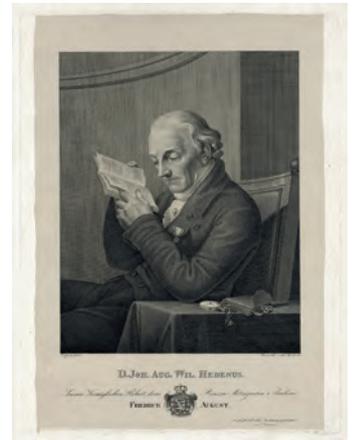


<b>Editorial</b>	Gemeinsam klug entscheiden!	<b>412</b>
<b>Gesundheitspolitik</b>	Impfen – Wichtiges in Kürze Impfempfehlungen für Personal im Gesundheitswesen	<b>413</b> <b>415</b>
<b>Mitteilungen der Geschäftsstelle</b>	Delegation der Österreichischen Ärztekammer in Dresden	<b>417</b>
	Elektronische Kommunikation mit der Sächsischen Landesärztekammer	<b>418</b>
	Aktualisierung der Diagnostischen Referenzwerte	<b>420</b>
	Animiertes Hirntodprotokoll online	<b>420</b>
	8. Mitgliederversammlung der KÄK Mittelsachsen	<b>420</b>
	Ausstellungen	<b>433</b>
<b>Mitteilungen der SÄV</b>	25 Jahre Sächsische Ärzteversorgung	<b>421</b>
<b>Verschiedenes</b>	Existenzgründer- und Praxisabgebertag Medigames 2016	<b>422</b> <b>422</b>
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	Abschlussprüfung „Medizinische Fachangestellte“	<b>423</b>
<b>Originalie</b>	Die familiäre Hypercholesterolämie und die Lipoprotein(a)-Erhöhung verdienen mehr Aufmerksamkeit in Sachsen	<b>424</b>
<b>Mitteilungen der KVS</b>	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	<b>428</b>
<b>Leserbriefe</b>	Hinweis aufmerksamer Leser	<b>430</b>
	Dr. med. Uwe Stolz	<b>430</b>
	Dr. med. Albrecht Weihermüller	<b>430</b>
	Prof. Dr. med. habil. Detlef Müller	<b>430</b>
<b>Personalia</b>	Jubilare im November 2016	<b>431</b>
	Abgeschlossene Habilitationen	<b>433</b>
	Nachruf für Dr. med. Gerhard Schreckenbach	<b>434</b>
<b>Medizingeschichte</b>	Ophthalmologische Traumatologie im Königreich Sachsen (1806 – 1918)	<b>435</b>
<b>Buchbesprechungen</b>	Testen im Osten	<b>437</b>
	Die Erinnerungen des Dr. Bumm	<b>438</b>
<b>Kunst und Kultur</b>	Ausstellung: Tina Wohlfahrt	<b>439</b>
	2. Notenspur-Nacht der Hausmusik in Leipzig	<b>439</b>
<b>Feuilleton</b>	Der unstillbare Durst von Bierbauern	<b>440</b>
<b>Beilage</b>	Fortbildung in Sachsen – Dezember 2016	



25 Jahre Sächsische  
Ärzteversorgung  
Seite 421



Ophthalmologische Traumatologie  
im Königreich Sachsen  
Seite 435



Ausstellung Tina Wohlfahrt  
Seite 439

© FH-Prof. Dr. Johannes Kriegel MBA MPH, Linz

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)

## Gemeinsam klug entscheiden!

Das deutsche System der medizinischen Versorgung ist im internationalen Vergleich hoch entwickelt und leistungsfähig. Hierbei hat sich ein Angebot an medizinischen Leistungen entwickelt, welches in seiner Heterogenität nur noch schwer zu überblicken ist. Individuelle Lösungen, auch im Sinne der Patientensicherheit, erscheinen geboten. Allerdings sind wachsende Regulierung mit immer mehr Verrechtlichung und Ökonomisierung in der Gesundheitsversorgung auch im Lichte begrenzter Ressourcen heute prägend.

Im Ergebnis ist ein Flickenteppich entstanden, der die Komplexität des Gesamtsystems noch weiter erhöht und es für Patienten und Akteure der Versorgung zunehmend intransparenter macht. Diese Entwicklungen wirken sich auf die ärztliche Berufsausübung aus. Sie gefährden die autonome Professionalität von Ärztinnen und Ärzten und dadurch die optimale Versorgung der Patienten.

Die Bundesärztekammer und einige Landesärztekammern beschäftigen sich daher seit einiger Zeit mit einem transparenteren, im gesellschaftlichen Diskurs entwickelten Verfahren zur gerechten Mittelverteilung in der Gesundheitsversorgung: der Priorisierung medizinischer Leistungen. Wir sind der Meinung, dass es nicht ausreicht, die Politik aufzufordern, Lösungen zu präsentieren oder deren Lösungsansätze zu kritisieren. Es ist auch wichtig, eigene Vorschläge zu entwickeln, um Qualität und Wirtschaftlichkeit gesundheitlicher Versorgung in Deutschland nachhaltig zu sichern. Deshalb unterstützen wir nachdrücklich die Initiative der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) „Klug entscheiden“, die sich gegen Über- und Unterversorgung in der Inneren Medizin richtet. Ziel ist es, die medizinische Indikationsqualität zu verbessern, durch Feststellung diagnos-

tischer und therapeutischer Maßnahmen, die häufig nicht fachgerecht erbracht werden, obwohl umfangreiche Leitlinien (LL) zur Verfügung stehen. In einer repräsentativen Befragung der DGIM gaben 44 Prozent der befragten Internisten an, dass LL-Empfehlungen mangels Übersichtlichkeit, Verständlichkeit etc. nicht umgesetzt werden. Deshalb wurde in einer aktuellen Publikation vorgeschlagen, dass LL in Zukunft nur Maßnahmen höchster Empfehlungsgrade und nicht empfohlene Maßnahmen enthalten sollten.

Der Nutzen des auf deutsche Verhältnisse adaptierten und erweiterten Choosing-Wisely-Programmes aus den USA liegt in der Herausarbeitung konsentierter praktisch anwendbarer Positiv- und Negativempfehlungen für alle 12 Teilgebiete der Inneren Medizin. Hierdurch kann eine Priorisierung und Aktualisierung der Indikationsqualität erreicht werden. „Klug entscheiden“ soll eine konkrete Hilfe bei diagnostischen und therapeutischen Entscheidungen bringen und darüber hinaus dafür sensibilisieren, nicht alles medizinisch Machbare zu tun.

In lockerer Folge publiziert das „Deutsche Ärzteblatt“ die wichtigen Positiv- und Negativempfehlungen aus allen Teilgebieten der Inneren Medizin. Die Empfehlungen beziehen sich auf Themen, bei denen eine Überversorgung, zum Beispiel Bildgebung, Laboruntersuchung oder Unterversorgung, zum Beispiel Impfdefizite, sprechende Medizin, häufig vorkommt und die in der Regel auf mindestens einer publizierten Studie beruhen.

Das zukunftsweisende Beispiel „Klug entscheiden“ der DGIM wird uns Ärzten eine Hilfe bei der Indikationsstellung sein sowie den Patienten helfen, sich für eine sinnvolle Maßnahme zu entscheiden. Dieses Vorgehen sollte meines Erachtens Schule machen und wegen seiner Wichtigkeit in allen Gebieten der Klinischen Medizin Anwendung finden!



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

© SLÄK

Hier zeigt sich einmal mehr die Innovationskraft der modernen wissenschaftlichen Medizin als Treiber und Löser vielfältiger Fragestellungen und deren Beantwortung durch klinische- und Versorgungsforschung. Die praktische Relevanz ergibt sich für jeden Arzt in seinem jeweiligen Indikationsbereich, in dem er täglich über Vorrangigkeit und Nachrangigkeit bzw. Wichtigkeit und Dringlichkeit von Leistungen entscheiden muss (= vertikale Priorisierung).

Meine Empfehlung: Nutzen wir das Angebot der DGIM! Denn wer könnte dagegen sein, „ein Mehr des Sinnvollen auf Kosten des weniger Sinnvollen zu erreichen und dies möglichst zur Gewährleistung einer hinreichenden Verteilungsgerechtigkeit für alle Patienten, unabhängig von Alter, sozialer Schicht oder Einkommen“ (Prof. Carlsson, Schweden).

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, wir Ärzte, als professionelle Träger und Gestalter der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland, nehmen die Verpflichtung und Verantwortung wahr, im Sinne der Patientensicherheit und des gewissenhaften Umgangs mit den verfügbaren Ressourcen dem Einzelnen und der Bevölkerung zu dienen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Ehrenpräsident

# Impfen

## Wichtiges in Kürze

Immer wieder gibt es Fragen rund ums Impfen. Gerade in Sachsen ist es nicht ganz einfach, da es einen Impfkalender und Impfpfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO) gibt, die sich nicht immer mit den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) decken.

Aber die Sächsische Impfkommision ist seit Jahren bundesweit dafür anerkannt, dass sie wissenschaftlich nachgewiesene aktuelle Entwicklungen zu Impfungen schneller und konsequenter in die Anwendung bringt, als dies bei der STIKO möglich ist. Hier ist Sachsen ein Motor für ganz Deutschland, worauf man durchaus stolz sein darf, auch wenn es im Tagesgeschäft manchmal hinderlich ist. In diesem Artikel werden die häufigsten Fragen zum Impfen generell kurz und knapp beantwortet.

**Aber Cave:** Dieser Beitrag ersetzt weder die Lektüre der Sächsischen Impfpfehlungen noch die Teilnahme am von der Sächsischen Landesärztekammer gemeinsam mit der Sächsischen Impfkommision veranstalteten Impfkurs, Teil 1 und Teil 2, zum Erwerb des Zertifikates „Schutzimpfungen“ der Sächsischen Landesärztekammer!

**1. STIKO und SIKO:** §20 Abs. 3 IfSG regelt: „Die obersten Landesgesundheitsbehörden sollen öffentliche Empfehlungen für Schutzimpfungen oder andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe auf der Grundlage der jeweiligen Empfehlungen der Ständigen Impfkommision ausprechen.“ In Sachsen bedient sich die oberste Landesbehörde dazu der Sächsischen Impfkommision, der SIKO, die die STIKO-Empfehlungen teilweise erweitert. Bei einem Impfschaden kommt also das Land nicht nur für Schäden nach Impfungen nach STIKO-Empfehlung, sondern natürlich auch für eventuelle Schäden bei Impfungen nach SIKO-Empfehlung auf. Leider übernehmen

einige überregional tätige Krankenkassen die SIKO-Empfehlungen nicht immer. Eine stets aktuell gehaltene Übersicht, welche Impfung in Sachsen von welcher Krankenkasse als Pflicht- oder als Satzungsleistung übernommen wird, findet sich auf der Seite der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

**2. Wer darf impfen?** Jeder approbierte Arzt darf impfen! Was die einen für selbstverständlich halten, gehört letztendlich zu den am häufigsten gestellten Fragen rund ums Impfen. Nichtsdestotrotz profitieren alle Ärztinnen und Ärzte erfahrungsgemäß von den regelmäßig stattfindenden Infoveranstaltungen und den Impfkursen, die die Sächsische Landesärztekammer jedes Jahr durchführt. In der KV-Sachsen ist im Gegensatz zu manch anderem Bundesland erlaubt, dass die Impfung der Eltern oder Angehöriger der Kinder durch Kinderärzte abgerechnet werden kann oder auch die Impfung des Partners beim Gynäkologen.

**3. Ist die Impfung an nicht ärztliches Personal delegierbar?** Die Impfung selbst kann auch an entsprechend ausgebildetes Personal delegiert werden, wenn der Arzt die Indikation gestellt und die Aufklärung übernommen hat. Rechtlich noch nicht endgültig geklärt, ist die Frage, ob die Unterschrift im Impfausweis zwingend die des Arztes sein muss. Da das Robert-Koch-Institut hier dringend eine ärztliche

Unterschrift fordert, ist dies allen Ärzten zu empfehlen.

**4. Impfabstand vor Operationen:** Hier gibt es klare Regeln in der SIKO-Empfehlung E6. Eine stattgehabte Impfung ist natürlich keine Kontraindikation für eine Notfalloperation. Bei elektiven Eingriffen sollte ein Abstand von 14 Tagen eingehalten werden; bei Totimpfstoffen kann dieser Abstand auf drei Tage verkürzt werden.

**5. Aufklärung zur Impfung:** Die Aufklärung kann schriftlich oder mündlich erfolgen und es muss keine schriftliche Einverständniserklärung vorliegen. Bei der Aufklärung muss sowohl über die Erkrankung, als auch über die Nutzen der Impfung aufgeklärt werden sowie über Kontraindikationen und Nebenwirkungen. Zur Aufklärung bezüglich der Nebenwirkungen ist eine detaillierte Erläuterung einzelner medizinischer Diagnosen nicht zwingend erforderlich. Auch die Dauer und der Beginn des Impfschutzes gehören zu einer fachgerechten Aufklärung. Eine Aufklärung rein über ein Merkblatt oder ausschließlich durch nicht ärztliches Personal ist nicht zulässig. Es muss immer Gelegenheit für ein ärztliches Gespräch und eventuelle Rückfragen geben.

**6. Durchführung der Impfung:** Die Impfpfehlung E7 der SIKO regelt alles Wichtige. Auch wenn wir damit „Eulen nach Athen“ tragen, hier kurz die wichtigsten Punkte dazu:

- Selbstverständlich ist eine Händedesinfektion vor der Impfung (Waschen mit flüssigem Waschpräparat, Trocknen, Händedesinfektion mit alkoholischem Desinfektionsmittel und 30 Sekunden Einwirkzeit) erforderlich.
- Empfohlen wird eine zweimalige Hautdesinfektion an der Einstichstelle mit Mitteln auf der Wirkstoffbasis von Alkohol nach VAH-Liste (Einwirkzeit des Desinfektionsmittels beachten; in der Regel 15 Sekunden). Es sind sterilisierte Tupfer zu verwenden.
- Bevorzugte Injektionsstelle ist bei i.m.-Injektion der M. deltoideus oder bei kleineren Kindern, bei denen dieser noch nicht genügend ausgebildet ist, der M. vastus lateralis. Eine Injektion in den M. gluteus maximus wird ausdrücklich von der STIKO und der SIKO wegen erhöhter Komplikationsraten und unsicherer Resorption nicht mehr empfohlen.
- Die Injektionsnadel muss „trocken“ sein, das bedeutet, dass mit der Nadel, mit der eventuell der Impfstoff aufgezogen wird, nicht geimpft werden darf. Außerdem sollten die Nadel selbst bzw. die Spritze mit aufgesetzter Injektionskanüle NICHT entlüftet werden.

**7. Impfungen bei Patienten mit erhöhter Blutungsneigung:** Auch diese Patienten sollten alle nach SIKO notwendigen Impfungen erhalten! Dabei sollten die Impfungen mit einer dünnen, ausreichend langen Nadel, wenn möglich i.m., erfolgen. Die Injektionsstelle wird anschließend, ohne sie zu massieren, für 15 Minuten fest gedrückt. Sollte der die Impfung verantwortende Arzt das Blutungsrisiko für zu hoch halten, kann die Impfung auch subcutan erfolgen, allerdings nur bei adjuvansfreien Impfstoffen (Details siehe SIKO-Empfehlung E12).

**8. Tetanusimmunschutz:** Bezüglich einer Auffrischung des Tetanusimmunschutzes sind Patienten leider in der Regel nur schlecht informiert. In der Impfpflichtung E4 der SIKO findet sich eine klare Anweisung, wie diesem Informationsdefizit abgeholfen werden sollte:

„Liegt die letzte Impfung der Grundimmunisierung oder die Boosterung länger als zehn Jahre zurück, ist eine aktive Boosterinjektion zeitgleich mit der Wundversorgung angezeigt. Liegen besondere Umstände und Wundverhältnisse vor (schwere Verletzungen, gestörte Durchblutung im Wundareal, starker Blutverlust, hohes Lebensalter, bekannte oder vermutete Immundefizienz, zum Beispiel bei Tumorpatienten, Verschmutzung der Wunde mit Erde, Holz,

Unrat usw.), ist eine aktive Boosterinjektion im Verletzungsfalle bereits nach fünf Jahren angezeigt. Da sehr häufig bei Verletzungen seitens der Patienten kein Impfdokument vorgelegt werden kann, sollte der behandelnde Arzt den Patienten auffordern, dieses Dokument binnen 24 Stunden beizubringen, um eine eventuell notwendige Impfung dann noch applizieren zu können. Es wird angeraten, sich diese stattgehabte Belehrung unterschriftlich bestätigen zu lassen. Ist der Patient dazu nicht bereit, ist, wie bei fehlender aktiver Impfung, sofort eine Simultanimpfung erforderlich. Bei unbekannter Tetanusimpfung oder nur einer oder zwei dokumentierten Schutzimpfungen ist eine Simultanimpfung angezeigt (gleichzeitig an unterschiedlichen Körperstellen aktive und passive Immunisierung).“  
Insbesondere hilfreich und zu beachten ist die Tabelle in Anlage 2 der E4.

