen wurde das Sitzungsgeld der Höhe nach an die Beträge aus der Aufwandsentschädigungsordnung angepasst und damit vereinheitlicht. Im Weiteren wurden die Entschädigungen der Mitglieder der Prüfungsausschüsse MFA sowohl bei den schriftlichen als auch bei den praktischen Prüfungen angehoben, etwa bei der zeitintensiven, 90-minütigen praktischen Prüfung von 50,00 Euro auf 70,00 Euro/Prüfling. Die letzte Anpassung erfolgte hier zum 1. Januar 2019. Für die Kammer wird es zunehmend schwerer, in diesem Bereich ehrenamtliche Prüfer zu finden, sodass dies hoffentlich einen kleinen Anreiz bei der Akquise in der Zukunft darstellt. Diese Satzungsänderung ist bereits zum 1. Juli 2024 in Kraft getreten.

Festabend

Auf dem Festabend des 34. Sächsischen Ärztetages mit rund 200 Gästen aus Politik und Gesellschaft überbrachte Staatsminister Oliver Schenk die Grüße des Ministerpräsidenten. Die Ärzteschaft sei ein „starkes Licht“ in Sachsen und extrem wichtig für die

Bevölkerung. Nicht erst durch die Corona-Pandemie habe sich die gesellschaftliche Relevanz dieses Berufsstandes gezeigt. Denn Gesundheit und Hilfe in der Not sind substantiell und gehören zur Daseinsfürsorge eines Landes. Deshalb habe Sachsen frühzeitig Maßnahmen zur Gewinnung von Ärzten umgesetzt. Dazu gehören Stipendien, Niederlassungsbeihilfen oder das Landarztgesetz gleichermaßen wie das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“. Ausbaufähig sei die Digitalisierung des Gesundheitssektors, so Schenk. Für die Staatsregierung sei es bei allen Vorhaben wichtig, verlässliche Partner mit Expertise und Rat zu haben. Die Sächsische Landesärztekammer sei so ein Partner.

Passend zu den Themen des Ärztetages stellte anschließend der Schauspieler, Kabarettist und Autor Peter Flache die spannende Frage, ob der Mensch überhaupt heilbar ist? Oder ob wir uns vorstellen können, nicht zu sterben? Passend zu seiner Frage plaktierte eine Partei zur Europawahl

„Wo willst Du in 800 Jahren leben?“ und „Altern wird wahrscheinlich bald heilbar“. Gibt es da einen Zusammenhang?

Die Erörterungen seines Ichs sowie Einschätzungen des Zusammenlebens von Mensch und Mitmensch boten viele Anregungen für Zwerch- und Trommelfell. Die philosophische Ausdeutung der Endlichkeit als Notwendigkeit für den Sinn und die Gestaltungskraft des Lebens führte ihn zu dem Vergleich, dass Medizin und Kabarett einige Parallelen aufweisen. Beide haben es mit Unzulänglichkeiten zu tun, mit Makel. Heilkunst lebe wie das Kabarett vom Scheitern, vom nicht heil sein. Und im Misserfolg liege etwas Positives. Alle Materie sei vergänglich und das Altern ein notwendiges Übel. Dies zu erkennen, sei ein erster Schritt, um die Gebrechen des Alterns nicht als Krankheit zu empfinden. Die Frage: „Ist Heilung möglich?“ beantwortet Flache mit „Ja, aber nicht im Bereich des Machbaren. Hier auf Erden ist das höchste zu erreichende Ziel ein milder Verlauf.“



Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille 2024: Dr. med. habil. Angelika Wünsche und Dr. med. Dietmar Beier. Es fehlt: Prof. Dr. med. habil. Johannes Schorcht. Im Namen des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer nahm Präsident Erik Bodendieck die Ehrung vor.

Untermuert wurden die Ausführungen durch kleine Gedichte mitten aus dem Leben.

„Dirk hat, weil es jetzt erlaubt, Cannabispflanzen angebaut. Und nach der Trocknungsprozedur raucht er es in einer Tour. Jedoch hat sich der Dirk bei der Auswahl des Saatguts leicht geirrt. Doch das fällt nicht weiter ins Gewicht, denn so schlecht schmeckt der Schnittlauch nicht.“

Ehrung

Anlässlich des 34. Sächsischen Ärztetages wurde die „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ an drei Persönlichkeiten für ihre Verdienste um die sächsische Ärzteschaft durch Erik Bodendieck verliehen.

Geehrte wurden:

- Dr. med. Dietmar Beier, Chemnitz, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin
- Prof. Dr. med. habil. Johannes Schorcht, Dresden, Facharzt für Radiologie, Facharzt für Strahlentherapie
- Dr. med. habil. Angelika Wünsche, Leipzig, Fachärztin für Radiologie, Fachärztin für Nuklearmedizin

Die Laudationes finden Sie unter www.slaek.de.

Angenommene Beschlüsse der 71. Tagung der Kammerversammlung

Beschluss 1

Tätigkeitsbericht 2023 der Sächsischen Landesärztekammer

Beschluss 2

Jahresabschluss 2023 und Verwendung des Überschussvortrages

Beschluss 3

Entlastung des Vorstandes für das Haushaltsjahr 2023

Beschluss 4

Wahl des Abschlussprüfers für das Haushaltsjahr 2024

Beschluss 5

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung

Beschluss 6

Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzt

Beschluss 7

Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Beschluss 8

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung

Beschluss 9

Satzung zur Änderung von Satzungen im Bereich der Berufsbildung Medizinische(r) Fachangestellte(r)

Beschluss 10

Mitgliedschaft in der Kreisärztekammer des früheren Arbeitsortes nach Beendigung der Berufstätigkeit

Beschluss 11

Sächsische Ärzteschaft gegen jeglichen Extremismus

Beschluss 12

Sicherstellung der Kompatibilität smartphonebasierter Apps für die Alarmierung qualifizierter Ersthelfer

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

Termine

- 72. Tagung der Kammerversammlung am Mittwoch, 13. November 2024
- 129. Deutscher Ärztetag vom Dienstag, 27. bis Freitag, 30. Mai 2025 in Leipzig
- 35. Sächsischer Ärztetag/73. Tagung der Kammerversammlung am Freitag, 13. Juni/ Sonnabend 14. Juni 2025 ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Anzeige



Medizinische Versorgung von Kriegsverletzten
Besondere Herausforderungen für Ärztinnen, Ärzte und Therapeuten

Görlitz, 14. September 2024

Infos unter www.slaek.de
Anmeldung foreigndocs@slaek.de

Fortbildungspunkte 8

Eine Tagung von Niederschlesischer Ärztekammer Wrocław & Sächsischer Landesärztekammer

Programmsymbol: 
Programmsymbol: 
Programmsymbol: 



Sächsische Landesärztekammer

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Sächsische Ärzteschaft gegen jeglichen Extremismus Resolution des 34. Sächsischen Ärztetages

Ärztinnen und Ärzte dienen der Gesundheit aller Menschen. Sie stehen für die zentralen Prinzipien der ärztlichen Ethik, der Menschenwürde und der Mitmenschlichkeit.

Die sächsische Ärzteschaft versorgt Patientinnen und Patienten unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Religion, sozialem Status oder sexueller Orientierung medizinisch. Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt das Genfer Gelöbnis.

Die sächsische Ärzteschaft lehnt jede Form von Extremismus ab und unterstützt alle demokratischen Kräfte in der Zivilgesellschaft. Mit Sorge betrachtet die Ärzteschaft die teilweise Infragestellung von demokratischen Werten und Rechtsstaatsprinzipien.

Die sächsische Ärzteschaft verurteilt jegliche Angriffe auf alle Menschen.

Die sächsische Ärzteschaft bildet auf der Grundlage des „Genfer Gelöbnis“ eine Wertegemeinschaft und tritt auf Basis ihrer Allgemeinwohlorientierung für einen Dialog der verschiedenen gesellschaftlichen Gruppen ein.

Die sächsische Ärzteschaft sieht für ein funktionierendes Gesundheitssystem mit all seinen vielfältigen Herausforderungen die Integration von ausländischen Fachkräften als wichtige gesellschaftliche Aufgabe an. Eine qualifizierte Zuwanderung wird nur gelingen, wenn ausländische Fachkräfte auch willkommen sind.

Die sächsische Ärzteschaft verteidigt die freiheitlich demokratische Grundordnung. Menschenrechte, Freiheit, Pluralismus und Demokratie sind von zentraler Bedeutung für den ärztlichen Beruf. Radikalisierung, Hass, Hetze und Fremdenfeindlichkeit haben in Deutschland keinen Platz.

Die gewählten Vertreter der sächsischen Ärztinnen und Ärzte bekennen sich anlässlich des 34. Sächsischen Ärztetages in Dresden zu ihrer Verantwortung.

Dresden, den 15. Juni 2024

37. Erweiterte Kammerversammlung

Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses

„Nach den vorliegenden Berechnungen ist es möglich, zum 1. Januar 2025 Renten und Anwartschaften um 3,00 Prozent zu dynamisieren. Wir würden uns freuen, wenn auch Sie das als ein Zeichen der Leistungsfähigkeit unserer Einrichtung einordnen und bitten Sie um Zustimmung zu dieser Beschlussvorlage.“ Dr. med. Steffen Liebscher, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses (VA) der Sächsischen Ärzterversorgung (SÄV) beendete seinen Tätigkeitsbericht zum Geschäftsjahr 2023 mit der frohen Kunde an die Mandatsträgerinnen und Mandatsträger der Erweiterten Kammerversammlung. Dem voraus gingen Ausführungen zu den wirtschaftlichen, politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen für das Handeln des Versorgungswerkes, sowie dezidierte Erläuterungen zu den Geschäftsbereichen Versicherungsbetrieb und Kapitalanlage. Dr. Liebscher ging eingangs auf aktuelle Herausforderungen ein, die das Versorgungswerk in seiner Rolle als Kapitalmarktteilnehmer, Arbeitgeber und Institution des Berufsstandes zu bewältigen hat. Neben Themen wie Demografie oder Risiken aus der Informationstechnik (Stichwort: Cyberkriminalität) trugen die Unwägbarkeiten an den Kapitalmärkten, ausgelöst durch unterschiedlichste geopolitische Konflikte und gesellschaftliche Entwicklungen wie beispielsweise die Rentenpolitik der aktuellen Bundesregierung zur Gestaltung der Tagesordnungen der Sitzungen seines Ausschusses bei. Im Hinblick auf die Kommunikation mit den ärztlichen und tierärztlichen Mitgliedern aber auch externen Anspruchsgruppen zur von unterschiedlichen Akteuren ins Feld geführten Frage der Erweiterung des Versichertenkreises



Präsident Erik Bodendieck eröffnet die 37. Erweiterte Kammerversammlung.

der Deutschen Rentenversicherung um die Mitglieder der Versorgungswerke appelliert er an die Mandatsträger: „Wir müssen immer wieder die Argumente schärfen, weshalb sich die Einbeziehung unserer Berufsstandsangehörigen weder für uns noch für die Deutsche Rentenversicherung lohnen würde.“ Die Entwicklungen im Versicherungsbetrieb verliefen im Berichtsjahr planmäßig. Die SÄV verzeichnete einen Nettozuwachs von 200 Mitgliedern und eine deutliche Beitragsproduktivität, die maßgeblich in der Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze (Ost) von 6.750 Euro auf 7.100 Euro per 1. Januar 2023 begründet liegt. Augenfällig bleibt weiterhin das deutliche Abschmelzen des Anteils der Gruppe der selbstständigen Mitglieder. Aktuell machen diese nur noch gut 23 Prozent (2010 noch circa 35 Prozent) der Beitragszahler aus. In diesem Zusammenhang mahnt Dr. Liebscher an, adäquate private Vorsorge für das Alter zu tätigen. Insbesondere sollte die wachsende Anzahl an Mitgliedern, die eine Teilzeittätigkeit ausüben, die fehlenden Anwartschaften ausgleichen. Bezüglich der Kapitalanlage beleuchtet der Verwaltungsausschussvorsitzende zunächst das wirtschaftliche Umfeld.

Demnach befindet sich die deutsche Wirtschaft in einem Transformationsprozess, geprägt von drängenden Fragen zu den Energiequellen der Zukunft und der Verringerung von Abhängigkeiten aus dem Ausland, Inflation und Zinsentwicklung. Schwerpunkt seiner diesjährigen Präsentation war der Rentendirektbestand, der mit über zwei Milliarden Euro das größte Segment des Vermögens der SÄV darstellt und wegen seiner stabilen und planbaren Erträge das Rückgrat der Kapitalanlage bildet.

Dr. Liebscher fasst seine Ausführungen wie folgt zusammen: Sowohl Nettoverzinsung als auch die durchschnittliche Rendite der Neuanlagen lagen 2023 oberhalb des Rechnungszinses und bestätigen eine solide Kapitalanlagestruktur. Nachhaltigkeitsbetrachtungen werden auch weiterhin strukturell in alle Investitionsprozesse integriert. Außerdem werden Investitionen in Alternative Investments, zum Beispiel in Infrastruktur, aufgrund der großen Potenziale, die sie bieten, auch weiterhin als Anlageoption berücksichtigt. Im dritten Teil seines Vortrages legte der Verwaltungsausschussvorsitzende seinen Fokus auf das Thema Digitalisierung. „Digitalisierung berührt uns

alle; keiner wird behaupten, es geht ohne, mancher kann das Wort sicher bald nicht mehr hören“, so der Vorsitzende. Für eine Einrichtung wie die SÄV stellen sich die Fragen: Wo fängt Digitalisierung an? Wo hört sie auf? Was wird morgen gebraucht und sollte zukünftig alles nur noch digital möglich sein, ungeachtet dessen, was es die Einrichtung kostet?

Das Bundesministerium für Wirtschaft und Klimaschutz definiert Digitalisierung als einen Weg, um mithilfe von Daten und Algorithmen verschiedene Prozesse, Produkte und Geschäftsmodelle zu verbessern. Ausgehend von diesem Ansatz, hat das Versorgungswerk drei zentrale Themenbereiche identifiziert, die genauer unter die Lupe genommen werden sollen. Dies betrifft zum einen den Einsatz von künstlicher Intelligenz (KI) – ein Feld, dem der Redner enormes Potenzial, aber auch nicht zu unterschätzende Risiken zuschreibt –, die Möglichkeiten der weitergehenden Effizienzautomatisierung sowie die Digitalisierung der Kommunikation mit unterschiedlichsten Interessengruppen. Die Identifikation von Möglichkeiten innerhalb der Verwaltung Effizienzen zu heben, erfordert eine strukturierte Bestandsaufnahme von Prozessen und Verantwortlichkeiten. Dem werde derzeit mittels einer umfassenden Prozessanalyse Rechnung getragen. Zum Einsatz von KI und der Digitalisierung der Kommunikation hingegen stehen die Bedürfnisse der rund 26.000 Mitglieder im Vordergrund. Diese lassen sich wiederum nur operationalisieren, wenn sie bekannt sind. „Wir wollen von allen Mitgliedern der SÄV, von Aktiven und Rentnern, ein Stimmungsbild, an dem wir uns orientieren können bei unseren nächsten Schritten“, so Dr. Liebscher, der damit aktiv zur Teilnahme an der vor wenigen Tagen gestarteten Mitgliederbefragung aufruft.

Dr. Liebscher sprach abschließend seinen Dank an all diejenigen aus, die an



Die 37. Erweiterte Kammerversammlung beschließt umfassende Satzungsänderungen.

der bemerkenswerten Entwicklung des Berichtsjahres erfolgreich mitgewirkt haben. „Mit unseren Mitarbeitenden im Hauptamt war es ebenso wie mit den ärztlichen und tierärztlichen Kolleginnen und Kollegen in den Ausschüssen immer wieder eine Freude, einen Beitrag für unser Versorgungswerk erbringen zu dürfen.“

Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses

Dr. med. Volker Kohl, Vorsitzender des aufsichtführenden Gremiums der SÄV, präsentierte seinen Bericht zum Geschäftsjahr 2023, dessen Schwerpunktthema die Bestellung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft war. Der Ausschuss tagte seit der Erweiterten Kammerversammlung 2023 in vier regulären Sitzungen. Der VA-Vorsitzende sowie die Geschäftsführung und leitende Mitarbeitende der Verwaltung nahmen teil.

Für das Geschäftsjahr 2023 hatte der Aufsichtsausschuss (AA) erneut die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft bestellt, die ihren Prüfauftrag vertragskonform durchführte. Nachdem das Versorgungswerk zum Ende des Jahres 2022 die Information erhielt, dass ein erheblicher Teil des Prüfteams im ersten Halbjahr des Jahres 2023 zu einem anderen Unternehmen der Bran-

che wechseln wird, wurde für Mai 2023 ein Kennlerntermin mit dem neuen Prüfteam angesetzt, bei dem über die Neumandatierung beraten wurde. Diese wurde per Beschlussfassung in der Sitzung am 30. August 2023 bestätigt. Der Aufsichtsausschussvorsitzende attestierte stellvertretend für seine Ausschussmitglieder eine störungsfreie Befassung und Prüfung der Rechnungsabschlüsse mit dem erfreulichen Ergebnis der Erreichung des Rechnungszinses in Höhe von 3,05 Prozent. Dr. Kohl schloss seinen Bericht mit Danksagungen an die Vertreter des VA sowie die Unterstützung durch die Verwaltung und sprach den Mandatsträgern die Empfehlung aus, die vorgelegten Beschlussvorlagen zu bestätigen.

Beschlüsse der 37. Erweiterten Kammerversammlung

Beschlussvorlage 1

Versicherungsmathematisches Gutachten 2023; Rentenbemessungsgrundlage und Rentendynamisierung 2025 (einstimmig bestätigt, keine Gegenstimmen, drei Enthaltungen)

Wortlaut: „Die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2025 beträgt 44.213,00 Euro. Die am 31. Dezember 2024 laufenden Versorgungsleistungen werden zum 1. Januar 2025 um 3,00 Prozent dynamisiert.“

Beschlussvorlage 2

Entlastung des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung für das Jahr 2023 (einstimmig bestätigt, keine Gegenstimmen, zwei Enthaltungen)

Wortlaut: „Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 2023 werden bestätigt. Der Jahresabschluss 2023 wird entgegengenommen und festgestellt. Der Bericht über die Prüfung für das Rechnungsjahr 2023 wird bestätigt. Dem Verwaltungsausschuss und dem

Aufsichtsausschuss der Sächsischen Ärzteversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 2023 erteilt.“

Beschlussvorlage 3

Satzungsänderungen (mit Zwei-Drittel-Mehrheit bestätigt, keine Gegenstimmen, fünf Enthaltungen)

Die Satzungsänderungen werden nach Genehmigung durch das die Aufsicht führende Ministerium im vollständigen Wortlaut im „Ärzteblatt Sachsen“ und im „Deutschen Tierärzteblatt“ veröffentlicht.

Beschlussvorlage 4

Entschädigungsordnung (mehrheitlich bestätigt, vier Gegenstimmen, 19 Enthaltungen)

Wortlaut: „Die 37. Erweiterte Kammerversammlung beschließt die Entschädigungsordnung der Sächsischen Ärzteversorgung gemäß Anlage.“ ■

Ass. jur. Nico Appelt
Geschäftsführer der
Sächsischen Ärzteversorgung

GESUNDHEITSPOLITIK

Patienten- und Bürgerbeteiligung in der allgemeinmedizinischen Forschung

Bürgerkonferenz des allgemeinmedizinischen Forschungspraxen-Netzwerkes der DESAM ForNet: Ein Meilenstein im Gesundheitsdialog

A. Bräsigk¹, F. Brosse², K. Voigt²

Vom 10. bis 12. April 2024 fand die erste Bürgerkonferenz des allgemeinmedizinischen Forschungspraxen-Netzwerkes DESAM-ForNet in Frankfurt am Main statt. Diese wegweisende Veranstaltung bot eine Plattform für einen intensiven Dialog zwischen Patientinnen und Patienten, Bürgerinnen und Bürgern sowie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern aus der allgemeinmedizinischen Forschung.

Im Mittelpunkt der Konferenz stand der bundesweite Austausch neu entstandener Bürger- und Patientenbeiräte der

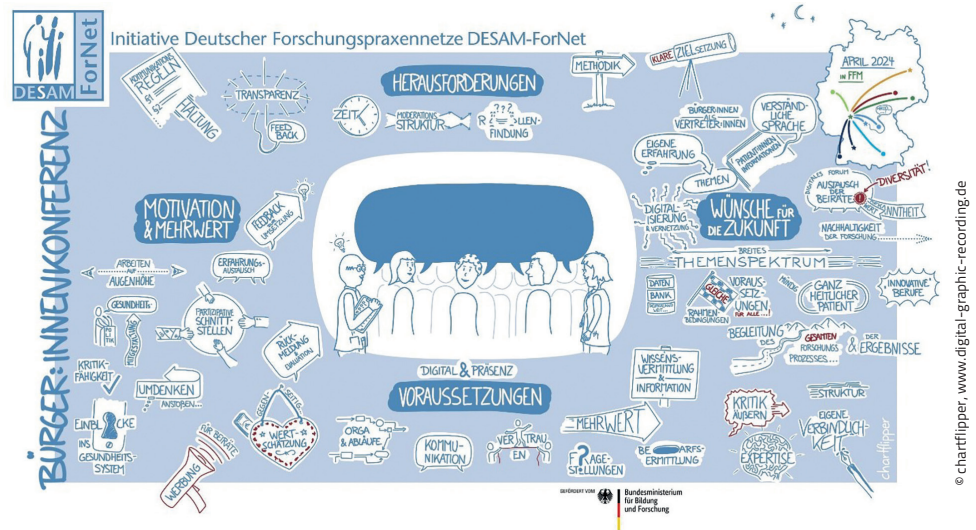


Abb. 1: Ergebnisse des Austauschs zur gemeinsamen Forschung mit Patienten, Bürgern und Forschern aus der Allgemeinmedizin

¹ Universität Leipzig, Medizinische Fakultät, Institut für Allgemeinmedizin

² Technische Universität Dresden, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Bereich Allgemeinmedizin

universitären allgemeinmedizinischen Einrichtungen. Diese Beiräte wurden im Rahmen eines vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekts zum Aufbau einer

Netzwerkstruktur für allgemeinmedizinische Forschungspraxen an verschiedenen Standorten etabliert. Bei der Konferenz lag ein besonderes Augenmerk auf der erfolgreichen Umsetzung



Abb. 2: Vertreterinnen und Vertreter der Patienten-/Bürgerbeiräte und Beiratskoordinatoren bei der Bürgerkonferenz der allgemeinmedizinischen Forschungspraxen-Netzwerke (DESAM ForNet) im April 2024

aktiver Patienten-/Bürgerbeteiligung in der allgemeinmedizinischen Forschung. In lebhaften Diskussionsrunden wurden die Voraussetzungen, Motivationen, Herausforderungen und Wünsche für eine gelungene Integration von Patienten und Bürgern in die Forschungsprozesse erörtert, die in Abb. 1 zusammengefasst visualisiert sind.

