

Inhalt



Wahl der Kammer-
versammlung der Sächsischen
Landesärztekammer für die
Wahlperiode 2019 – 2023
Seite 393



Zeugnisübergabe an
Medizinische Fachangestellte
Seite 407



Einhefter
„Die ärztliche Leichenschau“

EDITORIAL	• Selbstverwaltung bietet Chance zur Mitwirkung . . .	392
KAMMERWAHL 2019	• Wahl der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2019 – 2023	393
BERUFSPOLITIK	• Sommerfest der Allgemeinmediziner	400
GESUNDHEITSPOLITIK	• Influenzaepidemie 2017/2018: Auswertung für Sachsen	401
	• Influenza-Impfung für medizinisches Personal . . .	405
	• Modernes Leitbild für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beschlossen	405
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	• Vernetzte Parkinsontherapie	406
	• Konzerte und Ausstellungen	409
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	• Zeugnisübergabe an Medizinische Fachangestellte	407
	• Start in die Berufsausbildung Medizinische Fachangestellte – ein Beruf mit Zukunft!	408
	• E-Mail-Newsletter Ausbildung Medizinische Fachangestellte	410
MITTEILUNGEN DER KVS	• Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen . .	410
TAGUNGSBERICHT	• Medizinische Versorgung für Patienten mit komplexen Behinderungen	413
LESERBRIEFE	• Sächsisches Krebsregistergesetz verabschiedet. . .	415
	• Humanmedizin im ökonomisierten Krankenhaus? . .	418
PERSONALIA	• Prof. Dr. med. habil. Peter Felix Matzen zum 80. Geburtstag	421
	• Jubilare im Oktober 2018	422
	• Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Werner Handrick	425
	• Abgeschlossene Habilitationsverfahren/ Verleihung Privatdozent	426
EINHEFTER	• Fortbildung in Sachsen – November 2018 • Die ärztliche Leichenschau	



Erik Bodendieck

Selbstverwaltung bietet Chance zur Mitwirkung

„Wir leben in einer Zeit vollkommener Mittel und verworrener Ziele“
(Albert Einstein)

Dass Albert Einstein diesen Satz in einem gänzlich anderen Zusammenhang prägte, als ich ihn jetzt verwende, steht außer Frage. Jedoch scheint er mir so zeitlos und anwendbar auf unsere heutige Zeit, weshalb ich ihn an den Anfang meiner Gedanken gestellt habe.

Als Deutsche und Europäer haben wir gerade das große Glück, einen gesellschaftlichen Wandel erleben und gestalten zu können. Einen Wandel, welcher manchem Angst und Sorgen bereitet. Einen Wandel, der jedoch die Chance bietet, unsere eigenen Vorstellungen in die Gemeinschaft einzubringen. Leider erleben viele Menschen derzeit ein starkes Gefühl der Ohnmacht und der Hilflosigkeit, der Fremdbestimmung, des Ausgeliefertseins.

Ich sah letzthin einen Bericht, in dem ein Bürger folgenden Satz prägte: „Mir geht es sehr gut jetzt und heute, und ich möchte, dass es mir in den nächsten Jahren ebenso gut geht“. Dies ist ein verständlicher Wunsch. Doch gerade in den letzten Wochen müssen wir wieder in unserem Freistaat erleben, welche Folgen es hat, wenn Extremismus sich Bahn bricht, er auf fruchtbaren Boden fällt, weil Existenzängste bei Passivität viel leichter zu schüren sind, als aktives Gestalten zu befördern ist. Sich beschweren und Defizite aufzuzählen, ist immer einfacher, als sich zu engagieren.

Basis unserer aufgeklärten demokratischen Grundordnung ist die Subsidiarität. An erster Stelle ein zutiefst christliches Prinzip und eine Sozialordnung, in der sich jeder Mensch entsprechend seinen eigenen Möglichkeiten in die Gesellschaft einbringen, an ihr teilnehmen und von ihr profitieren kann. Werden wir alle dem auch immer gerecht oder verlassen wir uns zu oft und zu sehr auf Verantwortungsübernahme und rufen nach ihr, um uns dann im nächsten Moment darüber zu beschweren?

Es ist das Wichtigste, nicht zuerst zu fragen, was für mich das Beste ist und wie ich am meisten profitieren kann, sondern was kann ich in den Dienst der Gemeinschaft stellen, um dann von der Gesellschaft zu profitieren. Zugegebenermaßen klingt das alles sehr idealistisch, aber ist nicht jeder mit seinem Beitrag dafür verantwortlich, dass wir in Frieden und Wohlstand leben?

Durch vielerlei Einflüsse, insbesondere auch innerärztlich, droht unser Berufsstand an Ansehen zu verlieren. Aus tiefster Überzeugung heraus bin ich jedoch der festen Meinung, dass nur die ärztliche Selbstverwaltung, die Landesärztekammer, dafür Sorge tragen kann, dieser Entwicklung vorzubeugen. Nur mit der Macht einer geeinten Ärzteschaft ist es möglich, Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen zum Wohle aller gehandelt werden kann. Die Landesärztekammer vereint alle sächsischen Ärzte unter ihrem Dach. Ganz besonders die Ärzteschaft ist der Gesellschaft und dem Allgemeinwohl verpflichtet.

Jede Ärztin, jeder Arzt hat die Chance sich einzubringen. Sie können dies durch persönliches Engagement in den Gremien oder durch aktive Ausübung des Wahlrechts. Im nächsten Jahr endet die 7. Legislaturperiode unserer Sächsischen Landesärztekammer. Sie alle sind dann aufgerufen, eine neue Kammerversammlung zu wählen sowie eine ehrenamtliche Tätigkeit in den Ausschüssen, Kommissionen oder Arbeitsgruppen der Ärztekammer zu übernehmen.

Praxisnähe, die Erfahrungen, Wünsche und Vorstellungen verschiedener Generationen, genauso wie Disziplin und Stringenz in der Berufsausübung sind die Basis unseres Handelns. Gemeinsam können wir Entscheidungen treffen und den größten gemeinsamen Nenner finden. Zukunft zu gestalten und dabei die Vergangenheit nicht zu vergessen, muss unser gemeinsames Ziel sein.

Ihre Stimme für die ärztliche Selbstverwaltung! ■

Erik Bodendieck
Präsident

Wahl der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2019 – 2023

Die 7. Wahlperiode der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer geht im Juni 2019 zu Ende. Auf der Grundlage der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer sind Neuwahlen der Mitglieder der Kammerversammlung durchzuführen. Die Wahlordnung finden Sie im Internet unter www.slaek.de.

Nachfolgend möchten wir Ihnen einige Hinweise zum Wahlverfahren geben:

Wer darf wählen und gewählt werden?

Wahlberechtigt und wählbar sind alle Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, soweit das Wahlrecht oder die Wählbarkeit nach § 10 Sächsisches Heilberufekammergesetz nicht ausgeschlossen sind und das Kammermitglied in der Wählerliste eingetragen ist. **Die Wählerlisten werden in der Zeit vom 19. bis 28. November 2018 aufgelegt.** Die Orte für eine Einsichtnahme in die Wählerlisten finden Sie auf den folgenden Seiten und auf unserer Homepage.

In welchem Wahlkreis kann ich wählen oder gewählt werden?

Das Kammermitglied ist wahlberechtigt und wählbar in dem Wahlkreis, in welchem es seinen Beruf ausübt oder, falls es seinen Beruf nicht ausübt, in welchem es seinen Hauptwohnsitz hat.

Bitte überzeugen Sie sich ab dem 19. November 2018 davon, dass Sie in der Wählerliste eingetragen sind. Sollte das nicht der Fall sein, müssten Sie dies schriftlich bis zum 28. November 2018, 18.00 Uhr, beim jeweiligen Kreiswahl-

ausschuss beanstanden. Nach Abschluss der Wählerlisten durch den Kreiswahlausschuss sind keine Änderungen mehr möglich. Die Kontaktdaten der Vorsitzenden der Kreiswahlausschüsse (Kreiswahlleiter) werden ebenfalls auf den folgenden Seiten und auf unserer Homepage bekannt gemacht.

Um die Richtigkeit und Vollständigkeit der Wählerlisten zu gewährleisten, werden alle wahlberechtigten Ärztinnen und Ärzte gebeten, die Aktualität ihrer Meldedaten bei der Sächsischen Landesärztekammer möglichst bis zum 31. Oktober 2018 zu überprüfen!

Wie kommen die Wahlvorschläge (Kandidaturen) zustande?

Die Wahlvorschläge sind bis spätestens 6. Februar 2019 beim zuständigen Kreiswahlleiter einzureichen. Ein Wahlvorschlag muss mindestens einen Wahlbewerber enthalten. Nach oben ist die Anzahl der Wahlbewerber unbegrenzt. Die Anzahl der in den einzelnen

Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung wird vom Landeswahlausschuss ermittelt und im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2019, veröffentlicht.

In den Wahlvorschlägen müssen die Bewerber unter Angabe des Namens, Vornamens, Geburtsdatums und ihrer Anschrift sowie der Berufsbezeichnung, Art und Ort der Berufsausübung genannt sein. Ein Wahlvorschlag darf nur Bewerber enthalten, die in den betreffenden Wahlkreisen wählbar sind. Dem Wahlvorschlag müssen schriftliche Erklärungen der Wahlbewerber beigefügt sein, dass sie der Aufnahme in den Wahlvorschlag zustimmen und dass die Wahl zum Mitglied der Kammerversammlung angenommen wird. Die Zustimmung ist unwiderruflich.

Die Wahlvorschläge müssen von mindestens fünf Wahlberechtigten des gleichen Wahlkreises unterschrieben sein. Der Wahlbewerber darf selbst

auch unterzeichnen. Die Unterschriften sind auf dem Wahlvorschlag zu leisten. Ein Wahlberechtigter darf mehrere Wahlvorschläge unterstützen. Unter den Unterzeichnern gilt der Erste als Vertrauensperson für den Wahlvorschlag, der Zweite als dessen Stellvertreter. Die Vertrauensperson ist zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Kreiswahlausschuss berechtigt. Der Kreiswahlleiter stellt nach Zulasung der Wahlvorschläge die Wahlbewerber nach alphabetischer Reihenfolge des Namens für den Stimmzettel zusammen.

Die Wahlbewerber werden gebeten, sich den Wählern im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2019, vorzustellen. Wir bitten daher, dass die Wahlbewerber zugleich ein aktuelles Foto einreichen und den auf der Rückseite des Wahlvorschlages befindlichen Fragebogen ausfüllen.

Wo kann ich das Formular für Wahlvorschläge anfordern?

- Das Formular für einen Wahlvorschlag können Sie
- direkt auf unserer Homepage www.slaek.de ausfüllen und ausdrucken,
 - bei der Landeswahlleiterin anfordern,
 - im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 11/2018, ausfüllen und ausschneiden,
 - in dem Zeitraum vom 19. bis 28. November 2018 bei den Auflegungsstellen für die Wählerlisten mitnehmen.

Wie wird gewählt?

Die Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung erfolgt ausschließlich als Briefwahl. Die Wahlunterlagen werden Ihnen von der Landeswahlleiterin übersandt. **Der Endzeitpunkt zur Ausübung des Wahlrechtes ist der 1. April 2019.** Die Wahlfrist ist gewahrt, wenn bis zu

diesem Tage der Stimmbrief beim Kreiswahlleiter eingegangen ist oder den Poststempel vom 1. April 2019 trägt. Sollten Sie bis sieben Tage vor dem Endzeitpunkt zur Ausübung des Wahlrechtes noch keine Unterlagen erhalten haben, rufen Sie bitte bei der Landeswahlleiterin an.

Für die in Ihrem Wahlkreis eingereichten Wahlvorschläge erhalten Sie einen Stimmzettel. Auf diesem Stimmzettel kennzeichnen Sie die Namen der Wahlbewerber, denen Sie Ihre Stimme geben wollen. Mit den Wahlunterlagen wer-

sammlung werden im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2019, veröffentlicht. Die konstituierende Kammerversammlung wird für den 14./15. Juni 2019 einberufen.

Zeitplan

Der Landeswahlausschuss der Landesärztekammer hat nach § 4 der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer nachfolgenden Zeitplan beschlossen. Dieser ist für die Kreiswahlausschüsse verbindlich.

- Stichtag für die Aufnahme in die Wählerlisten **31. Oktober 2018**
- Auflegung der Wählerlisten **19. bis 28. November 2018**
Jeder Wahlberechtigte, der Wählerlisten für ungültig oder unvollständig hält, kann gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 der Wahlordnung ihre Berichtigung während der Auflegung verlangen.
- Einreichung der Wahlvorschläge beim Kreiswahlleiter bis spätestens **6. Februar 2019**
- Endzeitpunkt für die Ausübung des Wahlrechtes bis spätestens **1. April 2019**



den Ihnen weitere detaillierte Hinweise zu den Kandidaten und zur Ausübung des Wahlrechtes übergeben.

Feststellung des Wahlergebnisses

Der Kreiswahlausschuss stellt das Wahlergebnis für die Wahl der im Wahlkreis zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung bis spätestens 15. April 2019 fest.

Die gewählten, wie auch die „nachrückenden“ Mitglieder der Kammerver-

Kreiswahlleiter und Auflegungsorte der Wählerlisten

siehe Seiten 395 bis 399

Dresden, im September 2018 ■

Ass. jur. Annette Burkhardt
Landeswahlleiterin
Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-414
Fax: 0351 8267-412

Direktionsbezirk Chemnitz

Chemnitz (Stadt)		
Kreiswahlleiterin: Dr. med. Bärbel Dräbenstedt Auerswalder Straße 22c, 09114 Chemnitz Tel.: 0371 3302632		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Klinikum Chemnitz gGmbH, Verwaltungsdirektion/Ärztlicher Direktor, 11. Etage, Zimmer 114, Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz	Frau Carola Schuster, Assistentin	Tel.: 0371 333 33324 Fax: 0371 333 33326 c.schuster@skc.de
Sächsische Landesärztekammer, Bezirksstelle Chemnitz, Carl-Hamel-Straße 3A, 09116 Chemnitz	Frau Beatrix Thierfelder, Leitende Sachbearbeiterin	Tel.: 0371 216514 Fax: 0371 216543 chemnitz@slaek.de

Erzgebirgskreis		
Kreiswahlleiterin: Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer Praxis, Heinrich-Heine-Straße 6, 08294 Löbnitz Tel.: 03771 32161, Fax: 03771 581766		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Praxis Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer, Heinrich-Heine-Straße 6, 08294 Löbnitz	Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer	Tel.: 03771 32161 Fax: 03771 581766
Kliniken Erlabrunn gGmbH, Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, Oberarzt Dr. med. Wolfgang Ulbricht, Am Märzenberg 1A, 08359 Breitenbrunn	Frau C. Ullmann, Sekretärin	Tel.: 03773 62101 Fax: 03773 62102
EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg gGmbH, Chefarzt PD Dr. med. habil. Jürgen Prager, Chemnitzer Straße 15, 09456 Annaberg-Buchholz	Frau Schürer	Tel.: 03733 803120 Fax: 03733 803108

Mittelsachsen		
Kreiswahlleiterin: Dr. med. Petra Schneider Praxis, Däbritzer Straße 13, 04749 Ostrau/OT Schrebitz Tel.: 034362 32278, Fax: 034362 37698		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Klinikum Döbeln, Klinik für Chirurgie, Prof. Dr. med. habil. Dirk Uhlmann, Chefarztsekretariat, Sörmitzer Straße 10, 04720 Döbeln	Frau Schönböner, Sekretärin	Tel.: 03431 722101 Fax: 03431 722115
Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chefarztsekretariat, Dr. med. Christoph Uhrlau, Donatsring 20, 09599 Freiberg	Frau Ute Liebert, Sekretärin	Tel.: 03731 772345 Fax: 03731 772220

Vogtlandkreis		
Kreiswahlleiter: Dr. med. Dietrich Heckel Strunzstraße 24, 08485 Lengenfeld Tel.: 037606 32199		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Klinikum Obergöltzsch Rodewisch, Sekretariat, Stiftstraße 10, 08228 Rodewisch	Frau Schädlich, Sekretärin	Tel.: 03744 3614102 Fax: 03744 3614113
HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen, Sekretariat, Röntgenstraße 2, 08529 Plauen	Frau Voigt, Sekretärin	Tel.: 03741 493431 Fax: 03741 493432

Zwickau		
Kreiswahlleiter: Boris Martin Heinrich-Braun-Klinikum gGmbH Zwickau, Klinik für Gefäßchirurgie, Karl-Keil-Straße 35, 08060 Zwickau Tel.: 0375 51554955, Fax: 0375 511573 (Poststelle)		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Heinrich-Braun-Klinikum gGmbH Zwickau, Klinik für Gefäßchirurgie, Chefarztsekretariat, Dipl.-Med. Thomas Kruschwitz, Karl-Keil-Straße 35, 08060 Zwickau	Frau Stefan	Tel.: 0375 514758 Fax: 0375 511573
DRK Krankenhaus Lichtenstein, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Chefarztsekretariat, Dr. agr. Harry Sirb, Hartensteiner Straße 42, 09350 Lichtenstein	Frau Krause	Tel.: 037204 323080 Fax: 037204 323081
Pleißental-Klinik GmbH, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Chefarztsekretariat, Dr. med. Michael Hurtig, Ronneburger Straße 106, 08412 Werdau	Frau Hänel	Tel.: 03761 444321 Fax: 03761 444329