### **9. Verpflichtende Kombinationsimpfungen zur Tetanusimpfung:**

Da es immer wieder Beschwerden von mitbehandelnden Hausärzten und von Patienten bezüglich der Tetanusimpfung im Verletzungsfall gibt, machen wir an dieser Stelle noch einmal auf die klaren Anweisungen der STIKO aufmerksam (siehe auch Impfpflichtung der SIKO E4). Dort (Juli 2009) steht expressis verbis: „Alle Erwachsenen

sollen die nächste fällige Td-Impfung ... als Tdap oder Tdap-IPV-Kombinationsimpfung erhalten.“

Dies beziehen SIKO und STIKO ausdrücklich auch auf die Tetanusimpfung im Verletzungsfall. Auch hier wird also gleichzeitig gegen Diphtherie und Pertussis (gegebenenfalls auch gegen Polio) geimpft. Damit ist jeder Arzt verpflichtet, im Falle einer notwendigen Tetanusimpfung den Impfschutz auch gegen Diphtherie und Pertussis zu überprüfen und einen Kombinationsimpfstoff zu verwenden. Auch Krankenhäuser und chirurgische Vertragsarztpraxen müssen sich zwingend darauf einstellen. Die Krankenkassen übernehmen die

Kosten, da sie dazu aufgrund der STIKO-Empfehlung verpflichtet sind. Ungeklärt ist bisher leider die Kostenübernahme im D-Fall.

**10. Gripeschutz für Mitarbeiter im Gesundheitswesen:** Leider liegen die Impfquoten von Mitarbeitern in Einrichtungen des Gesundheitswesens oder der Pflege noch unter denen der Normalbevölkerung. Viele Mitarbeiter sind der irrigen Meinung, ihr Immunsystem könne mit den Grippeviren besser fertig werden als das Immunsystem von Patienten. Es geht aber nicht nur um die Gesunderhaltung der Mitarbeiter (so wichtig diese auch ist), sondern vornehm-

lich darum, chronisch kranke und immungeschwächte Patienten vor dem Kontakt mit durch Mitarbeiter verbreitete Grippeviren zu schützen. Details finden Sie in dieser Ausgabe im Artikel „Impfungen aus betriebsmedizinischer Sicht“ von Dr. med. Guido Prodehl.

Alle Impfempfehlungen der SIKO, Termine der Fortbildungen zum Impfen und weitere interessante Informationen rund ums Impfen finden Sie auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Ärzte → Informationen/Leitlinien → Impfen

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

## Impfempfehlungen für Personal im Gesundheitswesen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) des Robert-Koch-Instituts veröffentlicht einmal jährlich Impfempfehlungen für die Allgemeinbevölkerung in Deutschland.

Die aktuellen Empfehlungen beinhalten unter anderem den Impfkalender (Standardimpfungen) für Säuglinge, Kinder, Jugendliche und Erwachsene und die Tabelle der Indikations- und Auffrischimpfungen mit Erläuterungen (Epidemiologisches Bulletin 34/2015).

Von den Standardimpfungen mit allgemeiner Anwendung werden in der Empfehlung unter anderem Imp-

fungen aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos unterschieden. In Sachsen wird seit 1991 regelmäßig vom Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) die Sächsische Impfkommission als ein Beratergremium berufen, dessen Empfehlungen der obersten Landesgesundheitsbehörde als Entscheidungsgrundlage für die öffentliche Empfehlung von zum Beispiel Schutzimpfungen dienen. Die SIKO beobachtet und diskutiert fortlaufend die Entwicklungen im Impfschutz und bei Impfstoffen, verfolgt Veröffentlichungen von Expertengremien und leistet umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit. Die Impfempfehlungen der SIKO unterscheiden sich in einigen Punkten von den Impfempfehlungen der STIKO.

Seit Februar 2010 werden im Freistaat Sachsen die Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission durch die „Verwaltungsvorschrift über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe“ umgesetzt. Die Gesundheitsämter im Freistaat Sachsen führen hiernach unentgeltliche Impfungen entsprechend SIKO-Empfehlung durch. Sofern keine weiteren Verträge mit Kostenträgern abgeschlossen wurden, sind diese Impfungen durch öffentliche Mittel zu bestreiten. Durch die „Impfvereinbarung Sachsen – Satzungsleistungen“ haben mehrere Krankenkassen der Übernahme der Kosten für die Impfungen nach SIKO-Empfehlung zugestimmt.

Schutzimpfungen bei berufs- oder ausbildungsbedingtem Risiko sind allerdings ausgenommen, die Kosten hierfür hat der Arbeitgeber zu tragen (§1 Abs. 3).

### Berufsbedingte Impfindikation

Die Verantwortlichkeiten für Impfungen im betrieblichen Kontext sind in Deutschland gesetzlich klar geregelt: Das Arbeitsschutzgesetz verpflichtet jeden Arbeitgeber, die Arbeitsplätze entsprechend ihrer Gefährdungen zu beurteilen (§ 5 ArbSchG) und entsprechende Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Mitarbeiter zu ergreifen. Beim Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen im Gesundheitswesen (BioStoffV) hat der Arbeitgeber entsprechend der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbMedVV) eine arbeitsmedizinische Vorsorge durch den Betriebsarzt durchzuführen. Die ArbMedVV wird unter anderem durch die Arbeitsmedizinische Regel (AMR) 6.5 ergänzt. Sie definiert Impfungen als Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge beim Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen. Die Kosten der Vorsorge und der Impfungen sind durch den Arbeitgeber zu tragen.

Im betriebs- und hausärztlichen Alltag bestehen bei berufsbedingten Indikationen und Impfeempfehlungen für die Allgemeinbevölkerung häufig Unklarheiten bei der Kostenübernahme sowohl beim Arbeitgeber als auch beim behandelnden Arzt, obwohl die gesetzliche Situation eindeutig ist. Dies betrifft insbesondere Einrichtungen zur Betreuung von Kindern. Der Gesetzgeber verpflichtet den Arbeitgeber von vorschulischen Einrichtungen (ArbMedVV Anhang Teil 2 Abs. 1 Satz 3 f), die Kosten der Impfleistung zu übernehmen, nicht jedoch Arbeitgeber von schulischen Einrichtungen (Schule, Hort).

### Personal im Gesundheitswesen

Maßgeblich für die Impfungen im Gesundheitswesen ist die Ermittlung der Gefährdungen in der medizinischen Einrichtung (Gefährdungsbeurteilung). Zwischen den Empfehlungen der SIKO und den gesetzlichen

Vorgaben zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) gibt es bezüglich der beruflichen Indikation von Impfungen einige Abweichungen.

Grundlegend sollte sich auch das Personal im Gesundheitswesen entsprechend den Empfehlungen der SIKO über den Hausarzt immunisieren lassen. Hinsichtlich des beruflichen Risikos ist der Arbeitgeber gesetzlich verpflichtet, die Kosten für die Impfungen gegen Hepatitis A und B, Masern, Mumps, Röteln, Pertussis und Varizellen für seine Mitarbeiter zu übernehmen, wenn der Kontakt zu infizierten oder krankheitsverdächtigen Personen besteht (Anhang Teil 2 ArbMedVV). In Einrichtungen des Gesundheitswesens, charakterisiert durch häufigen Patientenkontakt, empfiehlt die SIKO ausdrücklich eine jährliche Influenza-Immunsierung. Immer noch sind hier die Impfraten mit ca. 25 Prozent noch niedriger als die Impfraten in der Bevölkerung.

### Influenza in Sachsen

Laut Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen waren in den letzten Jahren durchschnittlich etwas weniger als 30 Prozent der sächsischen Bevölkerung gegen Influenza geimpft. Die Influenzasaison 2015/16 wies die Besonderheit auf, dass ein hoher Anteil der charakterisierten Influenza B-Viren zur B-Victoria-Linie gehörte, welche nicht im trivalenten Impfstoff enthalten war. Sie war für ca. 50 Prozent der Influenzainfekte zuständig. Im Grippeimpfstoff für die kommende Saison ist B-Victoria Linie zwar im trivalenten Impfstoff enthalten, aufgrund der breiteren Stammabdeckung bei Influenza B empfiehlt die SIKO jedoch für Kinder, Jugendliche und Erwachsene eine bevorzugte Verwendung der tetravalenten Impfstoffe.

### Personenbezogene Daten von Beschäftigten

Durch das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (PrävG) wurden mehrere Änderungen des Infektionsschutzgesetzes vorgenommen. Leiter medizinischer

### Impfungen nach ArbMedVV

Hepatitis A und B  
Masern  
Mumps  
Röteln  
Varizellen  
Pertussis

### Empfehlungen der SIKO

(zusätzlich)  
Influenza  
Meningokokken  
Pneumokokken

Einrichtungen (§23 Abs. 3 IfSG) haben zu gewährleisten, dass nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft alle Maßnahmen umgesetzt werden, um nosokomiale Erkrankungen zu verhindern. Können diese Erkrankungen durch Schutzimpfungen verhütet werden, ist der Arbeitgeber berechtigt, Informationen über den Impf- und Serostatus des Beschäftigten zu erheben (§23 a IfSG), um über die Begründung eines Beschäftigungsverhältnisses oder über die Art und Weise einer Beschäftigung zu entscheiden. Der Bundestagsausschuss für Gesundheit begründet diese Änderung darin, dass die Umsetzung der STIKO-Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts für das Personal in den in § 23 genannten Einrichtungen für die Verhinderung der Verbreitung von Erkrankungen eine wesentliche und entscheidende Anforderung darstellt. Durch einen unzureichenden Impfschutz beim medizinischen Personal kommt es zur Übertragung von Erregern impfpräventabler Erkrankungen auf Patienten.

Der Arbeitgeber kann, wenn und soweit dies im Hinblick auf § 23 Absatz 3 erforderlich ist, vom Beschäftigten Auskunft oder die Vorlage eines Nachweises über das Bestehen von Impfschutz oder das Bestehen einer natürlichen Immunität in Bezug auf die impfpräventablen Krankheiten verlangen.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlichten

im November 2015 hierzu eine Stellungnahme: Die Daten zum Impf- und Serostatus sind unmittelbar beim Beschäftigten zu erheben, gegebenenfalls kann der Arbeitgeber eine ärztliche Feststellung verlangen. Das Ausstellen eines Attests zum Nachweis eines ausreichenden Impfschutzes ist unbedingt von der arbeitsmedizinischen Vorsorge zu unterscheiden. Der Betriebsarzt bestätigt lediglich die Durchführung einer arbeits-

medizinischen Vorsorge und gibt keine Informationen über den Gesundheitszustand der Beschäftigten an den Arbeitgeber weiter. Übernimmt der Betriebsarzt dennoch die Erhebung des Impf- und Serostatus, erfolgt dies aufgrund eines eigenständigen Auftrags, der klar von der arbeitsmedizinischen Vorsorge getrennt werden muss. Werden arbeitsmedizinische Vorsorge und Untersuchung nach § 23a IfSG in einem Ter-

min durchgeführt, muss der Betriebsarzt die unterschiedlichen Zwecke offenlegen und der Impfnachweis bzw. Serostatus muss unabhängig von der Vorsorgebescheinigung attestiert werden.

Dr. med. Guido Prodehl  
Facharzt für Arbeitsmedizin  
Gesundheitsförderung und Prävention (AEKB)  
Geschäftsführender Gesellschafter Zentrum  
für Arbeit und Gesundheit Sachsen GmbH

## Delegation der Österreichischen Ärztekammer in Dresden

Erneut weilte eine Delegation der Österreichischen Ärztekammer zum turnusgemäßen Arbeitstreffen am 22. und 23. September 2016 in Dresden. Zu den Gästen gehörten Dr. Harald Mayer, 2. Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, sowie die Kammeramtsdirektoren Dr. jur. Lukas Starker und Dr. jur. Johannes Zahl.

Auf der Grundlage eines Freundschaftsvertrages zwischen den beiden Ärztekammern, an dem auch das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz beteiligt ist, kommen Vertreter beider Kammern regelmäßig zu Arbeitstreffen zusammen. Stand am Anfang nur das Thema ärztliche Weiterbildung auf der Agenda – so haben in der Vergangenheit viele österreichische Ärzte die Gelegenheit zur Weiterbildung in Sachsen genutzt, um dann nach abgeschlossener Facharztprüfung in ihr Heimatland zurückzukehren – sind inzwischen auch Themen wie (haus-)ärztliche Versorgung, Probleme an der Schnittstelle von ambulant und stationär, Qualitätssicherung, Aus- und Fortbildung, Palliativversorgung und Telemedizin Gegenstand der Beratungen, da die Probleme in beiden Ländern ähnlich gelagert sind.

Im Rahmen des Treffens besuchten die Gäste auch die Carus Hausarztpraxis in Dresden, um sich dort über



Zu Besuch bei Frau Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich in der Carus Hausarztpraxis.

© SLÄK

die Abrechnung ärztlicher Leistungen im niedergelassenen Bereich zu informieren. Anschließend wurde das Treffen in der Uniklinik Dresden zu Fragen der ambulanten Behandlungsverträge, zu stationären Wahl-

leistungen sowie zu Privatabrechnung und Chefarztverträgen fortgesetzt.

Dr. Michael Schulte Westenberg  
Hauptgeschäftsführer

## Elektronische Kommunikation mit der Sächsischen Landesärztekammer

Das Gesetz zur Förderung der elektronischen Verwaltung im Freistaat Sachsen vom 9. Juli 2014 gilt auch für die Sächsische Landesärztekammer. Das Serviceangebot zur elektronischen Kommunikation mit den Mitgliedern wird unabhängig davon bereits seit einigen Jahren erweitert. Nun liegt für die weitere Entwicklung und Umsetzung Rechtssicherheit vor. In den Referaten der Sächsischen Landesärztekammer kann die schrittweise Umstellung der Aktenführung auf die eAkte erfolgen und die elektronische Archivierung weiter fortgeführt werden. Das bedeutet eine medienbruchfreie Verarbeitung der Vorgänge und damit Schnelligkeit, Service, Komfort und weniger Kosten.

Die Sächsische Landesärztekammer bietet ihren Mitgliedern, aber auch Medizinischen Fachangestellten und Bürgern an, ihre Anliegen auf folgenden elektronischen Wegen zu übermitteln:

- Kommunikation per E-Mail
- Kommunikation per De-Mail
- Kommunikation über das Mitgliederportal (nur für Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer).

### Kommunikation per E-Mail

Die Sächsische Landesärztekammer bietet bereits seit vielen Jahren an, Dokumente per E-Mail zu empfangen und auch per E-Mail zu beantworten. Ein personalisierter Verteiler sichert, dass viele Anliegen direkt an die zuständigen Ansprechpartner übermittelt werden können. Diese entnehmen Sie bitte dem Telefonverzeichnis auf unserer Homepage [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Über die SLAEK → Ansprechpartner → Telefonverzeichnis

Sollten wir eine E-Mail von Ihnen erhalten, so wird davon ausgegangen, dass wir auch zu einer Beantwortung per E-Mail berechtigt sind. Beinhaltet ein Dokument schützenswerte personenbezogene Daten, versendet die Sächsische Landesärzte-

kammer diese nur auf explizite Anforderung des Absenders per E-Mail. Bei Dokumenten, bei denen ein Schriftformerfordernis vorliegt (zum Beispiel Meldebogen, Urkunden, Widerspruch), kann die abschließliche Übersendung per E-Mail leider nicht akzeptiert werden.

### Kommunikation per De-Mail

Ab 1. November 2016 wird die Sächsische Landesärztekammer ein De-Mail-Konto einrichten: [dresden@slaek.de-mail.de](mailto:dresden@slaek.de-mail.de)

Wenn Sie Besitzer eines De-Mail-Kontos sind, können Sie uns auf diesem Weg ein rechtsverbindliches Dokument auf gesicherten Wegen zusenden. Dieses erfüllt gleichzeitig das Schriftformerfordernis und ist einem unterschriebenen Papierdokument gleichgestellt.

Sollten wir eine De-Mail von Ihnen erhalten, so werden wir automatisch die darauf folgende Kommunikation mit Ihnen ausführen. Das heißt, Sie bekommen von uns die Dokumente ebenfalls auf Ihr De-Mail-Konto, auch schützenswerte Daten und Dokumente mit Schriftformerfordernis – außer Urkunden. Eine Postzustellung erfolgt nur auf ausdrücklichen Wunsch.

Perspektivisch planen wir die Nutzung des De-Mail Gateway Service als Bestandteil der Basiskomponente des Freistaates Sachsen, um auch hier einen personalisierten Verteiler der Ansprechpartner anbieten zu können. Der De-Mail Gateway Service befindet sich noch in der Pilotphase.

### Kommunikation über das Mitgliederportal (nur für Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer)

Die Sächsische Landesärztekammer hat seit 2014, gemeinsam mit den Ärztekammern Brandenburg, Sachsen-Anhalt, Saarland und Thüringen, ein Mitgliederportal entwickelt, welches sukzessive um verschiedene Module ergänzt wird.

Sie erhalten auf das Mitgliederportal Zugriff über <https://portal.slaek.de> oder klicken auf der Website der Kammer auf den Button „MEINE SLÄK“. Danach ist die Eingabe Ihrer Zugangsdaten erforderlich.

Sollten Ihnen noch keine Zugangsdaten vorliegen, können Sie sich über den oben genannten Zugang registrieren lassen.

Wenn Sie zuletzt das „alte“ Online-Fortbildungspunktekonto genutzt haben, ist im Mitgliederportal eine neue Registrierung notwendig. Für die Portalregistrierung ist eine persönliche E-Mail-Adresse erforderlich. Ihren Benutzernamen können Sie bei der Registrierung neu vergeben.