Eine öffentliche Gesprächsrunde, in der Patientinnen und Patienten sowie Bürgerinnen und Bürger gemeinsam mit Vertretern aus Wissenschaft und Gesundheitspolitik über die deutschlandweiten Entwicklungen im Bereich der aktiven Patientenbeteiligung diskutierten, war Höhepunkt der Konferenz. Expertinnen und Experten wie Stefanie Houwaart vom BRCA-Netzwerk, Martin Danner von der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) SELBSTHILFE e. V., Nina Passon aus dem ForN-Patienten-Beirat, Stefanie Eck als Beiratskordinatorin aus dem Bayerischen Forschungsnetz in der Allgemeinmedizin (BayFo-Net), Sarah Weschke vom QUEST Center der Charité – Universitätsmedizin Berlin und Antje Schütt vom DLR Projektträger brachten wertvolle Einblicke und Expertise ein.

Auch Sachsen war mit Teilnehmern aus zwei Patientenbeiräten der allgemeinmedizinischen universitären Standorte Leipzig und Dresden vertreten. Diese Beiräte, die seit Mai 2023 in Leipzig und seit 2021 in Dresden aktiv sind, spielen eine entscheidende Rolle bei der Förderung von Patientenbeteiligung und dem Austausch von Ideen und Anliegen. Ihre Einbindung gewährleistet eine praxisnahe und patientenzentrierte Ausrichtung der allgemeinmedizinischen Forschung.

Der Leipziger Beirat, bestehend aus 17 Mitgliedern, hat seit seiner Gründung bereits drei Treffen abgehalten. Dabei konnten die Mitglieder aktiv an der Überarbeitung von Fragebögen und Patienten-

tentagebüchern teilnehmen und erste eigene Projektideen diskutieren (Interessierte können gern über beiraete@medizin.uni-leipzig.de Kontakt aufnehmen).

Am Dresdner Patientenbeirat, integraler Teil des sächsischen Forschungspraxennetzes SaxoN (<https://www.saxoforn.net/>), beteiligen sich aktuell neun engagierte Patientinnen und Patienten (Interessierte melden sich gern über saxon@ukdd.de). Die Patientenbeiratsmitglieder haben bereits mehrfach die Forschenden bei der Entwicklung und Vorab-Testung von Fragebögen, Gesundheitsinterventionen und der Diskussion von Forschungs-ideen und -ergebnissen unterstützt.



Abb. 3: Leipziger Patientenbeirat in Aktion, August 2023

Jährlich finden in vertraulicher Atmosphäre SaxoN-Patientenbeiratstreffen statt.

Insgesamt war die Konferenz ein voller Erfolg und verdeutlichte eindrucksvoll die Wichtigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Patienten, Bürgern und allgemeinmedizinischen Forschungseinrichtungen. „Die positive Resonanz und das Engagement der Teilnehmenden zeigen, dass wir auf dem richtigen Weg sind“, kommentierten die Wissenschaftlerinnen aus Leipzig und Dresden. „Wir freuen uns darauf, diesen Weg gemeinsam mit den Beiräten fortzusetzen und weitere Fortschritte in der Allgemeinmedizinischen Forschung zu erzielen.“

Fallbeispiel: Beteiligung des Leipziger Patientenbeirates bei der Zusammenstellung von Studienmaterialien

Der Patientenbeirat in Leipzig konnte unter anderem zum Patiententagebuch für die RespiCare Studie befragt werden. Die Studie zielt darauf ab, bei chronisch kranken Patientinnen und Patienten mit Atemwegsinfektionen mittels eines Nasen-Rachenabstrichs und eines molekularen Point-of-Care-Testgeräts (mPOCT) innerhalb von 30 Minuten eine differenzierte Diagnostik zu ermöglichen. Zur 14-tägigen Dokumentation des Krankheitsverlaufs erhielten die Studienpatienten Tagebücher. Vor Beginn der Studie wurden in einer Beiratssitzung verschiedene Aspekte der Tagebücher mit den Patienten besprochen, darunter die Verständlichkeit von Begriffen und Inhalten, die Lesbarkeit einschließlich der Schriftgröße, sowie Hilfestellungen für das tägliche Ausfüllen. Zudem wurden die Teilnehmenden nach weiteren Anmerkungen gefragt. Das Feedback der Patienten zu den Tagebüchern war generell positiv hinsichtlich Verständlichkeit, Schriftgröße und Format. Es wurde jedoch angemerkt, dass bei einigen Multiple-



Abb. 4: Dresdner Patientenbeirat beim Diskutieren, September 2023

Choice-Fragen die Möglichkeit einer Freitext-Antwort fehlte. Diese Anmerkung führte zu entsprechenden Anpassungen in den Tagebüchern. Zudem wurden einige Formulierungen der Fragen spezifiziert, um die Verständlichkeit zu verbessern. Insgesamt zeigt das Feedback des Patientenbeirats, dass das Patiententagebuch gut angenommen wurde und die vorgenommenen Anpassungen dazu beitragen, die Qualität der Datenerhebung in der Studie zu verbessern.

Fallbeispiel: Beteiligung des Dresdner Patientenbeirates am Projekt HYPERION-TransCare – von der Interventionsentwicklung bis zur Ergebnisdiskussion

Im Pilotprojekt HYPERION TransCare (Kontinuität in der medikamentösen Versorgung bei Patienten an der Schnittstelle Hausarztpraxis-Krankenhaus) wurde das Ziel verfolgt, den Informationsaustausch von Gesundheits-/Krankheitsdaten an der Schnittstelle zwischen hausärztlicher und Krankenhausversorgung zu optimieren. Gemeinsam mit den Beteiligten aus der ambulanten sowie stationären Versorgung und natürlich auch mit Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen erarbeiteten wir eine komplexe Inter-

vention zur Verbesserung des Informationsmanagements für multimorbide ältere Patienten. Die Intervention soll alle für eine Krankenhauseinweisung notwendigen und wichtigen Informationen über den Gesundheitszustand enthalten. Sie soll für Patienten schnell greifbar, verständlich strukturiert, gut handhabbar und möglichst immer aktuell sein. Gemeinsam mit der Hausarztpraxis aktualisierten Patienten die Inhalte und wurden so aktiv in den Prozess eingebunden. Nach der Wirksamkeitstestung im Rahmen einer klinischen Studie wurden die Ergebnisse kritisch diskutiert. Diese Diskussion ergab wichtige Hinweise zu unterschiedlichen Wirkweisen in verschiedenen Subgruppen von Patienten, aber auch Patientenoutcomes, die wir in weiterführenden Studien stärker beachten sollten.

Das Projekt HYPERION TransCare wurde durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung als good practice-Vorbildprojekt für Partizipation ausgezeichnet (www.gesundheitsforschung-bmbf.de) ■

Dr. rer. nat. Annett Bräsigg
Institut für Allgemeinmedizin,
Universität Leipzig,
Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig
E-Mail: annett.braesigg@medizin.uni-leipzig.de

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, die Gutachterstelle lädt Sie wieder zu einer neuen Falldiskussion ein. Zuvor jedoch wie gewohnt unsere Bewertung des im Heft 4/2024 vorgestellten Falles schwerer entzündlicher Komplikationen nach einer paravertebralen Infiltrationsbehandlung im kasernenärztlichen Bereitschaftsdienst. Grundlage der Bewertung ist wie immer das individualisierte Sachverständigenurteil und die Falldiskussion im Sachverständigenrat der Gutachterstelle.

Die Gutachterstelle hat eine Fehlbehandlung festgestellt und dem zuständigen Versicherer die Regulierung empfohlen – warum? Jeder der Medizin betreibt weiß, dass jede invasive Maßnahme infektiöse Komplikationen nach sich ziehen kann, dies gilt natürlich auch für paravertebrale Infiltrationen. Es ist unstrittig, dass die beschriebenen Komplikationen kausal auf die Infiltrationsbehandlung zurückzuführen sind. Derartige Komplikationen sind der Risikobreite solcher Behandlungen zuzurechnen und beweisen folglich keine Fehlbehandlung.

Nach intensiver Diskussion ist die Gutachterstelle zu der Auffassung gekommen, dass eine solche Behandlung zur Ausführung im ambulanten Setting eines Hausbesuches nicht geeignet ist, da:

1. eine ausreichende Differenzialdiagnostik der thorakalen Beschwerden (zum Beispiel Myokardinfarkt, Aortenaneurysma) nicht möglich ist,
2. eine ausreichende Überwachung und Erfolgskontrolle in diesem Rahmen nicht möglich ist,
3. ausreichende Möglichkeiten der Schmerztherapie mit nichtinvasiven Mitteln für die Hausbesuchstätigkeit zur Verfügung stehen,
4. in diesem konkreten Fall nicht dokumentiert ist, mit welchen

Mitteln die gestellte Diagnose gesichert wurde,
5. eine Risikoaufklärung nicht dokumentiert wurde.

Die im weiteren Verlauf aufgetretenen neurologischen Probleme beurteilt die Gutachterstelle als multifaktoriell begründet. Hier kommt neben dem entzündlichen Geschehen insbesondere dem Diabetes mellitus des Patienten, der im Zuge der Behandlung des Thoraxempyems festgestellt wurde, und der begleitenden diabetischen Neuropathie entscheidende Bedeutung zu. Die Zuschriften, die uns zu dieser Veröffentlichung erreicht haben, finden Sie in diesem Heft (siehe Seite 36).

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Unser neuer Fall führt uns in die hausärztliche Versorgung. Der behandelnde Arzt ist als niedergelassener Facharzt für Innere Medizin im hausärztlichen Bereich tätig. Patient Jahrgang 1966, keine wesentlichen Begleiterkrankungen

3. März 2021

Vorstellung bei Hausarzt (Antragsgegner [AG], Facharzt für Innere Medizin, hausärztliche Versorgung) wegen Verschlechterung des AZ und Entzündung am Finger – Klinische Untersuchung (Tachycardie, sonst unauffällig), subfebrile Temperatur, Labor, Antibiose mit Amoxicillin

4. März 2021

EKG und Spirotest, Überweisung zur Echokardiographie, Überweisung Thorax-CT, CRP 116, Labor sonst unauffällig

6. März 2021

Thorax-CT: diskrete Hinweise für eine Lungenembolie

9. März 2021

Erneute Vorstellung bei AG, Beschwerdebild unverändert, Sono Abdomen

ohne richtungsweisenden Befund; Überweisung zur Lungenszintigraphie zum Ausschluss einer Lungenembolie, Überweisung Urologie, Überweisung Gastroenterologie und CT-Abdomen

11. März 2021

Beendigung der Antibiose, CRP rückläufig, Lungenszintigraphie: Perfusionsdefizite links basal als mögliche Emboliefolgen, Beginn Antikoagulation mit Eliquis

12. März 2021

transthorakale Echokardiographie: geringe Aortenklappeninsuffizienz, sonst unauffällig, keine Vegetationen, keine Rechtsherzbelastung, keine Notwendigkeit einer TEE

26. März 2021

Erneute Vorstellung bei AG, Beschwerdebild unverändert, wieder CRP Anstieg, Überweisung Zahnarzt und HNO

30. März 2021

Erneute Vorstellung bei AG, Überweisung Onkologie

14. April 2021

Erneute Vorstellung bei AG

17. April 2021

Stationäre Einweisung wegen akut aufgetretener Halbseitensymptomatik, Ursache: Embolischer Verschluss im Stromgebiet der A. cerebri media bei Aortenklappenendokarditis → Aortenklappenersatz, ITS-Versorgung mit Tracheotomie und PEG

Im Ergebnis erheblich verbleibende neurologische Defizite.

Der Antragsteller wirft dem behandelnden Arzt vor, die Endokarditis durch nicht sachgerechte Diagnostik nicht zeitgerecht erkannt zu haben und so die embolischen Komplikationen verschuldet zu haben.

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

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

Organspende in Sachsen

Einführung

Das Thema Organspende begleitet die Sächsische Landesärztekammer schon seit vielen Jahren. Der sogenannte „Organspendeskandal“ Anfang der 2010er Jahre war ein Transplantationskandal: Es wurden weniger dringliche Patienten durch Datenmanipulation auf der Warteliste hauptsächlich für Lebertransplantationen bevorzugt. Aber er hat, befeuert durch eine reißerische mediale Berichterstattung, den Boden für ein Klima des Misstrauens und der Skepsis in der Bevölkerung bereitet. Es kann für diese klar ärztlich verursachten Verfehlungen keine Entschuldigung geben, aber immerhin hat das systemische Problem zu einer umfassenden Restrukturierung der Prozesse in Deutschland geführt. Das Transplantationsgesetz (TPG) wurde entsprechend geändert, Manipulationen der Wartelisten sind jetzt strafbar. Darüber hinaus gibt es ein sämtliche Transplantationszentren und jede Transplantation umfassendes Prüfungs- und Überwachungsverfahren durch eine unabhängige Kommission. Flankiert wird all dies durch Richtlinien, in denen von durch die Bundesärztekammer eingesetzten Expertengruppen der internationale Stand der Wissenschaft zeitnah in ein klares Regulativ übersetzt wird, das für alle Transplantationszentren als sogenannte untergesetzliche Norm verbindlich ist.

Der Einbruch der Organspendezahlen konnte seither aber nicht aufgefangen werden. Lagen die Spenderzahlen 2010 noch bei fast 1.300 Spendern, so liegen sie heute relativ stabil und deprimierend bei zwischen 850 und 950 Spendern.

Damit liegt Deutschland mit gerade einmal zehn Organspendern pro eine Million Einwohner in Europa auf den letzten Plätzen.

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer war die erste in Deutschland, die sich schon 2010 klar für eine Widerspruchslösung ausgesprochen hat und dies auch immer wieder in den Deutschen Ärztetag eingebracht hat. Aber erst 2018 ließ sich hier auf dem Deutschen Ärztetag in Erfurt eine Mehrheit auch in der bundesweiten Ärzteschaft finden. Eine entsprechende Gesetzesinitiative 2019 fand dann leider im Bundestag keine Mehrheit, es wurde eine halbherzige und wenig praktikable „Erweiterte Zustimmungslösung“ im TPG festgelegt, flankiert von verschiedenen anderen Änderungen unterschiedlicher Güte.

Erwähnenswert sei davon vielleicht nur das Organspenderegister, das am 18. März 2024 für die Bevölkerung freigeschaltet wurde und sehr zu empfehlen ist. <https://organspende-register.de/erklaerendenportal/>

Bewaffnet mit eID, Krankenversicherungsnummer und einer E-Mail-Adresse dauert die elektronische Eintragung tatsächlich nur drei bis vier Minuten, leider sind trotzdem bis heute nur 150.000 Einträge zu verzeichnen.

Krankenhausehrung HBK Zwickau

Aber es gibt auch positive Nachrichten: Am 29. Mai 2024 fand die jährliche Krankenhausehrung der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) Region Ost im prachtvollen Schloss Albrechtsberg in Dresden statt. Diese Veranstaltung, die bereits zum 20. Mal in Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt und dem Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales,

Gesundheit, Frauen und Familie organisiert wurde, würdigte die herausragenden Leistungen von Krankenhäusern und ihren Mitarbeitenden im Bereich der Organspende.

Dr. med. Felix Pfeifer, geschäftsführender Arzt der DSO-Region Ost, eröffnete die Feierlichkeiten mit einer herzlichen Begrüßung der etwa 65 Gäste. In seiner Ansprache hob er die entscheidende Rolle der Teamarbeit in den Kliniken hervor und betonte, dass der Erfolg im Bereich der Organspende, neben den verbesserten gesetzlichen Rahmenbedingungen, vor allem vom Engagement und der Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen in den Krankenhäusern abhängt – von der Geschäftsführung über die Ärzte und Pflegekräfte bis hin zu den Psychologen und weiteren Mitarbeitenden auf den Intensivstationen und im Operationsaal. Diese enge Kooperation ist essenziell, um den Prozess reibungslos zu gestalten und durch Organspende und -transplantationen Leben zu retten.

Anschließend begrüßte Staatssekretärin Dagmar Neukirch, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, die Anwesenden. In ihrer Ansprache unterstrich sie die Wichtigkeit der Organspende und dankte den Krankenhäusern und ihren Mitarbeitenden für ihr außergewöhnliches Engagement. Sie hob die Notwendigkeit einer engen Zusammenarbeit zwischen Krankenhäusern, Behörden und der DSO hervor, um in Zukunft noch mehr Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten durch eine Transplantation helfen zu können. Alle drei zuständigen Ministerinnen waren auf Grund einer unerwartet einberufenen Gesundheitsministerkonferenz zum Krankenhausversor-

gungsverbesserungsgesetz (KHVVG) in Berlin, hatten es sich aber nicht nehmen lassen, mit persönlichen Videoansprachen die Preisträger zu ehren.

Ausgezeichnet wurden das Heinrich-Braun-Klinikum (HBK) Zwickau (Sachsen), das AMEOS Klinikum Bernburg (Sachsen-Anhalt) sowie die Zentralklinik Bad Berka (Thüringen).

Nach der Ehrung stellten die ausgezeichneten Kliniken ihre Einrichtungen und die Strukturen ihrer Organspendeprogramme vor. Für das HBK stellte Dr. med. Katharina Müller, eine der Transplantationsbeauftragten des HBK, die Klinik und das Team vor. Sie verdeutlichte, wie wichtig eine gute Zusammenarbeit im Team und eine strukturierte Organisation für den Erfolg im Bereich der Organspende sind. Und dabei gelang es ihr, den Funken ins Publikum überspringen zu lassen, sodass allen klar wurde, warum das HBK diese große Auszeichnung schon das dritte Mal verliehen bekommt (Abb. 1).

Ein weiterer Höhepunkt war der Festvortrag von Prof. Dr. med. habil. Christian Hugo, Leiter der Nephrologie und Leiter des KFH-Nierenzentrums am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden. Prof. Dr. Hugo erläuterte die aktuelle Situation des Organmangels und die negativen Auswirkungen für schwerkranke Patientinnen und Patienten auf den Wartelisten.

Datenlage chronische Nierenerkrankungen

Nierenerkrankungen sind die stille tödliche Epidemie auf der Welt, ungefähr 10 Prozent der Menschen haben eine chronische Nierenerkrankung. Zwischen 0,1 und 0,2 Prozent benötigen eine Nierenersatztherapie, wobei die Kosten bis zu 7 Prozent der Gesamtkosten eines Gesundheitswesens ausmachen. In Deutschland liegen die Jah-



Abb. 1: Ausgezeichnet wurde u. a. das Heinrich-Braun-Klinikum, Zwickau.

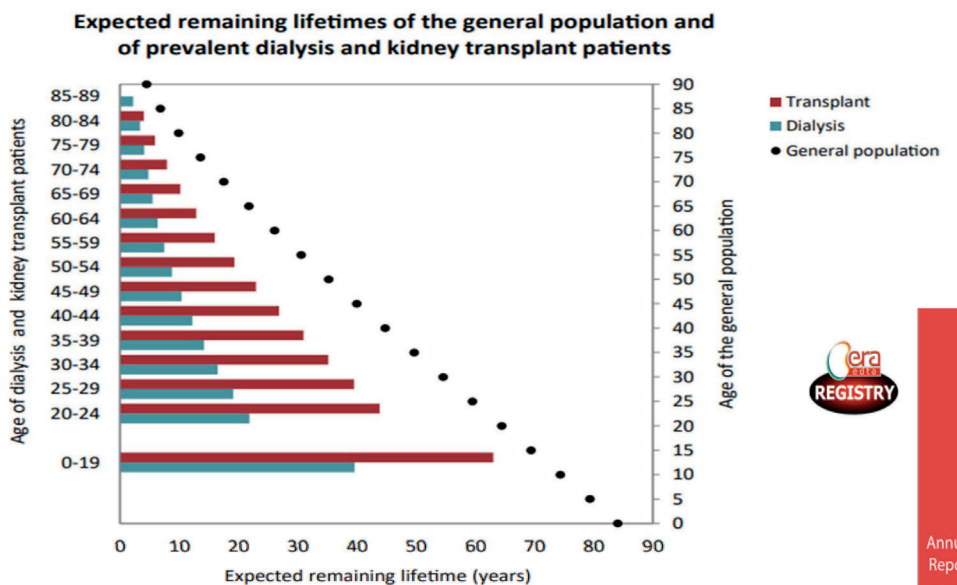
reskosten für einen Patienten an der Dialyse bei über 50.000 Euro, für ganz Deutschland fallen mehr als 5 Milliarden Euro an. Im Gegensatz dazu liegen die Kosten einer Nierentransplantation bei circa 25.000 bis 40.000 Euro, in den Folgejahren betragen die Medikamentenkosten zwischen 6.000 bis 12.000 Euro.