Direktionsbezirk Dresden

Bautzen		
Kreiswahlleiterin: Dipl.-Med. Jutta Kamper Oberlausitz-Kliniken gGmbH, Krankenhaus Bautzen, Am Stadtwall 3, 02625 Bautzen Tel.: 03591 36377178		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Oberlausitz-Kliniken gGmbH, Krankenhaus Bautzen, Chirurgische Klinik, Chefarzt Dr. med. Ulrich Keßler, Am Stadtwall 3, 02625 Bautzen	Frau Christiane Hain, Sekretärin	Tel.: 03591 3632222 Fax: 03591 3632577
Oberlausitz-Kliniken gGmbH, Krankenhaus Bischofswerda, Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Kamenzer Straße 55, 01877 Bischofswerda	Frau Jaceline Blumensath, Sekretärin	Tel.: 03594 7873220
Malteser Krankenhaus St. Johannes, Klinik für Chirurgie, Chefarztsekretariat, Nebelschützer Straße 40, 01917 Kamenz	Frau Kathleen Baldermann, Sekretärin	Tel.: 03578 786411
Asklepios-ASB Klinik Radeberg, Klinik für Chirurgie, Chefarztsekretariat, Pulsnitzer Straße 60, 01454 Radeberg	Frau Scholze, Sekretärin	Tel.: 03528 459301
Lausitzer Seenland Klinikum, Klinik für Chirurgie, Chefarztsekretariat, Maria-Grollmuß-Straße 10, 02977 Hoyerswerda	Frau Hofmann, Sekretärin	Tel.: 03571 443268

Dresden (Stadt)		
Kreiswahlleiter: Dr. med. Norbert Grosche Hohe Straße 87a, 01187 Dresden Tel.: 0351 4116991		

Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Sächsische Landesärztekammer, Büro der Landeswahlleiterin, Ass. jur. Annette Burkhardt, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden	Frau Ass. jur. Annette Burkhardt Frau Daniela Fritzsche kammerwahl@slaek.de	Tel.: 0351 8267414 Tel.: 0351 8267415 Fax: 0351 8267412
Carus Hausarztpraxis am Uniklinikum Dresden, Blasewitzer Straße 86, Haus 105, 01307 Dresden	Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich	Tel.: 0351 3144390 Fax: 0351 31443919

Görlitz

Kreiswahlleiter: Dr. med. Lutz Diedtemann

Praxis, Bergstraße 9, 02923 Kodersdorf
Tel.: 035825 7060

Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH, Sekretariat Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Girbigsdorfer Straße 1-3, 02828 Görlitz	Frau Deutschmann	Tel.: 03581 371171 Fax: 03581 371505
Klinikum des Landkreises Löbau-Zittau gGmbH, Standort Ebersbach, Sekretariat der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Röntgenstraße 23, 02730 Ebersbach	Frau Busse	Tel.: 03586 762230 Fax: 03586 762492
Klinikum des Landkreises Löbau-Zittau gGmbH, Standort Zittau, Sekretariat der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Görlitzer Straße 8, 02763 Zittau	Frau Kunkel	Tel.: 03583 881230 Fax: 03583 881237
Kreis Krankenhaus Weißwasser gGmbH, Chefarztsekretariat der Abteilung Chirurgie, Karl-Liebnecht-Straße 1, 02943 Weißwasser	Frau Koch	Tel.: 03576 267633

Meißen		
Kreiswahlleiter: Dr. med. Frank Eisenkrätzer Kantstraße 7, 01445 Radebeul Tel.: 0351 8362600, E-Mail: dr.med.eisenkraetzer@gmx.net		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Elblandkliniken Riesa-Großenhain gGmbH, Klinikleitung, Weinbergstraße 8, 01589 Riesa	Frau Diana Tader diana.tader@ elblandkliniken.de	Tel.: 03525 753102 Fax: 03525 753105
Elblandklinikum Radebeul, Dr. med. Wilfried Schöne, Chefarztsekretariat, Heinrich-Zille-Straße 13, 01445 Radebeul	Frau Schmolka kontakt.radebeul@ elblandkliniken.de	Tel.: 0351 8333560 Fax: 0351 8333670
Elblandklinikum Meißen, Radiologie, Dr. med. Petra Breyer, Chefarztsekretariat, Nassauweg 7, 01662 Meißen	Frau Bielitz petra.breyer@ elblandkliniken.de	Tel.: 03521 7433381 Fax: 03521 7431142
Gesundheitsamt Meißen, Dresdner Straße 25, 01662 Meißen	Amtsärztin Dipl.-Med. Petra Albrecht gesundheitsamt@ kreis-meissen.de	Tel.: 03521 7253401 Fax: 03521 72588011

Sächsische Schweiz-Osterzgebirge		
Kreiswahlleiter: Prof. Dr. med. Jens Papke Praxis, Rosa-Luxemburg-Straße 6, 01844 Neustadt Tel.: 03596 585311, Fax: 03596 585349, E-Mail: mail@drpapke.de		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
HELIOS Klinikum Pirna GmbH, Klinik für Anästhesiologie, Struppener Straße 13, 01796 Pirna	Oberärztin Simone Stuckart	Tel.: 03501 71185101 Fax: 03501 71185102
HELIOS Weißeritztal-Kliniken GmbH, Krankenhaus Freital, Rezeption, Bürgerstraße 7, 01705 Freital		Tel.: 0351 64660 Fax: 0351 6467010
HELIOS Weißeritztal-Kliniken GmbH, Krankenhaus Dippoldiswalde, Rabenauer Straße 9, 01744 Dippoldiswalde		Tel.: 03504 6325548 Fax: 03504 6325010
Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz, Rezeption, Dr.-Steuertner-Straße 75b, 01855 Sebnitz		Tel.: 035971 60 Fax: 035971 61817

Direktionsbezirk Leipzig

Leipzig (Land)		
Kreiswahlleiterin: Dipl.-Med. Silke Schäpling Landkreis Leipzig, Gesundheitsamt, Bahnhofstraße 5, 04668 Grimma Tel.: 03437 9842452, Fax: 03437 9842401		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Landkreis Leipzig, Gesundheitsamt, Haus 9, Bahnhofstraße 5, 04668 Grimma	Dipl.-Med. Silke Schäpling, Frau Nicole Wemme, Sekretärin	Tel.: 03437 9842452 Fax: 03437 9842401
Landkreis Leipzig, Gesundheitsamt, Außenstelle Borna, Haus 6, Stauffenbergstraße 4, 04552 Borna	Dipl.-Med. Silke Schäpling, Frau Nicole Wemme, Sekretärin	Tel.: 03437 9842452 Fax: 03437 9842401
Leipzig (Stadt)		
Kreiswahlleiter: Dr. med. Just Meißner Poetenweg 30, 04155 Leipzig Tel.: 0341 4615549, E-Mail: just.meissner@kabelmail.de		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Sächsische Landesärztekammer, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig	Frau Sandra Zeps, Leitende Sachbearbeiterin	Tel.: 0341 5644056 Fax: 0341 5644058 leipzig@slaek.de

Universitätsklinikum Leipzig AöR, Klinik für Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie, Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten, Liebigstraße 20, 04103 Leipzig	Frau Krüger, Sekretärin	Tel.: 0341 9717300 Fax: 0341 9717309
Klinikum St. Georg gGmbH, Klinik für Infektiologie/Tropenmedizin, Nephrologie und Rheumatologie, Chefarzt Prof. Dr. med. habil. Bernhard Ruf, Delitzscher Straße 141, Haus 20, 04129 Leipzig	Frau Bauß, Sekretärin	Tel.: 0341 9092601 Fax: 0341 9092630

Nordsachsen

Kreiswahlleiter: Markus Klatte

Praxis, Rudolf-Breitscheid-Straße 3, 04435 Schkeuditz
Tel.: 034204 62350, Fax: 034204 36132

Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Kreis Krankenhaus Delitzsch GmbH, Klinik Delitzsch, Verwaltungsleiter Herr Penndorf, Dübener Straße 3-9, 04509 Delitzsch	Frau Gaul, Sekretärin	Tel.: 034202 767101 Fax: 034202 767202
Kreis Krankenhaus Delitzsch GmbH, Klinik Eilenburg, Wilhelm-Grune-Straße 5-8, 04838 Eilenburg	Frau Petra Petzold, Sekretärin	Tel.: 03423 667201 Fax: 03423 667209
Sächsisches Krankenhaus Altscherbitz, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Leipziger Straße 59, 04435 Schkeuditz	Dr. med. Barbara Richter, Chefärztin	Tel.: 034204 872305 Fax: 034204 872309
Collm Klinik Oschatz GmbH, Geschäftsführung, Parkstraße 1, 04758 Oschatz	Frau Stein, Sekretärin	Tel.: 03435 941010 Fax: 03435 941003
Landratsamt Nordsachsen, Gesundheitsamt, Südring 17, 04860 Torgau	Frau Krieg, Sekretärin	Tel.: 03421 7586302 Fax: 03421 7586309

Sommerfest der Allgemeinmediziner

Am 15. Juni 2018 fand im nahe der Leipziger Innenstadt gelegenen Café Neubau das erste „Sommerfest Allgemeinmedizin“ statt, veranstaltet von der Selbstständigen Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Leipzig. Über 100 Gäste, darunter Studierende des Leipziger Kompetenzpfads Allgemeinmedizin (LeiKA), Lehrärzte aus Leipzig und dem weiteren Umland, Ärzte in Weiterbildung sowie Mentoren des Kompetenzzentrums Weiterbildung Allgemeinmedizin (KWA^{5a}) genossen mit den Mitarbeitern der Abteilung einen sommerlichen Grillabend.

Im offiziellen Teil der Veranstaltung überreichte Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer,

langjähriger Lehrarzt und Absolvent der Universität Leipzig, den neu hinzugekommenen Lehrärzten ihre Zertifikate. In seinem Grußwort wies er auf die zahlreichen Möglichkeiten der Nachwuchsförderung und Vernetzung zwischen den an der Abteilung angesiedelten Projekten hin. Auch die Vorsitzenden des Sächsischen Hausärzterverbandes, Steffen Heidenreich und Dr. med. Klaus Lorenzen, waren Gäste des Sommerfests.

Seit dem Herbst 2016 können in jedem neuen Jahrgang 30 Studierende der Medizinischen Fakultät im Rahmen des LeiKA-Projekts bei niedergelassenen Hausärzten aus und um Leipzig praktische Fertigkeiten in der ambulanten, allgemeinmedizinischen Versorgung erlernen. Neben den Praxistagen erhalten die angehenden Mediziner auch eine umfassende theoretische Ausbildung. Der Patenarzt wiederum profitiert unter anderem von kostenfreien Fort- und Weiterbildungen und erhält für seine Praxis das Zertifikat „Akademische Lehrpraxis der Universität Leipzig“.

Die Live-Musik, das leckere Grillbuffet und nicht zuletzt ein aus dem seit 2006 von der Leipziger Allgemeinmedizin angebotenen Seminar „Instant Aging“ entlehnter Parcours sorgten für eine lockere Atmosphäre und reichlich Gelegenheit für Gespräche.

Erfreulicherweise umfasst das Lehrarzt Netzwerk der Selbstständigen Abteilung Allgemeinmedizin mittlerweile 147 Lehrärzte, die in ihren Praxen an der studentischen Ausbildung teilnehmen. Die Abteilung Allgemeinmedizin sucht auch weiterhin interessierte Allgemeinmediziner, die sich als Patenärzte für Studierende im LeiKA-Projekt oder als



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, hielt ein Grußwort.

Mentoren für Ärzte in Weiterbildung engagieren möchten.

Ansprechpartnerinnen:

LeiKA:

anne-kathrin.geier@medizin.uni-leipzig.de

KWA^{5a}:

sabine.winkler@medizin.uni-leipzig.de oder www.kwasa.de

Informationen zu anstehenden Veranstaltungen finden Sie auch auf der Homepage der Selbstständigen Abteilung für Allgemeinmedizin:

<http://home.uni-leipzig.de/~allgmed/> ■

Peggy Darius
Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Universität Leipzig
Medizinische Fakultät
Liebigstraße 27, 04103 Leipzig
E-Mail: Peggy.Darius@medizin.uni-leipzig.de



Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, und der Geschäftsführende Direktor des Instituts für Pharmazie, Prof. Dr. rer. nat. Thilo Bertsche, absolvieren den Alterssimulator-Parcours.

Influenzaepidemie 2017/2018: Auswertung für Sachsen

Die Influenza-Saison 2017/2018 ist in vieler Hinsicht bemerkenswert: Seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) im Jahr 2001 kam in Sachsen wie deutschlandweit noch nie eine so hohe Anzahl an Influenza-Erkrankungen zur Meldung. Die gemeldete Fallzahl war in Sachsen mit annähernd 48.000 Erkrankungen fast dreimal so hoch wie in der Vorsaison 2016/2017, in der bereits bezüglich der Meldezahlen ein Höchstwert seit 2001 registriert worden war. In Deutschland wurden insgesamt annähernd 350.000 Erkrankungen erfasst. Auch die Zahl der nachweislich an Influenza Verstorbenen erreichte ein nie dagewesenes Niveau. Dies unterstreicht wieder einmal die Bedeutung der Influenza als Infektionskrankheit, zumal bei weitem nicht alle Erkrankungs- und Todesfälle gemeldet werden und eine hohe Dunkelziffer anzunehmen ist. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass der Anteil der Laboruntersuchungen und damit auch der Meldungen in den letzten Jahren zugenommen haben und dies zu den hohen Fallzahlen beigetragen hat. Möglicherweise hat gerade in dieser Saison auch eine gesteigerte Surveillance – sprich erhöhte Aufmerksamkeit – mit zum Anstieg der Fallmeldungen beigetragen. Nichtsdestotrotz liegt eine Saison mit außergewöhnlich hoher Krankheitslast hinter uns.

Die Influenzawelle 2017/2018 begann in Sachsen in der 2. Kalenderwoche 2018 und endete erst nach der 15. Kalenderwoche 2018. Im Vergleich zu Vorjahren dauerte die saisonale Influenzawelle also sehr lange an. Die in der Saison 2017/2018 von den sächsischen Gesundheitsämtern übermittelten 47.765 Influenza-Nachweise gliedern sich auf in 11.421 Influenza A-

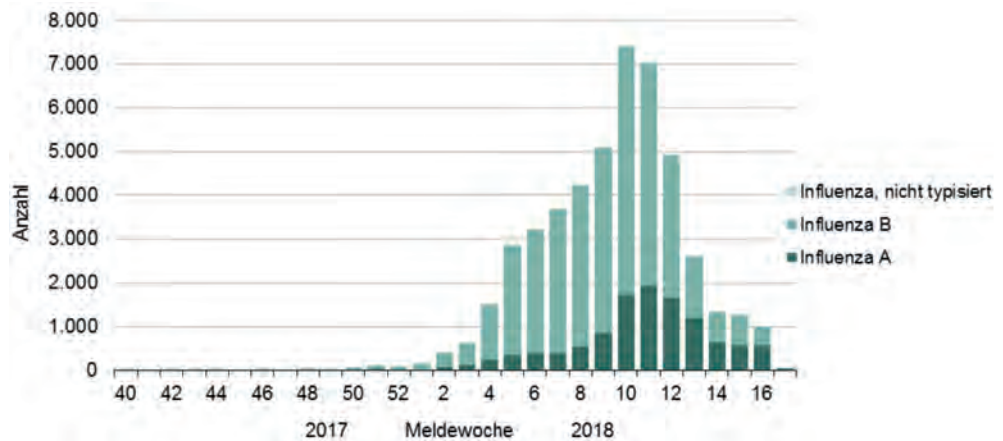


Abb. 1: Influenza 2017/2018 in Sachsen, gemeldete Influenza-Nachweise nach IfSG, 40. Kalenderwoche 2017 bis 17. Kalenderwoche 2018, Quelle: LUA Sachsen

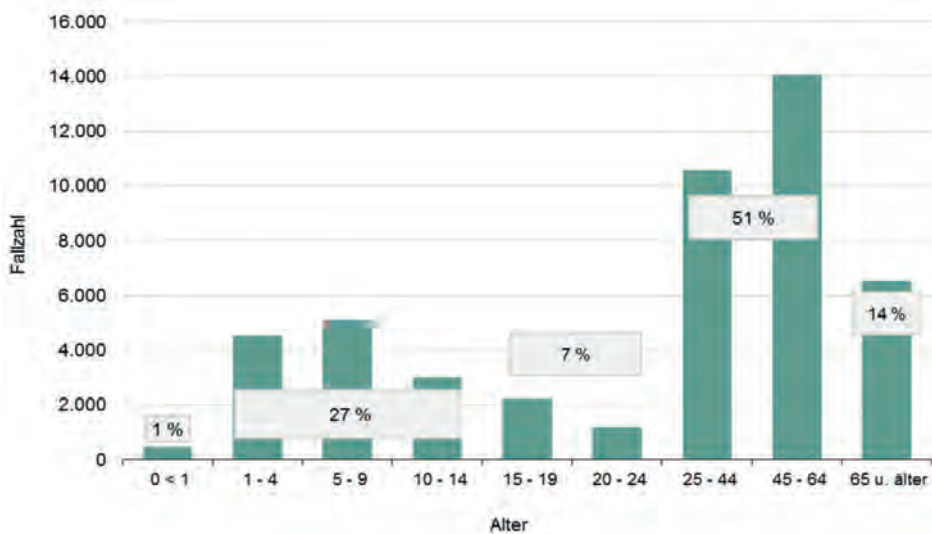


Abb. 2: Influenza 2017/2018 in Sachsen, Altersverteilung (Meldedaten nach IfSG, 40. Kalenderwoche 2017 bis 17. Kalenderwoche 2018), Quelle: LUA Sachsen