Folgende Sachverhalte können Sie mit uns rechtssicher über das Portal abwickeln:

#### 1. Änderung der Meldedaten

Sie erhalten einen Überblick über Ihre bei uns im System vorliegenden Meldedaten und können uns Änderungen Ihrer persönlichen Daten, Ihrer Dienst- oder Privatadresse, Ihrer Tätigkeiten oder von Kommunikationsdaten online mitteilen.

Für Änderungen, die die Übersendung einer amtlich beglaubigten Kopie einer Urkunde erfordern (zum Beispiel Promotionen, Approbationen, Berufserlaubnisse), bitten wir um Verständnis, dass diese weiterhin auf dem Postweg übersandt oder als Original direkt in der Hauptgeschäftsstelle oder den Bezirksstellen der Sächsischen Landesärztekammer vorgelegt werden müssen.

#### 2. Beantragung eines kostenfreien Arztausweises im Scheckkartenformat (Classic)

Jedes Mitglied der Sächsischen Landesärztekammer hat Anspruch auf einen kostenfreien Arztausweis im Scheckkartenformat, der sie/ihn als Ärztin/Arzt und Mitglied der Sächsischen Landesärztekammer ausweist. Außerdem ist auf diesem Ausweis Ihre Einheitliche Fortbildungsnummer als Barcode aufgedruckt.

Diesen Arztausweis können Sie direkt im Mitgliederportal bestellen sowie das dafür erforderliche Foto hochladen und zuschneiden. Vorher erfolgt ein Meldedatenabgleich.

Bitte beachten Sie, dass der Arztausweis nur im Zusammenhang mit dem Personalausweis gültig ist.

### 3. Kontaktformular zur Beantragung eines kostenpflichtigen elektronischen Heilberufsausweises (eHBA)

Nach Kontaktaufnahme mit uns über das Formular erhalten Sie einen Zugangscode für die Beantragung des eHBA beim Vertrauensdiensteanbieter – VDA (Zertifizierungsdiensteanbieter – ZDA) und weitere Hinweise.

### 4. Einsicht in das persönliche Fortbildungspunktekonto

Im Punktekonto werden nur die Veranstaltungen dargestellt, die über Barcode-Etiketten oder durch Angabe der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) in der Anwesenheitsliste elektronisch erfasst sind oder bei der Sächsischen Landesärztekammer/Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung im Original eingereicht wurden. Zum Funktionsumfang gehören eine Historiendarstellung der erteilten Fortbildungszertifikate sowie verschiedene Filtermöglichkeiten, natürlich mit Druckfunktion.

### 5. Beantragung eines Fortbildungszertifikates

Im Portal können Sie nach Vorliegen folgender Voraussetzungen Ihr Fortbildungszertifikat beantragen:

- mindestens 250 Punkte auf dem Fortbildungskonto,
- bei wiederholter Beantragung: Ablauf des vorherigen Fortbildungszertifikates innerhalb der nächsten sechs Monate.

Sollten auf dem Punktekonto gegebenenfalls noch Punkte von besuchten Veranstaltungen fehlen, ist dies durch die Einreichung entsprechender Nachweise zusammen mit dem Antragsformular zu belegen. Wir planen, das Hochladen der Nachweise im Portal zu ermöglichen.

Bitte beachten Sie, dass ein Folgezertifikat erst nach Ablauf des bisherigen Gültigkeitszeitraums eines bereits erteilten Fortbildungszertifikates ausgereicht werden kann.

### 6. Bestellung von Barcode-Etiketten

Nach einem Meldedatenabgleich können Sie neue Barcode-Etiketten für die Registrierung Ihrer Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen bestellen.

### 7. Austausch von Nachrichten mit der Sächsischen Landesärztekammer

Sie können Mitteilungen an das Berufsregister und das Referat Fortbildung/Zertifizierung rechtsicher über das Portal versenden. Diese werden, falls erforderlich, auch auf diesem Weg beantwortet und sind im Posteingang ersichtlich.

### 8. Gremienarbeit

Kreisärztekammern, Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen haben/erhalten nach Erfordernis und Programmierkapazitäten die Möglichkeit der Portalnutzung, um auf Dateien zuzugreifen

und mit der Kammer Nachrichten auszutauschen. Zugriffe auf Daten der Gremien sind zusätzlich über eine leistungsstarke Zwei-Faktor-Authentifizierung durch einen YubiKey geschützt.

### 9. Kammerbeitragsveranlagung

Ab Januar 2017 wird die Kammerbeitragsveranlagung als weiteres Modul ergänzt. Neben Ihrer Selbsteinstufung können Sie eine Fristverlängerung für die Einreichung der Nachweise beantragen, Ihre Nachweise hochladen, Ihre Bankverbindung ändern und Mitteilungen an das Referat Beitragswesen rechtssicher versenden. Dazu erhalten Sie ausführliche Erläuterungen in Ihren Beitragsunterlagen 2017 und im „Ärzteblatt Sachsen“.

Gern können Sie uns zur Verbesserung, Ergänzung und Weiterentwicklung für das Mitgliederportal Anregungen direkt im Portal oder an [portal@slaek.de](mailto:portal@slaek.de) übermitteln.

Bitte denken Sie daran, dass die elektronische Übermittlung von Mitteilungen und Dokumenten uns zukünftig erspart, diese zeitaufwändig einscannen zu müssen. Sie tragen damit durch die Nutzung der digitalen Medien dazu bei, die Kammerarbeit effektiver, schneller und kostengünstiger zu gestalten.

Dipl.-Ök. Kornelia Keller  
Kaufmännische Geschäftsführerin

## Aktualisierung der Diagnostischen Referenzwerte

### Neues aus der Ärztlichen Stelle RÖV/StrlSchV

Am 15. Juli 2016 hat das Bundesamt für Strahlenschutz die neuen verbindlichen Diagnostischen Referenzwerte (DRW) für diagnostische und interventionelle Röntgenanwendungen im Bundesanzeiger veröffentlicht. Diese werden ab Januar 2017 bei der Prüfung durch die Ärztliche Stelle RÖV/StrlSchV nach §17a RÖV zugrunde gelegt.

Die niedrigeren Referenzwerte basieren auf bundesweiten Erhebungen auf Grundlage der Meldungen der Ärztlichen Stellen.

Deutlich erweitert wurde der DRW-Katalog hinsichtlich des Spektrums der häufigsten Untersuchungsarten

bei interventionellen Eingriffen. Durch die ständig steigenden Untersuchungszahlen im Bereich der CT-Diagnostik wurde diesen DRW besonderes Gewicht verliehen.

Die Referenzwerte orientieren sich am Standardpatienten, dessen Gewicht mit  $70 \pm 3$  kg definiert ist. Sie stellen keine Grenzwerte für Patienten dar, sondern Durchschnittswerte und gelten nicht für individuelle Strahlenanwendungen.

Es ist abzusehen, dass bei einigen Röntgenanlagen die Referenzwerte regelhaft überschritten werden und damit ein **Optimierungsbedarf hinsichtlich der Belichtungsparameter** besteht. Entscheidend ist, dass die Mittelwerte der Patientenexposition je Untersuchungsart an einem Röntgengerät den entsprechenden DRW nicht überschreiten. Wir bitten daher zu prüfen, ob Ihre Röntgenanlagen diese Referenzwerte für jede Untersuchungsart bei mindestens

zehn zum Beispiel zeitlich aufeinanderfolgenden Strahlenanwendungen von Patienten unterschiedlicher Körpermaße im Mittel einhalten.

Treten ohne erklärbaren patientenbedingten Grund (zum Beispiel kräftige Statur, Körpermaße, schwierige individuelle Untersuchungs-/Diagnoseumstände, die in den Prüfunterlagen für die Ärztliche Stelle zu dokumentieren sind) bei Untersuchungsarten im Mittel beständig erhöhte Dosiswerte auf, sind Sie gehalten, einen Servicetechniker zur Überprüfung der Geräte vor Ort hinzuzuziehen.

Gemäß §17a Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 RÖV sind die Ärztlichen Stellen verpflichtet, beständige ungerechtfertigte Überschreitungen der DRW der zuständigen Landesbehörde zu melden.

Dr. med. Volkmar Hänig  
Vorsitzender Fachkommission RÖV

Dipl.-Ing. (FH) Roswitha Cibis-Cebulla  
Leiterin Ärztliche Stelle RÖV/StrlSchV

## Animiertes Hirntodprotokoll online

Um den mit der Organspende und der richtliniengemäßen Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls betroffenen Ärzten in den mehr als 1.300 deutschen Entnahmekrankenhäusern eine praxisnahe Hilfe anzubieten, hat erstmals die Sächsische Landesärztekammer ein animiertes Hirntodprotokoll online gestellt. Das Protokoll enthält wichtige Informationsbausteine entsprechend der 4. Fortschreibung (Richtlinie) zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls. Diese wurde am 6. Juli 2015 veröffentlicht und damit rechtlich verbindlich. Sie hilft den Ärzten bei der Feststellung des Hirn-

todes über Präzisierungen und klare Vorgaben zu Qualifikationen und Untersuchungsbedingungen.

Das Protokoll und viele weitere Informationen zur Organspende sind im Internet unter: [www.slaek.de/de/01/organspende.php](http://www.slaek.de/de/01/organspende.php) zu finden. Die im Protokoll enthaltenen detaillierten Erklärungen sind aus dem Richtlinienentwurf als animierte Textfelder in das Dokument eingefügt, womit eine praxisnahe richtlinienkonforme Ausfüllanleitung vorliegt. Formfehler können so vermieden werden und Fragen zu Qualifikationen und Untersuchungsbedingungen werden online beantwortet.

Die Sächsische Landesärztekammer bietet diesen Service an, um die Organspenderzahlen in Deutschland

zu verbessern, da bis Ende des Jahres 2015 die Zahl der postmortalen Organspender in Deutschland nur 877 (2010: 1.296) und im 1. Halbjahr 2016 nur 421 (2010: 648; 2015: 464) betrug. Denn obwohl 70 Prozent der Patienten auf der Warteliste in der Eurotransplantregion aus Deutschland kommen, hat Deutschland selbst die niedrigste Spenderquote. 2015 waren es 10,6 pro eine Million Einwohner (Kroatien 37,6; Belgien 28,0; Slowenien 25,7; Österreich 22,9).

Rückmeldungen zum Dokument können Sie an [organspende@slaek.de](mailto:organspende@slaek.de) mailen.

Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider  
Organspendebeauftragter der Sächsischen Landesärztekammer

## 8. Mitgliederversammlung der KÄK Mittelsachsen

Der Vorstand der Kreisärztekammer Mittelsachsen lädt herzlich alle Mitglieder zur jährlichen Mitgliederversammlung der KÄK Mittelsachsen mit ärztlicher Fortbildung ein.

Die Veranstaltung wird musikalisch umrahmt durch Schüler der Musik-

schule. Es folgen der Jahresbericht, der Geschäfts- und Kassenbericht des Vorstandes sowie Diskussionsmöglichkeiten zu aktuellen Themen und Problemen.

Im ärztlichen Fortbildungsteil referiert Dr. med. Andreas Wurlitzer, KKH Mittweida, über das Thema „Gefäßchirurgische Infektionen in der Hausarztpraxis“.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme.

**Mittwoch, 9. November 2016, 18.00 Uhr**

**Ort: Festsaal Hotel „Schwarzes Ross“, Freiburger Str. 9, Siebenlehn**  
Bitte senden Sie eine kurze Rückmeldung per E-Mail an: [mittelsachsen@slaek.de](mailto:mittelsachsen@slaek.de)

Die Veranstaltung wird mit Fortbildungspunkten zertifiziert.

Dr. med. Einar Köhler  
Vorsitzender der KÄK Mittelsachsen

## 25 Jahre Sächsische Ärzteversorgung

Im vergangenen Herbst feierte ganz Deutschland 25 Jahre deutsche Einheit, die friedliche Revolution. Und einer Revolution im Kleinen kam es gleich, als die Delegierten des 1. Sächsischen Ärztetages im April 1991 im Kulturpalast Dresden den Beschluss zur Gründung eines Versorgungswerkes fassten. Mit einem Festakt im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer würdigte die Sächsische Ärzteversorgung am 9. September 2016 nun das 25. Jahr ihres Bestehens.

In ihrer gemeinsamen Rede ließen der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, und der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung, Dr. med. Steffen Liebscher, den „wind of change“,

die Aufbruchstimmung und Euphorie, die damals herrschten, aufleben. Sie riefen aber auch die sich breit machende Unsicherheit ins Gedächtnis. Immerhin war die berufsständische Selbstversorgung Teil einer Demokratie, die im Osten erst erlernt werden musste.

### Eine starke Gemeinschaft

Dennoch ist es dem von der entstehenden Sächsischen Landesärztekammer gegründeten Ausschuss „Versorgungswerk“ innerhalb kürzester Zeit gelungen, ein System auf den Weg zu bringen, das allen folgenden ärztlichen und tierärztlichen Generationen einen auskömmlichen Ruhestand sichern soll – und das für die Ewigkeit angelegt ist. Welche Steine es dabei aus dem Weg zu räumen galt, berichtete Michael Jung, früherer Hauptgeschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e. V., in seinem Festvortrag.

Ohne Zweifel ist die erfolgreiche Entwicklung der Sächsischen Ärzteversorgung das Werk einer starken Gemeinschaft, die auch bei wechselnden personellen Konstellationen, trotz politischer Stürme und Fluten an den Kapitalmärkten den erklärten Kurs beibehalten hat. In diesem Sinne erinnerten die Festredner an die unerschrockenen Frauen und Männer, die mit ihren Plänen für ein berufsständisches Versorgungswerk unter den sächsischen Ärzten und Tierärzten hohe Wellen schlugen. Ebenso betonten Bodendieck und Liebscher den Wert des äußeren Halts, der kollegialen Hilfestellung in der Versorgungswerke-Landschaft, des fruchtbaren Austauschs über Gebäudegrenzen hinweg und die Einbettung in stabile und funktionierende Strukturen der Selbstverwaltung. So soll die gemeinsam gehaltene Festrede als Wunsch nach, als Appell an und im Vertrauen auf die Stärke der Gemeinschaft verstanden werden.



Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, und der Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung, Dr. med. Steffen Liebscher, teilten sich die Bühne bei ihrer gemeinsamen Festrede.

© SÄV

Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim,  
Geschäftsführerin der Sächsischen  
Ärzteversorgung

## Existenzgründer- und Praxisabgebtag

Wichtige Entscheidungen im Berufsleben wollen gut überlegt und vorbereitet sein, gerade wenn es darum geht, die eigene Existenzgründung zu planen oder das „Unternehmen Arztpraxis“ in gute Hände weiterzugeben.

Die Bezirksgeschäftsstelle Dresden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und die Filiale Dresden der Deutschen Apotheker- und Ärzte-

bank laden gemeinsam ein zu einem **Existenzgründer- und Praxisabgebtag am Samstag, dem 19. November 2016, 9.30 – 15.00 Uhr.**

**Inhaltliche Schwerpunkte der Veranstaltungen:**  
**juristische, betriebswirtschaftliche und steuerliche Aspekte**

Veranstaltungsort:

**Kassenärztliche Vereinigung Sachsen,**

**Schützenhöhe 12, 01099 Dresden**  
Das Seminar ist kostenlos. Teilnehme-

meldungen mit dem Hinweis, ob der/ die Teilnehmer Praxisabgeber oder Existenzgründer ist/sind, sind bis zum **25. Oktober 2016** zu richten an:

Kassenärztliche Vereinigung  
Sachsen  
Bezirksgeschäftsstelle Dresden,  
Postfach 10 06 41,  
01076 Dresden  
Fax-Nr. 0351 8828-199  
E-Mail: [veranstaltung.dresden@kvsachsen.de](mailto:veranstaltung.dresden@kvsachsen.de)

## Medigames 2016

Die 37. Weltssportspiele der Medizinberufler fanden vom 29. Mai bis 3. Juni 2016 im ostslowenischen Maribor statt. Die zweitgrößte Stadt des Landes erwies sich als sehr freundlicher, weltoffener Gastgeber der über 1.000 aktiven Sportler und ihrer Begleiter aus ca. 25 Ländern der Welt.

Leistungsunabhängig stehen die Medigames allen mit der Medizin verbundenen Berufsgruppen offen, deren Mitglieder sich in 20 Sportarten mit Kollegen aus aller Welt messen können.

Die deutsche Mannschaft war mit ca. 65 Teilnehmern traditionell eines der größten Teams und war, obwohl einige der bewährten Leistungsträ-



Siegerehrung der Damen im 100m Staffellauf.

© Privat

ger nicht oder nur kurz im Einsatz waren, außerordentlich erfolgreich. Sehr erfreulich war, dass gerade Neueinsteiger dazu maßgeblich beitragen: So kam Dr. med. Eva Schulze, Radiologin aus Dresden, bei ihrem Debut auf großartige acht Medaillen (2/6/2). Besonders hervorzuheben

sind drei Mitglieder der Familie Czech: Dr. med. Matthias Czech (Radeberg, 0/1/2), Karin Czech (Dresden, vier Mal Bronze) und Dr. med. Johanna Czech (Dresden, 1/2/8, sensationell die Silbermedaille im Speerwurf!), die zur positiven Bilanz maßgeblich beitragen.

