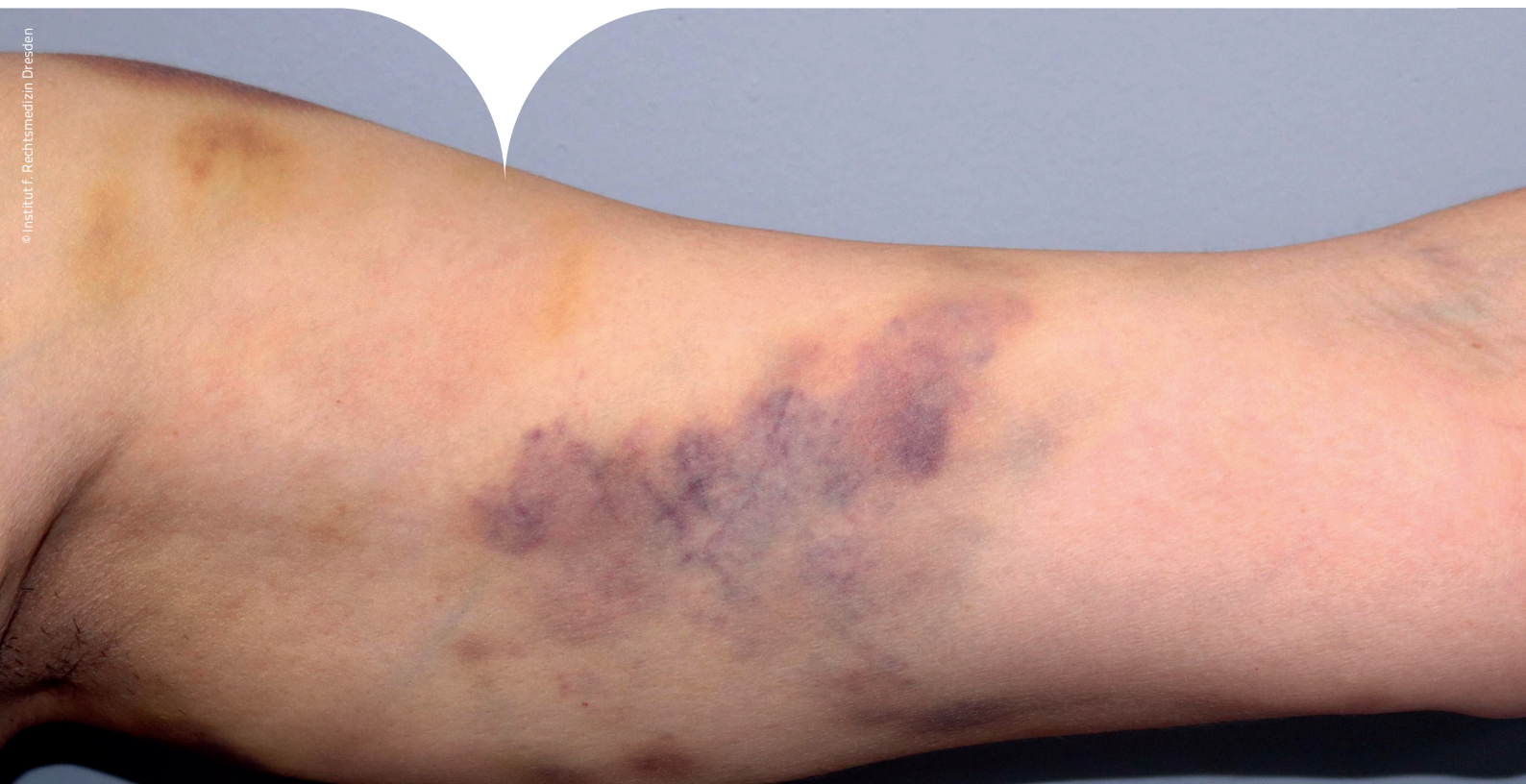




Ärzteblatt Sachsen

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



© Institut f. Rechtsmedizin Dresden

OPFERSCHUTZ UND GEWALTPRÄVENTION IN SACHSEN

Vertrauliche Spuren-
sicherung in Sachsen

10

Häusliche Gewalt –
kein Tabuthema

12

Genitalverstümmelung
in Deutschland

26

Impressum

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion

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

Redaktionskollegium

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

Redaktionsassistentz

Kristina Bischoff M. A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden
www.rundundeckig.net

Verlag

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

Anzeigenverwaltung Leipzig

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

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

Druck

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

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

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

Bezugspreise / Abonnementpreise:

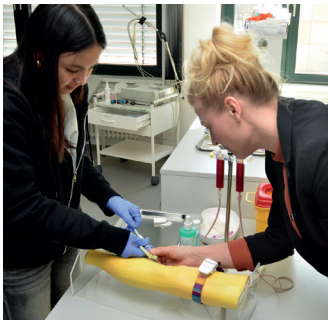
Inland: jährlich 162,00 € inkl. Versandkosten
Ausland: jährlich 162,00 € zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 16,00 € zzgl. Versandkosten 2,50 €
Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung
des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten
zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an
den Verlag zu richten. Die Abonnementsgebühren werden
jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2025

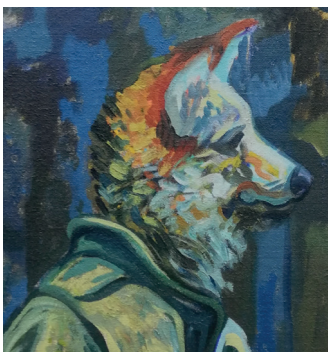
Inhalt



Vertrauliche Spurensicherung
in Sachsen – erste Schritte
Seite 10



„Schau rein!“ –
Vorstellung des Berufsbildes
„Medizinische Fachangestellte“
Seite 21



Ausstellung:
Wolfram Neumann
Seite 40

MEINE MEINUNG	• KI – Gestalten statt verwalten	4
BERUFSPOLITIK	• Rund 500 zusätzliche Ärzte für Sachsen	5
	• Von Studierenden zu Fachärztinnen und -ärzten – unsere Zukunft in Sachsen	6
	• Die Musik spielt in Brüssel	7
GESUNDHEITSPOLITIK	• Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle	7
	• Gründung des „Netzwerks der Transplantationsbeauftragten Region OST“	9
	• Vertrauliche Spurensicherung in Sachsen – erste Schritte	10
	• Häusliche Gewalt – kein Tabuthema	12
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	• Interview: „Wir bilden Netzwerke und sind Ansprechpartner vor Ort“	14
	• Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)	18
	• Kreisärztekammer Mittelsachsen	18
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	• Konzerte und Ausstellungen	18
	• Ausstellung: „Im Gedenken der Kinder“	19
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	• Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“	20
	• „Schau rein!“ – Vorstellung des Berufsbildes „Medizinische Fachangestellte“	21
MITTEILUNGEN DER KVS	• Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	22
ORIGINALIE	• Genitalverstümmelung in Deutschland	26
	• „Die Geburt ist oft die einzige Chance, betroffene Frauen und ihre Töchter zu schützen“	31
LESERBRIEFE	• Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle	32
	• Nachlässigkeit oder doch Nichtwissen?	33
PERSONALIA	• Jubilare im Mai 2025	34
	• Bestandene Facharztprüfungen	37
OSTERN	• Ostern zwischen Tradition und Moderne	38
KUNST UND KULTUR	• Wolfram Neumann: Oldschool	40
EINHEFTER	• Fortbildung in Sachsen – Juni 2025	



Dr. med. Thomas Lipp

KI – Gestalten statt verwalten

Ich habe eine gewisse Affinität zur Digitalisierung und aufgrund meines Alters eine erzwungene Sympathie für künstliche Intelligenz. Und ich ärgere mich über die wirklichkeitsfremde Diskussion zum Ärztemangel. Wir weisen die zweithöchste Ärztequote aller OECD-Länder und gleichzeitig eklatante Versorgungsdefizite auf. Ursache: eine groteske Fehlverteilung der Ärzte im System, aber auch eine Überladung mit nichtärztlichen Aufgaben. Wir sind strukturell unfähig und zu feige für Substitution. Daran wirkt die Selbstverwaltung fleißig mit. Wir stehen wie angewurzelt, lassen die Ereignisse an uns vorbeilaufen und beurteilen alle Entwicklungen vom Status quo. Wenn wir uns äußern, erschöpft es sich in Protesten und Forderungen, die ins Leere laufen, weil längst entschieden. Dazu passt, dass wir KI als Mittel zum Zweck betrachten, als Ergänzung, als nutzbares Tool, und verzweifelt ringen wir um unsere zentrale Rolle in der Versorgung, schlicht und einfach nicht verstehend und akzeptierend, dass wir nachweisen müssen, dass wir diese Rolle auch ausfüllen. Denn diese ist substanzial in Gefahr.

KI ändert die Medizin grundlegend. Und: Wir werden begründen müssen, wenn wir sie nicht einsetzen. Bisher gibt es circa 8.000 bekannte Erkrankungen, jeder Arzt kennt nur 200 bis 300. Und wenn die KI Dokumentationsirrsinn reduziert, könnten Ärzte nach heutigem Stand etwa 40 Prozent mehr Zeit für Patienten gewinnen. Aber KI nimmt uns nicht nur etwas ab, sie optimiert sich und wird immer besser, auch als wir Ärzte. In der Melanomerkennung konnte die KI selbstständig Kriterien ableiten, ohne dass sie zuvor definiert wurden. Polytraumatisierte mit Ganzkörperscans wur-

den bei späterer Tumorerkrankung retrospektiv nachbefundet. In 60 Prozent der Fälle hätten bereits vor zehn Jahren Vorboten detektiert werden können. Auf Intensivstationen verbessert KI die Sepsiserkennung, Mikrobiomanalysen ermöglichen neue Korrelationen mit verschiedenen Krankheiten. In der Pflege kann sie Wunddiagnostik übernehmen, mittels Miniatur-US-Geräten durch Laien Diagnosen stellen, bevor der Arzt die Bühne betritt. Und dabei zu Kostensparnis von 50 bis 60 Prozent führen. Beeindruckende Trefferquoten in der Analyse von Lungen- und Herzerkrankungen mit Genauigkeiten von 92 und 96 Prozent. KI steuert bereits 50 Millionen Patienten weltweit durch das System. Neben diesen Entwicklungen gibt es bereits voll ausgestattete „Medicontainer“, die eine ortsunabhängige medizinische Versorgung ermöglichen. Und für mich als Fremdsprachmuffel birgt sie Chancen, Sprachbarrieren in Echtzeit zu überwinden.

Braucht es zukünftig noch den Arzt, so wie wir ihn kennen, da sich KI zunehmend zwischen Arzt und Patient schiebt und ein neues Dreiecksverhältnis entsteht? Ich bin sicher. Trotz der technologischen Fortschritte bleibt die menschliche Seite der Medizin essenziell. Die Sehnsucht nach Trost, Zuwendung und Beratung wird sogar zunehmen. Während KI die sachliche Analyse übernimmt, bleibt das Zwischenmenschliche den Ärzten vorbehalten. Kompetenz, Integrität und Wohlwollen sind die Grundpfeiler des Vertrauens zwischen Arzt und Patient – dies kann keine Maschine ersetzen. Die Bedeutung des Hausarztes bezüglich Patientensteuerung wird sich neu definieren müssen. Ein durchaus ethisches Dilemma ergibt sich aus der wachsenden Autonomie von KI. Diese Entwicklung verschärft und schärft das Problem: Haben Menschen das Recht auf Unvernunft? Und auf der Gegenseite: KI erhöht den Rechtfertigungsdruck für abweichende ärztliche Entscheidungen und ist vielleicht so sogar Treiber der Bürokratie.

KI wird zum verlängerten Arm des Arztes – doch mit der Unterschrift bestätigt der Arzt weiterhin, dass er in voller Konsequenz und letztendlich alle Entscheidungen verantwortet. Damit bleibt das Label „Made by Doctor“ bestehen, wenn wir alle es schafften, diese Entwicklung mit Vorschlägen, gelebten Umsetzungen mitzugestalten, anstatt nur klagend Forderungen zu formulieren. ■

Dr. med. Thomas Lipp
Vorstandsmitglied

Rund 500 zusätzliche Ärzte für Sachsen

Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte ist in Sachsen auch im letzten Jahr wieder angestiegen. Zum 31. Dezember 2024 lebten 27.724 Ärztinnen und Ärzte im Freistaat. Davon sind derzeit 20.180 Ärztinnen und Ärzte berufstätig, 487 mehr als im Jahr zuvor. 11.446 davon arbeiten im stationären (+ 211) und 7.636 im ambulanten Bereich (+ 201). Die Anzahl der Ärztinnen und Ärzte in Behörden liegt bei 362 (+ 14).

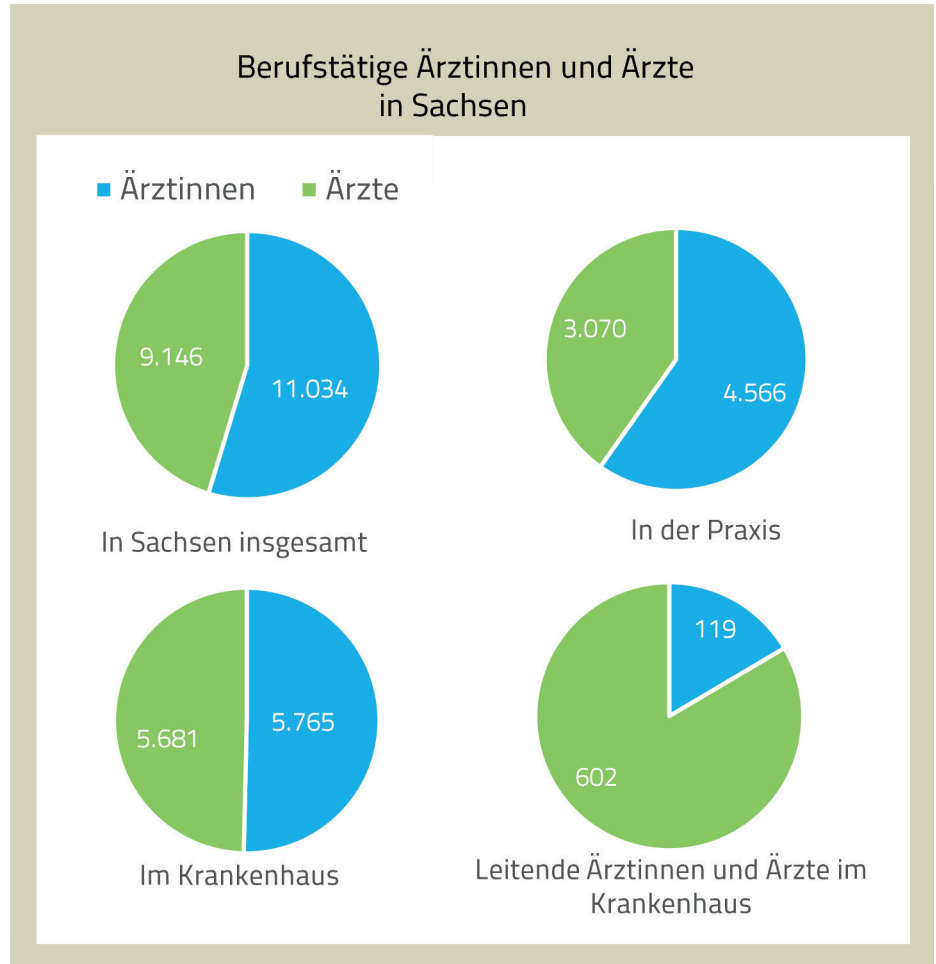
Angestellt statt Einzelpraxis

Vor zehn Jahren gab es in Sachsen noch 5.442 Ärzte in eigener Praxis. Mit 4.846 niedergelassenen Ärzten im letzten Jahr hat sich diese Summe um mehr als zehn Prozent verringert. Im gleichen Zeitraum hat sich jedoch die Zahl der angestellten Ärzte in Praxen und MVZ auf 2.790 Ärztinnen und Ärzte mehr als verdoppelt (2014: 1.146).

Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer: „Die hohen Zahlen bei den angestellten Ärzten spiegeln einen seit Jahren erkennbaren Trend wider. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie und den Wunsch nach plan- und überschaubarer Arbeitszeit kann ich gut nachvollziehen. Aber ich mache mir Sorgen wegen der schwierigen Nachbesetzung freierwerdender Praxen im ländlichen Raum. Moderne Arbeitsmodelle und Kooperationsformen könnten helfen, aber auch gezielte Maßnahmen, um Nachwuchs für den ländlichen Bereich zu gewinnen. Hier spielen die geförderten Studiengänge sowie das von der Sächsischen Landesärztekammer initiierte Netzwerk ‚Ärzte für Sachsen‘ weiterhin eine zentrale Rolle.“

Verhältnis Ärztinnen und Ärzte

Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen liegt aktuell bei 11.034 (+ 302). Ihr Anteil



an allen berufstätigen Ärzten beträgt rund 54,7 Prozent. Die Anzahl berufstätiger Ärzte erhöhte sich um 185 auf 9.146. In leitender Position im Krankenhaus gibt es 721 Mediziner, davon sind nur 16,5 Prozent Ärztinnen.

Ausländische Ärzte

3.486 (+ 208) ausländische Ärztinnen und Ärzte aus 109 Nationen sind derzeit bei der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt gemeldet. Die meisten ausländischen Ärzte stammen aus Syrien (571), der Tschechischen Republik (409), aus Polen (277), der Slowakei (232), der Russischen Föderation (187), Rumänien (166), der Ukraine (184) und Bulgarien (96).

2.690 ausländische Ärzte arbeiten im stationären, 441 im ambulanten Bereich und 113 in anderen Einrichtungen. Der Anteil der ausländischen Ärzte an allen berufstätigen Ärztinnen und Ärzten in Sachsen beträgt 17,3 Prozent.

Erik Bodendieck: „Die Zuwanderung ausländischer Ärztinnen und Ärzte nach Sachsen hält weiter an. Das dient unseren Patienten im Freistaat, denn viele medizinische Einrichtungen könnten ohne die Unterstützung durch ausländische Ärztinnen und Ärzte die Versorgung nicht gewährleisten.“ ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Von Studierenden zu Fachärztinnen und -ärzten – unsere Zukunft in Sachsen

Auch in diesem Jahr lädt die Krankenhausgesellschaft Sachsen, die Sächsische Landesärztekammer, die Sächsische Ärzteversorgung und die Kassenzärztliche Vereinigung Sachsen alle Medizinstudierenden und PJ-ler der Universität Leipzig, aber auch andere Interessierte herzlich ein zur Veranstaltung „Von Studierenden zu Fachärztinnen und -ärzten – unsere Zukunft in Sachsen“:

**5. Mai 2025, ab 10.00 Uhr,
Studienzentrum der Universitätsklinik
Leipzig, Liebigstraße 27, 04103 Leipzig.**

Einführend findet im Hörsaal ein Vortrag rund um Fragen zur ärztlichen Weiterbildung und zum PJ statt. Begleitet werden diese Informationen durch eine Podiumsdiskussion zum Thema „Chancen und Möglichkeiten in der ärztlichen Facharztweiterbildung“ mit Vertretern der Sächsischen Landesärztekammer, Weiterbildungsbeauftragten sowie Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung aus sächsischen Krankenhäusern sowie aus der Niederlassung.

Weiterbildungsbefugte Ärztinnen und Ärzte, Vertretende sächsischer Krankenhäuser und ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen sowie die apo-Bank sind während der gesamten Veranstaltung mit Ständen im Foyer anzutreffen und beraten Sie persönlich zur Weiterbildung.



Gäste informieren sich über ärztliche Weiterbildung und Berufseinstieg in Sachsen (2024).

Folgende Themen stehen dabei im Mittelpunkt:

- Individuelle Gestaltung der Weiterbildung,
- Weiterbildung und Karrierechancen im Krankenhaus,
- Weiterbildung im ambulanten Bereich,
- Berufsmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst,
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Fördermöglichkeiten.

Für das leibliche Wohl während der Veranstaltung ist gesorgt. Die Veranstaltung ist kostenfrei und eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Genauere Informationen zu der Veranstaltung finden Sie auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer unter www.slaek.de. ■

Mareen Kretzschmar
Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin

Anzeige



23. MAI 2025, 19 UHR
Im Bayerischen Bahnhof Leipzig

Hier kostenlose Tickets sichern:



Die Musik spielt in Brüssel

Landesverband der Freien Berufe im Gespräch mit dem Europaabgeordneten Oliver Schenk

Anfang März trafen sich Vertreter der Freien Berufe in Sachsen mit dem Europaabgeordneten Oliver Schenk. Er war von 2017 bis 2024 sächsischer Staatsminister für Bundesangelegenheiten sowie Chef der Sächsischen Staatskanzlei. Seit Juli 2024 sitzt er im Europäischen Parlament. Als „Neuling“ müsse er sich noch in die verschiedenen Abläufe und Prozesse einarbeiten. Doch seine Schwerpunkthemen wie Migration, Halbleiterindustrie oder Umwelt will er weiterbearbeiten, betonte er im Gespräch. Vor allem das Thema Migration brenne ihm unter den Nägeln, da einerseits Europa bezogen auf den Altersdurchschnitt zu den ältesten Kontinenten der Welt gehört, aber andererseits keine einheitlichen Regelungen zur Zuwanderung existieren. Dabei brauche die EU dringend Fachkräfte, denen man es aber in manchen Ländern sehr schwer mache, um Fuß zu fassen. Darunter leide insbesondere die Wettbewerbsfähigkeit, gerade mit

Blick auf die USA. Eine Vielzahl von Unternehmen aus Industrie und Wirtschaft haben daher schon länger ihre Vertretungen in Brüssel personell aufgerüstet, um so ihre Interessen besser vermitteln zu können. Schenk empfiehlt den Freien Berufen den verstärkten Kontakt nach Brüssel, möglichst zu einem deutschen Vertreter, denn dort spielt die Musik, um Interessen durchsetzen zu können.

