

Editorial	Ärztliches Handeln in Freiheit und Verantwortung	520
Berufspolitik	53. Tagung der Kammerversammlung Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer	521 526
	Betriebsruhe zum Jahreswechsel 2015/2016	527
	Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer	528
	Start ins Medizinstudium	528
Gesundheitspolitik	Bekämpfung häuslicher Gewalt Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung	529 530
Medizinische Fachangestellte	Freistellung und Entgeltfortzahlung von Auszubildenden bei erkranktem Kind	530
	Der Strahlenschutzverantwortliche und die Strahlenschutzverantwortung des Arztes	531
	Impfungen bei Asylsuchenden	533
Recht und Medizin	Schwarzmarkt durch verordnete Benzodiazepine Entscheidung des Bundesgerichtshofes zur Hintergrundmusik in Arztpraxen	533 536
	Seminar „Wie funktioniert das deutsche Gesundheitssystem?“	536
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	537
Originalie	OvulaRing	539
Tagungsbericht	„High sein“ – Veranstaltungsreihe zu Sucht und Rausch	543
Personalia	Nachruf für Dr. med. Horst Donaubauer Jubilare im Januar 2016	545 547
Verschiedenes	20. Sächsisches Seniorentreffen Ersatzkassen vergeben sächsischen Selbsthilfefpreis	546 549
Weihnachten	Und schon wieder ist Weihnachten!	550
Medizingeschichte	Bronzetafel von Albert Fromme übergeben	552
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Konzerte und Ausstellungen 25 Jahre Kreisärztekamer Dresden	552 552
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Februar 2016	



53. Tagung der
Kammerversammlung
Seite 521



OvulaRing
Seite 539



20. Sächsisches Seniorentreffen
Seite 546

Titelbild: Pyramide auf dem Chemnitzer Weihnachtsmarkt
© Stadt Chemnitz, Pressestelle, Foto: Lippmann

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

Ärztliches Handeln in Freiheit und Verantwortung



Dr. med. Thomas Lipp

© SLÄK

Ich möchte keinen bischöflichen vorweihnachtlichen Hirtenbrief verfassen. Aber ich möchte im Dezember auf eine Analogie hinweisen: Das Christentum entstand vor 2.000 Jahren nicht von ungefähr. Das Judentum war erstarrt in Formalien. Im Jahre Null gab es 248 Gebote und 365 Verbote, die tagtäglich zu beachten waren. Geht es uns in der Medizin nicht ähnlich? Überlagern nicht fremdbestimmende Vorgaben allzu oft unser Tun und die Qualität der Versorgung? Gerade in der Qualitätsdiskussion scheint mir DIE Schlüsselfrage für die Zukunft des Arztberufes zu liegen, nicht selten im Zusammenhang mit Ökonomie.

Die heutige Medizin ist geprägt vom „wissenschaftlich“ erzwungenem ärztlichen und leitliniengerechten Handeln, von bürokratischen Vorgaben und vom Abarbeiten von Algorithmen, die studienbasiert und scheinbar evidenzbegründet unser Handeln vorgeben, sich oft selbst ad absurdum führen und gelegentlich als manipuliert oder sich schlicht als falsch herausstellen. Ich glaube, dass unser technokratischer und immer stärker „mechanischer“ Blick auf den Menschen als Apparat, das ärztliche Berufsbild erheblich nachteilig verändert hat. Ich sehe die Gefahr, dass der Arzt als Krankheitsingenieur substituierbar erscheint und das in einer ökonomisierten Medizin das ärztliche Heilen als unverzichtbarer

Kern zu verschwinden droht. Dieser Prozess begann durch eine vorrangige Orientierung auf Normwerte, auf Reparatur von Defekten, dem Einsatz des Machbaren, dem Vorgeben, was Gesundheit ist und führt zum Verlust des Blicks auf das Wesentliche: Was hilft dem Patienten, was strebt er an? Das entscheidet weder der Arzt allein, noch eine Fachgesellschaft, weder die Gesellschaft oder gar der Staat, sondern der aufgeklärte Patient.

Um eines deutlich zu sagen: Ich wende mich nicht gegen den Qualitätsgedanken als solchem! Die Betreuung unserer Patienten können wir jedoch nicht allein der Prozess- und Ergebnisqualität überlassen. Wir können nicht Qualitätsstandards definieren und diese noch mit den Mitteln der Ökonomie begründen, um gleichzeitig in einem beitragsfinanzierten Gesundheitswesen Gewinne bei durchkalkulierten DRG machen zu müssen, die den Dividenden oder Investoren dienen. Das geht auf Kosten des Personals und damit auf Kosten der Qualität und zulasten des Patienten. Der einzige wesentliche Qualitätsbegriff ist der der Indikationsqualität, dem ärztlichen Kerngebiet. Kurz: Welcher Patient braucht welche individuelle Therapie wirklich, was nutzt dem Patienten und nicht der Abrechnungssystematik? Diese Form der Qualität ist gut vereinbar mit einer wirtschaftlichen Handlungsweise, entspricht aber nicht der vorherrschenden ökonomischen Sicht, die dazu führt, dass der Arzt immer mehr verwaltet und immer weniger gestaltet.

Das Wesen der Indikationsqualität setzt eine gute, verantwortungsvolle Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses und viel Erfahrung voraus. Waren bei den klassischen Universitäten Bildung, Geist, Leistung, Freiheit und Selbstständigkeit grundlegend zu vermittelnde Werte, so sind es heute effiziente Ausbildungsverfahren mit dem vorrangigen Ziel prüfbares Wissen und nicht Begeisterung und Fähigkeit zum selbstständigen, wertschätzendem Aneignen neuer Erkenntnisse zu generieren. Wirkliche Selbstständigkeit, die auch

das Risiko des Scheiterns beinhaltet, wird dem Studenten nur noch selten gelehrt. Glaubt irgendjemand, dass ein Studium mit vorrangig justiziablen Multiple-Choice-Verfahren freie, geistig offene und auch risikobereite Akademiker hervorbringen kann? Eine Multiple-Choice-Kultur fördert reine Wissensvermittlung, ohne geistige Selbstständigkeit und Freiheit. Sie schafft hervorragende Funktionsträger, aber missachtet die Studenten, die auf geistige Selbstständigkeit und Unabhängigkeit im Denken Anspruch erheben. Beim jetzigen universitären System wird zu selten der Wert der geistigen Freiheit und Leistung vermittelt, sondern vor allem die Fähigkeit zur Anpassung und der Drittmittelakquise, eine Zentrierung auf Kompatibilität mit den Kollegen und politische Vermittelbarkeit. Am Ende dieser Entwicklung stehen Krankheitsmanager – der klassische Arzt als Heiler droht auszusterben.

Wir müssen es den jungen Kollegen ermöglichen, sich zu entwickeln und an ihren Lehrern vorbeizuziehen und nicht als bloße Zulieferer für egomanisches Jagen nach Impactquoten missbraucht zu werden. Erst dann kann der zukünftige Arzt sich in Kenntnis von Leitlinien und Normwerten dem Patienten in persönlicher Freiheit und Verantwortungsbeurteilung zuwenden und wieder den Status erreichen, den der Patient erwartet: Einen Arzt, dem er vollständig vertraut in sicherer Kenntnis, dass nicht ökonomische Prämissen sein Handeln erzwingen. Hier wird der Unterschied zwischen Arzt und Mediziner deutlich. Denn der Begriff der Indikationsqualität lässt sich nur ausfüllen und umsetzen mit freien, individuellen und verantwortungsbewussten Charakteren, die über die unverzichtbaren Grundlagenkenntnisse hinaus in der Lage sind, Zusammenhänge und komplexe Fragestellungen persönlichkeits- und erfahrungsadaptiert verarbeiten zu können. Diesen Ansatz sollten wir zum Fundament jeder Qualitätsdiskussion machen.

Dr. med. Thomas Lipp
Vorstandsmitglied

53. Tagung der Kammerversammlung

Am 14. November 2015 kamen die Mandatsträger zur 53. Kammerversammlung, dem Parlament der sächsischen Ärzte, in Dresden zusammen. Auf der Tagesordnung standen, neben der aktuellen Berufs- und Gesundheitspolitik, auch die Wahl der Delegierten für den Deutschen Ärztetag sowie Satzungsänderungen und der Wirtschaftsplan für 2016. Außerplanmäßig gab der Präsident, Erik Bodendieck, am Anfang dem syrischen Arzt Mohammad Rashid das Wort, der aus seinem Heimatland fliehen musste und seit drei Monaten in Deutschland ist. „Syrien und meine Familie zu verlassen, gehörte zum schwersten Schritt in meinem Leben.“ Das berichtete er vor der Kammerversammlung. „Außerdem gibt es in Syrien kaum noch eine ärztliche Versorgung. Und es gibt nichts Schlimmeres für einen Arzt als Kranken oder Verletzten nicht helfen zu können. Außerdem steht man als Akademiker immer unter dem Verdacht, für die Gegenseite zu arbeiten und dafür auf offener Straße grundlos abgeführt zu werden. Einige meiner Freunde habe ich so verloren. Mir blieb kein anderer Ausweg als die Flucht. Jetzt möchte ich in Deutschland so schnell wie möglich Deutsch lernen, um als Arzt arbeiten zu können. Und ich möchte meine Frau und meine Tochter hierher holen, um als Familie zusammen zu sein. Sobald es die Lage zulässt, möchte ich jedoch wieder zurück nach Syrien, um dieses Land aufzubauen und lebenswert zu machen.“ Auf die Frage, wie die Chancen für einen Frieden in Syrien stehen, sagte Herr Rashid: „Syrien ist wie ein multiorbider Patient mit vielen chronischen Krankheiten. Schwer zu heilen, aber nicht unmöglich.“

Nach diesem sehr persönlichen Bericht erläuterte der Präsident das Engagement der Sächsischen Landesärztekammer um die medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Sachsen. Er betonte, dass es Aufgabe eines jeden Arztes sei, Men-



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer © SLÄK

schen in Not und bei Krankheit zu helfen, ganz gleich, welche Religion sie haben und aus welchem Land sie kommen. An die Politik richtete er die Forderung, ehrenamtliche Helfer auf Honorarbasis zu beschäftigen, da das Ehrenamt die große Aufgabe auf Dauer nicht bewältigen kann. Danach stellte Erik Bodendieck die aktuelle Berufs- und Gesundheitspolitik vor.

Gesundheitspolitische Aktivitäten

Die Bundesregierung hat 2015 zehn gesundheitspolitische Gesetze auf den Weg gebracht. Es handelt sich um eines der umfangreichsten Gesetzespakete der letzten Jahre, das langfristige Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in Deutschland haben wird.



Syrische Ärzte Bashar Alaffash und Mohammed Rashid (re.) © SLÄK

Zu diesem Problemkreis referierte auf der 53. Tagung der Kammerversammlung die Gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU Fraktion und Bundestagsabgeordnete, Frau Maria Michalk, unter dem Thema die „Aktuellen Gesetze bzw. Gesetzesvorhaben der Bundesregierung mit gesundheitspolitischer Relevanz“, ergänzt durch Ausführungen des Kammerpräsidenten.

Seitens Frau Michalk wurden folgende Gesetze und Gesetzesvorhaben behandelt:

- GKV-Versorgungsstärkungsgesetz
- Präventionsgesetz
- Krankenhausstrukturgesetz (KHSG)
- Hospiz- und Palliativgesetz (HPG)
- Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II)

- E-Health-Gesetz
- Umsetzung Berufsankennungs-Richtlinie
- Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen (BMJV).

Gleichzeitig informierte sie über weitere Vorhaben der Bundesregierung für 2016, wie zum Beispiel:

- Pflegestärkungsgesetz III
- Pflegeberufsgesetz
- Medizinischer Gebrauch von Cannabis
- Gesetzentwurf zur Bekämpfung „Legal Highs“
- AMG I: Umsetzung EU-Recht (1. Entwurf 2015)
- AMG II: Umsetzung der Erkenntnisse aus dem Pharma-Dialog
- Psychotherapeutengesetz
- Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP).

Unterpunkte zu den Gesetzen sind unter www.slaek.de > 53. Kammerversammlung abrufbar. Zu den einzelnen Gesetzen und Gesetzesvorhaben ergab sich eine teilweise kontroverse Diskussion. Übereinstimmend wurde bemängelt, dass in dem Flickenteppich Gesundheitssystem in Deutschland unverändert keine generelle Neuausrichtung zu erkennen ist, sondern nur wieder neue Flicker auf bekannte Löcher aufge-



Mandatsträger der Kammerversammlung

© SLÄK

bracht werden. Koalitionsstreitigkeiten und die Umsetzung in Länderrecht bergen in sich nicht unerhebliche Probleme. Darauf ging auch die Referentin selbstkritisch ein. In den Diskussionen wurden vor allem folgende Probleme angesprochen: Der Präsident wies darauf hin, dass die Bundesregierung bei ihren Vorhaben meist von „Über-, Unter-, und Fehlversorgung“ ausgeht, „dass Ärzte und das gesamte medizinische und pflegerische Personal einen tollen Job machen, kommt aber darin nicht vor.“

Kritisch äußerte er sich auch zur sogenannten **Qualitätsoffensive**

der Bundesregierung und verwies auf das Positionspapier der Bundesärztekammer „Qualitätssicherung auf dem Irrweg“. Bei genauerer Betrachtung erweist sich diese Qualitätsoffensive als Sammlung methodisch unausgereifter bis absehbar untauglicher Werkzeuge, die wenig mit Qualitätssicherung zu tun hat. Die in den letzten 15 Jahren, maßgeblich unter Nutzung ärztlicher Initiativen, aufgebaute Qualitätsstruktur, wird durch das im Gesetz aufgebaute Drohszenario zerstört.

Zum **Präventionsgesetz** wurde angemerkt, dass neben den im Gesetz vorhandenen positiven Aspekten vor allem eine stärkere Eigenverantwortung der Versicherten einbezogen werden müsste.

Im Zusammenhang mit dem **Krankenhausstrukturgesetz** wurde besonders moniert, dass keine Regelungen für eine notwendige Patientensteuerung erkennbar sind, die Einrichtung von Portalpraxen zu Lasten der niedergelassenen Ärzte geht, Notfallambulanzen defizitär sind, die Sicherung der Betriebskosten der Krankenhäuser nicht erreicht wird und der Investitionsstau bestehen bleibt.

Das **Hospiz- und Palliativgesetz** stellt ein wichtiges Signal dar, schwerkranke Menschen vom Sterbewunsch abzuhalten, wenn sie sich geborgen und gut versorgt fühlen. Allerdings werden deutlich mehr ambulante und stationäre palliativ-



Bundestagsabgeordnete, Frau Maria Michalk, bei ihren Ausführungen zum Thema „Aktuelle gesundheitspolitische Gesetzesvorhaben der Bundesregierung“

© SLÄK

medizinisch Versorgungsstrukturen benötigt, muss die auskömmliche Finanzierung klar geregelt, müssen bürokratische „Papiertiger“ abgebaut werden. Außerdem ist eine Verbesserung der medizinischen, ethischen und rechtlichen Rahmenbedingungen erforderlich.

Heftige Diskussionen gab es zum **E-Health-Gesetz**. Abgesehen von der in zehn Jahren „verbrannten“ Milliarde Euro, ohne, dass eine funktionierende Karte vorliegt, scheint der Gesetzgeber nach wie vor keine rechtlich sichere Lösung anbieten zu können. Wenn der sicher sinnvolle Notfalldatensatz durch weitere Angaben (kleine Patientenakte) ergänzt werden soll, müssen die rechtlichen Rahmenbedingungen sauber geklärt werden. Wie zum Beispiel uneingeschränkter Zugang für weitere Berufsgruppen (zum Beispiel Masseure, medizinische Bademeister, Diätassistenten), das informelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten, Einrichtung eines „Postfaches“ durch die Patienten, Verhinderung von „Datenklau“. Auch angeblich sichere Server lassen sich knacken!

Die Umsetzung der **Berufsankennungsrichtlinie** im Zusammenhang mit dem **Pflegeberufsgesetz** ergab ebenfalls umfangreichen Diskussionsbedarf. Wie soll in Zukunft die Ausbildung der Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern und Altenpfleger erfolgen, ohne dass es zu einem Qualitätsverlust unserer bisherigen Ausbildung kommt? Gemeinsame Grundausbildung und dann Aufteilung in spezielle Ausbildungsstränge für die einzelnen Fachgruppen? Physician Assistant, Akademisierung in den Pflegeberufen, Delegation und Substitution waren weitere Diskussionspunkte, die uns auch in Zukunft intensiv beschäftigen werden.

Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen

Die Bundesärztekammer hat gefordert, dass der Kreis der Normadressaten auf der „Nehmerseite“ und auf der „Geberseite“ abstrakt gefasst werden sollte und unbestimmte Rechtsbegriffe wie zum Beispiel „in

unlauterer Weise“ in rechtssichere Formulierungen gebracht werden müssen. Eine Strafandrohung nur für Heilberufler mit staatlich geregelter Ausbildung sowie für alle diejenigen, die ihnen entsprechende unzulässige Vorteile andienen, ist zu kurz gegriffen.

Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Der Präsident betonte noch einmal, dass eine Verbesserung der palliativmedizinischen Versorgung statt Beihilfe zum Suizid ärztliches Grundanliegen sein sollte. „Wir Ärzte haben uns verpflichtet, Leben zu erhalten. Zu diesem Grundsatz gibt es keine Abstriche. Wir wollen den Sterbenden so begleiten, dass er friedlich und in Würde seine Lebenszeit beenden kann.“ Der geschäftsmäßigen Selbsttötung wird eine klare Absage erteilt. Allerdings dürfen Angehörige und andere dem Suizidwilligen nahestehende Personen, die sich lediglich als nicht geschäftsmäßig handelnde Teilnehmer an der Tat beteiligen, nicht kriminalisiert werden. „Wir Ärzte sind im Sterbeprozess dem Pateinten nahestehende Personen und handeln deshalb nicht geschäftsmäßig. Das muss im Gesetz klar definiert werden“, so der Präsident.

Am Ende ihrer Ausführungen und der Diskussion sicherte Frau Michalk zu, diese Argumente als Anregungen und Forderungen in den weiteren

Prozess der politischen Diskussion einzubringen.

Änderungen in der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Andreas Prokop, Vorsitzender Ausschuss Berufsrecht Die Kammerversammlung hat am 14.11.2015 eine Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (BO) beschlossen – siehe die Bekanntmachung in diesem Heft. Damit wird im Wesentlichen der Beschluss des 118. Deutschen Ärztetages 2015 zur Änderung der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (MBO-Ä) umgesetzt. Die Änderung in § 26 BO dient der Anpas-



Dr. med. Andreas Prokop

© SLÄK

**Wirtschaftsplan 2016 der Sächsischen Landesärztekammer
– Erfolgsplan 2016 –**

Erträge		in EUR
I. Kammerbeiträge		8.709.433,82
II. Beiträge und Sonstige Erträge zum Fonds Sächsische Ärztehilfe		0,00
III. Gebühren		
1. Gebühren laut Gebührenordnung	1.180.000,00	
2. Gebühren Fortbildung	708.000,00	1.888.000,00
IV. Kapitalerträge		64.000,00
V. Sonstige Erträge		
1. Externe Qualitätssicherung	507.100,00	
2. Sonstige Erträge	719.700,00	1.226.800,00
Summe der Erträge		11.888.233,82
VI. Jahresfehlbetrag		0,00
VII. Entnahme aus Rücklagen		724.800,00
VIII. Verwendung Überschuss		518.966,18
Gesamt		<u>13.132.000,00</u>
Aufwendungen		in EUR
I. Personalaufwendungen		
1. Gehälter	4.323.200,00	
2. Sozialaufwendungen	1.239.300,00	5.562.500,00
II. Aufwand für Selbstverwaltung		
1. Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche	690.140,00	
2. Aufwandsentschädigungen für Sachverständige	15.360,00	705.500,00
III. Sachaufwand		
1. Honorare, Fremde Lohnarbeit	1.080.700,00	
2. Geschäftsbedarf	258.800,00	
3. Telefon, Porto	182.950,00	
4. Versicherungen, Beiträge	1.075.950,00	
darunter Beiträge an BÄK	720.100	
darunter Rückflussgelder an KÄK	290.000	
5. Reise- und Tagungsaufwand	1.165.100,00	
6. Sonstiger Verwaltungsaufwand	857.700,00	
7. Gebäudeabhängiger Aufwand	1.042.800,00	5.664.000,00
IV. Abschreibungen		
1. Betriebs- u. Geschäftsausstattung	685.000,00	
2. Gebäude	505.000,00	
3. Sonstige Abschreibungen	10.000,00	1.200.000,00
Summe der Aufwendungen		13.132.000,00
V. Jahresüberschuss		0,00
VI. Zuführung Rücklagen		0,00
Gesamt		<u>13.132.000,00</u>

Diese Formulierung wurde im Wesentlichen übernommen und um den Bezug auf erhebliche Rechte des Arztes ergänzt.