Die Medigames seien allen Sportinteressierten wärmstens empfohlen; die deutsche Mannschaft freut sich über Zuwachs!

Die 38. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit werden vom 1. bis 8. Juli 2017 in der französischen Hafenstadt Marseille am Mittelmeer stattfinden. Interessierte können sich über [www.medigames.de](http://www.medigames.de) informieren oder mit dem Verfasser Kontakt aufnehmen.

Dipl.-Med. Andreas Krimmenau, Dresden

## Abschlussprüfung „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im oben genannten Ausbildungsberuf am **Mittwoch, dem 11. Januar 2017, 9.00 – 15.00 Uhr** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Die Prüfung im praktischen Teil erfolgt in der 4. bis 6. Kalenderwoche 2017.

### I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 11. Januar 2017 können regulär Auszubildende und Umschüler, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 28. Februar 2017 endet, zugelassen werden.

### II. Zulassung in besonderen Fällen

1. Gemäß § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz können Auszubildende und Umschüler (bei einer Umschulungszeit von 30 bis 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.

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

### III. Anmeldung und Zulassungsverfahren

Die Anmeldeformulare und die Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten die auszubildenden Ärzte oder in den Fällen von Ziffer II.2. (Externe Prüfung) die Prüflinge von der Sächsischen Landesärztekammer.

Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen nach §10 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de)) **spätestens bis zum 9. November 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 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 / -171 / -173 zur Verfügung.

Marina Hartmann  
Leitende Sachbearbeiterin  
Referat Medizinische Fachangestellte

# Die familiäre Hypercholesterolämie und die Lipoprotein(a)-Erhöhung verdienen mehr Aufmerksamkeit in Sachsen

U. Julius<sup>1</sup>, J. Schulze<sup>2</sup>

## Abstrakt

Kardiovaskuläre Erkrankungen werden durch verschiedene Faktoren wie ungünstige soziale Situation, ungünstige individuelle Verhaltensweisen und biomedizinische Risikofaktoren wesentlich induziert. Dabei spielen auch genetisch bedingte Erkrankungen wie eine familiäre Hypercholesterolämie und eine Erhöhung von Lipoprotein(a) eine Rolle, insbesondere beim Auftreten von arteriosklerotischen Veränderungen im jüngeren Lebensalter. In der modernen Lipidologie hat sich die Erkenntnis der lebenslangen Cholesterol-Belastung als gravierend herauskristallisiert. Dieser Fakt konnte durch Befunde bei Personen, die lipidsenkende Genmutationen haben, eindrucksvoll belegt werden. Sachsen gehört zu den Bundesländern mit der höchsten Sterblichkeit an Myokardinfarkten. Dieser Beitrag stellt einen Aufruf an die sächsischen Ärzte dar, durch Messungen von LDL-Cholesterol und von Lipoprotein(a) bei betroffenen Patienten und insbesondere deren Angehörigen einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der Prognose dieser Personengruppen zu leisten.

## Einleitung

Kardiovaskuläre Erkrankungen (KVE) sind weltweit verbreitet und stellen die Ursache für 17,3 Millionen Todesfälle jährlich dar, das sind 47.000 täglich.

<sup>1</sup> Lipidologie und Lipoproteinapherese-Zentrum, Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

<sup>2</sup> Sächsische Landesärztekammer, Dresden

In Deutschland hat sich die Situation seit 1990 wesentlich verbessert: Im Jahre 1990 verstarben 324,8 Einwohner pro 100.000 an den häufigsten Herzerkrankungen, die Mortalitätsrate wurde bis 2013 um 17,2 % auf 268,9 gesenkt [1]. Wahrscheinlich ist das, abgesehen vom Rückgang der Anzahl von Rauchern, das Ergebnis einer besseren medizinischen Versorgung. Jedoch sind große regionale Unterschiede auffällig, sowohl bei Männern als auch bei Frauen.

## Situation in Sachsen

So wurde im Herzbericht 2015 festgestellt, dass in Sachsen die Mortalität an akuten Myokardinfarkten über dem Bundesdurchschnitt liegt (Über- oder Unterschreitung der Sterbeziffer an akutem Myokardinfarkt (ICD I21) nach Bundesländern (Wohnort) gemessen am Bundesdurchschnittswert – 2013: **Sachsen + 21,9**) [1]. Das Land Sachsen-Anhalt nimmt im Bundesländervergleich eine Spitzenposition in der Herzinfarktsterblichkeit ein. Offenbar ist das kein Zufall. Sachsen-Anhalt ist hinsichtlich der sozialen Faktoren in einer besonders ungünstigen Lage [2].

Aus der Altersgruppe der über 65-Jährigen kommt der größte Teil der Herzpatienten in Deutschland [1]. Erkennbar ist eine sehr unterschiedliche Häufigkeitsverteilung der Gruppe der Älteren in Deutschland – mit

einem Schwerpunkt in der Mitte Deutschlands. Dies erklärt wesentlich die erhöhte Zahl an Herzerkrankungen wie etwa Herzinfarkten, die in den Bundesländern Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen verzeichnet werden. Beim akuten Herzinfarkt und bei ischämischen Herzkrankheiten haben Männer eine schlechtere Prognose als Frauen.

Studienergebnisse aus den letzten Jahrzehnten haben das Konzept der Risikofaktoren (RF) herausgearbeitet – das sind Faktoren, die die Entstehung der KVE befördern. Diese werden eingeteilt in nicht-modifizierbare (Alter, männliches Geschlecht, genetischer Hintergrund) und modifizierbare (siehe Abb. 1).

Ein klinisch-präventiver Ansatz zur Senkung der Mortalität der ischämischen Herzkrankheit in Sachsen beinhaltet eine verbesserte Aufdeckung von unentdeckten Hypertoniern, Diabetikern und Patienten mit Dyslipidämien und die konsequente Diagnostik und Behandlung dieser neu entdeckten Patienten [1].

## Epidemiologie der Hypercholesterolämie (HCH) und der Erhöhung von Lipoprotein(a) (Lp(a)) in Sachsen

Es ist international anerkannt, dass Fettstoffwechselstörungen eine wesentliche Rolle im Rahmen der Entstehung von Herzinfarkten spielen. Dabei sind zwei Lipid-Konzentrationen

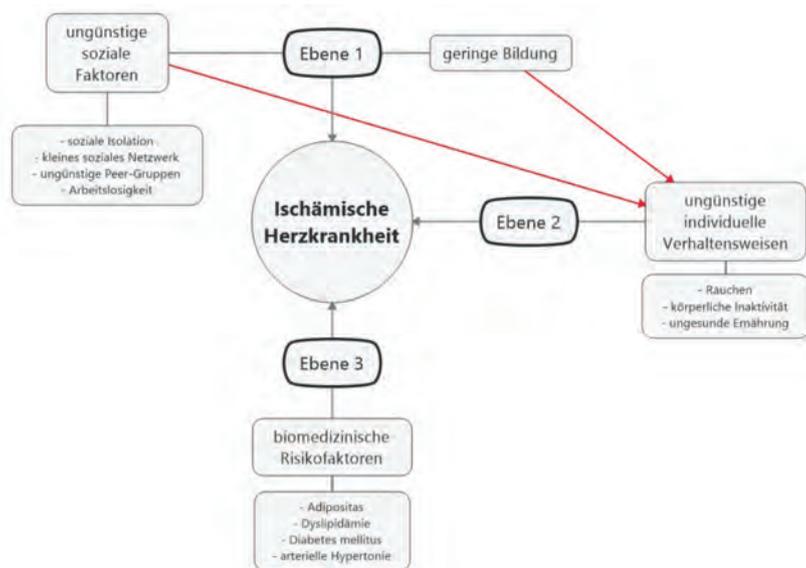


Abb. 1: Mehrebenen-Modell zu den Risikofaktoren der ischämischen Herzkrankheit (modifiziert nach [1])

nen besonders atherogen: LDL-Cholesterol (LDL-C) und Lipoprotein(a) (Lp(a)).

Eine epidemiologisch repräsentative Studie hat in Deutschland ein Gesamt-Cholesterol (TC) von größer als 5,0 mmol/l bei 60,5 % der Frauen und bei 56,6 % der Männer im Alter von 18 bis 79 Jahren festgestellt (die Daten wurden 2008 bis 2011 erhoben) [3]. Bei 37,5 % aller Individuen war dieser Fakt den Betroffenen völlig unbekannt. Dabei ist bemerkenswert, dass 20,3 % der Frauen und 17,9 % der Männer ein TC von größer 6,2 mmol/l aufwiesen, was auf einen genetischen Einfluss (also auf eine familiäre Form der Hypercholesterolämie (HCH)) hinweist. Natürlich geht in den TC-Wert auch das HDL-Cholesterol (HDL-C) ein, das aber nur einen kleinen Teil dieser Konzentration ausmacht.

Für die homozygote familiäre Hypercholesterolämie (hoFH) wird in der Literatur eine Häufigkeit von 1:1 Million Einwohner angegeben. Aktuell sind in Sachsen drei Patienten mit dieser Erkrankung bekannt. Für die heterozygote familiäre Hypercholesterolämie (heFH) wird eine Häufigkeit von 1:500 Einwohner angegeben. Wahrscheinlich ist die Frequenz aber häufiger, also etwa 1:300. Das bedeutet, dass in Sachsen ca. 13.000 Personen von einer FH betroffen sind (Einwohnerzahl von Sachsen: etwa 4 Millionen).

Europaweit ist die familiäre HCH unterdiagnostiziert und unterbehandelt [4].

Aktuelle epidemiologische Untersuchungen zur Prävalenz der Fettstoffwechselstörungen liegen für Sachsen nicht vor. Dies gilt insbesondere für das besonders atherogene Lp(a). Allerdings ist bekannt, wie viele Patienten in Sachsen mit Lipoproteinapherese behandelt werden (Tab. 1). Dabei ist diese extrakorporale Therapie die letzte Zuflucht bei Patienten, die mit der üblichen medikamentösen Therapie nicht optimal eingestellt werden konnten und bei denen mehrfache KVE aufgetreten sind.

Leider sind die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) im Qualitätsbericht für 2013 aufgeführ-

Tabelle 1: Anzahl der Patienten, die in Sachsen in den Jahren 2013 und 2014 mit Lipoproteinapherese behandelt wurden. a = [5] b = [6] c = [7]

Jahr	hoFH	Schwere HCH	Isolierte Erhöhung von Lp(a)
2013	71 <sup>a</sup> (2 <sup>b</sup> )	1 <sup>a</sup> (93 <sup>b</sup> )	32 <sup>a</sup> (82 <sup>b</sup> )
2014	2 <sup>c</sup>	129 <sup>c</sup>	47 <sup>c</sup>

ten Patientenzahlen für die Diagnosen hoFH, schwere HCH, und isolierte Lp(a)-Erhöhung nicht korrekt (siehe Tab. 1) [5]. Im Rahmen einer Promotion wurden die exakten Zahlen durch Besuch in den einzelnen Apherese-Zentren zuverlässig ermittelt (Angaben sind in Klammern aufgeführt) [6]. Dabei wurden nur zwei Patienten mit hoFH festgestellt, dies stimmt mit den offiziellen Zahlen für 2014 überein. Die KBV-Daten für 2013 sind noch aus zwei anderen Gründen nicht richtig: 1. Da die Patienten, die am Universitätsklinikum Dresden mit Lipoproteinapherese behandelt wurden, nicht über die

Apherese-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen beantragt werden mussten, sind die 89 dort behandelten Patienten gar nicht erfasst. Ab 2014 wurden diese Patienten zunehmend über die Apherese-Kommission registriert. 2. Der GBA hat in seinem Beschluss von 2008 [8] nicht eindeutig definiert, welcher LDL-C-Wert bei der isolierten Lp(a)-Erhöhung anzusetzen ist. In unserer Auswertung wurde ein Grenzwert für LDL-C von 3,4 mmol/l angesetzt (bei dessen Unterschreitung wir also eine isolierte Lp(a)-Erhöhung definiert haben). Es gibt aber Patienten, die sowohl eine

Erhöhung von Lp(a) und von LDL-C haben, und die in den KV-Daten offenbar nicht korrekt zugeordnet wurden.

### **Atherogenes Risiko bei Personen mit hohem LDL-C und / oder Lp(a)-Spiegeln**

Es besteht keinerlei Zweifel daran, dass Personen aus einer Familie mit einer familiären HCH ein eindeutig erhöhtes Risiko haben, an CVE frühzeitig zu erkranken [4]. Dies liegt an der Cholesterollast, die bereits im Kindesalter beginnt. In einer Serie von Meta-Analysen, die den Effekt einer Langzeit-Exposition für niedrigere LDL-C-Konzentrationen, die durch neun Polymorphismen in sechs verschiedenen Genen hervorgerufen wurden, wurde der Einfluss dieser niedrigen LDL-C-Spiegel auf die koronare Herzkrankung untersucht [9]. Eine Absenkung von LDL-C um 1 mmol/l auf genetischer Basis war mit einer 54,5 % (95 % Konfidenzintervall 48,8 % – 59,5 %) Reduktion des koronaren Risikos verknüpft. Das entspricht einer größeren Risiko-Reduktion als der, die mit einer Statin-Therapie, beginnend später im Leben, erreichbar ist. Letztere wurde in multiplen Studien mit 22 % pro 1 mmol/l LDL-C-Absenkung ermittelt [10].

Zwischen 5 und 10 % aller Koronarkranken unter 55 Jahren sind von der heterozygoten familiären HCH betroffen. Das LDL-C ist mit etwa 5.2 bis 9.1 mmol/l etwa doppelt so hoch wie bei Gesunden. Bei heterozygoten Männern beträgt das kumulative Risiko für eine manifeste koronare Herzkrankheit 90 % bis zum 60. Lebensjahr, bei Frauen 40 %. Dies entspricht einem etwa fünfmal erhöhten Risiko gegenüber der Gesamtbevölkerung. Wie bei anderen Erkrankungen mit dominantem Vererbungsmodus ist die Hälfte der Verwandten ersten Grades ebenfalls betroffen.

Die lebenslange Belastung gilt auch für stark erhöhte Lp(a)-Spiegel, die ebenfalls genetisch determiniert sind. Unter den Apherese-Patienten gibt es solche, die bereits im Alter von 28 Jahren an einem schweren Myokardinfarkt erkrankt waren [11]. Ein inte-

ressanter Befund in diesem Zusammenhang ist, dass bei Vorliegen eines Null-Allels im Apolipoprotein(a)-Gen die Lp(a)-Spiegel vermindert waren und das koronare Risiko ebenfalls [12].

### **Ursachen und klinisches Bild der familiären HCH**

Ursächlich kommen Mutationen im LDL-Rezeptor-Gen (> 1700 bekannt), im Apolipoprotein B-Gen und im PCSK9-Gen in Betracht [13]. Bei Betroffenen ist der LDL-C-Spiegel massiv erhöht (> 4,9 mmol/l), es treten Xanthelasmata, ein Arcus corneae sowie (insbesondere bei massiven LDL-C-Erhöhungen) Sehnenxanthome an den Achilles-Sehnen und den Finger-Streck-Sehnen auf. Frühe KVE sind charakteristisch für eine genetisch determinierte HCH. Es kann sich eine Aortenklappenstenose entwickeln. Hinweisend für die familiäre Form sind auch Herzinfarkte bei Verwandten 1. oder 2. Grades vor dem 60. Lebensjahr.

Eine genetische Untersuchung kann im Einzelfall hilfreich für die Diagnosestellung sein.

### **Ursachen und klinisches Bild der Lp(a)-Erhöhung**

Eine Erhöhung von Lp(a) ist genetisch bedingt – eine geringe Anzahl von Kringle IV Typ 2 Isoformen im Apolipoprotein(a) geht mit einer Konzentrationserhöhung einher [14]. Der Lp(a)-Spiegel wird nicht durch Ernährung oder körperliche Bewegung oder Medikamente (in einzelnen Studien haben Statine zu einer leichten Erhöhung geführt) beeinflusst. Es ist bekannt, dass die Lp(a)-Spiegel bei Frauen in der Post-Menopause und im Rahmen einer Niereninsuffizienz ansteigen. Sie sind auch bei familiärer HCH höher als bei Nicht-Betroffenen.

Eine routinemäßige Messung der Kringle IV Typ 2 Isoformen kann zurzeit nicht empfohlen werden, ebenso wenig die Suche nach bekannten Mutationen im Lp(a)-Gen.

Patienten mit massiv erhöhten Lp(a)-Werten entwickeln eine frühzeitige Arteriosklerose (Koronarien, Halsgefäße, Beinarterien) [15]. Besonders gravierend kann eine Aortenklap-

penstenose sein. Bei Verwandten werden nicht selten ebenfalls KVE in jüngerem Alter beobachtet.

### **Wie können Familienangehörige identifiziert werden**

In Holland wurde in den letzten Jahren erfolgreich das Kaskaden-Screening durchgeführt [16]. Dabei wird ein Indexpatient identifiziert (bei dem der Verdacht auf eine familiäre HCH besteht), und nachfolgend werden seine Verwandten untersucht.

In Deutschland bietet die DACH-Gesellschaft für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ihre Unterstützung bei der Familienuntersuchung an. Die Gesellschaft stellt Assistentinnen zur Verfügung, die bei der genaueren Befragung der Indexpersonen bzw. der Familienangehörigen aktiv behilflich sind.