Die teilweise vorhandene EU-Skepsis, insbesondere auch in Sachsen, gibt dem Europaabgeordneten sehr zu denken. Schenk kann diese Skepsis im Freistaat nicht nachvollziehen, weil dieses Bundesland viele EU-Fördermittel erhalten habe. Und der Vorwurf, die EU erschaffe viel Bürokratie, träfe nicht zu. Vielmehr entstehe bei der Umsetzung in den Mitgliedsländern die eigentliche Bürokratie. Deutschland sei hier ein negatives Beispiel.

Abhilfe könnte die Vermittlung von Wissen über die Europäische Union, die anderen EU-Länder und die Europäische Idee schaffen. Dazu wäre ein gemeinsamer Europäischer Sender, ähnlich 3sat oder ARTE, denkbar. Und es müsse mehr grenzüberschreitende Projekte geben, wie zum Beispiel eine gemeinsame Energieversorgung für Görlitz/Zgorzelec oder die medizinische Versorgung in Sachsen, Polen und Tschechien.

Abschließend gab er den Gästen des Abends Recht, die zu lange Entscheidungswege oder Kompetenzstreitigkeiten in der EU kritisierten. Um Entscheidungsprozesse zu beschleunigen, sieht Schenk eine Lösung durch Reformen bei der zwingenden Einstimmigkeit von Entscheidungen. Ob ihm das gelingt, bleibt abzuwarten. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

GESUNDHEITSPOLITIK

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, die Gutachterstelle meldet sich wieder mit einer Falldiskussion.

Bewertung des Falles aus Heft 1/2025

Zunächst wie gewohnt zur Bewertung unseres im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 1/2025, dargestellten Falles, einer unter stationären Bedingungen zum Tode

führenden, letztlich unbehandelten gastrointestinalen Blutung. Mit Hinblick auf die uns zugegangenen Zuschriften, Sie finden diese auf Seite 32 f. dieser Ausgabe, soll die Entscheidungsfindung und die Bewertung etwas ausführlicher dargestellt werden.

Die Gutachterstelle hat – gestützt auf das Sachverständigengutachten (Hoch-

schulgutachter) und eine sehr kontrovers geführte Diskussion im Sachverständigenrat – keine, für den Todesfall ursächliche, Fehlbehandlung festgestellt.

Der Gutachter kommt zu der Feststellung, dass das Krankheitsbild bei einer zeitnah ausgeführten Gastroskopie gut behandelbar gewesen wäre und der Todesfall vermutlich vermeidbar gewesen

wäre. Er verweist allerdings auf die derzeit gültige Leitlinie zur Behandlung gastrointestinaler Blutungen, die für eine Gastroskopie in einer nicht akut bedrohlichen Situation (Glasgow-Blatchford-Score <6; bei der Patientin lag der GBS bei 5 Punkten) ein Zeitfenster von 72 h für die Ausführung der Gastroskopie einräumt und sieht vor diesem Hintergrund keinen, der Einrichtung anzulastenden Behandlungsfehler. Die Leitlinie begründet diese Empfehlung mit dem Hinweis auf Studien, die für Patienten mit einem GBS <6 kein Benefit für das Outcome bei einer Gastroskopie innerhalb von 24 bis 48 Stunden nachweisen. Das statistische Ergebnis lässt wie immer den Einzelfall unberücksichtigt.

Der Sachverständigenrat der Gutachterstelle hat sich mehrheitlich der Argumentation des Gutachters angeschlossen. Eine Minderheit des Rates sieht jedoch in dem durch die Leitlinie eingeräumten großzügigen Zeitfenster keinen ausreichenden Rechtfertigungsgrund dafür, die in diesem Fall vermutlich lebensrettende Gastroskopie bei einer potenziell lebensbedrohlichen Erkrankung auf den übernächsten Tag nach der stationären Aufnahme zu verschieben. Diese Minderheit hält unter stationären Bedingungen allenfalls ein Zeitfenster von 24 Stunden bis zur Ausführung der Gastroskopie für vertretbar.

Wir kommen damit zu einer Leitlinien-diskussion mit einer besonderen Fragestellung, die zugespitzt formuliert etwa lauten könnte: Ist der Tod einer Patientin unter Bedingungen, die eine Vermeidbarkeit des Todesfalles nahezu sicher garantieren, entschuldbar, sofern bei dem ärztlichen Handeln eine Leitlinie nicht verletzt wird? Diskrepanzen zu unserem hippokratischen Gelöbnis könnten hier deutlich werden... Jeder klinisch tätige Arzt wird seine

Antwort auf diese Fragestellung finden müssen. Wir würden uns freuen, wenn die Diskussion zu dieser Problematik mit den bisherigen Zuschriften und dieser Veröffentlichung noch nicht beendet wäre.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Der Antragsteller ist Jahrgang 1960, er hat keine wesentlichen Begleiterkrankungen.

15. November 2021

Vorstellung beim Antragsgegner (AG) (niedergelassener Facharzt für Chirurgie) wegen Schmerzen in der Schulterregion links mit Ausstrahlung in Brust und Nacken. Zuvor 3 x tgl. Ibuprofen 600 mg ohne wesentliche Besserung. Klinische Untersuchung: Myogelosen Schulter-Nackengebiet, Impingement der Schulter, Rö. Schulter und HWS: Schulter ohne wesentliche Pathologie, HWS mit deutlichen degenerativen Veränderungen, Injektionsbehandlung mit Triam/Lido injekt in die Bursa subacromialis, danach schnelle Besserung des Beschwerdebildes.

17. November 2021

Zunehmende Schwellung und Rötung unterhalb des Schlüsselbeines links medial.

21. November 2021

Stat. Aufnahme wegen faustgroßer Schwellung im Sterno-clavicularbereich links, CT: ausgedehnter Abszess um das Sterno-claviculargelenk links, Kompression der V. jugularis, CRP >200 Inzision, Drainage, Antibiose mit Unacid.

23. November 2021

Zunehmende Sehverschlechterung, augenärztliches Konsil → sept. Endophthalmitis.

24. November 2021

CT-Kontrolle, Abszess größenkonstant, pulmonal kleine kavernöse Befunde im linken Unterlappen und rechten Oberlappen Tb? → Tb-Diagnostik eingeleitet, Blutkultur

Staph. aureus → Wundrevision, Verlegung Infektiologie Maximalversorger.

25. November 2021 bis 5. Januar 2022

Stat. Behandlung bei Maximalversorger unter folgender Diagnose:

Sepsis bei Spondylodiszitis BWK 11 und epiduralem Abszess BWK 11 - LWK 3; alle Blutkulturen und Abstriche Staph. aureus

- Tuberkulosedagnostik negativ
- NB: Äthyltoxische Leberzirrhose.

Der Antragsteller wirft dem Antragsgegner vor, die Abszedierung im Sterno-clavicularbereich links und die nachfolgende Sepsis durch eine nicht sachgerecht ausgeführte Injektion in die Schulterregion links verursacht zu haben und fordert Schadensersatz.

Wie beurteilen Sie diesen Verlauf?

Wir freuen uns wie immer auf Ihre Diskussion. ■

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



Zum Nachlesen
„Aktueller Fall der Gutachterstelle“,
Heft 1/2025

Gründung des „Netzwerks der Transplantationsbeauftragten Region OST“

Einladung zum 1. Netzwerktreffen am 28. April 2025 in Dresden

Einführung

Organspende ist ein wichtiges medizinisches und gesellschaftliches Thema. Im hochkomplexen und seltenen Prozess einer Organspende sind die Transplantationsbeauftragten für das gesamte Personal in den Kliniken wichtige Ansprechpartner und verantwortlich für die Erkennung potenzieller Organspender, die Diagnostik des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (früher „Hirntoddiagnostik“), die Spenderevaluierung, die Sicherstellung einer organprotektiven Therapie, die Vorbereitung und Koordinierung einer Organspende vor Ort in Kooperation mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), die Angehörigenbetreuung und -begleitung und möglicherweise auch der Entscheidungsfindung für oder gegen eine Organspende. Des Weiteren ist es Aufgabe der Transplantationsbeauftragten, das Klinikpersonal regelmäßig zum Thema Organspende und zu den Abläufen zu schulen, sowie klinikinterne Standards für den Prozess der Organspende zu erarbeiten und umzusetzen. Auch die Information und Aufklärung der Bevölkerung zum Thema Organspende fällt in das Tätigkeitsfeld der Transplantationsbeauftragten.

Ziele des Netzwerkes

Transplantationsbeauftragte an den einzelnen Kliniken arbeiten oftmals weitgehend isoliert. Aus diesem Grund wurde unterstützt von der Sächsischen Landesärztekammer das „Netzwerk der Transplantationsbeauftragten Region OST“ gegründet. Ziel des Netzwerkes ist es, eine Plattform für kollegialen Austausch, Kooperation und niederschwellige Hilfsangebote in Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt zu



Regionale Zusammenarbeit in der Organspende (v. l.): Katalin Dittrich (UKL), Danny Petzoldt (UKL), Dr. med. Gunnar Richter (Klinikum Chemnitz), Dr. med. Anne Trabitzsch (UKD), Dr. med. Svitlana Ziganshyna (UKL), Dr. med. Frank Logemann (TxB Nord/MHH), Dr. med. Patricia Klein (SLÄK), Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten (UKL).

schaffen, um sich gegenseitig bei alltäglichen Fragen und Herausforderungen zu unterstützen. Zudem will es an der Öffentlichkeitsarbeit, der Aufklärung der Bevölkerung sowie der flächendeckenden Fortbildung im Bereich des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls („IHA“) und der Organspende mitwirken.

Erstes Netzwerktreffen am 28. April 2025

Das „Netzwerk der Transplantationsbeauftragten Region OST“ lädt gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer alle Transplantationsbeauftragten der Kliniken in Sachsen, Thüringen und Sachsen-Anhalt herzlich zu einem ersten gemeinsamen Treffen ein. Die Veranstaltung findet am Montag, 28. April 2025, statt.

Dieser Termin bietet sich besonders an, da am darauffolgenden Tag, dem 29. April 2025, die Jahrestagung der Transplantationsbeauftragten der DSO-Region Ost in Dresden stattfindet, sodass eine Teilnahme an beiden Veranstaltungen möglich ist.

Nach den Eröffnungsworten von Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen

Landesärztekammer, wird mit kurzen Impulsvorträgen zu aktuellen Themen zu einem regen Gedanken- und Erfahrungsaustausch eingeladen. Darüber hinaus dient das Treffen der Bildung regionaler „Unternetzwerke“ und dem persönlichen Austausch. Bei diesem ersten Treffen stehen insbesondere Fragen, Wünsche, Erwartungen und Ideen aller Transplantationsbeauftragten im Mittelpunkt.

Netzwerktreffen der Transplantationsbeauftragten Region OST

Wann: Montag, 28. April 2025 um 16.00 Uhr

Wo: Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Bitte bestätigen Sie Ihre Teilnahme bis spätestens 21. April 2025 an organspende @slaek.de.

Weitere Informationen unter www.slaek.de

Netzwerk Transplantationsbeauftragte
Region OST

www.txb-netzwerk-ost.de

In Vertretung des Netzwerkes:

Dr. med. Gunnar Richter, Chemnitz

Dr. med. Anne Trabitzsch, Dresden

Dr. med. Svitlana Ziganshyna, Leipzig

Vertrauliche Spurensicherung in Sachsen – erste Schritte

Seit mehreren Jahren sind in Deutschland steigende Fallzahlen von häuslicher und sexualisierter Gewalt zu verzeichnen. Mit einem kostenfreien Angebot bietet das Kreiskrankenhaus Freiberg Betroffenen eine sogenannte „vertrauliche Spurensicherung“ unabhängig von einer polizeilichen Anzeige an.

Körperliche Untersuchungen von gewaltbetroffenen Personen im Zusammenhang mit Straftaten gegen die körperliche Unversehrtheit zur Feststellung der Art und Schwere einer Gewaltwirkung sowie zur Tatrekonstruktion sind ein zentrales Tätigkeitsfeld in der Rechtsmedizin. Eine flächendeckende Versorgung allein durch die in der Regel universitär angebotenen rechtsmedizinischen Institute kann jedoch angesichts der immer weiter steigenden Fallzahlen nicht immer gewährleistet werden. In den letzten Jahren entwickelte sich in der Gesellschaft ein zunehmendes Bewusstsein darüber, wie häufig häusliche und sexualisierte Gewalt tatsächlich auftreten und wie schwerwiegend die körperlichen und psychischen Folgen für Betroffene sein können. Mit der vom Europarat verabschiedeten Istanbul-Konvention wurde vor über zehn Jahren ein Instrument zur Stärkung von Opferrechten geschaffen, für dessen Realisierung in Deutschland durch den Gesetzgeber mit den §§ 27 und 132k SGB V die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen wurden. Diese müssen nun in den Bundesländern umgesetzt werden. Mit der Etablierung einer vertraulichen Spurensicherung an Kliniken, Krankenhäusern und Praxen, die künftig als pauschalierte Leistung mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet wird, soll sich die Versorgungslage für Gewaltopfer grundlegend verbessern,

da mehr regionale Anlaufstellen für Betroffene verfügbar sind. Aktuell finden sich entsprechende Anlaufstellen in den beiden rechtsmedizinischen Instituten in Dresden und Leipzig sowie im Elisabeth-Krankenhaus Leipzig und dem Kreiskrankenhaus Torgau.

Noch vor Erzielung einer vertraglichen Einigung zwischen dem Freistaat Sachsen, dem Sächsischen Krankenkassenverband und den medizinischen Versorgungseinrichtungen, die für das Jahr 2025 erwartet wird, bietet das Krankenhaus Freiberg die vertrauliche Spurensicherung (VSS) in Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin Dresden für den Landkreis Mittelsachsen bereits seit dem 1. Dezember 2024 an. Doch nicht nur der Landkreis Mittelsachsen ist von steigenden Zahlen an Gewaltstraftaten im häuslichen Umfeld betroffen (Tab. 1).

In Fällen von sexualisierter und/oder körperlicher Gewalt ist eine zeitnahe Sicherung forensisch relevanter Spuren unverzichtbar. Häufig erfolgt eine poli-

zeiliche Anzeige durch die Betroffenen aus Angst, Unsicherheit oder Scham erst mit Verzug, wodurch eine Spurensicherung dann kaum noch erfolgversprechend ist. In vielen Fällen mit verzögerter Anzeigeerstattung steht letztendlich nicht selten Aussage gegen Aussage, sodass die Ermittlungen eingestellt werden und die Tat straflos bleibt.

Durch eine verfahrensunabhängige, vertrauliche Spurensicherung durch besonders geschulte Ärztinnen und Ärzte haben Gewaltbetroffene nun die Möglichkeit, niederschwellig relevante Spuren zeitnah zum Tatgeschehen und ohne vorherige Anzeige bei der Polizei sichern zu lassen. Die vorgeschriebene Schulung des ärztlichen und nichtärztlichen Personals erfolgt durch den Bellis e. V. – Opferschutz und Gewaltprävention, der durch den Freistaat Sachsen mit der Durchführung des Modellprojektes „Medizinische Soforthilfe nach Vergewaltigung und häuslicher Gewalt“ beauftragt wurde.

Tab. 1: Übersicht der Straftaten im häuslichen Umfeld in Sachsen von 2019 bis 2023 (Datenquelle: Polizeiliche Kriminalstatistik, Lagebericht 2023, Landeskriminalamt Sachsen)

Kreisfreie Stadt/Landkreis	Anzahl erfasster Fälle				
	2019	2020	2021	2022	2023
Chemnitz, Stadt	499	579	558	646	658
Erzgebirgskreis	441	475	458	478	501
Mittelsachsen	531	520	489	521	574
Vogtlandkreis	437	480	424	466	499
Zwickau	655	627	609	646	735
Dresden, Stadt	1.051	1.278	1.101	1.165	1.545
Bautzen	617	624	657	631	722
Görlitz	598	663	622	626	715
Meißen	422	426	418	455	523
Sächs. Schweiz-Osterzgebirge	326	367	322	404	477
Leipzig, Stadt	1.431	1.519	1.444	1.785	1.913
Leipzig	498	593	452	496	535
Nordsachsen	461	456	436	477	539
Freistaat Sachsen	7.968	8.607	7.994	8.801	9.943

Hierfür stellen insbesondere Krankenhäuser und Kliniken mit einer 24/7 verfügbaren Notaufnahme eine erste und wichtige Anlaufstelle dar. Dafür haben die Kinderklinik, die Frauenklinik und die Zentrale Notaufnahme des Kreiskrankenhauses Freiberg ein einheitliches Vorgehen zur Unterstützung von Gewaltopfern erarbeitet. Dabei arbeiten die Verantwortlichen eng mit dem Rechtsmedizinischen Institut in Dresden zusammen.

Die Spurensicherung umfasst folgende wichtige Punkte:

- Fallbezogene Anamnese zum Tathergang und Dokumentation vorgetragener Beschwerden im Zusammenhang mit der Tat (Kopfschmerzen, Übelkeit, Unterleibschmerzen, Blutungen et cetera),
- Vollständige körperliche Untersuchung mit umfassender Dokumentation aller sichtbaren Verletzungen (schriftliche Beschreibung, Fotodokumentation mit Maßstab),
- bei sexualisierter Gewalt: zusätzlich gynäkologische Untersuchung mit genauer Befundbeschreibung und -dokumentation,
- gegebenenfalls Spurensicherung am Körper und/oder im Anogenitalbereich durch Fertigung von Abstrichen für molekulargenetische Untersuchungen,
- Sicherung von Blut und/oder Urin bei V. a. eine Substanzbeeinflussung (zum Beispiel Alkohol, BtM, K.O.-Mittel),
- gegebenenfalls Sicherung von Kleidungsstücken (vor allem Unterwäsche) und Damenhygieneartikeln zum Nachweis möglicher Fremd-DNA oder Fremd-Sekreten.

Bei behandlungspflichtigen Verletzungen erfolgt zur Abrechnung mit den Krankenkassen unabhängig von der vertraulichen Spurensicherung eine gesonderte Falleröffnung als Vorausset-



Abb. 1: Beispiel für eine optimale fotografische Dokumentation einer Verletzung

zung für die notwendige medizinische Behandlung. Bei einer alleinigen vertraulichen Spurensicherung ist die Anonymität der Betroffenen gegenüber den Krankenkassen gewährleistet. Zur Befunddokumentation werden etablierte Spurensicherungs-KITs und Dokumentationsbögen verwendet. Die Speicherung der Digitaldaten erfolgt separat auf einem tragbaren Speichermedium (zum Beispiel SD-Karte, USB-Stick).

Der durch die Schulung erzielte forensische Standard zur Befunddokumentation und Spurensicherung bei der körperlichen und gynäkologischen Untersuchung wird eingehalten, um eine aussagekräftige Befunddokumentation zu erzielen. So ist ein angenehmes und ruhiges Untersuchungsambiente mit guter Beleuchtung und möglichst neutralen Hintergründen für die Fotodokumentation erstrebenswert. Um eine vollständige Entkleidung der Betroffenen zu vermeiden, ist ein schrittweiser Untersuchungsablauf in Abstimmung mit der betroffenen Person vorzunehmen. Auf eine sensible, möglichst berührungsarme und somit nicht zusätzlich traumatisierende Vorgehensweise

ist zu achten. Die Fotodokumentation erfolgt strukturiert mit Übersichts- und Detailaufnahmen unter Anwendung eines auf dem Foto mitabgebildeten Maßstabes (Abb. 1).

Alle bei der vertraulichen Spurensicherung erhobenen Daten und Asservate werden anschließend dem Institut für Rechtsmedizin Dresden zur Asservierung und Archivierung übermittelt. Die Befunddokumentation wird in ein separat geführtes Dokumentationssystem eingepflegt, Abstriche und Blut-/Urinproben gegebenenfalls nach entsprechender Probenaufarbeitung für einen Zeitraum von vier Jahren gelagert. Eine weiterführende toxikologisch-chemische und/oder molekulargenetische Untersuchung der Proben kann jedoch nur nach gesondertem Auftrag mit entsprechender Kostenübernahmeerklärung erfolgen. Bei Verdacht auf eine Beeinflussung durch sogenannte K.O.-Mittel – ein sehr heterogenes Feld von Substanzen und Medikamenten – ist vor allem bei instabilen Verbindungen (zum Beispiel Gamma-Hydroxybuttersäure) eine schnellstmögliche Probensicherung und Kühlung noch vor dem Versand notwendig.

