

Editorial	Worte können heilen	488
Berufspolitik	Bericht von der 55. Kammerversammlung Parlamentarischer Abend der Freien Berufe Ärzte für Sachsen: On Tour in Mittelsachsen CIRS-Fall	489 496 497 498
Gesundheitspolitik	Ergebnisse der labordiagnostischen Untersuchung Asylsuchender in Sachsen Aktuelles zur Influenzasaison 2015/16 Sächsische Impfkommission 2017 – 2020 Korrektur „Impfpfehlungen für Personal im Gesundheitswesen“ Medizinische Hilfe für Nepal	499 504 507 507 523
Tagungsbericht	25 Jahre Sächsischer Hausärztetag	503
Amtliche Bekanntmachungen	Satzungsveröffentlichungen	511 – 518
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Die Welt im Rücken – Lesung Änderung bei Berufsdoktoraten Änderung der Stornierungsfristen in der ärztlichen Fortbildung Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung Konzert und Ausstellungen	508 508 509 509 526
Medizinische Fachangestellte	Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten Kommentar zum Artikel „Arbeitsmedizinische Vorsorge für MFA“	510 510
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen Einjähriges Bestehen der Flüchtlingsambulanz Dresden	520 522
Personalia	Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland Jubilare im Januar 2017 Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Rolf Henßge	523 524 527
Buchbesprechung	Diagnosen. Wege aus einem Irrgarten	528
Medizingeschichte	Samariter an der Via Regia in Sachsen – Teil 1	529
Feuilleton	Hieronymus Bosch	531
Weihnachten	Schöne Weihnachtszeit	532
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Februar 2017	



Bericht von der
55. Kammerversammlung
Seite 489



Ärzte für Sachsen:
On Tour in Mittelsachsen
Seite 497



Samariter an der Via Regia
in Sachsen
Seite 529

Titelbild: Tiroler Kastenkrippe (2013), Elke Möller, Kursarbeit bei Peter Schrettl,
Krippenbauschule Wörgl/Tirol; Figuren aus Böhmen (um 1900)
© Foto: Daetz-Centrum/Andreas Möller

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

Worte können heilen

Das Jahr 2016 wird uns – vielleicht – rückblickend als in gewisser Weise atemlos, hektisch oder hysterisch in Erinnerung bleiben. Dass der Begriff „postfaktisch“ (im Englischen „post truth“, „nach der Wahrheit“) von den Oxford Dictionaries zum internationalen Wort des Jahres gewählt wurde, unterstreicht dies. Es ist ohnehin eine schwierige Sache, verlässliche Fakten zur Wahrheitsfindung zu erhalten in Zeiten, da vermeintliche Wahrheiten von Computerprogrammen generiert werden können.

„Es gibt kein sichtbares Erkennungszeichen, das Wahrheit von Meinung unterscheidet. ... Meinungen sind nicht einfach Unwahrheiten, sondern ihre Pluralität kann Manifestation der Vielfalt sein, in der die Welt den Menschen nun einmal erscheint.“ (Hannah Arendt)

Dies macht es nicht einfacher, sollte meines Erachtens aber unbedingt ermuntern, das eigene Urteilsvermögen zu prüfen, Meinungen – auch die eigene – kritisch zu hinterfragen und im Übrigen, den gesunden Menschenverstand und die Vernunft zu benutzen.

Die Meinungsvielfalt begegnet uns in unserem Berufsalltag täglich, oft als Herausforderung. Unsere Aufgabe besteht darin, Menschen zu begleiten, sie mit oft unangenehmen Wahrheiten konfrontieren zu müssen, schmerzhaft Eingriffe an ihnen vorzunehmen, Medikamente mit unangenehmen Nebenwirkungen zu verabreichen, Wunden zu versorgen. Dies alles ist nicht selten konfliktträchtig, vor allem wenn es uns nicht gelingt, den Patienten wirklich von der Notwendigkeit dieser Maßnahmen zu überzeugen – oder wenn die Maßnahme nicht überzeugt.

Unser wichtigstes Kommunikationsmittel dabei ist die Sprache mit all ihren Facetten, ihrer Dynamik und Kreativität. Unabhängig davon, ob sie gesprochen oder geschrieben, gebärdet oder getastet wird, die Sprache

ist zentral für das menschliche Selbstverständnis.

Es gibt mittlerweile eine Vielzahl von wissenschaftlichen Studien, die die nachhaltige unterstützende Heilwirkung von Empathie und Zuwendung auf Therapien aller Art nachweisen. Die eigene Erfahrung bestätigt es uns ohnehin. Das schlichte „Das wird Ihnen helfen.“ bzw. „Das wird Ihnen gut tun.“ verbessert Compliance und Wirksamkeit einer Behandlung beträchtlich. Dies sollte uns täglich immer wieder bewusst sein.

Im Übrigen gehört zu dieser positiven Kommunikation durchaus auch ein Satz wie „Zusammen schaffen wir das.“ dazu. Als Hausärztin kann ich damit Empathie, Verbundenheit und Ermutigung ausdrücken. Und was sollte die Alternative dazu sein? „Wir schaffen das nicht.“? Eine der wesentlichen ärztlichen Handlungen ist für mich, zu begleiten und zu unterstützen, gerade in schwierigen Situationen. Dazu gehört natürlich auch die Ehrlichkeit, Schwierigkeiten, Probleme und Konflikte zu benennen. Auch wenn es weh tut oder es oft keine Erfüllung von Wünschen gibt und manchmal auch keine Heilung. Dazu gehört auch, diese Konflikte auszuhalten. Auch hier helfen uns Sprache und gute, manchmal nonverbale Kommunikation.

Patienten beklagen, dass Ärzte zu wenig mit ihnen sprechen und Ärzte beklagen, dass ihnen oft die Zeit für ihre Patienten fehlt. Wir sollten uns dabei eingestehen, dass es zum Teil auch etwas bequemer ist, eine technische Untersuchung durchzuführen, als Überzeugungsarbeit zu leisten oder Patientenärger, Anspruchsdenken und schwierige Kommunikation auszuhalten. Um das zu können – und damit unserer ärztlichen Verantwortung gerecht zu werden – braucht es wiederum Rahmenbedingungen, die nicht von Gewinnmaximierung, Arbeitsverdichtung und ausufernder Dokumentation geprägt sind. Wir Mediziner haben während der letzten 20 Jahre viel für unsere eigenen Arbeitsbedingungen erkämpfen können, wie zum Beispiel eine gute Bezahlung und die Abschaf-



Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
© SLÄK

fung des Arzt im Praktikum (AiP). Uns stehen hervorragende medizinische Errungenschaften zur Verfügung – medikamentöse, technische, operative. Es ist Zeit, auch Bedingungen für eine gute Medizin mit Raum für ausreichend menschliche Zuwendung zu erkämpfen. Dafür sollten wir uns Zeit nehmen und das sollten wir kommunizieren!

Eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine gute Kommunikation ist, neben Zeit, Geduld und Vorurteilsfreiheit, vor allem der Humor – nicht zuletzt, um das Fehlen der ersteren mit Gelassenheit kompensieren zu können.

Das Geburtstagsfest Christi, ein großer „Wort-Heiler“ der Menschheit, steht vor der Tür. Ob nun mit oder ohne religiöse Bindung: Dass wir auch nach mehr als 2.000 Jahren dieses Fest begehen, macht immer wieder Mut und zeigt, wie stark Worte heilen, versöhnen und Frieden stiften können. Es sollte uns ermutigen, uns auf unsere wichtigsten eigenen Heil-Kräfte zu besinnen: Worte und Hände.

In diesem Sinne: frohe Weihnachten und ein hoffentlich friedliche(re)s Jahr 2017.

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Vorsitzende der Kreisärztekammer
Dresden (Stadt)
Mitglied des Redaktionskollegiums
„Ärztblatt Sachsen“

Bericht von der 55. Kammerversammlung

„Wenn es in Sachsen um gesundheitspolitische Fragen geht, dann muss die Sächsische Landesärztekammer immer mit im Boot sein.“ Das betonte der Präsident, Erik Bodendieck, zu Beginn seines Berichts vor den Mandatsträgern der 55. Kammerversammlung am 12. November 2016. In der Landespolitik spiegele sich dies bereits in den zahlreichen Arbeitstreffen mit der Staatsregierung wieder. Auch die Übertragung neuer Aufgaben mache den gestiegenen Stellenwert der Sächsischen Landesärztekammer deutlich. Zu den künftigen neuen Arbeitsfeldern gehöre die Initiierung und finanzielle Förderung von Weiterbildungsverbänden sowie die Einrichtung der Geschäftsstelle des landesweiten Krebsregisters und eines Koordinators für Kinderschutzprojekte.

Ausgebaut werden konnte im vergangenen Jahr auch die Zusammenarbeit mit den Medizinischen Fakultäten in Dresden und Leipzig. Erik Bodendieck: „Der ärztliche Nachwuchs liegt mir persönlich sehr am Herzen. Daher bin ich mit den Fakultäten permanent im Gespräch zu Querschnittsfragen in der ärztlichen Aus-, Weiter- und Fortbildung.“ Das Medizinstudium lege schließlich die Basis für den gut ausgebildeten Arzt, welcher danach in der Patientenversorgung wie in der Forschung Fuß fassen und die Befähigung zu einer optimalen Weiterbildung zum Facharzt haben müsse. Ein wichtiger Baustein bei der Nachwuchsgewinnung sei auch das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“, welches mit seinen Partnern sehr effektiv um Nachwuchs wirbt und alle vorhandenen Fördermaßnahmen gezielt an die Studierenden vermittelt. Zuletzt hatte es den Bereich der Psychiatrie im Fokus. Für kommendes Jahr gibt es Projekte zur Gewinnung von Kinder- und Jugendmedizinerinnen.

Netzwerke können auch auf anderen Gebieten wichtige Synergien haben.



Präsidium

© SLÄK

So sei es gemeinsam mit den ausbildenden Einrichtungen gelungen, die Ausbildung der Notfallsanitäter für Sachsen einheitlich zu gestalten und in einem Regelwerk zusammenzufassen. Auch die Prüfung werde über den Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin mit organisiert. „Dies ist in Deutschland einmalig“, so der Präsident.

Die effektive und ebenfalls bundesweit beachtete medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern sei ebenfalls auf die gute Kooperation der Beteiligten und das Engagement einzelner Ärzte zurückzuführen. Mittlerweile könne man hier von einer reibungslosen Regelversorgung in den dafür eigens eingerichteten Flüchtlingsambulanzen sprechen. Mit Hilfe dieser Ambulan-

zen konnte die medizinische Versorgung trotz der hohen Flüchtlingszahlen sichergestellt und die Termine in den regulären Praxen eingehalten werden. Ein Wermutstropfen sei die geplante Streichung der finanziellen Unterstützung in Leipzig. Kame es dort zur Schließung der Flüchtlingsambulanz, dann müssten die Patienten die regulären Praxen aufsuchen, was zu einer Verschärfung von Wartezeiten und Terminen führen dürfte. Zugleich sind in den regulären Praxen keine Dolmetscher oder Sozialarbeiter ganztätig verfügbar, was zu zusätzlichen Problemen führe.

Sehr gut angelaufen sind die Fachsprachenprüfungen für ausländische Ärzte. Seit Juni 2016 erfolgt die praxisnahe Prüfung bei der Sächsischen Landesärztekammer. In der Prüfung

wird auf Empfehlung der Landesdirektion zusätzlich festgestellt, ob ein ausländischer Arzt über Fachsprachenkenntnisse, orientiert am Sprachniveau C1, verfügt. Dies dient zur Feststellung der für den Arztberuf erforderlichen Fachsprachenkenntnisse in der mündlichen und schriftlichen Kommunikation. Der Arzt muss in der Prüfung nachweisen, dass er sich spontan und weitgehend fließend mit Patienten und Kollegen verständigen, eine umfassende Anamnese erheben, komplexe Texte und Fachdiskussionen zu medizinischen Themen verstehen und wiedergeben sowie Befunde erklären kann. Seit Juni 2016 wurden 76 Ärzte geprüft, 21 davon haben die Prüfung nicht bestanden.

Etwas negativ entwickelt sich die Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten in Sachsen. Von den 208 neuen Ausbildungsverträgen in 2016 sind aktuell nur noch 188 vorhanden. Zusammen mit 35 Prozent Durchfallquote bei den im deutschlandweiten Vergleich sehr anspruchsvollen Abschlussprüfungen wird deutlich, dass der künftige Bedarf an Medizinischen Fachangestellten in Sachsen nicht gedeckt werde. Daher müsse stärker um bessere Azubis in Schulen und bei Messen geworben werden. Bereits jetzt bietet die Sächsische Landesärztekammer Vorbereitungskurse für die Zwischen- und Abschlussprüfungen an, um die Abschlussquote zu verbessern. „Eine Absenkung des Prüfungsniveaus werden wir aber nicht vornehmen“, so der Präsident. An die Ärzte richtet er die Forderung, ihre Praxismitarbeiter nicht unter Tarif zu bezahlen. Dadurch würde Sachsen gut ausgebildete flexible Kräfte an andere Bundesländer verlieren.

Zum Schluss berichtete der Präsident von dem Projekt „Entwicklung der ärztlichen Selbstverwaltung in Sachsen 1830 – 2016“. Dieses Projekt, unter Leitung von Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, möchte Sachsen als Wiege von Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern und Verbänden wissenschaftlich aufarbeiten lassen. Eine Projekt- und Autoren-

gruppe, bestehend aus Historikern, Ärzten und Soziologen, hat im Frühjahr mit der Arbeit begonnen. Sächsische Ärzte, welche wichtige Zeitdokumente haben oder als wissenschaftliche Autoren mitarbeiten möchten, können sich gern an die Geschäftsstelle in Dresden wenden.

Im Anschluss an den Bericht haben die Mandatsträger noch drei berufspolitische Beschlüsse gefasst. Dazu gehört, dass es im Masterplan Medizinstudium 2020 keine Landarztquote geben dürfe. Zudem sollte die Zulassung zum Medizinstudium unabhängig vom Abiturdurchschnitt gestaltet werden.

Die sächsischen Ärzte wenden sich auch gegen staatliche Eingriffe in die (ärztliche) Selbstverwaltung, wie es das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz vorsieht. Abgelehnt werden Vorgaben zum Verwaltungshandeln, insbesondere zum Haushaltswesen, Präzisierungen zur Berichtspflicht des Vorstandes und zur Etablierung einer regelmäßigen Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung.

Dagegen wollen die sächsischen Ärzte den laufenden Prozess der Digitalisierung der Medizin bei berufsrechtlichen wie berufsethischen Fragestellungen stärker begleiten. Daher haben die Delegierten der 55. Kammerversammlung nach einer Diskussion um den hohen Stellen-

wert des Datenschutzes den Vorstand aufgefordert, zusammen mit den Partnern der Selbstverwaltung und der Staatsregierung in Sachsen sowie der Bundesärztekammer die notwendigen Weichen zur Implementierung von sinnvollen digitalen Anwendungen zu stellen. In der Begründung heißt es, dass die gewachsenen Prozesse im Gesundheitswesen durch die zunehmende Digitalisierung immer weiter verändert werden. Zum einen ermöglicht eine zunehmende Digitalisierung, mit Blick auf den Ärztebedarf und die Versorgung ländlicher Regionen, die Absicherung bzw. sogar Erhöhung der Versorgungsqualität, zum anderen die Steigerung der Effizienz administrativer Prozesse. Nur durch deren frühzeitige Identifikation können die Potenziale, die sich im Rahmen des gezielten Einsatzes von eHealth ergeben, strukturell erschlossen werden.

Die Kammerversammlung hat in einem weiteren Beschluss die Krankenkassen aufgefordert, aufgrund der sich ständig verändernden zirkulierenden Influenzaviren zukünftig allen Versicherten, insbesondere Kindern, einen tetravalenten Impfstoff anzubieten und die Kosten dafür zu übernehmen. Begründet wird die Forderung der sächsischen Ärzte damit, dass der hohe Anteil der Influenza B in der Saison 2015/16 (deutschlandweit 55 Prozent, in Sachsen 62 Prozent), verbunden mit



Mandatsträger bei der Abstimmung

© SLÄK

der enormen Diskrepanz zwischen zirkulierenden Viren (deutschlandweit 96 Prozent, in Sachsen 98 Prozent Victoria-Linie) und dem Impfstamm im trivalenten Impfstoff für die Saison 2015/16 eine wesentliche Ursache für die geringe Effektivität der Impfungen in der vergangenen Saison war.

Freiheit und Abhängigkeit **Dr. phil. Peter Heuer vom** **Philosophischen Institut der** **Universität Leipzig**

Die Bedeutung von Einschränkungen individueller Freiheiten im Umgang mit psychoaktiven Substanzen in der Debatte um eine Drogen-Legalisierung beleuchtete Dr. phil. Peter Heuer vom Philosophischen Institut der Universität Leipzig in seinem Fachvortrag. Das Betäubungsmittelgesetz sei umstritten wie kaum ein anderes geltendes Gesetz der Bundesrepublik. Dies sei nicht erst seit gestern so, sondern letztlich seit seinem Erlass als Opiumgesetz im Jahre 1929. Warum dieses Gesetz so umstritten ist, sei offensichtlich: Es lässt sich faktisch nicht durchsetzen. Jeder Versuch, seine Einhaltung zu erzwingen, ist mit immensen Kosten verbunden. Gegenwärtig gibt es einen gut funktionierenden Schwarzmarkt für nahezu alle verbotenen Substanzen. Mithin hat, böswillig betrachtet, das Gesetz ein ganzes Segment von Kriminalität erst ermöglicht. Daher werden vermehrt Stimmen laut, die eine Freigabe des Handels wenigstens sogenannter weicher Drogen, insbesondere der Cannabisprodukte, fordern.

Das Betäubungsmittelgesetz wurde jedoch nicht ohne Grund erlassen. Seine Befürworter machen zu Recht auf das hohe Suchtpotenzial der verbotenen Substanzen aufmerksam. Im Falle der Freigabe ist außerdem zu befürchten, dass die Ausgaben für Suchtprävention und Suchtbehandlung deutlich ansteigen werden. Die Gegner des Verbots halten entgegen, dass auch Alkohol und der gesundheitsschädliche Tabak süchtig machen, ohne deshalb verboten zu sein und dass die Kosten für gesund-



Dr. phil. Peter Heuer

© SLÄK

heitliche Schädigungen, die durch Alkohol und Rauch entstehen, ohne Weiteres in Kauf genommen werden.

Es sei offensichtlich, so Dr. Heuer, dass sich auf der Ebene des Für und Wider solcher pragmatischer Argumente die Debatte um Beibehaltung oder Aufhebung des Verbots nicht ohne Willkür entscheiden lässt. Daher nahm er vor allem den zugrundeliegenden Freiheitsbegriff genauer in Augenschein. Er trennte den Begriff einerseits in „Freiheit zu“ und andererseits in „Freiheit von“ auf. „Freiheit zu“ meint die Durchführung von Handlungen, zu denen man sich frei entscheiden kann. „Freiheit von“ meint die Freiheit von Hindernissen und Zwängen wie Gesetze sie darstellen – dies sei am Ende aber nur

ein negativer Begriff von Freiheit. Es müsse zuerst „Freiheit zu“ geben, damit sie durch Hindernisse und Zwänge eingeschränkt werden könne. „Freiheit zu“ meint gerade die Möglichkeit, aus sich heraus eine Tätigkeit zu beginnen, also eine Entscheidung fällen und in die Tat umsetzen zu können. „Freiheit zu“ ist der positive und damit der eigentliche Begriff von Freiheit.

Der Süchtige ist aber gerade nicht frei, sich für oder gegen den Konsum der Mittel zu entscheiden, von denen er abhängig ist. Es fehle ihm die „Freiheit zu“. Suchtartige Abhängigkeit ist eine Form der Determination. Diejenigen, die die „Freigabe von“ zum Beispiel Cannabisprodukten fordern, haben offenbar die Freiheit von Beschränkungen im Blick. Das Verbot des Konsums wird als Hindernis und Einschränkung persönlicher Freiheitsrechte gesehen, weil es infolge des Gesetzes nicht ins Belieben des Einzelnen gestellt ist, die Substanzen auf legale Weise zu erwerben und zu konsumieren. Die Befürworter des Betäubungsmittelgesetzes hingegen, also diejenigen, die sich gegen die Freigabe aussprechen, fürchten gerade um den Verlust der „Freiheit zu“.

Freies Entscheiden hieße nun nicht, dass man sich gedankenlos und beliebig, also völlig willkürlich, auf irgendetwas festlegt, sondern, wie Aristoteles es nennt, vielmehr infolge einer vernünftigen Überlegung, einer Beratung mit sich selbst. Für Aristoteles

teles spielt überhaupt die Vernunft eine entscheidende Rolle. Er bestimmt den Menschen als zoon logon echon, also als tierisches Lebewesen, welches mit Vernunft begabt ist. Für ihn besteht das eigentliche Ziel menschlichen Lebens, seine eudaimonia, folglich auch „in vernünftiger oder der Vernunft nicht entbehrender Tätigkeit“. Nur ein Leben nach Maßgabe der Vernunft sei ein im eigentlichen Sinne menschliches Leben, denn nur ein solches entspricht seiner wesensmäßigen Tüchtigkeit.

Einerseits werden nun die im Betäubungsmittelgesetz formulierten Verbote von Süchtigen als Hindernisse aufgefasst, die Substanz seiner Wahl zu erwerben und einzunehmen – jedenfalls auf legalem Wege. Die Aufhebung des Gesetzes würde eben diese Hindernisse beseitigen und folglich „Freiheit von Verboten“ hinsichtlich der Wünsche nach Rauschmitteln herstellen.

Andererseits wird man gerade durch das Betäubungsmittelgesetz daran gehindert, Substanzen einzunehmen, die die ernsthafte Gefahr mit sich bringen, seine „Freiheit zu Handlungen“ einzubüßen. Der Süchtige ist ja gerade nicht bzw. nicht mehr in der Lage, sich frei zu entscheiden. So gesehen erweist sich das Verbot, welches scheinbar eine Einschränkung der Freiheit ist, in Wahrheit als ihr Schutz.

Das Verbot mit Blick auf die mit dem Cannabisrausch verbundene Einschränkung der „Freiheit zu“ und die Gefahr ihrer nahezu völligen Vernichtung im Falle der Sucht sei also durch und durch vernünftig. Aus philosophisch-anthropologischen Gründen spräche daher alles dafür, das Verbot aufrechtzuerhalten. Für seine Aufrechterhaltung sprechen darüber hinaus auch pragmatische Gründe: Ohne das Verbot sei zum Beispiel Zwangsentzug rechtlich eigentlich nicht mehr möglich. Gerade der Süchtige aber könne sich nicht frei für den Entzug entscheiden. Die Gesellschaft müsse sich über seine unmittelbaren Wünsche

hinwegsetzen, um ihm langfristig helfen zu können. Entschieden entgegenstellen könne man sich daher dem Wunsch nach Freigabe sogenannter harter Drogen, wie Amphetaminen und Opiaten. Schon der ernsthafte Wunsch nach ihrem Konsum ist so unvernünftig, dass er ausreicht, das Verbot zu rechtfertigen.

Die Argumentation von Dr. Heuer setzt voraus, dass man vernünftige Selbstbestimmung, also „Freiheit zu“, als entscheidende Grundlage für unser Menschsein anerkennt und ihre Gefährdung als ernsthafte Bedrohung. Hier scheiden sich die Geister. Am Ende hängt es davon ab, welches Bild vom Menschen und seinem Leben man hat, wie man die Frage nach der Freigabe von Drogen entscheidet. Dr. Heuer orientiert sich an den Anthropologien von Platon, Aristoteles, Kant und Hegel, die den Menschen als politisches und vernünftiges Wesen bestimmen und das höchste Ziel in der Betätigung der Vernunft sehen. Diese Bestimmung des Menschen und seines Ziels sind alternativlos. Die Erregung von Sinnenlust, wie im Hedonismus, kann jedenfalls unmöglich höchstes Ziel menschlichen Strebens sein.

Dr. Heuer sieht die Existenz der Gesellschaft bedroht. „Wenn alle tun, was sie wollen, kann keiner tun, was er will.“

Änderung der Hauptsatzung

Erik Bodendieck, Präsident

Es wurde die Möglichkeit eines Verzichts auf die Mitgliedschaft im Vorstand aufgenommen. Das war bisher nicht ausdrücklich geregelt und wurde in der Vergangenheit analog dem Verzicht auf den Sitz in der Kammerversammlung gehandhabt. Das Sächsische Heilberufekammergesetz ermöglicht es seit der letzten Gesetzesänderung, genehmigte Satzungen auch in elektronischer Form bekannt zu machen. Von dieser bürokratiearmen und ressourcenschonenden Möglichkeit soll optional Gebrauch gemacht werden. Die entsprechende Rechtsgrundlage wird in die Hauptsatzung aufgenommen.



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

© SLÄK

Änderung der Weiterbildungsordnung

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Vizepräsident

Nach Inkrafttreten der geänderten Berufsanerkennungsrichtlinie 2005/36/EG wurde der wesentliche Änderungsbedarf für die (Muster-)Weiterbildungsordnung durch die Bundesärztekammer (BÄK) identifiziert und in verschiedenen Gremien erörtert. Diesen Änderungen wurde vom Vorstand der BÄK zugestimmt und den Landesärztekammern empfohlen, die Änderungen als Vorlage für entsprechende Regelungen auf Landesebene zugrunde zu legen. Da auch bereits im Sächsischen Heilberufekammergesetz mit Gesetz vom 3. Februar 2016 die Regelungen der Berufsanerkennungsrichtlinie im Hinblick auf die Weiterbildung umgesetzt wurden, wird mit den Änderungen in der Weiterbildungsordnung lediglich geltendes (Landes-) Recht wiedergegeben.

