

<b>Editorial</b>	Gedanken zum neuen Jahr	<b>4</b>
<b>Berufspolitik</b>	Parlamentarischer Abend: „Freie Berufe und Europa“	<b>5</b>
	Mitgliederversammlung der KÄK Leipzig (Stadt)	<b>6</b>
	200. Gründungsjubiläum Chirurgisch-medizinische Akademie Dresden	<b>7</b>
	Bundeskongress der Medizinstudierenden in Leipzig	<b>9</b>
<b>Gesundheitspolitik</b>	Wenn Patienten sterben möchten	<b>10</b>
	Nachsorge bei bestrahlten Patienten	<b>12</b>
	Projekt „ALPhA“	<b>13</b>
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	Fünf Jahre „Was hab' ich?“	<b>14</b>
	Genetische Beratung	<b>15</b>
	Mitteilungen der Sächsischen Impfkommision	<b>16</b>
<b>Recht und Medizin</b>	Umgang mit Patientenakten bei Praxisabgabe	<b>19</b>
<b>Mitteilungen der Geschäftsstelle</b>	Vorab-Identifizierung für den elektronischen Heilberufsausweis	<b>22</b>
	Der Seniorenausschuss informiert	<b>22</b>
	Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung	<b>23</b>
	Fortbildungsveranstaltung „Lyme-Borreliose“	<b>23</b>
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	Abschlussprüfung „Medizinische Fachangestellte“	<b>24</b>
<b>Mitteilungen der SÄV</b>	Lastschriftverfahren 2016	<b>25</b>
<b>Mitteilungen der KVS</b>	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	<b>26</b>
<b>Originalie</b>	Schwangerschaft nach Behandlung eines Mamma-Karzinoms?	<b>28</b>
<b>Buchbesprechungen</b>	Priorisierung in der Medizin / Medizinische Indikation / Pyoderma gangrenosum / Asklepios trifft Kalliope / Ermordung ostpreußischer Patienten in Sachsen / Nationalsozialistische Zwangssterilisationen in Sachsen	<b>30</b>
<b>Kunst und Kultur</b>	Ausstellung Katrin Feist	<b>34</b>
<b>Personalia</b>	Jubilare im Februar 2016	<b>35</b>
	Nachruf für Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch	<b>38</b>
	Verstorbene Kammermitglieder Bundesverdienstorden für Frau Prof. Dr. med. habil. Ursula Ravens	<b>39</b>
		<b>42</b>
<b>Leserbrief</b>	Prof. em. Dr. med. Heinz Radzuweit	<b>42</b>
<b>Medizingeschichte</b>	Vergessene Anatomen: Richard Altmann	<b>40</b>
	Einhefter	Fortbildung in Sachsen – März 2016
	Beilage	Inhaltsverzeichnis „Ärzteblatt Sachsen 2015“ Impfempfehlung E1 – ab 1. Januar 2016



Parlamentarischer Abend  
Seite 5



Vorab-Identifizierung für den elektronischen Heilberufsausweis  
Seite 22



Ausstellung Katrin Feist  
Seite 34

Titelbild: © Depositphotos / Otna Ydur

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

## Gedanken zum neuen Jahr



Erik Bodendieck

© SLÄK

Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, zunächst möchte ich Ihnen und Ihren Familien ein gesundes, glückliches und erfolgreiches neues Jahr wünschen. Ich hoffe, Sie konnten in Besinnlichkeit und Ruhe die Feiertage begehen und Kraft schöpfen. In unserer schnelllebigen sensationsheischenden Zeit ist dies wohl eines der schwierigsten Unterfangen, es sei denn man lebte als Eremit auf einer Insel, ohne Netz und tägliche Informationsflut.

Gerade die zweite Hälfte des letzten Jahres gab mir Anlass darüber nachzudenken, was mit uns passiert. Mit Bedenken las ich, dass das Wort „Flüchtlinge“ zum Wort des Jahres 2015 gewählt wurde. Zur Auswahl stand auch der Ausspruch „Wir schaffen das“ unserer Bundeskanzlerin.

Warum macht mir diese Wahl Sorgen? Unsere Gesellschaft ist nach 70 Jahren, also über drei Generationen, von einer Welle von hilfeschuchenden Menschen erfasst worden, welche wohl in dem Umfang kaum einer erwartet hatte. Über die nachvollziehbaren Ursachen möchte ich hier nicht schreiben. Das Funktionieren unserer staatlichen Verwaltung, ja auch unserer politisch Verantwortlichen, stieß dabei an Grenzen. Einerseits wurden Rufe nach massiver Begrenzung und Ausgrenzung laut. Genauso konnten wir Ansichten in die andere Richtung wahrnehmen. Der hilfeschuchende Mensch an sich gerät dabei in den Fokus und wird

für jede radikale Sichtweise instrumentalisiert. Tatsächlich ist mir in der Breite der gemachten und auch widergespiegelten Erfahrungen aber immer wieder die Aussage entgegengebracht worden „Die (Flüchtlinge) fallen gar nicht auf“.

Was also impliziert die Wahl des Wortes „Flüchtlinge“? Sie impliziert aus meiner Sicht eine Denkweise des Problematischen, des Bedrohenden, des Ausgrenzungswürdigen. Also eine Negativdenkweise. Die Worte unserer Kanzlerin sind jedoch positiv besetzt. Sie hat damit nicht gemeint, dass es keine Regeln geben soll, dass die Verfahren nicht geordnet werden sollen. Sie hat, auch das wurde ihr immer wieder vorgeworfen, damit keine Einladung ausgesprochen. Aber was kann eine Bundeskanzlerin anderes tun, als positiv zu denken, wenn sie ein Industrieland im globalen Kontext konstruktiv weiter entwickeln will? Leider wird diese politisch notwendige, positive und vor allem abwägende Denkweise in unserer Gesellschaft selten geteilt. Leider wird, dazu scheinen wir zu neigen, eher in Extremen gedacht. Dabei könnte man zuweilen den Eindruck gewinnen, dass eine extreme Gedankenwelt „LINKS oder RECHTS“ opportuner ist als eine andere. Keines der beiden Extreme unterstütze ich, trete ihnen sogar offen entgegen. Denn beiden Seiten wohnt eine inhumane Denkweise inne. Beide Seiten sind lediglich mit Gewalt in der Lage, ihren Vorstellungen Ausdruck zu verleihen. Zeichnet dies eine humanistisch geprägte Gesellschaft aus? Ich denke nicht. Jedoch kann ich mich nicht dem Eindruck erwehren, dass eine Seite positiver als die andere besetzt ist. Gewalttoleranz eingeschlossen. Leider fehlt unserer Gesellschaft zunehmend die Fähigkeit zum Diskurs. Dies treibt in Lager. Und ich möchte mir nicht vorstellen, wo dies sein Ende haben könnte.

Neben diesen gesellschaftspolitischen Vorgängen haben wir in der Gesundheitspolitik im vergangenen Jahr eine große Zahl an Gesetzesänderungen erlebt, wie sie so noch nie vorgekommen ist. Vieles trat zum 1. Januar 2016 in Kraft. Wenn man allein die große Zahl an kurzen Fris-

ten zur Umsetzung betrachtet, wird das Gefühl der Hochgeschwindigkeitsfahrt nicht schwächer. Fakt ist: das deutsche Gesundheitswesen wird sich in den nächsten Jahren deutlich in seiner Struktur verändern. Die Steuerungsmöglichkeiten der Ärzteschaft werden scheinbar abnehmen, was ich im Übrigen bezweifle, denn die Politik vertraut auf die Selbstverwaltung, sie braucht sie auch als Berater und als verantwortungsvoller Gestalter der ärztlichen Versorgung. Dies wird auch immer widergespiegelt. Wenn sich aber Selbstverwaltung streitet und Grabenkämpfe führt, dann geht dieses Vertrauen verloren.

2016 steht die Umsetzung neuer wie auch weiterer gesetzgeberischer Maßnahmen auf der Agenda des Bundesgesundheitsministeriums. Erinnert sei an das Antikorruptionsgesetz, das Pflegestärkungsgesetz III, das Psychotherapeutengesetz, das Pflegeberufsgesetz, das Cannabisgesetz u.v.m. Damit wird der Rahmen unserer Berufsausübung enger und wir müssen uns fragen, welchen Anteil die Ärzteschaft selbst an dieser Entwicklung hat.

Meine sehr verehrten Kolleginnen und Kollegen, wenn Sie nun meinen, ich stimme der Wortwahl „Flüchtlinge“ doch zu, muss ich sie enttäuschen. Ich pflichte unserer Kanzlerin bei. Die letzten Monate in Sachsen haben mir ganz besonders gezeigt, dass die Mehrheit zusammensteht und gewillt ist, Probleme zu lösen statt Konflikte zu erzeugen. Unsere Gesundheitsministerin Barbara Klepsch hat mir mehrfach aus ganzem Herzen versichert, dass sie der sächsischen Ärzteschaft und ihren Organisationen sehr dankbar ist für die große Hilfe bei der Bewältigung der medizinischen Versorgung der bei uns hilfeschuchenden Menschen.

Ich wünsche uns allen, dass wir in dem vor uns liegenden Jahr nicht den Überblick für das Wesentliche verlieren und wir mit Kraft und Ausdauer unseren Verpflichtungen nachgehen. Und dies im humanistischen Sinne und mit Nächstenliebe.

Erik Bodendieck  
Präsident

## Parlamentarischer Abend: „Freie Berufe und Europa“

Am 17. November 2015 hatte der Landesverband der Freien Berufe Sachsen e.V. wieder zum Parlamentarischen Abend in das Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer nach Dresden geladen. Rund 100 Gäste aus Politik und Wirtschaft, darunter die Bundestagsabgeordnete Maria Michalk (CDU) und die Sächsische Staatsministerin für Soziales, Barbara Klepsch, sowie von den Freien Berufen waren dieser Einladung gefolgt. In seiner Begrüßung betonte der Präsident des LFB Sachsen, Hans-Joachim Kraatz, dass die Gesetzgebung von Land, Bund und Europa den Freien Berufen sehr zu schaffen macht. Ob es um die unregulierten Bauleistungen im Vergaberecht, die Versorgungsleistungen und das Arbeitsumfeld der Apotheker, die Unabhängigkeit der Selbstverwaltung oder den Abbau der Bürokratie geht – es geht schleppend oder gar nicht voran.

Entgegen der vollmundigen Ankündigung aller Parteien zum Bürokratieabbau werden auch die Hürden im Praxisalltag für die Heilberufe immer höher. Das ist das genaue Gegenteil einer freien Berufsausübung und schadet letztendlich der Patientenbetreuung. Brüssel will den Wettbewerb innerhalb der EU austarieren, dies bedeute eine Angleichung nach unten. Europa müsse aber mit anderen Kontinenten konkurrieren, Deutschland dabei an vorderster Front. Langfristig sei eine stabile Behauptung auf den internationalen Märkten für Europa wichtiger als kurzfristige wirtschaftliche Balanceakte, betonte Kraatz.

Auch die Ärzteschaft betrachtet die gesetzgeberischen Aktivitäten in Deutschland und Europa mit Sorge. So wird der ärztliche Berufsstand mit einer Vielzahl von Gesetzen aus der Feder des deutschen Gesetzgebers überhäuft: GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, Präventionsgesetz, Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung, Gesetz zur Ster-

behilfe, Antikorruptionsgesetz, E-Health-Gesetz, Tarifeinheitsgesetz, Krankenhausstrukturgesetz und Pflegeberufsgesetz. Der Gesetzgeber ist hier überaus produktiv und beschert den Ärzten eine Vielzahl neuer Reglementierungen, Beschränkungen und neuer Verpflichtungen. Die Politik sollte dabei nicht aus den Augen verlieren, dass die Ärzte und damit die Freien Berufe eine der wichtigsten Triebfedern für Innovation in der modernen, wissensbasierten Dienstleistungsgesellschaft sind. Wo aber die Vorgaben und die Begrenzungen zu groß, zu dicht sind, ist kein Raum mehr für Innovationspotenzial.

Dr. Fritz Jaeckel, Staatsminister und Chef der Sächsischen Staatskanzlei, nahm den Ball in seinem Grußwort auf. Mit Sorge betrachte die Sächsische Staatsregierung die Absenkung der Standards auf europäischer Ebene. Nicht nur in dieser Frage stehe die Staatsregierung zu den Freien Berufen. Denn sie bilden als Klein- und Mittelständische Unternehmen ein Teil des Rückgrats der Gesellschaft. Sachsen sei in Brüssel sehr gut aufgestellt, um Positionen nachdrücklich einzubringen, betonte Dr. Jaeckel. Die Freien Berufe in Deutschland sind ein sehr leistungsfähiger Sektor. Gut jeder zehnte Euro wird in Deutschland durch sie erwirtschaftet. Tendenz steigend. Die Freien Berufe stehen in einem tagtäglichen Leistungswettbewerb. Dass sie bestehen, zeigt, dass sie auf kluges Wachstum setzen. Offenbar versteht man in Brüssel die spezielle Entwicklungsgeschichte der deut-



Staatsministerin Barbara Klepsch, Erik Bodendieck, Staatsminister Dr. Fritz Jaeckel (v.l.) © LFB Sachsen/Holm Heils

schen Freiberuflichkeit nicht. So etwas kann nur in Freiheit wachsen. Freiberufliche Tätigkeit beruht auf Vertrauen und ist dem Gemeinwohl, dem Verbraucherschutz, der Unabhängigkeit, der Qualitätssicherung, der persönlichen Leistungserbringung und der Transparenz verpflichtet. All das rahmt einen funktionierenden Markt und einen kräftigen Mittelstand angemessen ein.

Dr. Günter Danner, Europaexperte der Techniker Krankenkasse und Stellvertretender Direktor der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung in Brüssel, brachte mit einer äußerst hörenswerthen Sprache den europäischen Blickwinkel zum Ausdruck. Er bemerkt eine „Vergemeinschaftungsoffensive“ der EU. Dazu gehören auch Angriffe auf den Grundsatz der Subsidiarität. Hochproblematisch sei auch die Steuerartenzuordnung. So gäbe es verschiedene Steuersätze in den Euroländern



für gleiche Leistungen oder Waren, wie zum Beispiel Arzneimittel. Dr. Danner ging sehr kritisch auf die Normung von Gesundheitsdienstleistungen ein. Die Europäische Kommission, verschiedene nationale Behörden und Interessengruppen treiben aktuell die Normung von Gesundheits- und Sozialdienstleistungen voran. Dabei verweisen sie auf die Qualität von Gesundheitsdienstleistungen für die Sicherheit von Patienten, die mit dem Instrument der Normung unterstützt werden könnten. Dass Gesundheitsdienstleistungen Besonderheiten aufweisen, wird gern übersehen. Sie werden am Menschen erbracht und müssen daher individuell angepasst werden. Hier tritt ein offener Widerspruch zutage, geht die Europäische Kommission im Zuge ihrer Transparenzinitiative doch davon aus, dass Deregulierung automatisch mehr Wachstum und Wettbewerbsfähigkeit, eine erhöhte Beschäftigung, niedrigere Preise und eine größere Auswahl mit sich bringe. Normung aber bedeutet (weitere) Regulierung. Er unterstrich die Bedeutung des Sozialschutzes für den sozialen Frieden. „Subsidiarität, verstanden als nationalstaatliche Gestaltung des Sozialrechts und seiner Praxisstruktu-



Tänzerinnen des Kinder- und Jugendtanzstudios der TU Dresden

© LFB Sachsen/Holm Helis

ren, gewinnt an Bedeutung in einer Zeit, die ein immer weiteres Auseinanderklaffen der sozialen Versorgungsrealitäten in der EU zeigt.“ Subsidiarität sei auch direkt proportional zum Erfolgsgrad des deutschen Sozialmodells in relativer Staatsferne und Selbstverwaltung. Ein EU-Einheitsmodell des Sozialschutzes sei weder erstrebenswert noch realistisch. Ein Leistungsniveau auf dem kleinsten gemeinsamen volkswirt-

schaftlichen Nenner der EU-Staaten würde niemanden befriedigen, jedoch höchstwahrscheinlich viele enttäuschen. Subsidiaritätsbewahrung sei folgerichtig nicht pauschale EU-Gegnerschaft, sondern ein subtiler und bewährter Weg zur belastbaren Sicherung des generationsübergreifenden sozialen Konsenses.

Knut Köhler M.A.

Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Mitgliederversammlung Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)

Die Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) führte am 25. November 2015 im Festsaal des Leipziger Neuen Rathauses ihre Mitgliederversammlung durch. Infolge von Terminüberschneidungen waren leider nur etwa 100 Mitglieder anwesend, obwohl sich ca. 150 Ärzte zur Teilnahme angemeldet hatten.

In seinem Rechenschaftsbericht schilderte der Vorsitzende, Dr. med. Mathias Cebulla, die Tätigkeiten und Aktivitäten des Vorstandes, die sehr intensiv auf eine Einflussnahme der Körperschaften bereits auf die Studenten und junge Ärzte ausgerichtet sind und auch Veranstaltungen bein-



Prof. Dr. med. habil. Wieland Kiess

© SLÄK

halten für niederlassungsinteressierte Ärzte. Hiermit soll ein Beitrag geleistet werden, Ärzte zum Verbleib in Sachsen und für die Versorgung der sächsischen Bevölkerung zu ge-

winnen. Andererseits gibt es auch nennenswerte und vielgelobte Aktivitäten zugunsten der ärztlichen Senioren.

Den Festvortrag mit dem Thema „Die Leipziger LIFE Child Kohorte: gesund und gebildet? Zusammenhänge zwischen Adipositas, Allergien, Bluthochdruck“ hielt Prof. Dr. med. habil. Wieland Kiess, Ärztlicher Direktor an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und Zentrum für Pädiatrische Forschung am Uniklinikum Leipzig. Das Thema war gut gewählt, denn das Auditorium folgte den Ausführungen gespannt und nutzte beim anschließenden Buffet noch die Gelegenheit, die bewegenden Probleme der Entwicklung der Jugend weiter zu diskutieren.

Dr. med. Mathias Cebulla

Vorsitzender der Kreisärztekammer Leipzig

## 200. Gründungsjubiläum Chirurgisch-medizinische Akademie Dresden

Am 27. November 2015 fand in Dresden am Universitätsklinikum der Festakt zum 200. Jubiläum des Gründungstages der Chirurgisch-medizinischen Akademie Dresden statt. Mit diesem Festakt sollten 200 Jahre medizinische Lehre, Forschung und Krankenversorgung in Dresden gewürdigt werden.

Die „Königlich Sächsische Chirurgisch-medizinische Akademie“, so ihr vollständiger Name, war am 17. Oktober 1815 vom König Friedrich August I. im Kurländer Palais gestiftet worden. Hauptaufgabe dieser Einrichtung sollte es sein „gute Wundärzte und Ärzte für das Heer und das platte Land“ auszubilden. Eine Vorgängereinrichtung war das am 18.11.1784 gegründete „Collegium medico-chirurgicum“ als erste ärztliche Ausbildungsstätte in Dresden, die aber im August 1813 als Folge der napoleonischen Kriege wieder geschlossen wurde.

Die zeitweiligen Unterbrechungen scheinen ein Schicksal der universitären Medizin in Dresden zu sein, denn die Dresdner Lehranstalt wurde 1864 „mit Ehren“ und nach „segensreicher Wirksamkeit“ für das Land wieder geschlossen. Grund dafür war das ab 1861 in Sachsen festgeschriebene einheitliche medizinische Hochschulstudium als Voraussetzung zur Ausübung einer ärztlichen Praxis. Dies sagte Prof. Dr. med. habil. Caris-Petra Heidel, Direktorin des Instituts für Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät Dresden, in ihrem Festvortrag zum Thema: „Die Chirurgisch-medizinische Akademie als bedeutendste Vorläufereinrichtung der heutigen Dresdner Hochschulmedizin.“

Als Träger der ärztlichen Fortbildung und der medizinischen Forschung in Dresden fungierten dann die Stadtkrankenhäuser in Dresden-Friedrichstadt und ab 1901 in Johannstadt. Der 1901 gegründete „Verein für Ärztekurse“ bestand bis 1923. Auf



Festakt zum 200. Jubiläum der Chirurgisch-medizinischen Akademie Dresden © Ulrich Lippke, UKD ZMM

Betreiben der Chefärzte der Dresdner Stadtkrankenhäuser (Hans Päßler, Otto Rostoski, Christian Georg Schmorl und Hans Seidel) wurde am 19. Mai 1924 die „Akademie für ärztliche Fortbildung“ gegründet, deren Blütezeit in den Jahren von 1929 bis 1932 lag. An diese Traditionen konnte Dresden in den 1950er-Jahren als Hochschul- aber auch als Wissenschaftsstandort anknüpfen, sodass 1954 die Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ als eigenständige medizinische Hochschule gegründet werden konnte, allerdings mit dem Nachteil, dass nur die klinische Ausbildung in Dresden möglich war. Für die Vorklinik muss-

ten die Studenten nach Berlin, Leipzig, Jena oder an eine andere Universität delegiert werden. Nach der Wende ergab sich sofort die Notwendigkeit, die Voraussetzungen zu schaffen, Dresden zu einer Volluniversität auszubauen. Aber auf diesem Weg gab es noch zahlreiche Schwierigkeiten bis hin zur möglichen Schließung der universitären Ausbildungsstätte, ehe 1993 die Medizinische Fakultät an der Technischen Universität Dresden gegründet wurde.

Es war also ein von vielen Brüchen gekennzeichneter Verlauf der medizinischen Ausbildung in Dresden, nicht vergleichbar mit der Jahrhun-

derte alten Tradition wie sie zum Beispiel in Leipzig vorhanden ist, gleichwohl waren viele berühmte Ärzte in Dresden tätig, die entscheidend am Fortschritt der Medizin beteiligt waren.