Im Zusammenhang mit der vertraulichen Spurensicherung erfolgt in keiner der beteiligten Einrichtungen eine Anonymisierung der persönlichen Daten, um eine eindeutige (und damit beweissichere) Zuordenbarkeit des Falls in einem späteren Strafverfahren zu ermöglichen. Aufgrund der auch im Fall der vertraulichen Spurensicherung bestehenden ärztlichen Schweigepflicht besteht jedoch keine Gefahr einer unbefugten Datenweitergabe an Ermittlungsbehörden oder die Krankenkassen. Durch die von klinisch tätigen Ärztinnen und Ärzten im Kreiskrankenhaus Freiberg durchgeführte vertrauliche Spurensicherung erfolgt keine Bewertung und Interpretation der Befunde. Erst nach erfolgter Strafanzeige und

Vorlage einer Schweigepflichtsentbindung durch die Betroffenen werden die Befunddokumentation sowie gegebenenfalls die Asservate nach Anforderung der Ermittlungsbehörde übergeben. Zur psychologischen Unterstützung sowie zur Klärung der Frage, ob Betroffene eine Anzeige bei der Polizei stellen sollten, stehen weitere spezialisierte Beratungsstellen zur Verfügung, im Landkreis Mittelsachsen beispielsweise die Koordinierungs- und Interventionsstelle zur Bekämpfung häuslicher

Gewalt und Stalking – KOINS in Freiberg oder Bellis e. V., Leipzig.

Bis zur rechtsgültigen Vertragsschließung der beteiligten Einrichtungen in Sachsen trägt das Krankenhaus Freiberg die Kosten für die vertrauliche Spurensicherung noch selbst. Die Kosten für eine polizeilich beauftragte forensische Befunddokumentation und Spurensicherung bei Gewaltopfern nach erfolgter polizeilicher Anzeige tragen weiterhin die Ermittlungsbehörden als Auftraggeber im Strafverfahren. ■

Ansprechpartner/Ansprechpartnerin:
Dr. med. Ralf Walper
Chefarzt Zentrale Notaufnahme,
Kreiskrankenhaus Freiberg
Donatsring 20, 09599 Freiberg
Tel.: 03731 77-2120
E-Mail: ralf.walper@kkh-freiberg.de

Dr. med. Jasmin Seibt
Leiterin der Gewaltschutzambulanz des
Instituts für Rechtsmedizin
Universitätsklinikum Dresden
Fiedlerstraße 74, 01307 Dresden
Tel.: 0351 458-3450
E-Mail: jasmin.seibt@ukdd.de

Häusliche Gewalt – kein Tabuthema

Alle vier Minuten wird eine Frau in Deutschland Opfer häuslicher Gewalt. Der Begriff umfasst dabei partnerschaftliche oder innerfamiliäre körperliche, sexuelle und psychische Gewaltanwendung. Im Juni 2024 veröffentlichte das Bundeskriminalamt (BKA) das jährliche Lagebild „Häusliche Gewalt“ mit statistischen Daten aus Deutschland für das Jahr 2023. Im Vergleich zum Vorjahr zeigte sich hierbei ein Anstieg der registrierten Gewalttaten von 6,5 Prozent. Im Fünf-Jahresvergleich stellte sich sogar eine Zunahme um 19,5 Prozent dar. 70,5 Prozent der Betroffenen sind weiblich.

Bereits 2011 wurde die 81 Artikel umfassende Istanbul-Konvention, ein Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen, als völkerrechtlicher Vertrag verabschiedet. Deutschland ratifizierte diesen 2017 mit Inkraftsetzung ab Februar 2018. Die Einhaltung der dort vereinbarten verbindlichen Rechtsnormen wird durch ein internationales unabhängiges Expertengremium (GREVIO) kontrolliert.

Im Oktober 2022 erschien der erste Bericht über die bis dato ergriffenen Maßnahmen in Deutschland. Positiv wurde die Änderung der Strafrechtsbestim-

mung hin zu einer einwilligungsabhängigen Definition von Gewalt („Nein heißt Nein“), sowie die Etablierung eines nationalen Hilfetelefon (116 016) hervorgehoben. Auch der digitalen Dimension der Gewalt durch zum Beispiel Cyberstalking wurde mehr Beachtung geschenkt.

Deutliche Mängel zeigten sich jedoch weiterhin bei der Infrastruktur mit unzureichendem Beratungsangebot und fehlenden Schutzräumen. Einem Sachbericht vom März 2023 zufolge werden in Deutschland aktuell nur circa ein Drittel der laut der Istanbul-Konvention erforderlichen Kapazitäten gestellt. Rund 14.000 Plätze würden fehlen. Das führt dazu, dass Frauenhäuser täglich schutzsuchende Frauen abweisen müssen. Durch die fehlende einheitliche und langfristige Finanzierung der Frauenhäuser, welche bislang durch Haushaltsmittel der Länder und Kommunen, Spenden, Eigenmittel der Einrichtungsträger und durch eine Kostenbeteiligung der Frauen erbracht wird, fehlt es an Planungssicherheit der Einrichtungen. Es besteht daher dringlicher Handlungsbedarf einer flächendeckenden Zurverfügungstellung von Notunterkünften.

Weiterhin wurde im GREVIO-Bericht das Fehlen einer nationalen Koordinierungsstelle sowie eine gemeinsame Strategie zur Umsetzung der Istanbul-Konvention bemängelt. Zwar existieren einzelne bundeslandabhängige Aktionspläne, diese unterscheiden sich in Art und Umfang der Maßnahmen jedoch erheblich. Zudem wurden deutliche Defizite in der Aus- und Weiterbildung von Fachkräften aus dem Gesundheitswesen, den Sozialdiensten und der Justiz bezüglich dieser Thematik postuliert.

Mit dem jüngst verabschiedeten Gewalt hilfegesetz soll nun bundesweit ein kostenfreier Zugang zu Schutz- und Beratungseinrichtungen sichergestellt werden. Hierfür wurde eine zukünftige Finanzierungsbeteiligung durch den Bund in Höhe von 2,6 Milliarden Euro über zehn Jahre vereinbart. Ab 2032 besteht hiernach ein individueller Rechtsanspruch auf Schutz und Beratung für von Gewalt betroffenen Frauen. Damit soll den Ländern genügend Zeit zum Ausbau des Hilfesystems eingeräumt werden. Einzelne regionale Organisationen, so auch im Freistaat Sachsen, versuchen hierbei den aktuell steigenden Opferzahlen zu begegnen. Ein Beispiel ist der 2019 gegründete „Bellis e. V. – Opfer-schutz und Gewaltprävention“.

Der Verein bietet Betroffenen neben fachlicher Beratung, der Überleitung zu medizinischer Soforthilfe sowie auf Wunsch eine vertrauliche Spurensicherung und psychosoziale Betreuung, auch eine Prozessbegleitung im Falle eines Strafverfahrens.

2019 startete der Verein ein durch das Sächsische Staatsministerium der Justiz gefördertes dreijähriges Modellprojekt in den Regionen Stadt Leipzig, Landkreis Leipzig und Nordsachsen mit dem Ziel einer verbesserten und standardisierten Versorgung Gewaltbetroffener. Von 2021 bis 2023 erweiterte sich die Region um einige weitere Landkreise Sachsens.

Dr. med. Ulrike Böhm, Fachärztin für Rechtsmedizin sowie Mitgründerin und Vorstandsfrau des Bellis e. V., war und ist an dem Projekt maßgeblich beteiligt und berichtet über ihre Erfahrungen und Erkenntnisse:



Dr. med. Ulrike Böhm

Für welche Bezirke ist der Bellis e. V. innerhalb Sachsens zuständig?

Von einer regelrechten „Zuständigkeit“ kann man eigentlich nicht sprechen. Wir stehen nicht mehr am Anfang, aber natürlich ist es noch ein weiter Weg, bis auch Regionen in Sachsen, die eher ländlichen Charakter haben, komplett einbezogen sind. In den beiden Großstädten Leipzig und Dresden bestanden von vornherein bessere Bedingungen, und auch das Vorhandensein jeweils eines rechtsmedizinischen Institutes vor Ort war ein großer Vorteil.

Wie läuft die Arbeit innerhalb der Organisation konkret ab?

Wie ausgeführt, waren und sind an unseren Trägerverein Bellis e. V. mehrere

Modellprojekte angehängt. Das schon erwähnte Modellprojekt „Unterstützungsnetz Sachsen“ wurde Ende des vergangenen Jahres beendet, das war ein großer Erfolg. Das Modellprojekt „Medizinische Soforthilfe nach häuslicher und sexualisierter Gewalt“ geht jetzt gerade in das sechste Jahr. Wir sind ein Team aus Medizinerinnen, Sozialarbeiterinnen und Kommunikationswissenschaftlerinnen und vermitteln in Schulungen alles über die Arten von Gewalt, die ärztliche Gesprächsführung sowie Diagnostik und Befunddokumentation von Verletzungen bei Menschen, die häusliche und/oder sexualisierte Gewalt erfahren haben. Derzeit sind wir hierfür in ganz Sachsen in Kliniken, aber auch in Facharztpraxen unterwegs. Außerdem haben wir eine modulare Schulungsreihe entwickelt, die sowohl online als auch vor Ort in unseren Räumen in Leipzig absolviert werden kann. Möglich wurde dies alles durch die Förderung und auch die große ideelle Unterstützung des Freistaates, konkret des Sozial- und des Justizministeriums. Aufgrund der föderalen Struktur der Bundesrepublik ist die Umsetzung der Istanbul-Konvention ja Ländersache.

Welche Erkenntnisse ergaben sich aus dem Modellprojekt?

Jeder Mensch, der Gewalt erfahren hat, hat ein Recht auf medizinische Hilfe. Das ist unser Leitsatz und auch der der Istanbul-Konvention. „Wenn ein Knöchelbruch ein medizinischer Notfall ist, was ist dann eine Vergewaltigung?“ – diese Überschrift eines Posters des Frauennotrufs Frankfurt zitiere ich gern. Diese Haltung ist auch die vieler Ärztinnen und Ärzte, wie wir bei unseren Veranstaltungen bemerken konnten. Aber nicht nur, denn auch das medizinische Fach- und Servicepersonal und der Rettungsdienst sind unsere Ansprechpartner. Deshalb bin ich froh, dass wir auf diesem Gebiet auch ideelle

und strukturelle Unterstützung durch die Sächsische Landesärztekammer erhalten. Der Umgang mit Gewaltopfern darf kein Tabuthema sein, aber der Umgang mit von Gewalt betroffenen Personen sollte auch keinen Arzt und keine Ärztin verunsichern. Das Vertrauen, das uns diese Patientinnen und Patienten entgegenbringen, wollen wir untersetzen, indem wir Wissen und Erfahrung vermitteln.

Es ist uns über verschiedene staatlich geförderte Modellprojekte gelungen, innerhalb Sachsens für eine Vernetzung der Beratungsstellen, für die Schaffung neuer Fachberatungsstellen aus gewachsenen Strukturen heraus und für die Implementierung der vertraulichen Spurensicherung in die ärztliche Tätigkeit zu sorgen.

Langfristiges Ziel ist, dass die medizinische Versorgung von Gewaltopfern und – auf Wunsch – die vertrauliche Spurensicherung eine so normale Prozedur ist, wie zum Beispiel ein Aufklärungsgespräch vor einer OP. Es wird in Zukunft auch eine Fallpauschale geben.

Wunsch für die Zukunft?

Mein größter Wunsch ist, dass durch gute Präventionsarbeit schon in den Schulen die Häufigkeit von Partnerschaftsgewalt zurückgeht. Aber ebenso wichtig ist, dass Ärztinnen und Ärzte mit der oben beschriebenen Haltung auf die Patientinnen und Patienten zugehen, nämlich, dass häusliche und sexualisierte Gewalt in erster Linie einer guten medizinischen Versorgung bedarf. ■

Dr. med. Amrei von Lieres und Wilkau
Mitglied Redaktionskollegium
„Ärzteblatt Sachsen“

Nächste Fortbildungsreihe

(4 Module je 2 Stunden)

„Medizinische Soforthilfe und vertrauliche Spurensicherung“
ab 7. Mai 2025. Anmeldung unter
www.bellis-leipzig.de.

„Wir bilden Netzwerke und sind Ansprechpartner vor Ort“

Vorsitzende der Kreisärztekammern im Interview

Was ist eine Kreisärztekammer (KÄK) und um welche Belange kümmert sie sich? Wie profitieren sächsische Ärzte von den Kreisärztekammern in ihrer Region?

Die neugewählten Vorsitzenden von vier Kreisärztekammern stellen sich vor und geben Einblick in ihr Ehrenamt.

Dipl.-Med. Sylke Gödecke,
KÄK Nordsachsen



Seit 25 Jahren arbeite ich als niedergelassene Allgemeinmedizinerin in Delitzsch. Ich bin ein 58 Jahre alter Familienmensch und bereits stolze Oma. Meine beruflichen Steckenpferde sind Schmerztherapie und Tauchmedizin.

Dr. med. Stefan Hupfer,
KÄK Zwickau



Ich bin 63 Jahre alt, verheiratet und habe zwei Kinder. Mein Abitur habe ich in Greiz gemacht, in Jena studiert und war zehn Jahre in Gera am Klinikum tätig. 1997 habe ich meinen Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe abgelegt. Danach war ich bis 2002 am Kranken-

haus Erlabrunn. Seit 2002 bin in Werdau zunächst als Facharzt dann als Oberarzt und seit ein paar Jahren als Chefarzt tätig.

Christian Otis Lorenz,
KÄK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge



Seit 2021 bin ich als niedergelassener Orthopäde/Unfallchirurg mit der Spezialisierung Handchirurgie in einer Gemeinschaftspraxis in Pirna tätig. Aufgewachsen in Eisenach/Thüringen, Studium an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, Ausbildung zum Facharzt und Subspezialisierung am Städtischen Klinikum Dresden-Friedrichstadt, danach als Oberarzt für Handchirurgie im Klinikum Pirna tätig. Ich bin verheiratet, habe drei Töchter, zwei Bonus-Söhne und lebe im ländlichen Raum nördlich von Pirna.

Dr. med. Hans Neuser,
KÄK Vogtlandkreis



Ich stamme ursprünglich aus Mittelfranken. Nach dem Studium in Erlangen habe ich eine Weiterbildung als Internist und Kardiologe absolviert, war

lange Zeit als Oberarzt in einem großen Herzzentrum beschäftigt und bin seit 2008 in Plauen tätig. Am Helios Vogtlandklinikum habe ich die Klinik für Kardiologie gegründet und aufgebaut und bis 2023 geführt. Ich bin verheiratet und habe drei Töchter.

Wie kamen Sie dazu, sich berufspolitisch zu engagieren?

Gödecke: Meine Vorbilder sind Dr. med. Mathias Cebulla und besonders Dipl.-Med. Andreas Koch. Ihnen bin ich sehr verbunden und dankbar für das kollegiale Miteinander, was ich als sehr wichtig betrachte und fortführen möchte. Sich in der Berufspolitik zu engagieren ist existentieller denn je, da es global und landespolitisch viele Herausforderungen gibt, die es zu lösen gilt.

Hupfer: Das ist aufgrund eines Gendefektes, weil ich nicht nein sagen kann. Ich bin zunächst gefragt worden, ob ich mir das vorstellen kann. Danach wurde ich in die Kreisärztekammer gewählt und seit 2005 bin ich Vorsitzender.

Lorenz: Ich hatte in meiner Zeit am Klinikum Pirna Kontakt zur vormaligen Vorsitzenden unserer Kreiskammer und dem Vorstand und wurde gefragt, ob ich nicht mitarbeiten und mich zur Wahl stellen möchte. Ich hatte mich bereits im Jungen Forum der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie/Unfallchirurgie engagiert und mich als Assistenzarzt für die Berufspolitik insbesondere mit Themen wie der Arbeitszeitdebatte, Ausbildungsqualität und „Logbuch für Assistenzärzte“ etc. stark gemacht. So lag es nahe, den Blick mehr auf regionale Themen und auf die Eigenheiten der Niederlassung zu lenken.

Neuser: Mein Engagement in der Berufspolitik begann rasch nach dem Beginn meiner Tätigkeit hier im Klinikum. Mir war es wichtig, den Kontakt zu den niedergelassenen Kollegen zu suchen. Neben den Besuchen in den Praxen habe ich beschlossen, die Kreisärztekammer einzubeziehen und mich dort zu engagieren. Ich war lange Zeit Mitglied im Vorstand, später stellvertretender Vorsitzender der Kreisärztekammer.

Worin bestehen Ihrer Meinung nach die wichtigsten Aufgaben einer KÄK?

Gödecke: Zu den Aufgaben zählt die Organisation von Mitgliederversammlungen sowie Fort- und Weiterbildungen auf Kreisebene. Wir unterstützen die Kollegschaft bei der Erfüllung berufrechtlicher und ethischer Pflichten. Außerdem vermitteln wir bei Streitigkeiten untereinander oder gegenüber Dritten.

Hupfer: Ich habe vor nicht allzu langer Zeit den Leitartikel für das „Ärztblatt Sachsen“ geschrieben („Meine Meinung“, Heft 9/2024) zu den Herausforderungen und Perspektiven der Kreisärztekammern in Sachsen. Es geht darum, ein Bindeglied zwischen der Landesärztekammer und den Ärztinnen und Ärzten in der Region und als Ansprechpartner vor Ort zu sein.

Lorenz: Grundsätzlich sollte es Aufgabe der KÄK sein, im lokalen Raum sichtbar und als Ansprechpartner für diverse Probleme ALLER Kolleginnen und Kollegen zunächst präsent zu sein. Unser Vorstand sieht sich zum einen als Koordinationsteam und als Vermittler für Ideen, aber auch Probleme, die unseren Berufsstand betreffen. Als „verlängerter Arm“ der Landesärztekammer wollen wir lokalspezifische Themen aufnehmen, diskutieren und konzentriert in die Kammer einbringen.

Neuser: Die wichtigste Aufgabe ist die Verbindung der unterschiedlichen Tätigkeitsfelder in Kliniken, Praxen und Behörden. Daneben geht es um die Bil-

dung von Netzwerken, um Kooperationen, Informationsaustausch. Beispiel ist hier der Weiterbildungsverbund in der Allgemeinmedizin. Es geht auch darum, dass man sich um ein gutes kollegiales Arbeiten kümmert oder die Vermittlung von berufspolitischen Inhalten und Schwerpunkten und natürlich auch um die Weiterbildung. Das sehe ich als die Hauptaufgaben.

Welche Vorhaben und Ziele haben Sie für die neue Legislaturperiode?

Gödecke: Wir planen unter anderem eine vierteljährliche Fortbildung für alle Mitglieder, jährlich einen Tag der Begegnung mit unseren Senioren und anberaumen regelmäßige Vorstandssitzungen.

Hupfer: Der alte Vorstand hatte sich 2024 wieder zur Verfügung gestellt. Gleichzeitig waren wir gespannt, ob es neue Interessierte gibt, die sich in unsere Arbeit einbringen möchten. Wir haben um Nachwuchs geworben durch Veröffentlichungen, einen Wahlaufruf gestartet und gezielt Kolleginnen und Kollegen angeschrieben. Leider haben sich keine neuen Interessenten gefunden.

Lorenz: Die Kreiskammer lebt von den Ideen der Mitglieder. Wir organisieren aktuell zwei Veranstaltungen fachübergreifender Fortbildung, aber auch der traditionelle Ärzteball ist für das Zusammentreffen der Kolleginnen und Kollegen einmal jenseits der oft schweren Themen unseres Berufsstandes enorm wichtig und wird durch den Vorstand organisiert.

Neuser: Ziel ist es, das Interesse für die Berufspolitik zu wecken, welches relativ schwach ausgeprägt ist. Ich würde gern die Kontakte untereinander und zu den Senioren verbessern und natürlich – obwohl unsere Möglichkeiten beschränkt sind – auch in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung unterstützen. Alle kennen die Probleme bei der Nachbesetzung von Arztsitzen – nicht nur für Hausärzte, sondern auch für Fachärzte in bestimmten Regionen.

Mit welchen Herausforderungen sehen Sie sich als KÄK-Vorsitzende konfrontiert?

Gödecke: Zu den Herausforderungen unserer Zeit gehört meines Erachtens die gesamtgesellschaftliche Notwendigkeit sich für Frieden und soziale Sicherheit einzusetzen. Wir leben in einer brisanten Zeit von zunehmendem Fachkräftemangel bei steigenden Patientenzahlen mit einer hohen Multimorbiditätsrate. Deshalb sehe ich, wie viele meiner Kollegen, einen wichtigen Schwerpunkt in der Nachwuchsgewinnung.

