

| | | |
|---|---|---|
| Editorial | Freiheit und Verantwortung | 4 |
| Berufspolitik | Ärzte wählen Ärzte! Jetzt Wahlvorschläge einreichen Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung Spende für „Ärzte ohne Grenzen“ Absolventen der Medizin in Sachsen | 5 5 6 7 |
| Gesundheitspolitik | 2015 – „Jahr der Organspende“ in Sachsen Lebendspendekommission der Sächsischen Landesärztekammer Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) Wege der ärztlichen Versorgung für Patienten mit Intelligenzminderung Traumaambulanzen Bundesärztekammer positioniert sich zur Sterbehilfe | 8 10 14 18 19 21 |
| Ethik in der Medizin | Spiritualität und Haltung – Plädoyer für den „zweiten Blick“ | 22 |
| Hygiene aktuell | Mitteilungen der Sächsischen Impfkommision | 24 |
| Mitteilungen der Geschäftsstelle | Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“ 6. Deutsch-Polnisches Symposium 2015 Konzerte und Ausstellungen | 26 27 31 |
| Mitteilungen der SÄV | SEPA-Lastschriftverfahren 2015 Beitragssätze und Bemessungsgrenzen 2015 | 28 28 |
| Verschiedenes | Zwickauer Ärzteball Ausländische Patienten im Wartezimmer | 29 29 |
| Mitteilungen der KVS | Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen | 30 |
| Personalia | Jubilare im Februar 2015 Ehrenmedaille des ÖGD für Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Gedenktafel für Prof. Dr. med. Felix Skutsch | 32 34 34 |
| Kunst und Kultur | Ausstellung: Jochen Fiedler | 35 |
| Medizingeschichte | Vorgestellt: Langjährige Autoren des „Ärzteblatt Sachsen“ Galileo Galilei und die Medizin | 36 36 |
| Einhefter | Fortbildung in Sachsen – März 2015 Impfempfehlung E1 Jahresinhaltsverzeichnis 2014 | |



Ärzte wählen Ärzte
Seite 5



Spende für Ärzte ohne Grenzen
Seite 6



Ausstellung: Jochen Fiedler
Seite 35



Galileo Galilei und die Medizin
Seite 36

Titelbild: © SLÄK

Sächsische Landesärztekammer und „Ärzteblatt Sachsen“:
<http://www.slaek.de>, E-Mail: dresden@slaek.de,
 Redaktion: redaktion@slaek.de,
 Gesundheitsinformationen Sachsen für Ärzte und Patienten:
www.gesundheitsinfo-sachsen.de

Freiheit in Verantwortung



© SLÄK

1989 fiel die innerdeutsche Mauer. Eine große Freude über die gewonnene Freiheit ging durch die Bevölkerung. Der Altkanzler Helmut Kohl sprach in Dresden. Reisefreiheit, Wahlfreiheit und freie Marktwirtschaft hielten nach und nach Einzug. Politische Experimente waren nicht gewünscht. 1990 kam es zur deutschen Wiedervereinigung mit allen Vorzügen und Nachteilen, je nach persönlicher Betrachtungsweise.

Bereits Ende 1989 wurde der Verband der Ärzte und Zahnärzte in Sachsen gegründet. Ein Vorläufer unserer heutigen Landesärztekammer. Auch gab es hier Initiativen eines freien Ärztebundes für alle Ärzte in Niederlassung und im Krankenhaus unter dem Dach des Marburger Bundes. Doch die vorhandene Gliederung der Bundesrepublik Deutschland ließ dies nicht zu. Und so entwickelten sich die gleichen freiheitlichen Strukturen des Westens auch im Osten Deutschlands. Die gewonnene Freiheit erfuhr an dieser Stelle einen kleinen Dämpfer. Einiges, was es schon einmal gab, wie Ganztagschulen, Betriebskindergärten oder Medizinische Versorgungszentren, wird heute unter anderen Rahmenbedingungen neu erfunden. Dennoch kann ich nach 25 Jahren rückblickend sagen: Um nichts in der Welt möchte ich die DDR zurück. Dafür sind mir die gewonnenen Freiheiten viel zu wichtig.

Wir im Osten Deutschlands hatten nun 25 Jahre Zeit, Freiheit in Verant-

wortung zu erlernen. Dazu gehörten auch der Umgang mit der Demokratie, die Bedeutung des Grundgesetzes und die persönliche Freiheit, sich zu beteiligen. Mit Blick auf die laufenden Wahlen zur Kammerversammlung ist dies auch eine prägende Erfahrung für mich. Zahlreiche Ärzte arbeiten über viele Jahre engagiert in unserer Selbstverwaltung mit, gestalten die Fort- und Weiterbildung und die Qualitätssicherung. Viele Ärzte beteiligen sich auch an der Wahl. Auch ein Zeichen von Engagement. Wie bei jeder anderen Wahl nutzt man so die Chance, seine Meinung durch die Wahlhandlung zum Ausdruck zu bringen. Manche nutzen diese Chance jedoch nicht. Ich kann nur jede Ärztin, jeden Arzt in Sachsen aufrufen: Geben Sie Ihre Stimme der ärztlichen Selbstverwaltung. Dieses Privileg haben nur wenige Berufe. Nominieren Sie jetzt Ihren Kandidaten.

Zur Freiheit gehört auch die Entscheidungsfreiheit. Das spiegelt sich insbesondere bei dem Thema Organspende wider. Nur wer sich ausdrücklich für eine Organspende entscheidet, kommt als Spender infrage. Die geringe Zahl an Spendern muss die Gesellschaft durch Überzeugungsarbeit und durch Transparenz zu verbessern suchen. Die Sächsische Landesärztekammer hat deshalb das Jahr 2015 unter das Motto „Organspende“ gestellt. Einen ausführlichen Artikel dazu finden Sie in diesem Heft.

Wie sieht es mit der Entscheidungsfreiheit am Lebensende aus? Darf man den Zeitpunkt seines Todes selbst bestimmen und sich auch noch beim Suizid von einem Arzt helfen lassen? Gehört das zur Freiheit dazu oder sollte man das der Natur oder Gott überlassen? Der Deutsche Bundestag will in diesem Jahr ein Gesetz zum ärztlich assistierten Suizid auf den Weg bringen. Der Deutsche Ärztetag hat sich 2011 strikt gegen eine gesetzliche Regelung und gegen gewerbliche Sterbehilfevereine ausgesprochen und stattdessen den Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung gefordert. Ich denke, wir Ärzte müssen den politischen Diskurs weiterhin führen,

um vor allem den jüngeren Kollegen und unseren Patienten Antworten auf die anfangs gestellten Fragen geben zu können.

Zunehmend sind aber auch Einschränkungen der Freiheit zu beobachten, die auf Entwicklungen wie soziale Netzwerke im Internet oder Gesundheits-Apps für mobile Geräte zurückgehen. Dort gesammelte Daten werden von den Nutzern meist freiwillig bereitgestellt. Aber über deren Verwertung macht sich der normale Anwender aus Unwissenheit oder Leichtsinnigkeit wenig Gedanken. Nach dem NSA-Skandal ist es leicht vorstellbar, dass nicht nur Krankenkassen, Versicherungen oder Behörden die Daten zur „Optimierung“ des Kunden, des Patienten oder des Bürgers nutzen. Die Europäische Union und die Bundesregierung versuchen, die Manipulationen à la google einzudämmen. Von Freiheit kann an dieser Stelle sonst keine Rede mehr sein. Das müssen wir erst lernen.

Die Schriftstellerin Juli Zeh sagte kürzlich: „Das Streben nach Sicherheit, Gesundheit, Schmerz- und Risikofreiheit führt letztlich zu einem totalitären Gesellschaftsmodell. Wir folgen derzeit dem Irrglauben, unser Schicksal, sprich unsere Zukunft beherrschen zu können, indem wir ständig alles ‚richtig‘ machen und uns unentwegt selbst optimieren – auf der Arbeit, bei Gesundheit und Ernährung, selbst bei der Liebe. Alles ist Leistungssport. Wir glauben, dadurch Kontrolle über unser Leben zu gewinnen. In Wahrheit werden wir manipulierbar und unfrei.“

Ein Leben in Freiheit, liebe Leserinnen und Leser, und dessen Kontrolle stehen im Widerspruch. Das müssen wir Ärzte auch immer wieder neu zur Kenntnis nehmen. Wir können für das Überleben eines Patienten Prognosen abgeben, aber kein Schicksal vorhersagen.

Freiheit in Verantwortung muss auch heute immer wieder neu gelernt werden.

Ich wünsche Ihnen Glück, Gesundheit und Erfolg im Jahr 2015.

Ihr
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Ärzte wählen Ärzte! Jetzt Wahlvorschläge einreichen

Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2015 – 2019

Anzahl der Mandatsträger

Der Landeswahlausschuss hat in seiner Sitzung vom 9. Dezember 2014 auf der Grundlage der berichtigten und von den Kreiswahlleitern bestätigten Wählerlisten gemäß § 5 Abs. 2 der Wahlordnung folgende Verteilung der 101 Sitze für die Wahlkreise in der neu zu wählenden Kammerversammlung festgestellt:

| Direktionsbezirk Chemnitz Wahlkreise | Anzahl der Sitze |
|--|---------------------|
| Chemnitz (Stadt) | 7 |
| Erzgebirgskreis | 6 |
| Mittelsachsen | 5 |
| Vogtlandkreis | 5 |
| Zwickau | 7 |
| Gesamt | 30 |

| Direktionsbezirk Dresden Wahlkreise | Anzahl der Sitze |
|---|---------------------|
| Dresden (Stadt) | 19 |
| Bautzen | 6 |
| Görlitz | 5 |
| Meißen | 5 |
| Sächsische Schweiz- Osterzgebirge | 6 |
| Gesamt | 41 |

| Direktionsbezirk Leipzig Wahlkreise | Anzahl der Sitze |
|---|---------------------|
| Leipzig (Stadt) | 21 |
| Leipzig (Land) | 5 |
| Nordsachsen | 4 |
| Gesamt | 30 |

Die wahlberechtigten Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer sind aufgefordert, spätestens bis zum

6. Februar 2015

Wahlvorschläge bei den Vorsitzenden der Kreiswahlausschüsse (veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2014) **einzureichen.**

Das Formular für einen Wahlvorschlag können Sie

- direkt auf unserer Homepage www.slaek.de ausfüllen und ausdrucken,
- bei der Landeswahlleiterin anfordern (Tel. 0351 8267 414, E-Mail kammerwahl2015@slaek.de),
- im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 11/2014, ausfüllen und ausschneiden oder
- vom Vorsitzenden der Kreisärztekammer oder des Kreiswahlausschusses erhalten.

Ärzte, die für ein Mandat in der Kammerversammlung kandidieren wollen, erklären schriftlich und unwiderruflich ihr Einverständnis mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag.

Die Kandidatur muss mit den Unterschriften von mindestens fünf Wahlberechtigten des gleichen Wahlkreises unter dem Wahlvorschlag unterstützt werden, wobei der Wahlbewerber selbst auch unterzeichnen kann. Die Wahlbewerber werden gebeten, sich den Wählern in einer Sonderbeilage zum „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2015, vorzustellen. Es ist daher erforderlich, dass die Wahlbewerber mit der schriftlichen Zustimmungserklärung zugleich ein aktuelles Foto einreichen und den auf der Rückseite des Wahlvorschlages befindlichen Fragebogen ausfüllen.

Der Landeswahlausschuss hat gemäß § 14 Abs. 1 der Wahlordnung den 1. April 2015 als Endzeitpunkt für die Ausübung des Wahlrechts festgesetzt.

Ass. jur. Annette Burkhardt
Landeswahlleiterin

Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung

Zum nunmehr siebten Mal findet eine Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung statt. Hierzu laden die Sächsische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die Krankenhausgesellschaft Sachsen sowie die Apo-Bank alle Ärzte in Weiterbildung sowie interessierte Kollegen

**am 7. Februar 2015,
von 10.00 Uhr bis 15.30 Uhr,**

in das Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer ein.

Im Vordergrund stehen die individuelle Beratung und der Erfahrungsaustausch zur ärztlichen Tätigkeit im Freistaat Sachsen. Darüber hinaus gibt es eine Podiumsdiskussion zur „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ sowie Workshops zu medizinisch-fachlichen Themen (Stressmanagement, Verhalten im OP, Ärztliche Gesprächsführung) und zu Fragen der ärztlichen Berufsausübung (verschiedene Niederlassungsmöglichkeiten, Finanzierung einer Praxis, Steuerfragen etc.).

Weitere Informationen und das genaue Programm finden Sie auf Seite 10 in den „Grünen Seiten“ in diesem Heft.

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin
aegf@slaek.de

Spende für „Ärzte ohne Grenzen“

Die 51. Kammerversammlung hat am 8. November 2014 in Dresden beschlossen, die Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ bei der Bekämpfung des Ebola-Virus mit 150.000 EUR zu unterstützen. Die Mittel dafür werden aus dem Fonds „Sächsische Ärztehilfe“ entnommen. Die Spendenübergabe erfolgte am 11. Dezember 2014 in Berlin.

„Mit dem Geld möchten wir die wichtige Arbeit von Ärzten ohne Grenzen zur Eindämmung der Epidemie und die Hilfe vor Ort unterstützen“, so der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, bei der Spendenübergabe.

„Das Jahr 2014 war ein außergewöhnliches Jahr mit dramatischen humanitären Krisen. Wir haben daraufhin unsere Hilfe noch einmal deutlich ausgebaut. Das ist nur

durch großzügige Spenden wie Ihre möglich“, sagt Dr. med. Tankred Stöbe, Vorstandsvorsitzender von „Ärzte ohne Grenzen“ in Deutschland.

Die Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ hilft seit März 2014 bei der Bekämpfung der Ebola-Epidemie in Westafrika. Sie betreibt derzeit sechs Ebola-Behandlungszentren mit insgesamt knapp 600 Betten in Guinea, Liberia und Sierra Leone. 270 internationale und rund 3.000 nationale Mitarbeiter sind im Einsatz. Ärzte ohne Grenzen hat zudem unterstützend in Nigeria und im Senegal gearbeitet. Darüber hinaus hilft die Organisation in der Demokratischen Republik Kongo bei der Eindämmung eines zweiten, separaten Ebola-Ausbruchs und unterstützt die Behörden in Uganda, wo das Marburg-Fieber ausgebrochen ist. Die WHO spricht aktuell von 6.000 Toten durch Ebola.

Seit 2001 arbeiten 29 Ärzte aus Sachsen für diese Organisation. Sie waren insgesamt 73-mal im Einsatz. Allein 2014 waren neun sächsische Ärzte bei 14 Einsätzen dabei. Fünf Ärzte sind es aktuell.



Dr. med. Tankred Stöbe, Vorstandsvorsitzender von Ärzten ohne Grenzen in Deutschland, und Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer (r.) © Kathleen Friedrich

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Wahl zur Kammerversammlung
2015 - 2019



Jetzt kandidieren und bis zum
6. Februar 2015
Wahlvorschläge einreichen!
www.slaek.de/kammewahl2015



Aus Studenten werden Ärzte

Insgesamt rund 500 Medizinstudenten wurden am 20. Dezember 2014 in Dresden und am 10. Januar 2015 in Leipzig feierlich verabschiedet. Diese starten nun in ihr bewegtes Berufsleben. Aus diesem Anlass nutzte der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, die Gelegenheit, diesen „neuen“ Ärzten zu Ihrem Abschluss zu gratulieren. Neben den Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer stellte er ihnen auch die Perspektiven und Fördermöglichkeiten für eine Tätigkeit im Freistaat Sachsen vor. „Ihre künftige Teilnahme an der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung in Sachsen wird dringend gebraucht – die beruflichen Perspektiven hier sind hervorragend“, so der Vizepräsident vor den Absolventen.

Die Sächsische Landesärztekammer habe seit jeher ein großes Interesse an den Grundlagen und Qualitäten ärztlicher Ausbildung, da nur ein umfassend ausgebildeter approbierter Arzt Garant für eine solide anschließende Facharztweiterbildung

sei, an die sich eine berufsbegleitende qualifizierte Fortbildung anschließt. „Erst dieser harmonische Dreiklang der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung bestimmt Leistungsstand und Qualität der Mediziner“, so Erik Bodendieck. Und er betonte: „Der Arztberuf ist ein freier Beruf. Ärzte sind in einer Selbstverwaltung organisiert, die eine Freiheit garantiert, die viele andere Professionen nicht haben. Ärzte können berufsrechtliche und berufsethische Grundlagen selbst bestimmen. Und sie können den oben beschriebenen harmonischen Dreiklang zu einem großen Teil selbst komponieren“.

Spätestens wenn die examinierten Ärzte ihre Facharztweiterbildung beginnen oder ihre Prüfung bei der Sächsischen oder einer anderen Landesärztekammer ablegen, werden sie sich an diese Worte sicher erinnern.

Den Abschluss der Feierlichkeiten bildeten das Ärztliche Gelöbnis und die Zeugnisübergabe.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Absolventen der Medizin in Dresden

© Kerstin Ardelt-Klügel

2015 – „Jahr der Organspende“ in Sachsen

Die geringe Bereitschaft zur Organ- und Gewebespende in Deutschland wird schon seit Jahren vielfältig kritisiert, zahlreiche Menschen sterben, bevor sie ein rettendes Organ bekommen. In der Region Ost steht der Freistaat Sachsen im Vergleich zu Thüringen und Sachsen-Anhalt zurzeit zwar etwas besser da, jedoch auf einem immer noch sehr niedrigen Niveau. Im Zuge des Transplantationskandals und der dadurch verursachten negativen Berichterstattung gingen die Meldungen von potenziellen Organspendern und damit auch die realisierten Organspenden weiter zurück, wobei der Rückgang schon 2010, also weit vor dem Transplantationskandal begonnen hat. Auch die Anzahl der Nieren-Lebendspenden war erstaunlicherweise in letzter Zeit rückläufig. Der Ärzteschaft kommt nachweislich eine sehr wichtige Rolle zu, wenn es gilt, den Vertrauensverlust in der Bevölkerung, aber auch die Verunsicherung innerhalb der Ärzteschaft professionell und sensibel aufzufangen. Die Sächsische Landesärztekammer hat sich schon seit vielen Jahren engagiert diesem Thema gewidmet, seit 1995 arbeitet die „Kommission Transplantation“, die das Transplantationsgesetz in seiner jeweils gülti-

gen Fassung bei der Umsetzung in die Praxis begleitet und Strategien nach dem Stand der Erkenntnisse der Medizinischen Wissenschaft entwickelt mit dem Ziel, die Transplantationsmedizin zu unterstützen und den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer zu diesem Thema zu beraten. Die Transplantationskommission der Sächsischen Landesärztekammer hat nun die Initiative ergriffen, das Jahr 2015 unter das Motto „Jahr der Organspende“ für die Sächsische Landesärztekammer zu stellen. Ziel ist es, über einen multimodalen Ansatz die Anzahl der Organspenden in Sachsen zu stabilisieren und wenn möglich zu steigern.

Ein Katalog von geplanten Aktivitäten wurde von der Transplantationskommission gemeinsam mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO), dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) sowie der Krankenhausgesellschaft Sachsen e.V. (KGS) erarbeitet. Im Fokus stehen sowohl die interprofessionellen Teams in Klinik und Praxis, als auch Fachleute aus anderen Berufsgruppen, die mit der Organspende zu tun haben. Aber auch Angebote für die Bevölkerung sind in dem Maßnahmenkatalog enthalten, den der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer in seiner Sitzung am 3. September 2014 beschlossen hat.

Als Auftakt des Jahres der Organspende hat der neue Geschäftsführer

der DSO, Dr. med. Axel Rahmel, bereits im November 2014 den Festvortrag auf der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer gehalten. Der ehemalige Medizinische Direktor von Eurotransplant hatte die Leitung der DSO im Juni 2014 vom Interimsleiter Dr. Hess übernommen. Dr. Rahmel berichtete über die Entwicklung der Organspende in Deutschland während der letzten Jahre. Nach dem Hoch des Jahres 2010 hat auch schon vor den sogenannten Transplantationskandalen die Zahl der Organspenden abgenommen. Er beschrieb die Indikatoren für ein gut entwickeltes nationales postmortales Organspendeprogramm, die im Rahmen des EU-Projektes ACCORD (Achieving Comprehensive Coordination in Organ Donation throughout the European Union) definiert wurden. Sie finden den vollständigen Vortrag auf unserer Homepage im Bereich Presse/ÖA unter „Reden/Vorträge“.

Damit gerade für die universitären Intensivstationen ein kompetenter und in der praktischen Transplantationsmedizin erfahrener Ansprechpartner auf wissenschaftlicher Augenhöhe zur Verfügung steht, aber auch zur Unterstützung der Transplantationsbeauftragten und anderer Kollegen auf den Intensivstationen, wurde Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider als Organspendebeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer berufen. Prof. Dr. Schneider ist Facharzt für Innere Medizin und Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und verfügt über die Zusatzweiterbildung Spezielle Neurologische Intensivmedizin. Er hat bis Ende Februar 2014 für die Intensivstationen des Universitätsklinikums Leipzig gearbeitet und ist dort noch sehr stark integriert und akzeptiert. Praktisch alle SOPs (Standard Operating Procedures) der Intensivstationen zur Organspende wurden von Prof. Schneider federführend entwickelt. Die Benennung eines Organspendebeauftragten zusätzlich zur bestehenden Transplantationskommission ist ein klares Signal der Sächsischen Landesärztekammer an die Fachwelt und die Öffentlichkeit, dass

Entwicklung der postmortalen Organspendezahlen pro Mio. Einwohner im Zuständigkeitsbereich der DSO seit Gründung der DSO vor 30 Jahren



Anmerkung: Die vertikale Linie markiert die Gründung der DSO vor 30 Jahren.

