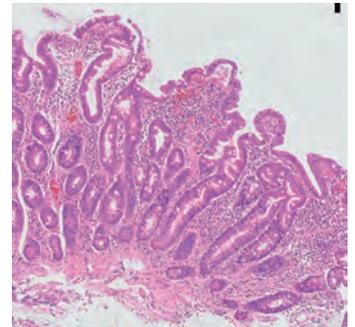


<b>Editorial</b>	Ökonomie vs. Ethos	<b>264</b>
<b>Ethik in der Medizin</b>	Ärztliches Ethos und gesellschaftliche Verantwortung	<b>264</b>
<b>Berufspolitik</b>	27. Sächsischer Ärztetag	<b>268</b>
	30. Erweiterte Kammerversammlung	<b>276</b>
	CIRS-Fall	<b>277</b>
<b>Gesundheitspolitik</b>	Auszeichnung für Engagement in der Organspende	<b>278</b>
	Mitteilungen der Sächsischen Impfkommision	<b>278</b>
<b>Mitteilungen der Geschäftsstelle</b>	32.914 Teilnehmer – Tätigkeitsbericht 2016 erschienen	<b>278</b>
	Aktionstag „genialsozial“ – Kammer macht mit!	<b>279</b>
	Ärzte für ehrenamtliche Mitarbeit in Tierversuchskommission gesucht	<b>279</b>
	Konzerte und Ausstellungen	<b>300</b>
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten – wer bezahlt?	<b>280</b>
<b>Mitteilungen der KVS</b>	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	<b>280</b>
<b>Originalie</b>	Zöliakie – das Chamäleon unter den Erkrankungen	<b>283</b>
<b>Tagungsbericht</b>	Qualität in Frauenheilkunde und Neonatologie	<b>296</b>
	Fortbildungsveranstaltung für Ärzte und Hebammen	<b>299</b>
	Fachtagung für niedergelassene Kinderärzte und Allgemeinmediziner	<b>301</b>
<b>Leserbriefe</b>	Schöne@digitale Welt?	<b>302</b>
<b>Buchbesprechung</b>	Christoph Wetzel – DAZWISCHEN.	<b>303</b>
<b>Personalia</b>	Jubilare im August 2017	<b>304</b>
	Prof. Dr. med. habil. Gerhard Ehninger zum 65. Geburtstag	<b>307</b>
	Verstorbene Kammermitglieder	<b>308</b>
<b>Kunst und Kultur</b>	Horst Hirsig	
	Spiegelungen – Werke aus verschiedenen Zyklen	<b>309</b>
<b>Einhefter</b>	Fortbildung in Sachsen – September 2017	



27. Sächsischer Ärztetag  
Seite 268



Zöliakie – das Chamäleon unter den Erkrankungen  
Seite 283



Horst Hirsig  
Spiegelungen – Werke aus verschiedenen Zyklen  
Seite 309

Titelbild: Zöliakie, Stereomikroskopisches Bild mit Normalbefund, © M. Laaß

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

## Ökonomie vs. Ethos



Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin  
© St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig

Das Patientenwohl wird heute weitgehend der Ökonomie nachgeordnet. So der alarmierende Befund des deutschen Ethikrats. Bei allem ökonomischen Druck sind es am Ende wir Ärztinnen und Ärzte, die Indikationen stellen, die dem Patienten zu- oder abraten, die gemeinsam mit dem Patienten stets das letzte Wort haben. So könnten wir eigentlich jedem Druck seitens der Ökonomen einfach widerstehen. Das Problem ist wohl mehr die ökonomische Versuchung.

Darüber und über die Notwendigkeit einer selbstbewussten ärztlichen Haltung sollte ein Editorial entstehen. Doch da kam der Artikel von Prof. Dr. med. Georg Freiherr von Salis-Soglio zur Vorlage. Klug geschrieben, mit empathischem Blick auf unseren Beruf und klarer Analyse der Realität stellt er dieses Thema sogar in einen breiteren Kontext. Er ist dazu qua aetate ohnehin eher berufen.

Ich darf mich somit hier darauf beschränken, Ihnen den nachstehenden Artikel zur aufmerksamen Lektüre zu empfehlen.

Ihr

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin  
Mitglied des Redaktionskollegiums  
„Ärzteblatt Sachsen“,  
Arbeitskreis „Ethik in der Medizin“

## Ärztliches Ethos und gesellschaftliche Verantwortung

Der Titel dieses Beitrages mag zunächst ein wenig überraschen, deutet er doch offensichtlich einen Zusammenhang an zwischen ärztlichem Selbstverständnis einerseits und über die Medizin hinausgehenden Fragen oder Problemen in unserer Gesellschaft andererseits. Aber in der Tat weisen die Herausforderungen, denen wir heute in der Medizin gegenüberstehen, bedeutende Gemeinsamkeiten mit weiteren aktuellen gesellschaftlichen Problemen auf. Ich möchte mich dieser Thematik im Folgenden anhand dreier Aspekte – Gefährdung des ärztlichen Ethos, Flüchtlingsproblematik und soziale Ungleichheit – widmen, um danach Gründe aufzuführen, warum wir Ärzte uns auch außerhalb unserer rein medizinischen Aufgabenbereiche in verstärktem Maße engagieren sollten.

### Medizin und ärztliches Ethos 2017

Die Medizin weist heute neben dem Aspekt des Heilens oder Helfens viele weitere Facetten auf, die in den vergangenen Jahren zu lebhaften Diskussionen geführt haben. So wird neben einer teilweise ausufernden Bürokratie vor allem eine zunehmende Dominanz der Ökonomie beklagt. Ohne Zweifel muss aber ärztliches Handeln heute nicht nur in medizinisch-fachlicher, sondern auch in ökonomischer Hinsicht verantwortungsbewusst sein. Auch die Medizin lebt heute in einer Welt der Ressourcenknappheit und die Ärzte müssen mit dieser Entwicklung umgehen können. Das ärztliche Ethos ist auch nicht gefährdet, wenn bei der ärztlichen Tätigkeit ökonomischen Gegebenheiten in angemessener Weise Rechnung getragen wird.

Eine große Gefahr geht allerdings vom Ökonomismus aus, worunter definitionsgemäß die Überzeugung zu verstehen ist, dass sich der Lauf der Dinge in der menschlichen Gesellschaft grundsätzlich primär an den Gesetzen der Ökonomie auszu-

richten hat. Dieser Ökonomismus ist mittlerweile auch weit in die Medizin eingedrungen, wobei die Anhänger im Übrigen keineswegs nur im nicht-ärztlichen Bereich anzutreffen sind. Es ist schon seit Jahren die eigentlich unfassbare Tatsache zu konstatieren, dass ärztliches Handeln vielfach in erster Linie von ökonomischen Erwägungen und – schlimmer noch – vom zu erwartenden finanziellen Gewinn bestimmt wird. Dies ist auch nicht etwa die Ausnahme und gilt trotz etwas unterschiedlicher Erscheinungsformen gleichermaßen für Praxis und Klinik.

Der Medizinethiker Prof. Dr. med. Giovanni Maio hat hierzu im Jahre 2009 treffend formuliert:

„Die jetzige Entwicklung in der Medizin ist letztlich Spiegel unserer Leistungsgesellschaft, in der die vorrangig ökonomisch definierte Leistung zur Maxime erhoben worden ist.“

Bei aller Wichtigkeit dürfen aber ökonomische Aspekte in der Patient-Arzt-Beziehung niemals die entscheidende Rolle spielen. Da die Lebensqualität der Menschen ganz wesentlich durch ihren Gesundheitszustand geprägt und Gesundheit daher von den meisten Menschen als besonders kostbares Gut eingeschätzt wird, haben wir Ärzte die besondere Verantwortung und Verpflichtung, der Sorge um das gesundheitliche Wohlergehen unserer Patienten stets die höchste Priorität einzuräumen. Hauptmotiv unseres ärztlichen Handelns muss immer das Bemühen sein, dem kranken oder vielleicht auch nur ratsuchenden Patienten in angemessener Weise zu helfen. Dabei muss uns wieder bewusst werden, dass der Arzt nicht nur durch die Anwendung noch so moderner Wissenschaft und Technik hilft, sondern vor allem auch durch die persönliche Beziehung, das einfühlsame Gespräch, das Sich-Hineinversetzen, das Beraten und vielfach auch nur das Beruhigen. Fachliches Können und Menschlichkeit sollten untrennbar miteinander verbunden sein und immer an erster Stelle stehen.

Bereits im Jahre 2008 hat unser Kollege Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel dies im „Ärzteblatt Sachsen“ wunderbar einfach und gleichzeitig mahrend wie folgt ausgedrückt:

„Wir sind Ärzte und keine Gesundheitshändler. Nicht das Gebot des Marktes, sondern das der Nächstenliebe soll in der Medizin bestimmend sein.“

Die regen Diskussionen zu dieser Thematik in den vergangenen Jahren sind leider mittlerweile wieder etwas abgeflaut und es hat sich diesbezüglich vielerorts eine gewisse Resignation breitgemacht. Die Antwort hierauf muss aber lauten, dass gerade wir Ärzte als maßgebliche Leistungsträger eine besondere Verantwortung für die Entwicklung der Medizin tragen und dies auch unter Beweis stellen müssen, indem wir uns dem inzwischen allzu stark ökonomistisch geprägten „Zeitgeist“ widersetzen, der letztlich doch auch nur von Menschen bestimmt wird.

In diesem Zusammenhang plädiere ich dafür, den Begriff „Ärztliches Ethos“ durch den Begriff **„Medizinisches Ethos“** zu ersetzen. Alle im Gesundheitswesen tätigen Personen sind für eine fachlich gute, menschliche und ökonomisch verantwortungsbewusste Medizin verantwortlich, also keinesfalls nur die Ärzte, sondern auch alle anderen medizinischen und nichtmedizinischen Mitarbeiter. Und ebenso unverzichtbar ist die organisatorische und ökonomische Kompetenz der Verwaltungen und vieler weiterer im Gesundheitswesen tätiger Einrichtungen. Sie alle tragen ihren Teil zur Versorgung der Patienten bei und sollten sich daher auch gemeinsam einem medizinischen Ethos verpflichtet fühlen. Dies würde nicht zuletzt auch das so wichtige Gefühl der Gemeinsamkeit und der gemeinsamen Verantwortung stärken und dazu beitragen, dass aufreibende Konflikte zugunsten eines partnerschaftlichen Miteinander vermieden werden können.

Im Hinblick auf die weiteren Ausführungen lassen sich die Aussagen zur aktuellen Situation in der Medizin auf den Punkt bringen, dass derzeit die große Gefahr beziehungsweise

teilweise auch schon die Realität besteht, dass die den Arztberuf und die Medizin prägende menschliche und fürsorgliche Grundeinstellung von einer primär ökonomistisch geprägten Vorgehensweise verdrängt oder zumindest als nachrangig eingestuft wird.

### Die Flüchtlingsproblematik

„Wir schaffen das!“ ist meines Erachtens einer der schönsten und wichtigsten Sätze der letzten Jahre. Es offenbart sich hierin die zutiefst humanitäre Einstellung, dass Menschen, die bei uns Zuflucht suchen, weil ihr Leben aus politischen, religiösen, ideologischen oder sonstigen Gründen unmittelbar bedroht ist, unsere sofortige und zunächst bedingungslose Hilfe erhalten. Die beeindruckende Hilfsbereitschaft auf dem Höhepunkt der Flüchtlingswelle und der bewundernswerte Einsatz so vieler ehrenamtlich Tätiger sind ein eindrucksvolles Zeichen dafür, dass die weit überwiegende Zahl der Menschen in unserem Lande diese Einstellung teilt. Vielen von uns ist gerade in dieser schwierigen Zeit bewusst geworden, dass Mitmenschlichkeit und Nächstenliebe einen viel höheren Stellenwert besitzen oder besitzen sollten als ein primär unter materiellen Aspekten ausgerichtetes Handeln. Und so liegt ein möglicherweise nicht erwarteter, aber umso schönerer Nebeneffekt darin, dass vielen von uns in dieser Zeit die Augen dafür geöffnet worden sind,

was im Leben wirklich zählt. Hinter dem so einfach klingenden Satz „Wir schaffen das!“ steht somit viel mehr als nur die finanzielle oder organisatorische Bewältigung einer nach wie vor dramatischen Notfallsituation, die sich im Übrigen derzeit nur in geografischer Hinsicht verlagert hat. Es könnte vielmehr ein Signal dafür sein, generell in Zukunft nicht materielle oder wirtschaftliche Erwägungen – so wichtig sie auch sein mögen – an die erste Stelle unseres Denkens und Handelns zu stellen, sondern stattdessen die viel bedeutenderen Werte wie beispielsweise menschliche Anteilnahme und Hilfsbereitschaft für Schwächere.

Selbstverständlich müssen aus den Erfahrungen der letzten Zeit (große Zahl von „Wirtschaftsflüchtlings“, Kriminalität von Zuwanderern, Egoismus und mangelnde Kooperation in den EU-Ländern) Lehren und teilweise auch deutliche Konsequenzen gezogen werden. Aber es kann doch nicht angehen, dass Vertreter einer christlich-sozialen (!) Partei öffentlich verkünden, dass der Satz von Angela Merkel rückblickend ein Fehler gewesen sei. Und es ist beschämend, wenn mittlerweile Vertreter aller Parteien in ihren Verlautbarungen als erstes betonen, wie wichtig es sei, den Flüchtlingsstrom zu stoppen sowie die „Abschiebung“ (ein entwürdigender Ausdruck) zu beschleunigen, um dann – wenn überhaupt – erst in einem Nachsatz die weiter-

hin so dringliche Hilfe für die Menschen in Not zu erwähnen.

Genau hierin liegt nun die Parallele zu der beschriebenen Entwicklung in der Medizin. In beiden Bereichen werden zutiefst menschliche und kostbare Werte durch andere Erwägungen, seien sie ökonomischer, parteipolitischer oder sogar wahltaktischer Natur, in den Hintergrund gedrängt.

### Soziale Ungleichheit

Insbesondere die Flüchtlingsproblematik ist nicht von der Tatsache zu trennen, dass wir in unserem insgesamt doch so wohlhabenden Land eine erhebliche soziale Ungleichheit (Ungerechtigkeit?) registrieren müssen. Einige wenige Zahlen mögen dies belegen:

- Einem aktuellen Bericht des Hilfswerkes OXFAM zufolge besitzen in Deutschland 36 Milliarden so viel Vermögen (ca. 280 Milliarden Euro) wie die gesamte ärmere Hälfte der Bevölkerung (ca. 40 Millionen Menschen).
- Dem neuesten Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung zufolge besitzen die reichsten 10 Prozent unserer Haushalte mehr als die Hälfte, die unteren 50 Prozent nur 1 Prozent des gesamten Nettovermögens.
- Die Armutsgefährdungsquote (das heißt weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens) lag in Deutschland im Jahre 2015 bei 15,7 Prozent. Hinter dieser Zahl stehen somit ca. 12 Millionen Menschen, die in einem der reichsten Länder der Welt in Armut leben oder davon unmittelbar bedroht sind.
- 19 Prozent aller Kinder in Deutschland, also ca. 2,5 Millionen Kinder wachsen in armen oder armutsgefährdeten Familien auf.
- Im Juli 2016 waren in Deutschland ca. 2,6 Millionen Menschen arbeitslos, darunter 55.000 Jugendliche unter 20 Jahren.
- Im Jahre 2014 waren in Deutschland 335.000 Menschen ohne Wohnung und weitere 39.000 Menschen obdachlos.

Vor diesem Hintergrund ist der Unmut vieler Menschen in unserem Lande durchaus verständlich, vor allem unter denen, die am Rande der Gesellschaft stehen, zu einem großen Teil unverschuldet in Not und Armut leben und keinen ausreichenden Zugang zu Arbeit und Bildung haben. Und es ist zumindest nachvollziehbar, wenn diese Unzufriedenheit im Angesicht der letztlich doch großzügigen Unterstützung der Flüchtlinge noch verstärkt wird. Ein Besuch in einer der zahlreichen Tafeln in unseren Städten würde jedem vor Augen führen, dass Zahlen wie Bruttosozialprodukt oder Durchschnittseinkommen die konkrete Situation allzu vieler Menschen in unserem Lande in keiner Weise widerspiegeln.

Wir sollten den Schwächeren in unserer Gesellschaft doch mindestens die gleiche Zuwendung, Förderung und Unterstützung zukommen lassen wie Hilfesuchenden aus anderen Ländern. Es würde sicherlich die derzeit bei uns bestehenden gesellschaftspolitischen Spannungen erheblich abmildern und gleichzeitig den bekannten extrem orientierten Gruppierungen wesentliche Grundlagen entziehen, wenn wir den Satz „Wir schaffen das!“ nicht nur auf die Flüchtlingsfrage beziehen, sondern in gleichem Maße auf die angesprochenen sozialen Probleme. Wenn dies in aller Deutlichkeit und Einigkeit über die Parteigrenzen hinweg von den Verantwortlichen in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft in der Öffentlichkeit kommuniziert und vor allem auch danach gehandelt würde, könnte dies auch zu einer ganz neuen Solidarität in unserer Gesellschaft führen.

### Gesellschaftliche Verantwortung der Ärzte?

Die bisherigen Ausführungen sollten zeigen, dass die drei angesprochenen und auf den ersten Blick ganz unterschiedlichen Themenbereiche – Ärztliches Ethos, Flüchtlingsproblematik und Fragen der sozialen Gerechtigkeit – doch eine wesentliche Gemeinsamkeit aufweisen. Dieser gemeinsame Nenner besteht darin, dass in allen genannten Berei-

chen eine Neu- oder Rückbesinnung auf die hohen Werte wie Mitmenschlichkeit, Fürsorge und Verantwortungsbewusstsein für Andere notwendig ist und dass diesen Werten eindeutig der Vorrang gegenüber primär durch materielle Erwägungen gekennzeichneten Einstellungen beziehungsweise Verhaltensweisen einzuräumen ist. Dies bedeutet keinesfalls, dass beispielsweise wirtschaftliche oder rechtliche Gesichtspunkte zu vernachlässigen wären. Diese sollten jedoch nicht die primäre Motivation für unser Handeln darstellen. Im Übrigen verfügen wir heute beileibe über alle ökonomischen, organisatorischen und rechtlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten, um mit den eingangs beschriebenen Problemen fertig zu werden. Es bestehen somit auch keine grundsätzlichen Gegensätze zwischen einer mehr idealistisch oder einer mehr pragmatisch geprägten Grundeinstellung, sondern es ist vielmehr eine Frage der Gewichtung, der Reihenfolge. Warum sollte sich nun für uns Ärzte eine besondere Verantwortung ergeben, die über den medizinischen Bereich hinausgeht und auch weitere gesellschaftliche Herausforderungen betrifft?

Ein Grund liegt darin, dass nach meiner festen Überzeugung die Haupttriebfeder unseres ärztlichen Handelns in einem „vernünftigen Idealismus“ bestehen sollte, also einer Einstellung, die den genannten ideellen Werten immer die höchste Priorität einräumt, ohne dabei aber ökonomische oder rechtliche Gegebenheiten zu ignorieren. Und es gehört doch zum Wesen einer idealistischen Grundhaltung, sich nicht auf einen bestimmten Lebensbereich – wie beispielsweise den Beruf – zu beschränken und andere Bereiche gewissermaßen davon auszuklammern.

Darüber hinaus beinhaltet unser Beruf eine hochprivilegierte Stellung in unserer Gesellschaft mit unverändert großem Ansehen, ohne materielle Sorgen und vor allem mit einem hohen Maß an Befriedigung durch unsere ärztliche Tätigkeit. Ich denke, dass wir hierfür Dankbarkeit empfin-

den sollten und diese nicht zuletzt dadurch zum Ausdruck bringen könnten, dass wir auch außerhalb unseres Berufsfeldes stärkere Verantwortung für die Menschen übernehmen, die aus welchen Gründen auch immer benachteiligt oder sogar in existenzielle Not geraten sind.

Natürlich wird ein Einzelner den Lauf der Welt nicht unmittelbar beeinflussen können, aber in der Summe verfügt die Ärzteschaft in unserem Lande nach wie vor über ein starkes Gewicht. Und es spricht doch eigentlich nichts dagegen, wenn wir uns über unsere Standesorganisationen auch verstärkt in Diskussionen zu wichtigen nichtmedizinischen Themen einbringen.

Vor allem aber sollte jeder von uns zumindest in seinem eigenen Umfeld Konsequenz und Standfestigkeit aufbringen, zu gesellschaftlich wichtigen Fragen nicht schweigen, sondern den Mund aufmachen, Zivilcourage zeigen und sich nach seinen Möglichkeiten engagieren. Voraussetzung hierfür ist allerdings, dass wir uns in unserem nur allzu oft von Arbeitsverdichtung, Stress sowie Reiz- und Informationsüberflutung geprägten Alltag immer wieder die nötige Zeit und Ruhe nehmen, um das für uns Wesentliche zu erkennen und dann möglichst auch danach zu handeln.

Und als letztes: Es ist eine beglückende und überaus optimistisch stimmende Erfahrung aus den

Begegnungen mit unseren Studenten, dass offensichtlich jetzt eine Generation heranwächst, die sich nicht nur durch eine idealistische und durch Empathie geprägte Berufsauffassung auszeichnet, sondern auch durch die Bereitschaft zu persönlichem Engagement über die rein medizinisch-fachlichen Belange hinaus.

Wie könnten wir sie besser unterstützen, als mit gutem Beispiel voranzugehen!

Prof. Dr. med. Georg Freiherr von Salis-Soglio  
ehemaliger Direktor der Orthopädischen  
Universitätsklinik Leipzig  
Pistorisstraße 49, 04229 Leipzig  
E-Mail: georgvonsalis@t-online.de

## 27. Sächsischer Ärztetag

### 56. Kammerversammlung

In seiner Eröffnungsrede berichtete der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, zunächst von den Beschlüssen des 120. Deutschen Ärztetages in Freiburg. Ein zentrales Thema war dort die Digitalisierung im Gesundheitswesen. Die Delegierten haben beschlossen, dass die Ärzteschaft die Veränderungsprozesse aktiv mitgestaltet. Schon heute sei ein sehr weites Spektrum einer telemedizinischen Versorgung von Bestandspatienten mit der ärztlichen Berufsordnung vereinbar. Notwendig sei aber eine Digitalisierungsstrategie inklusive der ethischen Grundlagen zum Umgang mit neuem Wissen und neuen Methoden, so der Präsident. Jedoch müssten die Grundsätze des Datenschutzes und offene Finanzierungsfragen geklärt werden. Gefordert wurde auch die Einführung eines Güte-Siegels für Gesundheits-Apps.

Das Gesundheitswesen in Sachsen ist bei der Digitalisierung im Vergleich zur gewerblichen Wirtschaft auf dem letzten Platz. Deshalb hat Sachsen die Digitalisierung im Gesundheitswesen auf der politischen Agenda. Sie bildete einen Schwerpunkt auf dem 27. Sächsischen Ärztetag (siehe folgende Seiten). Auch für die sächsischen Ärzte gilt: Der Digitalisierungsprozess ist unumkehrbar. Deshalb ist es konstruktiver, wenn die Ärzte mitgestalten, statt zu blockieren.

### Ökonomisierung

Der Präsident wendete sich in seiner Rede explizit gegen die überbordende Ökonomisierung der ärztlichen Tätigkeit im Krankenhaus. Er regte eine Stärkung der Position des Ärztlichen Direktors an. An die Krankenhaussträger richtete er die Forderung, Fehlanreize durch vorrangig ökonomisch motivierte Zielvorgaben zu vermeiden und Ärzte nicht durch solche Vorgaben unter Druck zu setzen. Die Bundesärztekammer plant eine „Aktive Pause“ gegen die Fehl-



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer © SLÄK

entwicklungen sowie Trivialisierung und Entwertung des ärztlichen Berufsbildes. Man sei auch gegen jede ökonomistische und funktionale Verengung des Arztberufs als „Dienstleister“, „Reparateur“ oder „Unternehmer“.

### Notfallversorgung

Die Zahl der Patienten, die Notfallversorgungsstrukturen in Anspruch nehmen, hat sich in den letzten zehn Jahren verdoppelt. Der Ausbau von sektorenübergreifenden Notfallversorgungsstrukturen ist dringend notwendig. Auch die Schaffung von Notfallpraxen/Bereitschaftspraxen an dafür geeigneten Kliniken wäre eine Option zur Entlastung. Dort könnten im vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst Patienten ambulant versorgt und bei Bedarf an stationäre Notaufnahmen weitergeleitet werden. Städte, Kreise und Kommunen müssten den Auftrag zur Daseinsvorsorge ernst nehmen und ausreichend Ressourcen zur Verfügung stellen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollten den gesetzlichen Sicherstellungsauftrag für die ambulante Notfallversorgung unter der Berücksichtigung regionaler oder lokaler Anforderungen so erfüllen, dass Kliniken von ambulanter Notfallversorgung entlastet werden können. Die Bundesärztekammer hat dazu ein Grundsatzpapier zur Notfallversorgung verabschiedet. Nicht zuletzt müssten die Patienten besser aufgeklärt werden: Notaufnahme vs. niedergelassener Arzt.

### Betäubungsmittel zur Selbsttötung

Laut dem Bundesverwaltungsgericht in Leipzig haben Patienten in „extremen Ausnahmesituationen“ ein Recht auf Betäubungsmittel zur Selbsttötung. Die Ausgabe dieser Mittel soll laut Gericht auf Antrag über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) erfolgen. Damit würde der Staat zum Helfer beim Suizid. Dies sieht der Präsident sehr kritisch. Wäre als Folge die ärztlich assistierte Selbsttötung dann nur noch ein bloßer Verwaltungsakt?

