

Editorial	Zukunftssicherung MFA-Ausbildung	96
Berufspolitik	10. Symposium der Österreichischen Ärztekammer Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung	97 98
	Erratum CIRS-Fall	99
	Vom Studenten zum Facharzt	100
Gesundheitspolitik	6. Interprofessioneller Gesundheitskongress	100
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Außenstelle Bautzen umgezogen	101
	2. Sächsischer Fortbildungstag	101
	Konzerte und Ausstellungen	101
	Markplatz Medizin – Neues Fortbildungsformat	125
Tagungsbericht	Vorsicht ansteckend! Machen Haustiere krank? Qualifizierung zu Peers im ÖGD	102 117
Medizinische Fachangestellte	MFA-Ausbildung und Prüfungserfolg	103
	Warum wir MFA selbst ausbilden	104
	Warum wir MFA werden wollen	105
	MFA-Ausbildung im dualen System – eine Herausforderung im Praxisalltag	106
	MFA auf der KarriereStart 2018	107
	150.000 Euro Schmerzensgeld für Auszubildende	108
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	109
Originalie	Tuberkulose – Übertragung, Diagnostik und Behandlung	111
Buchbesprechung	Chirurgie in Dresden	118
	Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitswesen	118
Personalia	Jubilare im April 2018	119
	Verabschiedung von Prof. Dr. med. habil. Ruth Strasser	121
	Zum 80. Geburtstag von Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus Poegel	122
	Nachruf für Dr. med. Klaus Schedwill	123
Ostern	Tradition und Brauchtum des Osterfestes	124
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Mai 2018	



Chancen und Perspektiven für
Ärzte in Weiterbildung
Seite 98



Schwerpunkt Ausbildung
Medizinische Fachangestellte
ab Seite 103



Tuberkulose – Übertragung,
Diagnostik und Behandlung
Seite 111

© Depositphotos/monkeybusiness

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

Zukunftssicherung MFA-Ausbildung

Als ich im Herbst 2017 erstmalig als Mitglied im Berufsbildungsausschuss „Medizinische Fachangestellte“ (MFA) der Sächsischen Landesärztekammer war, bin ich mit Sorgen aus Dresden in die Oberlausitz zurückgefahren. Der Ausschuss trifft sich jährlich und beschäftigt sich mit Fragen der Ausbildung und dabei auch mit den Prüfungsergebnissen von Medizinischen Fachangestellten, früher Arzthelferinnen.

Die Ausbildung unserer Mitarbeiter, die uns die tägliche Arbeit vorbereiten, uns dabei unterstützen und zahlreiche Tätigkeiten auf Delegationsbasis zum Teil abnehmen, liegt doch nicht zuletzt in unserem ureigenen Interesse.

Wie passen dann aber bei 5.561 vertragsärztlichen Einrichtungen (Stand 2016) Ausbildungszahlen inklusive Umschülern zwischen 2014 und 2017 von 231 bis 258 pro Jahr zusammen?

Woher soll der Nachwuchs in unseren Praxen oder MVZ kommen, wenn in den letzten drei Ausbildungsjahrgängen 16 Prozent, 22 Prozent und 28 Prozent die bereits begonnenen Ausbildungen abbrechen?

Und was kann man gegen eine konstante Rate von 40 Prozent nichtbestandener Prüfungen am Ende der dreijährigen Ausbildung tun?

Erklärungen, die auf eine mangelhafte Bildungsbefähigung nach dem Oberschulabschluss abzielen oder die eine schlechte Bewerberauswahl sowie die häufig fehlende Motivations- und Qualifikationssituation der Jugendlichen benennen, dürfen uns nicht davon abhalten, unsere Möglichkeiten zur Veränderung auszus schöpfen.

Wir sind gefordert dafür zu sorgen, dass eine Ausbildungsaufnahme attraktiv und überhaupt möglich ist und dann auch erfolgreich durchlaufen werden kann. Dazu gehört die Bereitschaft und Kommunikation, Ausbildung in der



Dr. med. Marco J. Hensel (MBA)

© Privat

Praxis anzubieten. Die Koordination dafür übernimmt die Sächsische Landesärztekammer.

Dazu gehört die Erstellung, Kontrolle und Einhaltung eines klaren Ausbildungsplanes. Hier können auch Kooperationen und Delegationen in andere Einrichtungen zur vollständigen Erfüllung der praktischen Ausbildungsanteile nötig werden, um beispielsweise chirurgisch-steriles Arbeiten, EKG-Untersuchungen oder Infusionsvorbereitungen zu erlernen, wenn in der eigenen Einrichtung nicht alle Praxisausbildungsinhalte angeboten werden können. Eine Auflistung der geforderten Ausbildungsbestandteile in der Praxis kann unterstützend sein.

Die Etablierung von Mentoren unter dem Praxispersonal und dessen Schulung wird durch die Sächsische Landesärztekammer angeboten und entlastet zugleich.

Auch ist eine Bereitschaft, sich als Prüfer in den lokalen Prüfungsausschüssen in den jeweiligen Regionen zu beteiligen, gefragt.

Nicht zuletzt aber muss die Attraktivität des Berufsbildes gesteigert und kommuniziert werden.

Schließlich handelt es sich um verantwortliche Tätigkeiten mit unmittelbarem Feedback durch den direkten Kontakt mit Patienten und ihren Angehörigen; eine Tätigkeit mit plan-

baren Arbeitszeiten und ohne Schichtsystem. Zudem sind Stellen wohnortnah und flächendeckend verfügbar. Dass zur Attraktivität auch eine adäquate Bezahlung gehört, sollte selbstverständlich sein. Der zunehmende Konkurrenzdruck auch mit anderen pflegerischen und sozialen Berufen um die besten Auszubildenden ist real. In der Ausbildung und vielmehr nach der Tätigkeitsaufnahme muss sich der Beruf deshalb auch lohnen!

Hier bin ich überzeugt, dass der sich abzeichnende Mangel an geeignetem Personal entlang des Angebot-/Nachfrage-Gefälles den unsäglichen Zustand untertariflicher Entlohnung vieler Mitarbeiter zukünftig beenden wird. Hoffentlich ist der Ruf bis dahin aber nicht ruiniert.

Und auch die Partner – die Ausbildungsstätten – sind gefordert, ihre Verantwortung wahrzunehmen und eine qualitativ hochwertige Ausbildung zu gewährleisten, den Kontakt zu den Auszubildenden zu suchen und mit diesen gemeinsam die Ausbildung für die zukünftigen Medizinischen Fachangestellten zu optimieren.

Die in den letzten Jahren gestiegene Nachfrage nach Fachkräften kann aufgrund der zu geringen Zahl von Arztpraxen, die Medizinische Fachangestellte ausbilden, nicht gedeckt werden. Setzt sich diese Entwicklung fort, ist eine professionelle Praxisführung gefährdet.

Deshalb sollten Praxen den eigenen Nachwuchs durch die Ausbildung einer Medizinischen Fachangestellten sicherstellen und in die Zukunft investieren.

Ansonsten geht es vielen unter uns in Zukunft bald wie dem legendären Chef der Olsenbande und der Ausruf: „Einmal nur mit Profis arbeiten!“ wird dann auch in unseren Praxen zu spät kommen.

Dr. med. Marco J. Hensel (MBA)
Mitglied im Berufsbildungsausschuss
„Medizinische Fachangestellte“
der Sächsischen Landesärztekammer

10. Symposium der Österreichischen Ärztekammer

Zum inzwischen 10. Mal lud die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) Ende Januar zu ihrem Wiener Symposium ein. Der neue Kammerpräsident Prof. Dr. Szekeres konnte, wie schon in den Vorjahren, wiederum viele deutsche Vertreter von Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhausgesellschaften begrüßen. Auch Barbara Klepsch, die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz (SMS), und der Leiter der Abteilung Sozialversicherung und Krankenhauswesen im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Michael Bockting, weilten unter den Teilnehmern. Der Freitag stand unter dem Motto „Selbstbehalte in der Medizin und in der medizinischen Grundversorgung“. Prof. Josef Hecken, der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), wies im Rahmen der Vorstellung der Funktion und der Aufgaben des GBA auf ein strukturelles Problem hin, wonach die beitragspflichtigen Einnahmen der (deutschen) Gesetzlichen Krankenversicherung in den letzten 20 Jahren ca. 50 Prozent hinter der Entwicklung des Bruttoinlandsprodukts (BIP) zurückgeblieben seien. Zukünftig müsse man daher über einen höheren Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP oder aber über Rationierungsmaßnahmen diskutieren. Prof. Hecken monierte ein mangelndes Kostenbewusstsein der Patienten, begründet in der Tatsache, dass der Auftraggeber einer gesundheitlichen Versorgungsleistung, also entweder der Arzt oder der Patient, in der Regel nicht der Finanzier derselben ist. Selbstbehalte hätten seines Erachtens im Rahmen von gesundheitlichen Versorgungsleistungen nur bedingte Lenkungswirkung. Gleichwohl plädierte er für die Implementierung eines generellen Eigenanteils für die Versicherten.

Dr. med. Klaus Heckemann, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, referierte zur Frage,



Teilnehmer des 10. Wiener Symposiums der Österreichischen Ärztekammer

© SLÄK

warum eine Eigenbeteiligung des Patienten sinnvoll sei. Unter Verweis darauf, dass die im Jahr 2012 abgeschaffte Praxisgebühr zumindest beim Notfall gewirkt habe, da nach ihrer Abschaffung ab dem Jahr 2013 ein signifikanter Anstieg der Inanspruchnahme der Notfallambulanzen zu verzeichnen war, sprach er sich dafür aus, diese wieder mit einem Selbstbehalt zu versehen.

Dr. Thomas Schael, Generaldirektor der Südtiroler Sanitätsbetriebe, berichtete über die Situation in Südtirol, wo ein differenziertes System von Selbsthalten beziehungsweise -beteiligungen existiert. Dr. Eiko Meister, Vizepräsident der Ärztekammer für Steiermark, und MR Dr.

Friedrich Hartl, Referent für Qualitätsmanagement und Versorgungsplanung der Ärztekammer für Wien, rundeten diesen Tagesordnungspunkt mit der Darstellung der Situation in Österreich ab. So regelt hier der Bundeszielsteuerungsvertrag 2017 die Steuerung über strategische und operative Ziele. Insoweit besteht in Österreich ein zuzahlungsgestütztes und strukturelles Mischmodell.

Zusammenfassend stellten die Teilnehmer fest, dass Selbstbehalte alleine für eine effektive Patientensteuerung vermutlich unzureichend sind, dass hingegen Anreizsysteme die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen vielleicht verringern könnten.

Am zweiten Tag des Symposiums lag der Schwerpunkt auf dem Thema „Gewalt gegen Ärzte und medizinisches Personal“. Dr. med. Max Kaplan, Präsident der Bayerischen Landesärztekammer, und Dr. med. Ellen Lundershausen, Präsidentin der Ärztekammer Thüringen, berichteten von einer Zunahme an aggressivem Verhalten gegenüber Ärzten und medizinischem Personal in Deutschland und reflektierten die verschiedenen Gründe dafür, wie etwa ein Absinken der Hemmschwelle auf-

grund Alkohol- oder Drogenkonsums oder einer psychischen Erkrankung, einer Tendenz zur Verrohung, eines Verlustes von Empathie, aber auch Mängel in der Organisation der Arztpraxis, nicht zuletzt in Folge von Personalverknappung.

Dass sich diese Entwicklung in Österreich nicht grundsätzlich von der in Deutschland unterscheidet, bestätigten Dr. Herwig Lindner, 1. Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer und Mag. Paul Gabriel, Jurist der

Österreichischen Ärztekammer, in ihren anschließenden Referaten. Am Rande des Symposiums nutzten die sächsischen Teilnehmer die Gelegenheit, sich mit den österreichischen Partnern über die Fortsetzung der Zusammenarbeit beziehungsweise über weitere gemeinsame Projekte zu verständigen.

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung

Jubiläums-Veranstaltung „Arzt in Sachsen“

Bereits zum zehnten Mal fand am Samstag, den 3. Februar 2018, die Veranstaltung „Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung“ in der Sächsischen Landesärztekammer statt. Ziel der jährlichen Veranstaltung ist es, junge Ärzte (und Medizinstudenten im Praktischen Jahr) zu unterstützen und zu helfen, die richtigen Entscheidungen für ihre persönliche Zukunft zu treffen.

Durch die erfolgreiche Zusammenarbeit der Krankenhausgesellschaft Sachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Sächsischen Landesärztekammer, der Deutschen Apotheker- und Ärztebank und der Sächsischen Ärzteversorgung war die Veranstaltung auch in diesem Jahr ein großer Erfolg. Im einführenden Vortrag stellte der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, die ärztliche Selbstverwaltung und insbesondere ihre Aufgaben im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung dar. Insgesamt zwölf verschiedene Workshops boten den 133 interessierten Teilnehmern ein großes Spektrum an Informations- und Fortbildungsmöglichkeiten. An zahlreichen



Die Informationsstände im Foyer waren sehr gut besucht.

© SLÄK

Ständen der Organisatoren, der Krankenhäuser und der Rehakliniken wurde ganz individuell zu verschiedenen Karrieremöglichkeiten beraten.

Die Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer, Dipl.-Med. Petra Albrecht, informierte zusammen mit ihren Kollegen im (wie jedes Jahr) sehr gut besuchten Workshop „Verinbarkeit von Beruf und Familie“ über die Vor- und Nachteile der Berufsausübungsmöglichkeiten und gab Hinweise, wie die verschiedenen Lebensbereiche zufriedenstellend unter einen Hut gebracht werden können. Gerade für junge Ärztinnen stellen sich hier viele konkrete Fragen, aber zunehmend wird die Familienorientierung auch für männliche Kollegen ein wichtiges Thema.

Arbeitgeber gehen damit sehr differenziert um und bieten viele verschiedene Lösungsoptionen.

Dr. med. Mark Frank, der unter anderem mit dem Rettungshubschrauber „Christoph 38“ in Dresden unterwegs ist, gab im Workshop „Keine Angst vorm Notfall – Know-how gegen den Stress“ umfassende Tipps und zeigte zahlreiche nützliche manuelle Fertigkeiten für den Notfalleinsatz.

Ein weiterer Schwerpunkt der Veranstaltung war die Gestaltung des zukünftigen Arbeitslebens. In einer Gemeinschaftspraxis oder einem MVZ, als Hausarzt mit eigener Praxis oder auch auf dem Land, zu jeder Möglichkeit wurden die Besucher von erfahrenen Kollegen beraten und aufgeklärt. Da fast alle Workshops wiederholt stattfanden, nutz-

ten die Teilnehmer die Chance, sich zu unterschiedlichen Themen zu informieren.

Vor, nach sowie zwischen den Workshops wurden die zahlreichen Informationsstände im Foyer der Sächsischen Landesärztekammer von den Teilnehmern umfassend genutzt, um sich zu Chancen, Perspektiven und Einsatzmöglichkeiten im öffentlichen Gesundheitsdienst sowie im ambulanten und stationären Bereich informieren und beraten zu lassen. Zum Beispiel informierten die Krankenhäuser, zusammen mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen, zu freien Stellen, Weiterbildungsmöglichkeiten, Karrierechancen oder auch Arbeitsbedingungen im stationären Bereich. Neu war dieses Jahr die Beteiligung von Rehabilitationskliniken, sodass auch hier das Angebot vergrößert werden konnte.

Am Stand der Sächsischen Landesärztekammer konnten sich Teilnehmer mit ihrem ganz persönlichen

Weg zum Facharzt auseinandersetzen oder auch Antworten auf allgemeine Fragen rund um die ärztliche Weiterbildung sowie zu Aufgaben der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin und der Kammer erhalten. Auch das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ war vertreten und beriet zu verschiedenen Fördermöglichkeiten. Neben einem sehr großen Angebotspektrum der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen konnte man an ihrem Stand auch in Erfahrung bringen, wo und für welches Fachgebiet Praxisnachfolger gesucht werden und welche Weiterbildungsstellen aktuell frei sind. Am Stand der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer wurden finanzielle Aspekte (zum Beispiel der Niederlassung) beleuchtet und die Ärzteversorgung beriet unter anderem zu Fragen der Altersvorsorge.

Auch das erst kürzlich gegründete Kompetenzzentrum „Weiterbildung Allgemeinmedizin“ (KWA Sa), eine gemeinsame Einrichtung der Allgemeinmedizinischen Lehrstühle in

Dresden und Leipzig sowie der Sächsischen Landesärztekammer, KV Sachsen und Krankenhausgesellschaft Sachsen, präsentierte sein Angebot. Das KWA Sa bietet allen interessierten, zukünftigen Hausärzten in Weiterbildung ein Seminar- und Mentoringprogramm an.