Änderung von § 15 Abs. 3 BO

Bei der Forschung am Menschen sind gemäß § 15 Abs. 3 BO die ethischen Grundsätze der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes zu beachten. Es erfolgte nun die Anpassung an die im Oktober 2013 von der 64. Generalversammlung des Weltärztebundes in Fortaleza (Brasilien) neu verabschiedete Fassung.

Änderung von § 18 Abs. 1 Satz 3 BO

§ 18 Abs. 1 Satz 2 BO regelt die Zulässigkeit einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft (TBAG) unter der Bedingung, dass keine Umgehung des § 31 BO (Verbot der Zuweisung gegen Entgelt) erfolgt. Nach § 18 Abs. 1 Satz 3 BO wurde eine Umgehung dann angenommen, wenn sich der Beitrag des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder der TBAG beschränkt. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat nach Prüfung der verschiedenen in § 18 Abs. 1 BO der Ärztekammer Baden-Württemberg enthaltenen Varianten den § 18 Abs. 1 Satz 3 Fall 1 BO der Ärztekammer Baden-Württemberg für verfassungswidrig erklärt (BGH, Urt. v. 15.05.2014, Az.: I ZR 137/12). Die sächsische Berufsordnung enthielt die gleiche Formulierung und war daher aus verfassungsrechtlichen Gründen zu streichen.

Änderung von § 20 Abs. 2 BO

§ 20 Abs. 2 BO regelt die Praxisvertretung für den Fall, dass der Arzt verstirbt. Die Ergänzung des § 20 Abs. 2 BO dient der Anpassung der Vorschrift an die Gleichstellung gleichgeschlechtlicher Lebenspartnerschaften durch das Lebenspartnerschaftsgesetz. Zudem wird der Vertretungszeitraum von drei auf sechs Monate verlängert und damit an § 4 Abs. 3 Satz 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte angeglichen.

Änderung von § 26 BO

Die Änderungen in § 26 BO betreffen den ärztlichen Notfall- und Be-

sung an die Vorschriften zum Kasenärztlichen Bereitschaftsdienst der KVS.

Änderung von § 10 Abs. 2 Satz 1 BO

§ 10 Abs. 2 Satz 1 der BO regelt die Einsichtnahme der Patienten in die ärztliche Dokumentation. Bislang waren diejenigen Teile von der Einsichtnahme ausgenommen, die subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Nach

Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes im Jahr 2013 stand diese Ausnahme im Widerspruch zu § 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Darin ist geregelt, dass Patienten auf deren Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, sie betreffende Patientenakte zu gewähren ist, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen.

reitschaftsdienst. Zum einen wurde redaktionell eine Anpassung der Begrifflichkeiten an das Sächsische Heilberufekammergesetz, dort § 16, vorgenommen, zum anderen erfolgte eine Harmonisierung der Befreiungstatbestände mit der Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstordnung der KV Sachsen.

Die Satzungsänderung tritt zum 1. Januar 2016 in Kraft.

Die Satzung zur Änderung der Berufsordnung und die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer werden auf den Seiten 526 bis 528 in diesem Heft amtlich bekannt gemacht.

Haben Sie Fragen zur Berufsordnung? Wir beantworten Ihnen diese, gern auch im „Ärztblatt Sachsen“.

Wirtschaftsplan 2016

Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

Herr Dr. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, erläuterte die geplanten Erträge und Aufwendungen für das Haushaltsjahr 2016. Der Wirtschaftsplan 2016 hat einen Gesamtumfang von 13.132.000 EUR.

Die Differenz von Erträgen und Aufwendungen in Höhe von 1.243.766,18 EUR wird einerseits in Höhe von 724.800 EUR durch die planmäßige Entnahme aus zweckge-



Dr. med. Mathias Cebulla © SLÄK



Die Mandatsträger bei der Abstimmung

© SLÄK

bundenen Rücklagen gedeckt, die aus Überschüssen der Vorjahre gebildet wurden. Damit werden Überschüsse vergangener Jahre mittelfristig wieder dem Haushalt zugeführt und entlasten die Finanzierung über die Kammerbeiträge bei vorhersehbaren größeren Vorhaben. Andererseits erfolgt durch die Verwendung des verbleibenden Überschussvortrages 2014 in Höhe von 518.966,18 EUR eine direkte Entlastung des Haushaltes für 2016. Insgesamt sieht der Wirtschaftsplan 2016 eine Steigerung der Aufwendungen gegenüber dem Ist des Jahres 2014 um 17 % und gegenüber dem Wirtschaftsplan 2015 um 5 % vor. Die Erträge sind gegenüber dem Ist 2014 nahezu unverändert und gegenüber dem Wirtschaftsplan 2015 ist eine Steigerung um 6 % vorgesehen. Die Sächsische Landesärztekammer ist schuldenfrei.

Der Zugang an Kammermitgliedern hat sich fortgesetzt, sodass nunmehr

von einer Erhöhung seit 2007 bis zum Jahr 2016 um 23 % ausgegangen wird. Der Anstieg der berufstätigen Kammermitglieder fällt aufgrund des gestiegenen Anteils der nicht berufstätigen Kammermitglieder geringfügig geringer aus und liegt bei 22 %.

Der Beitragssatz zum Kammerbeitrag wird gegenüber dem Haushaltsjahr 2015 unverändert 0,50 % betragen. Die Erträge aus Kammerbeiträgen steigen gegenüber dem Ist 2014 um 292.200 EUR und gegenüber dem Plan 2015 um 308.800 EUR.

Der ausgeglichene Wirtschaftsplan 2016 wurde durch die 53. Kammerversammlung einstimmig bestätigt. Es erfolgt eine auszugsweise Veröffentlichung im „Ärztblatt Sachsen“ (s. Seite 524). In den kompletten Wirtschaftsplan 2016 kann von jedem Kammermitglied in der Hauptgeschäftsstelle Einsicht genommen werden.

Wahl der Delegierten zu den Deutschen Ärztetagen gemäß § 6 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer

Der Deutsche Ärztetag ist die jährliche Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern. Die Kammerversammlung hat im Rahmen ihrer 53. Tagung am 14. November 2015 folgende 12 Delegierte und sechs Ersatzdelegierte (in der Reihenfolge der erreichten Stimmen) gewählt:

Delegierte:

1. Erik Bodendieck, Wurzen
FA für Allgemeinmedizin, N
2. Dr. med. Thomas Lipp, Leipzig
FA für Allgemeinmedizin, N
3. Dr. med. Stefan Windau, Leipzig
FA für Innere Medizin, N
4. Dr. med. Steffen Liebscher, Aue
FA für Innere Medizin, N
5. Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Leipzig
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, A
6. Dipl.-Med. Petra Albrecht, Meißen
FÄ für Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ für Hygiene und Umweltmedizin, A

7. Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider, Leipzig
FA für Neurologie und Psychiatrie, FA für Innere Medizin, R
8. Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Dresden
FÄ für Allgemeinmedizin, N
9. Dipl.-Med. Sabine Ermer, Eilenburg
FÄ für Innere Medizin, A
10. Ute Taube, Berthelsdorf
FÄ für Allgemeinmedizin, N
11. Dr. med. Eberhard Huschke, Löbau
FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, R
12. Dr. med. Dietrich Steiniger, Rodeisch
FA für Orthopädie und Unfallchirurgie, FA für Chirurgie, A

Ersatzdelegierte:

13. Dr. med. Jörg Hammer, Leipzig
FA für Chirurgie, N
14. Dr. med. Rainer Kobes, Werdau
FA für Innere Medizin, A
15. Dr. med. Dietmar Beier, Chemnitz
FA für Hygiene und Umweltmedizin, R
16. Dr. med. Mario Leimert, Neustadt
FA für Neurochirurgie, A

17. Dr. med. Reiko Zarbock, Leipzig
FA für Allgemeinmedizin, N
18. Dr. med. Bettina Hauswald, Dresden
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, A

Beschlüsse der 53. Tagung der Kammerversammlung

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 14. November 2015 folgende Beschlüsse:

Beschlussvorlage 1:

Satzung zur Änderung der Berufsordnung

Beschlussvorlage 2:

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung

Beschlussvorlage 3:

Wirtschaftsplan 2016

Bekanntmachung von Terminen

Der **26. Sächsische Ärztetag/54. Kammerversammlung** findet am Freitag, dem **17. Juni 2016** und Sonnabend, dem **18. Juni 2016** und die **55. Kammerversammlung** am **12. November 2016** statt.

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder
Knut Köhler M.A.

Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 30. November 2015

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 14 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsH-KaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBl. S. 266, 267) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November

2015 die folgende Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung – BO) vom 24. Juni 1998 beschlossen:

Artikel 1

Die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 17. Juni 1998, Az.: 52-5415.20/14, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 8/1998, S. 352), zuletzt geändert mit Satzung vom 23. November 2011 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 22. November 2011, Az.: 26-5415.21/6,

veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2011, S. 635) wird wie folgt geändert:

1. Im Inhaltsverzeichnis wird in der Überschrift des § 26 das Wort „Notfalldienst“ durch die Wörter „Notfall- und Bereitschaftsdienst“ ersetzt.

2. § 10 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Der Arzt hat dem Patienten auf dessen Verlangen grundsätzlich in die ihn betreffende Dokumentation Einsicht zu gewähren, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder erhebliche Rechte des Arztes oder Dritter entgegenstehen.“

3. In § 15 Absatz 3 werden die Wörter „59. Generalversammlung 2008 in Seoul“ durch die Wörter „64. Generalversammlung 2013 in Fortaleza“ ersetzt.

4. In § 18 Absatz 1 Satz 3 werden die Wörter „sich der Beitrag des Arztes auf das Erbringen medizinisch-technischer Leistungen auf Veranlassung der übrigen Mitglieder einer Teil-Berufsausübungsgemeinschaft beschränkt oder“ gestrichen.

5. § 20 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Nach dem Wort „Witwe“ werden die Wörter „, seines Partners nach dem Gesetz über die eingetragene Lebenspartnerschaft“ eingefügt.

b) Das Wort „drei“ wird durch das Wort „sechs“ ersetzt.

c) Nach dem Wort „Kalendervierteljahres“ werden die Wörter „, in dem der Tod eingetreten ist,“ eingefügt.

6. § 26 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift, in Absatz 1 Sätze 1 und 2, in Absatz 3 und in Absatz 4 wird das Wort „Notfalldienst“ durch die Wörter „Notfall- und Bereitschaftsdienst“ ersetzt.

b) Absatz 1 Satz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Spiegelstrich 1 wird das Wort „hierzu“ durch die Wörter „oder langdauernder schwerer Erkrankung“ ersetzt und nach dem Wort „ist,“ die Wörter „den Anforderungen des Notfall- und Bereitschaftsdienstes

gerecht zu werden und auch die Praxistätigkeit nicht mehr in vollem Umfang ausgeübt wird,“ angefügt.

bb) Nach dem Spiegelstrich 1 wird folgender Spiegelstrich eingefügt:

„ aus Altersgründen, wenn dadurch die Praxistätigkeit nicht mehr in vollem Umfang ausgeübt wird,“.

cc) In Spiegelstrich 4 (neu) werden nach dem Wort „er“ die Wörter „in erheblichem Umfang“ eingefügt.

dd) In Spiegelstrich 6 (neu) wird nach dem Wort „gewährleistet“ das Komma durch einen Punkt ersetzt.

ee) Spiegelstrich 7 (neu) wird gestrichen.

c) Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Für die Einrichtung und Durchführung des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes ist auch die von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen erlassene Kassenärztliche Bereitschaftsdienstordnung vom 14. Mai 2014 in der jeweils geltenden Fassung bindend.“

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2016 in Kraft.

Dresden, 14. November 2015

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 25. November 2015, AZ 26-5415.21/6 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 30. November 2015

Erik Bodendieck
Präsident

Betriebsruhe zum Jahreswechsel 2015/2016

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die Hauptgeschäftsstelle sowie die Bezirksstellen der Sächsischen Landesärztekammer vom 28. bis 30. Dezember 2015 geschlossen bleiben. Ab dem 4. Januar 2016 stehen Ihnen die Mitarbeiter unserer Einrichtung wieder für Ihre Anliegen zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen eine besinnliche Adventszeit, ein frohes Weihnachtsfest, Gesundheit und alles Gute im Neuen Jahr.

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 30. November 2015

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 14 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBl. S. 266, 267) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November 2015 die folgende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung – GebO) vom 15. März 1994 beschlossen:

Artikel 1

Die Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 15.

März 1994 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 14. März 1994, Az. 52-8870-1-000/10/94, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 4/1994, S. 270), zuletzt geändert mit Satzung vom 1. Juli 2015 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 23. Juni 2015, AZ 26-5415.21/5, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2015, S. 291) wird wie folgt geändert:

In dem Gebührenverzeichnis wird nach Nummer 5.3. folgende Nummer 5.4. angefügt:

„5.4. Feststellung der erforderlichen Sprachkenntnisse nach § 3 Abs. 1 Nr. 5 BÄO (Fachsprachenprüfung)
425,00 EUR“

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2016 in Kraft.

Dresden, 14. November 2015

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 25. November 2015, AZ 26-5415.21/5 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 30. November 2015

Erik Bodendieck
Präsident

Start ins Medizinstudium

Anfang Oktober 2015 begrüßte die Sächsische Landesärztekammer wieder die neuen Medizinstudierenden der Medizinischen Fakultäten in Dresden und Leipzig.

An der TU Dresden beglückwünschte Frau Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, die 220 angehenden Humanmediziner zu ihrer Studienwahl und damit zu der Entscheidung „für einen der schönsten Berufe.“ In Leipzig begrüßte Dr. med. Rainer Kobes, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, die 320 Erstsemestler und wünschte ihnen für ihr anspruchsvolles wie spannendes Studium einen gelungenen Start und viel Erfolg.

Jährlich zum Semesterbeginn findet in Dresden die Mediziner-Stadtrallye statt, an der sich die Sächsische Lan-

desärztekammer und das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ auch 2015 wieder beteiligte. Die Rallye, in Form einer Schnitzeljagd, schickte am 6. Oktober 2015 die Erstsemestler einmal quer durch Dresden. Die einzelnen Stationen der Rallye decken dabei wichtige Institutionen, kulturelle Sehenswürdigkeiten und studentische Anlaufpunkte für die neuen Medizinstudierenden ab.

An dem gemeinsamen Stand mit Kassenärztlicher Vereinigung und Marburger Bund testete das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ das Vorwissen der zukünftigen Ärzte. Die Aufgabe hieß „Blutdruckmessen nach klassischer Art“ und wurde von fast allen Studierenden einwandfrei gemeistert. „Ärzte für Sachsen“ informierte über Fördermöglichkeiten in Sachsen und aktuelle Projekte des Netzwerks.

Die gemeinsame Station am Gebäude von Carus Campus (Haus 17),



Semester-Auftakt in Dresden
© Stephan Wiegand, TUD

mitten auf dem Gelände des Dresdner Universitätsklinikums, war die zweite Station der Stadtrallye. Allen Studierenden wünscht die Sächsische Landesärztekammer und das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ einen guten Start in den aufregenden neuen Lebensabschnitt Medizinstudium.

Bekämpfung häuslicher Gewalt

Häusliche Gewalt – Ein Thema im ärztlichen und zahnärztlichen Alltag?

Aufruf zur Teilnahme an einer sachsenweiten Befragung zur Bekämpfung häuslicher Gewalt

J. Schellong¹, G. Märtens², U. Böhm³

Frau H. besucht die hausärztliche Sprechstunde wiederholt wegen starker chronischer Rückenschmerzen, für die jedoch keine körperliche Ursache gefunden werden kann. Die Patientin wirkt ängstlich und depressiv, ihr Partner begleitet sie häufig zu den Untersuchungen und weicht nur widerwillig von ihrer Seite. Obwohl der Hausarzt den Verdacht hegt, dass Frau H. körperlicher und psychischer Gewalt durch ihren Partner ausgesetzt ist, scheut er sich, die Patientin auf seine Vermutung anzusprechen.

■ **Gewalt macht krank – körperlich und seelisch.** Jede dritte bis fünfte Frau wird Opfer häuslicher Gewalt.

Häusliche Gewalt bezeichnet gewalttätige Übergriffe innerhalb einer aktuellen, sich auflösenden und aufgelösten partnerschaftlichen Beziehung oder zwischen erwachsenen Personen, die in einem Angehörigenverhältnis zueinander stehen und/oder in einem gemeinsamen Haushalt leben (zum Beispiel Gewalt gegenüber Ehepartnern, pflegebedürftigen Angehörigen), auch unabhängig vom Ort des Gesche-

hens (Hornberg et al., 2008). Beleidigung, (sexuelle) Nötigung, Freiheitsberaubung, Körperverletzung, Vergewaltigung bis hin zu Totschlag sind Formen häuslicher Gewalt.

Im Jahr 2014 wurden in Sachsen 3.153 Fälle häuslicher Gewalt, die überwiegend Körperverletzungen umfasst, polizeilich erfasst. Zwei Todesfälle als Folge häuslicher Gewalt sind in diesem Zeitraum zu verzeichnen.

■ Viele Opfer häuslicher Gewalt wenden sich an Ärztinnen und Ärzte und Zahnärztinnen und Zahnärzte aller Fachgebiete, ohne ihnen die Ursache ihres Leidens zu nennen. Dies bedeutet, dass diesen eine Schlüsselfunktion im Erkennen der Gewalt als Ursache zukommt – und in der Weitervermittlung betroffener Personen an die Hilfenetzwerke zur Bekämpfung häuslicher Gewalt.

■ Um Fachkräften im Gesundheitswesen in Sachsen Handlungssicherheit im Umgang mit Patientinnen und Patienten, die Opfer häuslicher Gewalt sind, zu geben, wurde im Jahr 2007 der Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte in Sachsen „Zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt“ herausgegeben, im Jahr 2010 wurde diesem der Dokumentationsbogen bei häuslicher Gewalt hinzu-

gefügt, der die gerichtsfeste Dokumentation erlittener Verletzungen ermöglicht.

■ **Wie wird der Leitfaden genutzt?** Diese Umfrage erhebt die Nutzung von Leitfaden und Dokumentationsbogen und ihren Beitrag zur Handlungssicherheit im Umgang mit von häuslicher Gewalt betroffenen Personen. Erfasst werden soll auch der Grad der Vernetzung der ärztlichen und zahnärztlichen Kollegen und Kolleginnen mit den professionellen Hilfeinstitutionen in Fällen häuslicher Gewalt.