Prof. Hugo verglich die statistische Lebenserwartung der Normalbevölke-

rung mit der der Patienten an der Dialyse und der der Transplantierten. In praktisch jedem Alter verdoppelt eine Nierentransplantation die Lebenserwartung der Nierenerkrankten, auch wenn natürlich immer noch ein gap zur Normalbevölkerung bleibt (Grafik 1).

Trotzdem liegt in Deutschland das Verhältnis von Dialysepatienten zu Transplantierten bei 5:1, wohingegen es in

Daten ERA-Registry (European Renal Association)



Grafik 1: Lebenserwartung Dialyse vs. Transplantation



Österreich bei 1:1 liegt und in Spanien sogar bei 1:5. Entsprechend lang sind die Wartezeiten in Deutschland. Insbesondere in der Altersgruppe der 50- bis 65-jährigen Dialysepatienten ist die Wahrscheinlichkeit, auf der Warteliste zu versterben höher, als die Wahrscheinlichkeit, eine Niere transplantiert zu bekommen. Mehr als ein Viertel aller wartenden Nierenkranken sterben während der Wartezeit.

Auf Grund des eklatanten Organmangels kommen viele Nierenkranke, die von einer Transplantation profitieren würden, gar nicht auf die Warteliste. In Spanien wird nahezu jeder zweite Dialysepatient transplantiert, in Deutschland nur jeder zwölfte. In ihrer Verzweiflung akzeptieren die deutschen Transplantationszentren immer ältere Organspender. Diese wissentlich schlechtesten Bedingungen für die Transplantation werden zu immer schlechteren Ergebnissen auch nach der Transplantation führen.

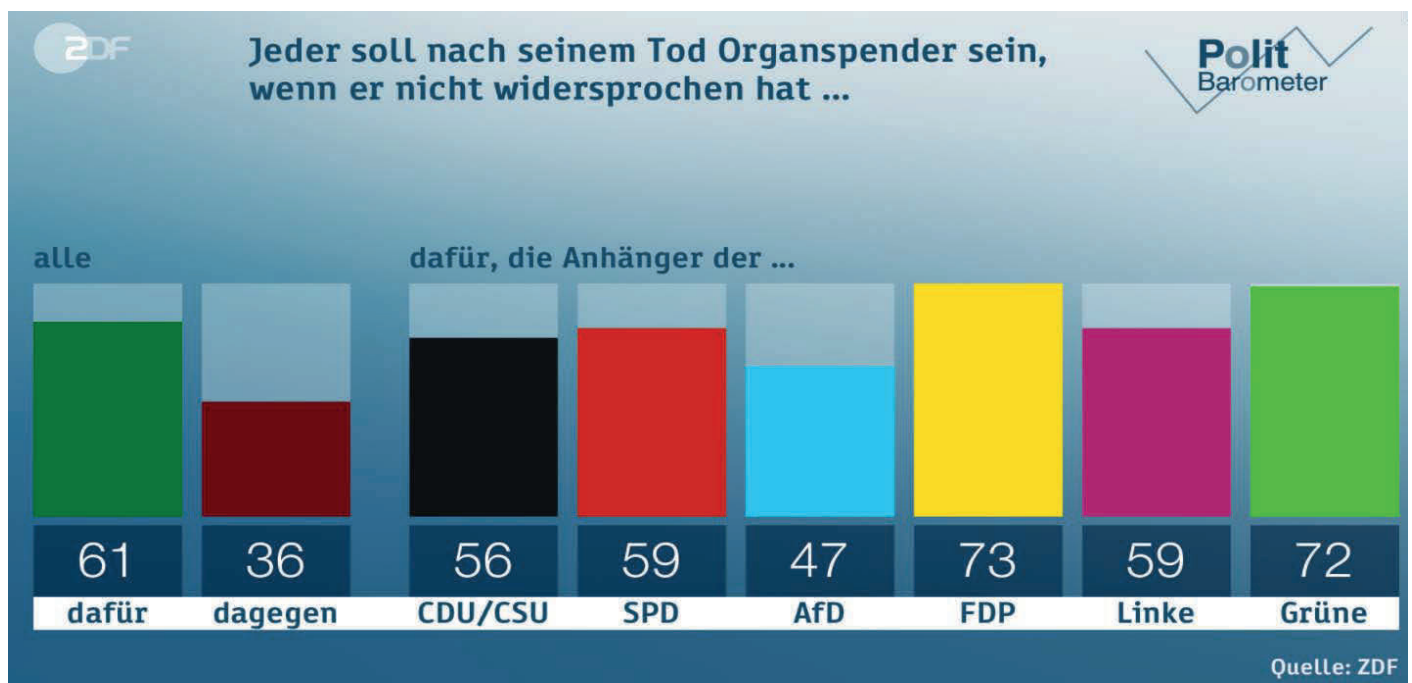
Prof. Hugo diskutierte mögliche Lösungsansätze und appellierte an Politik

und Gesellschaft, eine verbesserte Kultur der Organspende zu schaffen. Dabei kommt der Widerspruchslösung eine große Rolle zu. Denn Deutschland ist umgeben von Ländern mit Widerspruchslösung und es werden viele Organe aus diesen Ländern in Deutschland transplantiert. Prof. Hugo stellte die Frage, ob diese Organtransplantationen nicht formal illegal sind, so lange es in Deutschland die erweiterte Zustimmungslösung gibt. Die Widerspruchslösung würde nicht etwa die Menschen bevormunden wie so oft postuliert, sondern im Gegenteil würde die Widerspruchslösung eine gesamtgesellschaftliche Diskussion zu diesem wichtigen Thema anregen und den mündigen Bürger zum Diskurs und einer verantwortungsbewussten Entscheidung herausfordern. Der Begriff „Widerspruchslösung“ ist psychologisch unglücklich und bedeutet eigentlich eine „Entscheidungslösung“.

Flankiert werden kann eine solche Gesetzesänderung mit weiteren Maßnahmen wie zum Beispiel die Zulassung von Überkreuz- und Kettenspenden, auch die Diskussion zur Organspende nach Herztod, weltweit etabliert und standardisiert, darf nicht unterbleiben.

Ausblick

Aktuell gibt es Grund zur Hoffnung: Eine wichtige Änderung des TPG bezüglich der Lebendspende liegt als Referentenentwurf vor, das Gesetzgebungsverfahren soll noch dieses Jahr abgeschlossen werden. Erlaubt würden dann zum Beispiel Überkreuz- und Kettenspenden bei Inkompatibilität. Generell würde das Subsidiaritätsprinzip aufgegeben, denn bisher gilt immer, dass eine Leichenspende vor einer Lebendspende Vorrang hat. Der Bundesrat hat darüber hinaus eine erneute Gesetzesinitiative zur Einführung der Widerspruchslösung gestartet. Verblüffend ist hier übrigens die Diskrepanz zwischen dem Wählerwillen, so wie das Politbarometer des ZDF parteispezifisch abgefragt hat und den Äußerungen der Bundestagsabgeordneten der jeweiligen Parteien im Jahr



Grafik 2: ZDF Politbarometer, 2019

2019, als zum letzten Mal über die „Widerspruchslösung“ im Bundestag abgestimmt wurde. Man kann nur hoffen, dass unsere Volksvertreter solche Auswertungen jetzt zur Kenntnis nehmen (Grafik 2).

Interessanter Link mit Daten zum Rückgang der Organspenden:
www.aerzteblatt.de/archiv/198873/Rueckgang-der-Organspenden-in-Deutschland ■

Dr. med. Patricia Klein
 Ärztliche Geschäftsführerin

INFORMATIONEN FÜR HAUSÄRZTE:

Hausärzte haben die Möglichkeit, alle zwei Jahre ihre Patienten ab dem 14. Lebensjahr zur Organspende zu beraten. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bietet dafür Kurse an, aber auch sehr gutes Begleitmaterial und Internetinformationen:
www.organspende-info.de/hausaeerzte/

Abgerechnet wird die Ziffer 01480, die derzeit mit 7,76 Euro bewertet ist. Sie wird deutschlandweit jedes Quartal ca. eine Million Mal abgerechnet.

Auswertungen aus einer Stadtpraxis in Sachsen zeigen, dass bei 5.200 Beratungen nur 750 eine Organspende ablehnten. 30 Prozent waren schon vor der Beratung Organspender und jeweils 20 Prozent ließen sich sofort überzeugen oder wollten es sich überlegen. Das deckt sich überraschend gut mit den Umfragen, die eine positive Grundeinstellung bei 70 bis 80 Prozent der Bevölkerung ergeben. Eine Beratung durch den Hausarzt kann also eine gute Unterstützung auf dem Weg zu einem offenen gesellschaftlichen Umgang sein.

WEITERBILDUNG

Infoveranstaltung zur Handhabung eLogbuch

Online-Informationsveranstaltung der Bundeärztekammer

Die Bundesärztekammer bietet für Interessierte Online-Informationsveranstaltungen zum eLogbuch an. Termine sind:

- 6. August 2024, 18.00 – 19.30 Uhr
- 8. Oktober 2024, 18.00 – 19.30 Uhr
- 26. November 2024, 18.00 – 19.30 Uhr

Inhalte der Veranstaltung sind zum Beispiel:

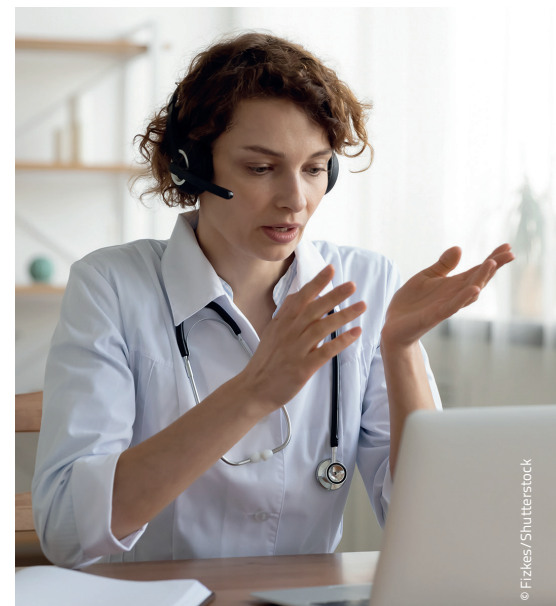
- Logbucheinstellung, Dokumentation (von Kompetenzen und Richtzahlen) und Freigabe aus Sicht des Arztes/der Ärztin in Weiterbildung (WBA)
- „Gegenzeichnung“ eines Logbuchs durch Weiterbildungsbeauftragte (WBB) und Rückgabe

Wenn Sie sich über elogbuch@slaek.de unter der Angabe des Termins anmelden, schicken wir Ihnen den Einwahllink. Termine und Einwahllinks finden Sie auch unter www.slaek.de → Ärzte → Weiterbildung → eLogbuch oder über den QR-Code ■



Dr. med. Patricia Klein
 Ärztliche Geschäftsführerin

eLOGBUCH



Kreisärztekammer Nordsachsen



© SLÄK/FOTOGRAFISCH

Dr. med. Mathias Cebulla verabschiedet sich nach über 30 Jahren aus seiner ehrenamtlichen Aktivität für die Sächsische Landesärztekammer.

Mit leider nur 21 Teilnehmern fand am 30. Mai 2024 die Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Nordsachsen (der kleinsten sächsischen Kreisärztekammer) und die Wahl eines neuen Vorstandes statt.

Trotz wiederholter Aufrufe zur Kandidatur konnten nur insgesamt sechs Kolleginnen und Kollegen als Kandidaten gewonnen werden, die dann auch alle mit voller Stimmenzahl gewählt wurden.

Mit sehr herzlichen und persönlichen Worten der Anerkennung und des Dankes des Präsidenten und einem schönen Präsent wurde Dr. med. Mathias Cebulla nach über 30-jähriger ehrenamtlicher Aktivität für die Sächsische Landesärztekammer verabschiedet.

Den Mitgliedern des neuen Vorstandes, unter dem Vorsitz von Kollegin Dipl.-Med. Sylke Gödecke, gratulieren wir zu ihrer Wahl und wünschen für ihre verantwortungsvolle Funktion viel Erfolg. ■

Dr. med. Mathias Cebulla
ehemaliger Vorsitzender Kreisärztekammer
Nordsachsen



Neu gewählter Vorstand der Kreisärztekammer Nordsachsen (v.l.): Dr. med. Sebastian Schneider, Stellvertreter, Dipl.-Med. Sylke Gödecke, Vorsitzende, Ina Sonntag, Dipl.-Med. Klaus Barkau, Dr. med. Margitta Mülverstedt. Es fehlt Dipl.-Med. Sabine Ermer

Kreisärztekammer Vogtlandkreis

Am 12. Juni 2024 fand die diesjährige Mitgliederversammlung verbunden mit der Wahl des neuen Vorstandes für die Wahlperiode 2024 – 2029 im Helios Klinikum statt. Dr. med. Johann Neuser wurde zum Vorsitzenden, Alexander Runge zum Stellvertreter gewählt. Mehrere Mitglieder des bisherigen Vorstandes stellten sich nach zum Teil mehr als 20-jährigem Engagement für die Kreisärztekammer altersbedingt nicht wieder zur Wahl. Erfreulicherweise kandidierten junge Kolleginnen und Kollegen, sodass die Kreisärztekammer des Vogtlandkreises mit einem deutlich verjüngten Vorstand in die neue Periode geht. Im Vorstand

sind niedergelassene Kollegen und Klinikärzte, Allgemeinärzte und Fachärzte vertreten. Die neugewählten Kolleginnen und Kollegen bedanken sich für das entgegengebrachte Vertrauen als berufspolitische Interessenvertretung aller Kolleginnen und Kollegen und stehen für Anfragen gerne zur Verfügung. Besonderer Dank gilt Dr. med. Felix Hillig, Chefarzt der Klinik für Urologie am Helios Vogtlandklinikum, der die Veranstaltung mit einem interessanten Vortrag zur roboter-gestützten Chirurgie und anschließend breiter Diskussion bereichert hat. ■

Dr. med. Johann Neuser
Vorsitzender Kreisärztekammer Vogtlandkreis



Der neue Vorstand der Kreisärztekammer Vogtlandkreis (v. l.): Dr. med. Stephan Dittrich, Leonir Alirifa-Sandner, Dr. med. Christoph Löschner, Claudia Born (Sekretariat), Janine Berauer, Dr. med. Johann Neuser, Vorsitzender, Alexander Runge, Stellvertreter
Es fehlt Torsten Pflug

Stellvertretend für den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer gratulieren wir allen Vorstandsmitgliedern zu ihrer Wahl! Wir sind uns sicher, dass Sie die großen Aufgaben an dieses Ehrenamt für die beruflichen Interessen der Kolleginnen und Kollegen mit Engagement und Einsatz wahrnehmen und für ein hohes Ansehen des Berufsstandes sorgen werden.

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Einladung Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)

Vorstandswahl und Fachvortrag am 30. September 2024

Der Vorstand der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) lädt Sie herzlich zur diesjährigen Mitgliederversammlung und Vorstandswahl am Montag, dem 30. September 2024 um 18.30 Uhr, in das Neue Rathaus Leipzig (Festsaal) ein.

Ihre Teilnahme ist besonders wichtig, da in diesem Jahr ein neuer Vorstand gewählt wird. Im Anschluss der Wahl

wird es einen Vortrag mit renommierten Referenten zum Thema „Neue Krankenhausreform“ geben. Eine Einladung hierfür mit der Möglichkeit zur Anmeldung erhalten Sie zeitnah.

Wir freuen uns auf Sie! ■

Dr. med. Stefan Windau
Vorsitzender Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)
E-Mail: leipzig-stadt@slaek.de



Einladung Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt)

Save the Date – Fortbildung und mehr im Industriemuseum Chemnitz am 1. Oktober 2024

Die Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt) lädt Ärztinnen und Ärzte aus Chemnitz und Umgebung herzlich ins Industriemuseum Chemnitz ein. Im Rasmussensaal hören Sie ein Referat zum Thema „Postinfektionssyndrom – Post-Covid und mehr“. Es spricht Dr. med. Thomas Grünewald, Leiter der Klinik für Infektions- und Tropenmedizin der Klinikum Chemnitz gGmbH und leitender Arzt der Abteilung Krankenhaus- und Umwelthygiene.

Genießen Sie im Anschluss am Buffet ein Gespräch mit Kollegen und lassen Sie sich zu einer Führung durch die aktuelle Sonderausstellung „Power2Change – Mission Energiewende“ des Industriemuseums locken.

Gut zu wissen:

Ort: Industriemuseum Chemnitz,
Zwickauer Straße 119, 09112 Chemnitz
Beginn: 18.00 Uhr
Thema: Postinfektionssyndrom –
Post-Covid und mehr



Industriemuseum Chemnitz

Referent: Dr. med. Thomas Grünewald,
Klinik für Infektions- und Tropenmedi-
zin, Klinikum Chemnitz gGmbH
Fortbildungspunkte: 2

Anmeldung bis 20. September 2024
unter Tel. 0371 216514 oder E-Mail
chemnitz@slaek.de

Kosten: Keine

Informationen zu Anreise, Parkmög-
lichkeiten und Ausstellung erhalten
Sie direkt auf der Webseite des Indus-
triemuseums www.industriemuseum-chemnitz.de/ ■

Dr. med. Andreas Bartusch
Vorsitzender Kreisärztekammer
Chemnitz (Stadt)
im Namen des Vorstandes
E-Mail: chemnitz@slaek.de

Letzte Chance zur Teilnahme an Mitgliederbefragung

Einmischen erwünscht! – Gestalten Sie die Zukunft der Sächsischen Ärzteversorgung noch bis zum 4. August mit.

Ihre Meinung ist der Schlüssel, um die Sächsische Ärzteversorgung gut für die Zukunft zu rüsten. Das heißt: eine Bearbeitung Ihrer Anliegen auf höchstem Niveau mit schlanken Prozessen und einer leistungsfähigen digitalen Infrastruktur. Die konkrete Ausgestaltung dieses Vorhabens liegt gegenwärtig wortwörtlich in Ihren Händen.

Teilnehmen können Sie auf zwei Wegen – bestenfalls sind Ihnen beide schon bekannt:

- 1) Sofern wir Ihre korrekte E-Mail-Adresse hinterlegt haben, erhielten Sie vor einigen Wochen **eine Mail mit Einladungslink**. Ein Darstellungsfehler in der Betreffzeile (Einmischen erwünscht!) hat möglicherweise für Verwirrung gesorgt – viele Ihrer Berufskollegen haben dennoch geklickt. Dafür an dieser Stelle bereits ein riesiges Dankeschön!
- 2) Unabhängig davon, ob Sie auf elektronischem Wege kontaktiert wurden oder nicht, haben alle Mitglieder einen **schriftlichen**

Fragebogen per Post zugesandt bekommen. Senden Sie uns Ihre Antworten einfach mit dem beiliegenden Rückumschlag kostenfrei zurück.

Um die Antworten nicht zu verzerren, entscheiden Sie sich bitte für einen der beiden Wege.

Sie haben noch nicht teilgenommen und gerade zehn Minuten Zeit? Dann jetzt schnell sein, **untenstehenden QR-Code scannen und loslegen!** Wir sind gespannt auf Ihre Antworten und freuen uns darauf, Ihre Wünsche und Anregungen in unsere Prozesse und Arbeitsabläufe zu übersetzen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung! ■



Doreen Klömich M.A.
Stellvertretende Geschäftsführerin
Sächsische Ärzteversorgung

Anzeige



www.aerzte-fuer-sachsen.de

Konzerte und Ausstellungen

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

ÜBER LEBEN

Druckgrafische Werke des Leipziger Künstlers Erik Seidel bis 12. Juli 2024



Aktuelle Ausstellung: Erik Seidel

VORSCHAU

UNSCHULD

Gemälde von Ainara Torrano
9. August bis 18. Oktober 2024
Vernissage: 8. August 2024, 19.30 Uhr

Junge Matinee

29. September 2024, 11.00 Uhr

Herbstliche Klänge

Es musizieren Schülerinnen und Schüler der Musikschule des Landkreises Meißen

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

Ärztliche Untersuchung der Auszubildenden gemäß Jugendarbeitsschutzgesetz

Das sollten Sie wissen

Im Rahmen des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG) sind Arbeitgeber dazu verpflichtet, die Gesundheit ihrer jugendlichen Auszubildenden besonders zu schützen. Ein wesentlicher Bestandteil dieses Schutzes ist die regelmäßige Nachuntersuchung der Jugendlichen. Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die gesetzlichen Anforderungen und praktische Hinweise für Ausbilder.

„Die Erstuntersuchung, muss vor Aufnahme der Ausbildung durchgeführt werden.“

Gesetzliche Grundlage

Das JArbSchG schreibt vor, dass jugendliche Auszubildende vor Beginn der Ausbildung und im weiteren Verlauf ärztlich untersucht werden müssen. Die erste Untersuchung, die sogenannte Erstuntersuchung, muss vor Aufnahme der Ausbildung durchgeführt werden. Spätestens vor Ablauf des ersten Beschäftigungsjahres muss eine Nachuntersuchung erfolgen.

Zweck der Nachuntersuchung

Die Nachuntersuchung dient dazu, die gesundheitliche Entwicklung der jugendlichen Auszubildenden zu überprüfen und sicherzustellen, dass sie den Anforderungen ihrer Tätigkeit gewachsen sind. Sie hilft, gesundheitliche Beeinträchtigungen frühzeitig zu erkennen und Maßnahmen zu deren Vermeidung oder Minderung zu ergreifen.