### Fachsprachenprüfung für ausländische Ärzte

Ausländische Ärzte müssen seit dem 1. Mai 2016 eine Fachsprachenprüfung ablegen, wenn ihre Deutschkenntnisse nach Einschätzung der Landesdirektion nicht ausreichend sind. Seitdem haben in Sachsen 299 ausländische Ärzte eine solche Prüfung bei der Landesärztekammer abgelegt, berichtete der Präsident. 75 Prozent haben diese Prüfung auch bestanden. Die häufigsten Herkunftsländer sind: Syrien (41), Russland (13), Ägypten (10) sowie Polen und Rumänien (je 9). Erik Bodendieck: „Wir freuen uns über die Unterstützung der ausländischen Kollegen, da sie die Versorgung unserer Patienten wesentlich unterstützen.“

### Notfall- und Katastrophenmedizin

Neben der Sicherung der Qualität der notärztlichen Weiterbildung engagiert sich der zuständige Ausschuss der Landesärztekammer für eine einheitliche Ausbildung der Notfallsanitäter. Es ist gelungen, alle auszubildenden Schulen in Sachsen an einen Tisch zu bekommen und die Ausbildung sowie die Prüfung einheitlich zu regeln. Erik Bodendieck: „Das ist bundesweit einmalig! Prämisse dafür war, dass ein Notarzt wissen muss, was ein Notfallsanitäter kann und was er tun darf.“ Ergänzend fassten die Mandatsträger einen Beschlussantrag über einheitliche Standard operating procedures (SOP). „Für eine exakte außerklinische Notfallmedizin sind Notfallsanitäter darauf angewiesen“, so der

Präsident. SOP geben die Handlungsmuster für Notfallsanitäter bei Abwesenheit des Notarztes vor. Verantwortlich für die Umsetzung sind die beim Träger des Rettungsdienstes angestellten Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD). Der Sächsische Ärztetag empfiehlt daher den ÄLRD, solche standardisierten Handlungsmuster zu verwenden. Für die notwendige Unterstützung steht die Sächsische Landesärztekammer gern bereit. „Mit unserer Empfehlung wollen wir vermeiden, dass ein Flickenteppich unterschiedlicher SOP entsteht. Als fachliche Grundlage kann das von unserem Ausschuss entwickelte und beschlossene Musterhandbuch dienen“, betonte der Präsident, Erik Bodendieck.

#### **Tarif für MFA**

Dem Mangel an Fachkräften muss man nicht nur bei den Ärzten, sondern auch bei den Medizinischen Fachangestellten (MFA) begegnen. Die Sächsische Landesärztekammer wirbt deshalb schon seit vielen Jahren sehr aktiv um Nachwuchs bei den MFA. Sie ist auf Karrieremessen, Berufsbildungstagen an Schulen sowie mit Anzeigen in Fachzeitschriften aktiv. Erik Bodendieck: „Diese Maßnahmen laufen jedoch ins Leere, wenn die MFA in den Praxen nicht nach Tarif bezahlt werden. Sachsen ist hier leider das Schlusslicht.“ Er forderte deshalb seine niedergelassenen Kollegen auf, sich an die gültigen Tarifverträge zu halten, um jungen Menschen in den Arztpraxen eine Perspektive zu geben und eine Abwanderung von Berufsanfängern in andere Bundesländer zu verhindern.

#### **Zukünftige Aufgaben**

In Vorbereitung ist an der Sächsischen Landesärztekammer der Aufbau einer koordinierenden Landesgeschäftsstelle für das sächsische Krebsregister, berichtete der Präsident. Außerdem soll es über das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz eine Strukturförderung von Weiterbildungsverbänden geben. Die Sächsische Landesärztekammer will dabei über ihren eigentlichen Weiterbil-

dungsauftrag hinaus in strukturschwachen Regionen neue Verbände initiieren und inhaltlich begleiten, um dem ärztlichen Nachwuchs in diesen Regionen einen besseren Berufsstart zu ermöglichen. Außerdem soll eine Landesgeschäftsstelle zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung eingerichtet werden. Die Verhandlungen mit Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen, Kassenzahnärztlicher Vereinigung Sachsen, Krankenhausgesellschaft sowie den Krankenkassen laufen noch.

#### **Ehrenamt und Leitbild**

Abschließend dankte der Präsident den vielen ehrenamtlich engagierten Ärzten in den wichtigen Gremien der Ärztekammer. Rund 1.000 sächsische Ärzte engagieren sich für den Berufsstand, für den ärztlichen Nachwuchs und für die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen der ärztlichen Profession. Die Sächsische Landesärztekammer führt eine Viel-

zahl eigener Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie öffentlicher Tagungen durch. Allein 2016 mit über 15.000 Teilnehmern!

Für diese Ärzte und für die Mitarbeiter hat der Vorstand ein Leitbild aus dem Jahr 2008 aktuell überarbeitet. Das modernisierte Leitbild dient der Darstellung des Wertekanons, der Ziele und der Zielerreichung der Sächsischen Landesärztekammer. Das neue Leitbild finden Sie in diesem Heft auf S. 275 sowie im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de).

#### **Diskussion**

Nach der Rede des Präsidenten diskutierten die Mandatsträger verschiedene Punkte. Mit Blick auf den Physician Assistant (PA) sieht Prof. Dr. med. habil. Otto Bach die zunehmende Akademisierung mittlerer medizinischer Berufe kritisch (Bachelorisierung) und er befürchtet eine Aufweichung der Rolle der Universitäten. Dr. med. Stefan Windau

glaubt jedoch nicht, dass eine komplette Änderung der ärztlichen Versorgung in fünf bis zehn Jahren zu erwarten ist. Er sieht eher die Gefahr, dass der PA nicht nur für die Delegation, sondern zunehmend auch für die Substitution ärztlicher Kompetenzen missbraucht würde.

Beim Thema Wirtschaftlichkeit von Krankenhäusern kritisierte Dr. med. Dietrich Steiniger, dass die Gewinne öffentlicher Krankenhäuser an die Kreise abgeführt werden müssen und der Patientenversorgung entzogen werden. Zudem bemängelt er die Geldgier der privat geführten Häuser. Dr. med. Andreas Bartusch wies auf die hohe Zahl von Prozessen seines Krankenhauses gegen den MDK vor den Sozialgerichten hin. Der MDK würde einseitig die wirtschaftlichen Behandlungsansätze unterstützen, sodass Juristen und nicht die Ärzte über die Versorgung der Patienten entscheiden.

## Finanzen

### Jahresabschluss 2016

Der Sächsischen Landesärztekammer wurde für das Haushaltsjahr 2016 der uneingeschränkte Prüfungsvermerk von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte GmbH erteilt. Diese bestätigt damit, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung, der Anhang und der Lagebericht ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Sächsischen Landesärztekammer vermitteln.

Herr Wirtschaftsprüfer Andreas Franke erläuterte den Prüfungsablauf, die Prüfungsschwerpunkte sowie die Ergebnisse der Prüfung von Jahresabschluss und Lagebericht. Ein von Vorstand und Finanzausschuss beschlossener Schwerpunkt war die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der aufbau- und ablauforganisatorischen Grundlagen in Aus-, Weiter- und Fortbildung im ärztlichen und MFA-Bereich (analog Fragenkatalog zur Prüfung nach § 53 HGrG). Es wurden keine Beanstandungen festgestellt. Dazu stellte Herr Franke ausführlich die finanzielle Lage der Sächsischen Landesärztekammer dar

und erläuterte wesentliche Bilanz- und GuV-Kennzahlen.

Dr. med. Mathias Cebulla gab einen Überblick über die Entwicklung wichtiger finanzrelevanter Kennzahlen. Er legte die Bildung und vorgesehene Verwendung des Überschussvortrages dar und begründete diese.

Die 56. Kammerversammlung hat den Jahresabschluss bestätigt, der vorgesehenen Verwendung des Überschussvortrages ihre Zustimmung gegeben sowie dem Vorstand Entlastung erteilt.

Die Ergebnisse des Jahresabschlusses 2016 finden Sie im Tätigkeitsbericht 2016 auf den Seiten 72 bis 73. Den vollständigen Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer für das Jahr 2016 finden Sie auf unserer Homepage unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de). Eine Druckfassung kann von Kammermitgliedern über die E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de) unter Angabe von Name und Anschrift kostenlos angefordert werden.

Außerdem hat jedes Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Bericht des Wirtschaftsprüfers Einsicht zu nehmen. Für das Haushaltsjahr 2017 wurde die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte GmbH, Niederlassung Dresden, erneut zur Prüfung des Jahresabschlusses bestellt.

### Erwerb des Gebäudes der Sächsischen Ärzteversorgung

Die Kammerversammlung hat dem Erwerb des Gebäudes der Sächsischen Ärzteversorgung, Schützenhöhe 20, durch die Sächsische Landesärztekammer zum 1. Januar 2018 mit großer Mehrheit zugestimmt.

Die ständig wachsende Zahl von Kammermitgliedern (23 Prozent in den letzten zehn Jahren), die Übertragung neuer Aufgaben und eine steigende Nachfrage nach Fortbildungen für Ärzte und MFA erfordern die Erweiterung der räumlichen Kapazitäten der Kammer.

Nach intensiver Prüfung verschiedener Möglichkeiten haben die Kammer und ihre Einrichtung, die Sächsische Ärzteversorgung, eine einvernehmliche Lösung gefunden. Die Sächsische Ärzteversorgung wird



Prof. Dr. med. habil. Otto Bach,  
Mandatsträger und Alterspräsident

© SLÄK

(voraussichtlich Mitte 2019) nach Umbau in eines ihrer Anlageobjekte in die Innenstadt Dresdens ziehen, und die Kammer erwirbt das Gebäude der Ärzteversorgung. Zwischen beiden Gebäuden wird ein Übergang in der 2. Etage geschaffen werden. Bis zum Auszug bleibt die Sächsische Ärzteversorgung Mieter der Kammer. Sie wird danach eine Dependence im Kammergebäude erhalten. Die Sächsische Landesärztekammer tritt in den Mietvertrag mit der Deutschen Apotheker- und Ärztebank ein.

Die Finanzierung des Kaufpreises, aller notwendigen Einrichtungen und der Umbaumaßnahmen kann zu 72 Prozent aus Eigenmitteln erfolgen. Als Zwischenlösung wird die Kammer den Konferenzbereich des Nebengebäudes anmieten, umbauen und ab Dezember 2017 nutzen.

Das beschlossene Vorgehen ist kostenseitig, logistisch und organisatorisch die langfristig beste Lösung. Es ermöglicht die professionelle Übernahme der neuen Aufgaben, sichert die notwendige Erweiterung von Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und MFA und stellt eine sinnvolle Investition der Kammergelder dar. Die Finanzierung kann ohne Sonderumlage oder Beitragsatzterhöhung erfolgen.

### Abendveranstaltung

Zur festlichen Abendveranstaltung des 27. Sächsischen Ärztetages am 16. Juni 2017 begrüßte der Präsident, Erik Bodendieck, den Ehrenpräsidenten, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze,

den Alterspräsidenten, Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, sowie Abgeordnete des Deutschen Bundestages und des Sächsischen Landtages, den 2. Vizepräsidenten des Sächsischen Landtages, Horst Wehner, Vertreter aus dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, den Auslandsbeauftragten der Niederschlesischen Ärztekammer, Dr. Leszek Bystryk, sowie Kai Gondlach, den Festredner, und weitere Gäste.

#### **Totenehrung**

Der Sächsische Ärztetag gedachte wie in jedem Jahr derjenigen sächsischen Ärzte, die seit dem 26. Sächsischen Ärztetag 2016 verstorben sind. Auf Seite 32, Heft 1/2017, und auf S. 308 in diesem Heft sind die Namen der zwischen dem 1. Juni 2016 und 12. Juni 2017 verstorbenen Kammermitglieder genannt.

#### **Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“**

Anlässlich des 27. Sächsischen Ärztetages hat der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer die „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ für besondere Verdienste um den Berufsstand und die ärztliche Selbstverwaltung verliehen an:

#### **Dr. med. Christa Artym, Fachärztin für Innere Medizin, Dresden**

Als Sportmedizinerin arbeitete Dr. Artym viele Jahre in der Sportmedizinischen Beratungsstelle des Bezirkes Dresden und nach deren Auflösung von 1991 bis 2000 in der Berufsbildungswerk Sachsen gGmbH. Von 1991 bis 2015 engagierte sie sich in der Sächsischen Landesärztekammer. Sie widmete sich von Anfang an insbesondere den berufsrechtlichen Fragen der Ärzte. Beim 1. Sächsischen Ärztetag im April 1991 wurde sie in den damaligen „Schlichtungsausschuss“ gewählt. Mit Zunahme und weiteren Differenzierungen der Aufgaben wurde der Ausschuss 1992 als „Vermittlungsausschuss“ und 1994 in „Ausschuss Berufsrecht“ umbenannt. Selbst nach Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben war sie weiterhin ehrenamtlich im Ausschuss tätig. Dank ihrer großen Berufserfahrung und durch immer wieder kritisches

Hinterfragen und Einbringen ihrer Sicht auf die verschiedenen Sachverhalte leistete sie einen wichtigen Beitrag, um die Beschlüsse des Ausschusses zu einer ausgewogenen Aussage kommen zu lassen. Dr. Artym trug bis zu ihrem Ausscheiden 2015 wesentlich dazu bei, dass die Sächsische Landesärztekammer ihren Aufgaben für die sächsischen Ärzte gerecht werden konnte.

#### **Dr. med. Johannes Dietrich, Facharzt für Allgemeinmedizin, Mühlau**

Die Förderung des hausärztlichen Nachwuchses war und ist ein wichtiger Schwerpunkt seiner Arbeit. Neben der studentischen Ausbildung ist die Weiterbildung ein wesentlicher Aspekt des berufspolitischen Engagements von Dr. Dietrich. Seit 1998 ist Dr. Dietrich Mitglied der Prüfungskommission Allgemeinmedizin der Sächsischen Landesärztekammer, seit 2002 deren Vorsitzender. Die Mitgestaltung der zu Beginn noch verpflichtenden Kursweiterbildungen für Allgemeinmediziner und die Mitarbeit in Kursen ist ihm eine Herzensangelegenheit. Seine wichtigsten Ehrenämter bei der Sächsischen Landesärztekammer sind: Mitglied der Akademie für Allgemeinmedizin bei der Bundesärztekammer und Mitglied der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung. Zudem war er viele Jahre Mitglied des Sächsischen Berufsbildungsausschusses für Medizinische Fachangestellte. Die Tätigkeit als Gutachter und die Mitgliedschaft im Sachverständigenrat der Sächsischen Landesärztekammer als allgemeinmedizinischer Vertreter unterstreichen seine fachliche Kompetenz.

Als Gründungsmitglied und aktives Vorstandsmitglied der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) und als deren Präsident von 2002 bis 2013 waren ihm die Vermittlung von Wissenschaftlichkeit

des Fachgebietes und die praxisnahe Fortbildung ein wichtiges Anliegen. Seine aktive Unterstützung und Einbindung junger Ärzte, seine Vorbildwirkung als zuverlässiger, bodenständiger, wissenschaftlich interessierter und kritisch hinterfragender Allgemeinmediziner, zeichnen Dr. Dietrich in besonderer Weise aus.

#### **Dr. med. Lothar Hilpert, Facharzt für Allgemeinmedizin, Torgau**

Im Jahr 2000 wurde Dr. Hilpert in den Ruhestand verabschiedet. Bis 2014 unterrichtete Dr. Hilpert danach an der Medizinischen Fachschule in Torgau für Krankenschwestern und Pfleger im Fach Innere Medizin. Das Krankenhaus Torgau gewann ihn als Heimfürsprecher für die Kurzzeitpflege. Diese ehrenamtliche Funktion führte er bis zu ihrer Schließung aus. Seit 2003 war er als Mitglied der Kreisärztekammer Torgau/Oschatz für die Seniorenbetreuung zuständig. In diesem Rahmen organisierte er Frühjahresausflüge für die ärztlichen Senioren der Kreise Torgau und Oschatz. Diese Tätigkeit beendete er mit der Kreisreform. 2004 wurde er auf Empfehlung von Dr. med. habil. Heinz Brandt in den Seniorenausschuss der Sächsischen Landesärztekammer aufgenommen. Die Feuer- taufe erhielt er bei der Betreuung der ärztlichen Senioren zur Landesausstellung 2004 in Torgau, die unter dem Thema „Glaube und Macht“ stattfand. Er setzte sich bei der Vorbereitung ein und war als Ortsansässiger bei allen Veranstaltungen dabei, half bei der Organisation und dem Ablauf. In den folgenden Jahren begleitete er regelmäßig eine der Seniorenausfahrten als Vertreter des Ausschusses. Er wurde zu den Seniorentagen 2006 in Köln und 2012 in Hamburg delegiert. 2005 vertraten Dr. med. Irmgard Kaschl und Dr. Hilpert den Seniorenausschuss auf einer Seniorenveranstaltung der Landes-

ärztekammer Thüringen. Bei der Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2015 – 2019 fungierte er als Beisitzer in der Wahlkommission. Und er ist langjähriger stellvertretender Vorsitzender des Seniorenausschusses.

### Festvortrag

#### Zukunftschance Digitalisierung

Den Festvortrag zum Thema „Zukunftschance Digitalisierung – So leben und arbeiten wir in der Zukunft“ auf der Abendveranstaltung des 27. Sächsischen Ärztetages am 16. Juni 2017 hielt Kai Gondlach M.A., Zukunftsforscher und Senior Researcher bei 2b AHEAD Think-Tanks in Leipzig.

Er präsentierte Schlaglichter über die zukünftige digitalisierte Lebens- und Arbeitswelt. Bei seinen Zuhörern hinterließ er neben Zustimmung auch ein tiefes Gefühl der Verunsicherung über die Sinnhaftigkeit dieser Zukunftsvisionen, die teilweise schon Wirklichkeit geworden sind. Eine der Kernaussagen lautete: „Die Geschwindigkeit wird nie wieder so langsam sein wie heute“. Durch die Digitalisierung und die immensen technischen Fortschritte der Speichermedien wären wir bald in der Lage, auf einem Chip die gesamte Geschichte der Menschheit mit einer Haltbarkeit des Speichermediums von 14 Milliarden Jahren zu speichern.

Weiter wurde klar, dass das unbegrenzte Sammeln unserer Daten immer schneller in „klingende Münzen“ umgesetzt wird und so Vormachtstellungen ausgebaut werden (Facebook, Apple). Es werden sich auch immer mehr Unternehmen entwickeln, die keine eigenen Angestellten mehr haben (Huber). Bis 2010 wurden Daten statisch gesammelt. Heute ist eine Sammlung in Echtzeit mit Prognose, 2020 mit Emotionen und 2025 unter Einschluss einfacher Gedanken möglich. Schaut man sich den Gesundheitsmarkt an, so sind große Player, wie Telekom, Adidas, iCarbonX, Life Length, Decadoo, Ottonova, Healthbank, Lifetime und Modern Meadow, bereits heute in der Lage, auf alle medizinischen Bereiche vom Hausarzt bis zur Klinik, auf Therapie,



Kai Gondlach M.A.,  
Zukunftsforscher

© SLÄK

Medizin- und Labortechnik, Pharmaindustrie, Nahrungsmittelhersteller, Fitness/Sport unter Einbeziehung moderner IT-Technik, Einfluss zu nehmen und die Patienten lenken.

Auch die Arbeitswelt wird sich massiv verändern. Herr Gondlach berichtete, dass in China heute bereits im 3D-Druckverfahren ein Haus mit 1.100 Quadratmetern Wohnfläche in fünf Tagen für 140.000 Euro hergestellt werden kann. Perspektivisch können mit diesen Verfahren auch Organe oder Gelenke produziert werden. Das neue „Normal“ der Arbeitswelt besteht in Zukunft aus 40 Prozent Festangestellten, 20 Prozent Selbstständigen und 40 Prozent projektgebundenem Personal, welches zeitlich wie räumlich hochflexibel den Standort bzw. das Projekt wechselt. Der Fachkräftemangel würde sich im Jahr 2025 auf 3,5 Millionen belaufen. Keine Aussage wurde getroffen, wie viele Millionen Menschen aber ohne Arbeit sein werden, weil sie den Anforderungen des modernen Arbeitsmarktes nicht mehr gewachsen sind und für die der Staat dann die Grundsicherung übernehmen muss. Diese ethischen und gesellschaftspolitischen Themen spielten in dem Vortrag keine Rolle.

Daraus ergeben sich zahlreiche Fragen. Zum Beispiel: Wie wird es jenseits der hochindustrialisierten Länder aussehen? Wie wird sich die Machtkonzentration in der Hand weniger Superreicher auf unser tägliches Leben auswirken? Die Sorgen, die dadurch entstehen, spüren wir



Martin Strunden, Sächsisches  
Staatsministerium für Soziales und  
Verbraucherschutz

© SLÄK

bereits jetzt in der Tagespolitik. Schaut man sich die Szenarien an, auf die die Menschheit derzeit zurast, brauchen wir wohl bald einen Facharzt für Achtsamkeit, Entschleunigung, Menschenwürde und Herzenswärme.

#### Telemedizin – Status Quo und Pläne aus Sicht der Landesregierung

Martin Strunden, Leiter des Referats Gesundheitswirtschaft, gesundheitliche Prävention und Telematik im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, stellte aktuelle Förderprogramme und Pläne der Landesregierung zum Thema Telemedizin auf der 56. Kammerversammlung vor. Der Vortrag basierte auf seinem Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2017 (ab S. 187).

#### Relevanz von Telemedizin

Einen Überblick zur Relevanz von Telemedizin im Gesundheitswesen gab Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, in ihrem Vortrag. Ausgehend von nationalen und internationalen Studien verdeutlichte Prof. Dr. Bergmann, dass der Einsatz von Telemedizin dazu beitragen kann, bestimmte „Outcomes“, zum Beispiel Herzinsuffizienz oder Diabetes mellitus Typ II, für Patienten zu verbessern. Beispielsweise können Krankenhauseinweisungen und somit die Gesamtbehandlungskosten reduziert sowie die Gesamt mortalität gesenkt werden. Faktoren wie Arzt-



Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann,  
Vorstandsmitglied © SLÄK



Anja Bittner © SLÄK



Dr. med. Christos Trantakis © SLÄK

dichte, staatlich geförderte Strukturen und Patientenwünsche befördern die Entstehung telemedizinischer Infrastrukturen.

Prof. Dr. Bergmann stellte das Projekt Telehealth Ostsachsen vor. Ziel ist es, die medizinische Versorgung infrastrukturell schwacher Regionen durch die Erbringung telemedizinischer Dienstleistungen aus verschiedensten medizinischen Fachgebieten auf offener Plattform zu ermöglichen. Ein Beispiel dafür ist die telemedizinische Betreuung und Nachsorge von Patienten mit Herzschwäche in häuslicher Umgebung.

Außerdem beleuchtete sie das Projekt ATMOSPHERE, welches die Erforschung, Entwicklung und Erprobung einer Plattform für behandelnde Ärzte, Pflegedienste, Therapeuten und soziale Dienste sowie die Entwicklung eines gemeinsamen Betreuungskonzepts für Menschen über 65 Jahre mit Mehrfacherkrankungen und beginnender Demenz beinhaltet. Zukünftig soll mit ATMOSPHERE auch die Ernährung sowie die Aktivität und Medikamenteneinnahme telemedizinisch begleitet werden.

Trotz vieler Herausforderungen, mit denen die Telemedizin aktuell zu kämpfen hat (Pilotprojekte laufen zeitlich begrenzt, Ausstattung der Arztpraxen mit telemedizinischer Software verursacht hohe Kosten etc.), beschrieb Prof. Dr. Bergmann auch die zahlreichen Chancen: Telemedizin kann und wird eine Bereicherung sein für viele wenig mobile

Patienten und Notfälle. Und sie bietet Lösungen für eine flächendeckende Versorgung im ländlichen Raum an. Schlussendlich betonte Prof. Dr. Bergmann, gerade ältere Menschen frühzeitig in telemedizinische Projekte einzubinden, da sonst eine Komplettverweigerung drohe. Und: Telemedizin dürfe niemals den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt ersetzen!

### Diskussion

In der anschließenden Diskussion kamen Pro und Kontra der Digitalisierung zur Sprache. Prof. Dr. Bach wies darauf hin, dass die Digitalisierung in den Medien und auch unter Ärzten als Gefahr dargestellt wird. Dabei müssten stärker die Vorteile hervorgehoben werden. Dr. med. Thomas Lipp, Vorstandsmitglied, betonte, dass der Prozess der Digitalisierung ärztlich mitgestaltet werden müsse, denn die Digitalisierung würde in den nächsten Jahren das Arbeitsumfeld umfassend verändern. Das gleiche gelte auch für die univer-

sitäre Ausbildung. Er forderte auch, dass die Kosten für die zusätzliche Technik nicht nur aus Beitragsmitteln der Krankenkassen, sondern auch aus Steuergeldern finanziert werden müsse. Prof. Dr. med. habil. Rainer Klöppel mahnte die unbedingte Mitgestaltung der Ärzte an. Die zunehmende Informations- und Datenflut verursache einen massiven Mehraufwand für Ärzte. Die Herabsetzung der Schwelle des Datenzugangs würde dieses Problem noch weiter verschärfen, kritisierte Dr. med. Christos Trantakis. Für Dr. med. André Wunderlich ist die Telemedizin ein diagnostisches Tool, bei welchem derzeit die gesetzlichen Rahmenbedingungen fehlten. Er hinterfragte die Analyse von 200 Daten pro Praxis und die schnelle Interaktion mit Patienten. Dr. med. Beate Zahnert sieht den Zeitaufwand für Arbeitsaufgaben bereits jetzt überschritten. Ärzte bräuchten hier einen Schutz. Grundsätzlich müssten Patienteninformationen mit und ohne Digitalisierung, wie Entlassberichte, in verständlicher

Sprache beigelegt werden, so Prof. Dr. Bergmann. Dem entgegnete Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider, dass die Erstellung von allgemein verständlichen Befunden sowie von KH-Berichten kapazitiv nicht möglich sei. Anja Bittner verwies an dieser Stelle auf die sehr guten Erfahrungen mit „Was hab ich“. Diese Übersetzungsplattform für medizinische Befunde orientiere sich an Kommunikationswegen, die durch Patienten definiert werden.