In aller Regel wird bei einem Patienten der Lp(a)-Spiegel erst nach einem KVE erstmalig gemessen, soweit der behandelnde Arzt an diesen Risikofaktor denkt. Hier wäre es sehr wünschenswert, dass dieser Spiegel bei Verwandten 1. Grades (Eltern, Geschwister, Kinder) bestimmt wird, selbst wenn diese noch nicht an KVE erkrankt waren.

### **Konsequenzen für Personen aus Familien mit familiärer HCH oder erhöhtem Lp(a)**

Das Auftreten von KVE kann durch eine möglichst frühzeitige Aufklärung der Risikopersonen (Nicht-Raucher!), durch eine genaue Diagnostik (insbesondere Gefäßdiagnostik, prospektiv ca. aller zwei Jahre), durch eine Lebensstiländerung, durch eine Optimierung weiterer Risikofaktoren sowie gegebenenfalls durch eine medikamentöse Therapie effektiv verhindert werden (siehe Abb. 2).

Wenn eine positive FA für frühzeitige KVE, weitere gravierende Risikofaktoren und insbesondere eine (auch frühzeitige) Arteriosklerose vorhanden sind, muss der LDL-C-Spiegel optimiert werden. Nach den modernen Vorstellungen sollte ein LDL-C-Wert kleiner 1,8 mmol/l bei diesen Personen angestrebt werden, was in aller Regel nur durch Medikamente gelingt. Besonders dringlich ist die-

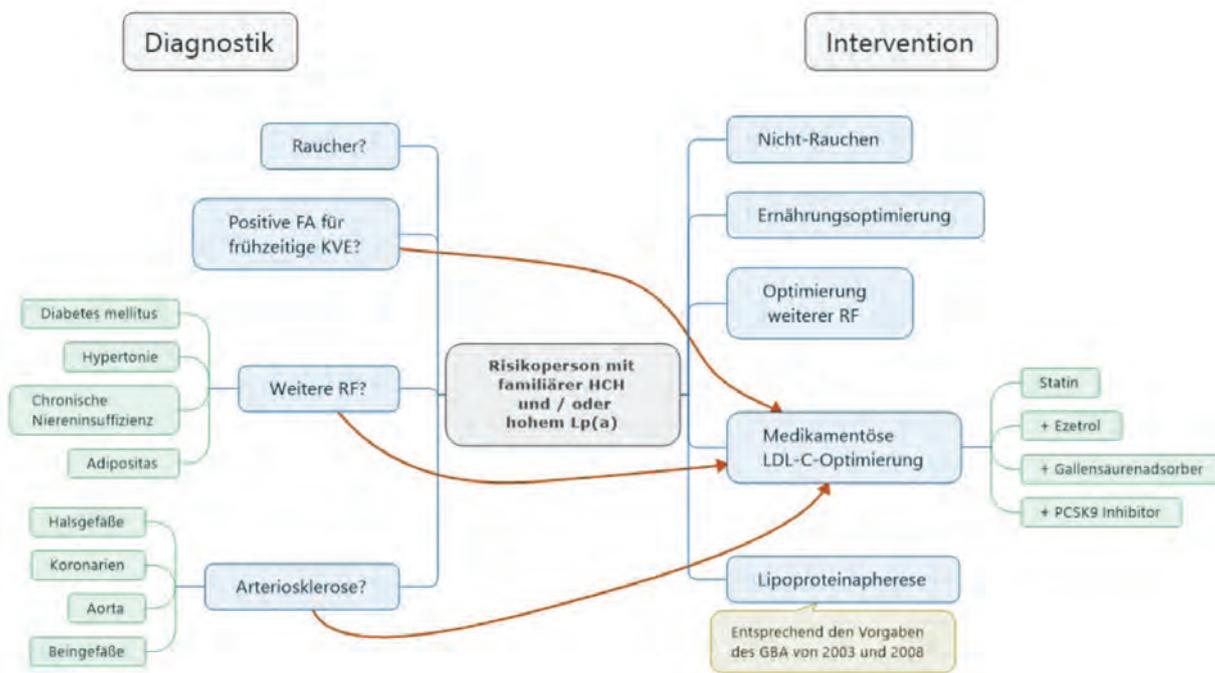


Abb. 2: Maßnahmen bei Personen mit familiärer HCH und / oder erhöhtem Lp(a)

ses Anliegen, wenn gar ein Progress von arteriosklerotischen Veränderungen dokumentiert wurde (zum Beispiel sonografisch).

Zurzeit sind keine medikamentösen Möglichkeiten zur Senkung von Lp(a) verfügbar. Deshalb ist bei diesen Patienten die gleiche Strategie wie angeführt einschließlich der Einstellung der LDL-C-Werte notwendig. Bei einem massiven Progress bzw. dem Neuauftreten von KVE muss an eine Lipoproteinapherese-Therapie gedacht werden [8,17].

### Schlussfolgerungen

Bei Patienten, die mehrfach KVE durchgemacht haben, sollten Kardiologen, Angiologen, Nephrologen, Diabetologen und Hausärzte an die (wahrscheinliche) Möglichkeit denken, dass eine genetisch determi-

nierte Stoffwechselerkrankung vorliegen könnte. Diese muss beim Indexpatienten unbedingt optimal behandelt werden, seine Familienangehörigen sollten gescreent und ebenfalls bestmöglich therapiert werden. Die DACH-Gesellschaft für die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen bietet ihre Hilfe bei der Erfassung von Personen mit familiärer HCH an.

Ärzte, die Interesse an dem Projekt der DACH-Gesellschaft haben, können sich unter [www.dach-praevention.eu](http://www.dach-praevention.eu) melden. Auf dieser Website steht auch ein frei zugängliches Tool zur Verfügung, das bei der Identifizierung von betroffenen Personen hilfreich sein kann (FH-Score).

## Aufruf zur Einreichung von Originalien

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärzte praxisbezogene, klinisch relevante, medizinisch-wissenschaftliche Fachartikel und Übersichten mit dia-

gnostischen und therapeutischen Empfehlungen zur Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ einzureichen. Auch unsere jungen Mediziner können gern die Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit zur Veröffentlichung in unserem Kammerorgan einreichen (E-Mail: [redaktion@slaek.de](mailto:redaktion@slaek.de)). Die Manuskripte sollten in didaktisch klarem, allgemein ver-

ständlichem Stil verfasst sein. Unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Presse/ÖA → Ärzteblatt sind die Autorenhinweise nachzulesen.

Literatur bei den Autoren

Interessenskonflikte:

Prof. Dr. med. Ulrich Julius erhielt Fahrtkostenerstattungen von Diamed, Fresenius Medical Care, Kaneka und Honorare von Aegerion, Amgen, Chiesi, Sanofi, Kaneka, Diamed, Fresenius Medical Care.

Er ist Mitglied der DACH-Gesellschaft für Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und lokaler Principal Investigator bei der CaReHigh Studie „Cascade Screening and Registry for High Cholesterol“.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze hat keine Interessenskonflikte.

Korrespondierender Autor:

Prof. Dr. med. habil. Ulrich Julius  
Lipidologie und Lipoproteinapherese-Zentrum,  
Klinik und Poliklinik für Innere Medizin III,  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der  
Technischen Universität Dresden,  
Fetscherstr. 74, 01307 Dresden  
E-Mail: [ulrich.julius@uniklinikum-dresden.de](mailto:ulrich.julius@uniklinikum-dresden.de)

## 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/C043	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/ZB Plastische Operationen (mit 1,5 Angestelltenstelle)	Chemnitz, Stadt	11.11.2016
16/C044	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	11.11.2016
16/C045	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Mittlerer Erzgebirgskreis	24.10.2016
16/C046	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Freiberg	24.10.2016
<b>Spezialisierte fachärztliche Versorgung</b>			
16/C047	Innere Medizin/Gefäßdiagnostik	Zwickau	11.11.2016

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 Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Hausärztliche Versorgung</b>			
16/L039	Praktische/r Arzt/Ärztin*)	Leipzig	24.10.2016
16/L040	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.11.2016
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
16/L041	Innere Medizin/Gastroenterologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.10.2016
16/L042	Innere Medizin/Gastroenterologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.10.2016
16/L043	Urologie	Leipzig, Stadt	24.10.2016
16/L044	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.10.2016
16/L045	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.10.2016
16/L046	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Leipzig, Stadt	24.10.2016
16/L047	Psychotherapeutisch tätiger Arzt – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Leipzig, Stadt	24.10.2016

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.

**Bezirksgeschäftsstelle Dresden**

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
16/D048	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dresden, Stadt	24.10.2016
16/D049	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.10.2016
16/D050	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	24.10.2016
16/D051	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Analytische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	11.11.2016
16/D052	Orthopädie	Görlitz, Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis	24.10.2016

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

**Abgabe von Vertragsarztsitzen**

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

**Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz**

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz	Abgabe nach Absprache
Allgemeinmedizin*)	Plauen	Abgabe: 31.12.2016
Innere Medizin*)	Freiberg	Abgabe: Januar 2018
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz	Abgabe: Mitte 2018
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>		
Ärztliche Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	Abgabe zum 31.12.2016
Augenheilkunde	Mittlerer Erzgebirgskreis	Abgabe: April 2018

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>		
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: I/2017
Innere Medizin*) Diabetologische Schwerpunktpraxis	Weißwasser	Abgabe: I/2017
Allgemeinmedizin*) (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) Weiterführung in jeder Form möglich	Zittau Ort: Kurort Jonsdorf	Abgabe: ab Juli 2017
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: 2017/2018
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Herrnhut	Abgabe: III/2018
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: 03/2018 bis 02/2019

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

## Hinweis aufmerksamer Leser

Die Publikationen in unserem „Ärzteblatt Sachsen“ werden nach dem „Viel-Augen-Prinzip“ vorbereitet. Trotzdem rutscht hin und wieder ein Fehler durch, wofür wir uns selbstverständlich entschuldigen möchten. Konkret hat uns Herr Dr. med. Hans-Dieter Milkulin darauf hingewiesen, dass in dem Tagungsbericht von Frau Dr. med. Marie Downar „Zukunft Medizin. Ein interprofessionelles

Symposium, 4. – 5. Juni 2016 in Dresden“ (Heft 8/2016, S. 344) Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze als „Gründervater der Sächsischen Landesärztekammer“ benannt wird. Wir möchten feststellen, dass Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze einer der Gründerväter und nicht der Gründervater der Sächsischen Landesärztekammer ist. Herr Prof. Schulze war der zweite Präsident der Sächsischen Landesärztekammer.

Erster Präsident der Sächsischen Landesärztekammer war Herr Prof. Dr.

med. habil. Heinz Diettrich, damit war er für den Aufbau heutiger Kammerstrukturen prägend. Er ist ebenso der erste Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer.

Die Dimension der Gründung der Sächsischen Landesärztekammer wird derzeit in ihrem historischen Bezug als Promotionsarbeit und einem Buchprojekt aufgearbeitet.

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

## „Mit Sorge – Verlust der Selbstverwaltung und Freiberuflichkeit“

Dr. med. Uwe Stolz hat uns zum Editorial 8/2016 im „Ärzteblatt Sachsen“ folgenden Text übermittelt:

Guten Tag,  
allgemein kann man beobachten, dass zunehmend häufiger eine Kurzsprache verwendet wird. Wenn jedoch im Editorial des „Ärzteblatt Sachsen“ einerseits von „Eliten“ gesprochen wird und andererseits keine vollständigen Sätze gebildet werden, ist das einfach unschön.

(„Verantwortlich für diese desaströse Entwicklung aus meiner Sicht...“; „Jeder für sich.“) Eine Redaktion hat hier die Aufgabe, zu korrigieren.

Dr. med. Uwe Stolz, Geringswalde

## „Der Wandel zum Guten?“

### Leserzuschriften zum Editorial „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2016

Herzlichen Dank an den Kollegen Dr. med. Dietrich Steiniger für seinen Beitrag „Der Wandel zum Guten?“, in dem er insbesondere die ärztliche

Situation präzise auf den Punkt gebracht hat. Man merkt sofort, dass hier ein Kollege mit unmittelbarem Praxisbezug spricht. Der Kritik am „Zertifizierungswahn“ ist nur zuzustimmen. Der Nutzen für Patienten ist überschaubar, dafür ist es ein gutes Geschäft für die zertifizierenden Unternehmen! Mich hat in meiner langjährigen Praxis auch die zunehmende „Öffentlichkeitsarbeit“

der Kliniken und auch einiger Praxen zunehmend unangenehm berührt, die sich von der Werbung der Industrie doch kaum mehr unterscheidet. Leider hat sich diesbezüglich die Ärztekammer nicht konsequent verhalten, indem sie das Werbeverbot in der Berufsordnung aufgeweicht hat.

Dr. med. Albrecht Weihermüller, Reichenbach

Sehr geehrter Herr Kollege Steiniger,

Ihr Editorial „Wandel zum Guten?“ im Septemberheft 2016 „Ärzteblatt Sachsen“ ist eine höchst bemerkens- und dankenswerte Darlegung der vielseitigen Probleme unseres Gesundheitswesens.

Zu der Ihrerseits dargelegten weitgespannten Vielfalt der Fragwürdigkeiten des medizinischen Alltags kommt ein weiterer Gesichtspunkt hinzu, der zu den wesentlichen – weil für die betroffenen Kranken verhängnisvollen – Mängeln der derzeitigen praktischen Medizin führt. Es werden seit geraumer Zeit vor allem eine atemberaubende Hochleistungsme-

dizin und eine bewundernswerte Grundlagenwissenschaft vermittelt, aber entschieden zu wenig die praktisch notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten. Die nachteiligen Folgen werden noch dadurch verstärkt, dass der kenntnisreich-genauesten Erfassung des Krankheitsbildes und der einfachen körperlichen Untersuchung, welche in der sogenannten konservativen Medizin bei den meisten Kranken diagnoseentscheidend ist, nicht die erforderliche Zeit gewidmet werden kann. Die von Ihnen und auch von mir noch erlebte Anleitung zur ausführlichen und guten Untersuchung findet nicht mehr in erforderlichem Maße statt.

Statt der ausführlichen, geradezu „kriminalistisch“ (Otto Hallen), erhobenen Anamnese und klinischen Untersuchung sind tatsächlich weiterhin die Befunde von apparativ-technischen und Laboruntersuchungen diagnosebestimmend und ändern in nicht seltenen Fällen die zutreffende klinische Diagnose. Dies ist in der Überbewertung dieser Untersuchungsverfahren sowohl durch die Ärzte wie auch die Kranken begründet.

Mit allen guten Wünschen für Ihr weiteres Ergehen und Wirken sowie herzlichen kollegialen Grüßen Ihr Detlef Müller.

Prof. Dr. med. habil. Detlef Müller, Dresden  
(Leserbrief wurde redaktionell gekürzt)

## Unsere Jubilare im November 2016 – wir gratulieren!

### 65 Jahre

- 01.11. Dipl.-Med. Müller, Edda  
04229 Leipzig
- 01.11. Dipl.-Med.  
Reißig, Elisabeth  
09456 Annaberg-Buchholz
- 02.11. Hardt, Ute  
04157 Leipzig
- 09.11. Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.  
Heilemann, Hubert  
01217 Dresden
- 11.11. Dr. med. Arnold, Sybille  
04209 Leipzig
- 11.11. Dr. med. Bormann, Maria  
04463 Großpösna
- 11.11. Dr. med.  
Brömmer, Christiane  
02779 Großschönau
- 11.11. Dipl.-Med. Dittrich, Karin  
08134 Langenweißbach
- 12.11. Dr. med. Walther, Tatjana  
09112 Chemnitz
- 15.11. Dr. med. Roßner, Bärbel  
08058 Zwickau
- 16.11. Dr. med. Chaoui, Zouheir  
13189 Berlin
- 17.11. Dr. med. Martin, Peter  
04758 Oschatz
- 18.11. Dipl.-Med. Sachse, Gabriela  
04668 Grimma
- 19.11. Dipl.-Med. Kalisch, Gisela  
01705 Somsdorf
- 20.11. Dr. med. Becker, Rainer  
02994 Bernsdorf
- 23.11. Dipl.-Med.  
Hannemann, Anneli  
01445 Radebeul
- 26.11. Dr. med.  
Gramer, Eva-Marie  
08468 Reichenbach
- 27.11. Dr. med. Rummer, Petra  
08107 Kirchberg
- 28.11. German, Elza  
02708 Löbau
- 28.11. Dr. med. Graf, Mathias  
01326 Dresden

### 70 Jahre

- 02.11. Dr. med. Piesendel, Herbert  
08265 Erlbach
- 03.11. Prof. Dr. med. habil.  
Möller, Thomas  
04288 Leipzig
- 04.11. Dr. med. Postl, Ursula  
01326 Dresden
- 07.11. Kowalewitz, Ilona  
01217 Dresden
- 10.11. Marcks, Elke  
04736 Waldheim