Die bestehenden Unterstützungsinstrumente bedürfen kritischer Prüfung und zeitnaher Anpassung. Je zahlreicher die Rückmeldungen sind, desto praktikabler können in Zukunft die Dokumentationshilfen und der Zugang zu den Hilfenetzwerken für von häuslicher Gewalt betroffene Personen gestaltet werden. Alle ärztlichen und zahnärztlichen Kolleginnen und Kollegen werden daher herzlich gebeten, sich an der Befragung zu beteiligen.

■ **Sachsenweite Befragung zur Rolle des Gesundheitswesens im Netzwerk zur Bekämpfung häuslicher Gewalt.** Im Auftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz und in Kooperation mit der Sächsischen Landesärzte-

¹ Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

² Koordinierungs- und Interventionsstelle gegen Häusliche Gewalt und Stalking (KIS), Beratungszentrum für Frauen für Frauen e.V., Leipzig

³ Praxis für Rechtsmedizin/Verkehrsméizin, Leipzig

kammer und der Landeszahnärztekammer Sachsen findet sachsenweit eine Befragung von Ärztinnen und Ärzten sowie Zahnärztinnen und Zahnärzten statt.

- Sie erhalten in den nächsten Tagen per Briefpost Fragebögen, die schriftlich oder online beantwortet werden können. Die Beantwortung der Fragen dauert etwa zehn Minuten. Die Daten werden pseudonymisiert erhoben.
- Zeitgleich zur schriftlichen Befragung werden strukturierte Inter-

views mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller sächsischen Interventionsstellen gegen häusliche Gewalt und Stalking, ausgewählten Beratungsstellen der Opferhilfe Sachsen e.V. und deren Kooperationspartnern im medizinischen Bereich geführt.

Die Befragung findet als Kooperation des Universitätsklinikums Dresden, Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik mit dem Leipziger Verein Frauen für Frauen e.V. sowie der Praxis für Rechtsmedizin/Verkehrsmedizin Leipzig statt.

Durch Ihre Teilnahme tragen Sie zur Optimierung der Versorgung von Opfern häuslicher Gewalt bei!

Bitte machen Sie mit!

Literatur bei den Verfassern

Korrespondierende Autorin:
Dr. med. Julia Schellong
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Haus 18
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Tel.: +49 351 458 7092 oder 458 7094
Fax.: +49 351 458 6334
E-Mail: Julia.Schellong@uniklinikum-dresden.de

Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung

Unter diesem Titel werden zum nunmehr achten Mal alle Ärzte in Weiterbildung und interessierte Kollegen am **6. Februar 2016 von 10.00 bis 15.30 Uhr** in das Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer eingeladen.

Im Vordergrund der Informationsveranstaltung stehen die individuelle Beratung und der Erfahrungsaustausch zur ärztlichen Tätigkeit im Freistaat Sachsen. Vertreter ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen, erfahrene Ärzte und Geschäftsführer sächsischer Krankenhäuser informieren und beraten zu Chancen und



Teilnehmer von 2015

© SLÄK

Einsatzmöglichkeiten im ambulanten und stationären Bereich sowie im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Auch im Jahr 2016 bieten wir Ihnen darüber hinaus eine Podiumsdiskus-

sion zur „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ sowie Workshops zu medizinisch-fachlichen Themen (zum Beispiel Stressmanagement, Ärztliche Gesprächsführung) und zu Fragen der ärztlichen Berufsausübung (Verschiedene Niederlassungsmöglichkeiten, Finanzierung einer Praxis, Steuerfragen u.a.m.) an.

Bitte merken Sie sich diesen Termin vor. Die Einladung und das Programm stehen zum Download unter www.slaek.de unter dem Menüpunkt „Weiterbildung“ zur Verfügung.

Ihre Fragen beantworten wir Ihnen bereits jetzt unter arzt-in-sachsen@slaek.de.

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

MFA: Freistellung und Entgeltfortzahlung von Auszubildenden bei erkranktem Kind

Für Auszubildende zur Medizinischen Fachangestellten richtet sich der Anspruch auf eine bezahlte Freistellung nicht nach den Regelungen für die Mitarbeiter (§ 616 BGB) sondern nach Berufsbildungsgesetz, § 19 Abs. 1 Nr. 2, BbIG. Danach ist ihnen bei einer Freistellung die Vergütung dann zu zahlen, wenn sie

aus einem sonstigen, in ihrer Person liegendem Grund unverschuldet verhindert sind, ihre Pflichten aus dem Berufsausbildungsverhältnis zu erfüllen, zum Beispiel wegen eines erkrankten Kindes. Diese Freistellung erstreckt sich bei Vorliegen der Voraussetzungen auf bis zu sechs Wochen und ist zwingend zu gewähren, ohne dass dem Arbeitgeber ein Recht zur Ablehnung zusteht. Nach den sechs Wochen ergibt sich für Auszubildende ein weiterer Anspruch auf bezahlte Freistellung aus den sozialversicherungsrechtlichen Regelungen im § 45, SGB V. Danach hat jeder Elternteil pro Kalenderjahr für

jedes Kind bis zum 12. Lebensjahr Anspruch auf eine bezahlte Freistellung von der Arbeit in Höhe von bis zu zehn Arbeitstagen, bei Alleinerziehenden 20 Arbeitstagen. Die maximale Dauer einer solchen Freistellung bei mehreren Kindern beträgt 25 Arbeitstage, bei Alleinerziehenden 50 Arbeitstage. Während dieser Freistellung besteht kein Anspruch auf das übliche Gehalt, aber ein Anspruch auf Krankengeld in Höhe von 70 Prozent des ausgefallenen Regelarbeitsentgelts.

Ass. jur. Annette Burkhardt
Assistentin der Hauptgeschäftsführung

Der Strahlenschutzverantwortliche und die Strahlenschutzverantwortung des Arztes

Zur Genehmigungs- bzw. Anzeigepflicht bei der zuständigen Behörde und zur Anzeigepflicht bei der Ärztlichen Stelle in Sachsen

Der Titel dieses Artikels – ein Wortspiel? Mitnichten!

Der ärztliche Beruf ist seiner Natur nach ein freier Beruf. Ärztinnen und Ärzte dürfen ihren Beruf einzeln oder gemeinsam in allen für den Arztberuf zulässigen Gesellschaftsformen ausüben, wenn ihre eigenverantwortliche, medizinisch unabhängige sowie nicht gewerbliche Berufsausübung gewährleistet ist. So sieht es die Musterberufsordnung (MBO) vor. Und diesem Ansatz folgt auch das Strahlenschutzrecht. Zunächst steht der Strahlenschutz des Patienten im Fokus, das heißt die medizinisch begründete Feststellung durch den im Strahlenschutz fachkundigen Arzt, dass der gesundheitliche Nutzen einer Anwendung ionisierender Strahlen am Menschen gegenüber dem Strahlenrisiko überwiegt. Dies ist Inhalt der rechtfertigenden Indikation nach § 80 Absatz 1 Satz 2 StrlSchV bzw. § 23 Absatz 1 Satz 2 RöV.

Von dieser eigenverantwortlichen, medizinisch unabhängigen Entscheidung vollständig zu trennen ist die Frage, wer für die Einhaltung strahlenschutzrechtlicher Vorschriften verantwortlich ist! Die Vorschriften der Strahlenschutz- und Röntgenverordnung richten sich nicht primär an den behandelnden Arzt, sondern zuvorderst an den sogenannten Strahlenschutzverantwortlichen (§ 31 Abs. 1 StrlSchV, § 13 Abs. 1 RöV). Ist nun der behandelnde Arzt Strahlenschutzverantwortlicher? Es kommt darauf an! Röntgen- und auch Strahlenschutzverordnung definieren den Strahlenschutzverantwortlichen als diejenige Person, die einer Genehmigung bedarf oder eine Anzeige zu

erstatten hat, da sie zum Beispiel einen medizinischen Beschleuniger oder eine Röntgeneinrichtung betreibt. Es kommt also zunächst auf die Betreibereigenschaft an, unabhängig davon, wer Eigentümer des Beschleunigers oder der Röntgeneinrichtung ist. Daraus folgt unmittelbar, dass es für eine Anlage mehrere Betreiber geben kann! Weiterhin darauf, dass der Betreiber eine im Rechtssinne definierte Person ist. Das sind zunächst alle Menschen (natürliche Personen), aber auch Personenvereinigungen mit vom Gesetz anerkannter rechtlicher Selbstständigkeit (juristische Personen) oder mit der Fähigkeit, Rechte zu erwerben und Verbindlichkeiten einzugehen (rechtsfähige Personengesellschaft).

Wer nun die Person des Strahlenschutzverantwortlichen im konkreten Fall ist, ergibt sich aus den betriebswirtschaftlichen/-organisatorischen Entscheidungen zur Krankenhaus- oder Praxisform und der auf dieser Basis gewählten, für den Arztberuf zulässigen Rechtsform. Die Spanne reicht vom Krankenhaus als juristische Person des öffentlichen oder Privatrechts, einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einer Organisationsgemeinschaft zum Beispiel in Form der GmbH, der Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder der selbstständigen eigenen Praxis.

Zur kostenoptimierenden Auslastung besonders teurer und hochkomplexer Anlagen werden in der Röntgendiagnostik und in der Strahlentherapie Anlagen und Einrichtungen teilweise durch sehr komplexe Strukturen genutzt. Die Ärztlichen Stellen treffen bei ihren Überprüfungen auf Nutzerkonstellationen wie:

- Krankenhäuser mit angestellten Ärzten und einer an den Chefarzt übertragenen Privatliquidation
- Krankenhäuser bzw. andere Unternehmen, die (als „Träger“) ambulante Leistungen in Form Medizinischer Versorgungszentren (MVZ) erbringen,
- Belegärzte,
- mehrere niedergelassene, ambulant tätige Ärzte in einer Berufsausübungsgemeinschaft (Gemeinschaftspraxis) oder sonstigen Organisationsgemeinschaft.

Wer bei solchen Organisationsstrukturen als Strahlenschutzverantwortlicher anzusehen ist, soll an vier Fallkonstellationen illustriert werden:

a) Ein an einem Krankenhaus tätiger Arzt hat in der Regel einen Arbeitsvertrag mit dem Krankenhausträger oder steht in einem beamtenrechtlichen Dienstverhältnis. Der Arzt ist dem Krankenhausträger gegenüber verpflichtet, die ärztlichen Leistungen zu erbringen, die der Krankenhausträger dem Patienten aus dem Krankenhausaufnahmevertrag schuldet. Hierzu gehören auch die im Rahmen der Privatliquidation erbrachten Zusatzleistungen. Diese Wahlleistungen stellen Leistungen des Krankenhausträgers dar. Daher wird die Privatliquidation vom Krankenhausträger selbst erbracht werden. Dies gilt ebenso für die Beteiligungsvergütung oder Liquidationsbeteiligung. Strahlenschutzverantwortlicher ist in diesem Fall allein der Krankenhausträger. Der angestellte Arzt braucht keine eigenen Genehmigungen oder braucht keine Anzeige zu erstatten. Die Mitteilung der ärztlichen Tätigkeit muss durch den Krankenhausträger erfolgen.

Anders liegt der Fall, wenn der Krankenhausträger das Recht zur Privatliquidation von Wahlleistungen auf einen leitenden Krankenhausarzt – in der Regel den Chefarzt einer Abteilung – überträgt. Im Rahmen der Privatliquidation oder eigenverantwortlicher gutachterlicher Tätigkeiten besitzt der leitende Krankenhausarzt dann gerade nicht mehr Arbeitnehmereigenschaft und ist als Betreiber Strahlenschutzverantwortlicher, unabhängig davon, dass er Einrichtungen und Personal des Krankenhauses nutzt.

b) Ebenso sind die Fälle zu behandeln, in denen der Krankenhausträger oder ein anderer Träger mit identischer technischer und personeller Ausstattung ein MVZ betreibt und neben dem stationä-

ren auch im ambulanten Bereich Patienten versorgt. Hier ist stets auch der Träger des MVZ Strahlenschutzverantwortlicher. Die Träger des Krankenhauses und des MVZ brauchen eine eigene Genehmigung oder Anzeige. Beide müssen ihre Tätigkeit bei der Ärztlichen Stelle anmelden.

- c) Belegärzte sind nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte, die lediglich berechtigt sind, ihre Patienten (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel vollstationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten. Der Belegarzt erfüllt also mit der Erbringung der ärztlichen Leistung keine Pflicht gegenüber dem Krankenhaus. Er wird nicht als Arbeitnehmer tätig.

Der Belegarzt ist Strahlenschutzverantwortlicher, sofern er zum Beispiel Röntgeneinrichtungen anwendet oder eigenverantwortlich anwenden lässt. Er braucht eine eigene Genehmigung oder muss eine Anzeige erstatten. Die Belegarztstätigkeit ist bei der Ärztlichen Stelle anzumelden.

Wird ein in einem MVZ angestellter Arzt als Belegarzt (mit Anwendung/Anordnung von Röntgenuntersuchungen) tätig, ist der Träger des MVZ Strahlenschutzverantwortlicher.

- d) Die Berufsausübungsgemeinschaft (früher zum Beispiel Gemeinschaftspraxis) definiert sich als eine auf Dauer angelegte systematische Kooperation insbesondere mit gemeinsamer Patientenbehandlung. Sie wird häufig in der Rechtsform einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts, seltener als Partnerschaftsgesellschaft gegründet. Die Ärzte als Gesellschafter sind gleichberechtigt und gesamthänderisch gebunden, ohne dass dadurch ihre medizinisch gesehen eigenverantwortliche, unabhängige Berufsausübung eingeschränkt

wird. Vor diesem Hintergrund ist fraglich, ob nun die der Gesellschaft eigenen (und nicht dem einzelnen Arzt zuzurechnenden) vertraglichen Rechte und Pflichten auch strahlenschutzrechtlich gesehen hinreichend abdeckend sind. Aber nur in diesem Falle kann die GbR entsprechend § 13 Abs. 1 S. 2 RöV bzw. § 31 Abs. 1 S. 2 StrlSchV als (teil)rechtsfähige Personengesellschaft Strahlenschutzverantwortlicher sein.

Vor allem beim anzeigebedürftigen Betrieb von Röntgeneinrichtungen hat es sich deshalb als praktikabel bewährt, **dass jeder Arzt der Berufsausübungsgemeinschaft, der deren Röntgeneinrichtungen benutzt, eine eigene Anzeige erstattet und den Betrieb der Ärztlichen Stelle anmeldet.** Es besteht die Möglichkeit, Aufgaben und Pflichten auf eine Person (Bevollmächtigter) zu übertragen. Diese Person kann als Ansprechpartner für die Aufsichtsbehörde nach außen in Erscheinung treten und auch im Auftrag der weiteren Gesellschafter Anzeigen bzw. Genehmigungsanträge stellen.

Eine Übertragung der vorgenannten Rechtssituation auf die Organisationsgemeinschaft (zum Beispiel Praxisgemeinschaft, Apparatgemeinschaft) ist nicht möglich. Da diese in der Regel lediglich der Zusammenschluss mehrerer Ärzte zur gemeinsamen Nutzung von Praxisräumen, Personal sowie Praxiseinrichtungen ist, wobei jeder Partner seine Praxis mit eigenem Patientenstamm selbstständig führt und getrennt abrechnet, werden eigene Rechte und Pflichten der Organisationsgemeinschaft hierdurch gerade nicht begründet. Jedes Mitglied hat selbst Anzeige zu erstatten oder eine Genehmigung zu beantragen sowie seine Tätigkeit bei der Ärztlichen Stelle anzumelden.

Aus den Beispielen wird deutlich, dass sich die Rolle des Betreibers und damit Strahlenschutzverant-

wortlichen vor Allem aus der Gesellschaftsform sowie dem Behandlungsvertrag mit dem Patienten und nicht unmittelbar daraus ergibt, wer die rechtfertigende Indikation für eine Untersuchung oder Behandlung stellt bzw. wer Eigentümer des Beschleunigers oder der Röntgeneinrichtung ist oder diese erstmalig in Betrieb nimmt.

Jeder Strahlenschutzverantwortliche (natürliche oder juristische Person), **der einen Behandlungsvertrag mit einem Patienten abschließt, bedarf einer eigenen Genehmigung bzw. muss den Betrieb der zuständigen Behörde angezeigt haben. Gleiches gilt für die Anmeldung bei der Ärztlichen Stelle.** Wenn Aufgaben und Pflichten (nicht die Verantwortung selbst!) auf eine bevollmächtigte Person übertragen werden, so muss dies in Schriftform erfolgen und der Aufsichtsbehörde mitgeteilt werden. Dazu wird eine vorherige Abstimmung mit der Aufsichtsbehörde empfohlen.

Autoren:

Dr. Hans-Ullrich Heidrich
Sächsisches Staatsministerium für Wirtschaft,
Arbeit und Verkehr,
Dr. Joachim Lorenz,
Sächsisches Staatsministerium für Umwelt und
Landwirtschaft,
Dipl.-Phys. Ulrich Reinhold,
Landesdirektion Sachsen
Dipl.-Krist. Thomas Philipp,
Sächsisches Landesamt für Umwelt,
Landwirtschaft und Geologie

Korrespondenzadressen:

für die Röntgendiagnostik und Röntgentherapie:
Dipl.-Phys. Ulrich Reinhold,
Landesdirektion Sachsen
Referatsleiter in der Abteilung 5 Arbeitsschutz
Lothar-Streit-Straße 24, 08056 Zwickau
Telefon: 0375 39032- 70
E-Mail: Ulrich.Reinhold@lds.sachsen.de
für die Strahlentherapie, Brachytherapie und
Nuklearmedizin:
Herr Dipl.-Krist. Thomas Philipp,
Sächsisches Landesamt für Umwelt,
Landwirtschaft und Geologie,
Referent im Referat 53 Strahlenschutz
Söbrigener Str. 3a, 01326 Dresden
Telefon: 0351 2612 5301
E-Mail: Thomas.Philipp@smul.sachsen.de

Impfungen bei Asylsuchenden

Mit der Unterbringung von Asylsuchenden in Notunterkünften und dem damit verbundenen engen Zusammenleben steigt das Risiko der Ausbreitung von Infektionserkrankungen. Daher sollten Asylsuchende mit ungeklärtem Impfstatus entsprechend den veröffentlichten Empfehlungen geimpft werden (SIKO-Impfkalender und Empfehlungen E1). Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat dazu ein Konzept entwickelt. Demnach wird empfohlen, mit Schutzimpfungen bei Asylsuchenden möglichst frühzeitig, bevorzugt innerhalb der ersten Tage nach Aufnahme in einer Erstaufnahmeeinrichtung zu beginnen. Liegen Impfdokumente vor, sind diese zu berücksichtigen. Liegen keine Impfdokumente vor, sollte von einem nicht vorhandenen Impfschutz ausgegangen werden. Hier müssen dann entsprechende Dokumente ausgestellt werden, die dem Impfling dauerhaft sicher zugeordnet werden können (siehe auch SIKO-Empfehlung E9). Zur Impf-Aufklärung stellt das RKI Informationen in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

Schwarzmarkt durch verordnete Benzodiazepine

Es mehren sich Informationen aus verschiedenen Regionen Sachsens, insbesondere aus Ostsachsen und großstädtischen Regionen, über steigende Schwarzmarktangebote von Benzodiazepinen. Aktuell hat ein Verwaltungsgericht in einem solchen Fall das Verschreibungsverhalten eines Arztes sogar als schweres Fehlverhalten beurteilt und eine Klage des Arztes gegen den Entzug der Approbation durch die Landesbehörde abgelehnt. Zugleich fallen in einigen Praxen Asylbewerber auf, die (teilweise sehr aggressiv) Verordnungen für Benzodiazepine, aber auch für andere Substanzen mit Suchtpotenzial fordern. Hier wird häufig Rivortril mit der Begründung ver-

Eine serologische Kontrolle, ob für die jeweilige Krankheit ein Impfschutz vorliegt, ist in diesem Zusammenhang nicht sinnvoll!