Vor diesem Hintergrund hatten der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. med. habil. Heinz Reichmann und der Medizinische Vorstand des Universitätsklinikums, Prof. Dr. med. habil. Detlef-Michael Albrecht, zum Festakt eingeladen und in ihren Grußworten sowohl auf den historischen Hintergrund, aber auch auf die stürmische Entwicklung in Lehre, Forschung und Krankenversorgung der vergangenen Jahrzehnte verwiesen, der der Einrichtung im Ranking der Universitätsklinika in Deutschland mehrfach vordere Plätze gesichert hat.

Die Sächsische Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst, Dr. Eva-Maria Stange, gratulierte auf das herzlichste zum Jubiläum und zu den beeindruckenden Ergebnissen der universitären Medizin in Dresden. Sie sicherte auch für die Zukunft die volle Unterstützung ihres Ministeriums zu, verwies aber auch darauf, dass die finanziellen Mittel des Freistaates nicht unerschöpflich seien.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, verwies in seinem Grußwort auf die gedeihliche Zusammenarbeit, die sich kontinuierlich weiterentwickelt habe, sei es in der Gremienarbeit der ärztlichen Selbstverwaltung, der politischen Zusammenarbeit und vielen

anderen Berührungspunkten in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Im Anschluss folgten Fachvorträge, die natürlich den besonderen Schwerpunkt auf die Traditionen und Weiterentwicklungen der chirurgischen Fächer legten. So berichteten Prof. Dr. med. habil. Hans-Detlev Saeger und Prof. Dr. med. Jürgen Weitz über „Meilensteine der Chirurgie“, Prof. Dr. med. Hans Zwipp, Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther und Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Schaser zum Thema. „Vom Feldlazarett zum Traumanetzwerk und Endo-ProtetikZentrum.“ Prof. Dr. med. Richard Funk sprach über den „Ausbau einer Medizinischen Akademie zu einer Medizinischen Fakultät am Beispiel des Instituts für Anatomie“, Prof. Dr. med. habil. Gerhard Ehninger und Prof. Dr. med. habil. Stefan Bornstein über: „Höhepunkte der Inneren Medizin.“

Begleitend zu dem Jubiläum erschien in der Druckerei & Verlag Hille die Festschrift zum 200. Gründungsjubiläum: „Von der Chirurgisch-medizinischen Akademie zur Hochschulmedizin Dresden“, Hrsg.: Caris-Petra Heidel und Hans Zwipp, in der auf 328 Seiten die Entwicklung der Hochschulmedizin in Dresden dargestellt wird.

In allen Beiträgen wird die sprunghafte Entwicklung nach der Wende, besonders auf dem Gebiet der Forschung umfassend dargestellt. Diese Entwicklung war aber auch nur auf der Grundlage der Vorgängergenera-

tionen möglich. Diese wurden in den einzelnen Fachgebieten unterschiedlich gewürdigt. Beispielhaft positiv seien genannt die Chirurgie, die Orthopädie, die Augenheilkunde, die Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, die Neurochirurgie, deren Selbständigkeit erst nach der Wende erreicht wurde, die Dermatologie, die Anästhesiologie, die Psychiatrie/Neurologie, die Strahlentherapie, die Nuklearmedizin, die Frauenheilkunde und besonders ausführlich die Universitäts-Zahnmedizin/Zahnchirurgie. Leider nur bruchstückhaft werden die Kinderheilkunde, die Innere Medizin und die Urologie berücksichtigt. Hier hätte Prof. Dr. Heidele ergänzend und redigierend tätig werden müssen, zumal sie ja die Geschichte dieser Einrichtungen genau kennt. Überhaupt nicht erwähnt werden zum Beispiel die Radiologie, die Rolle der Zentralen Hochschulpoliklinik, des Instituts für Klinische Chemie sowie weiterer Einrichtungen, die für die Entwicklung der chirurgischen Fächer auch von Bedeutung waren und sind. Es gibt genügend Stoff für die weitere Aufarbeitung der Geschichte der universitären Medizin in Dresden. Wir sind also gespannt auf einen nächsten Teil, der vielleicht nicht unter dem enormen Zeitdruck des vorliegenden Bandes entstehen könnte. Noch gibt es viele Zeitzeugen, die ihre Mitarbeit gern zur Verfügung stellen würden.

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder  
Vorsitzender des Redaktionskollegiums  
des „Ärzteblatt Sachsen“

Ihre  
Sächsische  
Landesärztekammer  
im Internet

[www.slaek.de](http://www.slaek.de)



## Bundeskongress der Medizinstudierenden in Leipzig

Vom 4. bis 6. Dezember 2015 veranstaltete die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V. (bvmd) ihren jährlichen Bundeskongress (BuKo), diesmal in Leipzig. Unter dem Thema „Studieren bis der Arzt kommt – Was bleibt vom Studium hängen?“ lockten Vorträge, Diskussionen und ca. 100 verschiedene Workshops Medizinstudierende aus ganz Deutschland nach Leipzig. Die Sächsische Landesärztekammer und das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ waren mit dabei.

Das Grußwort am Eröffnungsabend überbrachte Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Lehrstuhlinhaberin für den Bereich Allgemeinmedizin an der TU Dresden und Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer. Sie wünschte den Teilnehmern ein gelungenes Workshop-Wochenende und fand anerkennende Worte für deren besonderes Engagement. Es sei nicht selbstverständlich, sich neben dem Medizinstudium noch so viel Zeit für Themen zu nehmen, die sich nur selten im Lehrplan der Unis wiederfinden. Am Sonntagmorgen nahm der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, an einer Podiumsdiskussion zum Thema „Politik steuert Medizin“ teil. Vor etwa 40 Studierenden ging es um die „Qualitätsoffensive“ der Bundesregierung, die Zukunft der ärztlichen Selbstverwaltung und die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems. Mit dabei waren Dr. med. Klaus

der KV Sachsen, Hartmut Reiners, pensionierter Ministerialbeamter des Landes Brandenburg, Buchautor und Journalist, Maria Klein-Schmeink, Bundestagsabgeordnete und gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Grüne, sowie Tino Sorge, Bundestagsabgeordneter der CDU/CSU und Mitglied des Gesundheitsausschusses.

Parallel zur Podiumsdiskussion veranstaltete die Sächsische Landesärzte-



Podiumsdiskussion zum Thema „Politik lenkt Medizin“

© BVMD, Simon Drees

kammer gemeinsam mit dem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ einen Workshop zum Thema „Niederlassung oder Krankenhaus – was passt zu mir?“ Die Seminarleitung übernahm Dr. med. Thomas Lipp, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer und niedergelassener Hausarzt in Leipzig. Mit seiner ganzen Erfahrung als niedergelassener Arzt und langjähriger Vertreter der ärztlichen Selbstverwaltung ging Dr. Lipp intensiv auf die Fragen der Studierenden ein. Er stellte nicht nur die verschiedenen künftigen Arbeitsbereiche vor, sondern analysierte gemeinsam mit den Teilnehmern die Charakteristika bestimmter Facharztgruppen und die persönliche Eignung für die unterschiedlichen Tätigkeitsbereiche.

Im zweiten Teil der Sitzung standen das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ und die vielen Unterstützungsmaßnahmen auf dem Weg zum Facharzt im Zentrum. Fragen zur Organisation der Weiterbildung wurden ebenso



Dr. med. Thomas Lipp im Gespräch mit Teilnehmern des Workshops

© SLÄK

besprochen wie familienfreundliche Angebote sächsischer Krankenhäuser und Förderprogramme für die Niederlassung.

Passend zur 600. Jahresfeier der Universität Leipzig waren beim diesjährigen Bundeskongress 600 Studierende zu Gast.

Martin Kandzia M.A.  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Wenn Patienten sterben möchten

### Aktuelle Herausforderungen der ärztlichen Sterbebegleitung

Über den Umgang mit Patienten mit Sterbewunsch sprachen rund 120 Gäste in einer Veranstaltung des Arbeitskreises Ethik in der Medizin am 11. November 2015 im St. Elisabeth-Krankenhaus in Leipzig. Den Referenten saß ein sehr junges wie auch gemischtes Publikum gegenüber: Ärzte, medizinisches Personal, Pflegekräfte sowie Studenten verfolgten die spannenden Vorträge und diskutierten rege mit.

Den Einstieg in die diffizile Thematik lieferte Prof. Dr. med. Frank Oehmichen, Vorsitzender des Arbeitskreises Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer, mit einem Überblick in die unterschiedlichen Bereiche: aktive Sterbehilfe, Sterbebegleitung, assistierter Suizid. Letzteres, also die Beihilfe zur Selbsttötung, wurde kurz vor der Veranstaltung vom Bundestag nach langer Debatte per Gesetz in Deutschland verboten. Aktive Sterbehilfe ist dagegen schon immer untersagt. „Einzig eine passive Sterbehilfe oder eine ärztliche Sterbebegleitung sei berufsrechtlich zulässig“, so Prof. Oehmichen. Dazu gehören zum Beispiel die Einstellung der künstlichen Ernährung oder eine palliative Sedierung. Grundsätzlich gelte für Ärzte die Verpflichtung zur Mitgestaltung des Lebensendes.

Eine spannende Pro- und Contra-Argumentation in Bezug auf Sterbewünsche und dem Ende der Sterbebegleitung von Patienten lieferten sich Dr. med. Barbara Schubert vom St. Joseph Stift in Dresden und Dr. med. Ulrich Schuler von der Uniklinik Dresden. Den Einstieg zur Kommunikation mit sterbewilligen Patienten bot ein Film über einen Mann, der darin sehr deutlich einen Sterbewunsch wegen einer Krebserkrankung äußert. Beide Ärzte argumentierten, dass insbesondere die subjektive Einschätzung des Leidensdrucks des Patienten, je nach dem



Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Schuler und Dr. med. Barbara Schubert referierten zum Thema Kommunikation mit sterbewilligen Patienten im St.-Elisabeth-Krankenhaus Leipzig.

© SLÄK

Verständnis von Indikation von Ärzten, ganz unterschiedlich in den Behandlungsprozess einbezogen wird. Für Dr. Schubert ist die persönliche Einschätzung wichtiger für den Behandlungsprozess und die Indikationsstellung als für Dr. Schuler. An dieser unterschiedlichen Handlungsweise wurde auch das differierende Verständnis von Indikation innerhalb der Ärzteschaft deutlich. Setzt sich Indikation nur aus der ärztlichen oder auch der medizinischen und der patientenorientierten Sicht zusammen? Eine klare Antwort gab es auf diese Frage nicht. Einig waren sich aber beide darin, dass man Sterbewünsche den Patienten nicht ausreden, sondern im Hinblick auf die noch zu erwartende Lebenszeit besprechen sollte. „Manchmal hilft schon die Option auf ein selbstbestimmtes, würdevolles Sterben aus, ohne dass dies reales Handeln nach sich zieht“, so Frau Dr. Schubert. Dr. Schuler bemerkt oft auch eine Koketterie mit dem Tod im hohen Lebensalter. Zum Teil lässt sich dies auch dadurch erklären, dass sterbensranke Patienten eben nicht dem Bild eines aktiven, rüstigen und lebensfrohen Rentners aus der Werbung entsprechen. Ein Sterbewunsch sei auch immer eine Gesprächsaufforderung. Suizidprävention müsse deshalb in einer sehr frühen Phase nach einer lebensbedrohlichen Diagnose durch Ärzte mit dem Patienten, den Angehörigen und dem Team erfolgen.

Den ethischen Herausforderungen an die ärztliche Kommunikation bei Sterbewünschen näherte sich Dr. Gerald Neitzke vom Institut für Geschichte, Ethik und Philosophie der Medizin der Medizinischen Hochschule Hannover. Ethik stellt Fragen nach Werten und moralischen Überzeugungen in einer Gesellschaft, welche die Basis für wertbezogene Entscheidungen bilden. Dazu gehöre auch ein offener Umgang mit der zulässigen Form von Sterbebegleitung in Form einer Beendigung von medizinischen Maßnahmen. Auch für Dr. Neitzke hat Suizidprävention in einer Gesellschaft der Machbarkeit, der Kontrolle auch über den Tod, absoluten Vorrang. Man müsse Patienten mit Sterbewunsch eine Orientierung zum Leben anbieten und über bestehende Möglichkeiten zum Suizid sprechen. Dann würden diese Wünsche erfahrungsgemäß nicht realisiert. Seine Maßnahmen bei Suizidwünschen sind:

- Gesprächsbereitschaft,
- Beratung über Medikamente,
- psychologische Gutachten.

„Suizid ist männlich, weil Männer wahrscheinlich schlechter mit dem Leben zurechtkommen“, so formulierte Dr. med. Peter Grampp in seinem Vortrag zur Beurteilung der Suizidalität in der Psychiatrie die aktuelle Statistik für Deutschland. Suizid ist immer ein Einzelschicksal, wo soziale Faktoren, wie Vereinsamung,



und die Qualität der noch zu erwartenden Lebenszeit eine große Rolle spielen. Freier Wille und Suizidwünsche bei Patienten sind ausgeschlossen, denn „der freie Wille ist der unverstellte Wille ohne beeinträchtigende Faktoren“. Dr. Grampp stellte den Ablauf suizidaler Krisen vor ([www.grampp-peter.de](http://www.grampp-peter.de)). Diese beginnen mit der Erwägung, meist hervorgerufen durch externe Faktoren, und führen dann über die Ambivalenz zum Entschluss. Gerade in der Phase der Erwägung eines Suizids seien Gespräche besonders wichtig. „Das Wertvollste für einen Patienten mit suizidalen Krisen ist die Zeit, die

sich der Arzt für ein Gespräch nimmt. Wir sind Ärzte, aber zuerst sind wir Menschen“, schloss Dr. Grampp. Zusammenfassend hob Dr. med. Andreas von Aretin vom St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig und Vorsitzender des Arbeitskreises Ethik in der Medizin hervor, dass das Wort Autonomie erstaunlicherweise in keinem der Referate und Diskussionsbeiträge vorkam. Dagegen ist in jeder Phase der ärztlichen Behandlung die Verständigung über Indikation und Therapieziel hervorzuheben. „Normen sind genügend vorhanden. Was wir in der ärztlichen Sterbebegleitung vor allem brauchen sind Ärzte, die

diese Normen umsetzen, Entscheidungen treffen, danach handeln und gegenüber Kollegen wie auch Angehörigen vertreten“, so Dr. von Aretin im Schlusswort.

Alle Referenten brachten äußerst authentisch eine Freude am Leben zum Ausdruck, welche ganz bestimmt nicht nur auf die Gäste der Veranstaltung, sondern auch auf ihre Patienten ausstrahlt.

**Die Veranstaltung „Wenn Patienten sterben möchten“ wird am 29. September 2016 in Zwickau durchgeführt.**

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Erstmals 25. Betriebsjubiläum

Erstmals konnten im Dezember 2015 drei Mitarbeiter auf 25 Jahre in der Sächsischen Landesärztekammer zurückblicken. Ingrid Hüfner aus der Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“, Viola Gorzel aus der Hausverwaltung und Bernd Kögler aus dem Bereich Informatik haben 1990 sozusagen im Background die Sächsische Landesärztekammer mit aufgebaut.

Nach deren anschaulichen Berichten war die erste Zeit von langanhaltenden Provisorien, pragmatischer Kreativität und extremer Flexibilität geprägt, um eine schnelle Arbeitsfähigkeit der Ärztekammer zu erreichen. Vieles war damals in kürzester Zeit möglich, wofür man heute einige Wochen und viele Anträge benötigt. In der DDR unbekannte Technik, wie Fax und Kopierer, kamen als gebrauchte Geräte aus den alten Bun-



Viola Gorzel, Bernd Kögler und Ingrid Hüfner (v.l.)

© SLÄK

desländern zum Einsatz. Computer gab es faktisch nicht, dafür (elektrische) Schreibmaschinen. Heute unvorstellbar. Die erste Aufgabe erledigten sie damals gemeinsam: Die vollständige Erfassung der Ärzte im neu gebildeten Bundesland Sachsen. Alle drei Mitarbeiter wurden von den Aufbaujahren sehr geprägt, weshalb sie noch heute die Ärztekammer als

„ihre“ Kammer betrachten und sich in hohem Maße für sie einsetzen.

Allen drei Jubilaren gratuliere ich an dieser Stelle noch einmal von Herzen und danke ihnen für die immer professionelle Zusammenarbeit.

Erik Bodendieck  
Präsident

Anzeige



## Nachsorge bei bestrahlten Patienten

### Empfehlung der Ärztlichen Stelle RÖV/StrlSchV, Fachkommission Strahlentherapie

Die Qualitätssicherung einer onkologischen Strahlentherapie wird im Wesentlichen durch das Verhältnis von erreichter Tumorvernichtung zu radiogenen Nebenwirkungen an dem der Geschwulst benachbartem Gewebe bestimmt. Dieses Verhältnis kann mit modernen Bestrahlungstechniken mit ihrer besonders präzisen Konzentration der Bestrahlungsfelder auf die vorher mit bildgebenden Verfahren genau erfassten Zielregionen heute sehr günstig gestaltet werden. Trotzdem muss der Radioonkologe dieses Verhältnis bei jedem Patienten neu überprüfen und abwägen und seine therapeutischen Entscheidungen entsprechend treffen. Die deutsche Strahlenschutzgesetzgebung verlangt diese Entscheidung („rechtfertigende Indikation“) bei jedem Patienten und jeder Behandlungsserie.

Eine Besonderheit der Strahlentherapie ist es, dass radiogene Nebenwirkungen zwar einerseits während und unmittelbar nach der Strahlentherapie (sogenannte frühe Nebenwirkungen), aber darüber hinaus

auch noch nach längeren Zeitabständen nach dem eigentlichen Bestrahlungsende (sogenannte späte Nebenwirkungen) auftreten können. Deshalb verpflichtet die Richtlinie „Strahlenschutz in der Medizin“ jeden therapeutisch strahlenanwendenden Arzt zur nachsorgenden Untersuchung seiner Patienten über einen Zeitraum von regelhaft fünf Jahren nach Bestrahlungsende.

Nach Aufforderung durch das zuständige Ministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit haben die Fachgesellschaften für Radioonkologie (DEGRO) und Nuklearmedizin (DGN) eine wissenschaftlich begründete Stellungnahme erarbeitet, die dem jeweiligen Therapeuten praktikable Nachsorgeschemata für die Klinik empfiehlt. Danach können die gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchungen bestrahlter Patienten in verschiedener Weise realisiert werden:

#### 1. Persönliche Nachsorge durch den Radioonkologen

Diese wird besonders empfohlen und gefordert, wenn neue Behandlungsverfahren oder -kombinationen mit Chemotherapien in der Abteilung eingeführt wurden oder Bestrahlungstherapien die Toleranzgrenzen benachbarter Organe weitestgehend ausschöpfen.

#### 2. Nachsorge in Zusammenarbeit mit anderen Fachkollegen

In diesen Fällen ist der Therapeut

verpflichtet, sich entweder durch schriftlichen oder fernmündlichen Kontakt Information über das Befinden bestrahlter Patienten bei sie weiterbehandelnden ärztlichen Kollegen einzuholen. Die strahlenschutzrechtliche Verantwortung für die Erfassung des Gesundheitszustandes und gegebenenfalls auch von Strahlennebenwirkungen – unabhängig davon, ob ein anderer ärztlicher Kollege mitwirkt – bleibt allerdings uneingeschränkt beim Radioonkologen.

#### 3. Erfassung von Informationen auf schriftlichem oder fernmündlichem Weg

Der behandelnde Arzt kann entsprechend geschultes Personal seiner Abteilung mit der Erfassung des Gesundheitszustandes seiner Patienten in der Nachsorge beauftragen. Hierfür hat die DEGRO lokalisationsbezogene Fragebögen erarbeitet, die den Patienten zugeleitet werden oder von Abteilungsmitarbeitern nach telefonischem Kontakt mit den Patienten ausgefüllt werden. Sollte sich der Verdacht auf ein Rezidiv oder eine radiogene Nebenwirkung dabei ergeben, muss der Patient einbestellt und vom Therapeuten in interdisziplinärer Zusammenarbeit untersucht werden. Beim Ausbleiben einer schriftlichen Rückmeldung ist der Therapeut verpflichtet, sich entsprechende Informationen über den Zustand des bestrahlten Patienten beispielsweise beim Hausarzt einzuholen.

Sonderregelungen mit besonderen, der jeweiligen klinischen Situation angepassten, Zeitvorgaben gelten für palliative Behandlungssituationen und die Bestrahlung gutartiger degenerativer Erkrankungen.

Aus dem Dargestellten wird deutlich, dass die vom Gesetzgeber geforderte Nachsorgepflicht des strahlenanwendenden Arztes oft nur in enger Kooperation mit ärztlichen Kollegen verschiedener Fachdisziplinen erfolgreich erfüllt werden kann. Eine entsprechende Unterstützung durch die Nachbardisziplinen wird also häufig erforderlich sein und wird seitens der Radioonkologen sehr gewünscht und erbeten.

Die hohe Verbindlichkeit des dargestellten Vorgehens für Radioonkolo-

gen wird noch dadurch unterstrichen, dass die Fachkommission Strahlentherapie der Ärztlichen Stelle Sachsens durch die zuständige Behörde (Sächsisches Staatsministerium für Umwelt und Landwirtschaft)

angewiesen worden ist, bei den in der Regel alle zwei Jahre in den jeweiligen Einrichtungen stattfindenden Begehungen zu prüfen, ob und wie die oben genannten Forderungen zur Nachsorgepflicht durch die

Ärzte in der Einrichtung erfüllt worden sind.