Hupfer: Herausfordernd ist es, den täglichen Spagat zu schaffen zwischen der Arbeitsbelastung des Ehrenamtes und den Dienstplichten. Der Vorstand organisiert Fortbildungen, vermittelt bei Streitigkeiten und so weiter. Wir sind schon ein Stück weit anerkannt. Trotzdem animiert es niemanden, sich zu engagieren. Die Mittel, die man in der Kreisärztekammer hat, sind sehr beschränkt. Selbst wir im Vorstand der Ärztekammer beraten über Gesundheitspolitik, aber wir machen nicht die Gesetze. Wir sind die, die damit leben und das Beste daraus machen müssen. Die Gesetze werden zunehmend von Leuten gemacht, bei denen man nicht weiß, ob die es nicht verstehen, oder verstehen wollen oder ob die von anderen Interessen getrieben sind, die uns nicht bekannt sind. Das führt zur Frustration. Aber man darf nicht alles klaglos hinnehmen, dann ändert sich nichts.

Lorenz: Die zunehmende, und gelegentlich nachvollziehbare, Politikverdrossenheit betrifft natürlich auch unseren Berufsstand. Wir müssen es uns zur Aufgabe machen, die enorme Wichtigkeit eines politischen Armes unseres freien Berufes sichtbarer zu machen und damit Kolleginnen und Kollegen zu motivieren, gemeinsam aktuelle Probleme unseres Kreises zu lösen und zu vermeiden, dass viele, egal ob Krankenhaus, Praxis oder Behörde, im Alltagsfrust vereinsamen.

Neuser: Als Herausforderung sehe ich das weit verbreitete Desinteresse an den Aufgaben und Veranstaltungen der KÄK oder der Berufspolitik. Es kostet viel Mühe, die Kolleginnen und Kollegen für unsere Veranstaltungen zu gewinnen oder sich zu engagieren. Das liegt vor allem an der sehr verdichteten Arbeitswelt, die Ärztinnen und Ärzte stark in Anspruch nimmt. Ganz häufig müssen Beruf und Familie unter einen Hut gebracht werden.

Wie haben Sie Ihr Ehrenamt mit Ihrer ärztlichen Tätigkeit vereinbart?

Gödecke: Schon in der Schulzeit und während des Studiums habe ich mich vielseitig ehrenamtlich engagiert, wobei ich hierfür immer Verständnis und Unterstützung von meiner Familie bekam. Getreu dem Motto. „Wenn du eine Sache anpackst, packt sie dich“ gehe ich optimistisch meine Aufgaben an und bin es gewöhnt, meinen Zeitplan zu managen.

Hupfer: Wie ich es geschafft habe, kann ich Ihnen nicht sagen. Wenn ich mal vor dem lieben Gott stehe und Rechenschaft ablegen muss, warum ich mich nie genug um Familie und Kinder gekümmert habe und dies meine Frau über weite Strecken übernommen hat, dann werde ich wohl zu Ausreden greifen müssen. Klar, was man macht, das soll man ganz und mit Hingabe machen, aber damit kann ich junge Ärzte nicht motivieren und muss selbst Abstriche an der Zeit für das Private machen.

Lorenz: Die digitalen Medien vereinfachen die Kommunikation natürlich enorm, so kann man auch aus der Praxis heraus oft mit kurzen Telefonaten oder E-Mails schon einiges klären. An der optimalen Balance arbeite ich aber noch...

Neuser: Ich habe mir auch als Chefarzt die Zeit genommen für dieses Ehrenamt. Jetzt im Ruhestand geht es ein bisschen leichter. Momentan bin ich

noch etwas eingeschränkt, weil ich noch andere ehrenamtliche Tätigkeiten habe. Ich finde die Zeit und nehme sie mir, um die Aufgaben zu bewältigen. Es sind nicht so viele Stunden, die man leisten muss und leisten sollte.

Wie könnte man andere und vor allem auch jüngere Ärzte für das Ehrenamt begeistern?

Gödecke: Für die Gewinnung anderer und junger Ärzte sind offene Gespräche und Authentizität wichtig. Vor allem in schwierigen Zeiten müssen wir unseren Zusammenhalt und unsere Bestrebungen für eine humanistisch gelebte Welt erhalten und stärken. Dabei möchte ich im Speziellen meiner Vorbildfunktion stets gerecht werden.

Hupfer: Mit Überzeugung und gezielte Ansprache. Durch unseren Aufruf an die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen bekam ich auch Antworten von sehr erfahrenen Ärzten, die sehr gespannt sind und sich schon fast entschuldigt haben, dass sie für die KÄK-Arbeit nicht zur Verfügung stehen können. Das kann ich durchaus verstehen. Aber eigentlich hatten wir den Wunsch, dass jemand zum KÄK-Vorstand stößt, der jung ist und mit neuen Ideen die Arbeit des Vorstandes bereichern kann. Vielleicht klappt es beim nächsten Mal.

Lorenz: Sichtbarkeit! Persönlich denke ich, es ist ein wenig wie mit der Kindererziehung: Das Schwierige ist das Vorleben, immer wieder zu motivieren und aufzuzeigen, dass auch kleine Erfolge am Ende Erfolge sind, die uns alle weiterbringen.

Neuser: Das ist ein schwieriges Thema, weil die jungen Menschen – noch mehr als ältere – wenig zu begeistern sind für berufspolitische Themen. Ein wichtiger Punkt ist es, zu versuchen, junge Ärztinnen und Ärzte in den Vorstand einzubeziehen. Wir haben es geschafft, einige sehr junge Kolleginnen und Kollegen dorthin zu holen. So erreichen wir eine bessere Integration der jungen

Menschen in der KÄK-Arbeit. Für die Fortbildungen haben wir uns Themen gesucht, die junge Leute besonders interessieren könnten, wie zum Beispiel das Thema Nachhaltigkeit. Des Weiteren knüpfen wir über die jungen Leute im Vorstand Kontakte zu anderen jungen Ärztinnen und Ärzten.

Kollegiale Kommunikation und das Miteinander sind wichtige Bausteine für eine erfolgreiche Arbeit der KÄK in der jeweiligen Region. Wie würden Sie diese noch stärker fördern?

Gödecke: Mit meinem Wissen und Gewissen möchte ich als Gesprächspartner nicht nur in Problemsituationen zur Verfügung stehen. Über meine Praxis bin ich montags bis freitags erreichbar. Mail-Nachrichten an die KÄK Nordsachsen erreichen mich auch am Wochenende. Für Reflexionen jeder Art bin ich jederzeit dankbar, da auch pragmatische Kritiken prozessfördernd sind. Hiermit bedanke ich mich für Ihr Interesse und freue mich, wenn durch dieses Interview ein reger kollegialer Austausch initiiert wird und sich noch viele weitere Kollegen aus Nordsachsen aktiv an der Mitarbeit in der Kammer beteiligen.

Hupfer: Ich habe mal den Begriff der Graswurzelbewegung gehört. Sich im Kleinen Gedanken darüber zu machen, ist eine Konkurrenz untereinander erforderlich oder gut? Oder sollte man viel mehr ein Miteinander pflegen? Als einer der letzten Regionen haben wir es geschafft, zusammen mit der KV, Kliniken, leitenden Geschäftsführern, einen Weiterbildungsverbund zu gründen. Ich habe in den letzten Jahren zu den Vorstandssitzungen der KÄK auch die leitenden Chefärzte der regionalen Krankenhäuser mit eingeladen. Manche kommen regelmäßig, von anderen habe ich noch nie etwas gehört. Es haben ja alle ähnliche Probleme. Es ist gut, sich abzusprechen und gemeinsam zu überlegen, wie man trotz aktueller Pro-

bleme eine gute Gesundheitsversorgung hinbekommt. Es ist hilfreich, dass man sich auf ärztlicher Basis untereinander versteht.

Naturgemäß verfolgen die Geschäftsführer der zum Beispiel privat geführten Häuser andere Interessen. In der Patientenversorgung darf es keine Konkurrenz geben. Wir haben ohnehin zu wenige Mediziner. Wenn sich ein Arzt in Weiterbildung bewirbt und die eine Einrichtung hat keine Stelle frei, dann ist es doch gut, wenn dieser junge Arzt an ein anderes Krankenhaus in der Region weitervermittelt wird. Es geht darum, in der Region Probleme zu lösen und die Not zu lindern.

Lorenz: Die digitalen Medien sind wichtiger Bestandteil unserer täglichen Kommunikation und mittlerweile nicht mehr auf die Jugend begrenzt. Aktuell haben leider nur 42 Prozent aller Kolleginnen und Kollegen unseres Kreisamtergebietes eine E-Mail-Adresse in der Landesärztekammer hinterlegt, welche wir zur Kommunikation nutzen können. Wenn wir hier besser werden könnten, ließen sich viele Themen schneller (oder überhaupt) und auch kostensparend breit streuen und darüber die Kommunikation verbessern.

Neuser: Neben den bereits erwähnten und etablierten KÄK-Veranstaltungen bieten wir wenigstens einmal im Jahr eine nicht-medizinische Veranstaltung an. Seit einigen Jahren veranstalten wir



Christian Otis Lorenz, KÄK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, Dipl.-Med. Sylke Gödecke, KÄK Nordsachsen, Dr. med. Stefan Hupfer, KÄK Zwickau, Dr. med. Hans Neuser, KÄK Vogtlandkreis (v.l.)

einen Jazz-Abend. Hier sollen niederschwellig ob jung oder alt, alle Ärztinnen und Ärzte aus allen Gesundheitsbereichen zusammengebracht werden und ins Gespräch kommen.

Was ist Ihr persönlicher Geheimtipp für Ihre Region?

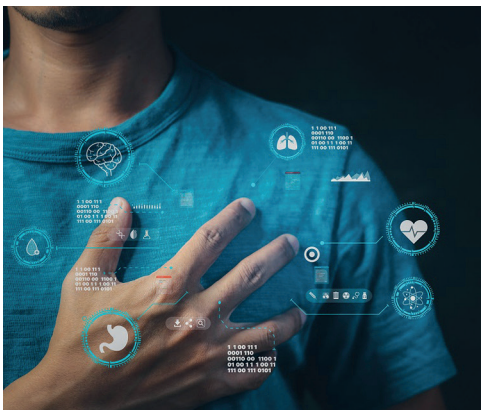
Gödecke: Als Highlights in Nordsachsen empfehle ich die Schlösser in Torgau und Delitzsch mit ihren wechselnden Ausstellungen für eine Besichtigung.

Hupfer: Es gibt reichlich Kultur und Natur in der Region, auch empfehlenswerte Gaststätten sind in der Nähe. Vogtland und Erzgebirge in der Nachbarschaft sind gut geeignet für Entspannung und Sport. Wenn ich mehr verrate, ist es kein Geheimtipp mehr.

Lorenz: Die ursprüngliche Natur des Nationalparks ist zu jeder Jahreszeit eine Wanderung wert. Kultur lauert unerwartet und wertvoll in kleinen Städtchen und entlang der Elbe. Geheim sind mir auch noch viele Ecken, so kann ich nur den Tipp geben: Um die Bastei herum gibt es sehr viel Überraschendes zu entdecken.

Neuser: Die Region Vogtland bietet wunderbare Möglichkeiten, den Beruf mit vielfältigen Freizeitaktivitäten wie Radfahren, Wandern, Schwimmen, Skilaufen zu verbinden. Gleichzeitig bestehen in der Stadt ausreichende kulturelle Angebote (Konzerte, Theater, Kleinkunst). Leben und arbeiten im Vogtland ist gerade für junge Familien ideal. ■

Anzeige



Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Nordsachsen

Fachvortrag
Digitale Gesundheits-Apps – sinnvoll oder Kostenfalle?

Wann: 7. Mai 2025 | 18 Uhr

Wo: Klinik Delitzsch | Erdgeschoss

Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)

Einladung zur Seniorenfahrt nach Dessau



© Stiftung Bauhaus Dessau / Foto: Meyer, Thomas

In diesem Jahr findet wieder die traditionelle „Seniorenfahrt in den Frühling“ der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) statt. Dieser Tagesausflug führt nach Dessau. Am 13./15./22. Mai besuchen alle Teilnehmenden das Bauhaus mit spannenden Ausführungen zur Geschichte, den Exponaten und den prägenden Personen der Epoche. Im Anschluss daran erfolgt ein Besuch der Meisterhäuser, welche damals die Familien der „Meister des Bauhauses“ beherbergten. Nach dem Mittagessen geht es in den

letzten Programmpunkt des Tages mit dem Besuch im neuen Bauhaus-Museum. Das 2019 eröffnete Museum beherbergt im Obergeschoss die Ausstellung „Versuchsstätte Bauhaus“. Die Sammlung zeigt Exponate von Utopien, Experimente und den Alltag aus der Hochschule Dessau. Beim abschließenden Kaffeetrinken im „Kornhaus“ kann man den eindrucksvollen Tag ausklingen lassen.

Bei Interesse an dieser Fahrt melden Sie sich gern bei Muldental Reisen unter 03437/919768 oder info@muldental-reisen.de

Wir freuen uns auf Sie. ■

Dr. med. Ulrike Bennemann
Seniorenbeauftragte der Kreisärztekammer
Leipzig (Stadt)

Kreisärztekammer Mittelsachsen

Ärzteball im Tivoli am 17. Mai 2025

Der Vorstand der Kreisärztekammer Mittelsachsen lädt Sie und Ihre Begleitung recht herzlich zum 15. Ärzteball nach Freiberg ein.

Ort: Ballhaus Tivoli

Termin: Samstag, 17. Mai 2025

Einlass: 18.30 Uhr, Begrüßung 19.15 Uhr

Eintrittspreis: 80 Euro / PJler 45 Euro

Kartenbestellung unter:

- Herr Schindler 0172 52 76 218
- Frau Thiem 0173 18 86 845
(Mo – Fr, 7.30 – 18.00 Uhr)
- Krankenhaus Freiberg,
Frau Steinbach 03731 77-2845
(Mo – Do, 8.00 – 14.00 Uhr)

- am 30. April und am 7. Mai 2025 von 16.00 bis 18.00 Uhr in der Cafeteria am Krankenhaus Freiberg
- sowie an der Abendkasse ab 18.00 Uhr

Freuen Sie sich auf einen fantastischen Ballabend in wunderschöner Ambiente mit Musik, Tanz, gutem Essen und ausgelassener Stimmung. ■

Dr. med. Brigitte Knüpfer
Im Namen des Vorstandes der
Kreisärztekammer Mittelsachsen

Konzerte und Ausstellungen

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

OLDSCHOOL – Gemälde und Druckgrafik

von Wolfram Neumann

11. April bis 11. Juli 2025

Vernissage: 10. April 2025, 19.30 Uhr



Wolfram Neumann: Ausschnitt aus „Der Aufbruch“,
2024/25, Öl auf Leinwand, 200 x 150 cm

VORSCHAU

WeltenSichten. Gemälde von Babak Nayebi

15. August bis 17. Oktober 2025

Junge Matinee

22. Juni 2025, 11.00 Uhr

Studierende verschiedener Fachrichtungen der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden musizieren für Sie.

Eintrittspreise (vor Ort zahlbar):

4 Euro/2 Euro (für Schüler und Studenten)

Im Anschluss an das Konzert wird ein Mittagsbuffet angeboten (kostenpflichtig).

Nähere Informationen und Tischreservierung unter Tel. 0351 8267-110.

Im Gedenken der Kinder

Ausstellung in der Dreikönigskirche Dresden

Das Mordprogramm verbarg sich hinter einem technokratischen Namen: „Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden“. So hieß die 1939 gegründete nationalsozialistische Tarnorganisation zur Registrierung, Beobachtung und Tötung von Minderjährigen mit geistigen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen. Etwa 5.000 bis 10.000 Kinder fielen dieser Tötungsaktion bis 1945 zum Opfer.

Die Ausstellung „Im Gedenken der Kinder“ der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e. V. widmet sich diesem Thema und wird vom 29. April bis 3. Juli 2025 in Zusammenarbeit mit dem Institut für Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität (TU) Dresden erstmals in Sachsen gezeigt. In der Dreikönigskirche in der Dresdner Neustadt zeichnet die Ausstellung anhand von 24 Tafeln den Weg vom eugenischen Denken der 1920er Jahre bis hin zur organisierten Tötung Minderjähriger nach.

Die von der Privatkanzlei Adolf Hitlers ausgehende Organisation der „Kinder euthanasie“ konnte auf einer Ideologie „lebensunwerten Lebens“ aufbauen, die bereits vor 1933 in Gesellschaft und Medizin verbreitet war. Aufgrund angeblicher Gesuche von Eltern um die Tötung ihrer behinderten Kinder organisierten Ärzte und Verwaltungsbeamte ein Verfahren, das Medizinerinnen, Mediziner und Hebammen in einem streng vertraulichen Runderlass dazu verpflichtete, Kinder mit „angeborenen Leiden“ und „Mißbildungen“ an den „Reichsausschuß“ zu melden. Auf der Grundlage dieser Meldungen selektierten drei „Fachgutachter“ Mädchen und Jungen, die zur „Beobachtung“ in so-

Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden

Ausstellung

der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) e.V.

Im Gedenken der Kinder

Die Kinderärzte und die Verbrechen an Kindern in der NS-Zeit

29. April – 3. Juli 2025
Dreikönigskirche – Haus der Kirche
Hauptstraße 23, 01097 Dresden

Stiftung Hochschulmedizin Dresden | Ostächsische Sparkasse Dresden | Sächsische Landesärztekammer

genannte Kinderfachabteilungen eingewiesen werden sollten. Die Gutachter waren Werner Catel (1894 – 1981), Direktor der Universitätskinderklinik Leipzig, Hans Heinze (1895 – 1983), Arzt mit kinder- und jugendpsychiatrischer Spezialisierung und Leiter der Heil- und Pflegeanstalt Brandenburg-Görden, sowie Ernst Wentzler (1891 – 1973), Eigentümer einer privaten Kinderklinik in Berlin.

Die Einweisung eines Kindes in eine „Kinderfachabteilung“ hatte meist dessen Tötung zur Folge, die dort – oft parallel zum alltäglichen Klinik- und Anstaltsbetrieb – durch vorsätzliche Vernachlässigung und/oder Medikamentenüberdosierungen von medizini-

schem oder pflegerischem Stationspersonal durchgeführt wurde. Bisher konnten 30 „Kinderfachabteilungen“ auf dem Gebiet des damaligen Deutschen Reiches nachgewiesen werden, darunter in Sachsen in der Heil- und Pflegeanstalt Leipzig-Dösen (1943 verlegt in die Heil- und Pflegeanstalt Großschweidnitz) sowie in der Universitäts-Kinderklinik Leipzig.

Die Ausstellung erläutert das „Reichsausschuß“-Verfahren, stellt seine wesentlichen Akteure dar und zeigt die Rolle ausgewählter Kliniken und Anstalten bei der Tötung von Kindern. Eindrückliche Opferbiografien verdeutlichen die individuelle Dimension dieses Medizinverbrechens. Klar wird, dass sich die meisten Ärztinnen und Ärzte freiwillig, widerspruchslos oder sogar aus Überzeugung am „Reichsausschuß“-Verfahren beteiligten. Einige von ihnen nutzten die Mordaktion für ihre Forschungsinteressen, etwa in der Hirnforschung. Auch medizinische Versuche an Minderjährigen in den Konzentrationslagern Neuengamme und Sachsenhausen werden in der Ausstellung thematisiert.

Ergänzende Tafeln, die vom Institut für Geschichte der Medizin an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität (TU) Dresden erarbeitet wurden, präsentieren erste Erkenntnisse zur Einbindung der Kinderklinik des Stadtkrankenhauses Dresden-Johannstadt und seiner Ärzte in die „Kinder euthanasie“.

Zur Eröffnung der Ausstellung am 29. April 2025 werden der Pädiater Prof. Dr. med. Fred Zepp, Universitätsklinik Mainz, und der Medizinhistoriker Prof. Dr. phil. Thomas Beddies, Charité Berlin, sprechen. Vorträge zur Beteiligung von

Dresdner Kliniken und Ärzten an der „Kindereuthanasie“ (Dr. phil. Marina Lienert, Institut für Geschichte der Medizin, Medizinische Fakultät der TU Dresden, 20. Mai 2025) sowie zur Rolle von Hebammen in der „Kindereuthanasie“ (Priv.-Doz. Dr. phil. Wiebke Lisner, Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin, Medizinische Hochschule Hannover, 24. Juni 2025) werden in der Folge die Wanderausstellung er-

gänzen. Eine kommentierte Vorführung des Films „Nebel im August“ (D 2016) im Dresdner Filmtheater Schauburg am 4. Juni 2025 komplettiert das Begleitprogramm. Parallel zur Ausstellung findet in der Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein vom 9. bis 11. Mai 2025 die Frühjahrstagung des Arbeitskreises zur Erforschung der nationalsozialistischen „Euthanasie“ und Zwangssterilisation statt.