Für das Jahr 2019 kann die Veranstaltung „Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung“ bereits für Samstag, den 2. Februar 2019, im Kalender notiert werden. Das Angebot wird sich im kommenden Jahr weiter verbreitern. Die Weiterbildungsverbände Sachsens werden ebenfalls die Möglichkeit erhalten, ihre Angebote vorzustellen. Wir freuen uns jetzt schon auf viele interessierte Teilnehmer und sind jedes Jahr wieder froh, erleben zu dürfen, wie engagiert und motiviert die junge Ärztegeneration an ihre Aufgaben herangeht.

Emily Hickmann
Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin

Erratum CIRS-Fall

„Zentral-anticholinerges Syndrom ZAS“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2018:

Im Heft 2/2018 ist uns ein bedauerlicher Fehler unterlaufen. Wir haben den auf der Homepage des BDA veröffentlichten Originaltext der Meldung übernommen, der einen **ganz gravierenden und relevanten Fehler enthält**.

Es wird berichtet, dass zur Therapie des ZAS statt Neostigmin die Substanz Pyridostigmin hätte verwendet werden müssen, da Neostigmin nicht ZNS-gängig sei. Tatsächlich sind jedoch sowohl Neostigmin als auch Pyridostigmin (Handelsnamen: Mestinon®, Kalymin®) quaternäre Aminverbindungen und somit beide nicht ZNS-gängig.

Die zur Therapie des ZAS zu verwendende Substanz ist Physostigmin (Handelsname: Anticholinium®), welche ZNS-gängig ist.

Als kleine Eselsbrücke wurde uns von einer Kollegin der Tipp gegeben, dass die Substanz, die die Blut-Hirnschranke überwindet, sowohl im Substanznamen **PH**ysostigmin als auch im Handelsnamen **AntiCH**olinium® ein **H** für **H**irn hat.

Wir haben den BDA entsprechend informiert, der den Fehler an verschiedenen Stellen schon korrigiert hatte, aber nicht in der Sammlung der „Fälle des Monats“.

So stellen wir einmal mehr fest, dass Fehler an jeder Stelle vorkommen

können, sogar in einem Fehlerbericht. Ich entschuldige mich als verantwortliche Autorin dafür und werde zukünftig eine Kontrollschleife in meine CIRS-Suche nach interessanten Fällen einbauen. Was mich aber sehr gefreut hat, sind die vielen wertschätzenden und kollegialen Rückmeldungen dazu. Ganz herzlichen Dank Ihnen allen!

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Vom Studenten zum Facharzt

PJ-Tag und STEX in der Tasche



Teilnehmer der STEX-Veranstaltung in Dresden 2017 © SLÄK

Auch dieses Jahr möchten wir alle Medizinstudenten, PJ-ler und andere Interessierte herzlich zur Informationsveranstaltung in das Medizinische Theoretische Zentrum (MTZ) Dresden einladen. Erstmals findet dieses Jahr der PJ-Tag und „STEX in der Tasche – wie weiter?“ als Kooperationsveranstaltung statt. Sowohl das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, die Sächsische Landesärztekammer, die Krankenhausgesellschaft Sach-

sen, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen als auch die Sächsische Ärzteversorgung arbeiten eng zusammen, um während dieser Veranstaltung für Sie alle offenen Fragen rund um das PJ und die Weiterbildung zu beantworten und Ihnen so viele Informationen wie möglich mit auf den Weg zu geben.

Am Ende eines Medizinstudiums sind wichtige Fragen zu klären:

- Wie ist der Ablauf des Praktischen Jahres (PJ)?
- Wann muss ich mich anmelden?
- Welche Einrichtungen bieten das PJ an?
- Wann beginne ich eine Facharztweiterbildung nach dem Studium?
- Und wie finde ich eine passende Facharzttrichtung?

Wir möchten Sie dabei unterstützen, die für Sie passenden Antworten zu finden. Deshalb laden wir Sie ganz herzlich zu der Informationsveranstaltung „Vom Studenten zum Facharzt – PJ-Tag und STEX in der Tasche“ ein.

Erstmals wird Ihnen an einem Tag alles Wissenswerte rund um die Themen

- Praktisches Jahr

- Organisation und Inhalte der ärztlichen Weiterbildung
- Vereinbarkeit von Weiterbildung und Familie
- Arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen
- Berufsperspektiven und Fördermöglichkeiten in Sachsen geboten.

Zahlreiche Krankenhäuser präsentieren sich gleichzeitig mit Infoständen. Dort können Sie mit Ärzten zum PJ und zur Weiterbildung ins Gespräch kommen und bereits persönliche Kontakte knüpfen. Zum Ausklang gibt es am späten Nachmittag Getränke und Gegrilltes, wozu Sie die Kreisärztekammer Dresden ganz herzlich einlädt!

Die Veranstaltung ist kostenfrei und eine Anmeldung ist nicht erforderlich. In Kürze finden Sie genauere Informationen auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer www.slaek.de.

„Vom Studenten zum Facharzt – PJ-Tag und STEX in der Tasche“, 4. April 2018, 9.00 Uhr, MTZ Dresden

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

6. Interprofessioneller Gesundheitskongress

Viele Professionen – ein Patient! 20. und 21. April 2018 im Internationalen Congress Center Dresden

Im Zentrum dieses schon das 6. Mal stattfindenden besonders für Ärzte hochinteressanten Kongresses steht die interprofessionelle Versorgung der Patienten. Viel wird über einen ganzheitlichen Patientenbezug in der Versorgung geredet. In diesem bundesweit einmaligen Kongressformat ist die praxisorientierte Interprofessionalität im täglichen Alltag Programm.

Demografischer Wandel und die damit einhergehende Multimorbidität, aber auch die Innovation und

Weiterentwicklung in der Medizin setzen zunehmend eine hochprofessionelle Versorgung durch die verschiedensten Berufsgruppen voraus. Diese Versorgung steht und fällt mit einem optimalen Schnittstellenmanagement, wobei man heute versucht, Schnittstellen als Nahtstellen zu titulieren, was an der Problematik erst einmal noch nichts ändert.

Der Kongress bietet auch dieses Jahr wieder ein für Ärzte sehr breitgefächertes Themenfeld. Auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer finden Sie sowohl das Gesamtprogramm als auch ein komprimiertes Programm mit den speziell für Ärzte interessanten Angeboten. Diese reichen von der kardiopulmonalen Reanimation über die Einführung in Peer Review Verfahren bis

zu konkreten Modellen zur sektorübergreifenden Versorgung von Demenz-, ALS- und Palliativ-Patienten. Aber auch die „soft skills“ werden abgearbeitet, wie Lösungskonzepte für Kommunikationsprobleme, Selbstmanagement und das besonders im Krankenhaus wichtige Thema interprofessionelle Führungskonzepte und -instrumente. Damit werden auch Themen angeboten, die zwar den ärztlichen Alltag dominieren, aber selten im Fokus eines Kongresses stehen. An den beiden insgesamt mit zwölf Punkten zertifizierten Kongresstagen kann sich jeder Arzt sein eigenes individuell passendes Programm zusammenstellen.

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Ärzteblatt Sachsen 3/2018

Außenstelle Bautzen umgezogen

Ab dem 1. März 2018 befindet sich die Bezirksstelle Dresden, Außenstelle Bautzen im neuen Ärztehaus (ehemalige Kinder- und Frauenklinik) der Oberlausitz-Kliniken gGmbH, Krankenhaus Bautzen.

Wir freuen uns, Sie in den neuen Räumlichkeiten im Erdgeschoss des Hauses 11 begrüßen zu dürfen.

Die Außenstelle dient als Anlaufpunkt und Serviceeinrichtung für Ärzte der umliegenden Regionen. Bei Fragen rund um Themen der Sächsischen Landesärztekammer und der ärztlichen Tätigkeit wird Franziska Rasche, Sachbearbeiterin der Außenstelle, Ihnen in den neuen Räumlichkeiten mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Sie nimmt Neuanmeldungen sowie Änderungsmeldungen entgegen und führt Beglaubigungen von Berufsur-

kunden für die Sächsische Landesärztekammer durch. Zugleich leitet sie Anträge, beispielsweise auf Facharztprüfungen sowie Strahlenschutzkunde, an die zuständige Stelle der Sächsischen Landesärztekammer nach Dresden weiter.

Geschäftszeiten:

Montag: 14.00 bis 16.00 Uhr

Mittwoch: 13.00 bis 18.00 Uhr

Kontakt:

Sächsische Landesärztekammer
Bezirksstelle Dresden/Außenstelle
Bautzen

Frau Franziska Rasche

c/o Oberlausitz-Kliniken gGmbH

Haus 11

Am Stadtwall 3a, 02625 Bautzen

Telefon-Nr.: 03591 363-2757

Fax: 03591 363-2758

E-Mail: aussenstelle-bautzen@slaek.de

Franziska Rasche
Sachbearbeiterin Bezirksstelle Dresden/
Außenstelle Bautzen

2. Sächsischer Fortbildungstag

„Selbstmanagement im Arztberuf“

Termin: 18. August 2018

Ort: Villa Rosental in Leipzig

Zeit: 10.00 – 15.00 Uhr

Auskunft: Sächsische Landesärztekammer

Referat Fortbildung, Frau Schmidt

Telefon-Nr.: 0351 8267-321

Fax: 0351 8267-322

E-Mail: fortbildung@slaek.de

Weitere Veranstaltungsdetails
unter www.slaek.de

Konzerte und Ausstellungen

Ausstellungen im Foyer und 4. Etage

Volker Lenkeit
vom häuten und filetieren
des menschen
bis 22. April 2018

Steffen Fischer
Paradies der Väter – Malerei und
Zeichnungen

26. April bis 8. Juli 2018

Vernissage: Donnerstag,

26. April 2018, 19.30 Uhr

Einführung: Gregor Kunz, Autor und
bildender Künstler, Dresden/Berlin

Programmorschau

25. März 2018, 11.00 Uhr

Junge Matinee „Klaviermatinee“

Mit Studierenden der Klavierabteilung
der Hochschule für Musik Carl Maria
von Weber Dresden.

Vorsicht ansteckend!

Machen Haustiere krank?

Ein Haustier zu haben ist spannend und besonders für Kinder oft mit ganz besonderen Erfahrungen verbunden. Ob Hunde, Katzen oder Nagetiere, sie gehören in manchen Familien als feste Familienmitglieder mit dazu.

Die wenigsten denken dabei an Infektionskrankheiten, die von Haustieren übertragen werden können. Was man beim Umgang mit Haustieren beachten sollte und welche Krankheiten vom Tier auf den Menschen aber auch vom Menschen auf das Tier übertragen werden, war Thema einer Kooperationsveranstaltung mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden am 25. Januar 2018.

Prof. Dr. med. habil. Pietro Nenoff, Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Allergologie und Andrologie, wies darauf hin, dass besonders Kinder durch deren intensiven Kontakt, zum Beispiel zu Nagetieren, zur Risikogruppe gehören. „Die Überweisung an den Hautarzt und die mikrobielle Erforschung der Ursache von Pilzinfektionen erfolgt oft viel zu spät“, mahnte er. Eine Untersuchung in Berliner Zoohandlungen etwa ergab, dass 93 Prozent der dort gehaltenen Meerschweinchen Träger von Infektionen waren.

Sehr anschaulich schilderte Prof. Nenoff weitere Erreger, wie die Kuhpocken und den Katzenpilz. 100 Prozent der streunenden Katzen in Südeuropa und Nordafrika sind Träger dieses Pilzes. Und eine weitere alarmierende Zahl nannte er: „90 Prozent der Reptilien sind Träger von Salmonellen. Besonders gefährdet sind dabei Säuglinge, die sich infizieren und Symptome wie Enteritis und hohes Fieber aufzeigen können“.



Prof. Dr. med. habil. Nenoff (l.), Dr. Susanne Illmer und Prof. Dr. med. vet. Vahlenkamp beantworten Fragen zum Thema Zoonosen.

© SLÄK

Prof. Dr. med. vet. Thomas Vahlenkamp, Tierarzt und Direktor des Instituts für Virologie an der Veterinärmedizinischen Fakultät der Universität Leipzig, berichtete anhand zahlreicher Beispiele von der Übertragbarkeit von Krankheiten vom Tier auf den Menschen. Dazu zählen Rotaviren, die auch wechselseitig übertragen werden können. Rotavirus-Infektionen kommen bei Hunden und Katzen aller Altersstufen vor. Überwiegend sind jedoch Jungtiere unter zwölf Wochen betroffen. Schwere Verlaufsformen sind eher selten.

Toxoplasmose wird in Deutschland häufig unterschätzt. Besonders Schwangere sollten sich nicht nur von rohem Fleisch fernhalten sondern auch von Katzenklos, denn die Parasiten können das Ungeborene infizieren. Abhängig vom Zeitpunkt der Infektion tragen die Kinder häufig bleibende neurologische Schäden davon.

Hochproblematisch sind illegale Tierimporte, die ohne tierärztliche Untersuchung in ganz Europa eingeführt werden und so den Tollwut-Erreger weltweit verbreiteten können. Bei Tollwut ist es wichtig, die Infektion so früh wie möglich festzustellen.

Wenn die Symptome auftreten, ist dem Patienten oft nicht mehr zu helfen. Die WHO schätzt die jährliche Anzahl der Todesfälle auf 70.000.

In der anschließenden Diskussion betonten beide Referenten, dass man sich nicht automatisch mit Salmonellen, Pilzen oder anderen Erregern infiziert, wenn man ein Haustier hält. Das hängt von verschiedenen Faktoren ab. Hygiene spielt da eine ganz wichtige Rolle. Auch sollte man einen zu intensiven Kontakt, das heißt Tiere mit ins Bett nehmen oder küssen, vermeiden. Kinder sind per se durch ihre dünne und zarte Haut eine Risikogruppe, genauso wie immungeschwächte Menschen mit Neurodermitis oder Organtransplantationspatienten.

Grundsätzlich bestehe aber das Problem, so Prof. Nenoff, dass es keine Meldepflicht für Zoonosen gebe und man daher auch keine genauen Zahlen benennen könne. Wichtig sei es, bei der Diagnostik auch an Zoonosen zu denken und die Patienten konkret zu befragen, ob sie Haustiere besitzen.

Kristina Bischoff M.A.
Redaktionsassistentin „Ärzteblatt Sachsen“

MFA-Ausbildung und Prüfungserfolg

Maßnahmen, Vorschläge und Angebote der Sächsischen Landesärztekammer

Im Editorial nochmals eindrucksvoll beleuchtet, die Ergebnisse der praktischen Prüfung der letzten Jahre vor Augen, das Problem ist offensichtlich: der Fachkräftemangel im ambulanten Bereich, die nicht gestiegenen Ausbildungszahlen, der mangelnde Erfolg beim Abschluss der Berufsausbildung.

In den vergangenen beiden Jahren befasste sich eine Arbeitsgruppe intensiv mit der Problematik. Im Vorfeld wurden Auszubildende, Absolventen, Ausbildungspraxen sowie Schulen einzeln, aber auch im Rahmen einer weit angelegten Fragebogenaktion befragt. Im „Ärzteblatt Sachsen“ informieren wir zu Belangen der MFA-Ausbildung, relevanten Terminen und Prüfungsergebnissen seither unter einer eigenen Rubrik. Eingeführt wurden regelmäßige Treffen mit Vertretern der fünf Berufsschulen in Sachsen.

Dennoch reichen die bisherigen Bemühungen nicht aus. Die Ergebnisse der letzten Jahre spiegeln dies wider. Wir möchten die folgenden Problemfelder nochmals ansprechen.

Eigentlich sieht der Berufsausbildungsvertrag vor, dass der Ausbilder (Arzt) die berufliche Handlungsfähigkeit vermittelt, die zum Erreichen des Ausbildungsziels erforderlich ist. Anderenfalls muss der Ausbilder dafür Sorge tragen, dass fehlende Ausbildungsinhalte außerbetrieblich (Praktika) vermittelt werden. Deutlich werden nicht zu vermittelnde Ausbildungsinhalte bei Erstellung und der Auseinandersetzung mit dem Ausbildungsplan zu Beginn der Ausbildung. Wir appellieren an dieser Stelle daher nochmals an die steuernde Funktion dieses Dokuments. Weiterhin möchten wir darauf aufmerksam machen, dass die Berichtshefte zur Ausbildung zeitnah und innerhalb der Ausbildungszeit in den Praxen zu führen sind.



Eine Medizinische Fachangestellte in Aktion

© SLÄK

Es ist absolut klar und verständlich, dass in Zeiten von ungebremster Inanspruchnahme der Praxen, ständiger Prozessänderungen zur Umsetzung aller Verpflichtungen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit, Digitalisierungsvorhaben etc. für viele Kollegen der Schwerpunkt nicht permanent auf der Kontrolle der MFA-Ausbildung liegen kann. Dennoch muss erneut darauf hingewiesen werden, dass mit der Einstellung von Auszubildenden auch entsprechende Verpflichtungen (siehe oben) übernommen werden. Dank und Würdigung gehen an dieser Stelle an alle Praxen, die diesen Spagat bereits jetzt mit Erfolg meistern!