Prof. Dr. med. habil. Thomas Herrmann  
Prof. Dr. med. habil. Johannes Schorcht  
Vorsitzender der Kommission Strahlentherapie

## PROJEKT



### Befragung zur Arzneimittelkriminalität in Europa

Jedes zweite weltweit im Internet gekaufte Medikament ist eine Fälschung. Allein im ersten Halbjahr 2013 hat der deutsche Zoll 1,4 Mio. Stück gefälschter Arzneimittel sichergestellt. Gefälschte Arzneimittel sind eine lukrative Einnahmequelle krimineller Organisationen und eine ernsthafte Bedrohung für die Gesundheit der Verbraucher. Ziel des Projektes ALPhA ist deshalb die Erar-

beitung effektiver Instrumente zur Bekämpfung von internetgestützter Arzneimittelkriminalität. Dazu werden auch die Erfahrungen der Ärzte benötigt. Wir wären Ihnen daher sehr verbunden, wenn Sie den kurzen Fragebogen zu unserem Projekt beantworten würden. Aufgrund datenschutzrechtlicher Vorgaben müssen wir Sie dazu bitten, die Seite <http://aerzte.amg-umfrage.de> zu besuchen. Dort finden Sie neben dem Fragebogen auch weitere Kontaktdaten.

ALPhA ist ein Verbundprojekt der Universität Osnabrück, der Hoch-

schule der Sächsischen Polizei (FH), des Fraunhofer Instituts und der Bundesvereinigung der Deutschen Apothekerverbände, des Bundesverbandes Deutscher Versandapotheken sowie Produzenten von Arzneimitteln und wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert.

Prof. Dr. Karlhans Liebl  
Projektleiter der Befragungsprojekte  
Hochschule der sächsischen Polizei

## Konzerte und Ausstellungen

### Sächsische Landesärztekammer

#### Konzert – Festsaal

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

Sonntag, 6. März 2016  
11.00 Uhr – Junge Matinee  
„Saitenspiele“  
Es musizieren Schülerinnen und Schüler des Heinrich-Schütz-Konservatoriums Dresden e.V., Leitung: Gabriele Bätz  
Lunchbuffet „Der Frühling lässt grüßen“  
Für das Lunchbuffet ist Reservierung erforderlich.

#### Ausstellungen im Foyer

Christine Ebersbach  
Land in Sicht – Grafik/Malerei  
bis 17. Januar 2016

Katrin Feist  
Vom satten Gelb der Fahrbahnmarkierung – Malerei  
21. Januar bis 24. April 2016  
Vernissage: 21. Januar 2016, 19.30 Uhr



## Fünf Jahre „Was hab' ich?“

**25.000 Mal geholfen**

Schon im Heft 3/2015 haben wir im „Ärzteblatt Sachsen“ über „Was-hab-ich“ und die Intention bzw. die Vision, die dahinter steht, berichtet. Eine eigentlich für jeden Arzt alltägliche Sache, nämlich die Kommunikation, kann verblüffend schwierig sein und die Probleme gehen in der täglichen Hektik manchmal unter. Immer weniger Zeit steht den Ärzten für diese zentrale ärztliche Aufgabe zur Verfügung. Medizinische Befunde werden in Fach-Sprache verfasst. Diese ist als Kommunikationsmittel zwischen Ärzten sinnvoll und wichtig. Doch Patienten und deren Angehörige wollen diese Befunde verstehen – und scheitern dann manchmal am Ärzte-Latein. Die Konsequenz sind fehlende Therapietreue, Verunsicherung oder auch Angst vor Entscheidungen, aber auch letztendlich mehr und längere zusätzliche Gespräche, um Missverständnisse auszuräumen. Mit ihrer im Januar 2011 ins Leben gerufenen Plattform <https://washabich.de> möchten die Gründer des gemeinnützigen Unternehmens „Was hab' ich?“ gGmbH die Patienten, aber auch die Kollegen vor Ort unterstützen: Sie übersetzen die Fachsprache in leicht verständliches Deutsch und das für Patienten und Ärzte völlig kostenfrei. Im Unterschied zur Unabhängigen Patientenberatung wird hier nur ein Befund neutral übersetzt, der Patient wird nicht beraten, es wird also nicht in die Arzt-Patient-Beziehung eingegriffen.

Mittlerweile konnte schon tausenden Nutzern geholfen werden, insgesamt wurden bereits über 25.000 Befunde übersetzt. Dies ist die Leistung von über 1.300 Medizinern, die seit Start der Plattform ehrenamtlich für „Was hab' ich?“ arbeiten. Vorwiegend besteht das Team aus Medizinstudenten in höheren Semestern, aber auch berufstätige Ärzte oder berentete Kollegen engagieren sich. Sie alle teilen die Vision einer Arzt-Patient-Kommunikation auf Augen-

höhe. Mit ihren Übersetzungen wollen sie dazu beitragen, dass Patienten ihre Krankheiten verstehen und dann im Arzt-Gespräch die richtigen Fragen stellen können.

Die aktuelle Nutzer-Befragung von „Was hab' ich?“ mit 1.805 Teilnehmern zeigt, wie wichtig das Verstehen des eigenen Befundes für die Patienten ist: Insgesamt 97 Prozent aller Nutzer empfinden den Dienst als hilfreich oder sehr hilfreich. 78 Prozent derjenigen, die vor einer Therapieentscheidung standen, gaben an, dass die Übersetzung ihnen dabei geholfen habe, sich für oder gegen eine Operation zu entscheiden. Mehr als drei Viertel der Patienten, die vorher aufgrund der Formulierungen im Befund besorgt waren, wurde durch die Übersetzung viel von ihrer Angst genommen. Gerade hier werden viele Kollegen entlastet, ohne dass die therapeutische Beziehung beeinträchtigt wird.

Doch auch für die ehrenamtlichen Mitarbeiter ist das Engagement bei „Was hab' ich?“ sehr wichtig. Jedes neue Team-Mitglied erhält zu Beginn eine intensive Ausbildung in laienverständlicher Kommunikation. Dazu gehören die persönliche telefonische Betreuung sowie auch die Supervision der ersten Übersetzungen. Diese Kommunikations-Ausbildung bietet „Was hab' ich?“ seit 2014 auch als Wahlfach in der universitären Ausbildung an. An den Universitäten in Hamburg, Dresden, Marburg und Heidelberg konnten zahlreiche Medizinstudenten den Kurs bereits belegen. Ihr Fazit ist durchgehend positiv und auch die Auswertung zeigt, dass die Studenten deutlich sensibler mit Fachsprache umgehen und die Ausbildungs-Inhalte auch in der Praxis Anwendung finden: „Hier lernt man etwas, das für den täglichen klinischen Alltag wichtig ist! Vielen Dank“, so ein Absolvent des Wahlfachs. Viele Kollegen kritisieren immer wieder, dass die ärztlichen Berufsanfänger zu viel über die technische Seite der Medizin gelernt haben und zu wenig über die vielen Facetten der therapeutischen Beziehung wissen. Hier hilft

der Kurs ganz konkret, pragmatisch und realitätsnah, Lücken in der Medizinerbildung zu schließen.

Um seiner Vision näher zu kommen, arbeitet das Sozialunternehmen mittlerweile an einer weiteren Idee: Alle Patienten eines Krankenhauses sollen zusätzlich zum Entlassungsbrief eine schriftliche Information in leicht verständlicher Sprache erhalten, den „Patientenbrief“. Dieser Brief enthält individuelle und patientengerechte Informationen über Krankheitsbild, durchgeführte Untersuchungen sowie gesundheitsförderliches Verhalten nach der Entlassung und soll die Gesundheitskompetenz und damit letztlich auch die Gesundheit des Patienten nachhaltig erhöhen. Viele Klärungsgespräche würden sich mit Hilfe solcher Patientenbriefe vielleicht vermeiden lassen. Das Pilot-Projekt ist bereits im Herbst 2015 in der internistischen Abteilung eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung angelaufen. Jeder Krankenhausarzt weiß, wie schwierig die zeitgerechte Erstellung der Entlassbriefe ist und kann sich daher unschwer vorstellen, wie ambitioniert auch dieses neue Projekt ist.

Aus dem einstigen Studenten-Projekt ist mittlerweile ein etabliertes gemeinnütziges Unternehmen geworden. „Was hab' ich?“ erhält von vielen Patienten und einigen Ärzten Spenden, doch dies macht nur einen sehr geringen Prozentsatz des Finanzierungsbedarfs aus. Daher wird unter anderem durch Projekte mit dem AOK Bundesverband querfinanziert. Doch nach wie vor ist sowohl mittel- als auch langfristig keine sichere Finanzierung vorhanden. Hier arbeitet das Unternehmen unermüdlich, um diesen kostenfreien Patientenservice am Leben zu halten und weiterhin wichtige Schritte auf dem Weg zu einer besseren Arzt-Patient-Kommunikation gehen zu können.

## Genetische Beratung

### Erwerb der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung auf Basis der Vorgaben des GenDG bzw. der GEKO-Richtlinie – Übergangsbestimmungen enden am 10. Juli 2016

*Ärzte können noch bis Mitte dieses Jahres den vereinfachten Zugang zur Wissenskontrolle nutzen*

Seit 1. Februar 2012 müssen Ärzte in Deutschland gemäß des zwei Jahre zuvor in Kraft getretenen Gendiagnostikgesetzes (GenDG) eine besondere Qualifikation vorweisen, wenn sie Beratungen zu genetischen Untersuchungen anbieten bzw. durchführen. Die Anforderungen an die Qualifikation zur Beratung im Rahmen genetischer Untersuchungen regelt die am 11. Juli 2011 in Kraft getretene Richtlinie der Gendiagnostikkommission (GEKO) am Robert-Koch-Institut über die Anforderungen an die Qualifikation zur und die Inhalte der genetischen Beratung gemäß § 23 Abs. 2 Nr. 2a und § 23 Abs. 2 Nr. 3 GenDG.

Die gesetzlich geforderte Qualifikation ist abhängig von der Fragestellung, ob eine diagnostische, prädiktive oder vorgeburtliche genetische Untersuchung durchgeführt wird sowie von der Fachgebietszugehörigkeit des beratenden Arztes. Fachärzte für Humangenetik bzw. mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik verfügen durch den Abschluss ihrer Weiterbildung über die Qualifikation zur genetischen Beratung.

Ärzte, die weder Facharzt für Humangenetik sind noch die Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik besitzen, dürfen Beratungen zu den vorgenannten genetischen Untersuchungen demnach nur noch durchführen, wenn sie sich dafür besonders qualifiziert haben.

Für die Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung im Rahmen diagnostischer oder prädiktiver genetischer Untersuchungen ist nach Ablauf einer Übergangsfrist von fünf

Jahren nach Inkrafttreten der GEKO-Richtlinie, das heißt, ab dem 10. Juli 2016, der Nachweis einer eigenständigen Qualifizierungsmaßnahme mit einem 72-stündigen theoretischen sowie einem praktisch-kommunikativen Teil erforderlich. Für Beratungen im Rahmen einer vorgeburtlichen Risikobabklärung müssen Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe ab diesem Datum eine 8-stündige theoretische Qualifizierungsmaßnahme sowie einen praktisch-kommunikativen Teil nachweisen.

Für die Übergangszeit vom 11. Juli 2011 bis zum 10. Juli 2016 kann der theoretische Teil durch eine bestandene „Wissenskontrolle“ ersetzt werden. Der praktisch-kommunikative Teil kann bei Nachweis des Erwerbs der Psychosomatischen Grundversorgung oder äquivalenter Weiterbildungs- oder Fortbildungsinhalte – auch nach Auslaufen der Übergangsfrist – entfallen. Für die Überprüfung der Qualifikation zur genetischen Beratung bietet die Sächsische Landesärztekammer schon seit 2011 eine Wissensprüfung an, die bei erfolgreichem Bestehen den Ärzten die Durchführung von genetischen Beratungen erlauben. Viele Kollegen haben diese Möglichkeit schon genutzt.

Ab 11. Juli 2016 gilt diese Sonderregelung nur noch für Ärzte mit mindestens fünfjähriger Berufstätigkeit nach Facharztanerkennung. Alle anderen Ärzte (außer Fachärzte für Humangenetik bzw. mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik) können sich ab Juli 2016 nur mittels des 72- bzw. 8-Stunden-Kurses zur genetischen Beratung qualifizieren.

Ärzte, die genetische Beratungen im Rahmen einer diagnostischen, prädiktiven oder vorgeburtlichen genetischen Untersuchung durchführen möchten und den direkten Zugang zur Wissenskontrolle bislang nicht genutzt haben, sollten sich noch vor Ablauf der Übergangsbestimmungen bei der Sächsischen Landesärztekammer zur Wissenskontrolle anmelden und somit die Möglichkeiten des erleichterten Erwerbs der Qualifikation zur fachgebundenen genetischen Beratung nutzen.

Weitere Informationen erhalten Sie über E-Mail: [fortbildung@slaek.de](mailto:fortbildung@slaek.de) oder telefonisch Tel.: 0351 8267-329

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

## Mitteilungen der Sächsischen Impfkommission (SIKO)

### Aktualisierung der Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen – Impfpflicht E 1 – ab 1. Januar 2016:

#### Neuerungen bei Masern-Mumps-Röteln, Varizellen und Gelbfieber, Erläuterung zu Pneumokokken

#### 1. Termin der 2. Masern-Mumps-Röteln-Impfung

Deutschland hat sich zu den Zielen der WHO bekannt, die Eliminierung von Masern und Röteln in der WHO-Region Europa anzustreben und danach fortzuschreiben.

So formuliert der Nationale Aktionsplan 2015 – 2020 zur Elimination der Masern und Röteln in Deutschland als oberstes strategisches Ziel, die Masern und Röteln in Deutschland zu eliminieren. Des Weiteren soll die Bevölkerung zum Thema Masern und Masernimpfung aufgeklärt, die Impfquoten für die Masern-Röteln-Standardimpfungen bei Kindern und Erwachsenen sollen erhöht sowie das Monitoring und die Evaluation der Durchführung der Masernimpfung optimiert werden. Die Umsetzung der strategischen Ziele soll anhand von messbaren Zielen verfolgt und evaluiert werden, um Fortschritte bei der Zielerreichung messen zu können. Drei dieser messbaren Ziele sind:

1. Bei Kindern im Alter von maximal 15 Monaten Erreichen und Aufrechterhaltung einer 1-Dosis-MMR-Impfquote von über 95 %.
2. Bei Kindern in den Schuleingangsuntersuchungen Erreichen und Aufrechterhaltung einer 2-Dosen-MMR-Impfquote von über 95 %.
3. In allen Altersgruppen Erreichen und Aufrechterhaltung einer Bevölkerungsimmunität, die eine Transmission von Masern- bzw. Rötelnviren verhindert.

Wie bekannt, stellt die Impfung seit vielen Jahren eine sichere und hochwirksame Prävention gegen Masern

und Röteln dar. Durch Erreichen einer Masern-Röteln-Impfquote mit zwei Impfungen von mindestens 95 % ist es möglich, eine endemische Virusübertragung in einem bestimmten geografischen Gebiet zu unterbrechen (Elimination) (WHO). Das Ziel der Masern-Elimination verfolgen alle sechs WHO-Regionen der Welt. Die von der WHO vorgeschlagene Strategie

- Erreichen und Aufrechterhaltung von sehr hohen Impfquoten für die zweifache Masernimpfung bei mindestens 95 % der Bevölkerung durch ein umfassendes und effektives Routine-Impfprogramm

gründet sich auf Erfahrungen aus den USA und einigen europäischen Ländern, die die Elimination bereits erfolgreich umgesetzt haben. Als indirekte Anzeichen für die Umsetzung erfolgreicher Strategien in einem Mitgliedstaat gelten in der Europäischen Region der WHO unter anderem die folgenden Indikatoren:

- Reduktion und konstante Aufrechterhaltung einer Masern- bzw. Rötelninzidenz von weniger als 1 Fall pro 1 Million Einwohner und Jahr bei Vorliegen eines qualitativ hochwertigen Surveillance-systems (für Deutschland also weniger als 80 Fälle).
- Erzielen einer dauerhaften Impfquote von mindestens 95 % für 2 MMR-Impfungen im Rahmen des Routine-Impfprogramms auf nationaler, regionaler (Landkreise) sowie lokaler (kommunaler) Ebene.

Auch im Nationalen Impfplan (NIP) aus dem Jahr 2012 wurde die Elimination der Masern und Röteln als wichtiges Ziel herausgestellt. So betont der NIP, dass für eine dauerhafte Senkung der Maserninzidenz eine Immunität gegen Masern bei 95 % der Bevölkerung vorliegen muss. Folglich sah er unter anderem bereits bis zum Jahr 2015 das bekanntermaßen nicht erreichte Ziel einer Steigerung der Impfquote für die 1. und 2. MMR-Impfung bei Kindern und Jugendlichen in allen Regionen Deutschlands auf 95 % vor.

Während in Sachsen in den Jahren 2013 bzw. 2014 bis zur Schuleingangsuntersuchung für die erste MMR-Impfung eine Impfquote von mehr als 96 % erreicht wurde, so lag diese für die zweite MMR-Impfung deutlich darunter.

Die 2. Masernimpfung (in der DDR seit 1986, seit 1990 als MMR) ist in Sachsen im 6. Lebensjahr empfohlen. Eine zweite Impfung hat neben dem Erreichen primärer Impfversager auch die Boosterung (Auffrischung des Impfschutzes) im Auge. Der Boostereffekt tritt nur bei längerem Abstand (Monate bis Jahre) ein. Dies ist für die Röteln- (bei Mädchen) und Mumpsimmunisierung (bei Jungen) von großer Wichtigkeit. Der Abstand der zweiten Rötelnimpfung zu einer Schwangerschaft (die gegenwärtig tendenziell immer später eintritt) wird bei Vorverlegen der 2. MMR-Impfung unnötig ausgedehnt. Ähnliche Regelungen wie Sachsen haben die meisten EU-Staaten sowie auch die USA und Kanada.

Durch die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut erfolgte eine Vorverlegung der 2. Masernimpfung in das 2. Lebensjahr im Jahr 2001 ohne wissenschaftliche Begründung nur mit dem Argument, dass sich damit die Impfraten erhöhen würden, da die kinderärztliche Betreuung im 2. Lebensjahr noch besser sei als im 4. bis 6. Lebensjahr. Häufig wird übersehen, dass bei Indikation (hohe Erkrankungszahlen, Masernexposition) auch in Sachsen die Applikation der 2. Impfung vor dem 6. Lebensjahr erfolgen soll (Mindestabstand zur 1. Impfung: 3 Monate).

Mit dem Ziel, die Impfquote (synonym Durchimpfungsrate, Impfquote) für die 2. MMR-Impfung bis zur Schuleingangsuntersuchung auf über 95 % zu heben, hält die SIKO es für sinnvoll, diese Impfung mit der Vorsorgeuntersuchung U9 zu verbinden, die im Zeitraum vom 60. bis zum 64. Lebensmonat stattfindet, also bereits ab dem letzten Monat des 5. Lebensjahres. Der Kind-Arzt-Kontakt zur U9 ist eine sehr wichtige Möglichkeit, den Impfschutz zu überprüfen und fehlende bzw. zeitlich anstehende Impfungen zu verabreichen.



Deshalb lautet in den SIKO-Empfehlungen ab 1. Januar 2016 die Empfehlung zum Lebensalter für die 2. Masern-Mumps-Röteln-Impfung:

**Ab 60. Lebensmonat (ab vollendetem 59. Lebensmonat), zweckmäßigerweise zur U9 (60. – 64. Lebensmonat), bis spätestens/oder zur Schuleingangsuntersuchung Masern, Mumps-Röteln (Kombinationsimpfstoff) Zweitimpfung.**

Zusätzlich wird die bisherige Formulierung „Bei Indikation (Masernexposition) kann die 2. Impfung vorgezogen werden“ konkretisiert zu:

Bei Indikation (**Masernexposition**) **ist** die 2. Impfung **vorzuziehen** (Mindestabstand zur 1. Impfung: 3 Monate).

Die 2. MMR-Impfung soll auch weiterhin prioritär von den niedergelassenen Kinderärzten vorgenommen werden. Der Öffentliche Gesundheitsdienst ist, insbesondere zur Schließung von bis zur Schuleingangsuntersuchung noch bestehenden Impflücken, einzubeziehen.

Selbstverständlich ist es ebenso sinnvoll, die im 6. Lebensjahr empfohlene Auffrischimpfung gegen Tetanus-Diphtherie-Pertussis bereits ab 60. Lebensmonat zu verabreichen und mit der Vorsorgeuntersuchung U9 zu verbinden. Diese Impfung soll ebenfalls bis spätestens oder zur Schuleingangsuntersuchung appliziert werden.

## **2. Varizellen-Postexpositions-Prophylaxe bei Risikopersonen**

Die Sächsische Impfkommision schließt sich in modifizierter Form der Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert-Koch-Institut vom August 2015 (Epid. Bull. 34/2015 und 35/2015) an, die postexpositionelle Gabe von Varizella-Zoster-Immunglobulin bei Personen mit erhöhtem Risiko für Varizellen-Komplikationen auf Frühgeborene auszudehnen. In mehreren Studien waren bei fast allen Frühgeborenen zwar Varizella-Zoster-Virus (VZV)-spezifische Antikörper nachweisbar, jedoch lagen die mittleren Antikörperkonzentrationen durchweg unter den Werten von reifgebo-

renen Säuglingen. Bei bis zur 28. Schwangerschaftswoche Geborenen wurden noch niedrigere VZV-Antikörperkonzentrationen als bei Frühgeborenen ab der 28. Schwangerschaftswoche gefunden.