Fristen und Formalitäten

- **Erstuntersuchung:** Gemäß § 32 JArbSchG muss der Jugendliche vor Beginn der Ausbildung innerhalb der letzten vierzehn Monate von einem Arzt untersucht worden sein. Ohne Nachweis dieser Untersuchung darf ein Jugendlicher nicht beschäftigt werden.
- **Nachuntersuchung:** Gemäß § 33 JArbSchG hat sich der Arbeitgeber ein Jahr nach Aufnahme der ersten Beschäftigung eine Bescheinigung über die Nachuntersuchung vorlegen zu lassen. Die Nachuntersuchung darf nicht länger als drei Monate zurückliegen. Der Arbeitgeber soll Jugendliche neun Monate nach Aufnahme der ersten Beschäftigung nachdrücklich auf den Zeitpunkt der Nachuntersuchung hinweisen. Diese Rechtsvorschrift gilt für Auszubildende, die zum Ende des ersten Ausbildungsjahres noch jugendlich sind.

Konsequenz bei Nichteinhaltung

Ohne eine Erstuntersuchung darf ein Jugendlicher nicht beschäftigt werden. Der Berufsausbildungsvertrag wird ohne Vorlage dieser Untersuchung nicht im Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse der Sächsischen Landesärztekammer registriert.

Legt der Jugendliche die Bescheinigung der Nachuntersuchung nicht nach Ablauf eines Jahres vor, hat ihn der Arbeitgeber innerhalb eines Monats unter Hinweis auf das Beschäftigungsverbot schriftlich aufzufordern, ihm die Bescheinigung vorzulegen. Der Jugendliche darf nach Ablauf von 14 Monaten

nach Aufnahme der ersten Beschäftigung nicht weiterbeschäftigt werden, solange er die Bescheinigung nicht vorgelegt hat. Nach dem Berufsbildungsgesetz (BBiG) ist eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung spätestens am Tage der Anmeldung zur Zwischenprüfung bei der Sächsischen Landesärztekammer einzureichen. Andernfalls ist die Eintragung des Berufsausbildungsvertrages aus dem Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse nach § 35 Abs. 2 BBiG zu löschen.

Für Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen des Referates MFA unter 0351 8267-170, -171, -173 und -168 gern zur Verfügung. ■

Lydia Seehöfer B.A.
Sachbearbeiterin

Referat Medizinische Fachangestellte

Fortbildung für MFA

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

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

meinmedizin bewerben sowie Fachärzte für Innere Medizin, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

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

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

www.kvsachsen.de → Für Praxen → Zulassung und Niederlassung → Bedarfsplanung → Bedarfsplanung und Sächsischer Bedarfsplan

Es können nur schriftliche und unterschriebene Bewerbungen berücksichtigt werden. Die Übergabe der Bewerbungen muss per Post, per Fax oder als eingescannte PDF-Datei per E-Mail erfolgen. Die Bewerbung muss die Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) der betreffenden Ausschreibung nennen.

Es wird darauf hingewiesen, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/C072	Allgemeinmedizin*) (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Hohenstein-Ernstthal	24.07.2024
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/C073	Kinder- und Jugendmedizin, ZB Psychotherapie (Viertel-Vertragsarztsitz zur Erhöhung des Versorgungsauftrages einer Zulassung/Anstellung bzw. Anstellung eines Arztes)	Aue-Schwarzenberg	24.07.2024
24/C074	Augenheilkunde	Chemnitz, Stadt	12.08.2024
24/C075	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologie	Döbeln	12.08.2024
24/C076	Augenheilkunde	Freiberg	24.07.2024
24/C077	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Freiberg	12.08.2024
24/C078	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Mittlerer Erzgebirgskreis	12.08.2024
24/C079	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Mittlerer Erzgebirgskreis	12.08.2024
24/C080	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Mittweida	12.08.2024
24/C081	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (Viertel-Vertragspsychotherapeutensitz**)	Zwickau	12.08.2024
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/C082	Innere Medizin/SP Pneumologie (hälftiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	12.08.2024

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

Zulassungsbezirk Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/D097	Allgemeinmedizin*)	Dresden, Stadt	12.08.2024
24/D098	Innere Medizin*)	Dresden, Stadt	12.08.2024
24/D099	Innere Medizin*)	Pirna	24.07.2024
24/D100	Innere Medizin*)	Pirna	24.07.2024
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/D101	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	12.08.2024
24/D102	Kinder- und Jugendmedizin	Dresden, Stadt	24.07.2024
24/D103	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeuten-sitz)	Dresden, Stadt	12.08.2024
24/D104	Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Verhaltenstherapie/Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	12.08.2024
24/D105	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie/Systemische Therapie (häftiger Vertragspsychotherapeuten-sitz)	Dresden, Stadt	12.08.2024
24/D106	Kinder- und Jugendmedizin	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	24.07.2024
24/D107	Orthopädie	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	24.07.2024
24/D108	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	12.08.2024
24/D109	Psychiatrie und Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Weißeritzkreis	12.08.2024
24/D110	Chirurgie/SP Unfallchirurgie	Riesa-Großenhain	12.08.2024
24/D111	Chirurgie/SP Unfallchirurgie	Riesa-Großenhain	12.08.2024
24/D112	Urologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Weißeritzkreis	12.08.2024
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/D113	Anästhesiologie	Oberes Elbtal/ Osterzgebirge	24.07.2024

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

Zulassungsbezirk Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/L063	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	12.08.2024
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/L064	HNO-Heilkunde	Leipzig, Stadt	12.08.2024
24/L065	Hautärzte Teil einer BAG (häftiger Vertragsarztsitz)	Leipzig, Stadt	24.07.2024
24/L066	Kinder- und Jugendmedizin	Delitzsch	12.08.2024
24/L067	Urologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft, Dreiviertel Vertragsarztsitz)	Leipzig, Stadt	24.07.2024
24/L068	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.07.2024
24/L069	Psychotherapeutisch tätiger Arzt Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.07.2024
24/L070	Psychotherapeutisch tätiger Arzt Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Viertel-Vertragspsychotherapeutensitz**)	Leipzig, Stadt	12.08.2024
24/L071	Psychotherapeutisch tätiger Arzt Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie	Leipziger Land	24.07.2024
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
24/L072	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Westsachsen	24.07.2024
24/L073	Diagnostische Radiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Nordsachsen	24.07.2024

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

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Zulassungsbezirk Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*) (Berufsausübungsgemeinschaft mit 2 Vertragsarztsitzen)	Döbeln	geplante Abgabe: ab sofort

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

Zulassungsbezirk Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Meißen	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Freital	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Meißen	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: 12/2024
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: 01/2025
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: 01/2025
Allgemeinmedizin*)	Riesa	Abgabe: 01/2025
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: 03/2025
Allgemeinmedizin*)	Bischofswerda	Abgabe: 04/2025
Allgemeinmedizin*)	Bischofswerda	Abgabe: 04/2025
Allgemeinmedizin*)	Riesa	Abgabe: 04/2025
Praktische Ärztin*)	Kamenz	Abgabe: 07/2025
Allgemeinmedizin*)	Freital	Abgabe: 07/2025
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: 01/2026
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: 01/2026
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Riesa-Großenhain	Abgabe: ab sofort
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häufiger Vertragsarztsitz)	Riesa-Großenhain	Abgabe: 10/2024
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Riesa-Großenhain	Abgabe: 01/2025
Augenheilkunde	Bautzen	Abgabe: 01/2025
Neurologie und Psychiatrie	Bautzen	Abgabe: 01/2025
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Oberes Elbtal/Osterzgebirge	Abgabe: 4. Quartal 2024
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Oberlausitz-Niederschlesien	Abgabe: 4. Quartal 2024

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

Anzeige



ÄRZTE FÜR SACHSEN

SAVE THE DATE

18. September 2024 | 16.00 - 19.00 Uhr | Schloss Hartenfels in Torgau

16. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“

Ärztliche Nachwuchsgewinnung – gemeinsam erfolgreich

15 Jahre Ärzte für Sachsen

www.aerzte-fuer-sachsen.de



Biomarker-Diagnostik in der Pathologie

K. Jöhrens¹, D. Molnar¹

Die Entwicklung der personalisierten Medizin hat die Therapiemöglichkeiten in der Onkologie revolutioniert. Die zielgerichtete Therapie setzt dabei voraus, dass die Tumoren Charakteristika aufweisen, die spezifisch therapierbar sind. Bezogen auf die Pathologie gibt es hier prinzipiell drei verschiedene Ansatzmöglichkeiten. Dies sind:

- die Morphologie unter Berücksichtigung des TNM-Status und des Gradings,
- das Vorhandensein von Proteinen, darstellbar durch immunhistologische Untersuchungen,
- Mutationen und Varianten sowie Fusionen und Amplifikationen, identifizierbar durch molekulare Methoden.

Die Darstellung und Identifikation dieser Charakteristika bezeichnet man als Biomarker-Diagnostik. Im Folgenden werden exemplarisch einzelne Biomarker aus den drei verschiedenen oben genannten Kategorien vorgestellt.

Morphologie unter Berücksichtigung des TNM-Status und des Gradings

Als Beispiele für einen morphologischen Biomarker werden hier Immun-Checkpoint-Inhibitoren (ICI) für das Nierenzellkarzinom, das Plattenepithelkarzinom des Ösophagus und das Adenokarzinom des Ösophagus und des gastro-ösophagealen Überganges beschrieben.

Seitens der Europäischen Arzneimittel-Agentur (EMA) wurde Pembrolizumab als Monotherapie für die adjuvante Behandlung des Nierenzellkarzinoms mit

erhöhtem Rezidivrisiko zugelassen. Dies setzt voraus, dass die Patientinnen und Patienten entweder ein intermediäres Rezidivrisiko, ein hohes Rezidivrisiko oder einen M1-NED-Status bei metastasierter Erkrankung nach vollständiger Resektion des Primärs und metastasierter Läsionen aufweisen. **Das Intermediärrisiko** ist definiert durch ein pT2-Stadium mit einem histologischen Differenzierungsgrad 4 (G4) oder einer sarkomatoiden Differenzierung ohne Lymphknoten- oder Fernmetastasen oder durch ein pT3 egal welchen Differenzierungsgrades ohne Lymphknoten- oder Fernmetastasen. **Das hohe Rezidivrisiko** ist definiert als pT4 egal welchen Differenzierungsgrades ohne Lymphknoten- oder Fernmetastasen oder jegliches T-Stadium mit positivem Lymphknotenstatus ohne Fernmetastasen [1].

Nivolumab kann bei Plattenepithelkarzinomen des Ösophagus und Adenokarzinomen des Ösophagus und des gastro-ösophagealen Überganges in einem adjuvanten Setting nach Chemo-Radio-Therapie appliziert werden, wenn die Patienten einen ypT+ oder ypN+ Status aufweisen [2].

Das Vorhandensein von Proteinen, darstellbar durch immunhistologische Untersuchungen ohne und mit zusätzlichen molekularen Untersuchungen

Programmed cell Death Ligand 1 PD-L1 Die Gabe von ICI hat die therapeutischen Möglichkeiten in der Onkologie deutlich erweitert. Momentan therapeutisch relevante Checkpoint-Moleküle sind das cytotoxic T-lymphocyte-associated protein 4 (CTLA-4), programmed cell death (PD-1) und sein Ligand PD-L1. Sie sind für die Eigentoleranz notwendig. Es wird angenommen, dass die Tumoren über eine Ex-

pression von zum Beispiel PD-L1 versuchen, der Immunabwehr zu entgehen. Ziel der Immuncheckpoint-Inhibitor-Therapie ist es, diesen Mechanismus rückgängig zu machen. Die bekanntesten therapeutisch einsetzbaren Checkpoint-Inhibitoren sind gegen CTLA4 Ipilimumab, gegen PD-1 Nivolumab/Pembrolizumab und gegen PD-L1 Atezolizumab, Avelumab, Cemiplimab und Durvalumab. Für einige Tumorentitäten wird die Gabe dieser (ICI) an die immunhistologische Bestimmung von PD-L1 gekoppelt und in der Zulassung seitens der EMA oder der U.S. Food and Drug Administration (FDA) verankert. Dabei sei darauf hingewiesen, dass die FDA eine Companion Diagnostik fordert, während sich die EMA bisher für eine Methodenoffenheit ausgesprochen hat. Die Companion Diagnostik setzt voraus, dass der Biomarker gemäß der Studie, die zu der Zulassung geführt hat, angewendet werden muss. Bei der Methodenoffenheit ist die Wahl der immunhistologischen Antikörper, der Kits und der Geräte dem Pathologen überlassen. Dadurch können laboratory developed tests (LDT) entstehen [3].

Als PD-L1 positiv gilt eine Karzinomzelle, wenn sie eine membranäre Färbung aufweist. Diese kann komplett also transmembranär oder inkomplett sein. Die Intensität der Expression spielt keine Rolle, das heißt auch eine sehr schwache Expression wird als positiv gewertet [4]. In Abhängigkeit der Scores (IC, CPS) spielt auch die Expression von PD-L1 in Immunzellen eine Rolle. Aktuell sind in Europa drei verschiedene Scores zur Bestimmung der PD-L1 Expression therapierelevant:

- Bei dem Tumor Proportion Score (TPS) wird die membranäre Expression von PD-L1 auf den Tumorzellen bestimmt und in das Verhältnis aller auf dem immunhistologischen

¹ Institut für Pathologie am Klinikum Chemnitz gGmbH

Schnitt vorhandenen vitalen Tumorzellen gesetzt. Es handelt sich hier also um einen Zellscore.

- Zur Bestimmung des Combined Positive Scores (CPS) werden die PD-L1 positiven Tumorzellen und Immunzellen in Bezug zu den vitalen Tumorzellen gesetzt und mit 100 multipliziert. Im Gegensatz zum TPS ist dies kein Prozent-Wert. Der ermittelte Wert kann theoretisch größer als 100 sein. Von den Immunzellen gehen die Lymphozyten und Makrophagen in die Wertung ein, Granulozyten werden nicht einbezogen. Auch hier handelt es sich um einen Zellscore.
- Im Gegensatz hierzu ist der Immune Cell Score ein Flächenscore. Hier werden die Immunzellen (Lymphozyten, Makrophagen, Granulozyten), die innerhalb der Tumorzellen oder im benachbarten peritumoralen Stroma liegen und PD-L1 positiv sind, gezählt und auf das Tumoral bezogen. Es handelt sich hier um einen prozentualen Wert.

Die Cut-Offs für diese Scores und die Scores selber hängen von der Gabe der jeweiligen ICI entsprechend der Zulassungen ab [5]. Da die Pathologinnen und Pathologen in der Regel nicht über die konkrete Gabe der ICI informiert sind, wird empfohlen, alle (therapielevanten) Scores anzugeben.

In vielen Instituten für Pathologie wird aufgrund der Zulassungsbestimmungen und Leitlinien-Empfehlungen PD-L1 bereits während der Erstdiagnose (nicht kleinzellige Lungen-, Magen-, Ösophagus-Karzinome und die des gastro-ösophagealen Übergangs) bestimmt, was als „Reflextestung“ bezeichnet wird. Bei den übrigen Karzinomen, bei denen der immunhistologische Nachweis von PD-L1 als Biomarker gefordert wird (zum Beispiel Karzinome des Kopfes und des Halses, Mammakarzinome), erfolgt diese Untersuchung zu-

Tab. 1: Interpretation der HER2 Immunhistologie am Mammakarzinom modifiziert nach der S3- Leitlinie Mammakarzinom 2021 [9]

Färbeintensität Score IHC	Biopat/Resektat	HER2-Status
0	keine Membranfärbung in den Tumorzellen	negativ
1+	schwache inkomplette Membranfärbung in > 10 % der Tumorzellen	low
2+	schwache/mäßige zirkuläre Membranfärbung in > 10 % der Tumorzellen oder kräftige zirkuläre Membranfärbung in ≤10 % der Tumorzellen 2+/ISH negativ	low
2+	schwache/mäßige zirkuläre Membranfärbung in > 10 % der Tumorzellen oder kräftige zirkuläre Membranfärbung in ≤10 % der Tumorzellen/ISH positiv	positiv
3+	gleichmäßig kräftige zirkuläre Membranfärbung in > 10 % der Tumorzellen	positiv

meist nach Anforderung der klinischen Kollegen, da die Gabe der ICI vom Stadium und gegebenenfalls der Vortherapie abhängig ist.

HER2-Expression /-Amplifikation

HER2 ist die Abkürzung für human epidermal growth factor receptor 2 beziehungsweise erb-b2 rezeptor tyrosinase 2. Er stimuliert die Zellproliferation über die Aktivierung des RAS-MAP-Kinase Weges. Zusätzlich wird die Apoptose über den mTor-Signalweg gehemmt [6]. Eine zielgerichtete Therapie gegen HER2 ist möglich, wenn Karzinomzellen eine Expression/ Amplifikation dieses Moleküls aufweisen. Hierfür ist zunächst die immunhistologische Untersuchung zum Nachweis einer möglichen HER2-Expression der Tumorzellen notwendig. Die Interpretation der Färbung ist abhängig von der Tumorentität. Die Tabellen 1 und 2 zeigen diese bezogen auf das Mammakarzinom und das Magenkarzinom/ Adenokarzinom des Ösophagus/gastro-ösophagealen Übergangs.

Einen grenzwertigen Befund stellt der Score HER 2+ dar, der eine Überprüfung idealerweise mittels einer in-situ-Hybridisierung fordert [7].

Zusätzlich gibt es seit 2023 eine Therapieoption für HER2 Low Mammakarzi-

nome. Entsprechend des ESMO expert consensus statements (ECS) [8] werden hierunter Mammakarzinome verstanden, die einen HER2 Score 1+ oder 2+/ISH nicht amplifiziert aufweisen.

Entsprechend der Interdisziplinären S3-Leitlinie [9] für die Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms liegt der Grenzwert für ein ISH-positives Testergebnis bei HER2/CEN17-Ratio > 2,0. Da der Zugewinn der perizentromeren Region des Chromosoms 17 zu falsch negativen Ergebnissen führen kann, wenn nur die Ratio als Kriterium zur Unterscheidung HER2-positiver und -negativer Fälle berücksichtigt wird, gilt gemäß dem aktuellen Update bei einer Ratio < 2,0 auch die mittlere HER2-Signalzahl pro Zelle. Der Nachweis von 6,0 Signalen und mehr ist als HER2-positiv, von weniger als 4,0 Signalen als HER2 negativ zu interpretieren. Die „Borderline“-Kategorie für die ISH umfasst Tumoren mit > 4,0 und < 6,0 HER-Signalen pro Zelle. In diesem Falle sollte eine Re-Testung (andere validierte Methode an dem gleichen Material oder Neutesung an anderem Material, beispielsweise am Exzidat, wenn Borderline-Ergebnis an der Nadelbiopsie) erfolgen. Die Testung von HER2 ist während der Erstdiagnose von Mammakarzinomen

Tab. 2: Interpretation der HER2 Immunhistologie nach Rüschoff et al 2010 [6]

Färbeintensität Score IHC	Resektat	Biopsat	HER2-Status
0	keine Reaktivität oder Membranfärbung in < 10 % der Tumorzellen	keine Reaktivität oder Membranfärbung in keiner oder < 5 zusammenhängende Tumorzellen	negativ
1+	sehr schwache Membranfärbung in minst. 10 % der Tumorzellen	sehr schwache Membranfärbung in Tumorzellgruppen unabhängig vom Prozentsatz (mindest. 5 Tumorzellen)	negativ
2+	schwache bis mittelkräftige komplette, basolaterale oder nur laterale Membranfärbung in minst. 10 % der Tumorzellen	Schwache bis mittelkräftige komplette, basolaterale oder nur laterale Membranfärbung unabhängig vom Prozentsatz (mindest. 5 Tumorzellen)	grenzwertig (ISH Überprüfung notwendig)
3+	starke komplette, basolaterale oder nur laterale Membranfärbung in minst. 10 % der Tumorzellen	Starke komplette, basolaterale oder nur laterale Membranfärbung unabhängig vom Prozentsatz (mindest. 5 Tumorzellen)	positiv

obligat [9]. Entsprechend der Onkopedia Leitlinie [10] wird auch der HER2-Status bei Magenkarzinomen als Standarddiagnostik empfohlen.

Mismatch Repair (dMMR)-Defizienz/ MikroSatelliteninstabilität

Die Mismatch-Reparatur-Proteine haben die Funktion, Fehlpaarungen in den Doppelsträngen zu erkennen und zu beseitigen. Sie werden im Kern aller Zellen exprimiert. Der Nachweis der Mismatch-Reparatur Defizienz (dMMR) erfolgt über eine immunhistologische Untersuchung, die den Verlust der nukleären Expression zur Darstellung bringt. Immunhistologisch werden in der Regel die 4 Proteine MLH1, PMS2, MLH2 und MLH6 untersucht. Bei einer dMMR fallen klassischerweise die MMR-Protein-Heterodimere MLH1/PMS2 oder MSH2/MLH6 in den Tumorzellen aus, während sie im Normalgewebe erhalten bleiben. Daneben gibt es aber auch ungewöhnliche dMMR-Befunde, wie zum Beispiel einen isolierten Ausfall von PMS2 oder MLH6 oder einen Ausfall von mehr als drei Proteinen. Bei erhaltenem Mismatch-Reparaturstatus spricht man von einer Mismatch-Reparatur Profizienz (pMMR) [11].