Das Hauptaugenmerk sollte auf den Impfungen gegen Influenza, gegen Masern/Mumps/Röteln sowie gegen Tetanus/Diphtherie/Pertussis/Polio-myelitis liegen. Fehlen Impfdokumente bei den Asylsuchenden, sollten die drei Impfungen gleichzeitig angeboten und durchgeführt werden. Ebenso sollte an eine Impfung gegen Varizellen gedacht werden. Lebendimpfstoffe sollten gleichzeitig geimpft werden. Wenn nicht, ist es erforderlich, einen Abstand von vier Wochen zwischen verschiedenen Lebendimpfstoffen einzuhalten (vergleiche SIKO-Empfehlung E5). Die Dynamik der derzeitigen Situation erlaubt es nicht, weitere Zeit verstreichen zu lassen.

Generell ist es weder ein technisches noch ein impfimmunologisches Problem, Patienten gleichzeitig mehrere erforderliche Impfungen zu verabreichen. Dabei können die Impfungen in beide Oberarme appliziert werden oder je nach Ausprägung des *M. deltoideus* auch in einen Oberarm. Daneben besteht auch die Möglich-

keit der intramuskulären Injektion in die Oberschenkel (*M. vastus lateralis*), die bei kleinen Kindern ohnehin die Methode der Wahl darstellt, sowie die intramuskuläre Injektion in die Gluteus-Gruppe (ventrogluteale Injektionsmethode nach v. Hofstetter oder nach Sachtleben [Crista-Methode] – Nadellänge beachten!)

In Zusammenhang mit reisemedizinischen Beratungen werden regelmäßig mehr als 2 Impfungen an einem Tag gegeben. Eine höhere Komplikationsrate als bei einzeln verabreichten Impfungen ist bislang nie dokumentiert worden und daher auch nicht zu erwarten.

Links:

www.rki.de

www.slaek.de – Patienten – Gesundheitsinformationen

Weitere Fragen und Antworten rund um die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern finden Sie in der FAQ-Liste auf www.slaek.de.

Nils Lahl, Gesundheitsamt Leipzig
Dr. med. Thomas Grünewald
Dr. med. Dietmar Beier
für die Sächsische Impfkommission

langt, dass dieses das gewohnte Präparat sei. Dabei werden auch nacheinander unterschiedliche Praxen angelaufen oder nach Erstverordnung rezeptierende Kollegen zu Folgeverordnungen nachdrücklich genötigt, wobei Dosierung und rezeptierte Menge jedes vertretbare Maß übersteigen. Als Beispiel wird hier ein Fall aus Ostsachsen angeführt, bei dem für einen Asylbewerber 700 Tabletten Rivortril zu 2 mg zwischen dem 27. April und 18. August 2015 – durch verschiedene Fachärzte – zur Verordnung kamen! Die Verordnungsforderungen begrenzen sich aber nicht auf Rivortril, es werden auch andere Benzodiazepine gewünscht. Häufig wird geschildert, dass auf der Passage durch Europa bis nach Deutschland in anderen Ländern sehr freizügig Benzodiazepine ordiniert wurden. Das ist aber weder nachprüfbar noch maßgeb-

lich! Was für Bürger in Sachsen gesundheitlich abträglich ist, kann für Asylbewerber keine qualifizierte Verordnung sein. Deshalb verweisen wir nachdrücklich auf die im Jahr 2013 novellierte Benzodiazepinverordnungsrichtlinie, die Sie auf den Folgeseiten finden. Es gibt keine Indikation für eine mehrwöchige oder Langzeitverordnung von Benzodiazepinen, weder in niedriger noch in hoher Dosis. Bei vorhandener psychiatrischer Indikation kann ambulant im Fall eines Entzugs von Benzodiazepinen die Verordnung von Mitteln wie Carbamazepin oder Oxcarbazepin infrage kommen. Eine Verordnung von Pregabalin oder Gabapentin verbietet sich jedoch eindeutig wegen des immanenten Missbrauchsrisikos. Unruhe- und Erregungszustände können eine Indikation für schwache potente Neuroleptikapräparate darstellen, bei Vor-

liegen von Angstzuständen und Compliance der Patienten kann eine Verordnung von Selektiven Serotonin Wiederaufnahme Hemmer (SSRI) zweckmäßig sein.

Niedergelassene Kollegen sollen mit diesen Hinweisen auf die immanenten Risiken bei der Verordnung von Benzodiazepinen mit ihren daraus resultierenden Folgen auf die Arzt-Patient-Beziehung aufmerksam gemacht werden. Wenn es um Substanzen mit erheblichem Suchtpotenzial geht, ist es häufig sehr schwierig, eine in guter Absicht geöffnete Tür fehlerhafter Verordnung später wieder zu schließen.

Dr. med. Frank Härtel
Suchtbeauftragter der Sächsischen
Landesärztekammer

Richtlinie der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke*

1. Die Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke ist grundsätzlich kontraindiziert. Die Gefahr ist groß, dass auch eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen induziert wird.
2. Benzodiazepine sind kein Ersatz für eine psychosoziale Betreuung.
3. Schlafstörungen werden von Suchtkranken häufig geäußert. Ursachen von Schlafstörungen bei Suchtkranken können insbesondere sein:
 - a) Beigebrauch von Kokain,
 - b) Beigebrauch von Amphetamin und anderen stimulierenden Substanzen,
 - c) zu geringe Methadondosis bei der Substitution,
 - d) Schlafstörungen im Rahmen der psychiatrischen Komorbidität,
 - e) Schlafstörungen werden oft vorgetäuscht, um eine Medikation zu erlangen.

Sind nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Behebung von Schlafstörungen unzureichend, können sedierende Antidepressiva oder niederpotente Neuroleptika indiziert sein (Chloralhydrat zeigt hier nur geringe Wirkung).
4. In seltenen Einzelfällen sollte die Indikation zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke

unter strenger Kontrolle und gegebenenfalls nach Einholen einer Zweitmeinung erfolgen und dokumentiert werden. Es sind die geringsten Wirkstoffmengen und die kleinsten Packungsgrößen zu verordnen.

5. Eine kombinierte Opiat-/Benzodiazepinabhängigkeit ist weitaus schwieriger zu behandeln als die Abhängigkeit von einer Arzneistoffgruppe. Der Entzug kann zu schwerwiegenden, lang andauernden psychopathologischen Auffälligkeiten führen. Er sollte stationär durchgeführt werden.

Im Folgenden sind die von der Sächsischen Landesärztekammer mit der Sächsischen Landesapothekerkammer abgestimmten Handlungsempfehlungen für die Verordnung und Abgabe von Benzodiazepinen an Suchtkranke dargestellt:

Handlungsempfehlungen der Sächsischen Landesärztekammer in der Abstimmung mit der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Verordnung und Abgabe von Benzodiazepinen an Suchtkranke

1. Situationsbeschreibung

Trotz umfangreicher Informationen, Leitlinien, Hinweise und Fortbildungsveranstaltungen wird immer wieder deutlich, dass einzelne Ärzte gehäuft benzodiazepinhaltige Arzneimittel für betäubungsmittelabhängige Personen und andere Suchtkranke verordnen bzw. von den Betroffenen Versuche unternommen werden, sich diese Substanzen mit gefälschtem Rezept in Apotheken zu beschaffen. Die Verordnungspraxis dieser Ärzte und die nachfolgende Abgabe durch die Apotheker und ihre Mitarbeiter zeigen häufig Unwissenheit und mangelndes Problembewusstsein, was durch die verschriebenen bzw. abgegebenen Mengen, die Verschreibungsfrequenz sowie die teilweise hohe Anzahl der Patienten deutlich wird. Darüber hinaus hat sich in Einzelfällen gezeigt, dass Ärzte aufgrund des massiven Drucks, der zum Teil seitens der Patienten ausgeübt wird, diese Verordnungen vorgenommen haben.

Es ist Tatsache, dass diese Verordnungen medizinisch kontraindiziert sind.

Durch Informationen der Polizei sowie aus der Drogenszene selbst ist bekannt, dass auf dem Schwarzmarkt verschreibungspflichtige, psychotrope Medikamente und hier insbesondere auch die Benzodiazepine in zunehmendem Maße erhältlich sind. Es hat sich gezeigt, dass bei den untersuchten sogenannten Drogentodesfällen im Einzelfall nicht nur die Opiatüberdosierungen todesursächlich sind, sondern im besonderen Maße der zusätzliche Beigebrauch von Benzodiazepinen, Alkohol und anderen Mittelkombinationen. Das hohe Missbrauchspotenzial der Substanzen wird häufig unterschätzt und die Verordnung findet teilweise unter der Vorstellung statt, dass mit Benzodiazepinen eine Substitutionsbehandlung erleichtert werden kann.

Besonders problematisch ist die Verordnung von Benzodiazepinen bei Patienten, deren Opiatsubstitution durch einen anderen Arzt nicht sicher ausgeschlossen ist.

2. Grundsätze bei der Behandlung Suchtkranker

Folgende Grundsätze sollten bei der Behandlung Suchtkranker Anwendung finden:

- Die Führung dieser Patienten sollte in der Hand eines Arztes liegen, der sich durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen hierfür qualifiziert hat (zum Beispiel Suchtmedizinische Grundversorgung).
- Die Behandlung von drogenabhängigen Patienten sollte in enger Kooperation mit dem Suchtkrankenhilfesystem erfolgen.
- Die medikamentengestützte Behandlung drogenabhängiger Patienten ist nur ein Teil eines umfassenden biopsychosozialen Therapiekonzeptes. Psychosoziale Begleitung ist regelhaft indiziert.

*Aus Gründen der Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsneutrale Formulierung verzichtet. Es sind jedoch immer beide Geschlechter im Sinne der Gleichbehandlung angesprochen.

- Eine qualifizierte Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Patienten erfolgt gemäß § 5 BtMVV in der jeweils geltenden Fassung mit den dort zugelassenen bzw. aufgeführten Substitutionsmitteln.
- Die Verordnung von Benzodiazepinen sollte nur bei entsprechenden psychiatrischen Krankheitsbildern erfolgen und wenn dies zur Vermeidung von Komplikationen (wie zum Beispiel epileptischen Anfällen) unbedingt notwendig ist. Das Rezept sollte den Zusatz „necesse est“ erhalten.
- Es gibt **keine** medizinische Indikation für eine Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Patienten mit Benzodiazepinen! Benzodiazepine können – pharmakologisch betrachtet – keine Opiate ersetzen.

Drogenabhängige Patienten weisen häufig neben dem Opiatgebrauch ein **polytoxikomanes Konsummuster** auf. In Vorbereitung einer qualifizierten Substitutionsbehandlung werden Ärzte mit Patienten konfrontiert, die zum Beispiel eine bestehende Benzodiazepinabhängigkeit bzw. einen bestehenden intensiven Missbrauch aufweisen.

Ein vorbedingendes Teilziel der qualifizierten medikamentenunterstützten Behandlung dieser Patienten ist die Verhinderung des Konsums weiterer Substanzen neben dem Substitut. Polytoxikomanie ist eine Kontraindikation der Opiatsubstitution.

3. Einstellung der Patienten auf Methadon/Levomethadon

Bei Patienten mit Drogenabhängigkeit sollte die ambulante Einstellung auf Methadon/Levomethadon/Buprenorphin unter Beachtung folgender Empfehlungen stattfinden:

- Wegen der zu erwartenden Schwierigkeiten sollte Kontakt mit einem in diesem Bereich erfahrenen (niedergelassenen) Kollegen aufgenommen werden. Es ist zu prüfen, ob eine stationäre Einstellung erforderlich ist.
- Abgabe des verordneten Medikamentes in der benötigten Tagesdosis; in der Regel Vergabe unter Sichtkontrolle in der Praxis, der zugelassenen ärztlich geleiteten

ambulanten Einrichtung oder der Apotheke.

- Regelmäßige Kontrolle eines Beigebrauchs weiterer Substanzen (wie zum Beispiel Alkohol, Amphetamine, Barbiturate, Benzodiazepine, Codein, Heroin, Kokain).
- Erstellung und sorgfältige Dokumentation eines Zeit- und Abdosierungsschemas für den ambulanten Entzug (kann zum Teil mehrere Wochen dauern).

4. Vorgehen in Apotheken

„Enthält eine Verschreibung einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum, ist sie nicht lesbar oder ergeben sich sonstige Bedenken, so darf das Arzneimittel nicht abgegeben werden, bevor die Unklarheit beseitigt ist“ (§ 17 Abs. 5 Satz 2 ApBetrO). Von einem Irrtum oder sonstigen Bedenken kann beispielsweise ausgegangen werden:

- bei gleichzeitiger Verordnung eines Benzodiazepins und eines Substitutionsmittels,
- bei Verordnung eines Benzodiazepins oder eines anderen ausgenommenen Stoffes der Anlage III Betäubungsmittelgesetz auf „normalem“ Rezept,
- bei häufiger Vorlage von Verordnungen über Benzodiazepine bzw. Selbstmedikation dieser Wirkstoffe durch Ärzte selbst,
- wenn dem verordnenden Arzt vermutlich unbekannt ist, dass der betroffene Patient gleichzeitig anderweitig ärztlich behandelt wird und dadurch Mehrfachverordnungen des gleichen Arzneimittels erfolgen oder sich verordnete Arzneimittel gegenseitig in ihren Wirkungen beeinflussen.

Bedenken können sich aber auch ergeben, wenn angenommen werden muss, dass die Verordnung in Kenntnis der beispielhaft genannten Tatbestände erfolgt ist.

In solchen Fällen hat der Apotheker mit dem verordnenden Arzt Rücksprache zu nehmen mit dem Ziel, dass die Verordnung abgeändert oder aber der Verdacht des Irrtums oder des Verstoßes gegen den Stand der medizinischen Wissenschaft ausgeräumt wird. Bei der ärztlichen Verordnung zum Eigenbedarf informiert

der Apotheker bei Missbrauchsverdacht die Sächsische Landesapothekerkammer.

Bei begründetem Missbrauchsverdacht darf die Verschreibung nicht ausgeführt werden (§ 17 Abs. 8 Satz 2 ApBetrO). Vielmehr ist hier die Landesdirektion Sachsen, Standort Leipzig, Referat Veterinärwesen, Lebensmittelüberwachung und Pharmazie, GMP Inspektorat, zu informieren, das seinerseits mit dem verordnenden Arzt und gegebenenfalls mit der zuständigen Ärztekammer Kontakt aufnehmen wird, um die Begründung der Verschreibung zu eruieren. Die Pflicht, vor der Abgabe Unklarheiten zu beseitigen, kann insoweit Vorrang vor der Verpflichtung des Apothekers zur Verschwiegenheit haben (rechtfertigender Notstand nach §§ 203, 34 StGB).

5. Weiteres Vorgehen der Ärztekammer

Erlangt die Sächsische Landesärztekammer Kenntnis von Verstößen gegen diese Handlungsempfehlung, nimmt die Kommission „Sucht und Drogen“ der Sächsischen Landesärztekammer Kontakt mit dem Arzt auf. Sollte es sich zeigen, dass es keine plausible Begründung für die Verordnung gibt oder Uneinsichtigkeit besteht, erfolgt ein schriftlicher Hinweis an den Arzt.

Bleibt das beanstandete Verordnungsverhalten weiter bestehen, erfolgt durch die Sächsische Landesärztekammer die Einleitung berufsrechtlicher Schritte. Auch kann die zuständige Landesdirektion nach Kenntnisnahme gemäß § 13 BtMG prüfen, ob ein weiter zu sanktionierender Verstoß vorliegt.

6. Inkrafttreten und Veröffentlichung

Die Handlungsempfehlung tritt am 1. Juli 2013 in Kraft und wird im „Ärzteblatt Sachsen“ und im Informationsblatt der Sächsischen Landesapothekerkammer veröffentlicht.

Dresden, 19. Juni 2013
Sächsische Landesärztekammer
gez. Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident

Dresden, 10. Juni 2013
Sächsische Landesapothekerkammer
gez. Friedemann Schmidt, Präsident

Entscheidung des Bundesgerichtshofes zur Hintergrundmusik in Arztpraxen

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat mit Urteil vom 18. Juni 2015 – Az.: I ZR 14/14 – entschieden, dass die Wiedergabe von Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen im Allgemeinen keine – vergütungspflichtige – öffentliche Wiedergabe im Sinne des Urheberrechtsgesetzes darstellt.

Die Klägerin war die Gesellschaft für musikalische Aufführungs- und mechanische Vervielfältigungsrechte (GEMA). Der Beklagte ist Zahnarzt und betreibt eine zahnärztliche Praxis. In deren Wartebereich werden Hörfunksendungen als Hintergrundmusik übertragen.

Die Parteien hatten im Jahr 2003 einen urheberrechtlichen Lizenzvertrag geschlossen, mit dem die GEMA dem Zahnarzt das Recht zur Nutzung des Repertoires der GEMA, der Verwertungsgesellschaft Wort (VG Wort) und der Gesellschaft zur Verwertung von Leistungsschutzrechten (GVL) zur Wiedergabe von Hörfunksendungen in seiner Praxis gegen Zahlung einer Vergütung eingeräumt hat. Der Beklagte hat der Klägerin im Jahre 2012 die fristlose Kündigung des Lizenzvertrages erklärt und auf das Urteil des Gerichtshofes der Europä-

ischen Union vom 15. März 2012, Az.: C-135/10, hingewiesen, wonach die Wiedergabe von Hintergrundmusik in Zahnarztpraxen keine öffentliche Wiedergabe darstelle.

Auf Zahlung verklagt sahen sich die Parteien letztlich beim BGH wieder. Der Kläger erklärte, dass die GEMA die Vergütung nicht beanspruchen könne, weil der Lizenzvertrag durch die fristlose Kündigung des Zahnarztes beendet worden ist. Zu einer fristlosen Kündigung war der Zahnarzt berechtigt, weil die Geschäftsgrundlage des Lizenzvertrages durch das Urteil des Gerichtshofes der Europäischen Union vom 15. März 2012 entfallen ist.

Der Lizenzvertrag im Jahre 2003 wurde in der damals zutreffenden Annahme geschlossen, dass die Rechtsprechung in der Lautsprecherübertragung von Hörfunksendungen in Wartezimmern von Arztpraxen eine – vergütungspflichtige – öffentliche Wiedergabe im Sinne von § 15 Abs. 3 Urhebergesetz sieht, die zum einen in das ausschließliche Recht der Urheber von Musikwerken oder Sprachwerken eingreift, Funksendungen ihrer Werke durch Lautsprecher öffentlich wahrnehmbar zu machen (§ 22 Satz 1 Fall 1 Urhebergesetz) und zum anderen einen Anspruch der ausübenden Künstler auf angemessene Vergütung begründet, soweit damit Sendungen ihrer Darbietungen öffentlich wahrnehm-

bar gemacht werden (§ 78 Abs. 2 Nr. 3 Fall 1 Urhebergesetz).

Der Gerichtshof der Europäischen Union will jedoch für eine öffentliche Wiedergabe im Sinne des europäischen Rechts eine Wiedergabe gegenüber einer unbestimmten Zahl potentieller Adressaten und recht vielen Personen sehen. Er hat mit seinem Urteil entschieden, dass diese Voraussetzungen im Allgemeinen nicht erfüllt sind, wenn ein Zahnarzt in seiner Praxis für seine Patienten Hörfunksendungen als Hintergrundmusik wiedergibt.