Ergänzend wird die Änderung der Weiterbildungsordnung genutzt, in § 13 ein etabliertes und bewährtes Verwaltungshandeln bei der Organisation und Durchführung von Prüfungen abzubilden und somit rechtlich zu fundieren.



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

© SLÄK

Änderung der Beitragsordnung Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

Die Mandatsträger haben in der 55. Kammerversammlung weitere Satzungsänderungen beschlossen, darunter auch eine Änderung der Beitragsordnung. Die Ziele dieser Änderungen sind:

- die finanzielle Entlastung der Kammermitglieder und
- die Entbürokratisierung für Mitglieder und Verwaltung.

Der Kammerbeitragssatz wird von 0,50 Prozent auf 0,48 Prozent gesenkt. Das ist bereits die 6. Beitragssenkung innerhalb der letzten 13 Jahre. Damit liegt der Kammerbeitragssatz der Sächsischen Landesärztekammer deutschlandweit im untersten Drittel. Die Gründe dafür sind die zunehmenden Mitgliederzahlen, durchschnittlich steigende

Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit sowie eine sparsame und wirtschaftliche Haushaltsführung der Sächsischen Landesärztekammer.

Weitere beitragsenkende Maßnahmen sind:

- die Beitragsbefreiung
 - für BU-/EU-Rentner (bisher Mindestbeitrag) sowie
 - für Berufsanfänger und Ärzte aus dem Ausland, die erstmalig in Deutschland tätig werden, im ersten Beitragsjahr.
- die Abrundung bei prozentualer oder anteiliger Berechnung auf den vollen Eurobetrag.
- eine 3-prozentige Ermäßigung bei rechtzeitiger Einstufung über das Mitgliederportal mit Hochladen der vollständigen Nachweise und vorliegendem SEPA-Lastschriftmandat. Ausführliche Informationen dazu werden im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2017 veröffentlicht.

Im Gegenzug erfolgt erstmals seit 1991 die Erhöhung des Höchstbeitrages von 2.500 Euro auf 3.500 Euro, da die Veränderung der Einkommensverhältnisse in den letzten 25 Jahren außerordentlich war. Und selbst nach dieser Erhöhung liegt der Höchstbeitrag deutschlandweit im unteren Viertel.

Aufgrund der in den letzten Jahren zunehmenden Einstufung von Kammermitgliedern bei Einkünften über 200 TEUR wurde die Beitragstabelle um zehn Beitragsstufen ergänzt. Das soll die Selbsteinstufung vereinfachen und Fehler vermeiden.

Die Kammerversammlung hat die Änderungen der Beitragsordnung

einstimmig bei zwei Enthaltungen beschlossen. Sie wird zum 1. Januar 2017 in Kraft treten.

Wirtschaftsplan 2017

Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, erläuterte die geplanten Erträge und Aufwendungen für das Haushaltsjahr 2017. Der Wirtschaftsplan 2017 hat einen Gesamtumfang von 13.100.000 Euro. Die Differenz von Erträgen und Aufwendungen in Höhe von 1.235.664,15 Euro wird einerseits in Höhe von 733.000 Euro durch die planmäßige Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen gedeckt, die aus Überschüssen der Vorjahre gebildet wurden. Damit werden Überschüsse vergangener Jahre mittelfristig wieder dem Haushalt zugeführt und entlasten die Finanzierung über die Kammerbeiträge. Andererseits erfolgt durch die Verwendung des verbleibenden Überschussvortrages 2015 in Höhe von 502.664,15 Euro eine direkte Entlastung des Haushaltes für 2017. Insgesamt sieht der Wirtschaftsplan 2017 eine Steigerung der Aufwendungen gegenüber dem Ist des Jahres 2015 um 13 Prozent und gegenüber dem Wirtschaftsplan 2016 um zwei Prozent vor. Die Erträge sinken gegenüber dem Ist 2015 um ein Prozent und sind gegenüber dem Wirtschaftsplan 2016 nahezu unverändert. Die Sächsische Landesärztekammer ist schuldenfrei.

Der Zugang an Kammermitgliedern hat sich fortgesetzt, sodass nunmehr von einer Erhöhung seit 2008 bis zum Jahr 2017 um 24 Prozent ausgegangen wird. Der Anstieg der berufstätigen Kammermitglieder fällt

**Wirtschaftsplan 2017 der Sächsischen Landesärztekammer
– Erfolgsplan 2017 –**

Erträge		in EUR
I. Kammerbeiträge		8.672.435,85
II. Beiträge und Sonstige Erträge zum Fonds Sächsische Ärztehilfe		0,00
III. Gebühren		
1. Gebühren laut Gebührenordnung	1.176.400,00	
2. Gebühren Fortbildung	719.000,00	1.895.400,00
IV. Kapitalerträge		73.500,00
V. Sonstige Erträge		
1. Externe Qualitätssicherung	472.190,00	
2. Sonstige Erträge	750.810,00	1.223.000,00
Summe der Erträge		11.864.335,85
VI. Jahresfehlbetrag		0,00
VII. Entnahme aus Rücklagen		733.000,00
VIII. Verwendung Überschuss		502.664,15
Gesamt		<u>13.100.000,00</u>
Aufwendungen		in EUR
I. Personalaufwendungen		
1. Gehälter	4.543.110,00	
2. Sozialaufwendungen	1.160.890,00	5.704.000,00
II. Aufwand für Selbstverwaltung		
1. Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche	687.640,00	
2. Aufwandsentschädigungen für Sachverständige	15.360,00	703.000,00
III. Sachaufwand		
1. Honorare, Fremde Lohnarbeit	1.017.000,00	
2. Geschäftsbedarf	298.250,00	
3. Telefon, Porto	157.950,00	
4. Versicherungen, Beiträge	1.113.100,00	
darunter Beiträge an BÄK	741.670	
darunter Rückflussgelder an KÄK	300.000	
5. Reise- und Tagungsaufwand	1.228.300,00	
6. Sonstiger Verwaltungsaufwand	727.300,00	
7. Gebäudeabhängiger Aufwand	1.003.300,00	5.545.200,00
IV. Abschreibungen		
1. Betriebs- u. Geschäftsausstattung	629.800,00	
2. Gebäude	498.000,00	
3. Sonstige Abschreibungen	20.000,00	1.147.800,00
Summe der Aufwendungen		13.100.000,00
V. Jahresüberschuss		0,00
VI. Zuführung Rücklagen		0,00
Gesamt		<u>13.100.000,00</u>

aufgrund des gestiegenen Anteils der nicht berufstätigen Kammermitglieder geringfügig geringer aus und liegt bei 21 Prozent.

Der Beitragssatz zum Kammerbeitrag wird gegenüber dem Haushaltsjahr 2016 von 0,50 Prozent auf 0,48 Prozent sinken. Die Erträge aus Kammerbeiträgen sinken gegenüber dem Ist 2015 um 176.600 Euro und gegenüber dem Plan 2016 um 37.000 Euro.

Der ausgeglichene Wirtschaftsplan 2017 wurde durch die 55. Kammerversammlung einstimmig bestätigt. Es erfolgt eine auszugsweise Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“. In den kompletten Wirtschaftsplan 2017 kann von jedem Kammermitglied in der Hauptgeschäftsstelle Einsicht genommen werden.

Verwendung des verbleibenden Überschussvortrages 2015 und anteilige Umwidmung der Betriebsmittelrücklage

Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

Nach den im Juni 2016 in der Kammerversammlung gefassten Beschlüssen zur Verwendung des Überschussvortrages per 31.12.2015 verblieb ein Restbetrag in Höhe von 1.102.664,15 Euro. Davon wurde ein Betrag von 502.664,15 Euro in den Wirtschaftsplan 2017 eingestellt und damit die Kammerbeiträge um diesen Betrag entlastet. Die restlichen 600.000 Euro werden in eine neu zu bildende Rücklage „Räumliche Erweiterung“ eingestellt.

Die Kammerversammlung hat im Juni 2016 dem Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer einen Prüfauftrag für eine mögliche räumliche Erweiterung erteilt. Unter Berücksichtigung der massiv zunehmenden Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte und Medizinische Fachangestellte, der zunehmenden Mitgliederzahlen und der neu zu übernehmenden Aufgaben wie die Koordinierungsstelle Weiterbildung, das Krebsregister, die Landeskoordination für die medizinische Kinderschutzarbeit und die sektorübergreifende Qualitätssicherung. Der Vorstand und der Finanzausschuss gehen nach intensiver Diskussion und unter Hinzuziehung von belastbaren Daten davon aus, dass eine räumliche Erweiterung unumgänglich ist.

Ein weiterer Punkt befasst sich mit der notwendigen Höhe der Betriebsmittelrücklage. Mit der Änderung der Haushalts- und Kassenordnung wurde die jährliche Neubewertung der Höhe der Betriebsmittelrücklage beschlossen.

Die Bewertung der Betriebsmittelrücklage basiert auf zwei Bestandteilen. Das ist zunächst die sogenannte Kassenverstärkungsrücklage, also eine Liquiditätsrücklage. Deren Notwendigkeit ergibt sich aus der Tatsache, dass die Kammerbeiträge als

Jahresbeiträge erst am 1. März des Beitragsjahres fällig sind. Damit sind zwei Monate an Aufwendungen zu überbrücken. Laut der Durchschnittsberechnung der letzten drei Jahre wird eine Höhe von 15 Prozent des im letzten Jahresabschluss festgelegten Haushaltsvolumens ohne Abschreibungen vorgeschlagen.

Die Betriebsmittelrücklage dient zweitens als Risikorücklage. Für die Kammer bestehende Risiken setzen sich aus nicht vorhersehbaren Aufwendungen, der Abdeckung von Ertragsrisiken und Fehlbeträgen wegen Ertragsausfall zusammen. Für die Gesamtheit dieser Risiken wird eine Rücklage in Höhe von zehn Prozent des im letzten Jahresabschluss festgestellten Haushaltsvolumens ohne Abschreibungen als notwendig eingeschätzt.

Die Kammerversammlung hat beschlossen, die dadurch notwendige Auflösung der Betriebsmittelrücklage in Höhe von 3.730.000 Euro der Rücklage „Räumliche Erweiterung“ zuzuführen. Diese hätte dann einen Bestand von 4.330.000 Euro.

Absichtserklärung zum Kauf des Bürogebäudes der Sächsischen Ärzteversorgung

Erik Bodendieck, Präsident

Die Kammerversammlung hat aufgrund der mittelfristig neu zu übernehmenden Aufgaben und der notwendigen Kapazitätserweiterungen, gegenüber der Sächsischen Ärztever-

sorgung, Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer, die Absicht erklärt, deren Gebäude (Schützenhöhe 20 in Dresden) käuflich erwerben zu wollen.

Der Vorstand wurde beauftragt, die Umsetzung zu prüfen (Eignung der Räumlichkeiten, Umbauerfordernisse und -möglichkeiten, Finanzbedarf, Finanzierbarkeit) und die erforderlichen Vertragsverhandlungen zu führen. Der endgültige Beschluss über den Erwerb der Immobilie durch die Sächsische Landesärztekammer ist nach Vorlage der Prüfungsergebnisse und des Kaufvertragsentwurfes durch die Kammerversammlung am 16. Juni 2017 zu fassen.

Beschlüsse der 55. Kammerversammlung

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 12. November 2016 folgende Beschlüsse:

Beschlussantrag 1

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung

Beschlussantrag 2

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung

Beschlussantrag 3

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung

Beschlussantrag 4

Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung

Beschlussantrag 5

Satzung zur Änderung der Meldeordnung

Beschlussantrag 6

Verwendung des verbleibenden Überschussvortrages 2015 und anteilige Umwidmung der Betriebsmittelrücklage

Beschlussantrag 7

Wirtschaftsplan 2017

Beschlussantrag 8

Absichtserklärung zum Kauf des Bürogebäudes der Sächsischen Ärzteversorgung

Beschlussantrag 9

„Ja zum Masterplan Medizinstudium 2020 – nein zur Landarztquote“

Beschlussantrag 10

Keine staatlichen Eingriffe in die (ärztliche) Selbstverwaltung

Beschlussantrag 11

Digitale Anwendungen in der Medizin

Beschlussantrag 12

Übernahme des tetravalenten Grippeimpfstoffes durch die Krankenkassen

Alle Beschlussanträge finden Sie im vollen Wortlaut im Internet unter www.slaek.de. Alle Satzungsänderungen finden Sie auf den Seiten 507 bis 513 auch in diesem Heft.

Bekanntmachung von Terminen:

Der **27. Sächsische Ärztetag/56. Tagung der Kammerversammlung** findet am Freitag, dem **16. Juni 2017** und Sonnabend, dem **17. Juni 2017** und die **57. Tagung der Kammerversammlung** am Sonnabend, dem 11. November 2017 statt.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Parlamentarischer Abend der Freien Berufe

Der Landesverband der Freien Berufe Sachsen e. V. (LFB) hatte für den 15. November 2016 wieder zum alljährlichen Parlamentarischen Abend nach Dresden geladen. Rund 120 Vertreter aus Politik, Wirtschaft und den Freien Berufen waren dieser Einladung gefolgt. Neben dem Chef der Staatskanzlei, Dr. Fritz Jaeckel, waren auch die Sächsische Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst, Eva-Maria Stange, sowie zahlreiche Abgeordnete des Sächsischen Landtages Gäste des Abends.

In der Begrüßung betonte WP/StB Hans-Joachim Kraatz, Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe Sachsen e. V., dass die Beschränkung der Freien Berufe durch Vorgaben der Europäischen Union (EU) ein Ende haben müsse. „Es ist nicht hinnehmbar, dass es zum Beispiel zu einer Ausweitung der staatlichen Aufsicht über die Kammern der freien Berufe oder zu einer strukturellen Änderung der Gesundheitsversorgung über die Hintertür kommt.“ Als Beispiele nannte er das EuGH-Urteil zu festen Preisen in Apotheken sowie das GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz. Diese Maßnahmen zerstörten nach Ansicht des Präsidenten des LFB Sachsen die Selbstverwaltung, welche sich als Garant für Demokratie, Subsidiarität und Qualität bewährt habe.

Dr. Fritz Jaeckel, Chef der Staatskanzlei, sah die Entwicklung in seinem Grußwort nicht ganz so negativ. Für ihn sei die Regelungswut der EU-Kommission nach dem Brexit Großbritanniens spürbar zurückgegangen. Auch müsse man in Fragen der EU zurückhaltend und vor allem sachlich argumentieren, damit nicht noch mehr Vertrauen zerstört werde. Gelobt hat er die seit einem Jahr sehr gute Zusammenarbeit zwischen Sächsischer Staatskanzlei und LFB Sachsen. Hier hätte die Politikberatung durch die Freien Berufe eine ganz neue Qualität bekommen.



Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Rennert
© LFB Sachsen/Holm Helis

Den Veränderungsdruck innerhalb der Freien Berufe durch rechtliche EU-Rahmenvorgaben analysierte Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus Rennert, Präsident des Bundesverwaltungsgerichtes, in seinem Festvortrag über „Freie Berufe auf dem Prüfstand“. Mit neuen Sichtweisen auf Altbekanntes verdeutlichte er den hohen Stellenwert der Freien Berufe, wie Ärzte, Apotheker, Notare oder Steuerberater, im Vergleich zu anderen Berufsgruppen. „Die Freien Berufe erfüllen spezielle Funktionen im öffentlichen Interesse, weshalb die Kriterien des Berufszugangs, wie Hochschulabschluss, 2. Staatsexamen oder besondere Begabungen und Fähigkeiten, ihre Berechtigung haben. Die Kammern garantieren durch ihre jeweiligen Mitglieder eine Mobilisierung des Gemeinsinns zum Wohle der Allgemeinheit.“ Die Freien Berufe würden auch juristisch in eine besondere Pflicht genommen, wenn es um Mandanten oder Patientenschutz gehe. Dies sei nicht mit dem normalen Verbraucherschutz gleichzusetzen. Und man könne sie eben nicht mit Handwerkern vergleichen. Die EU-Gleichmacherei sei vollkommen unangebracht, da es keine wissenschaftlichen Belege dafür gäbe, dass eine Harmonisierung oder eine Deregulierung der Freien Berufe eine Verbesserung mit sich bringen. Mit der EU-Binnenmarktstrategie, denen der Begriff der Freien Berufe gar nicht zugrunde liegt, verfolge die EU nach Ansicht von Prof. Rennert daher eine Doppelstrategie. Eine

direkte über die Vertragsverletzungsverfahren gegen Deutschland und eine indirekte über die Nationalen Aktionspläne. Letztere verpflichten Deutschland zu Unrecht zum Nachweis, dass die Berufszugangsregeln zu den Freien Berufen den Allgemeinwohlzielen dienen. „Diese Beweislastumkehr und die Missachtung der Regelungsautonomie der Mitgliedsländer ist nicht gerechtfertigt“, betonte Prof. Rennert. Daher verfolge die EU-Kommission keine rechtlichen, sondern politische Ziele, obwohl die Debatte eine rein juristische sei. Um diese Debatte im Sinne des Erhalts der Freien Berufe offensiv führen zu können, bräuchte es aber eine konsistente Rechtsprechung und eine einheitliche Berufungsgerichtsbarkeit in Deutschland. Beides existiert jedoch nicht. Die deutsche Justiz ist in diesen Dingen mehr als schlecht aufgestellt. Je nach Berufsgruppe sind die Zivilgerichte, die Verwaltungsgerichte oder die Finanzgerichte zuständig. „Um eine Stärkung des deutschen Berufsrechts und eine Herausbildung einer herrschenden Meinung für die Freien Berufe als Argumentation gegenüber der EU zu erreichen, braucht es eine gemeinsame Berufungsgerichtsbarkeit für alle Freien Berufe.“ Diese sollte aus Berufs- sowie Laienrichtern zusammengesetzt und für Verwaltungs- und Disziplinarverfahren sowie die Versorgungswerke zuständig sein. Diese Berufungsgerichtsbarkeit müsse einheitlich bei den Verwaltungsgerichten (sowie beim Bundesverwaltungsgericht in Leipzig) angesiedelt werden. Erst dann könne Deutschland in einen nachhaltigen justiziellen Dialog mit der EU treten, so Prof. Rennert.

Dieser Vorschlag wurde von den meisten Gästen sehr positiv aufgenommen und in den anschließenden Gesprächen diskutiert. Einig war man sich, dass die Freien Berufe auf Landes- wie Bundesebene sowie in Brüssel stärker präsent sein müssen. Dazu soll es 2017 verschiedene Termine im Sächsischen Landtag sowie in Berlin und Brüssel geben.

Ärzte für Sachsen: On Tour in Mittel- sachsen

Mit einem Kleinbus starteten acht Medizinstudierende aus Dresden und Leipzig am Samstag, dem 12. November 2016, vom Dresdner Uniklinikum aus zur mittlerweile fünften „Ärzte für Sachsen – On Tour“. Ziel war diesmal der Landkreis Mittelsachsen.

Die Veranstaltung des Netzwerks „Ärzte für Sachsen“, die seit 2012 Perspektiven einer ärztlichen Tätigkeit in einzelnen Regionen Sachsens aufzeigen will, hatte dieses Jahr ein besonders ambitioniertes Programm. Zwei Krankenhäuser, eine Hausarztpraxis und ein Besuch beim Bürgermeister von Hainichen standen auf dem Fahrplan.

Angekommen bei der ersten Station in Freiberg führte der Ärztliche Direktor des Kreiskrankenhauses Freiberg, Priv.-Doz. Dr. med. habil. Hans Bödeker, durch sein Haus. In lockerer Atmosphäre beantwortete er dabei Fragen zum Praktischen Jahr (PJ), zu Weiterbildungsbefugnissen und der ärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus.

Direkt danach ging es weiter ins Rathaus von Hainichen. Der Bürgermeister, Dieter Greysinger, auf dessen Anstoß die diesjährige Tour in seine Region führte, präsentierte die wichtigsten Fakten seiner Stadt. Außerdem beschrieb er, unterstützt von zwei ansässigen Hausärzten, die angespannte ärztliche Versorgungssituation in der Region. Dabei wurde klar: Egal ob Haus- oder Facharzt, die Voraussetzungen für niederlassungswillige Ärzte sind sehr gut. Förderungen verschiedener Art sollen künftigen Ärzten den Berufsstart enorm erleichtern.

Nach dem Mittagessen in Hainichen stand ein Besuch der Hausarztpraxis von Dipl.-Med. Heike Knebel in Rosau auf dem Programm. Hier wurden die Studierenden mit Kaffee und Gebäck herzlich empfangen. Was die Teilnehmer allerdings noch mehr beeindruckte, war die Freude und Zufriedenheit, die Frau Knebel ausstrahlte, als sie über ihre Arbeit



Dr. med. Dörne im Gespräch mit den Teilnehmern

© SLÄK

sprach. Die Fragen der Studierenden zum Arbeitsalltag und der familiären Vereinbarkeit waren zahlreich und intensiv. Frau Knebel gelang es mit ihren Antworten, eine landärztliche Tätigkeit als durchaus erstrebenswert auch für junge Mediziner darzustellen.

Als letzte Station stand das Mittweidaer Krankenhaus auf dem Plan. Hier nahmen sich der Ärztliche Direktor, Dr. med. Manfred Dörne, und Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. habil. Wolfgang Heinke die Zeit, um ihr Haus vorzustellen und alle Fragen zu beantworten. Priv.-Doz. Dr. Heinke, der zugleich PJ-Beauftragter des Krankenhauses ist, verstand es dabei sogar am Ende eines langen Tages, die Teilnehmer der Tour zu fesseln. Mit einer „Klausur“ zu medizinischen und medizinhistorischen Inhalten packte er die Studierenden bei ihrem Ehrgeiz. Gute Leistungen wurden mit Süßwaren belohnt.

Von den Teilnehmern der Tour gab es durchweg positives Feedback für die Veranstaltung. Zwei von ihnen informierten sich konkret zu Famulatur- bzw. Weiterbildungsangeboten. Die anderen schätzten die Chance für eine künftige Tätigkeit in einer ländlichen Region Sachsens als gestiegen ein.

2012 startete die „Ärzte für Sachsen – On Tour“ in Ostsachsen. Nachdem 2013 der westsächsische Landkreis Zwickau, 2014 Nordsachsen, 2015 das Vogtland und in diesem Jahr Mittelsachsen angesteuert wurden, ist das Team von „Ärzte für Sachsen“ noch für Vorschläge für mögliche weitere Ziele offen. Über die nächste Tour informiert das Netzwerk wie gewohnt auf www.aerzte-fuer-sachsen.de und Facebook.

Martin Kandzia M.A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

CIRS-Fall:

„Der Anfang des Heils ist die Kenntnis des Fehlers“ *Epikur*

Die Buchstaben „CIRS“ stehen für **Critical Incident Reporting-System**. Die Internetplattform www.cirsmedical.de/ ist inzwischen allgemein bekannt und wird von vielen Kolleginnen und Kollegen genutzt, um anonym kritische Fälle zur Diskussion zu stellen und aus diesen Fällen zu lernen. Wir stellen Ihnen regelmäßig einzelne Fälle vor, die wir für interessant halten.

Aufmerksam machen möchten wir auch auf die speziell für Krankenhäuser angelegte Plattform www.kh-cirs.de/ und die Plattform für Hausarztpraxen www.jeder-fehler-zaehlt.de/. Aufgrund der gesetzlichen Vorgaben zur Erstellung eines Medikationsplans möchten wir mit folgendem CIRS-Fall nochmals darauf hinweisen, wie bedeutsam die exakte Erstellung eines Medikationsplans ist.

Auf der Erfassungsplattform für Hausärzte „Jeder Fehler zählt“ erschien vor kurzem ein „kleiner“ Fehler, der leider ein tödliches Ende nahm. Ein Kollege stellt einen Fall vor, bei dem er letztendlich wegen fahrlässiger Tötung vor Gericht steht.


Eine Patientin erhielt insgesamt vier Jahre lang MTX 7,5 mg/Woche. Nach

einem Krankenhausaufenthalt mit anschließender Reha wurde das Medikament abgesetzt und die Patientin stellte sich ohne Termin beim Hausarzt vor, die Praxis war an dem Tag sehr voll. Der Hausarzt markierte sich die im Medikamentenplan zu übernehmenden Medikamente auf den Überleitungsbogen (ohne MTX). Parallel hierzu erstellte eine probearbeitende Medizinische Fachangestellte (MFA) den Medikamentenplan und gab diesen ohne Unterschrift des Arztes und ohne Kenntnis desselben an die Patientin. Darin war MTX 15 mg 1x täglich eingetragen. Es kam zur Intoxikation der Patientin, einem weiteren Krankenhausaufenthalt und zwei Wochen nach dem Praxisbesuch verstarb sie.

Der Kollege schildert eindrücklich, welche Konsequenzen er aus dieser tragischen Verkettung von ungünstigen Umständen anschließend getroffen hat (es wurde eine Liste mit Medikamenten, die wöchentlich gegeben werden, erstellt; wegen der chronischen Überlastungssituation wurde eine neue MFA eingestellt; alle Medikamentenpläne wurden kontrolliert; Patienten nach Krankenhausentlassung bekommen einen Termin, auch wenn sie wieder kommen müssen; es wird versucht, vorher mit dem Krankenhaus die notwendigen Maßnahmen vorzubereiten).