Der Nachweis der dMMR mit konsekutiver hoher Mikrosatelliteninstabilität (MSI-H) (s.u.) ist seit langem für den möglichen Nachweis einer erblich be-

dingten Tumordisposition im Sinne des Lynch-Syndroms etabliert. Studien in jüngerer Zeit konnten zeigen, dass Tumoren mit Nachweis einer dMMR/MSI-H gut auf eine Immuncheckpoint-Inhibitor-Therapie ansprechen [11].

Zulassungsrelevant ist die Bestimmung des dMMR/MSI-Status als Biomarker für das kolorektale Karzinom (KRK), das Endometrium-Dünndarm, das Magenkarzinom und Gallenwegskarzinom. Während beim KRK der immunhistologische Nachweis und die PCR-Untersuchung gleichwertig sind, fällt eine Diskordanz bei den übrigen erwähnten Karzinomen auf. Dabei ist die Sensitivität der PCR bei den nicht-kolorektalen Karzinomen geringer. Bei heterogener Expression der MMR-Proteine ohne MSI-H sollte eine weitere molekulare Methode zur Klärung angewandt werden [11].

Der MMR-Status wird bei kolorektalen Karzinomen, dem Endometrium- und Magenkarzinomen während der Erstdiagnose empfohlen beziehungsweise gefordert [10, 12].

Mutationen und Varianten identifizierbar durch molekulare Methoden BRAF-Mutation

BRAF, ein Protoonkogen, kodiert das B-RAF Protein, das das Wachstum, die Zellteilung und die Zelldifferenzierung reguliert. Mutationen im BRAF-Gen

können zu einem unkontrollierten Zellwachstum führen. Eine zielgerichtete Therapie mit Tyrosin-Kinase-Inhibitoren finden zum Beispiel bei BRAF-Mutationen für maligne Melanome, nicht kleinzellige Lungenkarzinome und den Kolonkarzinomen eine Anwendung. Der Nachweis einer onkogenen und aktivierenden BRAF-Mutation ist ein Biomarker für die Therapieindikation und wird durch eine molekulare Untersuchung identifiziert. Es gibt verschiedene molekulare Testverfahren, um eine BRAF-Mutation nachweisen zu können. Die Sangersequenzierung hat eine recht hohe Sensitivität und hohe Spezifität, allerdings ist es materialkonsumierend [13]. Insbesondere unter der Berücksichtigung, dass die Tumoren verschiedene Mutationen und Varianten sowie Fusionen und Amplifikationen aufweisen können, erscheint ein Next Generation Sequenzierungs-Verfahren sinnvoll, mit denen sich eine Auswahl von diagnose- und therapierelevanten Genen/Genabschnitten („targeted NGS“) simultan mit hoher Sensitivität und Spezifität nachweisen lassen [13]. Dies betrifft insbesondere nicht kleinzellige Lungenkarzinome im Stadium IV, bei denen zielgerichtete Therapien gegen folgende Mutationen [13]:

- ALK,
- BRAF-V600E,
- EGFR Exon 18-21,

- HER2-,
- KRAS-G12C,
- c-MET Exon 14 Skipping Mutationen und Translokationen:
- NTRK Translokationen,
- RET Translokationen,
- ROS1 Translokationen zugelassen sind.

Homologe Rekombinations-Defizienz (HRD)

Die homologe Rekombinationsreparatur (HRR) stellt einen Reparaturmechanismus dar, der in der Lage ist, die immer wieder entstehenden Doppelstrangbrüche in der DNA zu beseitigen. Im Laufe des Lebens kann dieser Reparaturmechanismus Defizienzen aufweisen, sodass der Körper nicht mehr in der Lage ist, diese Doppelstrangbrüche zu reparieren. Dies bezeichnet man als Homologe Rekombinations-Defizienz (HRD) [14]. Durch diese Reparaturdefizienz kann es zu Genmutationen kommen, die letztlich zur malignen Tumorentstehung beitragen können. Die bekanntesten Gene für die HRR sind BRCA 1/ 2 (Breast cancer 1 early onset), CHEK2 (Checkpoint kinase 2), RAD51 (Reparatur-Gen) und ATM (Serin-Proteinkinase: Ataxia Telangiectasia Mutated). Der Nachweis einer HRD kann für die Gabe von Hemmstoffen gegen das Enzym Poly-ADP-Ribose-Polymerase (PARP-Inhibitoren) notwendig sein. Die Mutationen können dabei somatisch oder eine Keimbahnmutation sein. Sind Genabschnitte verändert, die nicht zu BRCA1/2 gehören, werden diese als BRCA-ness bezeichnet. Bei der HRD-Diagnostik werden genomische Fehler, insbesondere der Verlust der Heterozygotie, der allelischen Imbalance der Telomere und größere chromosomale Rearrangements nachgewiesen. Zielgerichtete Therapien mit PARP-Inhibitoren sind für das high-grade epitheliale Ovarialkarzinom, Eileiter-, das primäre Peritoneal-, das Mamma- (insbesondere des Triple

negativen), das Pankreas- und das Prostatakarzinom in Abhängigkeit des Stadiums, der Art der Therapie (Erstlinientherapie, Erhaltungstherapie) oder einer Rezidivsituation zugelassen [15]. Die Bestimmung der HRD erfolgt über einen NGS basierten Assay. Die Interpretation richtet sich nach IARC (international agency of research on cancer) Klassifikation:

- Group 1: carcinogenic,
- Group 2A: probably carcinogenic,
- Group 2B: possibly carcinogenic,
- Group 3: not classifiable,
- Group 4: probably not carcinogenic.

Ähnlich wie bei dem nicht kleinzelligen Lungenkarzinom Stadium IV gibt es unterdessen auch bei dem Mammakarzinom im metastasierten Stadium zahlreiche zielgerichtete Therapieoptionen, die eine molekulare Untersuchung notwendig machen [16]:

- PIK3CA-Hotspotmutationen,
- PALB2-Keimbahnmutation,
- BRCA 1/2 Keimbahnmutation und somatische Mutationen,
- NTRK-Fusionen,
- ESR1 Resistenzmutation/-fusion,
- ERBB2-Hotspotmutation,
- ERBB3-Mutationen,
- AKT-Mutation.

Wegen der zunehmenden Bedeutung molekularer Veränderungen im Rahmen der zielgerichteten Therapie erscheint eine NGS basierte Paneldiagnostik bei Mammakarzinomen zusätzlich zu der immunhistologischen Bestimmung des Östrogenrezeptors, des Progesteronrezeptors und von HER2 sowie von PD-L1 bei triple negativen Mammakarzinomen daher sinnvoll.

Qualitätssicherung

Um einen qualitativ hohen und sicheren Standard zu gewährleisten, sollten verschiedene Qualitätssicherungsmaßnahmen durchgeführt werden. Dies beginnt mit der Kontrolle der Präanalytik,

insbesondere der Ischämiezeit (möglichst kurz), das Fixierungsmedium (zehnprozentige gepufferte Formalinlösung), die Dauer der Fixierung (6 bis 72 Stunden) und die Temperatur während der Fixierung (Zimmertemperatur), aber auch der Auswahl adäquater Kontrollen, entsprechender Ringversuche (zum Beispiel QUIP) und die Nutzung von Monitoren.

Ausblick: Verbesserte Biomarker-Diagnostik durch digitale Pathologie und künstliche Intelligenz (AI) – Onkologie der Zukunft?

Ein wichtiges, immer mehr an Bedeutung zunehmendes Einsatzgebiet der künstlichen Intelligenz (KI) in der Pathologie ist die standardisierte Quantifizierung von Biomarkern bei beispielsweise therapie relevanten Scores (Ki67-Index, HER2, PD-L1 usw.) an Gewebeschnitten mit Auszählungs-Algorithmen als unterstützendes Werkzeug für die Pathologinnen und Pathologen. Diese Algorithmen erlauben eine schnellere Bestimmung diverser Biomarker-Parameter, die eine Digitalisierung der Schnitte und Nachkontrolle durch Pathologinnen und Pathologen voraussetzt. Ein spannendes Feld der Biomarker-Diagnostik der Zukunft ist die Erarbeitung KI-gestützter Modelle, die Informationen aus HE-Bildern extrahieren, die Morphologie mit komplexen klinischen und molekularen Daten korrelieren, um das Ansprechen zielgerichteter Therapien zu evaluieren [17]. ■

Interessenkonflikte: Prof. Jöhrens: medizinische Beraterin der QuiP, Mitglied beim Adboard MSD, BMS, Agilent, Expertenberatung GSK

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

Korrespondierende Autorin
Prof. Dr. med. Korinna Jöhrens
Klinikum Chemnitz gGmbH
Institut für Pathologie am Klinikum
Chemnitz gGmbH
Kaßbergstraße 16 B / Haus 2, 09112 Chemnitz
E-Mail: k.joehrens@skc.de

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Leserbriefe zum aktuellen Fall der Gutachterstelle im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2023, Seite 11

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, mein erster Gedanke zur Kasuistik war, dass ich selbst so eine Problematik weder als Arzt noch als Patient erleben möchte. Um jedoch noch mehr daraus lernen zu können, fehlen mir ein paar Informationen, zum Beispiel, welche Multimorbiditäten des Patienten noch vorliegen.

Der Eindruck ist tatsächlich schade, dass wir von komplikationsbehafteten, seltener angewandten Therapiemethoden scheinbar öfter lesen in dieser Rubrik. Dennoch hat beispielsweise die neuraltherapeutische Methodik in meiner Praxis einen hohen Stellenwert in der Häufigkeit der Anwendung bei Schmerzpatienten mit sehr seltener Komplikationsrate. In meiner Klientel gab es tatsächlich in meinen 25 Jahren Selbständigkeit als Allgemeinmedizinerin „nur“ eine cutane Infektion am Fuß, die durch systemische Antibiose vollständig ausheilte. Erwähnenswert empfinde ich in diesem Zusammenhang, dass es in meiner Praxis jedoch dreimal zu einem Pneumothorax durch Neuraltherapie im Gebiet Nähe Pleurakuppel kam. Diese Patienten wurden lege artis behandelt und konnten mit einer Restitutio ad integrum abgeschlossen werden.

Ich habe Respekt vor der Kollegin, die sich der Auseinandersetzung mit diesem schwierigen Thema stellt. Hoffentlich ist eine erklärende Kommunikation mit dem Patienten beziehungsweise dem betreuenden Umfeld möglich? Eskalation und Konfrontation sind aus meiner Sicht keine Option. Auch Geldzahlungen können enttäuschte Erwartungen nicht reduzieren oder den Gesundheitszustand des Patienten so wiederherstellen, wie wir alle es ihm wünschen würden. Wer vermittelt zwischen beiden Seiten? Wie schätzt der

Patient seine eigene Verantwortlichkeit für den Erfolg der begonnenen Therapiemaßnahmen ein?

Wahrscheinlich habe ich mehr Fragen als Antworten zur Fallbesprechung beizutragen. Ich denke jedoch, dass in den Fragen pragmatische Lösungsansätze stecken und hoffe damit insbesondere auch die Kollegin zu unterstützen und zu unterstreichen, wie wichtig es für uns Ärzte ist, unser „Hand- und Mundwerk“ sorgfältig einzusetzen und dabei die Ganzheitlichkeit unserer Patienten nicht zu vergessen.

Dipl.-Med. Sylke Gödecke, Delitzsch

Sehr geehrter Herr Dr. Kluge, danke für die Vorstellung dieses Falls, als jahrelang konservativ tätiger Orthopäde habe ich sicher sehr viele Patienten mittels manual- und neuraltherapeutischen Methoden behandelt und bin überzeugt von der Sinnhaftigkeit dieser Methoden.

Infektionen nach Injektionen habe ich – zum Glück – nie erlebt, auch ernste Komplikationen nach Manueller Therapie nicht.

Wohl aber war ich schon einmal in einen Fall vor der Gutachter-Stelle involviert, dabei ging es um eine Manualtherapeutische Untersuchungstechnik, nicht Behandlung.

Zum Fall: Wenn mit den Methoden der Manuellen Medizin eine hypomobile Bewegungsstörung eines Gelenkes oder der Wirbelsäule festgestellt wird, kann selbige nach Aufklärung des Patienten mit den verschiedensten Methoden der Manuellen Medizin behandelt werden. Oft kommt es nach einer erfolgreichen Manipulation oder Mobilisation zu einer merklichen Beschwerdelinderung, aber nicht immer. Über ein Ausbleiben des Behandlungserfolges,

aber auch eine mögliche Verschlechterung muss der Patient aufgeklärt sein. Zusätzliche Injektionen als Hautquaddel, in die entsprechenden Akupunkturpunkte mit Procain, auch Lidocain sind möglich.

Die Injektion nach Mink ist möglich, wäre aber für mich nicht die Methode der Wahl im kassenärztlichen Notdienst.

Die Injektionen stellen immer einen invasiven Eingriff dar und verlangen Reanimationsbereitschaft. Jede Injektion verlangt zwingend eine Hautdesinfektion nach den gültigen Richtlinien.

Auch bei Einhaltung dieser Richtlinien kann es zu einer Infektion kommen, deshalb auch hier Aufklärung und der Hinweis, wie sich der Patient (natürlich auch die Patientin) verhalten soll, wenn eine Verschlechterung des Zustandes auftritt. (Dokumentation)

Wenn die obengenannten Voraussetzungen erfüllt sind, sehe ich keinen Anlass, hier einen Behandlungsfehler einzuräumen.

Persönlich hätte ich den indirekten Grenzstrang nach Mink im Dienst eher nicht angewendet, sondern vielleicht ein Quaddelmuster gesetzt oder ein Tape angelegt.

Ob die Behandlung des Abszesses und des Pleuraempyems leitliniengerecht erfolgte, vermag ich nicht einzuschätzen, aber ich gehe davon aus. Leider ist nicht bekannt, in welchem Zustand der Patient entlassen wurde. Gab es schon Anzeichen für die Parese?

Zur diabetischen Neuropathie: selbige beginnt in der Regel sehr schleichend und beginnt mit den typischen Missempfindungen. Eine schlaffe Parese ist eher atypisch, auch die schnelle Entwicklung. Hier wäre ein aktueller MRT-Befund sicher sinnvoll, auch eine Lumbalpunktion, die Entlassungsdiagnose

klings mir fast nach einer Verlegenheitsdiagnose.

Fazit: eine invasive Therapie, auch die Procaininfiltration, birgt immer Risiken, kann ich selbige nicht abschätzen, werde ich keine invasive Therapie durchführen und belasse es bei einer manualtherapeutischen Intervention, hier vielleicht sogar bei einer Mobilisation, einer Technik ohne Impuls, da auch bei Manipulationen ein Restrisiko besteht.

Ausführliche Aufklärung ist Pflicht.

Dipl.-Med. Siegfried Heße, Radebeul

Sehr geehrter Herr Kollege Kluge, anbei meine Stellungnahme als Radiologe mit vielen offenen Fragen zu oben genanntem Fall.

Facettengelenkinfiltrationen (FGI) zählen zum Methodenspektrum mehrerer Fachgebiete und verlaufen, sofern lege artis durchgeführt, fast immer komplikationslos. Dennoch bleibt die FGI invasiv, worüber entsprechend aufgeklärt werden muss und sicherlich im vorliegenden Fall auch wurde.

Trotzdem stellen sich mir zahlreiche Fragen:

- Wie zwingend war die Indikation zur FGI? Wie wurde sie exakt begründet?
- Bestand eventuell eine bis dato unerkannte Infektion vor, zum Beispiel Spondylodiszitis, Spondylitis, Senkabszess?
- Wie waren die hygienischen Verhältnisse am Ort der Durchführung der FGI?
- Wurde die FGI ausführlicher als in der Fallvorstellung beschrieben auch dokumentiert, zum Beispiel patientenspezifisch erschwerter Zugang, Unruhe, Adipositas? Aus eigener Erfahrung mit etwa 5000 CT-gesteuerten Interventionen weiß ich um teilweise überraschende Abweichungen zwischen geplantem und tatsächlich erreichtem Zielgebiet. Selbst im Normalfall liegt der dorsale Pleurarezessus dem 10. BWK

kritisch nahe, letzteres besonders bei schlanken Patienten.

- Entsprach der therapeutische Erfolg der FGI den ärztlichen Erwartungen?
- Wie nahe an die Neuroforamina reichte die paravertebrale Abszedierung? Die entzündliche Umgebungsreaktion reicht erfahrungsgemäß viel weiter als zum Beispiel im CT sichtbar.

Die Abschlussdiagnose vom 21. Juni 2021 ist für mich durchaus nachvollziehbar. Die Antworten auf oben genannte Fragen könnten durchaus die Entstehung der Abszedierung klären helfen und die Kollegin entlasten. Unabhängig davon halte ich persönlich eine Entschädigung des Antragstellers für berechtigt.

Prof. Dr. med. habil. Rainer Klöppel, Leipzig

Werter Herr Kollege Dr. Kluge, Leider ist im Text nicht enthalten, was konkret der Antragsteller der Kollegin als Fehler vorwirft.

Als Allgemeinmediziner führe ich Injektionen wie im beschriebenen Fall seit über 20 Jahren in meiner Praxis durch. Einen Infektionsfall dabei habe ich in der ganzen Zeit kein einziges Mal erlebt, wengleich bei jeder invasiven Maßnahme auch bei korrekter Durchführung, ein minimales Restrisiko einer Infektion bleibt. Dabei ist Procain selbst im Gegensatz zu Korikosteroiden keine immunsupprimierende, sondern eine leicht immunstimulierende Substanz. Offenbar handelt es sich hier um eine sehr seltene Komplikation dieser Injektion. Wichtigstes Risiko in der genannten Höhe wäre die versehentliche Lungenperforation mit Erzeugung eines Pneumothoraxes.

Was die Indikation betrifft, so ist festzustellen, dass die Injektion eine mögliche Behandlungsoption des beschriebenen BWS-Syndrom darstellt, insbesondere nach Versagen von NSAR.

Ich selbst führe diese Injektionen allerdings, von seltenen Ausnahmen abgesehen, nicht im Hausbesuch durch, erst recht nicht im Rahmen des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes. Grund sind zum einen die suboptimalen Durchführungsbedingungen (keine höhenverstellbare Liege zur idealen Einstellung, mangelhafte Lichtverhältnisse, eventuell mangelhafte hygienische Bedingungen), zum anderen die suboptimalen Überwachungsbedingungen nach der Injektion. Beim KV-Dienst kommt noch hinzu, dass selbst bei sorgfältiger Abfrage mitunter spezielle Risiken des Patienten, zum Beispiel Blutungsneigung, nicht bekannt werden.

Die Durchführung der Injektion scheint korrekt gewesen zu sein. Als Anästhesistin dürfte die Kollegin auch über ausreichende Erfahrung in der technischen Durchführung verfügt haben.

Interessant wäre noch, ob es irgendwelche Hinweise auf den entgleisten Diabetes/die hyperglykämische Stoffwechsellage gegeben hat. Falls nicht, wäre der Kollegin auch diesbezüglich kein Vorwurf zu machen. Dass die hyperglykämische Stoffwechsellage mit ihrem inhärenten hohen Infektionsrisiko die Hauptursache der – ansonsten sehr seltenen – Komplikation darstellt, darüber besteht meinerseits kein Zweifel.

Es ist vorstellbar, dass die Injektion bei Th5-6 ein „abgesacktes“ infiziertes Hämatom entlang der längs durchlaufenden Strukturen erzeugt haben kann, zumindest wenn es sich um die gleiche Seite (links) handelte – die Seite des Abszesses ist im Text nicht enthalten, die Paraparese ist aber linksbetont, daher wohl auch links. Der weitaus größte Teil der Schädigung (Paraparese) – und rechts ausschließlich – ist aber sicher durch die diabetische PNP bedingt.

Dr. med. Thomas Werlich, Neumark

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

Andreea Chirila, Chemnitz
Dr. med. Annette Ute Deiters, Kreischa
Dr. med. Katrin Eisentraut, Stadt Lauter-Bernsbach
Sarah Franke, Bad-Düben
Dr. med. Martin Freitag, Dresden
Dr. med. Nora Mühle, Großenhain
Anett Pallaske, Gersdorf
Claudia Richter, Dresden
Josefine Taube, Borsdorf
Dr. med. Lars Unger, Radebeul
Elisabeth Wenzel, Bautzen
Oleksandr Zaitsev, Thum

Anästhesiologie

Stefan Böhme, Görlitz
Daniel Kevicky, Freiberg

Arbeitsmedizin

Dr. med. Philipp Schmidt, Zwickau
Fabian Münch, Dresden

Augenheilkunde

Dr. med. Carolin Erler, Radebeul
Vít Homolka, Zschopau
Barbora Majkutova, Dresden

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Dr. med. Juliane Hagedorn, Torgau
Kathleen Schrader, Eilenburg

* 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.

