

Inhalt



Start ins Medizinstudium
Seite 503



App zur Erkennung und
Vorgehensweise im
Kinderschutzfall
Seite 505



Ein großer Vorfahr:
August Quirin Rivinus
Seite 533

EDITORIAL	• Es ist Zeit für Veränderung!	500
BERUFSPOLITIK	• Jahreskonferenz der Weiterbildungsverbände	501
	• Medizin und Politik	502
	• Start ins Medizinstudium	503
KAMMERWAHL 2019	• Vorgestellt: Gremien der Sächsischen Landesärztekammer	504
	• Kandidieren für die Kammerversammlung	531
GESUNDHEITSPOLITIK	• App zur Erkennung und Vorgehensweise im Kinderschutzfall	505
	• Online-Umfrage zu Gesundheits-Apps	530
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	• Vogtländischer Ärztetag	507
	• Einladung der Kreisärztekammer Dresden (Stadt)	507
AUSSCHUSS SENIOREN	• 23. Sächsisches Seniorentreffen 2018 in der tausendjährigen Stadt Bautzen	508
RECHT UND MEDIZIN	• Mitglied fragt, Rechtsabteilung antwortet	509
	• Ablehnung der Behandlung bei verweigerter Unterschriftsleistung des Patienten	510
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	• Hinweise an Organisatoren von Ärztestammtischen und Qualitätszirkeln	511
	• Konzerte und Ausstellungen	512
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	• Abschlussprüfung Medizinische Fachangestellte	512
	• Berufsbildungsausschuss aktuell	513
MITTEILUNGEN DER KVS	• Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	514
ORIGINALIE	• Behandlung des fortgeschrittenen Parkinson-Syndroms	516
LESERBRIEFE	• Ärztemangel oder selbst gemachtes Elend?	523
	• Das neue ärztliche Gelöbnis des Weltärztebundes	524
PERSONALIA	• Jubilare im Dezember 2018	525
	• Abgeschlossene Habilitationsverfahren	528
	• Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Schmidt	529
MEDIZINGESCHICHTE	• Ein großer Vorfahr: August Quirin Rivinus	533
EINHEFTER	• Fortbildung in Sachsen – Januar 2019	



Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann

Es ist Zeit für Veränderung!

Am 2. Juli dieses Jahres wurde vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen das ausführliche Gutachten zum Thema „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“ an das Bundesministerium für Gesundheit übergeben. Der Sachverständigenrat, bestehend aus sieben Gesundheitsexperten, beschreibt und analysiert im neuesten Gutachten zum einen die aktuelle Versorgung von Patienten, Probleme bei Inanspruchnahme und an den Schnittstellen der einzelnen Sektoren, zum anderen werden Empfehlungen ausgesprochen und lösungsorientiert Veränderungen in unserem Gesundheitswesen beschrieben. Haupttenor des Gutachtens lautete, so der Vorsitzende des Sachverständigenrates Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach: „Im Ergebnis halten wir eine gezieltere, nicht unbedingt mehr Steuerung für notwendig.“ (Interview mit dem Deutschen Ärzteblatt, Heft 115/2018). Im Gutachten nachzulesen ist ebenfalls, dass es derzeit nach wie vor ein Nebeneinander von Über-, Unter- und Fehlversorgung gibt, dass ein deutlicher Unterschied besonders in der Ärztedichte in strukturschwachen im Vergleich zu strukturstarke Regionen existiert. Zukünftig sollte die Bedarfsplanung beispielsweise nicht nur über ein einfaches Verhältnis Bevölkerungsdichte : Arzt erfolgen, sondern unter anderem auch das Alter der Ärzte berücksichtigt werden und der immer höhere Anteil an Angestelltenverhältnissen. Nicht nur für den ambulanten, sondern auch für den stationären Sektor werden geeignet erscheinende Maßnahmen vorgeschlagen: Eine wirksame Maßnahme könnte die Orientierung an Leistungen statt an Betten in den einzelnen Versorgungsstufen sein. Auch wird das DRG-System mit zahlreichen Fehlanreizen attribuiert.

Um die sektorenübergreifende Versorgung zu optimieren, wäre die Notfallreform ein „Eisbrecher“, so Gerlach. Hierzu gehören einheitliche Notfallnummern, zentrale Anlaufstellen und das Triagieren der Beschwerden.

Bereits im Juni 2018 wurde auf dem Sächsischen Ärztetag und zur 58. Tagung der Kammerversammlung die „Gesundheitsversorgung der Zukunft“ in den Mittelpunkt gerückt. Das Strategiepapier „fordert die Bundes- und Landespolitik sowie alle verantwortlichen Akteure im Gesundheitswesen zur Umsetzung der Maßnahmen für eine nachhaltige medizinische Versorgung der Zukunft auf.“ Drei Hauptthemen stehen im Strategiepapier der Sächsischen Landesärztekammer im Fokus:

1. die Stärkung der Solidargemeinschaft,
2. nachhaltige Fachkräftegewinnung und
3. moderne Versorgungsstrukturen.

Wir stehen mit unseren begrenzten Ressourcen und größer werdenden Herausforderungen an einem Scheideweg, die medizinische Versorgung nachhaltig zu verbessern, Defizite abzubauen, Fehlallokationen zu vermeiden, Überversorgung abzubauen.

Dieses gesamtpolitische Anliegen kann nur durch angepasste und verbesserte Rahmenbedingungen umgesetzt werden. Die wissenschaftliche Fachgesellschaft für Allgemeinmedizin in Sachsen (SGAM) sieht „die Zukunft der medizinischen Grundversorgung in einem konsequenten hausärztlichen Primärarztssystem. Behandlung, Betreuung und Koordination der Patienten im Rahmen der Primärversorgung erfolgen durch ein interprofessionelles Team unter Leitung eines Hausarztes.“ (Tautewalder Papier, ZfA 11/2018) Neben der Etablierung moderner Versorgungsstrukturen stehen jedoch auch die Stärkung der individuellen Gesundheitskompetenz und die Steuerung des Inanspruchnahmeverhaltens unserer Patienten klar im Mittelpunkt. „Die Mitgestaltung und Mitverantwortung des Patienten am Behandlungs- und Heilungsprozess muss unter Berücksichtigung des Krankheitsgeschehens und der individuellen Möglichkeiten gefördert werden.“ (ebenda)

Gerade dies ist der Punkt, an dem jeder einzelne sächsische Arzt wirksam werden kann.

Gemeinsam können wir in allen Versorgungsebenen, in allen ärztlichen Tätigkeitsfeldern eine nachhaltige und wirklich grundlegende Verbesserung der medizinischen Versorgung für Sachsen (und Deutschland) erreichen. Beginnen wir heute damit! ■

Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann
Vorstandsmitglied

Jahreskonferenz der Weiterbildungsverbände

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat vor einem Jahr eine Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden bei der Sächsischen Landesärztekammer eingerichtet und finanziert diese zu 90 Prozent. Dem zunehmenden Mangel an Haus- und Fachärzten wird mit einem Maßnahmenpaket begegnet. Teile dieses Maßnahmenpaketes sollen ganz wesentlich von dieser Geschäftsstelle gesteuert und unterstützt werden.

Am 18. Oktober 2018 wurde daher zur ersten Jahreskonferenz der Weiterbildungsverbände in die Räumlichkeiten der Sächsischen Landesärztekammer eingeladen. Aus fast allen der inzwischen elf Weiterbildungsverbänden waren Vertreter gekommen, um sich auszutauschen und zu informieren. Besonders für die Vertreter aus Regionen, in denen derzeit erst die Vorbereitungen für einen Verbund angelaufen sind, war der Nachmittag sehr interessant. Zukünftig wird es jedes Jahr ein solches Treffen geben.

Der Vizepräsident und Vorsitzende des Weiterbildungsausschusses der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, begrüßte die zahlreichen Gäste und lobte die positive Entwicklung der Weiterbildungsverbände. Durch Andrea Keßler vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz wurden detailliert die Fördermöglichkeiten seitens der Richtlinie zur Förderung der Heilberufe vorgestellt. Um den Verbänden die Antragsstellung für Fördermittel, die Betreuung der Ärzte in Weiterbildung und die Betreuung der Weiterbildungsbefugten zu erleichtern, hat die Geschäftsstelle ein Musterhand-

buch erstellt, das Nicole Hoffmann vorstellte. Dieses Handbuch lag für die Teilnehmer aus und steht ab sofort auch online zur Verfügung.

Zentral an diesem Treffen war der rege Gedanken- und Ideenaustausch der Weiterbildungsverbände untereinander. Es wurden Ideen ausgetauscht zu Marketing, zum Anwerben von Ärzten in Weiterbildung, zur Vertragsgestaltung mit Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten und vielem mehr. Zur Antragsstellung der Fördermittel bei der Sächsischen Aufbaubank, deren Mitarbeiterinnen ebenfalls zur Verfügung standen, wurden viele Tipps ausgetauscht. Das Verfahren erscheint auf den ersten Blick komplizierter, als es bei näherem Hinsehen dann tatsächlich ist. Ein Bericht zu den wichtigsten Eckdaten der Novellierung der Musterweiterbildungsordnung durch Prof. Köhler rundete den Nachmittag ab.

„Unser Weiterbildungsverbund ist eine Pflanze in der Region, die wachsen muss!“ Diese Aussage eines Teilnehmers bringt den Stand in allen Verbänden am besten auf den Punkt. Die Geschäftsstelle zur Förderung von



Weiterbildungsverbände trafen sich in Dresden.

Weiterbildungsverbänden freut sich auch weiterhin auf eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, der Sächsischen Aufbaubank, der Koordinierungsstelle zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin sowie den regionalen Weiterbildungsverbänden und ist jederzeit offen für Anregungen und Vorschläge. ■

Nicole Hoffmann
Sächsische Landesärztekammer
Geschäftsstelle Weiterbildungsverbände
Telefon: 0351 8267-119
E-Mail: geschaeftsstelle-wbv@slaek.de

Geschäftsstelle zur Förderung von Weiterbildungsverbänden

Gründung | Organisation | Förderung | Weiterentwicklung

Wir beraten und betreuen Sie!

Kontakt

Frau Nicole Hoffmann
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Telefon 0351 82 67 119
Telefax 0351 82 67 312
E-Mail geschaeftsstelle-wbv@slaek.de
Im Internet www.weiterbildungsverbuende-sachsen.de

Diese Maßnahme wird aus Steuermitteln mitfinanziert.



Medizin und Politik

Landesärztekammer im Gespräch mit Ärztlichen Direktoren, Berufsverbänden und Fachkommissionen

Wohnortnahe Versorgung

Es wird in Zukunft nicht mehr an jedem Ort und zu jeder Zeit einen Arzt geben. Diese Erwartung ist mit den finanziellen wie personellen Ressourcen sowie dem demografischen Wandel nicht zu erfüllen. Es sei durchaus denkbar, dass ein Patient zukünftig nicht nur 20 Kilometer, sondern auch wesentlich weiter zum nächsten Facharzt fahren müsse, so wie das in anderen europäischen Ländern Alltag sei. Basis der Versorgung muss eine qualitätsgesicherte hausärztliche Primärversorgung sein. Darauf verständigten sich die Vertreter der Berufsverbände und Fachkommissionen bei Gesprächen in der Sächsischen Landesärztekammer. Dazu hatte der Präsident eingeladen, um aktuelle gesundheitspolitische Fragestellungen der Ärztlichen Direktoren, Berufsverbände und Fachkommissionen zu diskutieren.

Ansprüche der Patienten

Bei diesen Gesprächen machten die Ärzte auch deutlich, dass die Anspruchshaltung der Patienten ein wesentlicher Faktor bei der Leistungs- und Kostensteigerung ist. Hier sei die Politik gefordert, ihr Versprechen einer Vollkasko-Krankenversicherung nicht ständig zu wiederholen. Vielmehr müsse sie offen und ehrlich über Priorisierung und Rationierung im Gesundheitswesen diskutieren, denn dies ist keine Aufgabe der Ärzte. Und natürlich dürften Ärzte nur Leistungen am Patienten erbringen, die auch indiziert sind. Bei einer gut begründeten Indikation bestünden auch keine rechtlichen Probleme.

Klinisches Basiswissen

Bezogen auf die ärztliche Aus- und Weiterbildung kritisierten die Gesprächs-



Die ärztlichen Direktoren diskutierten über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen.

teilnehmer die Ausrichtung auf Technik statt auf Patientengespräche bereits im Studium, die extrem frühe Spezialisierung in der Weiterbildung und das daraus resultierende Defizit beim klinischen Basiswissen. „Ein Blick unter die Bettdecke führe manchmal schneller zu einer Diagnose als ein MRT oder CT“, so ein Teilnehmer. Leider würde aber die sprechende Medizin schlechter vergütet als eine technische Leistung, wie zum Beispiel Ultraschall. Dadurch würden falsche Anreize gesetzt. Aber auch ethische Grundhaltungen treten öfter in den Hintergrund, wenn der ökonomische Druck aus der Verwaltung zu groß wird.

Um die bestehenden Strukturen aufzubrechen, wäre es vor allem notwendig, die finanziellen wie strukturellen Sektoren aufzubrechen. Nur dann könnten neue Versorgungsmodelle sinnvoll installiert werden.

KV- oder Notarzt

Als vollkommen absurd wurde das Leitstellenwarr kritisiert. Durch eine fehlende Schnittstelle beziehungsweise Abstimmung käme es vor, dass Not-

arzt und KV-Bereitschaftsarzt gleichzeitig vor Ort sind, da der Patient „zur Sicherheit“ beide angerufen hat. Das verursacht unnötige Kosten. Aber auch die unterschiedlichen Telefonnummern trügen nicht zu einer Verbesserung der Lage bei, so die Gäste.