Da der BGH an die Auslegung des Unionsrechts durch den Gerichtshof der Europäischen Union gebunden ist, hat er die entsprechenden Bestimmungen des nationalen Rechts richtlinienkonform auszulegen. Da der BGH einen wesentlich gleichen Sachverhalt zu beurteilen hatte, war folgerichtig zu entscheiden, dass die Wiedergabe von Hörfunksendungen in Zahnarztpraxen im Allgemeinen – und so auch bei dem besagten Zahnarzt – nicht öffentlich und damit auch nicht vergütungspflichtig ist.

Diese Rechtsprechung wird man denotwendigerweise auch für Arztpraxen anwenden können. Hier von unberührt bleibt die Verpflichtung von Praxisbetreibern, Gebühren an die GEZ zu zahlen.

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung

Seminar „Wie funktioniert das deutsche Gesundheitssystem?“

Politische Entscheidungen und Richtungsvorgaben nehmen erheblichen Einfluss auf die tägliche Arbeit und die Rolle der Ärzte in der Gesundheitsversorgung. Grundlagenwissen über das deutsche Gesundheitssystem ist eine Voraussetzung, um gesundheitspolitische Prozesse und Gesetze besser verstehen und mit gestalten zu können. In dem Informationsseminar „Wie funktioniert das deutsche Gesundheitssystem?“ erhalten berufspolitisch interessierte Ärzte einen Überblick über aktuelle

politische Entwicklungen sowie über einzelne Organisationen und deren Aufgaben im deutschen Gesundheitssystem. Erfahrene Experten präsentieren und diskutieren mit den Teilnehmern folgende Themen:

- Grundlagen der Gesundheitspolitik,
- Funktion der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung,
- Medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung,
- Vertragsarztrecht,
- Organisation und Finanzierung der Krankenhäuser,
- Grundlagen der Pharmapolitik.

Termin:

9. Januar 2016, 9.00 – 16.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Anmeldung:

Bis 4. Januar 2016 an hgf@slaek.de.

Das Seminar ist mit 2 Fortbildungspunkten zertifiziert.

Eine Kooperationsveranstaltung vom Hartmannbund, Landesverband Sachsen und Sächsischer Landesärztekammer. Die Teilnahme ist kostenfrei.

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

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.kvsachsen.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/C058	Psychologische Psychotherapie/ Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	11.01.2016
15/C059	Psychologische Psychotherapie/ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	11.01.2016
15/C060	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Freiberg	11.01.2016
Gesonderte fachärztliche Versorgung			
15/C061	Laboratoriumsmedizin (häftiger Vertragsarztsitz in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft)	Sachsen	23.12.2015

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
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
15/D057	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.01.2015
15/D058	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	23.12.2015
15/D059	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Sächsische Schweiz	23.12.2015
15/D060	Ärztliche Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Weißeritzkreis	23.12.2015

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
Hausärztliche Versorgung			
15/L054	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	23.12.2015
15/L055	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.01.2016
15/L056	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.01.2016
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
15/L057	Chirurgie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipziger Land	11.01.2016

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		
Praktische/r Arzt/Ärztin*)	Stollberg	geplante Abgabe: zum nächstmöglichen Termin
Allgemeinmedizin*)	Freiberg	geplante Abgabe: 1. Quartal 2017
Innere Medizin*)	Annaberg-Buchholz	geplante Abgabe: 01.04.2016
Innere Medizin*)	Marienberg	Abgabe: 30.09.2016
Allgemeine fachärztliche Versorgung		
Augenheilkunde	Aue-Schwarzenberg	geplante Abgabe: frühestens ab dem 01.04.2017

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		
Allgemeinmedizin*) (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Zittau (Kurort Jonsdorf)	Abgabe: nach Vereinbarung
Innere Medizin*)	Dresden	Abgabe: nach Vereinbarung

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

OvulaRing

Das Cyclofertilogramm (CFG) zur exakten Zyklus- und Fertilitätsdiagnostik

Immer mehr Frauen interessieren sich für den eigenen Zyklus und ihre Zyklusgesundheit. Gerade für die Frau im reproduktiven Alter hat das Zyklusgeschehen eine zentrale Bedeutung. Nicht nur, wenn es um die gezielte Herbeiführung einer Schwangerschaft geht, sondern ebenso beim Wunsch nach einer hormonfreien Verhütung. Die verfügbaren Methoden zur Bestimmung der Zyklusgesundheit und der Ovulation sind wenig zuverlässig, da sie zumeist auf einer täglichen Ein-Punkt-Messung bestehen. Klassisch ist hierbei die Bestimmung der Basaltemperatur, das heißt die Messung der morgendlichen Aufwachtemperatur, bei der rektal, vaginal oder sublingual die Körperkerntemperatur mit einem Thermometer bestimmt wird. Bislang war diese Methode

aber mühsam und die Fehlerquote nicht gering. Die Aussagekraft der Temperaturkurven ist in vielen Fällen mangelhaft, da nicht selten Benutzerfehler auftreten. Außerdem unterliegt die morgendliche Aufwachtemperatur durch äußere Faktoren (wie etwa Nachschichten, Stress, Jet Lag) einer hohen Variabilität. In einer Studie des National Institute for Clinical Excellence (NICE) 2004 wurde deshalb zur Basaltemperatur festgestellt, dass die Messung der morgendlichen Aufwachtemperatur allein für die Zyklusbeurteilung als nicht ausreichend zuverlässig gelten kann.

Deshalb wurde versucht, mit zusätzlichen Parametern eine Ovulation zu erkennen. Dies erfolgt durch die Bewertung des Zervixschleims. Die symptothermale Methode basiert auf der Auswertung von zwei oder mehr Körperzeichen zur Bestimmung der fruchtbaren Tage im Zyklus. Dazu werden von der Frau täglich die Zervixfaktoren (Menge und Spinnbarkeit des Zervixschleims, Muttermunds-

weite, Portiobeschaffenheit) untersucht. Außerdem misst die Frau die morgendliche Aufwachtemperatur und achtet auf das Auftreten von Brustspannen und Mittelschmerz. Diese Methoden zur Bestimmung der fruchtbaren Tage sind zeitaufwändig und verlangen viel Selbstdisziplin sowie Übung im Erkennen und Notieren von körperlichen Zeichen. Auch wenn es heute auch in Sachsen hervorragende Kursangebote zum Erlernen der Zyklusselbstbeobachtung im Rahmen der natürlichen Familienplanung gibt, zum Beispiel über die Malteser Arbeitsgruppe NFP (www.mynfp.de, www.nfp-zentrum-leipzig.de) und zusätzlich computerbasierte Hilfsmittel wie Apps und elektronische Dokumentierhilfen (zum Beispiel www.sensiplan.de, App MyNFP), so bleibt die Methodensicherheit weiterhin stark von der Anwendung abhängig.

Je unregelmäßiger der Zyklus ist, umso eher versagen die herkömmlichen Methoden. Das trifft auch auf die Urinstreifenmethoden zu, bei

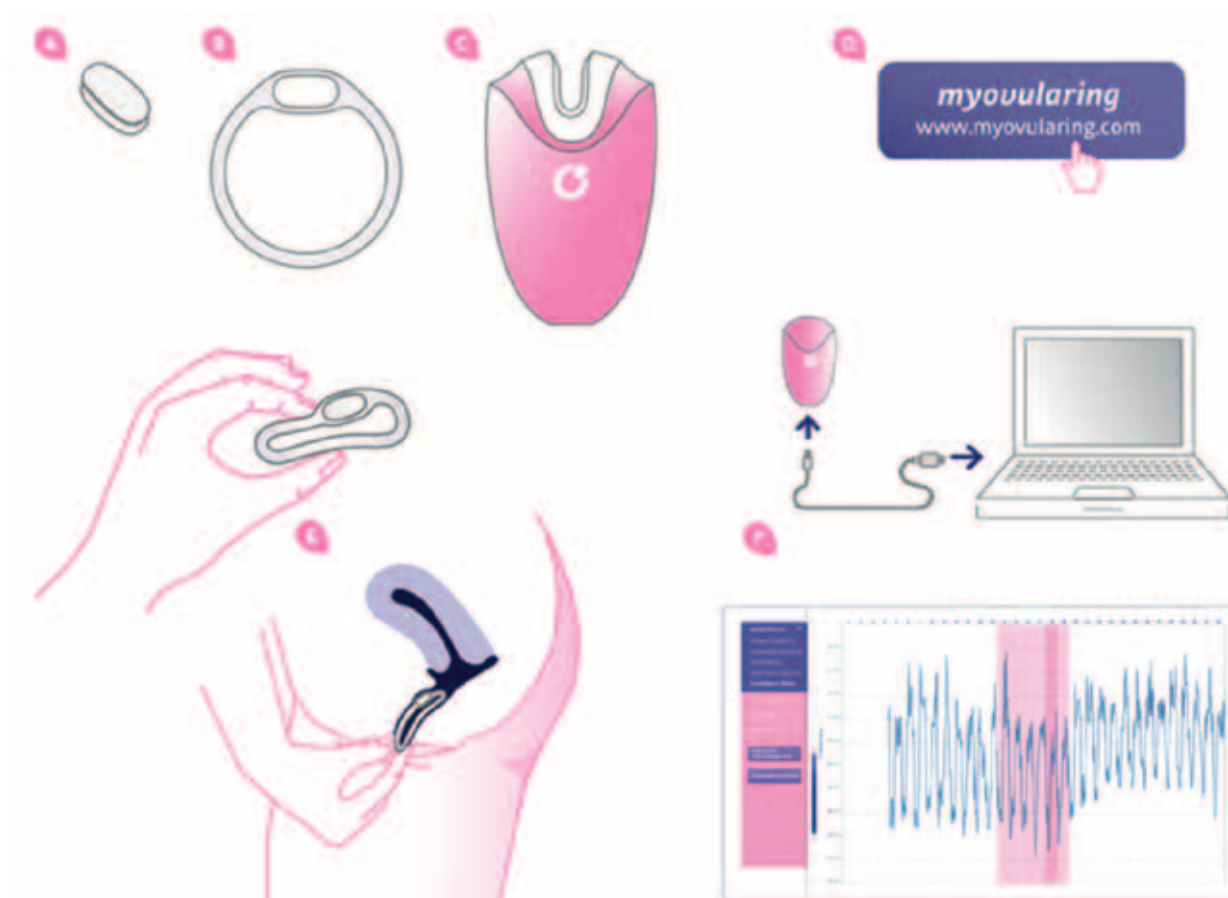


Abb. 1: A Sensor, B Ring, C USB-Lesegerät, D webbasierte Software, E Anwendung, F Datenübertragung



Abb. 2: Präovulatorische Prognose der Ovulation

dem das Abbauprodukt des Östrogens (Östron-3-Glucuronid) sowie das Luteinisierende Hormon (LH) bestimmt werden. Von einer portugiesischen Arbeitsgruppe wurde kürzlich publiziert, dass das Lehrbuchmuster des LH gerade einmal von knapp der Hälfte der Frauen erreicht wird. Neben diesem Verlauf bestehen noch fünf weitere LH-Muster, die somit den Frauen bei der urinären LH-Messung falsche Aussagen zu einem vermeintlich erfolgten Eisprung geben. Die von den Frauen teilweise genutzten sogenannten

Fertilitätsapps sind, wie im April dieses Jahres in einem Artikel des Deutschen Ärzteblattes hervorgehoben wurde, keine Medizinprodukte und von zweifelhafter Qualität. Ihre Aussagekraft ist eingeschränkt und den Frauen werden falsche Einschätzungen gegeben.

Für den Gynäkologen ist es nicht immer leicht, sich ein Bild vom Zyklusgeschehen seiner Patientinnen zu machen. Ihm stehen neben der Ultraschall- nur noch die Hormonbestimmungen zur Verfügung. Diese Methoden können zumeist aus Kapazitätsgründen nicht unbegrenzt eingesetzt werden, was gerade bei unregelmäßigen und langen Zyklen sehr ungünstig ist. So müssen die Frauenärzte oftmals auf ihr Erfahrungswissen zurückgreifen, was wiederum sehr subjektiv ist. Somit ergibt sich die Notwendigkeit, nach neuen Methoden und diagnostischen Ansätzen zu suchen. Dabei erweist es sich als vorteilhaft und sinnvoll, die Körperkerntemperatur als Biomarker zu nutzen. Schon vor mehr als sieben Jahren wurde entdeckt, dass nach einem Eisprung die Körperkerntemperatur ca. 0,3°C bis 0,5°C ansteigt. Dieser Anstieg ist durch den thermogenetischen Effekt des Progesterons bedingt, das nach einem Eisprung vom Gelbkörper gebildet wird. Ebenso wurde über

die Jahre herausgefunden, dass das Temperaturtief bei der Basaltemperaturkurve mit dem präovulatorischen Östrogenpeak assoziiert ist. Aus diesem Grund wurde vor Jahren an der Universitätsfrauenklinik in Leipzig in Zusammenarbeit mit den Firmen inotec FuE GmbH (Markkleeberg) und Datenspiel GmbH (Leipzig) ein mittlerweile europaweit zugelassenes Medizinprodukt entwickelt. Dabei handelte es sich um ein Messsystem (OvulaRing®), das aus einem Kunststoffring mit integriertem Biosensor besteht, einem Lesegerät, das die Temperaturdaten über eine verschlüsselte personenbezogene Datei webbasiert speichert und mit einem Algorithmus ausgewertet (Abb. 1, S. 539). Der Sensor misst kontinuierlich circadian die Körperkerntemperatur und speichert die gewonnenen Messdaten aller fünf Minuten. Auf diese Weise erhält man 288 Messpunkte pro Tag. Der Messring mit integriertem Temperatursensor wird von der Patientin eigenständig vaginal eingeführt. Er hat dieselbe Größe, wie die seit Jahren verwendeten vaginalen Verhütungsringe. Ausgelesen werden die Daten mit einem speziellen Lesegerät, welches an die USB-Schnittstelle des heimischen Computers angeschlossen wird. Eine webbasierte Software erstellt ein Cyclofertilogramm (CFG), ein Algorithmus errechnet und markiert den Ovulationszeitpunkt und das sogenannte Fruchtbarezeitfenster. Nach zwei bis drei aufgezeichneten Zyklen kann dann auf der Basis circadianer und circamensualer Temperaturmuster eine Prognose über den Eisprung im Folgezyklus gegeben werden (Abb. 2). Das CFG ist die graphische Darstellung der circadianen und circamensualen Körperkerntemperatur mit algorithmischer Berechnung des Ovulationszeitpunktes und des Fruchtbarezeitfensters. Mit dem CFG ist eine einfache und schonende Anwenderin-unabhängige Zyklusdiagnostik zur sogenannten fertility awareness sowohl für den Frauenarzt als auch für die Patientin möglich. Ebenso ist es möglich, die Anzahl der untersuchten Zyklen in Form einer Summationskurve darzustellen und zu bewerten (Abb. 3).

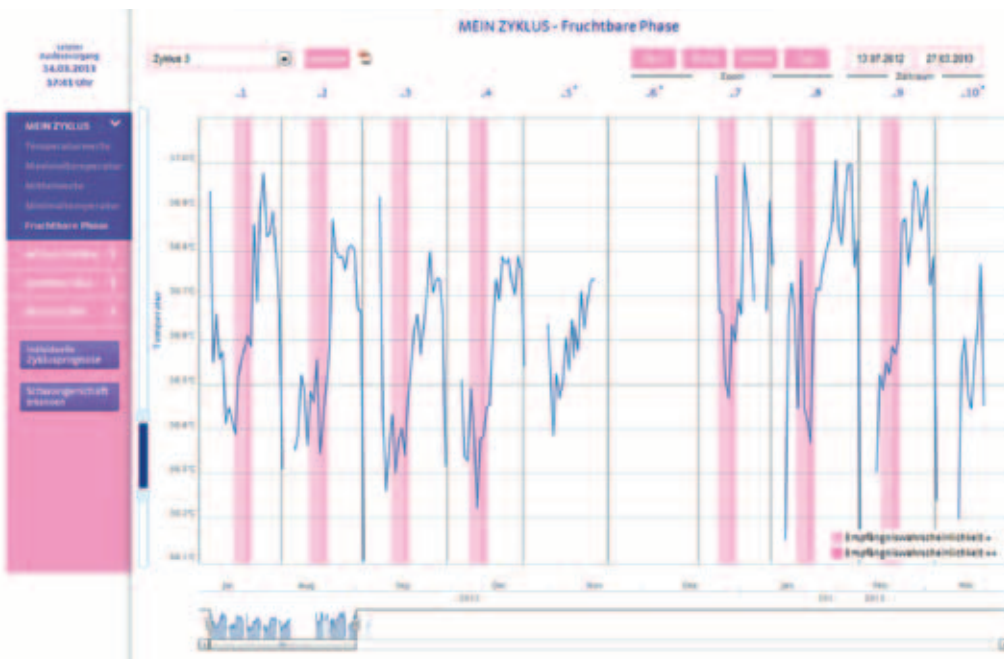


Abb. 3: CFG über 10 Zyklen bei einer Patientin

Durch die Eintragung des Geschlechtsverkehrs können sich die Patientin und der behandelnde Frauenarzt schnell ein Bild davon machen, ob im Untersuchungszyklus durch eine Kohabitation im fruchtbaren Intervall überhaupt eine Schwangerschaft hätte eintreten können. Bei ausbleibender Regelblutung kann mit einem integrierten Schwangerschaftstest eine eingetretene Gravidität angezeigt werden. Auch der Geburtstermin wird errechnet, was besonders bei späten Ovulationen bedeutungsvoll ist.

Der Vorteil einer circadianen und circamensualen Messung der Körpertemperatur besteht darin, dass mit Hilfe des CFG zum ersten Mal der Zyklus objektiv, das heißt ohne subjektive Fehler, abgebildet und optisch dargestellt werden kann. Die Auslesesoftware ermöglicht eine Statistik über mehrere Zyklen und zeigt die Häufigkeit und Schwankung der Ovulation genau an. Äußere Faktoren beeinflussen in keiner Weise die Messung und die Frauen können ungestört ihrer täglichen Routine nachgehen. Ohne zeitintensive Methoden wird mit dem Algorithmus der letzte Eisprung angezeigt und die Ovulation im Folgezyklus einfach und präzise prognostiziert. Auf diese Weise kann das Messsystem nicht nur zur Herbeiführung einer Schwangerschaft, sondern auch zur natürlichen, hormonfreien Verhütung genutzt werden. Zurzeit muss zum Auslesen der Daten der Messring entfernt werden. Eine Funkvariante, die bald zur Marktreife kommt, wird den Komfort des Messsystems weiter verbessern.

Umfangreiche Untersuchungen an den Universitätsfrauenkliniken Leipzig und Dresden lieferten detaillierte Daten zur Ovulation und Variabilität des weiblichen Zyklus. In den nicht-randomisierten Studien sollte nochmals geprüft werden, ob durch die kontinuierliche Messung der Körpertemperatur mit dem Messring im Vergleich zu den herkömmlichen Methoden eine klare Aussage zum Eisprung getroffen werden kann. Dabei konnte beobachtet werden, dass neben einer großen Zyklusvari-



Abb. 4: Monophasischer Zyklus ohne Ovulation

bilität jede Frau ein individuelles Zyklusmuster aufweist. 79 % aller Frauen bewerteten den Tragekomfort mit sehr gut und 19 % mit gut. Lediglich 2 % der Frauen gaben an, den Ring nicht zu vertragen. 470 Zyklen von 158 Frauen im Alter von 18 bis 45 Jahren wurden ausgewertet. 16,6 % erwiesen sich als monophasisch und anovulatorisch (Abb. 4).