- 15.11. Dr. med. Heine, Angelika  
01877 Rammenau
- 15.11. Dr. med. Hunger, Hannelore  
04157 Leipzig
- 17.11. Dr. med. Hißlinger, Reinhard  
09123 Chemnitz (Einsiedel)
- 17.11. Dr. med. Wallenborn, Hasso  
04808 Wurzen
- 18.11. Dr. med. Scheffel, Annelie  
08645 Bad Elster
- 19.11. Dr. med. Blank, Joachim  
09599 Freiberg
- 19.11. Dr. med. Schöne, Gunhild  
01219 Dresden
- 20.11. Dr. med. Weidle, Ingeborg  
02826 Görlitz
- 23.11. Dipl.-Med.  
Lembcke, Dorothea  
01099 Dresden
- 24.11. Heintze, Bettina  
08626 Adorf
- 25.11. Görnitz, Gabriele  
08626 Adorf
- 26.11. Prof. Dr. med. habil.  
Schuler, Gerhard  
04668 Großsteinberg
- 27.11. Dipl.-Med. Müller, Thomas  
09337 Hohenstein-Ernstthal

### 75 Jahre

- 01.11. Dr. med. Flechsig, Ralf  
01217 Dresden
- 01.11. Dr. med. Huschke, Eberhard  
02708 Löbau
- 01.11. Dipl.-Med. Weber, Jürgen  
08315 Lauter-Bernsbach
- 02.11. Dr. med. Kirchner, Dorothea  
01324 Dresden
- 02.11. Dr. med. Vogt, Fridrun  
09661 Hainichen/  
OT Cunnersdorf
- 03.11. Dr. med. Schröder, Erika  
01109 Dresden
- 04.11. Dr. med. Treff, Angelika  
09117 Chemnitz
- 06.11. Dr. med. Stumpf, Roswitha  
04575 Neukieritzsch
- 07.11. Dr. med. Formann, Helga  
02828 Görlitz
- 07.11. Dr. med. Köhler, Margitta  
01139 Dresden
- 08.11. Dr. med. Lötzsche, Christel  
04668 Grimma
- 08.11. Dr. med. Wurziger, Jürgen  
01109 Dresden
- 10.11. Dr. med. Mitze, Inge  
01279 Dresden
- 11.11. Dr. med. Bienick, Christine  
08301 Schlema
- 12.11. Dr. med.  
Dohndorf, Dagmar  
01157 Dresden
- 12.11. Dr. med. Köthe, Regine  
04229 Leipzig

- 12.11. Dr. med. Zocher, Axel  
09669 Frankenberg
- 13.11. Dr. med. Balster, Uwe  
04861 Torgau
- 13.11. Dr. med.  
habil. Ermisch, Jörn  
04668 Grimma
- 13.11. Dr. med. Rütz, Renate  
01640 Coswig
- 13.11. Dr. med. Schubert, Ursula  
01445 Radebeul
- 14.11. Dr. med. Vulpe, Sergiu  
08648 Bad Brambach
- 14.11. Dr. med.  
Wild, Hans-Jürgen  
04109 Leipzig
- 15.11. Dr. med. Penzel, Siegfried  
08058 Zwickau
- 15.11. Dr. med. Schmädicke, Inge  
08064 Zwickau
- 16.11. Dr. med. Wilhelm, Bärbel  
08056 Zwickau
- 19.11. Krahl, Ingrid  
01108 Dresden
- 19.11. Dr. med. Pöge, Irmgard  
01187 Dresden
- 20.11. Dr. med. Heinick, Ingrid  
08393 Meerane
- 21.11. Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Jähne, Manfred  
08289 Schneeberg
- 21.11. Dr. med. Wolf, Christa  
02894 Reichenbach/  
OT Schöps
- 22.11. Dr. med. Helbig, Peter  
09117 Chemnitz
- 22.11. Dr. med. Steuber, Heinz  
01309 Dresden
- 23.11. Dr. med. Gauer, Karin  
04288 Leipzig
- 24.11. Dr. med. Ebert, Dietburg  
04860 Torgau
- 24.11. Dr. med. Weiske, Barbara  
09217 Burgstädt
- 25.11. Dr. med. Hermann, Uwe  
04539 Groitzsch
- 26.11. Dr. med. Müller, Erna  
09633 Halsbrücke
- 26.11. Pinkert, Armin  
02625 Bautzen
- 27.11. Dr. med. Claus, Frank  
04860 Torgau
- 27.11. Dr. med. Göpfert, Beate  
01309 Dresden
- 27.11. Hartig, Gisela  
04827 Machern
- 29.11. Dr. med.  
Kumutat, Marietta  
08132 Mülsen
- 29.11. Dr. sc. med. Schütz, Jürgen  
04849 Bad Düben
- 30.11. Dr. med. habil.  
Heim, Michael  
01477 Arnsdorf b. Dresden

- 80 Jahre**
- 02.11. Dr. med. Göpfert, Ursula  
01219 Dresden
- 02.11. Dr. med. habil. Martin, Hans  
04288 Leipzig
- 03.11. Dr. med. Jurczyk, Johannes  
09669 Frankenberg
- 03.11. Dr. med. Witthuhn, Margot  
01900 Kleinröhrsdorf
- 05.11. Dr. med. Müller, Ursula  
01129 Dresden
- 07.11. Rauschenbach, Barbara  
04299 Leipzig
- 10.11. Dr. med. Ufer, Christa  
01219 Dresden
- 11.11. Dr. med. Höse, Elisabeth  
01307 Dresden
- 12.11. Dipl.-Med.  
Hartmann, Cordula  
01326 Dresden
- 12.11. Krohn, Renate  
09573 Grünberg
- 12.11. Dr. med. Neumerkel, Horst  
09429 Wolkenstein
- 20.11. Dr. med. Parsch, Ingeborg  
01445 Radebeul
- 23.11. Dr. med. Volland, Joachim  
08527 Plauen
- 25.11. Dr. med. Köhn, Christa  
09111 Chemnitz
- 27.11. Dr. med.  
Bindermann, Marianne  
01067 Dresden
- 30.11. Nossek, Annette  
04275 Leipzig
- 81 Jahre**
- 02.11. Dr. med. Endesfelder, Roland  
09114 Chemnitz
- 03.11. Dr. med. Böttger, Gerhard  
09217 Burgstädt
- 03.11. Dr. med. Gundlach, Helga  
01445 Radebeul
- 05.11. Dr. med. Dreffke, Fritz  
08280 Aue
- 06.11. Dr. med. Standau, Helga  
04299 Leipzig
- 07.11. Dr. med. Beckert, Annerose  
01279 Dresden
- 10.11. Pechau, Ingrid  
02826 Görlitz
- 16.11. Dr. med. Richter, Dieter  
08280 Aue
- 20.11. Dr. med. Friedrich, Ruthild  
08371 Glauchau
- 25.11. Dr. med. Haas, Sigrid  
01097 Dresden
- 30.11. Dr. med. Keil, Reinhard  
04651 Bad Lausick
- 82 Jahre**
- 01.11. Prof. Dr. med. habil.  
Behrendt, Wolfram  
04299 Leipzig
- 04.11. Dr. med. Dörre, Christa  
08294 Löbnitz
- 05.11. Dr. med.  
Ackermann, Bernhard  
08058 Zwickau
- 09.11. Dr. med. Künzel, Gunther  
01877 Bischofswerda
- 09.11. Schnabel, Irene  
09405 Zschopau
- 11.11. Prof. Dr. med. habil.  
Müller, Martin  
01324 Dresden
- 12.11. Dr. med. Pfeffer, Klaus  
01129 Dresden
- 13.11. Prof. Dr. med. habil.  
Müller, Jutta  
01705 Freital-Wurgwitz
- 14.11. Dr. med. Streidt, Irmgard  
01259 Dresden
- 16.11. Dr. med. Bulang, Eva  
02625 Bautzen
- 17.11. Dr. med. Conrad, Renate  
01277 Dresden
- 22.11. Dr. med. Hessel, Anni  
04155 Leipzig
- 27.11. Dr. med. Reinhold, Ursula  
01217 Dresden
- 28.11. Prof. Dr. med. habil.  
Staib, Horst  
01069 Dresden
- 29.11. Dr. med.  
Zimmermann, Betty  
04229 Leipzig
- 83 Jahre**
- 15.11. Dr. med.  
Hoffmann, Günter  
04779 Wernsdorf
- 15.11. Dr. med. Neubert, Ruth  
01705 Freital
- 16.11. Dr. med. Matthes, Fredo  
04720 Döbeln
- 21.11. Dr. med.  
Otto, Hans-Joachim  
09573 Augustusburg
- 24.11. Külper, Dieter  
01069 Dresden
- 84 Jahre**
- 04.11. Dr. med.  
Straube, Karl-Heinz  
08060 Zwickau
- 20.11. Dr. med. Pfeifer, Christine  
04316 Leipzig
- 85 Jahre**
- 08.11. Dr. med. Augustin, Brigitte  
01326 Dresden
- 09.11. Dr. med. Horn, Ingrid  
08289 Schneeberg
- 13.11. Dr. med. Schmidt, Jutta  
01307 Dresden
- 16.11. Dr. med. Falk, Hildegard  
01189 Dresden
- 20.11. Dr. med. Boudriot, Guido  
01069 Dresden
- 29.11. Dr. med.  
Thalheim, Wolfgang  
04720 Döbeln
- 86 Jahre**
- 18.11. Dr. med. Gehrke, Günther  
04328 Leipzig
- 20.11. Dr. med. Naumann, Gisela  
01069 Dresden
- 30.11. Dr. sc. med. Röthig, Werner  
08297 Zwönitz
- 87 Jahre**
- 07.11. Dr. med. Holm, Udo  
04229 Leipzig
- 27.11. Dr. med. Berdau, Wolfgang  
04319 Leipzig
- 29.11. Dr. med. Dippmann, Ruth  
01309 Dresden
- 88 Jahre**
- 09.11. Böhm, Marga  
09113 Chemnitz
- 10.11. Dr. med.  
Eckelmann, Ursula  
04229 Leipzig
- 17.11. Dr. med.  
Felsmann, Marianne  
01309 Dresden
- 29.11. Dr. med. Schilde, Liselotte  
09114 Chemnitz
- 89 Jahre**
- 01.11. Dr. med.  
Siegmond, Rosmarie  
01844 Neustadt
- 90 Jahre**
- 17.11. Dr. med. Dr. med. dent.  
Luczak, Johannes  
04179 Leipzig
- 22.11. Dr. med. Weiß, Herbert  
01445 Radebeul
- 91 Jahre**
- 21.11. Dr. med. Nebel, Ruth  
09114 Chemnitz
- 92 Jahre**
- 01.11. Dr. med. Krause, Karl-Dieter  
01445 Radebeul
- 25.11. Dr. med.  
Kleinschmidt, Gotthard  
09212 Limbach-Oberfrohna
- 93 Jahre**
- 15.11. Dr. med.  
Kahleyss, Wolf-Dietrich  
01662 Meißen

## Abgeschlossene Habilitationen

### Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – III. Quartal 2016

**Dr. med. Klaus Müller, MBA,**

Klinik und Praxis für Radioonkologie, Klinikum Chemnitz GmbH, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Strahlentherapie zuerkannt.

Thema: Strahlentherapeutische Behandlungsoptionen bei ausgewählten Hirntumoren des Kindes- und Erwachsenenalters, insbesondere im Falle eines Rezidivs oder einer Metastasierung

Verleihungsbeschluss: 23.08.2016

**Dr. med. habil. Norman Mangner,**

Abteilung für Innere Medizin/ Kardiologie, Herzzentrum Leipzig GmbH – Universitätsklinik, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Innere Medizin und Kardiologie zuerkannt.

Thema: Veränderungen der peripheren Skelettmuskulatur und des Diaphragmas im Rahmen akuter und chronischer myokardialer Funktionsstörungen – Präventive Effekte eines körperlichen Ausdauertrainings

Habilitation: 23.08.2016

Privatdozent: 20.09.2016

**Dr. med. Sven Kevin Tschöke,**

Klinik für Wirbelsäulenchirurgie, Klinikum Dortmund gGmbH, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Orthopädie und Unfallchirurgie zuerkannt.

Thema: Moderne Behandlungsstrategien in der chirurgischen Therapie der pyogenen Spondylodiszitis der Lendenwirbelsäule

Verleihungsbeschluss: 20.09.2016

**Dr. rer. nat. Beate Fuchs,**

Institut für Medizinische Physik und Biophysik, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, habilitierte sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach Medizinische Physik / Biophysik zuerkannt.

Thema: MALDI-TOF-Massenspektrometrie basierte (Phospho-)Lipidanalytik: Gezieltes Matrix-Engineering und

Kopplung mit TLC zur Minimierung des Effekts der Ionenunterdrückung  
Verleihungsbeschluss: 20.09.2016

### Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden – III. Quartal 2016

**Priv.-Doz. Dr. med. Petra Spornraft-Ragaller**

Klinik und Poliklinik für Dermatologie am Universitätsklinikum der TU Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Dermatologie“ erteilt.

Thema der Habilitationsschrift: „Untersuchungen zu Klinik und Epidemiologie der HIV-Infektionen und bakteriellen sexuell übertragbaren Infektionen (STI's): Resultate aus einem spezialisierten dermatologischen Behandlungszentrum im bundesweiten Vergleich“

Verleihungsbeschluss: 27.07.2016

**Priv.-Doz. Dr. med. Konstantinos Alexiou**

Klinik für Herzchirurgie am Herzzentrum Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Herzchirurgie“ erteilt.

Thema der Habilitationsschrift: „Die endotheliale Dysfunktion und ihre therapeutische Beeinflussung: Relaxin und NO-Inhalation“

Verleihungsbeschluss: 27.07.2016

**Priv.-Doz. Dr. med. Anne-Kathrin Tausche-Wunderlich**

Medizinische Klinik und Poliklinik III am Universitätsklinikum der TU Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Innere Medizin“ erteilt.

Thema der Habilitationsschrift: „Aktuelles zur Diagnostik und Therapie der Gicht unter dem neuen Verständnis als metabolisch-autoinflammatorische Systemerkrankung“

Verleihungsbeschluss: 31.08.2016

**Priv.-Doz. Dr. med. Vladimir Novotny**

Klinik und Poliklinik für Urologie am

Universitätsklinikum der TU Dresden  
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Urologie“ erteilt.  
Thema der Habilitationsschrift: „Die prognostische Bedeutung der Komorbidität und des Alters bei der operativen Therapie des muskelinvasiven Blasenkarzinoms“

Verleihungsbeschluss: 31.08.2016

**Priv.-Doz. Dr. med. Ivan Platzek**

Institut und Poliklinik für Radiologische Diagnostik am Universitätsklinikum der TU Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Radiologie“ erteilt.  
Thema der Habilitationsschrift: „FDG PET/MRT: erste Erfahrungen bei Kopfhals-Tumoren, Lymphomen und Sarkomen“

Verleihungsbeschluss: 28.09.2016

**Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Manja Wobus**

Medizinische Klinik und Poliklinik I am Universitätsklinikum der TU Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Hämatologie“ erteilt.

Thema der Habilitationsschrift: „Die Rolle des stromalen Mikromilieus im Rahmen von Blutbildung und Tumprogression“

Verleihungsbeschluss: 28.09.2016

## Ausstellungen

### Ausstellungen im Foyer und 4. Etage

Rita Geißler

Im Licht – Malerei, Grafik  
bis 23. Oktober 2016

Tina Wohlfarth

Antlitz – Grafische Arbeiten  
27. Oktober 2016 bis 22. Januar 2017

Vernissage: Donnerstag,  
27. Oktober 2016, 19.30 Uhr  
Einführung: Dieter Hoefer,  
Pressesprecher der Volksbank  
Raiffeisenbank Dresden

## Nachruf für Dr. med. Gerhard Schreckenbach

\* 3.6.1918 † 23.7.2016

Am 3. Juni 1918 wurde Dr. med. Gerhard Schreckenbach in Dresden geboren, wo er auch seine Kindheit verbrachte. Hier besuchte er das König-Georg-Gymnasium in Dresden-Johannstadt bis zum Abitur.

Nach Ableistung seiner Wehrpflicht nahm er im Frühjahr 1939 ein Medizinstudium an der Universität Leipzig auf. Sein Studium finanzierte er zum Teil durch Nachtarbeit bei der Post oder durch Tätigkeiten auf der Leipziger Messe.

Bereits wenige Tage nach Ausbruch des Zweiten Weltkriegs, am 4. September 1939, wurde er eingezogen und als Sanitätsunteroffizier in Königsbrück dem Bataillonsarzt Dr. Dr. Quast (Augenarzt in Leipzig) zugeordnet. Nach der Besetzung Polens konnten die Medizinstudenten ihr Studium fortsetzen. Nach seinem 2. Studiensemester im Frühjahr 1940 wurde er wieder zu seiner Einheit gerufen und nahm am Feldzug gegen Frankreich teil. Danach setzte er das Studium fort und legte die ärztliche Vorprüfung im März 1941 ab. Die klinische Ausbildung war nach dem Luftangriff auf Leipzig am 4. Dezember 1943 wegen der schweren Beschädigung vieler Kliniken und Institute erheblich behindert. Im Mai 1944 legte er sein Staatsexamen ab und promovierte am 7. September 1944 mit dem Thema „Acidität des Schweißes und die Abhängigkeit von der Art der Schweißprovokation“.

In der Silvesternacht 1944/45 wurde er erneut eingezogen und als Trup-



Dr. med. Gerhard Schreckenbach

© Privat

penarzt an die Ostfront abgestellt. Im Januar 1945 geriet er in sowjetische Gefangenschaft, aus der er im November 1946 heimkehrte.

Seine Ausbildung zum Facharzt für Chirurgie begann er im Stadtkrankenhaus Bautzen.