DSO

Quelle: DSO

in Sachsen das Thema Hirntod und Organspende professionell und transparent gehandhabt wird. Prof. Dr. Schneider ist ein anerkannter Experte auf dem Gebiet der Hirntodbestimmung. Er nimmt an den Besuchen der Kliniken in Sachsen zur Unterstützung der Transplantationsbeauftragten teil, organisiert In-House-Schulungen auf Intensivstationen, stärkt gemeinsam mit der DSO die Einführung und Reaktivierung von Mentorenprogrammen für Transplantationsbeauftragte und andere Mitarbeiter der Intensivstationen und unterstützt den Aufbau eines Netzwerkes für die Organspende in Sachsen. Weiterhin wird er die Sächsische Landesärztekammer bei Presseanfragen zur Hirntodthematik unterstützen. Die Transplantationsbeauftragten in den Kliniken sollen konkret unterstützt werden: Laut Gesetz muss jede Klinik mit Intensivbetten einen ärztlichen Transplantationsbeauftragten benennen und an das SMS melden. Im kommenden Jahr stellen die Krankenkassen deutschlandweit 18 Mio. EUR für diese Kollegen zur Verfügung, das Geld wird von der DSO an die Kliniken nach mit den Krankenkassen und den Krankenhäusern verhandelten Schlüsseln gezahlt. Um die Transplantationsbeauftragten zu unterstützen, wurden das Universitätsklinikum Leipzig und das Klinikum Chemnitz von Mitgliedern der Transplantationskommission besucht, das Universitätsklinikum Dresden wird im Februar folgen. Diese Besuche wurden von der zuständigen Staatsministerin des SMS jeweils schriftlich beim entsprechenden Klinikvorstand angekündigt, da die Organspende auch in dieser Legislaturperiode ein wichtiges politisches Thema ist. Bei diesen Besuchen wird konkret mit den Klinikmitarbeitern besprochen, welche Unterstützungsmaßnahmen benötigt werden. Mittelgroße und kleinere Kliniken werden ebenfalls ab 2015 je nach Bedarf bzw. Größe der Intensivstation besucht.

Zwischen den unterschiedlichen Kliniken in Sachsen ist der Aufbau eines Netzwerkes zur Unterstützung der Organspende geplant. Ziel dieses

Netzwerkes ist eine Verbesserung des Prozesses der Meldung von potenziellen Organ Spendern im Freistaat sowie die gegenseitige Unterstützung. Über eine strukturierte Kommunikationskette sollen den kleineren Häusern jeweils immer Ansprechpartner der Maximalversorger zur Verfügung gestellt werden, wobei das Hauptaugenmerk neben fachlichen Details auf der Identifikation von Spendern und der Kommunikation mit den Angehörigen liegt. Neben diesen Maßnahmen sind Fortbildungen zu verschiedenen Themen und für unterschiedliche Zielgruppen ein zentraler Baustein des Jahres der Organspende.

Es hat sich gezeigt, dass bei allen am Organspende- und Transplantationsprozess beteiligten Berufsgruppen Unsicherheiten zum Thema Hirntod bestehen, teilweise fachlicher, aber häufig auch emotionaler Natur. Diesen Unsicherheiten abzuhelfen ist das Ziel verschiedener Fortbildungen. Zum einen sind Vor-Ort-Schulungen zur Hirntoddiagnostik auf den Intensivstationen geplant. Darüber hinaus gilt es aber auch, gerade die Hausärzte über die Organspende und die Hirntodfeststellung zu informieren, da sie oft der erste Ansprechpartner für Angehörige im schwierigen Entscheidungsprozess sind. Hausärzte sind auch immer häufiger damit betraut, mit Patienten eine Patientenverfügung zu erstellen. Da hier das Thema Organspende wichtig ist und manche vermeintlichen Wider-

sprüche mit dem Patienten geklärt werden müssen, ist ein praxisnahes Fortbildungsangebot besonders wichtig. Mit Unterstützung der DSO werden dazu zielgruppenadaptierte Materialien für Hausärzte entwickelt und zur Verfügung gestellt.

Mit den sächsischen Notaren wird über die Notarkammer Sachsen Kontakt bezüglich einer Fortbildung zur Formulierung der Organspende in Patientenverfügungen gemeinsam mit der Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer aufgenommen.

Neben den Angehörigen von möglichen Organ Spendern sind auch zahlreiche Mitarbeiter, und hier insbesondere das OP-Personal, das an der Explantation beteiligt ist, sowie Schwestern und Pfleger auf den Intensivstationen stark belastet. Sowohl in der Angehörigenbetreuung als auch bei der Unterstützung des Personals sind Krankenhausseelsorger wichtig, vor allem, wenn sie gut über die Abläufe und Belastungen informiert sind. Daher wird in Absprache mit versierten Krankenhausseelsorgern und den sächsischen Kirchen eine Fortbildung für die Seelsorger in sächsischen Krankenhäusern konzipiert und durchgeführt. An die breite Öffentlichkeit richten sich Informationsveranstaltungen zum Thema Organspende, die den sächsischen Landkreisen, den Kreisärztekammern und anderen interessierten Organisationen angeboten werden. Es werden Referenten ange-

worben, die auch dezentral losgelöst von Krankenhäusern das Thema mit der Bevölkerung diskutieren können. Gemeinsam mit der Apothekerkammer sind unterstützende Öffentlichkeitsmaßnahmen in den sächsischen Apotheken vorgesehen, zum Beispiel durch informative Artikel in der Apothekenrundschau.

Das Thema Organspende wird über Schulungen für Lehrer und Bereitstellung von Schulungsmaterial für Schüler auch an die junge Generation herangetragen. Dabei wird auf eine ausgewogene Information geachtet, denn gerade bei jungen Menschen muss das Thema von vielen Seiten beleuchtet werden, und die Referenten müssen abgewogen und neutral argumentieren.

Im Rahmen des Gemeinsamen Beirates der Landesärztekammern mit der

Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer wird das „Jahr der Organspende“ vorgestellt und geplant, wo und wie Psychotherapeuten bei dieser schwierigen Thematik einbezogen werden können.

Einen wichtigen Beitrag im Jahr der Organspende stellt das für den 5. September 2015 geplante Kolloquium zum Thema: „Quo vadis Organspende“ im Deutschen Hygienemuseum in Dresden dar. Das Kolloquium richtet sich an Fachkreise und an die Öffentlichkeit. Das Ziel der Veranstaltung ist es, den aktuellen Stand der Organspende in Deutschland und Sachsen zu beleuchten, auf das Jahr der Organspende zurückzuschauen, Bilanz zu ziehen und einen Ausblick auf die Zukunft der Organspende in Sachsen aufzuzeigen.

Wir werden dann im Spätherbst 2015 im „Ärzteblatt Sachsen“ im Rahmen eines Themenheftes „Organspende“ über die Aktivitäten im Jahr der Organspende berichten. Dieses Heft wird auch Erfahrungsberichte von Transplantationsbeauftragten, Angehörigen und Patienten enthalten und Artikel aus den sächsischen Transplantationszentren präsentieren. Wenn Sie aus Ihrer Arbeit in Klinik und Praxis Anregungen oder Beiträge für dieses Themenheft beisteuern möchten, sind Sie dazu herzlich eingeladen. Ihr Betrag sollte spätestens bis zum 1. September 2015 bei uns eingetroffen sein.

Prof. Dr. med. habil. Johann Hauss, Leipzig,
Vorsitzender der Kommission Transplantation
Dr. med. Patricia Klein,
Ärztliche Geschäftsführerin
Dipl. Volksw. Anna Cornelius
Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin

Lebendspendekommission der Sächsischen Landesärztekammer

1. Die gesetzlichen Grundlagen

Zu den zahlreichen Kommissionen der Sächsischen Landesärztekammer gehört die Lebendspendekommission. Die Lebendspendekommission wird der Landesärztekammer nicht durch eine eigene Vorschrift im Heilberufe- und Kammergesetz Sachsens als Aufgabe zugeteilt, sondern durch eine pauschale Zuweisung über § 5 Abs. 1 Nr. 11 SächsHKaG, in dem es lapidar heißt: „Aufgabe der Kammern ist es, die durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes zugewiesenen Aufgaben wahrzunehmen.“

Das Gesetz, das den Landesärztekammern die Lebendspendekommission als Aufgabe zuweist, ist das Gesetz über die Spende, Entnahme und Übertragung von Organen vom 1.12.1997 (Transplantationsgesetz, TPG). Es regelt umfassend die Organentnahme und deren Durchführung sowie die strafrechtlichen Folgen von Verstößen gegen das Gesetz.

§ 8 TPG beschäftigt sich mit den Vor-

aussetzungen für die Lebendspende. Auf die im Wesentlichen medizinisch bestimmten Voraussetzungen der Lebendspende sei hier nicht eingegangen, sondern lediglich auf die stärker juristisch geprägten. Der Spender muss volljährig und einwilligungsfähig und nach Abs. 2 S. 1 und S. 2 aufgeklärt worden sein und daraufhin in die Entnahme eingewilligt haben. Die Lebendspende ist subsidiär gegenüber der Totenspende, das heißt, dass die Lebendspende nicht durchgeführt werden darf, wenn das Organ eines Verstorbenen zur Verfügung steht. Das mag aus medizinischen Gründen – wenn der Blick nur auf den Empfänger gerichtet wird – bedenklich sein, dient aber dem Schutz des Spenders, wie diese Vorschrift überhaupt dem Spenderschutz dient.

Weitere Voraussetzung für die Entnahme von Organen bei einem Lebenden ist, dass die nach Landesrecht zuständige Kommission gutachtlich dazu Stellung genommen hat, ob begründete tatsächliche Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die Einwilligung in die Organspende nicht freiwillig erfolgt, oder dass das

Organ Gegenstand verbotenen Handeltreibens nach § 17 TPG ist. Die nach Landesrecht zuständige Kommission ist die oben genannte Lebendspendekommission der Landesärztekammer. Ihre Aufgaben beschränken sich darauf, die Freiwilligkeit der Einwilligung und das Vorliegen von Anhaltspunkten für Organhandel zu überprüfen. Eine weitergehende Aufgabe kommt der Kommission nicht zu. Bei der Frage der Freiwilligkeit sind allerdings auch weitere Aspekte zu berücksichtigen, deren Feststellung eigentlich Aufgabe der Zentren ist.

Der Kommission muss ein Arzt, der weder an der Entnahme noch an der Übertragung von Organen beteiligt ist noch Weisungen eines Arztes untersteht, der an solchen Maßnahmen beteiligt ist, ein Jurist (Person mit der Befähigung zum Richteramt) und eine in psychologischen Fragen erfahrene Person angehören. Dass das Nähere, insbesondere die Zusammensetzung der Kommission, durch Landesrecht geregelt wird, entspricht nicht der Wirklichkeit. Alle in Deutschland tätigen Lebendspendekommissionen sind nach den Maß-

gaben des § 8 Abs. 3 TPG zusammengefasst und weichen insoweit nicht voneinander ab. Weder gibt es mehr Mitglieder noch gar weniger.

Die Lebendspende ist für die Entnahme einer Niere, des Teils einer Leber oder anderer nicht regenerierungsfähiger Organe nur zulässig zum Zwecke der Übertragung auf 1. Verwandte ersten oder zweiten Grades, 2. Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Verlobte oder 3. andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen.

Verwandte ersten oder zweiten Grades sind die Eltern, Großeltern, Kinder, Enkelkinder und Geschwister. Damit ist der Kreis der Verwandten vergleichsweise eng gezogen. In der Praxis bereiten sowohl den Transplantationszentren als auch den Lebendspendekommissionen diejenigen Spender besondere Probleme, „die dem Empfänger in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen“. Aus der Aufzählung im Gesetz: „Verwandter ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Verlobte oder andere Personen, die dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehen“ resultiert, dass es sich bei diesen Personen um vergleichbare Personenkonstellationen handeln muss wie die zuvor aufgezählten Verwandten ersten und zweiten Grades und die Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner und Verlobte. Damit kommen eigentlich nur nichteheliche Lebensgemeinschaften in Betracht, die demzufolge bei der Begutachtung auch vergleichsweise unproblematisch sind. Größere Schwierigkeiten bereiten Spender/Empfänger, die diesen Voraussetzungen nicht entsprechen. Das sind in der Praxis ausgesprochen unterschiedliche Fälle (Freunde, Schwiegereltern/-kinder, geschiedene Ehegatten usw.). Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Entscheidung verlangt, dass sowohl „innere als auch regelmäßig äußere Merkmale wie eine gemeinsame Wohnung oder häufige Kontakte“ vorausgesetzt werden. Das ergibt sich aus dem Tatbestands-

merkmal „offenkundig“. Jedenfalls muss eine gemeinsame Lebensplanung vorliegen. Diese strengen Anforderungen, die sich aus den Gesetzesmaterialien, der Textauslegung und der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes ergeben, stoßen in den Transplantationszentren immer wieder auf Widerspruch. Was dabei übersehen wird, ist, dass § 4 Abs. 2 TPG die gleiche Voraussetzung für die Zustimmung zu einer Totenspende enthält. In diesem Zusammenhang wird deutlich, dass diese Personen in den letzten Lebensjahren mit dem Spender persönlichen dauerhaften Kontakt gehabt haben müssen.

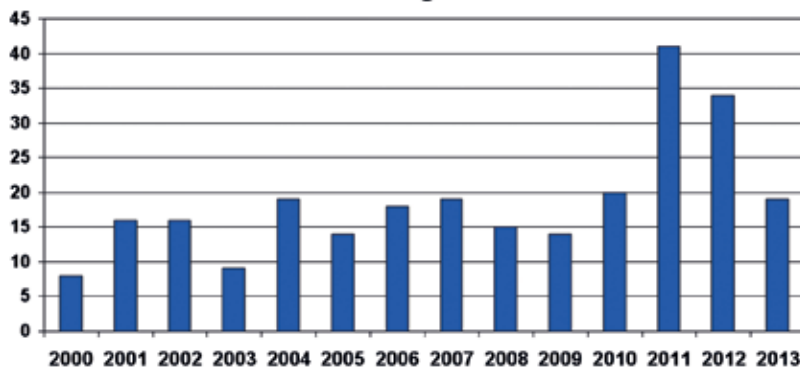
2. Die Arbeit der Lebendspendekommission in Sachsen

Die Sächsische Lebendspendekommission konstituierte sich im Dezember 1999 mit drei Mitgliedern. Die Sitzungstermine werden monatlich im Voraus bestimmt, gegebenenfalls

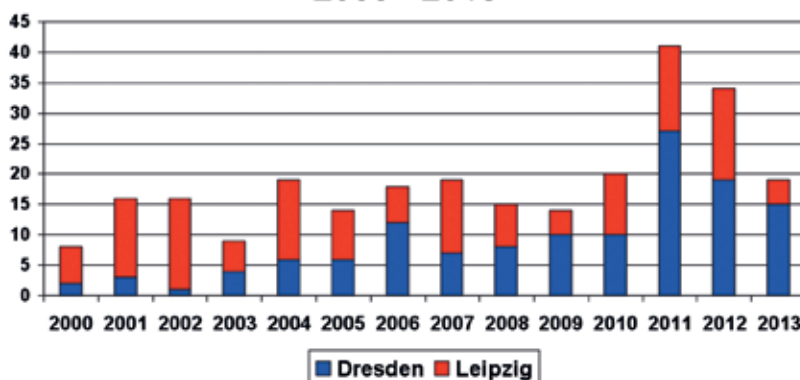
auch nach Bedarf eingerichtet. Im Unterschied zu manchen Lebendspendekommissionen anderer Landesärztekammern, die teils nach Aktenlage entscheiden, hört die sächsische Kommission in einer Sitzung regelmäßig Spender und Empfänger getrennt an. Grundlage für die Arbeit der Lebendspendekommission ist die psychologische Begutachtung der Spender und Empfänger in den Zentren. Bei der Anhörung kommt es allerdings nicht selten zu anderen Einschätzungen durch die Kommission.

In Sachsen besteht die Kommission mittlerweile aus jeweils drei der notwendigen Beteiligten. Zu ein bis zwei Sitzungen pro Jahr werden alle neun Kommissionsmitglieder und zusätzlich Gäste aus den Zentren, aus dem Ministerium und gegebenenfalls auswärtige Vortragende eingeladen.

Anzahl der Anträge 2000 - 2013



Anzahl der Anträge aus Dresden und Leipzig 2000 - 2013



Die Kommissionsarbeit wird regelmäßig durch die Spender und Empfänger evaluiert, wobei sich auf einer sehr guten Datenbasis eine große Zustimmung für die Arbeit der Kommission ergibt. Die wenigen Kritikpunkte liegen jenseits des Einflussbereiches der Kommission.

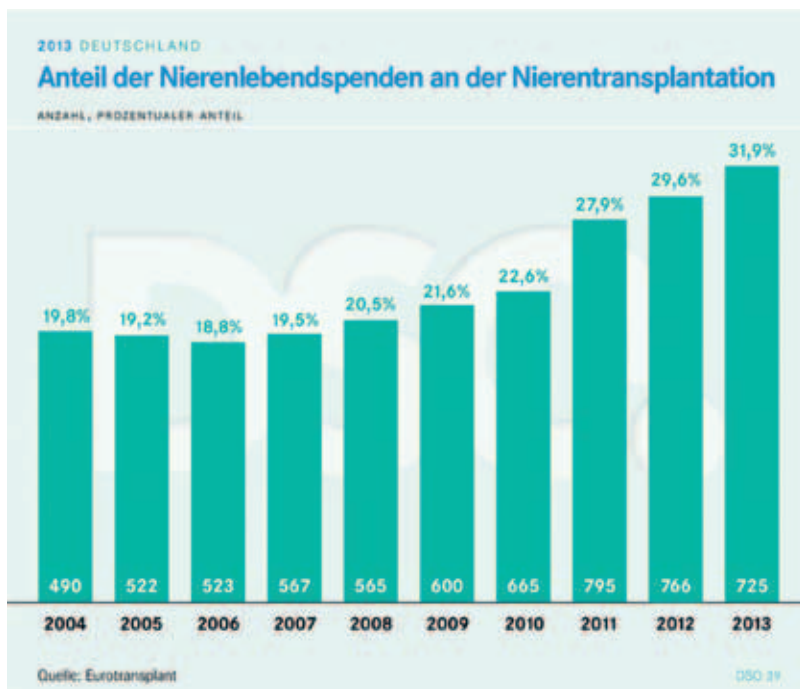
Die Anzahl der Anträge in den Jahren 2000 bis 2013 zeigt ein unregelmäßiges Profil mit einem gewissen Höhepunkt im Jahre 2011 und weniger ausgeprägt 2012. Das vergleichsweise schlechte Abschneiden im Jahre 2013 dürfte auf den Organverteilungsskandal in Leipzig zurückzuführen sein.

Die Anträge aus den Zentren Dresden und Leipzig haben sich sehr unterschiedlich entwickelt. Überwogen zunächst die Anträge aus Leipzig deutlich, wurde das erstmals im Jahre 2006 anders, ohne dass sich eine eindeutige Tendenz erkennen lässt.

Anderes gilt für das Verhältnis der Zahl der Anträge für Nierenspenden zu den Leberteilspenden. Leberteilspenden gab es in vergleichsweise geringer Zahl nur in wenigen Jahren. Alle Eingriffe erfolgten in Leipzig, da Dresden keine Lebertransplantationen durchführt.

Um die Bedeutung der Lebendspende besser einschätzen zu können, ist auch der Anteil der Lebendnierenspenden an dem Gesamtaufkommen der Nierenspenden von Interesse.

Die Verteilung zwischen Organspendern und Empfängern zeigt einige signifikante Merkmale. Der Großteil der Organspenden bewegt sich zwischen Ehegatten und Eltern auf das Kind. Eine zweite vergleichsweise große Gruppe bilden Spenden unter Geschwistern. Die Gruppe Sonstige hingegen ist mit 5,6 Prozent und 14 Paaren eher gering. Sie bereitet allerdings die größten Probleme. Noch stärker zu vernachlässigen sind die Spenden von Großeltern für Enkelkinder und die Spenden von Kindern auf ein Elternteil, die allerdings auch



nicht gewünscht sind. Zwar verbietet das Gesetz es nicht ausdrücklich, aber alle Lebendspendekommissionen sind sich darüber einig, dass die Spende in der Generationenfolge bleiben soll.

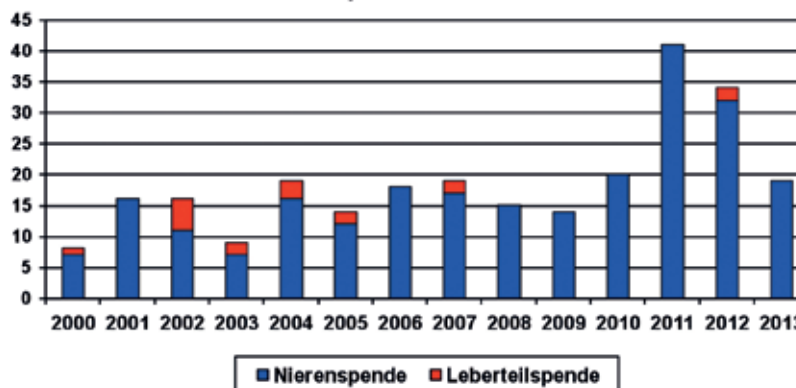
Resümee und Ausblick

Insgesamt zeigt sich, dass die Arbeit der Lebendspendekommission durch die Betroffenen weithin akzeptiert ist und auch segensreich wirkt. Zwar gibt es vergleichsweise wenige Ablehnungen durch die Kommission, allerdings werden allein durch die Existenz der Kommission und durch ihre Arbeit im Vorfeld Probleme mit den Zentren geklärt und so vermieden, dass nicht geeignete Spender/Empfänger überhaupt vorgestellt und angehört werden.