Innere Medizin

Sonja Theresa Freund, Leipzig
Mohannad Gemian, Dresden
Dr. med. Fabian Görke, Leipzig
Dr. med. Joscha Kandels, Leipzig
Sita Khwaja, Chemnitz
Justyna Orabczuk, Zwickau
Dr. med. Christian Schöniger, Bischofswerda
Dr. med. Anna Schulz, Wurzen
Dr. med. Doreen Seelig, Bautzen
Dr. med. Marie Spinnler, Delitzsch
Roman Wieczorek, Kreischa

Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Vladimir Trtek, Dresden

Innere Medizin und Gastroenterologie

Thomas Kunde, Meißen
Dr. med. Katrin Rösler, Weißwasser
Abed Alahad Sarraf, Radebeul

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. med. Julius Katzmann, Leipzig
Dr. med. Phillip Münch, Leipzig
Dr. med. Christian Uhle, Borna
Dr. med. Vincent Wahl, Leipzig

Kinder- und Jugendmedizin

Zinita Kaden, Chemnitz

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. med. Susanne Weiß, Leipzig

Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

Marco Narvaez Encalada, Dresden

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. med. Tobias Kreuzmann, Leipzig

Neurologie

Dr. med. Martin Arndt, Dresden
Ravan Bakhishov, Zwickau
Dr. med. Jasmin Fritzen, Dresden

Erik Opalek, Chemnitz
Susan Rege, Radeberg
Dr. med. Muriel Stoppe

Öffentliches Gesundheitswesen

Anne May, Dresden
Alexandra Petzold, Meißen

Orthopädie und Unfallchirurgie

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Anica Herlyn, Dresden
Dr. med. Marcus Mayer, Freital
Dr. med. Jonas Mysliwietz, Neustadt
Alexander Preuss, Leipzig
Andy Richter, Wurzen
Jürgen Schulz, Breitenbrunn

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Sven Bullerjahn,
Thermalbad Wiesenbad

Psychiatrie und Psychotherapie

Hanna Romanowska, Colditz
Dr. med. Max Rudolph, Leipzig
Dr. med. Marcus Stahr, Arnsdorf
Patricia Zeuner, Plauen

Radiologie

Dr. med. Heiner Nebelung, Dresden
Dr. med. Dipl.-Ing. (BA) Felix Verbeek, Bautzen

Strahlentherapie

Dr. med. Nicole Klinge, Chemnitz

Urologie

Dr. med. Elisabeth Michel, Dresden
Louisa Müller, Borna
Caspar Weber, Leipzig

Viszeralchirurgie

Dr. med. Sebastián Garcia Tobar, Dresden ■

Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann mit Sächsischer Verfassungsmedaille geehrt

Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Dresden, erhielt am 8. Juni 2024 die Sächsische Verfassungsmedaille. Der sächsische Landtagspräsident Dr. Matthias Rößler betonte in seiner Rede, auf welche vielfache Weise sich Prof. Bergmann für die Allgemeinmedizin in Wissenschaft, Gesellschaft und Politik einsetze und würdigte ihr Engagement in der Förderung von Nachwuchs in der Allgemeinmedizin.

Prof. Dr. Antje Bergmann – Sachsens erste Professorin für Allgemeinmedizin – wirkt seit 2002 als Forscherin und Dozentin an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden. Im November 2010 wurde Antje Bergmann zur Leiterin der dort neu eingerichteten Professur für Allgemeinmedizin berufen. Trifft man Prof. Bergmann nicht in der Universität an, dann betreut sie als praktizierende Fachärztin für Allgemeinmedizin in Dresden ihre Patientinnen und Patienten in ihrer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis.



Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann erhielt unter anderem für ihr Engagement in der Förderung von Nachwuchs in der Allgemeinmedizin die Sächsische Verfassungsmedaille.

Eine Herzensangelegenheit ist für sie die Aus- und Weiterbildung zukünftiger Hausärzte. Mit vielen Kooperationspartnern hat sie zum Beispiel die Summerschool Allgemeinmedizin, das Kompetenzzentrum Weiterbildung „Allge-

meinmedizin Sachsen“, den CCS-Weiterbildungsverbund und den Modellstudiengang MEDiC Humanmedizin der Technischen Universität Dresden in Chemnitz aufgebaut.

Seit 2006 ist sie Mitglied in der Ständigen Leitlinienkommission der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin, seit 2007 Mandatsträgerin der Sächsischen Landesärztekammer, bei der sie zwischen 2015 und 2023 auch Vorstandsmitglied war. Über Jahre engagierte sie sich ehrenamtlich als Vorsitzende des Ausschusses „Ärztliche Ausbildung“.

Bereits 2004 war Prof. Bergmann Präsidiumsmitglied der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Seit zwei Jahren ist sie Präsidentin dieser Organisation. Auch

hier ist sie ein Vorbild als erste Frau, die dieses Amt innehat. ■

Kristina Bischoff M.A.
Redaktionsassistentin
„Ärztblatt Sachsen“

Anzeige

LESEEMPFEHLUNG

„Erinnerungen sächsischer
Ärzte 1949-1989“



Zu bestellen über:

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

Sächsischer Verdienstorden an drei Ärzte verliehen

Auf einer Festveranstaltung im Dresdner Residenzschloss verlieh Ministerpräsident Michael Kretschmer am 4. Juni 2024 insgesamt zwölf Persönlichkeiten den Verdienstorden des Freistaates Sachsen. Auch eine Ärztin und zwei Ärzte erhielten die höchste Auszeichnung des Freistaates Sachsen.

Prof. Dr. med. habil.

Heinz Reichmann, Dresden

Der Facharzt für Neurologie setzt sich seit mehr als zweieinhalb Jahrzehnten in herausragender Weise für die Hochschulmedizin und die Weiterbildung junger Ärzte in Dresden ein. Der Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie und langjährige Dekan der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden wirkte unter anderem an der Gründung des Medizinischen Interprofessionellen Trainingszentrums

und des Carus Promotionskollegs mit. Zudem setzte er sich für die Etablierung des Modellstudiengangs MEDiC „Ärzte für den Freistaat Sachsen“ am Standort Chemnitz ein. Mit seinem Einsatz, seiner Fachkompetenz und Netzwerkarbeit trug er nicht zuletzt zum Erfolg der Technischen Universität Dresden im Exzellenzwettbewerb bei.

Dr. med. Heide Lore Geistlinger, Radebeul

Dr. Geistlinger hat sich über viele Jahre hinweg ehrenamtlich in besonderer Weise für das Andenken an Friedrich Eduard Bilz – den Radebeuler Pionier der Naturheilkunde – engagiert. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin war Mitgründerin des Vereins Naturheilkunde, hatte viele Jahre den Vorsitz inne und ist bis heute Ehrenvorsitzende. Ein besonderes Anliegen war ihr

stets die Vermittlung der Aktualität seines naturheilkundlichen Denkens. 20 Jahre war sie ehrenamtlich in verschiedenen Prüfungsgremien der Sächsischen Landesärztekammer im Bereich Naturheilverfahren tätig. 1998 initiierte Dr. Geistlinger den ersten vom Bilz-Bund veranstalteten ärztlichen Weiterbildungskurs „Zusatzbezeichnung Naturheilverfahren“ und fungiert noch heute als dessen wissenschaftliche Leiterin. Die Kurse werden nun in Kooperation mit den Diakonie Kliniken Zschadraß durchgeführt und erfahren die größte Unterstützung von Chefarzt Dr. med. Oliver Somburg.

Prof. Dr. med. Markus Löffler, Leipzig

Prof. Löffler erhielt den Sächsischen Verdienstorden, weil er die Forschung und Entwicklung in den Bereichen Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie in Sachsen entscheidend geprägt hat. 1994 wurde Prof. Löffler an die Universität Leipzig berufen. Dort war er am Aufbau von Forschungsstrukturen in diesen Bereichen beteiligt. Die von ihm mit vorangebrachten Forschungsprojekte sorgten vielfach dafür, dass Verbesserungen in der Therapie möglich wurden. Er setzte sich aber auch für den ärztlichen Nachwuchs im Bereich Medizinische Informatik ein. Darüber hinaus engagierte er sich als Initiator des Kunstkraftwerks Leipzig. Das einst leerstehende Kraftwerk konnte nach umfangreichen Sanierungsarbeiten 2016 als neuer Standort für Kulturveranstaltungen in der Messestadt eröffnet werden. ■



Träger des Verdienstordens des Freistaates Sachsen: Prof. Dr. med. habil. Heinz Reichmann, Dr. med. Heide Lore Geistlinger und Prof. Dr. med. Markus Löffler (v. l.)

Kristina Bischoff M.A.
Redaktionsassistentin „Ärzteblatt Sachsen“

Unsere Jubilare im August 2024

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.08.** Dr. med. Ulrike Pfeiffer
04416 Markkleeberg
- 02.08.** Dipl.-Med. Sondra Bach
04720 Döbeln
- 03.08.** Dr. med. Helga Behrendt
04357 Leipzig
- 04.08.** Dipl.-Med. Lutz Kuhnert
09619 Mulda
- 06.08.** Dr. med. Dieter Jakob
09526 Olbernhau
- 07.08.** Dipl.-Med. Carola Vogel-Wagner
09306 Erlau
- 07.08.** Irene Herzog
01731 Kreischa
- 11.08.** Dipl.-Med. Lutz Wihgott
08645 Bad Elster
- 11.08.** Prof. Dr. med. habil.
Michael Knaut
01328 Dresden
- 12.08.** Dr. med. Petra Kirrbach
09217 Burgstädt
- 12.08.** Dipl.-Med. Stefan Küttner
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 13.08.** Dr. med. Andrea Dillner
08529 Plauen
- 13.08.** Dr. med. Falk Weiß
08064 Zwickau
- 14.08.** Dipl.-Med. Uwe Wünsch
08359 Breitenbrunn
- 14.08.** Dr. med. Ellen Fieberg
09599 Freiberg
- 15.08.** Antje Szentivanyi
09120 Chemnitz
- 16.08.** Vladimir Ackermann
01187 Dresden
- 17.08.** Dr. med. Kerstin Winkler
01445 Radebeul
- 17.08.** Dipl.-Med. Mario Friedrich
04849 Pressel
- 20.08.** Dipl.-Med. Silvia Vetter
09474 Walthersdorf
- 22.08.** Dr. med. Lorena Kunze
09322 Penig
- 23.08.** Dr. med. Ansgar Nentwig
01796 Struppen
- 23.08.** Bernd Natschack
09221 Neukirchen/Erzgeb.
- 23.08.** Dipl.-Med. Andreas Dusold
15566 Schöneiche bei Berlin
- 25.08.** Dipl.-Med. Gabriele Wodicka
08547 Jößnitz
- 26.08.** Dr. med. Mathias Seidel
04600 Altenburg
- 28.08.** Dipl.-Med. Regine Neidel
08412 Werdau
- 28.08.** Dr. med. Karl-Heinz Dreier
02943 Weißwasser/O.L.
- 29.08.** Dipl.-Med. Angelika Fröse
01728 Bannewitz
- 30.08.** Dr. med. Bettina Frank
01662 Meißen
- 30.08.** Dr. med. Frank Matthes
04703 Leisnig
- 31.08.** Dipl.-Med. Matthias Englisch
08527 Plauen

70 Jahre

- 01.08.** Dipl.-Med. Manfred Bednarzik
01156 Dresden
- 03.08.** Dr. med. Adam Magacz
01833 Dürrröhrsdorf-
Dittersbach
- 05.08.** Dr. med. Annedore Schumann
04205 Leipzig
- 09.08.** Dr. med. Brigitte Rösler
08645 Bad Elster
- 15.08.** Dipl.-Med. Jürgen Schwemmer
09648 Mittweida
- 15.08.** Dr. med. Sabine Jakob
01445 Radebeul
- 15.08.** Dr. med. Hartmut Hohensee
01796 Graupa
- 15.08.** Prof. Dr. med. habil.
Gerhard Scholz
04425 Taucha
- 15.08.** Dipl.-Med. Maria Blumenstein
02625 Bautzen
- 16.08.** Dr. med. Ute Weinhold
08606 Oelsnitz/Vogtl.
- 16.08.** Dipl.-Med. Christina Wolff
04828 Altenbach
- 16.08.** Dr. med. Renate Leis
04318 Leipzig
- 18.08.** Dr. med. Rolf Dörr
01445 Radebeul
- 19.08.** Dr. med. Gabriele Kretschmer
01454 Wachau
- 19.08.** Prof. Dr. med. habil.
Christoph Josten
04109 Leipzig
- 20.08.** Dr. med. Gabriele Krumpolt
01816 Bad Gottleuba-
Berggießhübel
- 21.08.** Dipl.-Med. Beatrix Kreißig
08371 Glauchau
- 21.08.** Dr. med. Detlef Vorpahl
04207 Leipzig
- 24.08.** Dr. med. Christian Dahlen
01328 Dresden
- 26.08.** Prof. Dr. med. habil.
Ulf Bühlig
04277 Leipzig
- 26.08.** Dr. med. Monika Wirth
01326 Dresden
- 27.08.** Dipl.-Med. Rita Boye
04155 Leipzig
- 28.08.** Dipl.-Med. Max Finke
01277 Dresden
- 30.08.** Dipl.-Med. Gisela Brandt
01099 Dresden
- 30.08.** Dr. med. Dagmar Grahl
04808 Wurzen

75 Jahre

- 04.08.** Dr. med. Harald Müller-Dieckert
09306 Rochlitz
- 05.08.** Dr. med. Petra Fehre
04420 Markranstädt
- 06.08.** Dr. med. Winfried Aisch
09669 Frankenberg/Sa.

- 06.08.** Dr. med. Reinhard Ziggert
01099 Dresden
- 07.08.** Dr. med. Marianne Taut
01705 Freital
- 09.08.** Heidrun Tischer
01683 Nossen
- 10.08.** Prof. Dr. med. Gert Höffken
01309 Dresden
- 15.08.** Dr. med. Dr. med. dent.
Herbert Hunz
04229 Leipzig
- 18.08.** Prof. Dr. med. habil.
Christine Ettrich
04157 Leipzig
- 21.08.** Dr. med. Barbara Pieschnick
01277 Dresden
- 22.08.** Dr. med. Wolfgang Schiechtl
09125 Chemnitz
- 24.08.** Dr. med. Günther Jähne
02788 Zittau
- 24.08.** Dr. med. Günter Wetzler
04157 Leipzig
- 25.08.** Dipl.-Med. Katrin Frese
08248 Klingenthal
- 25.08.** Dr. med. Birgit Otto
02828 Görlitz
- 23.08.** Dr. med. Mathias Cebulla
04425 Taucha
- 24.08.** Prof. Dr. med. habil.
Thomas Herrmann
01326 Dresden
- 24.08.** Prof. Dr. med. habil.
Gerhard Taubert
04107 Leipzig
- 25.08.** Dr. med. Peter Kühnel
04463 Großpösna
- 25.08.** Gisela Stiehler
02953 Groß Düben
OT Halbendorf
- 26.08.** Dr. med. Barbara Dittrich
04749 Ostrau
- 26.08.** Petra Kolbe
09648 Altmitweida
- 27.08.** Dr. med. habil. Dirk Oehler
04158 Leipzig
- 28.08.** Dr. med. Wolfgang Steuer
08112 Wilkau-Haßlau
- 28.08.** Dr. med. Bernd Findeis
01324 Dresden
- 30.08.** Dr. med. Klaus Kleine
09111 Chemnitz
- 20.08.** Dr. med. Christine Bartsch
02763 Eckartsberg
- 20.08.** Dr. med. Ortrud Kadner
04178 Leipzig
- 20.08.** Gisela Fiegert
04860 Torgau
- 22.08.** Renate Buschnakowski
04668 Grimma
- 23.08.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Manfred Grube
09117 Chemnitz
- 23.08.** Dr. med. Christine Einfeld
01309 Dresden
- 24.08.** Siegfried Demitrowitz
08371 Glauchau
- 25.08.** Dr. med. Birgit Krieger
01187 Dresden
- 27.08.** Dr. med. Gisela Schwarzenberg
08056 Zwickau
- 27.08.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Reiner Schwenke
01454 Ullersdorf
- 28.08.** Dr. med. Wolf-Rüdiger Spür
02763 Zittau
- 28.08.** Dr. med. Dieter Olczyk
04416 Markkleeberg
- 31.08.** Dr. med. Manfred Knechtel
02826 Görlitz

80 Jahre

- 04.08.** Dr. med. habil. Bernhard Wolf
02826 Görlitz
- 06.08.** Dipl.-Med. Klaus Kaufmann
09569 Oederan
- 10.08.** Dr. med. Dieter Herbrich
02779 Großschönau
- 10.08.** Dr. med. Gudrun Sterzel
02708 Löbau
- 10.08.** Dr. med. Werner Claus
04416 Markkleeberg
- 10.08.** Dr. med. Horst Häusler
08645 Bad Elster
- 11.08.** Sigrid Hamann
09638 Lichtenberg/Erzgeb.
- 12.08.** Dr. med. Jürgen Fuchs
01591 Riesa
- 12.08.** Dr. med. Reinhilde Zerbes
01069 Dresden
- 13.08.** Dr. med. Harry Albert
08491 Netzschkau

85 Jahre

- 03.08.** Dr. med. Werner Schulze
04105 Leipzig
- 05.08.** Dr. med. Wolfdieter Kühn
09577 Niederwiesa
- 05.08.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Barbara Reiners
01277 Dresden
- 06.08.** Hildegart Kunze
01877 Demitz-Thumitz
- 09.08.** Dr. med. Helga Krumbein
04435 Schkeuditz
- 12.08.** Dr. med. Gerlinde Bernhardt
09456 Annaberg-Buchholz
- 14.08.** Dr. med. Dietrich Hiemann
01309 Dresden
- 15.08.** Dr. med. Klaus Hübner
08468 Reichenbach
im Vogtland
- 16.08.** Dr. med. habil. Cornelia Hirsch
04299 Leipzig
- 19.08.** Dr. med. Marianne Voigt
04158 Leipzig

86 Jahre

- 04.08.** Prof. Dr. med. habil.
Dietmar Kunze
01189 Dresden
- 05.08.** Dr. med. Rosemarie Hahn
04229 Leipzig
- 10.08.** Dr. med. Bärbel Haselhoff
04416 Markkleeberg
- 10.08.** Dr. sc. med. Walter Hubrich
01259 Dresden
- 17.08.** Dr. med. Reiner Eckardt
01277 Dresden
- 17.08.** Dr. med. Günter Schröfel
01589 Riesa
- 18.08.** Dr. med. Helga Jacobi
01326 Dresden
- 18.08.** Dr. med. Klaus Wilhelm
04509 Löbnitz
- 18.08.** Dr. med. Ursula Pfeifer
04155 Leipzig

- 21.08.** Johannes Leichsenring
09618 Brand-Erbisdorf
- 23.08.** Dr. med. Raglind Matz
08459 Neukirchen/Pleiße
- 23.08.** Dr. med. Gisela Müller
01277 Dresden
- 24.08.** Dr. med. Angela Erben
01109 Dresden
- 26.08.** Dr. med. Brigitte Spann
09599 Freiberg
- 26.08.** Dr. med. Uta Leeder
09599 Freiberg
- 26.08.** Dr. med. Karl Braun
08058 Zwickau
- 26.08.** Dr. med. Hans Jetter
04329 Leipzig

87 Jahre

- 04.08.** Dr. med. Ute Brode
08141 Reinsdorf
- 07.08.** Dr. med. Waltraud Thonig
01279 Dresden
- 11.08.** Dr. med. Wolfgang Kleemann
04288 Leipzig
- 12.08.** Dr. med. Adelheid Lößner
04105 Leipzig
- 17.08.** Dr. med. Friedrich Selbmann
08468 Reichenbach im Vogtland
- 20.08.** Dr. med. Dieter Voigt
09385 Lugau/Erzgeb.
- 21.08.** Dr. med. Ingrid Schröder
08132 Mülsen
- 23.08.** Dr. med. Hans-Joachim Wandt
04103 Leipzig
- 23.08.** Dr. med. Ursula Wawra
09599 Freiberg
- 27.08.** Sigrid Heller
01326 Dresden

88 Jahre

- 01.08.** Dr. med. Heinz Zehmisch
08523 Plauen
- 02.08.** Dr. med. Johanna Schüttauf
08064 Zwickau
- 05.08.** Dr. med. Wolfgang Fischer
01219 Dresden
- 06.08.** Dr. med. Joachim Schober
02708 Löbau

- 22.08.** Dr. med. Werner Roth
09661 Hainichen
- 22.08.** Dr. med. Inge Bauer
04299 Leipzig
- 24.08.** Dr. med. Ursula Fahland
01809 Heidenau
- 24.08.** Dr. med. Johanna Brunke
04229 Leipzig
- 28.08.** Dr. med. Otto Jünger
04668 Grimma
- 31.08.** Leonore Heublein
02906 Mücka
- 31.08.** Dr. med. Walter Dähn
04442 Zwenkau

89 Jahre

- 03.08.** Heinrich Zeisig
04860 Torgau
- 11.08.** Dr. med. Curt Voigt
01454 Ullersdorf
- 12.08.** Dr. med. Günter Keil
02977 Hoyerswerda
- 14.08.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Hans-Hellmut Frey
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 15.08.** Dr. med. Wolfgang Friebe
08289 Schneeberg
- 16.08.** Dr. med. Rosemarie List
04442 Zwenkau
- 18.08.** Dr. med. Ursula Meinck
01099 Dresden

90 Jahre

- 03.08.** Dr. med. Rosemarie Reißmüller
01069 Dresden
- 03.08.** Prof. Dr. med. habil.
Heinz Mättig
04158 Leipzig
- 03.08.** Dr. med. Gudrun Spitzner
04299 Leipzig
- 07.08.** Dr. med. Helmut Thiele
08223 Falkenstein/Vogtl.
- 08.08.** Dr. med. Horst Scheel
04103 Leipzig
- 12.08.** Dr. med. Ingelore Böhmer
02708 Löbau
- 14.08.** Horst Rauher
01108 Dresden

- 15.08.** Dr. med. Heinz Zimmermann
09126 Chemnitz
- 17.08.** Dr. med. Dieter Keller
01099 Dresden
- 20.08.** Prof. Dr. sc. med.
Wulff-Dieter Ulrich
04229 Leipzig
- 22.08.** Christa Buchta
01662 Meißen
- 24.08.** Dr. med. Eva Herold
01309 Dresden

91 Jahre

- 14.08.** Dr. med. Erika Wichmann
01328 Dresden
- 14.08.** Dr. med. Brigitta Maaß
01099 Dresden