Der kürzeste monophasische Zyklus hatte eine Länge von 20 Tagen und

der längste anovulatorische Zyklus eine Länge von 77 Tagen. 10,1 % der anovulatorischen Zyklen hatten eine Länge von >50 Tagen.

Die Durchschnittstemperatur aller monophasischer Zyklen lag bei 36,6°C. 83,4 % konnten als biphasisch und ovulatorisch klassifiziert werden (Abb. 5).

Dabei hatte der kürzeste Zyklus eine Länge von 20 und der längste eine Länge von 58 Tagen. Der Ovulations-

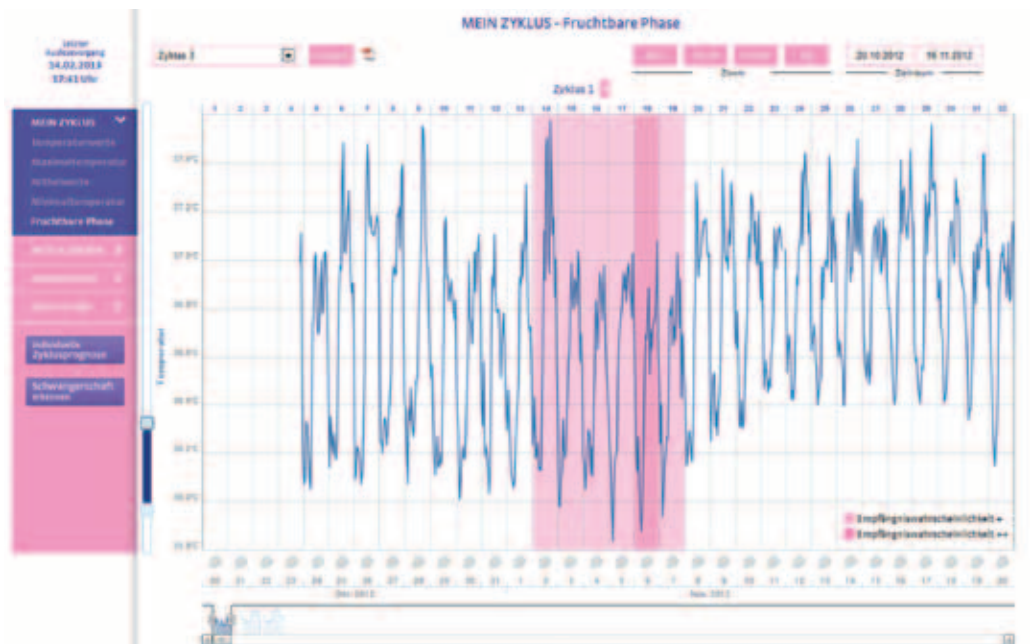


Abb. 5: Normaler biphasischer Zyklus mit fertilem Fenster und einer Ovulation am Tag 18

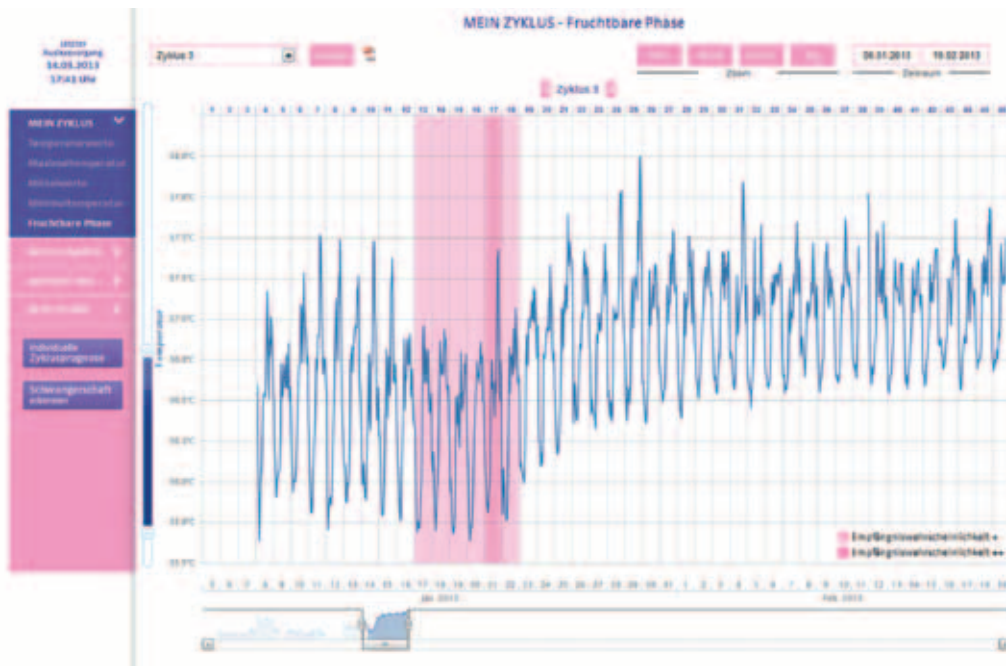


Abb. 6: Schwangerschaftszyklus mit anhaltender Temperaturhochlage

zeitpunkt lag bei 14,6 % vor dem 13. und bei 54,9 % nach dem 15. Tag. Das heißt, dass knapp 70 % außerhalb des erwarteten Ovulationszeitpunktes (Tag 14) ovulierten, aber trotzdem einen gesunden biphasischen Zyklus aufweisen. Bei 17,3 % lag der Eisprung am oder nach dem 20. Zyklustag. 4,5 % hatten im Rahmen eines Polyzystischen Ovarsyndroms einen sehr langen Zyklus mit einer Ovulation nach dem 26. Tag. 24,8 % ovulierten bereits vor dem 14. Tag. Die Durchschnittstemperatur aller biphasischer Zyklen lag bei 36,7°C. Intraindividuell variierte der durchschnittliche Ovulationszeitpunkt um drei Tage. Begleitende Hormon- und Ultraschalluntersuchungen und erfolgreiche Schwangerschaften (Abb. 6) belegten die Korrektheit der Ovulationen, die vom 9. bis zum 36. Tag beobachtet wurden. Wird der Messring kontinuierlich getragen, konnte mit 99%iger Genauigkeit eine Ovulation berechnet und das Fruchtbarefenster im CFG angezeigt werden.

In den durchgeführten Studien wiesen 8 % aller Zyklen eine verkürzte Gelbkörperphase mit einer Länge

von weniger als zwölf Tagen auf. Hier könnte eine Gelbkörperschwäche vorliegen. Für eine Diagnose bestimmt der Frauenarzt normalerweise den Progesteronwert im Blut nach einem Eisprung. Allerdings kann es zu Fehlbewertungen kommen, da zumeist von einem Eisprung zwischen dem 12. und 16. Tag ausgegangen wird. Wie die oben genannten Studienergebnisse zeigen, kann der Tag der Ovulation aber stark variieren. So ist es möglich, dass die Hormonbestimmung zum falschen Zeitpunkt durchgeführt wird und somit kein verlässliches Ergebnis erbringt. Mit Hilfe des CFG ist es möglich, die Dauer der Lutealphase präzise zu beurteilen. Auch kann der Frauenarzt zum richtigen postovulatorischen Zeitpunkt eine Progesteronbestimmung veranlassen. Die circadiane und circamensuale Messung der Körperkerntemperatur mit dem neuartigen Fertilitätsmonitor ermöglicht erstmals, den ovariellen Zyklus graphisch darzustellen, um so das Konzeptionsoptimum zu diagnostizieren. Die einfache Anwendung und die hohe Aussagekraft für die Zyklusdiagnostik wird es ermöglichen, neue Erkenntnisse zur Physiologie

des Zyklus zu erhalten. So konnten wir in den Studien zeigen, dass die niedrigste Körperkerntemperatur durchschnittlich bereits in den späten Nachtstunden erreicht wurde und nicht, wie bisher angenommen, mit der Aufwachphase assoziiert ist. In der Fachliteratur gibt es nur vereinzelt Berichte über die circadiane Temperatur bei der Frau im Zyklus. Die meisten Daten umfassen lediglich ein paar mittzyklische Tage.

Das Messsystem wird auch in weiteren Studien eingesetzt. In einer Sillstudie wird untersucht, wann der Menstruationszyklus in Abhängigkeit vom Stillverhalten sich wieder einstellt. In einer weiteren Studie soll geprüft werden, ob sich durch die Messung der circadianen und circamensualen Körperkerntemperatur der diagnostische Aufwand für eine IVF-Behandlung im natürlichen Zyklus vermindern lässt.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass eine circadiane und circamensuale Messung der Körperkerntemperaturen eine einfache und zuverlässige Methode zur Zyklus- und Fertilitätsdiagnostik ist. Die enthaltenen Daten in Form des CFG können für eine Konzeptionsoptimierung, aber auch für die Kontrazeption genutzt werden. Bei Kinderwunsch kann der Frauenarzt und Reproduktionsmediziner die gewonnenen Untersuchungsbefunde auch für eine individualisierte Kinderwunschbehandlung nutzen. Die Kosten für die Anwendung des Ovularrings können entsprechend der Dauer zwischen 30 und 85 Euro monatlich liegen.

Literatur beim Verfasser

Prof. Dr. med. habil. Henry Alexander, Leipzig

Marta Alicja Kaczmarczyk, E. Schiwiek,
Dr. med. Maren Goeckenjan-Festag
Universitätsklinikum an der
Technischen Universität
Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Gynäkologischen Endokrinologie und
Reproduktionsmedizin
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

„High sein“

Veranstaltungsreihe zu Sucht und Rausch

Wie entstehen Süchte? Welche Drogen machen schnell abhängig? Wie wirken sie und wie kommt man aus einer Abhängigkeit heraus? Mit diesen Fragen beschäftigte sich eine Veranstaltungsreihe der Sächsischen Landesärztekammer in Kooperation mit dem Deutschen Hygiene-Museum und der Stadt Dresden.

Der alltägliche Kick

Den Auftakt bildete das Thema: „Der alltägliche Kick – sind wir eine süchtige Gesellschaft?“. Daniel Schreiber, Journalist und Autor des Buches "Nüchtern. Über das Trinken und das Glück" las und berichtete von seiner Alkoholabhängigkeit. „Die ständige Verfügbarkeit von Alkohol und die Selbstverständlichkeit, bei jeder Gelegenheit mit Bekannten und Freunden trinken zu können, macht es einem Abhängigen sehr leicht. Zudem ist Alkohol in der Gesellschaft absolut akzeptiert.“ Erst die Probleme in der Partnerschaft und bei der Arbeit haben bei Herrn Schreiber zu einem Gegensteuern geführt. Er hat es inzwischen ohne Therapie geschafft, ein Leben ohne Alkohol zu führen.

Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Zimmermann, Stellvertretender Klinikdirektor, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus gab anschließend eine Übersicht zur Nutzung von Drogen in den letzten einhundert Jahren. Danach gab es auch immer „Modedrogen“. Selbst im Nationalsozialismus, wo Drogen nach den Erfahrungen der „Goldenen Zwanziger“, strikt verboten waren, wurden von den Machthabern Rauschmittel konsumiert. Wissenschaftlich belegt ist inzwischen auch, dass Adolf Hitler drogenabhängig war. Nach Dr. Zimmermann kann man nicht in gute oder schlechte Drogen unterscheiden. Rauchen und Alkohol seien mindestens genauso gesundheitsschädlich wie Cannabis. Nur im Suchtpotenzial gäbe es erhebliche Unterschiede.



Insgesamt 1.200 Gäste besuchten die Veranstaltungsreihe „High sein“ der Sächsischen Landesärztekammer und des Deutschen Hygiene-Museums in Dresden © SLÄK

Crystal Meth stünde da an erster Stelle. Die Frage, warum Rauchen in Gasstätten verboten sei, Alkohol aber nicht, beantwortete Dr. Zimmermann mit der kulturhistorischen Akzeptanz von Alkohol und damit, dass auch das Rauchverbot 80 Jahre brauchte. Denn so lange weiß man schon, dass man vom Rauchen Lungenkrebs bekommen kann. Er betonte auch, dass Cannabisrauchen entgegen landläufiger Meinungen bei jungen Menschen zur Schädigung des Gehirns führt. Davon waren die 500 zum Teil sehr jungen Gäste im Saal hörbar überrascht.

Wirkung von Drogen

Die zweite Veranstaltung der Reihe „High sein – Zu Sucht und Rausch“ fand am 3. November 2015 im erneut prall gefüllten Festsaal des Deutschen Hygiene-Museums in Dresden statt. Rund 500 erstaunlich junge Gäste hörten einen interessanten Doppelvortrag „Zur Wirkung von Drogen und anderen Abhängigkeiten“. Den ersten Teil übernahm Sven Kaanen, Chefarzt der Rehabilitationsklinik für Abhängigkeitserkrankungen am Asklepios Fachklinikum Wiesen. Er gab einen kurzen geschichtlichen Abriss und stellte dann Wirkmechanismen von verschiedenen Drogen dar. Hier zeigte sich die suchtübergreifende Sichtweise auf

Rauschmittel, die Sven Kaanen vor allem in ihren chemischen Reaktionen auf unser Gehirn beschrieb. Mit dem Mechanismus der Endorphin- und Dopaminausschüttung bei Drogenkonsum sowie einer daraus resultierenden Umprogrammierung unseres Belohnungszentrums gab er in anschaulicher Weise dem neurologischen Erklärungsmodell den Vorzug vor anderen Theorien. Mit dieser Sichtweise – also was macht das Suchtmittel mit uns – lässt sich eine stoffübergreifende Wirkweise beschreiben, die eben auch die nicht-stoffgebundenen Süchte erfassen kann.

Carsten Schöne, der sich in seiner langjährigen Präventionsarbeit für das Jugendamt und in der Familienbegleitung mit dem Thema „exzessive Mediennutzung“ beschäftigt, bestätigte diese Mechanismen auch für „andere Abhängigkeiten“. Hierzu zählen etwa das krankhafte Surfen im Internet genauso wie die Abhängigkeit von Video-Spielen oder TV-Sendungen. Schöne betonte die Wichtigkeit der gesellschaftlichen Anerkennung eines pathologischen Mediengebrauchs als Suchterkrankung, da nur so geeignete Therapien verordnet werden können, die auch von der Krankenkasse getragen werden.



Inszenierung von IKAROS

© SLÄK

Die Diskussion mit dem Publikum drehte sich im Anschluss wieder zu einem großen Teil um die Argumente für und gegen die Legalisierung von Cannabis, wobei Sven Kaanen seine Meinung deutlich zum Ausdruck brachte, nämlich eine kontrollierte Zulassung höchstens bei besonderen, schweren Schmerz- oder Krebtherapien. Ansonsten sei es fahrlässig durch die Legalisierung eine mögliche zweite gesellschaftliche „Schadenswelle“ wie durch Alkoholmissbrauch zuzulassen. Die klare Absage und die Darstellung des realen, auch medizinischen, Gefahrenpotenzials wollte er nicht als politische Botschaft, sondern als Beitrag für eine faire und offene Diskussion um das Thema verstanden wissen.

VorbeigeRAUSCHt

Aus dem Rahmen der Vortragsreihe „High sein“ fiel am 10. November 2015 der Projektabend „Vorbeige-

RAUSCHt“, der die kreative Auseinandersetzung mit den Themen Drogen, Rausch und Sucht im Zentrum hatte. In drei verschiedenen Projekten hatten die rund 100 wiederum sehr jungen Teilnehmer die Möglichkeit, Suchterleben anhand von unterschiedlichen Formen der Verarbeitung nachzuempfinden. Im Theaterstück „Absaufen“ befragte die Hauptdarstellerin das Verhältnis von Jugendlichen und sich selbst zum Alkohol. In zwei Workshops ging es parallel um die modernen künstlerischen Umsetzungsformen Urban Art und Rap.

Auftauchen – Ausstieg

Den Abschluss der Reihe bildete am 24. November 2015 eine Diskussion unter dem Thema „Auftauchen – Ausstieg mit Erfolg“ mit Uwe Wicha, Geschäftsführer Drogentherapie-Kliniken Großrückerwalde, und Bärbel Hoffmann von der Diakonie Suchtberatungsstelle Dresden-Mitte.

Mit dem Einlass begann zunächst, ohne vorherige Begrüßung des Publikums, eine Szene aus der Inszenierung von IKAROS. Die Darsteller waren zum Einlass bereits auf der Bühne, wie es die Inszenierung vorsieht.

In diesem kurzen Theaterstück wird das Problem der Sucht verhandelt.

Auf der Bühne standen Experten: ehemalige Suchterfahrene. Am Ende stand ein präzise beobachtetes,

vestörendes Bildertheater, das seine Kraft aus der Authentizität der Darsteller zieht.

In seinen Ausführungen betonte Uwe Wicha: „Crystal Meth ist vor allem ein Phänomen der Jugendkultur. In bürgerlichen Schichten findet man es eher selten. Die größte Gruppe, die durch Crystal Meth am gefährdetsten ist, sind Kinder, die mit 11, 12 Jahren erste Erfahrungen mit Alkohol und Cannabis gemacht haben und dann mit 14, 15 auf Crystal Meth umgestiegen sind. Das ist das eigentliche Thema, das Beachtung benötigt. Denn wer in so jungem Alter so heftig mit Drogen hantiert, hat mit Mitte 20, wenn er wieder clean werden will, kein Rüstzeug, um ein normales Leben führen zu können.“

Dann ging er insbesondere auf Therapiekonzepte ein. Neben einer Regeltherapie von sechs Monaten sieht sein Therapiekonzept vor allem bei Crystal Meth weitere drei Monate vor, in denen begleitende Qualifikationsmaßnahmen stattfinden, die den Patienten einen Neustart in ein drogenfreies Leben erleichtern sollen.

Als Gast war Marco Heindl eingeladen, der aus der Betroffenenperspektive über Crystal sprach.

Die enorme Resonanz an der Veranstaltungsreihe mit rund 1.200 größtenteils sehr jungen Gästen zeigt sehr deutlich, wie wichtig Informationsangebote außerhalb von Schule und Elternhaus sind und dass immer wieder Wege aus der Sucht aufgezeigt werden müssen. Hier sind neben Eltern und Lehrern vor allem „Freunde“ gefragt.

Die Sächsische Landesärztekammer wird sich 2016 auch am Jahr der Suchtprävention der Stadt Dresden mit eigenen Veranstaltungen beteiligen.



Uwe Wicha, Marco Heindl, Bärbel Hoffmann, Moderatorin Evelin Hipke-Schulz (v.l.)

© SLÄK

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Martin Kandzia M.A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Nachruf für Dr. med. Horst Donaubauer

* 13. April 1935 † 28. 09. 2015



Dr. med. Horst Donaubauer war ein Hausarzt mit Leib und Seele, mit einer für seine Generation typischen Karriere.

Als Sohn eines Berufssoldaten geboren, schon seit dem 5. Lebensjahr vaterlos, gemeinsam mit seinem fünf Jahre jüngeren Bruder von der nunmehr alleinstehenden Mutter großgezogen, verließ die kleine Familie durch schicksalhafte Fügung Dresden zwei Tage vor dem katastrophalen Bombardement am 13. Februar 1945 und ließ sich bei Naundorf nahe Oschatz bei Verwandten nieder. Nach dem Abitur 1955 studierte er

in Leipzig Medizin und legte 1962 sein Staatsexamen ab. Bereits während der noch laufenden Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin wurde er 1966 zum Leiter des Landambulatoriums Dahlen berufen, als zunächst einziger in einem Versorgungsbereich mit 12.000 Einwohnern, mit Dauerbereitschaft, nur von einem „Arzhelfer“ unterstützt. Bald bildete er weitere Allgemeinmediziner heran, die ihm ein bißchen Last abnahmen. Seine Ehefrau, die er 1965 geheiratet hatte und sich zunächst der Erziehung der beiden Söhne widmete, kam 1977 als Kinderärztin dazu.