Details finden Sie unter <https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/public/report/displaySingleReport.jsp?repID=864>. Besonders bei Medikamenten stellt die Schnittstelle zwischen stationärer und ambulanter Versorgung immer wieder eine Fehlerquelle dar. Die aktuell von der Schiedsstelle vorgeschriebenen Entlasskonditionen stellen die KH vor große Probleme und werden einige Zeit der Umsetzung benötigten.

Aber machen wir uns nichts vor, der Kommentar zu diesem Fall sagt es schonungslos und deutlich: „Vom Arzt wird viel verlangt: Er soll in kürzester Zeit, unter niedrigsten Kosten, mit der maximalen Effizienz und mit null Fehlern riesige Patientenströme managen – reibungsfrei. Aber dafür bekommt er weder die Mittel noch das Geld noch die Rückendeckung bzw. Wertschätzung (so hat laut Sozialgesetzbuch jeder Patient nur Anspruch auf zweckmäßige und ausreichende und eben nicht optimale Behandlung, was aber kein Patient weiß und was auch nicht offen diskutiert wird).“ Die Schere zwischen dem Anspruch der Gesellschaft an die Versorgung und ihrer Bereitschaft, diese zu bezahlen, klafft immer weiter auseinander. Die Politik ist leider nicht bereit, hier steuernd einzugreifen und die Ärzteschaft ist auf sich selbst gestellt. Die Sächsische Landesärztekammer versucht trotzdem gemeinsam mit anderen Beteiligten hier zu moderieren und ein Problembewusstsein in der Politik zu wecken.

Medikationsplan	für: Rudolf Testmann geb. am: 19.10.1959	
	ausgedruckt von: Praxis Dr. Michael Müller Schloßstr. 22, 10555 Berlin Tel.: 030-1234567 E-Mail: dr.mueller@kbv-net.de	

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	anfangs mittags abends zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Metoprololsuccinat	Metoprololsuccinat 1A Pharma 95 mg retard	95 mg	Tabl	1 0 0 0	Stück		Herz/Blutdruck
Ramipril	Ramipril-ratiopharm	5 mg	Tabl	1 0 0 0	Stück		Blutdruck
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 E/ml	Lösung	20 0 20 0	I.E.	Wechseln der Injektionsstellen, unmittelbar vor einer Mahlzeit spritzen	Diabetes
Simvastatin	Simva-Aristo	40 mg	Tabl	0 0 1 0	Stück		Blutfette

zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente

Fentanyl	Fentanyl AbZ 75 µg/h Matrixpflaster	2,375mg	Pflast	alle drei Tage 1	Stück	auf wechselnde Stellen aufkleben	Schmerzen
----------	--	---------	--------	------------------	-------	----------------------------------	-----------

Selbstmedikation

Johanniskraut	Laif Balance	900 mg	Tabl	1 0 0 0	Stück		Stimmung
---------------	--------------	--------	------	---------	-------	--	----------

Take-Home-Message

- Kein Medikamentenplan verlässt die Arztpraxis ohne Unterschrift des Arztes.
- Komplexe Patienten nach Entlassung werden nicht ohne Termin zwischendurch behandelt.
- Regelmäßige Kontrollen aller Medikamentenpläne sind durchzuführen.
- Wenn möglich Absprache mit dem Krankenhaus, dass die Praxis frühzeitig über Entlassungen zu informieren ist und die Entlassmedikation vorab mitgeteilt wird.

Für Vollständigkeit und Aktualität des Medikationsplans wird keine Gewähr übernommen

Ergebnisse der labordiagnostischen Untersuchung Asylsuchender in Sachsen

K. Flohrs¹, K. Dreier¹, I. Ehrhard¹

2015 waren weltweit 63,5 Millionen Menschen, mehr als je zuvor, auf der Flucht vor Krieg, Gewalt und Verfolgung. Vor allem der Krieg in Syrien hat im letzten Jahr zu einem starken Anstieg der Zahl Flüchtender geführt [1]. Fast 450.000 Menschen stellten im letzten Jahr in Deutschland einen Asylantrag [1]. In Sachsen waren 2015 insgesamt 69.900 Asylsuchende zu verzeichnen [2], wobei mehr als zwei Drittel aus den Ländern Syrien, Afghanistan und Irak stammten (Abb. 1).

In diesem Zusammenhang wird oft eine mögliche Gefahr für behandelndes medizinisches Personal oder die Allgemeinbevölkerung durch den Import von Infektionskrankheiten diskutiert. Im Folgenden werden die labordiagnostischen Ergebnisse der ärztlichen Untersuchung bei Erstaufnahme der Asylsuchenden in Sachsen zusammengefasst und unter Beachtung der entsprechenden Meldedaten und Literaturangaben eingeordnet.

Nach § 62 Asylgesetz sind Ausländer, die in einer Aufnahme-Einrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Die Röntgenaufnahme ist von Personen vorzulegen, die das 15. Lebensjahr vollendet haben. Bei unter 15-Jährigen und Schwangeren wird gemäß der sächsischen Verwaltungsvorschrift Asylbewerbergesundheitsbetreuung [3] entweder ein Tuberkulin-Hauttest oder ein Interferon-Gamma-Release-

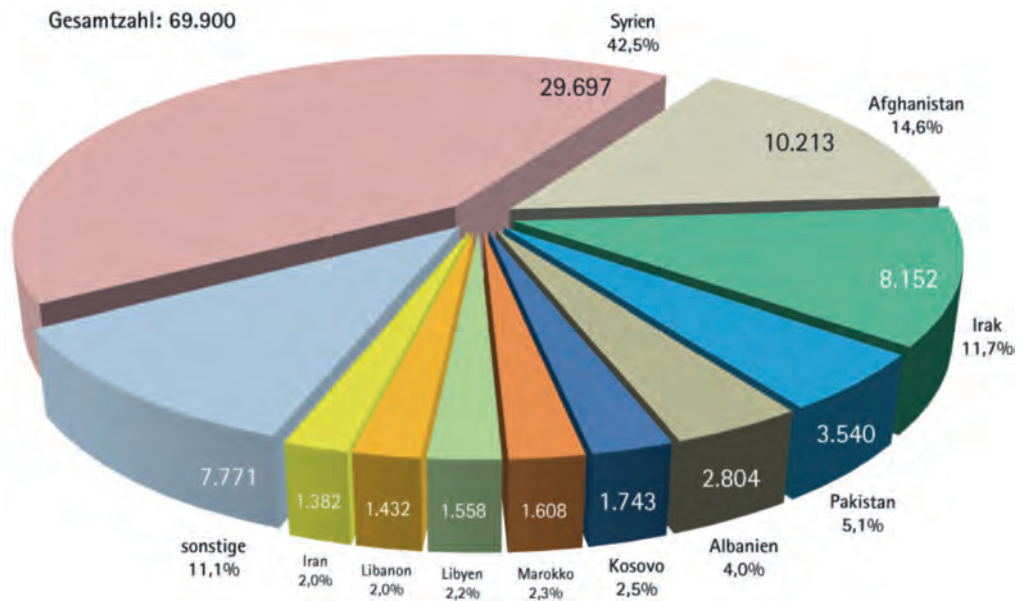


Abb. 1: Asylsuchende in Sachsen nach Herkunftsländern im Jahr 2015 (Quelle: <https://www.lids.sachsen.de/asyl>)

Assay (IGRA) durchgeführt. Der Umfang der weiteren ärztlichen Untersuchung bei Erstaufnahme wird vom jeweiligen Bundesland festgelegt. In Sachsen umfasst diese aktuell eine auf Beschwerden fokussierte Anamnese und eine allgemeine körperliche Untersuchung sowie eine serologische Untersuchung ab dem 14. Lebensjahr auf:

- Hepatitis B-Antigen (HBsAg),
- Hepatitis A-IgM-Antikörper sowie
- IgG-Antikörper gegen Masern-, Mumps-, Röteln- und Varizella-Zoster-(MMRV-)Virus (Röteln-Antikörper nur beim weiblichen Geschlecht im gebärfähigen Alter).

Bis einschließlich Juli 2015 wurde in Sachsen serologisch auch auf Syphilis, Hepatitis C und HIV-Infektion untersucht. Eine Stuhluntersuchung auf Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, enterohämorrhagische *Escherichia coli* (EHEC), Protozoen und Helminthen soll laut Verwaltungsvorschrift Asylbewerbergesundheitsbetreuung seit August 2015 nur noch bei entsprechender Anamnese, Symptomatik oder epidemiologischen Anhaltspunkten durchgeführt werden [3]. Die Untersuchung der Proben erfolgt an der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen.

Immunstatus gegenüber Masern-, Mumps-, Röteln- und Varizella-Zoster-Virus

Eine Untersuchung auf IgG-Antikörper gegen Masern-, Mumps-, Röteln- und Varizella-Zoster-Virus wurde bei der Erstaufnahme-Untersuchung seit August 2015 durchgeführt. Insgesamt wurden im Jahr 2015 an der LUA ca. 18.000 Serumproben von Asylsuchenden ab 13 Jahren auf IgG-Antikörper gegen Masern-, Mumps- und Varizella-Zoster-Virus (VZV) sowie 4.323 Seren auf Röteln-Virus-IgG-Antikörper untersucht. Bei fehlendem oder grenzwertigem IgG-Antikörper-Nachweis wurde von einer Empfänglichkeit gegenüber dem diesbezüglichen Infektionserreger ausgegangen, bei Vorhandensein entsprechender IgG-Antikörper von Immunität.

Aufgrund der Ergebnisse kann bei durchschnittlich 95 Prozent der Untersuchten ab 13 Jahren Immunität gegen das Varizella-Zoster-Virus (VZV), bei 88 Prozent gegen Masern und bei 85 Prozent gegen Mumps angenommen werden. 89 Prozent der asylsuchenden Frauen im gebärfähigen Alter waren immun gegen eine Röteln-Infektion.

Für den Zeitraum August und September 2015 wurden die Ergebnisse detailliert hinsichtlich der Immunitätslage nach Geschlecht, Alter und

¹ Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen

Herkunftsregion (geografische Regionen gemäß der Einteilung der Vereinten Nationen, Länderzuordnung siehe Text Abb. 2) ausgewertet.

77 Prozent der Seren für die Bestimmung von Anti-Masern-IgG stammten in dieser Analyse von männlichen Personen. Wie zu erwarten, stieg die Rate immuner Personen in den höheren Altersgruppen an. Die Unterschiede zwischen den Geschlechtern waren gering. Aus West- und Süd-asien kamen 62 Prozent bzw. 24 Prozent der untersuchten Asylbewerber. Bei ihnen waren mit 88 Prozent bzw. 93 Prozent die höchsten Masern-Immunitätsraten nachweisbar, bei Personen aus Südeuropa die niedrigste (81 Prozent). Asylsuchende aus Syrien waren zu 88 Prozent Anti-Masern-IgG-positiv.

Den Masern kommt wegen ihrer hohen Kontagiosität und Komplikationsrate, gestiegener Fallzahlen in Deutschland sowie aufgrund des WHO-Ziels der Masern-Eliminierung eine besondere Bedeutung zu. Von einer Herdenimmunität gegen Masern wird ausgegangen, wenn 95 Prozent einer Population gegen das Virus immun sind [4]. Eine Immunitätsrate gegen Masern von 88 Prozent bei Asylsuchenden in Sachsen ist somit für die Verhinderung einer Ausbreitung von Masern-Infektionen zu niedrig. Allerdings erreicht, soweit diesbezügliche Daten verfügbar sind, auch in der deutschen Bevölkerung die Immunitätsrate gegen Masern nicht den erforderlichen Schwellenwert von 95 Prozent. So lag in einem deutschen Universitätsklinikum bei 9.933 Mitarbeitern des medizinischen Personals die Immunitätsrate gegen Masern mit 86 Prozent unter derjenigen der Asylsuchenden in Sachsen [5]. Von 13.000 Kindern, die im Rahmen der KIGGS-Studie untersucht wurden, waren 89 Prozent Anti-Masern-IgG-positiv [6].

Im Jahr 2014 waren bundesweit 19 gemeldete Ausbrüche mit insgesamt 91 Fällen unter Asylsuchenden durch **Varizellen** bedingt, mehr als durch Masern (82 Fälle) oder andere Krankheiten [7]. Für Varizellen lagen die Immunitätsraten der Asylsuchenden

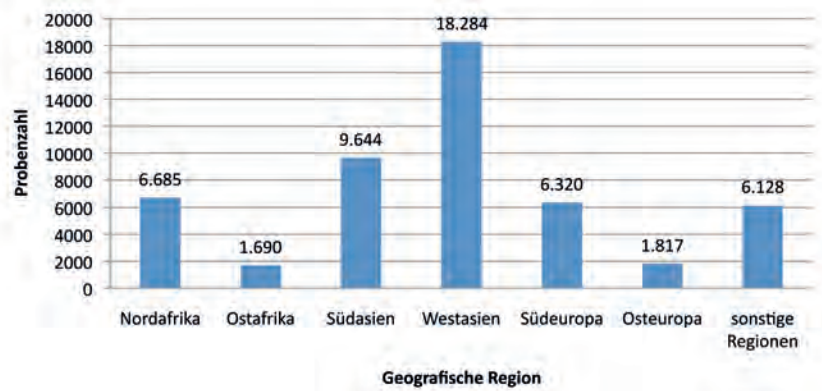


Abb. 2: Asylsuchende, die von 01/2007 bis 12/2015 in den Erstaufnahme-Einrichtungen Sachsens auf Hepatitis B-Antigen (HBsAg) untersucht wurden, nach Herkunftsregion (die fünf häufigsten Herkunftsländer fett markiert): Nordafrika (Tunesien, Libyen, Marokko, Algerien, Ägypten), Ostafrika (Eritrea, Somalia, Komoren, Äthiopien, Kenia, Dschibuti, Madagaskar), Südasien (**Afghanistan, Pakistan**, Indien, Iran, Bangladesch, Sri Lanka, Nepal), Westasien (**Syrien, Irak**, Libanon, Georgien, Aserbaidschan, Jemen, Armenien, Jordanien, Vereinigte Arabische Emirate), Südeuropa (Kosovo, **Albanien**, Serbien, Mazedonien, Bosnien-Herzegowina, Jugoslawien, Montenegro, Kroatien), Osteuropa (Russland (Russland, Ukraine, Slowakische Republik, Bulgarien, Polen, Weißrussland, Moldawien, Rumänien)

in Sachsen in den untersuchten Altersgruppen ab 13 Jahren durchschnittlich bei 95 Prozent für das männliche und 96 Prozent für das weibliche Geschlecht. Die niedrigste VZV-Immunitätsrate fand sich mit 93 Prozent in der Gruppe der 13- bis 30-jährigen Männer. Die Asylsuchenden aus den häufigsten Herkunftsländern Syrien, Afghanistan und Irak zeigten durchschnittlich 97 Prozent, 94 Prozent und 94 Prozent VZV-IgG-Antikörper-Prävalenzen.

Untersuchung auf Hepatitis A-, Hepatitis B-, Hepatitis C-, HIV- und Syphilis-Infektionen

Von 2007 bis 2015 wurden 50.568 Asylsuchende ab 13 Jahren in Sachsen serologisch auf Hepatitis B-Surface-Antigen (HBsAg) als Marker einer akuten oder chronischen **Hepatitis B-Virus**-(HBV-)Infektion untersucht. Bei durchschnittlich 2,5 Prozent erfolgte ein positiver Nachweis. Am höchsten war die Prävalenz bei Asylsuchenden aus den Herkunftsregionen Ostafrika und Südeuropa (je 4,3 Prozent), gefolgt von Osteuropa (3,5 Prozent) und Südasien (2,6 Prozent). Weltweit sind nach Schätzung der WHO ca. 240 Millionen Menschen chronisch mit HBV infiziert [8]. Die höchste Prävalenz einer chronischen Hepatitis B findet sich nach WHO-Angaben in Subsahara-Afrika und Ostasien mit betroffenen 5 bis

10 Prozent der erwachsenen Bevölkerung. In der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1, 2008 bis 2011) lag die Prävalenz einer akuten oder chronischen Hepatitis B-Infektion (Anti-HBc- und HBsAg-positiv) bei 18- bis 79-Jährigen bei 0,3 Prozent, hier waren allerdings Risikogruppen unterrepräsentiert [9].

49.360 Serumproben von Asylsuchenden wurden zwischen 2008 und 2015 auf das Vorliegen von IgM-Antikörpern gegen das **Hepatitis A-Virus** (HAV) getestet. Ihr Nachweis spricht für das Vorliegen einer akuten oder kürzlich abgelaufenen Hepatitis A. Die Positivrate war mit 0,1 Prozent (30 Fälle) niedrig. Zusammenhängende Fälle unter Asylsuchenden in Deutschland sind beschrieben [7].

Die Untersuchung von 29.896 Asylsuchenden auf das Vorliegen von Antikörpern gegen das **Hepatitis C-Virus** (HCV) zwischen 2008 und Juli 2015 erbrachte eine Positivrate von 2,1 Prozent. In Deutschland beträgt die durchschnittliche Prävalenz von Antikörpern gegen HCV bei 18- bis 79-Jährigen 0,3 Prozent [9]. Anhand der Antikörper-Ergebnisse kann nicht zwischen einer ausgeheilten oder chronischen HCV-Infektion (in der Regel 50 bis 80 Prozent der Fälle) unterschieden werden.

Eine HIV- und Syphilis-Diagnostik wurde im Zeitraum von 2007 bis Juli 2015 aus 31.106 Serumproben von Asylsuchenden ab 13 Jahren durchgeführt. 0,3 Prozent der Untersuchten waren **HIV**-positiv. Bei Asylsuchenden aus Osteuropa und Ostafrika fand sich mit 0,8 Prozent bzw. 0,6 Prozent in unserem Kollektiv die höchste HIV-Prävalenz. Weltweit sind etwa 36,7 Millionen Menschen mit HIV infiziert, über die Hälfte von ihnen stammt aus Subsahara-Afrika. Gemäß WHO leben weltweit durchschnittlich 0,8 Prozent der Erwachsenen (im Alter von 15 bis 49 Jahren) mit einer HIV-Infektion [10]. Nach Schätzung des Robert Koch-Instituts beträgt die HIV-Prävalenz in Deutschland 0,1 Prozent. 12,5 Prozent der Infizierten stammen aus dem Ausland, wo sie sich auch infiziert haben, überwiegend aus Afrika und anderen Ländern Europas [11].

Eine aktive, behandlungsbedürftige **Syphilis** fand sich bei 0,1 Prozent der Asylsuchenden.

Untersuchung auf Darmpathogene

Zwischen 2007 und 2015 wurden an der LUA Sachsen über 12.600 Stuhlproben von Asylsuchenden aller Altersgruppen (keine Altersbeschränkung) auf Salmonellen, Shigellen, Campylobacter, EHEC, *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica* sowie Helminthen untersucht. In 1,7 Prozent der Proben wurden **darmpathogene Bakterien** nachgewiesen, davon waren 56 Prozent EHEC, 25 Prozent Campylobacter, 10 Prozent

Salmonellen und 6 Prozent Shigellen. Der Typhus-Erreger *Salmonella Typhi*, der schwere systemische Infektionen verursacht, war in 0,015 Prozent (insgesamt 2 Isolate) der Stuhlproben nachweisbar. Die höchste durchschnittliche Rate positiver bakterieller Stuhlbefunde trat bei Asylbegehrenden aus Osteuropa (2,9 Prozent), die niedrigste bei Personen aus Westasien (1,4 Prozent) auf.

E. histolytica, der Erreger der Amöbenruhr, war lediglich in 0,3 Prozent der Stuhlproben nachweisbar, wobei seit 2013 nur noch diesbezüglich negative Materialien eingingen. Für **G. lamblia** betrug die Positivrate 7,8 Prozent, mit mäßigen regionalen Unterschieden: Am niedrigsten war die Nachweisrate mit 5,3 Prozent bei Asylsuchenden aus Nordafrika, am höchsten bei denjenigen aus Süd-asien mit 9,4 Prozent.

4,8 Prozent der Stuhlproben wurden positiv auf **Helminthen** getestet. Am häufigsten wurden Hakenwürmer (*Ancylostoma duodenale* oder *Necator americanus*, 33 Prozent der positiven Wurmeier-Nachweise) gefunden, gefolgt von *Trichuris trichiura* (Peitschenwurm, 28 Prozent), *Hymenolepis nana* (Zwergbandwurm, 14 Prozent) und *Ascaris lumbricoides* (Spulwurm, 12 Prozent). Die Eier von *Taenia* spp. (Rinder- oder Schweinebandwurm) hatten einen Anteil von 3 Prozent und von *Schistosoma mansoni* (Pärchenegel) und *Enterobius vermicularis* (Madenwurm) von je 4 Prozent an allen Helminthen-Nach-

weisen. Da von jeder Person lediglich eine Stuhlprobe untersucht wurde, muss bei diesen Zahlen von einer Untererfassung ausgegangen werden.

Wie zu erwarten, gab es bei den Helminthen-Nachweisen erhebliche Unterschiede abhängig von der Herkunftsregion. Am höchsten war die Rate der Wurminfektionen mit 13 Prozent bei Flüchtlingen aus Ostafrika. Insgesamt 6 Prozent der Asylsuchenden aus Ostafrika waren von einer Infektion mit intestinalen Schistosomen (Pärchenegel), den Erregern der Darmbilharziose, betroffen. Intestinale Pärchenegel wandern in die mesenterialen Venen ein und produzieren dort täglich bis zu 400 Eier, die teilweise in das Darmlumen gelangen und ausgeschieden werden. Ein Teil der Eier bleibt jedoch in der Darmwand stecken oder wird über den Blutstrom vor allem in die Leber, aber auch in Lunge, ZNS und andere Organe transportiert, wo die Eier eine chronische granulomatöse Entzündung und schließlich eine Fibrose hervorrufen. Eine Weiterverbreitung von *S. mansoni* ist in Deutschland aufgrund des fehlenden Zwischenwirtes nicht zu befürchten, jedoch kann die Infektion bei den Betroffenen im chronischen Stadium zu schweren gastrointestinalen Symptomen, Leber- und Lungenfibrose sowie fokale-neurologischen Symptomen führen. Eine frühzeitige Diagnose und Therapie ist daher entscheidend, um Komplikationen und auch Folgekosten zu vermeiden.

Tab. 1: Positivraten der serologischen Diagnostik und der Stuhluntersuchungen aus den Jahren 2007/2008 bis 2015 (Masern und Varizellen nur 2015) bei Asylsuchenden aus den 5 häufigsten Herkunftsländern im Jahr 2015 in den Erstaufnahme-Einrichtungen Sachsens (Serologische Diagnostik: ab 13 Jahren durchgeführt, Stuhluntersuchungen: alle Altersgruppen ohne Altersbeschränkung)

Land	Masern-IgG-Antikörper	Varizellen-IgG-Antikörper	HBs-Antigen	HIV-Seromarker	HCV-Seromarker	Giardia lamblia	Helminthen
Syrien	87,9%	97,0%	1,5%	0,04%	0,1%	6,0%	0,6%
Afghanistan	86,7%	94,3%	3,8%	0%	0,3%	12,1%	4,3%
Irak	88,3%	93,7%	0,8%	0%	0,2%	13,3%	2,6%
Pakistan	95,8%	87,2%	2,8%	0,06%	4,1%	10,0%	8,7%
Albanien	79,6%	89,3%	6,3%	0,13%	1,1%	6,9%	1,6%
alle Länder	87,8%	94,5%	2,5%	0,26%	2,1%	7,8%	4,8%

Eine Übersicht der wichtigsten Untersuchungsergebnisse für die fünf häufigsten Herkunftsländer der Asylsuchenden des Jahres 2015 wurde in Tab. 1 zusammengestellt.

Daten zur Tuberkulose

Eine Übersicht über die Anzahl der durchgeführten Untersuchungen auf eine Tuberkulose-Infektion bei Asylsuchenden in Sachsen sowie die Rate an Verdachtsfällen und bestätigten Tuberkulosefällen liegt nicht vor. Es kann allerdings davon ausgegangen werden, dass die Prävalenz der Tuberkulose-Erkrankung unter Asylsuchenden im Vergleich zur deutschen Bevölkerung erhöht ist.

Als Niedriginzidenzland strebt Deutschland im Rahmen der End-TB-Strategie der WHO bis 2050 eine Eliminierung der Tuberkulose an (<1 Erkrankung/1 Million Einwohner). Allerdings ist der seit 2002 bestehende Abwärtstrend bei der Tuberkulose-Inzidenz seit 2013 unterbrochen. Im Jahr 2012 lag die Inzidenz der Tuberkulose in Deutschland bei 5,2 (4.210 Fälle), 2014 bei 5,6 (4.488 Fälle) [12] und 2015 bei 7,3 (5.865 Fälle) Neuerkrankungen pro 100.000 Einwohner [13].

Es gibt Hinweise darauf, dass dieser Anstieg mit einer steigenden Zahl von Nachweisen bei Asylsuchenden assoziiert ist. So stieg in Sachsen die Inzidenz der Tuberkulose von 3,5 pro 100.000 Einwohner im Jahr 2014 auf 5,2 im Jahr 2015 (Daten des FG 1.6 Infektionsepidemiologie, Gesundheitsberichterstattung der LUA Sachsen). 2015 waren über zwei Drittel der Erkrankten im Ausland geboren, 2014 war dies knapp die Hälfte. Der größte Anstieg der Fallzahlen war in den Altersgruppen zwischen 15 und < 40 Jahren zu verzeichnen.