Wünschenswert wäre ein Austausch unter den verschiedenen Länderkommissionen, da es immer wieder zu Vorwürfen kommt, die darin gipfeln, dass andernorts großzügiger verfahren werde. Um diese behauptete Diskrepanz zu klären und die Vorgehensweise gegebenenfalls zu vereinheitlichen, sollte ein überregionaler Gedankenaustausch erfolgen. Hilfreich wären zudem Fortbildungen, in denen aus den Zentren über mögliche Komplikationen im weitesten Sinne (organisch, psychisch) berichtet werden sollte.

Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern
Vorsitzender des Ausschusses Lebendspende

Anzahl der Anträge Nierenspende und Leberteilspende 2000 - 2013



Organspender

| | Anzahl | Prozent |
|--------------------------------|--------|---------|
| Sie für Ehemann | 61 | 24,4 |
| Er für Ehefrau | 36 | 14,4 |
| | | 38,8 |
| Vater auf Kind | 35 | 12 |
| Mutter auf Kind | 56 | 22,4 |
| | | 36,4 |
| Kind auf Mutter | 2 | 0,8 |
| Kind auf Vater | 1 | 0,4 |
| | | 1,2 |
| Geschwister | 33 | 13,2 |
| | | 13,2 |
| Sie für Lebensgefährten | 7 | 3,9 |
| Er für Lebensgefährtin | 5 | 1,9 |
| | | 4,8 |
| Großeltern für Enkel | 3 | 1,2 |
| | | |
| Sonstige | 14 | 5,6 |

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)

Geschichte, Fortbildung, Stand und Perspektive

Die Bundesärztekammer (BÄK) definierte 1994 die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) wie folgt: *Der ÄLRD ist ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der auf regionaler bzw. überregionaler Ebene die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und Patientenbetreuung verantwortlich ist.*

Die Funktion des ÄLRD kennt man in Deutschland noch keine 40 Jahre, obwohl die Rufe nach einer ärztlichen Führungsrolle schon sehr viel älter sind. Erste Forderung nach einer solchen Führungsposition stellte

bereits 1908 der Leipziger Arzt Dr. med. Paul Streffer (1865 – 1941) auf. Streffer, ein praktischer Arzt in Leipzig-Connewitz, war zu dieser Zeit Geschäftsführer des Hartmannbundes und Vorstand der Rettungsgesellschaft zu Leipzig von 1882. Er brachte auf dem 1. Internationalen Rettungskongress in Frankfurt am Main zwei Postulate zur Diskussion:

- „der Krankentransport muß unter ärztliche Leitung gestellt werden“ und
- „...der Arzt muß nicht nur am Orte des Unglücks die erforderliche Hilfe leisten, sondern auch den Kranken bis zur Übergabe in die endgültige ärztliche Versorgung auf dem ganzen Weg begleiten.“

Nach Streffer hat sich Professor Martin Kirschner (1879 – 1942) in seinem bekannten Vortrag „Der Verkehrsunfall und seine erste Behand-

lung“ 1938 zur Rolle des Arztes bei der außerklinischen Versorgung von Notfällen geäußert. Aber es sollte noch fast 20 Jahre dauern, ehe sich erneut mit der Etablierung arztgestützter Rettungssysteme befasst wurde. Baur in Heidelberg, Hofmann in Köln, sowie einige Jahre später Röse in Magdeburg und Heidel in Leipzig sind einige der Pioniere, die erste Notarztssysteme einrichteten.

Diese historische Wahrheit wurde aber in dem ansonsten sehr lesenswerten Werk „Notfallmedizin – Organisation und Praxis“ des Ostberliner Notfallmediziners Professor Dr. Kurt Scheidler aus dem Jahr 1978 umgekehrt und geriet zu einem peinlichen Ausrutscher: *„In den sozialistischen Ländern bestehen schon seit Jahrzehnten umfangreiche Organisationen der Schnellen Medizinischen Hilfe, während in vielen kapitalistischen Ländern bis in die Gegenwart die Notwendigkeit der ersten*

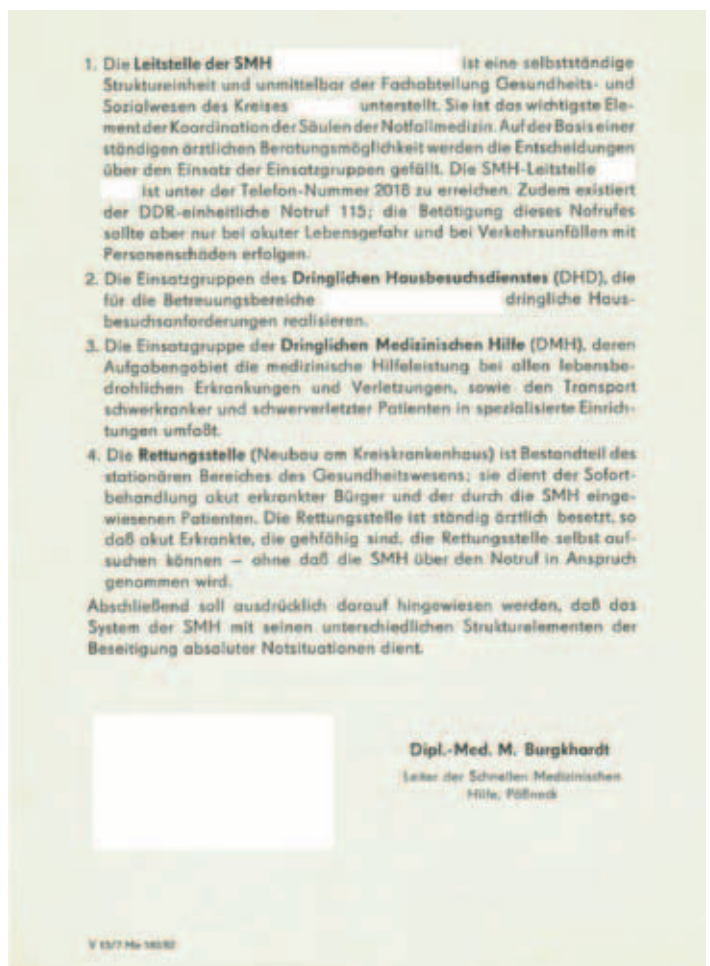
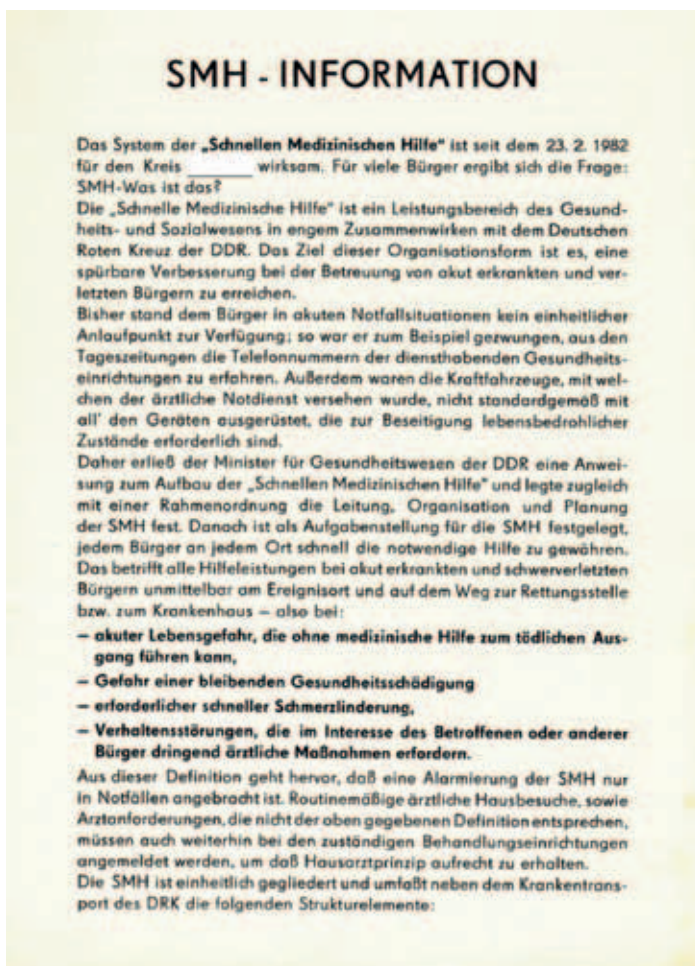


Abb. 1a und b: Informationsblatt der Schnellen Medizinischen Hilfe (SMH) aus dem Jahr 1982

ärztlichen Hilfe am Notfallort unterbewertet oder sogar negiert wurde. Doch auf die Dauer kann man sich nicht dem Druck der unzufriedenen Bevölkerung widersetzen...“

Die Planung und Organisation der außerklinischen Notfallversorgung ging in erster Linie von Kliniken aus und oft waren es Chirurgen, die noch die militärmedizinische Erfahrung aus dem Zweiten Weltkrieg mitbrachten. Da auch aus dem chirurgischen Fachgebiet die Anästhesiologie hervorging, entwickelte sich logischerweise die junge außerklinische Notfallmedizin in enger Anlehnung an diese zwei Fachgebiete.

Es ist unbestritten, dass die erste Festschreibung einer ärztlichen Führungskraft für das zivile Rettungswesen mit dem Jahr 1976 durch die Anweisung Nr. 1 zur Einrichtung der Schnellen Medizinischen Hilfe in der DDR erfolgte.

Diese Anweisung resultierte aus einer Entwicklung zu Beginn der 70er-Jahre in den osteuropäischen Staaten. Diese Entwicklung folgte einem Trend, dort duale Hilfesysteme aufzubauen, die sowohl eine Dringlichkeitsversorgung wie auch den Rettungsdienst umfassen sollten. Als hemmend wurde schon damals erkannt, dass eine Schwierigkeit darin besteht, den Notfall mit seinen unterschiedlichen Dringlichkeitsstufen zu definieren. Ein wesentlicher Markstein war die 15. Konferenz der

Gesundheitsminister der RGW-Staaten (Rat für gegenseitige Wirtschaftshilfe) von 1974 in Budapest, in deren Ergebnis der medizinische Notfall allgemeinverbindlich definiert wurde (SCHEIDLER 1981). Diese, sogenannte „Budapester Definition“, war wohl die erste allumfassende Erklärung des medizinischen Notfalles unter Einbeziehung der ärztlichen Dringlichkeitsversorgung. Die Definition bot eine gute Arbeitsgrundlage für die Ärztlichen Leiter der SMH (ÄLRD-SMH), die schrittweise in allen 204 SMH-Bereichen, die zumeist den Verwaltungskreisen der DDR entsprachen, eingesetzt wurden.

Die Ärztlichen Leiter waren überwiegend nebenamtlich tätig, in den großen Städten, insbesondere jedoch in den 15 Bezirksstädten, waren sie hauptamtlich angestellt. Ihnen oblag die Planung des Hilfeleistungssystems, die Analyse des Notfallgeschehens und die Fortbildung der Ärzte. Eine wesentliche Aufgabe war die Unterrichtung der Bevölkerung, wie sie als Beispiel das Informationsblatt der SMH Poesneck aus dem Jahre 1982 zeigt (Abb. 1).

Das gut strukturierte System der SMH wurde mit dem Einigungsvertrag aufgelöst, sodass die flächendeckende ärztliche Führung weitgehend zerstört wurde. Man kann auch noch heute, 25 Jahre nach der friedlichen Revolution, nicht genug klagen, dass ein perfektes System nicht überleben konnte.

Viele ostdeutsche Städte reagierten aber schnell und setzten, obwohl dies durch die Landesrettungsgesetze der neu geschaffenen Länder noch nicht abgedeckt war, wieder ÄLRD ein. Als positive Beispiele seien hier die Städte Leipzig, Plauen, Halle, Jena, Senftenberg und Stralsund genannt. Die Sächsische Landesärztekammer (SLÄK) war gleichfalls schnell und erarbeitete auf der 8. Tagung des Ausschusses Notfallmedizin am 23.11.1991 die erste Aufgabenbeschreibung und Stellenbeschreibung für den ÄLRD, die in einer überarbeiteten Form in der Zeitschrift „Der Notarzt“ (1994) veröffentlicht wurde. Mit diesen Aktivitäten ging die SLÄK der Bundesärztekammer (BÄK) voraus, die am 09.12.1994 mit einem Beschluss des Vorstandes die „Empfehlungen zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ verabschiedete. Da diese Empfehlungen sich mit den eigenen Vorarbeiten deckten, bedurfte es in Sachsen keiner korrigierenden Überarbeitung. Durch die BÄK-Verlautbarung, die in Übereinstimmung mit der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin e. V. (DIVI) und der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften Notärzte Deutschlands e. V. (BAND) erlassen wurde, bestand eine Grundlage, den ÄLRD in den Landesrettungsgesetzen zu verankern und zugleich eine Funktionsbeschreibung zu veröffentlichen.

Die SLÄK informierte mit Schreiben vom 22.02.1995 die Sächsischen Ministerien für Inneres und Soziales

und bat nachdrücklich darum, dass der ÄLRD nunmehr im Sächsischen Landesrettungsgesetz festgeschrieben werden möge. Im September 1996 nahm das Sächsische Staatsministerium des Innern das Thema auf, verwies auf die zurückhaltende Einstellung von Krankenkassen und Landkreistag zum ÄLRD und legte einen Fragekatalog mit acht Punkten und zahlreichen Unterpunkten vor, der im Wesentlichen darauf abzielte, die Sinnhaftigkeit eines ÄLRD zu hinterfragen und anzuzweifeln.

Die SLÄK blieb in Übereinstimmung mit der Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Notärzte e. V. (AGSN) bei ihrer Forderung, den ÄLRD flächendeckend im Freistaat Sachsen zu etablieren. Nach wiederholten Anhörungen und Beratungen erfolgte im aktuellen Sächsischen Landesrettungsplan eine Nennung des ÄLRD und bildete dort die von der SLÄK gegebene Beschreibung seiner Aufgaben und Kompetenzen in wesentlichen Punkten ab.

Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

Wenn man von der Grundidee Paul Streffers ausgeht, dann besteht dahingehend Einigkeit, dass es eine ärztliche Leitung in der außerklinischen Notfallversorgung geben soll. Die SMH-Ordnung von 1976 präziserte erstmals die Aufgaben und die Stellung des ärztlichen Leiters eines Rettungsdienstes. Die SLÄK definierte auf dieser Grundlage bereits 1991 ihre Vorstellungen, deren richtige Zielvorstellungen sich dann auch mit den Empfehlungen der BÄK von 1994 bestätigten. Danach sind die Aufgaben des ÄLRD:

- Einsatzplanung und Einsatzbewältigung,
- Qualitätssicherung,
- Aus- und Fortbildung des Rettungsfachpersonals,
- Arbeitsmedizin und Hygiene,
- Gremienarbeit und Forschung.

Derzeitige und künftige Bildungsinhalte

Die derzeitigen Bildungsinhalte sind in den 24 empfohlenen Unterrichts-

einheiten kaum abzuarbeiten, sodass die Stundenerweiterung auf 40 Unterrichtseinheiten und eine festzuschreibende Fortbildung vorgesehen ist. Die Bildungsinhalte gliedern sich in vier Hauptgruppen mit den folgenden Einzelthemen:

A. Organisation des Rettungsdienstes

Historische Entwicklung und Rahmenbedingungen des Rettungsdienstes

Politische, Ökonomische und medizinische Rahmenbedingungen, Netzwerkstrukturen und Schnittstellen des Rettungsdienstes

Rechtsgrundlagen:

Rettungsdienstgesetze der Bundesländer, Rettungsassistenten/Notfall-sanitätsgesetz, Gesundheitsstrukturgesetz (SGB V), Arzneimittelrecht, sonstige Rechtsvorschriften (zum Beispiel Feuerschutzgesetz, Ordnungsrecht, Medizinprodukteverordnung)

Organisationsstrukturen und Finanzierung des Rettungsdienstes, regionale/überregionale rettungsdienstliche Gremien

Organisationsstrukturen und Kernprozesse von Rettungsleitstellen

B. Qualitätsmanagement und Verwaltungslehre

Rettungsdienst-spezifische Aspekte des Qualitätsmanagements, Allgemeine Verwaltungslehre, Struktur der öffentlichen Verwaltung, Entscheidungsprozesse in der öffentlichen Verwaltung

Aufsichtsbehörden für den Rettungsdienst, Personalmanagement und Personalbedarfsplanung

Kommunikationsstrategien, Grundlagen der Öffentlichkeitsarbeit, Modelle der Bestellung/Anstellung/Berufung des ÄLRD

C. Medizinische / Medikolegale Belange des Rettungsdienstes

Qualifikation und Stellung des Personals im Rettungsdienst, medizinische Konzeption des Rettungsdienstes (Standing operating procedures) Hygiene, Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit

Aktuelle Forschungsschwerpunkte in der Notfallmedizin, Reanimationsregister

D. Aufgaben und Stellung des ÄLRD in der Praxis

- 1) System- und Datenanalyse
- 2) Führen mittels fachlicher Autorität (ohne Disziplinarhoheit)
- 3) Einsatzplanung, Stabsarbeit, überörtliche Zusammenarbeit
- 4) Verwaltungslehre in der Praxis
- 5) Beschwerdemanagement
- 6) Rechtsgrundlagen

Diese Themensammlung, die vom zuständigen Ausschuss der BÄK verabschiedet wurde, stellt einen Konsens zwischen den ÄLRD-Kursleitern, den beteiligten Landesärztekammern und dem Bundesverband der Ärztlichen Leiter dar.

Fortbildung zum Ärztlichen Leiter

Die SLÄK entwickelte auf der Grundlage der Empfehlungen der BÄK ein Kursprogramm, das mit dem ersten Seminarkurs im Umfang von 31 Stunden im Jahr 2003 erstmalig zur Anwendung kam. In den seitdem durchgeführten zwölf Kursen wurden 259 Kursteilnehmer (Notärztinnen und Notärzte) geschult. Damit gehört die SLÄK neben Hessen und Bayern zu den Ärztekammern, die als einzige in Deutschland regelmäßig Kurse anbieten.

Die Erwartungen der Kursbesucher sind zumeist unscharf und in aller Regel auf den eigenen Rettungsdienstbereich fokussiert. Somit ist es Aufgabe des Kursleiters und der Referenten, den Blick auf die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und die Kommunalverwaltung in Deutschland zu richten.

Ausblick

Am 24.04.2014 trafen sich auf Einladung der Landesärztekammer Thüringen in Jena die Kursleiter „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)“ mit Vertretern der BÄK, der BAND e. V., des Bundesverbandes ÄLRD e. V. und interessierter Landesärztekammern (Abb. 2). Diese Beratung stand unter Leitung des Präsidenten der Landesärztekammer Thüringen, Dr. med. Matthias Wesser, der zugleich Vorsitzender des Ausschusses Notfall-, Katastrophen- und Sanitätsdienst der BÄK ist. Ziel war es einmal,

den Bericht der drei Kursleiter aus Sachsen, Hessen und Bayern entgegenzunehmen und danach der BÄK einen Vorschlag über die mögliche Erneuerung der Fortbildung zum ÄLRD zu unterbreiten.

Auf der Grundlage dieses Vorschlages entstand nun ein Modell aus einem 40-Stunden-Kurs, der als „Seminar Ärztlicher Leiter Rettungsdienst – Qualifikationsseminar zum ÄLRD“ bezeichnet werden soll und einem 10-stündigen Refresherkurs (Aufbau-seminar Ärztlicher Leiter Rettungsdienst – Qualifikationsseminar für ÄLRD).

Es besteht Einigkeit dahingehend, dass aufgrund der erweiterten Aufgabenstellung des ÄLRD im Zusammenhang mit dem Notfallsanitättergesetz die bisherigen Kurse mit ihrem Stoffumfang nicht ausreichend waren.

Mit der Erweiterung der Bildungsinhalte und damit der Verlängerung des ÄLRD-Kurses, sowie der zusätzlichen Refresherkurse ist darüber nachzudenken, die bisher erfolgreichen Kurse der SLÄK mit anderen Ärztekammern gemeinsam durchzuführen. Dazu gibt es bereits konkrete Absprachen zwischen der SLÄK und der Landesärztekammer Thüringen. Andererseits haben sich die sächsischen Kurse mit ihren Stammreferenten und der Lehrgangsort Oberwiesenthal so bewährt, dass seitens der SLÄK keine Tendenz besteht, diese Kursdurchführungen aufzugeben. Die Frage bleibt, wohin orientiert sich der ÄLRD, der seit einigen Jahren in einem eigenen Bundesverband Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (BÄLRD) unter dessen aktuellem Vorsitzenden Prof. Dr. med. Alex Lechleuthner (Köln) organisiert ist? In Mecklenburg-Vorpommern gelang es, die flächendeckend wirkenden ÄLRD in die Landesarbeitsgemeinschaft der Notärzte (AGMN e. V.) zu integrieren. Dies gelang in Sachsen,



Abb. 2.: Teilnehmer des Treffens „Curriculum Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“, Jena, 24. April 2014

trotz wiederholter Versuche, nicht. Logischer wäre es wohl, da die ÄLRD für die kommunale Verwaltung tätig sind, sie dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) zuzuordnen.