(davon wiederum 2.663 x als Influenza A(H1N1)pdm09 und 30 x als Influenza A(H3N2) diagnostiziert sowie 8.728 nicht typisierte Influenza A), 36.143 Influenza B- sowie 201 nicht typisierte Influenzavirus-Nachweise. Mit jeweils über 4.200 gemeldeten Influenza-Fällen erreichte die diesjährige Influenzawelle von der 8. bis zur 12. Kalenderwoche 2018 ihren Höhepunkt, währenddessen die epidemische Schwelle überschritten wurde. In der 10. Kalen-

derwoche kamen sogar 7.418 Erkrankungen zur Meldung (Abb. 1). In der Saison 2017/2018 dominierten in Sachsen wie auch bundesweit Influenza B-Viren deutlich mit 76 Prozent vor Influenza A-Viren. Die Influenza B-Viren wiederum waren zu 99 Prozent der Yamagata-Linie zuzuordnen, einem Virusstamm, der nur im Vierfach-Impfstoff enthalten war. Die Influenza A-Viren gehörten vor allem dem Subtyp A(H1N1) an, der Subtyp A(H3N2) wurde

nur sehr vereinzelt identifiziert. Der Anteil der nachgewiesenen Influenzaviren hat sich während der Saison verändert: Die Zahl der Influenza A-Virusnachweise nahm stetig zu und zum Ende der Saison wurden mehr Influenza A- als Influenza B-Viren detektiert. Demzufolge wurde eine sehr ausgeprägte Influenza B-Welle noch durch eine Influenza A-Welle verstärkt. Verglichen mit den Vorjahren erkrankten in der Saison 2017/2018 wie schon in der Vorsaison 2016/2017 verhältnismäßig viele, vor allem ältere Erwachsene. 43 Prozent aller gemeldeten Fälle betrafen Patienten, die älter als 44 Jahre waren. Die am meisten betroffenen Altersgruppen bildeten mit 29 Prozent aller insgesamt Erkrankten die älteren Erwachsenen (45 bis 64 Jahre), gefolgt von den 25- bis 44-Jährigen mit 22 Prozent und den über 64-jährigen Senioren mit 14 Prozent. Nur insgesamt 35 Prozent der Erkrankungen traten bei Kindern und Jugendlichen auf (Abb. 2). In den meisten Influenzasaisons tragen Kinder und Jugendliche mehr als die Hälfte bis zu zwei Drittel der Erkrankungslast.

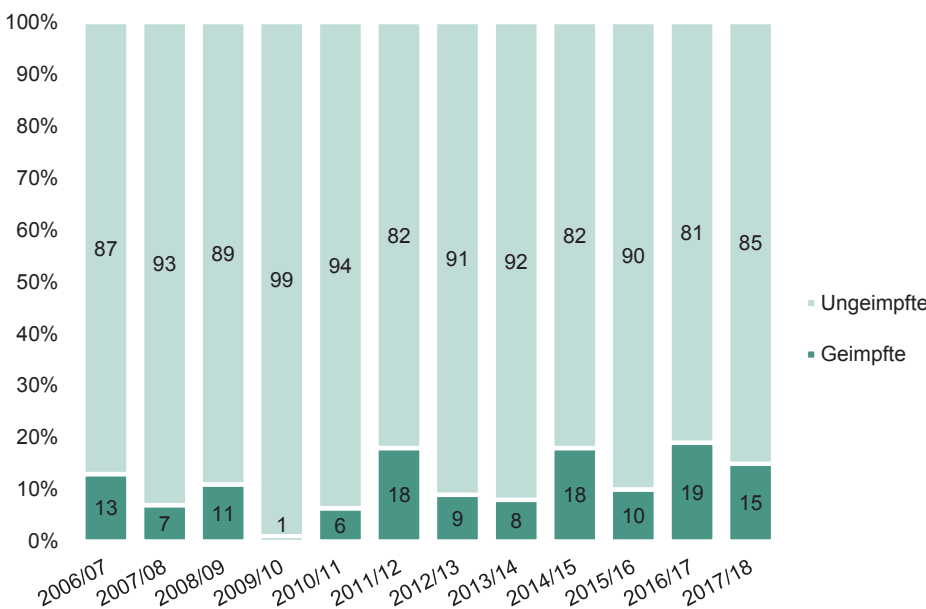


Abb. 3: Relation geimpfter und ungeimpfter Personen mit Influenzavirus-Nachweis, (Saison 2006/2007 bis 2017/2018, Sächsisches ARE-/Influenza-Sentinel), Quelle: LUA Sachsen

Eine Aussage zu Impfdurchbrüchen ist nur eingeschränkt möglich. Bei zum Teil über 4.000, zum Höhepunkt in der 10. Kalenderwoche sogar 7.400 neuen Influenza-Erkrankungen in der Woche, waren die sächsischen Gesundheitsämter außer Stande, entsprechende Einzelfallermittlungen zum Impfstatus durchzuführen. Laut Dateneingabe im Mindestabstand von 14 Tagen vor Erkrankungsbeginn gegen Influenza geimpft waren insgesamt 2.015 der in Sachsen während der Saison 2017/2018 an Influenza Erkrankten, was einem Prozentsatz von 4,2 Prozent der Betroffenen entspricht. Allerdings könnte diesbezüglich eine Untererfassung auf Grund der erwähnten lückenhaften Ermittlung und Dateneingabe vorliegen. Interessant obgleich nicht überraschend stellt sich die Altersgruppen-



Abb. 4: Influenza-Impfungen und Impfquoten in Sachsen, Saison 2009/2010 bis 2017/2018 (*2017/2018: vorläufiger Datenstand bis 31. Dezember 2017)
Quelle: LUA Sachsen

verteilung dar. Während bei den 65 Jahre und älteren Senioren 10,3 Prozent Impfdurchbrüche registriert wurden, gefolgt von den älteren Erwachsenen (44 bis 64 Jahre) mit 6,5 Prozent, waren in den anderen Altersgruppen nur jeweils zwischen 0,9 und 2,5 Prozent Impfdurchbrüche zu verzeichnen.

Innerhalb des Sächsischen ARE-/Influenza-Sentinals betrug der Anteil geimpfter Personen an allen mit Influenza-Positiven der Saison 2017/2018 insgesamt 15 Prozent (Anteil Ungeimpfter: 85 Prozent). Damit war er niedriger als in den Saisons 2016/2017, 2014/2015 sowie 2011/2012, in denen der Influenza-Subtyp A(H3N2) dominiert hatte, aber höher als bei bisherigen Saisons, in denen Influenza B-Nachweise überwogen, wie zum Beispiel 2007/2008 und 2015/2016 (Abb. 3). Dies lässt sich auch durch die überwiegende Verwendung des Dreifach-Impfstoffes in der Saison 2017/2018 erklären, in dem die bei den Influenza B-Viren zu 99 Prozent zirkulierende Yamagata-Linie nicht enthalten war (s. o.).

In Sachsen verstarben in der Saison 2017/2018 insgesamt 176 Patienten

nachweislich an Influenza. Dies stellt einen weiteren, traurigen Rekord dar. Hierbei ist zwingend zu beachten, dass unter dieser Zahl nur die Patienten erfasst sind, bei denen als Todesursache (auch) „Influenza“ angegeben war. Nicht subsumiert ist darunter die vermutlich weit größere Anzahl von Patienten, bei denen als Todesursache zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankung, Atemwegs- oder Stoffwechselerkrankung etc. angegeben war, bei denen aber eine Influenza-Erkrankung zumindest (wenn nicht überwiegend) zum tödlichen Ausgang beigetragen hat. Die bisher meisten Todesfälle waren mit 83 Betroffenen in der Vorsaison 2016/2017 registriert worden, was schon damals einen Höchstwert dargestellt hatte. Die während der Saison 2017/2018 gemeldeten Todesfälle betrafen 84

Frauen und 91 Männer im Alter zwischen 37 und 97 Jahre sowie einen einjährigen Jungen, der an einer komplexen Herzfehlbildung litt. Der Altersmedian der Verstorbenen lag bei 82 Jahren und war damit ähnlich hoch wie in der Vorsaison 2016/2017 (86 Jahre), während er in der Saison 2015/2016 58 Jahre betragen hatte. Einer Influenza B erlagen 158, einer Influenza A 17 Patienten. Ein Betroffener verstarb an nicht typisierter Influenza. Bei 19 der Verstorbenen war eine zeitgerechte saisonale Influenza-Impfung dokumentiert, in zwei dieser Fälle war tetravalenter Impfstoff verabreicht worden. Bedauerlicherweise nehmen die Influenza-Impfraten stetig ab, wie Auswertungen der Sächsischen Impfdatenbank (nach Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, es feh-

len die Privatversicherten) belegen. Da bisher nur Datenmaterial bis zum Jahresende 2017 vorliegt, ist eine Gesamtbeurteilung für die Impfquoten der Saison 2017/2018 noch nicht möglich. Nach den Abrechnungsdaten bis zum 31. Dezember 2017 ließen sich für die Saison 2017/2018 973.620 Personen in Sachsen gegen Influenza impfen. Dies entspricht einer Impfquote von 26,5 Prozent (Zum Vergleich: In der Saison 2016/2017 waren zu diesem Zeitpunkt 26,7 Prozent der Sachsen gegen Influenza immunisiert worden). In den Vorsaisons wurden noch 1 bis 5 Prozent der Impfungen in den Monaten Januar und Februar des Folgejahres verimpft. In wieweit die öffentlich geführte Diskussion über die Wahl des zu applizierenden Impfstoffes (Dreifach- vs. Vierfach-Impfstoff) zu Beginn des Jahres 2018 und der Verlauf der Influenza diese Quote beeinflusst hat, wird sich in der nächsten Auswertung zeigen. In der Abbildung 4 sind die absoluten Zahlen der in der entsprechenden Saison durchgeführten Influenza-Impfungen sowie die jeweiligen Impfraten dargestellt. Die Saison 2009/2010 mit erstmaligem Auftreten der neuen Variante Influenza A(H1N1)pdm09 stellte eine Sondersituation dar, da zusätzlich zum saisonalen Impfstoff ein pandemischer Impfstoff verabreicht wurde. Auch nach Abzug der Impfungen mit pandemischem Impfstoff wurde in der Saison 2009/2010 mit 35,6 Prozent (41,8 Prozent mit pandemischem Impfstoff) die höchste Impfquote erzielt, diese sank bis zur Saison 2017/2018 auf 26,5 Prozent.

Warum sinkt die Bereitschaft, sich mit einer Impfung gegen eine lebensbedrohliche Erkrankung zu schützen? Der Influenza B-Stamm, der sich in diesem Jahr in Sachsen wie bundesweit durchgesetzt hat, war im trivalenten, von den gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich erstatteten Impfstoff, nicht vertreten. Trotzdem erkrankten

aber vor allem die Ungeimpften, zumal selbst der nicht ideal passende Impfstoff durch Kreuzimmunität für einen gewissen Schutz sorgte. Die unklare Situation und Diskussion um die Empfehlung sowie Kostenübernahme des tetravalenten Impfstoffs während der Saison 2017/2018 haben jedoch sicherlich keine positive Auswirkung auf die Impffreudigkeit der Ärzteschaft sowie der Patienten gehabt.

Gerade für medizinisches Personal sollte die Schutzimpfung gegen Influenza eine Selbstverständlichkeit sein, geht es doch bei dieser Personengruppe (also bei uns selbst!) nicht nur um ihren eigenen Schutz (arbeitsmedizinische Indikation) vor Infektion und Erkrankung, sondern auch und vor allem darum, die Erreger nicht auf Patienten zu übertragen. In diesem Zusammenhang sei auch verwiesen auf den einschlägigen Beitrag „Impfempfehlungen für Personal im Gesundheitswesen“ von Dr. med. Guido Prodehl, Facharzt für Arbeitsmedizin, Mitglied der Sächsischen Impfkommision, im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2016, S. 415 – 417.

Die WHO hat für die Nordhalbkugel im kommenden Winter (Saison 2018/2019) die folgende Impfstoffzusammensetzung empfohlen: A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09-like virus, A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2)-like virus, B/Colorado/06/2017-like virus aus der Victoria-Linie. Die Zusammensetzung des Influenza-Impfstoffes für die nächste Saison unterscheidet sich somit von der des bei uns in der Saison 2017/2018 verwendeten Impfstoffes in der A(H3N2)- sowie in der B-Komponente. Seit 2001/2002 ist eine Kozirkulation der beiden Influenza B-Linien Victoria und Yamagata zu beobachten. In Konsequenz dieser Situation hat die WHO neben den trivalenten erstmals seit 2013/2014 auch tetravalente Influenza-Impfstoffe empfohlen, die neben Antigenen der beiden Influenza A-Virus-Subtypen (H3N2 und (H1N1)

pdm09) auch Antigene von Influenza B-Virusstämmen beider Linien (Victoria und Yamagata) enthalten. Als Vertreter der B-Yamagata-Linie wurde durch die WHO wie bereits in der Vorsaison B/Phuket/3073/2013-like virus ausgewählt. Voraussichtlich vier tetravalente Influenza-Impfstoffe werden in der kommenden Saison 2018/2019 in Deutschland verfügbar sein.

Bereits zum 1. Januar 2017 nahm die Sächsische Impfkommision (SIKO) folgende Ergänzung in ihren Impfempfehlungen (E1) vor: „Aufgrund der breiteren Stammabdeckung bei Influenza B sollten tetravalente Impfstoffe bevorzugt angewendet werden“. Am 11. Januar 2018 präzisierte die Ständige Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut ihre Influenza-Impfempfehlung und empfahl für die Impfung gegen saisonale Influenza einen tetravalenten Influenzaimpfstoff mit aktueller, von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfohlener Antigenkombination. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 5. April 2018 den Vierfach-Impfstoff als künftige Kassenleistung beschlossen. Damit kann in der Saison 2018/2019 die Schutzimpfung mit dem entsprechenden Impfstoff erfolgen.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass die Sächsische Impfkommision die Influenza-Impfung als Standardimpfung für alle Personen ab dem 7. Lebensmonat empfiehlt. Gerade durch Impfung immunkompetenter Kinder, Jugendlicher und junger Erwachsener werden Infektketten unterbrochen und Senioren sowie immungeschwächte Patienten, bei denen oftmals nicht der gewünschte Impferfolg erzielt wird, vor Ansteckung geschützt. ■

Interessenkonflikte: keine

Dr. med. Sophie-Susann Merbecks
Landesuntersuchungsanstalt für das
Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen
Zschopauer Straße 87, 09111 Chemnitz
E-Mail: sophie-susann.merbecks@
lua.sms.sachsen.de

Influenza-Impfung für medizinisches Personal

Die Erfahrungen der letzten Influenza-saison mit den vielen Erkrankungen, Todesfällen aber auch dem damit verbundenen Personalausfall in sächsischen Krankenhäusern haben gezeigt, wie wichtig die Impfung gegen Influenza gerade für medizinisches Personal ist. Auch wenn die Impfung keinen hundertprozentigen Schutz bietet, so ist sie neben der Beachtung der allgemeinen Hygieneregeln die beste Präventionsmaßnahme, über die wir verfügen. Ich appelliere daher an alle medizi-

nischen Mitarbeiter in Kliniken, Arztpraxen und in allen anderen Einrichtungen: Lassen Sie sich gegen Influenza impfen! Nutzen Sie die Möglichkeit, um sich selbst und Ihre Patienten zu schützen! Als medizinisches Personal haben Sie eine besondere Verantwortung. Nehmen Sie sie bitte wahr! ■

Barbara Klepsch
Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz



Modernes Leitbild für den Öffentlichen Gesundheitsdienst beschlossen

Die 91. Gesundheitsministerkonferenz 2018 hat das neue Leitbild des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) befürwortet und empfiehlt allen Akteuren des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, dieses Leitbild für die eigene Ausrichtung zu übernehmen. Dazu Frau Staatsministerin Barbara Klepsch: „Das Leitbild zeigt den Öffentlichen Gesundheitsdienst als ein professionelles Netzwerk, das mit und in allen Gesundheitsbereichen von der Prävention und Gesundheitsförderung, dem Gesundheitsschutz bis zur Versorgung kooperativ und koordinierend tätig ist. Es sieht den Öffentlichen Gesundheitsdienst als einen zentralen Akteur der öffentlichen Sorge um die Gesundheit aller (Public Health) und schlägt eine Brücke zwischen Theorie und Praxis ebenso wie zwischen Gesundheitsschutz und Gesundheitsförderung“.