### Neue Regelungen für die Ethikkommission

Prof. Dr. med. habil. Bernd Terhaag informierte die Kammerversammlung über eine neue EU-Verordnung und deren Auswirkungen auf die Tätigkeit der Ethikkommission. Kommissionen, die sich zukünftig am Bewertungsverfahren von klinischen Prüfungen nach dem Arzneimittelgesetz beteiligen wollen, müssen sich bis zum 31. Juli 2017 beim BfArM registrieren lassen. Eine Zuständigkeit regelt sich nicht mehr nach dem Sitz des Leiters der klinischen Prüfung, sondern die Vergabe der Studien erfolgt durch einen Geschäftsverteilungsplan.

Wesentliche Voraussetzungen für die Registrierung werden durch eine neue Geschäftsordnung der Ethikkommission festgeschrieben. Künftig müssen in der Ethikkommission mindestens drei Ärzte, davon FA für klinische Pharmakologie oder Pharmakologie und Toxikologie, ein Jurist, eine Person mit Erfahrung bei Versuchsplanung/Statistik, ein medizinischer Laie und eine Person mit Erfahrung auf dem Gebiet der Ethik in der Medizin mitwirken. Die Mitglieder müssen über englische Sprachkenntnisse und aktuelle wissenschaftliche Expertise verfügen, die auch durch entsprechende Fortbildungen zu gewährleisten ist.

Die Geschäftsstelle muss über eine sachliche und personelle Ausstattung verfügen, die es ermöglicht, kurzfristig Abstimmungsverfahren durchzuführen und fristgerecht Stellungnahmen und Bewertungsberichte zu erstellen. Ein besonderer Aspekt gilt der Unabhängigkeit der Ethikkommission. Die Mitglieder



Mandatsträger bei der Abstimmung

© SLÄK

müssen Unabhängigkeitserklärungen (finanzielle, persönliche) zu Beginn eines jeden Jahres und vor jeder Befassung abgeben.

### Angenommene Beschlüsse des 27. Sächsischen Ärztetages:

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 16. und 17. Juni 2017 folgende Beschlüsse:

#### Beschluss 1:

Tätigkeitsbericht 2016

#### Beschluss 2:

Jahresabschluss 2016 und Verwendung des Überschussvortrages

#### Beschluss 3:

Entlastung des Vorstandes für das Haushaltsjahr 2016

#### Beschluss 4:

Wahl des Abschlussprüfers für das Haushaltsjahr 2017

#### Beschluss 5:

Anteilige Umwidmung der Rücklagen Elektronischer Arztausweis und Überproportionale Steigerung der Umlagebeiträge der Bundesärztekammer

#### Beschluss 6:

Erwerb des Gebäudes der Sächsischen Ärzteversorgung, Schützenhöhe 20, 01099 Dresden, durch die Sächsische Landesärztekammer, zum 1. Januar 2018 und Umbau der Räumlichkeiten in beiden Häusern

#### Beschluss 7:

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung

#### Beschluss 8:

Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern

#### Beschluss 9:

Änderung der Geschäftsordnung der Ethikkommission

#### Beschluss 10:

Digitalisierung im Gesundheitswesen – Position der Sächsischen Landesärztekammer

#### Beschluss 11:

Erstellung allgemeingültiger SOP (Standard operating procedures) für Notfallsanitäter im Freistaat Sachsen

Alle Beschlüsse, die Rede des Präsidenten sowie Pressemitteilungen finden Sie im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de)

### Weitere Satzungsänderungen

Im Rahmen der Kammerversammlung geändert wurden auch die Aufwandsentschädigungsordnung im Hinblick auf die Verpflichtung der Kreisärztekammern zur Erstellung einer Einnahmen-Ausgaben-Rechnung sowie die Gebührenordnung, hier betreffend das Gebührenverzeichnis der Ärztlichen Stelle nach RÖV/StrlSchV.

Alle Satzungen werden in diesem Heft auf den Seiten 285 bis 292 bekannt gemacht.

### Termine

Die 57. Tagung der Kammerversammlung findet am 8. November 2017 und der 28. Sächsische Ärztetag/58. Tagung der Kammerversammlung am 22. und 23. Juni 2018 statt.

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

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

## LEITBILD

Die Sächsische Landesärztekammer mit ihren Einrichtungen, wie die Sächsische Ärzteversorgung und die Kreisärztekammern, ist als Körperschaft des öffentlichen Rechts die Berufsvertretung der Ärzte im Freistaat Sachsen. Sie ist durch das Heilberufekammergesetz legitimiert, deren berufspolitische und berufsrechtliche Angelegenheiten selbst zu regeln. Die Sächsische Landesärztekammer fühlt sich dem Gedanken der berufsständischen Selbstverwaltung verpflichtet. Sie bezieht wichtige Impulse aus deren geschichtlicher Tradition.

Die Sächsische Landesärztekammer nimmt die beruflichen Belange der Ärzteschaft im Spannungsfeld von Medizin und Ökonomie unter Beachtung der Grundsätze ärztlicher Ethik wahr. Dabei steht das Wohl der Allgemeinheit, insbesondere das Patientenwohl, im Mittelpunkt. Sie vertritt die ärztlichen Interessen und sorgt für ein hohes Ansehen des Berufsstandes. Eine wichtige Aufgabe sieht sie in der nachhaltigen Vermittlung des Kammergedankens mit seinen Ideen und Prinzipien einer modernen Selbstverwaltung der Ärzteschaft, um auch junge Ärzte für die Mitwirkung an der Kammerarbeit zu gewinnen. Die Sächsische Ärzteversorgung nimmt ihren spezifischen Versorgungsauftrag verantwortungsvoll und zukunftsorientiert wahr. Die Sächsische Landesärztekammer betrachtet es als ein Anliegen, die traditionelle Verbindung von Kunst und Heilkunst insbesondere durch Ausstellungen und Konzerte zu fördern.

Die haupt- und ehrenamtlich Tätigen tragen mit ihrem Wirken Verantwortung für die Sächsische Landesärztekammer. Sie setzen die oben genannten Ziele durch nachfolgende Handlungsmaxime partnerschaftlich um:

- » Service- und lösungsorientiertes sowie flexibles und transparentes Handeln
- » Respektvolle, wertschätzende Kommunikation
- » Sachbezogene und zielorientierte Kooperation mit den Partnern im Gesundheitswesen
- » Konstruktive Auseinandersetzung mit berufs- und gesundheitspolitischen Entwicklungen
- » Kontinuierliche Anpassung der persönlichen und fachlichen Qualifikation
- » Wahrnehmung von Eigenverantwortung
- » Bereichsübergreifende Zusammenarbeit und Hilfsbereitschaft
- » Sparsamer und wirtschaftlicher Umgang mit den finanziellen Mitteln der Ärzteschaft sowie Transparenz in der Haushaltsführung

Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer  
Dresden, Juni 2017

## 30. Erweiterte Kammerversammlung

### Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung

Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung, Dr. med. Steffen Liebscher, legte in seinem Bericht Rechenschaft über zentrale Aspekte der haupt- und ehrenamtlichen Arbeit ab und informierte über die wesentlichen Entwicklungen des Berichtsjahres 2016.

Einleitend dokumentierte Dr. Liebscher anhand der Kennzahlen des vergangenen Geschäftsjahres das organische Wachstum des Versorgungswerkes. Die Sächsische Ärzteversorgung ist, das belegen das versicherungsmathematische Gutachten und der Jahresabschluss des Wirtschaftsprüfers, stabil aufgestellt und solide finanziert. Eine gute Nachricht für alle Mitglieder und Leistungsempfänger – gerade in einem weltpolitischen Umfeld, in dem sich Negativschlagzeilen häufen, in dem sich Unsicherheiten breit machen und (Zukunfts-)Ängste zum Teil bewusst geschürt werden.

#### Dauerhafte Erfüllbarkeit aller Verpflichtungen

Aus einer Flut von Informationen und schnelllebigen Entwicklungen die für den Fortbestand des Versorgungswerkes entscheidenden Tendenzen herauszufiltern, die „beeinflussbaren Faktoren verantwortungsbewusst zu steuern“ und damit „zur gesunden wirtschaftlichen Entwicklung sowohl der Aktiv- als auch Passivseite unserer Bilanz“ beizutragen, erklärte Dr. Liebscher zu einer Kernaufgabe von Haupt- und Ehrenamt. „Denn (...): Die berufsständischen Versorgungswerke sind auf sich selbst gestellt. Ihre Leistungsfähigkeit beruht nicht auf Bundeszuschüssen wie in der gesetzlichen Rentenversicherung, sondern auf ihren versicherungsmathematischen Prinzipien.“

#### Faires Leistungsversprechen

In diesem Sinne warb der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses



Dr. med. Andreas Teubner – nachgewähltes Mitglied des Aufsichtsausschusses der Legislaturperiode 2015 bis 2020

© SÄV



Dr. med. Steffen Liebscher, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

© SÄV

für die zur Beschlussfassung vorgelegten Satzungsänderungen und eine Anpassung der versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen als unumgängliche und angemessene Maßnahmen, um ein faires Leistungsversprechen dauerhaft einzulösen. So sollen mit Wirkung zum 1. Januar 2018 der Rechnungszins in einem ersten Schritt von 3,5 Prozent auf 3,25 Prozent – und weiter bis 2025 auf 2,5 Prozent – gesenkt und ein Dynamischer Korrekturfaktor eingeführt werden.

#### Jeder eingezahlte Euro verbleibt im System.

Der Korrekturfaktor passt die Leistungsversprechen dynamisch an die finanzielle Gesamtsituation des Versorgungswerkes an und sorgt dafür, dass die zukünftigen Leistungssteigerungen durch die gezahlten Beiträge sicher finanziert werden können. „Diese notwendige Belastung der jetzt einzahlenden Generation“, so unterstrich Dr. Liebscher, „sehen wir als möglich und gerechtfertigt an, da nach wie vor jeder Beitrags-Euro in unserem System ein vergleichsweise hohes Rentenniveau generiert“.

#### Bestands- und Vertrauensschutz

Mit Blick auf die Altersruhegeldempfänger betonte der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, dass bereits

eingewiesene Renten von den Änderungen unberührt bleiben. Jedoch müsse es den heutigen Rentnern abverlangt werden, „dass sie auf mehr Rente zumindest temporär verzichten, wenn die jüngeren Kollegen durch modifizierte Verrentungssätze von vornherein entsprechenden Einschränkungen unterliegen sollen“.

Die Annahmen, auf denen das Maßnahmenpaket beruht, seien bewusst konservativ gewählt. „Sollten sich Rahmenbedingungen, wie zum Beispiel die wichtige Beitragsproduktivität, besser entwickeln als erwartet, entfalten diese entlastenden Faktoren jährlich unmittelbar Wirkung“ und kämen gleichermaßen allen Mitgliedern der Solidargemeinschaft zu Gute, zeigte sich der VA-Vorsitzende optimistisch.

#### Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses

Der Vorsitzende des Aufsichtsausschusses, Dr. med. vet. Jens Achterberg, berichtete anhand der in § 4 Abs. 8 SSÄV definierten Aufgaben, wie sein Gremium die Aufsichtsfunktion im Geschäftsjahr 2016 wahrgenommen hat.

Vor dem Hintergrund des bestehenden Handlungsbedarfs auf der Verpflichtungsseite war das Hauptaugenmerk auf das Thema Versicherungsmathematik gerichtet. So be-

gleitete der Ausschuss intensiv und kritisch die Diskussion um die Anpassung der versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen und hinterfragte vor allem die Auswirkungen auf das einzelne Mitglied des Versorgungswerkes. Dr. Achterberg betonte, dass „der Aufsichtsausschuss sowohl eine sukzessive Rechnungszins-Senkung als auch die Einführung des Dynamischen Korrekturfaktors unterstützt“. Die Gremienmitglieder erachten das Maßnahmenpaket als angemessen und geeignet, um eine dauernde Erfüllbarkeit aller Leistungsversprechen gewährleisten zu können. Zusammenfassend bestätigte Dr. Achterberg dem Verwaltungsausschuss ein um- und weitsichtiges, verantwortungsvolles Handeln und sprach den Mandatsträgern die Empfehlung aus, die vorgelegten Beschlussvorlagen und die Satzungsänderungen zu bestätigen.

### **Beschlüsse der 30. Erweiterten Kammerversammlung**

#### **Beschluss Nr. SÄV 1/30/2017**

Rentenbemessungsgrundlage/Rentendynamisierung 2018 (einstimmig bestätigt)

## **CIRS-Fall:**

Eine Medizinische Fachangestellte (MFA) hat auf der Plattform [www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) einen Beitrag zur Fehleinschätzung des Patientenstatus bei telefonischer Kontaktaufnahme eingestellt.

Eine MFA nahm vormittags einen Anruf von einer besorgten Tochter entgegen. Diese schilderte, dass ihre Mutter am Vortag und auch am Tag der Kontaktaufnahme leichte Sprachschwierigkeiten gehabt hätte. Erst für den späten Nachmittag wurde die Patientin einbestellt. Beim Termin wurde sie mit Verdacht auf Apoplex direkt von der Praxis ins Krankenhaus eingewiesen. Später traf der Entlassbrief ein, mit der Bestätigung, dass es sich tatsächlich um einen Schlaganfall gehandelt hat. Die Zeitverzögerung war ein unmittelbares

Wortlaut: „Die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2018 beträgt 41.152,00 Euro. Die am 31. Dezember 2017 laufenden Versorgungsleistungen werden zum 1. Januar 2018 nicht dynamisiert.“

#### **Beschluss Nr. SÄV 2/30/2017**

Jahresabschluss 2016 mit Jahresabschlussbilanz und Entlastung der Gremien (einstimmig bestätigt)  
Wortlaut: „Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 2016 werden bestätigt. Der Jahresabschluss 2016 wird entgegengenommen und festgestellt. Der Bericht über die Prüfung für das Rechnungsjahr 2016 wird bestätigt. Dem Verwaltungsausschuss und dem Aufsichtsausschuss der Sächsischen Ärzteversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 2016 erteilt.“

#### **Beschluss Nr. SÄV 4/30/2017**

4. Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung (einstimmig bestätigt)  
Die Satzungsänderungen 2018 werden nach Genehmigung durch das die Aufsicht führende Ministerium

Risiko für die Patientin. Details zum Fall finden Sie unter [www.jeder-fehler-zaehlt.de/public/report/displaySingleReport.jsp?repID=842](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de/public/report/displaySingleReport.jsp?repID=842)

Laut einer Studie der Stiftung Patientensicherheit, in der 600 Ärzte und MFA aus Hausarztpraxen befragt wurden, kommt es bei 20 Prozent mindestens monatlich zu einer Fehleinschätzung bei der Telefon-Triage in ihrer Praxis. Um dies zu verhindern, hat die Schweizer Stiftung einen Praxisleitfaden entwickelt, der dem Mitarbeiter während eines Patiententelefonats als Arbeitsinstrument dienen soll.

Der Leitfaden steht unter folgendem Link zum Download bereit: [www.patientensicherheit.ch/de/themen/Risikomanagement/Telefon-Triage.html](http://www.patientensicherheit.ch/de/themen/Risikomanagement/Telefon-Triage.html)

im vollständigen Wortlaut im „Ärzteblatt Sachsen“ und im „Deutschen Tierärzteblatt“ veröffentlicht.

#### **Nachwahl zum Aufsichtsausschuss**

Im Rahmen der 30. Erweiterten Kammerversammlung wurde Dr. med. Andreas Teubner, FA für Innere Medizin (niedergelassen, Burgstädt), zum Mitglied des Aufsichtsausschusses gewählt.

#### **Geschäftsführung**

Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim, seit 1995 Geschäftsführerin der Sächsischen Ärzteversorgung, geht zum 1. Juli 2017 in den vorzeitigen Ruhestand. Ass. jur. Nico Appelt, MBA, 2015 von der Erweiterten Kammerversammlung zum zweiten Geschäftsführer bestellt, führt das Versorgungswerk künftig allein. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, dankte der langjährigen Geschäftsführerin für ihre Verdienste um den Aufbau der Sächsischen Ärzteversorgung.

Dr. med. Steffen Liebscher  
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

Ass. jur. Nico Appelt, MBA  
Geschäftsführer

#### **Take Home Message:**

- Jede Praxis sollte eine Checkliste haben, welche Patienten mit welcher Dringlichkeit einbestellt bzw. besucht werden sollten und wie diese zu identifizieren sind.
- Zu Notfällen, die auch bei geringen Symptomen zeitkritisch sein können, wie zum Beispiel Schlaganfall und Herzinfarkt, sollte das Personal regelmäßig geschult werden.
- Es sollte klar sein, in welchen Fällen auf jeden Fall der Arzt einzuschalten ist.

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

## Auszeichnung für Engagement in der Organspende

**Görlitzer Klinikum wegen vorbildlicher und einfühlsamer Betreuung von Organspendern und Angehörigen ausgezeichnet**

Die Deutsche Stiftung Organspende (DSO) hat das Görlitzer Klinikum am 1. Juni 2017 für sein Engagement zur Organspende ausgezeichnet. Dies ist gerade in der jetzigen Zeit besonders wichtig, denn die Organspendezahlen sind in den ersten fünf Monaten des Jahres 2017 in Sachsen erneut um 30 Prozent gesunken.

Das Klinikum Görlitz engagiert sich schon seit Jahren ganz besonders, wobei das Intensivteam die Organspender fachlich und ethisch vorbildlich betreut. Ein zwischen Ärzten, Pflege und DSO abgestimmtes Verfahren sorgt aber auch für die empathische Zuwendung, die die Angehörigen der Organspender in dieser für sie so schweren Zeit brauchen. Der ärztliche Transplantationsbeauftragte, Dipl.-Med. Thomas Kühnert, wird von den beiden pflegerischen Transplantationsbeauftragten Manuela Zimmer und Cornelia Dutschmann



Auszeichnung des Görlitzer Klinikums

© Felix Kurtze, Städtisches Klinikum Görlitz

unterstützt. Über die reine medizinische Versorgung hinaus ist es ihre Aufgabe, während ihrer Tätigkeit im Klinikalltag mit schwerstkranken Patienten auf der Intensivstation das Thema einfühlsam bei den Angehörigen anzusprechen und Organspender und Angehörige zu begleiten. Das ist eine schwere Aufgabe, die nur mit hohem persönlichen Einsatz zu bewältigen ist. Die drei Transplantationsbeauftragten werden vom gesamten Klinikteam unterstützt, nur so kann die Belastung gemeinsam geschultert werden. Aber das Klinikum Görlitz hat es sich auch zur Aufgabe gemacht, die Bevölkerung für dieses Thema zu sensi-

bilisieren. Dazu werden unter anderem Vorträge angeboten und für nächstes Jahr ist eine große Veranstaltung gemeinsam mit der DSO und den beiden Landeskirchen geplant.

Neun Organspenden konnten in Görlitz in 2016 realisiert werden und so konnte 27 Menschen auf der Warteliste geholfen werden. Dies kann nur gelingen, wenn die Hausleitung das Personal unterstützt und alle Beteiligten mit so viel Engagement wie in Görlitz bei der Sache sind.

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

## Mitteilungen der Sächsischen Impfkommission (SIKO)

**Aktualisierung der Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen – Impfeempfehlungen E 8 und E 9 – ab 1. Juli 2017:**

Die Sächsische Impfkommission (SIKO) beschloss auf ihrer 49. Sitzung am 5. Mai 2017 die Aktualisie-

rung folgender Dokumente zum 1. Juli 2017:

E 8

Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Aufklärungspflicht bei Schutzimpfungen

E 9

Empfehlungen der Sächsischen Impfkommission zur Organisation der Dokumentation von Schutzimpfungen

Die novellierten Impfeempfehlungen E 8 und E 9 sind bereits auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer:

[www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Ärzte → Informationen / Leitlinien → Impfen veröffentlicht.

Sie sollen außerdem demnächst als Sonderdruck dem „Ärzteblatt Sachsen“ beigelegt werden.

Korrespondenzanschrift:

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

## 32.914 Teilnehmer

32.914 – das ist die beeindruckende Anzahl von Teilnehmern an Veranstaltungen durch oder in der Sächsischen Landesärztekammer im letzten

Jahr. Externe Veranstaltungen im Kammergebäude halten sich dabei in etwa die Waage mit eigenen Veranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer. So nahmen 2016 unter anderem 2.044 Medizinische

Fachangestellte an Fortbildungen und 3.174 Ärzte an Fort- und Weiterbildungskursen teil, 3.998 Teilnehmer arbeiteten in Gremien und Ausschüssen im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer mit oder

besuchten dort kulturelle Veranstaltungen und 4.498 Besucher zählten die sonstigen Informationsveranstaltungen der Kammer, die vom Thema „Organspende“ bis zu „Psychischen Störungen bei Kindern“ reichten.

Das Schlaglicht auf die Veranstaltungen zeigt aber nur einen Teil des breiten Spektrums der Arbeit einer Landesärztekammer. Wer etwa gern wissen möchte, wie viele Fachärzte für Innere Medizin im letzten Jahr ihre Anerkennung in Sachsen erhalten haben oder welche Debatten und Entscheidungen den Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin



beschäftigten, wen interessiert, welche Themen die Vorstandsarbeit und den Ärztetag 2016 prägten oder wer einfach nur die Zahl der Ärzte über 66 Jahre wissen möchte, dem sei der aktuell erschienene Tätigkeitsbericht 2016 der Sächsischen Landesärztekammer empfohlen.

Den Tätigkeitsbericht finden Sie im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Presse/ÖA → Publikationen. Er kann auch bei der Sächsischen Landesärztekammer bestellt werden.

Martin Kandzia M.A.  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Aktionstag „genial-sozial“ – Kammer macht mit!

Am 20. Juni fand bereits zum 13. Mal der sächsische Aktionstag „genial-sozial“ statt. Schüler tauschten für einen Tag die Schulbank gegen einen Arbeitsplatz.

Für die Tätigkeit wird mit den Schülern eine Vergütung vereinbart, den diese anschließend zugunsten sozialer Projekte in Sachsen und Ländern des Globalen Südens an die Sächsische Jugendstiftung spenden. Seit

2005 konnten bereits über 1.500 Lokalprojekte und 41 Projekte in 26 Ländern der Erde verwirklicht werden. 2016 beteiligten sich zum Beispiel 276 Schulen und ca. 31.200 Schüler, sie erarbeiteten einen Betrag in Höhe von ca. 660.000 Euro. Wir freuen uns, dass die Tochter einer Mitarbeiterin an diesem Tag das Referat Medizinische Fachangestellte mit ihrer Arbeit unterstützt hat und wir uns auf diese Weise an dem Projekt beteiligen konnten.

Ass. jur. Annette Burkhardt  
Assistentin der Hauptgeschäftsführung



Hanna Leuner unterstützte das Referat Medizinische Fachangestellte.

© SLÄK

## Ärzte für ehrenamtliche Mitarbeit in Tierversuchskommission gesucht

In verschiedenen sächsischen Forschungseinrichtungen, wie zum Beispiel den Medizinischen Fakultäten der Universitäten oder den Max-Planck-Instituten, werden Tierversuche durchgeführt. Forschungsschwerpunkte sind neben der Grundlagenforschung etwa die Behandlung von Diabetes und von Infektionserkrankungen sowie der Einsatz neuer Methoden und Medikamente beim Patienten.

Über die Genehmigung der Durchführung solcher Versuche hat die

Landesdirektion Sachsen als zuständige Behörde zu entscheiden. Sie wird beraten durch derzeit zwei Tierversuchskommissionen – je eine an den Standorten Leipzig und Dresden.

Die Landesdirektion sucht aktuell dringend Ärzte, die bereit sind, sich durch ihre ehrenamtliche Mitarbeit in einer Tierversuchskommission für den Tierschutz zu engagieren.

Die Kommissionsmitglieder beraten die Behörde insbesondere darüber, ob wissenschaftlich begründet dargelegt ist, dass der geplante Tierversuch im Hinblick auf den verfolgten Versuchszweck nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse unerlässlich ist und ob der verfolgte Zweck nicht durch andere Methoden

oder Verfahren erreicht werden kann. Die Mitglieder erhalten eine Aufwandsentschädigung je Sitzungsteilnahme sowie eine Reisekostenvergütung gemäß den jeweils geltenden rechtlichen Bedingungen. Die Interessenten sollten bereit sein, sich von einer Tierschutzorganisation vorschlagen zu lassen. Eine Mitgliedschaft in der vorschlagenden Tierschutzorganisation ist nicht notwendig.

Bei Interesse an diesem wichtigen Ehrenamt bittet die Landesdirektion um Kontaktaufnahme per E-Mail an [tierschutz@lds.sachsen.de](mailto:tierschutz@lds.sachsen.de) oder telefonisch über 0341 9772440.

Dr. Michael Schulte Westenberg  
Hauptgeschäftsführer

## Fortbildung von Medizinischen Fachangestellten – wer bezahlt?

### Das sollten Sie wissen!

#### Der Grundsatz

Maßgeblich sind die Regelungen im Arbeitsvertrag beziehungsweise etwaiger Tarifverträge.

Unterliegt das Arbeitsverhältnis dem Manteltarifvertrag für MFA, stehen der MFA bis zu drei Arbeitstage/Jahr für die Teilnahme an berufsbezogenen Fortbildungen zu.

Da eine gesetzliche Regelung zum Bildungsurlaub, wie in vielen Bundesländern vorhanden, in Sachsen fehlt, kommt es bei Nichtanwendung des Tarifvertrages ausschließlich auf die Regelungen im Arbeitsvertrag beziehungsweise sonstige mit der MFA getroffene Vereinbarungen an. Liegt die Fortbildung im Interesse des Arbeitgebers, sind nicht nur die Kosten der Fortbildung selbst von ihm zu tragen, er ist auch zur Freistellung von der Arbeit für die Dauer der Fortbildung nebst der Zeiten für An- und Abreise unter Fortzahlung des Entgelts verpflichtet. Sieht der Arbeitgeber hingegen keine Veranlassung für eine dergestaltete Bildungsmaßnahme, muss die MFA sich außerhalb der Arbeitszeit, zum Beispiel im Urlaub, fortbilden oder aber unentgeltlich von der Arbeit freistellen lassen.