Mit der Dachorganisation der deutschen Notärzte (BAND e. V.) sind die ÄLRD gut vernetzt und sind mit einem ständigen Vertreter in der Mitgliederversammlung vertreten. Einer der zwei derzeitigen Stellvertreter des Vorsitzenden ist der Ärztliche Leiter des Rhein-Sieg-Kreises.

Trotz großer Bemühungen der SLÄK um die Etablierung von ÄLRD in Sachsen und der dominierenden Rolle bei der Fortbildung durch die anerkannten Kurse, war es aber in vieljährigen Bemühungen nicht gelungen, mit den im Freistaat tätigen ÄLRD einen regelmäßigen Erfahrungsaustausch durchzuführen. Die 1994 gegründete Arbeitsgruppe „Qualitätssicherung in der außerklinischen Notfallmedizin“, an der ÄLRD mitwirkten, musste nach zwei Jahren wegen unlösbarer Konflikte seine Arbeit einstellen.

Dabei erscheint es aus der Sicht der Ärztekammern und der Notarztvereinigungen besonders wichtig, mit den ÄLRD gemeinsam die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Notfallsanitätter umzusetzen. Gleichfalls können die Ärztekammern mit ihren Ausschüssen gute Mittler zu den Krankenhausgesellschaften sein, um die praktische Ausbildung an den Krankenhäusern für Notfallsanitätter zu sichern.

Die zuletzt 2014 durchgeführte Beratung im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden vereinte nahezu alle ÄLRD des Freistaates Sachsen. Zum Vorgehen der SLÄK, in enger Zusammenarbeit mit den Ministerien für Kultur, Soziales und Inneres, bei der Vorbereitung der Ausbildung und Prüfung von Notfallsanitättern bestand uneingeschränkte Übereinstimmung.

Dr. med. Michael Burgkhardt
Vorsitzender Ausschuss Notfall- und
Katastrophenmedizin der SLÄK
Gletschersteinstraße 34
04299 Leipzig

Wege der ärztlichen Versorgung für Patienten mit Intelligenzminderung

Praxis und Perspektive – Eine ärztliche Fortbildung in der Sächsischen Landesärztekammer am 7. März 2015

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN General Assembly, 2006) in Deutschland 2009 wird auch Patienten mit Intelligenzminderung der barrierefreie Zugang zu allen Gesundheitsleistungen zugesichert. Personen mit einer Intelligenzminderung nach ICD-10 (DIMDI, Hrsg., 2014) weisen dauerhaft eine weitreichende Minderung des Niveaus der kognitiven Fähigkeiten und der sozialen Kompetenz auf und sind in unterschiedlichem Ausmaß auf Hilfen in allen Lebensbereichen angewiesen. Bekannt ist, dass das Risiko unterdiagnostizierter Erkrankungen und psychiatrischer Störungen erhöht ist (Koch et al., 2014).

Mit Blick auf Sachsen wird im 5. Bericht zur Lage von Menschen mit Behinderungen in Sachsen (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Hrsg., 2014) im Kapitel medizinische Versorgung auf die Notwendigkeit des Ausbaus von Leistungsangeboten nach SGB V hingewiesen.

Im Sinne der aktiven Gestaltung der ärztlichen Praxis im Umgang mit dieser spezifischen Zielgruppe möchte die Tagung „Wege der ärztlichen Versorgung für Patienten mit Intelligenzminderung – Praxis und Perspektive“ am 7. März 2015 an der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden dazu beitragen, dass Erfahrungen und neue Erkenntnisse, die punktuell in haus- und fachärztlichen Praxen und an größeren Behandlungszentren vorliegen, breiter zugänglich gemacht werden.

Alle hausärztlich tätigen Kollegen kennen Familien mit Angehörigen mit Intelligenzminderung in Verbindung mit weiteren Gesundheitsstörungen. Zudem sammeln einzelne Praxisstandorte durch ihre Lage in

der räumlichen Nähe zu Wohnstätten der Behindertenhilfe oder durch persönliches Engagement Erfahrung im Umgang mit der Zielgruppe, sodass in Sachsen lokal bereits ausgewiesene Expertise vorliegt. Für diese sehr spezifische und vor allem zeitaufwändige Patientengruppe sind bisher allerdings weder stationär noch ambulant Vergütungsoptionen, die den Mehraufwand abbilden, vorgesehen.

Der erhöhte Zeitaufwand belastbarer Untersuchungs- und Behandlungsergebnisse wird durch die Notwendigkeit zusätzlicher fremdanamnестischer Angaben durch Begleitpersonen, die Einbeziehung gesetzlicher Betreuer und die verlangsamte Einstellfähigkeit der Patienten auf die Untersuchungs- oder Behandlungssituation bedingt. Das Setting überfordert häufig zusätzlich durch Wartesituationen und Mangel an vereinfachtem Aufklärungsmaterial. Die Patienten erfahren bei unausweichlichem Diagnostik- oder Behandlungsbedarf erfahrungsgemäß mehr grenzsetzende Handlungen zur Sicherstellung der notwendigen Prozeduren.

Bei der Suche nach Referenten für ein Thema, das bisher als Nischenthema betrachtet werden muss, in Verbindung mit dem Wunsch, vorrangig in Sachsen verortete Kollegen anzufragen, ist der Schwerpunkt der geplanten Vorträge im Bereich der ambulanten Versorgung angesiedelt. Der erste und allgemeine Teil der Tagung führt in den aktuellen Arbeitsstand der medizinischen Versorgung von Patienten mit Intelligenzminderung aus medizinischer Sicht ein und gibt einen Einblick in die Perspektive der Behindertenhilfe als Vertreter der Betroffenen. Auf dem Weg zu Lösungsansätzen werden Chancen zur Transition ins Erwachsenenalter aus den Erfahrungen der multidisziplinären Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Entwicklungsstörungen an Sozialpädiatrischen Zentren aufgezeigt. Die Vorstellung eines ambitionierten Modellprojekts zur spezifischen ambulanten Versorgung der Zielgruppe in Hamburg wird mit dem bis dahin erreichten Projektstand den ersten Teil abschließen.

Im zweiten Teil werden praxisrelevante Teilaspekte geistiger Entwicklungsstörungen vorgestellt. Bei insgesamt sehr knapper Datenlage zu Gesundheitsproblemen in Verbindung mit geistiger Behinderung werden zunächst epidemiologische Daten zur Prävalenz psychiatrischer Erkrankungen vorgestellt. Der Einfluss deutlich effizienterer Untersuchungsmethoden im Fachgebiet Humangenetik führt heute zu deutlich höheren Aufklärungsraten der Ursachen einer geistigen Entwicklungsstörung, was besonders dann relevant ist, wenn die Behandlungsplanung durch die Ergebnisse der humangenetischen Untersuchung beeinflusst wird. Eine besondere Herausforderung stellen bei erhöhtem Risiko für Epilepsie die Diagnostik und Behandlung von anfallsartigen Störungen bei Patienten mit Intelligenzminderung dar. Am Beispiel von Patienten mit Intelligenzminderung in Verbindung mit Autismuspektrumstörung werden Möglichkeiten zur Prävention von Gesundheitsstörungen aufgezeigt und Rahmenbedingungen geschildert, die den Umgang mit der Personengruppe im Erkrankungsfall erleichtert.

Der gesellige Ausklang zielt auf die Vernetzung bestehender Expertise auf kollegialer Ebene verbunden mit dem Wunsch der Autorin, dass in Sachsen eine Initiative zur aktiven Gestaltung der Versorgungsbedingungen für Patienten mit Intelligenzminderung im Gesundheitswesen entsteht und an bereits bestehende Strukturen angegliederte und lokal passende Angebote entwickelt werden können, die den Patienten und auch den Behandlern gerecht werden.

Auskunft/Anmeldung zur Fortbildung:
Sächsische Landesärztekammer,
Referat Fortbildung, Frau A. Böhm,
Tel.: 0351 8267 329,
fortbildung@slaek.de

Quellen:

UN General Assembly (2006). Convention on the Rights of Persons with Disabilities. GA Res, 61, 106.
Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI)

(Hrsg.) (2014). ICD - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision. Koch, A., Vogel, A., Holzmann, M., Pfennig, A., Salize, H. J., Puschner, B., & Schützwohl, M. (2014). MEMENTA – 'Mental healthcare provision for adults with intellectual disability and a mental disorder'. A cross-sectional epidemiological multisite study assessing prevalence of psychiatric symptomatology, needs for care and quality of healthcare provision for adults with intellectual disability. Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (Hrsg.) (2014). 5. Bericht zur Lage von Menschen mit Behinderungen in Sachsen.

Dr. med. Katja Albertowski
Universitätsklinikum Dresden
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie

Intelligenzminderung nach ICD-10:

F70 Leichte Intelligenzminderung:

IQ 50-69, Altersäquivalent 9 bis unter 12 Jahre

F71 Mittelgradige Intelligenzminderung:

IQ 35-49, Altersäquivalent 6 bis unter 9 Jahre

F72 Schwere Intelligenzminderung:

IQ 20-34, Altersäquivalent 3 bis unter 6 Jahre

F73 Schwerste Intelligenzminderung:

IQ unter 20, Altersäquivalent unter 3 Jahre

Das Ausmaß der Verhaltensbeeinträchtigung wird mit der vierten Stelle kodiert:

F7x.0 keine oder geringfügige Verhaltensstörung

F7x.1 deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert

F7x.8 sonstige Verhaltensstörung

F7x.9 nicht näher bezeichnete Verhaltensstörung

Traumaambulanzen

Psychotherapeutische Akutversorgung von Gewaltopfern in Sachsen – ein neuartiger Vertrag regelt die Versorgung in Traumaambulanzen

Jährlich erleben laut polizeilicher Kriminalstatistik etwa 10.000 Sachsen gewaltsame Übergriffe – etwa 900 davon sind schwer. Während die körperlichen Verletzungen im besten Fall unkompliziert verheilen, bleibt bei den meisten Betroffenen eine seelische Erschütterung. Glücklicherweise verklingt bei einem Großteil diese seelische Erschütterung nach einiger Zeit. Doch bei jenen Betroffenen einer Gewalttat, bei denen psychische Folgesymptome bestehen bleiben, sind diese oft besonders stark ausgeprägt. Hier ist eine schnelle und qualifizierte Unterstützung dringend erforderlich.

Da aber die Wartezeit für einen Therapieplatz aufgrund bestehender Versorgungslücken gegenwärtig noch mehrere Monate bis hin zu einem halben Jahr beträgt und die Angebote für Betroffene oft in weiter räumlicher Entfernung vorgehalten werden, muss dringend ein dichteres Versorgungsnetzwerk entstehen.

Als bedeutsame Knotenpunkte dieses Versorgungsnetzwerks werden neu zu gründende oder zu erweiternde bestehende Traumaambulanzen nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) gesehen. Diese stehen

für ein umgehendes spezialtherapeutisches Reagieren auf seelische Gewaltfolgen und können damit die Ausprägung von bleibenden psychischen Schäden deutlich reduzieren.

Opferentschädigungsgesetz (OEG)

Das Opferentschädigungsgesetz trägt den Leitgedanken „Wenn es der staatlichen Gemeinschaft trotz ihrer Anstrengungen zur Verbrechensverhütung nicht gelingt, Gewalttaten völlig zu verhindern, so muss sie für die Opfer dieser Straftaten einstehen“ und regelt somit die Entschädigung der Opfer. Auf seiner Basis wurde ein Mustervertrag zwischen

dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, dem Kommunalen Sozialverband Sachsen und einer Modelleinrichtung des Universitätsklinikums Dresden geschlossen. Er regelt die Kostenübernahme und die Qualitätsanforderungen für eine spezialpsychotherapeutische Erstversorgung von Gewaltopfern in einer Traumaambulanz.

Beratungstermin innerhalb einer Woche

Betroffene von Gewaltdelikten erhalten innerhalb einer Woche nach Kontaktaufnahme einen Gesprächstermin in der Traumaambulanz.

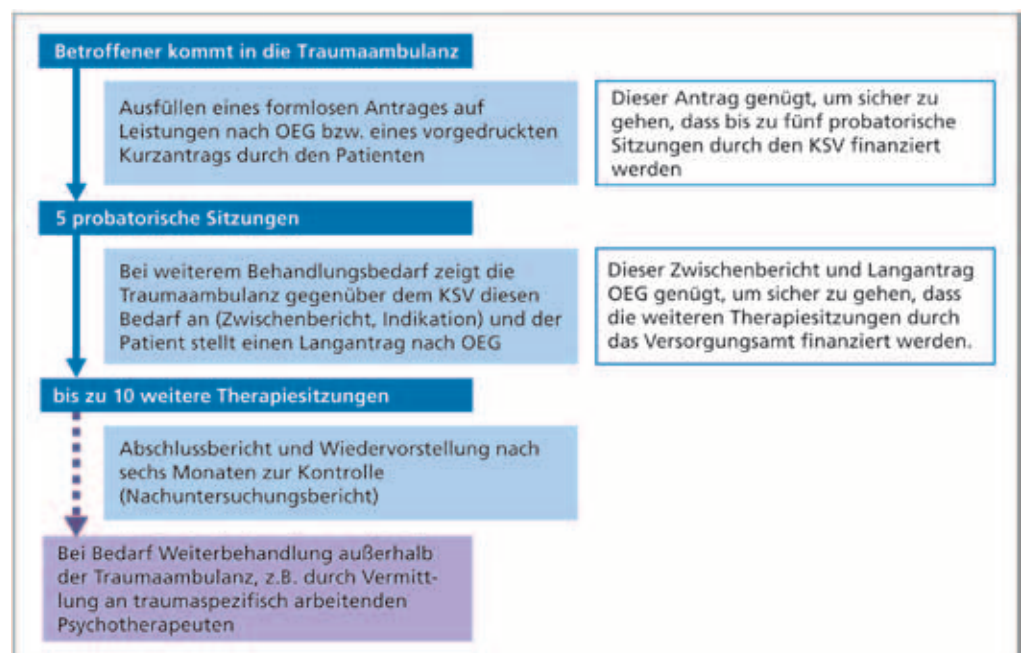


Abb. 1: Leistungen für Gewaltopfer nach OEG in der Traumaambulanz



Abb. 2: Eröffnung der Traumaambulanz Seelische Gesundheit Prof. Kerstin Weidner (Klinikdirektorin der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik), Andrea Fischer (Staatssekretärin des Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz), Dr. Julia Schellong (Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Leiterin der Traumaambulanz Dresden), Wilfried Winzer (Kaufmännischer Vorstand des Universitätsklinikums Dresden) und Prof. Veit Rößner (Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie) (von links) beim Durchschneiden des Bandes zur Eröffnung der Traumaambulanz Seelische Gesundheit. Foto: Uniklinikum Dresden/Marc Eisele

Dabei sollte der oder die Gewaltbetroffene vor dem Termin – notfalls auch im ersten Gespräch – einen Kurzantrag auf Leistungen nach OEG stellen. Dieser Kurzantrag genügt,

um fünf Probatorik-Sitzungen in Anspruch nehmen zu können. Sind darüber hinaus noch weitere therapeutische Maßnahmen notwendig, können zusätzliche zehn Sitzungen Akut-Therapie in Anspruch genommen werden. Voraussetzung hierfür ist das Stellen eines Langantrags nach OEG, bei dem die Mitarbeiterinnen der Traumaambulanz behilflich sind (Abb. 1). Ein Wiedervorgespräch nach sechs Monaten zur Nachsorge dient der Verstärkung und klärt etwaigen noch bestehenden Behandlungsbedarf.

Traumaambulanz Seelische Gesundheit Dresden

Als Musterstandort für die Umsetzung dieses neuartigen Vertrages gilt die Traumaambulanz Seelische Gesundheit am Universitätsklinikum Dresden. Am 11. Juli 2014 wurde sie unter Anwesenheit von über 300 interessierten Menschen (unter anderem Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, Fachkräfte der Traumatherapie, Ärzte, Beratungsstellen, Presse) offiziell eröffnet (Abb. 2).

Unter fachärztlicher Leitung von Dr. med. Julia Schellong (spezielle Traumatherapie [DeGPT]) arbeiten ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Pflegekräfte sowie Sozial- und Kreativtherapeuten. Für die Behandlung von Kindern und jugendlichen Patienten in der Traumaambulanz besteht eine spezielle Kooperation mit der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

Über die Versorgung von Gewaltopfern nach OEG hinausgehend, bietet die Dresdner Traumaambulanz auch Menschen mit Traumafolgestörungen nach anderen stark belastenden Erfahrungen qualifizierte Unterstützung. Dazu gehören beispielweise Unfallopfer, kriegstraumatisierte Flüchtlinge oder Zeugen von Extremereignissen. Das multiprofessionelle Team stützt sich bei der Behandlung auf die aktuelle AWMF S3- Leitlinie (Flatten G, Gast U, Hofmann A, Knaevelsrud Ch, Lampe A, Liebermann P, Maercker A, Reddemann L, Woller W (2011): S3 - Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Trauma & Gewalt 3: 202-210). Im Internet einzusehen unter: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010I_S3_Posttraumatische_Belastungsstörung_2012-03.pdf.

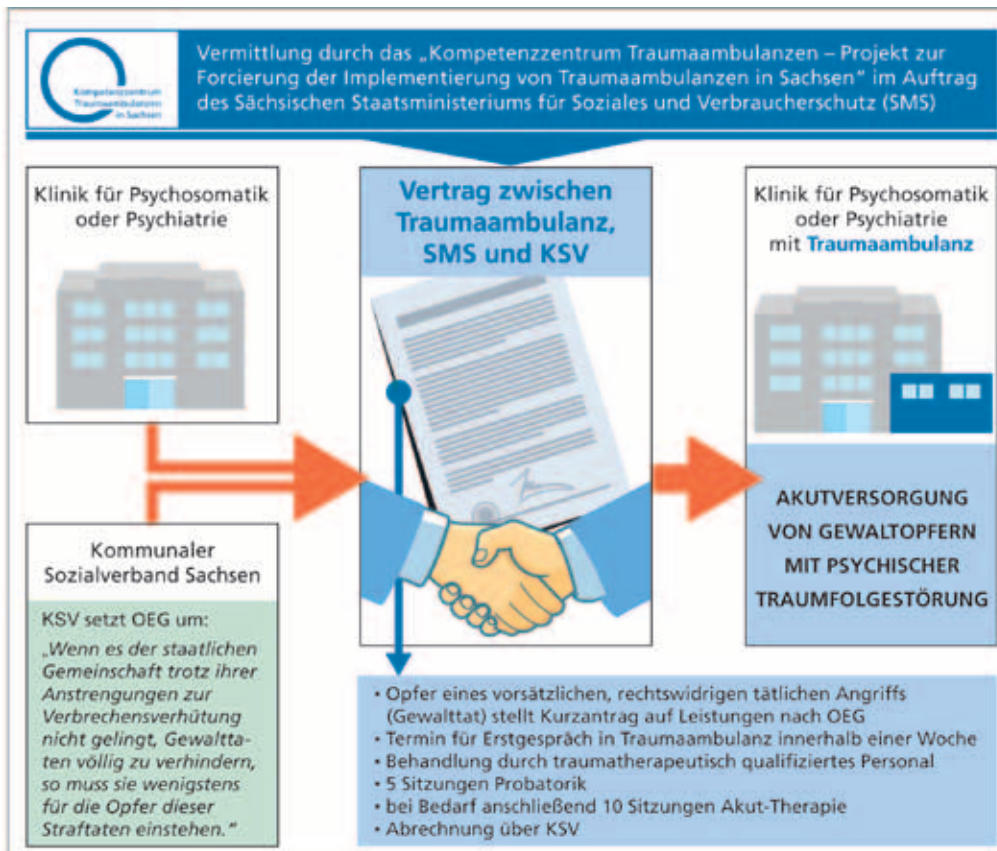


Abb. 3: Aufbau einer Traumaambulanz für Gewaltopfer nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG)

Kompetenzzentrum Traumaambulanzen forciert Ausbau von Traumaambulanzen in Sachsen

Um die Einrichtung von Traumaambulanzen in Sachsen voranzutreiben, fördert das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz seit Mai 2013 das Projekt „Kompetenzzentrum Traumaambulanzen – Projekt zur Forcierung der Implementierung von Traumaambulanzen in Sachsen“ am Universitätsklinikum Dresden. Es entwickelt zum einen die notwendigen Konzepte, Qualitätskriterien und Finanzierungsmodelle für den Auf- und Ausbau traumaspezifischer Einrichtungen. Zum anderen unterstützt es bei der Vermittlung zwischen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, dem Kommunalen Sozialverband Sachsen und

den interessierten Einrichtungen zum eigenständigen Vertragsabschluss nach dem OEG (Abb. 3).

Fazit

Wie auch schon in anderen Bundesländern üblich, soll in Sachsen nach und nach ein flächendeckendes Netz von Traumaambulanzen entstehen, welche zeitnah qualifizierte Unterstützung für Gewaltopfer anbieten.

Dazu wurde eigens ein neuartiger Vertrag entworfen, der die Kostenübernahme für psychotherapeutische Erstbehandlungen in Sachsen regelt. Dieser durch die Traumaambulanz Dresden geschlossene Mustervertrag kann nun auch anderen interessierten Einrichtungen als Grundlage zum Aufbau oder zur Erweiterung einer Traumaambulanz nach OEG dienen.