Eine Projektgruppe „Stärkung des ÖGD“ hat das moderne Leitbild für den Öffentlichen Gesundheitsdienst erarbeitet und dabei Wissenschaftler, Träger des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, den Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und andere für den Öffentlichen Gesundheitsdienst engagierte Verbände und Institutionen, kommunale Spitzenver-

bände sowie die Bundesärztekammer daran beteiligt. Das neue Leitbild finden Sie unter www.gmkonline.de ■

Dipl.-Med. Heidrun Böhm
Referatsleiterin
Öffentlicher Gesundheitsdienst und
Infektionsschutz
Sächsisches Staatsministerium für Soziales
und Verbraucherschutz
Albertstraße 10, 01097 Dresden
E-Mail: heidrun.boehm@sms.sachsen.de

Vernetzte Parkinsontherapie

Ärztliche Fortbildungsveranstaltung am 29. September 2018

Wie für alle neurodegenerativen Erkrankungen ist auch für die Parkinson-Erkrankung bis zum Jahr 2030 eine Verdopplung der Patientenzahlen prognostiziert. Die Parkinson-Erkrankung ist aufgrund der vielen verschiedenen Symptome sehr komplex und führt im Verlauf zu Einschränkungen in praktisch allen Lebensbereichen. Parkinson-Patienten benötigen dementsprechend auch eine zunehmend komplexe Therapie, die sich aus verschiedenen „Bausteinen“ zusammensetzt. Die Hauptsäule der Behandlung stellt immer die medikamentöse Therapie dar. Dabei können kontinuierliche Therapieverfahren (Tiefe Hirnstimulation [THS] oder Medikamentenpumpentherapien mit Apomorphin oder Levodopa) für viele Patienten im Verlauf eine wertvolle Alternative zu einer komplexen oralen Therapie darstellen. Gleichzeitig benötigen die Patienten Zugang zu spezialisierten aktivierenden physiotherapeutischen, ergotherapeutischen und logopädischen Therapieangeboten.

All diese Elemente müssen zu einer individuellen Therapiestrategie zusammengestellt werden, denn durch eine optimale Einstellung lassen sich zentrale Ergebnisparameter wie die Lebensqualität verbessern, behindernde Komplikationen und Pflegeheimweisungen verhindern. Darüber hinaus kann die Mortalität gesenkt werden.

Initiativen für eine sektorenübergreifende gemeinsame medizinische Versorgung sind eine Grundvoraussetzung, um die bestmögliche Lebensqualität für die Betroffenen zu erreichen. Dies ist allerdings auch eine große Herausforderung für Hausärzte und Neurolo-

gen, vor allem bei Patienten, die weit weg von Großstädten und Ballungszentren leben. Sie haben bisher oft nur einen begrenzten und verspäteten Zugang zu den dargestellten spezialisierten multimodalen Behandlungsmöglichkeiten der Parkinson-Erkrankung. Dabei sollte dieser Zugang im Sinne der Versorgungsgerechtigkeit eigentlich wohnortunabhängig sein.

Um die Versorgungssituation in Sachsen zu verbessern, stellt die Sächsische Landesärztekammer im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung sektorenübergreifende Behandlungskonzepte – einschließlich telemedizinische – aus unterschiedlichen Perspektiven vor.

Die kostenfreie Veranstaltung findet statt am:

29. September 2018

Uhrzeit: 10.00 bis 14.00 Uhr

Ort: Carl-Gustav-Carus-Saal der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

und ist mit **5 Fortbildungspunkten** zertifiziert.

Vortragsthemen:

- Morbus Parkinson heute: Aktuelle versorgungsmedizinische Voraussetzungen
Prof. Dr. med. Tobias Warnecke, Leitender Oberarzt, Ambulanz für Bewegungsstörungen, Klinik für Allgemeine Neurologie, Universitätsklinikum Münster
- Integrierte Versorgung von Parkinsonpatienten – Das Luxemburger Modell
Prof. Dr. med. Rejko Krüger, National Center for Excellence in Research –

Parkinson's disease (NCER-PD), Universitätsklinik Luxemburg

- Schnittstellenprobleme aus hausärztlicher Sicht
Ute Taube, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Berthelsdorf
- Konzeptvorstellung PaZ (Parkinsonszentrum Dresden) und PANOS (Parkinsonnetz Ostsachsen)
Priv.-Doz. Dr. med. Martin Wolz, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Klinik für Neurologie und Geriatrie, Elblandklinikum Meißen
Dr. med. Peter Themann, Ärztlicher Direktor und Chefarzt des Fachbereichs Neurologie/ Parkinson, Klinik am Tharandter Wald
Dr. med. Kai Löwenbrück, wissenschaftlicher Mitarbeiter, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
- Moderne Therapie des fortgeschrittenen Parkinsonsyndroms: Was gibt es Neues? Die Rolle von Hausärzten, niedergelassenen Neurologen und Spezialisten.
Prof. Dr. med. habil. Heinz Reichmann, Direktor, Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

Das ausführliche Programm mit dem zeitlichen Ablauf finden Sie auf www.slaek.de

Information: Peggy Thomas,
Telefon: 0351 8267-344
Anmeldung per E-Mail:
ausschuesse@slaek.de oder
Fax: 0351 8267-312 ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Zeugnisübergabe an Medizinische Fachangestellte

Mit dem erfolgreichen Abschluss ihrer Ausbildung starten insgesamt 162 Medizinische Fachangestellte dieses Jahr ins Berufsleben. Die feierliche Zeugnisübergabe war damit der krönende Abschluss der Ausbildungszeit. Am 26. Juni 2018 überreichte der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, an der Ruth-Pfau-Schule Leipzig die Prüfungszeugnisse. Am gleichen Tag beglückwünschte Dr. med. Steffen Liebscher, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, die frischgebackenen Medizinischen Fachangestellten im Beruflichen Schulzentrum für Gesundheit und Sozialwesen Chemnitz zum Berufsabschluss. In der Sächsischen Landesärztekammer wurden am 27. Juni 2018 Absolventen aus Plauen, Görlitz und Dresden von Ute Taube, Vorsitzende des Berufsbildungsausschusses Medizinische Fachangestellte, in das Berufsleben entlassen. Allerdings konnten nicht alle ihre Ausbildung erfolgreich abschließen. 125 Prüflinge (44 Prozent) haben die Prüfung nicht bestanden, davon sieben den theoretischen Teil, 97 den praktischen Teil und 20 sowohl den theoretischen als auch den praktischen Teil. Ein besonderer Dank gilt an dieser Stelle allen ehrenamtlich tätigen Mitgliedern des Prüfungsausschusses, ohne die eine Abnahme der insgesamt 287 Prüfungen in ganz Sachsen nicht möglich gewesen wäre.

Medizinische Fachangestellte sind für die niedergelassene Arztpraxis unverzichtbar. Sie sind Praxismanager, erster Anlaufpunkt für Patienten und damit Aushängeschild der Praxis und medizinisches Fachpersonal in einem. Damit haben sich die Medizinischen Fachangestellten für einen zukunftssicheren



Feierliche Zeugnisübergabe in Dresden (o.) und Leipzig.

Beruf entschieden. Der weiterhin große Fachkräftemangel bietet zudem viele Möglichkeiten, im Arbeitsleben Fuß zu fassen. Seit Jahren nimmt die Bereitschaft unter den niedergelassenen Ärzten, Medizinische Fachangestellte auszubilden, ab. Um den eigenen Fachkräftebedarf zu sichern, ist die Ausbildung ein wichtiger Bestandteil für die Praxis. Gern unterstützen wir Arztpra-

zen bei der Suche nach geeigneten Bewerbern und beraten zu Ausbildungsablauf und -voraussetzungen. Die Mitarbeiter des Referats Medizinische Fachangestellte stehen dafür telefonisch unter 0351 8267 170/-171/-173/-169 zur Verfügung. ■

Lydia Seehöfer B.A.
Sachbearbeiterin Referat
Medizinische Fachangestellte

Start in die Berufsausbildung Medizinische Fachangestellte – ein Beruf mit Zukunft!

206 Ausbildungsverträge wurden zum 31. Juli 2018 bei der Sächsischen Landesärztekammer für das neue Ausbildungsjahr registriert. Damit starten mehr Auszubildende in ihre dreijährige Berufsausbildung als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Unter dem Aspekt der demografischen Entwicklung und des Fachkräftemangels sind die Bedingungen für den Einstieg ins Berufsleben zurzeit besonders positiv.

Gerade zu Beginn der Ausbildung stellen sich sowohl für den Ausbilder als auch für die Auszubildenden viele Fragen. Auf die am häufigsten nachgefragten Themen wollen wir nachfolgend näher eingehen:

Probezeit

Jedes Berufsausbildungsverhältnis muss mit einer Probezeit beginnen. Die Probezeit ist dabei schon Bestandteil des Berufsausbildungsverhältnisses. Es bestehen zu dieser Zeit bereits die beiderseitigen Pflichten und Rechte.

Die Probezeit muss mindestens einen Monat und darf höchstens vier Monate betragen. Die Vereinbarung einer kürzeren oder längeren Frist ist unwirksam. Ausnahmsweise ist aber eine Verlängerung bei einer Unterbrechung der Ausbildung (zum Beispiel wegen Krankheit) um mehr als ein Drittel der Probezeit zulässig, soweit die Verlängerung sich auf den Zeitraum der Unterbrechung beschränkt.

Wurde die Auszubildende bereits vor Beginn des Berufsausbildungsverhältnisses auf Probe beschäftigt, so war sie nicht Auszubildende, sondern ange-

stellt als Hilfskraft. Eine Probezeit von bis zu vier Monaten ist dann im Berufsausbildungsvertrag dennoch zulässig. Die Probezeit beginnt mit dem vereinbarten Tag des Beginns des Berufsausbildungsverhältnisses, ohne Rücksicht darauf, ob die Auszubildende die Tätigkeit auch tatsächlich aufnimmt oder zum Beispiel wegen Krankheit nicht aufnimmt oder nicht aufnehmen kann.

Die Probezeit ist zweckbestimmt. Der Auszubildende hat insbesondere die geistige und körperliche Eignung der Auszubildenden für den zu erlernenden Beruf zu ermitteln. Die Auszubildende soll prüfen, ob sie sich geeignet fühlt, den Beruf überhaupt und in der gewählten Praxis zu erlernen.

Wechselt eine Auszubildende nach Ablauf der Probezeit, zum Beispiel aufgrund eines Wohnortwechsels, in eine andere Praxis und die bereits absolvierte Ausbildungszeit wird voll angerechnet, so ist eine erneute Probezeit in vollem Umfang bei diesem Ausbilder rechtmäßig.

Während der Probezeit kann das Berufsausbildungsverhältnis jederzeit ohne Einhalten einer Kündigungsfrist gekündigt werden. Die Kündigung während der Probezeit trägt der besonderen Zweckbestimmung der Probezeit Rechnung.

Für die Zeit nach Ablauf der Probezeit sieht das Gesetz zwei Kündigungsmöglichkeiten vor:

- bei Vorliegen eines wichtigen Grundes und
- bei Berufsaufgabe oder Berufswechsel.

Diese Kündigungsmöglichkeiten sind erschöpfend. Insbesondere ist eine ordentliche Kündigung nicht vorgesehen. Sie wäre mit dem Wesen des Berufsausbildungsverhältnisses als einem besonderen, zur Vermittlung eines bestimmten Umfangs von Kenntnissen und Fertigkeiten angelegten Beschäftigungsverhältnis nicht vereinbar.

Mangelnde Eignung einer Auszubildenden rechtfertigt eine Kündigung aus wichtigem Grund nach Ablauf der Probezeit nicht mehr.

Freistellung für die Teilnahme am Berufsschulunterricht

Auszubildende haben Auszubildende für die Teilnahme am Berufsschulunterricht freizustellen.

Freistellen bedeutet, dass die Auszubildende von der Ausbildung und Anwesenheit in der Praxis entbunden wird. Dies umfasst nicht nur die notwendige Zeit für den Berufsschulunterricht, sondern auch die Zeit, die für die Wegstrecke zwischen Praxis und Berufsschule und für die dort vorgesehenen Pausen benötigt wird.

Ein Verstoß gegen die gesetzliche und vertragliche Berufsschulpflicht ist gleichzeitig ein Verstoß gegen die Pflichten im Berufsausbildungsverhältnis.

Dauer der wöchentlichen/täglichen Ausbildungszeit

Die durchschnittliche wöchentliche Ausbildungszeit beträgt bei Auszubildenden 40 Arbeitsstunden.

Dabei dürfen Jugendliche nicht mehr als acht Stunden täglich und nicht mehr

Konzerte und Ausstellungen

Ausstellungen im Foyer und 4. Etage in der Sächsischen Landesärztekammer

Viktoria Graf
INTERMEZZO –
Malerei und Zeichnung
bis 21. Oktober 2018

Künstlerbund Dresden
Kunst im Blut
25. Oktober 2018 bis 20. Januar 2019

Vernissage

Donnerstag, 25. Oktober 2018, 19.30 Uhr

Laudatio

Dr. Jördis Lademann, Kunsthistorikerin

Programmorschau

30. September 2018, 11.00 Uhr

Junge Matinee „Herbstliche Klänge“

Es musizieren Schülerinnen und Schüler der Musikschule des Landkreises Meißen



Aktuelle Ausstellung: Viktoria Graf

als 40 Stunden wöchentlich beschäftigt werden (§ 8 ArbSchG). Wenn an einzelnen Werktagen die Arbeitszeit auf weniger als acht Stunden verkürzt ist, können Jugendliche an den übrigen Werktagen derselben Woche 8,5 Stunden beschäftigt werden.

Es bleibt dem ausbildenden Arzt überlassen, die Arbeitsstunden unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorschriften nach den Erfordernissen der Praxis auf die einzelnen Wochentage zu verteilen.

Persönliche Angelegenheiten hat die Auszubildende grundsätzlich außerhalb der Arbeitszeit zu erledigen. Ein Fernbleiben ist nur mit vorheriger Zustimmung des ausbildenden Arztes gestattet. Bleibt die Auszubildende ohne Erlaubnis oder ohne hinreichende Entschuldigung der Arbeit oder der Berufsschule fern, so verliert sie für die Dauer des Fernbleibens den Anspruch auf Ausbildungsvergütung.

Jugendliche Auszubildende dürfen vor einem vor neun Uhr beginnenden Unterricht und an einem Berufsschultag mit mehr als fünf Unterrichtsstunden nicht beschäftigt werden. Einer von regelmäßig zwei Berufsschultagen/Woche mit mehr als fünf Unterrichtsstunden wird mit acht Stunden auf die Ausbildungszeit angerechnet. Ein Wiedererscheinen in der Praxis nach dem Berufsschulunterricht entfällt in diesem Fall. Für den zweiten Berufsschultag/Woche kann – dies liegt also im Ermessen des Ausbildenden – grundsätzlich nur die tatsächliche Dauer des Unterrichts einschließlich Pausen und Freistunden (soweit diese Zeit nicht für das Aufsuchen der Praxis ausreichend ist) angerechnet werden.

Bei volljährigen Auszubildenden wird als Berufsschulzeiten die tatsächliche Unterrichtszeit einschließlich Pausen

angerechnet. Eine Rückkehr in die Praxis ist zulässig, wobei die dafür aufgewendete Wegezeit ebenfalls auf die Ausbildungszeit anzurechnen ist. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob aufgrund einer übermäßigen Wegezeit die verbleibende Restzeit noch zweckentsprechend für die betriebliche Ausbildung genutzt werden kann. Anderenfalls ist die noch „offene“ Ausbildungszeit an einem anderen Tag abzuleisten.

Ausbildungsvergütung

Die Vergütung muss grundsätzlich angemessen sein. Bei nicht tarifgebundenen Vertragsparteien ist die vertraglich vereinbarte Ausbildungsvergütung jedenfalls dann nicht mehr angemessen, wenn sie die in einem für den Ausbildungsbetrieb einschlägigen Tarifvertrag enthaltenen Vergütungen um mehr als 20 Prozent unterschreitet. Maßgeblich für die Beurteilung der Angemessenheit ist nicht der Zeitpunkt des Vertragsschlusses, sondern die Fälligkeit der jeweiligen monatlichen Vergütung. Deshalb kann bei Abschluss eines neuen Gehaltstarifvertrages für Medizinische Fachangestellte die ursprünglich vereinbarte Ausbildungsvergütung nicht mehr den gesetzlichen Vorgaben entsprechen, sodass eine nachträgliche Anpassung erfolgen muss.

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

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte
Telefon: 0351 8267-170

E-Mail-Newsletter Ausbildung Medizinische Fachangestellte

AUSBILDUNG MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE Newsletter vom 1. August 2018

Sehr geehrte Ausbilder,
heute erhalten Sie die erste Ausgabe unseres E-Mail-Newsletters MFA in Sachsen. Voraussichtlich einmal im Quartal möchten wir Ihnen als Ausbilder damit wichtige einschlägige und aktuelle Informationen rund um das Thema Ausbildung von MFA an die Hand geben, soweit nötig, spezifisch unterteilt in die drei Ausbildungsjahre. Insbesondere vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels im ambulanten Bereich, der sinkenden Zahl der Ausbildungsplatzangebote und dem mangelnden Erfolg beim Abschluss der Berufsausbildung möchten wir so einen Beitrag dazu leisten, die Qualität der Ausbildung zu optimieren und den Erhalt einer professionellen Praxisführung zu gewährleisten.

Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen Ihre Landesärztekammer!