Fazit

Alle thematisierten Kritikpunkte werden schon seit Jahren von den sächsischen Ärzten in verschiedenen Gremien, wie Ärztekammer, Verband oder Fachgesellschaft, angesprochen. Ein Resümee der Gespräche ist daher, diese Punkte zu bündeln und mithilfe des Strategiepapiers der Sächsischen Landesärztekammer verstärkt an die Adressaten zu vermitteln. Insbesondere die Gesundheitspolitiker sind hier gefordert, weil sie auf der einen Seite die Flatrate-Mentalität befördern und auf der anderen Seite die Kostensteigerungen beklagen. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Start ins Medizinstudium



Dresdner Medizinstudierende bei der Eröffnungsveranstaltung.

Fast 550 Medizinstudierende wurden Anfang Oktober durch die Sächsische Landesärztekammer in Dresden und Leipzig zum Studienstart in Sachsen begrüßt.

An der Medizinischen Fakultät in Leipzig beglückwünschte die Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer, Dipl.-Med. Petra Albrecht, die 320 Studierenden dazu, einen der begehrten Plätze erhalten zu haben. Für die spätere erfolgreiche Karriere in Sachsen legten die jungen Mediziner mit dem Studium an dieser Universität einen guten Grundstein, gab Frau Albrecht den künftigen Ärzten mit auf den Weg.

Vorstandsmitglied Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, selbst Leiterin des Bereichs Allgemeinmedizin an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden, begrüßte in der Elbestadt die 228 neuen Mediziner und wünschte viel Neugier und Spaß im neuen Lebensabschnitt.

Gemeinsam mit dem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ hatte die Sächsische Lan-

desärztekammer in Dresden auch in diesem Jahr wieder die Möglichkeit, die neuen Mediziner außerhalb der offiziellen Eröffnungsfeiern kennenzulernen. Bei der alljährlichen Mediziner-Stadtrallye der Erstsemester am 2. Oktober 2018 kamen die Studienanfänger an die unterschiedlichen Stationen, die für ihr künftiges Studium relevant sein werden.

Am gemeinsamen Stand mit der Kasernenärztlichen Vereinigung Sachsen und

dem Marburger Bund Sachsen stellte die Sächsische Landesärztekammer den Erstsemestern eine Aufgabe, die deren medizinische Vorkenntnisse prüfte. Das Blutdruckmessen in klassischer Art und Weise war für fast alle aber kein Problem. Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ nutzte die Gelegenheit und informierte über aktuelle Projekte, Veranstaltungen sowie Fördermaßnahmen, die schon während des Studiums möglich sind.

Die Veranstaltung in Dresden ist seit Jahren eine gute Gelegenheit für die Landesärztekammer, die künftigen Ärzte ganz früh auf ihrem Weg zum Facharzt mit der ärztlichen Selbstverwaltung und deren Unterstützungsangeboten bekannt zu machen.

Die Sächsische Landesärztekammer und das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ wünschen allen neuen Medizinstudierenden in Sachsen einen gelungenen Start ins Studium! ■

Martin Kandzia M.A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Vorgestellt: Gremien der Sächsischen Landesärztekammer



Im kommenden Jahr werden die Kammerversammlung sowie einige Gremien der Sächsischen Landesärztekammer neu gewählt. In loser Folge sollen hier einige Ausschüsse vorgestellt werden, in denen Sie mitarbeiten können. Dazu hat das „Ärzteblatt Sachsen“ den jeweiligen Ausschussvorsitzenden fünf Fragen gestellt.

Ausschuss Prävention und Rehabilitation
Dr. med. Inge Scherwinski



Dr. med. Inge Scherwinski

Welche Schwerpunkte bearbeitet der Ausschuss?

Wir möchten einen aktiven Beitrag zur Gesunderhaltung der sächsischen Ärzteschaft durch Prävention, Selbstfürsorge und Rehabilitation leisten. Dazu beraten wir den Vorstand in allen Fragen der Prävention und Rehabilitation im Freistaat Sachsen und beteiligen uns aktiv an der Umsetzung des Präventionsgesetzes sowie der nationalen und sächsischen Gesundheitsziele.

Für Ärzte und für die Öffentlichkeit bieten wir umfangreiche Informationen auf der Homepage der Landesärztekammer zu „Prävention“ und „Rehabilitation“ sowie eine Übersicht der Reha-Einrichtungen Sachsens. Und seit diesem Jahr beteiligen wir uns mit den sächsischen Reha-Einrichtungen an der Reihe „Arzt in Sachsen“, eine Veranstaltung für Ärzte in Weiterbildung.

Was war Ihr schwierigster „Fall“?

Die Durchführung eines landesweiten Aktionstages zur Prävention gemeinsam mit dem sächsischen Volkshochschulverband war sehr arbeitsintensiv, aber es gab viel Resonanz und es hat Freude gemacht.

Haben Sie ein persönliches Ziel/Anliegen, das Sie mit Ihrer ehrenamtlichen Arbeit im Ausschuss Prävention und Rehabilitation erreichen wollen?

Wir möchten einen wirksamen Beitrag zum Thema „Gesunde Sachsen“ leisten und immer aktuell zu Rehabilitation und Prävention in Sachsen, Rehabilitationseinrichtungen sowie über die Möglichkeiten einer Facharztweiterbildung in Reha-Einrichtungen informieren.

Welchen Nutzen hat der Ausschuss Prävention und Rehabilitation für die Ärzte/die ärztliche Selbstverwaltung? Warum ist es wichtig, dass sich Ärzte in den Gremien der Landesärztekammer engagieren?

Ärztliche Selbstverwaltung braucht das ehrenamtliche Engagement der Ärzte-

schaft aller Fachbereiche. Wir können damit unseren freien Berufsstand selbst gestalten und verantworten. Das ist eine große Chance, aber auch Verantwortung! Wir beraten als Ausschuss den Vorstand und können so

Einfluss auf wichtige Entscheidungen nehmen. Wir wollen und können etwas zu Themen Prävention und Rehabilitation aktiv bewegen, was für uns und die Gesellschaft wichtig ist.

Eine Übersicht über alle Gremien sowie Informationen zur Wahl finden Sie im Internet unter www.slaek.de ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

App zur Erkennung und Vorgehensweise im Kinderschutzfall

HANS & GRETEL

J. Straube-Krüger¹, A. Zschieschang¹, U. Schmidt²

Die Polizeiliche Kriminalstatistik 2017 war im Hinblick auf Gewaltdelikte an Kindern alarmierend – insgesamt waren im letzten Jahr 4.208 Kinder in Deutschland von Gewalttaten betroffen. 143 Kinder starben an den Folgen von Gewalt – das bedeutet, dass jede Woche mindestens zwei Kinder Opfer eines Tötungsdeliktes wurden. Dabei waren fast 78 Prozent von ihnen zum Zeitpunkt des Todes jünger als sechs

Jahre. 77 Kinder überlebten einen Tötungsversuch. Und das sind lediglich die Zahlen im so genannten „Hellfeld“, die angezeigt und statistisch erfasst werden konnten – Tendenz steigend.

Und immer wieder stellt sich die Frage, wie das zu verhindern sei, wann frühzeitig interveniert werden sollte und wie man klare Entscheidungen hierbei gut fundiert treffen könne.

Niedergelassene Ärzte und Therapeuten, die Kinder behandeln, werden im Alltag immer wieder damit konfrontiert, in kurzer Zeit und unter dem Druck eines vollen Wartezimmers eine sichere Einschätzung bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung treffen zu müssen.

Die Befürchtung, jemanden möglicherweise völlig zu Unrecht zu verurteilen, das ungute, jedoch auch unklare Bauchgefühl, sowie die Frage nach passenden Hilfsangeboten für die Familie in solch einem Fall, spiegeln oftmals die dabei herrschende Unsicherheit wider. Es kann kaum in Ruhe eine sichere und fundierte Entscheidung getroffen werden (Liebhardt et al, 2013), sondern meist mündet der Prozess in „beobachtendem Zuwarten“.

Dieses Themas nahmen sich die Mitglieder der Fachkommission „Häusliche Gewalt – Gewalt in der Familie“ der Sächsischen Landesärztekammer in Kooperation mit dem Projekt „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“ und der Techniker

¹ Projekt „Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“

² Institut für Rechtsmedizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

Krankenkasse im Zuge der Überarbeitung des Leitfadens „Gewalt gegen Kinder“ an. In einer Umfrage der Klinik und Poliklinik für Psychosomatik am Universitätsklinikum Dresden 2016 unter allen sächsischen Ärzten hatte sich gezeigt, dass dieser Leitfaden kaum bekannt war. Darüber hinaus liegt er nur in Papierversion vor, was als wenig anwenderfreundlich beurteilt wurde.

Um dem Vormarsch der digitalen Medien in unser aller Leben gerecht zu werden und sich dessen Nutzen auch bei der Übermittlung von Informationen zu bedienen, entschieden sich die Kooperationspartner für die Entwicklung eines digitalen Arbeitsmittels in Form einer Website mit mobiler App.

Dadurch werden eine bessere Strukturierung und eine ständige Aktualisierung der Inhalte gewährleistet, die einfacher durchsuchbar sind. Zudem können Neuigkeiten zum Thema bereitgestellt werden und passende Hilfsangebote sind dank einer Suchfunktion schneller auffindbar.

Die einfache und übersichtliche Nutzung auf mobilen Endgeräten ist gerade auch im Einsatz abseits des Praxis-PC (zum Beispiel im KV-Notdienst) ein großer Vorteil gegenüber Papierdokumenten oder einer Homepage.

Zur Entwicklung der Website und der mobilen App traf sich eine multiprofessionelle Arbeitsgruppe, bestehend aus Ärzten aus dem stationären und ambulanten Setting, Rechtsmedizinern, Webentwicklern, Betriebswirtschaftlern, Sozialpädagogen und Psychologen in regelmäßigen Abständen und entwickelte erste Ideen und Inhalte.

Ziel war es, ein Arbeitsmittel zu etablieren, welches insbesondere niedergelassene Ärzte im Kinderschutzgeschehen unterstützt. Explizite Entscheidungshilfen erhöhen im Verdachtsfall in Form eines Ablaufpfades die Sicherheit bei der Einschätzung und im Umgang mit einem Kinderschutzfall.

Die ersten Ergebnisse dazu wurden Ende Dezember 2017 in der Sächsischen Landesärztekammer einer geladenen Expertenbeziehungsweise potenziellen Anwenderrunde vorgestellt, deren Rückmeldungen dann in die weitere Entwicklung einfließen.

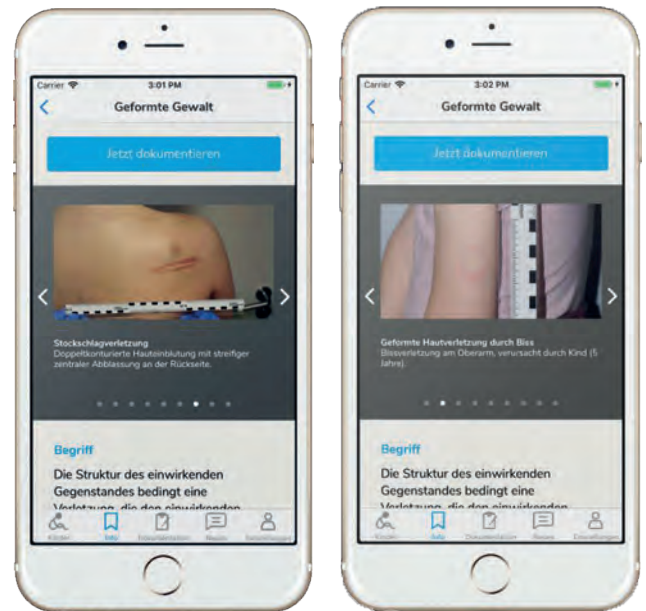
Nun ist es gelungen, eine Website mit mobiler App zur Erkennung und Vorgehensweise bei Kinderschutzfällen

in der Medizin zu konstruieren, welche den Bereich „Gewalt in der Familie“ und perspektivisch auch die Bereiche „Häusliche Gewalt“ und „Gewalt in der Pflege“ thematisiert.

Über die Darstellung der häufigsten Gewaltformen der Kindeswohlgefährdung inklusive entsprechenden Bildmaterials von Verletzungsfolgen soll den Ärzten und Therapeuten die Einschätzung eines Kinderschutzfalles ermöglicht beziehungsweise erleichtert werden. Rechtliche Grundlagen zur Untersuchung bei Kindeswohlgefährdung sowie dem weiteren Vorgehen, Informationen und Anleitung zur beweisicheren Dokumentation und die entsprechenden Melde- und Beratungsstellen finden sich darin ebenso, wie alle wichtigen Formulare zur Meldung und Dokumentation.

Die Führung durch den Kinderschutzfall im Sinne eines klaren Vorgehenspfades bei Verdacht im Falle von akuter oder latenter Kindeswohlgefährdung oder auch lediglich im Falle des Beratungsbedarfs der Eltern soll den Medizinern an dieser Schnittstelle zur Jugendhilfe und Justiz Sicherheit im Handeln vermitteln.

Auch entsprechende Veranstaltungen und Neuigkeiten rund um das Thema



„Gewalt in der Familie“ finden sich in beiden digitalen Anwendungsmöglichkeiten.