Opferentschädigungsgesetz

Die Entschädigung der Gewaltopfer erfolgt nach dem **Opferentschädigungsgesetz (OEG)**. Es besteht ein Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich einer psychotherapeutischen Akutversorgung in einer Traumaambulanz und – abhängig von der

Schwere der Schädigungsfolgen – auf monatliche Rentenleistungen, gegebenenfalls auch für Hinterbliebene. Formlose schriftliche **Anträge** der Betroffenen nimmt der **Kommunale Sozialverband Sachsen**, Fachbereich Soziales Entschädigungs- und Fürsorgerecht, Reichsstraße 3, 09112 Chemnitz entgegen (Auskunft auch unter Tel. 0371 577560 oder [Soziale.Entschaedigung@ksv-](mailto:Soziale.Entschaedigung@ksv-sachsen.de)

sachsen.de). Der Antrag soll möglichst zeitnah zur Gewalttat gestellt werden.

Kommunaler Sozialverband Sachsen
Fachbereich Soziales Entschädigungs- und
Fürsorgerecht
Fachdienst Grundsatz
Reichsstraße 3
09112 Chemnitz

Bundesärztekammer positioniert sich zur Sterbehilfe

Vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Debatte über eine mögliche gesetzliche Regelung der Sterbehilfe in Deutschland bekräftigten die Ärztekammern Mitte Dezember in Berlin, dass die Tötung des Patienten, auch wenn sie auf dessen Verlangen erfolgt, sowie die Beihilfe zum Suizid nicht zu den Aufgaben des Arztes gehören. Die Berufsordnungen der Ärztekammern formulieren dagegen einheitlich und bundesweit, dass es

die Aufgabe von Ärzten ist, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten (§ 1(2) MBO).

Die Ärztekammern begrüßten ausdrücklich die in Politik und Öffentlichkeit geführte Diskussion über Sterbebegleitung und die damit verbundenen Maßnahmen zur Verbesserung der Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen. Denn sie schärfte auch den Blick für die vielfältigen Möglichkeiten der Palliativmedizin und befördere den Diskurs darüber, wie wir schwerstkranken und sterbende Menschen

betreuen wollen. Diese Diskussion hilft zu verhindern, dass Sterbende vor ihrem körperlichen Tod einen sozialen Tod sterben müssen.

Die Ärzteschaft legte 2010 eine Weiterentwicklung der Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung vor. Der 114. Deutsche Ärztetag in Kiel hat die Novelle mit überwältigender Mehrheit beschlossen. Danach ist es Ärzten verboten, Patienten auf deren Verlangen zu töten. Sie dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten. In Verbindung mit den bundesweit geltenden Vorgaben aus § 1(2) der ärztlichen Berufsordnung gilt für alle Ärzte in Deutschland die Verpflichtung, Sterbenden beizustehen. Diese Grundaussage wird durch zum Teil länderspezifische Formulierungen des § 16 MBO nicht infrage gestellt. Für alle Ärzte in Deutschland gilt: Sie sollen Hilfe beim Sterben leisten, aber nicht Hilfe zum Sterben. Dieser Ansicht schloss sich auch der Deutsche Ethikrat in einer Stellungnahme an.



Vorstand der Bundesärztekammer auf der Pressekonferenz

© axentis.de

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Spiritualität und Haltung – Plädoyer für den „zweiten Blick“

2013 wurde der renommierte Börne-Preis an den Philosophen Peter Sloterdijk verliehen. Im Mittelpunkt der Laudatio auf den Preisträger stand das Nachdenken über geistige Wachheit als Wesenszug des verantwortlichen Handelnden. Dabei fordert Sloterdijk eine „Ethik der Zurückhaltung“. Diese Haltung setze „einen zweiten Blick auf die eigenen Reflexe“ voraus.

Die Beobachtung, dass die Medizin in den letzten Jahren und nun auch in Deutschland intensiver einen „zweiten Blick“ auf Patient, Krankheit, Umfeld und Behandelnde wirft, ist nicht von der Hand zu weisen.

Wobei es nicht allein auf die neue Dimension ankommt, die ein zweiter – also selbstreflektierender Blick eröffnet, sondern eben auf die „Wachheit des Geistes“. Diese helle Präsenz erschöpft sich nicht allein im kritischen Überprüfen von Anamnese, Therapievorschlagen, etc. Nein die geistige Wachheit nimmt den anderen „wahr“. Für diesen „Modus“, für diese Weisheit, hat sich im Gesundheitswesen das Wort „Spiritualität“ durchgesetzt. Der Begriff dient dabei gleichsam als ein Sammelsurium, dem man kleine und große Dinge, tiefe und flache Erfahrungen, verrostete und blankgeputzte Tools in mythisch, mystischer, religiös-spirituelle, oft poetisch, geheimnisvoll wissender Sprache anvertraut. Schlagworte wie: Harmonie, Religion, Geistliche Übungen, Kloster, Sinn, Transzendenz, Übersinnliche Erfahrung, Spiritismus, Esoterik, Glaube, Frömmigkeit, Rituale und Symbole, schlüpfen unter den Bedeutungsmantel. Natürlich ist darauf zu achten, dass aus dem Modus der Wachheit keine Mode einer mystischen Unverbindlichkeit wird. Auf alle Fälle ist Spiritualität heutzutage „in“, und das in einer Zeit, in der viele Menschen vergessen haben, dass sie Gott vergessen haben. Spiritualität ist deshalb nicht mit Religio-

sität gleichsetzbar, sondern eher ein Platzhalter für eine spezifische Offenheit in unseren sonst so rational geschlossenen Denk- und Handelssystemen. Konfessionelle wie Konfessionslose, Alltagspragmatiker wie Esoteriker legen die innere Confessio, ihr eigenstes Bekenntnis, ab: Es gibt da noch etwas, das – übersieht es die Medizin – die ärztliche Heilkunst heillos macht.

Dem „Zweiten Blick“, der Spiritualität, kommt in der Heilkunst mehr und mehr Bedeutung zu. So achten alternativmedizinische Ansätze und nicht nur diese auf die „Ganzheitlichkeit des Menschen“, so versteht die Gerontologie Religion als Resource, so wäre es geradezu unprofessionell, in einem Palliative Care Team die – wenn auch noch so rudimentären – spirituellen Bedürfnisse des Patienten und seines Umfeldes nicht wahr- und aufzunehmen.

Die Kirchengeschichte kennt zwei Traditionslinien von Spiritualität. Da ist zunächst die romanische. Sie geht zurück auf den französischen Begriff spiritualité. Diese Herkunft beschreibt Spiritualität als die persönlich intensive Beziehung des Gläubigen zu dem persönlich-vertrauten Gott. Es handelt sich um die fromme und personale Beziehung des persönlichen Ich zum großen DU.

Im angelsächsischen Bereich beschreibt der Begriff spirituality die persönliche Erfahrung von Transzendenz. Diese Idee ist in Philosophie und Dichtung oft wiederzufinden, zum Beispiel bei Immanuel Kant: „der bestirnte Himmel über mir und das moralische Gesetz in mir“, bei Friedrich Schiller und Ludwig van Beethoven: „Droben überm Sternenzelt muss ein guter Vater wohnen“, sogar bei Reinhard Mey. „Über den Wolken muss die Freiheit wohl grenzenlos sein...“ Etwas verkürzt könnte man sagen: Der Begriff Spiritualität meint einmal Frömmigkeit im Sinne einer individuellen Beziehung, im anderen Falle Religiosität im Sinne pantheistischer Weite.

Aber wie hängen Spiritualität und Religion, bzw. Kirche heute zusammen? Der amerikanische Religionssoziologe Robert Wuthnow beschreibt die Postmoderne als „spiritual, but

not religious“. In unserem säkularen Zeitalter reklamieren auch nichtreligiöse Menschen für sich Spiritualität. Und das zu Recht. Demgegenüber gibt es eine Art von gesetzlicher Religion, die nicht zwangsläufig spirituell ist. Auch können manche Zeitgenossen einer „Amtskirche“ nicht unbedingt Spiritualität abgewinnen. Jede Rede von Spiritualität setzt ein bestimmtes Menschenbild voraus, das unabhängig von Religiosität und Religion steht:

So ist die menschliche Existenz nicht determiniert sondern veränderbar, das heißt menschliche Existenz ist **offen**. So ist die menschliche Existenz auf ein Gegenüber hin angelegt, das heißt sie ist **relational**.

Schließlich ist die menschliche Existenz verwundbar, verletzbar und unvollendet, das heißt sie ist **fragmentarisch**.

In welcher Gestalt spirituelle Bedürfnisse auch immer auftreten, zugrunde liegen ihr zwei Sehnsüchte: zum einen der Wunsch nach Ganzheit und zum anderen der Wunsch nach Vereinigung mit dem ganz Anderen. Theologisch gesprochen: Spiritualität lebt von dem Wunsch nach Transzendenz. Heinrich Böll wird der prägnante Satz nachgesagt: „Der Mensch in seiner Sehnsucht ist ein Gottesbeweis.“

Der Wunsch nach Ganzheit entzündet sich an dem Wissen und dem Leiden, dass Menschsein immer unvollendet, fragmentarisch bleibt. Dietrich Bonhoeffer schreibt in seinem Tagebuch, Widerstand und Ergebung: „Es kommt wohl nur darauf an, ob man dem Fragment unseres Lebens noch ansieht, wie das Ganze eigentlich angelegt und gedacht war und aus welchem Material es besteht. Die bloße Existenz ist wie eine Ruine, die über sich hinausweist auf das, was es einmal war oder hätte werden können.“

Die Sehnsucht nach Ganz-Sein, nach Heil-Sein und der Wunsch nach Vereinigung mit dem Anderen, nach Harmonie, sind in jedem Menschen und in jedem Menschen anders – sie sind sein Geheimnis. Sie „nagen im Gebein“ und beflügeln gleich auch Lust und Phantasie. Wer sie nicht beachtet, verachtet.



„Schichten“ Installation Hasso v. Henniges 2014, Münster Heilsbrunn (gegr. 1132)

© Nikolaus Krause

Die Spiritualität, der „zweite Blick“, achtet das Geheimnis. (vgl. Erhard Weiher: „Das Geheimnis des Lebens berühren“, Stuttgart 2009).

In Medizinethik und Pflegewissenschaft sind Autonomie, Humanität und Würde Schlüsselbegriffe. So wie diese sollte auch die Spiritualität geachtet und das Geheimnis des Anvertrauten geschützt werden. Spiritualität ohne Ethik ist blind – Ethik ohne Spiritualität lahm.

Medizinethische Diskussionen nehmen einen anderen Verlauf, wenn eine Sache nur als Sache gesehen wird; oder wenn der „zweite Blick“ gewagt wird und auch auf die Bedeutung geachtet wird, die eine Sache für Menschen hat.

Unter diesem Vorzeichen ist es etwas anderes, ob ein menschlicher Embryo nur als Komplex interagierender Zellen und (noch nicht) verschalteter Neuronen gesehen wird, oder ob ihm das Geheimnis der Menschwerdung von Anfang an zugesprochen wird.

Dann ist es etwas anderes, ob die Professionellen eine Patientenverfügung, die „lebensverlängernde Maßnahmen, die nur das Sterben hinauszögern“ ausschließt, strikt und beziehungslos befolgen, oder ob sich das interprofessionelle Team im

Blick auf das Geheimnis dieses Menschen für einen weiteren Prozess entscheidet.

Dann ist es etwas anderes, ob ein Mensch in seiner Autonomie sein Leben selbst beenden will, oder ob er auch dem Sterben ein Geheimnis zutraut und seine Autonomievorstellung dahinein weiterentwickelt.

Dann ist es etwas anderes, ob ein Sterben unter allen Umständen von Professionellen wie Angehörigen verhindert werden soll, oder ob es sich als Geheimnis vollziehen darf.

Dann ist es etwas anderes, ob man sich als Helfer vor dem Unausweichlichen als ohnmächtig oder als Versager sieht, oder ob man realisieren darf, dass sich hier das Geheimnis des Lebens vollzieht, das man nur begleiten kann.

Die Spiritualität einer medizinisch-pflegerischen „Ethik der Zurückhaltung“ lebt von der Spannung zwischen Weitermachen und Zurückhaltung, invasivem Vorgehen und nur Berührung, zwischen Testen und Tasten, zwischen Wissen und Intuition, zwischen Erklärung und Sinn, zwischen Rationalität und Ergriffensein. In jedem Einzelfall werden diese Spannungen zu Schwingungen. Es ist wichtig, diesen „Schwingungen“ Raum zu geben sowohl im Behand-

lungsteam wie in der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen. Vielleicht ist mein Eindruck richtig: Spiritualität ist jeweils das, was der Patient dafür hält. Sie ist wie die Liebe, man kann sie nicht verordnen, sie braucht Raum und ein liebend-verstehendes Gegenüber.

Wenn die Spiritualität von Patienten, Angehörigen oder Behandelnden in einen spiritualitätsfernen, spiritualitätsfremden oder spiritualitätsfeindlichen Raum trifft, verhält sie ungehört, unerhört, missverstanden. Spirituelle Bedürfnisse benötigen einen Resonanzraum, in dem sie zum Klängen gebracht werden oder zum Tragen kommen.

Die Auseinandersetzung der Behandelnden mit der jeweils eigenen Spiritualität ist Voraussetzung für eine Herstellung oder Erweiterung dieses Resonanzraumes für Patienten und Team. Für unsere medizinische Aus- und Weiterbildung bedeutet dies, einen „zweiten Blick auf die eigenen Reflexe“ ins Curriculum aufzunehmen.

Nikolaus Krause, Mitglied des Gesprächskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer. Emeritierter Pfarrer, langjähriger Seelsorger am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Universität Dresden, zurzeit Seelsorger am UniversitätsPalliativCentrum Dresden

Mitteilungen der Sächsischen Impfkommission (SIKO):

Aktualisierung der Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen – Impfpflicht E 1 – ab 1. Januar 2015: Neuerungen bei Varizellen, Humanen Papillomaviren, Pertussis, Meningokokken und Pneumokokken

1. Vorverlegung des Termins der 2. Varizellen-Impfung in das 2. Lebensjahr

Varizellen-Impfstoffe wirken im Unterschied zu anderen Lebendvirusvakzinen, zum Beispiel der Masernimpfung, nach einem stark ausgeprägten Prime-Boost-Prinzip (Pfleiderer 2006). Dies bedeutet, dass die erste Dosis kein optimales Priming für einen vollständigen Schutz auslöst, was erst durch die zweite Dosis erreicht wird. Diese ist demnach nicht als Booster für nachlassende Immunität, sondern als Komplettierung der notwendigen Immunantwort, das heißt Vervollständigung des Impfschemas anzusehen (Wutzler et al. 2008). Weil die virusspezifischen Effektorzell-Populationen innerhalb von Wochen bis Monaten herunter reguliert werden, ist die Gedächtnis-Immunantwort nach einem mäßigen Anschlag (unzureichende Bildung virusspezifischer T-Memoryzellen nach einmaliger Impfung) schwächer ausgeprägt als nach einem stärkeren (Arvin und Gershon 2006).

Eine 1-Dosis-Varizellen-Impfung ist nur in etwa 85 % effektiv beim Verhindern der Erkrankung. Die 2. Dosis erhöht die Effektivität auf 98 %. Für eine optimale Protektion werden hohe Antikörper-Titer benötigt (Surrogatmarker für T-Zell-Antwort). Zwei Dosen sind erforderlich, um dies zu erreichen. Studien zeigen einen ca. 10-fachen (5-39-fachen) Anstieg der mittleren geometrischen Titer nach der 2. Dosis – unabhängig vom Intervall zwischen den beiden Dosen. Solch ein großer Anstieg lässt

ein ungenügendes Priming (unvollständige Immunantwort) nach der 1. Dosis vermuten aufgrund einer nur minimalen Induktion von Gedächtniszellen. Der beschriebene Effekt einer in relativ kurzem Abstand nach der 1. Dosis gegebenen 2. Dosis ist untypisch für die meisten Lebendimpfstoffe (Bonanni et al. 2013).

Die starke Gedächtnis-Immunantwort wäre nicht zu erwarten, wenn eine „robuste“ primäre Immunantwort stattgefunden hätte.

Bezüglich der Höhe der erreichbaren Antikörper-Titer scheint es keine größere Rolle zu spielen, ob die 2. Dosis bereits nach mehreren Wochen oder erst im Alter von 4-6 Jahren gegeben wird (Wutzler et al. 2008).

Appliziert man die 2. Dosis schon bald nach der 1. Dosis, werden sowohl Personen mit primärem Impfversagen als auch Personen mit unzureichender Antwort für Protektion trotz initialer Antikörper-Antwort erreicht. Da es im ersten Jahr nach der Impfung zu einem Abfall der Vakzineeffizienz kommt, danach aber Stabilität eintritt, ist die baldige Applikation der 2. Dosis nach der 1. Dosis (das heißt in der Regel im 2. Lebensjahr) optimal. Studien ergaben, dass höhere Antikörper-Titer zu erzielen sind, wenn die zweite Dosis erst 8 – 12 Wochen statt bereits vier Wochen nach der ersten Dosis verabreicht wird (Bonanni et al. 2013).

Eine 2-Dosen-Impfung mit kurzem Intervall verkürzt die Periode, in der ein Kind mit primärem Impfversagen ungeschützt ist (Bonanni et al. 2013). Durch eine Vorverlegung der 2. Varizellen-Impfung in das 2. Lebensjahr mit einer resultierenden Reduktion der Empfänglichkeit gegenüber der Varizellen-Infektion sinkt das Risiko von Durchbruchserkrankungen, die zumeist durch primäres Impfversagen bedingt sind. Wenn trotz erfolgreicher erster Impfung Durchbruchserkrankungen auftreten, wird automatisch die Akzeptanz der Impfung beeinträchtigt.

Ab 1. Januar 2015 wird in die öffentlichen Impfpflichtungen in Sachsen folgende Aktualisierung zur Varizellenimpfung aufgenommen:

Zweitimpfung:

Alle empfänglichen Kinder ab 2. Lebensjahr.

Abstand zur ersten Varizellenimpfung: 3 Monate.

Zu beachten: Die Vorverlegung in das 2. Lebensjahr betrifft nur die 2. Varizellen-Impfung, nicht die 2. Masern-Mumps-Röteln-Impfung, die zweckmäßigerweise zur U9 appliziert werden kann und bei der wir weiterhin die Vorteile des größeren Abstandes zwischen erster und zweiter Impfung nutzen wollen.

2. Empfehlung der Impfung gegen Humane Papillomaviren (HPV-Impfung) für Mädchen und Jungen ab dem Alter von 9 Jahren

Die Sächsische Impfkommission schließt sich der Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut vom August 2014 (Epid. Bull. 34/2014 und 35/2014) an, die Impfung gegen humane Papillomviren bereits ab dem Alter von 9 Jahren (ab dem 10. Lebensjahr) zu empfehlen.

Das Vorziehen des Impfaltes kann bewirken, dass die Impfung überwiegend vor den ersten Geschlechtsverkehr-Erfahrungen erfolgt. Daten zum Sexualverhalten legen nahe, dass ein erheblicher Teil der bisherigen Zielgruppe der Impfpflichtung (13. – 18. Lebensjahr, synonym: 12 – 17 Jahre) erst nach dem ersten Geschlechtsverkehr geimpft wird. Die Impfung verliert an Effektivität, wenn Mädchen und Jungen geimpft werden, die zum Impfzeitpunkt bereits mit einem der Impfstoff-HPV-Typen infiziert sind. So lag beispielsweise die Effektivität der Impfung gegen HPV 16- und HPV 18-assoziierte mittel- und höhergradige Dysplasien am Gebärmutterhals (CIN 2+) in der Gruppe der HPV-negativen Frauen bei fast 100 %, während diese bei Studienteilnehmerinnen, bei denen der HPV-Status kein Einschlusskriterium war, nur ca. 50 % betrug. Langzeitbeobachtungen

(mehr als 5 Jahre) gaben keine Hinweise auf ein Nachlassen des Impfschutzes, so dass ein Vorziehen des Impfaltes auch hinsichtlich der

Dauer des Impfschutzes gerechtfertigt ist. Im jüngeren Impfalter erzielte höhere Antikörper-Antworten lassen ein besseres Ansprechen auf die Impfung erwarten (RKI 2014).

Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt ein Impfalter bereits ab 9 Jahren (WHO 2009).

Nicht gefolgt werden kann der Standardimpfempfehlung der STIKO nur bis zu einem Alter von 13 bis 14 Jahren. Dies ist eine rein wissenschaftlich-theoretische Einschränkung. Auch wenn es eine Nachholimpfung bis zum vollendeten 18. Lebensjahr geben soll, ist diese praktisch nicht als gleichwertig mit der Standardimpfempfehlung anzusehen. Der Intention, mit der Herabsetzung des Impfalters vor allem die Impfquoten in der Altersgruppe der 9 – 14-jährigen Mädchen zu erhöhen und im jüngeren Alter ein besseres Ansprechen der Antikörper-Antworten nach der HPV-Impfung zu erreichen, kann zwar gefolgt werden, jedoch erscheint es zweifelhaft, dass durch diese Empfehlung auf eine Standardimpfempfehlung für das Alter von über 14 Jahren verzichtet werden kann.

Im Alter von 9 bis 13 Jahren (Gardasil®) bzw. 9 bis 14 Jahren (Cervarix®) ist aktuell ein 2-Dosen-Schema mit einem Impfabstand von 6 Monaten bzw. 5 – 7 Monaten zugelassen. Bei einem Impfabstand von weniger als 6 (bzw. 5) Monaten zwischen den beiden Dosen ist eine 3. Dosis erforderlich. Im Alter von über 13 Jahren bzw. über 14 Jahren bleibt es bei den bisherigen 3-Dosen-Schemata (0-2-6 bzw. 0-1-6 Monate). Die Fachinformationen der Impfstoffe sind zu beachten.