**„Im Gedenken der Kinder“
Die Kinderärzte und die Verbrechen
an Kindern in der NS-Zeit
29. April bis 3. Juli 2025
Dreikönigskirche – Haus der Kirche
Hauptstraße 23, 01097 Dresden ■**

Dr. Christof Beyer
Wissenschaftlicher Mitarbeiter
Institut für Geschichte der Medizin
Technische Universität Dresden

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte“ **am Mittwoch, dem 4. Juni 2025** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Teilnehmer an der Zwischenprüfung sind Auszubildende des zweiten Ausbildungsjahres und Umschüler, die in diese Fachklassen integriert sind.

Anmeldeformulare und Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten alle Ausbilder von der Sächsischen Landesärztekammer. Die Anmeldung zur Zwischenprüfung hat bis zum 30. April 2025 zu erfolgen.

Auszubildende und Umschülerinnen sind aufgefordert, das Ausbildungs-

nachweisheft am Tag der Zwischenprüfung bei der Aufsichtsführung zur Sichtung durch die Sächsische Landesärztekammer einzureichen.

Die Freistellung zur Zwischenprüfung umfasst nur den Zeitraum der Prüfung (§ 15 Berufsbildungsgesetz). Die Auszubildenden und Umschüler gehen anschließend wieder in die Arztpraxis oder zum Unterricht.

Auszubildende, deren 18. Lebensjahr zum Ende des ersten Ausbildungsjahres noch nicht vollendet war, sind verpflichtet, eine ärztliche Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Jugendarbeitsschutzgesetz spätestens am Tage der Anmeldung zur Zwischenprüfung bei der Sächsischen Landesärztekammer vorzulegen, soweit dies noch nicht erfolgt ist. Andernfalls ist die Eintragung des Berufs-

ausbildungsvertrages der Auszubildenden aus dem Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse nach § 35 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz zu löschen.

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist nach dem Berufsbildungsgesetz und der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten eine der Zulassungsvoraussetzungen für die Teilnahme an der Abschlussprüfung.

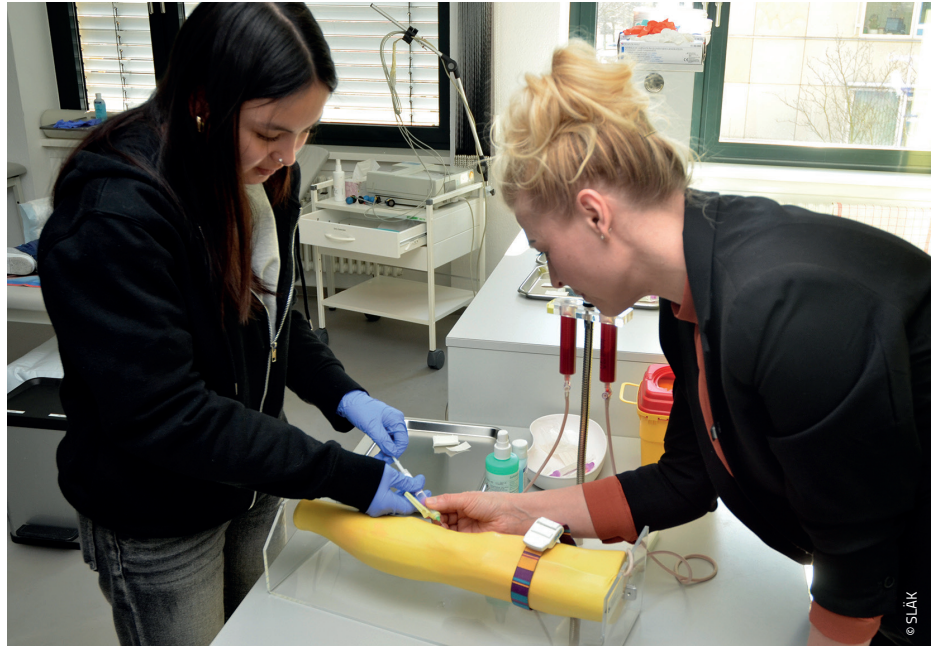
Für Fragen stehen wir Ihnen gern unter Tel. 0351 8267-170/-171/-173/-168 zur Verfügung. ■

Lydia Seehöfer B.A.
Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

„Schau rein!“ – Vorstellung des Berufsbildes „Medizinische Fachangestellte“

Mit zahlreichen Veranstaltungen beteiligte sich die Sächsische Landesärztekammer vom 17. bis 21. März 2025 an der Woche der offenen Unternehmen „Schau rein!“. Interessierte Schüler aus den sächsischen Schulen konnten sich über das Onlineportal www.schau-rein-sachsen.de anmelden, um den Beruf der Medizinischen Fachangestellten (MFA) näher kennenzulernen. Dafür wurde an den Veranstaltungstagen das Prüfungskabinett der Medizinischen Fachangestellten geöffnet. Die Teilnehmer konnten sich hier an typischen Tätigkeiten, die eine MFA in ihrem Berufsalltag ausübt, praktisch ausprobieren. Es bestand die Möglichkeit, Blutdruck zu messen, am Übungsarm Blut abzunehmen und das eigene medizinische Wissen in einem Medizinquiz zu testen. Abgerundet wurde das Angebot mit nützlichen Informationen rund um die Ausbildung, zu Voraussetzungen und zur Bewerbung.

Besonders praxisnah gestalteten sich die Veranstaltungen in dieser Woche in der Thonbergklinik Leipzig und in der Privatpraxis „LuXvita“ von Dr. med. Caren Seifert in Leipzig. Hier gab es für Interessierte einen Einblick in die Praxisräume und die verschiedenen Funktionsräume. Erfahrene Medizinische Fachangestellte konnten aus erster Hand über ihren beruflichen Alltag berichten.



„Schau rein!“ in der Sächsischen Landesärztekammer: Schülerinnen und Schüler probierten Tätigkeiten von Medizinischen Fachangestellten aus.

Der Fachkräftemangel stellt die sächsischen Arztpraxen weiterhin vor eine große Herausforderung. Die Sächsische Landesärztekammer wirbt daher auf verschiedenen Veranstaltungen zur Berufsorientierung, um Auszubildende für diesen zukunftsorientierten und vielseitigen Beruf zu gewinnen. Arztpraxen, die ausbilden möchten, können ihren freien Ausbildungsplatz auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer inserieren lassen.

Die Mitarbeiterinnen des Referats beraten Sie gern zur Ausbildung in der eigenen Praxis. Sie haben bereits eine passende Auszubildende gefunden? Dann fordern Sie telefonisch unter 0351 8267-170/ -171/ -173/ -168 / -169 die Ausbildungsunterlagen im Referat Medizinische Fachangestellte ab. ■

Lydia Seehöfer B.A.
Sachbearbeiterin

Referat Medizinische Fachangestellte

Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Das Redaktionskollegium „Ärztblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärztinnen und Ärzte, praxisbezogene, klinisch relevante, medizinischwissenschaftliche Beiträge und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen einzureichen. Gem. § 10 Fortbildungsordnung erhalten Autorinnen und Autoren 5 Punkte pro wissenschaftlicher Veröffentlichung. (maximal 50 Punkte in fünf Jahren).

Ebenso können gern berufs- und gesundheitspolitische sowie medizingeschichtliche Artikel zur Veröffentlichung im „Ärztblatt Sachsen“ eingereicht werden (E-Mail: redaktion@slaek.de).

Im Internet unter www.slaek.de → Über uns → Presse → Ärztblatt sind die Autorenhinweise nachzulesen.

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.

Zulassungsbezirk Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
25/L022	Innere Medizin*	Leipzig	12.05.2025
25/L023	Allgemeinmedizin	Leipzig	12.05.2025
25/L024	Allgemeinmedizin	Leipzig	12.05.2025
25/L025	Allgemeinmedizin	Leipzig	12.05.2025
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
25/L026	Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz mit 0,5-Angestelltenstelle)	Leipzig, Stadt	12.05.2025
25/L027	Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz mit 0,5-Angestelltenstelle)	Leipzig, Stadt	24.04.2025
25/L028	Psychiatrie	Leipzig, Stadt	12.05.2025
25/L029	Allgemeine Chirurgie (Viertel Vertragsarztsitz**)	Leipzig, Stadt	24.04.2025
25/L030	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	12.05.2025
25/L031	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.04.2025
25/L032	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	12.05.2025
25/L033	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie	Leipzig, Stadt	12.05.2025

SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

25/L034	Innere Medizin/ Rheumatologie (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.07.2025
25/L035	Anästhesiologie	Westsachsen	24.04.2025

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

Zulassungsbezirk Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
25/C027	Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz mit 0,5-Angestelltenstelle)	Annaberg	24.04.2025
25/C028	Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Annaberg	24.04.2025
25/C029	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Annaberg	12.05.2025
25/C030	Psychiatrie, ZB Psychotherapie	Aue-Schwarzenberg	12.05.2025
25/C031	Augenheilkunde	Chemnitz, Stadt	24.04.2025
25/C032	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Chemnitz, Stadt	12.05.2025
25/C033	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Döbeln	24.04.2025
25/C034	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Mittlerer Erzgebirgskreis	24.04.2025
25/C035	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	12.05.2025
25/C036	Orthopädie, ZB Akupunktur, Chirotherapie	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	12.05.2025
25/C037	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	24.04.2025
25/C038	Urologie	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	12.05.2025
25/C039	Kinder- und Jugendmedizin	Stollberg	12.05.2025
25/C040	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Stollberg	12.05.2025
25/C041	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Chemnitzer Land	24.04.2025
25/C042	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie	Zwickau	12.05.2025
25/C043	Neurologie und Psychiatrie	Zwickau	12.05.2025
25/C044	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	24.04.2025

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

Zulassungsbezirk Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
25/D038	Praktischer Arzt* (viertel Vertragsarztsitz)	Dresden	24.04.2025
25/D039	Innere Medizin* (häftiger Vertragsarztsitz)	Radebeul	12.05.2025
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
25/D040	Augenheilkunde (viertel Vertragsarztsitz in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.04.2025
25/D041	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	12.05.2025
25/D042	Kinder- und Jugendmedizin	Dresden, Stadt	12.05.2025
25/D043	Psychologische Psychotherapie Tiefenpsychologisch fundierte Therapie/ Analytische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.04.2025
25/D044	Urologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.04.2025
25/D045	Chirurgie	Bautzen	12.05.2025
25/D046	Urologie	Bautzen	12.05.2025
25/D047	Orthopädie	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	12.05.2025
25/D048	Kinder- und Jugendmedizin (häftiger Vertragsarztsitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	24.04.2025
25/D049	Kinder- und Jugendmedizin	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	12.05.2025
25/D050	Urologie	Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	24.04.2025
25/D051	Psychologische Psychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Sächsische Schweiz	24.04.2025
25/D052	Chirurgie/SP Unfallchirurgie	Riesa-Großenhain	12.05.2025
25/D053	Diagnostische Radiologie	Meißen	24.04.2025
25/D054	Kinder- und Jugendmedizin	Riesa-Großenhain	12.05.2025
25/D055	Neurologie und Psychiatrie	Meißen	12.05.2025
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
25/D056	Innere Medizin/SP Pneumologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.04.2025
25/D057	Innere Medizin/SP Pneumologie	Görlitz	24.04.2025

Die Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Hinweise und innerhalb der jeweiligen Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Ressort Vertragsärztliche Versorgung, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0351 8290 6706, -6707 oder -6708 | 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*)	Auerbach	geplante Abgabe: ab sofort
Innere Medizin* – Diabetes-Schwerpunktpraxis	Freiberg	geplante Abgabe: ab sofort
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Augenheilkunde (Dreiviertel-Vertragsarztsitz)	Südwestsachsen	geplante Abgabe: ab sofort
Augenheilkunde	Südwestsachsen	geplante Abgabe: ab sofort

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

Zulassungsbezirk Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Bischofswerda	Abgabe: April 2025
Allgemeinmedizin*)	Bischofswerda	Abgabe: April 2025
Allgemeinmedizin*)	Riesa	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Riesa	Abgabe: ab sofort
Praktische Ärztin*)	Kamenz	Abgabe: Juli 2025
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Oktober 2025
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: Januar 2026
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: Januar 2026
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: Januar 2026
Allgemeinmedizin*)	Zittau	Abgabe: Juli 2026
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: Oktober 2026
Allgemeinmedizin*)	Hoyerswerda	Abgabe: Januar 2027
ALLGEMEIN FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Neurologie und Psychiatrie	Bautzen	Abgabe: ab sofort
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Riesa-Großenhain	Abgabe: ab sofort
Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz)	Riesa-Großenhain	Abgabe: ab sofort
Augenheilkunde	Bautzen	Abgabe: April 2025
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeuten-sitz)	Löbau-Zittau	Abgabe: Anfang 2026

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

Genitalverstümmelung in Deutschland

Die Schlüsselrolle der Ärzteschaft in Prävention und interdisziplinärer Versorgung

Weibliche Genitalverstümmelung (Female Genital Mutilation, FGM) ist eine besonders schwere Form geschlechtsspezifischer Gewalt. Weltweit leben rund 260 Millionen Frauen und Mädchen mit den Folgen. Doch auch in Deutschland ist das Problem präsent: Die aktuelle Schätzung von SAIDA International geht von über 75.000 betroffenen Frauen und mehr als 35.000 gefährdeten Mädchen aus. Gerade Ärztinnen und Ärzte spielen eine Schlüsselrolle bei der Prävention und Versorgung dieser Patientinnen und tragen eine besondere Mitverantwortung.

Genitalverstümmelung – ein massives Gewaltphänomen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) bezeichnet als weibliche Genitalverstümmelung alle Eingriffe, bei denen die äußeren Geschlechtsorgane aus nichtmedizinischen Gründen ganz oder teilweise entfernt oder verletzt werden. Dabei werden den Mädchen der sichtbare Teil der Klitoris („Klitoridektomie“) und häufig auch die Labien („Exzision“) herausgeschnitten, um eine eigenständige Sexualität zu unterdrücken, sie besser kontrollieren zu können und ihre untergeordnete Stellung in der Gesellschaft festzuschreiben.

Die betroffenen Mädchen werden durch diese schwersten Misshandlungen um ihre grundlegenden Rechte – nämlich auf Leben, Würde, körperliche und seelische Unversehrtheit – gebracht. Mittlerweile ist Genitalverstümmelung ein weltweites Gewaltphänomen, das in einem System umfassender Diskriminierung der weiblichen Bevölkerung existiert.

Die Bekämpfung dieser Verbrechen ist aber nicht nur unter rechtlichen und

ethischen Gesichtspunkten geboten. Eine konsequente Ahndung und wirksame Prävention würde auch enormes Entwicklungspotenzial in den betreffenden Ländern freisetzen.

Praktik und Tatumstände

Die Praktik der weiblichen Genitalverstümmelung, in vier Grade unterteilt, reicht von der teilweisen Entfernung des sichtbaren Teils der Klitoris bis hin zum fast vollständigen Verschluss der Vulva. Bei der invasivsten Form werden äußere und innere Labien mit der Klitorisspitze herausgeschnitten und die verbleibende Haut wird über der Vaginalöffnung vernäht – es bleibt eine stecknadelkopfgroße Öffnung zum tröpfchenweisen Austritt von Urin und Menstruationsflüssigkeit. Für die Tatumstände typisch sind die schlechten hygienischen Bedingungen und der bewusste Verzicht auf Betäubung und Schmerzmittel. Gefährdet sind Mädchen vom Säuglings- bis zum Erwachsenenalter. Der Großteil von ihnen wird im Kindesalter der Verstümmelung unterworfen, häufig zwischen dem 4. und 12. Lebensjahr. In manchen Ländern und Regionen aber verschiebt sich das typische Alter etwa durch neue Strafgesetze.

Bis auf wenige Ausnahmen (etwa in Niger und Ägypten) sind die Täter Frauen. Sie sind häufig auch als Geburtshelferinnen tätig und verschließen in manchen Ländern die Vulva nach der Entbindung wieder. Viele der betroffenen Mädchen und Frauen sind der Täterin im Laufe ihres Lebens wiederholt ausgeliefert. Gesetzliche Verbote werden weitestgehend ignoriert oder umgangen. Gefährlich für die Abschaffungsbemühungen ist der Trend zur soge-

nannten „Medikalisierung“: Zunehmend führen Angehörige medizinischer Berufe die Praktik als lukrative Dienstleistung durch. Laut dem Kinderhilfswerk der Vereinten Nationen (UNICEF) ist in Dschibuti, Somalia, Sudan und Ägypten bereits in drei von vier Fällen Gesundheitspersonal an den Taten beteiligt – ein immenser Rückschritt bei den lokalen Abschaffungsbemühungen.

Folgen

Für die Betroffenen hat die Gewalt gravierende, oftmals lebenslange Folgen:

Akute körperliche Folgen

Die Opfer erleiden während der Übergriffe sehr häufig Schockzustände durch Todesangst, extreme Schmerzen und unkontrollierbare Blutungen. Die meist unhygienischen Umstände verursachen Infektionen der Harnwege, der Gebärmutter und Eierstöcke. Infektionen wie Wundstarrkrampf, Wundbrand und allgemeine Blutvergiftung können zum Tod führen. Harnverhalt durch Angst vor Schmerzen sowie Entzündungen und Schwellungen treten oftmals nach der Verstümmelung auf. Zusätzliche Gewaltanwendung (wie Festhalten, Schläge, Knebeln) während der Prozedur führt häufig zur Verletzung benachbarter Organe (wie Harnröhre, Vagina, Damm oder Mastdarm) und Frakturen, etwa Brüche der Schlüsselbeine, der Arme oder der Oberschenkel.

Chronische körperliche Folgen

Ebenso häufig wie chronische Schmerzen durch Nervenschädigung sind starke Schmerzen durch Narbenwulstbildung und Unfruchtbarkeit durch ständig wiederkehrende Infektionen. Die Verletzung angrenzender Gewebe führt

oft zu Harn- und Stuhlinkontinenz (Fisteln). Meist leiden die Betroffenen unter Sexualstörungen: das sexuelle Erleben ist enorm eingeschränkt oder ausgelöscht, es treten häufig Schmerzen beim Geschlechtsverkehr auf. Es kommt zu Menstruationsstörungen (Schmerzen, Ansammlung von Blut in der Vagina) durch teilweisen oder beinahe vollständigen Verschluss der Vaginalöffnung.

Folgen für Schwangerschaft und Geburt

Durch das nicht dehnbare Narbengewebe und Verengung der Vaginalöffnung

kommt es häufig zu einer gefährlich verlängerten Austreibungsphase. Durch Sauerstoffmangel sterben viele Kinder oder erleiden Hirnschädigungen. Die Mütter haben – neben unnötig großen Schmerzen – ein hohes Risiko für Wund- und Harnwegsentzündungen, Sepsis sowie Blutungsrisiko bei Defibulation und Re-Infibulation (dem erneuten Verschließen der Vaginalöffnung nach der Entbindung). Sehr häufig kommt es zu Geburtsverletzungen, wie schweren Damm- und Urethralrissen oder Fisteln. Können die Frauen durch in der Folge entstehende Inkontinenz

ihre Ausscheidungen nicht mehr kontrollieren, ist das eine enorme soziale Belastung, die ebenso wie Unfruchtbarkeit oder Totgeburten häufig zu einem Ausschluss aus der Gesellschaft führt.

Psychologische Folgen

Viele Betroffene leiden unter Depressionen, Verhaltensstörungen, Angstreaktionen und sexuellen Störungen, die nur selten mit der Genitalverstümmelung in Verbindung gebracht werden. Die extreme Gewalt hinterlässt meist ein schwerwiegendes, unauslöschliches körperliches und seelisches Trauma.