Die Homepage als auch die App richten sich momentan ausschließlich an in Sachsen tätige Ärzte und Therapeuten. Die Anmeldung zur Nutzung erfolgt mit der Einheitlichen Fortbildungsnummer (EFN) der approbierten Ärzte und Therapeuten, die über die Sächsische Landesärztekammer vergeben wird.

Die App „Hans und Gretel“ ist kostenlos und jederzeit verfügbar über den Browser im Web (unter www.hansundgretel.help) oder als mobile App erhältlich und wird am 14. Dezember 2018 dem Fachpublikum in einer entsprechenden Fachtagung in der Sächsischen Landesärztekammer vorgestellt. Weitere Informationen dazu unter www.slaek.de. ■

Korrespondierende Autorin:

Dipl.-Sozialpädagogin Juliane Straube-Krüger
Projektkoordination „Verstetigung des
medizinischen Kinderschutzes in Sachsen“
Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendmedizin
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: [juliane.straube-krueger@
uniklinikum-dresden.de](mailto:juliane.straube-krueger@uniklinikum-dresden.de)

Vogtländischer Ärztetag

Am 15. September 2018 hat die Kreisärztekammer Vogtlandkreis den Vogtländischen Ärztetag durchgeführt. Diese jährlich wiederkehrende Veranstaltung fand zum 22. Mal statt. Das Hauptthema war „Diagnostik und Therapie der Demenz“. Während dieser Veranstaltung wurden auch aktuelle berufspolitische Themen diskutiert.

Zu unserer großen Freude haben an der Veranstaltung fast 80 Kollegen teilgenommen.

Der stellvertretende Landrat, Dr. Uwe Drechsel, ging in seinem Grußwort auch auf den Ärztemangel im ländlichen Bereich ein und will mit den vogtländischen Ärzten gemeinsam in den nächsten Wochen einen denkbaren Lösungsansatz diskutieren. ■

Dr. med. Dietrich Steiniger
Vorsitzender der
Kreisärztekammer Vogtlandkreis



Rund 80 Ärzte trafen sich zum 22. Vogtländischen Ärztetag.

Einladung der Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Die Kreisärztekammer Dresden (Stadt) lädt ein zum vorweihnachtlichen Seniorentreffen am Dienstag, dem 4. Dezember 2018, um 15.00 Uhr, in den Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden.

Es referiert Prof. Dr. Dr. h.c. Christfried Brödel, emeritierter Rektor der Hoch-

schule für Kirchenmusik Dresden, über die „Struktur und Schönheit weihnachtlicher Musik bei Johann Sebastian Bach“.

Seien Sie herzlich willkommen! ■

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Vorsitzende der Kreisärztekammer
Dresden (Stadt)

23. Sächsisches Seniorentreffen 2018 in der tausendjährigen Stadt Bautzen



Das 23. Sächsische Seniorentreffen fand dieses Jahr in Bautzen statt.

Wenn mir vor vielen Jahren jemand gesagt hätte, du musst nach Bautzen, wäre das für mich sehr beklemmend gewesen. Jetzt erwartete uns aber eine wiederaufgebaute, fast vollständig restaurierte, wunderschöne alte Stadt. Sie hatte in den 1.000 Jahren eine wechselvolle Geschichte. Mal gehörte sie zum Heiligen Römischen Reich, mal zu Böhmen, zu Polen, zu Brandenburg, sogar zu Ungarn und seit dem 17. Jahrhundert zu Sachsen. Kriege zerstörten die Stadt mehrere Male fast vollständig.

Unsere Reisegruppe besuchte zunächst das Museum Bautzen, das zu den größten Museen in Sachsen gehört. Der Museumsleiter, übrigens ein gebürtiger Schildbürger aus der Torgauer Gegend, führte uns in einem interessanten Vortrag durch die Geschichte und Entwick-

lung der Stadt. In den wohlgeordneten und interessanten Abteilungen konnte man die verschiedenen Epochen von der Steinzeit bis zur heutigen Zeit verfolgen. Moderne Darstellungstechniken, wie zum Beispiel ein virtueller Stadtrundgang, oder Filmausschnitte aus der Zeit 1933 bis 1945 bereicherten die Führung.

Am Nachmittag wurden wir bei strahlendem Sonnenschein durch die Altstadt geführt. Der Stadtführer, ein oberlausitzer Urgestein, brachte uns mit vielen anschaulichen Details die Entwicklung der Stadt nahe. Dieser Teil der Stadt steht unter Denkmalschutz und wurde, wie gesagt, zu 95 Prozent restauriert. Auch die Schäden des letzten Krieges sind vollständig beseitigt. Neben dem prächtigen Rathaus und wunderschönen Jugendstilhäusern konn-

ten wir zahlreiche mittelalterliche Türme und Festungsmauern bewundern. Über gepflegtes Kopfsteinpflaster ging es vorbei an einer Kneipenmeile in alten Häusern zum kleinsten und feinsten Friedhof Deutschlands mit alten Kirchenruinen und einem Blick auf die tief unten fließende Spree. Bautzen soll im Mittelalter eine uneinnehmbare Stadt gewesen sein.

Am höchsten Punkt der Stadt befindet sich der Dom St. Petri, eine Simultankirche, die von beiden Konfessionen genutzt wird. Einerseits ist sie Konkathedrale des Bistums Dresden-Meißen, andererseits Hauptkirche der evangelisch-lutherischen Gemeinde. Bautzen ist seit der Reformation überwiegend evangelisch-lutherisch. Jeder Teil der Kirche hat eine eigene Orgel, die aber im Ton aufeinander abgestimmt sind. So können sie auch zusammen spielen. Zurzeit leben in Bautzen etwa 40.000 Einwohner. Die Stadt ist politisches und kulturelles Zentrum der Sorben. Die 26.000 Arbeitsplätze der Stadt werden von 7.000 städtischen Bürgern genutzt. Die Übrigen reisen täglich aus der Umgebung an. Der verursachte Verkehr ist zwar ärgerlich, dafür ist die Stadt schuldenfrei.

Ein vorzügliches Mittagessen und Kaffetrinken erhielten wir im Restaurant „Burghof“ auf der Ortenburg. Danach ging es gefüllt mit Eindrücken und Erlebnissen auf die Heimreise. Befriedigend waren die vielen Gespräche mit den Kollegen. Dabei ist uns allerdings bewusst geworden, dass durch die Trennung nach Jahrgängen der Kontakt zu den etwas jüngeren Kollegen fehlt. ■

Dr. med. Lothar Hilpert, Torgau

Mitglied fragt, Rechtsabteilung antwortet

Anfrage:

Frau Dr. H. beschwert sich, dass sie gegenüber dem Internetsuchdienst Google bisher keine Möglichkeit hatte, eine negative Bewertung entfernen zu lassen. Ein abgestuftes Prüfungsverfahren, wie bei den einschlägigen Arztbewertungsportalen in Deutschland, gäbe es nicht. Wie ist die Rechtslage?

Antwort der Rechtsabteilung:

Es kommt natürlich immer auf den Einzelfall an. Das Landgericht Lübeck hat aber am 13. Juni 2018 (Az. 9 O 59/17) entschieden, dass eine Negativ-Bewertung einer Arztpraxis mit nur einem Stern und ohne weitere Begründung zu löschen ist, wenn die Praxis darlegen kann, dass der Bewertung kein Behandlungskontakt zugrunde lag. In diesem Fall sei kein tatsächlicher Bezugspunkt für die Bewertung vorhanden, auf welchen sich eine Meinungsäußerung stützen könne. Vom Betreiber des Bewertungsportals (hier: Google) ist die Löschung dann durchzuführen.

Auf den vorliegenden Sachverhalt war auch deutsches Recht anzuwenden. Die Anwendbarkeit deutschen Rechts ergibt sich aus Art. 40 Absatz 1 Satz 2 EGBGB (Einführungsgesetz zum Bürgerlichen Gesetzbuche). Durch die Ausführungen in der Klageschrift hat der Kläger zumindest konkludent sein Bestimmungsrecht ausgeübt, in dem er sich auf deutsches Recht beruft. Er hat zum Ausdruck gebracht, dass er seinen Praxissitz als Erfolgsort im Sinne der Vorschrift ansieht. Allgemein ist bei Verletzungen des allgemeinen Persönlichkeitsrechts durch Veröffentlichungen im Internet für die Annahme eines Erfolgsortes ein über die bloße Abrufbarkeit hinausgehender Inlandsbezug zu fordern. Ein solcher ist hier unproblematisch anzunehmen, weil sich der Geschäftssitz des Klägers im Inland befindet. Die beanstandete Verletzung wirkt sich auch nur hier aus.

Daraus können Sie erkennen, dass die Gerichte auch bei einem scheinbar

nicht greifbaren amerikanischen Unternehmen letztlich ähnliche Kriterien und Prüfkriterien verlangen, wie bei deutschen Anbietern. Eine Klage hat Aussicht auf Erfolg, wenn die Bewertung wie hier von einem Ihnen Unbekannten stammt, die Grenzen der Meinungsfreiheit überschritten sind (Schmähschmähkritik) oder für die negative Bewertung hinreichende tatsächliche Anknüpfungspunkte fehlen. Wenn die aufgestellten Tatsachenbehauptungen nachweislich unwahr sind, können sie keine ausreichende Grundlage für die Bewertung sein.

Haben auch Sie Fragen zum Berufsrecht? Wir veröffentlichen gern weitere interessante Fälle und unsere Antworten. ■

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung

Ablehnung der Behandlung bei verweigerter Unterschriftsleistung des Patienten

Information des Sächsischen Datenschutzbeauftragten

Seit Inkrafttreten der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) am 25. Mai 2018 erhielt der Sächsische Datenschutzbeauftragte zahlreiche Beschwerden von Patienten, denen bei einem Besuch einer Arztpraxis eine Information nach Art. 13 DSGVO (häufig als „Praxisinformation“ bezeichnet) vorgelegt wurde und entweder vom Arzt oder vom Praxispersonal darauf bestanden wurde, dass diese vom Patienten unterzeichnet werde. Bei Verweigerung der Unterschrift wird den Patienten zumeist erklärt, man werde sie ohne Unterschrift nicht behandeln. Offensichtlich besteht in den Arztpraxen die Auffassung, dass eine derartige Form der Bestätigung der Kenntnisnahme für ihre Dokumentation als Nachweis für die Aufsichtsbehörde benötigt werde. Dies ist jedoch in der beschriebenen Weise nicht der Fall.

Vielmehr hat die Sonderkonferenz der unabhängigen Datenschutzbehörden des Bundes und der Länder anlässlich ihrer Tagung am 5. September 2018 zu

dieser Problematik einstimmig folgenden Beschluss gefasst:

„Die Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder sprechen sich dagegen aus, dass Ärzte oder andere Angehörige von Gesundheitsberufen die Behandlung ablehnen oder die Verweigerung der Behandlung androhen, wenn der Patient die Informationen nach Art. 13 DSGVO nicht mit seiner Unterschrift versieht. Eine solche Praxis ist nicht mit der DSGVO vereinbar.

Die Informationspflicht nach Art. 13 DSGVO bezweckt lediglich, dass dem Patienten die Gelegenheit gegeben wird, die entsprechenden Informationen einfach und ohne Umwege zu erhalten. Er muss diese jedoch nicht zur Kenntnis nehmen, wenn er dies nicht möchte.

Um seinen Nachweispflichten gegenüber der Aufsichtsbehörde nachzukommen, kann der Verantwortliche das Aushändigen der Informationen vermerken oder einen konkreten Verfahrensablauf betreffend die Umsetzung der Informationspflicht dokumentieren,

aus dem hervorgeht, wie der Patient die Informationen im Regelfall erhält.“

Seitens des Sächsischen Datenschutzbeauftragten wird hierzu betont, dass eine Behandlungsverweigerung nicht Folge eines Unterlassens einer Tätigkeit des Patienten sein kann, zu der er nach der DSGVO nicht verpflichtet ist. Für den Verantwortlichen besteht nach Art. 13 DSGVO die Pflicht, dem Betroffenen die dort aufgezählten Informationen zugänglich zu machen. Eine Pflicht zur aktiven Kenntnisnahme, also eine Annahmepflicht des Betroffenen, ist dem Art. 13 DSGVO nicht zu entnehmen.

Auch besteht für den Verantwortlichen keine explizite Dokumentationspflicht für die Erfüllung der Informationspflichten nach den Art. 12 ff. DSGVO. Allerdings belegt die DSGVO die Nichterfüllung der Informationspflichten mit Bußgeld. Zumindest gegenüber der Aufsichtsbehörde muss der Arzt somit in der Lage sein, nachzuweisen, dass

Anzeige

WAHL DER KAMMERVERSAMMLUNG 2019–2023



„Ich wähle, weil ich durch eine aktive Mitwirkung in der ärztlichen Selbstverwaltung das Berufsbild „Arzt“ bestmöglich gestalten und modifizieren will. Und ich wähle, weil ich Themen wie Musterweiterbildungsordnung oder Förderung des ärztlichen Nachwuchses als essenziell erachte.“

Prof. Dr. med. Thea Koch
Fachärztin für Anästhesiologie, Dresden



der Verantwortliche die entsprechende Information erhalten hat.