Die entsprechende Empfehlung der SIKO lautet ab 1. Januar 2016 (Neuerungen fett gedruckt):

Personen mit erhöhtem Risiko für Varizellen-Komplikationen, dazu zählen:

- ungeimpfte Schwangere ohne Varizellenanamnese
- immunkompromittierte Patienten mit unsicherer oder fehlender Varizellen-Immunität
- Neugeborene, deren Mutter fünf Tage vor bis zwei Tage nach der Entbindung an Varizellen erkrankte
- **Frühgeborene ab der 28. Schwangerschaftswoche, deren Mütter keine Immunität aufweisen, nach Exposition in der Neonatalperiode**
- **Frühgeborene, die vor der 28. Schwangerschaftswoche geboren wurden, nach Exposition in der Neonatalperiode, unabhängig vom Immunstatus der Mutter**

Postexpositionelle Prophylaxe von Risikopersonen immer durch passive Immunisierung mit Varizella-Zoster-Immunglobulin (VZIG):

Die postexpositionelle Gabe von VZIG (für Applikation und Dosierung Herstellerangaben beachten!) wird empfohlen innerhalb von 96 Stunden (**bei Schwangeren gegebenenfalls bis zehn Tage**) nach Exposition, sie kann den Ausbruch einer Erkrankung deutlich abschwächen.

**Die gleichzeitige postexpositionelle Gabe von Aciclovir für fünf bis sieben Tage sollte insbesondere bei Immunsupprimierten, aber auch bei Schwangeren\*\* erwogen werden.**

**\*\* die Sicherheit von Aciclovir in der Schwangerschaft (1. bis 3. Trimenon) ist nach der bestehenden Datenlage sehr hoch, eine individuelle Nutzen-Risiko-Analyse sollte jedoch für jeden einzelnen Anwendungsfall erfolgen.**

### 3. Aktualisierungen bei Gelbfieber, Streichung der Wiederholungsimpfung

Die Sächsische Impfkommision schließt sich der Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert-Koch-Institut vom August 2015 (Epid. Bull. 34/2015 und 35/2015) zur Änderung der Gelbfieber-Impfempfehlung an (Neuerungen fett gedruckt):

#### Reiseimpfung:

► **Vor Aufenthalt in bekannten Gelbfieber-Endemiegebieten im tropischen Afrika und in Südamerika; (Hinweise der WHO zu Gelbfieber-Infektionsgebieten beachten)**

oder

► **entsprechend den Anforderungen eines Gelbfieber-Impfnachweises der Ziel- oder Transitländer\***

**\*Da die Umsetzung der aktuellen Änderungen in den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV), wonach nach 1-maliger Gelbfieber-Impfung ein lebenslanger Schutz besteht und keine Auffrischimpfung im 10-jährigen Abstand mehr notwendig ist, bis Juli 2016 dauern kann, sollten bis dahin Hinweise zu Einreisebestimmungen berücksichtigt werden.**

#### Berufliche Indikation:

► bei Tätigkeiten mit Kontakt zu Gelbfieber-Virus (zum Beispiel in Forschungseinrichtungen oder Laboratorien)

Einmalige Impfung in einer von den Gesundheitsbehörden zugelassenen Gelbfieber-Impfstelle.

In den letzten Jahren sind verschiedene Studien publiziert worden, die auf einen lebenslangen Impfschutz nach einmaliger Gelbfieber-Impfung hinweisen. Nach Prüfung durch ihre Expertenkommission hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ihr Positionspapier im Jahr 2013 aktualisiert, wo sie daraufhin weist, dass eine einmalige Impfung ausreicht, um einen lebenslangen Schutz gegen Gelbfieber zu vermitteln und keine Auffrischimpfung mehr notwendig ist. Die 67. Weltgesundheitsversammlung hat im Mai 2014 dem Änderungsentwurf der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV)

hinsichtlich der Gelbfieber-Impfschutzdauer im Annex 7 zugestimmt, wonach eine einmalige Gelbfieber-Impfung einen lebenslangen Schutz vor Gelbfieber vermittelt und eine Auffrischimpfung nicht weiter erforderlich ist. Die Änderung wird im Juli 2016 in Kraft treten.

Am Klinikum St. Georg GmbH Leipzig wird ein Register aufgebaut, in dem Probleme bei der Einreise in Länder mit Anforderungen eines Gelbfieber-Impfnachweises erfasst werden sollen, die auftreten, wenn nach über zehn Jahren keine Wiederholungsimpfung dokumentiert wurde. Dr. med. Grünwald bittet unter der E-Mail-Adresse:

gelbfieber-register@sanktgeorg.de um folgende Informationen:

- es sollten die Zahl der Reisenden sowie das Reiseland, der Einreisort, etwaige Transitländer und der Gelbfieber-Impfstatus (mit/ ohne Zertifikat bei nicht Geimpften) gemeldet werden,
- wenn es von den lokalen Behörden eine Begründung für die Einreiseverweigerung gab, sollte auch das Erwähnung finden,
- die gezogenen Konsequenzen (Impfung vor Ort, keine Einreise, „Spende“, etc.) sollten auch gemeldet werden.

### 4. Erläuterungen zur Pneumokokken-Impfung bei Erwachsenen

Aufgrund häufiger Anfragen und Unklarheiten („Was ist Standardimpfung?“, „Was gehört zur Indikationsimpfung?“, „Sind Wiederholungsimpfungen empfohlen?“) wurde die Legende zur Synopsis der erforderlichen (Impf-) Immunität bei Erwachsenen auf Seite 10 der E 1 aktualisiert und konkretisiert. Sie lautet jetzt:

Personen über 60 Jahre erhalten als **Standardimpfung** einmalig Pneumokokken-Konjugat-Impfstoff (Pneumokokken-Konjugat-Vakzine, PCV), gefolgt von 23-valentem Pneumokokken-Polysaccharid-Impfstoff (Pneumokokken-Polysaccharid-Vakzine, PPSV) im Regelabstand von vier Jahren (bei Immundefizienz und chronischen Krankheiten auch früher).

Bereits mit PPSV geimpfte Erwachsene erhalten eine Nachimpfung mit

PCV im Regelabstand von fünf Jahren. **Indikationsimpfung** siehe unter Tabelle 3, Seite 24.

**Wiederholungsimpfungen** bei weiterbestehender Indikation (das heißt Immundefizienz, chronische Krankheiten) und bei Personen über 60 Jahre mit 23-valenter PPSV im Regelabstand von fünf Jahren möglich.

Sachlich bleiben die SIKO-Empfehlungen zur Pneumokokken-Impfung gegenüber 2014 und 2015 somit unverändert (siehe auch „Ärztblatt Sachsen“, 1/2015, S. 26).

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

Die novellierte Impfempfehlung E 1 wird auf den Homepages

- der Sächsischen Landesärztekammer: [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Ärzte → Informationen / Leitlinien → Impfen
- der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Schutzimpfungen in Sachsen: [www.ghuss.de](http://www.ghuss.de) → Sächsische Impfkommision veröffentlicht.

Nicht unerwähnt bleiben darf, dass die öffentliche Empfehlung einer Schutzimpfung (leider) nicht automatisch die Kostenübernahme durch alle Krankenkassen begründet, auch wenn dies aus medizinisch-fachlicher Sicht wünschenswert wäre. In diesem Zusammenhang begrüßt und unterstützt die Sächsische Impfkommision den Vorschlag der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, dass „zur Begrenzung der Regelungsvielfalt alle Krankenkassen ihren sächsischen Versicherten die SIKO-Empfehlungen zugestehen sollten“ (Sächsischer Impfgipfel der KV Sachsen am 19. Oktober 2015 in Dresden).

Literatur beim Verfasser

Verfasser und Korrespondenzanschrift:

Dr. med. Dietmar Beier  
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommision  
Elisabeth-Reichelt-Weg 35, 09116 Chemnitz  
[siko.beier@t-online.de](mailto:siko.beier@t-online.de)  
[dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de](mailto:dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de)

## Umgang mit Patientenakten bei Praxisabgabe

Zur Aufbewahrung generell und zu den Aufbewahrungsfristen wurde bereits im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 10/2015, ausgeführt. Doch wie ist mit den Unterlagen bei Übergabe einer Praxis, einer Gemeinschaftspraxis oder nach Ausscheiden aus einem MVZ zu verfahren?

### Rechtsgrundlagen

Ausgangspunkt der Erörterung ist § 10 Abs. 1 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer. Danach hat der Arzt über die in Ausübung seines Berufes gemachten Feststellungen und getroffenen Maßnahmen die erforderlichen Aufzeichnungen zu fertigen. Diese sind nicht nur Gedächtnisstützen für den Arzt, sie dienen auch dem Interesse des Patienten an einer ordnungsgemäßen Dokumentation. Nach § 10 Abs. 4 der Berufsordnung hat ein Arzt auch nach Aufgabe der Praxis seine ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden. Der Arzt, dem bei einer Praxisabgabe ärztliche Aufzeichnungen über Patienten in Obhut gegeben werden, muss diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und darf sie nur mit Einwilligung des Patienten einsehen oder weitergeben.

Gemäß § 630 f Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ist der Arzt ebenso zur Dokumentation und Führung einer Patientenakte verpflichtet, insbesondere nach § 630 f Abs. 3 BGB die Akte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen. Der Bundesgerichtshof (BGH) fordert vor Weitergabe der Patientenunterlagen vom Praxisveräußerer an den Praxisnachfolger die eindeutige und unmissverständliche Zustimmung des Patienten (BGH v. 11.12.1991 – VIII ZR 4/91, in: NJW 1992, S. 737 ff.).

### Die Kernsätze der genannten Entscheidung lauten:

1. Eine Bestimmung in einem Vertrag über die Veräußerung einer Arztpraxis, die den Veräußerer auch ohne Einwilligung der betroffenen Patienten verpflichtet, die Patienten- und Beratungskartei zu übergeben, verletzt das informationelle Selbstbestimmungsrecht der Patienten und die ärztliche Schweigepflicht.
2. Es obliegt grundsätzlich dem Arzt, die Zustimmung des Patienten zu einer Weitergabe seiner Daten im Rahmen eines Praxisverkaufs in eindeutiger und unmissverständlicher Weise einzuholen. Fallen Patientenkarteen in den Geltungsbereich des Bundesdatenschutzgesetzes, muss die Zustimmung der Patienten schriftlich vorliegen.
3. Die Annahme eines stillschweigenden oder schlüssig erklärten Einverständnisses des Patienten mit der Weitergabe seiner Unterlagen scheidet im Regelfall aus. Einer ausdrücklichen Einverständniserklärung des Patienten bedarf es allein dann nicht, wenn dieser seine Zustimmung durch schlüssiges Verhalten eindeutig zum Ausdruck bringt, insbesondere, wenn der Patient sich auch dem Übernehmer zur ärztlichen Behandlung anvertraut. Dies gilt sowohl dann, wenn der Nachfolger eine bereits von seinem Vorgänger begonnene Behandlung fortsetzen soll, als auch bei einer neuen Behandlung.
4. Soweit eine schriftliche Einwilligung des Patienten in die Weitergabe der Unterlagen zum Zeitpunkt der Praxisübergabe nicht vorliegt, ist es auch möglich, die Unterlagen verschlossen zu übergeben. Gleichzeitig muss ein Verwahrungsvertrag abgeschlossen werden, in dem sich der Praxisübernehmer verpflichtet, die Kartei für den Veräußerer zu verwahren und auf sie nur dann zuzugreifen, wenn der Patient ihrer

Nutzung durch den Erwerber oder einen anderen Arzt schriftlich zugestimmt hat.

### Was heißt das für die Übergabe einer Arztpraxis?

Ohne Zustimmung des Patienten verstößt die Übergabe unverschlossener – also ungesicherter und einsehbarer – Behandlungsunterlagen an den Kollegen gegen die ärztliche Schweigepflicht. Dies gilt selbst dann, wenn der Arzt von seinem Praxissitz verzieht und die Mitnahme der Patientenkartei für ihn mit unverhältnismäßigen Schwierigkeiten verbunden ist oder sie dem Patienteninteresse zuwiderläuft (zum Beispiel Verzug ins Ausland, Aufnahme in ein Altersheim oder ein Sanatorium), denn die hier zwingend erforderliche Rechtsgüter- und Interessenabwägung rechtfertigt die Weitergabe an den ärztlichen Kollegen nicht, weil das Vertrauen des einzelnen Patienten in die Verschwiegenheit seines Arztes das Interesse einzelner Patienten an dem sofortigen Zugriff auf alte Krankenunterlagen überwiegt.

Um den berufs- und zivilrechtlichen Vorgaben gerecht zu werden, hat sich in der Praxis das sogenannte Zwei-Schrank-Modell bewährt. Der die Praxis abgebende Arzt vereinbart im Praxisübernahmevertrag mit dem Praxisnachfolger, dass zunächst nur diejenigen Karteikarten/EDV-Dateien von Patienten verkauft werden, die im letzten Quartal vor Eintritt des künftigen Nachfolgers in die Praxis oder vor der Praxisübergabe mündlich befragt worden sind und ihre Zustimmung erklärt haben (1. Schrank / 1. abgeschlossene EDV-Datei). Über die anderen Karteikarten / EDV-Dateien (2. Schrank / 2. abgeschlossene EDV-Datei) wird ein Verwahrungsvertrag zwischen dem Praxisverkäufer und dem Praxisübernehmer geschlossen. Hierin verpflichtet sich der Übernehmer unter Androhung einer Vertragsstrafe, aus dem 2. Schrank/ der 2. abgeschlossenen EDV-Datei Karteikarten/EDV-Dateien erst dann in den 1. Schrank/ die 1. abgeschlossene EDV-Datei zu übernehmen, wenn der jeweilige Patient wieder in die Praxis kommt,





Abb.: Schema zu den berufsrechtlichen Grundsätzen im Umgang mit Patientenakten

sich mit dieser Vorgehensweise einverstanden erklärt und dies in geeigneter Weise dokumentiert wird.

Anstelle des sogenannten einfachen Zwei-Schrank-Modells kann auch die Variante des Zwei-Schrank-Modells mit Zugriffsrechten einer Medizinischen Fachangestellten gewählt werden. Denn die nichtärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Praxisinhabers unterliegen seinen Weisungen und seiner Aufsicht, also demjenigen, dem der Patient zu Beginn der Behandlung sein besonderes Vertrauen im Umgang mit seinen Behandlungsunterlagen entgegengebracht hat. In diesem Fall schließt der die Praxis abgebende Arzt mit einer seiner Medizinischen Fachangestellten, die ohne Verstoß gegen die Schweigepflicht Zugriff auf alle Krankenunterlagen haben, einen sog. Geschäftsbesorgungsvertrag ab, aufgrund dessen sie die Krankendaten sorgfältig aufzubewahren und dem neuen Praxisinhaber diese Daten immer dann physi-

kalisches oder elektronisch zur Verfügung zu stellen hat, wenn der wieder in der Praxis vorsprechende Patient dem zustimmt. Im Praxisübergabevertrag wird auf diesen Geschäftsbesorgungsvertrag Bezug genommen.

Beachten Sie, dass ein Verstoß gegen die ärztliche Schweigepflicht nicht nur berufsrechtswidrig sondern auch strafbar gemäß § 203 Strafgesetzbuch sein kann.

### Was tun bei gemeinschaftlicher Berufsausübung?

Gegenüber dieser „klassischen Praxisübergabe“ gelten Besonderheiten, wenn Ärzte ihren Beruf gemeinschaftlich ausüben oder anlässlich des Eintrittes in den Ruhestand zunächst bestimmte Kooperationsmöglichkeiten wählen oder dem Kauf eine Anstellung voraus- oder nachgeht.

Bei einer Gemeinschaftspraxis kommt der Behandlungsvertrag der Patienten grundsätzlich mit den Praxispart-

nern gemeinschaftlich zustande. Die Ärzte sind zur gegenseitigen Vertretung berechtigt und insoweit auch von der ärztlichen Schweigepflicht befreit (§ 9 Abs. 4 der Berufsordnung). Gemeinschaftspraxen haben deshalb in der Regel einen gemeinsamen Patientenstamm, eine gemeinsame Dokumentation und damit verbunden auch einen gemeinsamen Datenbestand, auf den jeder Arzt bei Bedarf zugreifen kann. Tritt nun ein neuer Partner in die Gemeinschaftspraxis ein, ergibt sich für den Patienten daraus erkennbar der Umgang aller Partner mit „seinen“ Unterlagen. Daher gelten die oben für den Praxisverkauf erörterten Zugriffsbeschränkungen aus unserer Sicht nicht, wenn ein Partner in die Gemeinschaftspraxis neu eintritt oder sie verlässt. Dieser Grundsatz kann auch für den – erkennbar – angestellten Arzt gelten, der die Praxis später durch Kauf übernimmt.

Bildet dagegen ein niedergelassener Arzt mit einem anderen niedergelassenen Arzt eine neue Gemeinschaft-

spraxis oder tritt er in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) ein, kann nicht ohne weiteres angenommen werden, dass die bisherigen Patienten der Einzelpraxen mit einer gemeinsamen Behandlung durch die Partner der neu gebildeten Gemeinschaftspraxis bzw. des MVZ einverstanden sind. Eine Zusammenführung der Patientendaten sollte erst dann erfolgen, wenn der Patient der gemeinsamen Behandlung nicht widerspricht oder ihr zugestimmt hat. Bis dahin sind die Akten bzw. elektronischen Daten ebenfalls getrennt zu verwahren. Sollte ein solcher Bestand an gesondert zu verwahrenden Akten und elektronischen Daten auch noch bei Eintritt des Arztes in den Ruhestand vorhanden sein, so ist der Arzt weiterhin für die ordnungsgemäße Aufbewahrung (wie oben beschrieben) verantwortlich.

Verlässt ein Praxispartner die Gemeinschaftspraxis, weil er seine ärztliche Tätigkeit an anderer Stelle fortführen will und möchte Patienten aus dem gemeinsamen Patientenstamm „mitnehmen“, so ist das oft Anlass für Auseinandersetzungen mit den ehemaligen Kollegen! Datenschutzrechtlich hat er nur Anspruch auf die Daten derjenigen Patienten, die ihm aus der Gemeinschaftspraxis in seine neue Praxis folgen. Damit wäre erst eine nachträgliche Herausgabe der entsprechenden Patientenunterlagen an den ausgeschiedenen Praxispartner (gegen Empfangsbestätigung) und die Löschung der Daten im EDV-System der (bisherigen) Gemeinschaftspraxis möglich. Eine Regelung für diesen Ernstfall sollte in den Praxisvertrag aufgenommen werden.

Diese Regeln gelten nicht, wenn Ärzte in einer Praxisgemeinschaft zusammen arbeiten. Kennzeichnend für eine Praxisgemeinschaft sind die gemeinsame und damit kostenorientierte Nutzung von Praxisräumen und Praxiseinrichtungen sowie die gemeinsame Beschäftigung von nichtmedizinischem Personal durch mehrere Ärzte. Jede an der Praxisgemeinschaft teilnehmende Praxis ist rechtlich selbstständig und muss

deshalb eine eigene Dokumentation und einen eigenen Datenbestand führen. Im Verhältnis zu den Partnern der Praxisgemeinschaft gilt die ärztliche Schweigepflicht. In Praxisgemeinschaften ist deshalb eine eindeutige Zuordnung der Patientendaten zum jeweiligen Arzt erforderlich. Jeder Patient hat Anspruch auf die Beachtung der ärztlichen Schweigepflicht der Ärzte untereinander. Das hat Auswirkungen auf die Verwaltung der Patientendaten.

In Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) kommt der Behandlungsvertrag des Patienten grundsätzlich mit dem MVZ und nicht mit dem jeweiligen Behandler zustande (wie im Krankenhaus). Das MVZ hat deshalb in der Regel auch eine zentrale Patientendatei, auf die alle Ärzte des

MVZ zugreifen können. Es gilt keine ärztliche Schweigepflicht zwischen den Ärzten. Nur wenn der Patient ausdrücklich nur mit einem der Ärzte einen Behandlungsvertrag schließt, würde die ärztliche Schweigepflicht auch gegenüber den ärztlichen Kollegen des MVZ gelten. Scheidet ein Arzt aus, so bleiben die Unterlagen im Verfügungsbereich des MVZ.

Für weitere Fragen kontaktieren Sie bitte die Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer. In der nächsten Folge soll der Umgang mit Patientenakten bei Auflösung einer Gemeinschaftspraxis/ eines MVZ und bei Tod eines Arztes detailliert beschrieben werden.

Dr. jur. Alexander Gruner  
Leiter der Rechtsabteilung

## Vorab-Identifizierung für den elektronischen Heilberufsausweis



Der Gesetzgeber schafft mit dem eHealth-Gesetz zur Einführung der medizinischen Telematikinfrastruktur Fakten. Der elektronische Arztbrief, der elektronische Entlassbrief, der Notfalldatensatz und weitere Anwendungen werden kommen. Gleichzeitig ist deren Einführung an klare Terminvorgaben geknüpft. Die Nutzung der Anwendungen wird für den niedergelassenen Arzt mit Bonus- bzw. Malusregelungen verknüpft sein.

Wir können Ihnen aufgrund der Erfahrungen der Vergangenheit nicht sagen, wie und wann die konkrete Umsetzung erfolgen wird. Aber wir sind uns sicher, dass Sie als niedergelassener Arzt innerhalb der nächsten fünf Jahre einen elektronischen Heilberufsausweis für qualifizierte elektronische Signaturen, für die Authentifikation in der Telematikinfrastruktur

## Der Seniorenausschuss informiert

Das Sächsische Staatsministerium der Justiz wandte sich an die Sächsische Landesärztekammer mit der Anfrage, inwieweit Ärzte im Ruhestand für die Betreuung von Menschen im Justizvollzug gewonnen werden könnten. Die Besetzung offener Stellen gestaltet sich zunehmend schwieriger. Verschiedene Aktivitäten hatten nicht den angestrebten Erfolg. Der Seniorenausschuss hat über die Anfrage beraten und möchte Sie, verehrte Kollegen, nachfolgend über

tur und für Verschlüsselungsprozesse benötigen werden.

Aufgrund der komplexen Regelungen im Signaturgesetz ist der Antragsprozess zwingend mit einer persönlichen Identifizierung verbunden. Die Sächsische Landesärztekammer bietet Ihnen ab sofort eine Vorab-Identifizierung in Dresden, Bautzen, Leipzig und Chemnitz an.