92 Jahre

- 19.08.** Dr. med. Arnim Polednia
04758 Oschatz
- 27.08.** Dr. med. Edith Klößel
08412 Werdau
- 30.08.** Anneliese Weigelt
01169 Dresden

93 Jahre

- 19.08.** Dr. med. Susanne Schuppe
02828 Görlitz
- 31.08.** Dr. med. Ilse Löffler
04103 Leipzig

95 Jahre

- 09.08.** Dr. med. Werner Graf
01326 Dresden

Hinweis: Derzeit erfolgt die Einarbeitung aller Rückmeldungen zur aktuellen Datenschutzabfrage (Redaktionsschluss: 20. Juni 2024)

Verstorbene Kammermitglieder

vom 01.12.2023 bis 15.06.2024

Alexander Bakalinsky Leipzig	Rainer Hochmann Dresden	Christian Nestler Markkleeberg
Dr. med. Adelheid Beckert Bautzen	Dr. med. Burkhard Hoffmann Zwickau	Dr. med. Helmut Ohmann Dresden
Dipl.-Med. Roland Benkert Aue-Bad Schlema	Dipl.-Med. Brigitte Hoffmann Hoyerswerda	Dr. med. Dorit Opitz Dresden
Dipl.-Med. Renate Bonitz Chemnitz	Martin Hoffmann Leipzig	Dr. med. Silvia Paasch Pirna
Dipl.-Med. Ute Bonitz Chemnitz	Dr. med. Adelheid Jäger Leipzig	Dr. med. Nikolai Paschkow Zittau
Dipl.-Med. Holger Bonitz Aue-Bad Schlema	Siegrid Jahn Hohenstein-Ernstthal	Erika Pfeifer Lichtentanne
Dr. med. Christine Börnig Freital	Dr. med. Gabriele Just Leipzig	Dr. med. Bernd Pittner Markranstädt
Dr. med. Tasja Brischmann Niederwürschnitz	Doz. Dr. med. habil. Peter Kadner Leipzig	Dr. med. Wolfgang Pittrich Dresden
Hansjörg Brückner Rodewisch	Dr. med. Günter Kaiser Bad Elster	Dipl.-Med. Bettina Rädel Dresden
Dr. med. Franz Eckert Gröditz	Doz. Dr. med. habil. Reinhard Keitel Taucha	Dr. med. Ute Reinsch Chemnitz
Dr. med. Hans-Günter Ehlert Reichenbach im Vogtland	Dr. med. Bernd Keßner Nossen	Dr. med. Angelika Freiin von Ruepprecht Glauchau
Dr. med. Bernd Fickel Löbnitz	Dr. med. Dagmar Kirsten Dippoldiswalde	Clemens Rumpelt Dresden
Dipl.-Med. Ulrich Fickert Großenhain	Dr. med. Klaus Kleinertz Chemnitz	Prof. Dr. med. habil. Lotte Schlegel Leipzig
Dr. med. Brigitte Forker Leipzig	Ortwin Klemm Dresden	Dr. med. Christina Schmidt Marienberg
Ghassan Hajal Dresden	Dr. med. Hans-Heinrich Köhler Zwickau	Dr. med. Erika Schröder Dresden
Dr. med. Hans-Jürgen Gaertner Dresden	Dipl.-Med. Regina Krug Dresden	Prof. Dr. med. habil. Ernst Schubert Chemnitz
Dr. med. Anita Gärtner Dresden	Dr. med. Sighilt Kühne Pfaffroda	Dr. med. Gerald Seifert Niederwiesa
Doz. Dr. sc. med. Helga Gautsch Dresden	Dr. med. Wolfgang Landgraf Leubnitz	Dr. med. Gerd Spichale Niesky
Dr. med. Elisabeth Gnoyke Heidenau	Doz. Dr. med. habil. Hans-Henning Lathan Leipzig	Prof. Dr. med. habil. Reinhardt Sternitzky Dresden
Alex Gorthe Dresden	Dr. med. Hannelore Leutert Dippoldiswalde	Dipl.-Med. Matthias Steuer Löbnitz
Evelyn Gotthardt Burkhardtsdorf	Dr. med. Veronika Lippmann Dresden	Dr. med. Ralf Friedrich Tauber Dresden
Dr. med. Anny Gräbner Lichtenstein/Sa.	Dr. med. Martin Ludewig Leipzig	Dr. med. Siegfried Trommler Plauen
Dr. med. Ingeborg Grigorow Stützensgrün	Dr. med. Torsten Maurer Dresden	Dr. med. Horst Wallasch Taucha
Dr. med. Hans Grimm Leipzig	Dr. med. Wiltrud Mesewinkel Görlitz	Dr. med. Silke Wetzel Radebeul
Dipl.-Med. Burckhard Grüner Hainichen	Dr. med. Bernd Metzger Leipzig	Dr. med. Eckhard Wetzstein Dresden
Dr. med. Roland Haberkorn Colditz	Dr. med. Rosemarie Meyer-Nitschke Borna	Dr. med. Wolfgang Wild Leipzig
Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt Leipzig	Dr. med. Dieter Morgenstern Dresden	Dr. med. Helmut Wolf Chemnitz
Dr. med. Wulf Hennig Geringswalde	Dr. med. Jüargen Müller Sebnitz	Dr. med. Christina Zenkel Dresden
Dr. med. Käthe Herrmann Dresden	Dr. med. Peter Müller Olbernhau	Christfried Zenker Radebeul
Dr. med. Klaus Herrmann Dresden		

Der akademische Grad „Diplom-Mediziner“

Rückblick und Vorschau

Im Februar 1969 war auf einer der mittleren Seiten in der Leipziger Volkszeitung nachfolgende kurze Mitteilung zu lesen:

„Dipl. med.“ auf dem Türschild

Seit dem 1. Februar 1969 ist eine neue „Verordnung über die akademischen Grade“ in der DDR wirksam. Sie sieht folgende drei Grade vor: das Diplom eines Wissenschaftszweiges, den Doktor eines Wissenschaftszweiges und den Doktor der Wissenschaften (Dr. sc.) vor. Galt diese Abstufung bisher für viele Gebiete der Wissenschaft, so ist sie doch für die Medizin neu. Neben dem bisher gewohnten „Dr. med.“ auf dem Türschild oder dem Rezept der Ärzte wird, besonders bei den jungen Ärzten, die im Sommer dieses Jahres ihr Medizinstudium abschließen, in vielen Fällen ein neuer akademischer Grad, der des „Diplommediziners“ (Dipl. med.), zu finden sein.

Alle Studenten der Medizin schließen das Studium mit einer Hauptprüfung ab. Auf Grund der bestandenen Hauptprüfung erteilt der Rat des Bezirkes die Zulassung als Arzt. Für alle Absolventen schließt sich nun obligatorisch eine fünfjährige Ausbildung zum Facharzt an.

Der also künftig immer häufiger anzutreffende Titel „Dipl. med.“ verkörpert einen Arzt, der ein den Anforderungen gewachsenes Studium der Medizin erfolgreich absolviert und darüber hinaus seine Befähigung zur selbständigen wissenschaftlichen Arbeit durch den Erwerb des Diploms unter Beweis gestellt hat.

So oder so ähnlich hatte die regionale Presse der DDR alle Bürger in den 14 Bezirken und der Hauptstadt Berlin in Kenntnis zu den Neuerungen gesetzt. Aber ganz so einfach war die Sache mit dem Diplom-Mediziner trotzdem nicht. Im Jahr 1969 wurde zwar die Diplom-

ordnung (DO vom 21. Januar 1969, Nr. 14, S. 105) als Voraussetzung für die anstehenden Neuerungen verstanden und erlassen, aber die Umsetzung in der Praxis dauerte noch eine ganze Weile an. Die Universitäten Berlin, Greifswald, Halle, Jena, Leipzig und Rostock und die Medizinischen Akademien der DDR in Berlin, Dresden, Erfurt und Magdeburg mussten erst noch die allgemeinen und speziellen Voraussetzungen für die Umsetzung der Diplomordnung schaffen. Durch die Hochschullehrer und das Lehrpersonal mussten entsprechende Themen benannt, betreut und geprüft werden. Das war natürlich ein großer zusätzlicher Aufwand für Forschung, Lehre und medizinische Betreuung. Und es dauerte einige Zeit bis sich das „wissenschaftlich produktive Studium“ in der Medizin durchgesetzt hatte.

Die Diplomarbeiten als ein wesentlicher Bestandteil in der ärztlichen und zahnärztlichen Ausbildung wurden in der DDR von 1969 bis 1976 zunächst fakultativ, ab 1977 obligatorisch erstellt. Ab dem Jahr 1973 waren die Diplomarbeiten Voraussetzung für die Erstellung einer Promotionsarbeit. Von 1969 bis Ende 1989, dem Untergang der DDR, also 20 Jahre lang, war damit das Medizinstudium mit dem Erwerb des Diploms gekoppelt. Im Sommer 1990 beendeten die letzten Absolventen, die nach den Studienanforderungen und der Diplomordnung diese Diplomarbeit anfertigen mussten, ihr Studium. So wie die DDR mit dem Einigungsvertrag nicht mehr existent war, so war auch über Nacht die Diplomarbeit Geschichte.

Im Rahmen der 3. Hochschulreform 1968/1969, vorausgegangen waren die 1. Hochschulreform 1946 und die 2. Hochschulreform 1951, war ein Komplex von Veränderungen an den Universitäten und Hochschulen eingeführt worden, der über Jahre nachhaltig wirkte und teilweise das Studium mit Schulmaßstäben begleitete. Zur studentischen medizinischen Ausbildung gehörten verbindlich das Grundlagenstudium des Marxismus-Leninismus, also der Philosophie, der Ökonomie des Sozialismus und des Kapitalismus und des wissenschaftlichen Kommunismus in den ersten drei Studienjahren dazu, wie auch der Sportunterricht über den gesamten Studienzeitraum verbindlich war. Dieses Grundlagenstudium wurde mittels mündlicher Prüfung, Rigorosum oder einer mindestens zehn- bis zwölfseitigen Jahresarbeit mit Verteidigung geprüft. Weiterhin gehörte die Fremdsprachenausbildung in Russisch obligat und in Englisch beziehungsweise Französisch in den ersten Studienjahren fakultativ dazu. Man konnte sogar Fachübersetzer werden. Neben Ernteinsätzen oder Tätigkeiten in der sozialistischen Produktion während des Grundstudiums, also bis zum Physikum, waren später im klinischen Studiengang auch ein mehrwöchiges Wehrlager für die männlichen Studenten sowie die Teilnahme an der Ausbildung in der Zivilverteidigung durch die Studentinnen verbindlich zu absolvieren. Das Fach Militärmedizin wurde ebenfalls während des Studiums gelehrt. Weiterhin gehörten Laborpraktika und klinische Praktika zur Ausbildung. Und 40 eintägige pflegerische und ärztliche

Dienste, also acht pro Studienjahr, waren ab dem Studienjahr 1976/1977 zu erbringen. Diese Dienste waren dazu geeignet, praktische Fertigkeiten und Fähigkeiten zu erlangen und die ärztliche Einsatzbereitschaft zu festigen. Sie wurden natürlich testiert.

Die Approbationsordnung von 1977 löste die Approbationsordnung für Ärz-

te verpflichtet, ihre Diplomarbeit bis zur Erteilung der Approbation fertigzustellen und erfolgreich zu verteidigen. Man erhielt dann eine Urkunde und mittels dieser konnte der Stempel bezogen werden.

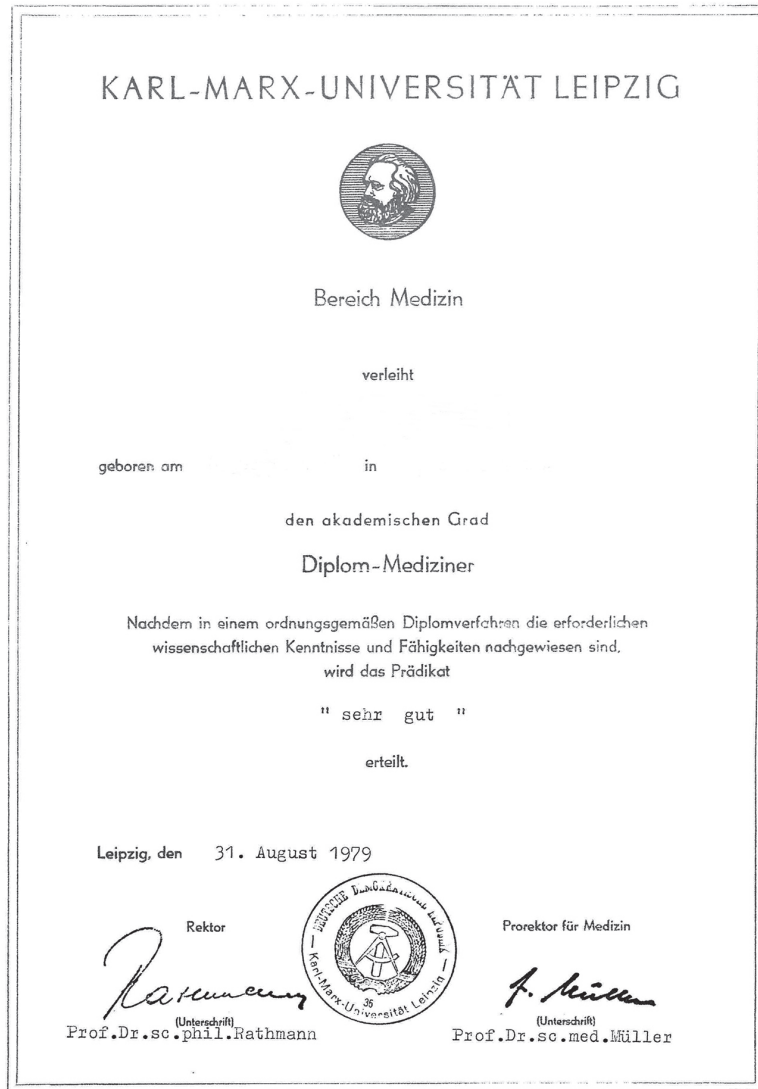
Der Hochschulabschluss wurde nunmehr nur noch mit dem Erwerb des Diploms erteilt. Minister Böhme formu-

lierte seine Anforderung so: „Der Hochschulabschluss wird mit dem Erwerb des Diploms erteilt. Unter Berücksichtigung der Realitäten in der Medizin wird dieser Paragraph ab 1977 in Kraft gesetzt. Aber ab 1977 erhält kein Absolvent mehr den Hochschulabschluss, der nicht diplomiert hat.“ Von da ab gab es keine Ausnahmen mehr. Die Diplomarbeiten waren tatsächlich teilweise wissenschaftlich sehr wertvoll, und zum Teil konnten sie als Grundlagen für eine anschließende Promotion weitergeführt werden. Das dauerte so bis zum Ende der DDR an. Im Sommersemester 1990 entfiel der obligate Sportunterricht, die politische Ausbildung sowieso und natürlich auch die Diplomarbeit. Dann war die DDR auch im Medizinstudium abgewickelt.

Entsprechend der Alterspyramide werden die letzten diplomierten Absolventinnen und Absolventen, ein Lebensalter von 25 Jahren 1990 vorausgesetzt, eine andauernde Arbeitszeit von 40 bis 45 Arbeitsjahren eingeplant, etwa um die Jahre 2035 bis 2040 in den Altersruhestand gehen. Dann spätestens wird das Diplom vom Türschild und vom Rezept verschwunden sein. Dann gibt es möglicherweise nur noch Ärztinnen und Ärzte mit Doktorgrad oder ohne. Vielleicht wird bis dahin eine neue Titulierung des ärztlichen medizinischen Personals (zum Beispiel „manager of medicine“) erfunden?

Es steht fest: Diplom-Medizinerinnen und Diplom-Mediziner haben über Jahrzehnte, damals wie auch noch heute, in hoher Verantwortung und mit außergewöhnlicher Einsatzbereitschaft am Tage, nachts sowie an Sonn- und Feiertagen ihr Bestes gegeben, die Gesellschaft am Laufen gehalten, geforscht, geheilt und neben all den anderen im medizinischen Leben Beteiligten mit und ohne Titel dazu beigetragen, dem Leben mehr Jahre zu geben. ■

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe,
Froburg/Kohren-Sahlis
Facharzt im Ruhestand
(Diplom-Mediziner 1979)



Beispiel einer Verleihungsurkunde

te vom 16. Februar 1949 ab, und mit dem Machtwort des Ministers für Hoch- und Fachschulwesen der DDR, Prof. Dr. h.c. Hans-Joachim Böhme 1974 waren ab 1977 alle Medizinstudenten

lierte seine Anforderung so: „Der Hochschulabschluss wird mit dem Erwerb des Diploms erteilt. Unter Berücksichtigung der Realitäten in der Medizin wird dieser Paragraph ab 1977

Unschuld

Gemälde von Ainara Torrano

Ainara Torrano studierte – nach jahrelangem Zeichenunterricht in der spanischen Heimatstadt Murcia – an der Kunstakademie in Valencia unter anderem bei Rafael Calduch (*1943 Valencia). Es folgten Jahre als Erasmus-Stipendiatin an der Hochschule für Bildende Künste in Braunschweig sowie des Studiums und der Tätigkeit als Grafikdesignerin. 2006 bis 2013 arbeitete sie als Kunstlehrerin eines Dresdner Gymnasiums und ist seitdem künstlerisch freischaffend. Sie wandte sich also vor dem Hintergrund breiter Kenntnisse moderner Bilderzeugung der klassischen Malerei zu.

Inzwischen umfasst ihr Schaffen ganze Werkfolgen, darunter mit Porträts oder von Figurengruppen, oft in surrealen Konstellationen. Betrachtet man ihre erzählerischen, farblich ausgewogenen Gemälde, so ist kaum vorstellbar, wie viel Überlegungen zu den malerischen Mitteln wie dem Zusammenwirken in Farbklangen in sie eingeflossen sind.

Doch zunächst fesseln die dargestellten Figuren den Blick. Dabei mag der Ausstellungstitel die Assoziationen in eine bestimmte Richtung lenken. Aus ihrem umfangreichen Œuvre wählte die Künstlerin für die Sächsische Landesärztekammer Gemälde aus, in denen sie die Kindheit in all ihren Stadien thematisiert: Jene Lebensphase, in denen der Mensch bei gleichbleibendem Ich-Gefühl aufeinanderfolgende Verwandlungen vom Kleinkind über selbstsichere Sechsjährige bis hin zu introvertierten

Zwölfjährigen durchmacht. Aus Erwachsenensicht befinden sich diese jungen Menschen im Zustand der Unschuld. Mädchen spielen mit Accessoires weiblicher Attraktivität, doch sie spielen als Kinder, die sich ihrer Außenwirkung nicht bewusst sind. Jungen mit BMX-Rädern oder auf einer Schaukel

Wilde und Undefinierte in einem Menschen dar, wobei die Geschlechtszugehörigkeit nebensächlich wird. Damit erweist sie sich als besonders einfühlsame Beobachterin von Kindern und Jugendlichen und erzeugt zugleich bestimmte Stimmungen.

Ihr Ziel ist eine Malerei, in der Farben, Figuren und Bildgegenstände sensibel in eine Balance gebracht sind.

Dabei greift sie auf Ölstudien zurück, in denen Figuren und Farben schon ziemlich genau angelegt sind. Bei der Übertragung auf große Leinwände sind es die langwierige Ausführung, das Reagieren auf Einfälle und das, was sie innerhalb der Bildwelt formal nach sich ziehen, was schließlich ihre eigene Bildsprache ausmacht.

In Zukunft möchte sie noch mehr nach Modellen malen. Wie sich am Schaffen dieser Malerin erweist, ist demnach die menschliche Figur aus der Malerei der Gegenwart überhaupt nicht wegzudenken! Mit ihrer Sicht auf die Dinge, mit ihrem Figurenkosmos, ihrer eigenwilligen Bildsprache bereichert Ainara Torrano die Dresdner Kunst um eine wesentliche Stimme.



Ainara Torrano, Flügel aus Pappe, 2024, Öl auf Leinwand, 185 x 130 cm

sind versunken im Moment, der nichts mit uns zu tun hat. Dieses Bei-sich-Sein der Dargestellten bedeutet einen starken Sehreiz: Man möchte sehen, was das Gegenüber im Bild beschäftigt.

Die Künstlerin thematisiert demnach Stereotype, die zum Beispiel auf Weiblichkeit verweisen; doch zugleich stellt sie das Vitale, das Vielschichtige, das

Dr. phil. Anke Fröhlich-Schauseil

Ausstellung im Erdgeschoss und im Foyer der vierten Etage vom 9. August bis 11. Oktober 2024, montags bis donnerstags 9.00 bis 18.00 Uhr, freitags 9.00 bis 16.00 Uhr, Vernissage: 8. August 2024, 19.30 Uhr ■

Wir suchen Sie!

Wir suchen für unser Medizinisches Versorgungszentrum im Landkreis Bautzen zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen



Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin (m/w/d)
 Facharzt/-ärztin für Innere Medizin (m/w/d)
 Facharzt/-ärztin für Angiologie/Gefäßmedizin (m/w/d)
 Facharzt/-ärztin für Chirurgie (m/w/d)
 Facharzt/-ärztin für Augenheilkunde (m/w/d)
 Facharzt/-ärztin für Kinder- und Jugendmedizin (m/w/d)

in unbefristeter Teilzeitbeschäftigung (3 bis 4-Tage-Woche möglich) oder Vollzeitbeschäftigung. Eine Parallelbeschäftigung in unserem Krankenhaus in Bautzen oder Bismarckwerda ist möglich bzw. wünschenswert.