Der Sächsische Datenschutzbeauftragte geht davon aus, dass es möglich und umsetzbar ist, das Aushändigen der Information praxisintern zu vermerken. Dies kann zum Beispiel über das Aushändigen am Empfang erfolgen, verbunden mit einem Vermerk im Praxisinformationssystem („Kästchenlö-

sung“ oder Ähnliches). Ausreichend ist es aber auch, wenn ein konkreter Verfahrensablauf betreffend die Umsetzung der Informationspflicht festgehalten und dokumentiert wird, aus dem hervorgeht, in welcher Weise der Patient die Informationen im Regelfall erhält (zum Beispiel Übergabe mit Anamnesebogen am Empfang oder Ähnliches). Diese Dokumentation zum

Verfahrensablauf ist der Aufsichtsbehörde auf Verlangen vorzuzeigen.

Es wird um zeitnahe Berücksichtigung dieser Hinweise des Sächsischen Datenschutzbeauftragten in die organisatorischen Praxisabläufe gebeten. ■

Ass. jur. Michael Kratz
Datenschutzbeauftragter der
Sächsischen Landesärztekammer

Hinweise an Organisatoren von Ärztestammtischen und Qualitätszirkeln

Im Rahmen der Bearbeitung von Fortbildungsveranstaltungen auf Vergabe von Fortbildungspunkten (Zertifizierung) müssen wir derzeit leider feststellen, dass bevorzugt Ärztestammtische, die unter dem Motto „von Ärzten für Ärzte mit interkollegialem Austausch“ stattfinden sollen, zunehmend von Unternehmen der Pharmaindustrie als Plattform für ihre eigenen Fortbildungskonzepte vereinnahmt werden und diese somit eine federführende Rolle einnehmen. Unsere Kammermitglieder werden dabei zum Teil mit Verträgen konfrontiert, die ihre ärztliche Unabhängigkeit einschränken. Insofern werden von uns Veranstaltungen, bei denen eindeutig ein Unternehmen als

einladende und/oder organisierende Einheit fungiert, nicht als Ärztestammtische anerkannt.

Im Hinblick auf die notwendige Transparenz bei der Durchführung ärztlicher Fortbildungen bitten wir darum, zukünftig bei entsprechenden Anfragen von Pharmaunternehmen auf diese Regularien zu verweisen. Die Übernahme von Pharma-Fortbildungskonzepten in Ihren Stammtisch muss verweigert werden. Es kann dann auf eine separate Antragstellung durch das Unternehmen oder den Pharmareferenten verwiesen werden. Eine lediglich unterstützende Sponsorenleistung ohne Einfluss auf die Fortbildungs-

halte ist davon nicht erfasst. Dies muss jedoch im Rahmen der Transparenz (zum Beispiel durch einen erklärenden Satz: „Wir danken der Firma xyz für die freundliche Unterstützung ...“) entsprechend kenntlich gemacht werden.

Falls Sie im Zweifel darüber sind, ob eine Veranstaltung innerhalb Ihres Stammtisches angeboten werden kann, steht Ihnen das Referat Fortbildung (E-Mail: zertifizierung@slaek.de oder Telefon: 0351 8267-326/ -328/ -340/ -358) gern beratend zu Seite. ■

Verwaltungsbetriebsw. (VWA) Göran Ziegler
Leiter Referat Fortbildung
Zertifizierung und Fortbildungszertifikat

Abschlussprüfung Medizinische Fachangestellte

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im oben genannten Ausbildungsberuf am Mittwoch, dem 16. Januar 2019, 9.00 bis 15.00 Uhr in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Die Prüfung im praktischen Teil erfolgt in der 5. bis 7. Kalenderwoche 2019.

I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 16. Januar 2019 können regulär Auszubildende und Umschüler, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 28. Februar 2019 endet, zugelassen werden.

II. Zulassung in besonderen Fällen

1. Gemäß § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz können Auszubildende und Umschüler (bei einer Umschulungszeit von 30 bis 36 Monaten) nach Anhören des Ausbildenden und der Berufsschule vor Ablauf ihrer Ausbildungs- und Umschulungszeit zur Abschlussprüfung zugelassen werden, wenn ihre Leistungen dies rechtfertigen (vorzeitige Abschlussprüfung).

Als Maßstäbe für eine Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- maximal mögliche Verkürzung von insgesamt sechs Monaten,
- mindestens gute Lern- und Ausbildungsergebnisse in der Arztpraxis,
- gute Lernmotivation und Lernergebnisse mit Notendurchschnitt bis 2,0 in der Berufsschule und
- mindestens befriedigende Note in der Zwischenprüfung.

Die Inhalte des Ausbildungsrahmenplanes und des im Berufsschulunterricht vermittelten Lernstoffes – soweit er für

die Berufsausbildung wesentlich ist – müssen dabei vollständig anwendungsbereit sein.

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

III. Anmeldung und Zulassungsverfahren

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

Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die zuständige Stelle. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz).

Bestehen Auszubildende und Umschüler vor Ablauf der Ausbildungs- oder Umschulungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungs- oder Umschulungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss (§ 21 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

Für Fragen stehen wir Ihnen gern unter Telefon 0351 8267-170/ -171/ -173 zur Verfügung. ■

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Konzerte und Ausstellungen

Ausstellungen im Foyer und 4. Etage in der Sächsischen Landesärztekammer

**Künstlerbund Dresden e.V.
Kunst im Blut
bis 20. Januar 2019**

Dagmar Ranft-Schinke Stationen

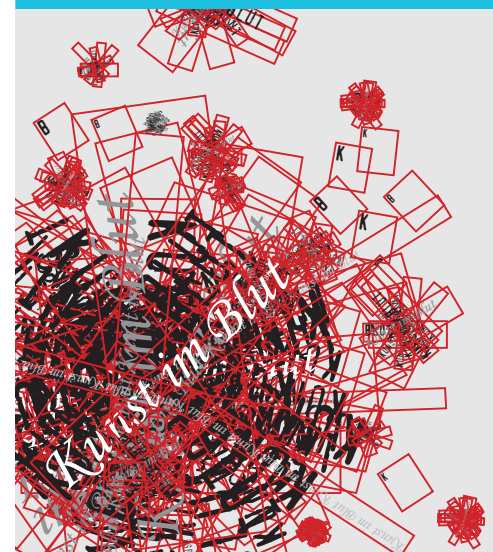
Vernissage

Donnerstag, 24. Januar 2019, 19.30 Uhr
Laudatio

Dr. Ingrid Koch, Kulturjournalistin,
Dresden

Programmorschau

2. Dezember 2018, 11.00 Uhr
Junge Matinee „Klaviermatinee“
Suryeon Noh aus der Klasse von Prof. Winfried Apel gestaltet ein Programm mit Werken von Johann Sebastian Bach, Ludwig van Beethoven und Robert Schumann



Aktuelle Ausstellung: Künstlerbund Dresden e.V.

Berufsbildungsausschusses aktuell

Auf der Tagesordnung des Berufsbildungsausschusses MFA (BBiA) am 24. Oktober 2018 stand die Auswertung der Prüfungsergebnisse der Zwischen- und Abschlussprüfungen, insbesondere die sehr hohe Durchfallquote von 44 Prozent in der Abschlussprüfung, welche sich allerdings fast ausschließlich auf den praktischen Prüfungsteil bezieht. Da sich hiermit leider das Ergebnis aus den Vorjahren fortsetzt, soll neben Prüfungsvorbereitungskursen und Mentorenschulungen ein umfangreiches Portfolio an sogenannten Lernkarten auf einem geschützten Portal bereitgestellt werden, das den Auszubildenden das richtige Handling in der praktischen Prüfung vermitteln soll.

Erfolgreich ist die Gewinnung von Auszubildenden und Auszubildenden über das Förderprogramm „Passgenaue Besetzung von Ausbildungsplätzen“, an welchem die Kammer seit Anfang des Jahres teilnimmt (siehe „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2018). Die Zahl der Ausbildungsverhältnisse ist dadurch aktuell um über 25 Prozent gestiegen.

Neu definierte der BBiA vor dem Hintergrund des auch bei den MFA zunehmenden Fachkräftemangels, wann ein „angemessenes Verhältnis zwischen der Zahl der beschäftigten Fachkräfte und der Zahl der Auszubildenden“ vorliegt und damit eine Ausbildung überhaupt möglich ist. Während bislang für eine Auszubildende neben dem Arzt mindestens eine ausgebildete MFA oder eine ihr gleich gestellte Fachkraft (Gesundheits-/Krankenpflegerin) vorhanden sein musste, werden nun grundsätzlich auch andere einschlägige Berufsgruppen beziehungsweise selbst fachfremde Berufsabschlüsse bei mindestens sechsjähriger Berufserfahrung in einer Arztpraxis als Fachkräfte aner-



Treffen des Berufsbildungsausschusses in Dresden.

kannt. Dennoch wird jeder Einzelfall sorgfältig geprüft und gegebenenfalls mit Auflagen belegt.

Schließlich wurden auch die Voraussetzungen zur Genehmigung einer Teilzeitberufsausbildung etwas gelockert, um interessierten Kandidaten trotz famili-

ärer Verpflichtungen eine Berufsausbildung zu ermöglichen. ■

Ass. jur. Annette Burkhardt
Assistentin der Hauptgeschäftsführung

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

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/C063	Augenheilkunde (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Chemnitz, Stadt	26.11.2018
18/C064	Orthopädie/ZB Chirotherapie und Akupunktur	Chemnitz, Stadt	26.11.2018
18/C065	Chirurgie/SP Unfallchirurgie/ZB Chirotherapie	Chemnitz, Stadt	26.11.2018

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/D082	Plastische und Ästhetische Chirurgie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	26.11.2018
18/D083	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	26.11.2018
18/D084	Neurologie und Psychiatrie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Weißeritzkreis	11.12.2018
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/D085	Innere Medizin/ SP Rheumatologie	Dresden, Stadt	11.12.2018

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
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/L061	Kinder- und Jugendmedizin	Leipzig, Stadt	26.11.2018
18/L062	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Leipzig, Stadt	26.11.2018
18/L063	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, analytische Psychotherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Leipzig, Stadt	26.11.2018

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
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Marienberg	geplante Abgabe: II/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*)	Bautzen	Abgabe: Januar 2019
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: I/2019
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Herrnhut	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Kottmar	Abgabe: Juli 2019
Allgemeinmedizin*)	Zittau	Abgabe: Dezember 2019
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: 2018
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Löbau-Zittau Ort: Ebersbach-Neugersdorf	Abgabe: IV/2020

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

Behandlung des fortgeschrittenen Parkinson-Syndroms

Therapiemöglichkeiten, regionale versorgungsmedizinische Herausforderungen und die Rolle von Hausärzten, Neurologen und Parkinson-Spezialisten

K. F. Loewenbrück¹, P. Themann², M. Wolz³

Abstrakt

Wie für alle neurodegenerativen Erkrankungen wird auch für die Parkinson-Erkrankung bis zum Jahr 2030 eine Verdopplung der Patientenzahlen prognostiziert [1]. Im Gegensatz zu anderen neurodegenerativen Erkrankungen ist die Parkinson-Erkrankung jedoch über viele Jahre sehr gut behandelbar, auch wenn dies oft komplexe Therapiemaßnahmen erfordert. Eine möglichst optimale Behandlung ist von hoher Relevanz, weil zentrale Ergebnisparameter wie Lebensqualität, Verhinderung von behindernden Komplikationen und Pflegeheimweisungen und die Mortalitätsrate davon abhängen [2–4].

Es wird weltweit als große Herausforderung angesehen, allen Parkinsonpatienten einen gleichberechtigten und rechtzeitigen Zugang zu komplexen Therapieverfahren zu ermöglichen, bevor häufig vermeidbare und teilweise unwiderrufliche Verschlechterungen eintreten [5]. Die gute Behandelbarkeit und die jetzt schon hohe Zahl von mindestens 32.500 Patienten in Sachsen stellen eine besondere und nur gemeinsam zu bewältigende versorgungsmedizinische Verantwortung dar [6].

Klinischer Verlauf der Parkinson-Erkrankung

Neben den motorischen Kardinalsymptomen Rigor, Tremor, Hypokinese und posturale Instabilität (Gang- und Standunsicherheit) können weitere motorische Symptome wie Fluktuationen (teilweise abrupter Wechsel der Beweglichkeit), Freezing (abruptes Einfrieren des Ganges) oder Dyskinesien (Überbeweglichkeit) auftreten. Bereits zu Krankheitsbeginn, jedoch insbesondere im Krankheitsverlauf treten zunehmend auch sogenannte nichtmotorische Symptome auf. Hierzu gehören neuropsychiatrische Störungen (kognitive Einschränkungen, Störungen der Impulskontrolle, Apathie, Psychosen, depressive Episoden und Angststörungen), vegetative Funktionsstörungen (Blasen- und Mastdarmfunktion, Blutdruckregulation), Schmerzen und Störungen von Schlaf und Riechfunktion [7] (Abb. 1A). Teilweise sind nichtmotorische Symptome ebenfalls durch den Untergang dopaminerger oder weiterer Neuronenpopulationen bedingt (noradrenerg, cholinerg oder serotoninerg), teilweise jedoch auch durch Interaktionen mit der obligaten Dopaminersatztherapie [8].

Die zunehmende Symptomkomplexität führt zur Unterteilung in eine Krankheitsfrüh- und -spätphase (Abb. 1). In der Frühphase (meist deutlich unter zehn Jahren) sind die hauptsächlich motorischen Symptome mit einer wenig komplexen, durch ambulante Neurologen umsetzbaren Dopaminersatztherapie im Allgemeinen gut beherrschbar.