Anfang August wurde der erste Newsletter Ausbildung Medizinische Fachangestellte an die Ausbilder, deren E-Mail-Adresse bei uns bekannt ist, versendet. Dieser soll zukünftig voraussichtlich einmal im Quartal erscheinen und enthält, parallel zum „Ärzteblatt Sachsen“,

wichtige einschlägige und aktuelle Informationen rund um das Thema Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten. Insbesondere vor dem Hintergrund des zunehmenden Fachkräftemangels im ambulanten Bereich, der sinkenden Zahl der Ausbildungsplatz-

angebote und dem mangelnden Erfolg beim Abschluss der Berufsausbildung möchten wir damit einen (weiteren) Beitrag leisten, die Qualität der Ausbildung zu optimieren und den Erhalt einer professionellen Praxisführung zu gewährleisten.

Sollten Sie am Newsletter interessiert und noch nicht im E-Mail-Verteiler sein, senden Sie uns bitte Ihre E-Mail-Adresse an mfa@slaek.de. Haben Sie Anregungen oder inhaltliche Wünsche für den Newsletter? Dann bitten wir ebenfalls um Rückmeldung an die genannte E-Mail-Adresse. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin

MITTEILUNGEN DER KVS

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 auf der Homepage der KV Sachsen abrufbar

(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/C048	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde sowie Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	Annaberg	11.10.2018
18/C049	Urologie/ ZB Medikamentöse Tumorthherapie	Aue-Schwarzenberg	24.09.2018
18/C050	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Aue-Schwarzenberg	11.10.2018
18/C051	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz)	Zwickau	24.09.2018
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/C052	Anästhesiologie	Südsachsen	24.09.2018

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/D066	Kinder- und Jugendmedizin	Löbau-Zittau	11.10.2018

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/L054	Innere Medizin*) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Eilenburg	11.10.2018
18/L055	Innere Medizin*) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Eilenburg	11.10.2018
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/L056	Kinder- und Jugendmedizin	Muldentalkreis	11.10.2018
18/L057	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Leipzig, Stadt	24.09.2018
18/L058	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Leipzig, Stadt	11.10.2018
18/L059	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie	Leipzig, Stadt	24.09.2018

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon 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
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Ärztliche Psychotherapie	Chemnitz, Stadt	geplante Abgabe: nach Absprache
Augenheilkunde	Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	Abgabe: ab IV/2019

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: März 2020
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: I/2019
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Herrnhut	Abgabe: III/2018
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Kottmar	Abgabe: Juli 2019
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: 2018

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

Medizinische Versorgung für Patienten mit komplexen Behinderungen

Tagungsrückblick

Wo gehören Menschen mit angeborenen und erworbenen komplexen Behinderungen hin?

Gehören sie in die Behindertenhilfe, in die Heilpädagogik, trotz der unheilvollen Geschichte in die Psychiatrie, einfach in die hausärztliche Beratung und Steuerung oder in spezifische Angebote? Gehören sie zum gemeindenahen Träger, zum kirchlichen Träger, in universitäre Strukturen?

Verboten Inklusionsziele die Schaffung neuer Spezialangebote oder sind sie mit Bezug auf die UN-Behindertenrechtskonvention geradezu geboten?

Menschen mit angeborenen oder erworbenen Behinderungen erwarten und wünschen, dass ihr Gegenüber ihnen mit Respekt, Wertschätzung, Interesse und Sachverstand begegnet. Sie brauchen über die gesamte Lebensspanne hinweg vielfältige Unterstützung zur Gestaltung ihres Lebens (subjektive Lebensqualität in verschiedenen Lebensbereichen, im Wohnen, in der Arbeit, in der Erwachsenenbildung, in der Freizeit, in der Öffentlichkeit und auch in der Gesundheitsversorgung einschließlich psychotherapeutischer Versorgung).

Die Sächsische Landesärztekammer unterstützte am 5. Mai 2018 zum vierten Mal den berufsgruppenübergreifenden Ansatz und öffnete eine Tagung zum Thema „Medizinische Versorgung für Patienten mit komplexen Behinderungen“ auch für nicht-ärztliche Berufe. Mit dem § 119c SBG V wünscht der Gesetzgeber seit 2015 die Zulassung



Menschen mit angeborenen und erworbenen Behinderungen erwarten und wünschen, dass ihr Gegenüber ihnen mit Respekt und Sachverstand begegnet.

von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB). In Sachsen gibt es derzeit drei zugelassene MZEB: Sächsisches Epilepsiezentrum Radeberg, Städtisches Klinikum Standort Neustadt/Trachau und die Neurologische Klinik des Universitätsklinikums Leipzig. Weitere Gründungsbestrebungen, insbesondere bei lokal möglicher Spezialisierung, sind zu unterstützen.

Thomas Wüstner, Vorstandsmitglied und Schatzmeister der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) MZEB sowie Geschäftsführer am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale) gGmbH mit eigenem MZEB, gab einen Überblick über die bundesweite Entwicklung und die Aufgaben der BAG MZEB.

Gabriele Anders, Sonderpädagogin und Fachärztin für Neurologie, Klinik für Neurologie am Klinikum St. Georg Leipzig, berichtete aus ihrer vorherigen Tätigkeit in Hamburg Alsterdorf mit traditionell gewachsener stationärer und ambulanter Mitbehandlung von Patienten mit komplexen Behinderungen in einer Metropole der kurzen Wege. Sie verglich die Vorerfahrungen mit der aktuellen Situation der stationären Mitbehandlung in Leipzig in Zusammenarbeit mit Kollegen, die in Wohnheimen eine aufsuchende Behandlung in einer Flächenregion sicherstellen.

Dr. med. Christoph Kretzschmar, Chefarzt des Sozialpädiatrischen Zentrums (SPZ) am Städtischen Klinikum Dresden und Verhandlungsbeauftragter für das

dortige MZEB, ordnete die Entwicklung hin zum MZEB in die Fortsetzung der SPZ-Behandlung ein. Er stellte die konkreten Zulassungsvoraussetzungen dar und betonte zum einen die Aufgabe der Fallsteuerung unter Einbeziehung nicht behinderungsspezifischer spezialisierter Kooperationspartner und zum anderen die gesetzlich gewollte Zuständigkeit der MZEB für Patienten mit angeborenen und auch für Patienten mit erworbenen komplexen Behinderungen.

Die Idee der Gründung von unabhängigen Teilhabezentren stellte Carmen Badura vor, Dipl.-Sozialpädagogin, Dozentin, Gutachterin und Casemanagerin im Bereich Eingliederungshilfen für Menschen mit komplexen Behinderungen aus Oschatz. Alle Kenntnisse über regional verfügbare spezialisierte Hilfeangebote sollten in Teilhabezentren gebündelt vorgehalten werden und nach individuellem Bedarf der Zugang zu Hilfen unter so weit wie möglicher Einbeziehung der komplex behinderten Menschen erleichtert werden.

Alle praktisch klinisch tätigen Gäste der Tagung wurden im sehr lebendigen Vortrag von Dr. med. Gudrun Körber, Internistin am MZEB Epilepsiezentrum Radeberg, animiert, diagnostische Fragestellungen mit den Mitteln der Anamnese, der körperlichen und paraklinischen Untersuchung mittels Ultraschall auch unter suboptimalen Bedingungen anzugehen. Am Beispiel der Tuberosen Sklerose mit Betroffenheit mehrerer Organsysteme stellte sie exemplarisch die Notwendigkeit der engen Zusammenarbeit mehrerer Fachrichtungen einschließlich spezialisierter Zentren zur Versorgung syndromal Erkrankter mit Bündelung und Steuerung am MZEB dar.

Dr. med. Ulrike Reuner, Oberärztin an der Neurologischen Klinik am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, führte anhand vieler Fallbeispiele chronisch neuromuskulär erkrankter Patienten in

die Fragen und Entscheidungshilfen zur Gestaltung des krankheitsbedingt vorzeitigen Sterbens ein und stellte den sehr komplexen dialogischen Prozess in der Behandlungsbeziehung zwischen einwilligungsfähigen oder nicht einwilligungsfähigen Patienten, ihren Angehörigen und dem Behandlungsteam dar. Über eine systemische Beratung zur ambulanten Krisenintervention bei schwerwiegender Auto- und Fremdaggression bei non-verbale Patienten mit Autismusspektrumstörung berichtete Dr. med. Katja Albertowski, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Universitätsklinikum Dresden. Ziel der langfristigen Begleitung sei die Etablierung einer tragfähigen und einheitlichen, verhaltensbezogenen Interventionszuordnung medikamentöser und nicht-medikamentöser Art.

Mit Bezug auf die eingangs gestellten Fragen gibt es aus Sicht der Autorin einen ganz erheblichen ungedeckten Bedarf an medizinischer Versorgung von Menschen mit komplexen Behinderungen, der Kostenbefürchtungen weckt. In der Praxis entstehen aber für Patienten mit komplexen Behinderungen mit ihrem „Problemverhalten“, ihrer mangelnden Kooperationsfähigkeit und reduzierten Steuerungsfähigkeit von Angst und Anspannung intolerabel viele praktische Zugangsbarrieren (Vorsorgeleistungen, Impfungen, anlassbezogene Untersuchungen bei unklaren Beschwerden oder Verhaltensveränderungen). Dabei dürfen Patienten mit komplexen Behinderungen erwarten, dass sie trotz der Herausforderungen, die ganz unmittelbar aus ihrer Behinderung für sie selbst und für andere Personen resultieren, die gleiche medizinische Versorgung wie jeder Bürger barrierefrei erhalten können. Im Bedarfsfall sind Spezialisten zu konsultieren, die sich mit der Komplexität ihrer Behinderung auskennen und mit ihr so umgehen können, dass behinderungsbedingte Behandlungsnotwendigkeiten

erkannt und durchgeführt werden. Die Behandlung wird vor allem dann mittel- und langfristig erfolgreich sein, wenn sie in enger Zusammenarbeit mit dem konkreten sozialen Umfeld und den konkreten Hilfetägern in den Bereichen Familie, Wohnen, Arbeit, Erwachsenenbildung und Freizeit erfolgt und auch Bedarfe anderer Kostenträgerschaften erkannt und deren Umsetzung moderiert werden.

Mit Blick auf die letztlich geringe Zahl der Patienten mit komplexen Behinderungen sollten wir uns anstrengen, für die sehr komplexen Fragestellungen spezialisierte Angebote zu fördern, diese zu vernetzen und dabei kollegial im Sinne der Patienten mit komplexen Behinderungen zu denken und zu handeln. Nicht zuletzt im Gesundheitswesen sollten wir uns am Bedarf der Schwächsten ausrichten.

Im Sinne der angestrebten Vernetzung fand am 12. April 2018 auf Initiative von Dipl.-Med. Hermann Jungnickel, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung (DGMGB) ein Vorbereitungstreffen zur Gründung eines mitteldeutschen ärztlichen Arbeitskreises zum Austausch über Diagnostik, Behandlung und Herausforderungen der Medizin für Patienten mit komplexen Behinderungen statt. Unter dem Dach der Fachgesellschaft DGMGB (Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung) fand am 28. August 2018 in Leipzig ein erstes Arbeitstreffen statt, über das wir berichten werden. ■

Dr. med. Katja Albertowski
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: Katja.Albertowski@uniklinikum-
dresden.de

Sächsisches Krebsregistergesetz verabschiedet

Leserbrief zum Artikel „Sächsisches Krebsregistergesetz verabschiedet“ und „Information für Ärzte und meldepflichtige Einrichtungen“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2018, S. 226 – 229, von Corina Riedrich, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, und Dr. med. Patricia Klein:

Liebe Leserinnen und Leser,

aus Sicht der Tumorzentren (zukünftig „regional onkologische Netzwerke“) ist die lange erwartete Umsetzung des Krebsregister- und Früherkennungsgesetzes (KFRG) in Sachsen, das Sächsische Krebsregistergesetz (SächsKRegG), ein wichtiges Zeichen für die Weiterentwicklung der onkologischen Versorgung in Sachsen. Auch wird die Einrichtung einer gemeinsamen Geschäftsstelle aller klinischen Krebsregister bei der Sächsischen Landesärztekammer ausdrücklich begrüßt.

In dem Beitrag im „Ärzteblatt Sachsen“ von Corina Riedrich und Dr. med. Patricia Klein wird verständlicherweise auf die Aufgaben der klinischen Krebsregister eingegangen. Die Rolle der Tumorzentren wird nicht adressiert, ist aber für ein Verstehen der onkologischen Versorgung in Sachsen essentiell und soll nachfolgend ergänzt werden.

Die Krebsregistrierung, die seit DDR-Zeiten flächendeckend in Sachsen funktionierte, wurde nach der Wiedervereinigung durch Neugründungen der Tumorzentren e.V. (TZ) von diesen gefördert und weitergeführt. Im Januar 1996 wurde die „Arbeitsgemeinschaft Bevölkerungsbezogener Krebsregister in Deutschland“ gegründet, in der alle epidemiologischen Krebsregister Deutschlands sowie die im Robert Koch-Institut angesiedelte Dachdokumentation Krebs zusammenarbeiten. Diese Arbeitsgemeinschaft war auch dem damaligen

Gesamtprogramm zur Krebsbekämpfung der Bundesregierung assoziiert. Im April 2004 wurde die Arbeitsgemeinschaft in die „Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (GEKID)“ überführt.

Parallel haben sich in den alten Bundesländern bereits in den 1950er Jahren die regionalen Tumorzentren (TZ) gebildet, die bis heute über die Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren (ADT e.V.) organisiert sind. Eine wesentliche Leistung der TZ war die regionale interdisziplinäre Zusammenführung sämtlicher onkologisch tätiger Arztgruppen, Erstellung von Leitlinien, Gründung erster interdisziplinärer Tumorboards, Fortbildung und Aufbau von regionalen Krebsregistern mit Erstellung des bis heute für die Krebsregistrierung gültigen gemeinsamen einheitlich onkologischen Basisdatensatz nach ADT und GEKID.

In der DDR wurde bereits 1952 die erste Verordnung über die „Meldung von Geschwulsterkrankungen in der DDR“ verabschiedet und seit 1953 mit zentraler Meldestelle in Berlin konsequent flächendeckend durchgeführt. In den alten Bundesländern konnte eine vergleichbare Struktur nicht aufgebaut werden, sodass lediglich im Saarland eine flächendeckende Krebsregistrierung gelang. In Sachsen ist die Gründung der TZ nach 1990 der ehrenamtlichen Tätigkeit vieler engagierter Ärzte zu verdanken, die sich um eine flächendeckende onkologische Netzwerkstruk-

tur aus Zusammenarbeit, Fortbildung und Krebsregistrierung bemüht haben. Die Tumorzentren sind seither im sächsischen Krankenhausplan verankert. Auf der Grundlage des Staatsvertrages von 1999 wurde das Erfolgsmodell der gemeinsamen Krebsregister für die sechs neuen Länder in der bestehenden Form unter Einbeziehung des ehemaligen Westteils Berlins übernommen. Die Krebsregister entwickelten sich innerhalb dieser neuen Strukturen sehr gedeihlich, waren aber einerseits zur regionalen klinischen und epidemiologischen Registrierung der onkologischen Erkrankungen in enger Zusammenarbeit mit den Lenkungsorganen der Tumorzentren und andererseits zur Meldung der Daten an die Zentrale in Berlin tätig. Im bundesweiten Vergleich hat Sachsen also sehr früh eine vorbildliche Struktur der Register und TZ geschaffen.

Die in Deutschland sehr heterogene Krebsversorgung und -registrierung führte zu einer politischen konzertierten Aktion, die in den Nationalen Krebsplan (NKP) mündete. Der NKP ist als Koordinierungs- und Kooperationsprogramm zur Weiterentwicklung und Verbesserung sowohl der Früherkennung von Krebs als auch der Versorgung von krebserkrankten Menschen das bislang bedeutendste bundesweite Zielpapier für die langfristige Verbesserung der onkologischen Versorgung. Der NKP wurde am 16. Juni 2008 vom Bundesministerium für Gesundheit (Ministerin Ulla Schmidt) gemeinsam

mit der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG), der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren initiiert. Der NKP definierte vier Handlungsfelder, aus denen bisher das bundesweite S3-Leitlinienprogramm Onkologie, die zertifizierten onkologischen Zentren und Spitzenzentren und das KFRG zur Sicherstellung der flächendeckenden Krebsregistrierung in Deutschland hervorgingen.

Die sächsischen Tumorzentren (TZ) sind regionale und sektor-/einrichtungsübergreifende Verbünde (Netzwerkstrukturen) von Leitkliniken, Mitgliedseinrichtungen und onkologisch tätigen Ärzten, Psychologen, Sozialarbeitern sowie Pflegekräften. In Sachsen haben sich an den vier Standorten in den vergangenen 25 Jahren unterschiedliche Zusammenarbeits-/Leitungsmuster der TZ-Register-Struktur an den zuletzt vier Standorten entwickelt, die mit der gesetzlich verankerten Stabilisierung der regionalen Krebsregister (SächsKRegG) im Sinne des NKP vereinheitlicht wurden. Im Rahmen des NKP mit Einrichtung der zwischenzeitlich vielerorts etablierten onkologischen Zentren/Spitzenzentren haben sich die Funktionen der TZ als wesentliche horizontale Vernetzungsstruktur aller onkologischen Versorger/Melder (mehr als 1.000 Ärzte in Sachsen) einer Region weiter differenziert.