Gibt es Möglichkeiten, individuelle Entlastung für die Praxisinhaber zu schaffen? Wir wollen an dieser Stelle an das bereits etablierte Konzept des Praxismentors erinnern. Hierbei übernimmt eine geeignete und erfahrene Medizinische Fachangestellte die permanente Begleitung und die Praxisanleitung der Auszubildenden. Je nach Situation können die Praxisinhaber Lehr- und Kontrollinhalte delegieren, bleiben aber weiterhin in der Letztverantwortung.

Um den Mentoren einen möglichst gleichen Kenntnisstand zu Fragen der Ausbildung zu geben, wurden insgesamt vier Module zur zentralen Fortbildung geschaffen. Die Berufsschulen beklagen landesweit insgesamt ein sehr geringes Interesse der Praxen an Informationsangeboten, vor allem zu Schuljahresbeginn. Wir können das sehr gut nachvollziehen, verstehen aber auch die Lage der Praxisinhaber und deren verfügbaren Zeitfonds. Aus diesem Grund möchten wir gemeinsam mit den Schulzentren ein fünftes Modul integrieren, welches sich mit seinem Informationsangebot primär an die Mentoren in den Praxen richtet und von den Schulen regional angeboten wird. Wir versprechen uns davon eine höhere Resonanz, bessere individuelle Kontakte zu den Schulen und mehr Verständnis für die Situation auf beiden Seiten. An dieser Stelle bitten wir Sie, diese Fortbildungsmöglichkeit für Ihre Praxen zu prüfen und empfehlen Ihnen die Teilnahme.

In den praktischen Prüfungen zeigt sich durchgehend eine große Heterogenität im Herangehen an die ge-

stellten Aufgaben. In Zeiten großer Zitate ist der Ausspruch „Viele Wege führen nach Rom“ durchaus auch auf die Aspekte in der praktischen Ausbildung anwendbar. Zu Konflikten kann dies aber in der Prüfung führen, deren Inhalt sich nicht nur auf das erfolgreiche Erreichen des (Aufgaben-)Zieles, sondern auch auf den Weg dorthin erstreckt.

Derzeit erarbeitet die Sächsische Landesärztekammer dazu einen Lernzielkatalog. Dieser soll für Auszubildende eine Hilfestellung, besonders in Bezug auf praktische Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten laut Ausbildungsrahmenplan bieten. Unter anderem soll diese Handreichung die praktische Ausbildung unterstützen und den Auszubildenden eine bessere Vorbereitung auf die praktische Abschlussprüfung ermöglichen. Mit

Beginn des neuen Ausbildungsjahres soll dieser Katalog den Auszubildenden und Ausbildern sowie den beruflichen Schulzentren zur Verfügung gestellt werden. Eine Cloud-Lösung ist dazu ebenfalls bereits in Arbeit. Bei Mehrbedarf an gedruckten Exemplaren behält sich die Sächsische Landesärztekammer eine Schutzgebühr vor. Der Dank geht an dieser Stelle an den Fachbereich MFA-Ausbildung für die Zusammenstellung des Katalogs.

Die Sächsische Landesärztekammer ist für alle Rückmeldungen aus den Praxen dankbar. Wie im Editorial dieses Heftes sowie im Aufruf im Februar-Heft erwähnt, möchten wir an dieser Stelle nochmals für eine Mitarbeit in den regionalen MFA-Prüfungsausschüssen werben. Weiterführende Auskünfte erhalten Sie

jederzeit im Referat „Medizinische Fachangestellte“ bei Frau Hartmann, Telefon-Nr. 0351 8267-170.

Eine Anregung aus dem Berufsbildungsausschuss sowie des Berufsschulzentrums Leipzig aufnehmend, werden wir künftig die Praxen mit einem elektronischen Newsletter, beginnend ab Juli 2018, vierteljährlich unter anderem über Neuerungen in der MFA-Ausbildung, zu konkreten Terminen und Fristen oder rechtlichen Fragen informieren. An einer Social-Media-Informationsmöglichkeit für Auszubildende arbeiten wir noch.

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Vorstandsmitglied

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Warum wir MFA selbst ausbilden

Unsere allgemeinmedizinische Hausarztpraxis bildet derzeit zum dritten Mal in Folge eine Medizinische Fachangestellte aus. Für unsere Praxisarbeit und unser Team stellt dies immer wieder eine Bereicherung dar. Wir nehmen eine junge Frau in unsere Praxis, die mit ihrer Frische, Offenheit und Begeisterung für medizinische und alltägliche Belange auch uns zeigt, welche Verantwortung wir tragen und wie vielfältig unsere Arbeit trotz aller Routine ist. Es werden Fragen nach medizinischen, ethischen, politischen, organisatorischen und auch pekuniären Zusammenhängen gestellt, die für die Auszubildenden erläutert und in Kontext gestellt werden müssen. Wir zahlen eine Ausbildungsvergütung nach Tarif und erhalten dafür



Uta Giese © SLÄK

eine Arbeitskraft, die sich oft schon nach kurzer Zeit flexibel und zuverlässig einsetzen lässt und im Laufe der Ausbildung immer mehr Aufgaben und Verantwortung übernehmen kann. Die Ausbildung fordert von uns natürlich Zeit und Engage-

ment, Disziplin, Konsequenz und Interesse für die Belange der Auszubildenden.

Für unser Praxisteam ist es eine wunderbare Erfahrung und erfüllende sowie dankbare Aufgabe mit ansehen zu dürfen, wie sich die jungen Frauen während ihrer dreijährigen Ausbildung weiterentwickeln und sowohl medizinischen Sachverstand als auch Sicherheit im Umgang mit Patienten und Angehörigen erlangen.

Nicht zuletzt bilden wir natürlich auch für uns selbst aus und können eine gut ausgebildete Medizinische Fachangestellte übernehmen oder weiterempfehlen und damit die Arbeit in der Praxis sicherstellen.

Uta Giese,
Fachärztin für Allgemeinmedizin in Dresden

Warum wir MFA werden wollen

Der Beruf einer Medizinischen Fachangestellten ist sehr abwechslungsreich und umfasst administrative und medizinische Tätigkeiten. Wir können die Patienten auf ihrem Weg begleiten und die ärztliche Diagnostik und Therapie unterstützen.

Wir wollen Medizinische Fachangestellte werden, weil es ein sich stetig weiter entwickelnder medizinischer Fachberuf ist. In der praktischen Ausbildung erlernen wir die Grundlagen für unseren zukünftigen Beruf und für spätere Weiterbildungen und Spezialisierungen.

Das in der Berufsschule erworbene theoretische Fachwissen wenden wir in der praktischen Ausbildung an und unser praktisches Wissen integrieren wir in die theoretische Ausbildung.

In unserer Ausbildung motiviert uns besonders unser Ausbildungsumfeld in den Ambulanzen mit aufgeschlossenen Teams und interessanten Fachgebieten. Nach unseren Praxisanleitungen (zum Beispiel Blutentnahme am Demonstrationsarm) können wir das Gelernte mit unseren Mentoren in die Praxis umsetzen und wachsen an unseren Aufgaben mehr aber an unseren Ausbildungserfolgen. Dadurch lernen wir immer mehr das selbstständige Arbeiten und dies befähigt uns zu einer selbstständigen Arbeitsweise. Damit sind wir der steigenden Verantwortung zunehmend gewachsen und unser Selbstbewusstsein nimmt zu. Der Zuspruch und die Zufriedenheit der Patienten motiviert uns jeden Tag aufs Neue. In der Ausbildung ist es Pflicht, ein Ausbildungsnachweisheft zu führen. Wir bekommen die Möglichkeit, einmal im Monat gemeinsam daran zu arbeiten und werden dabei von unserer Ausbildungsleiterin unterstützt. Je mehr wir in unserem Ausbildungsnachweisheft das erworbene Fachwissen dokumentieren können, desto mehr erkennen wir unseren Ausbildungsfortschritt in der Praxis. Im Vergleich zum betriebli-



Auszubildende aus dem Universitätsklinikum Dresden © Universitätsklinikum Dresden

chen Ausbildungsplan können wir erkennen, wo wir inhaltlich stehen und was uns an interessanten Lerninhalten noch erwartet.

Für Fragen stehen uns immer unsere Ausbildungsleiterin, Mentoren, das medizinische Fachpersonal und die Ärzte in den Ambulanzen mit Rat und Tat zur Seite.

Wir sind stolz, im Universitätsklinikum Dresden unsere Ausbildung absolvieren zu können und freuen uns auf unsere berufliche Zukunft als Medizinische Fachangestellte und die vielen Herausforderungen, die uns erwarten.

MFA-Auszubildende Vivien Cyrklaff, Sveva Gutschmidt, Tina Richter und Sarah Schurr

MFA-Ausbildung im dualen System – eine Herausforderung im Praxisalltag

Neben der theoretischen Ausbildung durch den dualen Partner Berufsschule trägt der Ausbildungspartner Arztpraxis als Arbeitgeber der Auszubildenden die größte und alleinige Verantwortung für die grundlegende, praktische Ausbildung der Medizinischen Fachangestellten (MFA) als gesellschaftliche Aufgabe und wirtschaftliches Erfordernis.

Im Praxisalltag der Ausbildung müssen dabei nicht nur gesetzlich vorgeschriebene Anforderungen erfüllt, sondern in Zeiten zunehmender Fachspezialisierung und des demografischen Wandels andere Wege in der dualen Berufsausbildung beschritten werden. In der Wirtschaft, besonders im Handwerk, gibt es dazu schon von jeher gute Beispiele.

Im Vorfeld der praktischen Ausbildung bedarf es sowohl einer sehr guten Organisation, wie der (gesetzlich geforderten) Erstellung eines praxisspezifischen, betrieblichen Ausbildungsplanes, als auch einer adäquaten berufspädagogischen Qualifikation der Ausbilder, zum Beispiel im Rahmen der ärztlichen Fortbildung, und für die mit der Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten in den Praxen unmittelbar Beauftragten im Sinne des AdA (Ausbildung des Ausbilders) Scheins in Handwerk und Gewerbe.

Der Identifizierung von in der eigenen Praxis nicht ausbildbaren Ausbildungsinhalten, der Schaffung von Ausbildungsnetzwerken mit zielgerichteter Rotationsausbildung nach Standard im Sinne einer praktischen Ausbildung mit Lernzielen und Feedback für „Mutterpraxis“ und Azubi, also deutlich über „Hospitationsaufenthalte“ hinausgehend, muss dabei die gleiche Beachtung geschenkt



Ulrike Leonhardt B.A.

© Privat

werden, wie der praktischen Ausbildung durch fachlich wie pädagogisch qualifizierte „Mentoren“ mit entsprechender Berufserfahrung, keinesfalls aber durch „selbst nur angelerntes“ oder nicht medizinisches Aushilfspersonal und/oder Azubis im 2. oder 3. Ausbildungsjahr. Ausbilder ist und bleibt der Arzt, nicht nur durch seine Unterschrift im Ausbildungsvertrag, sondern mit aller Verantwortung und Konsequenz für die Erreichung der Ausbildungsziele.

Der zugegebene hohe Zeitaufwand und die Überwindung bestehender versicherungsrechtlicher Hindernisse lohnen jedoch allemal, denn mit einer solch grundständigen, fachübergreifenden Ausbildung aller erforderlichen Basics gemäß Ausbildungsrahmenplan sind die praktischen Prüfungen eine machbare Herausforderung.

Wie einschlägige, qualifizierte Untersuchungen (quantitative Erhebung der Sächsischen Landesärztekammer zu Prüfungsergebnissen 2015¹ und qualitative Erhebung zu Ursachen nachlassender Prüfungsergebnisse²) verdeutlichen, liegen wesentliche Ursachen für die seit Jahren schlechter werdenden Prüfungsergebnisse in den praktischen Abschlussprüfungen (Durchfallquote derzeit über 40 Prozent) nicht in fehlender Grundmotivation oder kognitiven Voraussetzungen der Auszubildenden,

deren „Vorhandensein“ ja im jeweiligen Auswahlverfahren von den Praxisinhabern geprüft worden sind, sondern überwiegend in folgenden Faktoren begründet:

- unzureichender Ausbildungsorganisation,
- Unkenntnis über Inhalte des Ausbildungsrahmenplanes,
- fehlende betriebliche Ausbildungspläne und fehlende Rotationsausbildung,
- unzureichend fachlich und pädagogisch qualifiziertes Ausbildungspersonal,
- nachlassende Ausbildungsqualität (siehe stetig verschlechterte Prüfungsergebnisse¹),
- fehlende leistungsfördernde Integration in betriebliche Arbeitsprozesse und fehlende Motivationserhaltung,
- demotivierende Feedbackkultur und fehlende jugendspezifische Anreizsysteme.

Aus dem daraus resultierenden Dilemma Fachkräftemangel – ob „hausgemacht“ oder gesellschaftlichen Entwicklungen geschuldet – können wir uns letztendlich nur selbst „befreien“. Das erfordert, junge Schulabsolventen für diesen Beruf zu begeistern, ihnen eine grundständige, interessante Ausbildung zu bieten und die Absolventen auch im Beruf mit einer hohen Verantwortung für Praxis und Patienten sowie eigener Arbeitszufriedenheit, einschließlich angemessener Entlohnung langfristig zu binden. Dazu ist „fünf vor Zwölf“ ein ganzes Paket kurz-, mittel- und langfristiger Maßnahmen erforderlich.

Stellvertretend seien dafür als Diskussionsgrundlage genannt:

- Erarbeitung allgemeingültiger Handlungsempfehlungen für Maßnahmen und Instrumente des Personalmarketings in den Arztpraxen von Anforderungsprofil und Auswahlprozedere bis zu rechtlich belastbaren Regelungen in Praktikumsverträgen für „Rotationspraxen“;
- Forderung und Kontrolle der Erstellung eines betrieblichen Ausbildungsplanes mit Ausbildungs-

¹ Vgl. Protokoll der Prüfungsausschusssitzung, November 2016

² Vgl. Bachelorarbeit Ulrike Leonhardt, Hochschule Magdeburg/Stendal, Juli 2017

organisation, personifizierten Verantwortlichkeiten mit berufspädagogischer Qualifikation und „Rotationskooperationen“ als Voraussetzung für die Zulassung als Ausbildungsbetrieb;

- Erstellung einer elektronischen Ausbildungsplattform auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer (Zugangscode für Ausbildungsbetriebe) mit der Bereitstellung von Anforderungskriterien für praktische Prüfungen, Anleitungsleitfäden mit Standards für die praktische Ausbildung der medizinischen Basics als Grundlage zielgerichteter Praxisausbildung gemäß Ausbildungsrahmenplan² (ebenso Kohl/Weber, Qualität in der Ausbildung, Forschungsinstitut Betriebliche Bildung).

Mittelfristig sollte:

- der verpflichtenden, berufspädagogischen Qualifikation der ärztlichen und nichtärztlichen Ausbilder, im Sinne berufspädagogischer Fortbildung der Ärzte und berufspädagogischer Ausbildung nichtärztlicher Ausbildung analog des AdA Scheins aus Handwerk und Gewerbe, sowie einer regelmäßigen Mentorenqualifizierung;
- der Schaffung von territorialen Ausbildungsnetzwerken und der Verbesserung der Ausbildungs-koope-ration Praxis – Berufsschule;
- dem Ausbildungskonzept „überbetrieblicher Praxisunterricht“ die entsprechende Aufmerksamkeit geschenkt und ein imagebildender „Ausbildungs-Award“ ausgelobt werden.

Langfristig müssten:

- sowohl das Prüfungsprozedere von Didaktik bis Methodik (fachpraktische Prüfung im zentralen Fachkabinett oder dezentral im Ausbildungsbetrieb);
- als auch das inhaltliche und finanzielle Konzept eines überbetrieblich-praktischen Ausbildungszentrums für die Basic-Vermittlung überdacht werden.

In der Hoffnung, einen Anstoß zu einer, aus unserer Sicht, dringend erforderlichen breiten Diskussion unter allen Beteiligten gegeben zu haben, sind wir auf Ihre Anregungen, Beiträge und Statements gespannt.

Ulrike Leonhardt B.A. und
Dr. med. Jasin Prehn
Mitglieder im Prüfungsausschuss
„Medizinische Fachangestellte“ Dresden

MFA auf der KarriereStart 2018

Bereits zum 20. Mal fand die Bildungsmesse KarriereStart vom 19. bis 21. Januar in den Hallen der Messe Dresden statt. Auch in diesem Jahr war die Sächsische Landesärztekammer mit einem Stand präsent. Hier konnten sich Ausbildungsinteressierte über die Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten ausführlich informieren.

Aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangels ist es notwendig geworden, vermehrt um den Nachwuchs zu werben. Um dem deutlichen Rückgang der Ausbildungszahl etwas entgegenzusetzen und damit die Fachkräftesituation für sächsische Arztpraxen zu verbessern, wurde der Ausbildungsberuf auf der Messe vorgestellt. Vielen Messebesuchern war das Berufsbild nicht im eigentlichen Sinne bekannt. Nach den zahlreichen guten und erfolgreichen Gesprächen konnte sich der Beruf der Medizinischen Fachangestellten für eine Großzahl der Besucher als sinnvolle und spannende



Informationsstand der Sächsischen Landesärztekammer

© SLÄK

Alternative zu Konkurrenzberufen aus der Pflege darstellen. Dazu standen an den drei Messetagen die Mit-

arbeiterinnen des Referats Medizinische Fachangestellte für Fragen rund um die Berufsausbildung zur Verfü-

gung. Interessierte wurden zu dem abwechslungsreichen und anspruchsvollen Berufsbild umfassend beraten und zu Ausbildungsvoraussetzungen und -ablauf informiert.

Um einen interessanten ersten Eindruck zu hinterlassen, gab es auch in diesem Jahr die Möglichkeit, an einem Übungsarm Blut abzunehmen. Diese erste praktische Erfahrung wurde von den Messebesuchern sehr gut angenommen und konnte damit die Besonderheit des Berufes unterstreichen.

Lydia Seehöfer B.A.
Sachbearbeiterin

Projekt Passgenaue Besetzung

150.000 Euro Schmerzensgeld für Auszubildende

Urteil des Landesarbeitsgerichts Nürnberg vom 9. Juni 2017, AZ: 7 Sa 231/16

Die Nürnberger Richter sprachen einer ehemaligen Auszubildenden zur Medizinischen Fachangestellten einen Schmerzensgeldanspruch in

Höhe von 150.000 Euro gegen einen Arzt zu, nachdem sich diese in dessen Praxis im Rahmen einer Blutentnahme bei einem Patienten mit Hepatitis C infiziert hatte. Der Arzt hatte diese angeordnet, ohne der Mitarbeiterin die vorgeschriebenen Sicherheitskanülen zur Verfügung zu stellen.

Zum Sachverhalt

Die Auszubildende (Klägerin) wechselte 2011 im Laufe ihrer Ausbildungszeit in die Praxis des Arztes (Beklagter). In der vorherigen Ausbildungspraxis hatte sie unter anderem bereits gelernt, selbständig Blut abzunehmen. An ihrem ersten Arbeitstag in der Praxis sollte sie bei einem mit Hepatitis C infizierten Patienten Blut abnehmen. Zur Verfügung standen jedoch nur Kanülen ohne Schutzmechanismus.

Die Klägerin stach sich dabei in den Finger und infizierte sich mit dem Virus.

Genau aufgrund dieses Gefahrenpotenzials wurden bereits 2006 die Unfallverhütungsvorschriften dahingehend angepasst, dass für Blutentnahmen stets spezielle Sicherheitska-

nülen zu verwenden sind. Die Verletzungsgefahr ist mit diesen Kanülen deutlich geringer.

Die Klägerin hatte den Beklagten im Vorfeld auch darauf verwiesen, bislang die Blutentnahmen ausschließlich mit Sicherheitskanülen vorgenommen zu haben und gebeten, ihr diese zur Verfügung zu stellen. Der Beklagte lehnte dies jedoch ab und erteilte lediglich den Hinweis, sie solle sich Handschuhe anziehen.

Infolge einer anschließenden Interferontherapie erkrankte die Klägerin an einer rheumatoiden Arthritis und leidet seitdem an Bewegungseinschränkungen, Herzrasen, Schwindelattacken, Gelenk- und Kopfschmerzen sowie Konzentrationsstörungen. Die Klägerin machte geltend, dass die Einnahme des Medikaments Methotrexat einem Kinderwunsch entgegenstehe. Ohnehin habe sie Probleme, aufgrund der Gesundheitsschäden einen Partner zu finden. Sie ist schwerbehindert und teilweise erwerbsunfähig, ihren Beruf als Medizinische Fachangestellte kann sie nicht mehr ausüben.

Die Klägerin verklagte den Arzt auf ein Schmerzensgeld in Höhe von mindestens 50.000 Euro.



Arbeitsgerät mit Sicherheitsmechanismus (Sicherheitskanüle)

© Archiv

Zur Entscheidung

Nachdem ihre Klage erstinstanzlich abgewiesen worden war, urteilte das Landesarbeitsgericht Nürnberg im Rahmen der Berufung zu ihren Gunsten und setzte ein Schmerzens-

geld in dreifacher Höhe zur eigentlichen Forderung fest. Der Beklagte hätte der Klägerin Arbeitsmittel zur Verfügung stellen müssen, die den Unfallverhütungsvorschriften entsprechen. Dies habe er nicht getan

und hinsichtlich des Schadenseintritts zumindest mit bedingtem Vorsatz gehandelt.

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 → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan.

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

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
18/C016	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Mittweida	26.03.2018
18/C017	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (häufiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	26.03.2018

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
18/D013	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Tiefenpsychologie (häufiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	26.03.2018
18/D014	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häufiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	26.03.2018
18/D015	Augenheilkunde	Görlitz, Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.04.2018
18/D016	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Meißen	11.04.2018
18/D017	Augenheilkunde (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Riesa-Großenhain	26.03.2018
Gesonderte fachärztliche Versorgung			
18/D018	Pathologie/ Dermatohistologie	Sachsen	26.03.2018

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Hausärztliche Versorgung			
18/L010	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.04.2018
18/L011	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.04.2018
18/L012	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.04.2018
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
18/L013	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häufiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	26.03.2018
18/L014	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Leipzig, Stadt	11.04.2018

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

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz	geplante Abgabe: 12/2018

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Herrnhut	Abgabe: III/2018
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: März 2019
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: Ende September 2018
Allgemeinmedizin*)	Meißen	Abgabe: I/2019
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: 2018
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: 2018

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

Tuberkulose – Übertragung, Diagnostik und Behandlung

Ein aktueller Beitrag zum Welttuberkulosestag am 24. März 2018, dem Tag, an dem 1882 Robert Koch in Berlin die Entdeckung des Erregers der Tuberkulose bekanntgab.

S. Schubert

Tuberkulose gehört im Weltmaßstab zu den größten infektionsmedizinischen Herausforderungen – aber nicht mehr bei uns wie in früheren Jahrhunderten, als unzählige Menschen nach einem schweren Krankheitsschicksal an „Schwindsucht“ starben, darunter auch viele Ärzte sowie Dichter und Komponisten wie Friedrich Schiller, Matthias Claudius, Frédéric Chopin oder Carl Maria v. Weber [1, 2]. Dass nach Angaben der WHO jährlich immer noch weit über eine Million Menschen (!) an Tuberkulose sterben, obwohl sie heute meist heilbar ist, liegt jedoch daran, dass viele Menschen in den tropischen Ländern in großer Armut leben und keinen Zugang zu einer ärztlichen Behandlung haben. Bei uns dagegen, wo durch wirksame Maßnahmen der Gesundheitsämter die Verbreitung von übertragbaren Krankheiten, wie Tuberkulose, weitestgehend verhindert wird, ist sie wie zu einer fast „vergessenen Krankheit“ geworden. Wer denkt bei einem älteren Patienten mit anhaltender Lymphknotenschwellung am Hals gleich mit an Tuberkulose (Abb. 1)? Oder bei einem Patienten, der wegen einer Autoimmunkrankheit lange Zeit Glukokortikoide erhalten hatte, bei Rückenbeschwerden mit an Wirbelsäulentuberkulose (Abb. 2), die bei längerem Bestehen zu Gibbusbildung (Malum Potti, Abb. 3) und schweren neurologischen Ausfällen bis zur Querschnittslähmung führen kann?

Durch den Zweiten Weltkrieg und in den Jahren danach war die Tuberkulose bei uns nochmals deutlich angestiegen. Unsere älteren Bürger, wel-



Abb. 1: 81-jähriger Patient mit Halslymphknoten-Tuberkulose. EA unauffällig, keine Tuberkulosen-Anamnese, Gewichtsverlust, Histologie ohne Hinweis, Fistelung aus den OP-Narben, Tuberkulintest +++, Sicherung durch Kultur (keine Resistenzen)

© S. Schubert

che heute die größte Krankheitsgruppe in der Bevölkerung darstellen, wurden in der Regel in der Kindheit infiziert. Dadurch war auch die Durchseuchung mit latenter Tuberkulose damals weitaus höher als in unseren jüngeren Jahrgängen heute. Röntgenologische Zufallsbefunde von Verkalkungen im Lymphknoten oder Pleuraschwilen in der älteren Generation weisen darauf hin, dass es offenbar auch Selbstheilungen bei Tuberkulose gibt.

Der Dichter Gerhart Hauptmann zum Beispiel litt in seiner Jugend mehrere Jahre an Bluthusten und Abmagerung, bis sich ab 1906 sein Gesundheitszustand stabilisierte und er 83 Jahre alt wurde [3]. Das sind aber sicherlich Ausnahmen.

Die früheren umfangreichen Bemühungen mit Thoraxchirurgie, Pneubehandlung und Plombenfüllungen bei größeren Kavernen sowie langjährigen Heilstättenbehandlungen konnten schließlich aufgegeben werden, als die medikamentöse Therapie nach dem Zweiten Weltkrieg mit ihren großen Erfolgen Einzug hielt.



Abb. 2: Wirbelsäulen-Tuberkulose bei einem ca. 50-jährigen Patienten, der wegen einer Autoimmunkrankheit langfristig Prednisolon erhalten hatte. Im Kindesalter hatte er häufig einen Onkel im TBC-Heim besucht.

© Radiologische Universitätsklinik Leipzig

Epidemiologische Entwicklung und gegenwärtiger Stand bei uns

1950 erkrankten 137.721 Einwohner in der BRD an Tuberkulose (Inzidenz 277/100.000 Einwohner), 2012 waren es nur noch 4.220 (Inzidenz 5,2/100.000 Einwohner) [4]. In der ehemaligen DDR war der Abfall ähnlich. So eindrucksvoll hatte die Tuberkulose seit dem Zweiten Weltkrieg bei uns abgenommen. Seit 2013 war wieder ein ganz leichter Anstieg eingetreten. Ursachen waren unter anderem in einer Verbesserung der Früherfassung und im erhöhten Befall bei den Flüchtlingen zu sehen. Seit 2015 hat sich die Inzidenz in der BRD heute bei 7,2 eingependelt [5].

Was Sachsen betrifft, so wurden 2017 155 Erkrankungen an Lungentuberkulose gemeldet. Dies entspricht einer Inzidenz von 3,8 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner. Sachsen liegt damit seit 1991 unter dem Bundesdurchschnitt von 5,4, was die behandlungsbedürftigen Lungentuberkulosen angeht [6]. In Dresden, als Beispiel, hat es in den letzten Jahren etwa 40 Erkrankungen an Tuberkulose mit einem Todesfall pro Jahr gegeben. Diese aktuelle Situation in Sachsen ist also auch im Bundesdurchschnitt recht günstig, zeigt aber gleichzeitig, dass die Tuberkulose weiter unter uns und dass die Überwachung sehr wichtig ist. Sie kommt besonders bei älteren Patienten sowie bei Menschen mit geschwächtem Immunsystem vor, betrifft aber vereinzelt auch Gesunde in allen Altersgruppen – besonders auch im Kindes- und Jugendalter. Wenn einmal vereinzelt Krankheitsfälle in Hörsälen oder Schulen auftreten, was auch bei uns in Sachsen vorgekommen ist, wird mitunter von einigen Medien schlagzeilenartig über diese Tuberkulosefälle berichtet. Das kann eher zu falschen Vorstellungen und zum Fortbestehen einer Stigmatisierung der Tuberkulose führen. Hier ist die Bedeutung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes zu erwähnen. Die Gesundheitsämter im Freistaat Sachsen kommen ihrer Aufgabe, insbesondere hinsichtlich der Tuberkulose, Infektionsquellen zu



Abb. 3: Wirbelsäulen-Tuberkulose mit Gibbusbildung (Malum Pottii) bei einer afrikanischen Patientin im Spätstadium

© S. Schubert

ermitteln und Infektionsketten zu unterbrechen, überaus wirksam und in vollem Umfang nach. Anliegen dieses Beitrages ist es daher, Fachkenntnisse und eigene Erfahrungen wiederzugeben, die im In- und Ausland auf dem Gebiet der Tuberkulose erworben wurden, um damit einer Früherkennung der Erkrankungen bei uns und der interdisziplinären Zusammenarbeit zu dienen.

Übertragung der Tuberkulose und Verlauf nach der Infektion

Die Infektion erfolgt aerogen. Die Gefahr ist nicht so groß wie zum Beispiel bei Masern oder Windpocken und besteht vor allem, wenn man sich länger im Hustenkegel eines Patienten mit offener Lungentuberkulose befindet. Dies geschieht meist ungeahnt, da anhaltender Husten durch Erkältungen, Rauchen etc. häufig ist. Eine Oberschülerin in Leipzig hatte zum Beispiel einmal ihren chronischen Husten etwa ein Dreivierteljahr lang als „Raucherhusten“

fehlgedeutet, bevor bei ihr Lungentuberkulose festgestellt wurde. Nach einer Infektion kann eine Erkrankung zwar bereits nach einigen Wochen auftreten, besonders bei Kindern und Jugendlichen. In > 90 Prozent der Fälle entsteht aber nur eine latente Infektion. Sie kann allerdings lebenslang anhalten. Die Erreger befinden sich dabei in verschiedenen Körperarealen und ihre Vermehrung wird durch das Immunsystem unterdrückt. Die Menschen sind dabei gesund, nicht ansteckend und erreichen trotzdem eine normale Lebenserwartung (etwa 1/3 der Weltbevölkerung ist betroffen!). Lässt jedoch das Immunsystem im Alter nach oder wird es durch bestimmte Lebensumstände wie Alkoholismus und Obdachlosigkeit oder durch chronische Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, onkologische Erkrankungen, HIV-Infektion und notwendige Immunsuppressionsbehandlungen (vor allem durch TNF- α -Blocker) geschwächt, können

sich die Erreger vermehren und zu Erkrankungen führen. Nach einer Infektion kann also lebenslang eine Tuberkulose-Erkrankung auftreten. Aufgabe der Gesundheitsämter ist es, anhand der Angaben der Erkrankten deren enge Kontaktpersonen zu ermitteln und diese auf eine mögliche Ansteckung hin zu untersuchen, um der Ausbreitung der Tuberkulose wirksam zu begegnen.

Es ist daher bei Tuberkulose streng zwischen „latenter Infektion“ und „Krankheit“ zu unterscheiden. Wird bei einem Gesunden, zum Beispiel weil er Kontakt mit einem Patienten mit offener Lungen-Tuberkulose hatte, eine „latente Tuberkulose“ festgestellt, ist ihm der Befund eingehend zu erklären, damit er nicht glaubt, er sei krank. Die Feststellung einer latenten Tuberkulose ist nur mit den immunologischen IGRA-Tests (ELISPOT, Quantiferon) sowie dem älteren Tuberkulin-Hauttest möglich, der vor allem im Kleinkindesalter von Bedeutung ist. Die Tests können erst etwa acht bis zwölf Wochen nach einer Infektion durchgeführt werden, da der Körper diese Zeit für eine Tuberkulinkonversion als Zeichen einer Infektion braucht. Erst dann werden die Tests positiv. Auf Grund ihrer ausgeprägten Expertise auf diesem Gebiet sind die Gesundheitsämter geeignete Ansprechpartner für diagnostische Fragen. Der Laborbefund gehört aber in die Gesundheitspapiere der Untersuchten – vor allem wenn er positiv ist. Wenn bei ihnen später einmal eine unklare Erkrankung auftritt oder eine immunsuppressive Behandlung vorgesehen ist, sollen sie ihre Ärzte gleich auf diesen Befund aufmerksam machen.

Hinweise zur Früherkennung, diagnostischen Sicherung und Resistenzerfassung

Die Früherkennung von Erkrankungen an Tuberkulose ist sowohl epidemiologisch als auch klinisch sehr wichtig. Nach Feststellung ist das zuständige Gesundheitsamt rasch zu informieren (Meldepflicht bei Erkrankung und Tod).

Etwa 80 Prozent der Erkrankungen betreffen die Lungentuberkulose.

Durch die meist vorhandenen Röntgenbefunde und die Sputumdiagnostik ist ihre Erkennung viel leichter als bei den extrapulmonalen Tuberkulosen, auch wenn Hämoptysen und Kavernen, vor allem in den Frühstadien, eher selten sind. Die Tuberkulose kann aber in der Lunge auch eine wichtige Differentialdiagnose zur Sarkoidose und zu seltenen chronisch-invasiven Infektionen wie Aktinomykose oder Aspergillose (mitunter in ausgeheilten Kavernen) darstellen.