Unser Angebot

Unsere Mitarbeitenden liegen uns besonders am Herzen. Freuen Sie sich auf:

- eine sorgfältige Einarbeitung in Ihre zukünftigen Tätigkeiten
- eine familiäre Arbeitsatmosphäre in einem kollegialen und engagierten Team
- eine überdurchschnittliche Vergütung
- moderne und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle
- enge betriebswirtschaftliche Begleitung bei allen Praxisthemen (Personal, Organisation, KV, Abrechnung usw.)
- zahlreiche Incentives
- ein strukturiertes Fort- und Weiterbildungsangebot

Die größtmögliche Vereinbarkeit von Familie & Beruf ist uns ein besonderes Anliegen.

Ihr Ansprechpartner

Bei einer so großen Vielfalt gibt es viel zu besprechen:

Daher steht Ihnen unser MVZ-Handlungsbevollmächtigter Herr Robert Fischer unter der Email robert.fischer@oberlausitz-kliniken.de oder per Telefon unter 03591-363-2501 für Fragen und Informationen in einem persönlichen Gespräch gerne zur Verfügung.

Sind Sie interessiert?

Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung!

jetzt bewerben

Gesundheitszentren in der Oberlausitz




Medizinische Versorgungszentren der Oberlausitz gGmbH



www.mvzo.de

Personalmanagement
 Am Stadtwall 3
 02625 Bautzen

Fragen beantworten wir gern unter:
 **03591.363.2501**



Wir suchen ständig Ärzte für die Übernahme von **Praxis- und Klinikvertretungen.**

Interesse? Rufen Sie uns an.

Tel. 0800 3336300

www.vertretungsarztagentur.de



Armut, Überforderung, psychische Probleme:

Es gibt viele Gründe warum Familien in Krisen geraten. SOS-Kinderdorf unterstützt benachteiligte Familien frühzeitig und nachhaltig.

Jetzt helfen:

sos-kinderdorf.de



Ihr Anzeigenportal für Ärzte und Arztpraxen



www.alphamedis.de

Im Kleinanzeigenportal finden Sie die Rubrikanzeigen der aktuellen Ausgabe.

Möchten Sie gleich eine Anzeige aufgeben?

Nutzen Sie das Formular:
www.alphamedis.de
--> Inserieren

Für Fragen steht Ihnen:

Silke Johne
johne@quintessenz.de
Telefon: 0341 71003994

gern zur Verfügung.



Sozialmedizin ist langweilig?

Nicht bei uns!



Der Medizinische Dienst Sachsen setzt sich für eine gute und gerechte Gesundheitsversorgung der Menschen ein. Das bedeutet viel Verantwortung – und die übernehmen wir gern.

Sie suchen eine Alternative zu Klinik oder Praxis? Dann sind Sie bei uns genau richtig!

Im Fachbereich Stationäre Begutachtung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt am **Standort Zwickau** eine

Teamleitung (m/w/d) Stationäre Begutachtung (Kennziffer: 2024/43-TLSBZ)

Verantwortung bedeutet für Sie aktiv mitzugestalten und neue Wege zu gehen? Dann bietet Ihnen diese attraktive Führungsaufgabe die Chance, Ihre fachlichen und persönlichen Stärken einzubringen. Wir unterstützen Sie bei Ihrem nächsten Karriereschritt.

Zu Ihrer neuen Verantwortung gehört:

- Führen eines Begutachtungsteams im Fachbereich Stationäre Begutachtung (SB)
- Sicherstellen der termin- und qualitätsgerechten Aufgabenerfüllung im Team
- Beraten des Leiters Fachbereich GKV SB zu administrativen und fachlichen Aufgaben
- Gewährleisten der hohen fachlichen Qualität im Fachbereich GKV SB in Zusammenarbeit mit dem Leiter Fachbereich GKV SB und den Fachverantwortlichen GKV SB

Sie bringen folgende Qualifikationen mit:

- Approbation zum Humanmediziner und abgeschlossene Facharztausbildung
- langjährige einschlägige Berufserfahrung im fachärztlichen Bereich
- Kenntnisse der Krankenhausabrechnungsprüfung, der Strukturprüfungen und der Qualitätsrichtlinienprüfungen
- Kenntnisse über Gesundheitssysteme, Versorgungsmodelle und vernetzte Versorgungsstrukturen sowie Kenntnisse im Bereich der Sozialgesetzgebung und im Sozialrecht
- Führungserfahrung: ausgeprägte Kommunikationsfähigkeit sowie die Befähigung zur Motivation der Beschäftigten
- Fähigkeiten in der Prozesssteuerung und -optimierung sowie in der konzeptionellen Arbeit
- Durchsetzungsvermögen und Entscheidungsstärke sowie Konfliktlösungskompetenz
- IT-Affinität und versierter Umgang mit den gängigen Software-Anwendungen
- Bereitschaft zur Reisetätigkeit

Das bieten wir Ihnen:

- anspruchsvolle und vielfältige Aufgaben mit sehr hoher Eigenverantwortlichkeit und großem Gestaltungsspielraum
- intensive Begleitung im Rahmen der Einarbeitung
- Unterstützung in der persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung, z. B. durch Fortbildungen
- attraktive Vergütung nach dem Tarifvertrag der Medizinischen Dienste

Sie haben noch Fragen? Dann steht Ihnen der **Leiter des Fachbereiches Stationäre Begutachtung, Dr. Bachmann, Tel.: (0351) 80005-2230** für weitere Informationen gern zur Verfügung.

Und auch auf unserem Karriereportal <https://karriere.md-sachsen.de/jobportal.html> finden Sie Informationen zu einer Tätigkeit beim Medizinischen Dienst Sachsen.

Wenn unser Angebot für Sie nach einer hervorragenden Chance klingt, dann freuen wir uns auf Ihre vollständige Bewerbung über unser Onlineportal <https://karriere.md-sachsen.de/onlinebewerbung.html>.

Selbstverständlich sichern wir Ihnen die vertrauliche Behandlung Ihrer Bewerbung zu.

Als Einrichtung des Gesundheitswesens benötigen alle unsere Beschäftigten eine nachgewiesene Immunität gegen Masern.

Bei gleicher Eignung werden schwerbehinderte Bewerber/-innen bevorzugt berücksichtigt.

Unsere familienbewusste Personalpolitik ist durch das Audit berufundfamilie zertifiziert.

Anzeigenschluss Ausgabe 8/2024: 22.07.2024

Nephrologische Dialysepraxis Löbau-Zittau sucht **FÄ/FA für Innere Medizin oder Nephrologie bzw. Ärztin/Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung für Innere Medizin/Nephrologie** – Teilzeitarbeit möglich, überdurchschnittliche Bezahlung wird zugesichert. Weiterbildungsermächtigung ambulante Nephrologie nach neuer und alter Weiterbildungsordnung vorhanden.

Bei Interesse bitte schriftliche Bewerbung an Gemeinschaftspraxis Zittau, Theaterring 8, 02763 Zittau, E-Mail: dr.neuber.frank@t-online.de, Tel. 03583 540660

Wir suchen einen **Facharzt für HNO (m/w/d)** in Teilzeit/Vollzeit zum 01.09.2024. Operative Tätigkeit wäre wünschenswert.
HNO-Praxis Rayk Hennig · Prenzlauer Allee 203 · 10405 Berlin
E-Mail: r.hennig@hno-prenzlauerberg.com · hno-prenzlauerberg.com

Fachärztin/Facharzt und Weiterbildungsassistent/-in in Voll- und Teilzeit für orthopädische Praxis in Riesa gesucht. Über tarifliches Gehalt.



Dr. med. Hagen Jung
Robert-Koch-Straße 28 · 01589 Riesa
Tel. 03437 912383
info@praxis-hagen-jung.de

Work-Life-Balance durch geregelte Arbeitszeiten an der Ostseeküste!

Die **Reha-Klinik Graal-Müritz** (Fachklinik für Onkologie und Ganzheitsmedizin) im Ostseeheilbad gelegen **sucht zum nächstmöglichen Zeitpunkt**



Ärztin/Arzt (m/w/d)

Ärztin/Arzt für Bereitschaftsdienste (m/w/d)

vorzugsweise Fachärztin/Facharzt mit der Fachrichtung Onkologie, Gynäkologie, Urologie, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin.

Kontakt per Telefon: 038206 75-0 – Silka Köpcke, Ass. der GF oder E-Mail an: jobs@klinik-graal-mueritz.de
www.klinik-graal-mueritz.de



Wir freuen uns auf Sie und unterstützen die Wohnungssuche!

Fachärztin/Facharzt Pädiatrie in Voll- oder Teilzeit ab sofort gesucht!

www.kinderarztpraxis-dresden.de

Wir bieten: engagiertes und freundliches Team, familienfreundliche Arbeitszeiten, flexible Urlaubsgestaltung, Vergütung Oberarztgehalt (TVÄ, TdL, ab 1. Jahr), Bonuszahlung, ggf. Sitzübernahme, nahezu verwaltungsfreie ärztliche Tätigkeit.

Wir freuen uns sehr auf Ihre Bewerbung!
E-Mail: post@kinderarztpraxis-dresden.de

Unsere überörtliche Gemeinschaftspraxis für Onkologie/Hämatologie/Pneumologie/Allergologie in Mittelsachsen sucht ab sofort eine/n **Fachärztin/-arzt für Pneumologie in Teilzeit.**

Bewerbung an: Medcenter Nordsachsen
Markt 3/5, 04746 Hartha, Tel. 034328 41328
E-Mail: hartha@medcenter-nordsachsen.de
www.medcenter-nordsachsen.de

Sie sind **Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin** oder befinden sich im letzten Abschnitt der Weiterbildung?

Sie haben Lust auf die Tätigkeit in einer hausärztlichen Gemeinschaftspraxis in Anstellung oder als Teilhaber/in? (Vollzeit/Teilzeit)

Wir bieten: Arbeiten in einer gut ausgestatteten Hausarztpraxis mit den dafür typischen Anforderungen, mit einem kompetenten und freundlichen Praxisteam.

Unsere Praxis befindet sich direkt an der A72. Apotheke, KITA und Grundschule sind vor Ort. WB-Ermächtigung für 2 Jahre nach WBO 2021 ist vorhanden.

Wir freuen uns auf Ihre Mitgestaltung und die Arbeit in unserem Team.

Gemeinschaftspraxis Wildenfels

Dr. med. Cornelia Ebert, Karl-Marx-Straße 1a, 08134 Wildenfels
Tel. 037603 5330, E-Mail: info@arztpraxis-wildenfels.de,
www.arztpraxis-wildenfels.de

WACKER

WIR SIND
WACKER



Um unser Team in Nünchritz zu verstärken, suchen wir Sie im Bereich Site Management Nünchritz, für die Abteilung Health, als

WERKARZT (w/m/d) (in Teilzeit möglich)

Ihre Aufgaben:

- Arbeitsmedizinische Betreuung eines Werks mit rund 1.500 Beschäftigten, inklusive werkärztlicher Aufgaben wie Vorsorge, Gesundheitsmanagement und Notfallversorgung
- Zusammenarbeit mit Ansprechpartnern (w/m/d) z. B. aus den Bereichen Arbeitssicherheit, Personalwesen und Betriebsrat
- Mitarbeit bei der Entwicklung von Konzepten zur betrieblichen Gesundheitsförderung und in Gesundheitsmanagementprojekten
- Unterstützung beim betrieblichen Eingliederungsmanagement und der Gefährdungsbeurteilung
- Bearbeitung von arbeitsmedizinisch-toxikologischen Fragestellungen

Ihr Profil:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium der Medizin
- Facharztanerkennung in einem Gebiet der patientennahen Versorgung
- Erfahrung in der Notfallmedizin
- Interesse an arbeitsmedizinischen und sozialmedizinischen Fragen
- Begeisterung für Präventivmedizin und Herausforderungen in einem Produktionsbetrieb, Freude an interdisziplinärer Zusammenarbeit
- Gute IT-Kenntnisse (MS-Office)

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!
Online-Bewerbung unter www.wacker.com/karriere

Referenzcode: 25037

jobs.wacker.com



PRAXISABGABE

Psychiatrisch-psychotherapeutisch tätige, gut strukturierte und erfolgreiche Praxis mit repräsentativer Ausstattung in Ostseelage sucht NachfolgerIn.

Kontakt: Petra Pötzsch | Telefon: 0176 24925179
E-Mail: petra.poetzsch@mlp.de



STELLENANGEBOTE



**Chancen geben. Chancen nutzen.
Im Lausitzer Seenland Klinikum.
sana.de/seenlandklinikum/karriere**

Chefarzt (m/w/d) Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Als erfahrener Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe leiten Sie das Team der Klinik. Sie besitzen die Schwerpunktbezeichnung „Gynäkologische Onkologie“ und führen die Frauenheilkunde und Geburtshilfe-Ausbildung in unserem Haus als Weiterbildungsbefugter vollständig weiter. Vorzugsweise haben Sie bereits Erfahrung im Bereich der Robotik.

Das klingt interessant für Sie? Dann nehmen Sie Kontakt auf! Für weitere Fragen steht Ihnen Geschäftsführerin Juliane Kirfe gerne zur Verfügung: 03571 44-2394 oder hoy.gf@sana.de.

Für weitere Informationen scannen Sie den QR-Code.

Lausitzer Seenland Klinikum GmbH,
Abteilung Personal
Maria-Grollmuß-Straße 10, 02977 Hoyerswerda
hoy.bewerbung@sana.de



Wir leben Krankenhaus - gerne mit Ihnen!

Wir suchen zur Verstärkung unseres Teams zum 1.1.2025 einen **FA für Radiologie (m/w/d)** in Anstellung oder in Gesellschafterposition. Wir bieten ein angenehmes Arbeitsumfeld, eine überdurchschnittliche Vergütung, familienfreundliche Arbeitszeiten ohne Nacht- oder Wochenenddienste. Für weitere Fragen erreichen Sie uns unter Tel.: 0170 1142863 oder per E-Mail: bewerbung@radiologie-bautzen.de. Radiolog. Gemeinschaftspraxis Bautzen, Am Stadtwall 3, 02625 Bautzen



Neue Perspektive als operativer Orthopäde gesucht?
Bringen Sie Ihre Karriere und unsere Patienten wieder in Bewegung!
Wir suchen Sie für unser MVZ und unsere Klinik.

Facharzt (m/w/d) für Orthopädie und Unfallchirurgie

Orthopädie am St. Joseph-Stift Dresden – Das sind wir:

Menschlich und familiär. Orthopädische Expertise im Herzen von Dresden. In unserer Orthopädischen Klinik und unserem MVZ vereinen wir stationäre und ambulante orthopädische Leistungen und gehören gelenkchirurgisch sowie endoprothetisch zu den Hauptversorgern in Ostsachsen. Mit Fachlichkeit und Menschlichkeit bringen wir unsere Patienten wieder in Bewegung.

Diese Arbeitswelt erwartet Sie bei uns:

- Über Jahrzehnte entwickelte Infrastruktur für die eigenständige Betreuung und operative Versorgung orthopädischer Patienten, enge Verzahnung ambulanter und stationärer Behandlungsmöglichkeiten, hochmoderne OP-Zentren
- Eigenständige Durchführung ambulanter und stationärer Operationen
- Behandlungsschwerpunkt liegt auf den Gebieten der arthroskopischen Knie- und Schulterchirurgie sowie der Endoprothetik.

So passen Sie zu uns:

- Abgeschlossene Facharztausbildung Orthopädie und Unfallchirurgie, Berufserfahrung in der Knie- und Schulterchirurgie, idealerweise Hauptoperatorstatus und ZB Spezielle orthopädische Chirurgie
- Aktive Mitarbeit im Team, empathische und zugewandte Patientenbetreuung
- Für uns selbstverständlich: Die Patienten und ihre medizinische Betreuung stehen im Mittelpunkt unseres Handelns. Genauso wertschätzend gehen wir mit unseren Kollegen um.

Das ist uns Ihr Können wert:

- Attraktive Vergütung auf dem Niveau der VKA MB
- Angebote zur betrieblichen Gesundheitsförderung, Altersvorsorge und Bonusprogramm
- Flache Hierarchien und schnelle Kommunikationswege ermöglichen Ihnen, Ihre fachlichen und persönlichen Stärken einzubringen und auszubauen.
- Unterstützung durch regelmäßige interne und externe Fort- und Weiterbildungen
- Work-Life-Balance: Praxisbetrieb und standardisiertes OP-Programm lassen sich gut mit Ihrem Privatleben in Einklang bringen.

Bringen Sie sich und unsere Patienten wieder in Bewegung?

Dann lassen Sie uns Ihre Bewerbung zukommen. Bei Fragen wenden Sie sich gern an Ramona Blau aus der Personalabteilung unter 0351 44402286 oder per E-Mail an bewerbung@josephstift-dresden.de.

KRANKENHAUS ST. JOSEPH-STIFT DRESDEN GMBH

Personalabteilung • Wintergartenstraße 15 / 17 • 01307 Dresden
Mehr Infos unter josephstift-dresden.de/jobs
josephstift-dresden.de/orthopaedie



Eine Welt ohne Arbeitsunfälle und arbeitsbedingte Erkrankungen. Das ist unsere Vision. Für rund 3 Millionen Menschen und über 380.000 Unternehmen sind wir Partner in allen Fragen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes. Im Falle eines Falles helfen wir schnell und professionell. Zuverlässig seit 1885, modern und agil wie 2024. Das ist die BGN. Neugierig geworden? Erfahren Sie mehr über uns unter <https://www.bgn.de/karriere/leitbild>

Wir suchen für unseren Geschäftsbereich Prävention – Abteilung Gesundheitsschutz in unserer **Außenstelle in Dresden** zum 01.12.2024 in Teilzeit mit 20 Stunden/Woche eine/einen

**Fachärztin/Facharzt für Arbeitsmedizin (m/w/d) oder
Fachärztin/Facharzt anderer klinischer
Fachrichtung gerne mit der Zusatzbezeichnung
Betriebsmedizin (m/w/d)**

Die detaillierte Stellenausschreibung finden Sie auf unserer Homepage www.bgn.de unter dem **Punkt Karriere**.

**Top 2024
Company**



Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!



So können Sie bestellen:

MEHR
INFOS



Telefon: 030 76180-647

Mail: kvm@quintessenz.de

FAX: 030 76180-692

www.kvm-medizinverlag.de



KVM

Das Muskelbuch

Anatomie – Untersuchung – Bewegung

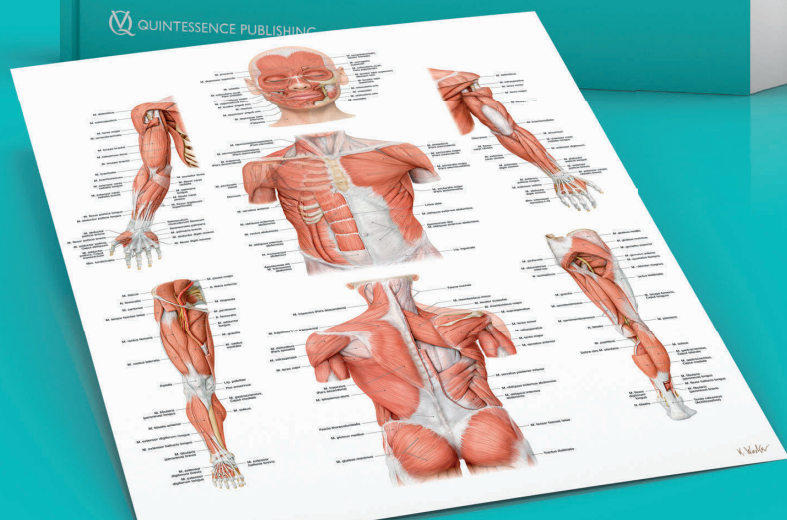
Inklusive
Muskeledehnungsprüfung
Muskeldehnungstests
Motorische Nerven
Anatomieposter

Klaus-Peter Valerius
Astrid Frank
Bernard C. Kolster
Christine Hamilton
Enrique Alejandro-Lafont
Roland Kreuzer



8. Auflage

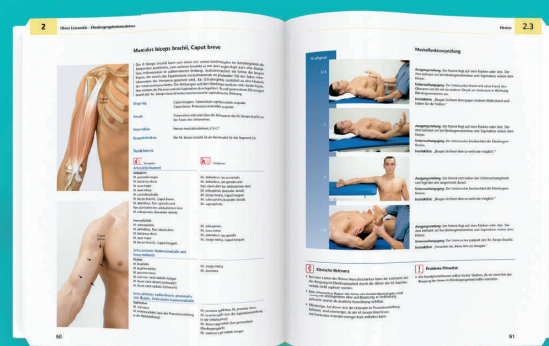
QUINTESSENZ PUBLISHING



„Das Muskelbuch“ ist ein umfangreicher, ausführlicher und in dieser Form konkurrenzloser Atlas des menschlichen Muskelsystems. Es hat inzwischen Generationen Lernende durch ihre medizinischen Ausbildungsgänge hindurch begleitet und sich als wertvolles Nachschlagewerk bewährt.

Die Inhalte basieren auf der gemeinsamen Arbeit eines interdisziplinären Autorenteam, bestehend aus Anatomen, Medizinern, forschenden und praktisch tätigen Physiotherapeuten sowie Sportlern. Alle Muskeln des Bewegungsapparats werden übersichtlich nach Regionen geordnet und einzeln dargestellt. Mehr als 800 Abbildungen illustrieren Lage, Funktion und Untersuchung.

Die aktuelle, komplett überarbeitete 8. Auflage enthält außerdem die wichtigsten motorischen Nerven und wurde um ein praktisches Anatomieposter erweitert.



Bibliographische Angaben

472 Seiten, 810 Abbildungen, Softcover
inkl. Anatomieposter, ISBN: 978-3-86867-550-4
8. Auflage 2021, € 34,95

KVM