In dieser Zeit promovierte er 1969 mit dem der Praxis entnommenen Thema „Die fieberhaften Katarrhe der oberen Luftwege“. Der Hausarzt war in Mangelzeiten immer gut für alle Betreuungsprobleme, zum Ausgleich von Engpässen auch in spezialistischen Bereichen. Dr. Horst Donaubauer wurde mit der Betreuung der venerologischen Patienten beauftragt, er machte eine entsprechende Zusatzausbildung. Prophylaktische Kuren waren zu betreiben, betriebsärztliche Aufgaben für Kleinbetriebe zu übernehmen. 1985 wurde er mit dem Titel „Medizinalrat“ geehrt.

Der parteilose Unpolitische wurde in der Zeit der Wende von der Berufspolitik erfasst. Im August 1990 war er Gründungsmitglied des Berufsverbandes der Praktischen Ärzte (BPA)

Sachsens. Er fungierte dort wie auch später im vereinigten Sächsischen Hausärzterverband als Schatzmeister. Sein Haus wurde damals Hauptquartier auch für die unterstützenden Gäste aus Baden-Württemberg. Doch deren Werbung zum Umsiedeln widerstand der heimatverwurzelte Landarzt. Am 1. Januar 1991 eröffnete er mit seiner Ehefrau seine Praxis aus dem ehemaligen Landambulatorium heraus. Dank der Unterstützung seines Sohnes war das Paar wohl das erste, das bereits das I. Quartal 1991 vollständig elektronisch abrechnete. Die Hürden der Freiberuflichkeit wurden ohne Pause in der Betreuung gemeistert. 1998, nach langen Widerständen der Kommune, erwarb die Familie das ehemalige Ambulatorium und modernisierte es entsprechend den aktuellen Ansprüchen.

Komplikationsreiche Operationen rissen ihn aus seinem ärztlichen Schaffen. Für Nachfolge war in der Familie gesorgt: ein Sohn und die Schwiebertochter nahmen die Arbeitsplätze der Eltern ein. Und das landärztliche Erbe.

Dr. Horst Donaubauer konnte sich beruhigt im Ruhestand zurücklehnen, aber er erholte sich nicht mehr. Sein arbeitsreiches Leben im Dienste der betreuten Bevölkerung endete am 28. September 2015.

Dr. med. Diethard Sturm, Chemnitz

Eine Geschenk-Empfehlung für
Weihnachten:

„Erinnerungen sächsischer
Ärzte 1949-1989“

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



20. Sächsisches Seniorentreffen

Die Ausfahrten der Sächsischen Landesärztekammer für ärztliche Senioren fanden im Jahr 2015 zum 20. Male statt. Dieses kleine Jubiläum ist dem Seniorenausschuss Anlass für einen kurzen Rückblick auf die jährlichen Treffen.

In den ersten Jahren nach der Wende hatte sich der Seniorenausschuss unter Vorsitz von Frau Prof. Dr. med. habil. Helga Schwenke-Speck das Ziel gesetzt, den ärztlichen Senioren die Ärztekammer als Standesvertretung nahezubringen. Eine erste Halbtagsfahrt im Jahr 1996 führte interessierte Ruheständler in das neu errichtete Kammergebäude auf der Schützenhöhe. In den folgenden Jahren wurden daraus Tagesfahrten, die neben dem Besuch der Kammer Sehenswürdigkeiten im Dresdener Umfeld einbezogen. Ab 2007 fanden die Ausfahrten auch zu weiter von Dresden entfernten Sehenswürdigkeiten unseres Heimatbundeslandes, wie zum Beispiel zur Landesausstellung „Macht und Glaube“ nach Torgau.

Immer hatten die Ausfahrten auch das Ziel, an einem schönen entspannten Tag das kollegiale Miteinander zu pflegen, Erinnerungen auszutauschen oder auch neue Bekanntschaften zu machen.

Die Organisation lag bis zum Jahr 2008 in den Händen des Seniorenausschusses. Wegen der steigenden Zahl der Senioren in der Kammer und auch wegen des gestiegenen Zuspruchs für die Veranstaltungen wurde es notwendig, ältere und jüngere Senioren alternierend im 2-Jahresrhythmus einzuladen. Jedes Jahr werden dafür ca. 3.000 Ruheständler persönlich angeschrieben. Statt anfänglich drei oder vier Ausfahrtsterminen werden jetzt überwiegend sechs angeboten. Wegen des erweiterten logistischen Aufwandes wurde ab dem Jahr 2009 das Prozedere in professionelle Hände gelegt. So wurde der Reiseveranstalter Muldentour Reisen GmbH organisatorischer und ausführender Partner der Sächsischen Seniorentreffen.



Schloss Lichtenwalde bei Chemnitz

© Dr. Weise

Hervorzuheben ist, dass die Ausfahrten für die Kammermitglieder durch die überwiegende Zahl der Kreiskammern finanziell unterstützt werden.

Im Jahr 2015 war zum Besuch des Staatlichen Museums für Archäologie in Chemnitz und von Schloss und Park Lichtenwalde eingeladen worden. Bei überwiegend schönem Spätsommerwetter brachten die Busse ca. 500 Ruheständler nach Chemnitz. Das archäologische Landesmuseum wirbt damit, das archäologische Schaufenster für 300.000 Jahre Kulturgeschichte auf dem Gebiet des heutigen Freistaates Sachsen zu sein. Auf drei Ebenen des ehemaligen Kaufhauses Schocken werden überwiegend einheimische archäologische Funde für den Besucher ideenreich präsentiert. Ebene 1 zeigt Tier- und Pflanzenpräparate sowie Feuersteinwerkzeuge der Altsteinzeit auf dem Gebiet von Sachsen. Auf Ebene 2 werden Funde der Jungsteinzeit bis zum frühen Mittelalter gezeigt. Die Funde geben Auskunft über das Sesshaftwerden der Bewohner, ihre Wohnstätten, Burgen und Gräberfelder. Auf Ebene 3 wird die slawische und deutsche Besiedlung mit Dörfern, Burgen, Klöstern und Städten bis zur Industrialisierung und die Inbetriebnahmen der Eisenbahnstrecke von Dresden nach Leipzig thematisiert. Am Ende verlässt man das Museum mit dem Vorsatz wiederkommen, um die vielen wissenswerten Details noch einmal intensiv zu studieren.

Im Anschluss brachten Busse die Teilnehmer zum Barockschloss Lichten-

walde. Die wechselvolle Geschichte der Burg vom Beginn im 13. Jahrhundert über den Teilabriss im 18. Jahrhundert bis zur umfangreichen Sanierung der Gebäude und des Parks bis zum Jahr 2003 durch den Freistaat Sachsen wurde den Teilnehmern anschaulich und lebendig vorgetragen. Besonders die Geschichte der kleinen Kapelle blieb in Erinnerung. Der schöne Schlosspark imponiert auf ca. 10 Hektar Größe durch seine Alleen, Anpflanzungen und insbesondere durch die vielgestaltigen großen und kleinen Wasserspiele, die heute elektronisch gesteuert werden. Beim Treppenabstieg zum Delphinbrunnen löst zum Beispiel eine Lichtschranke eine Vielzahl sich kreuzender ca. 30 cm hoher Wasserstrahlen als sogenannte Vexierwasserkunst unter den Füßen der Besucher aus, was nicht bei jedem Besucher zu purem Vergnügen führt. Auch kleine Details werden erwähnt. So wird zum Beispiel bei der Besichtigung des „Kronenbassins“ auf die Krötenausstiege hingewiesen, die wegen des überhängenden Beckenrandes nötig wurden. Immer wieder laden Aussichtspunkte zu einem Blick auf das Zschoptal und zum Verweilen ein.

Es bleibt die Hoffnung, dass die Ausfahrt im nächsten Jahr ebenso gut gelingt. Zum Schluss möchte ich den Mitarbeitern der Bezirkstellen der Sächsischen Landesärztekammer für die kompetente Vorbereitung und Begleitung der Seniorentreffen danken.

Dr. med. Ute Göbel, Leipzig
Vorsitzende des Ausschusses Senioren

Unsere Jubilare im Januar 2016 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 02.01. Dipl.-Med. Naumann, Norbert
02829 Markersdorf /
OT Holtendorf
- 03.01. Dipl.-Med. Ley, Ulrich
04105 Leipzig
- 03.01. Dr. med.
Sarakpi, Mohamad Bassam
01445 Radebeul
- 07.01. Dr. med. Hellmann, Viola
01187 Dresden
- 07.01. Dipl.-Med. Zahor, Jutta
08468 Heinsdorfergrund
- 11.01. Dr. med. Franke, Uta
02727 Ebersbach-Neugersdorf
- 12.01. Dr. med. Götze, Ruth
04860 Zinna
- 12.01. Dr. med. Klatt, Gundula
09456 Annaberg-Buchholz
- 13.01. Dr. med. Frehiwot
Mengiste Alemayehu,
04416 Markkleeberg
- 13.01. Dipl.-Med. Grimmer, Bettina
01734 Rabenau
- 14.01. Dipl.-Med. Ritscher, Dagmar
04319 Leipzig
- 14.01. Dr. med. Schmidt, Christina
09496 Marienberg
- 14.01. Prof. Dr. med.
Schücking, Beate
04109 Leipzig
- 15.01. Dr. sc. med.
Sachsenweger, Ulrich
02977 Hoyerswerda
- 20.01. Dr. med. Fleischer, Elisabeth
01737 Hartha
- 24.01. Dr. med. Fickenwirth, Gitta
04289 Leipzig
- 25.01. Dipl.-Med.
Hammerschmidt, Jörg
09456 Annaberg-Buchholz
- 29.01. Dr. med. Dudda, Werner
04860 Süptitz
- 31.01. Prof. Dr. med. habil.
Wollina, Uwe
01309 Dresden
- 65 Jahre**
- 04.01. Dr. med. Weißflog, Joachim
09526 Olbernhau
- 06.01. Dr. med.
Sommerfeld, Christine
04299 Leipzig
- 07.01. Weinberger, Christine
08056 Zwickau
- 08.01. Dr. med. Bötticher, Brigitte
08134 Wildenfels
- 08.01. Dr. med. Friedrich, Armin
09496 Marienberg
- 09.01. Dipl.-Med. Genz, Elke
08223 Falkenstein
- 12.01. Dr. med. Bötticher, Herwig
08134 Wildenfels
- 13.01. Liebetrau, Theodor
08393 Meerane
- 13.01. Dr. med. Wege, Bärbel
01324 Dresden
- 16.01. Dr. med. Goltzsch, Martina
04207 Leipzig
- 16.01. Dr. med. Wiczorek, Bertram
08223 Falkenstein
- 17.01. Dipl.-Med.
Blätterlein, Sabine
09432 Großolbersdorf
- 19.01. Dr. med. Henke, Erhard
01920 Panschwitz-Kuckau
- 20.01. Dr. med. Slonina, Christa
09212 Limbach-Oberfrohna
- 25.01. Dr. med. habil. Lindner, Harald
04179 Leipzig
- 25.01. Dr. med. Uhle, Matthias
04279 Leipzig
- 27.01. Dr. med. Drechsler, Matthias
09322 Penig
- 28.01. Dr. med. Krause, Peter
04249 Leipzig
- 30.01. Dr. med. Mitbrodt, Annelie
09123 Chemnitz
- 31.01. Dr. med. Plato, Roland
04519 Rackwitz
- 70 Jahre**
- 03.01. Dr. med. Schoßig, Christine
01127 Dresden
- 08.01. Peschel, Ursula
01259 Dresden
- 15.01. Dipl.-Med. Keller, Petra
01156 Dresden
- 19.01. Dipl.-Med. Kobus, Bernhard
04435 Schkeuditz
- 20.01. Dr. med. Gitt, Hans-Albrecht
04207 Leipzig
- 27.01. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Zerbes, Helmut
01189 Dresden
- 29.01. Dipl.-Med.
Toguschow, Sieglinde
04425 Taucha
- 75 Jahre**
- 02.01. Dr. med. Suntheim, Helga
04356 Leipzig
- 03.01. Dr. med. Adomeit, Anke
09350 Lichtenstein
- 03.01. Dr. (HR) Höhne, Ivana
04155 Leipzig
- 04.01. Dr. med. Loose, Helga
01097 Dresden
- 04.01. Dr. med.
Puschmann, Matthias
08223 Höhenluftkurort
Grünbach
- 05.01. Dr. med. Weber, Gerd
01829 Stadt Wehlen
- 06.01. Dr. med. Schöne, Heidelinde
02827 Görlitz
- 08.01. Dr. med. Coder, Ingeborg
08280 Aue
- 09.01. Dr. med. Gehlhar, Siegfried
01309 Dresden
- 09.01. Dr. med. Gräbner, Kurt
04838 Eilenburg
- 10.01. König, Gerlinde
09120 Chemnitz
- 10.01. Teich, Horst
09306 Rochlitz
- 11.01. Dr. med. Frey, Elke
01129 Dresden
- 11.01. Dr. med. Krause, Peter
01217 Dresden
- 12.01. Derneff, Barbara
01277 Dresden
- 12.01. Dr. med. John, Uta
01307 Dresden
- 12.01. Prof. Dr. med. habil.
Nitzsche, Hartmut
01705 Freital
- 12.01. Dr. med. Weber, Ulrich
02906 Hohendubrau
- 13.01. Rothe, Christa
09126 Chemnitz
- 14.01. Hickel, Annelies
04564 Böhlen
- 15.01. Dr. med. Nitzsche, Monika
01705 Freital
- 15.01. Rösler, Elisabeth
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 16.01. Dr. med. Schulze, Christine
08064 Zwickau
- 17.01. Buch, Volker
09217 Burgstädt
- 17.01. Dr. med. Leuteritz, Karin
04860 Torgau
- 17.01. Dr. med. Stoll, Dietmar
09128 Chemnitz
- 18.01. Dr. med. Weise, Wolfgang
04249 Leipzig
- 18.01. Dr. med. Wepner, Dorit
08645 Bad Elster
- 19.01. Dr. med. Baldauf, Monika
09131 Chemnitz
- 19.01. Dr. med. Fiege, Arnold
04860 Torgau
- 19.01. Dr./ Med.Univ. Budapest
Sohn, Ulrich
09131 Chemnitz
- 20.01. Fasold, Ursula
01445 Radebeul
- 20.01. Dr. med. Gaunitz, Monika
04157 Leipzig
- 20.01. Dr. med. Gehrig, Peter
04299 Leipzig
- 20.01. Prof. Dr. med. habil.
Keller, Eberhard
04157 Leipzig
- 20.01. Müller, Juliane
08209 Auerbach
- 20.01. Dr. med. Petermann, Günther
04736 Waldheim

- 21.01. Feydt, Brigitte
01219 Dresden
- 21.01. Dr. med. Siegert, Monika
04349 Leipzig
- 22.01. Prof. Dr. med. habil.
Höring, Helmut
08645 Bad Elster
- 23.01. Dr. med.
Engelstädter, Monika
01936 Königsbrück
- 24.01. Dr. med. Göckritz, Wolfgang
08328 Stützengrün
- 24.01. Hentschel, Günter
01097 Dresden
- 24.01. Dr. med. Martin, Sieglinde
09131 Chemnitz
- 24.01. Dr. med. Siebert, Wolf
01587 Riesa
- 25.01. Schürer, Helmut
09661 Hainichen
- 27.01. Kolle, Ulla
09350 Lichtenstein
- 27.01. Dr. med. Koßmagk, Renate
04249 Leipzig
- 27.01. Dr. med. Mager, Sabine
01307 Dresden
- 27.01. Dr. med.
Oelschlägel, Heidemarie
08261 Schöneck
- 30.01. Prof. Dr. med. habil.
Spencer, Friedrich-Bernhard
04277 Leipzig
- 31.01. Dr. med. Bollmann, Joachim
04838 Eilenburg
- 31.01. Dr. med. Fischer, Gisela
01591 Riesa
- 80 Jahre**
- 01.01. Dr. med. Färber, Helga
01309 Dresden
- 04.01. Dr. med. Unger, Christine
04105 Leipzig
- 05.01. Dr. med. Ehmman, Gertraude
08529 Plauen
- 07.01. Dr. med. Linemann, Ingrid
01217 Dresden
- 11.01. Dr. med.
Kohlschmidt, Eberhard
02994 Bernsdorf
- 13.01. Dr. med. Vogler, Martina
04808 Wurzen
- 16.01. Dr. med. Tzschope, Achim
01129 Dresden
- 19.01. Dr. med. Thierfelder, Maria
09366 Stollberg
- 22.01. Dr. med. Ferse, Wolfgang
01328 Dresden
- 25.01. Dr. med. Kumpf, Hanspeter
01445 Radebeul
- 26.01. Dr. med. Beyer, Ursula
04157 Leipzig
- 28.01. Dr. med. Werner, Dieter
01877 Bischofswerda
- 29.01. Dr. med. König, Klaus
04207 Leipzig
- 31.01. Dr. med. Vogler, Wolfgang
04808 Wurzen
- 81 Jahre**
- 01.01. Dr. med. Mälzer, Georg
04157 Leipzig
- 02.01. Dr. med. Hilpert, Lothar
04860 Torgau
- 03.01. Dr. med. Seidel, Gerda
04157 Leipzig
- 03.01. Trobisch, Klaus
01445 Radebeul
- 10.01. Meißner, Hannelore
04155 Leipzig
- 11.01. Dr. med. habil.
Hammer, Hans-Joachim
04435 Schkeuditz
- 15.01. Doz. Dr. sc. med.
Gautsch, Helga
01326 Dresden
- 15.01. Prof. Dr. med. habil. Dr. med.
dent. Hochstein, Hans-Jürgen
04808 Nischwitz
- 16.01. Dr. med. List, Achim
08112 Wilkau-Haßlau
- 18.01. Griebbach, Christine
02785 Olbersdorf
- 20.01. Dr. med. Scheibner, Brigitte
02797 Lückendorf
- 21.01. Dr. med. Frach, Renate
01324 Dresden
- 24.01. Dr. med. Baumann, Eva
01662 Meißen
- 26.01. Dr. med. Bartsch, Ingrid
04289 Leipzig
- 26.01. Dr. med. Raschick, Christine
04279 Leipzig
- 27.01. Dr. med. Thiele, Ingeborg
04157 Leipzig
- 28.01. Prof. Dr. med. habil.
Müller, Fritz
04277 Leipzig
- 29.01. Dr. med. Sauer, Ilse
09599 Freiberg
- 29.01. Dr. med. Tützer, Frank
08451 Crimmitschau
- 31.01. Dr. med.
Tuchscheerer, Gertraude
01279 Dresden
- 82 Jahre**
- 01.01. Dr. med. Werner, Irmgard
01445 Radebeul
- 06.01. Dr. med.
Fernschild, Adelgund
04317 Leipzig
- 20.01. Dr. med. Burtzik, Karin
04318 Leipzig
- 20.01. Dr. med. Kratzsch, Peter
02625 Bautzen
- 20.01. Dr. med. Scharfe, Peter
01259 Dresden
- 20.01. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Thiele, Gerhard
04157 Leipzig
- 20.01. Dr. med. Tischendorf, Heinz
09573 Augustusburg
- 26.01. Dr. med. Orda, Ursula
08523 Plauen
- 28.01. Dr. med. Stürzbecher, Klaus
04155 Leipzig
- 29.01. Dr. med.
Meinerzhagen, Klaus
01705 Freital
- 30.01. Dr. med. England, Manfred
04103 Leipzig
- 30.01. Dr. med.
Schmidt, Hannelore
04109 Leipzig
- 31.01. Bulawa, Maria
09127 Chemnitz
- 83 Jahre**
- 02.01. Leichsenring, Manfred
09496 Marienberg
- 11.01. Dr. med. Fiebig, Sonja
01187 Dresden
- 27.01. Dr. med. Kretschmar, Eva
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 30.01. Dr. med. Pötzsch, Renate
09130 Chemnitz
- 31.01. Gründel, Gerda
04318 Leipzig
- 84 Jahre**
- 14.01. Dr. med. di Pol, Gerhard
04155 Leipzig
- 17.01. Dr. med. Köhler, Marianne
08066 Zwickau
- 22.01. Dr. med. Schindler, Peter
01445 Radebeul
- 28.01. Prof. Dr. med. habil.
Bilek, Karl
04317 Leipzig
- 85 Jahre**
- 02.01. Dr. med. Weißbach, Renate
08371 Glauchau
- 03.01. Dr. med. Schulz, Hans-Jürgen
04838 Eilenburg
- 07.01. Dr. med. Holfert, Manfred
01705 Freital
- 18.01. Dr. med. Herrig, Ruth
09127 Chemnitz
- 25.01. Prof. Dr. med. habil.
Baerthold, Wolfgang
01187 Dresden
- 86 Jahre**
- 02.01. Dr. med. Hettmer, Helmut
04860 Torgau
- 13.01. Dr. med. Thierbach, Volker
04157 Leipzig
- 87 Jahre**
- 04.01. Dr. med. Haberland, Rolf
01589 Riesa
- 05.01. Dr. med.
Meier, Hans-Joachim
09366 Stollberg