### Diese Vorab-Identifizierung ist fünf Jahre gültig!

Die Sächsische Landesärztekammer hat alle Voraussetzungen geschaffen, um im Rahmen einer Vorab-Identifizierung den Antragsprozess zeitlich zu entlasten und Ihnen die Möglichkeit zu geben, jederzeit bei Mitarbeitern des Berufsregisters und der Bezirksstellen eine Vorab-Identifizierung durchführen zu lassen. Kombinieren Sie Ihre Termine bei den Bezirksstellen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, bei der Sächsischen Ärzteversorgung, bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank und bei Fortbildungsveranstaltungen mit einem Termin im Berufsregister in unserer Hauptgeschäftsstelle in Dresden oder den Bezirksstellen in Chemnitz und Leipzig sowie der Außenstelle in Bautzen. Die Vorab-Identifizierung dauert ca. 10 bis 15 Minuten.

**Voraussetzung:** Personalausweis mit mindestens noch dreimonatiger Gültigkeit.

Nach der Vorab-Identifizierung können Sie selbst zeitlich flexibel ent-

scheiden, wann Sie einen elektronischen Heilberufsausweis beantragen möchten und können das dann bequem von zu Hause aus am Computer erledigen. Natürlich stehen Ihnen unsere Mitarbeiter auch gern bei der Beantragung zur Seite.

Zur reibungslosen Abwicklung der Vorab-Identifizierung ist die vorherige Vereinbarung eines Termins wünschenswert.

### Kontaktdaten:

#### Hauptgeschäftsstelle

01099 Dresden, Schützenhöhe 16  
 Frau Richter 0351 8267 360  
 Frau Drews 0351 8267 361  
 Frau Girbig 0351 8267 362  
 Frau Löw 0351 8267 363  
 Herr Helbig 0351 8267 364  
 Frau Kaluza 0351 8267 365  
 Frau König 0351 8267 368

E-Mail: [berufsregister@slaek.de](mailto:berufsregister@slaek.de)

#### Bezirksstelle Chemnitz

09116 Chemnitz,  
 Carl-Hamel-Straße 3a  
 Frau Thierfelder 0371 216514  
 E-Mail: [chemnitz@slaek.de](mailto:chemnitz@slaek.de)

#### Bezirksstelle Leipzig

04347 Leipzig, Braunstraße 16  
 Frau Zeps 0341 5644056  
 E-Mail: [leipzig@slaek.de](mailto:leipzig@slaek.de)

#### Bezirksstelle Dresden,

#### Außenstelle Bautzen

02625 Bautzen, Am Stadtwall 3  
 Frau Rasche 03591 3632757  
 E-Mail: [aussenstelle-bautzen@slaek.de](mailto:aussenstelle-bautzen@slaek.de)

Dipl.-Ök. Kornelia Keller  
 Kaufmännische Geschäftsführerin

die Konditionen einer ärztlichen Tätigkeit im Justizvollzug informieren:

Die ärztlichen Ruheständler haben die Möglichkeit, als Vertragsarzt nach GOÄ (einfacher Satz) oder auch als Honorararzt (Vertrag mit handelbarem Stundensatz) tätig zu werden. Die Vergütung richtet sich nach dem abgeschlossenen Vertrag. Eventuelle Aufwendungen für den Arbeitsweg sind ebenfalls verhandelbar. Eine Berufshaftpflicht sollte bei der Vertragsverhandlung nachgefragt werden. Bei Verhinderung entfällt die Vergütungspflicht für Honorarärzte. Ein Vertreter im Krankheits- oder Urlaubsfall ist nicht verpflich-

tend zu stellen. Notwendige Arbeitsmaterialien werden in der Regel von der Einrichtung vorgehalten.

Ärztliche Senioren, die sich für diese Aufgabe interessieren, werden gebeten, sich an folgende Kontaktadresse zu wenden: Sächsisches Staatsministerium der Justiz, Hospitalstraße 7, 01097 Dresden, Herr Schiebel, Tel. 0351 5641950, E-Mail: [Bernd.Schiebel@smj.justiz.sachsen.de](mailto:Bernd.Schiebel@smj.justiz.sachsen.de) oder Frau Loewig, Tel. 0351 5641957, E-Mail: [Doerte.Loewig@smj.justiz.sachsen.de](mailto:Doerte.Loewig@smj.justiz.sachsen.de).

Dr. med. Ute Göbel,  
 Vorsitzende Ausschuss Senioren



## 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 informie-



Teilnehmer von 2015

© SLÄK

ren und beraten zu Chancen und 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](http://www.slaek.de) unter dem Menüpunkt „Weiterbildung“ zur Verfügung.

Ihre Fragen beantworten wir Ihnen bereits jetzt unter [arzt-in-sachsen@slaek.de](mailto:arzt-in-sachsen@slaek.de).

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

## Ärztliche Fortbildungsveranstaltung „Lyme-Borreliose“

Die Sächsische Landesärztekammer lädt zur ärztlichen Fortbildungsveranstaltung **„Lyme-Borreliose“ am 2. März 2016, 15.00 Uhr bis 19.00 Uhr**, in den Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden ein.

Themen sind unter anderem die kutanen und die neurologischen Manifestationen der Lyme-Borreliose, die Labordiagnostik und Einblicke in die medizinische Versorgungsqualität.

**Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl ist eine Anmeldung bis zum 24. Februar 2016 zwingend erforderlich.**

Anmeldung per E-Mail:  
[ausschuesse@slaek.de](mailto:ausschuesse@slaek.de),  
per Tel.: 0351 82 67 379 oder  
per Fax: 0351 82 67 312

Die Veranstaltung wurde mit 5 Fortbildungspunkten zertifiziert.

## Abschlussprüfung „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im oben genannten Ausbildungsberuf am **Montag, dem 11. April 2016, 9.00 – 15.00 Uhr** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Die Prüfung im praktischen Teil erfolgt im Zeitraum von ca. Anfang Mai 2016 bis Mitte Juni 2016.

### I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 11. April 2016 können regulär Auszubildende und Umschüler/innen, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 31. August 2016 endet, zugelassen werden.

### II. Zulassung in besonderen Fällen

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

Als Maßstäbe für eine Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- maximal mögliche Verkürzung von insgesamt sechs Monaten,
- mindestens gute Lern- und Ausbildungsergebnisse in der Arztpraxis,
- gute Lernmotivation und Lernergebnisse mit Notendurchschnitt bis 2,0 in der Berufsschule und
- mindestens befriedigende Note in der Zwischenprüfung.

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



Mögliche Prüfungssituation der Medizinischen Fachangestellten

© SLÄK

2. Prüflinge ohne vorangegangenes Berufsausbildungsverhältnis, die nachweisen, dass sie mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, in dem Beruf des Arzthelfers/der Arzthelferin oder des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten tätig gewesen sind (§ 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

### III. Verkürzung der Ausbildungszeit

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

Als Maßstäbe für die Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- Ausbildungsende bis spätestens 30. November 2016,
- Nachweis befriedigender Leistungen in der Praxis und
- Lernergebnisse bis 3,0 in der Berufsschule.

Das Vorliegen von Abitur, Berufsgrundbildungsjahr sowie der Abschluss einer fachfremden privaten Berufsfachschule rechtfertigen grundsätzlich keine Verkürzung von vornherein.

### IV. Anmeldung und Zulassungsverfahren

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

Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen nach § 10 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de)) spätestens bis zum 26. Februar 2016 zu erfolgen.

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

Für Fragen stehen wir Ihnen gern unter Tel. 0351 8267-170 zur Verfügung.

## Mitteilung der Sächsischen Ärzteversorgung

### SEPA-Lastschriftverfahren 2016

Für alle Mitglieder, die mit der Sächsischen Ärzteversorgung das SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart haben, erfolgt der Lastschrifteinzug 2016 zu den nachfolgend genannten Terminen. Gemäß § 23 SSÄV werden die Beiträge für angestellte Mitglieder zu jedem Monatsende und für die in Niederlassung befindlichen Mitglieder zum Ende eines jeden Quartals fällig, sofern nicht ein monatlicher Einzug vereinbart wurde.

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

### Monatlicher Lastschrifteinzug

Januar	29.01.2016
Februar	29.02.2016
März	31.03.2016
April	29.04.2016
Mai	31.05.2016
Juni	30.06.2016
Juli	29.07.2016
August	31.08.2016
September	30.09.2016
Oktober	28.10.2016
November	30.11.2016
Dezember	30.12.2016

### Quartalsweiser Lastschrifteinzug

I. Quartal	31.03.2016
II. Quartal	30.06.2016
III. Quartal	30.09.2016
IV. Quartal	30.12.2016

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

Beim Lastschriftverfahren kennzeichnet die Gläubiger-Identifikationsnummer den Zahlungsempfänger und erscheint als Verwendungszweck auf Ihrem Kontoauszug. Die Gläubiger-ID der Sächsischen Ärzteversorgung lautet: **DE31 ZZZO 0000 3830 46**. Die Mandatsreferenz dient in Kombination mit der Gläubiger-ID der eindeutigen Identifizierung der zugrunde liegenden Einzugsermächtigung. Sie setzt sich zusammen aus der Mitgliedsnummer und einem Großbuchstaben, beginnend mit „A“.

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

### Zahlung von Versorgungsleistungen 2016

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

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

### Rentenzahltermine 2016

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

Der Nachweis über die im Jahr 2015 gezahlten Versorgungsleistungen wird Ihnen spätestens bis zum 31. März 2016 zugesandt.

Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim  
Geschäftsführerin

## Beitragsätze und Bemessungsgrenzen 2016

### I. Rentenversicherung

Beitragsatz für alle Bundesländer ab 01.01.2016:	18,70 %	
Arbeitgeberanteil:	9,35 %	
Arbeitnehmeranteil:	9,35 %	
<b>Beitragsbemessungsgrenze:</b>	<b>neue Bundesländer</b>	<b>alte Bundesländer</b>
gültig ab 01.01.2016	5.400,00 EUR/Monat	6.200,00 EUR/Monat
	64.800,00 EUR/Jahr	74.400,00 EUR/Jahr

Für die Sächsische Ärzteversorgung ergeben sich damit satzungsgemäß folgende Beitragswerte:

1) Regelbeitrag	1.009,80 EUR/Monat	1.159,40 EUR/Monat
	3.029,40 EUR/Quartal	3.478,20 EUR/Quartal
2) Mindestbeitrag	100,98 EUR/Monat	115,94 EUR/Monat
	302,94 EUR/Quartal	347,82 EUR/Quartal
3) halber Mindestbeitrag	50,49 EUR/Monat	57,97 EUR/Monat
4) Einzahlungshöchstgrenze*	30.294,00 EUR/Jahr	34.782,00 EUR/Jahr

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

Der Nachweis über die im Jahr 2015 an die Sächsische Ärzteversorgung gezahlten Beiträge wird Ihnen spätestens bis zum 31. März 2016 zugesandt.

### II. Gesetzliche Krankenversicherung und Ersatzkrankenkassen

	alle Bundesländer
1) Beitragssatz ab 01.01.2016	14,60 %
2) Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz	1,10 %*
3) Beitragsbemessungsgrenze	4.237,50 EUR/Monat

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

### III. Pflegeversicherung

1) Beitragssatz ab 01.01.2016	2,35 %
2) Beitragssatz für Kinderlose	2,60 %
3) Beitragsbemessungsgrenze	4.237,50 EUR/Monat

## Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

**Bitte beachten Sie folgende Hinweise:**

\*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können

sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

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

**sorgungsebenen sind auf der Homepage der KVS ([www.kv.sachsen.de](http://www.kv.sachsen.de)) → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan) abrufbar.** Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) an.

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

### Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
16/C001	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Mittweida	11.02.2016
16/C002	Kinder- und Jugendmedizin	Plauen, Stadt / Vogtlandkreis	11.02.2016

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
<b>Hausärztliche Versorgung</b>			
16/D001	Allgemeinmedizin*)	Radeberg	11.02.2016
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
16/D002	Chirurgie/Phlebologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	25.01.2016
16/D003	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Görlitz-Stadt / Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.02.2016

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
<b>Hausärztliche Versorgung</b>			
16/L001	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.02.2016
16/L002	Allgemeinmedizin*)	Schkeuditz	25.01.2016

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
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Innere Medizin*)	Limbach-Oberfrohna	geplante Abgabe: zum 30.06.2016

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

### Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Innere Medizin*)	Weißwasser	Abgabe: I/2017
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: I/2017

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



**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@kreisaerztekammer-dresden.de](mailto:info@kreisaerztekammer-dresden.de)  
[www.kreisaerztekammer-dresden.de](http://www.kreisaerztekammer-dresden.de)

*Weitere Informationen folgen in Kürze!*

## Schwangerschaft nach Behandlung eines Mammakarzinoms?

T. Nadler S. Handstein

### Hintergrund

Mammakarzinome sind die häufigste Krebsart von Frauen – ca. 1/4 aller Krebsfälle insgesamt (Robert Koch Institut und Deutsches Krebsforschungsinstitut). Jede zehnte Betroffene ist jünger als 45 Jahre, eine Vielzahl sogar unter 35 Jahre. Ein Großteil der Betroffenen hat zu diesem Zeitpunkt die Familienplanung noch nicht abgeschlossen. Damit stellt die Erkrankung an sich und mit ihr die erforderlichen Therapien zusätzlich auch einen Einschnitt in

die gewünschte Fortpflanzung dar. Häufig wurde bislang eine Schwangerschaft nach Therapieende ausgeschlossen.

In den letzten Jahren fand jedoch ein Paradigmenwechsel über den Eintritt einer Schwangerschaft nach der Mammakarzinombehandlung statt (Ein Baby nach der Chemo, Allianz gegen Brustkrebs). So erklärte zum Beispiel Prof. Dr. Klaus Friese (München) 2012 „Wir wissen heute, dass Frauen, die nach therapiertem Brustkrebs schwanger werden, keine schlechtere Überlebensrate haben als Frauen, die danach nicht schwanger werden“ (Effects of Pregnancy after Treatment for Breast Carcinoma on Survival and Risk of Recurrence). „Das Risiko wieder Krebs zu bekommen ist durch eine Schwangerschaft nicht erhöht“ (Prognostic Tole of

Pregnancy Occurring Before or After Treatment of Early Breast Cancer Patients Aged < 35 Years).

### Fallbericht

Wir berichten von einer 34-jährigen Patientin – bis zum Zeitpunkt der Erstdiagnose (2008) ohne Gravidität, aber mit bestehendem Kinderwunsch. Mittels Ablatio mammae wurde ein invasives multifokales Mammakarzinom der linken Brust (Gesamtausdehnung der Tumorkomplexe > 2 cm bis maximal 5 cm messend) vollständig im Gesunden entfernt. Histologisch: gering differenziertes, vorwiegend szirrhöses wachsendes solides und stellenweise angedeutet adenoides invasiv duktales Mammakarzinom mit zum Teil lobulärem Wachstumsmuster ohne Lymphknotenbefall, jedoch mit nachgewiesenem Einbruch in Lymphspalten mit positivem Östrogenrezeptor (IRS 8 > 80 %), negativem Progesteronrezeptor (0) und HER-2/neu-Status negativ (Score 0)

■ initiale Tumorformel: pT2(m) N0 M0 L1 V0 chir. R0 G3, M-Klassifikation: 8500/3, (ICD-10 C50.8.).

Im Rahmen des interdisziplinären Tumorboards wurden die adjuvante systemische Therapie mit Zytostatika sowie die antihormonelle Therapie als auch die Bestrahlung der Thoraxwand empfohlen.

Es folgten eine Chemotherapie mit sechs Zyklen FEC (Fluorouracil, Epirubicin, Cyclophosphamide), eine Bestrahlung mit GD 50,4 Gy und die antihormonelle Therapie mit Tamoxifen 20 mg und GnRH-Analoga. Die Therapiemaßnahmen wurden von der Patientin gut toleriert. Fortbestehend zeigte sich ein Lymphödem des linken Armes.

Im März 2010 wurde eine Sekundärrekonstruktion der linken Brust mittels mikrochirurgisch-anastomosiertem Gewebetransplantat vom Unterbauch durch DIEP-Lappen (deep inferior epigastric perforator-flap) durchgeführt (siehe Abb. 1 bis 4). In der histologischen Aufarbeitung der im Rahmen der Rekonstruktionsoperation resezierten Ablationnarbe wurde eine Karzinose eines invasiv duktales

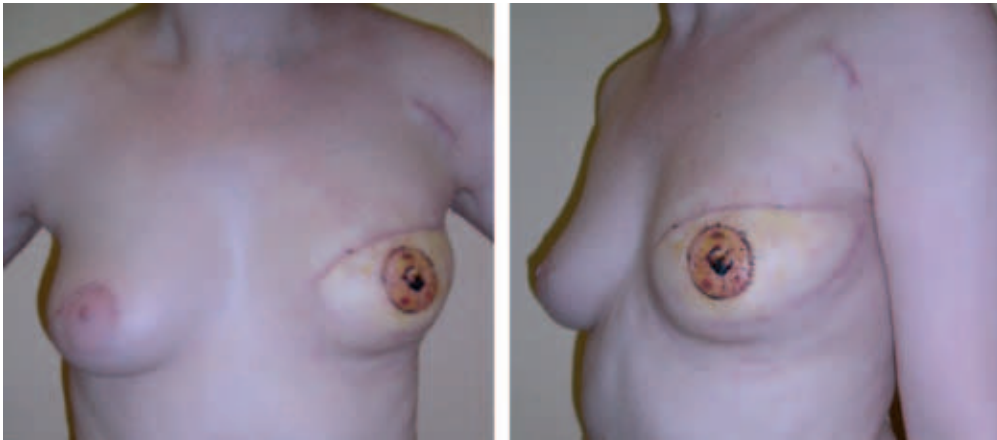


Abb. 1 und 2: DIEP-Lappen links nach Mamillen-Areolen-Rekonstruktion © Städtisches Klinikum Görlitz



Abb. 3 und 4: Rekonstruktionsergebnis 1 Jahr postoperativ © Städtisches Klinikum Görlitz

Adenokarzinoms im Sinne eines Lokalrezidivs nachgewiesen. Es erfolgte eine Nachresektion ohne histo-pathologischen Nachweis von weiteren Malignomzellen, sodass von einer vollständigen Entfernung ausgegangen werden konnte.

Eine empfohlene lokale Radiatio wurde von der Patientin abgelehnt. Die Fortführung einer antihormonellen Therapie war indiziert. Es folgten im Weiteren die regelmäßige Kontrollen und Nachsorgeuntersuchungen, welche unauffällig waren.

Ab August 2012 bestand ein dringender Kinderwunsch der Patientin. Sie setzte nach ca. 3,5 Jahren selbstständig die antihormonelle Therapie ab. Im Juni 2014 war die Patientin mit intakter Frühgravidität vorstellig und es wurde eine intensiverte Betreuung der Schwangerschaft in unserer Einrichtung eingeleitet. Am 26. Januar 2015 erfolgte die Entbindung eines gesunden Mädchens per Sectio nach Misgav-Ladach in der 38. Schwangerschaftswoche (3000 g, Apgar 9/10) mittels Zugang über die Bauchnarbe (Resektion des Spenderareals zur Brustrekonstruktion). Sowohl operativer Eingriff als auch der weitere Verlauf gestalteten sich komplikationslos. Die Patientin wurde abgestellt und die Entlassung von Mutter und Kind erfolgte am 5. postoperativen Tag in die Häuslichkeit.

Wir sind stolz, erleben zu dürfen, dass auch solch glückliche Momente nach einer Brustkrebshandlung möglich sind.

## Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärzte, praxisbezogene, klinisch relevante medizinisch-wissenschaftliche Beiträge und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen, berufspolitische, gesundheitspolitische und medizingeschichtliche Artikel zur

### Diskussion

Bei der Brustkrebsdiagnose im gebärfähigen Alter und dem Wunsch nach einem Kind ergibt sich oft ein Konflikt zwischen der bestmöglichen Behandlung des Tumorleidens und dem Wohlergehen von Müttern und Föten. Bei über 30-jährigen Frauen kann die Fertilität nach mehrjähriger Tamoxifen- und GnRH-Analoga-Therapie dauerhaft beeinträchtigt werden.

Für die Erfüllung ihres Kinderwunsches würden 30 % der Patientinnen sogar ein Abweichen von der Therapie und möglicherweise schlechteres Gesamtüberleben in Kauf nehmen! Diese Beobachtung unterstreicht, wie wichtig dieses Thema für junge Krebspatientinnen ist („Der Gynäkologe“, Band 48, Heft 4, April 2015).

Die aktuelle Studienlage von Fällen kindlicher Entwicklung bis 36 Monate nach Entbindung von Patientinnen nach Chemotherapie und Radiatio bestätigt die Möglichkeit zur Entbindung eines gesunden Kindes.

So stelle Dr. Frederic Amant (Cancer Treatment Should Not Be Delayed During Pregnancy, 2015) fest, dass Kinder, die pränatal einer Chemotherapie ausgesetzt waren, eine normale Entwicklung bis einschließlich des 36. Lebensmonats durchlebt haben. Auch nach Radiotherapie war der kardiale, neurophysiologische und der allegemeine Gesundheitszustand der Neugeborenen unauffällig („Chemo And Radiotherapy Safe For Fetus During Later Pregnancy, 2014, Dr. F. Amant“)

Veröffentlichung in unserem Kammerorgan einzureichen (E-Mail: [redaktion@slaek.de](mailto:redaktion@slaek.de)).

Die Manuskripte sollen in didaktisch klarem, allgemein verständlichem Stil verfasst sein. Unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) sind die Autorenhinweise nachzulesen.