Bedeutung der Mitversorgung von Patienten mit fortgeschrittenem Parkinsonsyndrom durch Parkinson-Spezialisten

Auch wenn die europäische Patientenrechtecharta für Parkinsonpatienten bereits in der Krankheitsfrühphase eine Mitbehandlung durch Spezialisten empfiehlt [9], so ist sie in der Spätphase obligat: Mehrere Studien belegen, dass hierdurch Patienten länger leben, Pflegeheimweisungen abnehmen, weniger behindernde Komplikationen (zum Beispiel hüftgelenksnahe Frakturen) auftreten und die Lebensqualität steigt [2, 3]. Wenig überraschend sind damit verbundene gesundheitsökonomische Vorteile, sei es durch weniger Pflegeheimweisungen, Krankenhausaufenthalte [4] oder durch zielgerichtete und kosteneffizientere Versorgungskonzepte [11].

Die Spätphase (teilweise > 20 Jahre) ist infolge des fortschreitenden neurodegenerativen Prozesses durch ein abnehmendes therapeutisches Fenster gekennzeichnet (Abb. 1). Somit werden die mit einer einfachen oralen Therapie einhergehenden Therapieschwankungen immer schlechter toleriert, begleitet von einer abnehmenden Symptomkontrolle und zunehmenden Komplikationen. Hierzu zählen motorische Fluktuationen oder nichtmotorische Komplikationen wie Halluzinationen oder Impulskontrollstörungen. Die Beherrschung von Fluktuationen ist aufgrund erheblicher Auswirkungen auf Lebensqualität und Behandlungskosten von großer Relevanz [12, 13].

Jedoch auch in der Spätphase bestehen zahlreiche Möglichkeiten, Patienten im therapeutischen Fenster zu halten,

¹ Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden; Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Standort Dresden

² Klinik am Tharandter Wald, Fachbereich Neurologie

³ Elblandklinikum Meißen, Klinik für Neurologie und Geriatrie

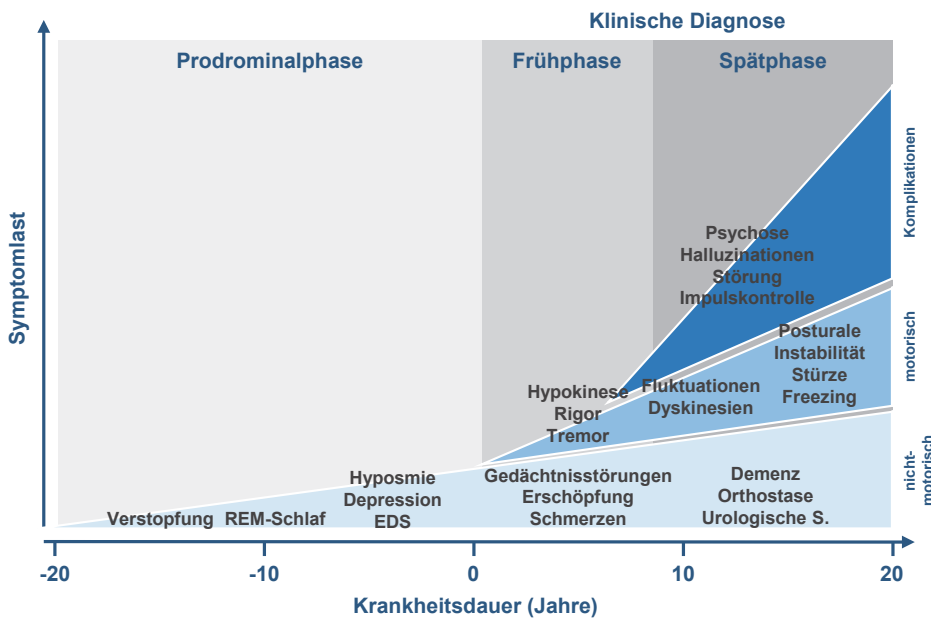
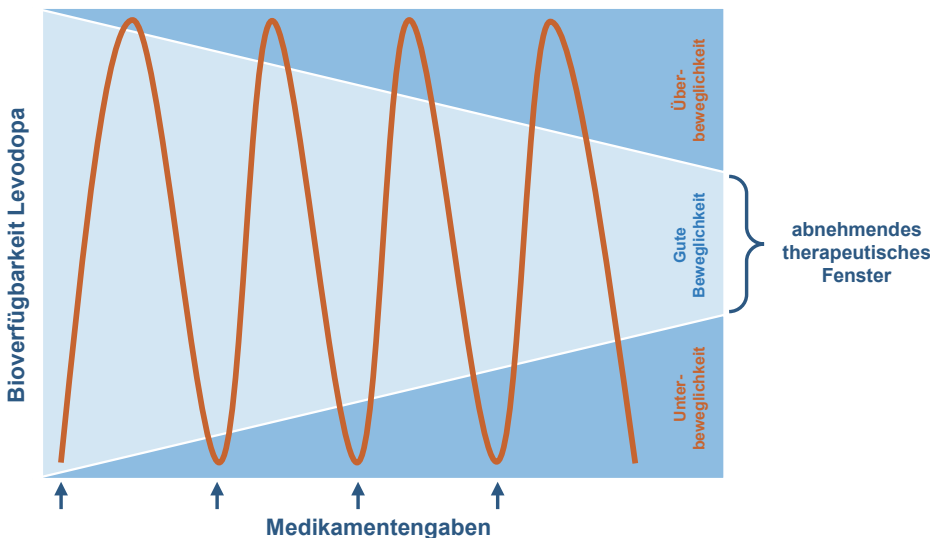


Abb. 1: A. Die Parkinsonerkrankung wird grob gegliedert in eine Prodriminalphase (weiß hinterlegt), in eine maximal zehn Jahre andauernde Frühphase (hellgrau) und eine bis zu 20 Jahre oder länger andauernde Spätphase (dunkelgrau). Während in der Prodriminalphase keine alltagsrelevanten Symptome vorliegen und die Diagnose klinisch noch nicht gestellt werden kann, kommt es in der Frühphase zum Auftreten von ersten motorischen Symptomen, die eine klinische Diagnosestellung ermöglichen. Bereits in der Frühphase besteht eine Kombination von motorischen und nichtmotorischen Symptomen, die jedoch noch mit einer wenig komplexen oralen Dopaminersatztherapie behandelt werden können. Nach spätestens zehn Jahren kommt es zum Übergang in die Spätphase, in der sowohl die Intensität wie auch die Zahl an motorischen und nichtmotorischen Symptomen zunehmen. Motorisch ist sie gekennzeichnet durch das Auftreten von Fluktuationen, Dyskinesien und posturaler Instabilität, so dass zunehmend komplexe Therapieschemata für eine adäquate Therapie notwendig werden. (übernommen und angepasst von [61])



B. Bedingt durch den fortschreitenden neurodegenerativen Prozess kommt es zu einer Verengung des therapeutischen Fensters. Die durch eine einfache orale Therapie hervorgerufenen Schwankungen führen zunehmend zu einem Unter- oder Überschreiten des therapeutischen Fensters, einhergehend mit Unter- oder Überbeweglichkeit und zusätzlichen Fluktuationen auch von nicht-motorischen Symptomen. Kontinuierliche Therapieverfahren stellen für viele Patienten die optimale Möglichkeit dar, um die Therapie möglichst genau auf das abnehmende therapeutische Fenster abzustimmen und Fluktuationen zu vermeiden.

wobei insbesondere möglichst gleichmäßige Therapiestrategien gute Erfolgsaussichten haben.

Somit sind anstelle von komplexen oralen Therapieschemata häufig kontinuierliche nichtorale Therapieverfahren

die bestmögliche Therapieoption (Tiefe Hirnstimulation [THS], Pumpentherapien mit Apomorphin oder mit Levodopa/Carbidopa intestinale Gel [LCIG]). Eine frühzeitige Mitbeteiligung von Spezialisten wird heute als entscheidend für ein optimales Therapieergebnis angesehen [9], ganz ähnlich wie die Beteiligung von Schlaganfallspezialisten in der Schlaganfallversorgung. Dies ist umso wichtiger, weil eine randomisierte kontrollierte Studie zur THS gezeigt hat, dass kontinuierliche Therapieverfahren nicht als letzter „Retungsanker“ verstanden werden sollten. Vielmehr kann gerade dann ein erheblicher und über viele Jahre stabiler Zugewinn an Lebensqualität bewirkt werden, wenn die THS schon frühzeitig nach Auftreten von Fluktuationen eingesetzt wird (EarlyStim-Studie [16]). Hierfür gibt es gute Gründe: Denn je früher diese Therapien eingesetzt werden, desto länger können die Patienten profitieren, bevor im Endstadium auch kontinuierliche Therapieverfahren nicht mehr optimal wirken [5]. Auch wenn es für Medikamentenpumpentherapien im Gegensatz zur THS nicht systematisch untersucht ist, so ist vermutlich auch hier ein ähnlich frühzeitiger Einsatz sinnvoll.

Identifikation von Patienten mit fortgeschrittenem Parkinson-Syndrom

Die oben genannten Aspekte bedeuten, dass Parkinsonpatienten nicht erst dann an Spezialisten überwiesen werden sollten, wenn Fluktuationen und motorische Komplikationen alltagsprägend geworden sind, sondern frühzeitig nach Erstauftreten [5]. Dieses Ziel ist jedoch aktuell bei Weitem nicht erreicht: So wurden selbst im Rahmen eines strukturierten Überweisungsprogrammes nur 28 Prozent der betroffenen Patienten in einem THS-Zentrum vorgestellt [18].

Eine wesentliche Voraussetzung für eine frühe Vorstellung sind einfache und eindeutige Kriterien, um Patienten

zu Beginn der Krankheitsspätphase auch zu identifizieren. Deswegen wurden durch einen europäischen Consensus-Prozess (Navigate PD) einfache motorische Kriterien für eine Indikationsprüfung einer kontinuierlichen Therapie entwickelt [5]. Angelehnt hieran sollte spätestens dann eine Vorstellung bei einem Spezialisten erfolgen, wenn mindestens eines der folgenden motorischen Kriterien erfüllt ist:

- Einnahme von kurzwirksamen Levodopa mindestens viermal täglich
- oder Unterbeweglichkeit (Off-Phasen) für mehr als ein bis zwei Stunden des wachen Tages
- oder ausgeprägte Unterbeweglichkeit auch weniger als ein bis zwei Stunden des wachen Tages
- oder störende Überbeweglichkeit
- oder therapierefraktärer Parkinson-tremor.

Zu berücksichtigen ist jedoch, dass nicht nur oben genannte motorische, sondern auch nichtmotorische Symptome durch kontinuierliche Therapieverfahren verbessert werden können, ebenso wie Therapiekomplicationen, wie Impulskontrollstörungen oder Psychosen. Eine Vorstellung sollte auch deswegen niedrigschwellig erfolgen, da es für alle kontinuierlichen Therapieformen zusammengenommen keine absoluten Kontraindikationen gibt.

Optimierte orale medikamentöse Therapiestrategien

Grundsätzlich finden auch im fortgeschrittenen Stadium alle konventionellen oralen medikamentösen Therapien Anwendung, wobei als zentrale Therapiestrategie schwankende Medikamentenplasmaspiegel vermieden werden sollten (Abb. 1). Während in der frühen Krankheitsphase zur Vermeidung des Erstauftretens von Dyskinesien ein maßvoller Einsatz von Levodopa empfohlen wird (400 bis 600 mg/d), gelten derartige Beschränkun-

gen in der Spätphase nicht. Da Levodopa nach wie vor die höchste Wirksamkeit und gleichzeitig das günstigste Wirkungs-/Nebenwirkungsprofil hat, sollte es auch in der Spätphase den Grundpfeiler darstellen [19]. Eine Aufteilung der Tagesgesamtdosis auf kürzere Einnahmeintervalle ist eine logische erste Strategie, wobei dreistündige Einnahmeintervalle optimal wären. Allerdings zeigte eine europaweite Therapieadhärenz-Studie, dass derartig kurze Intervalle Patienten systematisch überfordern, so dass in der Regel nicht mehr als vier Einnahmeintervalle praktisch umgesetzt werden können [20]. Durch Ergänzung von Hemmern der Catechol-O-Methyltransferase (COMT-Hemmer, zum Beispiel Entacapone, Tolcapone oder Opicapone) oder von MAO-B-Hemmern (zum Beispiel Rasagilin) kann der Abbau von Levodopa verzögert und der Plasmaspiegel stabilisiert werden. Unter Therapie mit COMT-Hemmern kann die Zeit guter Beweglichkeit (ON) um 10 bis 30 Prozent gesteigert werden, so dass diese zur Regelmedikation bei Wirkfluktuationen gehören sollten [21]. Grundsätzlich kann eine gleichmäßigere Therapie auch durch ergänzende Gabe von retardierten Dopaminagonisten (Prampipexol, Ropinirol, Piripiedil oder als transdermale Applikation Rotigotin) erreicht werden. Ähnliches gilt für den NMDA-Rezeptorantagonist Amantadin, welcher Fluktuationen, Dyskinesien und Dystonien erheblich verbessern kann, allerdings mit einem hohen Risiko neuropsychiatrischer Nebenwirkungen verknüpft ist [22].

Verständlich ist, dass derartig komplexe zeitgebundene Medikamenteneinnahmen erhebliche alltagsrelevante Einschränkungen mit sich bringen und zum Teil nicht adäquat umgesetzt werden können [20]. Zudem verschlechtert sich die Toleranz verschiedener Substanzklassen (zum Beispiel für Dopaminagonisten, Amantadin) zunehmend

(zum Beispiel durch Impulskontrollstörungen, Halluzinationen, Tagesmüdigkeit), so dass rechtzeitig eine Reduktion oder ein Absetzen erfolgen sollte [23]. Es ist demzufolge gerechtfertigt, kontinuierliche Therapieverfahren (THS, Medikamentenpumpentherapien) auch dann zu erwägen, wenn eine orale Therapie zwar noch erfolgreich ist, jedoch das nur durch ein zunehmend komplexes Therapieschema.