Die TZ sind als notwendiger regionaler, einrichtungsübergreifender Zusammenschluss zur ständigen Beobachtung und Bewertung der von ihnen an die Register gelieferten und aufbereiteten Krebspatientendaten mit dem Ziel der ständigen Verbesserung der Ergebnisqualität unverzichtbar. Mit Blick auf das SächsKRegG, insbesondere der Lesart des hier angesprochenen Artikels im Ärzteblatt Sachsen könnte der falsche Eindruck entstehen, die TZ würden sich jetzt erübrigen.

Im Falle eines Wegfalls der TZ würde entgegen der Intention des Nationalen Krebsplan (NKP) die Klinischen Krebsregister (KKR) isoliert und zur reinen Datensammel- und Meldestelle reduziert werden. Die gemeinsame Geschäftsstelle bei der Sächsischen Landesärztekammer kann den Verlust der wertvollen regionalen onkologischen Netzwerke (TZ) nicht auffangen. Die große Herausforderung aller Beteiligten in Sachsen ist es, die Umsetzung des KFRG beziehungsweise SächsKRegG in eine enge Zusammenarbeit von KKR und regionalen onkologischen Netz-

werken (TZ) zu gestalten. Eine solche gemeinsame Arbeit wird ausdrücklich vom NKP, von der ADT, der DKG und den in den TZ organisierten Einrichtungen gefordert.

Nach dem NKP kommen den TZ in Ergänzung zur Umsetzung des 2013 verabschiedeten KFRGs auf Landesebene wesentliche Funktionen zu. Nach § 65c, Abs. 4, 5, 6, 8 KFRG werden die RKKRs aufgefordert, aufgrund der hier definierten Aufgaben in enger Verbindung mit den TZ zu arbeiten. Aus Sicht des NKP sind die TZ eng in drei von vier Handlungsfelder eingebunden:

Tab. 1: Aufgaben der TZ nach NKP

Handlungsfeld, Ziel des NKP	Umsetzungsmaßnahmen in den Tumorzentren in Ergänzung und Abgrenzung der Aufgaben der RKKRs nach KFRG
HF 1, Ziel 1	Patienteninformation (ärztliche Beratung, Informationsveranstaltungen, Unterstützung der Selbsthilfegruppen-Arbeit) in der Region
HF 2, Ziel 4	Fortbildungsangebote: wissenschaftliche Erkenntnisse aus Unikliniken beziehungsweise Onko-Zentren in die Fläche (nichtuniversitäre Krankenhäuser, Niedergelassene) transferieren, über die AG-Arbeit, Fortbildungsangebote, interdisziplinäre Gesprächskreise
HF 2, Ziel 6 HF 3, Ziel 10 HF 2, Ziel 7	Diskussion der Leitlinienumsetzung (insbesondere nationales S3-LL-Programm Onkologie) und der LL-Anwendung unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten, soweit sinnvoll Nutzung von Registerdaten/-auswertungen, fachliche Unterstützung beziehungsweise Leitung von Qualitätskonferenzen zur Behandlungsergebnisqualität. Patienten-Selbsthilfe: Unterstützung der Aktivitäten onkologischer Selbsthilfegruppen, Förderung des Austausches zwischen SHG – Behandelnden
HF 3, Ziel 10	Förderung der Umsetzung von Forschungsergebnissen in der Praxis durch Informations-/Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte sowie Gesprächskreise; Prüfung des Umsetzungsgrades neuer in Leitlinien empfohlener Therapien, zum Beispiel anhand von Auswertungen der Registerdaten in Verbindung mit dem ständigen Austausch der Behandlungspfade der einzelnen Einrichtungen
HF 4, Ziel 12	Fortbildung für alle an der Behandlung Beteiligten (Ärzte, Pflegekräfte, Sozialarbeiter, Psychologen), bedarfsorientiert (Ergänzungsangebote zu beispielsweise Onko-Zentren). Information der Patienten zu Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten, sozialrechtlichen Aspekten, Behandlungseinrichtungen/NL → Stärkung der Patientenkompetenz

- Weiterentwicklung der onkologischen Versorgungsstrukturen und der Qualitätssicherung,
 - Sicherstellung einer effizienten onkologischen Behandlung (Schwerpunkt zunächst auf onkologischer Arzneimitteltherapie),
 - Stärkung der Patientenorientierung
- In Tabelle 1 werden die Aufgaben der TZ nach NKP und Berücksichtigung der Einzelziele näher aufgelistet.

Aus der Realisierung der genannten Aufgaben und in Umsetzung der gesundheitspolitischen Ziele insbesondere des NKP, haben die TZ (zukünftig „regionalen onkologischen Netzwerke“) in Sachsen übergreifende Funktionen:

- Die Tumorzentren ermöglichen als regionale Netzwerke die Aktivitäten aller an der Krebsbekämpfung Beteiligten wirksam durch Transparenz und Kooperation aufeinander abzustimmen und ein zielorientiertes Vorgehen zu forcieren.
- Sie sind Interessenvertretung der onkologisch Behandelnden/RKKR-Melder der Region. Sie sind befähigt, fachlich fundiert und einrichtungsunabhängig die Arbeit der RKKR zu bewerten und zu unterstützen.
- Um das übergreifende Ziel der Verbesserung der onkologischen Versorgung zu erreichen, ist es unabdingbar, auf der mit dem KFRG geregelten Qualitätsbewertung aufbauend, Qualitätssicherungs- und Verbesserungsmaßnahmen abzuleiten und durchzuführen. Nur die Tumorzentren in enger Zusammenarbeit mit den Registern bieten hierzu den notwendigen regionalen Rahmen.
- Sie übernehmen damit auch eine bedeutende Multiplikatoren-Funktion für ehrenamtliches Engagement auf Seiten der Behandelnden, wie auch

für Hilfe zur Selbsthilfe seitens der Patienten. Zugleich sind Tumorzentren auch für alle anderen Akteure auf onkologischem Gebiet, einschließlich der Patienten, eine wichtige fachlich, finanziell und politisch unabhängige onkologische Einrichtung der Region.

Aus diesen Gründen wird im Einklang mit der in der onkologischen Versorgung tätigen Ärzteschaft in Sachsen (ohne die notwendige Selbständigkeit der klinischen Krebsregister zu berühren) betont, dass eine Infragestellung der essentiellen Zusammenarbeit der Tumorzentren mit den Registern nachhaltigen Schaden in der onkologischen Versorgung in Sachsen erzeugen würde und daher unbedingt zu vermeiden ist. Um auch in der Namensgebung dem aktuellen Wandel gerecht zu werden, hat das TZ-Leipzig in seiner letzten Sitzung eine Namensänderung zu „Regionales Onkologisches Netzwerk Leipzig e.V.“ beschlossen. Da der Begriff Tumorzentrum verwirrend an ein Behandlungszentrum, das aber nicht die formalen Kriterien eines Zentrums erfüllt, erinnert, führt der neue Name zu einer funktionsgerechteren Begrifflichkeit des Vereins.

Fazit

Es muss gelingen, die neu geschaffenen Strukturen des SächsKRegG in den Kontext der gedeihlich gewachsenen Gesamtstruktur der Regionalen Onkologischen Netzwerke (TZ) einzubetten. Hierzu bedarf es der dringenden Unterstützung aller Beteiligten, der Kooperation der Register und Wahrung der Aufgaben der TZ im Sinne der ständigen Qualitätsverbesserung der onkologischen Versorgung in Sachsen. Die AST als Vertretung der sächsischen Tumorzentren bietet sich als Vermittler und konstruktiver Partner in diesem anspruchsvollen Umsetzungsprozess an. ■

Prof. Dr. med. Andreas Dietz
Sprecher des Regionalen Onkologischen
Netzwerks Leipzig e.V. (vormals TZL)
Sprecher der Arbeitsgemeinschaft Sächsischer
Tumorzentren (AST)
Stellvertretender Direktor Universitäres
Krebszentrum Leipzig (UCCL)

Prof. Dr. med. habil. Martin Bornhäuser
Vorsitzender des TZ Dresden
Geschäftsführender Direktor Nationales
Centrum für Tumorerkrankungen Standort
Dresden (NCT Dresden)

Prof. Dr. med. habil. Christian Wittekind
Ehemaliger Sprecher des Tumorzentrums
Leipzig und der AST

Humanmedizin im ökonomisierten Krankenhaus?

Die Erlebnisse eines meiner Freunde als Patient in einem großen Klinikum in Sachsen waren Anlass für diesen Brief.

Thema ist die Verzweiflung eines Schwerkranken, der sich vor allem vom ärztlichen Personal im Stich gelassen fühlte, nachdem der vor ihm im Gespräch zur Operationsvorbereitung aufgebaute Hoffnungshorizont zur Heilung und Beseitigung aller Probleme („Wir beginnen zu operieren, wo die Anderen aufhören!“) zusammengebrochen war. Statt eines geplanten (erlös-trächtigen?) Megaeingriffs, der die Beseitigung der diagnostizierten Rezidivtumorareale, darunter Leber-Metastasen, die Resektion der Prostata und die Entfernung des Blindrektums zum Ziel haben sollte, musste der Patient zur Kenntnis nehmen, dass ein bis dahin nicht bekannter inkompletter Dünndarmileus Vorrang bekommen hatte und alle weiteren geplanten Operationen abgesetzt werden mussten. Diese enttäuschende Mitteilung erhielt der Patient in der Aufwachphase noch im Operationssaal. Danach sprach niemand mehr mit ihm, wie es weiter gehen könnte. Der Arzt der ersten Operationsbesprechung ließ sich nicht wieder sehen. Bei meinem Freund entstand der Eindruck, dass mit dem Wegfall der großen Operation, Sorgfalt und Zuwendung in der Nachsorge zweit-rangig zu werden schienen. So wurde die postoperativ rapide Verschlechterung des Allgemeinzustandes, vom gerufenen (Ober?) Arzt mit dem Rat quittiert, er solle vielleicht etwas mehr trinken. Erst dem verzweifelten Schrei: „Wollen Sie mich hier sterben lassen?“ folgten dann Reaktionen und rasche Relaparotomie. Eine Peritonitis infolge Naht-

insuffizienz am zuvor resezierten Dünndarm war die Ursache des Verfalls. Auch nach der Relaparotomie erfolgte nur eine kurze lapidare Info noch fast in Narkose. Erstaunlich rasch, (kalkulationsgemäß nach DRG?), erfolgte die Entlassung in die ambulante Onkologie. War der Patient mit einem künstlichen Ausgang ins Krankenhaus gegangen, so hatte er sich nun mit deren drei auseinanderzusetzen. Zum Anus praeter waren noch Harnröhren-dauerkatheter und Bauchhöhlendrain hinzugekommen. Sein Allgemeinzustand war zu Hause von Anfang an sehr schlecht. Massive Schmerzen und totale Inappetenz bestimmten das Bild. Hohes Fieber und Schüttelfrost kamen hinzu und waren dann Anlass zur Notarzteinweisung wegen Sepsisverdachts bei Eiteraustritt aus dem Bauchdrain. Eine erneute Intensivbetreuung schloss sich an.

Vor der bisher letzten Entlassung erkundigte sich der Patient, ob die in Vorbereitung des ursprünglich geplanten Großeingriffs eingeführten Ureterschienen nicht, mit Blick auf die Chemotherapie, entfernt werden sollten. Also schnell in den Saal. Hier angekommen meinte der beauftragte Arzt: „Da werden wir die Dinger mal wechseln.“ Auf seine Frage, ob es nicht doch um Entfernung gehe, bekam der Patient recht ungehalten die Antwort: „Ja, wenn Sie nicht wollen, ich habe noch mehr zu tun.“ Am Freitagnachmittag konnte keine Klärung mehr erfolgen. So erfolgte die Entlassung eben mit diesen „Fremdkörpern“.

Am meisten hat der Patient einen Arzt vermisst, der nach Art eines Stationsarztes früherer Zeiten in seinem Fall

die Führung übernimmt, Vertrauen und Empathie aufbaut und als Ansprechpartner für Sorgen und Nöte sowie das Schmerzmanagement zur Verfügung steht. Der Grundsatz: „Keiner muss heutzutage mehr Schmerzen ertragen“ schien unbekannt zu sein. An Stelle eines solchen, in der DRG-Kalkulation wohl nicht mehr vorgesehenen Kollegen, präsentierten sich dem Patienten geschätzt 15 verschiedene Ärzte am Krankenbett. Jeder fragte floskelhaft: „Wie geht es?“ Auch ob er schon Stuhlgang gehabt habe, wurde der Anus praeter-Träger gefragt.

Die Übergabe des Entlassungsbriefes geschah dann durch eine Schwester. Die Bitte, mit dem Arzt noch einmal sprechen zu können, wurde mit Bedauern zurückgewiesen. Die unterzeichnete Ärztin sei bereits außer Haus.

Was lehrt uns dieser Fallbericht, der authentisch ist?

Das ökonomisierte Krankenhaus ist die Folge des Finanzierungswandels in den letzten 25 Jahren. Nach Abschaffung des Kostendeckungsprinzips durch Horst Seehofer im Jahre 1993 waren die Krankenhäuser auch in den Altbundesländern gezwungen, die bedarfsge-rechten Kosten ihres Betriebes exakt zu ermitteln und diese durch entsprechende mit den Kassen ausgehandelte Jahresbudgets zu untersetzen. Das dabei festgestellte jährliche Anwachsen der von den Kassen zu tragenden Behandlungskosten war zwar durch Tarifsteigerungen und steigende Kosten für Energie und Medien, Verbrauchsmaterialien, Dienstleistungen zu erklären. Auch immer mehr ältere und multimorbide Patienten erhöhten den Aufwand.



Wenig Zeit, wenig Personal bei immer mehr Patienten mit kürzerer Verweildauer.

Der ebenfalls steigende Fördermittelbedarf, zuständig ist hier nach dem dualen Finanzierungsprinzip in Deutschland der Staat, erklärt sich durch immer teurer werdende Ausstattungen für Diagnostik und Therapie. Das Gleiche gilt für Abschreibungen der baulichen Infrastruktur und den Geräteersatz.

Die eigentlich nötige Anhebung der Beiträge zur Krankenversicherung und die Reduzierung der immer wieder vermuteten Überkapazitäten auf das Bedarfsniveau sind politisch schwer zu vermitteln und noch schwerer durchsetzbar.

So fanden Staat und Kassen vor zehn Jahren in der Einführung der Erlösgestaltung nach kalkulierten Fallpauschalen (DRG) einen gemeinsamen (Aus-) Weg, die Kostenproblematik und die damit verbundenen Risiken bei den Krankenhäusern abzuladen. Zuerst müssen diese den Kostenanstieg ver-

kraften, bevor in mühsamen Verhandlungen Nachkalkulationen erfolgen. Der erwünschte Nebeneffekt, nicht bedarfsgerechte Strukturen in die roten Zahlen und damit zur Abwicklung zu zwingen, hat sich eher ins Gegenteil verkehrt.

Es entstand vielmehr der wirtschaftliche Anreiz, erlösträchtige Eingriffe mit überschaubarem Personal- und Zeitaufwand zu fördern, während bedarfsgerechte Strukturen zur Behandlung der immer zahlreicheren multimorbiden Patienten mit hohem Pflegekostenaufwand häufig finanzielle Probleme bekommen. Ist doch dieser Aufwand meist im DRG-System viel schwieriger darzustellen als eine hochdotierte Operation. Ja, es sind sogar Beispiele bekannt, wo erlösträchtige Abteilungen unter Nutzung der öffentlich-rechtlich geförderten Infrastruktur sich als privatrechtlich im Gewerbesteuerregister angemeldete GmbH ausgeglichen

haben und als Privatklinik arbeiten. Das Stammhaus darf als Minderheitsgesellschafter lediglich auf Ausschüttungen hoffen.

Die Auswüchse dieses Finanzierungssystems bekommt zuletzt immer der Patient zu spüren.

Die Regelungen im Krankenhausfinanzierungsgesetz und in den Krankenhausgesetzen der Länder wurden immer mehr Makulatur. Viele Abgeordnete in den Gremien der Träger öffentlich-rechtlicher Häuser wissen womöglich gar nicht, dass eine solche Gesetzgebung überhaupt existiert. In den Häusern privater Träger spielen sie ohnehin keine Rolle. Wird die Leitung eines Krankenhauses in Sachsen im Krankenhausgesetz von 1993 noch als Dreierleitung mit einem Arzt als Vorsitzenden besetzt, so haben Ärzte inzwischen nur noch Budgetverantwortung für das eigene Tun und müssen sich teilweise vor medizinisch ungebildeten

Geschäftsführern rechtfertigen. So drängt der Kampf ums wirtschaftliche Überleben den vom Staat übertragenen sehr wesentlichen Auftrag der Daseinsfürsorge für die Gesundheit seiner Bürger an die zweite Stelle. Das betrifft auch Häuser, die bedarfswichtig sind.

Die dabei angewandten Instrumentarien der von den Trägern zu Hilfe gerufenen Geschäftsführer mit gesundheitsmarktwirtschaftlicher Ausrichtung ähneln sich landesweit:

- **Mengenausweitung über den Bedarf des Einzugsgebietes hinaus, vor allem bei Fällen mit hohem DRG-Erlös**

Dafür wurde und wird versucht, Chefärzte durch außertarifliche Verträge zur Erbringung von Leistungen in größeren Mengen zu verpflichten oder speziell für neue erlösträchtige Angebote einzustellen. Bezeichnender Weise mutiert der einzelne Patient im Sprachgebrauch bestimmter Geschäftsführer dabei zur umsatzsteigernden „Verrechnungseinheit“!