Von den extrapulmonalen Tuberkulosen kann jedes klinische Fachgebiet betroffen sein. Es gibt vorwiegend exsudative und vorwiegend chronisch-granulomatöse Entzündungen. So können unklare Ergüsse (durch Pleuritis, Pericarditis oder Peritonitis), malignomverdächtige Raumforderungen in den verschiedenen Organ-systemen (zum Beispiel Tuberkulome, auch im Gehirn, oder Nebenhoden-Tuberkulose – oft tastbar als schmerzloser TM von harter Konsistenz), chronisch-eitrige Einschmelzungen (zum Beispiel bei Nierentuberkulose) sowie lokalisierte destruierende Entzündungen (zum Beispiel in Knochen oder Gelenken wie Hüft- und Sprunggelenk) tuberkulös bedingt sein. Langzeitfolgen wie M. Addison (durch NNR-TB) oder unerfüllter Kinderwunsch (durch Urogenital-Tuberkulose – vor allem bei jungen Frauen aus Endemiegebieten mit bedenklichen!) können entstehen. Oft ist bei der weiteren Abklärung die Tuberkulose ein Überraschungsbefund. Ein unauffälliger Lungenbefund schließt eine extrapulmonale Tuberkulose nicht aus. Selten kommen beide Lokalisationen gleichzeitig vor.

Der Verlauf der extrapulmonalen Tuberkulosen ist meist chronisch-schleichend – meist ohne Fieber oder mit nur geringen Entzündungszeichen. B-Symptomatik kann vorhanden sein. Durch schwere Immunsuppressionen sind aber auch lebensgefährliche Miliartuberkulosen innerhalb kurzer Zeit möglich, die mitunter erst autoptisch festgestellt werden. Bei unklaren Krankheiten sind daher extrapulmonale oder auch

systemische Tuberkulosen stets in die Differentialdiagnose mit einzubeziehen.

Wertvolle Hinweise für das Darandenken geben oft bereits die Familienanamnese bei älteren Patienten sowie die Eigen-, Berufs- und Sozialanamnese und bei ausländischen Patienten das Heimatland – nicht nur bei Flüchtlingen, sondern auch, wenn sie schon lange in Deutschland leben. Weiterhin können bereits einfache Laborergebnisse hinweisend sein, wie eine „sterile Leukozyturie“ bei Urogenital-Tuberkulose oder ein sehr niedriger Liquorzucker bei tuberkulöser Meningitis; oder auch charakteristische Röntgenbefunde, wie ein paravertebraler Senkungsabszess als Hinweis auf eine Wirbelsäulentuberkulose.

Bei geringstem Verdacht auf eine tuberkulöse Genese sollten die immunologischen IGRA-Tests (ELISPOT, Quantiferon) beziehungsweise der Tuberkulin-Hauttest mit angeordnet werden. Sind sie bei unklaren Krankheiten positiv, kann es sich um eine Erkrankung an Tuberkulose handeln, bei negativem Ausfall ist eine Tuberkulose wenig wahrscheinlich. Allerdings kann es durch einige atypische Mykobakterien auch falsch-positive und vor allem bei schwerem Immundefekt auch falsch-negative Befunde geben. Weiterhin fallen die IGRA-Tests im Kleinkindesalter oft noch falsch-negativ aus, weshalb bei < 5 Jahren nur der Tuberkulin-Hauttest durchgeführt werden soll. Er kann allerdings durch eine BCG-Impfung auch falsch-positiv ausfallen, was vor allem bei Migranten zu beachten ist, da die Impfung noch in vielen Ländern durchgeführt wird.

Der Beweis aber, dass es sich um eine Tuberkulose-Erkrankung handelt, besteht immer nur im Direktnachweis des Erregers (histologisch sowie mikroskopisch und kulturell). Wegen der steigenden Resistenzentwicklungen sollte heute bei geringstem Verdacht stets eine Tuberkulose-Kultur gleich mit angesetzt werden. Nicht nur Sputum, Urin, Menstrualblut oder Sperma und andere Flüssigkeiten sowie KM-

Punktat lassen sich kultivieren, sondern auch alle Gewebe. Sie sind bei Höhlenergüssen auch oft geeigneter. **Daher bei unklaren Krankheiten Gewebeproben (Biopsien, OP-Präparate) nicht nur in Formalin in die Pathologie senden, sondern immer zusätzlich einen Teil davon nativ (!), gegebenenfalls in etwas physiologischer Kochsalzlösung, in die Mikrobiologie!**

Bei niedrigem Bakteriengehalt im Untersuchungsmaterial gelingt der mikroskopische Nachweis oft nicht. Meist ist die Kultur dann positiv – sie dauert in der Regel sechs Wochen. Solange kann man aber mit der Therapie nicht warten. Bei typischer Symptomatik und dringendem Verdacht ist daher unmittelbar nach der Materialabnahme mit der Therapie zu beginnen – vor allem wenn der IGRA- beziehungsweise der Tuberkulintest positiv ist und in der Histologie von Geweben ein mit Tuberkulose zu vereinbarenden Befund vorliegt (chronisch-granulomatöse Infektion mit Langhans' Riesenzellen, besonders wenn sich zentrale Nekrosen in den Granulomen befinden). Neue molekularbiologische Methoden und genotypische Resistenztestungen in mikrobiologischen Speziallabors können die Zeitdauer zwar deutlich verkürzen – Goldstandard für die allumfassenden Resistenztestungen ist bis jetzt aber weiterhin die Kultur.

Behandlung von einfachen und komplizierten Erkrankungen

Grundlage der Behandlung sind die Leitlinien der Fachgesellschaften zur Tuberkulose, die sehr ausführlich sind (S2k-Leitlinien für das Erwachsenenalter sowie jetzt zusätzlich für das Kindes- und Jugendalter) [7, 8]. Sie betreffen auch den aktuellen Stand der Diagnostik sowie der Chemoprävention und -prophylaxe der Tuberkulose.

Unkomplizierte Tuberkulose-Erkrankungen durch den Mycobacterium tuberculosis-Komplex sind bei Erwachsenen bei voller Sensibilität und Immunkompetenz durch das bewährte 6-Monats-Schema mit INH,

Rifampicin, Pyrazinamid und Ethambutol (anfangs zwei Monate vierfach, danach vier Monate nur noch mit INH und Rifampicin zweifach) in der Regel leicht heilbar. Die Behandlung sollte immer stationär begonnen werden in enger Zusammenarbeit mit der Hygienefachkraft. Vor Behandlungsbeginn ist immer genügend Sputum beziehungsweise weiteres Untersuchungsmaterial in die Mikrobiologie zu senden! Laborkontrollen, vor allem der Leberwerte, sowie augenärztliche Untersuchungen (wegen Ethambutol) sind wichtig. Ab etwa drei Wochen nach Behandlungsbeginn sind die Patienten in der Regel nicht mehr infektiös, was durch mehrere Sputumuntersuchungen festgestellt werden kann. Die Isolierung kann dann aufgehoben werden.

Bei Kindern ist die Behandlung durch Pädiater mit spezifischen Fachkenntnissen sehr wichtig. Komplizierte Erkrankungen (extrapulmonale Tuberkulose, resistente Erreger, Komorbidität mit anderen chronischen Krankheiten) sowie Schwangerschaft erfordern immer eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Fachspezialisten und dem Hausarzt, aber auch den Gesundheitsämtern (zum Beispiel auch Verweigerung oder vorzeitigen Abbruch einer Therapie mitteilen!)

Trotz aller Bemühungen mit den modernen gezielten Biopsieverfahren und operativen Methoden wird es selten Krankheitsfälle geben, bei denen auch die Kultur versagt oder bei denen verdächtige Herde in verschiedenen Organbereichen einer Materialgewinnung nicht zugänglich sind.

Dann ist bei typischem Krankheitsbild kalkuliert mit der Standard-Therapie zu beginnen. Kommen die Patienten zum Beispiel aus Gebieten mit hoher INH-Resistenz-Verbreitung, wird Ethambutol für die gesamten sechs Monate empfohlen. Zeigen die klinischen Befunde des Allgemeinzustandes, die Laborbefunde und vor allem die bildgebenden Kontrollen während des Verlaufs nur ein ungenügendes Ansprechen beziehungs-

weise sogar eine Verschlechterung, ist mit weiteren Resistenzen zu rechnen. Eine kalkulierte Therapie-Umstellung nach Konsultation mit den spezialisierten Zentren ist dann dringend erforderlich. Verläuft die Behandlung dagegen erfolgreich, kann die Tuberkulose retrograd ex iuvantibus als gesichert eingestuft werden.

Latente Tuberkulose – behandeln oder nicht behandeln?

Gegenüber früher hat sich hinsichtlich der Tuberkulose vieles bei uns verändert. Vieles ist günstiger geworden, gleichzeitig sind in unserer modernen Medizin neue Fragen entstanden.

Beispielsweise die Frage, ob und wann eine latente Tuberkulose durch eine medikamentöse Behandlung beseitigt werden sollte („präventive Chemotherapie“). Dies ist bei allen chronischen Krankheiten mit erhöhter Tuberkulose-Inzidenz, besonders bei allen schwerwiegenden Grunderkrankungen und Krankheiten mit Immunschwäche wie HIV-Infektion, sowie vor eingreifenden immunsuppressiven Behandlungen indiziert. Dabei gibt es bei den neueren hochwirksamen Immunsuppressiva wie den Biologicals, die zu großen Verbesserungen bei der Behandlung von schweren Krankheiten in den verschiedenen Fachgebieten geführt haben, auch Unterschiede. Ein besonders hohes Tuberkulose-Reaktivierungspotenzial aus dieser Gruppe besitzt zum Beispiel Inflixinab (TNF- α -Blocker), während es bei Rituximab (CD20-Inhibitor) kaum vorhanden ist. Auch haben Fachgesellschaften wie in der Hämato-Onkologie wertvolle eigene Erfahrungen. Beispielsweise kann der präventive Einsatz von Chinolonen bei intensiver Chemotherapie oder Stammzelltransplantation mit vor einer möglichen Tuberkulose-Reaktivierung schützen, da Chinolone auch eine antimykobakterielle Wirksamkeit besitzen.

Bei Gesunden kann eine Beseitigung der latenten Tuberkulose empfohlen werden, je kürzer die Infektion zurückliegt und je jünger die Betroffenen sind. Bei Kindern unter fünf Jah-

ren wird sie generell empfohlen – nach einem infektionsrelevanten Kontakt zu einem Erkrankten bereits, bevor der Tuberkulin-Hauttest positiv wird („prophylaktische Chemotherapie“). Bei Erwachsenen besteht die präventive Chemotherapie aus INH über neun Monate oder Rifampicin über vier Monate beziehungsweise INH/Rifampicin über drei bis fünf Monate. Dabei sind mögliche Resistenzen beim Inexpatienten zu berücksichtigen. Bestand bei ihm eine multiresistente Tuberkulose (gegen INH und Rifampicin), ist eine individuelle Empfehlung in Rücksprache mit den spezialisierten Zentren zu treffen.

Hinweise zur Prävention – national und international

Hinsichtlich Prävention in unserer Bevölkerung konnte die BCG-Impfung, die vor allem gegen die Miliartuberkulose im Kindesalter günstig war und deshalb in den neuen Bundesländern noch etwas länger eingesetzt wurde, 1998 in Anbetracht der nur noch geringen Tuberkulose-Verbreitung bei uns eingestellt werden. In Sachsen wird lediglich noch bei beruflichem Langzeitaufenthalt in Hochendemiegebieten eine streng individuelle Indikationsstellung gesehen. Dass in der Urologie BCG-Instillationen in die Harnblase bei rezidivierendem oberflächlichem Blasenkarzinom vorgenommen werden, hat mit Tuberkulose nichts zu tun. Sie dienen einer unspezifischen lokalen Immunstimulation, was sich in der Nachsorge des Blasenkarzinoms günstig auswirkt. Als seltene Komplikation kann eine BCG-Entzündung stattfinden, welche entsprechend den Leitlinien medikamentös zu behandeln ist [9].

Im medizinischen Bereich werden betriebsärztliche Untersuchungen zur Verhütung beziehungsweise Erfassung der Tuberkulose als Berufskrankheit bei Tuberkuloseexposition durchgeführt. Als zum Beispiel in den letzten Jahren ein obdachloser Mitbürger in Leipzig tot unter einer Brücke aufgefunden worden war, ergab sich bei der Obduktion eine ausgedehnte Tuberkulose. Heute

sollte daher immer, wenn eine Tuberkulose bestanden haben kann, mit Mund-Nasen-Schutz obduziert werden. Im klinischen Alltag dagegen ist die Infektionsgefahr bei Einhaltung der allgemeinen Hygieneregeln gering. Besonders aus den Erfahrungen unserer medizinischen Hilfsorganisationen, die aufopferungsvoll in Tuberkulose-Endemiegebieten im Ausland im Einsatz sind, zeigt sich, wie leicht man sich bei entsprechendem Verhalten vor Tuberkulose schützen kann.

Hinsichtlich möglicher Einschleppung ist es günstig, dass unsere Reisenden trotz des heutigen Massentourismus in aller Regel keine Tuberkulose-Erkrankung aus dem Ausland mitbringen. Dagegen besteht in einigen Kreisen der Bevölkerung gegenwärtig die Befürchtung, dass die Flüchtlinge die Tuberkulose wieder als Seuche zu uns bringen. Da sie jedoch bei Aufnahme nach einem weitgehend sicheren Schema auf Lungentuberkulose untersucht und bei Feststellung umgehend in den Spezialkliniken isoliert und behandelt werden, geht von ihnen bisher keine epidemiologische Gefahr für die Bevölkerung aus. Erwähnt sei in diesem Zusammenhang, dass nach derzeitigem medizinischen Wissensstand die Tuberkulose mit hoher Wahrscheinlichkeit erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts während der Kolonialzeit durch die Europäer in das subsaharische Afrika gebracht wurde, von wo auch Flüchtlinge heute zu uns kommen. Robert Koch und vorher der englische Arzt und Afrikaforscher Livingstone hatten während ihrer ausgedehnten Forschungsreisen in Afrika keine Patienten mit Tuberkulose gesehen [10].

Die immer größer werdende internationale Herausforderung: Resistenzentwicklung

Das eigentliche große Problem der Tuberkulose ist heute die seit Jahren besorgniserregende weltweite Zunahme von mehrfach resistenten bis extrem resistenten Tuberkulosen (MDR-, XDR-, TDR-TB). Bei MDR („multidrug resistant“) bestehen

Resistenzen bereits gegen die beiden wirksamsten Medikamente INH und Rifampicin, bei den weiteren kommen Resistenzen gegen die Chinolone und schließlich gegen sämtliche zur Zeit verfügbaren Medikamente hinzu („totally drug resistant“). Mehrere tausend Menschen sind in den letzten Jahren im Ausland bereits an multiresistenten Tuberkulosen gestorben. In Deutschland ist die Situation mit < 5 Prozent MDR-TB der gegenwärtig ca. 6.000 jährlichen Tuberkulose-Fälle noch recht günstig – vor allem im Vergleich zu osteuropäischen und asiatischen Ländern, wo die Situation gegenwärtig besonders ungünstig ist. Epidemiologische Überwachung ist daher weltweit, aber auch bei uns sehr wichtig – besonders auch im Zusammenhang mit der Flüchtlingsbewegung.

Es ist hier, wie insgesamt bei der Zunahme von multiresistenten Bakterien, die Weltpolitik gefordert, damit diese gefährlichen Resistenzentwicklungen gestoppt werden. Und es ist zu hoffen, dass die Tuberkulose-Situation auch in den tropischen Ländern durch die weltweite Zusammenarbeit weiter deutlich verbessert werden kann.

Literatur beim Autor

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. med. (em.) Stefan Schubert, Leipzig
E-Mail: stefan.schubert@medizin.uni-leipzig.de

Hinweis:

Die Arbeitsgruppe Tuberkulose am Sächsischen Staatsministerium für Soziales führt gemeinsam mit dem Fachkrankenhaus Coswig jährlich eine Tuberkulosekonferenz in Radebeul durch. Die diesjährige Veranstaltung findet am 29. August 2018 statt. Gegenwärtig wird das Programm erstellt.

Kontakt: Frau Apfelstädt,
Fachkrankenhaus Coswig,
Neucoswiger Str. 21,
01640 Coswig,
Telefon-Nr.: 03523 – 65 202,
Fax: 03523 – 65 205.