Eine signifikante Tuberkulose-Übertragung von Flüchtlingen/Migranten aus Hochprävalenzländern auf die einheimische Bevölkerung in Niedrigprävalenzländern wurde gemäß verschiedener Studien [14, 15, 16, 17] nicht festgestellt. Als Erklärung wurden die Tuberkulose-Screening-Programme für neuankommende Menschen mit Migrationserfahrung und/oder ihr nur geringes Vermischen mit

der einheimischen Bevölkerung angeführt.

Zusammenfassung und Fazit

Den Meldedaten [18] ist zu entnehmen, dass Asylsuchende vermehrt an impfpräventablen Infektionen wie **Masern** und **Windpocken** erkranken, wobei ihr diesbezüglicher Immunitätsstatus (durchschnittliche Immunität gegen Masern: 88 Prozent, gegen Varizellen: 95 Prozent) nach den Untersuchungen der LUA nicht niedriger ist als der der deutschen Allgemeinbevölkerung. Allerdings wird eine Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten durch eine beengte Unterbringung begünstigt. Frühzeitige Impfangebote sind daher nötig, um Ausbruchsgeschehen in Asylunterkünften zu verhindern bzw. Fallzahlen reduzieren. Es sei aber darauf hingewiesen, dass auch für die deutsche Bevölkerung eine weitere Beförderung von Impfungen dringend notwendig ist. So müssen, um zum Beispiel eine Eliminierung der Masern erreichen zu können, mindestens 95 Prozent der Bevölkerung eine Masern-Immunität besitzen. Dieser Prozentsatz wird jedoch weder von den Asylsuchenden noch von der einheimischen Bevölkerung erreicht.

Die Prävalenz von serologischen Markern für eine Infektion mit **HBV**, **HCV** oder **HIV** liegt bei Asylsuchenden (HBV: durchschnittlich 2,5 Prozent, HCV: 2,1 Prozent, HIV: 0,3 Prozent) höher als in der deutschen Bevölkerung. Dies ist dadurch bedingt, dass die Asylbewerber häufig aus Herkunftsregionen mit hoher (>= 8 Prozent) oder mittlerer (2 bis 7 Prozent) HBV-Prävalenz und hoher (> 3,5 Prozent) oder mittlerer (1,5 bis 3,5 Prozent) HCV-Prävalenz stammen. Allerdings ist die Seroprävalenz von HIV bei Asylsuchenden mit 0,26 Prozent niedriger als die durchschnittliche globale Infektionsrate bei Erwachsenen von 0,8 Prozent. Bei Asylbewerbern aus Osteuropa fand sich die höchste HIV-Positivrate, die mit 0,8 Prozent dem weltweiten Durchschnitt entsprach. Auch für die aktive, behandlungsbedürftige **Syphilis** ließ sich mit 0,1 Prozent

eine vergleichsweise niedrige Seroprävalenz feststellen. Eine Weiterverbreitung ist grundsätzlich durch Blut/Blutprodukte und ungeschützte Sexualkontakte möglich. Eine Übertragung durch alltägliche Sozialkontakte ist nicht zu befürchten. HBV-Infektionen lassen sich zuverlässig durch Impfung verhindern.

Bei 0,1 Prozent der untersuchten Asylbewerber fanden sich Anzeichen einer akuten oder kürzlich durchgemachten **Hepatitis A**, deren Übertragung auf fäkal-oralem Weg erfolgt.

Es soll nochmals betont werden, dass die genannten Daten bei Asylsuchenden ab 13 Jahren erhoben wurden. Hinsichtlich der Situation bei Kindern sind daher keine Aussagen möglich. Es ist auch zu beachten, dass sich die dargestellten Ergebnisse auf das Kollektiv der Menschen beziehen, die in Sachsen Asyl suchen. Aus Verschiebungen der Herkunftsländer und der Altersverteilung können andere Immunitätsraten bzw. Seroprävalenzen resultieren. Bis Ende März 2015 wurden alle Asylsuchenden (ohne Altersbeschränkung) routinemäßig auf **darmpathogene Bakterien und Parasiten** (Wurmeier, *E. histolytica*, *G. lamblia*) untersucht. Für bakterielle Darmpathogene lag die Positivrate bei durchschnittlich 1,7 Prozent (zum Beispiel für *S. Typhi* bei 0,015 Prozent), für die Protozoen *E. histolytica* bei 0,3 Prozent und *G. lamblia* bei 7,8 Prozent.

Demgegenüber stehen deutschlandweit insgesamt 6 übermittelte Shigellose-, 5 Giardiasis- und jeweils 2 Campylobacter-Enteritis- sowie EHEC-Erkrankungsfälle bei Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Asylsuchende im Jahr 2014, wobei hier Untererfassungen wahrscheinlich sind [7].

Darmpathogene Helminthen wurden bei 4,8 Prozent der Asylsuchenden nachgewiesen. Eine direkte Übertragung von Mensch zu Mensch ist außer bei Infektionen durch den Madenwurm (Positivrate der untersuchten Stuhlproben 0,2 Prozent) und den Zwergbandwurm *H. nana* (Positivrate 0,7 Prozent) nicht zu

befürchten [19], da entweder notwendige Zwischenwirte oder günstige ökologische Bedingungen für Entwicklungsstadien außerhalb des Menschen in Deutschland fehlen. Die individuelle Krankheitslast kann aber erheblich sein, abhängig von der Art bzw. der Stärke des Befalls.

Bei den Darmparasitosen sollte die regionenspezifische Prävalenz der Wurm-Erkrankungen beachtet werden. So ist ein

besonderes Augenmerk bei den Asylsuchenden aus Ostafrika auf das häufige Vorkommen von Infektionen mit Schistosomen zu richten, die bei 6 Prozent der Personen aus dieser Region gefunden wurden.

Erkrankungen an **Tuberkulose** sind bei Asylsuchenden häufiger als in der deutschen Bevölkerung, aufgrund zum Teil hoher Inzidenzen in den Herkunftsländern. Durch die aktive Fallsuche (generelles Tuberkulose-Screening aller Asylsuchenden) kön-

Von einer erhöhten Infektionsgefährdung der Allgemeinbevölkerung durch Asylsuchende ist derzeit nicht auszugehen [18].

nen jedoch rasch Maßnahmen ergriffen, eine Therapie eingeleitet und somit eine Weiterverbreitung der Tuberkulose verhindert werden. Eine signifikante Tuberkulose-Übertragung von Flüchtlingen/Migranten aus Hochprävalenzländern auf die einheimische Bevölkerung in Niedrigprävalenzländern konnte nicht nachgewiesen werden.

Ein direkter Vergleich der Zahl der nach Infektionsschutzgesetz gemeldeten Infektionskrankheiten bei der Allgemeinbevölkerung und bei Asylsuchenden ist nicht möglich. Zum einen fehlt bei einem unbekanntem Anteil der Meldungen die Information, ob es sich bei dem Erkrankten um einen Asylsuchenden handelt, zum anderen führen Screening-Untersuchungen bei Asylsuchenden zu einer vermehrten Diagnose von Krankheiten im Vergleich zur nicht-gescreeneten Allgemeinbevölkerung.

nehmer. Darin betonte er, „dass die ärztliche wie medizinische Versorgung sich permanent verändert. Daher ist es wichtig, dass es solche Fortbildungen, wie den Hausärztetag gibt. Denn gerade die Hausärzte mit ihren Praxisteams spielen eine wichtige Rolle im gesamten Versorgungsprozess.“

Von dieser Tagung mit bis zu 700 Teilnehmern gingen im Laufe der Jahre auch berufs- und gesellschaftspolitische Signale aus, nicht zuletzt auch an die Bevölkerung und an Kommunalpolitiker. Die klare Botschaft „unsere Hausärzte engagieren sich vor Ort – an der Basis“ wurde auf diese Weise immer wieder transportiert.

Nach 25 Jahren übergab der Tagungsleiter Dr. med. Hanzl den Staffelstab für Planung und Organisation des Sächsischen Hausärztertages an seine „Nachfolger“ im Vorstand des Sächsischen Hausärzterverbandes. Der 26. Hausärztertetag wird im November 2017 in Dresden-Rade-

Schwerwiegende importierte Infektionen (zum Beispiel Läuserückfallfieber) bei Flüchtlingen treten in Deutschland nur vereinzelt auf. Wird bei einem Asylsuchenden eine übertragbare Krankheit festgestellt, werden durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) die erforderlichen Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung eingeleitet. Alltägliche soziale Kontakte bringen nach gegenwärtiger Sachlage beim Umgang mit Asylbewerbern kein relevantes Infektionsrisiko für die einheimische Bevölkerung mit sich.

Literatur bei den Autoren

Interessenkonflikte: Die Autoren geben an, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Korrespondierende Autorin:

Dr. med. Ingrid Ehrhard

Landesuntersuchungsanstalt für das

Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA)

Sachsen

Jägerstraße 10, 01099 Dresden

E-Mail: ingrid.ehrhard@lua.sms.sachsen.de

25 Jahre Sächsischer Hausärztetag

Seit nunmehr einem viertel Jahrhundert treffen sich Hausärzte aus ganz Sachsen mit ihren Mitarbeitern und ihren Familien an einem verlängerten Wochenende Anfang November im Herzen des Zittauer Gebirges, in Oybin, zum Hausärztertetag. Für die Organisation dieser Fortbildungsveranstaltung mit ansprechendem Rahmenprogramm engagiert sich seit 25 Jahren Dr. med. Gottfried Hanzl mit Familie und Praxisteam, zugleich stellvertretender Vorsitzender des Sächsischen Hausärzterverbandes. Mit einem inhaltlich breit gefächerten Vortrags- und Seminarangebot zu medizinischen, berufspolitischen und medizinjuristischen Themen wird „know how“ für Hausärzte vermittelt und mit Fortbildung für Praxispersonal Teamwork gestärkt.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, sprach aus Anlass des Jubiläums ein Grußwort an die diesjährigen Teil-



Teilnehmer des 25. Sächsischen Hausärztertages in Oybin.

© Sächsischer Hausärzterverband e.V. / Jens Richter

beul stattfinden. Ein fester Termin, um die Zukunft der Hausarztmedizin mit all ihren Herausforderungen für die Ärzteschaft wirksam mitgestalten zu können.

Der Vorstand der Kreisärztekammer Görlitz dankt Dr. med. Hanzl und seinen Mitstreitern ausdrücklich für ihr Engagement über zweieinhalb Jahrzehnte.

Ute Taube

Vorsitzende der Kreisärztekammer Görlitz

Aktuelles zur Influenzasaison 2015/16

Konsequenzen für die Prophylaxe/Schutzimpfungen in der neuen Saison 2016/17

Einleitung

Das Ziel der Influenza-Surveillance in Deutschland und mehreren Bundesländern ist die aktuelle ganzjährige Überwachung und Berichterstattung über den Verlauf und die Stärke der Atemwegserkrankungen, um daraus zielgerichtete evidenzbasierte Empfehlungen zur Prophylaxe und Therapie dieser wichtigen Erkrankungsgruppe zeitnah abzuleiten.

Der „Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland 2015/16“ und der „ARE-/Influenza-Sentinel-Bricht 2015/2016“ des Freistaates Sachsen sind erst in der letzten Septemberwoche 2016 erschienen (Saisondefinition: von der 40. KW bis zur 20. KW des Folgejahres; die Saisonzeit auf der Nordhalbkugel wird in der Regel von Anfang Oktober bis Ende April/Mitte Mai des Folgejahres bemessen) [1, 2]. Dies ist besonders in diesem Jahr zu spät, da die daraus zu ziehenden Konsequenzen für die Impfstoffwahl trotz entsprechender wissenschaftlicher Veröffentlichungen und internationaler Symposien in den beiden vergangenen Jahren von den ambulant tätigen Impfärzten nicht mehr oder nur beschränkt

umsetzbar sind, weil diese auch zentral nicht beachtet wurden.

Influenza-Sentinals 2015/16 in Deutschland und Sachsen

In der vergangenen Saison begann die Grippewelle in der 2. KW (ab 11. Januar) und endete in der 15. KW (Mitte April 2016). Die Zahl der Arztbesuche während der Influenzawelle, die über das erwartete Maß hinausgingen (Exzess-Konsultationen wurden auf 4,1 Millionen geschätzt). Influenza-assoziierte Arbeitsunfähigkeiten wurden mit 2,2 Millionen angegeben. Die Zahl der Influenza-bedingten Krankenhauseinweisungen aus primärversorgenden Praxen betrug 16.000 (Abb. 1). Im Vergleich zur Vorsaison war die Altersgruppe > 60 Jahre in der Saison 2015/16 nicht so stark von schweren Krankheitsverläufen betroffen, wie jüngere Jahrgänge (siehe Abb. 2). In der Saison 2015/16 wurden 234 Todesfälle mit Influenza-Infektionen gemäß IfSG an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. „Im Gegensatz zu den anderen Erkrankungen wird Influenza auf dem Totenschein häufig nicht als Todesursache eingetragen, selbst wenn im Krankheitsverlauf eine Influenza labordiagnostisch bestätigt wurde und wesentlich zum Tod beigetragen hat“ [1, S. 42].

Dies ist der Grund, weswegen die der Influenza zugeschriebene Sterblichkeit mittels statistischer Verfahren seit Jahren geschätzt wird.

In der Saison 2015/16 nahmen 734 Ärzte aus 548 Sentinelpraxen aus allen Bundesländern an der Überwachung von ARE teil. Folgende Fachrichtungen waren vertreten: 65 Prozent Allgemeinmediziner, 10 Prozent hausärztlich tätige Internisten, 22 Prozent Pädiater und 3 Prozent andere Fachrichtungen. Im oben genannten Untersuchungszeitraum der Saison wurden 3.850 Sentinelproben abgenommen und eingesandt. Bei 1.247 (= 32 Prozent) wurden mittels PCR Influenzaviren nachgewiesen. Die Subtypenanalyse ergab 29-mal (= 2 Prozent) A/H2N3, 532-mal (= 43 Prozent) A/H1N1 und 693-mal (= 55 Prozent) Influenza B.

Meldungen gemäß IfSG (Datenstand bis zur 20. Meldewoche 2016):	
Erkrankungen (gerundet):	71.000 labordiagnostisch bestätigte Fälle
Hospitalisierungen (gerundet):	13.000 labordiagnostisch bestätigte Fälle
Schätzung der Krankheitslast basierend auf Daten der AGI:	
Dauer der Influenzawelle:	2. KW 2016 bis 15. KW 2016
Exzess-Konsultationen:	4.100.000 (95 %-KI 3.500.000 – 4.500.000)
Exzess-Arbeitsunfähigkeiten bzw. Pflegebedürftigkeit bei Kindern und nicht Berufstätigen:	2.200.000 (95 %-KI 1.900.000 – 2.500.000)
Exzess-Hospitalisierungen:	16.000 (95 %-KI 13.000 – 19.000)

Abb. 1: Eckdaten der Influenza-Saison 2015/16
(Quelle: Bericht zur Epidemiologie der Influenza in Deutschland der AGI)

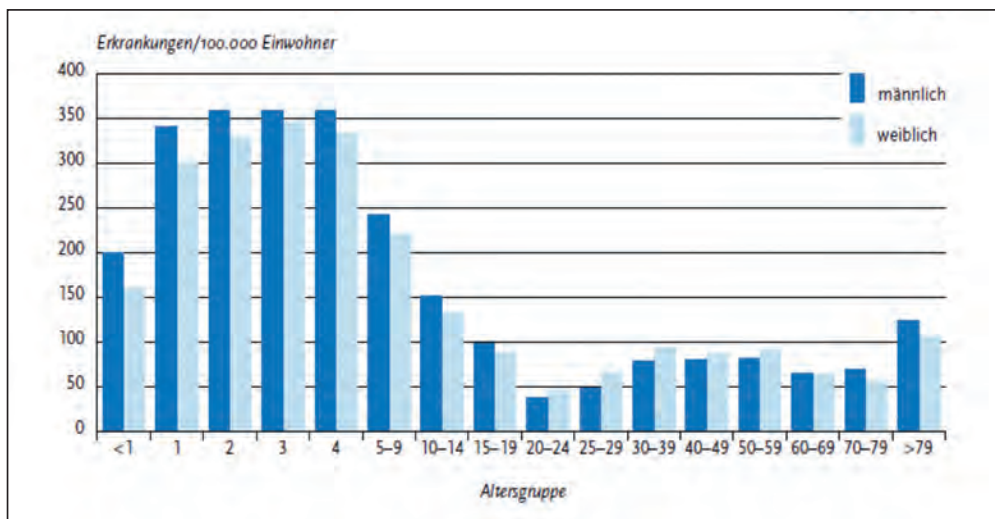


Abb. 2: Influenza in Deutschland nach Altersgruppen nach dem „Infektionsepidemiologischen Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2015“ des RKI vom 1. März 2016, S. 121

Die molekulare Analyse ergab einen Subgruppenwechsel wie in jedem Jahr; vor allem aber in 96 Prozent bei Influenza B von der Yamagata-Linie zur Victoria-Linie, die im trivalenten Impfstoff der Saison 2015/16 nicht vertreten war.

Das seit der Saison 1999/2000 an der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen (LUA) mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) eingeführte „Influenza-Sentinel Freistaat Sachsen“ erbrachte ähnliche Ergebnisse mit den gleichen daraus zu ziehenden Schlussfolgerungen für die Prophylaxe wie das deutschlandweite:

36,6 Prozent (= 488) der 1.332 Abstriche sächsischer Ärzte waren Influenza positiv; 62 Prozent (= 302) davon Influenza B. Auch hier ergab die molekulare Typisierung von einer zufälligen Auswahl von 56 Stämmen in 98 Prozent Viren der Victoria-Linie, die nicht im trivalenten Impfstoff der Saison 2015/16 vertreten waren (Abb. 3).

Die Wirksamkeit der Influenzaimpfung muss wegen der sich ständig ändernden jeweils kursierenden Influenzaviren (Antigen-Drift und Antigen-Shift – siehe Abb. 4) und der deshalb nach WHO-Vorgaben geänderten Impfstoffe jährlich neu beurteilt werden. Die mathematischen-statistischen Methoden sind unterschiedlich und die Voraussetzungen zu einer Methode, die eine Berechnung mit geringer Fehlerbreite garantiert, sind bei Sentinel-Untersuchungen selten gegeben.

Die „Arbeitsgemeinschaft Influenza“ (AGI) am RKI hat seit der Saison 2013/14 auch eine Modernisierung und damit Erweiterung des ARE-/Influenza-Sentinel eingeführt, nämlich die Diagnostik nicht nur der Influenza, sondern auch von Rhinoviren, Respiratorisches Syncytial Virus (RSV), Humanes Metapneumovirus (hMPV), Adenoviren, Enteroviren, Mycoplasma pneumoniae und eventuell weiteren Erregern. Dies aus einem Abstrich ist nicht teuer aber sehr effektiv, aussagekräftig und

erlaubt neue Schlussfolgerungen präventiver und therapeutischer Art besonders für Kinder: vergleiche Erregerspektrum alle Altersgruppen mit Kindern von 0 bis 4 Jahren.

Folgerungen für die Impfprophylaxe

Der hohe Anteil der Influenza B in der Saison 2015/16 (deutschlandweit 55 Prozent, in Sachsen 62 Prozent), verbunden mit der enormen Diskrepanz zwischen zirkulierenden Viren (deutschlandweit 96 Prozent, in Sachsen 98 Prozent Victoria-Linie) und dem Impfstamm im trivalentem Impfstoff für die Saison 2015/16 (B-Influenza: B/Phuket/3073/2013-like virus = Yamagata-Linie – Abb. 3) ist eine wesentliche Ursache für die geringe Vakzineeffektivität in der vergangenen Saison.

Dies beweist die Richtigkeit der notwendigen Forderung nach genereller

Anwendung eines tetravalenten Impfstoffes bei allen empfohlenen Influenzaimpfungen seitens der SIKO und STIKO. Diese Problematik ist bereits vor 15 Jahren seitens des Autors mit dem Sächsischen Serumwerk als renommiertem Impfstoffproduzenten besprochen worden. Die WHO empfiehlt seit 2012 den Einsatz von zwei B-Stämmen [5]. Ein solcher „Mismatch“ in der Hälfte der Fälle in den Jahren seit 2001 ist von Fachkreisen beobachtet und wissenschaftlich analysiert worden (Abb. 5).

Insbesondere aus pädiatrischer Sicht ist der Einsatz von zwei B-Stämmen wichtig, da 60 bis 70 Prozent der Kinder unter zwölf Jahren noch keine Antikörper gegen B-Influenza aufweisen.

Dem stehen in der praktischen Umsetzung in Sachsen in der aktuellen Saison 2016/17 die Ausschrei-

It is recommended that vaccines for use in the 2015–2016 influenza season (northern hemisphere winter) contain the following:

- an A/California/7/2009 (H1N1)pdm09-like virus;
- an A/Switzerland/9715293/2013 (H3N2)-like virus;
- an B/Phuket/3073/2013-like virus (=Yamagata-Linie).

It is recommended that quadrivalent vaccines containing 2 influenza B viruses contain the above 3 viruses and a B/Brisbane/60/2008-like virus (= Victoria-Linie).

Abb. 3: Influenzaimpfstoff-Zusammensetzung für die Saison 2015 – 2016 (Nordhemisphäre)*

*Weekly epidemiological record Nr. 11, 13. März 2015

1. Antigen-Shift

- **genetisches Reassortment** (= Gleichzeitige Infektion mit zwei verschiedenen Virusvarianten und Austausch der Erbsubstanz)
- **Deletion und Insertionen**

2. Antigen-Drift

- **Punktmutationen - spontan**
- **Selektionsprozesse (Immunitätsdruck)**
- **Mobilität der modernen Industriegesellschaft**

Abb. 4: Mechanismen der Veränderung von Influenzaviren

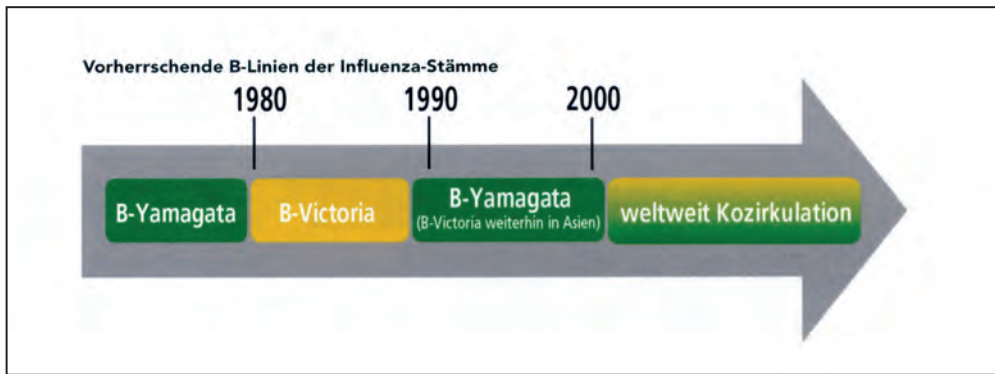


Abb. 5: Influenza B – Kozirkulation

Die in den früheren Jahren sich abwechselnden B-Influenza-Linien zirkulieren seit etwa 2000 gemeinsam*

*Quelle: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/> und Kinder- und Jugendarzt 46 Jg (2015)

Nr. 10, Supplement

bungen und Vorgaben der Krankenkassen entgegen.

In vielen wissenschaftlichen Besprechungen und Tagungen der medizinischen Berufsverbände und von virologischen und Impfexperten wird diese Verfahrensweise zu Recht heftig kritisiert. Prof. Dr. med. habil. Peter Wutzler, ehemaliger Direktor des Instituts für Virologie und Antivirale Therapie in Jena und Präsident der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e. V., bemängelt, dass diese Verfahrensweise, insbesondere „die Ausschreibungsverfahren, dazu führen, dass die Gripeschutzimpfung nicht an der Qualität des Impfstoffes, sondern im Wesentlichen sich am Preis orientiere“.

Solche Verhaltens- und Verfahrensweisen der gegenwärtigen Gesundheitspolitik schädigen das Ansehen der Ärzteschaft und die generelle

Bereitschaft der Impfprophylaxe in der Bevölkerung. Als Beweis möchte der Autor nur die gesunkenen Influenza-Durchimpfungsraten jährlich im Freistaat Sachsen anführen: 2003 haben sich 30,4 Prozent aller Sachsen gegen Influenza impfen lassen. Nach einem Spitzenwert von 39,0 Prozent in Pandemiejahr 2009 sank die Rate 2015 auf 25,5 Prozent, den tiefsten Wert seit über zehn Jahren.

Die Impfquote der Senioren (> 60 Jahre) sank von 60/61 Prozent 2008/2009 auf 51,7 Prozent 2015. Die WHO hatte als Ziel 2/3 (66,6 Prozent) vorgegeben. Die Indikationsimpfungen (GONR 89112) sanken von 2008 bis 2015 ebenfalls um über 4 Prozent. 2015 wurden im Freistaat Sachsen gerade einmal 3,1 Prozent der 2 bis 6-Jährigen und nur 1 Prozent der 2 bis 18-Jährigen Influenza geimpft. Dies ist nach medizinischem Urteil in höchstem Maße unwissenschaftlich, wirtschaftlich

ineffektiv und sozialökonomisch nicht vertretbar. Auch müssen die gesetzlichen Regelungen der Impfeempfehlungen beachtet werden: In Sachsen gilt die SIKO-Empfehlung mit genereller Impfeempfehlung für alle Altersgruppen seit der Pandemie 2009 und nicht die STIKO-Empfehlungen.