Es ist zweckmäßig, die Vorsorgeuntersuchungen U11 und J1 für die HPV-Impfung zu nutzen.

Die Empfehlung zur HPV-Impfung wird ab 1. Januar 2015 wie folgt gefasst:

Alle Mädchen und Frauen ab 10. bis zum vollendeten 26. Lebensjahr.

Alle Jungen und Männer ab 10. bis zum vollendeten 26. Lebensjahr (mit tetravalentem Impfstoff).

Impfschema des Herstellers beachten.

Im 10. – 14. bzw. 10. – 15. Lebensjahr (je nach verwendetem Impfstoff) 2-Dosen-Schema, ab 15. bzw. 16. Lebensjahr 3-Dosen-Schema.

Somit bleibt in Sachsen sowohl die Impfempfehlung für Frauen bis zum 26. Lebensjahr als auch die Impfempfehlung für Jungen und Männer (ebenfalls bis zum 26. Lebensjahr) bestehen.

3. Schwangerschaft als Indikation für die Pertussis-Impfung

Die sächsischen Impfempfehlungen zu Pertussis werden durch folgende Indikation ergänzt:

Schwangere sollen vorzugsweise zwischen der 27. und 36. SSW eine Dosis Pertussisimpfstoff (Tdpa) erhalten, unabhängig vom Abstand zur letzten Td- oder Tdpa-Impfung.

Durch hohe Antikörper-Titer gegen Pertussis (verbesserte Leihimmunität) wird die Ansteckungsgefahr der Säuglinge in den ersten Wochen nach der Geburt verringert bzw. der Krankheitsverlauf abgeschwächt. Mütterliche Anti-Pertussis-Antikörpertiter von vor der Schwangerschaft geimpften Frauen fallen schnell ab und ihre Konzentration ist wahrscheinlich nicht hoch genug, dem Kind passiven Schutz zu verleihen.

Um die Konzentration Impfstoff-spezifischer Anti-Pertussis-Antikörper, die von der Mutter auf das Kind übertragen werden, zu optimieren, sollte die Schwangere im dritten Trimester geimpft werden. Zur Maximierung der mütterlichen Antikörperantwort und der passiven Antikörperübertragung auf das Kind liegt der optimale Zeitpunkt für die Impfung zwischen der 27. und 36. Schwangerschaftswoche.

Da die Antikörper-Konzentrationen während des ersten Jahres nach der Schwangerschaft beträchtlich absinken, ist zu schlussfolgern, dass eine einzelne Dosis Tdpa während einer einzigen Schwangerschaft nicht ausreicht, um Schutz für folgende Schwangerschaften zu bieten. Des-

halb ist die Impfung (Tdpa) in jeder Schwangerschaft neu indiziert.

Bei nicht vorher mit Tdpa geimpften Frauen sollte die Impfung, wenn nicht während der Schwangerschaft appliziert, unmittelbar post partum gegeben werden.

In den USA ist seit Februar 2013 empfohlen, alle Schwangeren, unabhängig von Vorimpfungen, bevorzugt zwischen der 27. und 36. SSW mit Tdpa-Impfstoff zu impfen (CDC 2013).

In Großbritannien wurde 2012 ein Programm zur Impfung von nicht-immunen schwangeren Frauen eingeführt mit dem Ziel, Neugeborene schon vor ihrer ersten Routineimpfung gegen Pertussis zu schützen. Daraus resultierende Daten ergeben keine Evidenz für ein erhöhtes Risiko für Totgeburten, neonatale Todesfälle oder andere vordefinierte Schwangerschaftskomplikationen. Auch der Zeitpunkt der Geburt wurde nicht beeinflusst. Das Impfprogramm zeigt eine hohe Effektivität dieser Impfung (BfArm und PEI 2014).

4. Aktualisierung der Empfehlungen zur postexpositionellen Chemoprophylaxe bei Meningokokken- und Haemophilus influenzae b- (Hib-)Infektionen

Die Empfehlungen der SIKO werden an die Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung invasiver Meningokokken- und Haemophilus influenzae b-Erkrankungen einschließlich Meningitiden im Freistaat Sachsen, erarbeitet von der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen, Stand: April 2014, angeglichen. Dies bedingt geringfügige Änderungen bezüglich der Chemoprophylaxe mit Rifampicin auf den Seiten 16 (Hib) und 22 (Meningokokken) der Impfempfehlung E 1 (siehe dort).

5. Tabelle der Indikationen und Anmerkungen zur Pneumokokken-Impfung

Die SIKO übernimmt die novellierte Indikationsliste der STIKO (2014) zur Pneumokokken-Indikationsimpfung.

Es handelt sich für Sachsen um keine „Neuerungen“, sondern um eine neue Zusammenstellung und betrifft nur die Kategorie I (Indikationsimpfungen für Risikogruppen bei individuell (nicht beruflich) erhöhtem Risiko). Die für die STIKO neue Indikation „Cochlea-Implantat“ ist in den sächsischen Impfempfehlungen bereits seit mehreren Jahren enthalten. Bestehen bleiben auch die beiden beruflichen Indikationen (Kategorie B) in den sächsischen Empfehlungen.

Sachlich bleiben die **SIKO-Empfehlungen zur Pneumokokken-Impfung gegenüber 2014 unverändert** (siehe auch in der E 1 unter „Anmerkung“). Wegen bislang bestehender Unklarheiten und häufiger Nachfragen wurden einige Passagen zur Verdeutlichung redaktionell neu formuliert bzw. eingeordnet (siehe nachfolgende Absätze). Übrigens entspricht das Impfschema des Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) in den USA vom September 2014 zur Pneumokokken-Impfung (sequentielle Impfung von Pneumokokken-Konjugat-Vakzine = PCV und Pneumokokken-Polysaccharid-Vakzine = PPSV) im Wesentlichen unseren sächsischen Empfehlungen. Ergänzend werden

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im oben genannten Ausbildungsberuf am **Montag, dem 27. April 2015, 9.00 – 15.00 Uhr** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Die Prüfung im praktischen Teil erfolgt im Zeitraum von ca. Mitte Mai 2015 bis Ende Juni 2015.

I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 27. April 2015 können regulär Auszubil-

die vom ACIP empfohlenen Abstände zwischen PCV und PPSV einerseits bzw. PPSV und PCV andererseits hier mit aufgeführt (CDC 2014).

Personen über 60 Jahre erhalten als Standardimpfung einmalig PCV, gefolgt von 23-valentem PPSV im Regelabstand von 4 Jahren (bei Immundefizienz und chronischen Krankheiten auch früher).

ACIP: Abstand 6 – 12 Monate oder länger.

Gefährdete ungeimpfte Kinder (ab vollendetem 2. Lebensjahr), Jugendliche und Erwachsene erhalten als Indikationsimpfung einmalig PCV, gefolgt von 23-valentem PPSV. Abstände zu PCV: Kinder ≤ 5 Jahre: mindestens 2 Monate

Personen > 5 Jahre: in der Regel 4 Jahre (ggf. auch früher).

ACIP: Abstand mindestens 8 Wochen

Die Ergänzungsimpfung mit PPSV erfolgt zum Schutz gegen weitere Pneu-mokokken-Kapseltypen, die nicht in PCV, aber in 23-valentem PPSV enthalten sind.

Bei bereits mit PPSV geimpften Personen ist auch Nachimpfung mit PCV

dende und Umschüler/innen, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 31. August 2015 endet, zugelassen werden.

II. Zulassung in besonderen Fällen

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

Als Maßstäbe für eine Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- maximal mögliche Verkürzung von insgesamt sechs Monaten,

sinnvoll (Regelabstand: 5 Jahre).

ACIP: Abstand mindestens 1 Jahr

Mit der Impfempfehlung E 1 werden der Synopsis-Impfkalender für Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Freistaat Sachsen auf Seite 4 der E 1 und die Synopsis der erforderlichen (Impf-)Immunität bei Erwachsenen – Impfkalender für Erwachsene im Freistaat Sachsen auf Seite 9 der E 1 entsprechend aktualisiert.

Die novellierte Impfempfehlung E 1 wird auf den Homepages

- der Sächsischen Landesärztekammer:
www.slaek.de → Ärzte → Informationen / Leitlinien → Impfen
- der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Schutzimpfungen in Sachsen:
www.ghuss.de → Sächsische Impfkommission

veröffentlicht.

Literatur beim Verfasser

Verfasser und Korrespondenzanschrift:
Dr. med. Dietmar Beier
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommission
Zschopauer Straße 87
09111 Chemnitz
dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de
siko.beier@t-online.de

- mindestens gute Lern- und Ausbildungsergebnisse in der Arztpraxis,
- gute Lernmotivation und Lernergebnisse mit Notendurchschnitt bis 2,0 in der Berufsschule und
- mindestens befriedigende Note in der Zwischenprüfung.

Die Inhalte des Ausbildungsrahmenplanes und des im Berufsschulunterricht vermittelten Lernstoffes – soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist – müssen dabei vollständig anwendungsbereit sein.

2. Prüflinge ohne vorangegangenes Berufsausbildungsverhältnis, die nachweisen, dass sie mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, in dem Beruf des Arzthelfers/der Arzthelferin oder des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen

Fachangestellten tätig gewesen sind (§ 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

III. Verkürzung der Ausbildungszeit

Gemäß § 8 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz hat die Sächsische Landesärztekammer auf gemeinsamen Antrag des/der Auszubildenden und des/der Auszubildenden die Ausbildungszeit zu kürzen, wenn zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel in der gekürzten Zeit erreicht wird.

Als Maßstäbe für die Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- Ausbildungsende bis spätestens 30. November 2015,
- Nachweis befriedigender Leistungen in der Praxis und
- Lernergebnisse bis 3,0 in der Berufsschule.

Das Vorliegen von Abitur, Berufsgrundbildungsjahr sowie der Ab-

schluss einer fachfremden privaten Berufsfachschule rechtfertigen grundsätzlich keine Verkürzung von vornherein.

IV. Anmeldung und Zulassungsverfahren

Die Anmeldeunterlagen zur Abschlussprüfung gehen den auszubildenden Ärzten oder in den Fällen von Ziffer II.2. (Externe Prüfung) den Prüflingen von der Sächsischen Landesärztekammer rechtzeitig zu.

Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen nach § 10 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht im Internet unter

www.slaek.de) spätestens bis zum 27. Februar 2015 zu erfolgen.

Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die zuständige Stelle. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz). Bestehen Auszubildende/Umschüler/innen vor Ablauf der Ausbildungs- oder Umschulungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungs- oder Umschulungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss (§ 21 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

Für Fragen stehen wir Ihnen gern unter Tel. 0351 8267170/171/173 zur Verfügung.

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Treffen der deutsch-polnischen Ärzteschaft

6. Deutsch-Polnisches Symposium 2015

Vom 23. bis 25. April 2015 laden die Sächsische Landesärztekammer und die Niederschlesische Ärztekammer ihre Mitglieder sowie alle interessierte Ärzte zum 6. Deutsch-Polnischen Symposium „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“ nach Görlitz ein. Das Symposium widmet sich den aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen in Deutschland und Polen. Auch die europäischen Einflüsse auf die nationale Gesundheitspolitik aus Sicht der Ärzte werden angesprochen. In weiteren Fachvorträgen geht es um demografische Entwicklung und ärztliche Versorgung sowie um ärztliche Behandlungsfehler. Auch der Hygiene im Krankenhaus (MRSA) sowie Impfungen widmet sich ein Vortragsteil. Zu den namhaften Referenten gehören Prof. Jerzy Buzek, ehemaliger Ministerpräsident Polens, Stanislaw Tillich, Ministerpräsident des Freistaates Sachsen, der Marschall von Niederschlesien sowie Prof.

Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, und Dr. Konstanty Radziwiłł, Vizepräsident der Polnischen Ärztekammer.

Eröffnet wird das Symposium am 23. April 2015 im Dom Kultury in Zgorzelec. Ulf Grossmann von der Kulturstiftung des Freistaates Sachsen spricht zu „Görlitz – über die Via Regia nach Görlitz“. Die Fachtagung findet am 24. April 2015 in der Landskron Kulturbrauerei Görlitz statt. Ein internationaler Festabend für alle Teilnehmer wird anschließend in Görlitz ausgerichtet. Den Abschluss des Treffens bildet am 25. April 2015 ein ökumenischer Gottesdienst in der Pfarrkirche St. Peter und Paul.

6. Deutsch-Polnisches Symposium „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“

23. – 25. April 2015

Landskron Kulturbrauerei Görlitz Teilnehmergebühr

120 EUR für Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer
170 EUR für Nichtmitglieder
(Die Teilnehmergebühr beinhaltet den Bustransfer ab Dresden, 2 Übernachtungen und VP, Festabend sowie das Rahmenprogramm.)

Anmeldung

Anmeldungen bis spätestens 20. März 2015 per E-Mail an symposium2015@slaek.de oder per Fax an 0351 8267 412.
Hinweis: Ihre Anmeldung ist nur verbindlich in Verbindung mit der Zahlung der Teilnahmegebühr. Eine eigene Anreise oder eine verkürzte Teilnahme kann nicht verrechnet werden.

Information

Das vorläufige Programm sowie ein Anmeldeformular finden Sie im Internet unter www.slaek.de → Ärzte → Fortbildung.
Organisatorische Rückfragen richten Sie bitte an Frau Weitzmann:
Telefon 0351 8267 401 oder per E-Mail symposium2015@slaek.de

Es werden 4 Fortbildungspunkte vergeben.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Mitteilung der Sächsischen Ärzteversorgung

SEPA-Lastschriftverfahren 2015

Für alle Mitglieder, die mit der Sächsischen Ärzteversorgung das SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart haben, erfolgt der Lastschritfeinzug 2015 zu den nachfolgend genannten Terminen. Gemäß § 23 SSÄV werden die Beiträge für angestellte Mitglieder zu jedem Monatsende und für die in Niederlassung befindlichen Mitglieder zum Ende eines jeden Quartals fällig, sofern nicht ein monatlicher Einzug vereinbart wurde.

Die SEPA-Lastschriften haben ein festes Fälligkeitsdatum, an dem die Kontobelastung erfolgt. Diese Termine teilen wir Ihnen vorab mit:

Monatlicher Lastschritfeinzug

| | |
|-----------|------------|
| Januar | 30.01.2015 |
| Februar | 27.02.2015 |
| März | 31.03.2015 |
| April | 30.04.2015 |
| Mai | 29.05.2015 |
| Juni | 30.06.2015 |
| Juli | 31.07.2015 |
| August | 31.08.2015 |
| September | 30.09.2015 |
| Oktober | 30.10.2015 |
| November | 30.11.2015 |
| Dezember | 30.12.2015 |

Quartalsweiser Lastschritfeinzug

| | |
|--------------|------------|
| I. Quartal | 31.03.2015 |
| II. Quartal | 30.06.2015 |
| III. Quartal | 30.09.2015 |
| IV. Quartal | 30.12.2015 |

Möchten Sie der Sächsischen Ärzteversorgung eine Einzugsermächtigung erteilen, verwenden Sie bitte das SEPA-Lastschriftformular, welches Sie unter www.saev.de (Bereich Download) finden.

Beim Lastschriftverfahren kennzeichnet die Gläubiger-Identifikationsnummer den Zahlungsempfänger und erscheint als Verwendungszweck auf Ihrem Kontoauszug. Die Gläubiger-ID der Sächsischen Ärzteversorgung lautet: **DE31 ZZZO 0000 3830 46**.

Die Mandatsreferenz dient in Kombination mit der Gläubiger-ID der eindeutigen Identifizierung der zugrunde liegenden Einzugsermächtigung. Sie setzt sich zusammen aus der Mitgliedsnummer und einem Großbuchstaben, beginnend mit „A“.

Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung, die freiwillige Mehrzahlungen leisten möchten und bereits das SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart haben, informieren bitte rechtzeitig die Mitarbeiter der Mitgliederbetreuung schriftlich über die Höhe der gewünschten freiwilligen Mehrzahlungen, damit der Lastschritfeinzug wunschgemäß erfolgen kann. Die Zahlung muss bis zum 31.12. des laufenden Kalenderjahres auf dem Beitragskonto eingegangen sein.

Zahlung von Versorgungsleistungen 2015

Die Zahlung der Versorgungsleistungen erfolgt ausschließlich bargeldlos durch Überweisung auf das Konto des Ruhegeldempfängers und wird immer zum Monatsanfang für den

laufenden Monat angewiesen. Der tatsächliche Zahlungseingang auf dem Konto des Leistungsempfängers variiert auf Grund unterschiedlicher Verrechnungswege der einzelnen Kreditinstitute.

Rentenzahltermine 2015

| | |
|--------------|--------------------------------------|
| I. Quartal | 2. Januar, 2. Februar, 2. März |
| II. Quartal | 1. April, 4. Mai, 1. Juni |
| III. Quartal | 1. Juli, 3. August, 1. September |
| IV. Quartal | 1. Oktober, 2. November, 1. Dezember |

Der Nachweis über die im Jahr 2014 gezahlten Versorgungsleistungen wird Ihnen spätestens bis zum 31. März 2015 zugesandt.

Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim
Geschäftsführerin

Beitragssätze und Bemessungsgrenzen 2015

I. Rentenversicherung

| | |
|-----------------------------|---------|
| Beitragssatz für alle | |
| Bundesländer ab 01.01.2015: | 18,70 % |
| Arbeitgeberanteil: | 9,35 % |
| Arbeitnehmeranteil: | 9,35 % |

| Beitragsbemessungsgrenze: | neue Bundesländer | alte Bundesländer |
|---------------------------|--------------------|--------------------|
| gültig ab 01.01.2015 | 5.200,00 EUR/Monat | 6.050,00 EUR/Monat |
| | 62.400,00 EUR/Jahr | 72.600,00 EUR/Jahr |

Für die Sächsische Ärzteversorgung ergeben sich damit satzungsgemäß folgende Beitragswerte:

| | | |
|-----------------------------|----------------------|----------------------|
| 1) Regelbeitrag | 972,40 EUR/Monat | 1.131,35 EUR/Monat |
| | 2.917,20 EUR/Quartal | 3.394,05 EUR/Quartal |
| 2) Mindestbeitrag | 97,24 EUR/Monat | 113,14 EUR/Monat |
| | 291,72 EUR/Quartal | 339,42 EUR/Quartal |
| 3) halber Mindestbeitrag | 48,62 EUR/Monat | 56,57 EUR/Monat |
| 4) Einzahlungshöchstgrenze* | 29.172,00 EUR/Jahr | 33.940,50 EUR/Jahr |

*Für Pflichtbeiträge und freiwillige Mehrzahlungen (gilt nicht bei Anwendung der persönlichen Beitragsgrenze nach § 21 SSÄV)

Der Nachweis über die im Jahr 2014 an die Sächsische Ärzteversorgung gezahlten Beiträge wird Ihnen spätestens bis zum 31. März 2015 zugesandt.

II. Gesetzliche Krankenversicherung und Ersatzkrankenkassen

| | |
|--|--------------------|
| | alle Bundesländer |
| 1) Beitragssatz ab 01.01.2015 | 14,60 % |
| 2) Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz | 0,90 %* |
| 3) Beitragsbemessungsgrenze | 4.125,00 EUR/Monat |

* Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist eine Richtgröße für die Krankenkassen bei der Festlegung ihrer individuellen Zusatzbeitragssätze.

III. Pflegeversicherung

| | |
|--------------------------------|--------------------|
| 1) Beitragssatz ab 01.01.2015 | 2,35 % |
| 2) Beitragssatz für Kinderlose | 2,60 % |
| 3) Beitragsbemessungsgrenze | 4.125,00 EUR/Monat |

Zwickauer Ärzteball

14.03.2015

Konzert- und Ballhaus
„Neue Welt“ Zwickau

Der Zwickauer Ärzteball steht seit neun Jahren für ein festliches Ambiente und geselliges Beisammensein. Zur alljährlichen Ballnacht am 14. März 2015 erwarten die Organisatoren, die Kreisärztekammer Zwickau, die Medizinische Gesellschaft Zwickau und die Veranstaltungsagentur Krauß Event, wieder mehr als 400 Ballgäste.

Unter dem Motto „Medizinische Kuriositäten“ berichtet der Arzt und

Buchautor Frank Schwebke von unerklärlichen Krankheitsbildern und medizinischen Rätseln. Der Magier und Gedankenleser Danny Ocean wird den Gästen anschließend unglaubliche Phänomene direkt vor Augen führen. Erlesene Gaumenfreuden vom Galabuffet sowie ausgesuchte Tanzmusik von der ballerproben, und auf vielfachen Wunsch hin engagierten, Reinhard-Stockmann-Band runden die ereignisreiche Ballnacht ab.

Weitere Höhepunkte des Abends werden die traditionelle Verleihung des „Heinrich-Braun-Förderpreises“ durch die Medizinische Gesellschaft Zwickau und das Heinrich-Braun-Kli-

nikum Zwickau sowie eine Wohltätigkeitstombola sein. Die Erlöse der Tombola kommen der Bildungseinrichtung SBBZ e.V. (Sprach-, Bildungs- und Beratungszentrum) und dem KiZ e.V. (Kinder in Zwickau) zugute.

Die Ballkarte kostet 90,00 EUR und beinhaltet den Sektempfang, Dinnerbuffet und gute Unterhaltung.