- **Ausscheiden aus dem Tarifverbund, um die hohen Personalkosten zu dämpfen**

Zu diesem Zweck erfolgt häufig auch bei Häusern in kommunaler Trägerschaft die Überführung weg vom Eigenbetrieb in eine privatrechtliche Betriebsform. Wenn dann noch ein sehr knapper Personalschlüssel angewendet wird, steigt bei reduziertem Tarif die Arbeitsbelastung. So wurde die Attraktivität der Pflegeberufe immer geringer.

- **Outsourcing**

Damit werden alle denkbaren Leistungen (Wäsche, Reinigung, Speiserversorgung, Labor, Pathologie, Apotheke, ja sogar Sterilisation) nicht mehr patientennah im Haus erbracht, sondern an Fremdfirmen vergeben. Dieses Verfahren erzeugt

einen massiven Anstieg von Transportleistungen mit entsprechendem Fahrzeugaufkommen am Krankenhaus. Die Kostenersparnis wird lautstark behauptet, plausibel nachgewiesen wird sie allerdings kaum. Die Mindestlöhne (?) bei den Leistungserbringern könnten allerdings zur Kostenersparnis führen. Dafür bekommt man unter Umständen auch Niedrigqualität, die letztlich ebenfalls vom Patienten ausgehalten werden muss.

- **Hygienemaßnahmen**

Sie sind für Geschäftsführer einfach nur teuer. Sie wurden deshalb auch ganz besonders beschnitten. Hygienefachkräfte haben Alibifunktionen. Hygieneärzte gibt es kaum noch. Hygienepläne wurden ins Intranet verbannt.

- **Steigerung der Konkurrenzfähigkeit**

Dazu werden gegenüber Nachbarhäusern attraktive Angebote, die einen hohen Erlös versprechen und vielfach in das Leistungsspektrum von Einrichtungen der höheren Versorgungsstufen gehören, angestrebt. Kostendeckend sind solche Leistungen dann aber nur mit größeren Fallzahlen, die im Einzugsbereich des Hauses aber nicht zu erbringen sind. Bezeichnender Weise wird die sogenannte „Krankenhausthäufigkeit“, mit der der Bettenbedarf für jedes Fachgebiet in einer Region nach der Zahl der Einwohner ermittelt werden konnte, im Krankenhausplan des Freistaates Sachsen seit 2012 nicht mehr angegeben. Die „künstlich“ herbeigeführten Fallzahlsteigerungen führen zu Störungen in der Zusammenarbeit mit den Häusern der höheren Versorgungsstufe, die ebenfalls dem Patienten zum Nachteil gereichen. Sie sind Anlass dafür, dass der Gesetzgeber die Forderung nach Mindestmengen aufgestellt hat.

- **Bauinvestitionen**

Auch die nicht durch Fördermittel abgedeckten Anteile von Bauinvestitionen werden dem Krankenhaushaushalt aufgebürdet. Von Neubauten verspricht man sich eine bessere Wettbewerbsfähigkeit, wiederum durch höhere Fallzahlen.

Der bürokratische Aufwand, den Ärzte zu erbringen haben, wurde massiv ausgeweitet. Inzwischen werden zwar für die Codierung zur Preisgestaltung gegenüber den Kassen fast überall Spezialisten beschäftigt. Trotzdem bleibt Ärzten immer weniger Raum für Gespräche zur Patientenführung. Völlig neu mussten Ärzte lernen, dass zur Behandlungsstrategie nun auch Kosten- und Erlösbewusstsein gehören. Dieser pekuniäre Aspekt ist dem ärztlichen Beruf abträglich. Er belastet aber seit nunmehr zehn Jahren die Ärzteschaft sehr nachhaltig, obwohl das immer wieder negiert wird. Die medizinische Wissenschaft und ihre technischen Möglichkeiten haben gerade in den letzten 25 Jahren große Fortschritte gemacht. Wird ihre Anwendung aber so gnadenlos als DRG vermarktet, so fallen auf ihre Erfolge hässliche Schatten.

Mit Blick auf diese Ausführungen, verinnerliche man das im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2018, veröffentlichte neue „Ärztliche Gelöbnis des Weltärztebundes“.

Man verzeihe mir, dass ich das Einzelschicksal meines Freundes mit den geschilderten Zuständen an deutschen Krankenhäusern in Zusammenhang bringe. Es erschien mir aber naheliegender. ■

Dr. med. Bernd Uhlemann, Radebeul

Prof. Dr. med. habil. Peter Felix Matzen zum 80. Geburtstag

Prof. Dr. med. habil. Peter F. Matzen wurde am 29. Juli 1938 in Berlin geboren und 1944 in Rathenow an der Havel eingeschult. Er legte 1956 am altsprachlichen Zweig der August-Hermann-Francke-Oberschule in Halle/S. das Abitur ab. Das sich anschließende Studium der Humanmedizin in Leipzig schloss er 1962 mit dem Staatsexamen und der Promotionsarbeit über die oxidative Desaminierung von β -Alanin ab. Er erhielt im darauf folgenden Jahr nach einer Pflichtassistenz in dem von Prof. Dr. med. habil. Werner Otto geführten Medizinisch Poliklinischen Institut und in der von Prof. Dr. Dr. Herbert Uebermuth geleiteten Chirurgischen Universitätsklinik die Approbation als Arzt. Die ärztliche Tätigkeit begann er zunächst an der Universitätsfrauenklinik bei Prof. Dr. med. habil. Lykke Aresin. Seine orthopädische Ausbildung nimmt er im April 1966 in der von Prof. Dr. med. habil. Peter F. Matzen sen. geleiteten Orthopädischen Universitätsklinik auf, in der er 1970 auch die Anerkennung als Facharzt für Orthopädie erhielt und 1972 zum Oberarzt berufen wurde. In der Zeit von 1962 bis 1969 absolvierte er zusätzlich noch ein Studium der Chemie.

Seine wissenschaftliche Entwicklung mündete in der 1976 abgeschlossenen Habilitation mit einer umfangreichen Arbeit über den Bau des Kollagens im menschlichen Körper. Viele Jahre später wurde ihm die *Facultas Docendi* zugesprochen und im Jahr 1987 erhielt er die Berufung zum a. o. Dozenten. Mit Wirkung vom 1. Oktober 1990 wurde er zum a. o. Professor berufen, der 1993 nach der Anerkennung als Hochschul-lehrer Neuen Rechts die Berufung zum C3-Professor für Kinderorthopädie und



Prof. Dr. med. habil. Peter F. Matzen

die Bestätigung als stellvertretender Klinikdirektor folgte.

Seine klinische Tätigkeit war noch von einem hervorragenden Wissen über das gesamte Fachgebiet der Orthopädie geprägt. Mit mehr als 5.000 operativen Eingriffen am Haltungs- und Bewegungsapparat in einem beeindruckend breiten Spektrum, vielfältigen ambulanten und auch stationären konservativen Maßnahmen konnte er vielen Patienten helfen. Seine fundierten Kenntnisse und Erfahrungen hat er gern an die nachfolgende Generation weitergegeben. Dabei sind fachliche Diskussionen für ihn immer wieder Anlass dazu gewesen, eigene Ansichten und Standpunkte zu hinterfragen, um nach eingehender Prüfung Neues mit Bewährtem vergleichend abzuwägen. Eine große Anzahl von Kollegen hat unter seiner Anleitung die Zusatzbezeichnungen „Orthopädische Rheumatologie“ und „Kinderorthopädie“ erworben. In einem Zeitraum von 1993 bis Mitte 1994 war er kommissarischer Klinikdirektor der Orthopädischen Universitätsklinik Leipzig. Mit seinem von

hoher Disziplin, Akribie und Beharrlichkeit geprägtem Arbeitsstil versuchte er, seinen Schülern sein umfangreiches theoretisches Wissen und praktisches Können sowie seine Korrektheit zu vermitteln.

Einen Schwerpunkt seiner wissenschaftlichen Arbeit beinhaltete die Darstellung medizinischen Wissens in Beiträgen und Büchern für Ärzte, Studenten, andere Heilberufe und medizinische Laien. Nach einer schweren Erkrankung seines Vaters 1979 schloss er dessen in Vorbereitung befindliche Publikationen ab, darunter die zweibändige „Orthopädie“ (1982), das Standardlehrbuch für Orthopädie in der DDR, und die 5. Auflage der „Orthopädie für Studierende“ (1981). An der 3. und 4. Auflage hatte er bereits maßgeblich mitgearbeitet. Es folgten weitere Buchveröffentlichungen, beispielsweise die „Praktische Orthopädie“ (1988, 1990 und 2000), im Jahr 2007 die „Kinderorthopädie“ und im vergangenen Jahr die „Neuroorthopädie“ als Herausgeber gemeinsam mit Neurologen und Neurochirurgen. Zahlreiche weitere Buchbeiträge und Publikationen legen Beweis für seine umfangreiche schriftstellerische Tätigkeit ab. Seine besonderen publizistischen Fertigkeiten hat er von 1994 bis 2015 stets gewinnbringend auch als Mitglied des Redaktionskollegiums des „Ärzteblatt Sachsen“ eingebracht.

Wir wünschen Prof. Dr. Peter Felix Matzen zur Vollendung des 80. Lebensjahres alles Gute, noch viele von bereichernden, schönen Erlebnissen gefüllte Jahre bei bester Gesundheit. ■

Dr. med. Roger Scholz
im Namen seiner vielen Schüler

Unsere Jubilare im Oktober 2018

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 04.10.** Dr. med. Gerisch, Holm
01689 Weinböhla
- 07.10.** Dipl.-Med. Pissang, Renate
02827 Görlitz
- 08.10.** Dr. med. Reitmann, Ulrike
04157 Leipzig
- 08.10.** Dipl.-Med. Wrobel, Barbara
04425 Taucha
- 12.10.** Prof. Dr. med. habil.
Rodloff, Arne
04451 Panitzsch
- 13.10.** Dr. med. Wachsmuth, Christa
06258 Schkopau
- 14.10.** Dr. med. Luckner, Edda
09243 Niederfrohna
- 15.10.** Dipl.-Med. Kreische, Birgit
01917 Kamenz
- 15.10.** Dr. med. Roy, Silvia
02826 Görlitz
- 15.10.** Dipl.-Med. Ziegler, Marion
01277 Dresden
- 23.10.** Prof. Dr. med.
Wiedemann, Peter
04229 Leipzig
- 27.10.** Dr. med. Hellberg, Steffen
01640 Coswig
- 27.10.** Dr. med. Wandt, Ulrich
09474 Walthersdorf
- 28.10.** Dipl.-Med. Reichelt, Monika
01109 Dresden

70 Jahre

- 02.10.** Dr. med. Kriesche, Christine
09244 Lichtenau
- 07.10.** Becker, Andreas
04319 Leipzig
- 08.10.** Wanka, Birgit
08064 Zwickau
- 12.10.** Dipl.-Med. Kölbl, Klaus
09405 Zschopau

- 19.10.** Dr. med. Kascherus, Jürgen
01833 Langenwolmsdorf
- 21.10.** Dipl.-Med.
Weihermüller, Claudia
08468 Reichenbach
- 23.10.** Mandsfeld, Detlef
02953 Gablenz
- 25.10.** Dipl.-Med. Bauer, Adelheid
01277 Dresden
- 25.10.** Dipl.-Med. Müller, Gabriele
01723 Kesselsdorf
- 26.10.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Zenker, Hans-Joachim
01309 Dresden
- 27.10.** Pusch, Ingrid
01069 Dresden
- 29.10.** Dr. med. Klaus, Hannelore
01796 Pirna

75 Jahre

- 02.10.** Dr. med. Freude, Wolfgang
01844 Neustadt
- 02.10.** Dr. med. Schneider, Elke
09125 Chemnitz
- 02.10.** Vrecar, Beate
08228 Rodewisch
- 03.10.** Ponesicky, PhDr. Ph.D., Jan
01816 Bad Gottleuba-
Berggießhübel
- 06.10.** Lindner, Ingeborg
08060 Zwickau
- 06.10.** Dr. med. Protzmann, Barbara
01640 Coswig-Sörnnewitz
- 07.10.** Dr. med. Strauß, Angelika
04277 Leipzig
- 07.10.** Dr. med. Tröger, Günter
08328 Stützengrün
- 08.10.** Kaminski, Gert
04720 Döbeln
- 08.10.** Dr. med. Rädler, Anna
04179 Leipzig
- 09.10.** Dr. med. Wild, Hans-Christoph
01069 Dresden

- 10.10.** Dr. med. Becker, Gisela
04509 Delitzsch
- 10.10.** Dr. med. Männel, Holger
08645 Bad Elster
- 10.10.** Neuber, Helga
09128 Chemnitz
- 12.10.** Dr. med. Ebersbach, Werner
09306 Rochlitz
- 13.10.** Dipl.-Med. Paufler, Gertrud
08280 Aue
- 13.10.** Dipl.-Med. Schreiber, Christa
01662 Meißen
- 15.10.** Dr. med. Bunde, Sabine
08239 Bergen
- 16.10.** Dr. med. Engelhardt, Gisela
04288 Leipzig
- 16.10.** Dr. med. Höfs, Monika
02943 Weißwasser
- 16.10.** Kummer, Waltraud
01099 Dresden
- 17.10.** Lenk, Siegfried
01561 Schönfeld
- 18.10.** Dr. med. Kupke, Ursula
09114 Chemnitz
- 18.10.** Dr. med. Marx, Frigga
01129 Dresden
- 18.10.** Dr. med.
Rosenkranz, Hannelore
01454 Wachau
- 18.10.** Dr. med. Selle, Barbara
04451 Borsdorf
- 20.10.** Goldscheidt, Erika
01307 Dresden
- 20.10.** Dr. med. Irmischer, Heide
08371 Glauchau
- 21.10.** Dr. med. Mihan, Gisela
02747 Herrnhut
- 21.10.** Weise, Marion
04356 Leipzig
- 22.10.** Dr. med. Purath, Wilfried
01129 Dresden
- 24.10.** Dr. med. Al-Zand, Khalil
09241 Mühlau
- 24.10.** Dr. med. Flohrer, Manuel
04442 Zwenkau
- 25.10.** Dr. med. Löbl, Heinz
01833 Stolpen
- 25.10.** Schulze, Wilfried
02681 Kirschau
- 25.10.** Dr. med.
Schwittay, Eberhard
04571 Rötha

- 26.10.** Prof. Dr. med. habil.
Wagner, Armin
04275 Leipzig
- 28.10.** Dr. med. Friedrich, Sigrid
01734 Rabenau
- 28.10.** Prof. Dr. med. habil.
Schneider, Dietmar
04105 Leipzig
- 29.10.** Dr. med. Kaltschmidt, Gitta
02977 Hoyerswerda
- 30.10.** Prof. Dr. med. habil.
Weller, Joachim
01728 Bannewitz
- 31.10.** Hierse, Bernd
04229 Leipzig
- 31.10.** Prof. Dr. med. habil.
Spanel-Borowski, Katharina
04277 Leipzig

80 Jahre

- 03.10.** Dr. med. Schmole, Gerhard
04159 Leipzig
- 05.10.** Dr. med. Nistel, Wolf-Dieter
09130 Chemnitz
- 07.10.** Prof. Dr. sc. med. Wild, Lina
04109 Leipzig
- 07.10.** Wysujack, Edith
01445 Radebeul
- 08.10.** Dr. med. Binder, Erika
04178 Leipzig
- 08.10.** Dr. med. Hüttner, Christel
09603 Großschirma
- 10.10.** Dr. med. Greiner, Christel
04129 Leipzig
- 10.10.** Dr. med. Sopke, Edith
08645 Bad Elster
- 10.10.** Zetzsche, Ingeborg
09430 Drebach
- 11.10.** Dr. med. Handel, Jürgen
01445 Radebeul
- 12.10.** Dr. med. habil. Müller, Christa
04277 Leipzig
- 20.10.** Dr. med. Kittlick, Jutta
04279 Leipzig
- 23.10.** Leschke, Sieglinde
04720 Mochau
- 23.10.** Dr. med. Murad, Hassan
08280 Aue
- 24.10.** Dr. med. Doernbrack, Rolf
02826 Görlitz
- 24.10.** Dr. med. Lommatzsch, Irmgard
04178 Leipzig
- 24.10.** Dr. med. Oder, Dorothea
08523 Plauen
- 29.10.** Drahonovsky, Renate
02929 Rothenburg

81 Jahre

- 09.10.** Dr. med. Böttger, Bettina
08058 Zwickau
- 10.10.** Dr. med. Zschesche, Uta
04207 Leipzig
- 11.10.** Pfeifer, Erika
08115 Lichtentanne
- 11.10.** Dr. med. Pietsch, Klaus
02943 Weißwasser
- 13.10.** Jost, Heinrich
04567 Kitzscher
- 17.10.** Dr. med. Papke, Robert
04249 Leipzig
- 18.10.** Dr. med. Grübler, Christof
01328 Dresden
- 18.10.** Dr. med. Sawatzki, Rotraut
01129 Dresden
- 19.10.** Dr. med. Haase, Manfred
04720 Döbeln
- 20.10.** Dr. med. Scholz, Vera
01307 Dresden
- 24.10.** Dr. med.
Rebentisch, Johannes
08547 Jöbnitz
- 26.10.** Dr. med. Wegner, Ernst
02827 Görlitz
- 29.10.** Dr. med. Bauer, Ingrid
08248 Klingenthal
- 30.10.** Dr. med. Martin, Helmut
09221 Adorf
- 30.10.** Dr. med. Zielonka, Volker
02625 Bautzen