Kontinuierliche Therapieverfahren

Alle drei kontinuierlichen Therapieverfahren (THS, LCIG und Apomorphin-Pumpe) sind zur Behandlung von motorischen Komplikationen wie Fluktuationen und Dyskinesien geeignet. Die Mehrzahl der Patienten erhält in Deutschland eine THS. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die THS den alternativen Pumpentherapien in der Behandlung der motorischen Zielsymptome überlegen wäre. Es gibt keine Evidenz, welche die systematische Bevorzugung eine der drei Therapieformen rechtfertigen würde [5, 24, 25].

Dass die THS dennoch eine höhere Priorität hat, lässt sich am ehesten durch eine bessere Studienlage rechtfertigen. Die Wirksamkeit der THS wurde in fünf randomisierten kontrollierten Studien nachgewiesen, während es für die Levodopa-Pumpentherapie nur drei und für die Apomorphin-Pumpentherapie nur eine solche Studie gibt [26, 27]. Somit könnte man auch von einem Publikations-Bias sprechen, der jedoch eine grundsätzliche Erwägung aller drei Therapieformen nicht verhindern sollte. Angesichts der fehlenden Überlegenheit für die motorischen Kardinalsymptome sollte gerade die differenzielle Wirkung auf nichtmotorische Symptome bei der Auswahl eine wesentliche Rolle spielen [5, 14, 24] (siehe Tab.).

Für alle drei kontinuierlichen Therapieformen zusammengenommen, gibt es nur eine absolute Kontraindikation:

eine fehlende L-Dopa-Responsivität*. Handelt es sich allerdings um ein tremordominantes Parkinson-Syndrom, so gilt selbst dies nicht, da auch ein nicht L-Dopa-responsiver Tremor durch eine THS erheblich verbessert werden kann.

Apomorphin-Pumpentherapie

Apomorphin ist ein oral nicht bioverfügbarer D1/D2 Rezeptoragonist und die einzige verfügbare Substanz mit identischer motorischer Wirksamkeit wie Levodopa [28]. Apomorphin ruft seltener als andere Dopaminagonisten substanzgruppentypische Nebenwirkungen hervor und ist zudem bei subkutaner Verabreichung das Medikament mit dem schnellsten Wirkungseintritt (sieben bis zehn Minuten). Es wird sowohl als Bedarfsmedikation mittels Pen bei unvorhersehbarer Unterbeweglichkeit (OFFs) eingesetzt, als auch zur kontinuierlichen Medikamenten-Pumpentherapie.

Zwar ist die Apomorphin-Pumpentherapie trotz einer gerade erst veröffentlichten randomisierten kontrollierten Studie die am wenigsten evidenzbasierte [26], dennoch bestehen wesentliche Vorteile: Die Therapie ist am wenigsten invasiv, gleichzeitig voll reversibel und hat ein vergleichsweise günstiges Nebenwirkungsprofil. Allerdings besteht im Vergleich zu den Alternativen die höchste Abbrecherquote von bis zu 37 Prozent im ersten Jahr [29], was zur Wahrnehmung von Apomorphin als nebenwirkungsreiches Medikament führt. Dabei führten in einer Beobachtungsstudie mit 230 Patienten über zehn Jahre bei nur 16 Prozent Nebenwirkungen und bei nur sieben Prozent eine unzureichende Wirkung zum Therapieabbruch, während die restlichen Therapieabbrüche andere Gründe hatten [29]. Häufig wird die Apomorphin-Pumpentherapie ergänzend zu einer bestehenden oralen Medikation eingesetzt. Es gibt jedoch Hinweise, dass optimale Effekte nur durch eine Komplettumstellung und Monotherapie mit Apomorphin erreicht werden können [30]. Somit kann eine vergleichsweise hohe Abbrecherquote auch dadurch bedingt sein, dass eine vorteilhafte Komplettumstellung nie erfolgte.

Apomorphin wird wie andere Dopaminagonisten mit Psychosen und/oder Verhaltensstörungen in Verbindung gebracht [24]. Tatsächlich waren Halluzinationen die häufigste zu Therapieabbrüchen führende Nebenwirkung (9/37 Therapieabbrüche) in genannter Beobachtungsstudie, führten aber global nur bei 3,9 Prozent aller 230 Patienten zum Abbruch. Demgegenüber zeigte sich über 15 Monate keine Zunahme von kognitiven Einschränkungen und über sogar 39 Monate keine Zunahme von Halluzinationen, so dass derartig langsame Verschlechterungen sogar ausschließlich dem fortschreitenden Krankheitsprozess geschuldet sein könnten [29]. Für Impulskontrollstörungen gab es über den gesamten Beobachtungszeitraum keine Verschlechterung, eher einen Trend zu Verbesserung mit einer Abnahme von 25 auf neun Fälle.

Auch in einer direkten Vergleichsstudie zwischen Apomorphin- und LCIG-Pumpentherapie zeigten sich positive neuropsychiatrische Effekte von Apomorphin mit signifikant größerer Verbesserung von Apathie und psychotischen Symptomen [31]. Eine weitere retrospektive Studie bei Patienten mit vorbestehenden kognitiven Einschränkungen, Impulskontrollstörungen oder orthostatischer Hypotonie untermauert die Sicherheit der Anwendung auch bei vorbestehenden potenziell komplikationsträchtigen Symptomen [32].

Weitere Nebenwirkungen können Hautknötchen an den Einstichstellen sein (41 bis 100 Prozent), welche sich jedoch gut durch supportive Therapiemaßnahmen beherrschen lassen. Ebenfalls kommen Übelkeit (Apomorphin wurde früher als starkes Emetikum eingesetzt), orthostatische Hypotonie, Schläfrigkeit, Verlängerungen der QTc-Zeit und in seltenen Fällen eine hämolytische Anämie (0,6 Prozent) vor [27]. Es ist hervorzuheben, dass Apo-

zinationen die häufigste zu Therapieabbrüchen führende Nebenwirkung (9/37 Therapieabbrüche) in genannter Beobachtungsstudie, führten aber global nur bei 3,9 Prozent aller 230 Patienten zum Abbruch. Demgegenüber zeigte sich über 15 Monate keine Zunahme von kognitiven Einschränkungen und über sogar 39 Monate keine Zunahme von Halluzinationen, so dass derartig langsame Verschlechterungen sogar ausschließlich dem fortschreitenden Krankheitsprozess geschuldet sein könnten [29]. Für Impulskontrollstörungen gab es über den gesamten Beobachtungszeitraum keine Verschlechterung, eher einen Trend zu Verbesserung mit einer Abnahme von 25 auf neun Fälle.

Auch in einer direkten Vergleichsstudie zwischen Apomorphin- und LCIG-Pumpentherapie zeigten sich positive neuropsychiatrische Effekte von Apomorphin mit signifikant größerer Verbesserung von Apathie und psychotischen Symptomen [31]. Eine weitere retrospektive Studie bei Patienten mit vorbestehenden kognitiven Einschränkungen, Impulskontrollstörungen oder orthostatischer Hypotonie untermauert die Sicherheit der Anwendung auch bei vorbestehenden potenziell komplikationsträchtigen Symptomen [32].

Weitere Nebenwirkungen können Hautknötchen an den Einstichstellen sein (41 bis 100 Prozent), welche sich jedoch gut durch supportive Therapiemaßnahmen beherrschen lassen. Ebenfalls kommen Übelkeit (Apomorphin wurde früher als starkes Emetikum eingesetzt), orthostatische Hypotonie, Schläfrigkeit, Verlängerungen der QTc-Zeit und in seltenen Fällen eine hämolytische Anämie (0,6 Prozent) vor [27]. Es ist hervorzuheben, dass Apo-

* angepasst von [5] unter Berücksichtigung neuerer Studienergebnisse (u.a.) [29, 36, 62]

Patientenvorstellung Apomorphin-Pumpe: Fr. Freudenberger, 49 Jahre

Seit wie vielen Jahren werden Sie mit der Apomorphinpumpe behandelt?
Seit April 2015, also 3 Jahre.

Wie oft am Tag mussten Sie vor Einleitung dieser Therapie Parkinsontabletten einnehmen?
7-mal täglich.

Wie oft am Tag müssen Sie aktuell Parkinsontabletten einnehmen?
Es sind keine Tabletten nötig.

Was hat sich in Ihrem Alltag am meisten positiv durch die Apomorphinpumpe verändert?
Ich kann mich ab 6 Uhr bis 22 Uhr relativ normal bewegen und laufen.

Hat sich Ihre Lebensqualität durch die Apomorphin-Pumpe verbessert?
Ja, sehr.

Was stört Sie am meisten an der Apomorphin-Pumpe?
Knötchenbildung am Bauch, die schmerzhaft sein kann, und Schwimmen ist leider nicht möglich.

Würden Sie wieder auf Tabletten-therapie wechseln?
Nein.



morphin für die Lebensqualität relevante Komplikationen wie posturale Instabilität, eine behindernde Dysarthrophonie oder eine Demenz nicht verstärkt.

Zusammenfassend ist Apomorphin am wenigsten invasiv und hat ein vergleichsweise günstiges Wirkungs-/Nebenwirkungsprofil. Für ein erhöhtes Risiko von neuropsychiatrischen Komplikationen gibt es in jüngeren und methodisch besseren Beobachtungsstudien keinen Anhalt, sondern ganz im Gegenteil eher für differenzielle positive Effekte auf einzelne neuropsychiatrische Symptome.

Levodopa/Carbidopa-Pumpentherapie

Durch eine direkte kontinuierliche intrajejunale Gabe von in einem Gel gelöstem Levodopa/Carbidopa (LCIG) können schwankende Medikamentenplasmaspiegel vermieden werden. Technisch erfolgt über eine perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG/PEJ) eine Dauerinfusion direkt ins Jejunum, so dass eine gastroparese-bedingte unregelmäßige Wirkstoffaufnahme umgangen werden kann. Es wird wie bei Apomorphin eine Monotherapie angestrebt, bei Bedarf auch für 24 Stunden. Die Wirksamkeit wurde durch drei kontrollierte randomisierte Studien belegt, eine davon mit einem Double-Dummy-Design [33].

LCIG an sich ist gut verträglich. Durch die vergleichsweise höhere Invasivität ist LCIG mit einer höheren Nebenwirkungsrate verbunden. So kommt es bei bis zu 92 Prozent zu Komplikationen, wobei diese großteils (35 Prozent) periprozedural bei der Anlage der PEG/PEJ auftreten [34]. Schwerwiegende unvorhergesehene Ereignisse traten innerhalb von zwölf Monaten bei 32 Prozent auf, wiederum hauptsächlich (21 Prozent) an der Eintrittsstelle.

Ohne weitergehende Einordnung würde LCIG somit als eine sehr nebenwir-

Patientenvorstellung Levodopa/Carbidopa intestinales Gel (LCIG): Hr. Arnold, 54 Jahre

Seit wie vielen Jahren werden Sie mit LCIG behandelt?
Seit circa einem Jahr.

Wie oft am Tag mussten Sie vor Einleitung dieser Therapie Parkinson-tabletten einnehmen?
7-mal täglich.

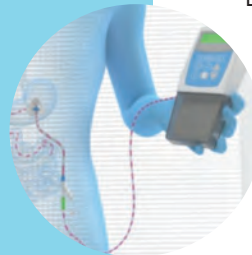
Wie oft am Tag müssen Sie aktuell Parkinson-tabletten einnehmen?
2-mal täglich.

Was hat sich in Ihrem Alltag am meisten positiv durch die LCIG-Therapie verändert?
Ich habe nur noch zwei Tabletten-einnahmen – morgens eine lösliche Levodopa-Tablette und abends eine Levodopa-Retardtablette.

Hat sich Ihre Lebensqualität durch die LCIG-Therapie verbessert?
Zu 100 Prozent: Ich vergesse jetzt manchmal, dass ich Parkinson habe.

Was stört Sie am meisten an der LCIG-Therapie?
Die Pumpe ist zu schwer (circa 500 g). Beim Stand der heutigen Mikroelektronik müsste das besser gehen.

Würden Sie wieder auf Tabletten-therapie wechseln?
Nein!



benen Polyneuropathien in Assoziation mit einem Vitamin B12/ B6 oder Folsäure-Mangel [35]. In der direkten Vergleichsstudie zwischen Apomorphin und LCIG bestand ein positiver Trend zugunsten LCIG in den Domänen Müdigkeit/Schlaf [31]. Wie für Apomorphin gibt es auch für LCIG keinen Anhalt dafür, dass posturale Stabilität, Sprechen oder Kognition negativ beeinflusst werden.

Tiefe Hirnstimulation (THS)

Die Tiefe Hirnstimulation im Nucleus subthalamicus (STN-THS) oder Globus pallidus internus (GPI-THS) bewirkt eine erhebliche Verbesserung von motorischen Kardinalsymptomen und von Komplikationen, wie Wirkfluktuationen und Dyskinesien. Daraus resultiert wie bei den anderen Therapien eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität [38].

Aus Patientensicht besteht ein entscheidender Vorteil: Im Idealfall bestehen keine alltagsrelevanten technischen Einschränkungen, ganz ähnlich wie bei einem Herzschrittmacher. Häufig kann die begleitende Medikation erheblich reduziert werden, vereinzelt sogar abgesetzt werden.