Danksagung:

1. Besten Dank an den Hauptgeschäftsführer der KV Sachsen, Herrn Dr. Jan Kaminski, für die jahrelange Zusammenarbeit in Bezug auf die jährlichen Mitteilungen der Impfabrechnungen der KV Sachsen an den SIKO-Vorsitzenden.

2. Vielen Dank an Frau Dr. med. Sophie-Susann Merbecks und Frau Dr. med. Ingrid Ehrhard für die weitere jährliche Übergabe der epidemiologischen und mikrobiologischen Zahlen von nach meinem altersbedingten Ausscheiden aus der LUA.

Literatur beim Autor

Interessenkonflikte: keine

Autor:

Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl
Vorsitzender der Gesellschaft für Hygiene,
Umweltmedizin und Schutzimpfungen in
Sachsen e.V. – GHUSS
Ludwigsburgstraße 21, 09114 Chemnitz
E-Mail: siegwart@bigl.de

Anmerkung der Redaktion:

Die 55. Tagung der Kammerversammlung hat am 12. November 2016 einstimmig die Übernahme der Finanzierung für den tetravalenten Impfstoff durch die Krankenkassen gefordert. Der Beschluss ist unter www.slaek.de einsehbar.

Anzeige

Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

DIE AUFGABEN DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER JETZT IM FILM!

FÜR MEDIZINSTUDENTEN UND JUNGE ÄRZTE SOWIE ALLE, DIE WISSEN MÖCHTEN, WELCHE AUFGABEN EINE LANDESÄRZTEKAMMER HAT.

DER FILM LÄUFT 24h BEI YOUTUBE. EINFACH SÄCHSISCHE LANDESÄRZTEKAMMER EINGEBEN.

Sächsische Impfkommission 2017 – 2020

Die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Barbara Klepsch, hat am 4. November 2016 die Sächsische Impfkommission nach Ablauf der Berufungsperiode 2013 – 2016 neu berufen.

Mit ihrem Schreiben an die bisherigen und neu hinzugekommenen Mitglieder würdigt die Ministerin die Arbeit der Sächsischen Impfkommission und dankt allen Kommissionsmitgliedern für ihr ehrenamtliches Engagement. Gerade vor dem Hintergrund wachsender Impfskepsis und der heutigen Überflutung mit irreführenden Informationen bezüglich des Impfens hob sie die Tätigkeit der Kommissionsmitglieder als Impferberater, ihr Mitwirken an der studentischen Ausbildung sowie an der ärztlichen Weiter- und Fortbildung hervor.

Die Sächsische Impfkommission (SIKO) wurde erstmals 1991 als Beratergremium des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) berufen. Ihre Empfehlungen dienen der obersten Landesgesundheitsbehörde als Entscheidungsgrundlage für die öffentliche Empfehlung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe zum Schutze der Gesundheit nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG). Die Kommission beobachtet und diskutiert fortlaufend die Entwicklungen im Impfschutz und bei Impfstoffen, verfolgt Veröffentlichungen von Expertengremien und

leistet umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz macht die Empfehlungen im Sächsischen Amtsblatt bekannt (Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe – VwV Schutzimpfungen) und fordert unter anderem von den impfenden Ärzten, die Impfungen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend durchzuführen und dabei die Impfempfehlungen der Sächsischen Impfkommission zu beachten.

Frau Staatsministerin Klepsch betont, dass die meisten Mitglieder trotz hoher beruflicher Belastung bereit sind, weiterhin in der Kommission mitzuarbeiten und dass neue Mitglieder hinzugewonnen werden konnten. Sie wünscht allen Mitgliedern eine gute, erfolgreiche Zeit im Dienste der Infektionsprävention.

Auf der 48. Sitzung am 4. November 2016, an der sowohl alle bisherigen als auch die neu hinzugekommenen Mitglieder teilnahmen, wurde Dr. med. Dietmar Beier wiederum zum Vorsitzenden gewählt.

Mitglieder der Sächsischen Impfkommission 2017 – 2020 sind:

- Dr. med. Dietmar Beier, Facharzt, Chemnitz, Vorsitzender;
- Dr. rer. nat. Susanne Bastian, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Dresden;
- Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl, Facharzt, Chemnitz;

über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe' umgesetzt." wurde aufgrund eines Einspruchs von Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl wie folgt von Dr. med. Guido Prodehl geändert:

- Chefarzt Prof. Dr. med. habil. Michael Borte, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig;
- Chefarzt Dr. med. Hans-Christian Gottschalk, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH;
- Oberarzt Dr. med. Thomas Grünwald, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig;
- Dr. med. Cornelia Hösemann, Praxis für Gynäkologie und Geburtshilfe, Großpössa;
- Nils Lahl, Leiter der Impfstelle, Gesundheitsamt Leipzig;
- Dr. med. Sophie-Susann Merbecks, Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen – Standort Chemnitz;
- Dipl.-Med. Stefan Mertens, Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, Radebeul;
- Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jürgen Prager, Erzgebirgsklinikum Annaberg gGmbH, Annaberg-Buchholz;
- Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich, Carus Hausarztpraxis am Uniklinikum Dresden;
- Dr. med. Jörg Wendisch, Leiter der Impfstelle, Gesundheitsamt Dresden.

Geschäftsstelle der SIKO an der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen – Standort Chemnitz
Zschopauer Straße 87, 09111 Chemnitz
Tel.: 0351 / 8144 3030
Fax: 0351 / 8144 3110
E-Mail: dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de

Erreichbarkeit der Mitglieder der SIKO siehe Impfpflicht E 1 – Liste 3: Mitglieder der Sächsischen Impfkommission und Impfberatungsstellen

Korrektur zum Artikel „Impfempfehlungen für Personal im Gesundheitswesen“ („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2016, S. 415 – 417):

Der Satz „Seit Februar 2010 werden im Freistaat Sachsen die Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission durch die ‚Verwaltungsvorschrift

„Seit 1993 werden im Freistaat Sachsen die Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission, novelliert mit der ‚Verwaltungsvorschrift über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe (02/2010)‘ umgesetzt.“

Die Welt im Rücken

„Wenn Sie bipolar sind, hat Ihr Leben keine Kontinuität mehr. Die Krankheit hat Ihre Vergangenheit zerschossen, und in noch stärkerem Maße bedroht sie Ihre Zukunft. Mit jeder manischen Episode wird Ihr Leben, wie Sie es kannten, weiter verunmöglicht. Die Person, die Sie zu sein und kennen glaubten, besitzt kein festes Fundament mehr. Sie können sich Ihrer selbst nicht mehr sicher sein. Und Sie wissen nicht mehr, wer Sie waren. Was sonst vielleicht als Gedanke kurz aufleuchtet, um sofort verworfen zu werden, wird im manischen Kurzschluss zur Tat. Jeder Mensch birgt wohl einen Abgrund in sich, in welchen er bisweilen einen Blick gewährt; eine Manie aber ist eine ganze Tour durch diesen Abgrund...“. So beschreibt Thomas Melle seine bipolare Störung in seinem aktuellen Buch „Die Welt im Rücken“. Darin setzt er sich mit seiner manisch-depressiven Erkrankung auseinander, an der er seit vielen Jahren leidet. Er erzählt von persönlichen Dramen und langsamer Besserung, und gibt einen außergewöhnlichen Einblick in das, was in einem Erkrankten vorgeht.

Die Sächsische Landesärztekammer und das Deutsche Hygiene-Museum



Thomas Melle © Foto: Dagmar Morath

Dresden haben in der Reihe „Diagnosen. Literatur und Medizin“ den Autor für den 19. Januar 2017, 20.00 Uhr, zu einer Lesung eingeladen. Dr. med. Susanne Becker, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie vom Helios Klinikum Aue, und der Moderator Helge Pfannenschmidt von der edition AZUR werden die Lesung ergänzen und eine Diskussion mit den Gästen über die Krankheit, die Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten führen.

Thomas Melle, 1975 geboren, studierte Vergleichende Literaturwissenschaft und Philosophie in Tübingen,

Austin (Texas) und Berlin. Er ist Autor viel gespielter Theaterstücke. Sein Debütroman „Sickster“ (2011) war für den Deutschen Buchpreis nominiert und wurde mit dem Franz-Hessel-Preis ausgezeichnet. 2014 folgte der Roman „3000 Euro“. Dieses Buch wie auch „Die Welt im Rücken“ standen auf der Shortlist für den Deutschen Buchpreis. 2015 erhielt Thomas Melle, der in Berlin lebt, den Kunstpreis Berlin.

Die Veranstaltungsreihe „Diagnosen. Literatur und Medizin“ führen die Sächsische Landesärztekammer und das Deutsche Hygiene-Museum Dresden seit sechs Jahren gemeinsam durch. Dabei stellen Schriftsteller und Ärzte in Lesung und Gespräch ihre Deutungen von Aspekten unseres Menschseins vor und beleuchten die besondere Wechselwirkung von Literatur und Medizin.

**Lesung und Diskussion
„Die Welt im Rücken“
19. Januar 2017, 19.00 Uhr,
Deutsches Hygiene-Museum
Dresden, Lingnerplatz 1,
01069 Dresden**

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Änderung bei Berufsdoktoraten

Die Sächsische Landesärztekammer verwendet gegenüber ihren Mitgliedern im Schriftverkehr, auf Urkunden, Ausweisen und Publikationen seit 1. November 2016 keine Berufsdoktorate mehr. Die Führungsfähigkeit des Berufsdoktorats durch das Mitglied bleibt hiervon unberührt.

Berufsdoktorate sind Doktorgrade, die ohne Promotionsstudien oder -verfahren vergeben wurden und zumeist „nur“ den erfolgreichen

Abschluss des Medizinstudiums im Herkunftsland belegen. Ob ein Berufsdoktorat vorliegt und wie dieses geführt und gegebenenfalls abgekürzt werden kann, kann über die Internetseite der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen www.anabin.kmk.org abgefragt werden.

In Nr. 4.1.3 der Passverwaltungsvorschrift (PassVwV) wird die Eintragung von Doktorgraden und Titeln geregelt. Die Eintragung von sogenannten Berufsdoktoraten ist unzulässig. Diese Regeln gelten entsprechend auch für das Personalausweisrecht. Die im Pass- und Personalaus-

weiswesen nicht eintragungsfähigen akademischen Grade und Titel sind auch bei der Urkundenerstellung durch die Sächsische Landesärztekammer (vor allem Fort- und Weiterbildung) nicht eintragungsfähig. Wir erhielten einen entsprechenden Hinweis unserer Rechtsaufsicht und werden zukünftig gegenüber unseren Mitgliedern nur akademische Grade und Titel verwenden, wenn diese nach einem wissenschaftlichen Promotionsverfahren verliehen worden sind.

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Änderung der Stornierungsfristen in der ärztlichen Fortbildung

Die Sächsische Landesärztekammer bietet seit vielen Jahren ein immer stärker wachsendes Angebot an ärztlichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für ihre Mitglieder an. Die vertragliche Beziehung zwischen den Teilnehmern und der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) als Veranstalterin werden für diese Veranstaltungen durch die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) geregelt (einsehbar unter www.slaek.de → Fortbildung).

Mit dem Annehmen des Anmeldeformulars des Teilnehmers durch die Veranstalterin (SLÄK) werden vertragliche Rechte und Pflichten zwischen der Veranstalterin und dem Anmeldenden begründet. Dazu gehören auch die Stornierungsfristen als Bestandteil der AGB.

Diese Stornierungsfristen wurden überarbeitet und werden ab 1. Januar 2017 für alle eingehenden Anmeldungen für ärztliche Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen gültig sein.

Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung

Einladung zur 9. Informationsveranstaltung

Ganz herzlich möchte die Sächsische Landesärztekammer zur Informationsveranstaltung „Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung“ einladen.

Die Veranstaltung richtet sich besonders an Ärzte in Weiterbildung und wird in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen, der Sächsischen Ärzteversorgung sowie der Ärzte und Apotheker-Bank nunmehr zum 9. Mal durchgeführt.

Jedes Jahr kommen mehr Teilnehmer zu dieser Veranstaltung, was sicher der sehr persönlichen Beratung und

Im § 7 der AGB „Stornierung / Abmeldung durch den Teilnehmer“ wurde Folgendes festgeschrieben:

1. Nach verbindlicher Anmeldung kann eine Stornierung nur in schriftlicher Form bzw. über das Onlinebuchungssystem der Veranstalterin erfolgen. Maßgeblich ist der Eingang der Mitteilung bei der Veranstalterin.
2. Bei Fortbildungen mit einer Teilnehmergebühr bis 100,00 Euro kann
 - bis 7 Tage vor Veranstaltungsbeginn die Anmeldung kostenfrei storniert werden;
 - bis 3 Tage vor Veranstaltungsbeginn werden 50 Prozent der Teilnehmergebühr berechnet;
 - bei Stornierungen, die später als 3 Tage vor Beginn der Veranstaltung eingehen bzw. bei Nichterscheinen des Teilnehmers, wird die gesamte Teilnehmergebühr fällig.
3. Bei Fortbildungen mit einer Teilnehmergebühr über 100,00 Euro kann
 - bis 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn die Anmeldung kostenfrei storniert werden;

dem umfassenden Erfahrungsaustausch zur ärztlichen Tätigkeit im Freistaat Sachsen geschuldet ist. Vertreter ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen, erfahrene Ärzte und Geschäftsführer sächsischer Krankenhäuser informieren und beraten zu Chancen und Einsatzmöglichkeiten im ambulanten Bereich, im stationären Bereich und im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Außerdem werden verschiedene Workshops angeboten, die gerade für Ärzte in der Orientierungsphase relevant sind, wie zum Beispiel:

- Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Keine Angst vorm Notfall – Knowhow gegen den Stress
- „Herr Doktor, was ist denn mit mir los?“ – Das erfolgreiche Arztgespräch
- Ländlich praktizieren: Niederlassung in einer Kleinstadt

- ab 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn werden 25 Prozent der Teilnahmegebühr berechnet;
 - ab 2 Wochen vor Veranstaltungsbeginn werden 50 Prozent der Teilnehmergebühr berechnet;
 - bei Absagen, die später als 3 Tage vor Kursbeginn eingehen bzw. bei Nichterscheinen des Teilnehmers wird die gesamte Teilnahmegebühr fällig.
4. Wenn der Teilnehmerplatz neu besetzt werden kann, werden keine Stornierungskosten erhoben. Der Ersatzteilnehmer muss die gegebenenfalls notwendigen Voraussetzungen für den Besuch der Veranstaltung mitbringen.
 5. Im Übrigen führt die Nichtinanspruchnahme einzelner Veranstaltungsstunden weder zu einer Ermäßigung noch zu einer Erstattung des Veranstaltungsentgelts.
- Für Fragen stehen allen Teilnehmern – und solchen, die es werden möchten – die Mitarbeiter des Referats Fortbildung unter fortbildung@slaek.de zur Verfügung.

Dipl.-Bibl. Astrid Böhm
Leiterin Referat Fortbildung

- Arbeiten als angestellter Arzt in einer Praxis
- Erfolgsmodell eigene Praxis – Vorteile der Niederlassung.

Alle Ärzte, die noch keinen Facharzt erworben haben, erhalten eine persönliche Einladung per Post. Die Einladung und das Programm finden Sie auf www.slaek.de unter dem Menüpunkt „Weiterbildung“.

Fragen zur Veranstaltung beantworten wir Ihnen unter arzt-in-sachsen@slaek.de.

Bitte merken Sie sich diesen Termin vor.

4. Februar 2017, 10.00 Uhr – 15.30 Uhr
Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten

Der Urlaubsanspruch einer Auszubildenden – Das sollten Sie wissen!

Der gesetzliche Mindesturlaub von Auszubildenden bestimmt sich nach den Vorschriften des Bundesurlaubsgesetzes. Bei minderjährigen Auszubildenden ist darüber hinaus das Jugendarbeitsschutzgesetz zu beachten.

Bundesurlaubsgesetz und Jugendarbeitsschutzgesetz geben den Mindestanspruch in Werktagen an. Als Werktage gelten alle Kalendertage, die nicht Sonn- oder gesetzliche Feiertage sind.

Für Volljährige gilt:

Der Urlaub beträgt jährlich 24 Werktage. 24 Werktage ergeben bei Umrechnung in Arbeitstage (Montag bis Freitag) 20 Arbeitstage pro Kalenderjahr.

Für Jugendliche gilt:

Der Urlaub für Jugendliche beträgt jährlich

- mindestens 30 Werktage bzw. 25 Arbeitstage, wenn sie zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 16 Jahre alt ist,
- mindestens 27 Werktage bzw. 23 Arbeitstage, wenn sie zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 17 Jahre alt ist,
- mindestens 25 Werktage bzw. 21 Arbeitstage, wenn sie zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 18 Jahre alt ist.

Der Stichtag ist der 1. Januar einer Kalenderjahres. Die Vollendung eines Lebensjahres innerhalb des Kalenderjahres hat keinen Einfluss auf die Berechnung des Urlaubsanspruches. Ist die Auszubildende zum Beispiel am 5. Januar 1999 geboren, war sie zu Beginn des Kalenderjahres noch nicht 17 Jahre alt und hat für das Jahr 2016 einen Urlaubsanspruch von 27 Werktagen bzw. 23 Arbeitstagen.

Grundsätzlich gilt:

Der Urlaub soll möglichst zusammenhängend und in der Zeit der Berufsschulferien erteilt und genommen werden. Soweit er nicht in den Berufsschulferien gegeben wird, ist jugendlichen Berufsschulpflichtigen für jeden Berufsschultag, an dem die

Berufsschule während des Urlaubs besucht wird, ein weiterer Urlaubstag zu gewähren (§ 19 Abs. 3 Jugendarbeitsschutzgesetz).

Bei der zeitlichen Festlegung des Urlaubs sind die Urlaubswünsche der Auszubildenden zu berücksichtigen, es sei denn, dass ihrer Berücksichtigung dringende betriebliche Belange oder Urlaubswünsche anderer Arbeitnehmer, die unter sozialen Gesichtspunkten den Vorrang verdienen, entgegenstehen. Während des Urlaubs darf die Auszubildende keine dem Urlaubszweck widersprechende Erwerbsarbeit leisten (§§ 7 und 8 Bundesurlaubsgesetz).

Ist eine Ihrer Fragen rund um den Urlaub offen geblieben, rufen Sie uns an! Wir sind gern für Sie da.

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte
Tel.: 0351 8267170

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Kommentar zum Artikel „Start in die Berufsausbildung MFA“

Im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2016, haben wir auf Seite 376 ff. einen Artikel zum Thema „Start in die Berufsausbildung Medizinische Fachangestellte“ veröffentlicht. Neben rechtlichen Hinweisen finden sich auch Anmerkungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung. Der Ausschuss Arbeitsmedizin der Sächsischen Landesärztekammer hat dazu eine Stellungnahme abgegeben, die wir Ihnen nachfolgend zur Kenntnis geben. Wir bitten, die Benutzung der

veralteten Terminologie in dem betreffenden Artikel zu entschuldigen.

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Stellungnahme

Die Terminologie der Maßnahmen hat sich spätestens seit der 1. Änderungsverordnung zur ArbMedVV geändert. Seither wird rechtstechnisch nur noch der Begriff „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ verwendet. Die Begrifflichkeit leitet sich daher, dass die ärztliche Beratung auf der Grundlage der gesundheitlichen Anamnese den Kern der arbeitsmedizinischen Vorsorge bildet. Die Teilnahme an klinischen Untersuchungen ist nicht Grundvoraussetzung.

Die Maßnahme der Vorsorge leitet sich einschließlich der Verbindlichkeit für den Arbeitgeber aus der ArbMedVV selbst her. Die (Maximal-)Fristen für die Veranlassung (bei der Pflichtvorsorge) bzw. das Angebot (bei der Angebotsvorsorge) werden in der Arbeitsmedizinischen Regel AMR 2.1 festgelegt, die am 10.05.2016 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) bekanntgegeben wurde (GMBI Nr. 28, 20. Juli 2016, S. 558). Gemäß AMR 2.1 hat der Arbeitgeber auf der Grundlage einer nach entsprechen-

¹ Der Ausschuss Arbeitsmedizin hält die Mitwirkung des Betriebsarztes für bedeutsam, in einigen Fällen ist sie ausdrücklich verlangt.

Amtliche Bekanntmachungen

Inhaltsverzeichnis

- Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 28. November 2016
- Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 28. November 2016
- Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 28. November 2016
- Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 28. November 2016
- Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 28. November 2016

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 28. November 2016

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 3. Februar 2016 (SächsGVBl. S. 42) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 12. November 2016 die folgende Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer (Hauptsatzung) vom 7. Oktober 1994 beschlossen:

Artikel 1

Die Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 28. September 1994, Az. 52-8870-1-000/50/94, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 11/1994, S. 786), zuletzt geändert mit Satzung vom 1. Juli 2015 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 23. Juni 2015, Az. 26-5415.21/2, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2015, S. 293) wird wie folgt geändert:

1. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 3 werden folgende Absätze 4 und 5 eingefügt.

„(4) Ein Vorstandsmitglied scheidet aus dem Vorstand aus, wenn es sein Amt niederlegt. Das Mitglied hat die Erklärung, dass es das Amt niederlege, dem Vorstand gegenüber schriftlich abzugeben. Die Erklärung kann nicht widerrufen werden.

(5) Scheidet ein Mitglied vorzeitig aus, so wird für den Rest seiner Amtszeit in der nächsten Sitzung der Kammerversammlung ein neues Mitglied gewählt. Die Kammerversammlung kann von der Ersatzwahl absehen, wenn der Rest der Amtszeit des ausgeschiedenen Mitgliedes nicht mehr als ein Jahr betragen hätte.“

b) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 6.

2. § 15 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Sachsen“ die Wörter „oder auf der Internetseite der Landesärztekammer“ eingefügt.

b) Nach Absatz 2 Satz 1 werden folgende Sätze 2 und 3 eingefügt:

„Bekanntmachungen auf der Internetseite der Landesärztekammer erfolgen durch öffentliche Zugänglichmachung als elektronische Ausgabe. Sie sind mit Ablauf des Tages, an dem sie im Internet verfügbar sind, vollzogen.“

c) Der bisherige Absatz 2 Satz 2 wird Absatz 2 Satz 4.

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

Dresden, 12. November 2016

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 23. November 2016, AZ 21-5415.21/2 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und gemäß § 15 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer bekannt gemacht.

Dresden, 28. November 2016

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 28. November 2016

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und §§ 18 ff. des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 3. Februar 2016 (SächsGVBl. S. 42) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 12. November 2016 die folgende Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Weiterbildungsordnung – WBO) vom 26. November 2005 beschlossen:

Artikel 1

Die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 26. November 2005 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 25. November 2005, Az. 21-5415.21/7, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2005, S. 584), zuletzt geändert mit Satzung vom 25. Juni 2014 (ÄBS S. 284) (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 23. Juni 2014, AZ 26-5415.21/7, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2014, S. 284) wird wie folgt geändert:

I. Abschnitt A Paragrafenteil wird wie folgt geändert:

1. § 4 wird wie folgt geändert:

Nach Abs. 9 wird folgender Absatz angefügt:

„(10) Wird eine weitere Facharztbezeichnung erworben, kann sich die festgelegte Weiterbildungszeit im Einzelfall verkürzen, wenn abzuleistende Weiterbildungszeiten bereits im Rahmen einer anderen erworbenen fachärztlichen Weiterbildungsbezeichnung absolviert worden sind. Die noch abzuleistende Weiterbildungszeit darf höchstens um die Hälfte der Mindestdauer der jeweiligen Facharztweiterbildung reduziert werden.“

2. § 13 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 13 Prüfungskommission und Widerspruchskommission

(1) Die Ärztekammer bestellt zur Durchführung der Prüfungen eine Gruppe von Prüfenden. Die Bestellung erfolgt für die Dauer der Wahlperiode der Kammerversammlung.

(2) Die Hauptgeschäftsstelle bestellt die Mitglieder der Prüfungskommission für den jeweiligen Prüfungstermin oder die jeweilige Prüfungsentscheidung aus der Gruppe der Prüfenden und bestimmt den Vorsitzenden. Die Kommissionen entscheiden in der Besetzung mit drei Ärzten, von denen zwei die zu prüfende Facharzt-, Schwerpunkt- und/oder Zusatzbezeichnung besitzen müssen. Die Aufsichtsbehörde kann ein weiteres Mitglied entsenden. Die Prüfung kann auch bei Abwesenheit des von der Aufsichtsbehörde bestimmten Mitglieds durchgeführt werden.

Die Prüfung kann auch in Zusammenarbeit mit anderen Ärztekammern durchgeführt werden.

(3) Die Prüfungskommission beschließt mit einfacher Stimmenmehrheit. Bei Stimmengleichheit gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag.

(4) Die Mitglieder der Prüfungskommission entscheiden unabhängig und sind an Weisungen nicht gebunden.

(5) Zur Beratung über Widersprüche gegen Prüfungsentscheidungen wird bei der Ärztekammer eine Widerspruchskommission gebildet. Für die Bestellung, Besetzung, Bestimmung des Vorsitzenden und Entscheidungen der Widerspruchskommission gelten die Abs. 1 bis 4 entsprechend.“

3. § 14 wird wie folgt geändert:

Absatz 1 Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Ärztekammer setzt den Termin der Prüfung fest, die in angemessener Frist, spätestens sechs Monate nach der Zulassung, stattfindet.“

4. § 15 wird wie folgt geändert:

In Absatz 4 wird die Angabe „§ 13 Abs. 6“ durch die Angabe „§ 13 Abs. 5“ ersetzt.