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder  
Vorsitzender des Redaktionskollegiums  
„Ärzteblatt Sachsen“



Glückliche Familie nach einer schweren Mammakarzinomerkrankung

© privat

Die Prognose hinsichtlich der Tumorerkrankung ist für die Patientinnen nach ausgetragener Schwangerschaft nicht schlechter als bei Patientinnen ohne Schwangerschaft.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:  
Dr. med. Torsten Nadler (Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe)  
Dr. med. Steffen Handstein (Klinik für Plastische, rekonstruktive und Brustchirurgie)  
Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH  
Girbigsdorfer Straße 1–3, 02828 Görlitz

Der Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ hat die Familie schriftlich zugestimmt.



## Priorisierung in der Medizin

### Erfahrungen und Perspektiven

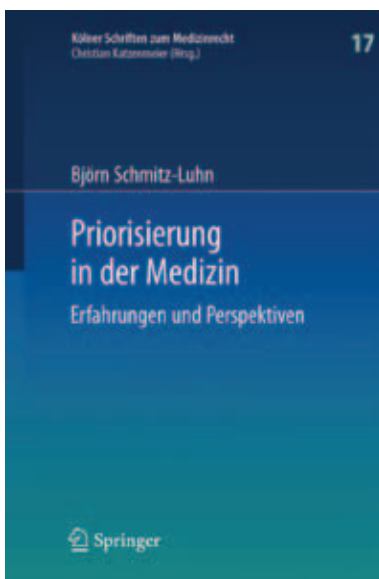
**Björn Schmitz-Luhn, Springer, Berlin 2014, 225 Seiten, gebunden, 89,99 Euro**

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in Deutschland, dem medizinisch-technischen Fortschritt sowie einer zunehmenden Anspruchshaltung der Gesellschaft an medizinische Leistungen kommt es zum steigenden Kostendruck in den Krankenversicherungen.

Wenn auch von der Politik bisher nicht unterstützt, bedarf es einer grundlegenden Neuorientierung bei der sinnvollen und gerechten Steuerung expandierender Gesundheitsausgaben. Dabei könnte die ärztlich unterstützte Methode der expliziten Priorisierung, wie sie seit Jahren von der Bundesärztekammer propagiert wird, für ein effektives und gerechteres Gesundheitssystem sorgen, das sich mehr an sozialen Werten, Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit und weniger an rein ökonomischen Kriterien orientiert.

Die von Schmitz-Luhn vorgelegte und im Springer Verlag 2014 publizierte tieflothende Arbeit zur Priorisierung wurde von der DFG gefördert und als Dissertation von der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Köln angenommen.

Die Arbeit gibt einen hervorragenden Überblick zum historischen und gegenwärtigen Diskussionsstand sowie zur Strukturierung und Bedeutung von Priorisierung in Deutsch-



land und weltweit. In fünf klar gegliederten Teilkapiteln erfolgt die Darlegung der Priorisierung in der Medizin, eine theoretische und empirische Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Gesetzlichen Krankenversicherung.

In einem Einführungsteil werden grundlegende Ausführungen zur Terminologie und Definition von Priorisierung, Rationalisierung, Rationierung sowie zu Allokationsebenen und Priorisierungsformen gemacht. In einem zweiten Teil werden wichtige Priorisierungserfahrungen in anderen Ländern und Gesundheitssystemen dargelegt. Der Leser erhält einen guten Überblick zu Struktur, Prozessen und bisherigen Ergebnissen differenter Priorisierungsstrategien in England, Schweden, Norwegen, Oregon (USA), Niederlande sowie weiterer Länder.

Hervorgehoben werden sollte das Schwedische System, in dem konsentrierte praktische Erfahrungen bei der Erarbeitung von Priorisierungsleitli-

nien nach dem Condition-Intervention-Prinzip gemacht wurden. Für die Gesundheitssystemsteuerung leitet Schmitz-Luhn im Ländervergleich zwei Hauptprinzipien der Priorisierung ab: die leistungsbestimmende Priorisierung mit ihrem Einfluss auf den Leistungskatalog der Krankenversicherung und die steuernde Priorisierung, die neben der Evidenz auf ethisch fundierten und gesellschaftlich akzeptierten Werten und Kriterien beruht.

In einem abschließenden Teil werden die verfassungsrechtlichen und leistungsrechtlichen Vorgaben und Bedingungen, in die sich Priorisierung einfügen muss, für Deutschland ausführlich erörtert. Diskutiert werden auch bestehende Divergenzen zwischen Leistungsrecht und Haftungsrecht bei der Ausübung ärztlicher Tätigkeit in Deutschland und potenzielle Harmonisierungswirkung durch Priorisierung.

Die vorliegende Publikation gibt einen hervorragenden Überblick zu dem aktuellen Thema der Priorisierung in der Medizin im In- und Ausland.

Hervorgehoben sei die gute Lesbarkeit des Buches, seine klare Gliederung mit jeweiligem Kapitel-Fazit sowie einer thesenhaften Zusammenfassung, die zeigt, dass ärztlich unterstützte Priorisierung gegenwärtig und zukünftig notwendig und hilfreich sein wird.

Das Buch sei einem breiten Leserkreis empfohlen, dem es um die gerechte Verteilung von immer begrenzten Gesundheitsgütern geht.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze,  
Dresden



## Medizinische Indikation

**Ärztliche, ethische und rechtliche Perspektiven. Grundlagen und Praxis.**

**Andrea Dörries, Volker Lipp (Hrsg.)**  
**Verlag W. Kohlhammer,**  
**Stuttgart 2015, 1. Auflage,**  
**282 Seiten, 44,99 Euro**

Das Zentrum für Gesundheitsethik Hannover und das Zentrum für Medizinrecht der Georg-August-Universität Göttingen führten in den letzten Jahren gemeinsam drei Tagungen zu unterschiedlichen Facetten des Indikationsbegriffes durch. Der von Andrea Dörries und Volker Lipp herausgegebene Sammelband stellt die Ergebnisse zusammen. Das Buch gliedert sich in elf Grundlagenbeiträge und sechs Praxisbeiträge. Ein ausführlicher Anhang stellt wesentliche Rechtsgrundlagen und Stellungnahmen zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen sowie zum ärztlichen Handeln und der Ökonomisierung zusammen.

Die gut ausgewählten Beiträge machen deutlich, dass bisher offenbar keine Einigkeit zur Definition des



Indikationsbegriffs besteht. Die Vielschichtigkeit, die Unschärfen und die missbräuchlichen Verwendungsmöglichkeiten dieses Begriffs treten in dem Sammelband klar zutage. In einigen Beiträgen wird die Bedeutung des Therapieziels für die Indikationsstellung herausgestellt. Ob dieses Ziel wirklich, wie Volker Lipp feststellt, im Behandlungsvertrag festzuschreiben sei, mag dabei offen bleiben. Bei medizinischen Entscheidungen sind Werturteile zu fällen. Auf die Frage, in welchem Umfang diese Werturteile in der Indikationsstellung als rein ärztliche Entscheidung ent-

halten sein dürfen, finden sich in unterschiedlichen Beiträgen unterschiedliche Antworten. Eindeutige Kriterien, wann aus ärztlicher Sicht (und unabhängig vom Patientenwillen) aussichtsarme oder belastende Maßnahmen nicht mehr indiziert sein könnten, werden in keinem der Beiträge angegeben. Zur Bedeutung der sozialen Dimension bei der Indikationsstellung bestehen unterschiedliche Auffassungen. Während beispielsweise U. Wenner feststellt, dass bei der Entlassung aus der Krankenhausbehandlung nichtmedizinische (also möglicherweise soziale) Gründe nicht zu berücksichtigen wären, fordert im Gegensatz dazu W. Seger die Erweiterung des Indikationsbegriffs um die soziale Dimension. Die Darstellung solcher unterschiedlichen Meinungen fordert den Leser zur eigenen Positionierung heraus. Das Buch ist somit als sehr anregende Lektüre allen Ärzten zu empfehlen, die sich mit dem Grundverständnis ihres Berufes beschäftigen wollen. Die Beiträge regen auch zu einer Diskussion über Wertvorstellungen in unserer Gesellschaft an, welche nicht nur innerhalb der Ärzteschaft geführt werden kann.

Prof. Dr. med. habil. Frank Oehmichen,  
 Radebeul

## Pyoderma gangrenosum

**Uwe Wollina, Georgi Tchernev (Hrsg.)**  
**Macmillan Medical Group.**  
**Gurgaon, India: 2015.**  
**ISBN: 978-93-80780-86-3**

Das Pyoderma gangraenosum ist die wichtigste unter den neutrophilen Dermatosen. Sie ist zwar selten, ihre frühzeitige Diagnose im Rahmen der Differenzierung der Weichteilwunden ist jedoch von größter Bedeutung für betroffene Patienten.

Im vorliegenden Band aus der Reihe „Rapid Consult“ haben Autoren aus Bulgarien, Deutschland und Italien in



sieben Kapiteln den aktuellen Kenntnisstand zusammengestellt und gewertet.

Im ersten Abschnitt werden die Definition des Krankheitsbildes, die Klassifikation in Subtypen sowie seine diagnostischen Kriterien besprochen. Das zweite Kapitel befasst sich mit dem aktuellen Kenntnisstand der Pathogenese. Die Autoren beschreiben den engen Zusammenhang zu anderen Störungen des angeborenen Immunsystems und definieren das Pyoderma gangraenosum als Ausdruck einer Störung des Inflammationsmasoms. Das dritte Kapitel bespricht die Histopathologie einschließlich deren Fallstricke. Auch wenn die Erkrankung keine spezifische Histopathologie besitzt, so können dennoch charakteristische pathologische

Befunde erhoben werden, die für das diagnostische Puzzle von Bedeutung sind.

Im Kapitel Vier werden die klassischen klinischen Bilder wie auch weniger typische Varianten vorgestellt. Ihre Kenntnis ist nicht allein im Rahmen der Differenzialdiagnostik wichtig, sondern besitzt auch einen Einfluss auf therapeutische Entscheidungen.

Folgerichtig schließt sich ein Abschnitt zur mannigfaltigen Differenzialdiagnostik an. Ein Kapitel ist den

zahlreichen Komorbiditäten gewidmet, die weit über die klassische Assoziation zu den chronisch entzündlichen Darmerkrankungen hinausgeht. In den letzten Jahren wurde beispielsweise wiederholt auf die Assoziation zur Acne inversa hingewiesen.

Das letzte Kapitel des Buches widmet sich der Therapie. Die wichtigste Seite der Behandlung stellt die systemische medikamentöse immunsuppressive Therapie dar. Sowohl die klassischen Systemtherapeutika –

allen voran Prednisolon und Ciclosporin A – als auch die neuen Targeted Therapies gegen Interleukin-1 oder Tumor-Nekrose-Faktor-alpha werden besprochen. Abgerundet wird dieses Kapitel durch Hinweise zur topischen Behandlung, Wundmanagement und zur Chirurgie. Dem Band ist eine weite Verbreitung auch in den medizinischen Nachbardisziplinen zur Dermatologie und in der Pflege zu wünschen.

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

## Asklepios trifft Kalliope

### Medizinisch-literarische Begegnungen

**Volker Klimpel:**  
**WiKu-Wissenschaftsverlag,**  
**240 Seiten, 32,35 Euro,**

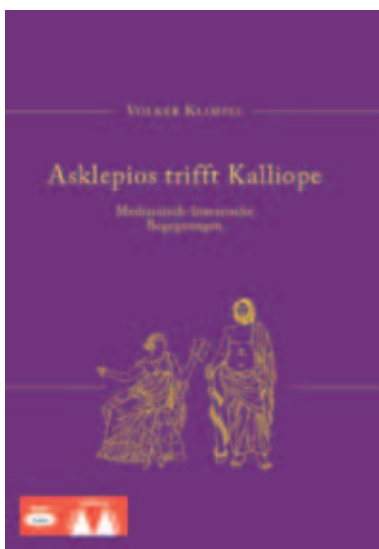
Volker Klimpel ist ein sehr erfolgreicher Autor, der schon eine Reihe wichtiger Beiträge für unser „Ärztblatt Sachsen“ zur Veröffentlichung eingereicht hat. Jetzt ist sein 13.(!) Buch erschienen:

„Asklepios trifft Kalliope – Medizinisch-literarische Begegnungen“.

Obwohl zum Thema Medizin und Dichtung sowie Medizin und Künstler ganz allgemein bereits ein riesiger Fundus an Literatur vorliegt, gibt es doch immer wieder Neues zu entdecken.

Mit 31 Kurzgeschichten versteht es der Autor hervorragend, einen Querschnitt durch die Medizin zu gestalten. Die „schneidenden“ Fächer bilden dabei einen gewissen Schwerpunkt, das ist sicher auch der Profession des Autors geschuldet, da er selbst über viele Jahre hinweg als Chirurg tätig war.

Das Eingangskapitel ist Asklepios und Kalliope gewidmet. Asklepios (der sich auf den Medinawurm, nicht auf eine Schlange stützt!), der „Christus medicus“ trifft (fiktiv) Kalliope, die „Schönstimmige“, eine der neun Musen und Tochter des omni-



potenten Zeus. Asklepios ist mit der schneidenden Zunft zur Welt gekommen. Er wurde seiner getöteten Mutter aus dem Leib geschnitten. Ihm liegen Heilkunst, Dichtung und Musik im Blut. Sein Ziehvater Cheiron lehrt ihm das chirurgische Handwerk.

Klimpel schreibt „Ob, wann und wo nun Asklepios Kalliope getroffen hat, wissen wir Sterblichen nicht.“

Aber bei allen in dem Buch erwähnten Menschen, hatten stets Asklepios und Kalliope (die Vertreterin der Dichtkunst) ihre Hand im Spiel.

Das Buch beginnt dann auch „Messerscharf“ mit Curt Goetz, der als Zehnjähriger mit Vollbart, Brille und Ärztekittel als Prof. Bramann verkleidet, den berühmten Chirurgen imitierte, der ihn dann wegen einer lebensbedrohlichen Erkrankung operieren musste, die er glücklicherweise überstand.

Was wäre uns entgangen, wenn Curt Goetz nicht seine bekannten Werke geschrieben und die Mikrobe der Dummheit entdeckt hätte, die sich gerade wieder weltweit ausbreitet.

Von der Bühne in den Sektionssaal zu dem Ehepaar Zuckerkanndl, dem Alma Mahler-Werfel die Bekanntheit mit Gustav Mahler verdankte, zu den Wurmfortsätzen in der Blinddarmpedemie der Familie Mann, der verschwiegenen Krebserkrankung von Thomas Mann, dem Grantler Thomas Bernhard, der wirklich „spitalgeschädigt“ war, der Sauerbruchdiade von Jürgen Thorwald (er wäre gern selbst Sauerbruch gewesen), aber auch zu weniger bekannten Ärzten wie Hans Graf Lehndorff (Chirurg) spannt sich ein weiter Bogen einprägsamer und teilweise liebevoll ironisch gestalteter medizinisch-literarischer Begegnungen, die aber auch betroffen machen. Zu denken ist an die Tuberkulose (Franz Kafka), an die Depressionen von Künstlern (Herrmann Hesse), an die Süchtigen (Hans Fallada, Otto Gross, Johannes R. Becher, von dem van der Velde sagt, dass „eine schöne Flamme in einem dreckigen Gefäß brannte“), an die Alkoholabhängigen (Johannes Mario Simmel, Erich Maria Remarque), an die eingebildeten Kranken, die es dann doch nicht waren (Kurt Tucholsky).

Natürlich darf der Bezug zu Dresden nicht fehlen (Carl Gustav Carus, Medizin und Dichtung in Dresden-Hellerau), genauso wie das Sanatori-

ums-Milieu, wo die „eingebildeten“ und „wirklich“ Kranken unter ärztlicher Führung (manchmal auch schillernder!) auf Gesundung hofften (Dichter und Ärzte auf den Elbhöhen, das Deutsche Haus im Tessin, Die von Hartungs, Dr. Starckes Sanatorium).

Eine umfangreiche Bibliografie macht Lust, sich mit einigen Themen näher zu beschäftigen. Für den Rezensenten war auch der als „Appendix“ bezeichnete Teil mit den Angaben zu „Die Abgebrochenen. Vom Medizinstudium zur Dichtkunst“

und „Arztkinder. Schriftsteller als Söhne und Töchter von Ärzten“ eine echte Fundgrube.

Das Buch von Volker Klimpel ist für jeden Leser ein Gewinn, sei er nun medizinischer Laie oder selbst Mediziner. Besonders zu empfehlen ist es auch unseren Medizinstudenten, denn hier wird ihnen ein Stück Medizingeschichte (einmal nicht so trocken!) nahegebracht und ist damit Teil einer Traditionspflege, die heute an den universitären Einrichtungen teilweise nicht mehr so hoch geschätzt wird.

Der Heilgott Asklepios nimmt ein schlimmes Ende, als er beginnt, Tote zu erwecken. Der allgewaltige Zeus streckt ihn mit einem Blitz nieder, denn nur Götter dürfen unsterblich sein. In diesem Sinne sollten wir uns auch immer die Grenzen der modernen Medizin vor Augen halten. Nicht alles, was machbar ist, sollte auch gemacht werden!

Dem Autor sei für sein sehr schönes 13. Buch gedankt, wann kommt eine Fortsetzung?

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder,  
Dresden

## Ermordung ostpreußischer Patienten in Sachsen

**„Wird heute nach einer Landes-Heil- und Pflegeanstalt in Sachsen überführt.“**

**Die Ermordung ostpreußischer Patienten in der nationalsozialistischen Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein im Jahre 1941**  
**Boris Böhm (Hg.)**

**Leipziger Universitätsverlag**  
**Broschur 172 Seiten**  
**Preis: 22,00 Euro**



In der Reihe „Zeitfenster – Beiträge der Stiftung Sächsische Gedenkstätten zur Zeitgeschichte“ erschien der Band 9 zur Ermordung ostpreußischer Patienten in der nationalsozialistischen Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein im Jahre 1941. Untersucht wird darin erstmals ausführlich die Einbeziehung von Psychatriepatienten der Provinz Ostpreußen in die „Euthanasie“-Verbrechen der Nationalsozialisten. Ostpreußen gehörte über lange Zeit zu den vergessenen Regionen bei der Aufarbeitung der NS-Krankenmorde. Die meisten Akten zur Geschichte der ostpreußischen Psychiatrie sind während des Zweiten Weltkrieges verloren gegan-

gen. Durch die Entdeckung von 30.000 erhaltenen Krankenakten von „Euthanasie“-Opfern, die im Ministerium für Staatssicherheit der DDR verwahrt wurden und nun im Bundesarchiv zugänglich sind, konnte dieses Verbrechen auch für Ostpreußen rekonstruiert werden. Nach dem Massenmord an 1.500 ostpreußischen Patienten in einem Gaswagen durch ein SS-Sonderkommando im Frühjahr 1940 wurde die ehemalige Landesanstalt Pirna-Sonnenstein zur zentralen Mordstätte von ostpreußischen Patienten während der Krankenmord-„Aktion T4“. Allein hier kamen 1941 weit über

600 Ostpreußen ums Leben. Auch nach Abbruch der zentralen „Euthanasie“ starben noch ostpreußische Patienten in den sächsischen Landesanstalten Arnsdorf, Zschadras und Großschweidnitz an Hunger, Vernachlässigung oder überdosierten Medikamenten.

Das Buch beginnt mit einer sehr persönlichen Erinnerung von Birte Laura Winkler an ihre Urgroßmutter, die in Pirna ermordet wurde. Danach wird der Bogen von der Geschichte ostpreußischer Anstalten zu den Medizinverbrechen in der Psychiatrieentwicklung gespannt und bringt diese mit der sich stetig radikalierenden nationalsozialistischen Gesundheitspolitik und der NS-Krankenmorde nach 1939 in Zusammenhang. Dokumentiert wird auch die nach Ende der NS-Herrschaft ausbleibende Erinnerung an diese Verbrechen. Durch erstmals veröffentlichte exemplarische Lebensgeschichten, sogenannte biografische Skizzen, wird den Opfern ein Teil ihrer Würde zurückgegeben. Den Abschluss des empfehlenswerten Bandes bildet der schwierige Weg des Erinnerns.

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Nationalsozialistische Zwangssterilisationen in Sachsen

Präsentation des Buches: Nationalsozialistische Zwangssterilisationen in Sachsen 1933 – 1945. Struktur und Praxis – Täter und Opfer.

Aus Anlass des Gedenktages für die Opfer des Nationalsozialismus wird die von der Sächsischen Landeszentrale für politische Bildung herausgegebene Publikation unter Anwesenheit der Autoren vorgestellt.

**Datum: 27. Januar 2016**

**Zeit: 17.00 Uhr**

**Ort: Sächsische Landeszentrale für politische Bildung, Schützenhofstraße 36, 01129 Dresden**

Dr. Boris Böhm,

Leiter Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein

## Katrin Feist Vom satten Gelb der Fahrbahnmarkierung

### Malerei

Bekannt wurde Katrin Feist (geb. 1966 in Dresden) mit relativ stark abstrahierten, von der Landschaft inspirierten Arbeiten, die mehr oder weniger inneren, selten einen realen Ort bezeichnenden Bildern entsprechen. Gleichwohl fühlte sich die seit 1997 freiberuflich arbeitende Künstlerin, die ein Diplom der Fachhoch-

schule für Angewandte Kunst Heiligendamm als Schmuckdesignerin in der Tasche hat (1989 – 1994), schon in dieser Phase auf die unmittelbare Begegnung mit Landschaft und Natur angewiesen, sei es im Sächsischen, in Dänemark oder in Tunesien. Seit 2011 widmete sie sich verstärkt ihrer Heimatstadt. Forciert wurde dies von der Ankündigung einer existenziell bedrohenden Mieterhöhung für ihr damaliges Domizil am Albertplatz, die bei ihr Fragen nach dem sich wandelnden Charakter Dresdens auslösten. Diesen ging sie malerisch nach – zunächst mit Bildern des Are-

als um den Neustädter Bahnhof, die – wie die Gegend – rau und ruppig ausfielen, die technische Infrastruktur betonten. Später bezog sie die Altstadt ein, reflektierte neue Glätte, Ödheit und Brachiales, etwa indem sie sich dem Postplatz widmete.