Female Genital Mutilation-Typen

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) unterscheidet die weibliche Genitalverstümmelung (female genital mutilation, kurz FGM) in vier Typen:

Typ 1 Klitoridektomie

Entfernung des sichtbaren Teils der Klitoris

Typ 2 Exzision

Entfernung des sichtbaren Teils der Klitoris mit teilweiser oder totaler Entfernung der inneren Labien

Typ 3 Infibulation

Entfernung der ganzen oder eines Teils der äußeren Genitalien und Verengung oder Verschluss der vaginalen Öffnung

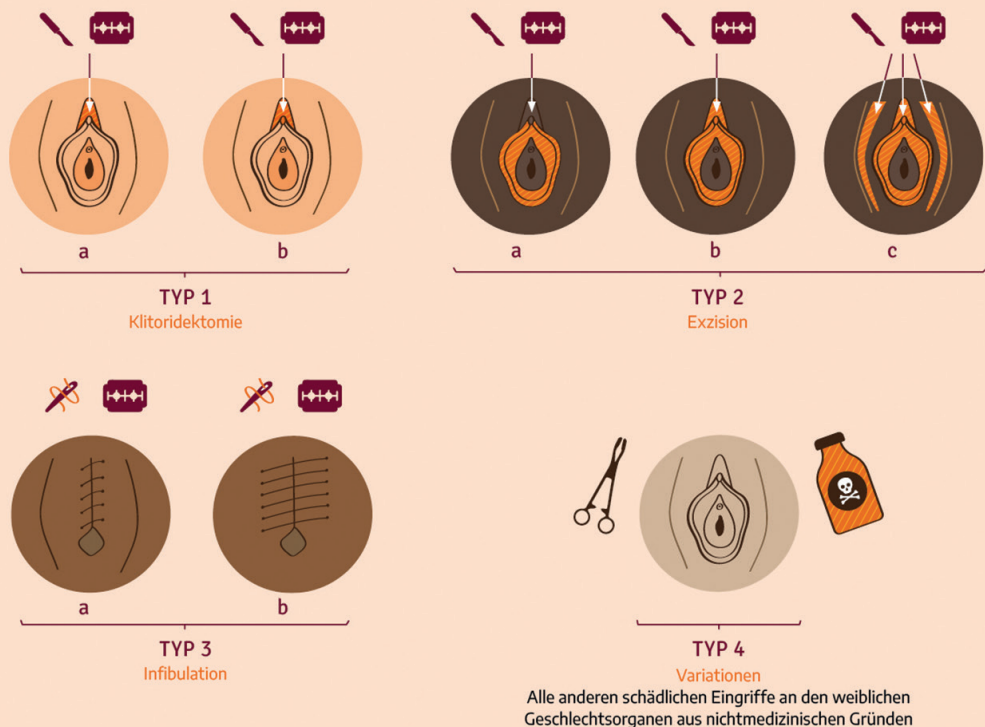
Typ 4 Variationen

andere Formen von Verletzung der äußeren und/oder inneren weiblichen Geschlechtsorgane wie Verbrennen, Einstechen oder Einführen ätzender Substanzen

Bei der Befundung sind die Untertypen zu berücksichtigen, wie sie in der Illustration dargestellt sind.



Verschiedene Typen der Genitalverstümmelung



Die erlebte Gewalt, die Todesangst und die starken Schmerzen können bei einer großen Anzahl der Opfer anhaltende posttraumatische Belastungsstörungen, dissoziative Störungen und Angststörungen auslösen. Da die eigenen Angehörigen das Kind den Täterinnen und Tätern übergeben oder bei der Tat sogar assistieren, ist die Verstümmelung oftmals verbunden mit Vertrauensverlust zu Bezugspersonen und Bindungsunfähigkeit. Langfristig können die Überlebenden unter dem Gefühl des Unvollständigseins, unter Angst, Depressionen, Psychosen, chronischer Reizbarkeit, sexuellen Störungen und Partnerschaftskonflikten leiden.

Situation in Deutschland

Die aktuelle Schätzung von SAIDA International geht von über 75.000 betroffenen Frauen und mehr als 35.000 gefährdeten Mädchen in Deutschland aus. Diese Situation erfordert eine informierte Öffentlichkeit und sensibilisierte Fachkräfte. Wir müssen handeln, denn Genitalverstümmelung ist ein erheblicher Grundrechtseingriff und die Gefahr so konkret, dass der Staat seine Schutzpflicht gegenüber gefährdeten Kindern und Opfern erfüllen muss. Verletzt werden die Grundrechte auf Menschenwürde, auf körperliche Unversehrtheit und gegebenenfalls auf Leben. Bei Genitalverstümmelung handelt es sich um eine meist einmalige schwere Misshandlung mit irreparablen Folgen für die Opfer. Deshalb ist präzises und konsequentes Handeln notwendig, um die Gefahr sicher abzuwenden. Die SAIDA Fachstelle führt deshalb regelmäßig Schulungen für Ärztinnen und Ärzte, pädagogische Fachkräfte sowie Ämter und Behörden im gesamten Bundesgebiet durch.

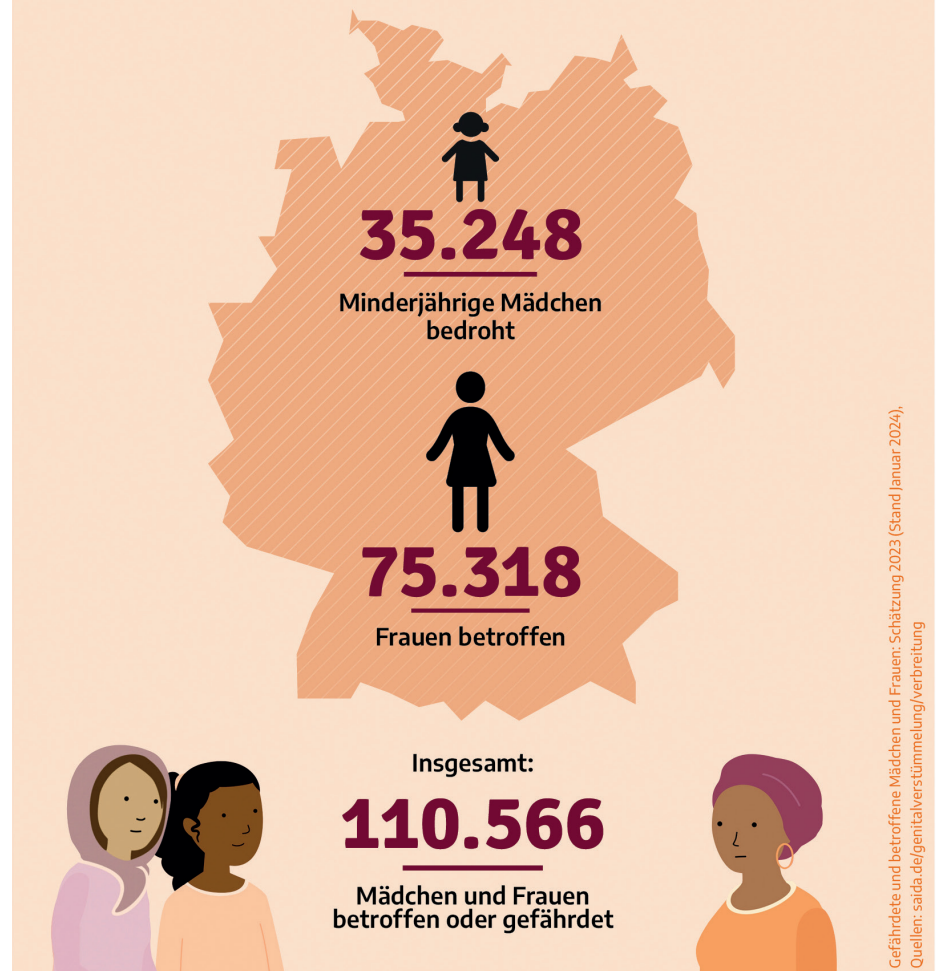
Rechtliche Lage

In Deutschland wurde 2013 mit dem § 226a „Verstümmelung weiblicher Genitalien“ ein eigener Straftatbestand

geschaffen: „Wer die äußeren Genitalien einer weiblichen Person verstümmelt, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr bestraft.“ Für die Täter ist das Risiko der Strafverfolgung allerdings sehr gering. Denn die Tat wird im Geheimen ausgeführt, die Spuren bleiben Außenstehenden verborgen und den Opfern wird eingeschärft, mit niemandem darüber zu sprechen. Zu einer Strafverfolgung kommt es nur in den seltensten Fällen.

Auch besteht keine Anzeigepflicht, wenn etwa in der kinderärztlichen Praxis eine bereits durchgeführte Verstümmelung entdeckt wird. Im Verdachtsfall stellt sich die Lage anders dar: Berufsgruppen aus dem medizinischen und pädagogischen Bereich sind angehalten, eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen und gegebenenfalls auch das Jugendamt zu involvieren. Die Gefährdung für die in Deutschland lebenden Kinder, auch aus binationalen

Genitalverstümmelung in Deutschland Situation 2024



Partnerschaften, wird oft nicht wahrgenommen oder falsch eingeschätzt. Besonders im Hinblick auf die Prävention und die Behandlung betroffener Kinder bestehen erhebliche Herausforderungen, die die Aufmerksamkeit der Ärzteschaft erfordern.

SAIDA plädiert daher für bundesweit einheitliche, verpflichtende Vorsorgeuntersuchungen für alle Kinder in Kombination mit einer Meldepflicht an Behörden bei bereits durchgeführter Genitalverstümmelung.

Prävention: Verantwortung der Kinderärzte

Kinderärztinnen und Kinderärzten kommt eine zentrale Rolle im Kinderschutz zu. Sie sind neben dem Betreuungspersonal in Kindergärten häufig die einzigen, die eine bereits durchgeführte Genitalverstümmelung entdecken können. Sie sind die einzigen, die das Instrument der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (aktuell U1 bis U9 sowie J1) konsequent zur Prävention nutzen können: bei der eingehenden Untersuchung von Kopf bis Fuß dürfen die Genitalien der Mädchen nicht ausgelassen werden – nicht nur bei Familien aus Herkunftsländern mit hoher FGM-Prävalenz. Diese Untersuchung kann helfen, Risiken frühzeitig zu erkennen und das Jugendamt einzuschalten – etwa bevor eine Reise in ein Risikoland erfolgt.

Die Aufklärung der Eltern hingegen sollte durch spezialisierte Fachberatungsstellen erfolgen, die die kulturellen und sozialen Hintergründe angemessen adressieren und das weitere Vorgehen planen. Für die Region Mitteldeutschland bietet die SAIDA Fachberatungsstelle spezialisierte Unterstützung und sollte in Verdachtsfällen stets hinzugezogen werden.

Die Aufklärung ist durch wirksame Präventionsmaßnahmen zu flankieren, die das Jugendamt festlegt. Die Jugendäm-



Prof. Dr. med. Thomas Kremer, Chefarzt der Klinik für Plastische und Handchirurgie mit Schwerbrandverletztenzentrum am Klinikum St. Georg Leipzig und Simone Schwarz, Geschäftsführerin SAIDA International e.V., setzen sich für körperliche Unversehrtheit ein.

ter können unter anderem Schutzpläne aufstellen, die etwa regelmäßige Überprüfung der Unversehrtheit anordnen. SAIDA unterstützt in diesen Fällen bei der Durchführung der Schutzpläne, um die kinderärztlichen Praxen zu entlasten.

Versorgung: Exakte Diagnosen und Gutachten

Frauen und Mädchen, die Opfer von Genitalverstümmelung geworden sind, leiden oft unter gravierenden körperlichen und psychischen Folgen. Dazu zählen das fehlende Sexualempfinden, chronische Schmerzen, wiederkehrende Infektionen, Komplikationen bei Schwangerschaft und Geburt sowie Traumata und Depressionen. Für eine angemessene Versorgung sind exakte Diagnosen und detaillierte Gutachten also unerlässlich. Zunächst ist der Grad der Verstümmelung genau zu ermitteln. Die meisten Überlebenden dieser Gewalt, die wir als Klientinnen in der SAIDA Beratungsstelle sehen, formulieren ihre Hoffnung auf

- Schmerzfreiheit bei Menstruation, Geschlechtsverkehr und Wasserlassen,

- Vermeidung eines Kaiserschnitts durch operative Öffnung vor der Geburt und
- (Wieder)Erlangung des Sexualempfindens.

Möglichkeiten der vulvo-klitoralen Rekonstruktion

Viele betroffene Frauen wissen nicht, dass es die Möglichkeit der chirurgischen Wiederherstellung von Vulva und Klitoris gibt. Betroffenen wird häufig nur eine Öffnung der Infibulationsnarbe angeraten, um ihnen Erleichterung zu verschaffen oder Kinderwunsch zu ermöglichen. An dieser Stelle ist wichtig, die Chance auf eine eigenständige Sexualität anzusprechen. Die Betroffenen haben meist keine Sexuaufklärung erfahren, Aufbau und Funktion der Genitalien, geschweige denn der Klitoris ist ihnen nicht bekannt. Um über einen möglichen Eingriff und dessen Tragweite zu entscheiden, gehört daher unbedingt die Vermittlung grundlegenden Wissens über den Körper und seiner Funktionen. Besonders wichtig ist es, im Vorfeld die Erwartungen der Patientin mit den medizinischen Möglichkeiten in Einklang zu bringen. Eine umfas-

sende Aufklärung über die rekonstruktiven Möglichkeiten gehört zur ärztlichen Verantwortung.

Das SAIDA Kompetenzzentrum in Leipzig

Die zentrale Anlaufstelle für die Versorgung von Frauen und Mädchen bei Genitalverstümmelung in Mitteldeutschland ist das SAIDA Kompetenzzentrum am Klinikum St. Georg in Leipzig. SAIDA International e. V. und das Klinikum St. Georg haben sich bereits 2019 zusammengeschlossen, um einen multidisziplinären Ansatz zu verfolgen: Im SAIDA Kompetenzzentrum arbeiten Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Urologie und plastische Chirurgie Hand in Hand mit der SAIDA Beratungsstelle. Die häufigsten Operationen im SAIDA Kompetenzzentrum sind Klitoris- und Labienrekonstruktionen. Hierbei werden modernste Operationstechniken angewandt und weiterentwickelt. Auch Kinder werden operiert und haben so die Chance auf eine gesündere körperliche Entwicklung. Die Patientinnen profitieren dabei von der großen Erfahrung im Bereich der rekonstruktiven Mikrochirurgie, die Prof. Dr. med. Thomas Kremer, Chefarzt der Klinik für Plastische Chirurgie bei den vulvo-kli-toralen Eingriffen einsetzt.

Frauengesundheit im Fokus

Besonders wichtig ist, dass jede Patientin sensibel über die Diagnose und die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt wird und selbstbestimmt über alle Abläufe entscheiden kann. Die psychosoziale Beratung durch die SAIDA Sozialpädagoginnen ist wesentlicher Bestandteil der Versorgung.

Im SAIDA Kompetenzzentrum leisten wir:

- Interdisziplinäre Beratung und Diagnostik mit spezieller Anamnese
- Rekonstruktive Chirurgie und urogynäkologische Eingriffe

- Nachsorge (sexualpädagogische Betreuung, angeleitete Selbsthilfegruppen, Evaluation)
- Präventiven Kinderschutz

Wenn die betroffenen Mädchen und Frauen den Weg ins SAIDA Kompetenzzentrum gehen, erleben sie oft zum ersten Mal, dass sie selbst über ihren Körper entscheiden dürfen. Ziel der Versorgung ist daher eine selbstbestimmte Entscheidung über die Behandlung.

Gemeinsame Verantwortung der Ärzteschaft

Ärztinnen und Ärzte tragen eine entscheidende Mitverantwortung, wenn es um Prävention und Versorgung bei FGM geht. Sie können durch Vorsorgeuntersuchungen Risiken erkennen, eine Gefährdung mit Hilfe von Kinderschutzhelfkräften einschätzen und Präventionsmaßnahmen in Zusammenarbeit mit Jugendämtern und Fachberatungsstellen wie SAIDA einleiten. Wenn es um die medizinische Versorgung geht, haben die betroffenen Frauen und Mädchen Anspruch auf bestmögliche Behandlung und Aufklärung, insbesondere auch über rekonstruktive Möglichkeiten. Das SAIDA Kompetenzzentrum

steht Ärztinnen und Ärzten bundesweit als Anlaufstelle zur Verfügung. Bitte verweisen Sie Ihre Patientinnen zunächst an die SAIDA Fachberatungsstelle. Wir koordinieren die Erstgespräche, Anamnese und Behandlung im SAIDA Kompetenzzentrum am Klinikum St. Georg in Leipzig. Bei Fragen und zur Terminvereinbarung für die Spezialsprechstunden wenden Sie sich an: kompetenzzentrum@saida.de, Tel.: 0341 24 74 669

Für mehr Informationen und Unterstützung besuchen Sie die Webseiten: www.saida.de oder www.beratungsstelle-genitalverstümmelung.de.

Durch ein gemeinsames Engagement können wir dazu beitragen, Mädchen und Frauen vor Genitalverstümmelung zu schützen und Überlebenden eine ganzheitliche medizinische und psychosoziale Versorgung zu ermöglichen. ■

Simone Schwarz
Geschäftsführung
SAIDA International e. V.
Delitzscher Straße 80, 04129 Leipzig
Tel.: 0341 24 74 669
E-Mail: simone.schwarz@saida.de
www.saida.de
SAIDA Fachberatungsstelle:
www.beratungsstelle-genitalverstümmelung.de

18. DEUTSCHER JUGENDHILFETAG

13. – 15. Mai 2025, Leipzig (Leipziger Messe)
Fachmesse und Fachkongress mit rund 300 Veranstaltungen.
Aussteller aus allen Handlungsfeldern der Kinder- und Jugendhilfe präsentieren sich an ca. 300 Messeständen, u. a. auch die Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz der Sächsischen Landesärztekammer und SAIDA International e. V.

Weitere Infos und Programm unter www.jugendhilfetag.de

„Die Geburt ist oft die einzige Chance, betroffene Frauen und ihre Töchter zu schützen“

Ein Gespräch zwischen Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Klinikum St. Georg, und Simone Schwarz, Geschäftsführerin SAIDA International e. V. und Initiatorin des SAIDA Kompetenzzentrums



Simone Schwarz

Schwarz: Herr Professor Köhler, Genitalverstümmelungen bleiben überraschend häufig unentdeckt – besonders Typ 1 wird im Kreißaal oft nicht erkannt. Welche Folgen hat das für die Versorgung der betroffenen Frauen und ihrer neugeborenen Töchter?

Schwarz: Zudem ist die Geburt oft der einzige Moment, in dem Frauen ohne Begleitung offen über diese extreme Gewalterfahrung sprechen und das Risiko für ihre Töchter klar benennen könnten. In diesem Moment müssen Gefahren erkannt und sofort Maßnahmen eingeleitet werden.

Köhler: Deshalb ist es gut, dass die Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz der Sächsischen Landesärztekammer die Informationen der SAIDA Fachberatungsstelle in die Kliniken trägt.



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

Köhler: Die Auswirkungen sind gravierend. Werden Fälle von Genitalverstümmelung nicht frühzeitig identifiziert, fehlt es an spezialisierten Beratungen. Dadurch wird nicht nur die Mutter unzureichend betreut, sondern auch der Schutz für neugeborene Töchter bleibt aus – Mädchen, die später auf Reisen ins Herkunftsland der Miss-handlung ausgesetzt werden. Eine präzise Vorab-Diagnostik und klare Gutachten sind daher essenziell.

Schwarz: Hier sehe ich eine ideale Ergänzung: unser SAIDA Pilotprojekt im Kinderschutz an Kliniken der Geburtshilfe. Es fördert die interdisziplinäre Zusammenarbeit und schult das Klinikpersonal gezielt, damit die betroffenen Frauen gesehen werden.

Köhler: Das Pilotprojekt ist ein vielversprechender Ansatz. Die Integration solcher Maßnahmen – von präzisen Gutachten über optimierte Geburtsvorbereitung bis hin zur konsequenten Einbindung der Kinderschutzgruppen – ist wichtig, um den bestehenden Schutzlücken entgegenzuwirken.

Schwarz: Um das Thema nachhaltig zu verankern, brauchen wir Fortbildung in allen betroffenen Disziplinen. Denn die schwangeren betroffenen Frauen brauchen Zugang zu spezialisierter Hilfe.

Köhler: Da bin ich ganz Ihrer Meinung. Da müssen wir am Ball bleiben und gemeinsam – als Geburtshilfekliniken, SAIDA Fachberatungsstelle und kommunale Kinderschutznetzwerke – handeln.

Schwarz: Zur Unterstützung haben wir ja die SAIDA-Erklärfilmreihe entwickelt. Besonders der Film „Geburtshilfe und Kinderschutz“ bietet praxisnahe Hinweise zum Umgang mit dieser Problematik (www.youtube.com. → Versorgung bei Genitalverstümmelung: Geburtshilfe und Kinderschutz).

Köhler: Das ist ein hervorragendes Beispiel, wie interdisziplinäre Zusammenarbeit und gezielte Informationsangebote unsere Arbeit verbessern können. Ich freue mich, dass wir diesen Weg gemeinsam gehen. ■



**SAIDA
BERATUNGSSTELLE**
bei Genitalverstümmelung (FGM)

Telefon: 0341 24 74 669
Sprechzeiten: MO bis FR von 9 bis 17 Uhr
 Angebote der Fachberatungsstelle auf Somali, Amharisch, Arabisch, Französisch, Englisch und Deutsch.
 Mail: beratung@saida.de
 Internet:
<https://beratungsstelle-genitalverstummelung.de>

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Leserbriefe zum aktuellen Fall der Gutachterstelle aus „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2025, Seite 13

Dieser Fall mit sehr bedauerlichem, aber vermeidbarem Verlauf, ist der Parade Fall des klinisch tätigen Gastroenterologen im Notfallmanagement akuter Erkrankungen, hier der akuten oberen, gastrointestinalen Blutung.

Nach Vorstellung der Patientin in der Rettungsstelle eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung ist die Diagnose obere gastrointestinale Blutung schnell gestellt. Wichtig in diesem Zusammenhang ist sicherlich die Krankheitsanamnese der Patientin, besondere Aufmerksamkeit sollte der Behandlung der Rheumatoidarthritis gegeben werden, da die Therapie mit NSAR oder Coxiben wahrscheinlich ist. Eine Anämie scheint nicht vorgelegen zu haben, wobei die Dimension des Hb-Wertes (mmol/l oder mg%) nicht angegeben wurde. Die Volumensubstitution und PPI Therapie ist korrekt, für kritikwürdig halte ich die Verlegung auf eine Normalstation. Für eine derartige Patientin ist zumindest eine IMC - Überwachung erforderlich. Infolge der Anamnese war von einem Ulcus ventriculi oder Ulcus duodeni (unter NSAR?) mit Blutung auszugehen.