#### Übernahme der Fortbildungskosten durch den Arbeitgeber

Übernimmt der Arbeitgeber die Kos-

ten der Fortbildung, wird er regelmäßig daran interessiert sein, die MFA für eine gewisse Zeit an die Praxis zu binden. Es ist dann sinnvoll und zulässig (Ausnahme: Ausbildungsverhältnisse), vor Beginn der Maßnahme mit der MFA einen Vertrag über die Teilnahme an der Fortbildung zu schließen und dabei insbesondere die Rückzahlung der Kosten zu regeln. Ohne eine solche Vereinbarung ist die MFA grundsätzlich nicht zu einer Rückzahlung verpflichtet.

An eine zulässige Rückzahlungsvereinbarung stellt die Rechtsprechung hohe Anforderungen sowohl in Bezug auf die Anknüpfungstatbestände als auch hinsichtlich der Bindungsdauer an die Praxis und die Höhe des Rückzahlungsbetrages.

#### Anknüpfungstatbestände

Eine Verpflichtung zur Rückzahlung ist zulässig, wenn die MFA die Fortbildung vorzeitig abbricht oder scheitert und dies jeweils zu vertreten hat. Darüber hinaus wird die Kostenübertragung nur dann gerechtfertigt sein, wenn die MFA das Ausscheiden aus der Praxis selbst herbeiführt, wie bei einer Eigen- oder auch verhaltensbedingten Kündigung. Unzulässige Anknüpfungen wären dagegen betriebs- oder personenbedingte Kündigungen durch den Arbeitgeber.

#### Bindungsdauer an die Praxis

Die Rechtsprechung knüpft zur Feststellung der Angemessenheit der Bindungsdauer an die Dauer der Fortbildungsmaßnahme an und hat

insoweit folgende Grundsätze aufgestellt:

Fortbildungsdauer	Bindungsdauer
bis zu 1 Monat	bis zu 6 Monaten
bis zu 2 Monaten	bis zu 1 Jahr
bis zu 3–4 Monaten	bis zu 2 Jahre
bis zu 6–12 Monaten	bis zu 3 Jahre
Mehr als 2 Jahre	bis zu 5 Jahre

Im Einzelfall, etwa bei besonders hohen Kosten der Fortbildung oder einem besonderen wirtschaftlichen Vorteil für die MFA (Stichwort: Aufstiegsfortbildung), kann auch bei kürzerer Fortbildungszeit eine längere Bindungsdauer gerechtfertigt sein.

#### Höhe der Rückzahlung

Natürlich darf der Rückzahlungsbetrag die eigentlichen Kosten der Fortbildung nicht übersteigen. Auch muss sich der zurückzuzahlende Betrag anteilig zur weiteren Dauer des Arbeitsverhältnisses kontinuierlich reduzieren. Bei Vereinbarung einer Bindungsdauer von einem Jahr etwa wäre die Reduzierung um 1/12 pro Beschäftigungsmonat üblich.

#### Fazit

Hält sich die mit der MFA getroffene Vereinbarung nicht vollumfänglich an die vorgenannten Grundsätze, ist die Klausel in aller Regel insgesamt unwirksam. Eine Rückzahlungsverpflichtung besteht dann nicht. Bei Fragen können Sie sich gern an uns wenden: Telefon-Nr. 0351 8267 414, E-Mail [hgf@slaek.de](mailto:hgf@slaek.de).

Ass. jur. Annette Burkhardt  
Assistentin der Hauptgeschäftsführung

## 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](http://www.kvsachsen.de) → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan.**

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

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

**Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz**

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
17/C036	Orthopädie/ ZB Chirotherapie, Spezielle Schmerztherapie, Sportmedizin (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Annaberg	11.08.2017
17/C037	Chirurgie (häftiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	11.08.2017
17/C038	Urologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	11.08.2017
17/C039	Kinder-und Jugendlichenpsychotherapie - Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	24.07.2017
17/C040	Kinder-und Jugendmedizin	Döbeln	11.08.2017
17/C041	Kinder-und Jugendmedizin	Mittweida	11.08.2017
17/C042	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Mittweida	24.07.2017
17/C043	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	24.07.2017
17/C044	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	11.08.2017
17/C045	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	11.08.2017
17/C046	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	24.07.2017
<b>Spezialisierte fachärztliche Versorgung</b>			
17/C047	Innere Medizin/Kardiologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Mittelsachsen	24.07.2017

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
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
17/D045	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Bautzen	11.08.2017
17/D046	Augenheilkunde	Dresden, Stadt	24.07.2017
17/D047	Urologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	11.08.2017
17/D048	Urologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.07.2017
17/D049	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie	Sächsische Schweiz	24.07.2017
17/D050	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Sächsische Schweiz	11.08.2017

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
<b>Hausärztliche Versorgung</b>			
17/L027	Allgemeinmedizin* (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Borna	24.07.2017
17/L028	Allgemeinmedizin* (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Borna	24.07.2017
17/L029	Allgemeinmedizin* (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Eilenburg	11.08.2017
17/L030	Innere Medizin*)	Leipzig, Stadt	24.07.2018
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
17/L031	Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (Hälftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	11.08.2017

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
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Allgemeinmedizin*)	Zwickau	geplante Abgabe 31.03.2018

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

**Bezirksgeschäftsstelle Dresden**

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab I. Quartal 2019
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: ab Februar 2018
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Herrnhut	Abgabe: III/2018
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: ab März 2019
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: III/2018

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

**Bezirksgeschäftsstelle Leipzig**

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Allgemeinmedizin*)	Torgau	Abgabe: 01.10.2017
Allgemeinmedizin*)	Torgau	Abgabe: 01.10.2017
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>		
Ärztliche Psychotherapie	Leipzig, Stadt	Abgabe: 01.01.2018

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (0341) 24 32 153 oder -154.

# Zöliakie – das Chamäleon unter den Erkrankungen

J. Henker<sup>1</sup>, D. Aust<sup>2</sup>, M. Laaß<sup>3</sup>

Die Zöliakie ist eine autoimmunologisch bedingte, lebenslang bestehende Enteropathie mit Systemcharakter. Die extraintestinalen Manifestationen können nahezu alle Organe betreffen. Ausgelöst wird die Erkrankung durch das Klebereiweiß Gluten bei genetisch prädisponierten Personen. Die genetische Disposition besteht in der nahezu hundertprozentigen Positivität der Zöliakiepatienten für die genetischen Marker HLA-DQ2 und -DQ8. Umgekehrt schließt eine Negativität dieser Allele eine Zöliakie mit fast hundertprozentiger Sicherheit aus. Die Häufigkeit der Zöliakie ist regional unterschiedlich. Für Skandinavien werden Zahlen um ein Prozent genannt. In den letzten Jahren ist scheinbar eine echte Zunahme der Zöliakie – auch in Deutschland – zu beobachten. Hier liegt die Prävalenz nach einer kürzlich publizierten Studie basierend lediglich auf der Untersuchung eines einzelnen Antikörpers und ohne histologische Bestätigung bei Kindern und Jugendlichen bei 0,9 Prozent [1]. Die Methodik und Bewertung der Ergebnisse dieser Studie sind nicht unwidersprochen [2,3]. In einer biopsiegeprüften Studie aus dem Raum Dresden von 2002 ergab sich eine Häufigkeit von 0,2 bis 0,3 Prozent [4].

Wichtig ist, dass wegen der Variabilität der Symptomatik auch immer an das Vorliegen einer Zöliakie gedacht wird, ansonsten ist diese Erkrankung unterdiagnostiziert mit allen daraus entstehenden Folgen für den Betroffenen in Form einer höheren Morbidität und Mortalität bei Nichterkennung der Erkrankung [5].

Die Annahme, dass durch Gabe kleiner Glutenmengen ab dem 5. Le-

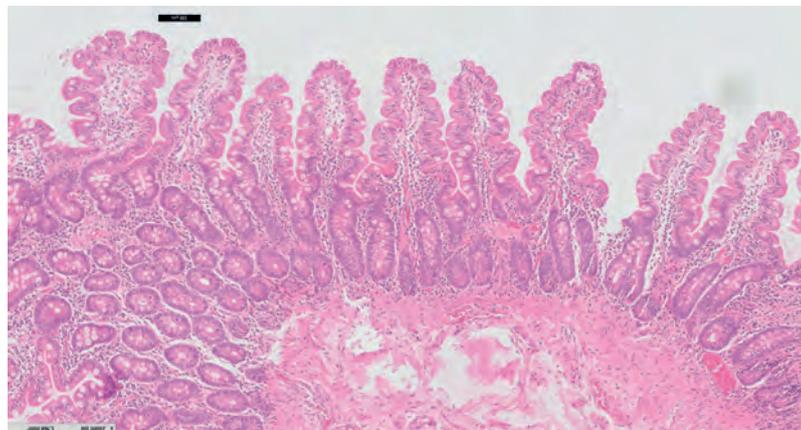


Abb. 1a: Normale Dünndarmmukosa mit regelrechtem Zotten-Kryptenverhältnis (Marsh Typ 0) © D. Aust

bensmonat – auch bei voll gestillten Kindern – ein geringeres Zöliakierisiko besteht, konnte in verschiedenen Studien nicht bestätigt werden. Diagnostiziert wird eine Zöliakie durch den serologischen Nachweis zöliakiespezifischer Antikörper und die histologische Bestätigung der Dünndarmschleimhautveränderung entsprechend den Marsh-Kriterien [6] in der Modifikation nach Oberhuber [7] (Abb. 1):

- Typ 0: normale Mukosa
- Typ I: (infiltrativer Typ): Vermehrung der Zahl intraepithelialer Lymphozyten (>25 IEL/100 Epithelzellen)
- Typ II: (hyperplastischer Typ): Kryptenhyperplasie, schlanke hohe Zotten
- Typ III (destruktiver Typ): IIIa: Kryptenhyperplasie, milde (partielle) Zottenatrophie; IIIb: Kryptenhyperplasie, hochgradige (subtotale) Zottenatrophie; IIIc: Kryptenhyperplasie, totale Zottenatrophie

Im histologischen Befund müssen immer die Zottenhöhe, die Kryptentiefe und die Zahl der intraepithelialen Lymphozyten beschrieben sein. Bei einer hochgradigen Zottenatrophie kann diese sogar endoskopisch sichtbar sein (Abb. 2). Vorteilhaft ist es, bereits mit einer stereomikroskopischen Beurteilung der Biopsien, den Schleimhautbefund einzuschätzen (Abb. 3).

Zöliakiespezifische Antikörper sind IgA- und IgG-Autoantikörper gegen Gewebstransglutaminase2 (tTG) und

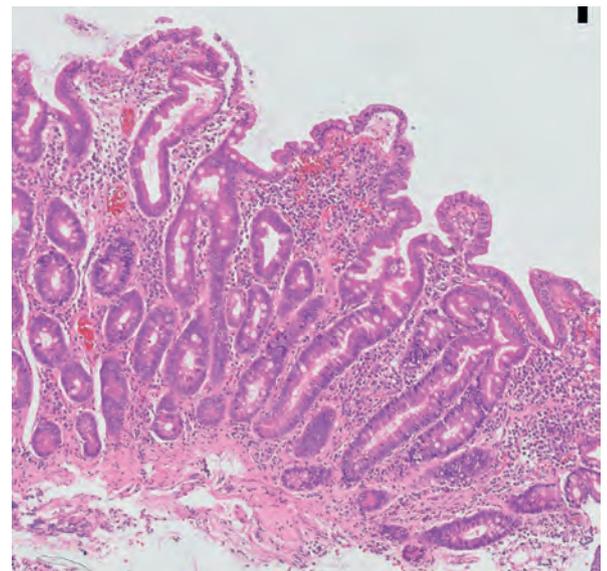


Abb. 1b: Subtotale Zottenatrophie mit verkürzten Zotten und elongierten Krypten (Marsh Typ IIIb) © D. Aust

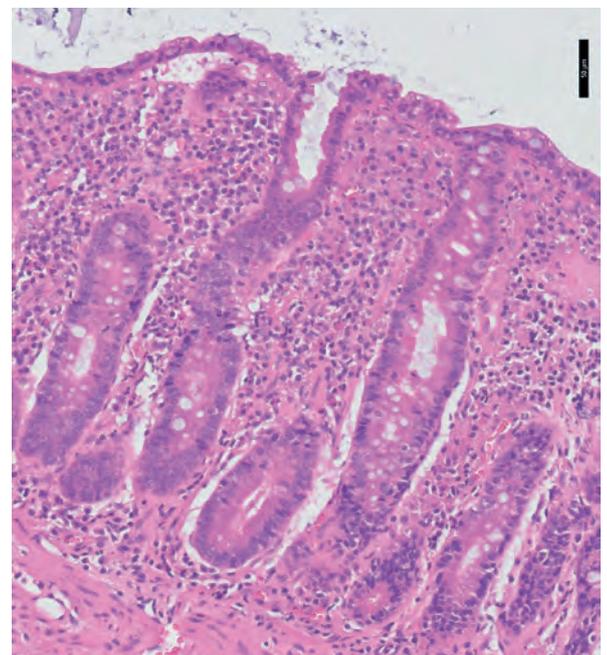


Abb. 1c: Totale Zottenatrophie mit vollständigem Zottenverlust und elongierten Krypten; reichlich rundzellige Infiltration (Typ Marsh IIIc) © D. Aust

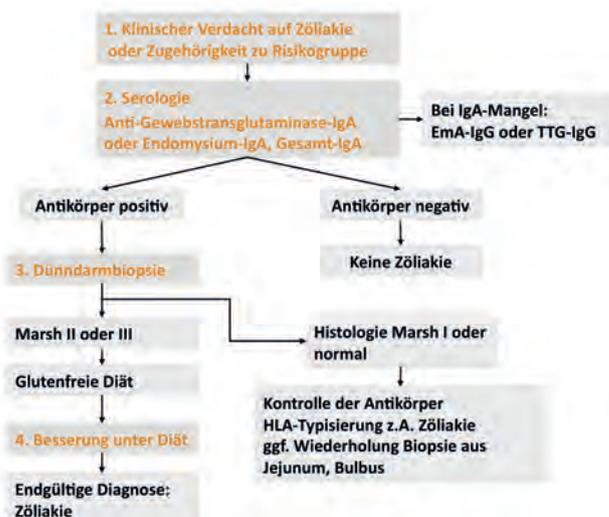
<sup>1</sup> Kinderzentrum Dresden-Friedrichstadt

<sup>2</sup> Institut für Pathologie Universitätsklinikum Dresden

<sup>3</sup> Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Dresden

Endomysium (EmA). Ein selektiver IgA-Mangel (Bestimmung von Gesamt-IgA) muss vorher ausgeschlossen werden (Prävalenz 1:400 1:500), da bei dessen Vorliegen Endomysium- und Transglutaminase-IgA-Antikörper nicht nachweisbar sein können. Zur Vorfelddiagnostik genügt die Bestimmung eines Antikörpers (tTG oder EmA); beide sind genügend sensitiv und hinreichend spezifisch. Es besteht allerdings keine hundertprozentige Übereinstimmung der beiden genannten Antikörper, sodass die Bestimmung beider Antikörper eine bessere Aussage erlaubt. Die Bestimmung von Antikörpern gegen deamidierte Gliadinpeptide sind für die Primärdiagnostik nicht geeignet. Schnelltests mit Kapillarblut, Speichel- oder Stuhltests können gar nicht zur Zöliakie-Diagnostik empfohlen werden. Diskrepanze serologische und histologische Befunde erfordern eine weiterführende Diagnostik (HLA-Typisierung, Differenzierung der intraepithelialen Lymphozyten:  $\gamma/\delta$ -T-Lymphozyten, Bildgebung).

Folgender diagnostischer Algorithmus ist zu empfehlen:



In diesem Zusammenhang muss auf die zöliakieähnliche Enteropathie bei der Behandlung einer arteriellen Hypertonie mit dem Angiotensin-II-Rezeptorenblocker Olmesartan hingewiesen werden. Dabei kann es zu einem schweren, lebensbedrohlichen Malabsorptionssyndrom mit zöliakieähnlichen histologischen Verände-

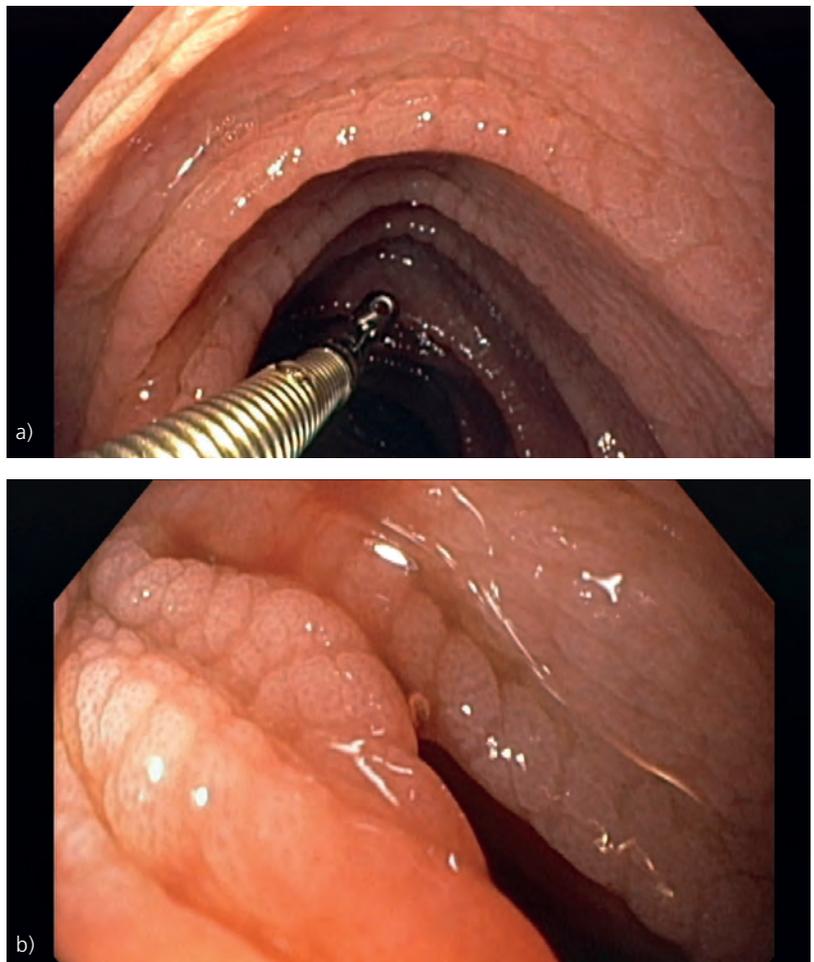


Abb. 2: Endoskopisches Bild der Zöliakie mit totaler Zottenatrophie im Duodenum  
a) Entnahme einer Biopsie, Mosaikmuster der Mukosa, eingekerbte Kerkring-Falten, engl. scalloping (scallop shell = Kammuschel)  
b) sichtbare Kryptenöffnungen  
© M. Laaß

rungen an der Dünndarmmukosa, fraglich ist, muss eine Reihe von aber ohne entsprechenden Antikörpernachweis kommen. Ehe eine antikörper-negative Zöliakie angenommen wird, deren Existenz allerdings Lymphozyten nicht pathogno-

Tab. 1: Vor der Annahme einer sero-negativen Zöliakie müssen folgende Erkrankungen ausgeschlossen werden:

- Fremdeiweißallergie (bei Kindern in den ersten beiden Lebensjahren)
- Dünndarmlymphom
- Immunmangelsyndrome (IgA-Mangel, Hypogammaglobulinämie)
- CVID (common variable immunodeficiency)
- Autoimmun-Enteropathie
- Morbus Crohn mit Dünndarmbefall
- HIV-Enteropathie
- Tropische Sprue
- Bakteriell-Überwucherungssyndrom des Dünndarms
- Lambliaisis
- Zustand nach akuter bakterieller oder viraler Gastroenteritis
- NSAR-Duodenopathie
- Eosinophile Gastroenteritis
- Olmesartan-Therapie

# Amtliche Bekanntmachungen

## Inhaltsverzeichnis

- Satzung zur Änderung der Verfahrensordnung zur Durchführung strukturierter curriculärer Fortbildung  
Vom 14. Juni 2017
- Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern  
Vom 19. Juni 2017
- Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer  
Vom 28. Juni 2017
- Geschäftsordnung der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer  
Vom 28. Juni 2017

## Satzung zur Änderung der Verfahrensordnung zur Durchführung strukturierter curriculärer Fortbildung

Vom 14. Juni 2017

Aufgrund von § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, § 16 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 3. Februar 2016 (SächsGVBl. S. 42) geändert worden ist, in Verbindung mit § 6 Abs. 3 der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer vom 11. November 2013 (ÄBS S. 544) und § 4 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (ÄBS S. 532), die zuletzt durch Satzung vom 23. November 2011 (ÄBS S. 635) geändert worden ist, hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 7. Juni 2017 die folgende Satzung zur Änderung der „Verfahrensordnung zur Durchführung strukturierter curriculärer Fortbildung“ vom 6. Dezember 2006 beschlossen\*:

### Artikel 1

Die „Verfahrensordnung zur Durchführung strukturierter curriculärer Fortbildung“ vom 6. Dezember 2006 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 2/2007, S. 71) wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift, in der Präambel unter Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1, in Ziffer 1, in Ziffer 1.1. Abs. 1 Satz 1, in Ziffer 1.2. Abs. 1 Satz 1, in Ziffer 1.3. sowie in Ziffer 2.1. Abs. 1 und Abs. 2 wird das Wort „curriculärer“ durch das Wort „curricularer“ ersetzt.

2. Die Eingangsformel wird wie folgt gefasst:

„Aufgrund von § 5 Abs. 1 Nr. 4, § 16 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom

3. Februar 2016 (SächsGVBl. S. 42) geändert worden ist, in Verbindung mit § 6 Abs. 3 der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer vom 11. November 2013 (ÄBS S. 544) und § 4 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (ÄBS S. 532), die zuletzt durch Satzung vom 23. November 2011 (ÄBS S. 635) geändert worden ist, hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 6. Dezember 2006 folgende „Verfahrensordnung zur Durchführung strukturierter curriculärer Fortbildung“ beschlossen und zuletzt durch Satzung vom ... (ÄBS S. ...) geändert.“

3. Die Präambel wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 wird die Angabe „§ 3 Abs. 3 Nr. 4“ durch die Angabe „§ 6 Abs. 3, Kategorie H“ ersetzt.
- b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Satz 2 werden die Wörter „theoretischen Kurs“ durch die Wörter „Präsenz- und/oder einen Blended-Learning-Kurs“ ersetzt.
  - bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt: „Präsenz- und Telelernphasen müssen methodisch-didaktisch sinnvoll miteinander verknüpft werden.“

4. Ziffer 1.1. wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 wird Satz 3 gestrichen.
- b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
  - aa) In Satz 1 wird das Wort „schriftlichen“ gestrichen.
  - bb) In Satz 2 wird die Zahl „30“ durch die Zahl „20“ ersetzt.
  - cc) In Satz 3 werden die Wörter „der Fragebögen“ durch die Wörter „des Fragenkatalogs sowie die Durchführung und Auswertung der Lernerfolgskontrolle“ und die Wörter „dem wissenschaftlichen Leiter“ durch die Wörter „der wissenschaftlichen Leitung“ ersetzt.

\* Im nachfolgenden Text werden Berufs- und Funktionsbezeichnungen in der männlichen Form verwendet. Diese gelten einheitlich und neutral für männliche und weibliche Personen.

c) In Absatz 3 Satz 1 werden nach dem Wort „Landesärztekammer“ die Wörter „der Verfahrensordnung zur Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer“ eingefügt.

5. Ziffer 1.2. wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 werden die Wörter „zusammen mit dem“ durch die Wörter „durch den“ ersetzt.

b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „schriftlich“ gestrichen.

bb) Satz 2 wird gestrichen.

6. Ziffer 1.4. wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird das Wort „zunächst“ gestrichen.

b) In Satz 3 werden das Wort „Eine“ durch das Wort „Die“ ersetzt und die Wörter „auf Antrag des Kursteilnehmers“ gestrichen.

c) Satz 4 wird gestrichen.

7. In Ziffer 2.1., Abs. 1 wird nach dem Wort „Bescheinigung“ das Wort „für“ durch das Wort „über“ ersetzt.

## Artikel 2

Diese Satzung tritt am 1. Juli 2017 in Kraft.

Dresden, 7. Juni 2017

Erik Bodendieck  
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud  
Schriftführer

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 14. Juni 2017

Erik Bodendieck  
Präsident

# **Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern**

**Vom 19. Juni 2017**

Aufgrund der §§ 12 Abs. 3, 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – 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, in Verbindung mit § 13 Abs. 1 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer (Hauptsatzung) vom 7. Oktober 1994 (ÄBS S. 786), die zuletzt durch Satzung zur Änderung der Hauptsatzung vom 28. November 2016 (ÄBS S. 511) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 16. Juni 2017 die folgende Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern vom 10. Oktober 1992 beschlossen:

## **Artikel 1**

Die Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern vom 10. Oktober 1992, zuletzt geändert mit Satzung vom 12. Juni 2015 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2015, S. 292), wird wie folgt geändert:

In § 5 Absatz 2 werden die Angabe „30. Juni“ durch die Angabe „1. Februar“ ersetzt und die Wörter „und eine Vermögensübersicht“ angefügt.

## **Artikel 2**

Diese Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern tritt am 1. Juli 2017 in Kraft.