- 07.01. Dr. med. habil. Lehnert, Wolfgang
01445 Radebeul
- 23.01. Dr. med. Thomas, Brigitte
01640 Coswig
- 24.01. Dr. med. Donath, Rolf
01731 Kreischa
- 28.01. Dr. med. Heinrich, Ursula
01796 Pirna
- 88 Jahre**
- 01.01. Dr. med. Kipke, Lothar
04821 Waldsteinberg
- 10.01. Dr. med. Suchert, Gerhard
01825 Liebstadt

- 27.01. Dr. med. Thiem, Walter
01099 Dresden
- 89 Jahre**
- 17.01. Dr. med. Karwath, Werner
09456 Annaberg-Buchholz
- 90 Jahre**
- 01.01. Prof. Dr. med. habil. Aßmann, Dietmar
01796 Pirna
- 91 Jahre**
- 08.01. Dr. med. Kliemant, Günter
01612 Nünchritz

- 22.01. Dr. med. Bulang, Benno
02625 Bautzen
- 95 Jahre**
- 18.01. Dr. med. Herzog, Eleonore
01728 Bannewitz
- 96 Jahre**
- 28.01. Dr. med. Lorenz, Irene
01069 Dresden
- 97 Jahre**
- 02.01. Dr. med. Patzelt, Oskar
04808 Wurzen

Ersatzkassen vergeben sächsischen Selbsthilfepreis

Präsident der Sächsischen Landesärztekammer würdigt das Ehrenamt in seiner Festrede

Zur Verleihung des sächsischen Selbsthilfepreis der Ersatzkassen 2015 am 6. November 2015 hielt Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, die Festrede. Darin betonte er die Bedeutung der Selbsthilfe für Patienten, Angehörige und die Gesellschaft. Er würdigte insbesondere die aufopferungsvolle Arbeit der in der Selbsthilfe engagierten Menschen. „Die ehrenamtliche Selbsthilfe ist eine wichtige unverzichtbare Säule in unserer Gesellschaft, sie ist eine wichtige Ergänzung zu den professionellen Angeboten der Gesundheitsversorgung. Selbsthilfe ermöglicht die Folgen einer Krankheit gemeinsam zu bewältigen und Selbsthilfe begleitet Menschen auf ihrem schwierigen Weg“, so der Präsident. Die Dresdner Jugendgruppe der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke erhielt den mit 3.000 Euro dotierten ersten Preis. Mit gemeinsamen Unternehmungen, wie Freizeitscamps und Fußballspiele mit anderen Rollstuhlfahrern, fördert die aus betroffenen Kindern und Jugendlichen bestehende Selbsthilfegruppe die Identität unter Gleichgesinnten. Den zweiten Preis, verbunden mit 2.000 Euro, erhielt die Parkinson Selbsthil-



Übergabe des sächsischen Selbsthilfepreises

© vdek

fegruppe „Südliche Oberlausitz“ in Zittau. Die Gruppe betreibt eine intensive Öffentlichkeitsarbeit, um mit der Krankheit verbundene Vorurteile abzubauen. Im vorigen Jahr organisierte sie zum ersten Mal einen Parkinssontag für die Oberlausitzer Region. Mit dem dritten Preis in Höhe von 1.000 Euro wurde die Selbsthilfegruppe „Abstinente lebende Alkoholiker“ aus Niedercunnersdorf ausgezeichnet. Die Lausitzer pflegen einen Kräuter- und Gemüsegarten, der ihnen eine neue Aufgabe unter Betroffenen bietet und aus der Isolation der Krankheit hilft. Außerdem betreuen sie Maßregelpatienten der Justizvollzugsanstalt Dresden.

Anerkennungspreise erhielten Erwin Gräve, Leiter der Selbsthilfegruppe „Leben mit Krebs für Betroffene und

Angehörige“ in Bautzen, die Leipziger Gruppe „Frauenselbsthilfe nach Krebs“, Peter und Sieglinde Thieme von der Chemnitzer Selbsthilfegruppe „Hämochromatose“ sowie die Selbsthilfegruppe für psychische Erkrankungen „Der Weg ist das Ziel“ aus Dresden.

Der Sächsische Selbsthilfepreis der Ersatzkassen wurde zum vierten Mal vergeben. Der Preis würdigt das herausragende Engagement der Selbsthilfearbeit und will innovative Konzepte und Projekte befördern, die zum Nachahmen anregen. In Sachsen bestehen rund 1.000 Selbsthilfegruppen für chronisch Kranke und Menschen mit Behinderungen.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Und schon wieder ist Weihnachten!

Der Jahreskreis schließt sich und schon wieder ist Weihnachten. Man hat den Eindruck, die Zeit rennt nur so dahin. Kaum war Urlaubszeit, danach Schulbeginn oder Beginn einer Studienzeit, eben wieder Arbeitszeit schlechthin. Der tägliche Alltagsstress drückt und man denkt mit Sehnsucht an die kommenden Feiertage und die vermeintliche Ruhe und Erholung. Aber bis der letzte Weihnachtseinkauf getätigt, der Tannenbaum ausgesucht, der Festtagsbraten besorgt ist und die Feiertagsvorbereitungen vollendet sind, tut sich in der Regel noch mehr Stress und Hektik auf. Alles was liegengelassen ist, soll ja noch bis zum Fest abgearbeitet und erledigt werden, damit man mit neuen und guten Vorsätzen ins nächste Jahr gehen kann. Wir kennen das alle. Und kaum hat das neue Jahr seinen Anfang genommen, stellen wir nach zwei bis drei Wochen fest, es geht doch nur in gewohnter Weise weiter und das heißt: nach den Feiertagen ist vor den Feiertagen. Doch die Freude daran lässt sich in der Regel keiner von uns nehmen. Aber halten wir doch ein wenig inne und denken an das Weihnachtsfest und seine schönen Traditionen, wie die Weihnachtsmärkte, die Weihnachtsmusik, den Weihnachtsmann, das Krippenspiel, die Weihnachtspyramiden, den Weihnachtsbaum mit seiner Lichterkette oder den Kerzen.

Das Weihnachtsfest beginnt eigentlich schon mit der Adventszeit. Der Trubel beginnt mit der Eröffnung der Weihnachtsmärkte, das meistens schon vor dem ersten Advent. Der Handel will ja noch vor Jahresschluss Gewinn machen, damit am Ende die Bilanz stimmt. So ist es eine Tradition geworden, dass in den großen Städten die Weihnachtsmärkte ihre Pforten für vier Wochen öffnen. Auch in kleineren Gemeinden und Ortschaften wird an einzelnen Wochenenden vor Weihnachten ein, zwei oder drei Tage Weihnachtsmarkt abgehalten. Doch der Reihe nach.



Weihnachtsmarkt auf dem Neumarkt in Dresden

© Berthold, Dresden

In **Chemnitz** hat der Weihnachtsmarkt am 27. November 2015 seine Pforten geöffnet und zeigt seinen Glanz und die Fröhlichkeit des Advents bis zum 23. Dezember 2015. „Glück auf! Glück auf! – der Steiger kommt“ so klingt es, wenn die „Große Bergparade“ mit etwa 900 Trachtenträgern und Bergmusikern die Weihnachtszeit einläutet. Bereits zum 36. Mal findet die Große Bergparade statt und sie zeigt wie erzgebirgisches Brauchtum gerade in der Vorweihnachtszeit gepflegt wird. Auf dem Gelände rund um das Rathaus gibt es etwa 230 Händler und Stände, die eine erzgebirgische Weihnachtswelt präsentieren. Der traditionelle Chemnitzer Weihnachtsmarkt zeigt sich besonders durch seine Authentizität und sein typisches Angebot an erzgebirgischer Volkskunst, hiesigen Spezialitäten und Weihnachtsleckereien aller Art. Besonderer Anziehungspunkt ist auch in diesem Jahr der Mittelaltermarkt und das abwechslungsreiche Bühnenprogramm.

Dresden hat gleich mehrere Weihnachtsmärkte.

Als einer der ältesten Weihnachtsmärkte Deutschlands gilt der Dresdner Striezelmarkt. Er geht auf das Jahr 1434 zurück. Sein Name ist abgeleitet vom mittelhochdeutschen Struzel oder Striezel, dem leckeren Dresdner Weihnachtsstollen. Der Markt hatte am 26. November 2015

seine Eröffnung und wird bis 24. Dezember 2015 seine Gäste empfangen. Etwa 250 Händler und Schausteller beleben den Markt mit ihren traditionellen Angeboten zum Weihnachtsfest.

Die Gäste finden hier Räuchermännchen, Schnitzereien sowie die berühmten Pyramiden und Schwibbögen. Des Weiteren kann man Spielzeuge aus Holz und Stoff, Weihnachtssterne und auch Glaskunst als besonderes Weihnachtsgeschenk erwerben.

Weitere Märkte, um nur einige zu nennen, sind an der Frauenkirche sowie dem Neustädter Markt zu finden. Und nicht zuletzt zieht auch wieder der mittelalterliche Markt im Stallhof seine Gäste an. Auch das 1994 ins Leben gerufene Stollenfest zieht wieder viele Besucher in seinen Bann. Der geschichtliche Hintergrund geht auf August den Starken zurück. Er hatte einst einen Riesenstollen für seine Gäste backen lassen. Dieser Stollen musste damals wegen seiner Last von acht Pferden gezogen werden.

Der Weihnachtsmarkt in **Leipzig** wurde am 24. November 2015 eröffnet und wird bis zum 22. Dezember 2015 seine Gäste empfangen. Die Tradition dieses Weihnachtsmarktes reicht bis ins Jahr 1458 zurück. Er zählt zu den schönsten und größten Märkten in Deutschland. Auch er hat zirka 250 Stände mit Händlern und



Leipziger Weihnachtsmarkt

© LTM-Studio 80

Schaustellern. Er befindet sich auf dem Gelände des Alten Rathauses und in der Umgebung. Wegen seines einzigartigen kulturellen Angebotes und den kulinarischen Überraschungen erobert er seinen guten Ruf jedes Jahr neu.

Die Freunde der Modelleisenbahn kommen während der Zeit des Leipziger Weihnachtsmarktes ebenfalls auf ihre Kosten, denn die traditionelle Modellbahnausstellung hat vom 27. November 2015 bis 20. Dezember 2015 täglich für kleine und vor allem große Modellbahner in der Strohsackpassage geöffnet. Auf drei Etagen kann man den Fahrbetrieb bestaunen und sich für die eigene Modellbahnanlage Tipps und Anregungen holen. Erstaunlicherweise hat sich die Modellbahn, besonders in der Weihnachtszeit, auch in den heimischen Wohnzimmern einen traditionellen Platz erobert. Dabei wird dieses Spielzeug zwar immer filigraner und technisch ausgereifter, dafür aber auch immer teurer.

Kommen wir zu den Geschenken zum Weihnachtsfest.

Höhepunkt des Weihnachtsfestes ist der „Heilige Abend“ mit dem Tannenbaum und der Bescherung durch den Weihnachtsmann. In früheren Zeiten fielen die Geschenke für Groß und Klein oft bescheidener aus. Man schenkte sich oft etwas Praktisches,

meist etwas Warmes zum Anziehen und eine Kleinigkeit zum Spielen für die Kinder. Heutzutage muss es da schon etwas Wertvolleres sein, mindestens ein Smartphone, ein Handy oder ein ausgefallener Duft von einer namhaften Firma oder gar eine Reise nach Übersee. Oder täusche ich mich da?

Gutes Essen und erlesene Getränke runden die Feiertage ab. Dabei kommt dem Gänse- oder Entenbraten große Bedeutung zu. Das Anstehen im Supermarkt und die Hektik vor dem Fest müssen schließlich irgendwie eine Belohnung erfahren. Nicht zuletzt gehört in vielen Familien auch der Gang zur Kirche, um das Krippenspiel zu sehen, zur Tradition des Weihnachtsfestes.

Weihnachten endet mit dem Dreikönigsfest am 6. Januar 2016 und der Alltag nimmt wieder seinen Lauf.

Die Weihnachtszeit sollte für uns an und für sich eine Zeit der Ruhe und der Besinnung sein. Wir werfen den Stress einmal für ein paar Tage ab und wir schöpfen Kraft im Kreis der Familie. Und wir suchen den Frieden, der uns offenbar in dieser bewegten Zeit abhanden zu kommen scheint. Wir denken zu Weihnachten oft an die Tage der Kindheit und Geborgenheit zurück und wir haben gleichzeitig Hoffnung auf ein gutes und gesundes neues Jahr. Die weihnachtlichen Bräuche begleiten uns und geben uns Halt und Hoffnung. Wir

sollten sie bewahren und weitergeben, damit auch die späteren Generationen davon zehren können.

Und wir haben Wünsche zum Fest, kleine und große, die möglicherweise in Erfüllung gehen und uns Freude bereiten und uns Lebensmut und Kraft geben. Unser größter Wunsch zum Weihnachtsfest sollte aber der Wunsch nach Frieden in Europa und der ganzen Welt sein. Das ist sicher nur schwer zu realisieren. Diesen Wunsch bekommt man nicht in Form eines Geschenkes erfüllt. Es fordert deshalb die Kraft und den Mut und die Besonnenheit jedes Einzelnen von uns dazu.

Bei der anstehenden Vorfreude sollten wir dennoch nicht vergessen, wie alles einst vor etwa 2.000 Jahren begann. Josef und die schwangere Maria standen vor verschlossenen Türen. Jesus wurde in einem Stall geboren. Und es wurde Licht.

Das gepriesene Morgenland und das gelobte Abendland bedingten und bedingen einander ebenso wie sie voneinander profitieren. Bei aller Besorgnis um unsere sogenannte „heile“ westliche Welt sollte jedoch jeder Mensch ein Zuhause haben, etwas Essen und vielleicht sogar eine (neue) Heimat, egal wo er geboren wurde und welche Hautfarbe er auch immer hat.

Das Gleichnis vom barmherzigen Samariter kennen sicherlich viele von uns. Ganz bestimmt kennen aber alle die Geschichte vom heiligen Martin, nicht wegen der „Martinsgans“, sondern weil er selbst seinen einzigen Mantel zerschnitt und mit einem Anderen in der Not teilte.

Nicht zuletzt sollten wir es auch mit Albert Schweitzer halten. Mit seinem Buch „Ehrfurcht vor dem Leben“ hat er uns eine gute Richtung vorgegeben.

In diesem Sinne wünschen das Redaktionskollegium des „Ärztblatt Sachsen“ und der Autor allen Kollegen sowie unseren verehrten Lesern ein erholsames und schönes Weihnachtsfest 2015 sowie ein gesundes, erfolgreiches und friedliches Jahr 2016.

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
Köhren-Sahlis

Bronzetafel von Albert Fromme übergeben

Enkelinnen des Dresdner Chirurgen, Prof. Dr. med. habil. Albert Fromme (geb. 25. November 1881 in Gießen; gest. 5. Mai 1966 in Holzminden), haben der Sächsischen Landesärztekammer eine Bronzetafel mit dessen Portrait übergeben. Diese hat einen würdigen Platz im gleichnamigen Veranstaltungssaal der Sächsischen Landesärztekammer erhalten. Der Präsident, Erik Bodendieck, nahm die Tafel am 21. Oktober 2015 aus den Händen der Fromme-Enkelinnen, Frau Dr. med. Christa Wagner und Frau Gisela Struckmeyer-Gisen, entgegen. Die dritte Fromme-Enkelin, Frau Dr. med. Antje Beyer-Koczorek, konnte bei diesem Termin leider nicht anwesend sein. Dafür waren noch die Urenkelin, Frau Katharina Wagner, und deren Tochter, Stella Wagner, zugegen. Bisher hing die Bronzetafel im noch erhaltenen Feri-



Übergabe der Bronzetafel von Albert Fromme: Enkelin Gisela Struckmeyer-Gisen, Erik Bodendieck, Enkelin Dr. Christa Wagner, Urenkelin Katharina Wagner und deren Tochter Stella Wagner (v.r.)

enhaus von Prof. Fromme in Altenberg. Dieses Haus wird von seinen Nachfahren immer noch genutzt. Die Bronzetafel des Künstlers Georg Türke von 1957 ergänzt hervorragend die bereits vorhandene Ausstellungsverglasung im 3. Stock der Sächsischen Landesärztekammer mit Unterlagen und persönlichen Gegenständen von Prof. Fromme, welcher als einer der letzten Universalchirur-

gen vor der Aufspaltung der Chirurgie in zahlreiche Spezialgebiete gilt. Albert Fromme war von 1943 bis 1949 Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie und 1954 Gründungsrektor der Medizinischen Akademie Carl Gustav Carus in Dresden.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

VORANKÜNDIGUNG:
25 Jahre Kreisärztekammer Dresden

**Fest auf Schloss Albrechtsberg
am 7. Mai 2016**

*mit der Reinhard Stockmann Band und
zahlreichen ärztlich-künstlerischen Höhepunkten*

Voranmeldungen ab sofort:
Kreisärztekammer Dresden (Stadt)
Sekretariat: Frau Riedel
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel. 0351 8267-134 • Fax 0351 8267-132
Telefonische Anmeldung: Dienstag 09:00 - 14:00 Uhr
E-Mail: info@kreisaeztekammer-dresden.de
www.kreisaeztekammer-dresden.de

Weitere Informationen folgen in Kürze!

Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer

Konzert – Festsaal

Sonntag, 10. Januar 2016

11.00 Uhr – Junge Matinee

„Jugend musiziert – Solo für
Streichinstrumente“

Mit Schülern des Sächsischen Landes-
gymnasiums für Musik Carl Maria von
Weber Dresden

Sonntag, 31. Januar 2016

11.00 Uhr – Klaviermatinee

Studierende der Klavierklassen der
Hochschule für Musik Carl Maria von
Weber Dresden stellen sich vor

Künstlerische Leitung:

Prof. Winfried Apel

Ausstellungen im Foyer

Christine Ebersbach

Land in Sicht – Grafik/Malerei

bis 17. Januar 2016