Schließlich führte ihn der Weg zurück nach Leipzig, erst in das damalige Stadtkinderkrankenhaus und dann in das Stadtkrankenhaus St. Georg.

Zu dieser Zeit stand die Chirurgische Abteilung im „St. Georg“ unter der Leitung von Prof. Dr. mult. Ernst Heller, der später an die Universitätsklinik Leipzig berufen wurde. Sein Nachfolger wurde ab dem 1.10.1949 Prof. Dr. med. Franz Mörl, der Dr. Schreckenbach zum Oberarzt beförderte.

1958 wechselte er nach Borna und übernahm als Chefarzt die Leitung der Chirurgischen Abteilung des damaligen Stadtkrankenhauses. Zu dieser Zeit befand sich bereits das neue Kreiskrankenhaus mit der Kreispoliklinik im Bau und er nahm, dank seiner umfangreichen klinischen Erfahrung, prägenden Einfluss auf die

Gestaltung. Die Schaffung einer zentralen Operationsabteilung, mit der Gynäkologie und später mit der Urologie unter einem Dach, oder die Einrichtung einer Zentralsterilisation für die gesamte Einrichtung waren Entscheidungen, die sich über die vielen Jahre bewährt haben.

Die Eröffnung der Funktionseinheit Kreiskrankenhaus/Kreispoliklinik Borna erfolgte Ende 1963 mit 700 Betten. Darunter 160 Betten der Chirurgischen Abteilung und eine Frischoperierten-Station mit neun Betten, welche mit Unterstützung von Dr. Schreckenbach nach Gewinnung eines Facharztes für Anästhesie der Abteilung für Anästhesie und Intensivtherapie zugeordnet wurde.

Dr. med. Schreckenbach leitete die Chirurgische Abteilung im Kreiskrankenhaus Borna in der Zeit von 1958 bis 1985. Während dieser Zeit führte er 20 Ärzte erfolgreich zur Facharztanerkennung. Er war ein sehr profilierter Viszeral-Chirurg mit viel Geschick und einem umfangreichen Allgemeinwissen. Seine Ratschläge und seine weitsichtige Kreativität haben uns viel geholfen. Er war ein motivierender Lehrer und Freund, der immer für seine Patienten und seine Mitarbeiter da war. Wir lernten ihn als einen einfühlsamen Arzt, einen hervorragenden Chirurgen mit menschlicher Wärme kennen. Wir haben einen allseitig geschätzten Chef verloren. Die gemeinsame Zeit mit ihm werden wir in dankbarer Erinnerung behalten.

Dr. med. Erhard EBBach, Alzenau  
Dr. med. Bernd Winter, Leipzig

## Ophthalmologische Traumatologie im Königreich Sachsen (1806 – 1918)

Nach der Niederlage der sächsisch-preußischen Truppen in der Schlacht bei Jena und Auerstedt 1806 gegen die Armee Napoleons trennten sich die politischen Wege von Sachsen und Preußen. Das von Napoleon besetzte Sachsen musste nach dem Friedensvertrag von Posen dem Rheinbund beitreten. So wurde aus dem Kurfürstentum das Königreich Sachsen und gehörte bis 1918 dem Deutschen Reich an. Durch das Bündnis mit Napoleon verlor aber Sachsen durch den Wiener Kongress nach 1814 zwei Drittel seines Territoriums vorwiegend an Preußen, neben dem Verlust der thüringischen (Groß-) Herzog- und Fürstentümer.

Somit begrenzt sich die ophthalmologische Traumatologie im Königreich Sachsen zeitlich von 1806 bis 1918. Wir wissen aber, dass die Augenheilkunde (Ophthalmologie) erst 1851 durch die Entdeckung des Augenspiegels von Hermann von Helmholtz (1821 – 1894) ein selbständiges Fach in der Medizin war.

In Dresden wurde der Italiener Dr. Joannis Virgilius Casaamata (1741 – 1807) für ein Jahr zum königlichen Hofokulisten ernannt. Bereits 1797 hatte er bei der Katarakt-Extraktion als Erster versucht, eine gläserne Linse zu implantieren, die aber wegen der fehlenden Linsenkapsel sofort in den Glaskörper des Auges sank [1, 2].

Seit 1748 bestand in Dresden bereits das Collegium Medicochirurgicum, eine Ausbildungsstätte für Militärchirurgen und Wundärzte. Im Kurländer Palais wurde daraus 1815 die Chirurgisch-Medizinische Akademie zu Dresden gegründet. Einer der ersten akademischen Lehrer war Carl Gustav Carus (1787 – 1867), heute der Namenspatron des Universitätsklinikums der Technischen Universität Dresden [3].

1814 berichtete der am Dresdner Collegium Medicochirurgicum tätige Chirurg Dr. Johann August Wilhelm

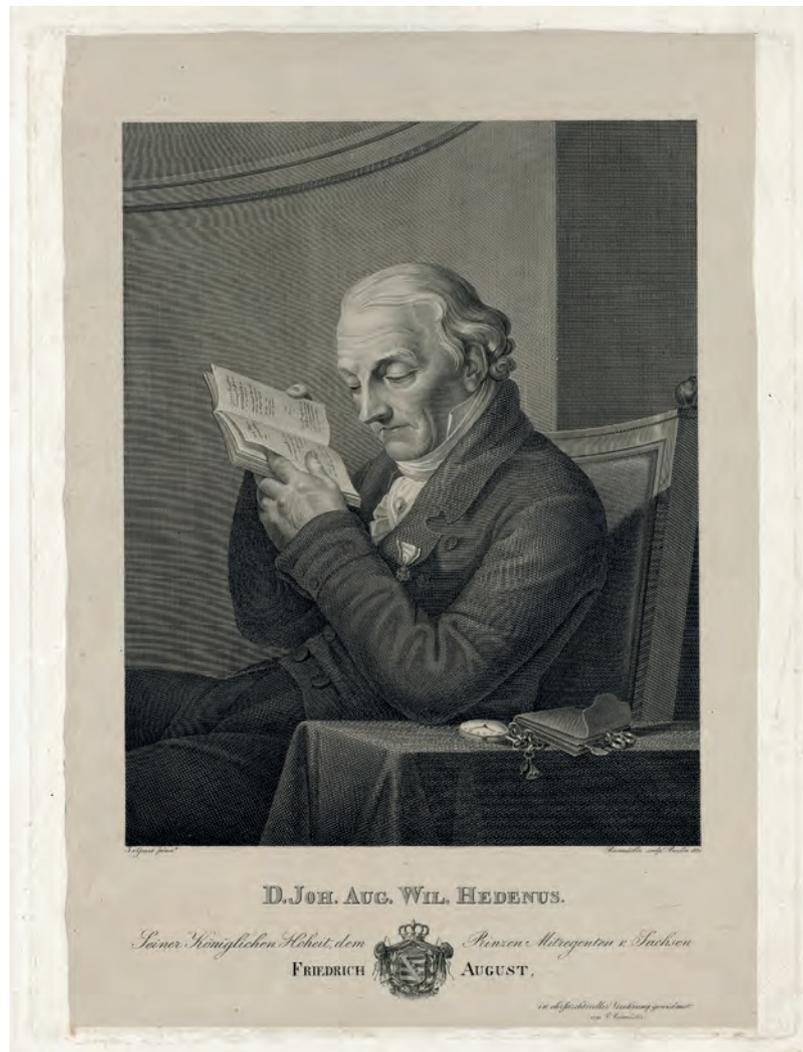


Abb. 1: Dr. Johann August Wilhelm Hedenus der Ältere (1760 – 1836)

© Kupferstich-Kabinett, Staatliche Kunstsammlungen Dresden / Foto: Herbert Boswank

Hedenus der Ältere (\*1760 in Langensalza – † 1836 in Dresden) in Hufelands „Journal der practischen Arzneykunde und Wundarzneykunst“ über perforierende Hornhautverletzungen bei zwei Knaben: „Heilung einer Wunde der durchsichtigen Hornhaut mit Vorfall der Regenbogenhaut“ [4]. Hedenus der Ältere (Abb. 1) teilte sechs Jahre zurückliegende Kasuistiken von zwei Knaben mit, die im Alter von zwei und vier Jahren jeweils eine durchbohrende Verletzung der Kornea mit Glas bzw. durch Steinschlag erlitten. Er konnte die Jungen nur bei wenig geöffneten Augenlidern untersuchen und fand jeweils „eine ins Längliche gezogene Pupille mit Prolapsus iridis“. Als Katarakt-Operateur besann sich Hedenus, dass neben der Einwirkung von Belladonna auch Hyoscya-

mos niger (Schwarzes Bilsenkraut, Abb. 2) zu einer Erweiterung der Pupille führt. So kam es ohne die kaum mögliche operative Wundversorgung durch eine eigene Rezeptur „Infusum Herb. Hyosciami“, beigemischt mit Bleiwasser, und viertelstündlich am Auge getropft und durch Auflage von Leinwandkompressen nach drei (im ersten Kasus) bzw. nach vier Tagen zu einer Retraction des Irisprolaps. Die weite Pupille führte zu einer komplikationslosen Wundheilung: „Das Auge ohne Nachteil seines Sehvermögens geheilt war“ [5]. Die auf Seite 107 angegebene „beifolgende Figur, die die Cornea transparens in zwei Linien zeigt“, konnte leider in zwei sächsischen und drei bayrischen Universitätsbibliotheken im XXXII. Band nicht gefunden werden.



Abb. 2: Schwarzes Bilsenkraut (*Hyoscyamus niger*) aus M. Fischer, Pokornys Naturgeschichte des Pflanzenreiches für höhere Lehranstalten, Tafel XVII, 22. Aufl., Leipzig 1907  
© Privat



Abb. 3: Prof. Dr. Friedrich August von Ammon (1799 – 1861)  
© Wikipedia

Dr. Friedrich August von Ammon (\* 1799 in Göttingen – † 1861 in Dresden) ließ sich 1823 als Arzt in Dresden nieder und wurde 1829 Professor an der Chirurgisch-Medizinischen Akademie in Dresden. Der Augenarzt Ammon (Abb. 3) gründete eine Privat-Heilanstalt für chirurgische und an den Augen leidende Patienten. Er war auch schriftstellerisch sehr fleißig. Von ihm stammen zahlreiche Buch-Publikationen zu Augenkrankheiten [6].

Außerdem gab er die „Zeitschrift für Ophthalmologie“ 1830 – 1836 zu fünf Bänden heraus, zusätzlich 1838 – 1840 mit drei Bänden die „Monatsschrift für Medizin, Augenheilkunde und Chirurgie“. Von Ammon stammen zwei Arbeiten zu Augenverletzungen in seiner von ihm editierten „Zeitschrift für Ophthalmologie“ [7].

1832 berichtete er „Ueber Augenverletzungen durch Zündhütchen“, entstanden durch Spielereien mit Zündhütchen, die zum Zünden der Patronenmunition oder der Pulverladungen dienten. In beiden Fällen kam es durch Explosion zu lang anhaltenden Augenentzündungen mit Erblindung. Die intraokularen Fremdkörper durch Kupfer- und Messing-Einlagerungen führten zu einer Cataracta nigra mit gelbbraun-grünlicher Farbe, in einem Falle mit Linsenluxation in die Vorderkammer [8]. Heute wissen wir, dass es sich jeweils um eine Verkupferung des Auges (Chalkosis) handelte.

Ammon publizierte 1833 über eine „Merkwürdige Verbrennung des Auges durch siedendes Blei“. Geschmolzenes Blei war einem Türsteher ins Auge gespritzt, während er es ins Wasser goss. „Durch kunstmäßige Entfernung der dünnen Bleiplatte, welche vollkommen die Form der vorderen Hälfte des Auges eingenommen hatte ... und fleißig gebrauchte kalte Umschläge ... wurde das Auge gegen alle Erwartungen gesund erhalten“ [9].

Unter „Ophthalmologische Miscellen“ empfahl Ammon, bei gewissen

Augenverletzungen, wie Erosio corneae durch Verbrennung, warmes Baumöl zu tropfen [10].

Zwei junge sächsische Ärzte schlossen in der deutschen augenärztlichen Literatur eine große Lücke: Dr. Adolf Zander und Dr. Arthur Geissler. Nach Münchow wollten die beiden Sachsen ursprünglich das 1859 in London erschienene Lehrbuch „On wounds and injuries of the eye“ von W. W. Cooper nur ins Deutsche übersetzen [11]. Da dieses Werk nur die Verletzungen des Augapfels enthielt, übersetzten sie es, übernahmen die 16 Abbildungen und erweiterten es um die Traumen der Lider, der Orbita und der Tränenorgane.

Dem Erscheinen des deutschen Buches „Die Verletzungen des Auges“, Leipzig 1864 (Abb. 4) war allerdings eine Odyssee vorausgegangen, wie aus dem Vorwort zu entnehmen ist [12]. Zander und Geissler waren Freunde vom gemeinsamen Medizinstudium in Leipzig. Sie entschlossen sich, neben der Übersetzung auch das traumatologische Material zur Augen-Adnexe zusammenzutragen. Zander hatte den allgemeinen Teil fast fertig, als er im November 1862 auf beiden Augen an Retinitis und Glaskörpertrübungen erkrankte, „sodaß plötzlich hochgradige Sehschwäche eintrat“. Im Frühjahr 1863 verbesserte sich der Augenbefund bei Zander. Er verstarb aber am 21. August 1863 in Chemnitz an Typhus.

Zander wurde 1833 in Dresden geboren und war nach dem Chemnitzer Adressbuch in dieser Stadt praktizierender Augen-, Ohren-, Kehlkopf- und Lungenarzt [13]. Nach seinem frühen Tod hat Geissler das ganze Werk bis zum Erscheinen 1864 nochmals überarbeitet. Geissler (1832 – 1902) war ab 1859 sein ganzes Leben im Krankenhaus in Meerane beschäftigt [14].

Im ostsächsischen Zittau wurde bereits 1869 durch Dr. Otto Just (1836 – 1890) eine Augenheilanstalt eröffnet. Schon im ersten Jahr wurden 159 Augenoperationen durchgeführt.

Durch die dort ansässige metallverarbeitende Industrie und den Maschinenbau gab es zahlreiche Augenverletzungen mit intraokularen metallischen Fremdkörpern, deshalb war hier frühzeitig ein Riesenmagnet vorhanden [15].

In Chemnitz war der niedergelassene und operierende Augenarzt Dr. Carl Heinrich Velhagen (1865 – 1945), Vater einer bekannten deutschen Augenärzte-Dynastie, im Ersten Weltkrieg bis 1917 leitender Lazarettarzt. Zum Schluss ist festzustellen, dass im 19. Jahrhundert nicht nur in Sachsen die operative Versorgung ophthalmologischer Traumen noch am Anfang stand: pflanzliche pharmakologische Behandlung, Selbstheilung, warten und für die Heilung beten, standen im Vordergrund. Erst mit Einführung der Lokalanästhesie durch Karl Koller im Jahre 1884 und der Desinfektion der Wunde mit dem Jodanstrich durch Grossich 1908 war in der Ophthalmochirurgie und damit in der Traumatologie des Auges mit besseren Ergebnissen zu rechnen. Eine Antibiose sowie die Mikrochirurgie am Auge gab es damals noch nicht.

Literatur beim Verfasser

Für den wichtigen Hinweis auf die Literaturstelle zu J A W Hedenus d. Ä. danke ich Dr. med. habil. Volker Klimpel, Dresden, sehr herzlich.