Maßnahmenkatalog für die Praxis

1. Bei unklaren Krankheiten mit an Tuberkulose denken.
2. Bei dringendem Verdacht auf offene Lungen-Tuberkulose (zum Beispiel Hämoptysen) sofortige stationäre Einweisung
3. Sonst abgestufte Diagnostik einleiten:
 - IGRA-Test (Elispot oder Quantiferon) beziehungsweise Tuberkulin-Hauttest (unter anderem über Gesundheitsämter)
 - Röntgen-Thorax
 - Sputumdiagnostik bei produktivem Husten (bakteriologisch einschließlich Tuberkulose)
 Bei Verdacht auf extrapulmonale Tuberkulose Vorstellung bei Fachspezialisten
4. Meldung umgehend an Gesundheitsamt bei Tuberkulose-Nachweis
5. Konsultation von Fachspezialisten (Pneumologie, Infektions-/Tropenmedizin, Pädiatrie, Gesundheitsämter/Tuberkulose-Fürsorge)

Weiterführende Hinweise:

- 1.) S2k-Leitlinie: Tuberkulose im Erwachsenenalter
(Diagnostik und Therapie einschließlich Chemoprävention und -prophylaxe des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose e.V. im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.); Schaberg, T., u. Mitarb., Pneumologie 2017; 71: 325 – 397
- 2.) S2k-Leitlinie zur Diagnostik, Prävention und Therapie der Tuberkulose im Kindes- und Jugendalter (unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) e.V.) Feiterna-Sperling, C., u. Mitarb., Pneumologie 2017; 71: 629 – 680
- 3) Empfehlungen für Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei Tuberkulose (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Arbeitsgruppe Tuberkulose) http://www.gesunde.sachsen.de/download/Download_Gesundheit/Empfehlungen%202017%20Endfassg_gesamt.pdf.

Wichtige Rufnummern und Korrespondenz-Verbindungen:

zuständiges Gesundheitsamt:

Tuberkulose-Spezialisten in der Region (Pneumologie, Infektions- und Tropenmedizin):

.....
.....
.....

für Tuberkulose im Erwachsenenalter:

Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose / Berlin:

Beratungstelefon: 030 81490922

Fax: 030 80496409

E-Mail: info@dzk-tuberkulose.de

für Tuberkulose im Kindes- und Jugendalter:

Dr. Feiterna-Sperling / Charité Berlin

E-Mail: cornelia.feiterna-sperling@charite.de

Dr. Folke Brinkmann / Ruhr-Universität Bochum

E-Mail: F.Brinkmann@klinikum-bochum.de

Qualifizierung zu Peers im ÖGD

In Kooperation zwischen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (SMS) und der Sächsischen Landesärztekammer wird seit 2016 das Ziel verfolgt, ein Peer Review-Verfahren für Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) als unbürokratisches, flexibles und auf den kollegialen Austausch fokussiertes Instrument zu entwickeln. Die Motivation für ein solches innovatives Peer Review-Verfahren für die Gesundheitsämter steht unter anderem in Zusammenhang mit § 5 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer, denn dort heißt es: „Der Arzt ist verpflichtet, an den von der Ärztekammer eingeführten Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der ärztlichen Tätigkeit teilzunehmen und der Ärztekammer die hierzu erforderlichen Auskünfte zu erteilen.“

Bisher werden Peer Review-Verfahren in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen im Gesundheitswesen genutzt. Die Adaptation für den Öffentlichen Gesundheitsdienst ist allerdings eine sächsische Innovation, denn bisher gibt es kein etabliertes spezielles Verfahren der Qualitätssicherung im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

In verschiedenen Veranstaltungen wurden Amtsleiter und andere Ärzte der Gesundheitsämter seit 2016 über diese Methode der Qualitätssicherung informiert und zur Teilnahme motiviert. Am 1. Februar 2018 fand nunmehr die erste Schulung zum Curriculum Peer Review im Öffentlichen Gesundheitsdienst im Rahmen einer Kooperation zwischen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz und der Sächsischen Landesärztekammer statt.

Dipl.-Med. Heidrun Böhm, Leiterin des Referates 23, Öffentlicher Gesundheitsdienst und Infektionsschutz im Ministerium für Soziales und Ver-

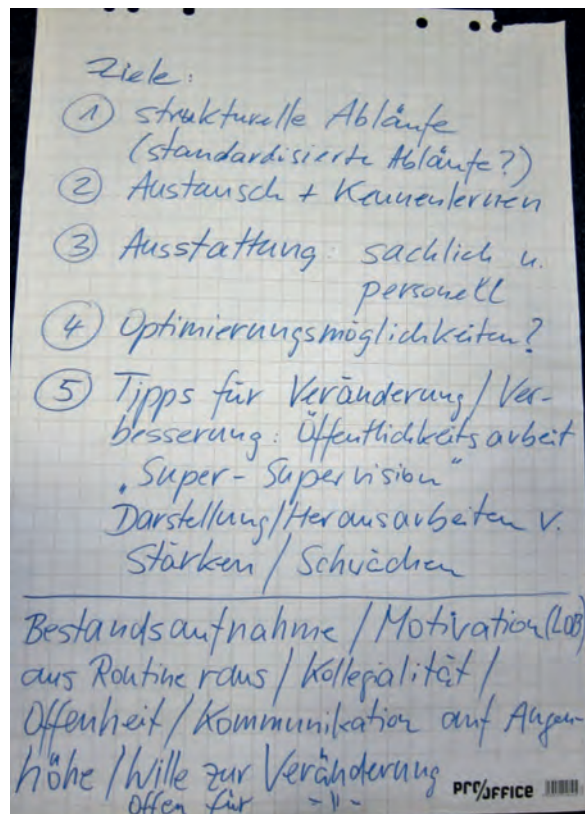
braucherschutz, und Dr. med. Patricia Klein, Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer, begrüßten die ärztlichen und nicht-ärztlichen Vertreter aus zehn Sächsischen Gesundheitsämtern in den Räumen des Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz.

Nach einer Vorstellungsrunde führte Dr. Klein die Teilnehmer in die Thematik der Peer Reviews ein. Sie erläuterte anhand praktischer Beispiele sehr anschaulich, welchen persönlichen Nutzen und welche möglichen Verbesserungen jeder Einzelne nach Durchführung eines solchen Peer Reviews für seinen Arbeitsbereich erreichen kann.

Die beiden Koordinatoren Dipl.-Med. Petra Albrecht, Leiterin des Gesundheitsamtes Meissen, und Jens Heilmann, Leiter Gesundheitsamt Dresden, schilderten ihre Erfahrungen aus den ersten beiden Pilotverfahren, die am 12. Januar 2017 in Dresden und am 20. April 2017 in Meißen stattfanden. Die Teilnehmer gewannen anhand des zur Verfügung gestellten Fragebogens einen konkreten Überblick über den möglichen Inhalt eines solchen Peer Review-Verfahrens im Gesundheitsamt.

Während des ganzen Tages wurde die Zeit auch zum angeregten und konstruktiven Austausch untereinander genutzt und einige empfanden diese sehr intensive Gruppenarbeit schon wie ein eigenes kleines Peer Review. Die praktischen Übungen und realitätsnahen Rollenspiele waren besonders für die Akteure sehr lehrreich und einprägsam. Es wurden mögliche Hindernisse im Rahmen der Anfangssituation eines Peer Reviews und entsprechende Konfliktsituationen bei der Amtsbegehung unter Beachtung der Besonderheiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst durchgespielt.

Am Ende des Tages gaben die Teilnehmer eine äußerst positive Resonanz; die anfängliche Skepsis hatte sich aufgelöst. Alle zwölf Ärzte, vier qualifizierte Mitarbeiter aus einzelnen Gesundheitsämtern sowie eine



Ein Beispiel aus der Gruppenarbeit zu den möglichen Zielen eines Peer Review-Verfahrens © SLÄK

Psychologin standen zum Schluss dem neuen sächsischen Peer Review-Verfahren im Öffentlichen Gesundheitsdienst sehr offen gegenüber. Viele waren begeistert und motiviert, sich zukünftig als Peer an diesem neuen Verfahren zu beteiligen. Bei entsprechender Nachfrage wird für das Jahr 2019 die Durchführung eines zweiten Kurses „Curriculum Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst“ in Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz geplant. In der Zwischenzeit können sich alle am Verfahren Interessierte auf unserer Homepage ([www.slaek.de/Ärzte/Qualitätssicherung/Peer Review Öffentlicher Gesundheitsdienst](http://www.slaek.de/Ärzte/Qualitätssicherung/Peer-Review-Öffentlicher-Gesundheitsdienst)) zum sächsischen Peer Review-Verfahren im Öffentlichen Gesundheitsdienst informieren.

Mag. iur. Ulrike Minkner
Sachbearbeiterin

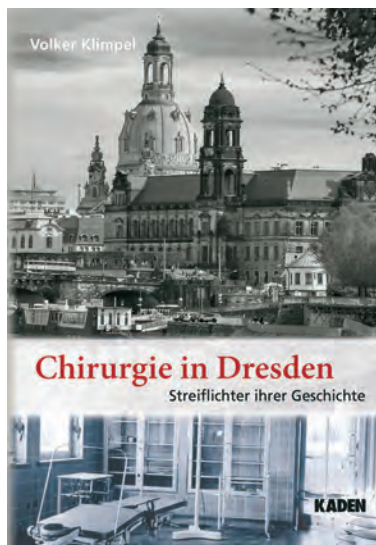
Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Chirurgie in Dresden

Streiflichter ihrer Geschichte

Autor: Volker Klimpel
Verlag: Kaden, R.
(1. Auflage), 2017, 198 Seiten
ISBN-13: 978-3-942825-47-4
Preis: 34,50 Euro

Dr. med. habil. Volker Klimpel, einer unserer produktivsten ärztlichen Autoren, hat mit seiner Monografie „Chirurgie in Dresden. Streiflichter ihrer Geschichte“, inklusive eines Dresdener Chirurgenlexikons, wieder ein spannendes Buch vorgelegt. Da er selbst ausgebildeter Chirurg ist, lag die Bearbeitung des Themas sicher nahe, besonders auch deswegen, weil die letzte zusammenfassende Abhandlung über die Chirurgie in Dresden vor über 55 Jahren erschien und heute überholt ist. Der Autor macht zu Beginn eine



Referenz vor dem „Mythos Dresden“ und widmet sich dann in einem ausführlichen Kapitel dem langen Weg der Anerkennung der Chirurgie von der Klostermedizin, über die Baderei bis hin zur wissenschaftlichen Chirurgie.

Der Rezensent möchte besonders darauf hinweisen, dass der Autor die Chirurgischen Kliniken mit ihren berühmten Vertretern vor 1945 und nach 1945 sowie die Bedeutung der Chirurgischen Polikliniken umfassend darstellt. Das ist ein wichtiges historisches Dokument. Ein weiteres bedeutendes Kapitel ist der Lehre und Forschung ab 1748 gewidmet.

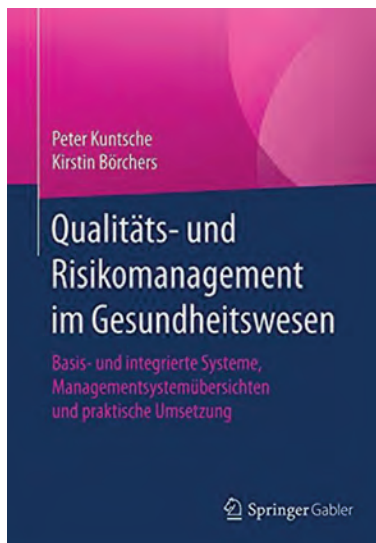
Abgerundet wird die Publikation durch das umfangreiche Chirurgenlexikon. Noch lebende Vertreter werden nicht berücksichtigt. Mit einem Literatur- und Quellenverzeichnis (246 Zitate) sowie zahlreichen Abbildungen gibt der Autor Auskunft über seine intensive Beschäftigung mit dem Thema.

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

Qualitäts- und Risikomanagement im Gesundheitswesen

Basis- und integrierte Systeme, Managementsystemübersichten und praktische Umsetzung

Autoren: Peter Kuntsche, Kirstin Borchers
Verlag: Springer 2017, 728 Seiten
ISBN: 978-3-642-55185-7
Preis: 79,99 Euro



Der Leserkreis zielt sowohl auf Interessierte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung als auch auf die in der Praxis auf strategischer und operativer Ebene Tätigen. Damit verfolgen die Autoren einen insgesamt sehr breiten inhaltlichen Ansatz mit der Erschließung, Vertiefung und Anwendung von relevanten Methoden, Instrumenten und Systemen des Qualitäts- und Risikomanagements. Dies betrifft auch die Einordnung in tangierende Managementsysteme des deutschen Gesundheitswesens.

Ein starker inhaltlicher Fokus des Buches liegt in der Einordnung der Begriffe in das Gesamtsystem des Gesundheitswesens als wichtige Orientierungshilfe für das Verständnis von Qualitäts- und Risikomanagement hinsichtlich seiner Entwicklung, der Implementierung und Weiterentwicklung und auch hinsichtlich seiner Abgrenzung. Hierfür liefert jedes einzelne Kapitel eine gut sortierte Literaturübersicht.

Die Stärken des Buches liegen in der sorgfältigen Einordnung von Qualitäts- und Risikomanagement in die Geschichte der Entstehung und weiteren Entwicklung, in die Welt der Normen und verschiedenen Konzepten, in die besonderen Anforderungen des Gesundheitswesens mit all den damit verbundenen Aspekten der internen und externen Rahmenbedingungen. Es kann sowohl als Leitfaden, als hilfreiches Nachschlagewerk und als möglicher Impulsgeber für die konkrete Anwendung im QRM-Alltag im Sinne eines integrierten Managementansatzes dienen.

Prof. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska
 Vorsitzende der Sächsischen Akademie für
 ärztliche Fort- und Weiterbildung

Das Buch hat einen guten didaktischen Aufbau mit Kurzcharakteristik des Gesamtwerkes und komprimierter thematischer Einordnung sowie abschließender Zusammenfassung jedes Kapitels. Hilfreich ist zu Beginn die visualisierte Übersicht des inhaltlichen Konzeptes, die es dem Leser ermöglicht, sich die Inhalte in einem individuellen Duktus anzueignen.

Dies spiegelt die langjährigen Erfahrungen der Autoren in der Lehre, Fort- und Weiterbildung wider und begründet damit den strukturellen und inhaltlichen Aufbau des Buches einschließlich der Adressaten.

Unsere Jubilare im April 2018 – wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.04. Dr. med. Drobner, Jutta
04746 Hartha
- 06.04. Dr. med. Kaden, Volker
09232 Hartmannsdorf
- 07.04. Dr. med. Beck, Thomas
08451 Crimmitschau
- 08.04. Dr. med.
Borrmann, Marion
01324 Dresden
- 09.04. Dr. med. Schäfer, Cornelia
04109 Leipzig
- 09.04. Wegele, Ekaterina
01217 Dresden
- 11.04. Dr. med. Brühl-Gröger, Elke
08064 Zwickau
- 11.04. Dr. med. Töpfer, Veronika
09117 Chemnitz
- 12.04. Dipl.-Med. Knauer, Thomas
08645 Bad Elster
- 13.04. Dipl.-Med. Barkau, Klaus
04838 Eilenburg
- 13.04. Dr. med. Karsch, Margit
01829 Stadt Wehlen
- 14.04. Dr. med. Braun, Reinhard
04158 Leipzig
- 14.04. Dr. med. Schauer, Lothar
08645 Bad Elster
- 15.04. Dr. med. Friedrich, Ingrid
02779 Großschönau
- 15.04. Dr. med. Weigel, Sybille
09125 Chemnitz
- 17.04. Dr. med. Süß, Christine
09456 Annaberg-Buchholz
- 19.04. Dr. med. Schulz, Anke
09599 Freiberg
- 23.04. Dr. med. Pauer, Eva
04451 Panitzsch
- 24.04. Prof. Dr. med. habil.
Demant, Thomas
01259 Dresden
- 25.04. Dipl.-Med. Belmont, Evelin
04275 Leipzig
- 25.04. Prof. Dr. med. habil.
Funk, Richard
01326 Dresden
- 27.04. Dr. med. Oswald, Gudrun
08112 Wilkau-Haßlau
- 30.04. Dr. med. Thumser, Ulrich
09405 Zschopau

70 Jahre

- 08.04. Dipl.-Med.
Heymann, Andreas
01809 Dohna
- 10.04. Dr. med. Krause, Jutta
02779 Hainewalde
- 28.04. Dr. med. Petzold, Horst
08525 Plauen
- 29.04. Dr. med. Mamat, Hartmut
02979 Elsterheide