5. § 18 wird wie folgt geändert:

In Absatz 3 Satz 4 werden die Worte „1. die nachgewiesene Weiterbildungsdauer mindestens ein Jahr unter der durch diese Weiterbildungsordnung festgelegten Weiterbildungsdauer liegt oder 2.“ gestrichen.

6. § 18 a wird wie folgt geändert:

Absatz 2 Satz 1 wird gestrichen.

7. § 19 wird wie folgt geändert:

Nach Absatz 2 Satz 1 wird folgender Satz 2 (neu) eingefügt:

„Darüber hinaus liegen in der Regel wesentliche Unterschiede vor, wenn die nachgewiesene Weiterbildungsdauer mindestens ein Jahr unter der durch diese Weiterbildungsordnung festgelegten Weiterbildungsdauer liegt.“

8. § 19 a wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Für die Fälle einer Anerkennung nach § 2 Abs. 3 und 4 gilt § 19 Abs. 2 Satz 1, 3, 4 und 5 sowie Abs. 3 entsprechend.“

b) Absatz 2 Satz 1 wird gestrichen.

II. Abschnitt B Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen wird wie folgt geändert:

1. Nummer **7.1. Facharzt/Fachärztin für Allgemeinchirurgie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“ gestrichen.

2. Nummer **7.2. Facharzt/Fachärztin für Gefäßchirurgie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“ gestrichen.

3. Nummer **7.3. Facharzt/Fachärztin für Herzchirurgie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“ gestrichen.

4. Nummer **7.4. Facharzt/Fachärztin für Kinderchirurgie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“ gestrichen.

5. Nummer **7.5. Facharzt/Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“ gestrichen.

6. Nummer **7.6. Facharzt/Fachärztin für Plastische und Ästhetische Chirurgie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“ gestrichen.

7. Nummer **7.7. Facharzt/Fachärztin für Thoraxchirurgie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“ gestrichen.

8. Nummer **7.8. Facharzt/Fachärztin für Viszeralchirurgie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Chirurgie 2 Facharztkompetenzen erworben,

so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 9 Jahre.“ gestrichen.

9. Nummer **13.1. Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Innere Medizin 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.“ gestrichen.

10. Nummer **13.2. Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Angiologie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Innere Medizin 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.“ gestrichen.

11. Nummer **13.3. Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Innere Medizin 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.“ gestrichen.

12. Nummer **13.4. Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Gastroenterologie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Innere Medizin 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.“ gestrichen.

13. Nummer **13.5. Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Innere Medizin 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.“ gestrichen.

14. Nummer **13.6. Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Innere Medizin 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.“ gestrichen.

15. Nummer **13.7. Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Innere Medizin 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.“ gestrichen.

16. Nummer **13.8. Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Pneumologie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Innere Medizin 2 Facharztkompetenzen erwor-

ben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.“ gestrichen.

17. Nummer **13.9. Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und Rheumatologie** wird wie folgt geändert:

Unter der Zwischenüberschrift „Weiterbildungszeit“ wird der Satz „Werden im Gebiet Innere Medizin 2 Facharztkompetenzen erworben, so beträgt die gesamte Weiterbildungszeit mindestens 8 Jahre.“ gestrichen.

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

Dresden, 12. November 2016

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 23. November 2016, AZ 21-5415.21/7 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und gemäß § 15 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer bekannt gemacht.

Dresden, 28. November 2016

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 28. November 2016

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 14 Abs. 1 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 3. Februar 2016 (SächsGVBl. S. 42) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 12. November 2016 die folgende Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Beitragsordnung) vom 26. Juni 2002 beschlossen:

Artikel 1

Die Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 26. Juni 2002 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 24. Juni 2002, Az. 61-5415.21/4, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2002, Seite 337) zuletzt geändert mit Satzung vom 24. November 2014 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 20. November 2014, Az. 26-5415.21/4, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2014, Seite 501) wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:

In Absatz 3 werden die Sätze 3 und 4 gestrichen.

2. § 2 wird wie folgt geändert:

In Absatz 5 Satz 2 wird die Angabe „2.500 EUR“ durch die Angabe „3.500 EUR“ ersetzt.

3. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Die Überschrift wird wie folgt neu gefasst:

„§ 4 Sonderregelungen“

b) Nach Absatz 3 werden folgende Absätze 4 bis 6 angefügt:

„(4) Mitglieder, die am Stichtag nach § 1 Abs. 3 eine Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente beziehen, zahlen keinen Kammerbeitrag, sofern sie keiner ärztlichen Tätigkeit nachgehen. Anderenfalls gelten die Bestimmungen des Absatzes 3 für Mitglieder im Ruhestand entsprechend.

(5) Ärzte, die im laufenden Beitragsjahr auf Grund der ihnen erstmalig erteilten Berufserlaubnis oder Approbation Mitglied der Landesärztekammer werden (Berufsanfänger), sind in dem betreffenden Beitragsjahr vom Kammerbeitrag befreit. Das gilt auch für Ärzte, die vor der Begründung der Mitgliedschaft in der Landesärztekammer in keiner anderen deutschen Ärztekammer Mitglied waren (Zuzug aus dem Ausland). Der Jahresbeitrag wird anteilig nach vollen Monaten erhoben, wenn die Mitgliedschaft in der Landesärztekammer endet, ohne dass eine freiwillige Mitgliedschaft oder eine Mitgliedschaft bei einer anderen Landesärztekammer begründet wird.

(6) Mitglieder, die Leistungen aus dem Fonds der Sächsischen Ärztehilfe erhalten, sind in dem betreffenden Beitragsjahr vom Kammerbeitrag befreit.“

4. § 5 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Vordruck“ die Wörter „oder über das Mitgliederportal“ eingefügt.

b) In Absatz 3 wird die Angabe „und 3“ durch die Angabe „3 und 4“ ersetzt.

c) Nach Absatz 3 werden folgende Absätze 4 und 5 angefügt:

„(4) Der Beitrag kann bei prozentualer Ermittlung oder bei anteiliger Festsetzung auf den vollen Eurobetrag abgerundet werden.

(5) Bei rechtzeitiger Einreichung der Selbsteinstufung einschließlich der erforderlichen Nachweise über das Mitgliederportal bis zum 1. März des Beitragsjahres sowie bei Vorliegen eines gültigen SEPALastschriftmandates ermäßigt sich der Kammerbeitrag um 3 %.“

5. § 6 Absatz 2 Satz 1 wird wie folgt geändert:
Die Angabe „2.500 EUR“ wird durch die Angabe „3.500 EUR“ ersetzt.

6. § 9 wird wie folgt geändert:
§ 9 Abs. 3 wird gestrichen.

7. Die Anlage gemäß § 2 Abs. 5 der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird wie folgt neu gefasst:

Anlage gemäß § 2 Abs. 5 der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (gültig ab Beitragsjahr 2017)

Tabelle über Kammerbeiträge
Mindestbeitrag 15 EUR

Beitragsstufe	Einkünfte pro Jahr in EUR		Jahresbeitrag in EUR
	über	bis	
1		5.000	15
2	5.000	10.000	25
3	10.000	15.000	50
4	15.000	20.000	70
5	20.000	25.000	95
6	25.000	30.000	120
7	30.000	35.000	145
8	35.000	40.000	170
9	40.000	45.000	195
10	45.000	50.000	220
11	50.000	55.000	245
12	55.000	60.000	270
13	60.000	65.000	295
14	65.000	70.000	320
15	70.000	75.000	345
16	75.000	80.000	370
17	80.000	85.000	395
18	85.000	90.000	420
19	90.000	95.000	445
20	95.000	100.000	470
21	100.000	105.000	490
22	105.000	110.000	515
23	110.000	115.000	540
24	115.000	120.000	565
25	120.000	125.000	590
26	125.000	130.000	610
27	130.000	135.000	635
28	135.000	140.000	660
29	140.000	145.000	685
30	145.000	150.000	710
31	150.000	155.000	735
32	155.000	160.000	755
33	160.000	165.000	780
34	165.000	170.000	805
35	170.000	175.000	830

36	175.000	180.000	855
37	180.000	185.000	880
38	185.000	190.000	900
39	190.000	195.000	925
40	195.000	200.000	950
41	200.000	205.000	975
42	205.000	210.000	1.000
43	210.000	215.000	1.025
44	215.000	220.000	1.045
45	220.000	225.000	1.070
46	225.000	230.000	1.095
47	230.000	235.000	1.120
48	235.000	240.000	1.145
49	240.000	245.000	1.170
50	245.000	250.000	1.190
51	250.000	729.167	0,48 % der Einkünfte
Höchstbeitrag	729.167		3.500

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

Dresden, 12. November 2016

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 23. November 2016, AZ 21-5415.21/4 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und gemäß § 15 Abs. 2 der Hauptsatzung bekannt gemacht.

Dresden, 28. November 2016

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 28. November 2016

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 3. Februar 2016 (SächsGVBl. S. 42) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 12. November 2016 die folgende Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 2013 beschlossen:

Artikel 1

Die Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 2013, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2013, Seite 289, wird wie folgt geändert:

1. Die Präambel wird wie folgt geändert:

In Absatz 1 wird nach dem Wort „gelten“ das Wort „grundsätzlich“ eingefügt.

2. § 3 wird wie folgt geändert:

Absatz 5 Satz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Betriebsmittelrücklage ist in der erforderlichen Höhe vorzusehen und wird jährlich neu bewertet.“

3. § 6 wird wie folgt geändert:

Absatz 2 Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Hierbei sind die einschlägigen Normen der Sächsischen Haushaltsordnung, des Sächsischen Heilberufekammergesetzes sowie der handelsrechtlichen Vorschriften, die Hauptsatzung, die Haushalts- und Kassenordnung und weitere finanzbezogene Vorschriften der Sächsischen Landesärztekammern zu beachten.“

4. Die Anlage 2 „Gliederung Finanzplan“ wird wie folgt geändert:

a) Das Wort „Wirtschaftsjahres“ wird jeweils durch das Wort „Haushaltsjahres“ ersetzt.

b) Im Gliederungspunkt „Saldo aus der Finanzierungstätigkeit“ werden die Wörter „+ Einzahlungen aus der Auflösung von Liquiditätsreserven (Entnahme und Auflösung von Rücklagen) ./. Auszahlungen an Liquiditätsreserven (Bildung von Rücklagen)“ gestrichen.

c) Der Gliederungspunkt „Saldo aus der Inanspruchnahme von Liquiditätsreserven“ wird gestrichen.

5. Die Anlage 3 „Gliederung Bilanz“ wird wie folgt geändert:

Im Gliederungspunkt „Aktiva A III.“ werden die Nummern 1 und 2 gestrichen.

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

Dresden, 12. November 2016

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und gemäß § 15 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer bekannt gemacht.

Dresden, 28. November 2016

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 28. November 2016

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 3 Abs. 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 3. Februar 2016 (SächsGVBl. S. 42) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 12. November 2016 die folgende Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Meldeordnung) vom 7. Oktober 1994 beschlossen:

Artikel 1

Die Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 11/1994, Seite 791, zuletzt geändert mit Satzung vom 23. November 2009, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2009, Seite 631, wird wie folgt geändert:

§ 2 wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 2 Nr. 4 werden nach dem Wort „Titel“ die Wörter „sowie die erforderlichen“ durch das Wort „, ggf.“ ersetzt.

2. In Absatz 2 wird nach Satz 1 folgender Satz 2 angefügt:

„Darüber hinaus hat das Mitglied über alle übrigen Angaben nach Abs. 1 bei berechtigten Zweifeln der Sächsischen Landesärztekammer auf Anforderung einen Nachweis zu erbringen.“

3. In Absatz 3 werden nach der Zahl „2“ die Wörter „Satz 1“ eingefügt.

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

Dresden, 12. November 2016

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und nach § 15 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer bekannt gemacht.

Dresden, 28. November 2016

Erik Bodendieck
Präsident

der betrieblicher Ermittlung von ihm erstellten Gefährdungsbeurteilung¹ für die einzelnen Mitarbeiter innerhalb folgender Fristen eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu veranlassen oder anzubieten:

- **erste Vorsorge:** innerhalb von 3 Monaten vor Aufnahme der entsprechenden Tätigkeit und danach in regelmäßigen Abständen,
- **zweite Vorsorge:** spätestens nach Ablauf von 12 Monaten seit der Aufnahme der jeweiligen Tätigkeit (bei Feuchtarbeit oder möglicher dermalen Sensibilisierung nach 6 Monaten),
- **jede weitere Vorsorge:** spätestens 36 Monate nach der vorangegangenen Vorsorge.

Eine Missachtung dieser Festlegung stellt eine Ordnungswidrigkeit bzw. in Einzelfällen sogar eine Straftat dar und ist entsprechend sanktioniert.

1. Im Rahmen der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorge wird den Beschäftigten auch ein angemessenes Angebot zur Durchführung von Schutzimpfungen unterbreitet, wenn die erforderlichen Voraussetzungen der die ArbMedVV untersetzenden Arbeitsmedizinischen Regel AMR 6.1 gegeben sind (durch die Tätigkeit gegenüber der Allgemeinbevölkerung vorhandene erhöhte Gefährdung gegenüber einzelnen biologischen Erregern, Vorhandensein eines impfpräventablen Stoffes zur Präexposition prophylaxe, nicht ausreichender Impfschutz). Kostenträger für die gesamte Maßnahme, gegebenenfalls einschließlich anfallender Kosten für Immunisierungen, ist der Arbeitgeber. Sollten prinzipiell mehrere Kostenträger für Impf-Leistungen in Frage kommen, so ist eindeutig geklärt, dass bei beruflicher
- Veranlassung stets vorrangig der Arbeitgeber zum Tragen der Kosten verpflichtet ist (zum Beispiel Auffrischungs-Immunisierung Hepatitis B bei Jugendlichen, die sich in einem Ausbildungsverhältnis zur MFA befinden).
2. Die grundsätzliche Möglichkeit des Entfalls weiterer Vorsorgetermine nach ArbMedVV ist auf Expositionen beschränkt, die impfpräventabel sind und denen gegenüber entsprechende Immunisierungen durchgeführt wurden. Da aber gesundheitliche Risiken durch Erreger, die impfpräventabel sind, mit solchen zusammentreffen, für die es keine Möglichkeiten der Präexpositionsprophylaxe gibt, und da es darüber hinaus weitere Anlässe zur arbeitsmedizinischen Vorsorge gibt, die erledigt werden müssen (zum Beispiel Bildschirmarbeit), ist der entsprechende Hinweis im Artikel nicht zielführend. Die Frage der lebenslangen Immunität ist überdies für zahlreiche Impfstoffe formal noch gar nicht gegeben, weil sie aktuell nicht hinreichend lange auf dem Markt verfügbar sind (zum Beispiel Hepatitis A und B), um eine solche Aussage treffen zu können.
3. Die Hinweise zur vorzeitigen nächsten Vorsorge entstammen früheren Empfehlungen zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, die jedoch keine Wirksamkeit mehr entfalten, da dem Arbeitgeber seit der ArbMedVV über die vorgeschriebene Vorsorgebescheinigung nach durchgeführter Vorsorge nur noch mitgeteilt wird, dass die Beschäftigten an der Vorsorge teilgenommen haben und wann die nächste Vorsorge aus ärztlicher Sicht angezeigt ist. Ein abschließendes
- Ergebnis ist seither nicht mehr Gegenstand der Bescheinigung. Sollten die Beschäftigten im Zeitraum zwischen zwei Vorsorgeterminen gesundheitliche Störungen entwickeln, die sie in einen Zusammenhang mit ihrer jeweiligen Tätigkeit bringen, haben sie selbst die Möglichkeit, einen zusätzlichen Termin bei ihrem Betriebsarzt zu vereinbaren, den der Arbeitgeber ermöglichen muss.
4. Mehrere Anlässe zur Veranlassung bzw. zum Angebot arbeitsmedizinischer Vorsorge sollen möglichst zusammengefasst werden.
5. Wegen der in der ArbMedVV geregelten Voraussetzungen wird auch die im Artikel verwendete Begrifflichkeit „G 42“ nicht mehr benutzt. Dies gilt unabhängig davon, dass der DGUV-Grundsatz für arbeitsmedizinische Vorsorge G 42 als grundsätzliche Empfehlung zur Durchführung eine Möglichkeit darstellt, hiernach vorzugehen. Staatliche Regelungen haben hier stets Vorrang.
6. Eine Abgrenzung zu betriebsbedingten Unfallgeschehnissen, zum Beispiel nach einer Nadelstichverletzung oder einer durch aggressives Verhalten von Patienten zugefügten Bisswunde, ist bedeutsam und muss gesondert betrachtet werden, weil dies nichts mit arbeitsmedizinischer Vorsorge zu tun hat. Dies gilt selbstverständlich auch für eine dann möglicherweise zum Tragen kommende Postexpositionsprophylaxe.

Dr. med. Giso Schmeißer
Prof. Dr. med. habil. Andreas Seidler
Ausschuss Arbeitsmedizin

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. Versorgungsebenen sind der Inter-

netpräsenz der KV Sachsen zu entnehmen:

www.kvsachsen.de → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan.

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

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
16/C050	Orthopädie/ ZB Chirotherapie/Sozialmedizin/Akupunktur (häufiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	27.12.2016
16/C051	Neurologie und Psychiatrie	Chemnitz, Stadt	27.12.2016
16/C052	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Chemnitz, Stadt	11.01.2017
16/C053	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Döbeln	27.12.2016
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
16/C054	Innere Medizin (häufiger Vertragsarztsitz)	Zwickau	27.12.2016
16/C055	Anästhesiologie (häufiger Vertragsarztsitz)	Südsachsen	11.01.2017

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
16/D058	Psychotherapeutische Medizin (häufiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	27.12.2016
16/D059	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häufiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	11.01.2017
16/D060	Kinder- und Jugendmedizin	Löbau-Zittau	11.01.2017
16/D061	Chirurgie/Unfallchirurgie/Proktologie	Meißen	27.12.2016
16/D062	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Analytische Psychotherapie (häufiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Meißen	11.01.2017

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Hausärztliche Versorgung			
16/L053	Innere Medizin*)	Eilenburg	11.01.2017
16/L054	Innere Medizin*) (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig	27.12.2016
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
16/L055	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	27.12.2016
16/L056	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	27.12.2016
16/L057	Kinderchirurgie	Leipzig, Stadt	11.01.2017

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

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Innere Medizin*)	Chemnitz	Abgabe ab sofort

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: I/2017
Innere Medizin*) Diabetologische Schwerpunktpraxis	Weißwasser	Abgabe: I/2017
Allgemeinmedizin*)	Bischofswerda Ort: Neukirch	Abgabe: II/2017
Allgemeinmedizin*)	Neustadt Ort: Hinterhermsdorf	Abgabe: 01.07.2018

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

Einjähriges Bestehen der Flüchtlingsambulanz Dresden

Ein Modellprojekt interdisziplinärer Zusammenarbeit

Seit gut einem Jahr stehen die Türen der Flüchtlingsambulanz Dresden für alle asylsuchenden Menschen offen. Dort versorgt ein interdisziplinäres Team Patienten allgemeinmedizinisch, gynäkologisch, psychiatrisch und pädiatrisch. Auch für 2017 gibt es von Seiten der Vertragspartner das gemeinsame Bestreben, das Modellprojekt in dieser Form weiterzuführen. Die Vertragspartner sind der Freistaat Sachsen, die Landeshauptstadt Dresden und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen. Sie finanzieren das Projekt gemeinsam.

„Innerhalb kürzester Zeit haben wir Ende 2015 eine funktionierende Praxis zur medizinischen Grund- und Notversorgung von Flüchtlingen auf die Beine gestellt. Das war für uns eine große organisatorische und fachliche Herausforderung, denn die Patienten kommen oftmals in körperlichen und seelischen Ausnahmesituationen zu uns“, blickt das Ärzteteam zurück.

„Die Einrichtung entstand zunächst als Reaktion auf den starken Anstieg der Asylbewerberzahlen im Herbst vergangenen Jahres. Mit Unterstützung der Sächsischen Landesärztekammer, insbesondere durch Dr. med. Patricia Klein, der ärztlichen Geschäftsführerin, und vieler freiwilliger Helfer konnte der Betrieb der Praxis innerhalb weniger Tage aufgenommen werden. Die Flüchtlingsambulanz soll auch niedergelassene Ärzte entlasten, weshalb wir uns für eine Weiterführung im kommenden Jahr eingesetzt haben. Dankenswerterweise wird dies auch durch die Vertragspartner unterstützt“, erläutert Dr. med. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen.

Die Türen der Ambulanz stehen prinzipiell für alle offen. Sie funktioniert – dem Namen entsprechend – ohne



Der Kinderarzt der Dresdner Flüchtlingsambulanz arbeitet bei der Untersuchung eines kleinen Patienten Hand in Hand mit dem Dolmetscher (ebenfalls Arzt).

© KVS

Bestellsystem und nur in vereinzelt Fällen findet eine feste Terminvergabe statt (zum Beispiel bei gewissen gynäkologischen oder psychiatrischen Untersuchungen). Die meisten der durchschnittlich 60 bis 100 Patienten, die täglich die Ambulanz in den Räumlichkeiten der Ärztlichen Bereitschaftspraxis am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (UKD) aufsuchen, stammen aus Syrien und Afghanistan. Die internationale und interdisziplinäre Zusammensetzung des Praxis-Teams ermöglicht eine interkulturell kompetente Behandlung der vielfach traumatisierten Patienten. „Einige Kollegen in der Flüchtlingsambulanz verfügen über mehrjährige Auslandserfahrungen. Dadurch können sie auf die herausfordernden Situationen im Praxisalltag angemessen reagieren und individuell auf die Patienten eingehen“, erklärt Praxismanagerin Doreen Hensel. Sie betont zugleich: „Inzwischen haben sich zwar gewisse Routinen und Arbeitsabläufe eingestellt, dennoch benötigen wir auf absehbare Zeit personelle Verstärkung vor allem im allgemeinmedizinischen, psychiatrischen und pädiatrischen Bereich“. Interessenten für eine ärztliche Tätigkeit in der Flüchtlingsambulanz können sich jederzeit unter den unten stehenden Kontaktdaten melden.

Insgesamt kümmern sich vor Ort neben Ärzten und Krankenschwestern auch Verwaltungsmitarbeiter, Sprachmittler sowie Sozialarbeiter um die umfassende sprach- und kultursensible Betreuung der Asylbewerber. Sie arbeiten alle vernetzt: So

werden die Asylbewerber beispielsweise an Familien-, Erziehungs- und Schwangerenberatungsstellen, Jugendämter und so weiter vermittelt. Außerdem gibt es eine Kooperation mit dem Flüchtlingslotsen des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden sowie mit anderen Dresdner Krankenhäusern und Gesundheitsdiensten. Mittlerweile hat sich auch mit einigen Facharztpraxen eine kontinuierliche Zusammenarbeit etabliert. Der Flüchtlingslotse des Universitätsklinikums koordiniert und organisiert die Betreuung von Patienten, die zum Beispiel einen Dolmetscher oder anderweitige Unterstützung im Behandlungsablauf brauchen.

Die Flüchtlingsambulanz Dresden ist ebenso wie die Einrichtungen in Chemnitz und Leipzig durch ihre interdisziplinäre Zusammensetzung deutschlandweit etwas Besonderes. Mit ihrer Hilfe soll die gesellschaftliche Integration geflüchteter Menschen gefördert werden.

Kontakt:

Flüchtlingsambulanz Dresden,
Fiedlerstraße 25 (Haus 28 des UKD),
01307 Dresden,
Tel.: 0351 42643297,
Fax: 0351 42643294,
E-Mail: fluechtlingsambulanz@
kvsachsen.de

Öffnungszeiten:

Montag, Mittwoch – Freitag
9.00 – 17.00 Uhr
Dienstag, 11.00 – 17.00 Uhr
(außer an Brücken- und Feiertagen
sowie am 24. und
31. Dezember 2016)

Hinweis:

Weitere Informationen über die sächsischen Einrichtungen zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen finden Sie unter www.kvsachsen.de → Mitglieder → Asylbewerber.

Medizinische Hilfe für Nepal

Vor 16 Jahren gründeten 13 Mediziner und Geisteswissenschaftler den Verein Nepalmed e.V. in Grimma. Der Verein fördert in Nepal seitdem Initiativen im Gesundheitswesen insbesondere zur Aus- und Weiterbildung von medizinischem Personal, da dort nur ein geringer Teil der Bevölkerung Zugang zu medizinischer Hilfe hat. Der Verein finanziert sich über Mitgliedsbeiträge und Spendengelder. Ein Großteil des Budgets wird einem Wohlfahrtsfonds zugeleitet, aus denen die Behandlungen der Ärmsten der lokalen Bevölkerung finanziert werden. Außerdem wird vor Ort das medizinische Personal gefördert, Fachliteratur bereitgestellt, medizinische Geräte und Instrumente für die Partnerkrankenhäuser organisiert und der Austausch von Medizinerinnen koordiniert und ermöglicht. Alle Mitglieder des Vereins arbeiten ehrenamtlich.

Derzeit arbeitet Nepalmed mit fünf Krankenhäusern in Nepal zusammen. Unter anderem mit dem Kathmandu Model Hospital (KMH) mit 130 Bet-

ten und deren Außenstelle, dem Kiripur Hospital, wo es eine basismedizinische Versorgung gibt. Auf dem Gelände entsteht derzeit ein neues Gebäude für ein 300-Betten-Lehrkrankenhaus. Nepalmed und Action Medeor finanzierten nach dem Erdbeben im April 2015 eine komplette Röntgenabteilung einschließlich Computertomografie.