Kartenwünsche über
Krauß Event GmbH,
Tel.: 0375 88300000 oder per
E-Mail an info@kraussevent.de

Kreisärztekammer Zwickau

Ausländische Patienten im Wartezimmer

Immer wieder kommen ausländische Gäste aufgrund einer Erkrankung in eine Arztpraxis. Dann kann es zu Verständnisproblemen auf sprachlicher aber auch auf kultureller Ebene kommen. Entscheidend ist eine reibungslose Verständigung jedoch für die Anamnese oder die ärztliche Aufklärung im Behandlungsfall. Und wer bei gesundheitlichen Fragen im richtigen Moment die richtige Hilfe erhalten möchte, muss sich auch im hiesigen Gesundheitssystem zu Recht finden können. Für beide Fälle gibt es Hilfen in gedruckter Form. Diese findet man im Internet.

Unter www.tipdoc.de/hauptseiten/download.html gibt es für alle, die sich beim Arzt, in der Klinik, bei der Krankenschwester, im Altenheim oder in der Apotheke verständigen wollen ein Buch zum Download. Das Buch enthält die meisten Begriffe, die man beim Arzt braucht, in einfachen Bildern mit Untertiteln und Übersetzung. Mit farbig gekennzeichneten Kapiteln, deutlichen Querverweisen, Extraseiten mit häufigen Fragen, Zahlen und Zeiten und zweisprachigen ausführlichem Anamnesebogen ist die Benutzung sehr einfach. Weiterhin findet man auf der Internetseite Vorlagen in verschiedenen Sprachen für einen The-

tip doc
調査票
Fragebogen

01. 名前・Name _____ Eメール・E-Mail _____
 配偶関係・Familienstand _____ 電話番号/携帯番号・Telefon/Mobil _____
 職業/社名・Beruf/Firma _____ 子供・Kinder _____

02. 現在の痛み、症状をご記入下さい。・Bitte schildern Sie Ihre jetzigen Beschwerden!

03.他にどのような病気をお持ちですか(表をご覧ください)？・Welche anderen Krankheiten haben Sie (siehe auch Liste)?

Muster: Fragebogen Anamnese japanisch-deutsch

rapieplan, zu Hepatitis und HIV sowie spezielle Hefte zu Kindern. Unter <https://publikationen.sachsen.de> kann man sich einen Gesundheitswegweiser für den Freistaat Sachsen kostenlos bestellen. Dieser enthält Informationen zur Gesundheitsversorgung und Prävention. Den Gesundheitswegweiser gibt es in Englisch, Französisch, Russisch und Vietnamesisch. Darüber hinaus wird die polnische Übersetzung des Manuskripts als Downloaddokument angeboten. Für Dresden und darüber hinaus gibt es auch einen Gemeindedolmetscherdienst (www.convectus.de). Dieser kann angefragt werden, wenn ausländische Gäste zum Arzt gehen und sich nicht verständigen

können. Der Gemeindedolmetscherdienst arbeitet mit qualifizierten Muttersprachler/-innen. Er steht für über 25 Sprachen zur Verfügung, wie zum Beispiel Arabisch, Armenisch, Chmer, Chinesisch, Englisch, Estnisch, Französisch, Italienisch, Mongolisch, Persisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Serbokroatisch, Slowakisch, Spanisch, Thailändisch, Türkisch, Tschechisch, Ungarisch, Vietnamesisch, afrikanische und indische Sprachen. Vor der Inanspruchnahme sollte die Kostenübernahme geklärt werden. Dies ist vom jeweiligen Status des ausländischen Patienten abhängig.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

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.

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Ver-

sorgungsebenen sind auf der Homepage der KVS (www.kv.sachsen.de) → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan) abrufbar.

Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) an.

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|--|--|-----------------------------|-----------------|
| Allgemeine fachärztliche Versorgung | | | |
| 15/C001 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ZB: Akupunktur | Chemnitzer Land | 11.02.2015 |
| 15/C002 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Chemnitzer Land | 26.01.2015 |
| 15/C003 | Kinder- und Jugendmedizin | Aue-Schwarzenberg | 26.01.2015 |
| 15/C004 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Plauen, Stadt/Vogtlandkreis | 11.02.2015 |
| Gesonderte fachärztliche Versorgung | | | |
| 15/C005 | Laboratoriumsmedizin (Vertragsarztsitz in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft) | Sachsen | 26.01.2015 |

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|--|--------------|-----------------|-----------------|
| Spezialisierte fachärztliche Versorgung | | | |
| 15/D001 | Radiologie | Görlitz | 26.01.2015 |

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|--|--|-----------------|-----------------|
| Allgemeine fachärztliche Versorgung | | | |
| 15/L001 | Augenheilkunde | Leipzig, Stadt | 11.02.2015 |
| 15/L002 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Leipzig, Stadt | 11.02.2015 |
| 15/L003 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Abgabe des hälftigen Versorgungsauftrages) (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Leipzig, Stadt | 26.01.2015 |
| 15/L004 | Chirurgie | Delitzsch | 11.02.2015 |

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 2432-153 oder -154 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme veröffentlicht.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

| Fachrichtung | Planungsbereich | Bemerkung |
|---------------------------------|--------------------|---|
| Hausärztliche Versorgung | | |
| Allgemeinmedizin*) | Plauen | geplante Abgabe: 30.06.2015 oder 30.09.2015 |
| Innere Medizin*) | Limbach-Oberfrohna | geplante Abgabe: 01.02.2016 |

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Fachrichtung | Planungsbereich | Bemerkung |
|---------------------------------|--------------------------------|---|
| Hausärztliche Versorgung | | |
| Innere Medizin*) | Dresden | Schwerpunktbehandlung Diabetes geplante Abgabe: 2015 |
| Allgemeinmedizin*) | Freital (in Wilsdruff) | geplante Abgabe: 01.07.2015 |
| Innere Medizin*) | Löbau (in Bernstadt a.d.Eigen) | geplante Abgabe: I./II. Quartal 2015 |

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-310.

Nachbesetzung von angestellten Ärzten innerhalb der Nachbesetzungsfrist

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden folgende Angestelltenstellen zur Nachbesetzung veröffentlicht.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Fachrichtung | Planungsbereich | Bemerkung |
|--|----------------------|---|
| Gesonderte fachärztliche Versorgung | | |
| Physikalische und Rehabilitative Medizin | Sachsen (in Dresden) | Angestelltenstelle in einem MVZ in Vollzeit |
| Physikalische und Rehabilitative Medizin | Sachsen (in Dresden) | Angestelltenstelle in einem MVZ in Vollzeit |

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-310.

Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer

Programmorschau

Konzert

Festsaal

Sonntag, 1. Februar 2015

11.00 Uhr – Junge Matinee

Tastomanie – Nachwuchspianisten des Sächsischen Landesgymnasiums für Musik im Konzert
Sächsisches Landesgymnasium für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Ausstellungen

Foyer und 4. Etage

Jochen Fiedler

Landschaft und Garten –

Ölbilder. Pastelle

22. Januar – 22. März 2015

Vernissage: Donnerstag,

22. Januar 2015, 19.30 Uhr

Einführung: Dr. sc. phil. Ingrid Koch,

Kulturjournalistin, Dresden

Bezirksstelle Leipzig der

Sächsischen Landesärztekammer

Braunstraße 16, 04347 Leipzig

Malereien von Beat Toniolo

bis 10. Juni 2015

Unsere Jubilare im Februar 2015 – wir gratulieren!

| | | | | | |
|--------|--|--------|--|--------|---|
| | 60 Jahre | | | | |
| 01.02. | Dr. med. Begoff, Peter 01217 Dresden | 14.02. | Krogner, Thomas 09669 Frankenberg | 22.02. | Dr. med. Seidel, Gernot 08134 Wildenfels |
| 01.02. | Dipl.-Med. Müller, Bärbel 08412 Zwickau | 15.02. | Dipl.-Med. Bockisch, Albrecht 02625 Bautzen | 25.02. | Dr. med. Bauer, Barbara 08309 Eibenstock |
| 02.02. | Dr. med. Glodschei, Monika 04103 Leipzig | 17.02. | MUDr. Burianova, Michaela 40001 Usti nad Labem | 25.02. | Fischer, Sieglinde 09350 Lichtenstein |
| 03.02. | Dipl.-Med. Seifert, Sabine 02977 Hoyerswerda | 17.02. | Dr. med. Merbold, Wolfgang 08527 Plauen | 28.02. | Dr. med. Lange, Rainer 09232 Hartmannsdorf |
| 05.02. | Dipl.-Med. Hanisch, Martina 01917 Kamenz | 17.02. | Prof. Dr. med. habil. Podszus, Thomas 01307 Dresden | 01.02. | 75 Jahre Dr. med. Herberger, Barbara 04288 Leipzig |
| 07.02. | Dipl.-Med. Prautzsch, Sigrid 04509 Delitzsch | 18.02. | Dr. med. Neuber, Christine 09599 Freiberg | 01.02. | Dr. med. Tautenhahn, Hildegund 01217 Dresden |
| 07.02. | Dr. med. Richter, Frank 04683 Naunhof | 18.02. | Dr. med. Seydlitz, Eva-Maria 04155 Leipzig | 02.02. | Dr. med. Lehmann, Anne-Lore 01809 Heidenau |
| 08.02. | Dr. med. Lindorf, Sabine 09114 Chemnitz | 19.02. | Dr. med. Pötzsch, Claus 01619 Zeithain | 02.02. | Dr. med. Zschuckelt, Roselis 04838 Doberschütz |
| 11.02. | Dr. med. Heinze, Annette 08062 Zwickau | 20.02. | Dr. med. Hebestreit, Sylvia 09366 Stollberg | 03.02. | Dr. med. Reinicke, Peter 07985 Elsterberg |
| 12.02. | Dr. med. Rintelmann, Wolfgang 08523 Plauen | 21.02. | Dr. med. Beyreuther, Marlies 01705 Freital | 06.02. | Dr. med. Günther, Bernd 01877 Bischofswerda |
| 15.02. | Dipl.-Med. Heymann, Dagmar 01662 Meißen | 21.02. | Dr. med. Quaas, Thomas 01796 Pirna | 06.02. | Dr. med. Kellner, Isolde 04229 Leipzig |
| 16.02. | Dipl.-Med. Held, Andreas 06914 Jessen (Elster) | 21.02. | Schönbeck, Ulrike 08066 Zwickau | 07.02. | Priv.-Doz. Dr. med. habil. Horn, Klaus 01326 Dresden |
| 16.02. | Dr. med. Sternkopf, Achim 09376 Oelsnitz | 22.02. | Borodko, Anna 01816 Bad Gottleuba | 07.02. | Klippfahn, Ilka 08645 Bad Elster |
| 18.02. | Dipl.-Med. Siebeck, Petra 04435 Schkeuditz | 22.02. | Burgkhardt, Christine 04299 Leipzig | 07.02. | Dr. med. Liewers, Christine 01454 Großerkmannsdorf |
| 18.02. | Walther, Nelja 02625 Bautzen | 23.02. | Dr. med. Bade, Dieter-Ulrich 04157 Leipzig | 08.02. | Dr. med. Brunner, Eckhard 04179 Leipzig |
| 18.02. | Dipl.-Med. Zechel, Regina 01809 Heidenau | 23.02. | Dipl.-Med. Becker, Annelies 08280 Aue | 09.02. | Dr. med. Geipel, Helmut 08371 Glauchau |
| 19.02. | Dr. med. Hempel, Gundel 04207 Leipzig | 24.02. | Dipl.-Med. Walter, Anni 01156 Dresden | 09.02. | Dr. med. Kuppardt, Bärbel 04275 Leipzig |
| 20.02. | Dipl.-Med. Damm, Ulrike 09648 Mittweida | 25.02. | Dr. med. Freyer, Matthias 09569 Oederan | 09.02. | Dr. med. Ute 02763 Zittau |
| 20.02. | Dipl.-Med. Henze, Jenny 01259 Dresden | 25.02. | Dr. med. Peschel, Bernd 02763 Zittau | 09.02. | Dr. med. Lischke, Jürgen 01612 Nünchritz |
| 20.02. | Dr. med. Kehrer, Hannelore 08352 Raschau | 26.02. | Dipl.-Med. Knüppel, Angelika 02681 Kirschau | 11.02. | Dr. med. Wenzel, Waltraud 04275 Leipzig |
| 24.02. | Dipl.-Med. Berger, Martina 01640 Coswig | 27.02. | Dr. med. Stelzl, Christoph 08280 Aue | 11.02. | Dr. med. Keßner, Bernd 01683 Nossen |
| 24.02. | Dr. med. Ebert, Bernd 08393 Meerane | 04.02. | 70 Jahre Priv.-Doz. Dr. med. habil. Häusler, Hans-Jürgen 04316 Leipzig | 12.02. | Dr. med. Kleefeld-Kleinert, Renate 04155 Leipzig |
| 26.02. | Dr. med. Micklisch, Franck 01796 Pirna | 05.02. | Huhle, Erltraut 01157 Dresden | 12.02. | Dr. med. Pürsten, Barbara 08371 Glauchau |
| 27.02. | Dipl.-Med. Lau, Gerhard 04808 Röcknitz | 05.02. | Dr. med. Weiner, Diana 01324 Dresden | 14.02. | Grzenia, Gerhard 02826 Görlitz |
| 28.02. | Dr. med. Hänsch, Bodo 02692 Großpostwitz | 07.02. | Dr. med. Naumann, Peter 04425 Taucha | 15.02. | Priv.-Doz. Dr. sc. med. Böhme, Bernd 01326 Dresden |
| 01.02. | 65 Jahre Prof. Dr. med. habil. Herrmann, Konrad 04668 Grimma | 08.02. | Dr. med. Berthold, Frank 01731 Kreischa | 15.02. | Dr. med. Löffler, Falk 01309 Dresden |
| 02.02. | Dr. med. Wippler, Frank 01587 Riesa | 08.02. | Dr. med. Vogel, Erika 04158 Leipzig | 15.02. | Dr. med. Schmidt, Christel 08056 Zwickau |
| 05.02. | Dr. med. Ley, Barbara 01936 Königsbrück | 09.02. | Dr. med. Cerpinsky, Gunnar 08459 Neukirchen | 16.02. | Dr. med. Gerlach, Gisela 01217 Dresden |
| 05.02. | Dr. med. Reitenbach, Viktor 09127 Chemnitz | 10.02. | Heilmann, Bärbel 08468 Reichenbach / Vogtl. | 16.02. | Vogel, Krista 02708 Löbau |
| 07.02. | Dipl.-Med. Wittlinger, Beate 04289 Leipzig | 13.02. | Dr. med. Mikulin, Hans-Dieter 01445 Radebeul | 17.02. | Dr. med. Naßler, Hannelore 01705 Freital |
| 11.02. | Dipl.-Med. Häusler, Marga 01705 Pesterwitz | 14.02. | Seidel, Werner 01589 Riesa | 17.02. | Dr. med. Steuber, Joachim 04299 Leipzig |
| 13.02. | Herbst, Maria-Christine 04703 Leisnig | 15.02. | Steinbach, Helga 08058 Zwickau | 17.02. | Dr. med. Stockklauser, Rainer 04179 Leipzig |
| 14.02. | Dr. med. Jobst, Matthias 08060 Zwickau | 21.02. | Dipl.-Med. Lawonn, Dieter 04668 Grimma | 18.02. | Dr. med. Schmidt, Gerlinde 04129 Leipzig |
| | | 21.02. | Dipl.-Med. Schönmetzler, Elmar 04103 Leipzig | 18.02. | Dr. med. Thomas, Heinz-Peter 01219 Dresden |
| | | 22.02. | Dr. med. Rössel, Frank 01187 Dresden | | |

- 19.02. Krones, Helga
08209 Auerbach
- 21.02. Dr. med. Heckmann, Ute
04229 Leipzig
- 21.02. Dr. med.
Rockstroh, Wolfgang
01259 Dresden
- 21.02. Dr. med. Schneider, Reina
08141 Reinsdorf b. Zwickau
- 22.02. Dr. med. Knabe, Renate
08280 Aue
- 22.02. Prof. Dr. med. habil.
Vitzthum, Hans-Ekkehart
04157 Leipzig
- 23.02. Dr. med. Wenzel, Hans-Jürgen
01774 Höckendorf
- 27.02. Dr. med. Petzold, Gerd
09123 Chemnitz
- 29.02. Dr. med. Faßbender, Ute
01309 Dresden
- 29.02. Dr. med. Menz, Lothar
09661 Striegistal
- 29.02. Mittenzwei, Peter
09376 Oelsnitz
- 29.02. Dr. med.
Zimmermann, Jürgen
04299 Leipzig
- 80 Jahre**
- 01.02. Götze, Helga
04838 Eilenburg
- 02.02. Dr. med. Schumacher, Maria
01217 Dresden
- 03.02. Dr. med. Schneider, Gerd
01326 Dresden
- 06.02. Dr. med. Keller, Hans-Peter
04288 Leipzig
- 06.02. Prof. Dr. med. habil.
Reichelt, Achim
04155 Leipzig
- 15.02. Dr. med. Riegel, Ursula
09130 Chemnitz
- 16.02. Noack, Hannelore
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 18.02. Dr. med. Fischer, Walter
04552 Borna
- 19.02. Dr. med. Küttler, Ursula
08523 Plauen
- 23.02. Dr. med. Kluge-Franke, Helga
09482 Oberwiesenthal
- 24.02. Dr. med. Knorn, Marianne
01445 Radebeul
- 24.02. Dr. med. Kruschwitz, Horst
08547 Plauen
- 24.02. Dr. med. Maschke, Peter
04720 Döbeln
- 26.02. Prof. Dr. med. habil.
Flach, Michael
01324 Dresden
- 81 Jahre**
- 02.02. Dr. med. Wildenhain, Rolf
08058 Zwickau
- 04.02. Dr. med. Starke, Siegfried
01237 Dresden
- 05.02. Dr. med. Raatzsch, Isolde
01309 Dresden
- 07.02. Dr. med. Maier, Liane
01069 Dresden
- 08.02. Dr. med. Meister, Eva-Maria
04107 Leipzig
- 15.02. Dr. med. Scholbach, Lilli
04105 Leipzig
- 15.02. Dr. med. Wolz, Herta
01237 Dresden
- 16.02. Dr. med. Scharfe, Egbert
01774 Höckendorf
- 26.02. Dr. med. Gottschalk, Horst
04277 Leipzig
- 82 Jahre**
- 02.02. Hocke, Günther
09599 Freiberg, Sachsen
- 03.02. Dr. med. Reinhold, Ursula
01324 Dresden
- 05.02. Dr. med. Scheidemann, Ingrid
04103 Leipzig
- 06.02. Dr. med. Fischer, Manfred
01217 Dresden
- 16.02. Dr. med. habil. Pfeil, Egon
08451 Crimmitschau
- 17.02. Dr. med. Kamenz, Eva
01069 Dresden
- 20.02. Dr. med. König, Liesbeth
01277 Dresden
- 23.02. Prof. Dr. med. habil.
Neef, Heinz
08324 Bockau
- 83 Jahre**
- 02.02. Dr. med. Gamnitzer, Svend
04279 Leipzig
- 06.02. Dr. med.
Müller-Hornburg, Ursula
01326 Dresden
- 07.02. Schneider, Hertha
01187 Dresden
- 08.02. Dr. med. Kreutzinger, Erna
04129 Leipzig
- 08.02. Dr. med. Mai, Annemarie
09112 Chemnitz
- 09.02. Dr. med. Gebhardt, Rudolf
01109 Dresden
- 12.02. Dr. med. Weber, Lothar
04668 Großbothen
- 13.02. Dr. med. Musiat, Rita
02625 Bautzen
- 14.02. Dr. med. Grunert, Eva-Maria
09111 Chemnitz
- 22.02. Dr. med. Dr. med. dent
Andreas, Manfred
04318 Leipzig
- 22.02. Dr. med. Geidel, Hans
04155 Leipzig
- 23.02. Dr. med. Zumpe, Sonja
01097 Dresden
- 26.02. Dr. med. Wallasch, Maria
04425 Taucha
- 84 Jahre**
- 03.02. Dr. med. Wießner, Wolfgang
09599 Freiberg
- 04.02. Dr. med. Mertens, Helga
04463 Großpösna
- 05.02. Dr. med. Pfeifer, Günther
08412 Werdau
- 11.02. Dr. med. Schimmel, Margit
04808 Wurzen
- 13.02. Dr. med. Klauß, Irene
09120 Chemnitz
- 15.02. Dr. med. Dipl.-Psych.
Behrends, Lothar
04155 Leipzig
- 16.02. Dr. med. habil.
Kratzsch, Karl-Heinz
09131 Chemnitz
- 17.02. Dr. med. Horn, Ehrenfried
08289 Schneeberg
- 25.02. Schmieden, Edeltraut
08525 Plauen
- 85 Jahre**
- 08.02. Dr. med. Mauroschat, Luise
09120 Chemnitz
- 09.02. Dr. med. Lange, Ruth
08499 Mylau
- 18.02. Dr. med. Arnold, Peter
09456 Annaberg
- 19.02. Dr. med. Münch, Heinz
08209 Auerbach
- 22.02. Dr. med. Geikler, Helmut
04129 Leipzig
- 22.02. Dr. med. Seifert, Bodo
01662 Meißen
- 86 Jahre**
- 12.02. Dr. med. Schuster, Johannes
08261 Schöneck
- 18.02. Dr. med. Meier, Wolfgang
01069 Dresden
- 23.02. Dr. med. Kissing, Wolfgang
01328 Dresden
- 26.02. Dr. med. Heinrich, Gerhard
01796 Pirna
- 28.02. Dr. med. Kinzer, Wera
09119 Chemnitz
- 28.02. Dr. med. Neumerkel, Horst
02977 Hoyerswerda
- 88 Jahre**
- 20.02. Dr. med. Künzel, Wolf
09114 Chemnitz
- 89 Jahre**
- 02.02. Dr. med. Stolle, Renate
04275 Leipzig
- 22.02. Dipl.-Med. Fribert, Harald
08064 Zwickau
- 28.02. Dr. med. Göhler, Irene
04275 Leipzig
- 90 Jahre**
- 16.02. Dr. med. Löffler, Herbert
08280 Aue
- 16.02. Dr. med.
Stephan, Christine
04103 Leipzig
- 18.02. Prof. Dr. med. habil.
Crasselt, Carl
01324 Dresden
- 18.02. Dr. med.
Schmiedel, Annelies
01326 Dresden
- 19.02. Dr. med. Adam, Marlise
08058 Zwickau
- 91 Jahre**
- 01.02. Hübner, Gertraud
04319 Leipzig
- 08.02. Dr. med. Gräßer, Annelies
04157 Leipzig
- 18.02. Böttcher, Werner
04279 Leipzig
- 93 Jahre**
- 07.02. Dr. med. Kreihs, Werner
02708 Löbau
- 17.02. Prof. Dr. med. habil.
Avenarius, Richard
01309 Dresden
- 94 Jahre**
- 10.02. Dr. med.
Schmeiser, Marianne
01219 Dresden
- 26.02. Dr. med. Berlin, Krista
01069 Dresden
- 99 Jahre**
- 17.02. Nawka, Joachim
02627 Radibor

Ehrenmedaille des ÖGD für Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Der Landesverband Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes hat am 17. Dezember 2014 den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, mit einer Ehrenmedaille geehrt. Mit dieser Medaille wird eine Arztpersonlichkeit ausgezeichnet, die sich mit ihrem hauptberuflichen und ehrenamtlichen Wirken große Verdienste bei der Förderung der öffentlichen Gesundheit und des Öffentlichen Gesundheitsdienstes erworben hat.