Im Gegensatz zu den Pumpentherapien gibt es jedoch absolute Kontraindikationen [5]. Hierzu gehören:

- Demenz, da diese weiter verschlechtert werden kann.
- Suizidalität, weil postoperativ gesteigerte Suizidraten auftraten, auch wenn depressive Symptome an sich durch die THS sogar verbessert werden können.

Relative Kontraindikationen sind:

- höheres Lebensalter (> 70 bis 75 Jahre), da die Gefahr eines nivellierten Nutzen-Risiko-Verhältnisses groß ist.
- leichte kognitive Einschränkungen, da sogar bei kognitiv Gesunden eine

kungsträchtige Therapie gelten. Die nebenwirkungsbedingte Abbruchrate ist trotzdem mit nur 7,6 Prozent sogar geringer als bei Apomorphin und belegt eindrücklich, dass sich die anfangs auftretenden Komplikationen erfolgreich beherrschen lassen und danach die positiven Effekte überwiegen. In der Praxis können die meisten Patienten langjährig erfolgreich mit LCIG behandelt werden.

Eine spezifische Nebenwirkung von LCIG ist ein erhöhtes Risiko von erwor-

Patientenvorstellung Tiefe Hirnstimulation (THS)

Hr. Schneider, 59 Jahre

Seit wie vielen Jahren werden Sie mit der THS behandelt?

Seit circa einem Jahr.

Wie oft am Tag mussten Sie vor Einleitung dieser Therapie Parkinson-tabletten einnehmen?
4-mal täglich.

Wie oft am Tag müssen Sie aktuell Parkinson-tabletten einnehmen?
3-mal täglich.

Was hat sich in Ihrem Alltag am meisten positiv durch die THS verändert?

Meine Lebensqualität. Ich kann wieder meinem Hobby Angeln nachgehen. Und ich kann meine Morgentoilette endlich wieder ohne Hilfe machen.

Hat sich Ihre Lebensqualität durch die THS verbessert?

Ja!

Was stört Sie am meisten an der THS?
Nichts!!!

Würden Sie wieder auf Tabletten-therapie wechseln?

Nie!



Wie bei den Pumpentherapien gibt es spezifische nichtmotorische Effekte: So können sich Ängstlichkeit, leichte depressive Störungen und Müdigkeit verbessern [44], jedoch kann in 12 bis 25 Prozent eine Apathie neu auftreten [24].

Uneinheitliche Ergebnisse liegen zu Verhaltensstörungen vor. Insgesamt besteht bei vorbestehender Impulskontrollstörung in einem systematischen Review eine 74-prozentige Chance auf Verbesserung, solange die Impulskontrollstörung solange die Impulskontrollstörung medikamentös bedingt ist und postoperativ eine Reduktion möglich ist [45]. Demgegenüber besteht eine bis zu 36-prozentige Gefahr für De-Novo-Impulskontrollstörungen bei vorher nicht betroffenen Patienten [46]. Insbesondere dann, wenn eine unerwünschte Mitstimulation von limbischen Anteilen des STN vorliegt, welche eine wichtige Rolle in der Verhaltenssteuerung spielen [47].

Die THS ist für die meisten Patienten die kontinuierliche Therapie der Wahl, häufig auch für Patienten mit relativen Kontraindikationen (posturale Instabilität, Sprechstörungen, leichte kognitive Funktionseinbußen). Auch wenn oben genannte Quellen nahelegen, dass diese besonders vulnerablen Patienten langfristig besser von den alternativen Pumpentherapien profitieren könnten, so gibt es hierzu keine systematische Untersuchung. Somit sollte gründlich über die mögliche Verschlechterung relevanter Symptome aufgeklärt werden. Es erscheint jedoch nicht als gerechtfertigt, eine THS vorzuenthalten, wenn diese in Kenntnis der möglichen Risiken/Alternativen weiter präferiert wird.

Aktivierende Therapieverfahren und Rehabilitation

Die Relevanz von aktivierenden nicht-medikamentösen Therapien (Physio-

und Ergotherapie, Logopädie, aber auch Verhaltenstherapie, Tanz- und Musiktherapie) wird zunehmend durch kontrollierte Studien belegt. Diese Therapien sind in der Spätphase unverzichtbar für die Behandlung posturaler Instabilität, Dysarthrie, Freezing oder kognitiver Leistungseinbußen, da diese nur eingeschränkt oder gar nicht auf eine dopaminerge Medikation ansprechen. Darüber hinaus können aktivierende Therapien den Effekt von Medikamenten auf medikamentenresponsive Symptome potenzieren und eine Dosisersparung ermöglichen. So konnte eine Kombination von dopaminergem Medikament und Physiotherapie im Vergleich zu alleiniger Medikation Gleichgewichtsstörungen und Gangbild signifikant verbessern und eine Dosisreduktion ermöglichen [48]. Grundlagenwissenschaftliche Arbeiten haben gezeigt, dass längerfristige neuroplastische Veränderungen unter anderem im kortikostriatalen System durch aktivierende Therapiemaßnahmen bewirkt werden können [49, 50].

Effektivitätsnachweise werden jedoch dadurch erschwert, dass häufig wenig standardisierte und nicht individuell abgestimmte Therapieprogramme eingesetzt werden [51]. Für erste standardisierte Therapien konnte jedoch eine Wirksamkeit belegt werden, zum Beispiel für eine amplitudenorientierte Physiotherapie (LSVT-BIG) oder Sprachtherapie (LSVT-LOUD) [52]. Auch die Wirksamkeit von Cueing-Reizen zur Ganginitiierung bei Freezing, sowie die des „Schubstrainings“ für Gleichgewichtsreaktionen wurde belegt [53, 54]. Das gleiche gilt für die Ergotherapie, und zwar unabhängig davon, ob diese selbstständig zuhause, ambulant, in einer Tagesklinik oder stationär umgesetzt wurde [55].

Einen hohen Stellenwert haben Therapieintensität und Erfahrung des Therapeuten. So konnte die Effektivität von

(allerdings nicht alltagsrelevante) Verschlechterung einzelner kognitiver Domänen auftritt [40].

- posturale Instabilität ohne Ansprechen im Levodopa-Test. Nur wenn im Levodopa-Test eine Verbesserung auftritt, kann auch unter THS eine solche eintreten, andernfalls droht eine weitere Verschlechterung [24].
- alltagsrelevante Dysarthrophonie. Bei bis zu zehn Prozent kommt es zu einer irreversiblen und lebensqualitätsrelevanten Verschlechterung des Sprechens [24]. Bestehende Sprechstörungen sollten deswegen unbedingt berücksichtigt werden.

Tab.: Einfluss verschiedener krankheits- und therapiebedingter Symptome und Komplikationen auf die differenzielle Indikationsstellung kontinuierlicher Therapieoptionen*

Symptom	Apomorphin-Pumpentherapie	Levodopa/Carbidopa intestinales Gel (LCIG)	Tiefe Hirnstimulation (THS)
Dyskinesien	+	+	++
Leichte fortbestehende Halluzinationen	+/-	+/-	+/-
Medikamenteninduzierte Halluzinationen/Delusionen in Anamnese	+/-	+	+
Ausgeprägte fortbestehende Halluzinationen	+/-	+/-	-
Impulskontrollstörungen	+/-	+	+
Medikamenteninduzierte Tagesmüdigkeit	-	+/-	+/-
Schlaflosigkeit	+	+	+
Leichte kognitive Funktionseinschränkungen	+	+	+/-
Demenz	+/-	+/-	-
Ausgeprägte therapierefraktäre Depression	+	+	-
Nichtmotorische Fluktuationen (z.B. Angst, Schmerzen, Gedankeneintrübung, Apathie)	+	+	+
Dysphagie	+/-	+/-	-
Dysarthrie	+	+	-
Nicht Levodopa-responsive Gleichgewichts- und Gangstörungen, Stürze	+/-	+/-	-
Restless-Legs-Syndrom	+	+	+/-
Orthostatische Hypotonie	-	+/-	+/-

++, Vorliegen des entsprechenden Symptoms spricht stark für die jeweilige Therapie

+, Vorliegen des entsprechenden Symptoms spricht für die jeweilige Therapie

+/-, Vorliegen des entsprechenden Symptoms spricht nach gegenwärtigen Kenntnisstand weder für noch gegen die jeweilige Therapie

-, Vorliegen des entsprechenden Symptoms spricht gegen die jeweilige Therapie

niederfrequenter Physio- und Ergotherapie (wie ambulant in Deutschland üblich) nicht belegt werden [56]. Vielmehr scheinen umschriebene, intensive Therapieeinheiten effektiv zu sein. So bestanden positive Effekte einer achtwöchigen multidisziplinären stationären Behandlung selbst ein Jahr später [57]. Kürzere Einheiten von vier Wochen zeigten bei jährlicher Wiederholung über zwei Jahre motorische Effekte und eine Vermeidung einer Medikamentensteigerung [58]. Wird die Therapie durch spezialisierte Therapeuten durchgeführt, so kann eine Reduktion von Krankenseinweisungen, Frakturen oder Pneumonien resultieren, ein ins-

gesamt niedrigerer Therapieaufwand und damit sogar eine Ersparnis an direkten Krankheitskosten [11].

Auch medikamentös kaum zu therapierende kognitive Störungen lassen sich durch Training verbessern: Eine Metaanalyse von insgesamt 272 Patienten zeigte moderate Effekte in mehreren kognitiven Domänen [59].

Nichtmedikamentöse Therapiekonzepte sind zunehmend evidenzbasiert und Bestandteil einer ganzheitlichen Therapiestrategie. Werden Angehörige einbezogen, so kann Compliance und Therapiemotivation verbessert werden.

Wie kann die Therapieverantwortung in der Spätphase zwischen Hausärzten, Neurologen in Niederlassung und Parkinson-Spezialisten aufgeteilt werden?

Auch wenn im fortgeschrittenen Parkinson-Syndrom frühzeitig eine Mitbehandlung durch einen Parkinson-Spezialisten erfolgen soll, spielen Hausärzte und ambulante Neurologen eine unersetzliche Rolle für einen nachhaltigen Therapieerfolg (Abb. 2). Zum einen, weil nur sie die rechtzeitige Vorstellung zur Indikationsprüfung von kontinuierlichen Therapien veranlassen können. Zum anderen, weil ohne sie die Weiterbehandlung nach Einleitung einer kontinuierlichen Therapie nicht zu realisieren ist. Wie erwähnt, gibt es Hinweise dafür, dass nur bei einem Bruchteil der betroffenen Patienten die Indikation zu kontinuierlichen Therapien überhaupt geprüft wird [17, 18]. International wird es als eine zentrale versorgungsmedizinische Herausforderung angesehen, angesichts der prognostizierten Verdopplung der Patientenzahlen den Zugang für alle Patienten gleichberechtigt und wohnortunabhängig zu sichern und eine Versorgungskrise zu vermeiden [60]. Angesichts der im Bundesdurchschnitt ältesten Bevölkerung und der häufig ländlichen Prägung ist diese Herausforderung in Sachsen besonders drängend. Um dem zu begegnen, ist eine erhöhte intersektorale Durchlässigkeit Voraussetzung. Dazu gehören: allgemeinverständliche Überweisungskriterien (siehe oben), Bereitschaft zu frühzeitiger Überweisung, ausreichende Kapazitäten in Zentren mit Parkinson-Spezialisten, allgemeinverständliche Kommunikation von komplexen Therapieentscheidungen, eine gemeinsame, vertrauensvolle intersektorale Weiterbehandlung nach Einleitung komplexer Therapieschemata. Dabei wird schon jetzt die ambulante Weiterbehandlung durch Applikationsspezialisten erleichtert. Diese tragen zuhause

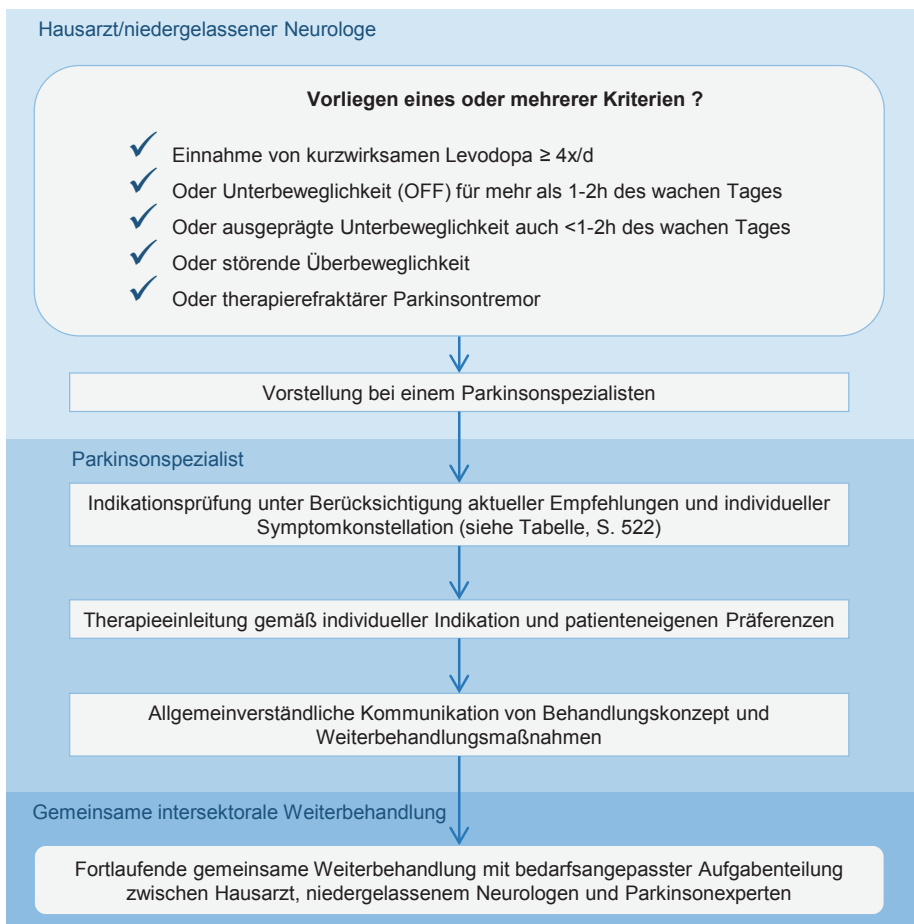


Abb. 2: Schematische Darstellung des intersektoralen Entscheidungs- und Behandlungspfades für kontinuierliche Therapieverfahren bei Patienten, die an Odin et al. angelegten Indikationskriterien erfüllen.