Durch das Erdbeben wurden weitere zahlreiche medizinische Einrichtungen zerstört oder schwer beschädigt. Hier baute Nepalmed mit Hilfe von Spendengeldern die wichtigsten Versorgungsstrukturen wieder auf. Im Berghospital Ampipal konnte ein neues Schwesterwohnheim eingeweiht werden, finanziert von der sächsischen Schülerinitiative „genial-sozial“.

Daneben werden immer wieder Sonderprojekte in Angriff genommen. Nepalmed finanziert zum Beispiel auch den Bau einer Wasserversorgung des Dorfes Sipa Pokhare mit 58 Häusern und 560 Bewohnern, da die dortigen Bauern wegen der ausgetrockneten Quellen von der Umsiedlung bedroht waren.

und deren Familien. Ihre fundierten Medizinkenntnisse mit ihrem Ansinnen für Mitmenschlichkeit und Nächstenliebe habe sie zu einem ganzheitlichen Konzept entwickelt. In der Folge entstand so in Leipzig am Klinikum St. Georg das Projekt „Haus Leben“ und später der gleichnamige Verein – mit der engagierten Medizinerin an der Spitze. Auf ihre Initiative zurück geht auch die Initiative „Pink Shoe Day“, der 2014 zum zweiten Mal in Leipzig stattfand. Mit der Ausstellung von pinkfarbenen Schuhen wird öffentlichkeitswirksam auf jährlich bundesweit 75.000 Brustkrebserkrankungen aufmerksam gemacht. Ziel sei es, die Ängste vor Vorsorgeuntersuchungen abzubauen und gleichzeitig Spendengelder für den Verein „Haus Leben“ zu sammeln.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Männer- und Kinderstation des Ampipal Hospitals, Distrikt Gorkha

© Nepalmed e.V.

Nepalmed freut sich über jedes Interesse an der medizinischen Arbeit in Nepal. Neben Spenden können auch Famulaturen vor Ort bei der medizinischen Versorgung helfen. Alle Bewerbungen für Famulaturen bzw. medizinische Tätigkeiten in Nepal laufen direkt über Nepalmed e.V. Zudem gibt es ein Forum unter dem Dach von „Leipzig Medizin“ rund um Famulaturen in Nepal.

Weitere Informationen über die Arbeit von Nepalmed e.V. sowie über Unterstützungsmöglichkeiten finden Sie im Internet unter www.nepalmed.de.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland

Ministerpräsident Stanislaw Tillich überreichte am 23. November 2016 insgesamt 13 Bürgern aus Sachsen den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland. Mit dieser Auszeichnung ehrt der Bundespräsident Menschen, die sich in den Bereichen Politik, Soziales, Wirtschaft, Wissenschaft und Kultur in besonderer Weise um das Gemeinwohl verdient gemacht haben. Zu den Ausgezeichneten gehörte auch eine Ärztin.

Luisa Mantovani-Löffler

Luisa Mantovani-Löffler leistet Herausragendes bei der Begleitung von an Krebs erkrankten Menschen. Ihr engagierter Einsatz richte sich auf die therapeutische und psychische Betreuung der erkrankten Menschen



Frau Mantovani-Löffler und Ministerpräsident Stanislaw Tillich
© Sächsische Staatskanzlei/Mathias Rietschel

Unsere Jubilare im Januar 2017 – wir gratulieren!

65 Jahre

- 04.01. Dr. med. Close, Paul
01796 Pirna
- 07.01. Dr. med. Grigorjan, Geworg
09114 Chemnitz
- 07.01. Dr. med. Werner, Sabine
02708 Löbau
- 09.01. Dr. med. Carl, Siegfried
01139 Dresden
- 09.01. Dipl.-Med.
Pfeiffer, Christina
01445 Radebeul
- 10.01. Dipl.-Med.
Sachsenweger, Gisela
08523 Plauen
- 12.01. Dipl.-Med.
Hartzendorf, Petra
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 15.01. Dipl.-Med.
Goldberg, Friederike
02797 Luftkurort Lückendorf
- 17.01. Dr. med. Koch, Elke
04159 Leipzig
- 18.01. Dr. med. Preußler, Rudolf
02826 Görlitz
- 19.01. Dr. med. Schädlich, Dieter
08340 Schwarzenberg
- 20.01. Dr. med. Borchert, Günther
02906 Niesky
- 20.01. Dipl.-Med. Kern, Undine
02829 Markersdorf
- 21.01. Müller, Bettina
01219 Dresden
- 23.01. Dr. med. Doberentz, Dieter
04552 Borna
- 23.01. Dr. med. Uhl, Joachim
04315 Leipzig
- 28.01. Dr. med. Barthel, Bernd
18225 Kühlungsborn
- 28.01. Dr. med. Lincke, Barbara
01445 Radebeul

70 Jahre

- 01.01. Dr. med. Wagler, Gerd
02708 Löbau
- 01.01. Dr. med. Wodtke, Jürgen
04779 Wermisdorf
- 03.01. Dr. med.
Schumann, Ulrich
01187 Dresden
- 04.01. Dr. med. Peter, Stefan
09599 Freiberg
- 07.01. Dr. med. Breitfeld, Pitt
08371 Glauchau

- 08.01. Dipl.-Med. Bormann, Rose
01277 Dresden
- 08.01. Dipl.-Med. Müller, Sabine
04179 Leipzig
- 11.01. Friedrich, Michael
08491 Lauschkgrün
- 11.01. Dr. med. Wagner, Dagmar
01217 Dresden
- 20.01. Dr. med. Schmidt, Stephan
01324 Dresden
- 22.01. Dr. med. Kamprad, Dieter
09669 Frankenberg
- 25.01. Prof. Dr. med. habil.
Joraschky, Peter
91088 Bubenreuth
- 25.01. Priv.-Doz. Dr. med.
Kluth, Dietrich
04416 Markkleeberg
- 26.01. Dr. med. Oettler, Wilfried
01877 Bischofswerda
- 29.01. Dr. med. Sachs, Ulrike
08451 Crimmitschau

75 Jahre

- 01.01. Dr. med. Frömsdorf, Rainer
02708 Löbau
- 01.01. Dr. med. Matthes, Sylvia
09526 Olbernhau
- 01.01. Dr. med.
Reichert, Heidemarie
02923 Horcka
- 02.01. Dr. med. Böhme, Gisela
01561 Pristewitz
- 02.01. Dr. med. Uhlemann, Inge
09618 Brand-Erbisdorf
- 03.01. Dr. med.
Birkenhagen, Ilse
01445 Radebeul
- 04.01. Dr. med. Kohl, Gunda
09112 Chemnitz
- 04.01. Dr. med.
Meine, Alice Christiane
04109 Leipzig
- 05.01. Dr. med.
Scharfenberg, Reinhold
04279 Leipzig
- 06.01. Jacob, Hermann
08223 Falkenstein
- 06.01. Dr. med.
Schmieder, Giselhart
04158 Leipzig
- 07.01. Heinke, Klaus
02708 Löbau
- 10.01. Dr. med. Hübner, Günter
08301 Schlema
- 11.01. Dr. med. Merten, Ulrich
01326 Dresden
- 12.01. Dr. med. Patzig, Karin
04347 Leipzig

- 15.01. Dr. med. Müller, Almut
01139 Dresden
- 16.01. Fickelscherer, Ingrid
01900 Brettnig-Hauswalde
- 17.01. Dr. med. Harksel, Klaus
04105 Leipzig
- 17.01. Dr. med. Hunger, Klaus
09669 Frankenberg
- 18.01. Dr. med. Klemm, Gudrun
01217 Dresden
- 19.01. Dr. med. Haustein, Jürgen
02782 Seiffhennersdorf
- 19.01. Dr. med. Lenk, Gislinde
04229 Leipzig
- 22.01. Dr. med. Feller, Ingrid
04158 Leipzig
- 22.01. Dr. med. Hajesch, Ute
01705 Freital
- 23.01. Dr. med. Hüttner, Barbara
08523 Plauen
- 23.01. Dr. med. Müller, Hermann
01796 Pirna
- 24.01. Dr. med. Oeser, Gerhild
01324 Dresden
- 25.01. Dr. med. Becker, Christian
01796 Pirna
- 25.01. Dr. med. Kramer, Christian
01277 Dresden
- 25.01. Dr. med. Lämmer, Bernd
04277 Leipzig
- 25.01. Noack, Ingrid
01744 Dippoldiswalde
- 27.01. Jahn, Siegrid
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 27.01. Dr. med. Olthoff, Karl-Heinz
09669 Frankenberg
- 28.01. Dipl.-Med. Volkmer, Ingrid
04299 Leipzig
- 29.01. Dr. med. Bessen, Renate
01237 Dresden
- 29.01. Dr. med.
Halamoda, Heidemarie
01067 Dresden
- 29.01. Hötzeltdt, Ilse
08280 Aue
- 29.01. Dipl.-Med. Kawe, Gerd
04279 Leipzig
- 29.01. Dr. med. Strunk, Renate
04356 Leipzig
- 30.01. Fieber, Gudrun
01324 Dresden
- 30.01. Dr. med. Zettl, Elke
09599 Freiberg
- 31.01. Dr. med.
Bergmann, Gisela
04155 Leipzig
- 31.01. Dr. med.
Schmidt, Wilhelm
02827 Görlitz

80 Jahre

- 03.01. Dr. med. Richter, Eva-Maria
01328 Dresden
- 04.01. Dr. med. Bräunig, Konrad
08541 Theuma
- 07.01. Prof. Dr. med. habil.
Rupprecht, Edgar
01187 Dresden
- 08.01. Prof. Dr. med. habil.
Ebert, Rolf
01217 Dresden
- 08.01. Doz. Dr. med. habil.
Hempel, Gottfried
01855 Saupsdorf
- 11.01. Dr. med. Anger, Regine
04425 Taucha
- 12.01. Dr. med. Pittschaft, Helga
04249 Leipzig
- 15.01. Dr. med. Schrader, Dieter
04179 Leipzig
- 15.01. Dr. med. Winkler, Ingrid
02906 Niesky
- 16.01. Hänel, Helgard
04155 Leipzig
- 20.01. Dr. med. Blum, Nora
01324 Dresden
- 21.01. Dr. med.
Mehlhose, Barbara
09127 Chemnitz
- 21.01. Schäfer, Rosemarie
04157 Leipzig
- 22.01. Dr. med.
Kleemann, Christine
04288 Leipzig
- 25.01. Dr. med. Jäger, Siglinde
01920 Gödrlau
- 26.01. Dr. med.
Parulewski, Lothar
07985 Elsterberg
- 27.01. Prof. Dr. med. habil.
Andreas, Klaus
01219 Dresden
- 28.01. Dr. med. Thieme, Reiner
09496 Marienberg
- 30.01. Dr. med. Nowak, Gisela
04275 Leipzig
- 31.01. Dr. med. Quast, Manfred
04109 Leipzig

81 Jahre

- 01.01. Dr. med. Färber, Helga
01309 Dresden
- 04.01. Dr. med. Unger, Christine
04105 Leipzig
- 05.01. Dr. med.
Ehmann, Gertraude
08529 Plauen
- 07.01. Dr. med. Linemann, Ingrid
01217 Dresden

- 11.01. Dr. med.
Kohlschmidt, Eberhard
02994 Bernsdorf
- 13.01. Dr. med. Vogler, Martina
04808 Wurzen
- 16.01. Dr. med. Tzschope, Achim
01129 Dresden
- 19.01. Dr. med. Thierfelder, Maria
09366 Stollberg
- 22.01. Dr. med. Ferse, Wolfgang
01328 Dresden
- 25.01. Dr. med. Kumpf, Hanspeter
01445 Radebeul
- 26.01. Dr. med. Beyer, Ursula
04157 Leipzig
- 28.01. Dr. med. Werner, Dieter
01877 Bischofswerda
- 29.01. Dr. med. König, Klaus
04207 Leipzig
- 31.01. Dr. med. Vogler, Wolfgang
04808 Wurzen

82 Jahre

- 01.01. Dr. med. Mälzer, Georg
04157 Leipzig
- 02.01. Dr. med. Hilpert, Lothar
04860 Torgau
- 03.01. Dr. med. Seidel, Gerda
04157 Leipzig
- 03.01. Trobisch, Klaus
01445 Radebeul
- 10.01. Meißner, Hannelore
04155 Leipzig
- 11.01. Dr. med. habil.
Hammer, Hans-Joachim
04435 Schkeuditz
- 15.01. Doz. Dr. sc. med.
Gautsch, Helga
01326 Dresden
- 15.01. Prof. Dr. med. habil. Dr.
med. dent.
Hochstein, Hans-Jürgen
04808 Nischwitz
- 16.01. Dr. med. List, Achim
08112 Wilkau-Haßlau
- 18.01. Griebach, Christine
02785 Olbersdorf
- 20.01. Dr. med. Scheibner, Brigitte
02797 Lückendorf
- 21.01. Dr. med. Frach, Renate
01324 Dresden
- 24.01. Dr. med. Baumann, Eva
01662 Meißen
- 26.01. Dr. med. Bartsch, Ingrid
04289 Leipzig
- 26.01. Dr. med. Raschick, Christine
04279 Leipzig
- 27.01. Dr. med. Thiele, Ingeborg
04157 Leipzig

- 28.01. Prof. Dr. med. habil.
Müller, Fritz
04277 Leipzig
- 29.01. Dr. med. Tützer, Frank
08451 Crimmitschau
- 31.01. Dr. med.
Tuchscheerer, Gertraude
01279 Dresden

83 Jahre

- 01.01. Dr. med. Werner, Irmgard
01445 Radebeul
- 06.01. Dr. med.
Fernschild, Adelgund
04317 Leipzig
- 20.01. Dr. med. Burtzik, Karin
04318 Leipzig
- 20.01. Dr. med. Kratzsch, Peter
02625 Bautzen
- 20.01. Dr. med. Scharfe, Peter
01259 Dresden
- 20.01. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Thiele, Gerhard
04157 Leipzig
- 20.01. Dr. med.
Tischendorf, Heinz
09573 Augustusburg
- 26.01. Dr. med. Orda, Ursula
08523 Plauen
- 28.01. Dr. med. Stürzbecher, Klaus
04155 Leipzig
- 29.01. Dr. med.
Meinerzhagen, Klaus
01705 Freital
- 30.01. Dr. med. England, Manfred
04103 Leipzig
- 30.01. Dr. med.
Schmidt, Hannelore
04109 Leipzig
- 31.01. Bulawa, Maria
09127 Chemnitz

84 Jahre

- 02.01. Leichsenring, Manfred
09496 Marienberg
- 11.01. Dr. med. Fiebiger, Sonja
01187 Dresden
- 27.01. Dr. med. Kretschmar, Eva
02730 Ebersbach-
Neugersdorf
- 30.01. Dr. med. Pöttsch, Renate
09130 Chemnitz

85 Jahre

- 14.01. Dr. med. di Pol, Gerhard
04155 Leipzig
- 17.01. Dr. med.
Köhler, Marianne
08066 Zwickau

- 86 Jahre**
 02.01. Dr. med. Weißbach, Renate
 08371 Glauchau
 03.01. Dr. med.
 Schulz, Hans-Jürgen
 04838 Eilenburg
 18.01. Dr. med. Herrig, Ruth
 09127 Chemnitz
 25.01. Prof. Dr. med. habil.
 Baerthold, Wolfgang
 01187 Dresden

- 87 Jahre**
 02.01. Dr. med. Hettmer, Helmut
 04860 Torgau
 13.01. Dr. med. Thierbach, Volker
 04157 Leipzig

- 88 Jahre**
 04.01. Dr. med. Haberland, Rolf
 01589 Riesa
 05.01. Dr. med.
 Meier, Hans-Joachim
 09366 Stollberg

- 07.01. Dr. med. habil.
 Lehnert, Wolfgang
 01445 Radebeul
 23.01. Dr. med.
 Thomas, Brigitte
 01640 Coswig
 24.01. Dr. med. Donath, Rolf
 01731 Kreischa
 28.01. Dr. med. Heinrich, Ursula
 01796 Pirna

- 89 Jahre**
 01.01. Dr. med. Kipke, Lothar
 04821 Waldsteinberg
 10.01. Dr. med.
 Suchert, Gerhard
 01825 Liebstadt
 27.01. Dr. med. Thiem, Walter
 01099 Dresden

- 90 Jahre**
 17.01. Dr. med. Karwath, Werner
 09456 Annaberg-Buchholz

- 91 Jahre**
 01.01. Prof. Dr. med. habil.
 Aßmann, Dietmar
 01796 Pirna

- 92 Jahre**
 08.01. Dr. med.
 Kliemant, Günter
 01612 Nünchritz
 22.01. Dr. med. Bulang, Benno
 02625 Bautzen

- 96 Jahre**
 18.01. Dr. med. Herzog, Eleonore
 01728 Bannewitz

- 97 Jahre**
 28.01. Dr. med. Lorenz, Irene
 01069 Dresden

- 98 Jahre**
 02.01. Dr. med. Patzelt, Oskar
 04808 Wurzen

Konzert und Ausstellungen

Ausstellungen im Foyer und 4. Etage

Tina Wohlfarth
 Antlitz – Grafische Arbeiten
 bis 22. Januar 2017

Lutz Bleidorn
 Waldlandschaft – Malerei, Zeichnung
 26. Januar bis 23. April 2017
 Vernissage: Donnerstag,
 26. Januar 2017, 19.30 Uhr
 Einführung: Dr. sc. phil. Ingrid Koch,
 freie Kulturjournalistin, Dresden

Programmorschau

8. Januar 2017, 11.00 Uhr
 Junge Matinee „Klaviermusik“

Es musizieren Schülerinnen und Schüler
 des Sächsischen Landesgymnasiums für
 Musik Carl Maria von Weber Dresden

Lunchbuffet

Für das anschließende Lunchbuffet ist
 eine Reservierung unter
 Tel.-Nr. 0351 8267 110 oder per E-Mail
 SLAEK-catering@compass-betriebe.de
 erforderlich.

Anzeige

UNSERE GESCHENK-EMPFEHLUNG:

„Erinnerungen sächsischer Ärzte 1949-1989“

Zu bestellen über:
 Sächsische Landesärztekammer
 Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
 Fax: 0351 8267-162
 E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de
 (Schutzgebühr 8,00 Euro)



Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Rolf Henßge

* 25.12.1933 † 2.9.2016

Prof. Dr. med. habil. Rolf Henßge wurde in Dresden in einer Arztfamilie geboren. Seine Schulbildung beendete er mit dem Abitur 1952 an der Kreuzschule in Dresden. Anschließend studierte er Medizin in Leipzig und Dresden und erhielt nach absolviertem Staatsexamen und Pflichtassistentz am Krankenhaus Dippoldiswalde die Approbation als Arzt im Jahr 1960. Bereits 1959 war Prof. Dr. Rolf Henßge mit seiner Dissertation „Klinische Gesamtbetrachtung von 500 Magencarcinomen der Jahre 1941 – 1957“ an der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ promoviert worden.

1961 nahm er seine Tätigkeit als Assistenzarzt an der Klinik für Innere Medizin der Medizinischen Akademie Dresden auf, wo er zugleich seine Facharztausbildung absolvierte. Prof. Dr. Rolf Henßge erwarb die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin 1966 und wurde 1969 zum Oberarzt an der Medizinischen Klinik der Carus-Akademie ernannt.

1970 erlangte er die Lehrbefähigung (Facultas docendi) für das Fach Innere Medizin und 1976 die Subspezialisierung für Kardiologie/Angiologie.

Mit der wissenschaftlichen Arbeit „Mechanokardiografische Diagnostik als Vorbereitung zur automatisierten Informationsverarbeitung. Untersuchungen am nicht manifest insuffizienten Herzen bei ausgewählten Krankheiten (Kollagenosen, Stoffwechselstörungen)“ habilitierte sich Prof. Dr. Rolf Henßge 1973 an der Dresdener Akademie und wurde 1978 zum Hochschuldozenten für



Prof. Dr. med. habil. Rolf Henßge
© Privat

Innere Medizin an der Medizinischen Akademie Dresden berufen.

1984 wurde ihm die Leitung der Abteilung Kardiologie an der Klinik für Innere Medizin der Medizinischen Akademie Dresden übertragen. Im gleichen Jahr avancierte er zudem als Leiter der Gesundheitsakademie am Deutschen Hygiene-Museum Dresden.

Am 16. März 1992 wurde Prof. Dr. Rolf Henßge zum apl. Professor an der Medizinischen Akademie Dresden ernannt. Die Sächsische Landesärztekammer berief Prof. Dr. Rolf Henßge in den Prüfungsausschuss für Kardiologie, außerdem war er Gutachter für medizinisch-kardiologische Fachfragen bei der Kammer und den Sozialgerichten in Sachsen.

Von 1997 bis zum Jahresende 1998 hatte Prof. Dr. Rolf Henßge die kommissarische Leitung der 1993 aus der Medizinischen Klinik hervorgegangenen Medizinischen Klinik und Poliklinik II (mit Schwerpunkt [Kardiologie], Pneumologie, Angiologie und internistische Intensivmedizin) inne. Mit der Herauslösung des Bereiches Kardiologie aus der Medizinischen Klinik und zugleich der Medizinischen Fakultät und deren Überführung als

Klinik für Kardiologie in die Trägerschaft des Herz- und Kreislaufzentrums Dresden e. V. 1997 fungierte Prof. Dr. Rolf Henßge zudem als stellvertretender Direktor der Klinik. Im Dezember 1999 übergab er die Klinikleitung an die berufene Ordinaria für Kardiologie, Frau Prof. Dr. med. habil. Ruth H. Strasser.

Prof. Dr. Rolf Henßge war eine bodenständige, prägende Persönlichkeit. Insbesondere zeichneten ihn Offenheit, Ehrlichkeit und eine positive Denkweise aus.

Er verstand es, als Hochschullehrer Wissen auf eine teils unnachahmliche Art anschaulich zu vermitteln. Die von ihm eingeführten jährlichen EKG-Kurse waren für die Studenten einprägsame Sternstunden. Diese Veranstaltungsreihe war ein Lehrbeispiel für eine didaktisch geschickte und zugleich effiziente Wissensvermittlung. Seine Vorlesungen und gemeinsamen Visiten bleiben auch deshalb in Erinnerung, weil Prof. Dr. Rolf Henßge neben seiner fachlichen Expertise über einen tief sinnigen Humor und eine klassische Allgemeinbildung verfügte. Neben der Lösung medizinischer Sachfragen hatte er stets ein Herz für die Sorgen seiner Patienten.

Prof. Dr. Rolf Henßge war Arzt aus Berufung, ausgezeichnete Hochschullehrer und erfolgreicher klinischer Forscher in der noninvasiven Kardiologie und der Inneren Medizin. In erster Linie aber behalten wir Prof. Dr. Rolf Henßge als wahrhaftigen Mensch sowie aufgeschlossenen Freund und Kollegen im Team der „Carus-Internisten“ in bleibender Erinnerung.

Wir trauern mit seinen Angehörigen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze,
Prof. Dr. med. habil. Gerhard Ehninger,
Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder,
Dr. med. Matthias Weise

Diagnosen. Wege aus einem Irrgarten

Erzählung

Autorin: Renate Preuß

Verlag: Tauchaer Verlag 2016,

1. Auflage

ISBN: 978-3-89772-284-2

Preis: 14,80 Euro

Die Ich-Erzählerin unterzieht sich auf Anraten ihrer Rheumatologin einem MRT des Kopfes, bei dem sich ein Befund des Frontalhirns ergibt, der von zwei Ärzten gänzlich unterschiedlich bewertet wird. Da sie bei ihrer eigenen Mutter die Entwicklung einer Demenzerkrankung erlebt hat, gerät sie in eine quälende Ungewissheit, die sie durch Konsultation eines weiteren Spezialisten zu besänftigen sucht.

Als kundiger Leser weiß man freilich, dass jeder weitere Beurteiler die Verunsicherung nicht beseitigen, sondern nach kurzer Dämpfung nur verstärken wird. Zu ihrem Pech, oder sollte man sagen zu ihrem Glück, trifft sie auf einen Kollegen, der sie kalt abweist. Er stellt eine mephistophelische Figur dar, denn er weist die Patientin abrupt zurück und lehnt es sogar ab, die mitgebrachte CD des MRT auch nur anzusehen, erreicht aber, ohne es wahrscheinlich beabsichtigt zu haben, durch diese „Rosskur“ etwas sehr Wichtiges. Denn der „Arzt“ hat die Ich-Erzählerin zwar zurückgewiesen, relativierte jedoch ihr nicht zu sättigendes Bedürfnis nach Gewissheit, das zuletzt ihre gesamte Existenz auszufüllen drohte.

So werden durch ihre entstehende Empörung über diese Art der „Behandlung“ Widerstandskräfte aktiviert und die Ohnmachtsgefühle überwunden. Ein neues Selbst-Bewusstsein beginnt ihre Stellung zur äußeren Realität zu verändern. In dieser Situation tritt sie eine lange vergeblich beantragte Kur an, die aber strikt orthopädisch ausgerichtet ist, was ihr der Kurarzt eindeutig klar macht. Wo sie ist, bemerkt sie daran, dass alle Mitpatienten eine Gehhilfe benutzen.