Die Bilder der jüngsten Zeit setzen einige neue Akzente. Sie vermitteln eine gewisse Lockerheit, die wohl Spiegel eines neuen, auch naturnäheren Lebensumfeldes – im Künstlerhaus in Dresden-Loschwitz – ist. Gleichwohl bleibt sie ihren Innenstadtmotiven treu. Interessant sind Arbeiten, bei denen sie kleine Ausschnitte wählt, die sich mit fotorealistischer Schärfe technischen Aspekten oder besonders öden Ecken der Stadt widmen. Sie bleibt zudem den innerstädtischen Wandlungen auf der Spur, sucht aber ihre Motive ebenso im aktuellen Lebensumfeld, an den Elbhängen, im Naturhaften. Auffallend ist, dass sie auch hier dem Thema „Wandel“ nachgeht – in diesem Fall dem sich in Übergangszeiten wie Frühjahr und Herbst manifestierendem. Die Bilder Katrin Feists haben mittlerweile viele Freunde. Ausstellungen und Ankäufe mehren sich.

**Ausstellung im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer, 21. Januar bis 24. April 2016, Montag bis Freitag 9.00 – 18.00 Uhr.**

**Vernissage: 21. Januar 2016, 19.30 Uhr.**

Dr. sc. phil. Ingrid Koch,  
Kulturjournalistin, Dresden



„Kraftwerk“, 2015, Öl auf Leinwand, 80 x 100 cm



## Unsere Jubilare im Februar 2016 – wir gratulieren!

### 60 Jahre

- 02.02. Dr. med. Jurisch, Ulrich  
04158 Leipzig
- 02.02. Dipl.-Med. Schulze, Jörg  
08547 Jöbnitz
- 02.02. Schwinn-Becker, Vera  
01309 Dresden
- 03.02. Dr. med. Heide, Norbert  
09405 Zschopau
- 03.02. Dipl.-Med. Hessel, Gabriele  
04860 Torgau
- 03.02. Dr. med. Holzweißig, Klaus  
01458 Ottendorf-Okrilla
- 03.02. Dr. med. Köpcke, Christiane  
04109 Leipzig
- 04.02. Dr. med. Philipp, Karl-Heinz  
02828 Görlitz
- 05.02. Dr. med. Großmann, Ulrike  
01309 Dresden
- 05.02. Dipl.-Med. Ruh, Joachim  
02977 Hoyerswerda
- 06.02. Dr. med. Schumacher,  
Hans-Egbert  
01445 Radebeul
- 07.02. Prof. Dr. med. habil.  
Gräßler, Jürgen  
01259 Dresden
- 07.02. Dipl.-Med.  
Zschiezschmann, Elke  
02708 Niedercunnersdorf
- 09.02. Dr. med. Glase, Ulrich  
09127 Chemnitz
- 11.02. Dr. med. Gruber, Bärbel  
09122 Chemnitz
- 12.02. Arndt, Wolfdietrich  
09123 Chemnitz
- 12.02. Dr. med. Wilke, Brunhilde  
02827 Görlitz
- 14.02. Dr. med.  
Krause-Döring, Regine  
04668 Großbardau
- 14.02. Dipl.-Med. Reichel, Bettina  
02791 Oderwitz
- 14.02. Dipl.-Med.  
Schmidt, Thomas  
04275 Leipzig
- 14.02. Dipl.-Med. Uhlig, Sieglinde  
09429 Wolkenstein
- 15.02. Prof. Dr. med. habil.  
Deußen, Andreas  
01324 Dresden
- 15.02. Dipl.-Med.  
Henneberg, Jürgen  
08459 Neukirchen
- 15.02. Dr. med. Joel, Angela  
04288 Leipzig (Holzhausen)
- 17.02. Dr. med. Engelmann, Lutz  
08062 Zwickau
- 18.02. Dr. med. Ulbricht, Wolfgang  
08359 Breitenbrunn
- 18.02. Dr. med. Walter, Annette  
08058 Zwickau
- 21.02. Dipl.-Med. Dörffel, Sieglind  
08209 Rebesgrün
- 21.02. Dr. med. Haag, Cornelia  
01326 Dresden
- 21.02. Dipl.-Med. Homburg, Karin  
09127 Chemnitz
- 21.02. Dipl.-Med. Korb, Petra  
08315 Bernsbach
- 23.02. Dr. med. Paul, Klaus-Dieter  
01737 Kurort Hartha
- 24.02. Dipl.-Med. Hiemann, Eva  
09126 Chemnitz
- 24.02. Dipl.-Med. Müller, Kerstin  
04838 Eilenburg
- 25.02. MUDr. Nawka, Viera  
01309 Dresden
- 25.02. Dipl.-Med. Starke, Gudrun  
01796 Dohma
- 26.02. Dr. med. Mirtschink, Silvia  
02627 Radibor
- 27.02. Dr. med. Theinert, Andrea  
01616 Strehla
- 27.02. Dipl.-Med. Wolf, Christiane  
04651 Bad Lausick
- 28.02. Dipl.-Med. Pusch, Matthias  
08058 Zwickau
- 18.02. Dr. med. Reiß, Regina  
01217 Dresden
- 23.02. Hermann, Nina  
09123 Chemnitz
- 23.02. Dipl.-Med. Kehrner, Frank  
09496 Marienberg
- 24.02. Dipl.-Med.  
Bartsch, Stephan  
04316 Leipzig
- 24.02. Gansch, Tatjana  
04289 Leipzig
- 25.02. Dr. med.  
Kretzschmar, Katharina  
08451 Crimmitschau
- 25.02. Dr. med. Zeidler, Stefanie  
09247 Röhrsdorf
- 27.02. Dipl.-Med. Platta, Ursula  
02977 Hoyerswerda
- 28.02. Dr. med. Bauer, Jürgen  
04827 Gerichshain
- 28.02. Dr. med. Wehr, Joseph  
09599 Freiberg

### 70 Jahre

- 06.02. Dipl.-Med.  
Recknagel, Ursula  
01309 Dresden
- 11.02. Dr. med. Heim, Thilo  
04275 Leipzig
- 23.02. Dr. med.  
Lewandowski, Helga  
02828 Görlitz
- 27.02. Dr. med.  
Herrmann, Eberhard  
04451 Borsdorf

### 75 Jahre

- 02.02. Dr. med. Oeser, Wolfgang  
08066 Zwickau
- 03.02. Dr. med. Kuhfahl, Elke  
01328 Dresden
- 05.02. Dr. med. Pökert, Hans-Gert  
01616 Strehla
- 06.02. Janke, Ina  
04289 Leipzig
- 07.02. Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Gläser, Volkmar  
08525 Plauen
- 07.02. Dr. med. Rudolf, Karl-Heinz  
04277 Leipzig
- 08.02. Bayn, Maria  
02625 Bautzen
- 08.02. Dr. med.  
Bullmann, Wolfgang  
02829 Neißeaue
- 08.02. Fröbel, Helfriede  
08060 Zwickau
- 09.02. Dr. med. Böhme, Richard  
08141 Reinsdorf

- 09.02. Dr. med. Heinick, Fritz  
08393 Meerane
- 09.02. Dr. med. Michel, Heidrun  
08525 Plauen
- 10.02. Dr. med. Wagler, Karsten  
01279 Dresden
- 10.02. Dr. med. Wolf, Günter  
01069 Dresden
- 11.02. Dr. med. Müller, Peter  
01829 Stadt Wehlen
- 11.02. Dr. med. Paul, Wolf  
02828 Görlitz
- 12.02. Dr. med. Fink, Martin  
09544 Neuhausen
- 12.02. Dr. med. Pinkert, Rudolf  
01445 Radebeul
- 12.02. Dr. med. Weiß, Brita  
08321 Zschorlau
- 14.02. Martin, Hans-Ulrich  
08321 Zschorlau
- 14.02. Dr. med. Oettinger, Bernt  
01454 Ullersdorf
- 15.02. Rosche, Antje-Karin  
04575 Neukieritzsch
- 15.02. Prof. Dr. med. habil.  
Schwokowski, Christian  
04288 Leipzig
- 16.02. Dr. med. Baron, Ursula  
08228 Rodewisch
- 17.02. Zeh, Karl Peter  
09212 Limbach-Oberfrohna
- 18.02. Dr. med. Heinrich, Erdmute  
01662 Meißen
- 18.02. Dr. med. Schlenzig, Joachim  
02692 Doberschau
- 19.02. Dr. med. Korn, Dieter  
09130 Chemnitz
- 19.02. Dr. med. Treibmann, Sigmar  
01309 Dresden
- 20.02. Dr. med. Baron, Waldemar  
08228 Rodewisch
- 20.02. Dr. med. Thiem, Bärbel  
04435 Schkeuditz
- 21.02. Dr. med. Bredel, Peter  
04277 Leipzig
- 22.02. Dr. med. Weigel, Klaus  
08289 Schneeberg
- 23.02. Dr. med. Eisold, Werner  
01458 Ottendorf-Okrilla
- 23.02. Prof. Dr. med. habil.  
Franz, Rüdiger  
01328 Dresden
- 23.02. Dr. med. Hirsch, Ulrike  
01159 Dresden
- 23.02. Prof. Dr. med. habil.  
Schmoz, Günter  
01662 Meißen
- 23.02. Dr. med. Stagl, Jutta  
04288 Leipzig
- 24.02. Köhler, Ruth  
08228 Rodewisch
- 24.02. Dr. med. Oechel, Siegbert  
01309 Dresden
- 25.02. Dr. med. Nebe, Petra  
04279 Leipzig
- 28.02. Dr. med. Frenzel, Rainer  
01896 Pulsnitz
- 28.02. Dr. med. Schreiber, Lucie  
04349 Leipzig
- 80 Jahre**
- 01.02. Nowitzki, Christa  
04720 Döbeln
- 01.02. Dr. med. Schimmel, Klaus  
04808 Wurzen
- 08.02. Dr. med.  
Schneider, Hanswolf  
04703 Leisnig
- 10.02. Dr. med. Berger, Günther  
02827 Görlitz
- 12.02. Dr. med. Günther, Brigitta  
01277 Dresden
- 13.02. Dr. med. Oeser, Joachim  
08062 Zwickau
- 13.02. Szeskus, Edith  
04277 Leipzig-Connewitz
- 14.02. Dr. med. Grube, Rolf  
09599 Freiberg
- 16.02. Dr. med. Thiemig, Eva  
02829 Markersdorf
- 17.02. Dr. med. Escher, Renate  
04668 Grimma
- 17.02. Dr. med. Schmidt, Christine  
08066 Zwickau
- 17.02. Thielmann, Marianne  
02627 Radibor
- 18.02. Dr. med. Klinger, Helmut  
02906 Niesky
- 19.02. Prof. Dr. med. habil.  
Bauch, Karlheinz  
09117 Chemnitz
- 23.02. Dr. med. Kempster, Manfred  
04107 Leipzig
- 25.02. Dr. med. Adler, Dieter  
01069 Dresden
- 25.02. Dr. med. Günnel, Helga  
08428 Langenbernsdorf
- 25.02. Tasler, Helga  
01307 Dresden
- 27.02. Dr. med.  
Naupert, Wolfgang  
01877 Bischofswerda
- 27.02. Dr. med. Pfeifer, Margot  
04275 Leipzig
- 27.02. Dr. med. Schierz, Dietmar  
01796 Pirna
- 27.02. Dr. med. Zerna, Manfred  
02943 Weißwasser
- 28.02. Dr. med. Wolff, Hans-Dieter  
04416 Markkleeberg
- 81 Jahre**
- 01.02. Götze, Helga  
04838 Eilenburg
- 02.02. Dr. med. Schumacher, Maria  
01217 Dresden
- 03.02. Dr. med. Schneider, Gerd  
01326 Dresden
- 06.02. Dr. med. Keller, Hans-Peter  
04288 Leipzig
- 06.02. Prof. Dr. med. habil.  
Reichelt, Achim  
04155 Leipzig
- 15.02. Dr. med. Riegel, Ursula  
09130 Chemnitz
- 16.02. Noack, Hannelore  
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 18.02. Dr. med. Fischer, Walter  
04552 Borna
- 19.02. Dr. med. Küttler, Ursula  
08523 Plauen
- 23.02. Dr. med.  
Kluge-Franke, Helga  
09482 Oberwiesenthal
- 24.02. Dr. med. Knorn, Marianne  
01445 Radebeul
- 24.02. Dr. med. Kruschwitz, Horst  
08547 Plauen
- 24.02. Dr. med. Maschke, Peter  
04720 Döbeln
- 26.02. Prof. Dr. med. habil.  
Flach, Michael  
01324 Dresden
- 82 Jahre**
- 02.02. Dr. med. Wildenhain, Rolf  
08058 Zwickau
- 04.02. Dr. med. Starke, Siegfried  
01237 Dresden
- 05.02. Dr. med. Raatzsch, Isolde  
01309 Dresden
- 07.02. Dr. med. Maier, Liane  
01069 Dresden
- 08.02. Dr. med. Meister, Eva-Maria  
04107 Leipzig
- 15.02. Dr. med. Scholbach, Lilli  
04105 Leipzig
- 15.02. Dr. med. Wolz, Herta  
01237 Dresden
- 16.02. Dr. med. Scharfe, Egbert  
01774 Höckendorf
- 26.02. Dr. med. Gottschalk, Horst  
04277 Leipzig
- 83 Jahre**
- 03.02. Dr. med. Reinhold, Ursula  
01324 Dresden

- 05.02. Dr. med.  
Scheidemann, Ingrid  
04103 Leipzig
- 06.02. Dr. med. Fischer, Manfred  
01217 Dresden
- 16.02. Dr. med. habil. Pfeil, Egon  
08451 Crimmitschau
- 17.02. Dr. med. Kamenz, Eva  
01069 Dresden
- 20.02. Dr. med. König, Liesbeth  
01277 Dresden
- 23.02. Prof. Dr. med. habil.  
Neef, Heinz  
08324 Bockau

**84 Jahre**

- 02.02. Dr. med. Gamnitzer, Svend  
04279 Leipzig
- 06.02. Dr. med.  
Müller-Hornburg, Ursula  
01326 Dresden
- 07.02. Schneider, Hertha  
01187 Dresden
- 08.02. Dr. med. Kreuzinger, Erna  
04129 Leipzig
- 08.02. Dr. med. Mai, Annemarie  
09112 Chemnitz
- 13.02. Dr. med. Musiat, Rita  
02625 Bautzen
- 14.02. Dr. med.  
Grunert, Eva-Maria  
09111 Chemnitz
- 22.02. Dr. med. Geidel, Hans  
04155 Leipzig
- 23.02. Dr. med. Zumppe, Sonja  
01097 Dresden
- 26.02. Dr. med. Wallasch, Maria  
04425 Taucha

**85 Jahre**

- 03.02. Dr. med.  
Wießner, Wolfgang  
09599 Freiberg
- 04.02. Dr. med. Mertens, Helga  
04463 Großpösna
- 05.02. Dr. med. Pfeifer, Günther  
08412 Werdau
- 11.02. Dr. med. Schimmel, Margit  
04808 Wurzen
- 15.02. Dr. med. Dipl.-Psych.  
Behrends, Lothar  
04155 Leipzig
- 16.02. Dr. med. habil.  
Kratzsch, Karl-Heinz  
09131 Chemnitz
- 17.02. Dr. med. Horn, Ehrenfried  
08289 Schneeberg
- 25.02. Schmieden, Edeltraut  
08525 Plauen

**86 Jahre**

- 08.02. Dr. med. Mauroschat, Luise  
09120 Chemnitz
- 09.02. Dr. med. Lange, Ruth  
08499 Mylau
- 18.02. Dr. med. Arnold, Peter  
09456 Annaberg
- 19.02. Dr. med. Münch, Heinz  
08209 Auerbach
- 22.02. Dr. med. Seifert, Bodo  
01662 Meißen

**87 Jahre**

- 12.02. Dr. med. Schuster, Johannes  
08261 Schöneck
- 18.02. Dr. med. Meier, Wolfgang  
01069 Dresden
- 23.02. Dr. med. Kissing, Wolfgang  
01328 Dresden
- 26.02. Dr. med. Heinrich, Gerhard  
01796 Pirna
- 28.02. Dr. med. Kinzer, Wera  
09119 Chemnitz
- 28.02. Dr. med. Neumerkel, Horst  
02977 Hoyerswerda

**89 Jahre**

- 20.02. Dr. med. Künzel, Wolf  
09114 Chemnitz

**90 Jahre**

- 02.02. Dr. med. Stolle, Renate  
04275 Leipzig
- 22.02. Dipl.-Med. Fribert, Harald  
08064 Zwickau
- 28.02. Dr. med. Göhler, Irene  
04275 Leipzig

**91 Jahre**

- 16.02. Dr. med. Löffler, Herbert  
08280 Aue
- 16.02. Dr. med. Stephan, Christine  
04103 Leipzig
- 18.02. Prof. Dr. med. habil.  
Crasselt, Carl  
01324 Dresden
- 18.02. Dr. med.  
Schmiedel, Annelies  
01326 Dresden
- 19.02. Dr. med. Adam, Marlise  
08058 Zwickau

**92 Jahre**

- 01.02. Hübner, Gertraud  
04319 Leipzig
- 08.02. Dr. med. Gräßer, Annelies  
04157 Leipzig
- 18.02. Böttcher, Werner  
04279 Leipzig

**94 Jahre**

- 07.02. Dr. med. Kreihs, Werner  
02708 Löbau

**95 Jahre**

- 10.02. Dr. med.  
Schmeiser, Marianne  
01219 Dresden
- 26.02. Dr. med. Berlin, Krista  
01069 Dresden

**100 Jahre**

- 17.02. Nawka, Joachim  
02627 Radibor

Wünsche, im Geburtstagskalender nicht aufgeführt zu werden, teilen Sie bitte der Redaktion des „Ärztblatt Sachsen“ unter der Telefon-Nr.: 0351 8267161 oder per E-Mail: redaktion@slaek.de mit.



Der beste Weg, die Zukunft  
vorauszusagen, ist,  
sie zu gestalten.

Willy Brandt (1913 – 1992)

Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern  
ein gesundes, freudvolles und erfolgreiches  
Jahr 2016.

Ihr  
Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder  
und das Redaktionskollegium des  
„Ärztblatt Sachsen“

## Nachruf für Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Wilhelm Kirch

\* 4.7.1947      † 7.7.2015

Am 7. Juli 2015 verstarb im Alter von 68 Jahren Prof. Dr. Dr. Wilhelm Kirch, emeritierter ordentlicher Professor für Klinische Pharmakologie und Therapie der Medizinischen Fakultät Dresden und Sprecher des Forschungsverbundes Public Health Sachsen.

Prof. Dr. Kirch studierte von 1967 bis 1974 Zahn-/Humanmedizin an der Universität Mainz. In beiden Fächern promovierte er erfolgreich. Es folgte bis 1982 seine Assistentenzeit in Mainz, die er mit der Facharztanerkennung zum Internisten und der Teilgebietsbezeichnung Nephrologie abschloss. 1982 ging er an das Universitätsklinikum Essen, wo er sich 1983 habilitierte. 1986 bis 1993 war er Leitender Oberarzt am Universitätsklinikum Kiel. Hier erhielt er die Facharztanerkennung für Klinische Pharmakologie. 1993 wurde er auf den Lehrstuhl für Klinische Pharmakologie und Therapie der Medizinischen Fakultät der TU Dresden berufen. Im selben Jahr wurde er zum Prodekan gewählt und 1997 bis 1999 bekleidete er das Amt des Dekans. Sowohl als Prodekan als auch Dekan prägte Prof. Dr. Kirch entscheidend die Konzeption und Entwicklung der 1993 neu gegründeten Medizinischen Fakultät und des Universitätsklinikums. So fiel in seine Amtszeit die Diskussion über die zukünftige Rechtsform der Medizinischen Fakultät. Prof. Dr. Kirch war sehr aktiv in der akademischen Selbstverwaltung der Medizinischen Fakultät tätig und Vorsitzender bzw. Mitglied einer Vielzahl von Kommissionen. Seit 1993 war er Mitglied der Ethikkommission der TU Dresden und dabei 2004 bis 2014 deren Vorsitzender. In Anerkennung seiner Verdienste wurde er 2015 zum Ehrenvorsitzenden der Ethikkommission ernannt. Seine nationale Expertise hinsichtlich der Entwicklung der Hochschulmedizin in den neuen Bundesländern war



Prof. Dr. med. Dr. med. dent.  
Wilhelm Kirch

© privat

gefragt. 2000 bis 2008 bestellte ihn das Bundesministerium für Bildung und Forschung zum Vorsitzenden des Gutachtergremiums für die 3. Förderphase der ostdeutschen Medizinischen Fakultäten. Darüber hinaus war er Mitglied der Fachkommission Klinische Pharmakologie des Wissenschaftsrates der Bundesregierung, des Sachverständigenausschusses beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte und der Arzneimittelkommission sowohl der Deutschen Ärzteschaft als auch der Bundeszahnärztekammer. Unter seiner Leitung wurde für die Zahnmedizin ein Arzneimittelinformationssystem zur Erfassung von Arzneimittelnebenwirkungen eingeführt. Die Entwicklung der Klinischen Pharmakologie lag Prof. Dr. Kirch sehr am Herzen. So gelang es ihm, die in vielen kleinen Verbänden organisierten Klinischen Pharmakologen in zwei großen Gesellschaften, dem Verbund Klinische Pharmakologie (VKliPha) und der Deutschen Gesellschaft für Klinische Pharmakologie und Therapie e.V. (DGKliPha), zusammenzuführen.