Dresden, 16. Juni 2017

Erik Bodendieck  
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud  
Schriftführer

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 19. Juni 2017

Erik Bodendieck  
Präsident

# Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 28. Juni 2017

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 14 Abs. 3 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – 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 16. Juni 2017 die folgende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung – GebO) vom 15. März 1994 beschlossen:

## Artikel 1

Die Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 15. März 1994 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 14. März 1994, Az. 52-8870-1-000/10/94, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 4/1994, S. 270), zuletzt geändert mit Satzung vom 30. November 2015 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 25. November 2015, AZ 26-5415.21/5, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2015, S. 528) wird wie folgt geändert:

In dem Gebührenverzeichnis wird Nummer 8. „Ärztliche Stellen“ nach Röntgenverordnung und nach Strahlenschutzverordnung wie folgt neu gefasst:

### „8. „Ärztliche Stellen“ nach Röntgenverordnung und nach Strahlenschutzverordnung

8.1. Prüfung zur Qualitätssicherung der Anwendung von Röntgenstrahlen am Menschen durch die „Ärztliche Stelle“ gemäß § 17 a Röntgenverordnung vom 30. April 2003 in der jeweils geltenden Fassung

8.1.1. Bildgebung	
- Röntgen analog*	350,00 EUR bis 400,00 EUR
- Röntgen digital*	400,00 EUR bis 500,00 EUR
- je Monitor	40,00 EUR bis 60,00 EUR
- Mammographie*	500,00 EUR bis 600,00 EUR
- CT*	500,00 EUR bis 600,00 EUR
- Durchleuchtungs- bzw. Kombianlage*	300,00 EUR bis 500,00 EUR
- Zuschlag bei Vor-Ort-Begehung	1.000,00 EUR bis 1.800,00 EUR

\*Mitnutzer von Röntgenanlagen:  
jeweils halbe Gebühr (technische Qualitätssicherung entfällt), Filmentwicklung in Prüfungsgebühr enthalten

8.1.2. Röntgentherapie 850,00 EUR bis 1.000,00 EUR

8.1.3. Teleradiologie je Prüfstrecke 250,00 EUR bis 350,00 EUR

8.1.4. Knochendichtemessung

- Betreiber: technische Qualitätssicherung und Patientenmessungen 250,00 EUR bis 350,00 EUR
- Mitnutzer: Patientenmessungen 120,00 EUR bis 200,00 EUR

8.1.5. Wiederholungsprüfung (z. B. verkürzte Anforderung)

- zur technischen Qualitätssicherung 150,00 EUR bis 300,00 EUR
- zu Patientenaufnahmen 150,00 EUR bis 300,00 EUR
- auf Wunsch für Prüffristverlängerungen je Anlage (Konstanzprüfungen) 50,00 EUR bis 100,00 EUR

8.2. Prüfung zur Qualitätssicherung der medizinischen Strahlenanwendung am Menschen durch die „Ärztliche Stelle“ gemäß § 83 Abs. 1 bis 4 in Verbindung mit § 86 und § 87 Abs. 7 der Strahlenschutzverordnung vom 20. Juli 2001 in der jeweils geltenden Fassung

8.2.1. Nuklearmedizin\*

- je Gammakamera 400,00 EUR bis 500,00 EUR
- je Gammakamera mit SPECT 450,00 EUR bis 550,00 EUR
- je Gammakamera mit SPECT und CT 500,00 EUR bis 700,00 EUR
- je PET/CT, PET/MRT 600,00 EUR bis 800,00 EUR
- je Sonden- und Bohrlochmessplatz 100,00 EUR bis 200,00 EUR
- Aktivimeter 150,00 EUR bis 250,00 EUR
- ab 2 Aktivimeter 250,00 EUR bis 350,00 EUR
- offene Radionuklide 150,00 EUR bis 250,00 EUR
- Zuschlag bei Vor-Ort-Begehung 1.000,00 EUR bis 1.800,00 EUR

8.2.2. Strahlentherapie\*

- Grundgebühr für (Nach-)Prüfung pro Einrichtung vor Ort 500,00 EUR bis 800,00 EUR
- Teletherapie (inkl. Planungssysteme)
- eine Anlage 2.300,00 EUR bis 2.700,00 EUR
- zwei Anlagen, je 1.700,00 EUR bis 2.000,00 EUR
- dritte/vierte Anlage, je 1.000,00 EUR bis 1.500,00 EUR
- je Brachytherapie (Afterloading, Seeds)
- eine Anlage 2.100,00 EUR bis 2.300,00 EUR
- Anlagen im Zusammenhang mit anderen Prüfungen 1.300,00 EUR bis 1.700,00 EUR
- je Simulator/Lokalisation 300,00 EUR bis 400,00 EUR
- Protonentherapie 4.500,00 EUR bis 5.500,00 EUR
- \* Mitnutzer von Großanlagen: jeweils halbe Gebühr (technische Qualitätssicherung entfällt)

8.3. Zuschlag für erhöhten Prüfaufwand (z. B. Nachprüfung von Mängelbeseitigungen, Nachforderungen, mehrere Standorte) 20,00 EUR bis 400,00 EUR“

## **Artikel 2**

Die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Juli 2017 in Kraft.

Dresden, 16. Juni 2017

Erik Bodendieck  
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud  
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 27. Juni 2017, AZ 21-5415.21/5 die Genehmigung erteilt.

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

Dresden, 28. Juni 2017

Erik Bodendieck  
Präsident

# Geschäftsordnung der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 28. Juni 2017

Aufgrund von § 5a des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – 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 16. Juni 2017 die folgende Geschäftsordnung der Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen:

Inhaltsverzeichnis:

- § 1 Errichtung
- § 2 Aufgaben, Zuständigkeit und Voraussetzungen der Tätigkeit
- § 3 Zusammensetzung und Anforderungen an die Sachkunde
- § 4 Unabhängigkeit, Rechte und Pflichten der Mitglieder
- § 5 Verfahren vor der Ethikkommission, Aufgaben des Vorsitzenden
- § 6 Antrag
- § 7 Beschlussfassung
- § 8 Anerkennung von berufsrechtlichen Voten anderer Ethikkommissionen
- § 9 Geschäftsführung
- § 10 Entschädigung der Mitglieder und Sachverständigen
- § 11 Kosten des Verfahrens
- § 12 Aufbewahrungsfristen
- § 13 Haftung
- § 14 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

## § 1

### Errichtung

Auf Grund von § 5a SächsHKaG errichtet die Sächsische Landesärztekammer eine in ihren Entscheidungen unabhängige Ethikkommission als rechtlich unselbständige Untergliederung zur Beratung ihrer Mitglieder und anderer Stellen in berufsethischen Fragen und zur Wahrnehmung der bundesrechtlich einer öffentlich-rechtlichen sowie nach § 41 a Arzneimittelgesetz (AMG) registrierten Ethikkommission zugewiesenen Aufgaben. Sie führt die Bezeichnung „Ethikkommission der Sächsischen Landesärztekammer“.

## § 2

### Aufgaben, Zuständigkeit und Voraussetzungen der Tätigkeit

(1) Die Ethikkommission hat gemäß §§ 5a Abs.1, 17 Abs. 1 Nr. 16 SächsHKaG die Aufgabe, die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer in berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen, vor allem vor der Durchführung von Forschungsvorhaben, bei denen in die psychische und/oder körperliche Integrität eines Menschen eingegriffen oder Körpermaterialien oder Daten verwendet werden, die sich einem bestimmten Menschen zuordnen lassen und vor der Durchführung der Forschung mit vitalem menschlichen Gameten und lebendem embryonalen Gewebe zu beraten.

(2) Die Ethikkommission nimmt ferner gemäß § 5a Abs. 1 SächsHKaG die bundesrechtlich einer öffentlich-rechtlichen Ethikkommission zugewiesenen Aufgaben wahr.

(3) Die Ethikkommission berät und gibt, soweit dies gesetzlich vorgesehen ist, eine förmliche Stellungnahme ab.

(4) Die Ethikkommission arbeitet auf der Grundlage des geltenden Rechts und der einschlägigen Berufsregeln. Sie nimmt ihre Bewertung nach den anerkannten aktuellen wissenschaftlichen Standardverfahren und Kriterien vor. Dazu gehören insbesondere die von der Bundesärztekammer bekannt gemachten „Empfehlungen zur Bewertung der Qualifikation von Prüfern und Stellvertretern sowie zur Bewertung der Auswahlkriterien von ärztlichen Mitgliedern einer Prüfgruppe (gemäß Arzneimittelgesetz, Verordnung (EU) Nr. 536/2011, Medizinproduktegesetz) durch Ethik-Kommissionen“ in der jeweils geltenden Fassung. Sie berücksichtigt einschlägige nationale und internationale Empfehlungen und legt ihrer Arbeit die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen zugrunde.

(5) Die moralische und rechtliche Verantwortung des Arztes für sein Handeln besteht unabhängig von der Beratung und Stellungnahme der Ethikkommission. Insbesondere beachtet der Arzt bei der Forschung am Menschen die in der Deklaration von Helsinki des Weltärztebundes niedergelegten ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen.

## § 3

### Zusammensetzung und Anforderungen an die Sachkunde

(1) Die Ethikkommission besteht aus insgesamt mindestens sieben weiblichen und männlichen Mitgliedern. Bei der Auswahl der Mitglieder sollen Frauen und Männer mit dem Ziel der gleichberechtigten Teilhabe gleichermaßen berücksichtigt werden.

(2) Sie ist interdisziplinär mit mindestens einem Juristen mit Befähigung zum Richteramt, einer Person mit wissenschaftlicher oder beruflicher Erfahrung auf dem Gebiet der Ethik in der Medizin, einer Person mit Erfahrung auf dem Gebiet der Versuchsplanung und Statistik, drei Ärzten, die über Erfahrungen in der klinischen Medizin verfügen, davon einem Facharzt für klinische Pharmakologie oder für Pharmakologie und Toxikologie zusammengesetzt. Weiteres Mitglied ist eine Person, die weder über wissenschaftliche oder berufliche Erfahrung auf dem Gebiet der Ethik in der Medizin, einer Befugnis zur Heilkunde, die Befähigung zum Richteramt oder eine pharmazeutische Ausbildung verfügt noch zu dem in Satz 1 genannten Personenkreis gehört (Laie).

(3) Die Mitglieder müssen über die aktuelle wissenschaftliche Expertise verfügen, die auch durch entsprechende Fortbildungen zu gewährleisten ist. Sie sollen über ausreichende Kenntnisse der englischen Sprache verfügen.

(4) Die Mitglieder werden vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer für die Dauer von vier Jahren entsprechend der Wahlperiode der Kammerversammlung berufen. Die Berufung erfolgt im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde. Eine erneute Berufung ist möglich.

(5) Die Mitglieder wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter, wobei weibliche und männliche Mitglieder

zur Wahl stehen sollen. Den Vorsitz der Ethikkommission soll ein Arzt führen.

(6) Jedes Mitglied kann auf eigenen Wunsch ausscheiden. Aus wichtigem Grund kann jedes Mitglied vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde abberufen werden. Dem Mitglied ist zuvor rechtliches Gehör zu gewähren. Für ausgeschiedene und abberufene Mitglieder ist für die restliche Amtsperiode im Einvernehmen mit der Aufsichtsbehörde ein neues Mitglied zu berufen.

(7) Die Namen der Mitglieder werden auf den Internetseiten der Sächsischen Landesärztekammer veröffentlicht.

(8) Neben den Mitgliedern ist eine angemessene Zahl von Stellvertretern zu berufen. Für diese gelten die Regelungen für die Mitglieder entsprechend.

(9) Die Ethikkommission zieht externe Sachverständige hinzu, falls ihre aktuelle wissenschaftliche Expertise für eine Stellungnahme nicht ausreicht. Absatz 3 und § 4 bleiben unberührt.

#### **§ 4**

##### **Unabhängigkeit, Rechte und Pflichten der Mitglieder**

(1) Die Mitglieder sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben und in ihren Entscheidungen unabhängig und an Weisungen nicht gebunden. Sie haben nach bestem Wissen und Gewissen zu handeln. Sie sind zur Vertraulichkeit und Verschwiegenheit verpflichtet.

(2) In diesem Zusammenhang gibt jedes Mitglied vor der Befassung mit einem Antrag gemäß § 41 a Abs. 3 Nr. 7 AMG eine schriftliche Unabhängigkeitserklärung ab, die beinhaltet, dass keine finanziellen oder persönlichen Interessen, die Auswirkungen auf ihre Unparteilichkeit haben könnten, bestehen. Darüber hinaus gibt jedes Mitglied zum 1. Januar jeden Jahres eine weitere schriftliche Unabhängigkeitserklärung nach Artikel 9 der Verordnung (EU) Nr. 536/2014 ab.

#### **§ 5**

##### **Verfahren vor der Ethikkommission, Aufgaben des Vorsitzenden**

(1) Der Vorsitzende der Ethikkommission entscheidet über Art und Weise der Bearbeitung der eingegangenen Anträge. Er bearbeitet den gewöhnlichen Schriftverkehr für die Ethikkommission und wird dabei von der Geschäftsführung unterstützt.

(2) Der Vorsitzende beruft die Ethikkommission ein und bestimmt Ort und Zeit der Sitzung. Der Vorsitzende leitet die Sitzung und schließt sie.

(3) Die Ethikkommission tagt, so oft es die Geschäftslage erfordert.

(4) Die Sitzungen der Ethikkommission sind nicht öffentlich. Vertretern der Aufsichtsbehörde ist die Teilnahme ohne Stimmrecht gestattet. Die an den Sitzungen teilnehmenden Mitarbeiter der Geschäftsstelle und Vertreter der Aufsichtsbehörde sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

(5) Die Ethikkommission beschließt im mündlichen oder schriftlichen Verfahren. Grundsätzlich wird nach mündlicher Erörterung entschieden, wobei dies auch mittels verfügbarer sicherer elektronischer Kommunikationsmedien erfolgen kann. Forschungsvorhaben können auch im schriftlichen Umlaufverfahren behandelt

werden, sofern gesetzliche Bestimmungen nicht entgegenstehen und kein Mitglied widerspricht.

(6) Die Ergebnisse der Sitzungen der Ethikkommission sind in einem Protokoll festzuhalten.

(7) Die Berichterstattung über die Tätigkeit der Ethikkommission erfolgt durch den Vorsitzenden der Ethikkommission im Rahmen des Jahresberichts der Sächsischen Landesärztekammer.

#### **§ 6 Antrag**

(1) Ein Antrag kann schriftlich oder elektronisch bei der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer eingereicht werden, soweit nicht eine bestimmte Form der Antragstellung an anderer Stelle zwingend vorgeschrieben ist. § 1 SächsVwVfZG in Verbindung mit § 3 a VwVfG bleibt unberührt. Der Antrag kann jederzeit geändert oder zurückgenommen werden.

(2) Antragsberechtigt ist

a) für eine Beratung von Ärzten in berufsethischen und berufsrechtlichen Fragen vor der Durchführung von Forschungsvorhaben am Menschen (§ 15 Berufsordnung) der kammerangehörige Arzt,

b) für einen Antrag auf zustimmende Bewertung einer klinischen Prüfung nach dem AMG oder dem MPG der Sponsor,

c) für einen Antrag auf zustimmendes Votum zu einer Spenderimmunisierung oder zu einer Vorbehandlung von Blutstammzellen oder andere Blutbestandteile spendenden Person nach dem Transfusionsgesetz die das Immunisierungsprogramm oder die Vorbehandlung leitende ärztliche Person im Sinne des § 8 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 TFG,

d) für einen Antrag auf Stellungnahme zur Anwendung von Röntgen- oder ionisierender Strahlung oder radioaktiver Stoffe zum Zwecke der medizinischen Forschung nach der RÖV oder der StrlSchV der Studienleiter/die Studienleiterin, soweit es sich nicht gleichzeitig um einen Antrag auf Bewertung einer klinischen Prüfung eines Arzneimittels oder eines Medizinproduktes oder eines In-Vitro-Diagnostikums handelt.

(3) Dem Antrag sind der Prüfplan sowie die von der Ethikkommission geforderten Angaben und Unterlagen beizufügen.

#### **§ 7 Beschlussfassung**

(1) Die Ethikkommission ist bei der Aufgabenwahrnehmung nach §§ 5a Abs.1 Nr. 2 bis 5, 17 Abs. 1 Nr. 16 SächsHKaG beschlussfähig, wenn mindestens sechs Mitglieder am Verfahren teilnehmen, darunter ein Jurist mit Befähigung zum Richteramt.

(2) Die Ethikkommission ist bei der Aufgabenwahrnehmung nach § 5a Abs.1 Nr. 1 SächsHKaG i. V. m. §§ 40 bis 42 AMG beschlussfähig, wenn mindestens sieben Mitglieder am Verfahren teilnehmen. § 3 Abs. 2 bleibt unberührt.

(3) Von der Erörterung und Beschlussfassung ausgeschlossen sind Mitglieder, die an dem Forschungsvorhaben mitwirken oder deren Interessen Auswirkungen auf ihre Unparteilichkeit haben könnten. Dies ist insbesondere der Fall, wenn keine oder eine verneinende Erklärung gemäß § 4 Abs. 2 abgegeben wird.

(4) Der Antragsteller kann vor der Stellungnahme durch die Ethikkommission angehört werden; auf seinen Wunsch hin soll er angehört werden. Die Ethikkommission kann weitere Beteiligte des Forschungsvorhabens anhören.

(5) Beabsichtigt die Ethikkommission, dem Forschungsvorhaben nicht zuzustimmen, ist dem Antragsteller vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Auf Verlangen ist er vor der Ethikkommission zu hören.

(6) Die Ethikkommission soll über den zu treffenden Beschluss einen Konsens anstreben. Wird ein solcher nicht erreicht, beschließt die Ethikkommission mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Stimmenthaltungen sind nicht zulässig. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Jedes Mitglied der Ethikkommission kann seine abweichende Meinung in einem Sondervotum niederlegen. Im schriftlichen Verfahren sowie im Umlaufverfahren beschließt die Ethikkommission ebenfalls mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen, die innerhalb einer gesetzten Frist vorliegen.

(7) Die Entscheidung der Ethikkommission ist dem Antragsteller einschließlich etwaiger Sondervoten schriftlich bekannt zu geben. Ablehnende Bescheide, Auflagen und Empfehlungen zur Änderung des Forschungsvorhabens sind schriftlich zu begründen. Im Übrigen richtet sich die Bekanntgabe der Entscheidung nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

(8) Die Bearbeitung von Anzeigen von schwerwiegenden oder unerwarteten, unerwünschten Ereignissen, die während des Forschungsvorhabens auftreten und die die Sicherheit der Teilnehmenden oder des Forschungsvorhabens beeinträchtigen könnten, richtet sich nach den gesetzlichen Bestimmungen.

#### **§ 8**

##### **Anerkennung von berufsrechtlichen Voten anderer Ethikkommissionen**

Nimmt ein Kammermitglied an einem Forschungsvorhaben außerhalb des Geltungsbereichs des AMG/MPG teil, so hat er der Ethikkommission neben den Antragsunterlagen die schon erteilten Voten anderer Ethikkommissionen vorzulegen. Diese Antragsunterlagen werden in einem vereinfachten Verfahren geprüft und beraten, wobei die vorliegenden Voten anderer Ethikkommissionen grundsätzlich anerkannt werden. Die Ethikkommission kann in einer Stellungnahme (berufsrechtliche Beratung) zusätzliche Unterlagen anfordern oder ein Anschlussvotum mit Hinweisen und Empfehlungen erteilen.

#### **§ 9**

##### **Geschäftsführung**

Die Geschäftsführung der Ethikkommission wird von der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer übernommen. Als Trägerin der Ethikkommission stellt sie neben den finanziellen Mitteln eine sachliche Ausstattung zur Verfügung, die es ermöglicht, kurzfristig Abstimmungsverfahren durchzuführen und fristgerecht Stellungnahmen und Bewertungsberichte zu erstellen. Ferner hält sie das für die Organisation der Aufgaben der Ethikkommission erforderliche Personal für eine Erreichbarkeit während der üblichen Geschäftszeiten vor, welches entsprechend qualifiziert ist. Es soll über ausreichende Kenntnisse der englischen Sprache verfügen.

#### **§ 10**

##### **Entschädigung der Mitglieder und Sachverständigen**

(1) Die Mitglieder der Ethikkommission sind ehrenamtlich tätig und erhalten für ihre gutachterliche Stellungnahme zur Vorbereitung der Entscheidung der Ethikkommission eine Entschädigung nach dem Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern

sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz – JVEG) in der jeweils geltenden Fassung. Im Übrigen gilt die Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer.

(2) Externe Sachverständige erhalten für ihre beratende Tätigkeit eine Entschädigung entsprechend Absatz 1.

#### **§ 11**

##### **Kosten des Verfahrens**

Für die Tätigkeit der Ethikkommission werden Gebühren auf der Grundlage der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung – GebO) erhoben, soweit nicht durch Gesetz etwas anderes vorgeschrieben ist.

#### **§ 12**

##### **Aufbewahrungsfristen**

Die wesentlichen Dokumente über alle von der Ethikkommission beratenen Forschungsvorhaben werden nach Abschluss mindestens 10 Jahre lang aufbewahrt.

#### **§ 13**

##### **Haftung**

Für die etwaige Haftung der Sächsischen Landesärztekammer für einen möglichen Haftungsschaden bei der Wahrnehmung der Aufgaben der Ethikkommission gilt § 5a Abs. 4 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes.

#### **§ 14**

##### **Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Diese Geschäftsordnung tritt am 1. Januar 2018 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Geschäftsordnung der Ethikkommission bei der Sächsischen Landesärztekammer vom 26. November 2005 außer Kraft.

Dresden, 27. Juni 2017

Erik Bodendieck  
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud  
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 27. Juni 2017, Az 21-5415.21/15 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Geschäftsordnung der Ethikkommission bei der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 28. Juni 2017

Erik Bodendieck  
Präsident

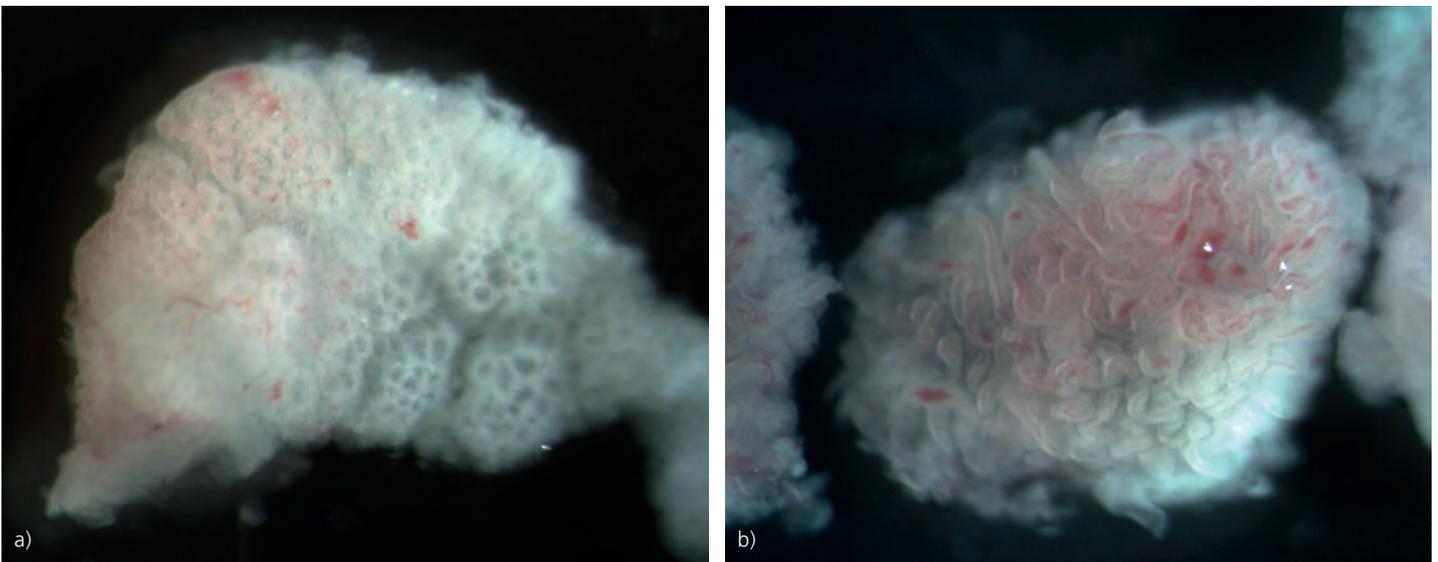


Abb 3: a) Stereomikroskopisches Bild einer totalen Zottenatrophie im Duodenum (sogenanntes Pflastersteinrelief), b) Normalbefund

© M. Laaß

nisch für eine Zöliakie sind, sondern auch bei einer Reihe anderer Erkrankungen zu beobachten sind.

Das variable Erscheinungsbild der Zöliakie (Abb. 4), die dadurch auch als Chamäleon unter den Erkrankungen bezeichnet wird, kann einerseits durch die funktionsgestörte Dünndarmmukosa erklärt werden, und andererseits durch eine gemeinsame

Ursache von Zöliakie und anderen, insbesondere autoimmunologischen Erkrankungen.