Beim Umzug von einem ungeeigneten Zimmer in ein anderes fällt sie hin und verletzt sich am Knie. „Ja, nun war ich wirklich angekommen“,

heißt es im Text, und man weiß eigentlich nicht, worauf sich die Worte beziehen. So gesehen wirkt der Unfall wie der Eintrittspreis für diese „Zauberbergwelt“ der Kureinrichtung und zugleich als ein Zeichen für den Wandel ihres Schmerzes, der nun äußerlich empfunden wird. Er wird zum Symbol ihrer seelischen Wendung nach außen. Sie vergisst die mitgebrachte CD schon gelegentlich, entdeckt die Patientenbibliothekarin in sich und wendet sich einem Tischnachbarn zu, den sie resolut darauf hinweist, dass er seine Zahnprothese nicht bei Tisch reinigen solle. Damit beseitigt die Hauptheldin ein Hindernis gegenseitiger Wertschätzung. Er und die anderen öffnen sich ihr, ohne dass sie sich selbst distanzlos öffnen muss.

Im Verlauf der Handlung gelingt es der Ich-Erzählerin ein von Melancholie, Lebensfreude und Daseinschmerz erfülltes Bild der nun entstehenden „Kurfamilie“ zu entwerfen, in dem Wahrheit in Dichtung und Dichtung in eine höhere Wahrheit verwandelt werden. Irgendwann wird der Ich-Erzählerin klar: „Krank macht, da bin ich mir sicher, die verkrampte Suche nach dem Glück, dieses Kreisen um sich selbst und dieser Optimierungswahn auch des Glücks im Hier und Heute.“

Ich habe als langjährig tätiger Arzt die neue Arbeit von Renate Preuß mit großem Interesse und sehr nachdenklich gelesen. Denn sie ruft uns Ärzten und auch den anderen im Gesundheitswesen tätigen Berufsgruppen auf sehr behutsame Weise ins Bewusstsein, was unser Wort bei den Patienten vermag und wie wichtig verständliche aber niemals grob vereinfachende Erklärungen sind. Die Lektüre sei jedem um Empathie und Verständnis bemühten Beschäftigten im Gesundheitswesen empfohlen.

Dr. med. Dietmar Seifert, Delitzsch



Renate Preuß (geb. 1947), eine sächsische Schriftstellerin aus Riesa, die als Patientenbibliothekarin ein besonderes Einfühlungsvermögen in die seelischen Nöte kranker Menschen entwickelt hat, legt mit ihrer Erzählung „Diagnosen. Wege aus einem Irrgarten“ erneut eine Arbeit vor, die in einzigartiger Weise die Gedanken und Verunsicherung einer Patientin thematisiert, die mit den unterschiedlichen Aussagen mehrerer Ärzte zur Prognose ihrer Erkrankung zurechtkommen muss.

Samariter an der Via Regia in Sachsen – Teil 1

Sie war so etwas wie die Autobahn des Mittelalters, die als königliche Straße mit östlichen Strängen aus Moskau, Kiew und Krakau durch Kursachsen nach Westen führte. Die „Hohe Straße“ stand seit der Urkunde von Heinrich dem Erlauchten (1218 – 1288) aus dem Jahre 1252 unter dem Schutz von Kaisern und Königen, Markgrafen und Bischöfen und kreuzte bei Leipzig die von Norden nach Süden führende Via Imperii (Abb. 1). Sie war Handelsroute, Militärstraße und Pilgerweg zugleich, durchquerte ständig umkämpftes Grenzland und gottverlassene Gegenden. Folglich waren auf ihr Kaufleute, Soldaten und fromme Pilgrims unterwegs, aber auch viel fahrendes Volk, Mardreure und Räuber. Traten Notfälle an Leib und Leben auf, so blieben die Beklagenswerten meistens sich selbst überlassen oder sie fanden, wenn sie Glück hatten, in der Nähe der Hohen Straße in Klöstern und Hospitälern eine zeitgemäß bescheidene medizinische Hilfe. Hier waren barmherzige Samariter in des Wortes biblischer Bedeutung gefragt, und hier liegen auch die Anfänge der Ersten Hilfe (Abb. 2).



Abb. 1: Via Regia in Sachsen

© VIA REGIA Begegnungsraum e. V.

Während die geologischen, archäologischen und politischen Verhältnisse rund um die sächsische Via Regia gut erforscht sind, nicht zuletzt aus Anlass der 3. Sächsischen Landesausstellung „800 Jahre Via Regia – Bewegung und Begegnung“ 2011 in Görlitz, gilt dies nicht in gleichem Maße für die Heilkunde. Die ersten Städte im heutigen Sachsen, welche die Via Regia berührte, waren Görlitz und Reichenbach. Im alten Görlitz, das mit Bautzen, Kamenz, Löbau, Zittau und Lauban [Luban] Teil des 1346 gegründeten Sechs-Städte-Bundes war, gab es wundärztliche Hilfe bei mindestens vier Badern, einem Okulisten und vielleicht auch bei dem einzigen studierten Stadtarzt. Wenn auch die

Hospitäler jener Zeit mehr Herbergen für Pilger und Siechenhäuser waren, so weisen sie doch schon eine gewisse Spezialisierung auf: Das Jakobshospital diente als Lepra- bzw. Aussätzigenhaus, es gab ein Frauenhospital und ein sogenanntes Franzosenhaus für Syphilitiker (Abb. 3). In Görlitzer Archiven befinden sich unter anderem aussagefähige Pesttraktate und ein „Catalogus medicamentorum“ des Görlitzer Apothekers Johann Büttner (1571 – 1634).

Der östliche Pilger- und Handelsweg berührte auch die Kleinstädte Reichenbach und Königshain in der Oberlausitz, die von dieser Ost-West-Verbindung zwar wirtschaftlich profitierten, medizinhistorisch jedoch



Abb. 2: Mittelalterliches Hospital (um 1500) © Archiv Autor



Abb. 3: Hospital St. Jakob in Görlitz (1705)

© Archiv Autor



Abb. 4: An einen Stuhl fixierter Kranker vor einer Augenoperation (Georg Bartsch, 1583) © Archiv Autor

„weiße Flecken“ geblieben sind. Lediglich in Königshain wurde Ende des Zweiten Weltkrieges ein Hauptverbandsplatz der Wehrmacht eingerichtet, wo Tausende Verwundete und Kranke behandelt wurden. Seit seiner Gründung 1234 fühlte sich das älteste Frauenkloster Deutschlands, die Zisterzienserinnenabtei St. Marienthal an der Neisse, zur Caritas verpflichtet. Jahrhunderte später beherbergte es ein Kriegslazarett und verfügt jetzt über zwei Behinderteneinrichtungen. Direkt an der Via Regia gelegen und eng verbunden mit dem Kloster St. Marienthal ist die Gemeinde Markersbach, ein Wallfahrtsort, der unter den Hussitenkriegen, dem Dreißigjährigen Krieg und den Napoleonischen Feldzügen besonders viel Leid gesehen und wie die gesamte Umgebung durch Seuchen viele Menschen verloren hat.

Folgen wir der Via Regia über die Stadt Weißenberg (mit zwei Pilgerherbergen für moderne Jakobsweg-Wanderer) nach Bautzen. Die vieltürmige Stadt ist reich an medizinischen

Traditionen, die bis zu den mittelalterlichen „Heilig Geist“- , „Maria und Martha“- und „Zum Taucher“-Hospitälern zurückreichen, die, zusammen mit einem Frauen- und einem Männerhospital, auch die auf der großen Heer- und Handelsstraße vorbeiziehenden Pilger und Kranke aufgenommen haben. Von den Sachzeugnissen ist der Gesundheitspass eines Lemberger Fuhrmanns von 1680 besonders zu erwähnen, mit der sich die Bautzener Stadtverwaltung gegen das Einschleppen der Pest zu schützen suchte und sich kostenaufwendige Quarantänemaßnahmen vor den Toren der Stadt ersparte. Etwa auf halber Strecke zwischen Bautzen und Kamenz liegt, ebenfalls an der Via Regia, Panschwitz-Kuckau mit dem seit 1248 ununterbrochen existierenden Zisterzienserinnenkloster St. Marienstern. Wie anderswo vereinten zu jener Zeit die Ordensschwestern (und -Brüder) in ihrer Person den Kräuter- und Pflanzenkundigen, den Pulverreiber und Salbenhersteller. Der medizinhistorische Terminus der Klostermedizin beschreibt diesen Sachverhalt; die medizinische Versorgung lag überwiegend in den Händen von Laien, handwerklich ausgebildeten Wundärzten und eben von Nonnen und Mönchen. 1616 wurde das bekannte „Bautzener Arzneibuch“ mit über 400 Rezepten veröffentlicht.

Bevor in Königsbrück die Westlausitz verlassen wird, gilt noch ein Blick der Via-Regia-Stadt Kamenz, auch sie war einst Mitglied des wohlhabenden Oberlausitzer Sechs-Städte-Bundes. Hier waren das „Maria-Magdalena-Hospital“ (1313), das Siechenhaus (1377) und das Franziskanerkloster St. Annen Stätten von Unterbringung, Pflege und Bestattung. Die wenigsten Hospitäler verfügten über einen eigenen Arzt, den Infirmarius. In Notfällen musste ein Arzt, Chirurg oder Wundarzt von außerhalb gerufen werden – das galt für ganz Deutschland. Einer der prominentesten Kamener Ärzte war der Stadtphysikus Dr. Johannes Franke (1545 – 1617), der mit zwei Pestschriften (1577 und 1583) und vor allem mit seinem Lebenswerk

„Hortus Lusitiae“ („Der Garten der Lausitz“, 1594) hervortrat. Darin beschrieb er 140 Pflanzen und Gehölze. Ein anderer „Samariter“ dieser Stadt war Johann Christian Haberkorn, von dem wir wissen, dass er 1693 promoviert wurde, 1717 ein Buch über Nervenleiden verfasst hatte, einige Häuser in Kamenz besaß und Leibarzt August „des Starken“ gewesen ist. Später, da hatte die Via Regia schon an Bedeutung verloren, machte der Arzt und Philanthrop Dr. Johann Gottfried Böhnisch (1777 – 1831) von sich reden, denn er entdeckte Schwefelquellen in der Region, suchte nach Kur- und Bademöglichkeiten und gründete 1826 das „Cosmopolitische Barmherzigkeitsstift für Arme und Kranke“ als erstes Krankenhaus der Stadt, das bis 2001 in Betrieb war.

Die Grenzstadt Königsbrück (zwischen Böhmen und Sachsen) verfügte seit dem Mittelalter über ein Pesthospital, dessen letztes bauliches Relikt wir in der Hospitalkirche St. Georg am Städtischen Friedhof finden. Die alte Flussüberquerung über die Pulsnitz trug den Namen „Baderbrücke“. Helfen und Heilen war in Königsbrück schon immer ein Thema, denken wir nur an die Wohltäterin Louise Charlotte von Hohenthal (1818 – 1845), an das große Standortlazarett „Neues Lager“ mit einem 400-Betten-Haus und mehreren Fachabteilungen oder an das Schloss als Tuberkulosekrankenhaus und Nervenheilanstalt. Medizinhistorischer Fixpunkt dieser Gegend wurde der im nahen Gräfenhain geborene und in Königsbrück wie später in Dresden segensreich wirkende Okulist und Steinschneider Georg Bartsch (1535 – 1606) [s. M. Jähne, „Ärztblatt Sachsen“, Heft 8/2008, S. 435 ff.] (Abb. 4).

Die Via Regia wurde 2005 vom Europarat zur europäischen Kulturstraße erklärt. Im nächsten „Ärztblatt Sachsen“, Heft 1/2017, folgt die Beschreibung des Abschnitts bis Leipzig.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. habil. Volker Klimpel, Dresden

Ärztblatt Sachsen 12/2016

Hieronymus Bosch (etwa 1450 – 1516)



Abb. 1: Hieronymus Bosch
© biography.com

2016 ist reich an bemerkenswerten Jahrestagen (100. Todestag von Franz Marc, 400. Todestag von Miguel Cervantes und William Shakespeare, 300. Todestag von Gottfried Wilhelm Leibniz). Dazu gehört auch der 500. Todestag des niederländischen Renaissance-Malers Hieronymus Bosch.

Das genaue Geburtsdatum ist nicht bekannt, es wird um 1450 angenommen. Er entstammte einer alten Malerfamilie, in der seit Generationen alle männlichen Mitglieder Maler waren. Eigentlich trägt Hieronymus den Namen „Jheronimus van Aken“. Da er in 's-Hertogenbosch im nördlichen Brabant zur Welt kam, nannte 1504 Philipp der Schöne, Herzog von Brabant, erstmalig den Namen Bosch, als er einen Altar bei „Jeronimus van Aecken genannt Bosch“ bestellte. Unter diesem Namen ist er dann in der Kunstgeschichte bekannt geworden.

Als er 1481 eine vermögende Patrizier-tochter heiratete, wuchs seine finanzielle Unabhängigkeit. Der sehr religiöse Maler trat mit etwa 38 Jahren der Bruderschaft „Unserer Lieben Frau“ bei, der übrigens auch sein Vater und die Brüder angehörten. Dieser kleine elitäre Kreis war religiös sowie politisch sehr aktiv und hatte Verbindungen zu höchsten Stellen des geistlichen und weltlichen Establishments. Hier fanden sich auch viele seiner Auftraggeber für sein künstlerisches Schaffen.

Bosch lebte am Ende des Mittelalters. Es war die Zeit der Renaissance, deren Inhalt die Wiederentdeckung des Menschen war. Religiöse und sittlich-moralische Erneuerung standen im Vordergrund bei Philosophen und Künstlern. Boschs Quellen sind in den Lehren der Kirche, in der Sprache und den Volksbräuchen seiner Zeit zu suchen. Die Religion durchdrang noch immer das tägliche Leben in allen Details.

Die malerischen Hinterlassenschaften von Bosch stellen hinsichtlich ihrer Deutung und Symbolik selbst die Fachwissenschaftler vor Probleme. Bosch selbst hat keine Kommentare zu seinen Werken, Briefen oder Tagebüchern hinterlassen. In seinen Allegorien nehmen Fabelwesen

einen wesentlichen Raum ein. Man glaubt, dass Bosch mit seinen furchterregenden Gestalten und Symbolen das Böse im Menschen zum Ausdruck bringen wollte.

Es gibt nicht viele Maler, deren Bilder eine so lebhaft und zum Teil kontroverse Diskussion in der Fachwelt auslösen. Bis heute sind zahlreiche Details in ihrer Aussage ungeklärt und werden es wohl auch bleiben. Bosch malt nicht nur Gesichter, er zeichnet, oft karikaturhaft überzogen, Charaktere. Dies gelingt ihm meisterhaft. Immer wieder erstaunt die detailtreue, realitätsnahe Darstellung seiner Figuren. Zwei Themen haben das spätere Schaffen Boschs beherrscht: einerseits die moralische Allegorie des menschlichen Strebens nach weltlichem Lustgewinn auf



Abb. 2: Hieronymus Bosch, Das Steinschneiden, 1501 – 1505.

Öl auf Holz, 48 x 35 cm, Inv.-Nr. P02056.

© Madrid, Museo Nacional del Prado

Kosten des ewigen Heils, andererseits das mönchisch-asketische Ideal eines weltentrückten Lebens in Betrachtung Gottes, wie es besonders in seinem Werk „Die Hochzeit zu Kana“ Ausdruck findet.

Ein Bild hat die besondere Aufmerksamkeit des Autors gefunden: „Das Steinschneiden.“ Steinschneider waren zu jener Zeit fahrende Männer und Frauen (Hebammen), die bei Blasen- oder Harnröhrensteinen als „Schneid- arzt“ geholt wurden, wenn konservative Behandlungsversuche fehlgeschlagen waren. Diese Eingriffe wurden mitunter sogar überlebt. Nun wundert man sich zunächst darüber, dass Bosch einen Operateur darstellt, der eine Trepanation vorzunehmen scheint! Alles unter dem Begriff „Steinschneiden.“

Um eine betrügerische Abart des Steinschneidens handelt es sich bei dem hier abgebildeten Gaunertrick.

Nach einem kleinen Hautschnitt im Bereich der Stirn werden allerlei Fremdkörper, meist kleine Steine, „herausgeholt“, die er vorher in der Hand versteckt hatte. Bei Bosch sind es trotz des Namens Blumen, von denen eine schon auf dem Tisch liegt. Diese „Sumpftulpen“ bedeuten in der Gaunersprache aber Geld, und der Trichter auf dem Kopf des Quacksalbers ist Boschs Symbol für „betrügerische Absicht“. Die durch einen Dolch durchstoßene Geldtasche ist ein weiterer Hinweis, dass nur das Geld Ziel der Tat ist.

Der hinter das Licht geführte Patient konnte so selbst die Ursachen für seine Kopfschmerzen oder seelischen Leiden sehen. In manchen Fällen kann das sogar im Sinne einer psychosomatischen Reaktion erfolgreich gewesen sein. Gestützt wird der Aberglaube dadurch, dass man durch die Entfernung des Steins der

Narrheit den Träger von einer Dummheit befreien wollte.

Die Umschrift lautet: „Meester snyt die Keye ras – Myne name is lubbert Das“ (Meister schneide den Stein raus – mein Name ist Lubbert Das.) Mit dem Namen Lubbert wird in der niederländischen Literatur häufig eine Person bezeichnet, die ungewöhnlich dumm ist.

Über Hieronymus Bosch ist relativ wenig bekannt. Wann er geboren wurde, ist ungewiss. Man weiß wenig über seine Ausbildung und seine berufliche Karriere. Der Tod ereilte ihn Anfang August 1516, denn in den Akten der Bruderschaft „Unserer Lieben Frau“ ist verzeichnet, dass am 9. August 1516 eine Messe für seine Seele in der Sankt-Johannis-Kirche gefeiert wurde.

Prof. Dr. med. habil. Jörg Skrzypczak, Leipzig

Schöne Weihnachtszeit

Alle Jahre wieder freuen wir uns auf die Adventszeit. Das Wort „Advent“ ist dem Lateinischen entlehnt und bedeutet „das Eintreffen“ oder „die Ankunft“. Es ist die Vorbereitungszeit auf das Fest der Geburt Christi.

Es sollte eigentlich eine ruhige und besinnliche Zeit sein. Sie ist aber in der Regel recht turbulent, da bis zum Weihnachtsfest und zum Jahreswechsel noch alle die Dinge erledigt werden sollen, die im Jahresverlauf nicht bewältigt wurden. Kaufmännisch gesehen, muss am Jahresende die Bilanz stimmen.

Und so ist es auch in den Familien. Es müssen Geschenke besorgt, der Weihnachtsbraten sichergestellt, der passende Tannenbaum ausgesucht und geputzt, Freunden und Bekannten einen Weihnachtsgruß geschickt werden und noch vieles mehr.

Dabei kann schon Hektik aufkommen. Da ist es doch schön, dass es die Vorweihnachtszeit und die Weih-

nachtsmärkte gibt, wo die entsprechende Stimmung zum bevorstehenden Fest aufkommt. In einer Zeit der ständigen Beschleunigung mit dem Ziel „schneller, besser, höher, weiter“, sollten wir einmal durchatmen und entschleunigen, uns entspannen und die zauberhafte Zeit bewusst erleben. Somit kann Weihnachten für Viele zur schönsten Zeit des Jahres werden, besinnlich und voller Geheimnisse, sowie mit verführerischen Düften nach Lebkuchen und Bratäpfeln, Glühpunsch und Bratwurst. Auch Musik liegt in der Luft: Weihnachtsmusik. Oft erklingt sie vom Rathausbalkon, auf Schaubühnen oder dringt aus geöffneten Kirchentüren zu uns. Nicht umsonst gilt Sachsen als Weihnachtsland, schon allein durch seine jahrhundertealten Weihnachtstraditionen – insbesondere im Erzgebirge.

Es gibt sogar die Möglichkeit, sich ganzjährig an Weihnachten zu erfreuen, so beispielsweise in der Weihnachtsland-Erlebniswelt in Stützengrün im Erzgebirge. Dort findet eine Volkskunst- und Verkaufsaus-

stellung für alle Freunde des Weihnachtsfestes statt. Zugleich ist hier seit 2016 das erste und einzige deutsche Weihnachtsmannmuseum mit über 1.500 Weihnachtsmännern aus aller Welt etabliert.

Weiterhin haben Weihnachtsbegeisterte die Möglichkeit, zu jeder Jahreszeit, aber auch speziell in der Weihnachtszeit Stracos-Erlebniswelt in Klingenberg-Colmnitz bei Tharandt zu besuchen. Ebenso ist in Langenwolmsdorf bei Stolpen ein interessantes Weihnachtshaus mit einer ganzjährig geöffneten Weihnachtsausstellung zu finden.

„Glück auf! Glück auf! – der Steiger kommt“. So klingt es durch die Chemnitzer Innenstadt, wenn die „Große Bergparade“ mit etwa 900 Trachtenträgern und Bergmusikern die Weihnachtszeit einläutet. Bis zum 23. Dezember 2016 verwandelt sich das Gebiet rund um das Rathaus mit ca. 230 Ständen in eine erzgebirgische Weihnachtswelt. Der traditionelle Chemnitzer Weihnachtsmarkt besticht besonders durch seine

Authentizität und sein typisches Angebot an erzgebirgischer Volkskunst und sächsischen Spezialitäten.

Als einer der ältesten Weihnachtsmärkte Deutschlands geht der Dresdner Striezelmarkt auf das Jahr 1434 zurück. Sein Name ist abgeleitet vom mittelhochdeutschen Struzel oder Striezel, dem Dresdner Stollen. Der Stollen spielt auf dem Striezelmarkt natürlich eine zentrale Rolle. Am Samstag vor dem 2. Advent wird seit über 20 Jahren das Dresdner Stollenfest gefeiert. Dafür wird ein Riesenstollen gebacken und in einer weihnachtlichen Zeremonie angeschnitten. Der Leipziger Weihnachtsmarkt, auf dem alten Marktplatz und dem Augustusplatz sowie den angrenzenden Straßen befindlich, gehört mit etwa 250 Ständen zu den größten Weihnachtsmärkten Deutschlands. Seine Tradition reicht – nach einer historischen Quelle aus dem Jahr 1714 – bis in das Jahr 1458 zurück. Besondere Attraktionen sind ein großer freistehender Adventskalender sowie ein historisches Etagenkarussell.

Weihnachtszeit ist oft auch Modellbahnzeit. Seit 1962 gehört daher außerdem die Ausstellung des Modelleisenbahnvereins „Friedrich List“ Leipzig e. V., jetzt in der Strohsackpassage, zu den Attraktionen in der Weihnachtszeit. Hier schlägt natürlich das Herz der Väter und Söhne, auch mancher Frauen und Mädchen, die (noch) mit der Modelleisenbahn spielen, höher.

In den meisten Familien wird Weihnachten jedes Jahr auf die gleiche Weise gefeiert. Zu den bekanntesten Bräuchen zählen das Öffnen des Adventskalenders ab dem ersten Dezember, die Weihnachtsgans und die Bescherung am Heiligen Abend, aber auch in christlich geprägten Familien der gemeinsame Besuch der Christmette bzw. der Kirchenbesuch, um das Krippenspiel zu sehen. In vielen Familien gehört der Besuch eines Gottesdienstes am Heiligen Abend zum gewohnten Brauch, auch unabhängig von einer regelmäßigen Ge-



Meisterarbeit von Elke Möller, Innsbruck 2000.

© Foto: Daetz-Centrum / Andreas Möller

meinbindung. Die Christmette ist vom Ursprung her das in der Heiligen Nacht gesungene Stundengebet der Kirche zum Weihnachtsfest. Heute ist damit meist der Gottesdienst gemeint, der zum Weihnachtsfest am Abend oder in der Nacht vom 24. auf den 25. Dezember gefeiert wird. Die Feier der Geburt Christi am 25. Dezember ist in der ersten Hälfte des 4. Jahrhunderts offenbar in Rom angekommen. Der 25. Dezember tritt somit als Datum des Geburtsfestes Christi an die Stelle des 6. Januar, des Epiphaniastages (Erscheinung des Herrn), an welchem zuerst in der oströmischen Kirche das Fest begangen wurde. Damit hat Christus sozusagen zwei Geburtstage, einmal den 25. Dezember als Tag der körperlichen Geburt und den 6. Januar, an dem er auch als Gott erkannt wird, und zwar von den drei weit gereisten Weisen aus dem Morgenland. Der Tag der Heiligen Drei Könige beendet am 6. Januar die Weihnachtszeit. Dieser einstmals bedeutende Tag wird heute nur noch in katholisch geprägten Gegenden mit einem Feiertag begangen. Nach dem Dreikönigstag werden im Allgemeinen Weihnachtsbaum, Weihnachtsschmuck und Krippen wieder weggeräumt. Danach holt der Alltag die

Menschen wieder ein. Eine interessante Ausstellung mit Krippen aus aller Welt zeigt das Daetz-Centrum in Lichtenstein bei Chemnitz.

Es ist gut, diese kulturell bedeutsame Adventszeit zu haben. Einerseits sorgt sie für Umsatz, andererseits für Pause und Erholung sowie zum Friedensschluss, zur Besinnung und zur Gemeinsamkeit in den Familien. Wünschenswert ist, dass es Frieden und Besinnung in aller Welt gibt, egal, welcher religiösen oder weltlichen Prägung die Menschen auch unterliegen. Die Erde auf der wir leben, ist ein kostbares Gut und nur die Vernunft und der Friedensschluss auf allen Kontinenten lassen auch künftigen Generationen Hoffnung auf positive Entwicklung und ein friedliches Neben- und Miteinander. In diesem Sinne wünschen das Redaktionskollegium des „Ärztblatt Sachsen“ und der Autor allen Kollegen sowie unseren geschätzten Lesern ein friedliches und erholsames Weihnachtsfest 2016 sowie für das Jahr 2017 Gesundheit, Erfolg und Frieden.

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe, Kohren-Sahlis
Mitglied des Redaktionskollegiums
„Ärztblatt Sachsen“