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Manfred Jähne, Chemnitz

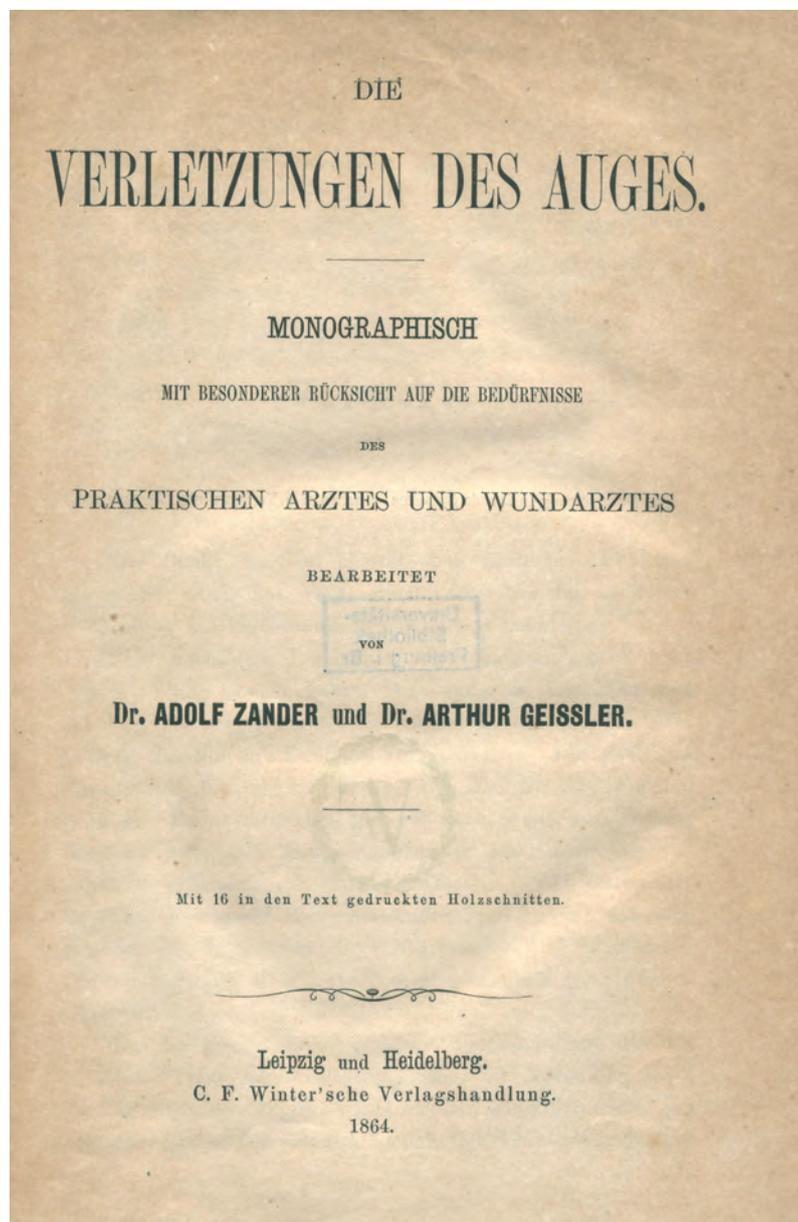


Abb. 4: Titelblatt „Die Verletzungen des Auges“ von A. Zander und A. Geissler, Leipzig/Heidelberg 1864 © Universitätsbibliothek Leipzig

## Testen im Osten

**DDR-Arzneimittelstudien im Auftrag westlicher Pharmaindustrie, 1964 – 1990**

**Autoren: Volker Hess, Laura Hottenrott, Peter Steinkamp**  
**Verlag: be.bra wissenschaft**  
**verlag Berlin 2016, 272 Seiten**  
**ISBN: 978-3-95410-074-3**  
**Preis: 26,00 Euro**

Die vorliegende Publikation ist das Ergebnis einer umfangreichen Forschungsarbeit zu Arzneimitteltestun-

gen und klinischen Studien in der DDR im Auftrag westlicher Pharmafirmen. Die Kernaussage in dem umfangreichen detaillierten Report lautet: Es gibt keine Hinweise auf Verletzungen arzneimittelrechtlicher oder ethischer Standards oder „DDR-spezifische Auffälligkeiten“ bei diesen Arzneimittelstudien.

Der umfangreichen Analyse folgend, haben westliche Pharmafirmen in den Jahrzehnten nach dem Mauerbau regelmäßig Arzneimittelstudien in der DDR in Auftrag gegeben. Berichtet wird von bis zu 900 klinischen Studien seit 1961 und mindestens 321 Arzneimittelstudien in den

1980er Jahren. Es konnten Aufträge von 75 Firmen aus 16 westlichen Ländern nachgewiesen werden.

Nach Angaben der Autoren handelte es sich überwiegend um Teilstudien größerer multinationaler und multizentrisch angelegter Arzneimittelprüfungen, die in den Prüfzentren der beteiligten Länder nach gleichen Standards durchgeführt wurden. Die Westfirmen vergaben die Aufträge an die DDR, weil die Studien dort schnell und effizient unter staatlicher Kontrolle zu verwertbaren Ergebnissen führten.

Das Interesse der DDR bestand darin, dringend benötigte Devisen zu

erwirtschaften. Anfang der 1980er Jahre wurden Krankenhäuser und Hochschulkliniken in der DDR explizit aufgefordert, „immaterielle Leistungen“ zu erbringen, die an westliche Firmen verkauft werden konnten. Dieser immaterielle Export lief im großen Stil von 1982 bis 1990 mit dem Ziel, westlichen Firmen das Gesundheitssystem der DDR für Forschung „gegen Bares“ zur Verfügung zu stellen.

Autor und Projektleiter des Forschungsvorhabens zur Aufarbeitung der klinischen Arzneimittelforschung in der DDR ist der Medizinhistoriker Prof. Dr. phil. Volker Hess, der mit einem wissenschaftlichen Beitrag sowie einem technischen Begleitausschuss die Geschehnisse subtil recherchiert hat. Den Wissenschaftlern aus dem In- und Ausland standen umfangreiche Unterlagen von



Pharmafirmen, Behörden der DDR – darunter aus dem Ministerium für Staatssicherheit, das immer einbezogen war –, Universitätskliniken, wie zum Beispiel der Charité in Berlin, Bezirkskrankenhäusern sowie Zeit-

zeugen- und Probandenberichte zur Verfügung.

Das Fazit der Forschergruppe nach einer zweieinhalbjährigen Sichtung und Bewertung der Arzneimittelauftragsstudien in der DDR fällt überraschend eindeutig aus, zugunsten einer seriösen ärztlich-wissenschaftlichen Durchführung der Studien auf der Grundlage einer modernen Arzneimittelgesetzgebung und -kontrolle, die der westdeutschen zunächst sogar überlegen war.

In einem Abschlusskapitel werden Medienberichte vom „Versuchslabor Ost“, von „Menschenversuchen“ etc. falsifiziert. Die Buchautoren titeln: „Der Skandal, der keiner war.“

Das Buch sei allen an dieser Problematik Interessierten bzw. damit befassten Thematik dringend empfohlen.

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

## Die Erinnerungen des Dr. Bumm

### Das andere Arztbuch

**Autor: Michael Burgkhardt**  
**Verlag Wissenschaftliche Scripten Auerbach 2016,**  
**188 Seiten**  
**ISBN: 978-3-95735-043-5**  
**Preis: 12,50 Euro**

Wer ist Dr. Bumm? Es ist nicht schwer zu erraten, dass sich hinter dem Pseudonym Dr. med. Michael Burgkhardt verbirgt. Passend zum erneuten Tag der Deutschen Einheit legt der Autor einen Teil seiner Lebenserinnerungen druckfrisch auf den Gabentisch. Scharfzüngig, humorvoll, geistreich (so wie wir ihn kennen), gibt er uns einen Rückblick auf seine eigenen Erfahrungen mit DDR-Mentalitäten und Restriktionen, aber auch auf die bundesdeutsche Wirklichkeit. Viele von uns haben Ähnliches erlebt und erlitten und werden dann vielleicht in den eigenen Erinnerungen kramen.

Von den vielen Anekdoten, die mit und um den Autor kreisen, gibt es durchaus welche, auf die er sich selbst nicht mehr so richtig besinnen



konnte. Dank Zeitzeugen wurden diese Erinnerungslücken aber geschlossen.

Viele von uns standen am Ende der DDR vor der Frage, wer ist der Letzte, der das Licht ausmacht. Es war eine bedrückende Zeit, die aus den Erinnerungen des Autors wieder auflebt. Diejenigen, die uns drangsalierten, fanden aber vielfach nach der Wende schnell wieder einen Ausweg. Die „Dr. Rotbäckchen“, wie sie Dr. Burgkhardt nennt, verschwanden in den Westen und nahmen aufgrund ihrer Wendigkeit bald wieder einträgliche Posten ein.

Aber auch in der „Neuen Zeit“ gab und gibt es genügend Probleme, die der Autor in seiner bekannten Art scharfzüngig geißelt. Ich denke zum Beispiel an unsere ehemalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (Morbus Schmidt), die uns Ärzten mit 68 Jahren die Kassenzulassung entziehen wollte. Heute ist man froh, wenn die „Alten“ den Ärztemangel noch etwas kaschieren.

Ich denke aber auch an die kritischen Äußerungen zur Verleihung des „Andreas-Orden“ an Wladimir Putin oder Christian Wulff, an die Aktivitäten von Dr. Burgkhardt bei der Stasi-Aufarbeitung, im Leipziger Stadtrat, als Notarzt und seine beliebten Notarzturse, seine konstruktive Mitarbeit in der Kammer und vieles mehr. Aber, lesen Sie selbst und bilden Sie sich ein Urteil. Mein Tipp: Falls nachts in Ihnen die Wut hochsteigt, weil Sie bei der Aufarbeitung der Alltagsprobleme und des internationalen Wahnsinns wieder einmal nicht schlafen können, greifen Sie zu „Dr. Bumm“. Die Wut verraucht und Sie fallen in einen erholsamen Tiefschlaf. Ich habe es ausprobiert. Es geht, dank Michael Burgkhardt.

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

## Tina Wohlfarth

### Antlitz – Grafische Arbeiten

Das Menschliche in vielen Facetten ist Tina Wohlfarths Schaffensthema. In ihren Werken – häufig personalisierte oder anonyme Porträts – verarbeitet sie in der alltäglichen, oft flüchtigen, aber eindrucksvollen Begegnung aufgenommene Wahrnehmungen. Das Ergebnis sind teils bemerkenswert große Momentaufnahmen von Gesichtern, häufig von Kindern, denen die Künstlerin zudem auch viele kleinere Arbeiten auf Papier widmet. Diese gemalten Bildnisse, die ohne jeglichen erzählenden Hintergrund auskommen, zeigen sich in mehr oder weniger zurückgenommener Farbigkeit, deren Grundlage neben Ölfarbe vor allem der Einsatz von Bitumen ist. Daneben widmet sich Wohlfarth ihrem Thema auch, indem sie etwa auf literarische Figuren wie Ophelia zurückgreift. In einer großen Folge von kunstvollen Mischtechniken – sie verbindet hier die grafische Technik des Mezzotinto mit Elementen von farbiger Tuschezeichnung sowie auch Prägetechnik und kunstvollem Papierschnitt – folgt sie dem Drama menschlicher Existenz mittels des Bezugs auf diese Figur.

Die gebürtige Saalfelderin Tina Wohlfarth (Jahrgang 1978) nahm einen längeren Weg zur Freien Kunst auf sich. Sie absolvierte Ende der 1990er und zu Beginn der 2000er Jahre in Erfurt zunächst ein Studium der Kunstpädagogik. Zugleich beschäftigte sie sich bereits intensiv mit der Technik des Tiefdrucks. Nach



BAS I, 2016, Mezzotinto und Tusche auf Kupferdruckbütten, 80 x 80 cm.

kurzer Zwischenphase schloss sich dann das Studium der Freien Kunst an der Hochschule für Bildende Künste Dresden (2003 – 2009) bei den Professoren Elke Hopfe, Ralf Kerbach und Wolfram Hänsch an. Im anschließenden Meisterschülerstudium arbeitete sie wiederum bei der durch ihre Zeichenkunst bekannten Elke Hopfe sowie dem Bildhauer Martin Honert. Tina Wohlfarth konnte mittlerweile einige Förderungen wie die Reisestipendien der Landeshauptstadt nach Cleveland (USA) und Tidaholm (Schweden) entgegennehmen, ebenso den Grafikpreis der Sparkasse Erzgebirge anlässlich des

Wettbewerbs „100 sächsische Grafiken“. Die Kulturstiftung des Freistaates Sachsen kaufte 2011 ihr Werk „Kopfzeile III“ an.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch, Dresden  
Kulturjournalistin

**Ausstellung im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer: 27. Oktober 2016 bis 22. Januar 2017, Montag bis Donnerstag, 9.00 bis 18.00 Uhr, Freitag, 9.00 – 16.00 Uhr  
Vernissage: Donnerstag, 27. Oktober 2016, 19.30 Uhr.**

## 2. Notenspur-Nacht der Hausmusik in Leipzig

### Wieder Ärzte als Gastgeber und Musiker dabei

Nach einem überwältigenden Echo von Gastgebern, Musikern und Gästen auf die 1. Hausmusik-Nacht im

letzten November organisiert die Leipziger Notenspur nun eine 2. Auflage am 19. November 2016 in Leipzig. Dabei zeigt sich wie schon im vergangenen Jahr: Nicht nur in den Wohnungen Leipzigs ist die Musik zu Hause, sondern auch in den Arztpraxen. Augenärztin Dr. med. Susann Uhlmann meint dazu: „In diesem Jahr werde ich meine Praxis gern wieder zur Nacht der Hausmusik für

Künstler, Freunde und Gäste öffnen. 2015 durften wir in diesem Rahmen einen unvergesslichen gemeinsamen Abend mit eigenen Kompositionen einer jungen, sympathischen Künstlerin und verschiedenen Gesprächen über Kunst und Medizin erleben.“ Ebenfalls zum zweiten Mal dabei ist Dr. Jana Rose, MIO Sportklinik. In ihren Praxisräumen steht immer ein Klavier zum Musizieren bereit.



Einer der Gastgeber zur Notenspur-Nacht der Hausmusik im November 2015:  
Der Internist Dr. med. Christian Palmäi am Flügel.

© Daniel Reiche

„Spannend ist, dass unser Arbeitsplatz, der für uns alltäglich, für die meisten Menschen aber ein ungewöhnlicher Ort ist, zur Konzertbühne wird. In dieser Nacht treffen hier Menschen zusammen, die sich ansonsten vielleicht nicht in der Musikszene bewegen, genießen das

Konzert und das Ambiente und sind Teil dieses ganz besonderen Events“, erklärt Dr. Rose ihre Motivation. Ein besonderes Ambiente als Hausmusikort bietet auch die Praxis von Dr. med. Eva Klatte. Diese befindet sich im historischen Romanushaus, wo bereits im 18. Jahrhundert Christiana

Mariana von Ziegler einen poetisch-musikalischen Salon führte. Die Tochter des ehemaligen Leipziger Bürgermeisters Franz Conrad Romanus – Freund und Förderer Telemanns – spielte selbst Klavier und Flöte und dichtete für Johann Sebastian Bach. Dass am 19. November hier Barockmusik unter einem Deckengemälde Adam Friedrich Oesers erklingen wird, erscheint beinahe folgerichtig. Doch nicht nur zur Notenspur-Nacht beweist die Leipziger Ärzteschaft ihre Musikliebe: Im April veranstaltete das Leipziger Ärzteorchester ein Benefizkonzert zur Mitfinanzierung eines musikalischen Kinderspielplatzes, genannt das „Notenrad-Kletterorchester“.

Nähere Informationen und Anmeldung unter [www.notenspur-leipzig.de/hausmusik](http://www.notenspur-leipzig.de/hausmusik).

Dr. Elke Leinhoß, Leipzig

## Der unstillbare Durst von Bierbauern

### Erlebnisbericht zum Artikel „Hopfen und Malz – Gott erhalt's“ („Ärztblatt Sachsen“, Heft 9/2016)

Nach dem Abitur 1958 begann ich im VEB Waldschlößchen-Brauerei Dresden eine Lehre als Brauer und Mälzer. Das war die Voraussetzung für ein Studium der Gärungschemie. Auf dem Gelände der ehemaligen Brauerei befindet sich heute das Waldschlösschen-Areal, auf dem auch aktuell noch etwas Bier gebraut wird.

Die Herstellung des heute noch für Viele (vor allem Männer) wichtigen Nahrungs- und Genussmittels Bier war damals eine schwere körperliche Arbeit. Vom Sudhaus über den Gärkeller, den Lagerkeller bis zur Flaschenabfüllhalle wurde ordentlich Muskelkraft verbraucht. Diese musste ersetzt werden und so griffen die Brauer auf das betriebseigene „Nahrungsmittel“ zurück. Es stand zunächst ein tägliches Deputat von

vier halben Litern Haustrunk zur Verfügung. Das reichte natürlich nicht zum „Kraftersatz“ aus. Zehn (!) Liter Bier und mehr pro Tag war für zahlreiche Brauer notwendig, um bei Kräften zu bleiben. Das Problem bestand allerdings darin, das notwendige Quantum zu organisieren. Da war man aber ausgesprochen kreativ. Neben guten Kontakten zur Flaschenabfüllung wurden auch andere „Quellen“ angezapft. Normalerweise mussten Rückläufer, sogenannte „Luftzieher“, das waren Fässer bei denen der Verschluss nicht ganz dicht war, im Sudhaus wieder „beigedrückt“ werden.

Ich habe nie erlebt, dass auch nur ein Tropfen aus den Halb- bis Hektoliter-Fässern den Weg zurück ins Sudhaus fand. Man füllte in eigene Behältnisse ab! Aber es gab auch noch andere begehrte „Quellen“. Im Lagerkeller stand zum Beispiel ein 200 Hektoliter Stahltank mit Bockbier gefüllt.

Bockbier war sehr begehrt, weil es die „Kräfte“ besonders auffrischte. In der Mitte des Tanks befand sich ein kleiner Hahn, der sogenannte „Zwickel“, aus dem der Lagerkeller-

meister in bestimmten Abständen eine Probe entnahm, um feststellen zu können, ob das Bier ausgereift war und abgefüllt werden konnte. Eines Tages lief aber aus dem Zwickel kein Bier mehr. Es waren 100 Hektoliter Bockbier „verdampft“, natürlich in den Kehlen der Brauer. Da wurde es dann für einige Zeit schwierig, die benötigte Menge „Kraftstoff“ zum Erhalt der Muskeltätigkeit zu organisieren. Aber die Brauer fanden immer einen Weg.

Was aus den Lebern der Brauer und dem Ersatzorgan Milz, nach dem Motto „Zwischen Leber und Milz passt immer noch ein Pils“ geworden ist, entzieht sich meiner Kenntnis. Vielleicht bin ich der einen oder anderen auf dem Sektionstisch wieder begegnet.

„Hopfen und Malz – Gott erhalt's“ wäre natürlich in der DDR nicht der parteigenehme Spruch gewesen. Die Brauer standen ein für das Motto „Hopfen und Malz – die sozialistische Arbeitskraft erhalt's“.

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