75 Jahre

- 01.04. Dr. med.
Heuer, Hans-Henning
04109 Leipzig

- 02.04. Jensen, Ute
01217 Dresden
- 04.04. Dr. med. Forberger, Sabine
01662 Meißen
- 04.04. Dr. med. Friedrich, Isolde
08371 Glauchau
- 04.04. Seitz, Gisela
04249 Leipzig
- 05.04. Dr. med. Kästner, Roswitha
08258 Markneukirchen
- 05.04. Dr. med. Richter, Dietlinde
08547 Jöbnitz
- 06.04. Dr. med.
Auerbach, Hans-Jörg
04107 Leipzig
- 08.04. Rauthmann, Sabine
04746 Hartha
- 08.04. Dr. med. Sachs, Manfred
08606 Oelsnitz
- 08.04. Dr. med. Wetzel, Egbert
01445 Radebeul
- 12.04. Gürtler, Inka
04680 Colditz
- 12.04. Prof. Dr. med. habil.
Lenk, Harald
04229 Leipzig
- 12.04. Dr. med. Mildner, Elisabeth
01277 Dresden
- 13.04. Dr. med. Bachmann, Dieter
08527 Plauen
- 14.04. Dr. med. Hänel, Bernd
08344 Grünhain-Beierfeld
- 14.04. Dr. med. Schneider, Peter
01623 Lommatzsch
- 16.04. Stadtkus, Ria
09117 Chemnitz
- 16.04. Dr. med. Zocher, Birgit
09669 Frankenberg
- 18.04. Dr. med. Albrecht, Christa
02827 Görlitz
- 20.04. Dr. med. Remane, Sieglinde
04179 Leipzig
- 20.04. Dr. med. Wolff, Reinhard
01097 Dresden
- 21.04. Dr. med. Richter, Monika
01587 Riesa
- 23.04. Dr. med. habil.
Modelmog, Dieter
02894 Vierkirchen
- 23.04. Winkler, Bodo
01744 Dippoldiswalde
- 24.04. Dr. med.
Herbig, Heidemarie
01277 Dresden
- 26.04. Dr. med.
Klinghammer, Albrecht
09131 Chemnitz
- 26.04. Prof. Dr. med. habil.
Reichel, Gerhard
08060 Zwickau
- 27.04. Amlung, Monika
09128 Euba
- 28.04. Dr. med. Schnorfeil, Günther
02763 Zittau
- 28.04. Zuber, Ekkehart
01326 Dresden
- 29.04. Dr. med. Blutau, Ingrid
04209 Leipzig
- 29.04. Dr. med. Geyer, Sabine
08064 Rottmannsdorf

- 29.04. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Sinkwitz, Klaus-Dieter
01259 Dresden
- 30.04. Dr. med. Pfeiffer, Brunhilde
01219 Dresden

80 Jahre

- 01.04. Dr. med.
Gottschling, Christine
04416 Markkleeberg
- 01.04. Neubert, Christiane
01217 Dresden
- 03.04. Georgiev, Jordan
01219 Dresden
- 03.04. Dr. med. Herzog, Ursula
02708 Löbau
- 03.04. Schabinski, Erika
09648 Mittweida
- 06.04. Dr. med. Beichler, Heide
01816 Bad Gottleuba-
Berggießhübel
- 07.04. Dr. med. Gürtler, Klaus
01744 Dippoldiswalde
- 10.04. Dr. med. Römer, Gert
04155 Leipzig
- 10.04. Dr. med. Rummel, Ursula
01734 Obernaundorf
- 11.04. Franz, Renate
08606 Oelsnitz
- 13.04. Dr. med. Hergenhan, Ursel
04275 Leipzig
- 15.04. Uhlig, Klaus
04523 Pegau
- 17.04. Dr. med. Rohrmaier, Rudolf
08468 Reichenbach
- 19.04. Dr. med. Sachse, Ursula
04779 Wernsdorf
- 21.04. Wehner, Klaus-Ulrich
09573 Augustusburg
- 25.04. Dr. med.
Schwäblein-Sprafke, Ulrike
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 26.04. Wrobel, Margott
01069 Dresden
- 27.04. Dr. med. Liebschner, Klaus
09123 Chemnitz
- 27.04. Dipl.-Med. Reichelt, Inge
09526 Olbernhau
- 28.04. Dr. med. Küsel, Walter
08228 Rodewisch
- 30.04. Dr. med. Matthäi, Christel
01705 Freital

81 Jahre

- 01.04. Dr. med. Fritsche, Helga
02827 Görlitz
- 03.04. Dr. med. Grübner, Wolfgang
01809 Müglitztal
- 03.04. Dr. med. Nimetschek, Karl
01612 Neuseußlitz
- 04.04. Dr. med. Bennek, Maria
04275 Leipzig
- 04.04. Dr. med. Böhme, Doris
01728 Possendorf
- 05.04. Fischer, Alfred
04129 Leipzig
- 10.04. Hiestermann, Annelies
04347 Leipzig
- 10.04. Dr. med. Skiba, Klaus
04416 Markkleeberg

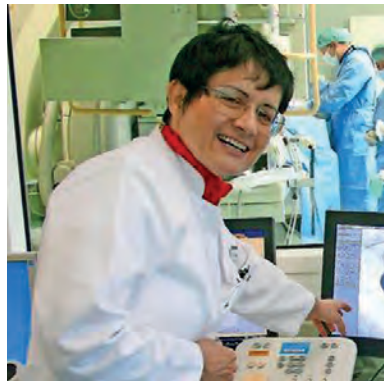
- 12.04. Dr. med. Alschner, Gisela
01328 Dresden
- 17.04. Dr. med.
Kellner, Hans-Jürgen
08523 Plauen
- 18.04. Dr. med. Fesenfeld, Ursula
01689 Weinböhla
- 18.04. Pantenius, Barbara
04158 Leipzig
- 19.04. Dr. med. Dünnebie, Hans-Joachim
01683 Nossen
- 21.04. Dr. med. Hampel, Rosemarie
02826 Görlitz
- 21.04. Dr. med. Maaz, Eberhard
01328 Dresden
- 25.04. Haufe, Sigrid
01239 Dresden
- 26.04. Lehmann, Mechthild
04838 Eilenburg
- 26.04. Dr. med. Lemme, Barbara
04209 Leipzig
- 27.04. Prof. Dr. med. habil.
Bennek, Joachim
04316 Leipzig
- 29.04. Dr. med. Donath, Renate
04317 Leipzig
- 29.04. Dr. med.
Heinicke, Hans-Jürgen
01219 Dresden
- 29.04. Dr. med. Heinrich, Hannelore
01326 Dresden
- 30.04. Dr. sc. med. Gödel, Eckhard
01219 Dresden
- 30.04. Dr. med. Krumpolt, Christian
01796 Pirna
- 82 Jahre**
- 01.04. Prof. Dr. med. habil.
Dietrich, Jürgen
04105 Leipzig
- 05.04. Dr. med. Fache, Irmgard
01471 Radeburg
- 05.04. Dr. med. Nehler, Christel
09130 Chemnitz
- 07.04. Dr. med. Müller, Inge
08060 Zwickau
- 08.04. Dr. med. Grau, Brigitte
04155 Leipzig
- 08.04. Dr. med. Wenske, Jürgen
02826 Görlitz
- 14.04. Prof. Dr. med. habil.
Franke, Wolf-Gunter
01187 Dresden
- 15.04. Schumann, Günter
01705 Freital
- 20.04. Dr. med. Leipart, Brigitte
09126 Chemnitz
- 20.04. Dr. med. Reinhardt, Marga
04157 Leipzig
- 22.04. Dr. med. Otto, Manfred
01067 Dresden
- 23.04. Dr. med. Bischoff, Dieter
02797 Kurort Oybin
- 24.04. Dr. med. Bock, Manfred
09127 Chemnitz
- 24.04. Gergardt, Elena
04318 Leipzig
- 24.04. Dr. med. Jährig, Volker
09212 Limbach-Oberfrohna
- 25.04. Dr. med. Horn, Günther
02708 Löbau
- 83 Jahre**
- 03.04. Dr. med. Gatzke, Romald
09112 Chemnitz
- 07.04. Dr. med. Börner, Christine
09496 Satzung
- 09.04. Dr. med. Eigenberger, Horst
09123 Chemnitz
- 11.04. Dr. med. Jänke, Dietmar
01683 Nossen
- 11.04. Dr. med. Lehmann, Doris
01279 Dresden
- 14.04. Prof. Dr. med. habil.
Schuh, Dieter
01328 Dresden
- 15.04. Dr. med. Hofmann, Eike
09648 Mittweida
- 16.04. Priv.-Doz. Dr. med.
Paul, Dieter
01129 Dresden
- 19.04. Dr. med. Bauch, Ursula-Ruth
09117 Chemnitz
- 21.04. Dr. med. Hartmann, Rita
09599 Freiberg
- 21.04. Täubert, Wolfgang
04277 Leipzig
- 23.04. Dr. med. Grunert, Christa
09235 Burkhardtsdorf
- 24.04. Hamann, Ilse
08525 Plauen
- 84 Jahre**
- 03.04. Dr. med. Freund, Rainer
09456 Annaberg-Buchholz
- 06.04. Westphäliger, Alena
01259 Dresden
- 07.04. Federbusch, Klaus
01477 Arnsdorf
- 07.04. Dr. med. Hennig, Wulf
09326 Geringswalde
- 13.04. Dr. med. Schultze, Helga
04357 Leipzig
- 14.04. Dr. med. Seidler, Günter
09599 Freiberg
- 16.04. Dr. sc. med.
Lorentz, Friedrich-Wilhelm
04758 Cavertitz
- 25.04. Hinze, Fritz
04435 Schkeuditz
- 29.04. Dr. med. Nossing, Reinhard
04651 Bad Lausick
- 85 Jahre**
- 08.04. Haack, Helga
09355 Gersdorf
- 10.04. Dr. med. Haidar, Ruth
01662 Meißen
- 12.04. Dr. med. Theile, Inge
04319 Leipzig
- 14.04. Dr. med. Mühler, Isolde
04105 Leipzig
- 22.04. Dr. med. Hecht, Siegfried
04109 Leipzig
- 26.04. Brockelt, Waldtraut
01277 Dresden
- 26.04. Dr. med.
Schultze, Hans-Ulrich
04357 Leipzig
- 04.04. Dr. med. Kitlak, Christina
01796 Pirna
- 09.04. Prof. Dr. med. dent. Dr.
med. habil. Schaps, Peter
01326 Dresden
- 12.04. Dr. med. Große, Wolfram
04838 Eilenburg
- 17.04. Dr. med.
Reichardt, Horst-Peter
01471 Radeburg
- 87 Jahre**
- 02.04. Dr. med.
Waurick, Astrid-Alexandra
04668 Grimma
- 04.04. Mikrenska, Stefana
04103 Leipzig
- 11.04. Dr. med.
Neumann, Günther
01309 Dresden
- 21.04. Dr. med. Bartsch, Sonja
01217 Dresden
- 88 Jahre**
- 01.04. Dr. med. Vetter, Gerhard
08468 Reichenbach
- 08.04. Schleier, Christa-Maria
08112 Wilkau-Haßlau
- 17.04. Decker, Marga
08056 Zwickau
- 17.04. Dr. med. Frank, Marta-Dorit
01662 Meißen
- 26.04. Prof. Dr. med. habil.
Scheuch, Dieter
01326 Dresden
- 89 Jahre**
- 01.04. Dr. med. Wallasch, Horst
04425 Taucha
- 19.04. Dr. med. Francke, Hilde
01279 Dresden
- 90 Jahre**
- 01.04. Dr. med. Standar, Horst
04277 Leipzig
- 05.04. Dr. med. Kühn, Brigitte
08359 Breitenbrunn
- 16.04. Dr. med. Böttcher, Lotte
09127 Chemnitz
- 26.04. Dr. med. Dix, Christa
09232 Hartmannsdorf
- 91 Jahre**
- 22.04. Dr. med. habil.
Voigt, Günther
09113 Chemnitz
- 92 Jahre**
- 03.04. Prof. Dr. med. habil.
Müller, Detlef
01324 Dresden
- 94 Jahre**
- 02.04. Dr. med. Trepte, Lieselotte
01689 Weinböhla
- 96 Jahre**
- 18.04. Koitschew, Koitscho
01309 Dresden

Verabschiedung von Prof. Dr. med. habil. Ruth Strasser

Am 2. Dezember 2017 fand der offizielle Festakt zur Verabschiedung von Prof. Dr. med. habil. Ruth Strasser statt. Sie hat fast 20 Jahre das Gesicht der Kardiologie am Herzzentrum Dresden geprägt. Davon hat sie dem Herzzentrum 15 Jahre als Direktorin vorgestanden und maßgeblich zu seinem Erfolg beigetragen.

Grußworte gab es unter anderem von der Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst des Freistaates Sachsen, Dr. Eva-Maria Stange, von Prof. Dr. med. Braun-Dullaeus, Direktor der Universitätsklinik Kardiologie und Angiologie der Universität Magdeburg, und Prof. Dr. Müller-Steinhagen, dem Rektor der Technischen Universität Dresden sowie Herrn Jan Stanslawski als Vorstandsmitglied der Sanakliniken, dem Träger des Herzzentrums Dresden.

Prof. Strasser studierte von 1972 bis 1979 Medizin in Heidelberg, schon parallel zu ihrem Studium forschte sie an der Abteilung für Experimentelle Pathologie und Zellbiologie am Deutschen Krebsforschungszentrum in Heidelberg. Promotion und Approbation erfolgten 1979. Anschließend begann sie ihre Karriere in der Medizinischen Klinik der Universität Heidelberg, Abteilung Kardiologie, Angiologie und Pulmologie. Zwischen 1982 und 1984 war sie im Rahmen eines Ausbildungsstipendiums der Deutschen Forschungsgemeinschaft am Department of Cardiology and Biochemistry der Duke University tätig und bis 1986 dort als Senior Research Associate beschäftigt. Nach ihrer Habilitation 1989 zum Thema „Adenylatzyklase-gekoppelte β -adrenerge Rezeptoren: Strukturelle Eigenschaften und Mechanismen der Sensibilisierung und Desensibilisierung“ wurde sie Oberärztin und erhielt 1999 als krönenden Abschluss aus ihrer Position als leitende Oberärztin der Medizinischen Klinik der Universität Heidelberg einen Ruf sowohl auf die C4-Professor für Innere Medizin / Kardiologie an die Technische Uni-



Prof. Dr. med. habil. Ruth Strasser
© Herzzentrum Dresden

versität Dresden als auch auf die C4-Professor für Innere Medizin und Kardiologie an die Universität Rostock. Zum Glück für Dresden und für ganz Sachsen entschied sie sich für die Elbmetropole. Sie war damit die erste Frau auf einem Kardiologischen Lehrstuhl in Deutschland.

Hier wirkte sie 17 Jahre nicht nur als prominente Universitätsprofessorin erfolgreich in exzellenter Lehre und Forschung, sondern bekleidete zugleich die Chefarztposition am Dresdner Herzzentrum. Unter ihrer Leitung wurden modernste Methoden der konservativen und interventionellen diagnostischen und therapeutischen Kardiologie eingeführt und von ihr selbst praktiziert.

Ihre vielfältigen fachlichen Qualifikationen als Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie sowie den Zusatzweiterbildungen internistische Intensivmedizin und kardiovaskuläres MRT prädestinierten sie nicht nur für eine exzellente Patientenversorgung, sondern garantierten auch eine qualitativ herausragende Weiterbildung der jungen Kardiologengeneration. Besondere Erwähnung bedarf die Förderung junger Wissenschaftler durch Prof. Strasser und der erfolgreiche Abschluss vieler Promotions- und von insgesamt 18 Habilitationsarbeiten.

Fast 500 Publikationen zeugen vom wissenschaftlichen Renommee von Prof. Strasser. Dabei ist besonders erwähnenswert, dass mehr als die Hälfte der Veröffentlichungen MEDLINE-gelistet ist. 2016 erhielt sie den Preis „Goldener Carus“ der Technischen Universität Dresden, Medizini-

sche Fakultät, als beste Hochschuldozentin der Medizinischen Fakultät, der nur einer von vielen Preisen ist, die Frau Prof. Strasser verliehen wurden.

In einem sehr persönlich gehaltenen Festvortrag reflektierte Prof. Dr. Dr. h.c. Bode aus dem Herzzentrum Freiburg und Präsident der Ordinarien der Kardiologie in Deutschland, medizinisch und philosophisch über Wahrheit und Wissenschaft. Im Anschluss daran referierte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Prof. Dr. med. Hugo A. Katus von der Universitätsklinik Heidelberg, über Innovation und Wissenschaft in der klinischen Medizin. Innovation und Wissenschaft dürfen seinen Ausführungen nach nie Selbstzweck sein, sondern stehen immer im Dienst der Patientenversorgung. Prof. Dr. Bärbel Held, Geschäftsführerin des Herzzentrums Dresden, führte dann zum Thema „Innovatives Unternehmertum im Gesundheitswesen“ aus. Dabei beschäftigt sie sowohl als Wissenschaftlerin als auch als Managerin besonders die Frage der Umsetzung von medizinischer Innovation in die Praxis und zu echtem Patientennutzen. Eine Erfindung kann im heutigen Gesundheitswesen nur dann eine Innovation werden, wenn sie verfügbar und bezahlbar für Versicherte und Gesellschaft ist.

Abschließend folgte ein hochinteressanter Vortrag von Prof. Dr. Rolf-Dieter Mönning, der sich mit der Problematik der Krankenhausinsolvenzen beschäftigte. Obwohl Insolvenzen im Gesundheitswesen im Vergleich zu anderen Branchen immer noch selten sind, bieten neue Insolvenzverfahren Möglichkeiten, ohne Bedrohung der Versorgungssituation und ohne drohende Arbeitslosigkeit der Mitarbeiter, ein insolventes Haus zu retten. Dabei erinnerte er auch an die finanzielle Krise des Herzzentrums Dresden, für das im Jahr 2000 Insolvenz angemeldet werden musste. Damals war die Rettung nur unter einem Kraftakt aller Beteiligten möglich geworden. Prof. Strasser war mit für die Rettung und Neuaufstellung des Hauses verantwortlich.