Die geschädigte Dünndarmmukosa hat eine Resorptionsstörung mit der Folge eines Mangels an Makro- und Mikronährstoffen zur Folge. So kann es zu einem Eiweißmangel mit allen Folgen kommen, bei 40 bis 50 Prozent der Betroffenen besteht vor

Diagnosestellung ein(e) Eisenmangel(anämie), bei 7 bis 20 Prozent ein Folsäuremangel, ein Vitamin-B12-Defizit in 17 bis 37 Prozent ein Magnesium-Mangel, der unter anderem Schwindel, Kopfschmerzen und Muskelbeschwerden verursachen kann, bei bis zu 20 Prozent. Weiterhin ist nicht selten ein Mangel an Kalzium und Zink zu beobachten. Ein Zinkmangel besteht etwa bei jedem

Tab. 2: Modifizierte Oslo-Klassifikation der Zöliakie [14]

Zöliakieform	Charakteristika	Glutenfreie Diät
Klassische Zöliakie	Gastrointestinale Symptome, Zeichen der Malabsorption; positive zöliakiespezifische Antikörper, Histologie: Marsh 2 oder 3, HLA-DQ2- oder DQ8-Positivität.	ja
Atypische (extraintestinal manifestierte) Zöliakie	Überwiegen von oder ausschließlich extraintestinale Symptome mit Umbau der Dünndarmschleimhaut und Zottenschwund, Nachweis immunologischer Marker bei genetischer Disposition (HLA-DQ2- bzw. -DQ8-Positivität), Beispiele: IgA-Nephropathie, Dermatitis herpetiformis Duhring, Lungenhämosiderose, kryptogene Leberzirrhose, ZNS-Erkrankungen.	ja
Silente (asymptomatische) Zöliakie	Die Diagnose wird im Rahmen einer Antikörperbestimmung bei bestimmten Symptomen, assoziierten Erkrankungen oder genetischen Konstellationen gestellt. Die Zöliakie-Symptomatik fehlt oder ist nur diskret vorhanden (mono- oder oligosymptomatische Zöliakie). Häufig liegt nur eine Eisenmangelanämie oder ein Kleinwuchs vor. Sowohl Zöliakie-Serologie als auch Duodenalschleimhaut sind charakteristisch ausgeprägt. Gelegentlich offenbaren sich erst nach Einführung einer glutenfreien Diät vorher nicht wahrgenommene Symptome.	ja
Subklinische Zöliakie	Keine klinischen Symptome, aber pathologische Laborwerte (Eisen- oder Folsäuremangel, erhöhte Transaminasen); HLA-DQ2- oder DQ8-Positivität; positive zöliakiespezifische Antikörper, Histologie: Marsh 2 oder 3,	ja
Potenzielle Zöliakie	Keine oder unspezifische Symptome, normale Dünndarm-Mukosa oder histologischer Typ Marsh 1, HLA-DQ2- oder DQ8-Positivität, positive zöliakiespezifische Antikörper, Manifestation einer Zöliakie jederzeit möglich.	nein
Refraktäre Zöliakie	Therapieresistente Form mit Zeichen der Malabsorption und Zottenatrophie trotz glutenfreier Diät; erhöhtes Risiko für ein intestinales T-Zell-Lymphom	ja

Tab. 3: Mit der Zöliakie assoziierte (meist autoimmunologische) Erkrankungen:

- Haut: Dermatitis herpetiformis, Alopezie, Vitiligo, Psoriasis (?)
- Schilddrüse: Autoimmunthyreoiditis
- Diabetes mellitus Typ 1
- Nebennierenrinden-Unterfunktion (Mb. Addison)
- Lunge: Hämosiderose, allergische Alveolitis
- Leber: Primär biliäre Zirrhose, Autoimmunhepatitis, Hepathopathie (erhöhte Transaminasen bis Leberversagen)
- Herz: Myocarditis, Kardiomyopathie
- Polyglanduläres Autoimmunsyndrom
- Lymphozytäre Autoimmungastritis
- Darm: Mb. Crohn, Mikroskopische Kolitis
- Niere: IgA-Nephritis
- Osteopathie (Osteoporose/Osteomalazie)
- ZNS: Ataxie, Epilepsien, psychische und psychiatrische Erkrankungen, intrazerebrale Verkalkungen
- Genetische Erkrankungen: Ullrich-Turner-Syndrom, Williams-Beuren-Syndrom, Trisomie 21

zweiten Zöliakiekranken vor der Diagnosestellung. Er kann zu Wachstumsstörungen, Verzögerung der Pubertätsentwicklung, schlechter Wundheilung und verschiedenen Hautveränderungen führen. Auch wird nicht selten von Zöliakiepatienten berichtet, die vor Diagnosestellung übergewichtig waren. So waren in einer Analyse von 371 irischen Zöliakiepatienten 143 Patienten

(= 39 Prozent) übergewichtig, davon 48 mit einem BMI von über 30 [8].

Neben der Resorptionsstörung besteht gleichzeitig eine Funktions- und Permeabilitätsstörung der Dünndarmmukosa mit vermehrter Durchlässigkeit von Stoffen, die toxische, metabolische und immunologische Reaktionen auslösen können. So können psychische Auffälligkeiten

im Rahmen einer Zöliakieerkrankung durchaus mit Störungen im Serotonin- und Tryptophanstoffwechsel im Gehirn erklärt werden.

Im Einzelnen können die in Tab. 2 dargestellten Zöliakie-Verlaufsformen unterschieden werden.

Die häufig mit der Zöliakie assoziierten Autoimmunerkrankungen sind in Tab. 3 aufgeführt. Darüber hinausgehend ist eine Assoziation zu bestimmten Bindegeweserkrankungen (Rheumatoid-Arthritis, systemischer Lupus erythematodes, Dermatomyositis, Sklerodermie, Sjögren-Syndrom), und zu autoimmunologischen hämatologischen Erkrankungen (Anämie, Neutropenie, Thrombozytopenie) beschrieben.

Das gemeinsame Vorkommen von Diabetes mellitus Typ1 und Zöliakie wird mit wenigstens zwei bis acht Prozent (1:50 bzw. 1:12,5) angegeben. Deshalb sollten bei Typ 1-Diabetikern in ein bis zweijährigem Abstand die zöliakiespezifischen Antikörper bestimmt werden. In den meisten Fällen manifestiert sich der Diabetes vor der Zöliakie. Ein gleiches Vorgehen wird für Patienten mit einer Autoimmun-Thyreoiditis empfohlen, die in vier bis fünf Prozent gleichzeitig an einer Zöliakie leiden. Auf den Zusammenhang von Zahnschmelzhypoplasie und Zöliakie haben wir kürzlich hingewiesen [9]. In einer eigenen Untersuchung fanden wir signifikant häufiger eine Zahnschmelzhypomineralisation bei Zöliakiepatienten. Bei Nachweis einer solchen Veränderung am Gebiss sollten die Kinder deshalb zu einem (Kinder-) Gastroenterologen zur weiteren Diagnostik überwiesen werden.

Für das gemeinsame Auftreten von Autoimmunerkrankungen gibt es im Wesentlichen folgende Überlegungen und Thesen:

- zirkulierende Antikörper, die an verschiedenen Organen autoimmunologische Reaktionen verursachen,
- ein gemeinsames HLA- Muster (HLA-DQ2- bzw. -DQ8-Positivität),
- Zytokinwirkung.

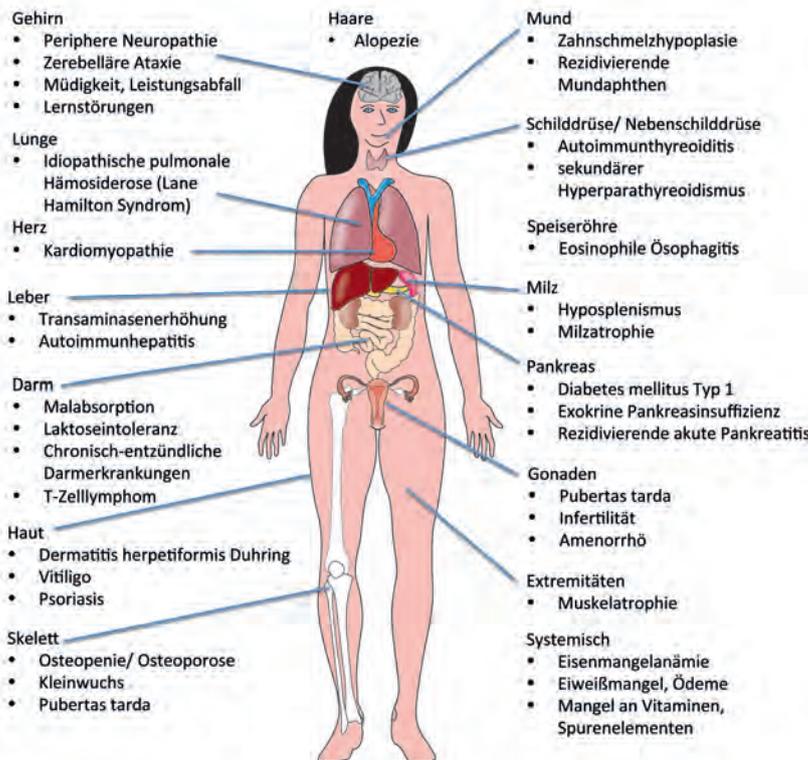


Abb. 4: Manifestationen, Assoziationen und Komplikationen der Zöliakie. © M. Laaß

Tab. 4: Symptome oder Erkrankungen, bei denen an das Vorliegen einer Zöliakie gedacht werden sollte:

- Gedeihstörung/Gewichtsabnahme
- Kleinwuchs, verminderte Wachstumsgeschwindigkeit
- Pubertas tarda
- Müdigkeit, Leistungsinsuffizienz
- dyspeptische Beschwerden
- chronische Diarrhö oder Obstipation
- Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen
- Anämie, Eisenmangel
- Infertilität unklarer Ursache bei Frauen
- Vitaminmangelzustände
- Osteopathie (Osteoporose/Osteomalazie)
- Bindegewebs- und Gelenkerkrankungen
- neurologische und psychiatrische Erkrankungen unklarer Genese
- rezidivierende Mundaphthen
- erhöhte Transaminasen
- exokrine Pankreasinsuffizienz
- Zahnschmelzdefekte
- Alopezie
- Verwandte 1. Grades von Zöliakiepatienten

Zu wenig werden in der täglichen Praxis die Zusammenhänge von Zöliakie, Fertilität (Frauen) und Schwangerschaft beachtet. Es ist bekannt, dass Frauen mit einer unbekanntem bzw. unbehandelten Zöliakie in der Regel eine späte Menarche, eine frühe Menopause, eine Subfertilität und eine erhöhte Abortrate haben. Deren Neugeborene haben oft ein geringeres Geburtsgewicht und können an Neuralrohrdefekten und orofacialen Spaltbildungen leiden. Inwieweit neben dem Mangel an Mikronährstoffen, oxidativer Stress oder eine Dysregulation des Immun-

systems eine Rolle bei den Fertilitäts- und Schwangerschaftsproblemen spielen, wird derzeit diskutiert. Ein erniedrigtes Geburtsgewicht könnte auch infolge einer Plazentaschädigung durch Gliadin-Fragmente verursacht sein. In Plazenten von Müttern mit einer Zöliakie, die sich nicht glutenfrei ernährten, konnte in Trophoblasten immunhistochemisch eine Überladung mit Gliadinfragmenten und eine vermehrte Expression von Apoptosefaktoren (Fas-Liganden) nachgewiesen werden. Beides korrelierte mit einem erniedrigten Geburtsgewicht der Kinder

[10]. Die gesamte Fertilitätsproblematik haben wir an anderer Stelle ausführlich dargestellt [11].

Von den erstgradigen Angehörigen von Zöliakiepatienten leiden 10 bis 15 Prozent unter einer Zöliakie, weshalb sich bei diesen Personen ebenfalls eine entsprechende Diagnostik (Antikörperbestimmung) empfiehlt. In Tab. 4 sind die Symptome zusammengefasst, bei deren Auftreten eine Zöliakie unbedingt in die Differentialdiagnose einbezogen werden sollte.

Die Zöliakie muss lebenslang mit einer glutenfreien Diät behandelt werden. Das erfordert anfangs eine kompetente Ernährungsberatung und weiterhin eine regelmäßige Betreuung entsprechend der Leitlinie Zöliakie (S2k-Leitlinie Zöliakie – AWMF-Registrier-Nr. 021/021) bei einem (Kinder-)Gastroenterologen. Zöliakie, Weizensensitivität (Nicht-Zöliakie-Nicht-Weizenallergie-Weizensensitivität) und Weizenallergie sind voneinander zu differenzieren [13].

Literatur bei den Autoren

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

Korrespondierender Autor:  
Prof. Dr. med. habil. Jobst Henker  
Kinderzentrum Dresden Friedrichstadt (KiD)  
Friedrichstraße 38/40, 01067 Dresden  
E-Mail: Jobst.Henker@uniklinikum-dresden.de

## Qualität in Frauenheilkunde und Neonatologie

Im mittlerweile bereits 23. Klinikärztentreffen der Frauen- und Kinderärzte Sachsen wurden die aktuellen Ergebnisse der externen Qualitätssicherung des vergangenen Jahres dargestellt und diskutiert. Dieses jedes Jahr gut besuchte Treffen der Gynäkologen und Kinderärzte wird von den Arbeitsgruppen Operative Gynäkologie/Mammachirurgie und Perinatologie/Neonatologie vorbereitet.

### Gynäkologie

Im Leistungsbereich Gynäkologie, der von Dr. med. Eike Simon vorgestellt wurde, waren für das Jahr 2015 fünf Qualitätsindikatoren (QI) mit neun Parametern zu bewerten. Leider wird das breite Feld der gynäkologischen Operationen damit nicht mehr umfassend abgebildet, sondern lediglich das schmale Spektrum der Eingriffe an den Eierstöcken. Die sächsischen Daten zeigen weder im Bundesvergleich, noch im Jahrestrend Ergebnisse, die zu größeren Beanstandungen veranlassen. Insgesamt wurde elf von 64 Kliniken ein qualitativer Mangel bescheinigt, im Vorjahr waren dies nur sieben Kliniken. Hier musste insbesondere die mangelnde Gewissenhaftigkeit bei der Datenerfassung kritisiert werden. Perspektivisch ist es wünschenswert, dass die Hysterektomie als häufigster gynäkologischer Eingriff wieder in die Qualitätssicherung aufgenommen und als sektorenübergreifendes Qualitätssicherungsverfahren etabliert wird.

### Mammachirurgie

Dr. med. Steffen Handstein berichtete zu den Ergebnissen im Bereich Mammachirurgie. Seit Beginn der Datenerfassung haben sich in der Behandlung des Mammakarzinoms substanzielle Veränderungen vollzogen. Die Indikatoren spiegeln diese Entwicklung bei der Behandlung von Patientinnen mit Brustkrebs seit Einführung der externen Qualitätssicherung wieder. In die Auswertung der

Daten aus den Jahren 2014 und 2015 sind jeweils ca. 5.500 Datensätze aus sächsischen Krankenhäusern eingeflossen. Nach einem initialen Anstieg der Anzahl auf bis nahezu 7.000 Datensätze im Jahr 2009 infolge der Einführung des flächendeckenden Mammografie-Screeningprogramms in Sachsen seit 2007 hat sich die Zahl in dieser Größenordnung stabilisiert.

Die Patientinnen und Patienten wurden jeweils an etwa 50 sächsischen Krankenhausstandorten behandelt. Die Versorgungsqualität im Leistungsbereich Mammachirurgie hat sich in Sachsen seit Einführung des Verfahrens stetig verbessert und ist insgesamt auch im Vergleich mit den Daten der Bundesauswertung hoch. Das sächsische Ergebnis für den Qualitätsindikator „Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung“ zeigt sich seit Jahren innerhalb des entsprechenden Referenzbereichs. Die Notwendigkeit der histologischen Diagnosesicherung vor Behandlungsbeginn ist unabdingbar und wird akzeptiert. Die Her2-Positivitätsrate steigt seit ihrer Einführung an. Die Bestimmung hat wesentliche Auswirkung auf das Behandlungskonzept, da Her2-positive Tumoren regelhaft neben der indizierten Antikörpertherapie auch die Empfehlung zur Durchführung einer Chemotherapie erhalten müssen.

Die Auswertung zeigt aber auch, dass in Kliniken mit geringeren Fallzahlen die Rate qualitativer Auffälligkeiten anteilmäßig höher ausfällt. Dies kann für einige Krankenhausstandorte im zeitlichen Verlauf über mehrere Jahre nachvollzogen werden. Aus diesen Auffälligkeiten können Rückschlüsse auf grundsätzliche Struktur- und Prozessmängel der Kliniken gezogen werden, was die kollegialen Gespräche nach Entanonymisierung einzelner Kliniken in vergangenen Jahren bestätigt haben.

### Geburtshilfe

Die Ergebnisse der geburtshilflichen Erhebung stellte Prof. Dr. med. habil. Holger Stepan dar. 2015 wurden in den 45 sächsischen Frauenkliniken

35.629 Geburten, davon 653 Mehrlingsgeburten registriert, das sind 1,4 Prozent mehr Geburten und 8,1 Prozent mehr Mehrlingsgeburten als im Vorjahr. Die wichtige Rate an Frühgeburten blieb mit 8,2 Prozent stabil. In den Perinatalzentren Level I und II wurden 15.514 Frauen, in Kliniken mit perinatalem Schwerpunkt 13.609 Frauen und in Geburtskliniken 6.506 Frauen entbunden. Frühgeborene, die nicht in einer ihrem Gestationsalter entsprechenden Klinik (Level I, II oder perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, sind als Sentinel event zu werten. Mit den entsprechenden Kliniken wird im strukturierten Dialog vor der endgültigen Bewertung diskutiert.

Auch die Rate an Kaiserschnittverbindungen ist in Sachsen im Vergleich zum Bund mit 24,3 Prozent erfreulich niedrig und nicht angestiegen. Dies erscheint insbesondere wichtig, weil ein erster Kaiserschnitt für jede weitere Schwangerschaft einen nicht zu unterschätzenden Risikofaktor darstellt.

Betrachtet man die Geburtenzahlen der einzelnen Kliniken, so haben nur 10 Kliniken mehr als 1.000 Geburten pro Jahr und 18 Kliniken unter 500 Geburten pro Jahr zu verzeichnen.

Im Rahmen der Schwangerenvorsorge wurden im Jahr 2015 in Sachsen 522 invasiv-diagnostische Eingriffe durchgeführt. Die Zahl an Amniocentesen und Chorionzottenbiopsien ist ursächlich durch die Zulassung nichtinvasiver pränataldiagnostischer Tests seit 2012 weiter gesunken. Diesbezüglich muss die Forderung nach 200 dokumentierten Punktionen im Rahmen der Spezialisierung „Spezielle Geburtshilfe und Perinatologie“ für Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe überdacht werden.

### „Mütterliche Sterbefälle“

Seit vielen Jahren werden im Rahmen des Klinikärztentreffens alle Müttersterbefälle des entsprechenden Jahres durch die Vertreter der betroffenen Kliniken dargestellt und diskutiert. Den einführenden Vortrag „Die versteckte mütterliche Mortalität“ hielt A.o. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka aus Innsbruck. Er

betonte, dass mütterliche Todesfälle extreme Einzelfälle sind, die viel Aufsehen erregen, bei denen ein bis zwei Fälle bereits ausreichen, um einen statistischen Trend herzustellen und den Eindruck von Handlungsbedarf bei Medien, Staatsanwälten und Politikern wecken. Trotzdem oder gerade deshalb werden sie häufig nicht exakt dokumentiert. Er erläuterte die Situation an mehreren Fällen Österreichs. Sein Resümee: Es muss in der betroffenen Klinik eine exakte Kopie der Akte verbleiben, die Klinik muss den Fall intern auswerten und die Angehörigen über den aktuellen Stand informieren.

Wichtig ist die Erinnerung an die Fälle und gegebenenfalls die Gespräche mit Gutachtern, auch wenn diese teils Jahre später stattfinden. Man lernt immer noch daraus.

Andere europäische Länder haben ein Gremium, das alle Müttersterbefälle des Landes betrachtet und in den Dialog mit den betroffenen Kliniken eintritt. Ein großes Problem in Deutschland ist die Tatsache, dass bei Verlegung der Patientin in eine andere Klinik der Sterbefall nicht als Müttersterbefall in der externen Qualitätssicherung registriert wird. Die Arbeitsgruppe „Mütterliche Sterbefälle“, die in den vergangenen Jahren Daten aller Fälle der externen Qualitätssicherung bundesweit gesammelt und ausgewertet hat, wurde leider nicht fortgeführt.

Zwei Müttersterbefälle Sachsens wurden durch Dr. med. Jennifer Winkler von der Universitätsfrauenklinik Dresden und Dr. med. Klaus Haffner vorgestellt: Eine 31-jährige Erstgravida, die nach Verlegung aus einem externen Haus aufgrund einer massiven Rechtsherzbelastung und pulmonalen Hypertonie durch Sectio caesarea entbunden und intensivmedizinisch betreut wurde, verstarb am 22. postpartalen Tag in einem Herzzentrum. Dieser Müttersterbefall ist nicht in der Statistik erschienen, weil die Patientin in das Herzzentrum verlegt wurde und nicht in der Frauenklinik verstarb.

Der zweite Müttersterbefall betraf eine 27-jährige Erstgravida, die nach zunehmender Wehentätigkeit tagsüber in der Häuslichkeit und nach

Blasensprung auf der Toilette mit nachfolgender Luftnot bewusstlos und unter Reanimation in die Klinik eingeliefert wurde. Der Fetus war zum Zeitpunkt der Klinikaufnahme bereits avital und wurde per Vakuumextraktion geboren. Nach der Geburt der Placenta entwickelte sich eine massive, therapierefraktäre disseminierte intravasale Gerinnungsstörung, sodass die Patientin trotz Intensivtherapie 4,5 Stunden nach Aufnahme verstarb. Diese beiden Berichte ließen niemanden im Publikum unberührt und es schloss sich eine lebhaft Diskussion an.

### Neonatalerhebung

Vorgetragen von Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jürgen Dinger befasste sich der Kommentar zur Neonatalerhebung mit Leistungs- und Qualitätsmerkmalen, bei deren Bewertung und Interpretation der Zusammenhang mit schwangerschafts- und geburtsassoziierten Leistungen beachtet werden muss. Im Jahr 2015 wurden 6.164 Datensätze aus 42 Krankenhäusern erfasst, was eine erneute Zunahme im Vergleich zum Vorjahr bedeutet. Da neben diesem Anstieg behandlungsbedürftiger Neugeborener auch die Frühgeborenenrate wie in den Vorjahren weiter leicht angestiegen ist, bedeutet dies (insbesondere für die Zentren), dass mitunter erhebliche Probleme bezüglich der Aufnahmefähigkeit dieser Zentren entstehen, sowohl prä- als auch postnatal. Wichtigste Ursache der Frühgeburtlichkeit sind und bleiben die Mehrlingsschwangerschaften. Diese binden, je nach Unreifegrad der Kinder, eine erhebliche Bettenkapazität.

Neben der gesunkenen Sterblichkeit sind Komplikationen der Neonatalperiode unreifer Frühgeborener, wie fortgeschrittene Retinopathie und schwere Hirnblutungen weiter rückläufig. Unverändert bedeutsam ist die erneut leicht gestiegene Rate an Frühgeborenen mit bronchopulmonaler Dysplasie. Die regional unterschiedlichen Ergebnisse fordern zum Dialog zwischen Neonatologen und Geburtshelfern sowie zum Erfahrungsaustausch zwischen den Zentren auf. Dafür müssen die Perinatal-



A.o. Univ.-Prof. Dr. Christoph Brezinka, Universitätsklinik für Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Innsbruck © SLÄK

konferenzen zunehmend als Forum für einen konstruktiven Dialog und Zusammenarbeit zur raschen Verbesserung der Ergebnisse und der Reduktion von Komplikationen genutzt werden. Dieser Dialog sollte auch dazu genutzt werden, den Regionalisierungsgrad nicht nur für sehr kleine Frühgeborene sondern auch für Neugeborene mit Risikofaktoren weiter zu verbessern.

### Crystal und Schwangerschaft

Die besonderen Probleme Crystalabhängiger Schwangerer und die postnatale Situation ihrer Neugeborenen stellen neue Anforderungen an alle Beteiligten, zu denen Dr. med. Gabriele Kamin berichtete.

Die Anzahl der Crystalkonsumenten seit 2002 ist in Sachsen um das zehnfache gestiegen. Insbesondere die Kreise nahe der Grenze zu Tschechien und die Großstädte Dresden und Leipzig sind Brennpunkte. Ein Drittel der Konsumenten ist weiblich. Die Droge hat einen hohen Suchtfaktor und führt neben körperlichen Veränderungen rasch zu psychischen und psychotischen Störungen. Die Universitätsfrauenklinik Dresden betreute zwischen 2011 und 2015 105 Schwangere mit Crystalabusus.

Neben der späten Feststellung der Schwangerschaft und unvollständigen oder fehlenden Vorsorgen ist insbesondere die hohe Rate an Frühgeburten auffällig. Des Weiteren zeigten elf Kinder Schädelmaße, die einer Mikrocephalie entsprechen. Vier Frauen wurden mit einem intrauterinen Fruchttod aufgenommen. Die Langzeitfolgen für Neugeborene sind noch weitgehend unbekannt. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jürgen Dinger stellte am Beispiel einer Patientin die nicht immer leichte Zuordnung der Frauen zur Sucht dar – häufig unauffällige soziale Herkunft, spätes Bemerkens der Schwangerschaft, Abstinenzangabe trotz positiver Testbefunde, aber auch vorhandene Bereitschaft und Motivation zur Hilfeannahme. Das Konsummotiv stellt nicht selten Stressbewältigung dar. Crystal ist wegen seines ihm innewohnenden Sucht- und Schädigungspotenzials sowie der stetig steigenden Zahlen von jungen Frauen, die diese Droge vor, während und, wie zu befürchten ist, nach der Geburt des Kindes weiter konsumieren, eine der aktuell gefährlichsten Substanzen in der sächsischen Drogenszene. Deshalb ist neben der Erweiterung des medizinischen Wissens vor allem eine fachübergreifende, multiprofessionelle, integrative, medizinische



Blick ins Auditorium

© SLÄK

und sozialpädagogische Versorgung von Familien mit Suchtbelastung zu fordern und schnellstmöglich, flächendeckend und effektiv zu etablieren. Die Risiken des Scheiterns suchtbelasteter Familiensysteme und der damit verbundenen Kindeswohlgefährdung sind hoch. Multiprofessionelle Betreuungsmodelle für diese Familien müssen weiterentwickelt und frühzeitig – nicht erst nach der Geburt des Kindes – angeboten werden. Suchtpräventionsmaßnahmen mit dem Ziel der Hilfestellung statt Stigmatisierung sind dabei das wichtigste Mittel, um der

aktuellen Entwicklung Einhalt zu gebieten. Am Universitätsklinikum Dresden wurde deshalb das multiprofessionelle Projekt „Mama, denk an mich“ zur Unterstützung Drogen konsumierender Frauen mit Kinderwunsch, Schwangeren und Müttern gestartet (Kontaktaufnahme Heike Menz, Telefon-Nr. 0351 458-6633, E-Mail: mamadam@ukdd.de).