82 Jahre

- 01.10.** Dr. med. Kecke, Günther
08451 Crimmitschau
- 06.10.** Dr. med. Wolf, Peter
04552 Borna
- 07.10.** Dr. med. habil. Dr. rer. nat.
Gabler, Wolfgang
09117 Chemnitz

- 08.10.** Dr. med. Rautenbach, Evamaria
02826 Görlitz
- 08.10.** Dr. med. Rinke, Brigitte
02999 Lohsa
- 13.10.** Dr. med. Stelzner, Arndt
01217 Dresden
- 17.10.** Misch, Brigitte
08233 Treuen
- 22.10.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Riedel, Ingeburg
04109 Leipzig
- 27.10.** Dr. med. Firnhaber, Dina
04275 Leipzig

83 Jahre

- 01.10.** Prof. Dr. med. habil.
Göpfert, Edith
04178 Leipzig
- 01.10.** Prof. Dr. sc. med.
Schentke, Klaus-Ulrich
01326 Dresden
- 02.10.** Dr. med. Wendel, Hanns-Georg
09496 Marienberg
- 07.10.** Dr. med. Luther, Theo
04157 Leipzig
- 07.10.** Dr. med. Schulze, Ingrid
01847 Rathewalde
- 10.10.** Dr. med. Geisler, Ullrich
02829 Markersdorf
- 10.10.** Dr. med. Pause, Hans-Udo
09496 Marienberg
- 10.10.** Prof. Dr. med. habil.
Seebacher, Claus
01309 Dresden
- 17.10.** Dr. med. Sandow, Anne
01662 Meißen
- 20.10.** Dr. med. Schilke, Gertrud
09603 Bräunsdorf
- 21.10.** Beyer, Marianne
09212 Limbach-Oberfrohna
- 25.10.** Dr. med. Polster, Ingrid
04159 Leipzig
- 25.10.** Doz. Dr. med. habil.
Siegismund, Kurt
01309 Dresden
- 28.10.** Werner, Karla
01816 Bad Gotttleuba-
Berggießhübel
- 31.10.** Dr. med. Basche, Friedrich
02739 Eibau

84 Jahre

- 04.10.** Dr. med. Lange, Eberhard
04159 Leipzig
- 06.10.** Dr. med. Jahn, Wolfgang
08265 Erlbach
- 08.10.** Dr. med. Fleischer, Christa
04275 Leipzig
- 12.10.** Dr. med. Goethe, Wolfgang
01328 Dresden
- 13.10.** Dr. med. Kittelmann, Maria
08309 Eibenstock
- 18.10.** Wohlgemuth, Dorit
04229 Leipzig
- 19.10.** Dr. med. Kopietz, Werner
04539 Groitzsch
- 21.10.** Dr. med. Schippel, Gisela
04229 Leipzig
- 23.10.** Dr. med. Kretschmar, Diethelm
04720 Döbeln
- 23.10.** Dr. med. Tillmann, Monika
04654 Frohburg
- 25.10.** Prof. Dr. med. habil. Dr. med.
dent. Pinkert, Rolf
01259 Dresden
- 26.10.** Dr. med. Düniß, Erika
01187 Dresden

85 Jahre

- 01.10.** Dr. med. Audersch, Horst
04105 Leipzig
- 02.10.** Dr. med. Scharfe, Erika
04838 Eilenburg
- 02.10.** Dr. med. Unger, Gisela
01109 Dresden
- 05.10.** Dr. med. Lenk, Sigrid
01279 Dresden
- 10.10.** Dr. sc. med. Havelka, Jan
04107 Leipzig
- 10.10.** Lehmann, Annemarie
04683 Naunhof
- 10.10.** Dr. med. Wolf, Christine
04279 Leipzig
- 10.10.** Dr. med. Wünsche, Annemarie
01257 Dresden
- 12.10.** Dr. med. Göhre, Hartmut
08258 Markneukirchen
- 13.10.** Prof. Dr. med. habil.
Köhler, Klaus
01326 Dresden

- 13.10.** Neubert, Dieter
01844 Neustadt
- 14.10.** Dr. med. Weinrich, Reinhilde
04107 Leipzig
- 15.10.** Dr. med. Oelsner, Irene
04107 Leipzig
- 21.10.** Dr. med. Grosser, Helmut
09120 Chemnitz
- 24.10.** Dr. med. Mohnke, Evemaria
04347 Leipzig
- 26.10.** Dr. med. Mehlhorn, Roland
08321 Zschorlau
- 29.10.** Prof. Dr. med. habil.
Waurick, Siegfried
04668 Grimma

86 Jahre

- 01.10.** Dr. med. Paschkow, Nikolai
02763 Zittau
- 06.10.** Dr. med. Grethe, Hanno
09465 Sehmatal-Sehma
- 07.10.** Nötzold, Heidi
02977 Hoyerswerda
- 15.10.** Dr. med. Pfefferkorn, Renate
09228 Wittgensdorf
b. Chemnitz
- 31.10.** Dr. med. Schmidt, Alfred
08349 Johanngeorgenstadt

87 Jahre

- 07.10.** Dr. med. Riemer, Gert
04158 Leipzig
- 09.10.** Dr. med. Schöneich, Annemarie
01326 Dresden
- 14.10.** Dr. med. Uhlmann, Christa
01309 Dresden
- 23.10.** Dr. med. Kirmse, Hans
08359 Breitenbrunn
- 31.10.** Dr. med. Hiltner, Regina
04416 Markkleeberg

88 Jahre

- 14.10.** Dr. med. Resky, Ursula
04103 Leipzig
- 23.10.** Dr. med. Kupsch, Dieter
01219 Dresden

89 Jahre

- 24.10.** Dr. med. Bechmann, Gerda
04275 Leipzig

90 Jahre

- 24.10.** Junker, Eleonore
04416 Markkleeberg

91 Jahre

- 01.10.** Wiehe, Barbara
09430 Drebach
- 03.10.** Jurisch, Else
02763 Zittau
- 11.10.** Dr. med. Baudrexl, Alfred
01445 Radebeul
- 29.10.** Dr. med. Leue, Johanna
02929 Rothenburg/OL

92 Jahre

- 18.10.** Dr. med. Bredow, Hans-Joachim
04880 Dommitzsch
- 21.10.** Dr. med. Otto, Elisabeth
04316 Leipzig
- 21.10.** Dr. med. Zieboltz, Anita
04109 Leipzig

94 Jahre

- 18.10.** Dr. med. Huth, Christa
04229 Leipzig

97 Jahre

- 13.10.** Prof. Dr. med. habil.
Schlegel, Lotte
04539 Groitzsch

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Werner Handrick

*13.11.1939

† 8.7.2018

Mit Prof. Dr. med. habil. Werner Handrick verstarb in Leipzig ein Pionier der klinischen Infektiologie.

Nach dem Abitur in Niesky studierte Werner Handrick von 1958 bis 1964 Humanmedizin in Leipzig und war nach der Promotion Assistent am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Epidemiologie der Universität bei Prof. Dr. med. habil. Georg Wildführ. 1970 wechselte er als Facharzt für Mikrobiologie an die Universitätskinderklinik mit Weiterbildung zum Kinderarzt bis 1975.

Von 1970 bis 1979 widmete er sich als Leiter des Bakteriologischen Labors dem Aufbau einer vorbildhaften, patientennahen pädiatrischen Infektiologie, ab 1979 zusammen mit dem Mikrobiologen Friedrich-Bernhard Spencker. 1982 wurde er mit der Arbeit „Prospektive Untersuchungen zur Bedeutung von bakteriologischer Diagnostik, Antibiotika-Regime und Krankenhaushygiene für die Bekämpfung neonataler Infektionen“ habilitiert. Es folgten 1982 die Ernennung zum Oberarzt und 1994/95 die Berufung zum Hochschuldozenten und zum apl. Professor für Pädiatrie mit dem Schwerpunkt Infektiologie und Infektionsimmunologie.

Obwohl er aus einem nichtklinischen Fach gekommen war, wuchs seine Kompetenz in klinischen Fragen immer mehr. So spielte er bei den Besprechungen über Patienten mit seltenen Erkrankungen oder komplizierten Krankheitsverläufen oft eine Schlüsselrolle. Die Kollegen wurden immer wieder beeindruckt, wenn er sofort aus seinem unermesslichen Archiv eine Handvoll Sonderdrucke zur Beantwortung offener Fragen präsentierte.



Prof. Dr. med. habil. Werner Handrick

2001 sah sich Werner Handrick infolge von nun für ihn unzumutbar gewordenen Arbeitsbedingungen veranlasst, die akademische Ebene in der Universität zu verlassen. Er wechselte als wissenschaftlicher Beirat an das Institut für Medizinische Diagnostik Oderland in Frankfurt/Oder. Seine unermüdlichen Aktivitäten, die Bedeutung der klinischen Infektiologie breit zu vermitteln, spiegeln sich in etwa 600 Publikationen in wissenschaftlichen medizinischen Zeitschriften sowie als Verfasser mehrerer Bücher und Buchbeiträge wider, insbesondere auch als Mitautor am „DGPI-Handbuch Infektionen bei Kindern und Jugendlichen“ in sieben Auflagen. Prof. Werner Handrick war Mitglied der Gesellschaft für Pädiatrie beziehungsweise der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und von 1993 bis 1999 Vorstandsmitglied (Schatzmeister) der European Society for Paediatric Infectious Diseases (ESPID). Er wurde 1991 Gründungsmitglied und Mitglied des Beirates beziehungsweise 2. Vorsitzender und von

1999 bis 2001 1. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI); 2009 ernannte man ihn zu ihrem Ehrenmitglied.

Er vertrat sein Fachgebiet auf vielen nationalen und internationalen Kongressen. 1993 war er Mitausrichter des 2. DGPI-Kongresses in Leipzig und 1999 Initiator des dann jährlich stattfindenden „Infektiologischen Intensivkurses der DGPI“. Bei der Sächsischen Landesärztekammer wirkte er als Prüfer im Fach Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie.

Eine bedeutende Rolle spielte er als aktives Mitglied der Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie. Für den Einsatz auf dem interdisziplinären Gebiet der Infektionsmedizin mit dem Schwerpunkt des rationellen Einsatzes von Antibiotika wurde ihm und Prof. Dr. med. habil. Christian Tauchnitz 2011 das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse verliehen.

Bis in die Gegenwart erreichten ihn aus allen Gebieten der Medizin Anforderungen zu Gutachten sowie fachliche Anfragen, die er stets kompetent und praxisrelevant beantwortete. Er wirkte in seiner wissenschaftlichen und klinischen Tätigkeit weit über die Universität hinaus und blieb dabei stets bodenständig. Der Tod von Prof. Werner Handrick hinterlässt eine große Lücke. Wir werden ihn als unermüdlich arbeitenden, fachlich überaus kompetenten und ehrlichen Kollegen sehr vermissen. ■

Dr. med. Wolfgang Hoepffner, Leipzig
Dr. med. habil. Wolfgang Kunze, Brandis
Prof. Dr. med. habil. Michael Borte, Leipzig
im Namen seiner ärztlichen Kollegen,
Mitarbeiter und Freunde

Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozent

Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden – II. Quartal 2018

Priv.-Doz. Dr. med.

Stefan Zwingenberger,

UniversitätsCentrum für Orthopädie und Unfallchirurgie am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Orthopädie und Unfallchirurgie“ erteilt.

Thema: „Biologische Konzepte zur Knochenregeneration – tierexperimentelle Untersuchungen posttraumatischer und abriebinduzierter Knochendefekte“
Verleihungsbeschluss: 25.4.2018

Priv.-Doz. Dr. rer. nat.

Jan Dominik Kuhlmann,

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden

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

Thema: „Klinisch-Translationale Ansätze zur Etablierung innovativer Biomarker und gezielter Therapiestrategien für das Ovarialkarzinom“
Verleihungsbeschluss: 25.4.2018

Priv.-Doz. Dr. med. Timo Siepman,

Klinik und Poliklinik für Neurologie am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden

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

Thema: „Dysregulation des Autonomen Nervensystems: neue diagnostische Verfahren und Therapie“
Verleihungsbeschluss: 30.5.2018

Priv.-Doz. Dr. med. Ute Lewitzka,

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden

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

Thema: „Suizidalität und affektive Störungen: neurobiologische, diagnostische und therapeutische Untersuchungen unter besonderer Berücksichtigung des Einflusses von Lithium“
Verleihungsbeschluss: 30.5.2018

Priv.-Doz. Dr. med. Karin Kast,

Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden

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

Thema: „Erblicher Brust- und Eierstockkrebs – Definition des Risikokollektivs und Erforschung der lebenslangen Erkrankungsrisiken als Basis der klinischen Versorgung“
Verleihungsbeschluss: 25.6.2018

Priv.-Doz. Dr. rer. medic.

Monika Valtink,

Institut für Anatomie an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden

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

Thema: „Grundlagen für Zell- und Gewebersatzstrategien bei degenerativen Erkrankungen des Auges: reti-

nales Pigmentepithel und corneales Endothel im Blick“

Verleihungsbeschluss: 25.6.2018

Priv.-Doz. Dr. med.

Stephan Wiedemann,

Medizinische Klinik und Kardiologie am Herzzentrum Dresden, Universitätsklinik
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Innere Medizin und Kardiologie“ erteilt.

Thema: „Myokardiales Remodeling: Experimentelle und klinische Aspekte zur Herzinsuffizienz in Diagnostik und Therapie“

Verleihungsbeschluss: 25.6.2018

Priv.-Doz. Dr. med. Malte von Bonin,

Medizinische Klinik und Poliklinik I am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden

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

Thema: „Präklinische Charakterisierung eines gegen CD33 gerichteten bispezifischen Antikörpers für die Therapie der Akuten Myeloischen Leukämie“
Verleihungsbeschluss: 25.6.2018

Priv.-Doz. Dr. med. Jessica Barlinn,

Klinik und Poliklinik für Neurologie am Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden

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

Thema: „Versorgungskonzepte in der Akuttherapie und Sekundärprävention des Schlaganfalls“

Verleihungsbeschluss: 25.6.2018

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – II. Quartal 2018

Dr. med. habil. Donald Lobsien,
Abteilung für Neuroradiologie, Department für Bildgebung und Strahlenmedizin, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach Radiologie/Neuroradiologie zuerkannt.
Verleihungsbeschluss
Priv.-Doz.: 24.4.2018

Dr. med. habil. Dr. rer. nat. Ines Liebscher, MD/PhD,
Rudolf-Schönheimer-Institut für Biochemie, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, wurde die Lehrbefugnis für das Fach Physiologische Chemie/Biochemie zuerkannt.
Verleihungsbeschluss
Priv.-Doz.: 24.4.2018

Dr. med. habil. Frank Martin Schmidt,
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Department für Psychische Gesundheit, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie zuerkannt.
Thema: „Inflammations- und elektroenzephalographische Parameter in der Diagnose und der Behandlung Depressiver Störungen“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 24.4.2018
Priv.-Doz.: 29.5.2018

Dr. rer. nat. habil. Claudia Claus,
Institut für Virologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, Max-Bürger Forschungszentrum (MBFZ), wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Experimentelle Virologie zuerkannt.
Thema: „Die Beeinflussung zentraler Stoffwechselwege durch das Rötelnvirus als entscheidender Pathogenitätsmechanismus“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 24.4.2018
Priv.-Doz.: 26.6.2018

Dr. med. habil. Sebastian Schwind,
Selbstständige Abteilung für Hämatologie und Internistische Onkologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Innere Medizin zuerkannt.
Thema: „Novel molecular biomarkers and their clinical consequences in acute myeloid leukemia“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 29.5.2018
Priv.-Doz.: 26.6.2018

Dr. med. habil. Sebastian Hilbert,
Abteilung für Rhythmologie, Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das

Fach Innere Medizin und Kardiologie zuerkannt.

Thema: „Challenges in cardiac disease management: solving old problems with innovative techniques and novel technologies“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 29.5.2018
Priv.-Doz.: 26.6.2018

Dr. med. Matthias Gawlitza,
Service de Neuroradiologie, Hôpital Maison-Blanche, Centre Hospitalier Universitaire de Reims, Université Reims-Champagne-Ardenne (Frankreich), habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Radiologie zuerkannt.
Thema: „Die neuroradiologische Bildgebung als Biomarker des akuten ischämischen Schlaganfalls“
Verleihungsbeschluss: 26.6.2018

Dr. med. dent. Oliver Schierz,
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde, Department für Kopf- und Zahnmedizin, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Zahnmedizin zuerkannt
Thema: „Mundgesundheitsbezogene Lebensqualität bei Patienten mit craniomandibulären Dysfunktionen“
Verleihungsbeschluss: 26.6.2018 ■

Anzeige

WAHL DER KAMMERVERSAMMLUNG 2019 - 2023



„Ich wähle, weil es wichtig ist, dass die Ärztekammer als unsere berufliche Selbstverwaltung sich für unsere ärztlichen Belange bei der Politik und in der Öffentlichkeit einsetzt und insbesondere die sprechende, sich den Menschen zuwendende, Medizin mit der zentralen Rolle des Hausarztes stärkt.“

Dr. med. Thomas Mundt
Facharzt für Allgemeinmedizin