Die Entscheidung, keine Notfallendoskopie innerhalb von 24 Stunden durchzuführen, sondern diese am nächsten möglichen Arbeitstag zu planen, ist ein wesentlicher Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht und entspricht einem Behandlungsfehler. In diesem Zusammenhang sei auf die überarbeitete Richtlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauung und Stoffwechselerkrankung bezüglich der gastrointestinalen Blutung hingewiesen (Add. Zu S2k Leitlinie, Dezember 2021, Z Gastroenterol 2022; 60:1139 -1145):

„Bei akuter nicht variköser oberer gastrointestinaler Blutung sollte eine Endoskopie möglichst innerhalb von 24 Stunden

nach Aufnahme und nach Kreislaufstabilisierung durchgeführt werden. Bei hämorrhagischem Schock sollte eine Endoskopie möglichst früh nach Kreislaufstabilisierung durchgeführt werden“.

Dies ist eine klare Handlungsanweisung. Wäre die Notfallendoskopie mit Blutstillung durchgeführt worden, so hätte die Patientin sehr wahrscheinlich überlebt. Hätte es in diesem Krankenhaus aus personellen und organisatorischen Gründen keine Notfallendoskopie-Möglichkeit gegeben, so wäre die Verlegung in ein benachbartes Krankenhaus mit Notfallendoskopie-Möglichkeit dringend erforderlich gewesen, zumal die Entfernungen zwischen den Krankenhäusern in Sachsen nicht so groß sind, als dass die 24 Stunden Regel zur Notfall-Endoskopie überschritten worden wäre.

Somit liegt ein klarer Behandlungsfehler mit Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht vor.

Prof. Dr. med. habil. Thomas Körner, Leipzig

Sehr geehrter Herr Kluge, als ehemals langjähriger Chefarzt einer Inneren Abteilung eines kleineren Krankenhauses möchte ich Stellung nehmen zum aktuellen Fall, der meines Erachtens diesmal sehr eindeutig zu beurteilen ist.

Bei den geschilderten Symptomen und der beschriebenen Aufnahmediagnostik handelt es sich um einen medizinischen Notfall. Unabhängig davon, dass der 26. Mai 2022 Himmelfahrt war, gehört die Patientin nicht auf eine Normalstation, sondern unmittelbar auf die ITS. Dort hätte sie neben den üblichen Maßnahmen zur Kreislaufüberwachung sofort gastroskopiert werden müssen. Damit wäre der letale Verlauf

mit sehr großer Wahrscheinlichkeit zu vermeiden gewesen. Es handelte sich hier um ein leichtfertiges, verantwortungsloses Fehlverhalten in der betreffenden Klinik.

Dr. med. Rolf Krauß, Dresden

Sehr geehrter Herr Dr. Kluge, Kommentar aus fachfremder ärztlicher Sicht: ein 73-jähriger mehrfach kranker Mann kommt notfallmäßig in ein Krankenhaus – Grundversorgung hin oder her – mit Teerstuhl, kaffeesatzartigen Erbrechen und Magenanamnese. Hb deutlich niedrig mit 8.9 g/dl. Bei Aufnahme Teerstuhl bestätigt, sonografisch Abdomen unauffällig (!), kreislaufstabil, kein Hinweis auf Ileus (?). Volumen, PPI, Normalstation.

Gastroskopie für übermorgen, weil morgen ja Feiertag. Am Feiertag immerhin Hb-Kontrolle: 7.9 g/dl. (!!, keine Auffälligkeit?) kreislaufstabil.

In der folgenden Nacht dann der hämorrhagische Schock mit Exitus bei blutendem ulcus duodeni.

Ich gehe davon aus, dass alle wesentlichen Informationen enthalten sind – vielleicht spielt auch die Uhrzeit eine Rolle – Dienstbesetzung?

Wahrscheinlich hätte jeder beflissene PJ-ler es besser gemacht. Ein/e Klinikarzt/ärztin nimmt einen Patienten mit Teerstuhl und Hämatemesis auf, dazu mit einer Anämie, die sich am nächsten Tag noch verschlimmert (internistische Station!), und terminiert mit dem beruhigenden Gefühl, dass ein Ileus nicht vorliegt, die unbedingt notwendige Diagnostik (Gastroduodenoskopie) auf den übernächsten Tag, weil der nächste ein Feiertag ist – pikanterweise Himmelfahrt.

So etwas darf nicht passieren. Dieser Mangel an Wissen (?) und Empathie hat

mit der Versorgungsstufe nichts zu tun, das ist nach meinem Dafürhalten ein ärztlicher Behandlungsfehler. Möglicherweise wäre der Patient kurzfristig trotzdem verstorben – aber das exkulpiert die Kollegen/innen nicht.

Gab es einen fachärztlichen Hintergrund? Hier kommt dann vielleicht doch die Versorgungsstufe ins Spiel – sollte aus irgendeinem Grund die Diagnostik zeitnah nicht verfügbar gewesen sein (zum Beispiel zuständiger FA nicht im Haus), dann eben sofortige Verlegung in eine kompetente Klinik.

Dr. med. Falk Kewitsch, Leipzig

Sehr geehrter Herr Dr. Kluge, die Schilderung dieses Falles hat mich sehr berührt. Die eindeutige Anamnese der Patientin und deren Schilderung von kaffeesatzartigen Erbrechen sowie das Absetzen von Teerstuhl sind eindeutig für eine gastrointestinale Blutung; somit ein medizinischer Notfall. Damit sind eigentlich die weiteren diagnostischen Maßnahmen (Notfallendoskopie) gegeben. Auch wäre die Patientin zwecks Überwachung auf einer Intensivstation besser aufgehoben gewesen. Unverständlich für mich ist die Verschiebung der Gastroskopie auf den übernächsten Tag. Auch an einem Fei-

ertag (hier Himmelfahrt) muss eine Notfallgastroskopie durchgeführt werden! Nach den Leitlinien wird die Endoskopie zwischen 12 und 24 Stunden ab Aufnahme gefordert. Ob der bedauerliche Ausgang damit zu vermeiden gewesen wäre, ist Spekulation. Es bleiben jedoch viele Fragen über das Behandlungsprocedere bei dieser Patientin.

Dr. med. Jürgen Löffler, Aue-Bad Schlema

Sehr geehrter Herr Kollege Kluge, das wäre bei uns im Haus bestimmt genauso gelaufen – und das anhand der (wenn auch aktualisierungsbedürftigen) Leitlinie „Gastrointestinale Blutung“ zu Recht. Dort steht ja, dass in der stabilen Situation eine Endoskopie in < 72 h erfolgen soll. Und auch wir können nicht alle, die wegen Hämatemesis oder Teerstuhl eingewiesen werden, auf ITS überwachen (da wäre in diesem Fall vielleicht schon Mitternacht oder 2 Uhr eine Kreislaufinstabilität aufgefallen) – aber in diesem Fall war der Glasgow-Blatchford-Score sehr niedrig und somit einmal mehr ein Indikator für Normalstation.

Der geschilderte Verlauf ist bedauerlich, aber als schicksalhaft anzusehen.

Dr. med. Lienhard Lehmann, Dresden

Nach Kenntnisnahme der Fallauflösung (siehe Seite 7):

Sehr geehrter Herr Kluge, ich schließe mich mit Nachdruck dem ersten Teil der Sachverständigen-Stellungnahme an: „Der Gutachter kommt zu der Feststellung, dass das Krankheitsbild bei einer zeitnah ausgeführten Gastroskopie gut behandelbar gewesen wäre und der Todesfall vermutlich vermeidbar gewesen wäre.“

Ebenso schließe ich mich dem Minderheitenvotum des Sachverständigenrates an, weil hier ein vermeidbarer Todesfall vor die Aussage einer Leitlinie gestellt wurde.

Klinisch handelte es sich bei der Patientin mit Teerstuhl und Hämatemesis um ein lebensbedrohliches, rezidivierendes Blutungsgeschehen, dass zwingend zum zeitnahen ärztlichen Handeln einschließlich einer Gastroduodenoskopie mit Blutungsstillung geführt haben sollte!

Eine Leitlinie ist ein Handlungskorridor, von dem im Einzelfall abgewichen werden kann beziehungsweise muss, da eine Leitlinie keine Richtlinie darstellt!

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dresden
Ehrenpräsident Sächsische Landesärztekammer
Mitglied Redaktionskollegium
„Ärzteblatt Sachsen“

Nachlässigkeit oder doch Nichtwissen?

Sehr geehrte Redakteurinnen und Redakteure, ich bin zunehmend irritiert durch den Verfall im Gebrauch medizinischer Begriffe. In verschiedenen Beiträgen von Ärztinnen und Ärzten in Zeitungen, Radiobeiträgen und Talkshows im Fernsehen wird zunehmend von „Fachleuten“ der Begriff „Blutverdünner“ statt korrekt „Gerinnungshemmer“ verwendet. Das ist glattweg falsch. Blut verdünnen kann ich nur durch eine größere Trink-

menge oder eine Infusion. Damit wird auch keine Gerinnung gehemmt. Wenn man das schon Laien noch gestattet, sollten jedoch Mediziner ein fachlich klares Repertoire an sprachlichem Ausdruck haben. Da nun auch noch ein Professor eines Instituts für Klinische Chemie in der „Freien Presse“ vom 14. Februar 2025 unter „Wie gefährlich sind Schmerzmittel“ einer solchen Wortwahl frönt, glaube ich einmal darauf aufmerksam machen zu müssen.

Mein Chef in der Klinik hätte mir einen „Platzverweis“ gegeben oder schon Prof. Oelßner vom Institut für Pharmakologie in Dresden hätte uns durchs Staatsexamen fallen lassen, wenn wir uns so geäußert hätten. Vielleicht kann jemand einmal dieses Problem aufgreifen. ■

Dr. med. Johannes Werner, Zschopau

Unsere Jubilare im Mai 2025

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.05.** Dr. med. Lars Landsiedel
01454 Wachau
- 01.05.** Dr. med. Ingo Schmieder
01609 Wülknitz
- 02.05.** Dipl.-Med.
Hans-Peter Schnell
09328 Lunzenau
- 03.05.** Dr. med. Christine Müller
04668 Grimma
- 03.05.** Dipl.-Med. Tine Grodde
09127 Chemnitz
- 03.05.** Dr. med. Christiane Bach
04109 Leipzig
- 05.05.** Dr. med. Nidal Gazawi
04229 Leipzig
- 07.05.** Dr. med. Elke Schreiber
04435 Schkeuditz
- 09.05.** Dipl.-Med. Gabriela Kurz
09376 Oelsnitz/Erzgeb.
- 11.05.** Dipl.-Med. Maren Vetterlein
04683 Fuchshain
- 13.05.** Dipl.-Med. Ruth Menzel
04178 Leipzig
- 13.05.** Dipl.-Med. Christine Seidel
08248 Klingenthal
- 14.05.** Berti Jansen-Haase
01309 Dresden
- 15.05.** Dr. med. Dirk Lange
06118 Halle (Saale)
- 16.05.** Dipl.-Med. Marina Bartosch
01665 Klipphausen
- 16.05.** Dr. med. Klaus Mühl
09599 Freiberg
- 18.05.** Dipl.-Med. Ines Klose
04159 Leipzig
- 20.05.** Dr. med. Ulrich Keßler
01328 Dresden
- 22.05.** Dipl.-Med. Falk Schindler
09599 Freiberg
- 22.05.** Viktoria Kovalev
04105 Leipzig
- 22.05.** Ramona Bescherer
02794 Leutersdorf
- 25.05.** Dr. med. Dagmar Schneider
08371 Glauchau

- 25.05.** Dipl.-Med. Michaela Jerusel
04651 Bad Lausick
- 26.05.** Dipl.-Med. Gernot Klaußner
09488 Thermalbad Wiesenbad
- 26.05.** Dr. med. Christfriede Heinrich
02625 Bautzen
- 26.05.** Dipl.-Med.
Marina Köstler-Grzelak
02977 Hoyerswerda
- 26.05.** Dipl.-Med. Yohannes Menedo
04107 Leipzig
- 27.05.** Dipl.-Med. Stefan Rudloff
06773 Gräfenhainichen
- 30.05.** Dr. med. Pia Fischer
08315 Bernsbach
- 30.05.** Dr. med.
Andreas Debrand-Passard
04105 Leipzig
- 31.05.** Dr. med. Petra Schröder
09114 Chemnitz

70 Jahre

- 03.05.** Dr. med. Dietrich Meißner
09247 Röhrsdorf
- 05.05.** Dipl.-Med. Valeria Lück
01309 Dresden
- 06.05.** Dipl.-Med. Evelyne Köhler
09456 Annaberg-Buchholz
- 06.05.** Dr. med. Regina Kästner
04157 Leipzig
- 07.05.** Dipl.-Med.
Matthias Zimmermann
01612 Grödel
- 08.05.** Dr. med. Monika Wächter
04838 Eilenburg
- 10.05.** Dr. med. Gert Franke
09427 Ehrenfriedersdorf
- 10.05.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Norbert Domke
01896 Pulsnitz
- 12.05.** Dr. med. Matthias Hinkel
09481 Elterlein
- 12.05.** Dr. med. Regina Riedel
04416 Markkleeberg
- 14.05.** Dipl.-Med. Siegfried Heße
01445 Radebeul

- 15.05.** Dipl.-Med. Maria Trost
04416 Markkleeberg
- 16.05.** Dipl.-Med.
Hans-Gunther Sennwald
01445 Radebeul
- 16.05.** Dr. med. Detlef Wießner
04862 Mockrehna
- 19.05.** Dr. med. Petra Lange
08525 Plauen
- 20.05.** Dr. med. Petra Richter
04249 Leipzig
- 21.05.** Dr. med. Gudrun Seidel
04178 Leipzig
- 21.05.** Dipl.-Med. Mechthild Bigalke
04275 Leipzig
- 22.05.** Dr. med. Peter Funke
09217 Burgstädt
- 25.05.** Dr. med. Manfred Martin
04463 Großpösna
- 25.05.** Dr. med. Angelika Schaefer
04155 Leipzig
- 26.05.** Dipl.-Med. Dieter Haugk
08223 Grünbach
- 26.05.** Dr. med. Lutz-Peter Neumann
04277 Leipzig
- 26.05.** Nina Zeisler
01705 Freital
- 28.05.** Dr. med. Margit Kraemer
01309 Dresden

75 Jahre

- 03.05.** Dr. med. Matthias Goetze
04442 Zwenkau
- 05.05.** Dr. med. Stephanie Haß
02763 Zittau
- 07.05.** Emilia Graf
01099 Dresden
- 09.05.** Dipl.-Med. Barbara Martin
08064 Zwickau
- 11.05.** Dr. med. Sabine Felgner
01187 Dresden
- 13.05.** Dr. med. Margritta Frohberg
09456 Annaberg-Buchholz
- 17.05.** Lioudmila Lechtch
04107 Leipzig
- 19.05.** Dipl.-Med. Helga Hein
09465 Sehmatal
- 20.05.** Dr. med. Gudrun Böhm
01187 Dresden
- 21.05.** Dr. med. Joachim Liess
08294 Löbnitz
- 22.05.** Dipl.-Med. Ulrike zur Nieden
08523 Plauen

- 23.05.** Dr. med. Jürgen Glös
09224 Chemnitz
- 24.05.** Dipl.-Med. Thomas Strauss
09123 Chemnitz
- 27.05.** Rosemarie Kandzia
01558 Großenhain
- 29.05.** Dipl.-Med. Heidemarie Lies
09125 Chemnitz
- 29.05.** Dipl.-Med. Ulrich Bohlmann
08060 Zwickau
- 31.05.** Dr. med. Reinhard Exner
08237 Steinberg
- 31.05.** Walter Hermann
09123 Chemnitz

80 Jahre

- 05.05.** Prof. Dr. med. habil.
Karl-Friedrich Rothe
01737 Oberhermsdorf
- 05.05.** Gisela Scheffel
01109 Dresden
- 14.05.** Dr. med. Frank-Peter Neubert
09514 Lengefeld
- 16.05.** Helga Hentschel
01705 Freital
- 16.05.** Dr. med. Eleonore Witt
04207 Leipzig
- 20.05.** Dr. med. Karin Kopprasch
01187 Dresden
- 21.05.** Dr. med. Heinrich Adam
01689 Weinböhla
- 25.05.** Dr. med. Ingeborg Fritzsche
04838 Sprotta Siedlung
- 27.05.** Dr. med. Ursula Fickert
08541 Theuma
- 27.05.** Hannelore Budig
04860 Torgau
- 29.05.** Dr. med. Lutz-Ulrich Kelly
01324 Dresden

85 Jahre

- 02.05.** Heidi Otto
02929 Rothenburg/O.L.
- 02.05.** Dr. med. Eckhard Beyer
08393 Meerane
- 03.05.** Dr. med. Ingrid Arndt
04178 Leipzig
- 04.05.** Dr. med. Günter Ebersbach
04720 Döbeln
- 05.05.** Dr. med. Jürgen Döbbelin
01067 Dresden
- 08.05.** Dr. med. Werner Teichmann
04567 Kitzscher

- 11.05.** Dr. med. Helga Hentschel
01277 Dresden
- 12.05.** Dr. med. Brunhilde Sattler
04105 Leipzig
- 13.05.** Prof. Dr. med. habil.
Hans-Egbert Schröder
01307 Dresden
- 14.05.** Dr. med. Edda Rieger
04103 Leipzig
- 16.05.** Dr. med. Ingrid Scholz
01309 Dresden
- 17.05.** Dr. med. habil.
Klaus Harzbecker
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 18.05.** Dr. med. Peter Bartsch
02763 Eckartsberg
- 20.05.** Dr. med. Helga Wiese
01217 Dresden
- 21.05.** Dr. med. Helga Zeißig
09120 Chemnitz
- 22.05.** Hans-Dieter Usath
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 24.05.** Dr. med. Gudrun Daßler
08527 Neundorf
- 24.05.** Dr. med. Birgit Müller
04435 Schkeuditz
- 27.05.** Dr. med. Lothar Heinrich
01662 Meißen
- 29.05.** Dr. med. Barbara Müller
01728 Hänichen
- 31.05.** Dr. med. Berthold Kern
08541 Thoßfeld

86 Jahre

- 01.05.** Dr. med. Joachim Zeller
01689 Weinböhla
- 02.05.** Dr. med. Werner Holm
09130 Chemnitz
- 03.05.** Dipl.-Med.
Hans-Jochen Schönstein
08523 Plauen
- 04.05.** Dr. med. Dieter Ilius
01129 Dresden
- 05.05.** Gunter Bade
01814 Bad Schandau
- 05.05.** Dr. med. Klaus Walter Schmidt
04651 Bad Lausick
- 05.05.** Peter Rieder
04357 Leipzig
- 07.05.** Rosita Walther
01705 Freital
- 08.05.** Brigitte Seeger
01900 Großröhrsdorf

- 09.05.** Dr. med. Lutz Gerber
09337 Callenberg
- 09.05.** Prof. Dr. med. habil.
Peter Stiehl
04157 Leipzig
- 11.05.** Barbara Löscher
01809 Heidenau
- 14.05.** Dr. med. Siegfried Walther
09387 Jahnsdorf/Erzgeb.
- 14.05.** Dr. med. Ingrid Treuhoff
09130 Chemnitz
- 14.05.** Dr. med. Klaus Rühling
08393 Meerane
- 15.05.** Dr. med. Erika Wolf
09114 Chemnitz
- 19.05.** Dr. med. Brunhilde Kolbe
04316 Leipzig
- 20.05.** Dr. med. Elke Engel
04289 Leipzig
- 20.05.** Prof. Dr. med. habil.
Anneliese Klein
01309 Dresden
- 22.05.** Dr. med. Wolfgang Beckert
04758 Oschatz
- 24.05.** Dr. med. Irmgard Böhm
08523 Plauen
- 24.05.** Klaus Jungbluth
01844 Neustadt in Sachsen

87 Jahre

- 06.05.** Dr. med. Karl Otto
09236 Claußnitz
- 07.05.** Dr. med. Karlheinz Vieweg
09518 Großröckerswalde
- 08.05.** Margita Wehner
01129 Dresden
- 08.05.** Dr. med. Barbara Wunderlich
04643 Geithain
- 10.05.** Werner Hartenstein
04654 Frohburg
- 12.05.** Dr. med. Liane Stalke
02625 Bautzen
- 14.05.** Dr. med. Anni Neumann
04159 Leipzig
- 15.05.** Gisela Spannemann
09212 Limbach-Oberfrohna
- 16.05.** Dr. med. Ingrid Passauer
01307 Dresden
- 17.05.** Dr. med. Karin Schulz
04318 Leipzig
- 18.05.** Dr. med.
Karl-Friedrich Brockhaus
09112 Chemnitz