Dr. med. Gabriele Kamin  
Vorsitzende der Arbeitsgruppe  
Perinatalogie/Neonatalogie

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

**EINLADUNG**  
**VOGTLÄNDISCHER ÄRZTEBALL**  
 BAND | DJ | BUFFET | BAR  
 SONNABEND, 18. NOVEMBER 2017  
 KURHAUS BAD ELSTER  
 75,- p.P./ 40,- Assistenten, Studenten  
 Karten: Kreisärztekammer Vogtland Tel.: 03744 361 41 02.

## Fortbildung für Ärzte und Hebammen

### Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie und Sächsischer Hebammenverband e.V.

Zum zehnten Mal fand die jährliche gemeinsame Fortbildung des Sächsischen Hebammenverbandes und der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie Sachsen statt.

In dieser bundesweit einmaligen Veranstaltung treffen sich Kinderärzte, Frauenärzte und Hebammen, um berufsübergreifend zu verschiedenen Themen zu referieren, zu lernen und zu diskutieren.

Die Vorsitzende des sächsischen Hebammenverbandes, Grit Kretschmar-Zimmer, führte in die Veranstaltung mit einem Rückblick auf die Schwerpunkte der Veranstaltungen der letzten Jahre ein.

Im weiteren Verlauf stellte Prof. Dr. med. habil. Eva Robel-Tillig, Mitglied der Arbeitsgruppe Perinatalogie/Neonatologie, die aktuellen Änderungen der Kinderrichtlinie dar.

Seit Beginn 2017 wird in allen geburtshilflichen Einrichtungen die neue Richtlinie auf Grundlage des aktuellen GBA-Beschlusses zu Grunde gelegt [www.g-ba.de/downloads/62-492-1333/RL\\_Kinder\\_2016-11-24\\_iK-2017-01-28.pdf](http://www.g-ba.de/downloads/62-492-1333/RL_Kinder_2016-11-24_iK-2017-01-28.pdf). Prinzipiell soll mit Hilfe der neuen Richtlinie ein umfangreicher Überblick über die individuelle Entwicklung der Kinder ermöglicht werden. Besonderer Wert wird dabei auf eine Dokumentation der neurologischen und sozialen Reifung des Kindes gelegt. Die untersuchenden Ärzte werden angehalten, diese Prognosen genau zu formulieren und den Eltern damit die Möglichkeit der Einsicht in die Entwicklung des Kindes zu geben.

Weitere Schwerpunkte sind eine ausführliche Impfberatung und eine sehr ausführliche Anamnese besonders zu familiären Erkrankungen. Ebenso ist es notwendig, Ergebnisse der Pränataldiagnostik zu dokumen-

tieren und Schlussfolgerungen für die nachbehandelnden Kollegen aufzuzeigen.

Neuer Bestandteil des erweiterten Neugeborenen-Screenings ist die Vorsorgeuntersuchung zur Mukoviszidose. Bisher wurde die Erkrankung, die mit einer Häufigkeit von 1:3.300 auftritt, nicht im Screening gesucht. Der Zeitpunkt der Erstdiagnose lag dadurch im Durchschnitt bei 40 Lebenstagen. Bis zu diesem Termin können aber bereits schwerwiegende Schädigungen beim Kind aufgetreten sein. Mit Hilfe des dreistufigen aktuellen Testes kann die Diagnose frühzeitig nach Geburt gestellt werden.

Zusammenfassend ist die neue Kinder-Richtlinie eine Möglichkeit, die Entwicklung der Kinder konkreter und prognostisch aussagefähiger zu erfassen. Der organisatorische und zeitliche Aufwand für die Untersucher wird deutlich größer. Dies ist bei der Durchführung der Vorsorgeuntersuchungen unbedingt zu berücksichtigen, um den gewünschten Erfolg der neuen Richtlinie zu gewährleisten. Ein neues „gelbes Heft“ garantiert, dass die erhobenen Informationen über die Eltern auch vollständig weitergegeben werden.

Der nächste Programmpunkt war der Vortrag von Hebamme Anke Wiemer zu den außerklinischen Geburten des Jahres 2015 in Sachsen, die über die QUAG e.V. (Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe) erfasst wurden.

Sie zeigte an Hand der Statistik der Jahre 2005 bis 2015, dass die Zahl der außerklinischen Geburten in Sachsen relativ stabil ist, begonnen 2005 mit 745 außerklinischen Geburten und 898 Geburten im Jahr 2015, in den Jahren 2011 und 2012 lag der Gipfel bei 995 beziehungsweise 1.031 außerklinischen Geburten. Die Rate der außerklinisch begonnenen und aufgrund von Komplikationen in einer Klinik beendeten Geburten schwankte in diesen Jahren zwischen 6,3 und 12,8 Prozent, im Jahr 2015 lag diese bei 9,7 Prozent (bundesweit 16,4 Prozent). Von diesen 87 verlegten Frauen konnten 52 in der



Dr. med. Gabriele Karnin

© SLÄK

Klinik spontan entbunden werden, 8 Frauen wurden vaginal operativ entbunden und bei 27 Frauen war ein Kaiserschnitt erforderlich. Die statistische Erfassung der außerklinischen Geburten wird ab 2016 umfangreicher, da jede Hebamme zur Erfassung ihrer betreuten Geburten verpflichtet ist.

In der sächsischen geburtshilflichen Statistik wurden 2015 insgesamt 35.629 Frauen erfasst, welche von 36.292 Kindern entbunden wurden, davon waren 30.873 reife Einlinge.

Der zweite Teil der Veranstaltung hatte die Probleme Neugeborener an der Grenze der Lebensfähigkeit aus der Sicht des Geburtshelfers und des Neonatologen zum Thema.

In ihren Einführungsreferaten verdeutlichten die Referenten Dr. med. Gabriele Kamin und Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jürgen Dinger anhand von klinischen Fallbeispielen und der AWMF Leitlinie „Grenzen der Lebensfähigkeit“ die enormen Fortschritte, aber auch neuen Risiken bei der Betreuung extrem unreifer Frühgeborener an der Grenze der Lebensfähigkeit. Eine Überlebenschance eines extrem unreifen Frühgeborenen ab der 23./24. Schwangerschaftswoche beziehungsweise einem Geburtsgewicht um 500 Gramm ist gegeben. Statistisch betrachtet, sind die Aussichten auf ein Überleben ohne schwere Behinderungen während der letzten Jahrzehnte zwar



Aufmerksame Zuhörer

© SLÄK

gestiegen, jedoch ist die Individualprognose mit einer großen Unsicherheit behaftet und der Betreuungsaufwand für alle Beteiligten mit einer großen emotionalen, psychischen und körperlichen Belastung verbunden. Im Einzelfall ergeben sich daher in der täglichen Praxis oft schwierige und komplizierte Entscheidungsprozesse aus der Verflechtung von medizinisch-biologischen Voraussetzungen, den medizinischen Möglichkeiten, der Schutzwürdigkeit jedes Lebens, der letztlich unsicheren Individualprognose, den möglichen Belastungen für die Familie und die Gesellschaft, der Erwartungshaltung

der Eltern sowie letztlich der schwierigen Definierbarkeit dessen, was eigentlich im Interesse des Kindes ist.

Leitlinien und Gesetze können nur einen Handlungsrahmen aufzeigen und beschreiben. Die richtige Entscheidung im Einzelfall zu finden, ist ein rein ethisches Problem. Moderne perinatalologische Organisationsstrukturen im Rahmen einer Regionalisierung sind ebenso wie eine intensive fachliche Auseinandersetzung eine wichtige Voraussetzung für die Schaffung optimaler Betreuungsbedingungen. Ferner sollten die von allen Beteiligten zu treffenden

schwierigen Entscheidungen möglichst ohne Zeitdruck reifen und getroffen werden.

In der anschließenden regen Podiumsdiskussion durch Hebammen, Intensivschwestern, Sozialpädagogen und Ärzte wurden Wege und Unterstützungen für alle Beteiligten im Rahmen einer palliativen Betreuung vorgestellt und diskutiert. Medizinisch und ethisch fundiert begründete Entscheidungen müssen sowohl den Eltern als auch allen Beteiligten so vermittelt werden, dass diese von ihnen verstanden, akzeptiert und letztlich aktiv mitgetragen werden können. Nur so können die Eltern das Risiko einer extremen Frühgeburt als Chance für sich und ihr Kind begreifen und auch einen für sie unerwünschten Ausgang akzeptieren.

Insgesamt gelang wieder einmal eine für alle Teilnehmer gelungene Veranstaltung, deren interdisziplinäres und interprofessionelles Konzept ein sächsisches Alleinstellungsmerkmal ist.

Dr. med. Gabriele Kamin  
Vorsitzende der Arbeitsgruppe  
Perinatalogie/Neonatalogie

## Konzerte und Ausstellungen

### Ausstellungen im Foyer und 4. Etage

Horst Hirsig

Spiegelungen – Werke aus verschiedenen Zyklen

27. Juli bis 22. Oktober 2017

Vernissage:

Donnerstag, 27. Juli 2017, 19.30 Uhr

Einführung: Dr. sc. phil. Ingrid Koch, freie Kulturjournalistin, Dresden

### Programmorschau

24. September 2017, 11.00 Uhr

Junge Matinee

Es musizieren Schülerinnen und Schüler der Musikschule des Landkreises Meißen.

## Fachtagung für niedergelassene Kinderärzte und Allgemeinmediziner

31. Mai 2017 in Dresden

Auf endgültigen Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A) vom Mai 2016 wurden die Richtlinien für die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres (Kinder-Richtlinie) zum September 2016 geändert. Demnach soll der Fokus nun – zusätzlich zu den somatischen Untersuchungen – auch auf die individuellen psychosozialen Belastungen des Kindes und seiner Familie gerichtet werden. Es wird verstärkt die Interaktion zwischen den primären Bezugspersonen und dem Kind beurteilt. Daraus soll eine bedarfsorientierte präventive Beratung der Eltern und eine Weitervermittlung an regionale Unterstützungsangebote der Frühen Hilfen resultieren. Nicht zuletzt soll dabei durch eine möglichst frühzeitige Erkennung von psychosozialen Belastungsfaktoren eine primäre Prävention von Kindeswohlgefährdung ermöglicht werden.

Zu diesen Richtlinienänderungen und den daraus neu erwachsenden Aufgaben für die Kinder- und Allgemeinärzte informierte eine Fachtagung am 31. Mai 2017 in der Sächsischen Landesärztekammer.

Das Projekt „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“ entwickelte gemeinsam mit dem Gesundheits- und Jugendamt der Stadt Dresden und dem sächsischen Kinderschutzbund das Angebot dieses Fachtages, welcher mit 115 Teilnehmern aus Medizin und Jugendhilfe gut besucht war. Ziel des Fachtages war es, eine Informations- und Vernetzungsplattform für die sächsischen Kinderärzte zu bieten. Dabei stand die Verknüpfung mit dem Jugendamt und den Netzwerken Kinderschutz und „Frühe Hilfen“ im Vordergrund.

Mit Prof. Dr. med. Raimund Geene vom Fachbereich der Kindlichen Entwicklung und Gesundheit der Hoch-



Markt der Möglichkeiten

© SLÄK

schule Magdeburg/Stendal konnte dabei ein berufenes Mitglied des Gemeinsamen Bundesausschusses gewonnen werden, welcher über die Hintergründe der Richtlinienänderungen der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern informierte. Er referierte, dass etwa jedes fünfte Kind mit erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren aufwächst, welche zudem mit fehlenden Schutzfaktoren korrelieren. Diese Familien seien auf vielen Ebenen von hoher Überlastung und generationsübergreifender Instabilität gekennzeichnet.

Durch Dr. med. Johanna Kunze, Chefärztin der Celenus Klinik Carolabad Chemnitz, konnte das dortige innovative Konzept der Therapie psychisch kranker Mütter unter Einbezug deren Kinder vorgestellt werden. Peripartale und postpartale psychische Erkrankungen werden dort interdisziplinär behandelt.

In Kurzreferaten wurden die Arbeit des Jugendamtes im Kinderschutzfall, rechtlich relevante Aspekte, Fallberichte aus der Konstellation Familienhebammen – Kinderarzt – Jugendamt und eine gelingende Kooperation zwischen Angeboten der Frühen Hilfen und niedergelassenen Pädiatern am Beispiel des Erzgebirgskreises vorgestellt.

Auch wurde auf die bereits bestehende Homepage [www.kinderschutzmedizin-sachsen.de](http://www.kinderschutzmedizin-sachsen.de) hingewiesen und über die Perspektive einer noch in Entwicklung befindlichen App zur Diagnostik eines Kinderschutzelfalles informiert.

Bei einem „Markt der Möglichkeiten“ konnten den Teilnehmern zudem diverse Angebote, Projekte und Kooperationsmöglichkeiten der verschiedenen sächsischen Regionen dargeboten werden.

Dabei konnten sich die Teilnehmer über die Familienhebammen, die Aufsuchende Präventive Arbeit (APA) im Sinne der „Begrüßungsbesuche“ für Familien mit Neugeborenen und ambulante und stationäre Behandlungsangebote für drogenabhängige Mütter in Dresden und den sächsischen Kinderschutzbund informieren. Auch die Netzwerkkoordinatoren für „Frühe Hilfen“ und Kinderschutz, das Jugendamt, die insoweit Erfahrenen Fachkräfte (InsoFa's), sowie die Kinderschutzgruppen an sächsischen Kliniken konnten vorgestellt werden. Der Fachtag gilt für das Projekt „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“ als Initialzündung für den nun anstehenden Projektbaustein.

In den kommenden Wochen und Monaten besuchen die Projektkoordinatoren die sächsischen Kinderärztestammtische, um die Vernetzung der Kinderärzte mit den Jugendämtern und den Angeboten des Netzwerkes „Frühe Hilfen/Kinderschutz“ in den jeweiligen Regionen zu unterstützen.

Juliane Straube-Krüger  
Dipl.- Sozialpädagogin  
Projektkoordination „Verstetigung des  
medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“  
Klinik und Poliklinik für Kinder- und  
Jugendmedizin  
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie  
E-Mail: [juliane.straube-krueger@  
uniklinikum-dresden.de](mailto:juliane.straube-krueger@uniklinikum-dresden.de)

## Schöne@digitale Welt?

**Leserzuschrift zum Editorial „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2017 (redaktionell leicht gekürzt):**

Sehr geehrter Herr Dr. Lipp,

Ihren Artikel „Schöne@digitale Welt?“ habe ich mit sehr viel Unruhe gelesen.

Ich bin niedergelassene HNO-Ärztin und somit tagtäglich den Patienten mit Problemen, Sorgen und Nöten gegenüber konfrontiert, welche eine wesentliche Basis ihrer Beschwerden bilden. Um darauf wirklich in Ruhe und dem Patienten gerecht eingehen zu können, brauche ich Fachwissen, viel Empathie und Zeit. Ich kann somit Ihrer Aussage „Durch die Digitalisierung der Medizin wird das bisherige Tätigkeitsfeld des Arztes mit dem Dreiklang Anamnese, Diagnose und Therapie grundsätzlich erweitert“ nicht folgen. Im Gegenteil, ich finde es bedauerlich, dass nun ein Großteil unserer Patienten einem Arzt gegenüber sitzt, welcher permanent seinen Blick zwischen Bildschirm und Patienten wechselt. Ich zitiere: „Digitalisierung bietet individuelle Patientenfreundlichkeit“. Aber sind wir als Ärzte nicht ständig um individuelle Patientenfreundlichkeit in unserer alltäglichen Praxis bemüht, so wie es der Eid des Hippokrates von uns abverlangt? Ich finde in unserem Eid überhaupt keine Spur davon, dass das digital zu erfolgen hat.

Wer drängt uns Ärzten eigentlich diese ganze Digitalisierung auf? Sind es nicht die Wirtschaft und die Industrie, die leider immer noch gewinnorientiert arbeiten und nicht angepasst den Bedürfnissen der Menschen? Ist tatsächlich der Wunsch

von uns Ärzten gekommen, die doch nur im Sinne des Menschen agieren dürfen? Sind die Ärzte nicht zur Genüge mit den ganzen negativen Folgen der digitalen Welt konfrontiert? Es gibt so viele Menschen, die extrem leiden unter der beruflichen täglichen Bildschirmtätigkeit von acht bis zehn Stunden; ein Patient von mir arbeitet in einem Großraumbüro mit 80 Kollegen durchweg am Bildschirm, ist das wirklich menschengemäß?? Es gibt die neue Sucht: Computersucht, an der leider viele und schon sehr junge Menschen leiden und in ihrer freien Entwicklung eingeschränkt sind. Wenn wir als Ärzte die Digitalisierung weiter unterstützen, dann wird es weiter Tausende von Menschen geben, die ständig vor den Bildschirmen sitzen und programmieren oder Daten registrieren und verarbeiten und und und ...

Wollen wir als Ärzte das weiter unterstützen? Oder ist es nicht an der Zeit, mal endlich zu sagen: „Nein, so wollen wir das nicht!“? Eine Reihe von Wissenschaftler warnt uns vor der digitalen Welt, wie Prof. Spitzer in seinem Buch „Die digitale Demenz“. Warum hören wir nicht darauf? Und wenn es darum geht, zu verhindern, dass „andere, gewinnorientierte Konzerne“ in die Regeln und Grenzen eingreifen, dann wäre das doch mal Aufgabe einer Regierung, dem entgegenzutreten. Aber so ist es leider nicht.

Dr. med. Kathrin Uhlig,  
Dresden

Sehr geehrte Frau Kollegin Uhlig,

ich danke für Ihr Schreiben, zeigt es, dass dies Thema Sie im Innersten berührt. Sie äußern Bedenken vor

einer Entwicklung, die keinen Lebensbereich auslöst. Ärzte nutzen Digitalisierung im privaten Bereich um ein Vielfaches mehr als im Beruf (Homebanking, das Navisystem im Auto, verschiedenste Apps und Computerprogramme). Warum dann diese Bedenken? Ich darf auch auf ein Missverständnis hinweisen. Digitalisierung ist nicht identisch mit Telemedizin. Sie ermöglicht diese. Und Telemedizin wird doch nicht das ärztliche Gespräch ersetzen, sondern ergänzen. Patientenströme und deren ärztliche Inanspruchnahme werden in Kombination mit den großen Themen Kostendämpfung, der Substitution ärztlicher Leistungen und den digitalen Möglichkeiten Veränderungen erzwingen. Nicht Politik und Konzerne erzwingen dies. Es sind die Versicherten, die die Chancen und Möglichkeiten der Digitalisierung zu ihrem Nutzen einfordern. Zu Recht! Ob wir wollen oder nicht, und unumkehrbar. Die Frage ist allein: Gestalten wir im Sinne unseres Berufsstandes wie auch der Patienten mit oder überlassen wir die Ausgestaltung dieser Szenarien den von Ihnen negativ konnotierten Konzernen, der Politik? Digitalisierung bietet zweifellos sehr viel Positives, aber auch Risiken, die es zu identifizieren und einzudämmen gilt. Ihre Ängste erinnern mich an die frühere Diskussion um die Sonografie, die keiner wollte, für Unsinn hielt. Digitalisierung bietet Chancen, Fach-/Expertenwissen, höhere Qualität und neue Versorgungsmethoden in der täglichen Praxis zu etablieren. Telemedizin wird, wie die Sonografie, in kürzester Zeit Eingang in die meisten Arztpraxen finden. Für Ihre Bedenken sehe ich überhaupt keine Grundlage.

Dr. med. Thomas Lipp  
Vorstandsmitglied

Anzeige



### IHRE ÄRZTEKAMMER ONLINE



## Christoph Wetzel – DAZWISCHEN.

**Gemälde, Zeichnungen, Druckgrafik, Skulpturen**

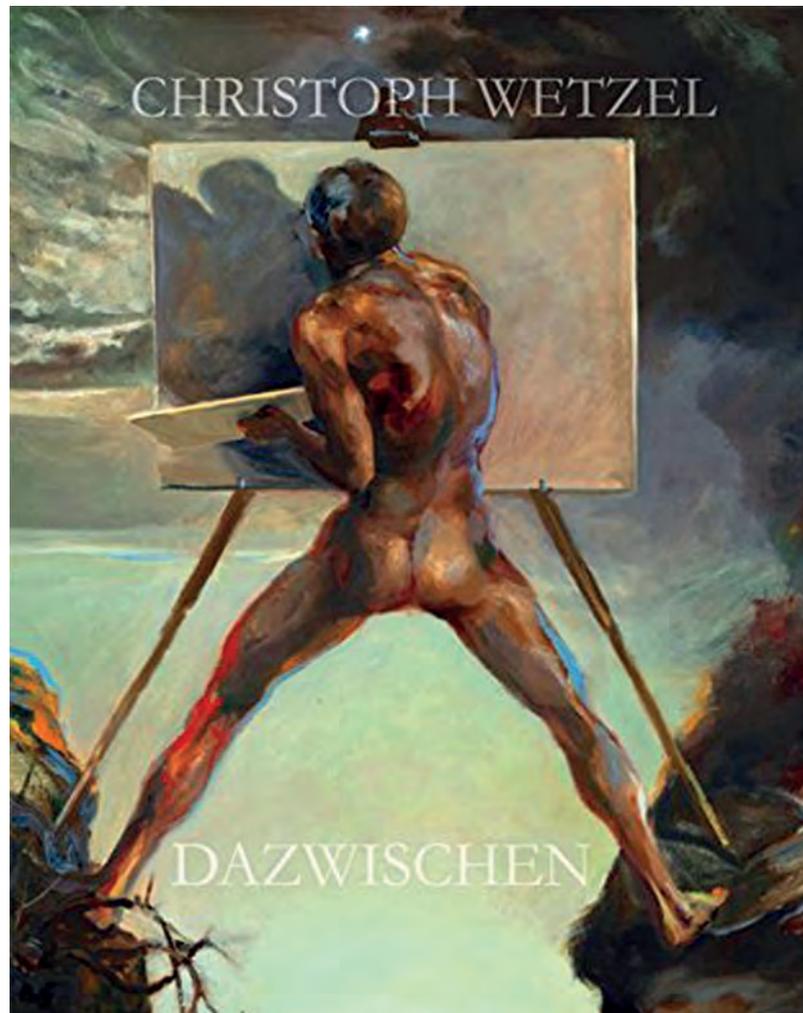
**Autoren: Christoph Wetzel und Harald Marx**

**Verlag: Kunstverlag Josef Fink, Lindenberg, 256 Seiten, 230 Abb., 1. Auflage 2017**

**Preis: 39,80 Euro**

**ISBN: 978-3-95976-043-0**

Aus Anlass des 70. Geburtstages des Malers und Zeichners Christoph Wetzel, Berlin/Dresden/Ringenhain, wurde kürzlich im Fasanenschlösschen Moritzburg ein prachtvoller Bildband zum Leben und Schaffen des Ausnahmekünstlers vorgestellt. Christoph Wetzel, der sich selbst als „Menschenmaler“ begreift und in diesem Sujet gültige, typische und lebensnahe Porträts und Menschenbildnisse aus seinem persönlichen Umfeld (von Ausnahmepersönlichkeiten und Zeitgenossen) geschaffen hat, ist ein universeller Künstler. Seine Meisterschaft als Zeichner, Kopist, Grafiker, Maler historischer Deckengemälde und Bildhauer sind in dem vorliegenden Band hervorragend dokumentiert. Eingebettet sind seine Bildwerke in einen feinsinnigen, ausgezeichneten Textteil. Besonders gelungen erscheint mir die Beschreibung und Würdigung des Lebenswerkes von Christoph Wetzel durch seinen künstlerischen Freund und Wegbegleiter Prof. Dr. Harald Marx, ehemaliger Direktor der Gemäldegalerie Alte Meister. Dank langjähriger Kennerschaft und persönlicher Verbundenheit mit dem Künstler wird das Faszinosum seines Oeuvres transparent gemacht und in einen größeren kunsthistorischen Zusammenhang gebracht. Anschließend beschreibt Christoph Wetzel unter der Überschrift „Meine eigentliche Akademie – die Alten Meister und ich“ eindrucksvoll seinen Lebensweg und seine vielseitige künstlerische Entwicklung hinter einer großen (for-



malen), technisch perfekten und inhaltlich gestalterischen Meisterschaft. Zu seinem Anspruch an die Gestaltung auch seiner Kunstwerke zitiere ich aus Christoph Wetzels Text: „Das minutiöse Detail, die verblüffende Fähigkeit, mit höchster Plastizität Gegenstände, Kleidung oder Schmuck augentäuschend zu malen, kann allein die Größe des Meisters nicht ausmachen. Sondern, so denke ich, vielmehr die Fähigkeit, aus einem Gesicht, einer menschlichen Gestalt Seele herauszulösen; jene Magie atmenden Lebens, die schwer zu beschreiben ist und doch das Wesentliche eines meisterlichen Kunstwerkes ausmacht.“

Der hier vorliegende opulente Bildband mit seinen Gemälden, Aquarellen, Zeichnungen, Druckgrafik, Skulpturen und Glaubenszeugnis belegt diesen Qualitätsanspruch eindrucks-

voll. Abschließend finden sich zwei hochinteressante, kunsthistorisch wichtige Artikel zu den bildnerischen Rekonstruktionen der Kuppelgemälde in der Frauenkirche Dresden und des Oratoriums Marianum Breslau, die in großartiger altmeisterlicher Manier von Christoph Wetzel wieder erschaffen wurden.