Er setzt sich für ein hohes Maß der Geschlossenheit der Ärzteschaft ein. Dazu gehört auch, dass die dritte Säule des Gesundheitswesens, der Öffentliche Gesundheitsdienst, im Freistaat Sachsen und in Deutschland deutliches Gehör findet. Seinem Engagement war es auch zu verdanken, dass der 117. Deutsche Ärztetag 2014 in Düsseldorf den Öffentlichen Gesundheitsdienst und dessen wichtige Arbeit für die Bevölkerung ausführlich thematisierte.



„Dem Landesverband Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist es eine besondere Freude, Herrn Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze für sein unermüdliches Wirken auf beruflichem und berufspolitischem Gebiet mit der Ehrenmedaille des Verbandes auszuzeichnen.“, betonte Frau Dr. med. Regine Krause-Döring, Vorstandsvorsitzende des Landesverbandes in der Laudatio. „Sein Name ist auch untrennbar mit der Etablierung der Sächsischen Gesundheitsziele, insbesondere dem Gesundheitsziel „Aktives Altern – Altern in Gesundheit, Autonomie und Mitverantwortlichkeit“, verbunden.“

Herr Prof. Schulze nahm und nimmt zahlreiche ehrenamtlichen Aufgaben

in der ärztlichen Selbstverwaltung wahr. Neben verschiedenen Mitgliedschaften in Ausschüssen der Sächsischen Landesärztekammer ist er seit Bestehen der Sächsischen Landesärztekammer in deren Vorstand und seit 1999 ihr Präsident. Als Hochschullehrer war er zudem für zahlreiche angehende Ärzte nicht nur Vermittler medizinischer Erkenntnisse sondern auch Vorbild in Forschung und Behandlung.

Herr Professor Dr. med. habil. Schulze hat sich seit Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit der Bekämpfung einer der größten „Volkskrankheiten“ gewidmet, der Prävention und der Behandlung des Diabetes mellitus. Sein wissenschaftliches Wirken war u.a. durch die Versorgungsforschung zur dualen Betreuung des Diabetikers im „Modell Sachsen“, der maßgeblichen Erarbeitung Sächsischer Leitlinien Diabetes, die in das Nationale Leitlinienprogramm der Bundesärztekammer aufgenommen wurden, gekennzeichnet.

Dr. med. Andreas Prokop

Gedenktafel für Prof. Dr. med. Felix Skutsch

1861 bis 1951



Die neue Bronzetafel (rechts) auf dem Leipziger Südfriedhof.
Foto: Diana Smikalla

Die Universität Leipzig hat am 5. Dezember 2014 auf dem Südfriedhof eine Gedenktafel für den Frauenarzt Prof. Dr. med. Felix Otto Skutsch (1861 bis 1951) enthüllt, der fast ein Jahrhundert deutscher Geschichte erlebt und erlitten hat. Im alten Preußen als Jude geboren, wurde er 1871 Bürger des Deutschen Reiches, erlebte den ersten Weltkrieg und die Weimarer Republik, überlebte die Schrecken des Nationalsozialismus und war Zeuge der Gründung zweier Staaten im Nachkriegsdeutschland. Nachdem er das Konzentrationslager Theresienstadt überlebt hatte, kehrte er an die Medizinische Fakultät zurück und nahm seine Lehrtätigkeit wieder auf. Skutsch gehörte nicht nur zu den angesehensten Vertretern der Frauenheilkunde, sondern war als vielsei-

tig gebildeter Mann außerdem in herausragender Weise im öffentlichen Leben der Stadt Leipzig engagiert.

Diana Smikalla
Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
der Medizinischen Fakultät der Universität
Leipzig

Einen ausführlichen Artikel von
Prof. Dr. med. Felix Otto Skutsch
finden Sie im „Ärztblatt Sachsen“,
Heft 11/2013, S. 386 – 489.

Jochen Fiedler Landschaft und Garten

Ölbilder.Pastelle

Der gebürtige Dresdner Jochen Fiedler (Jg. 1962) hat in der Landschaft in und um die sächsische Landeshauptstadt sein künstlerisches (Haupt)Arbeitsfeld gefunden – in jüngerer Zeit vor allem in der Sächsischen Schweiz, wo er seit 15 Jahren in Cunnersdorf bei Hohnstein lebt. Der Künstler, der zwischen 1982 und 1988 an der Hochschule für Bildende Künste studierte und danach Meisterschüler von Gerhard Kettner war, fand seine Inspirationen besonders bei exzellenten „Alten“ heimischer Malerei wie dem Radebeuler Paul Wilhelm und dem Trachauer Theodor Rosenhauer, ebenso aber bei den französischen Impressionisten.

Auf seine, heutige, Weise folgt Jochen Fiedler diesen Künstlern. Auch seine Bilder entstehen großteils unmittelbar in der Landschaft. Sobald und solange es das Wetter zulässt, ist er zwischen Gärten, Feldern, Wäldern und Felsen der Sächsischen Schweiz unterwegs, um mit Öl- oder Aquarellfarbe sowie Pastellkreide Motive einzufangen. Dies kann ein blühender Wildkirschenbaum oder ein altes Fachwerkhaus ebenso sein wie ein großes Panorama der Tafelberge im Abendlicht. Gleichwohl ist das Draußen-Malen kein Dogma. Besonders im Winter entsteht manches Bild nach einer Pastellzeichnung im Atelier. Interessant an diesen Werken ist, dass ihr Duktus „fester“, „tektonischer“ wirkt, weniger impressiv.

Jochen Fiedlers Malerei ist voller Empfinden für die ihn umgebende Landschaft. Der Künstler versucht gar nicht erst, sich zeitgeistig zu geben. Sein Anliegen ist es, ein realistisch geprägtes Bild von jener Kulturlandschaft in seinen Werken zu schaffen, in deren Zentrum Dresden liegt. Anzuführen ist, dass sich im Schaffen des Künstlers auch andere Landschaften, darunter von der See



Abendhimmel überm Oberdorf, Pastell 2014, 27 x 37 cm

oder aus Südfrankreich, finden, ebenso realistische Menschenbilder und Stillleben.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch

Ausstellung im Erdgeschoss und im Foyer der vierten Etage vom 22. Januar bis 22. März 2015, Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Vernissage 22. Januar 2015, 19.30 Uhr

BENEFIZKONZERT WORLD DOCTORS ORCHESTRA

unter der Schirmherrschaft von Ministerpräsident Stanislaw Tillich
und Oberbürgermeisterin Helma Orosz

Stefan Willich (Dirigent), **Ludwig Quandt** (Violoncello)

R. WAGNER
A. DVOŘÁK
R. SCHUMANN



**WORLD
DOCTORS
ORCHESTRA**

FREITAG, 24. APRIL 2015 | 20:00 Uhr
KREUZKIRCHE DRESDEN

Benefizkonzert zugunsten von:

HOPE-Kapstadt-Stiftung, STIFTUNG MICHAEL - eine Stiftung für Epilepsie

Wir danken unseren Förderern:



www.world-doctors-orchestra.org | www.wdousa.org

Tickets (15 - 45 € zzgl. Gebühren): www.etix.com | www.carus-management.de

Vorgestellt: Langjährige Autoren des „Ärzteblatt Sachsen“

Dr. med. habil. Volker Klimpel
Curriculum vitae

Volker Klimpel wurde 1941 in Weimar geboren und wuchs in Mühlhausen/Thüringen auf. Das Medizinstudium absolvierte er in Leipzig und Erfurt. Nach Approbation und Promotion wurde er Chirurg in Eisenach und Erfurt. Viele Jahre arbeitete Klimpel in der Poliklinik Dresden-Löbtau und später in der Abteilung für Geschichte der Medizin der Medizinischen Akademie Erfurt.



© SLÄK

Wieder in Dresden, habilitierte er 1990 extern an der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ in Medizingeschichte. Von 1991 bis

zum Ruhestand war er Gutachter beim MDK Sachsen. Zu seinen über 100 medizinhistorischen Einzelarbeiten zählen auch Beiträge im Ärzteblatt Sachsen. Seine Arbeitsgebiete betreffen unter anderem die Geschichte der Chirurgie, Literatur und Medizin und die sächsische Medizingeschichte. Klimpel ist Mitglied der Projektgruppe „Traditionspflege“ bei der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Von seinen Büchern seien genannt „Das Dresdner Collegium medico-chirurgicum“, „Dresdner Ärzte“, „Schriftsteller-Ärzte“, „Frauen der Medizin“, „Ärzte-Tode“, „Das medizinische Dresden“ und „Das heilkundige Sachsen“.

Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“

Galileo Galilei und die Medizin

Zum 450. Geburtstag des großen Naturwissenschaftlers

Am 15. Februar 1564, einem Dienstag, wurde dem Mathematiker und Musiktheoretiker Vincenzio Michelangelo Galilei und seiner Ehefrau Giulia in Pisa ein Sohn geboren, in den die Eltern große Hoffnungen setzten, zu Recht, wie wir wissen. 450 Jahre nach seiner Geburt gilt Galileo Galilei noch immer als einer der größten Wissenschaftler aller Zeiten, und mehr als 10.000 Artikel über ihn allein in der „Bibliographie Galileiana“ lassen die Frage aufkommen, ob es überhaupt noch einen Aspekt in Galileis Leben gibt, der nicht schon viele Male beleuchtet und dargestellt worden ist. Galileis Beziehungen zur Medizin sind ein solcher Aspekt. Am Anfang steht der Vorfahre Galileo Bonaiuti (um 1370 – um 1450), der Arzt war. Die ersten eigenen Erfahrungen mit dem ärztlichen Stand macht unser Galileo als 15-Jähriger, als er während seines Aufenthalts in der Klosterschule Santa Maria di Vallombrosa östlich von Florenz an einem „schweren Augenleiden“ erkrankt und deshalb Mönch werden will. Ob hier schon Blendungserscheinungen im Sinne

einer Retinitis centralis solaris durch „unbewaffnetes“ Betrachten der Sonne vorliegen, könnte ein Diskussionspunkt sein. Da jedoch die meisten Eltern wollen, dass es dem Sohn einmal besser gehen soll als ihnen, schickt ihn der Vater zum Medizinstudium nach Pisa; ein studierter Arzt genießt Ansehen und materielle Sicherheit. Galileo fügt sich und schreibt sich in die Matrikel der Medizinischen Fakultät ein, merkt aber bald, dass sein Interesse weniger der Medizin als der Mathematik gilt, und beschäftigt sich lieber mit Euklid als mit Hippokrates und Galen, deren Werke er jedoch, immer auf einen unverhofften Besuch des Vaters vorbereitet, demonstrativ in seiner Studierstube liegen lässt. Schließlich kann er den Vater überzeugen, studiert Geometrie, Mathematik, Physik und Astronomie, bricht nach vier Jahren das Studium ab, verdingt sich als Privatlehrer in Siena und Florenz, ohne seine Forschungen zu vernachlässigen. Die Universität Pisa bietet ihm 1589 eine Professorenstelle für Mathematik an, die Galilei trotz der schlechten Bezahlung von 60 Scudi pro Jahr annimmt. Als Professor der Medizin hätte er 2000 Scudi verdient! Dennoch kommt Galilei nie der Gedanke, dass er vielleicht doch lieber Medizin studiert hätte. 1592 geht er, etwas besser dotiert, in gleicher Eigenschaft

nach Padua, wo er 18 glückliche Jahre verbringt und wo seine Vorlesungen auch von Medizinstudenten besucht werden. In Padua freundet er sich mit dem Anatomen und Chirurgen Hieronymus Fabricius d'Acquapendente (1537 – 1619), dem Begründer der modernen Embryologie und Erbauer des berühmten anatomischen Theaters in Padua, und dem Universalgelehrten Paolo Sarpi (1552 – 1623) an. Und hier entwickelt Galilei auch seine Theorien zum freien Fall und zur Bewegungsbeschleunigung, konstruiert ein neues Fernrohr (nach holländischem Modell), entdeckt vier Jupitermonde und nimmt die Stellung eines „Ersten Mathematikers und Philosophen des Großherzogs der Toskana“ ein. Immer wieder betont er die Wichtigkeit des Versuchs, wird so zum Pionier der experimentellen Methode in den Naturwissenschaften. Außerdem macht er praktische Angaben über den Gebrauch des Mikroskops, die nach Wolfgang Münchow (1923 – 1986) für die Geschichte der Medizin und der Augenheilkunde von größerem Interesse sind als die zum Fernrohr und des Thermometers, was ihn wieder in die Nähe zur Medizin bringt, ganz abgesehen von der eigenen Krankheit, die ihn ab 1594 quält und häufig ans Bett fesselt. Alles deutet auf eine schwere Arthritis (urica?) hin.

Namhafte Mediziner, mit denen er eng verbunden ist, können ihm nicht helfen. Dazu gehören unter anderem Santorio Santorio (1561 – 1636) und Alfonso Borelli (1608 – 1676). Santorio widmet 1614 Galilei sein Werk „De statica medicina“, in dem er seine Experimente zur „Perspiratio insensibilis“ beschreibt, und bezeichnet den Physiker als seinen Meister. Santorio gilt als Pionier der Stoffwechselforschung und Pulsmessung; zusammen mit Galilei konstruiert er ein Thermometer. Borelli folgt Galileis und Santorios iatrophysikalischen Gedanken („De motu animalium“ 1680/81). Auf den englischen Arzt und Anatomen William Harvey (1578 – 1657), den Entdecker des Blutkreislaufs, wirkt Galilei insofern ein, als er ihm die Gesetze der Bewegung fester Körper an die Hand gibt und ihn so das Problem der Herzbewegung und des Blutumlaufs auf physikalisch-mechanische Weise lösen lässt. Galilei pendelt zwischen Padua, Florenz, Rom und Venedig, trägt an Universitäten, vor dem Adel und dem Klerus seine Forschungen zum heliozentrischen Weltbild vor, die zunächst anerkannt, dann aber als ketzerisch verurteilt werden und Galilei vor die Inquisition bringen. Die Vorgänge einschließlich der auf den Index der verbotenen Schriften gesetzten „Dialoge“ sind hinlänglich bekannt und spätestens seit Bertolt Brechts (1898 – 1956) „Leben des Galilei“ (1938, Uraufführung 1943) auch populär, wobei der Ausspruch „...und sie dreht sich doch!“ nach dem im Angesicht der Folter erfolgten Widerruf Galileis Anekdote ist. Zum Zeitpunkt der Haft und des Inquisitionsprozesses (1633) ist Galilei längst ein kranker Mann, ist verzweifelt nach Loreto gepilgert, ohne Heilung zu finden, hat mehrere schwere arthritische Schübe hinter sich und bekommt 1632 wieder „ein schweres Augenleiden“, eine genaue Diagnose liegt nicht vor. Als seine älteste Tochter Virginia (1600 –



© Wikimedia Commons

1634) stirbt, erkrankt Galilei „lebensgefährlich“ und stürzt in tiefe Depressionen. Mit dem Jahr 1637 wird der „Verlust der Sehfähigkeit“ angegeben. Aus ophthalmologischer Sicht dürfte es sich am ehesten um den unbehandelten Grauen Star (Cataracta senilis) gehandelt haben. Auch eine altersbedingte Makuladegeneration kommt in Betracht (Jähne). Eine von ihm für solche Fälle entwickelte Fernrohrbrille hat Galilei offenbar aber nicht benutzt, jedenfalls gibt es keine bildlichen Darstellungen, die darauf hinweisen. Trotz des bedenklichen Gesundheitszustandes verweigert Papst Urban VIII. (1568 – 1644) die Aufhebung des Hausarrestes in Arcetri. Gliederschmerzen, Schlaflosigkeit, Unruhe und Abmagerung nehmen zu, während er sich noch immer mit Aristoteles, den er doch widerlegt hat, beschäftigt, Traktate verfasst und seine bereits im Druck erschienenen Tagebücher überarbeitet. Das Ende zieht sich über zwei Monate hin,

begleitet von Fieber und Herzrasen. Am 8. Januar 1642, einem Mittwoch, stirbt der „geniale Ketzer“ und Begründer der sogenannten klassischen Naturwissenschaften. Knapp ein Jahr später, am 4. Januar 1643, kommt Isaac Newton (1643 – 1727) zur Welt, und knapp 100 Jahre nach Galileis Tod – 1737 – werden seine sterblichen Überreste in die Basilica Santa Croce in Florenz umgebettet und dabei drei Finger, ein Zahn und ein Rückenwirbel entwendet. 2009 tauchen ein Daumen, ein Mittelfinger und ein Zahn bei einem Sammler auf und werden durch DNA-Analyse als Körperteile Galileis identifiziert – das letzte Zusammentreffen des Physikers mit der Medizin?

Für wichtige Hinweise zu Galileis Augenerkrankungen danke ich Herrn Priv.-Doz. Dr. med. Manfred Jähne, Aue, sehr herzlich.

Dr. med. habil. Volker Klimpel, Dresden

Verstorbene Kammermitglieder

*„Außer der Zeit gehört mir nichts.“
Seneca*

01.06.2014 bis 12.12.2014

Dr. med. Gerhild Ackermann
Zwickau

Dr. med. Constanze Bennek
Leipzig

Dr. med. Helga Berge
Leipzig

Prof. Dr. sc. med. Hermann Buhl
Dresden

Dr. med. Michael Bussas
Oelsnitz

**Prof. Dr. med. habil.
Wolfgang Distler**
Dresden

Dr. med. Rolf Dressel
Rempesgrün

Dr. med. Lothar Gärtner
Dresden

Dr. med. Barbara Groß
Wittgensdorf

Prof. Dr. med. habil. Arno Hecht
Auerbach

Dr. med. Maria Heidecke
Torgau

Holger Hengst
Auerbach

Dipl.-Med. Heidrun Hessel
Rodewisch

Dr. med. Frieder Jacobi
Dresden

Dr. med. Albrecht Jung
Leipzig

Dr. med. Dieter Karg
Weißwasser

Dr. med. Bertram Koblischek
Chemnitz

Dipl.-Med. Elke Köhler
Lichtenau

**Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Falk Kühn**
Meißen

Volker Lantzsch
Meißen

Dr. med. Karin Lehmann
Leipzig

Gerhard Lossnitzer
Chemnitz

Dipl.-Med. Egbert Mirtschink
Lieske

Dr. med. Manfred Mory
Chemnitz

Dr. med. Roland Müller
Hartmannsdorf

Reinhard Orda
Löbau

Dr. med. Ursula Philippson
Leipzig

Dr. med. Hans-Christian Rabold
Leipzig

Dr. med. Gottfried Rentzsch
Kesselsdorf

**Prof. Dr. med. habil.
Wolfgang Reuter**
Leipzig

Dr. med. Günter Riese
Moritzburg

Dr. med. Klaus Rüger
Lichtenstein

Ulrich Rumpelt
Kamenz

**Dr. med.
Ralf-Henrik Schellenberg**
Görlitz

Dr. med. Detlef Schlegel
Bannewitz

Anne-Christin Schweder
Naunhof

Dr. med. Isolde Seidel
Jocketa

Dr. med. Hans Dieter Simon
Dresden

Dr. med. Irma Sonntag
Großpösna

Dr. med. Georg Spangenberg
Leipzig

Dr. med. Erika Straube
Dresden

Dr. med. Reiner Strobel
Steinberg

Dr. med. Eckart Töppich
Ullersdorf

**Doz. Dr. med. habil.
Ilse Trautmann**
Leipzig

Dipl.-Med. Frank Ulber
Dippoldiswalde

Dr. med. Gerhard Vieweg
Chemnitz

Dipl.-Med. Ulrich Wolf
Reichenbach

Dr. med. Ludwig Wolff
Dresden

Dr. med. Bernhard Zirm
Süptitz