- 26.05.** Dr. med. Christa Brandhoff
08301 Aue-Bad Schlema
- 26.05.** Dr. med. Brigitte Fleischer
02828 Görlitz
- 27.05.** Dr. med. Brigitte Doss
08058 Zwickau
- 29.05.** Dr. med. Bärbel Büttner
01662 Meißen
- 31.05.** Dr. med. Ilse Gutberlett
04129 Leipzig

88 Jahre

- 03.05.** Dr. med. Gerhard Hofmann
04105 Leipzig
- 08.05.** Prof. Dr. med. habil.
Ursula Geißler
01279 Dresden
- 09.05.** Rolf Hesselbarth
02997 Wittichenau
- 10.05.** Dr. med. Beate Kleemann
02906 Niesky
- 15.05.** Dr. med. Renate König
04179 Leipzig
- 20.05.** Nelly Güther
08525 Plauen
- 21.05.** Prof. Dr. med. habil. Otto Bach
04109 Leipzig

89 Jahre

- 01.05.** Dr. med. Hildegard Steinhöfel
09130 Chemnitz
- 01.05.** Dr. med. Brigitte Helbig
04103 Leipzig
- 02.05.** Dr. med. Friedhold Schedel
04509 Delitzsch
- 04.05.** Dr. med. Gisela Schlünz
09456 Annaberg-Buchholz
- 07.05.** Dr. med. Ingrid Hartung
04318 Leipzig
- 10.05.** Sigrid Klosterknecht
09423 Gelenau
- 11.05.** Dr. med. Christine Schmidt
09130 Chemnitz
- 11.05.** Ruth Pankow
02977 Hoyerswerda
- 15.05.** Dr. med. Inge Bredemeyer
01159 Dresden
- 15.05.** Dr. med. Günter Schneider
04758 Oschatz
- 17.05.** Dr. med. Adolf Scholz
01900 Kleinröhrsdorf

- 17.05.** Dr. med. Sabine Steinert
04779 Wermsdorf
- 18.05.** Prof. Dr. sc. med. Erich Müller
01069 Dresden
- 20.05.** Ingrid Böhm
04357 Leipzig
- 21.05.** Ludwig Hohlfeld
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 25.05.** Prof. Dr. med. habil.
Werner Jaroß
01734 Rabenau

90 Jahre

- 02.05.** Prof. Dr. sc. med. Christa Ulrich
04229 Leipzig
- 05.05.** Prof. Dr. med. habil.
Ingrid Raue
04299 Leipzig
- 06.05.** Dr. med. Manfred Lorenz
01139 Dresden
- 07.05.** Dr. med. Walter Petzholdt
01844 Neustadt in Sachsen
- 08.05.** Sibylle Päßler
08132 Mülsen
- 09.05.** Dr. med. Margrit Hettmer
04860 Torgau
- 11.05.** Prof. Dr. med. habil.
Renate Hanitzsch
04277 Leipzig
- 15.05.** Dr. med. Hans-Jörg Eißmann
04107 Leipzig
- 16.05.** Dr. med. Ute Seidel
09113 Chemnitz
- 16.05.** Dr. med. Maria Lonitz
08525 Plauen
- 21.05.** Dr. med. Siegfried Hillmann
04736 Waldheim
- 28.05.** Dr. med. Vera Engelmann
04103 Leipzig

91 Jahre

- 07.05.** Dr. med. Gerhard Goßrau
01239 Dresden
- 12.05.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Martin Matz
01277 Dresden
- 20.05.** Dr. med. Fredo Rotermundt
04107 Leipzig
- 22.05.** Monika Luther
01326 Dresden
- 23.05.** Renate Henkel
01069 Dresden

- 24.05.** Tomo Darian
04229 Leipzig
- 31.05.** Dr. med. Günter Oertel
08527 Plauen

92 Jahre

- 04.05.** Prof. Dr. med. habil.
Dieter Hörmann
04103 Leipzig
- 11.05.** Wolfgang Günnel
08428 Langenbernsdorf
- 16.05.** Dr. med. Gerta Zwingenberger
09496 Marienberg
- 16.05.** Dr. med. Peter Zschornack
04279 Leipzig
- 22.05.** Dr. med. Gisela Holfert
01705 Freital

93 Jahre

- 07.05.** Dr. med. Charlotte Spindler
09337 Bernsdorf
- 21.05.** Dr. med. habil. Isolde Görisch
04103 Leipzig

94 Jahre

- 09.05.** Dr. med. Ursula Stein
01277 Dresden
- 25.05.** Dr. med. Abdulnur Taraben
04317 Leipzig

95 Jahre

- 06.05.** Dr. med. Hans Brock
04860 Torgau
- 06.05.** Anna-Marie Rudel
04289 Leipzig
- 11.05.** Eva-Maria Hille
01129 Dresden

96 Jahre

- 15.05.** Dr. med. Edda Sonnenkalb
01309 Dresden

100 Jahre

- 08.05.** Prof. em. Dr. med. habil.
Heinz Walther
04317 Leipzig

Bestandene Facharztprüfungen

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

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

Allgemeinchirurgie

Ilija Petrushev, Oschatz

Allgemeinmedizin

Nikola Baffy, Pockau-Lengefeld

Christian Jurack, Kubschütz

Dr. med. Sindy Puschner, Leipzig

Serge Rotärmel

Dr. med. Anett Sippel, Weischlitz

Marian Sommer, Marienberg

Katharina Stegmann, Leipzig

Henrike Vorwerk, Leipzig

Anna Wegner, Zwickau

Anästhesiologie

Dr. med. Beate Blank, Leipzig

Jakob Fischer, Leipzig

Marvin Greiner, Dresden

Mariana Iamandei, Torgau

Dr. med. Franz Kressig, Leipzig

Dr. med. Philipp Müller, Königstein

Tom Quicker, Dresden

Julia Streicher, Leipzig

Dr. med. Melanie Zeimentz, Leipzig

Arbeitsmedizin

Dr. med. Ulrike Donath, Dresden

Aline Gerber, Dresden

Dr. med. Martina Schmidt, Dresden

Biochemie

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat.

Ines Liebscher, Leipzig

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Stefan Muhr, Dresden

Dr. med. Judith Nace, Dresden

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Lisa Gerstner, Chemnitz

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. med. Philipp Gussek, Leipzig

Innere Medizin

Matthias Böhme, Leipzig

Dr. med. Maximilian Büttner, Dresden

Dr. med. Marie Engesser, Leipzig

Dr. med. Helena Hegelmann, Kreischa

Dr. med. Martin Koch, Dresden

Veton Krelani, Dresden

Ahmad Amr Mahfouz, Chemnitz

Veronica Milagros Moreno Conde, Meißen

Sabine Renner, Dresden

Oleksii Rybakov, Sebnitz

Lilian Schitto, Hoyerswerda

Dr. med. Paula Steinigen, Dresden

Innere Medizin und

Hämatologie und Onkologie

Ines Kutschka von Rothenfels, Riesa

Volha Poluyan, Stollberg

Dr. med. Martin Schneider, Dresden

Innere Medizin und Pneumologie

Melanie Franke, Coswig

Kinderchirurgie

Dr. med. Sebastian Lobstein, Dresden

Maria Ziegner, Leipzig

Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Sophie Heinke, Dresden

Dr. med. Nadine Schirmer, Döbeln

Vicky Schmieder, Bautzen

Daniel Struck, Löbau

Dr. med. Niels Ziegelasch, Leipzig

Laboratoriumsmedizin

Mariana Ivanova, Bautzen

Sarah Zegarek, Leipzig

Neurochirurgie

Owais Al Saleh, Zwickau

Neurologie

Dr. med. Eileen Brockmann, Dresden

Dr. med. Natalie Dähling, Dresden

Dr. med. Nora Freund, Bennewitz

Franziska Küstermann, Schkeuditz

Sophie Schumann, Chemnitz

Öffentliches Gesundheitswesen

Dr. med. Alexandra Nickel, Borna

Orthopädie und Unfallchirurgie

Kristina Knizek, Werdau

Dr. med. Annelie Zschiegner, Werdau

Plastische und Ästhetische Chirurgie

Dr. med. Kevin Bienger, Dresden

Dr. med. Tom Herschel, Dresden

Psychiatrie und Psychotherapie

Kristina Brunner, Plauen

Lukas Garg, Leipzig

Ekaterina Mamykina, Wildenfels

Mavia Sofia Mendoza Malma, Zwickau

Sabrina Mezzabotta, Großschweidnitz

Dr. med. Stefanie Schramm, Rochlitz

Psychosomatische Medizin und

Psychotherapie

Dr. med. Ruth Baumgart, Dresden

Carolin Lange, Pulsnitz

Anna Maar, Dresden

Radiologie

Dr. med. Felix Schön, Dresden

Urologie

Dr. med. Kristin Schlosser, Dresden

Viszeralchirurgie

Khaled Alsakka, Leipzig

* Diese Liste ist nicht vollständig.

Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die ausdrücklich ihr Einverständnis für die Veröffentlichung gegeben haben, werden im „Ärztblatt Sachsen“ veröffentlicht.

Ostern zwischen Tradition und Moderne

Der Ostereierbaum

Es ist wieder soweit und wir freuen uns auf das Osterfest des Jahres 2025. Die zurückliegenden Wochen waren politisch und gesellschaftlich brisant und turbulent. Es ist Zeit, eine besinnliche Verschnaufpause zu den Feiertagen einzulegen.

Bei der genaueren Betrachtung des Osterfestes öffnen sich für uns zwei Linien. Zum einen ist da die christlich geprägte ursprüngliche Linie, und zum anderen kennen und schätzen wir die zweite Linie mit den im Laufe der Zeit entstandenen heiteren und fröhlichen Traditionen und Momenten in unserem Leben. Ostern gehört zu den beweglichen Festen, deren kalendrisches Datum variabel ist. Der Ostersonntag ist der erste Sonntag nach dem ersten Vollmond im Frühling. Insbesondere waren es die alten Astronomen, die durch ihre Beobachtungen im Universum dem Jahreslauf ein Gepräge gaben. Es gab viele Ansätze, ein Kalendarium herzustellen. Im Ersten Konzil von Nicäa im Jahre 325 nach Christi Geburt wurden allgemeinverbindliche Regelungen vereinbart und es wurde anfangs der Julianische Kalender benutzt. Im Jahr 1582 ließ Papst Gregor XIII. den gregorianischen Kalender im Gebiet der Westkirche durchsetzen. Dadurch ergab sich eine Differenz zu den Ostkir-

chen mit einem Zeitabstand von circa bis zu drei Wochen. Für uns in Mitteleuropa ist der Gregorianische Kalender noch immer verbindlich und somit variiert das Datum des Osterfestes zwischen 21. März und 25. April.

terfestes ist die Feier der Auferstehung Jesu Christi von den Toten. Maßgeblich für das Osterfest war aber ursprünglich das jüdische Pessachfest zum ersten Frühlingsvollmond zur Erinnerung an die Befreiung aus der Knechtschaft Ägyptens. Es war ein Hirtenfest, ein Frühlingsfest, an dem ein Opferlamm geschlachtet wurde. Darauf lässt

sich wohl auch die christliche Tradition zurückführen, die das Lamm symbolisch mit Christus gleichsetzt. Die älteste Osterüberlieferung findet sich im Neuen Testament im 1. Korintherbrief (15,3-7) und natürlich auch in den Evangelien, so beispielsweise bei Markus (16,1-8) weiterhin bei Lukas (24,1-10) und bei Matthäus (28,1-10). Die Lesung der Ostergeschichte und die Osterpredigt stehen im Mittelpunkt der kirchlichen Osterfeier sowie der Gesang österlicher Lieder. Bis in unsere Tage hat sich

die christliche Tradition der Osterfeier fortgesetzt und spiegelt sich sowohl in der Malerei und Literatur, vor allem aber in der Musik wieder, zum Beispiel den bis heute populären Osterpassionen von Johann Sebastian Bach (1685 – 1750) und anderen großen Komponisten.

Der Ursprung des Namens „Ostern“ ist umstritten. Möglicherweise leitet sich das Wort vom altgermanischen Wort



Der Saalfelder Ostereierbaum ist durch seinen Osterschmuckbehang mit 9.200 Eiern bekannt geworden (2009)

Im Verlaufe des Kirchenjahres ist das Osterfest das höchste, wichtigste und auch älteste Fest der Christen. Nach dem Datum des Osterfestes richten sich fast alle anderen beweglichen Feiertage im Kirchenjahr und auch weitere Festtage. Der Sinn des christlichen Os-

austro (Osten) als „Himmelsrichtung, aus der die Morgenröte kommt“ ab, oder auch vom althochdeutschen Wort ostara als Erklärung für ein heidnisches Frühlingsfest, oder sogar vom Wort eostarum als Übersetzung des lateinischen hebdoma alba – Woche der weißen Kleider als Sinnbild für die um diese Zeit Getauften.

Unser Osterfest ist im Sinngehalt ein fröhliches Fest, was die zahlreichen Traditionen, die sich bis heute erhalten haben, bezeugen. Bereits viele der vorchristlichen Religionen verehrten die Sonne als Licht- und Lebensspenderin wie einen Gott und feierten Frühlingsfeste. Einige der heutigen Osterbräuche werden auf germanische und keltische Sonnenkulte zurückgeführt, so zum Beispiel das Osterfeuer und das Osterrad sowie das Schöpfen von Osterwasser nachts in der Stille, dem Heilkraft nachgesagt wird. Das Osterfeuer wird in der Regel in der Nacht auf Ostersonntag entzündet und signalisiert den Sieg des Lichtes über die Finsternis. Das Licht als Symbol für Christus ist uns aus dem Johannes-Evangelium bekannt: „Ich bin das Licht der Welt“ (Joh. 8,12).

Das Ei hat eine besondere Bedeutung, denn im Christentum wurde das Ei zum Symbol für die Auferstehung von Jesus Christus. Von außen wirkt es kalt und leblos, doch aus seinem Inneren erwächst neues Leben. Somit stand das Ei symbolisch für das Grab, aus dem

Jesus Christus am Ostermorgen von den Toten auferstanden ist. Für die uns bekannten bunten Ostereier gibt es verschiedene Erklärungen: Eier sind seit jeher in vielen Kulturen ein Symbol der Wiedergeburt, Fruchtbarkeit und stehen für neues Leben.

Im Mittelalter wurden die Eier anfänglich rot eingefärbt. Die rote Farbe symbolisierte das vergossene Blut Jesu. Später wurden auch andere Farben verwendet. Aber auch ein anderer Aspekt war hier wichtig. Damals hielt man sich streng an die Fastenzeit, die von Aschermittwoch bis Karfreitag dauerte. Fleisch und Eier fielen unter das Fastengebot und wurden nicht gegessen. Damit die Eier nicht faulten, wurden sie hart gekocht. Um sie jedoch von den frischen, rohen Eiern unterscheiden zu können, wurden sie zusätzlich eingefärbt. Die Eier der letzten Fastenwoche galten als besonders heilig und wurden vor dem Verzehr geweiht und dann verschenkt.

Um die Tradition des Verschenkens der Eier an die Bevölkerung und vor allem die Kinder zu gewährleisten, musste ein Transporteur gefunden werden. Dazu hat man sich den Osterhasen als Eierbringer erwählt. Etwa zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurde der Osterhase fester Bestandteil der Osterbräuche.

Die Eier wurden früher mit Naturfarben, zum Beispiel mit dem Saft der roten

Rübe, gefärbt, heute greift man meist auf handelsübliche Lebensmittelfarben zurück. Echte Kunstwerke entstehen durch Bemalung der Eier und Anwendung zum Beispiel von Kratztechniken, Wachsen und Polieren oder Verzierung mittels Abziehbildern. In Deutschland gibt es diverse Ostereierausstellungen und Ostereier-Museen, zum Beispiel in Sonnenbühl auf der schwäbischen Alb.

Als neuere Errungenschaft des Ostereierkultes ist seit Mitte der 1960er Jahre des letzten Jahrhunderts der Ostereierstrauch beziehungsweise -baum bekannt und beliebt geworden. Insbesondere in Sachsen und Thüringen gibt es sehr schöne Exemplare zu bewundern.

Unser Osterfest hat also nicht nur alte christliche und andere religiöse, sondern auch weltliche Traditionen. Christen und Nichtchristen – wir sollten den Wunsch für Frieden und Entspannung nicht nur zu den Festtagen zum obersten Gebot machen, sondern durch kluges und besonnenes Handeln dazu beitragen, unsere Welt zu bewahren.

Das Redaktionskollegium und der Autor wünschen allen Kolleginnen und Kollegen sowie unseren Leserinnen und Lesern zum Osterfest 2025 erholsame Feiertage. ■

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe,
Frohburg/Kohren-Sahlis

Anzeige



4. Sächsischer Fortbildungstag (für die ganze Familie)

„Lachen ist die beste Medizin“
21. Juni 2025 | 9 - 16 Uhr | Brauhof Freiberg

Anmeldeschluss: **23. April 2025**
<https://veranstaltungen.slaek.de>



Oldschool

Gemälde und Druckgrafik von Wolfram Neumann

Als altmodisch, *oldschool*, könnte man die kommende Ausstellung in der Sächsischen Landesärztekammer bezeichnen: Eine Feier der figurativen Malerei, poetische-schräge Bilderfindun-



Wolfram Neumann, Ausschnitt aus „Der Aufbruch“, 2024/2025, Öl auf Leinwand, 200 x 150 cm

gen, furioser Kommentar zur Gegenwart! Dafür schuf Wolfram Neumann (*1967) vier umfangreiche neue Gemälde- beziehungsweise Grafikfolgen. Konsequenter, energiegeladener, druckvoller arbeitete er sich darin an klar umrissenen Themen ab.

Variables Einsetzen vielfältiger künstlerischer Mittel, das reflektierte Nutzen eines eigenen Farbsystems bilden dabei die Grundlagen. Bereits als Kind und Jugendlicher sowie als Absolvent und Mitarbeiter der Hochschule für Bildende Künste Dresden verinnerlichte er die qualitätvolle Malerei der Dresdner Schule. Auch Begegnungen mit Künstlern anderer Kulturkreise sowie die Werke der Kunstgeschichte von Rembrandts Druckgrafik bis hin zum Surrealismus; die britische, amerikanische oder die osteuropäische Malerei sowie Comiczeichnungen boten Orientierung für einen Künstler, der sich seit Jahrzehnten stets vor neue Aufgaben stellt. Dabei wählt er zumeist das große Format, die vierteilige Serie.

Angesichts der neueren gesellschaftlichen und politischen Entwicklungen überrascht und skeptisch, verführt von den anscheinend unbegrenzten Möglichkeiten der Malerei, erfand er beispielsweise ein Dutzend Antihelden in absurden Bildräumen und unerklärlichen, uneindeutigen Situationen. Mit grimmigem Humor spielt er in diesen großformatigen Typentableaus verschiedene Aspekte verkehrter, närrischer, unerlöster, scheiternder Menschlichkeit – in diesem Fall Männlichkeit – durch; personifiziert in teilweise deformierten Gestalten, die Erheiterung und Befremden zugleich auslösen. Den Kinderzimmern entwachsen, mit Waffen, Masken und anderen Attributen ihrer Zwangsvorstellungen versehen, ihrer selbst unbewusst, führen sie die Irritationen des Menschseins in der Moderne vor Augen.

Mit den „Superhelden“ – Darstellungen von identitätsstiftenden Spielfiguren –

greift Wolfram Neumann hingegen Archetypen der Popkultur auf. In der Grafikfolge „Despoten“ nutzt er wiederum medial vervielfältigte und anschließend mehrfach überdruckte Politikerporträts unserer Zeit, um in entlarvenden Verrückungen und Überlagerungen ihrer Konturen etwas von ihrem schillernd-abgründigen Wesen auszudrücken: Gesichter als Projektionsflächen des Unverständnisses. Auf diese Weise wirken Neumanns Werke als das, was sie im Sprachgebrauch sind: als bildliche Metaphern für die verunsichernde, kaum zu verstehende, schwer durchschaubare komplexe Welt und ihre Bewohner.

Ein scheinbar erholsames Gegengewicht zu diesem menschlichen Welttheater bilden vertraut anmutende Landschaften aus dem Zschergrund oder der Oberlausitz in der Folge „Verdruckte Ansicht“. In leuchtenden, gleichsam übersteuerten Farben erweisen sich diese Bilder als Verstärker und Verklärer der Realität. Doch Störungen wie Verzerrungen oder Sprünge verweisen darin jeweils auf die Fragilität dieser allzu oft reproduzierten, ikonisch verfestigten Heimatbilder zwischen Romantik und Erschütterung. ■

Dr. phil. Anke Fröhlich-Schauseil

Sächsische Landesärztekammer

**11. April bis 14. Juli 2025,
montags bis donnerstags**

9.00 bis 18.00 Uhr,

freitags 9.00 bis 16.00 Uhr.

Vernissage:

Donnerstag, 10. April 2025, 19.30 Uhr