Der vorliegende anspruchsvolle Bildband „Christoph Wetzel – DAZWISCHEN“ mit Beiträgen von Harald Marx und Christoph Wetzel liegt in exzellenter Ausstattung vor, enthält 230 Abbildungen von Gemälden Zeichnungen, Druckgrafik, Skulpturen und sei jedem Kunstinteressierten als ästhetischer Genuss nachdrücklich empfohlen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Ehrenpräsident der Sächsischen  
Landesärztekammer

## Unsere Jubilare im August 2017 – wir gratulieren!

### 65 Jahre

- 02.08. Becker, Philipp  
04275 Leipzig
- 02.08. Dr. med. Dalitz, Elisabeth  
04229 Leipzig
- 02.08. Dr. med.  
Schubert, Roswitha  
04451 Panitzsch
- 07.08. Dipl.-Med. Will, Gisela  
09112 Chemnitz
- 09.08. Dr. med. Kinzel, Peter  
04289 Leipzig
- 11.08. Dipl.-Med. Hein, Ute  
04425 Taucha
- 13.08. Dipl.-Med. Kunze, Angelika  
01612 Grödel
- 15.08. Dipl.-Med.  
Coßmann, Andrea  
01917 Kamenz
- 15.08. Dr. med. Geißler, Jürgen  
09127 Chemnitz
- 15.08. Louttchev, Dimitar  
02826 Görlitz
- 15.08. Dr. med. Oboril, Peter  
09599 Freiberg
- 16.08. Dr. med. Meier, Peter  
04779 Wermsdorf
- 20.08. Dr. med. Flechsig, Ursula  
08529 Plauen
- 20.08. Prof. Dr. med. habil.  
Thiery, Joachim  
04103 Leipzig
- 22.08. Dr. med. Harnisch, Dagmar  
04207 Leipzig
- 24.08. Dr. med. Riedel, Brigitte  
09661 Hainichen
- 27.08. Dipl.-Med. Hilbert, Astrid  
01169 Dresden
- 27.08. Dr. med. Lenk, Ute  
08237 Steinberg
- 28.08. Dipl.-Med.  
Windsheimer, Ursula  
01640 Coswig

### 70 Jahre

- 02.08. Dr. med. Güllert, Edeltraut  
04319 Leipzig-Engelsdorf
- 03.08. Dr. med. Dick, Dorothea  
01900 Großröhrsdorf
- 04.08. Dr. med.  
Eckstein, Dietmar  
08223 Grünbach
- 06.08. Dr. med. Gottschalk, Ute  
01279 Dresden

- 11.08. Dr. med. Gerstner, Axel  
09526 Olbernhau
- 11.08. Hellmann, Madlena  
01920 Panschwitz-Kuckau/  
OT Ostro
- 13.08. Heim, Roman  
04347 Leipzig
- 14.08. Dipl.-Med. Kanitz, Horst  
09669 Frankenberg
- 18.08. Dipl.-Med. Irrgang, Barbara  
02829 Schöpstal
- 21.08. Dr. med. Volkmer, Marlies  
01109 Dresden
- 23.08. Häuser, Joachim  
08359 Breitenbrunn / Erzg.

### 75 Jahre

- 01.08. Dr. med. Aehnel, Rosemarie  
02727 Ebersbach-  
Neugersdorf
- 01.08. Dr. med. Weber, Christian  
01855 Ottendorf
- 02.08. Epp, Heinrich  
04736 Waldheim
- 02.08. Dr. med. Nitzsche, Elke  
01129 Dresden
- 02.08. Dr. med. Redetzky, Petra  
01237 Dresden
- 02.08. Dr. med.  
Schadeberg, Andreas  
01324 Dresden
- 02.08. Dr. med. Stoll, Almut  
09128 Chemnitz
- 03.08. Prof. Dr. med. habil.  
Deckert, Frank  
04207 Leipzig
- 05.08. Dr. med. Ehrhardt, Uwe  
02828 Görlitz
- 08.08. Dr. med. Gnauck, Ute  
02763 Zittau
- 09.08. Dr. med. Hengst, Christa  
08209 Rebesgrün
- 10.08. Prof. Dr. med. habil.  
Illes, Peter  
04109 Leipzig
- 11.08. Dr. med. Dippold, Maria  
04289 Leipzig
- 11.08. Dr. med. Neuhäuser, Werner  
08289 Schneeberg
- 13.08. Dr. med.  
Köbel-Maiwald, Helga  
04416 Markkleeberg
- 14.08. Dr. med. Seehars, Eva  
09633 Halsbrücke
- 16.08. Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Achenbach, Harald  
04416 Markkleeberg
- 16.08. Dr. med. Hersener, Elisabeth  
04178 Leipzig

- 17.08. Flämig, Solveig  
01326 Dresden
- 17.08. Dr. med. Pätzold, Klaus  
01187 Dresden
- 19.08. Dr. med. Krüger, Gabriele  
01259 Dresden
- 20.08. Dr. med. Müller, Hannelore  
01723 Herzogswalde
- 21.08. Dr. med. Goedecke, Anita  
04509 Zwochau
- 21.08. Dr. med. Seifert, Jürgen  
04155 Leipzig
- 22.08. Ebert, Carl-Wilhelm  
04808 Wurzen
- 22.08. Dr. med. Goller, Klaus  
08412 Werdau
- 23.08. Dr. med. Baudach, Gisela  
09131 Chemnitz
- 23.08. Polster, Karin  
08280 Aue
- 23.08. Dr. med. Ritter, Alrun  
01465 Langebrück
- 24.08. Dr. med. Goewe, Ursel  
04279 Leipzig
- 25.08. Dr. sc. med.  
Richter, Johannes  
01309 Dresden
- 26.08. Dr. med. Mergner, Ralf  
09599 Freiberg
- 28.08. Dr. med. Helke, Harald  
08340 Schwarzenberg
- 30.08. Dr. med.  
Bockisch, Hannelore  
02625 Bautzen
- 30.08. Dr. med. Falke, Michael  
01796 Pirna
- 31.08. Dr. med. Berge, Hartwin  
02827 Görlitz
- 31.08. Dr. med. Minner, Joachim  
04289 Leipzig
- 31.08. Dr. med.  
Sommergruber, Ingrid  
08058 Zwickau

### 80 Jahre

- 04.08. Dr. med. Brode, Ute  
08141 Reinsdorf
- 07.08. Dr. med. Thonig, Waltraud  
01279 Dresden
- 11.08. Dr. med.  
Kleemann, Wolfgang  
04288 Leipzig
- 12.08. Dr. med. Löbner, Adelheid  
04105 Leipzig
- 14.08. Dr. med. Friedrich, Günter  
04275 Leipzig
- 17.08. Dr. med.  
Selbmann, Friedrich  
08468 Reichenbach

- 19.08. Prof. Dr. med. habil. Fröhlich, Annelies  
01217 Dresden
- 20.08. Dr. med. Voigt, Dieter  
09385 Lugau
- 21.08. Dr. med. Schröder, Ingrid  
08058 Zwickau
- 23.08. Dr. med. Wandt, Hans-Joachim  
04103 Leipzig
- 23.08. Dr. med. Wawra, Ursula  
09599 Freiberg
- 26.08. Dr. med. Weigelt, Ingrid  
01156 Dresden
- 27.08. Heller, Sigrid  
01326 Dresden
- 29.08. Dr. med. Helbig, Renate  
04155 Leipzig
- 81 Jahre**
- 01.08. Dr. med. Zehmisch, Heinz  
08523 Plauen
- 02.08. Dr. med. Schüttauf, Johanna  
08064 Zwickau
- 05.08. Dr. med. Reichardt, Rita  
01454 Radeberg
- 06.08. Dr. med. Schober, Joachim  
02708 Löbau
- 15.08. Hurtig, Klaus  
02906 Niesky
- 15.08. Dr. med. Richter, Barbara  
01445 Radebeul
- 22.08. Dr. med. Bauer, Inge  
04299 Leipzig
- 22.08. Dr. med. Roth, Werner  
09661 Hainichen
- 22.08. Wienhold, Gisela  
08058 Zwickau
- 24.08. Dr. med. Brunke, Johanna  
04207 Leipzig
- 24.08. Dr. med. Fahland, Ursula  
01809 Heidenau
- 28.08. Dr. med. Jünger, Otto  
04668 Grimma
- 28.08. Kyncl, Christine  
01796 Pirna
- 28.08. Dr. med. Schröcke, Gerhard  
08058 Zwickau
- 31.08. Dr. med. Dähn, Walter  
04442 Zwenkau
- 31.08. Heublein, Leonore  
02906 Mücka
- 82 Jahre**
- 03.08. Zeisig, Heinrich  
04860 Torgau
- 09.08. Dr. med. Pönisch, Gerhard  
01217 Dresden
- 11.08. Dr. med. Voigt, Curt  
01454 Ullersdorf
- 12.08. Dr. med. Keil, Günter  
02977 Hoyerswerda
- 14.08. Priv.-Doz. Dr. med. habil. Frey, Hans-Hellmut  
09366 Stollberg
- 15.08. Dr. med. Friebe, Wolfgang  
08289 Schneeberg
- 15.08. Prof. Dr. med. habil. Grafe, Sieghart  
04178 Leipzig
- 15.08. Dr. med. habil. Peper, Ernst  
01936 Königsbrück
- 16.08. Dr. med. List, Rosemarie  
08056 Zwickau
- 18.08. Dr. med. Meinck, Ursula  
01099 Dresden
- 83 Jahre**
- 03.08. Prof. Dr. med. habil. Mättig, Heinz  
04158 Leipzig
- 03.08. Dr. med. Reißmüller, Rosemarie  
01069 Dresden
- 03.08. Dr. med. Spitzner, Gudrun  
04299 Leipzig
- 06.08. Dr. med. Eisermann, Christa  
09419 Thum
- 07.08. Dr. med. Thiele, Helmut  
08223 Falkenstein
- 08.08. Dr. med. Scheel, Horst  
04229 Leipzig
- 08.08. Prof. Dr. sc. med. Schmidt, Dieter  
01307 Dresden
- 11.08. Dr. med. habil. Weißbach, Günther  
04277 Leipzig
- 12.08. Dr. med. Böhmer, Ingelore  
02708 Löbau
- 13.08. Dr. med. Wagner, Hildegard  
01129 Dresden
- 14.08. Rauher, Horst  
01108 Dresden
- 15.08. Dr. med. Schmidt, Regina  
01219 Dresden
- 15.08. Dr. med. Zimmermann, Heinz  
09126 Chemnitz
- 17.08. Dr. med. Keller, Dieter  
01277 Dresden
- 17.08. Dr. med. Wichmann, Georg  
01328 Dresden
- 20.08. Knappe, Renate  
01809 Heidenau
- 20.08. Prof. Dr. sc. med. Ulrich, Wulff-Dieter  
04229 Leipzig
- 22.08. Buchta, Christa  
01662 Meißen
- 23.08. Dr. med. Hebenstreit, Klaus  
08058 Zwickau
- 23.08. Dr. med. Sack, Gudrun  
04277 Leipzig
- 24.08. Dr. med. Herold, Eva  
01309 Dresden
- 27.08. Dr. med. Reilein, Sigrid  
04103 Leipzig
- 84 Jahre**
- 05.08. Dr. med. Schönlebe, Ulrike  
04157 Leipzig
- 06.08. Dr. med. Reichel, Manfred  
08228 Rodewisch
- 13.08. Dr. med. Hofmann, Hans  
01809 Röhrsdorf
- 14.08. Dr. med. Wichmann, Erika  
01328 Dresden
- 16.08. Dr. med. Schmidt, Christian  
08541 Plauen-Großfriesen
- 19.08. Dr. med. Donalies, Christian  
04328 Leipzig
- 30.08. Prof. Dr. med. habil. Schwarzer, Rudolf  
08060 Zwickau
- 85 Jahre**
- 01.08. Dr. med. Baudrexl, Lucie  
01445 Radebeul
- 12.08. Dr. med. Lehnert, Gertraude  
01705 Freital
- 19.08. Dr. med. Callmeier, Eva-Maria  
04808 Wurzen
- 19.08. Dr. med. Polednia, Arnim  
04758 Oschatz
- 26.08. Dr. med. Krumpke, Georg  
02977 Hoyerswerda
- 26.08. Dr. med. Spitzner, Rudolf  
04157 Leipzig
- 26.08. Dr. med. Steinhardt, Eva  
09599 Freiberg
- 27.08. Dr. med. Jäger, Gerda  
04827 Machern
- 27.08. Dr. med. Klöbel, Edith  
08412 Werdau
- 30.08. Weigelt, Anneliese  
01157 Dresden
- 86 Jahre**
- 05.08. Dr. med. Müller, Peter  
09526 Olbernhau

07.08. Dr. med. Schweiger, Ingrid  
04317 Leipzig

14.08. Dr. med. Koenitz, Hartmut  
01187 Dresden

20.08. Dr. med. Walther, Hans  
04425 Taucha

27.08. Prof. Dr. med. habil. Dr. med.  
dent. Mühler, Gottfried  
04105 Leipzig

31.08. Dr. med. Löffler, Ilse  
04552 Borna

**87 Jahre**

22.08. Dr. med. Majewski, Henryk  
04315 Leipzig

**88 Jahre**

06.08. Engelhardt, Gerda  
09243 Niederfrohna

06.08. Prof. Dr. med. habil.  
Geidel, Heinrich  
01067 Dresden

09.08. Dr. med. Graf, Werner  
01326 Dresden

22.08. Dr. med. Reuter, Gisela  
02826 Görlitz

**89 Jahre**

17.08. Konecny, Miloslav  
01067 Dresden

**90 Jahre**

29.08. Dr. med. Wiener, Horst  
01738 Colmnitz

**91 Jahre**

26.08. Dr. med. Klinge, Gerhard  
08280 Aue

**95 Jahre**

27.08. Dr. med. Reichelt, Manfred  
08058 Zwickau

**97 Jahre**

30.08. Dr. med. Perschke, Otfried  
08134 Wildenfels

**99 Jahre**

25.08. Dr. med. Müller, Horst  
01705 Freital

## Prof. Dr. med. habil. Gerhard Ehninger zum 65. Geburtstag

Mit Prof. Dr. med. habil. Gerhard Ehninger ehren wir einen der erfolgreichsten deutschen Hämatologen/ Internistischen Onkologen der vergangenen Jahrzehnte, der maßgeblich an der Entwicklung der Universitätsmedizin in Dresden beteiligt war.

Geboren am 11. Juni 1952 in Simmozheim, legte er das Abitur am Hermann-Hesse-Gymnasium im nahegelegenen Calw ab. Gefördert durch die Studienstiftung des Deutschen Volkes studierte er Humanmedizin an der Medizinischen Fakultät der Eberhard Karls Universität zu Tübingen. Nach dem Praktischen Jahr am Robert-Bosch-Krankenhaus in Stuttgart trat er eine Stelle als Assistenzarzt an der II. Medizinischen Klinik und Poliklinik am Universitätsklinikum Tübingen an, wo er in der Abteilung von Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Dierck Waller 1985 bereits in seinem Spezialgebiet, der Pharmakokinetik von verschiedenen Zytostatika, habilitieren konnte und im gleichen Jahr die Facharztanerkennung Innere Medizin erhielt. Wenig später konnte er das Teilgebiet Hämatologie und Onkologie erlangen und war 1991 einer der jüngsten außerplanmäßigen Professoren in der Bundesrepublik. Bereits in Tübingen arbeitete er intensiv an der Entwicklung der allogenen Knochenmarkstransplantation und der Therapieoptimierung bei der akuten myeloischen Leukämie. Dieses Engagement führte auch zum Aufbau der Deutschen Knochenmarkspenderdatei, zu deren Gründungsvätern er gehört. Bis zum Jahr 2009 war er Verwaltungsratsvorsitzender dieser weltweit größten Spenderdatei.

Im Jahr 1994 erhielt er den Ruf auf die C4-Professur Innere Medizin am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus mit den Schwerpunkten Hämatologie, Onkologie, Gastroenterologie und Pneumologie. In den Folgejahren war er Impulsgeber für die rasante Entwicklung der Inneren



Prof. Dr. med. habil. Gerhard Ehninger  
© Universitätsklinikum Dresden

Medizin sowie der gesamten Universitätsmedizin am Standort in Dresden. Mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe und dem Land Sachsen gelang es ihm, in Dresden eines der weltweit modernsten Zentren für Leukämiebehandlung und Knochenmarkstransplantation zu gründen. Für die Entwicklung dieser Therapieverfahren und die Verbesserung der Spenderverfügbarkeit erhielt er 2006 den Internationalen Forschungspreis des Deutschen Roten Kreuzes. Weitere wissenschaftliche Impulse konnte er seit 2005 dem Dresdner Campus als Sprecher des biomedizinischen Sonderforschungsbereichs 655 „Von Zellen zu Geweben“ verleihen. Zusammen mit Grundlagenwissenschaftlern des Max-Planck-Instituts für Molekulare Zellbiologie gelang es ihm weiterhin, das Forschungszentrum Center for Regenerative Therapies Dresden (CRTD) in Dresden als Exzellenzcluster der Deutschen Forschungsgemeinschaft zu etablieren.

Die umfangreichen wissenschaftlichen Aktivitäten waren stets auch auf eine möglichst rasche Überführung von Innovationen in die klinische Praxis gerichtet. Vor diesem Hintergrund war Prof. Dr. Ehninger maßgeblich an Gründung und Aufbau des Dresdner Universitäts-Krebszentrums (UCC) beteiligt, welches mit modernen interdisziplinären Versorgungsstrukturen hierfür eine idea-

le Plattform bot. Seit vergangenem Jahr ist das Dresdner UCC neben Heidelberg ein Partnerstandort des Nationalen Zentrums für Tumorerkrankungen (NCT).

Seine klinische und berufspolitische Erfahrung brachte Prof. Dr. Ehninger als Sprecher der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Knochenmark- und Blutstammzelltransplantation (DAG-KBT), und von 2004 bis 2014 als Geschäftsführender Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO) ein. Hierbei engagierte er sich unter anderem federführend für Strukturen die notwendig sind, damit unter den erschwerenden Regularien des novellierten Arzneimittelgesetzes klinische Forschung in Deutschland weiterhin durchführbar bleibt. Seit 2006 ist er darüber hinaus auch Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer.

Im Wahrnehmen von Verantwortung als Arzt, Wissenschaftler und Manager hat Prof. Dr. Ehninger nie den engen Kontakt zu seinen Patienten und Mitarbeitern verloren. Diese Fähigkeit ist sicher Teil seines Lebens- und Erfolgsrezepts, zu welchem auch Engagement für die Zivilgesellschaft gehört. Für sein aktives Eintreten für Toleranz und Weltoffenheit wird er in diesem Jahr vom Presseclub Dresden mit dem Erich-Kästner-Preis geehrt.

Für diejenigen, welche ihn auf seinem Weg begleiten konnten, gibt sein 65. Geburtstag Anlass, mit Hochachtung und Dankbarkeit auf die zurückliegenden Jahrzehnte zu blicken und sich in den Kreis der Gratulanten einzureihen. Sie wissen aber auch, dass Prof. Dr. Ehninger mit einem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst als Universitätsprofessor sein Lebenswerk noch lange nicht beschließen wird und wünschen deshalb weiterhin Gesundheit, Kraft und Inspiration.

Prof. Dr. med. habil. Martin Bornhäuser, Dresden  
Priv.-Doz. Dr. med. Ulrich Schuler, Dresden  
Prof. Dr. med. habil. Frank Kroschinsky,  
Dresden

## Verstorbene Kammermitglieder

12.12.2016 bis 12.6.2017

**Dr. med. Bernhard Ackermann**  
Zwickau

**Dr. med. Jens-Uwe Albert**  
Leipzig

**Dr. med. Monika Albert**  
Leipzig

**Dipl.-Med. Jutta Beier**  
Bad Gottleuba-Berggießhübel

**Dr. med. Michaela Berger**  
Dresden

**Dr. med. Lothar Bönisch**  
Wiederau

**Dr. med. Eva Bonitz**  
Chemnitz

**Dr. med. Bernhard Celsen**  
Sangerhausen

**Ludwig Conrad**  
Frohburg

**Christa Dietz**  
Thalheim

**Reiner Dietz**  
Chemnitz

**Dr. med. Klaus Effler**  
Dresden

**Dr. med. Klaus Eisengarten**  
Dresden

**Dr. med. Lothar Fritsche**  
Görlitz

**Dr. med. Waltraute Günther**  
Markranstädt

**Berit Herbst**  
Leipzig

**Dr. med. Otto Hildesheim**  
Löbau

**Dr. med. Katja Hornig**  
Bautzen

**Prof. Dr. med. habil.  
Guntram Ickenstein**  
Dresden

**Dr. med. Uwe Kerner**  
Chemnitz

**Dr. med. Roland Kleindienst**  
Zettlitz

**Dr. med. Erika Kleine-Natrop**  
Dresden

**Dr. med. habil. Werner Kluge**  
Dresden

**Dr. med. Sigrid Kotte**  
Dresden

**Dr. med.  
Siegfried Krätzschar**  
Mockrehna

**Dipl.-Med. Elisabeth Kuhnt**  
Dresden

**Prof. Dr. med. habil. Dr. med.  
dent. Barbara Langanke**  
Markkleeberg

**Dr. med. Jürgen Leidert**  
Radebeul

**Dr. med. Annemarie Mai**  
Dresden

**Dr. med. Heidemarie Martin**  
Dresden

**Dr. med. Horst Möbius**  
Horka

**Dr. med. Wolfgang Naupert**  
Bischofswerda

**Joachim Nawka**  
Radibor

**Viktoria Nefodov**  
Chemnitz

**Dr. med. Elisabeth Pilz**  
Görlitz

**Dr. med. Ruthard Richter**  
Riesa

**Dr. med. Ursula Riegel**  
Chemnitz

**Christa Rothe**  
Chemnitz

**Dr. med. Renate Rütz**  
Coswig

**Dr. med. Wolfgang Schmidt**  
Chemnitz

**Dr. med. Stephan Schmidt**  
Dresden

**Dr. med. Giselhart Schmieder**  
Leipzig

**Dr. med. Bodo von Schmude**  
Zwickau

**Dr. med. Klaus-Peter Schröder**  
Markkleeberg

**Dr. med. Joachim Simon**  
Zwickau

**Dr. med. Ulrich Streitz**  
Leipzig

**Helga Tasler**  
Dresden

**Siegrun Teichmann**  
Leipzig

**Uwe Thun**  
Pirna

**Gert Dietmar Toriser**  
Chemnitz

**Eva Ullmann**  
Kleinolbersdorf

**Dr. med.  
Jörg Weidenhammer**  
Leipzig

**Thomas Wendler**  
Schwarzenberg

## Horst Hirsig

### Spiegelungen – Werke aus verschiedenen Zyklen

„Antworten auf ein Jahrhundert“ nannte der Maler Horst Hirsig einen der Zyklen, die sein Schaffen bis heute prägen. Den Hintergrund dieses sich sukzessiv erweiternden Werkes bilden markante Ereignisse unserer Zeit, die existenzielle persönliche und gesellschaftliche Erschütterungen bedeuteten und das Leben des Künstlers beeinflussten. Das gilt etwa für den Zweiten Weltkrieg, in den er als Jugender noch ziehen musste; das gilt ebenso für den Bau der Mauer 1961 und deren Fall 1989, aber auch das Attentat palästinensischer Terroristen auf die israelische Mannschaft während der Olympischen Spiele 1972 in München oder die jüngsten Anschläge islamistischer Extremisten in Paris.

Horst Hirsig reagiert als Künstler mit einer symbolhaften, zunehmend zeichenhaften Bildsprache. Eine zentrale Rolle spielt etwa die teils fast übermächtig, ja gewalthaft erscheinende Doppelfigur, die sich später – in anderem Zusammenhang – aber auch fast lyrisch zart zeigt. Sie gibt der Widersprüchlichkeit des Menschen in seinem So- und Anderssein Ausdruck. Von ebenfalls grundlegender Bedeutung ist die in den 1990er Jahren entstandene Torform, in der sich eine neue Energie des Aufbruchs ausdrückt. Sie zeigt sich gleichwohl immer gefährdet, kann auch zerbrechen. Ebenso bedeutsam ist ein rotes Zeichen, das an zwei verschränkte Hände erinnert und eine positive, friedliche Energie ausstrahlt. Ihm steht oft eine mehr oder weniger mächtig erscheinende schwarze Form gegenüber. Die Verbindung beider im Bild verweist ebenfalls auf gegensätzliche Energien, die das Leben des Menschen prägen.

Horst Hirsigs zu erwartende Ausstellung „Spiegelungen“ in der Sächsischen Landesärztekammer zeigt Werke aus weiteren, über längere Zeiträume entstandenen Zyklen. Sie tragen Titel wie „Die Vielfalt der Momente“, „Momente, Augenblicke“ oder „Die Sehnsucht nach dem



Erinnerung an einen Tag – 1. September 1939 (2014), Mischtechnik auf Leinwand, 175 x 135 cm

immerwährenden Augenblick“. Die Schau gibt damit auch einen Einblick in die Entwicklung der Bildsprache des Künstlers, der als junger Mann Brandenburg gen Westberlin verlassen hatte. Ihn hatten – es war noch vor Gründung der DDR – die spürbaren neuen autoritären Tendenzen beunruhigt. An der Hochschule für Bildende Künste in Charlottenburg begegnete er eindrucksvollen Persönlichkeiten wie Carl Hofer, lernte Will Grohmann kennen, stand mitten in den damals scharfen Auseinandersetzungen um Gegenständlichkeit und Abstraktion.

Nach Abschluss seines Studiums (1949 bis 1956) und Jahren der Freiberuflichkeit lehrte der Künstler ab 1971 als Professor an der nunmehrigen Hochschule der Künste, von wo er 1993 an die Dresdner Hochschule für Bildende Künste Dresden berufen wurde. Diese führte er drei Jahre als

Rektor. 1997, vor 20 Jahren, beendete der Künstler seine Tätigkeit als Hochschullehrer. Er lebt und arbeitet wieder in Berlin, tritt immer wieder mit Ausstellungen hervor. Werke von ihm befinden sich unter anderem in Berlin in der Nationalgalerie und im Kupferstich-Kabinett, in der Berlinischen Galerie, im Neuen Berliner Kunstverein, in den Staatlichen Museen Schwerin sowie in zahlreichen Privatsammlungen.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch, Dresden  
Kulturjournalistin

**Ausstellung im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer: 27. Juli bis 22. Oktober 2017, montags bis donnerstags von 9.00 bis 18.00 Uhr und freitags von 9.00 bis 16.00 Uhr, Vernissage: Donnerstag, den 27. Juli 2017, 19.30 Uhr.**