Es war ein gelungener Tag an dem Medizin, Betriebswirtschaft und Phi-

osophie ausgewogen miteinander verbunden wurden und genügend Platz für Wertschätzung und persönliche Begegnung blieb: eine Seltenheit im heutigen Gesundheitswesen, was diese Veranstaltung zu etwas ganz Besonderem gemacht hat. Prof. Ruth Strasser bleibt Sachsen treu. Sie ist geschätztes Mitglied der Kammerversammlung der Sächsi-

schen Landesärztekammer und als Vorsitzende der Arbeitsgruppe Kardiologie maßgeblich an der externen Qualitätssicherung der interventionellen Kardiologie beteiligt. Sie hat seit Dezember 2017 eine Forschungs- und Seniorprofessur der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität inne und ist seit Ende 2017 in einem Herzteam in

Dresden tätig. Darüber hinaus unterstützt sie die Sächsische Landesärztekammer tatkräftig im Projekt „Herzinfarktversorgung Ostsachsen“. Dafür möchten wir uns an dieser Stelle herzlich bedanken.

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

Zum 80. Geburtstag von Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus Poegel

Am 23. Januar 2018 vollendete Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus Poegel in Dresden in bester körperlicher und geistiger Frische das 80. Lebensjahr.

Sein Berufsweg ist ein Beispiel dafür, was für einen Chefarzt heute nicht mehr selbstverständlich ist, nämlich zugleich Generalist und Spezialist zu sein.

Als Arztsohn 1938 in Dresden geboren, studierte er von 1956 bis 1962 in Berlin und Dresden, 1962 wurde er dort promoviert. Nach einer Weiterbildung im Krankenhaus Dresden-Neustadt erfolgte 1969 die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin und die Ernennung zum Oberarzt. Als Subspezialist für Gastroenterologie habilitierte er 1982 bei Prof. Dr. med. habil. Friedrich Gerhardt Renger an der Medizinischen Akademie Dresden „Zur Prognose chronischer Lebererkrankungen.“

Frühzeitig erfolgte die weitere Spezialisierung auf diesem Teilgebiet. Er entwickelte mit großem Einsatz alle Techniken der Endoskopie und Biopsie bis zur Lasertherapie, wie sie auch in universitären Einrichtungen üblich waren. Dabei galt es oft die apparativen Probleme in der damaligen DDR zu überwinden.

Die Gewinnung weiterer Schwestern und Ärzte erlaubte die Einführung einer Dauerbereitschaft für Notfallendoskopien, zusätzlich zum allgemeinen internistischen Dienst im Krankenhaus Dresden-Neustadt. An beidem nahm Dr. Poegel, auch später als Chef, immer teil.



Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus Poegel
© Privat

1985 wurde der erfahrene und inzwischen habilitierte Oberarzt zum Chefarzt der freigewordenen II. Medizinischen Klinik berufen und nach dem Ruhestand des Chefs der I. Medizinischen Klinik übernahm er zusätzlich auch die Leitung dieser Klinik.

Damit waren zunächst neun große Stationen mit einem Spezialprofil zu betreuen, einschließlich Infektionsabteilung mit allen einschlägigen Infektionen, auch des ZNS, und Patienten mit HIV und AIDS. Bei den vielen Visiten gab er immer wertvolle Empfehlungen, auch für Ausbildungsärzte.

Besonders wichtig war ihm die Arbeit auf dem Gebiet der Hämatologie-Onkologie und vor allem der Geriatrie. In unermüdlichem Einsatz baute er eine Akut-Geriatrie und eine spezielle Geriatrie Rehabilitationsklinik auf – als erste und lange Zeit einzige im Dresdner Raum.

Dennoch nahm er sich immer die Zeit für Fachvorträge, auch außerhalb des Krankenhauses, und für

wissenschaftliche Publikationen in Fachzeitschriften.

Er beteiligte sich an der studentischen Ausbildung für die Medizinische Akademie. Hier erhielt er nach seiner Anerkennung als Privatdozent 1990 einen Lehrauftrag für Innere Medizin und hielt Vorlesungen bei Intensivkursen für angehende Internisten und wurde Mitglied in einer Prüfungskommission für Innere Medizin. Er erhielt den Prüfungsvorsitz für das Teilgebiet Infektiologie, wo er inzwischen auch anerkannter Subspezialist war.

Nach Auflösung der früheren drei Regionalgesellschaften 1990 gehörte er zu den Gründungsärzten der neuen „Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin“. Er übernahm den Aufbau und die Leitung der bei den Kongressen erfolgenden Schwesternfortbildungen.

Für seine Verdienste wurde er deshalb 2006 zum Ehrenmitglied der Gesellschaft ernannt. Nach der friedlichen Revolution wurde er 1990 als unbelasteter Chef zum ersten Ärztlichen Direktor des großen Klinikums Dresden-Neustadt gewählt, eine gewaltige Aufgabe neben der weiteren Leitung der Klinik und der Mitarbeit in der Endoskopieabteilung.

2003, mit 65 Jahren, wurde Chefarzt Dr. Poegel verabschiedet und als Klinikchef von Prof. Dr. med. habil. Tobias Lohmann aus Leipzig abgelöst.

Für die Zukunft wünschen wir Herrn Kollegen Poegel weiterhin eine stabile Gesundheit, Freude an seiner großen Familie, am Sport und Kulturgenuss.

Dr. med. Hermann Queißer, Dresden,
für die ehemaligen Mitarbeiter

Nachruf für Dr. med. Klaus Schedwill

* 25. 7. 1940 † 18. 12. 2017

Am 18. Dezember 2017 verstarb nach kurzer schwerer Krankheit unerwartet schnell Dr. med. Klaus Schedwill in Dresden.

Wir haben in ihm einen stets engagierten Kollegen, Mitarbeiter, Mitstreiter und Freund verloren, der sich bis zuletzt mit voller Hingabe der Betreuung seiner ihm anvertrauten Patienten gewidmet hat.

Dr. med. Klaus Schedwill wurde am 25. Juli 1940 in Wormditt (Ostpreußen) geboren. Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges verlor er seine Heimat und die Familie siedelte in die Nähe von Eisleben um. Hier verbrachte er die Grund- und Oberschulzeit. Von 1960 bis 1965 studierte er an der Humboldt-Universität Berlin und erhielt die Approbation. Nach einer Pflichtassistenten im Bezirkskrankenhaus Brandenburg/Havel erfolgte die Facharztausbildung für Innere Medizin von 1966 bis 1972 am Institut für Rheumatologie in Dresden-Klotzsche und der Medizinischen Akademie Dresden. Dr. Klaus Schedwill erweiterte in den Folgejahren bis in die Nachwendezeit seine berufliche Qualifikation zielstrebig (1976 Subspezialist Rheumatologie, 1992 Zusatzbezeichnung Röntgendiagnostik, 1993 Physikalische Medizin, 1997 Rehabilitationswesen), so dass er ein sehr erfahrener, gesuchter und geschätzter Mediziner wurde.



Dr. med. Klaus Schedwill © Privat

Sein Herz schlug von Anfang an für das Fachgebiet der Rheumatologie. So promovierte er unter der Leitung von Prof. Dr. med. habil. Gerhard Heidelmann und Prof. Dr. med. habil. Albrecht Beickert mit dem Thema „Untersuchungen über die klinische Bedeutung des LE-Zell-Befundes bei rheumatoider Arthritis“. Im Institut für Rheumatologie in Dresden-Klotzsche erhielt er seine maßgebliche Ausbildung zum Rheumatologen. Dieses Institut wurde allerdings 1974 zugunsten eines anderen Prestige-Projektes der DDR aufgelöst, so dass Dr. Schedwill, was für die DDR zum damaligen Zeitpunkt unüblich war, praktisch arbeitslos geworden wäre (der Arbeitsvertrag wurde im „gegenseitigen Einvernehmen“! zum 31. Mai 1974 gelöst). Die umfangreiche Rheumaambulanz konnte als Außenstelle an die Poliklinik Mickten angegliedert werden, in der Dr. Schedwill weiter tätig war.

Zeitgleich begann Dr. Schedwill eine zweite sehr wichtige Tätigkeit als

Arzt für Rehabilitation in der Bezirksstelle für Ärztliches Begutachtungswesen und Rehabilitation, wofür er durch seine Tätigkeit im Rheumainstitut bestens ausgebildet war. In dieser Tätigkeit hat er gegen viele Widerstände Entscheidendes und Bleibendes auf dem Gebiet der medizinischen, sozialen und beruflichen Rehabilitation Behinderter geleistet, von dem diese noch heute profitieren.

Mit der Wende und der Gefahr der Auflösung der Polikliniken entstand für Dr. Schedwill eine neue berufliche Unsicherheit. Doch es gelang durch vielfältige Initiativen die traditionsreiche Rheumaambulanz Dresden-Klotzsche an die Medizinische Klinik III der Medizinischen Fakultät anzugliedern und damit die Weiterversorgung der zahlreichen Patienten unter Mithilfe von Dr. Schedwill zu sichern.

Als Dr. Schedwill 2005 in den Ruhestand ging, war jedoch für ihn noch nicht das Ende seiner ärztlichen Tätigkeit gekommen. Bis kurz vor seinem Tod war er noch in einer großen rheumatologischen Praxis in Dresden tätig.

Wir, die ärztlichen Mitarbeiter, vor allem aber auch seine langjährigen Patienten, werden Dr. Klaus Schedwill als einen stets optimistischen, zupackenden, verlässlichen und strebsamen Menschen in ehrendem Gedenken in Erinnerung behalten.

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

LEKTÜRE-EMPFEHLUNG:

„Erinnerungen sächsischer Ärzte 1949-1989“

Zu bestellen über:

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



Tradition und Brauchtum des Osterfestes

Das Osterfest ist das älteste und bekannte christliche Jahresfest. Der Osterfestkreis reicht von der vorösterlichen Fasten- und Bußzeit bis zum Pfingstfest. Bereits seit der Mitte des 2. Jahrhunderts nach Christi Geburt sind die jährlich wiederkehrenden Osterfeiern mit Gottesdiensten belegt. Diese wurden ursprünglich als Versinnbildlichung des Überganges vom Tod zum Leben begangen.

Das Osterfest wird nicht an einem festgelegten Datum wie beispielsweise das Weihnachtsfest gefeiert. Der Festtermin fluktuiert zwischen dem 22. März und dem 25. April. Der Festtermin muss auf jeden Fall nach dem Frühlingsanfang liegen. Im Jahre 325 n. Chr. wurde im Rahmen des Konzils in Nicäa der Termin auf den ersten Sonntag nach dem Frühlingsbeginn folgenden Vollmond festgelegt. Im Unterschied zum Weihnachtsfest, dessen Datum nach dem Sonnenjahr ausgerichtet wurde, richtet sich der Termin des Osterfestes nach dem Mondzyklus.

In seiner christlichen Tradition folgt nach der Karwoche, der Woche des Trauerns und Klagens, das Osterfest am folgenden Sonntag, welches mit einem fröhlichen Gottesdienst in der Kirche begangen wird. Die Kirchenglocken schweigen daher von Karfreitagnachmittags bis zum Morgen des Ostersonntages.

Der Ostersonntag ist der dritte Tag des Triduum sacrale, der drei heiligen Tage, und gleichzeitig der erste Sonntag der Osterzeit.

Unter der lateinischen Bezeichnung Triduum Sacrale beziehungsweise Triduum Paschale (Passah-Fest) versteht man in der Liturgie den Zeitraum der heiligen Woche.

Dieser Zeitraum beginnt mit der heiligen Messe zur Einsetzung des Abendmahles am Gründonnerstagabend und erstreckt sich über Karfreitag, dem Tag des Leidens und Sterbens Jesu, Ostersonntag, dem



Farblinolschnitt, ca. 21 x 20 cm, um 1985

© Erich Gerlach (1909 – 2000)

Tag der Grabesruhe des Herrn bis hin zum Ostersonntag als Tag der Auferstehung.

Zum rein christlichen und historischen Ursprung des Osterfestes hat sich im Laufe der Jahrhunderte ein umfangreiches Brauchtum entwickelt, das bis zum heutigen Zeitpunkt Bestand hat.

Die Herkunft des Wortes Ostern ist nach wie vor umstritten. Verschiedene Erklärungen leiten das Wort vom altgermanischen *austro*, entspricht Osten als Himmelsrichtung beziehungsweise *aurora* als Morgenröte, ab. Möglicherweise handelt es sich diesbezüglich auch um ein germanisches Fest zu Ehren einer weniger bekannten Göttin der Morgenröte.

Im alten Brauchtum sind es die Osterhasen, die als Eierbringer für die Kinder im 17. Jahrhundert schon erwähnt und belegt wurden sowie die Ostereier, die als zu Ostern abzuliefernde Zinseier schon im 15. Jahrhundert Bedeutung erlangten. Über das Färben der Ostereier mit langer Tradition und ihre Bedeutung als mittlerweile besondere Volkskunst ist schon berichtet wurden.

Um etwa 1900 kam es in Mode, sich zu Ostern bunte Postkarten mit österlichen Motiven zu schicken. Nach der Erfindung der Briefmarken im Mai 1840 in England und der Verwendung erster Briefmarken in Bayern im November 1849 wurde etwa um 1898 in Deutschland das Versenden von Osterpostkarten und Karten mit Bildmotiven möglich. Zunächst sah die Post auf der Rückseite der Karte nur die Frankierung mit einer Briefmarke und die Adresse vor. Somit wurde die vordere Bildseite mit den schönen Motiven oft überschrieben. Ab 1905 wurde durch die Post in Deutschland und Österreich die Ansichtskarte neu eingeteilt. Auf der Rückseite war dann neben dem Fenster für die Briefmarke und der Adressierung noch durch einen Strich geteilt Platz für persönliche Mitteilungen. Damit blieb die Bebilderung auf der Vorderseite der Karte häufig unversehrt von Schrift. So sind die Bildpostkarten uns auch heute noch bekannt. Inzwischen haben sie auch Sammlerwert erhalten. Infolge der Technisierung besonders der Telefonie sind die Kartengrüße mehr und mehr im Rücklauf und werden heute

durch E-Mail oder SMS oder andere elektronische Übermittlungen verdrängt. Schön wäre es, diese nette Geste zu bewahren und Verwandte, Freunde und Bekannte zum Osterfest mit einem richtigen Kartengruß, zum Beispiel mit einem Ostermotiv, zu überraschen, vielleicht auch selbst am Computer entworfen, um diese Tradition auch weiterhin leben zu lassen. Die Empfänger solcher Ostergrüße werden sich bestimmt freuen.

Der Erhalt solcher alten Bräuche und Traditionen ist besonders wichtig für ein friedliches und zufriedenes Miteinander. Die Feiertage zum Osterfest sollten uns deshalb nicht nur bunte Ostereier und gute Festtagsspeisen sowie Naturspaziergänge gewähren, sondern uns auch unsere religiösen Traditionen leben lassen und uns zum Nachdenken über den Sinn des Lebens anregen und das Glück, im Frieden leben zu dürfen, auch auf

die Menschen zu übertragen, denen diese Gunst momentan noch nicht zu Teil wird.

Diesbezüglich wünschen das Redaktionskollegium des „Ärzteblatt Sachsen“ und der Autor allen Lesern erholsame, gesunde und friedliche Osterfeiertage 2018.

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

Marktplatz Medizin

Neues Fortbildungsformat

Hinsichtlich Wichtigkeit, Interesse oder Relevanz bleiben manchmal spannende Inhalte im Fortbildungsprogramm der Sächsischen Landesärztekammer unberücksichtigt. Das will die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung mit dem neuen Format „Marktplatz Medizin“ jetzt ändern. Darin werden künftig Inhalte angeboten, die bisher gegebenenfalls zu kurz gekommen sind. Dazu werden parallel mehrere Präsentationen zu verschiedenen Themenfeldern stattfinden. Am Ende jeder Vortragseinheit erfolgt eine Evaluation durch die Teilnehmer. Danach entscheidet sich, welches Thema fortgesetzt, vertieft oder in einem anderen Format angeboten werden soll. Innerhalb des „Marktplatzes Medizin“ werden damit Themen beworben, bei denen die Teilnehmer aktiv über die weitere Ausgestaltung der ärztlichen Fortbildung mitentscheiden.

Der erste „Marktplatz Medizin“ am 20. Juni 2018 von 18.00 Uhr bis 20.30 Uhr beginnt mit folgenden Themenschwerpunkten:

- Individualisierte Medizin,
- Regenerative Medizin,
- Transgeschlechtlichkeit,
- wissenschaftliche Relevanz von Meditation und Yoga.

Direkt im Anschluss an die Veranstaltung freuen wir uns auf Ihr Feedback.

Prof. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska
Vorsitzende der Sächsischen Akademie für
ärztliche Fort- und Weiterbildung