In seinem Institut hat er fünf Fachärzte für Klinische Pharmakologie ausgebildet. Als akademischer Lehrer hat er über 20 Jahre Human- und Zahnmedizinern die grundlegenden Prinzipien der Arzneimitteltherapie vermittelt. Sein wissenschaftliches Interesse an der Klinischen Pharma-

kologie galt der Arzneimitteltherapie der Hypertonie und Pharmakokinetik von Arzneimitteln bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion. Sein wissenschaftliches Oeuvre umfasst über 600 Publikationen und er war Herausgeber von mehr als 50 Büchern. Für seine wissenschaftlichen Leistungen erhielt er den Ludolf-Krehl-Preis der Südwestdeutschen Gesellschaft für Innere Medizin und den Medvantis-Forschungspreis des Deutschen Ärztetages.

Prof. Dr. Kirch engagierte sich nicht nur intensiv für die Klinische Pharmakologie, sondern auch für die Entwicklung von Public Health in Deutschland. 1994 wurde er zum Vorstandssprecher des BMBF-Forschungsverbundes Public Health Sachsen ernannt. Im selben Jahr initiierte er den Postgraduierten-Studiengang Public Health an unserer Fakultät. 1996 bis 2005 war er Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Public Health und Vorstandsvorsitzender des Deutschen Verbandes für Gesundheitswissenschaften & Public Health. 2003 wurde er Präsident der European Public Health Association. Er rekrutierte hochdotierte EU-Projekte für Dresden und koordinierte die EU-Geschäftsstelle der Coordinating Party für alle europäischen Projekte zum Thema Lifestyle und Health Determinants der Europäischen Gesundheitsbehörde in Luxemburg.

Prof. Dr. Kirch hatte Dresden in sein Herz geschlossen. Häufig besuchte er Vorstellungen in der Semperoper und Museen der Stadt. Wir verlieren in ihm einen unermüdlichen Kämpfer für die Medizinische Fakultät, die Klinische Pharmakologie und Public Health und einen Freund von Dresden und deren Umgebung.

Im Namen der Mitarbeiter des Instituts für Klinische Pharmakologie Dresden, des Forschungsverbundes Public Health Sachsen und der Mitglieder der Ethikkommission der TU Dresden.

Prof. Dr. med. habil. Joachim Fauler, Dresden



## Verstorbene Kammermitglieder

1.6.2015 bis 9.12.2015

**Dr. med. Sabine Bonitz**

Stollberg

**Dr. med. Brigitte Bursy**

Oschatz

**Dr. med. Marie-Luise Büttner**

Mylau

**Dr. med. Rolf Dietel**

Chemnitz/Einsiedel

**Dr. med. Dolores Döhler**

Mylau

**Dr. med. Horst Donaubaue**

Dahlen

**Dr. med. Hans Dorok**

Reinsdorf

**Dr. med. Ute Driesnack**

Schwepnitz

**Bernd Eckert**

Markersdorf/Deutsch Paulsdorf

**Dr. med. Wolfgang Ende**

Großweitzschen

**Dr. med. Christiane Engelmann**

Radebeul

**Dr. med. Annemarie Fabian**

Leipzig

**Dr. med. Helmut Geikler**

Leipzig

**Priv.-Doz. Dr. med. habil.**

**Sonja Geißler**

Dresden

**Dr. med. Fred Genau**

Chemnitz

**Dr. med. Eva-Maria Gerschner**

Heidenau

**Ingeborg Götz**

Zittau

**Dr. med. Ursula Hansch**

Leipzig

**Dr. med. Reiner Hanschke**

Leipzig

**Dr. med. Annemarie Heller**

Dresden

**Dr. med. Rudolf Heydenreich**

Oschatz-Thalheim

**Prof. Dr. med. habil.**

**Ingrid Hunecke**

Leipzig

**Dr. med. Siegfried Irmischer**

Markneukirchen

**Roland Jahn**

Lengenfeld

**Prof. Dr. med. habil.**

**Jakob Justus**

Dresden

**Prof. Dr. med. Dr. med. dent.**

**Wilhelm Kirch**

Kitzeberg / Kiel

**Dr. med. Hans-Jürgen Kliemant**

Meißen

**Dipl.-Med. Jörg Köhler**

Lichtenau

**Dr. med. Ursula Kowark**

Dresden

**Dr. med. Heinz Langer**

Dresden

**Dr. med. Horst Märtens**

Dresden

**Dr. med. Christine Möller**

Zwickau

**Dipl.-Med. Cornelia Mühlich**

Dresden

**Dr. med. Ingeborg Müller**

Pforzheim

**Dr. med. Thomas Neumann**

Leipzig

**Dr. med. Gerd Petzold**

Chemnitz

**Dr. med. Frank Posselt**

Bernstadt

**Dr. med. Barbara Puchta**

Dresden

**Dr. med. Gerda Quensel**

Leipzig

**Dr. med. Gisela Radow**

Leipzig

**Dr. med. Christa Reim**

Chemnitz

**Dr. med. Michael Reimann**

Weinböhla

**Dr. med. Sabine Roesner**

Dresden

**Dr. med. Richard Sandel**

Krostitz

**Dr. med. habil. Michael Schleusing**

Mügeln

**Dr. med. Regina Seeling**

Weischlitz

**Dr. med. Katharina Seifert**

Dresden

**Gertrud Simowa**

Großenhain

**Dr. med. Sigrid Staude**

Markkleeberg

**Dr. med. Harald Taubert**

Leipzig

**Bianca Weinkauff**

Leipzig

**Dr. med. Clemens Weiss**

Leipzig

**Ingo Weiß**

Deutschnendorf

**Dr. sc. med. Klaus-Peter Wenzel**

Leipzig

**Dr. med. Gerhard Winkler**

Zwickau

**Dr. med. Bernd Winklmann**

Dresden

**Dr. med. Hanna Ziemer**

Leipzig

## Vergessene Anatomen: Richard Altmann

C. Feja, S. Löffler, M. Korge

### Zusammenfassung

Richard Altmann gehörte zu den herausragenden Persönlichkeiten in der Leipziger Anatomie im 19. Jahrhundert. Im Alter von 30 Jahren war er Privatdozent und Prosektor im Institut.

Er war sehr vielfältig interessiert, was sich in seinen Publikationen widerspiegelt.

Er gilt noch heute als der Entdecker der Mitochondrien. Er entwickelte Färbungen und Fixierlösungen für die histologische Technik.

Sein früher Tod beendete seine vielversprechende Laufbahn.

### Die früheren Jahre

Richard Altmann kam am 12. März 1852 in Deutsch Eylau auf die Welt. Über seine Herkunft und Kindheit ist leider nichts bekannt.

Altmann nahm nach dem wahrscheinlich sehr gut bestandenen Abitur zielstrebig das Studium der Medizin auf. Greifswald, Königsberg, Marburg und Gießen waren die Stationen seiner Ausbildung. Das Staatsexamen und die anschließende Promotion erfolgten 1877 in Gießen ([http://uni-leipzig.de/unigeschichte/professorenkatalog/leipzig/Altmann\\_723/](http://uni-leipzig.de/unigeschichte/professorenkatalog/leipzig/Altmann_723/), 25.11.2013).

1879 erhielt Altmann am Anatomischen Institut in Leipzig eine Assistentenstelle. Schnell etablierte er sich, bereits 1880 erhielt er das Amt eines Prosektors, da der letzte Stelleninhaber, Friedrich Louis Hesse (1849 – 1906) 1880 ein Zahnmedizinstudium am New Yorker Dental-College begann. Auf einer Besuchsreise in die USA hatte Hesse sich für die dortige Zahnmedizinerausbildung begeistert. Nach seiner Rückkehr aus New York baute er in Leipzig das erste Zahnmedizinische Institut der Universität Leipzig auf und gilt bis heute als Gründer der akademischen Zahnheilkunde (Dannhauer K.-H., Graf H. L., 2008). Altmann arbeitete zielstrebig an seinen wis-



Das Anatomische Institut 1876

© Institut für Anatomie, Leipzig

senschaftlichen Forschungen. Die erfolgreich abgeschlossene Habilitation wurde bereits am 1. Juli 1882 vom Ministerium für Cultur und öffentlichen Unterricht bestätigt. Er war nunmehr, gerade 30 Jahre alt, als Privatdozent der Medizin und in der Funktion des Prosektors am Anatomischen Institut in Leipzig tätig (UAL, PA 1244, Bl. 4).

### Lehre und Forschung

Das historische Vorlesungsverzeichnis der Leipziger Universität gibt Auskunft über Altmanns vielfältige Lehrtätigkeit. Er unterrichtete in den komplexen Teilgebieten, die die Anatomie zu bieten hatte. Vom Sommersemester 1883 bis zum Sommersemester 1894 lehrte er die Theorie und die Praxis der Histologie in Form von Kursen. Auch in der Embryologie erscheint sein Name bei Vorlesungen und Übungen.

Er hielt die Vorlesung über die Anatomie des Auges und im Sommersemester 1894 gab es eine Veranstaltung mit dem Titel „Anatomie am Lebenden“ unter seinem Namen. Altmann war aber auch verantwortlich für Übungen speziell für „Vorgerücktere“ und für Kurse über die Theorie und Anwendung des Mikroskopes ([http://histv.uni-leipzig.de/dozenten/altmann\\_r.html](http://histv.uni-leipzig.de/dozenten/altmann_r.html), 29.4.2013).

In seiner Personalakte gibt ein Briefentwurf Auskunft über seine hoch-

geschätzte Arbeit an der Medizinischen Fakultät. Bekannte Vertreter des damaligen Fakultätsrates unterzeichneten dieses Schreiben an das Ministerium für Cultus und öffentlichen Unterricht, so zum Beispiel Paul Flechsig (1847 – 1929), der in Leipzig Ordinarius für Psychiatrie von 1884 bis 1921 war, Franz Crede (1819 – 1892), der Lehrstuhlinhaber für Frauenheilkunde und Leiter der Klinik von 1856 bis 1887. Wilhelm His (1831 – 1904) war zu dieser Zeit Direktor des Anatomischen Instituts und Wilhelm Braune (1831 – 1892), ordentlicher Professor für Topografische Anatomie am gleichen Haus (Löffler et al., 2008). Sie kannten die Qualitäten von Altmanns Arbeiten und waren seine größten Fürsprecher im Fakultätsrat. Dieser schlug Altmann für eine außerordentliche Professur für mikroskopische Anatomie vor, mit eigenem Professorengehalt. In dem Brief wird er als Genie in der mikroskopischen Technik und als Erfinder neuer Methoden der histologischen Technik, speziell der Färbung und Einbettung beschrieben. Mit diesem Vorschlag wollte man einen Ruf an eine andere Universität, den Altmann aufgrund seiner hervorragenden Forschungsergebnisse erhalten würde, verhindern (UAL, PA 1244, Bl. 8-11). Das Ministerium ernannte Altmann am 20. Januar 1887 zum außerordentlichen Professor.

Altmanns besondere Begabung spiegelte sich in seinen wissenschaftlichen Arbeiten wider, die er in seiner Leipziger Zeit veröffentlichte. Bereits 1880 verfasste er einen Aufsatz über die Theorie der Bilderzeugung. Darin beschreibt er auf einem sehr hohen physikalischen Niveau die Vorgänge der Brechung und Beugung von Lichtstrahlen an Linsen mit einer detaillierten anatomischen und physiologischen Darstellung des Auges (Altmann, 1880). Diese Schrift ist auch 1904 in den „Abhandlungen über die Theorie des Mikroskops“ zu finden, die im Fischer-Verlag Jena erschien. Der Herausgeber ist der deutsche Physiker Ernst Abbe (1840 – 1905). Altmanns Hauptforschungsgebiet war die Theorie der Histologie mitsamt deren Techniken. 1886 erschienen die „Studien über die Zelle“ im Leipziger Verlag Veit und Comp. Er beschreibt in dieser Arbeit Bioblasten, die er anfangs als Granula bezeichnet, welche sich im Protoplasma befinden, als morphologische Einheiten der lebenden Materie.

Das Protoplasma könne man als eine Kolonie von Bioblasten definieren, die eine morphologische Einheit der organisierten Materie darstellt.

Altmann erkannte, dass nicht flüssige, sondern geformte Einheiten Träger von Lebensvorgängen sind, die genaue Analyse war ihm damals nicht möglich. So schrieb er: „Diesen Chemismus zu verstehen, das muss allerdings der Zukunft vorbehalten bleiben“ (Altmann, 1886). Seine Bioblastenhypothese geriet unter Wissenschaftskollegen anfangs ins Visier der Kritik, er setzte sich aber als Entdecker der Mitochondrien (Bioblasten) durch, wie es heute noch in der einschlägigen Literatur zu lesen ist.

Um seine Forschungen durchführen und natürlich belegen zu können, trieb er seine Fertigkeiten in der histologischen Technik bis zur Perfektion. Altmann entwickelte eine spezielle Fixierungslösung, die als Altmannsche Flüssigkeit bekannt ist. Sie besteht aus Osmiumsäure und Kaliumbichromatlösung. In ihr fixierte er seine histologischen Objekte, um anschließend die Schnitte mit der von ihm entwickelten Färbung zu bearbeiten. Mit dieser Säurefuchsin-

Pikrinsäurefärbung lassen sich die Mitochondrien rot gefärbt darstellen. In seinem umfassenden Werk über die mikroskopische Technik hat Romeis die Färbung nach Altmann beschrieben (Romeis, 1948).

1889 veröffentlichte Altmann die Ergebnisse seiner Forschungen über die Nucleinsäuren. Diese Arbeit erschien im Archiv für Anatomie und Physiologie. Diese wissenschaftliche Zeitschrift wurde von His und Braune herausgegeben, die das hervorragende Talent von Altmann förderten. In seiner Arbeit ersetzte er den von Friedrich Miescher (1844 – 1895) eingeführten Begriff des Nuclein durch Nucleinsäure. Jener hatte die ersten Arbeiten über „Nuclein“ verfasst. Miescher hatte es aus Eiterzellen extrahiert und Nuclein genannt. Er arbeitete in dem Labor bei Felix Hoppe-Seyler (1825 – 1895), der als Begründer der Biochemie gilt. Altmann erkannte in seinen Untersuchungen nicht nur die sauren Eigenschaften des Nuclein, sondern er entdeckte auch, dass Nucleinsäure im pflanzlichen Gewebe vorkommt (Altmann, 1889). Der Professorenkatalog der Universität Leipzig gibt Auskunft darüber, dass Altmann ab 1894 wegen eines Nervenleidens beurlaubt wurde. Er war wahrscheinlich an Syphilis erkrankt.

### Krankheit und Tod

Es ist anzunehmen, dass sich bei Altmann schon vor 1894 eine Veränderung seiner Persönlichkeit bemerkbar machte, denn 1892 wurde von His die Stelle eines zweiten Prosektors geschaffen, auf die Altmann – bislang erster Prosektor – gesetzt wurde. Die Funktion des ersten Prosektors, die dem des zweiten natürlich vorgesetzt war, erhielt Rudolf Fick (1866 – 1939) (Becker et al., 2005). Altmann wurde noch im Jahr 1894 in die psychiatrische Heilanstalt Hubertusburg eingewiesen. Im sächsischen Staatsarchiv ist eine umfangreiche Krankenakte aus dieser Zeit vorhanden. Die darin enthaltenen Briefe und Unterlagen geben einen tiefen Einblick in dessen tragischen Krankheitsverlauf. Laut einem Brief, geschrieben von Altmann selbst, muss es 1894 zu polizeilichen Ermittlungen gegen ihn

gekommen sein. Grund war ein ihm vorgeworfener Versuch des Missbrauchs an einem 5-jährigen Mädchen. Daraufhin erfolgte die Einweisung in die Klinik. In dem erwähnten Brief an seinen eingesetzten Vormund, Rechtsanwalt Franze, hoffte er, immer noch in das Anatomische Institut zurückkehren zu können. Er schrieb: „Ich würde mich damit begnügen, nur meine gewohnte Thätigkeit im Präpariersaal aufzunehmen, wenn sie mir dieses erlaubt, und diese Thätigkeit ist für die Nerven nicht anstrengender, als wenn in den Anstalten selbst die Patienten mit Holzschnitzen, Buchbinderei etc. beschäftigt werden...“ Die Briefe in den späteren Jahren sind nur noch schwer zu entziffern. Seine kognitiven Fähigkeiten gingen nach und nach verloren. Das Leiden verschlechterte sich, er war in schwerster Demenz ans Bett gefesselt und verstarb mit nur 48 Jahren am 7. Dezember 1900 in Hubertusburg an einer „Paralyse der Irren“, wie es im Sektionsprotokoll verzeichnet ist (Sächsisches Staatsarchiv, Bestand 20054, Hubertusburg, Akte 69).

Im Anatomischen Anzeiger erschien 1900 ein Nachruf über Altmann. In diesem wird His, der die Trauerrede in Hubertusburg gehalten hatte, wie folgt zitiert: „Eine ungewöhnlich ernste und in sich geschlossene Natur, hat er unter Beiseitelassung aller zerstreuen Interessen seine gesamte Kraft wissenschaftlicher Forschung gewidmet. Er war ein gründlicher Kenner des Mikroskops, vollendeter Meister in dessen Behandlung und in der mikroskopischen Technik und als schöpferisch produktiver Kopf fortwährend auf neue Fortschritte bedacht [...]. Mehr und mehr vertiefte er sich in die allerfeinsten Probleme organischer Structurlehre, und hier sind dann auch seine Arbeiten bahnbrechende geworden.“

Dr. rer. med. Christine Feja  
Priv.-Doz. Dr. med. Sabine Löffler  
Institut für Anatomie der Universität Leipzig  
Liebigstraße 13, 04103 Leipzig  
Tel.: 0341 9722003  
feja@medizin.uni-leipzig.de  
Dr. phil. Marcel Korge  
Institut für Geschichte der Medizin der  
Universität Leipzig  
Käthe-Kollwitz-Straße 82, 04109 Leipzig

## Bundesverdienstorden für Prof. Dr. med. habil. Ursula Ravens



Ministerpräsident Stanislaw Tillich überreicht Frau Prof. Dr. med. habil. Ursula Ravens den Bundesverdienstorden © SLÄK

Am 25. November 2015 überreichte Ministerpräsident Stanislaw Tillich stellvertretend den von Bundespräsident Joachim Gauck verliehenen Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland an Frau Prof. Dr. med. habil. Ursula Ravens. Die Ehrung ist die höchste Anerkennung, die die Bundesrepublik für Verdienste um das Gemeinwohl ausspricht.

Frau Prof. Ursula Ravens übernahm 1997 die Leitung des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden, 2014 wurde sie zur Senior Research Professorin ernannt. Sie ist eine international anerkannte Wissenschaftlerin im Bereich der Herzforschung und der Elektrophysiologie von Muskelgewebe. Für ihre wissenschaftlichen Arbeiten ist sie mehrfach von renommierten Fachgesellschaften ausgezeichnet worden. Prof. Dr. Ravens hat sich zudem mehr als 40 Jahre eingehend mit Fragen der Arrhythmieforschung, insbesondere dem Vorhofflimmern und dem soge-

nannten elektronischen Remodeling des Herzens beschäftigt. Weiterhin hat sie sich mit der Möglichkeit der Nutzung von Stammzellen für eine Regeneration des Myokards befasst. Neben ihren zukunftsweisenden Forschungs- und Publikationsaktivitäten ist sie Mitglied einer Reihe von Herausgebergremien für wissenschaftliche Zeitschriften. Mit ihren Arbeiten hat sie sich herausragende Verdienste um den Wissenschaftsstandort Deutschland erworben.

Insgesamt zwölf sächsische Bürgerinnen und Bürgern erhielten an diesem Tag von Ministerpräsident Tillich den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland. Mit dieser Auszeichnung ehrt der Bundespräsident Menschen, die sich in den Bereichen Politik, Soziales, Wirtschaft, Wissenschaft und Kultur in besonderer Weise um das Gemeinwohl verdient gemacht haben.

Martin Kandzia M.A.  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Aus der Geschichte der Leipziger Universitätsorthopädie

„Ärzteblatt Sachsen“,  
Heft 10/2015, S. 437

Sehr geehrter Herr Kollege Josten,

Sie werden überrascht sein, von mir als emeritierten Gynäkologen Post zu erhalten. Der Grund ist naheliegend. Ich habe die wunderschöne Publikation „Zum 600-jährigen Jubiläum der Universitätsmedizin Leipzig“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2015, unter der Federführung des Kollegen Prof. Heyde gelesen und bin begeistert. Sie haben Schule

gemacht. Vielleicht findet sich auch eine namhafte Persönlichkeit der renommierten Universitätsfrauenklinik der Alma Mater Lipsiensis, die sich mit der berühmten Historie dieser universitären Einrichtung befasst, die doch ebenfalls hervorragende weltbedeutende Persönlichkeiten hervorgebracht hat. Es wäre müßig, alle diese hervorragenden Persönlichkeiten zu benennen, die es verdient haben, auch nach der Wende einmal namentlich gewürdigt zu werden.

Ich selbst kann mich leider nur als fachlicher Enkel des bedeutenden Gustav Döderlein der Alma Mater Jenensis und des hochgeschätzten Robert Schröder der Alma Mater Lipsiensis verstehen.

Es wäre meines Erachtens lehrreich und wünschenswert, wenn sich noch lebende Schüler jener Persönlichkeiten des gynäkologisch-geburtshilflichen Fachgebietes der Universität Leipzig erinnern würden, die gerade für die gegenwärtige Generation von wesentlicher aktueller Bedeutung sind.

Ich beglückwünsche Sie und das Autorenkollektiv für diese Ihre nachahmenswerte wissenschaftliche Leistung. Ich bin überzeugt, dass Sie viel Zuspruch von Ihren Fachkollegen aus der Praxis landesweit erhalten haben.

Mit freundlichen Grüßen.  
Prof. em. Dr. Heinz Radzuweit