beim Patienten dafür Sorge, dass dieser mit der täglichen Routine kontinuierlicher Therapieverfahren zurechtkommt und dass der administrative Therapieaufwand für die behandelnden Ärzte vertretbar bleibt. ■

Interessenkonflikte:

Dr. med. Kai F. Loewenbrück:
Berater-, Referententätigkeit, Unterstützung von Forschungsvorhaben für Abbvie, Abbott, Desitin, Licher MT, Stadapharm

Dr. med. Peter Themann:
Berater-, Referententätigkeiten für Bial; UCB, Desitin, Novartis, Abbvie, Pfizer, TEVA, Böhringer, Licher, Meda Pharma, Medtronic, Boston Scientific, St. Jude Medical

Priv.-Doz. Dr. med. Martin Wolz:
Berater-, Referententätigkeiten für Bial; UCB, Desitin, Novartis, Abbvie, Pfizer, TEVA, Boehringer, Licher MT, Meda Pharma, Medtronic, Daiichi Sankyo, Bayer

Literatur bei den Autoren

Korrespondierender Autor:
Dr. med. Kai F. Loewenbrück
Klinik und Poliklinik für Neurologie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: Kai.Loewenbrueck@uniklinikum-dresden.de

LESERBRIEFE

Ärztemangel oder selbst gemachtes Elend?

Sehr geehrter Herr Kollege Lipp, mit Ihrem Editorial „Ärztemangel oder selbst gemachtes Elend?“ („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2018, S. 260) sprechen Sie mir aus dem Herzen.

Von einem Ärzte-Überschuss sind wir im Wesentlichen durch politische Regelungen in einen so genannten Ärztemangel geraten.

Bei meiner Vortragstätigkeit treffe ich häufig auf junge Kollegen, die meinen, dem ständigen Wechsel der Vorschrif-

ten einer Niederlassung nicht gewachsen zu sein und die bessere Aussichten für sich in einer Tätigkeit an einem Medizinischen Versorgungszentrum sehen. Schauen wir nur einmal auf die Zeitvorgaben (Tagesprofil, Quartals-Profil), deren Berechnung unabhängig von den Qualifikationen und Fähigkeiten sowie der Anzahl des mitarbeitenden Praxispersonals erfolgt. Es ist doch aber ein großer Unterschied, ob Sie ohne Personal, mit nur einer Kraft oder mehreren Angestellten arbeiten. Auch vertre-

tende Kollegen in der Praxis oder Ärzte in Weiterbildung, von denen nicht zu erwarten ist, dass sie nur zuschauen und nicht selbst am Patienten arbeiten, finden in diesen Berechnungen kaum Berücksichtigung.

Können wir es jungen Kollegen verübeln, wenn sie zum Beispiel in Gebieten, in denen es zwei bis drei offene Stellen eines Fachgebietes gibt, nicht die Patientenbetreuung übernehmen wollen? Denn aufgrund der vielfältigen Vorschriften kann man ja als Einzelner

nur einen begrenzten Teil der Bevölkerung betreuen. Und welchem Kollegen ist zuzumuten, den Unmut der (bei Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben) dann nicht betreuten Patienten zu ertragen, vielleicht in den Ruf zu kommen, zu faul zu sein oder bereits so viel verdient zu haben, dass das Ausschöpfen der möglichen Arbeitszeit nicht mehr erforderlich ist?

Die Alternative, indizierte Behandlungen durchzuführen und dadurch gesetzliche Vorgaben (zum Beispiel Zeitvorgaben) nicht einzuhalten, wäre wohl auch keine wirkliche Option.

Auf eine differenzierte Beurteilung des bestehenden Konflikts durch Patienten kann weder gezählt noch gehofft werden. In den 1990er Jahren konnte man noch zeitlich uneingeschränkt Patienten betreuen. Heute gilt dies nicht mehr, weil unterschiedliche subjektive (zum Beispiel Qualifikation, Selbstorganisation, Vitalität) und objektive (zum Beispiel Region, Fachgebiet, Spezialisierung, Praxis-Organisation) Bedingungen der Ärzteschaft in den gesetzlichen Vorgaben unberücksichtigt bleiben.

Meiner Meinungsäußerung kann man gewiss in vielerlei Hinsicht widersprechen, da es immer Ausnahmen gibt.

Aber gerade die Ausnahmeregelungen sind immer mit enormen bürokratischen Aufwendungen verbunden. Das bindet viele geistige Ressourcen, die unsere professionelle Kreativität mindert und dadurch nicht für die Behandlung unserer Patienten zur Verfügung steht. Das führt letztendlich nicht selten zur Erschöpfung und Resignation.

Mir ist klar, dass Meinungsäußerung nicht schon Erkenntnis ist, aber ohne Meinungsäußerung kommt man nicht zur Erkenntnis. ■

Dr. med. Annett Göhler, Dresden

Das neue ärztliche Gelöbnis des Weltärztebundes

Sehr geehrte Damen und Herren, vielen Dank für die Veröffentlichung der Neufassung des ärztlichen Gelöbnisses im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 8/2018, S. 368.

Ich möchte Ihnen mitteilen, dass ich mich im Text dieses Gelöbnisses nicht wiederfinde. Insbesondere nicht in einem Satz wie „als Arzt gelobe ich ...“ und auch nicht darin „ich werde meinen Lehrern, meinen Kollegen und meinen Schülern die ihnen gebührende Achtung und Dankbarkeit erweisen“, denn natürlich respektiere ich auch meine Kolleginnen und Schülerinnen, und der Mensch, der mir das wichtigste über „die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes“ beibrachte, war eine Frau.

Der Text des oben genannten Gelöbnisses konterkariert sich selbst, indem ausgeführt wird, „der Arzt“ werde nicht zulassen, ... dass Erwägungen von ...

Geschlecht ... zwischen seine Pflichten und seine Patienten(!) treten. Natürlich tun sie das, wenn Frauen schon im Gelöbnis nicht vorkommen.

Gebildeten und der gehobenen Schriftsprache mächtigen Ärzten und Ärztinnen würde ich es durchaus zutrauen, einen so wichtigen Text geschlechtsneutral zu formulieren, auch ohne Sternchen oder ähnliche Hilfsmittel. Das ist keine Frage der Bequemlichkeit und es ist auch keine Formalie, sondern es sagt etwas darüber aus, wo man die Prioritäten setzt.

Sehr geehrte Damen und Herren, es geht mir hier nicht um mich selbst. Ich habe in meinem Berufsleben (davon zehn Jahre an einer sächsischen Universität) genug versteckte Diskriminierungen ertragen müssen, weil ich eine Frau bin. Dass ich es einst bis zur Oberärztin geschafft habe, habe ich mei-

nem damaligen durchaus mutigen Chef (nicht aus Sachsen) zu verdanken. Ein Automatismus war es nicht.

Es geht mir vielmehr um die jungen Kolleginnen und Kollegen, die ihr Berufsleben noch vor sich haben, die anders sozialisiert wurden, von denen viele Frauen als gleichberechtigt ansehen und die sich nicht mit verstaubten Traditionen und Begriffen wie „meine Ehre ...“ auseinandersetzen müssen. Junge Kollegen nehmen immer häufiger Elternzeit und stellen ihre beruflichen Karrieren für einige Zeit hinter ihre familiären Interessen. In dieser unserer Zeit, wo bereits ein drittes Geschlecht Einzug in die bundesdeutsche Gesetzgebung hält, verharret die Sächsische Landesärztekammer tief im Konservativen, wie es scheint. ■

Dr. med. Ulrike Böhm, Leipzig

Text wurde redaktionell leicht gekürzt.

Unsere Jubilare im Dezember 2018

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 02.12.** Phan Thi, Ly
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 02.12.** Dr. med. Schneider, Rainer
08606 Oelsnitz
- 03.12.** Dr. med. Kuchta, Gerlinde
04178 Leipzig
- 07.12.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Burkhardt, Ullrich
04316 Leipzig
- 07.12.** Dipl.-Med. Kampfmeier, Kay
04828 Pausitz
- 12.12.** Dr. med. habil.
Diener, Christian
09376 Oelsnitz
- 14.12.** Dr. med. Drescher, Susanna
09577 Niederwiesa
- 17.12.** Dr. med. Springer, Skadi
04277 Leipzig
- 22.12.** Dr. med. Nawroth, Ute
01445 Radebeul
- 23.12.** Dr. med. Rothe, Peter
04416 Markkleeberg
- 23.12.** Dr. med. Thomas, Claus
08064 Zwickau
- 26.12.** Dr. med. Arnhold, Carmen
04159 Leipzig
- 26.12.** Dr. med. Werner, Ingrid
08645 Bad Elster
- 27.12.** Dr. med. Vogel, Isabella
08412 Werdau
- 28.12.** Dipl.-Med. Dathe, Ute
04808 Wurzen
- 30.12.** Dr. med. Schulze, Regina
01257 Dresden

70 Jahre

- 01.12.** Dipl.-Med. Fabian, Hannelore
01829 Stadt Wehlen

- 01.12.** Dr. med. Renz, Jürgen
08060 Zwickau
- 03.12.** Dipl.-Med. List, Reinhard
09350 Lichtenstein
- 05.12.** Dipl.-Med. Graf, Manfred
09366 Stollberg
- 06.12.** Dipl.-Med. Müller, Gudrun
04157 Leipzig
- 10.12.** Feuerberg, Walter
09123 Chemnitz
- 10.12.** Dr. med. Weise, Ulrike
02699 Königswartha
- 19.12.** Dr. med. Kewitsch, Falk
04105 Leipzig
- 20.12.** Dr. med.
Wartenburger, Werner
04849 Bad Dübén
- 21.12.** Dipl.-Med. Heerwald, Elvira
09366 Stollberg
- 24.12.** Böhm, Helga
01219 Dresden
- 25.12.** Prof. Dr. med. habil.
Morgner, Joachim
01454 Ullersdorf

75 Jahre

- 01.12.** Dr. med. Birke, Joachim
01445 Radebeul
- 01.12.** Dr. med. Schadeberg, Ulrich
09599 Freiberg
- 01.12.** Dr. med. Weber, Elke
01217 Dresden
- 03.12.** Dr. med. Launer, Barbara
01328 Dresden
- 07.12.** Dr. med. Pfeil, Bernd
04329 Leipzig
- 08.12.** Dr. med. Gruner, Heidrun
09116 Chemnitz
- 08.12.** Dr. med. Heidenreich-
Franke, Eva-Maria
01324 Dresden

- 08.12.** Njoku-Rößler, Hannelore
09434 Krumhermersdorf
- 09.12.** Dr. med. Steinert, Peter
08294 Löbnitz
- 11.12.** Doz. Dr. med. habil.
Schier, Erhard
04416 Markkleeberg
- 12.12.** Dipl.-Med. Peter, Gisela
01217 Dresden
- 12.12.** Wittig, Heidi
01875 Rammenau
- 14.12.** Dr. med. Höpner, Wolfgang
04356 Leipzig
- 17.12.** Dr. med. Schuhknecht, Karin
08626 Adorf
- 18.12.** Richter, Christa
01309 Dresden
- 21.12.** Dr. med. Pittner, Bernd
04420 Markranstädt
- 22.12.** Dr. med. Hache, Barbara
08056 Zwickau
- 24.12.** Dr. med. Schmidt, Angelika
09221 Adorf
- 25.12.** Dr. med. Heilmann, Horst
01558 Großenhain
- 26.12.** Dr. med. Meißner, Just
04155 Leipzig
- 26.12.** Dr. med. Ostwaldt, Frank
01217 Dresden
- 27.12.** Dipl.-Med.
Bochmann, Katharina
09392 Auerbach
- 27.12.** Dr. med. Zuber, Barbara
01326 Dresden
- 31.12.** Dr. med. Backhaus, Henrike
01277 Dresden
- 31.12.** Kühn, Karla
04288 Leipzig (Holzhausen)

80 Jahre

- 01.12.** Dr. med. Berchtig, Frank
01309 Dresden
- 01.12.** Dr. med. Börner, Gisela
04288 Leipzig
- 01.12.** Dr. med. Freese, Karin
09600 Oberschöna
- 03.12.** Schmole, Renate
04159 Leipzig

- 03.12.** Dr. med. Spiller, Hildegard
04736 Waldheim
- 04.12.** Dr. med. Door, Gerlind
04103 Leipzig
- 05.12.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Friedrich, Peter
04769 Mügeln
- 09.12.** Dr. med. Muschter, Gisela
01257 Dresden
- 09.12.** Dr. med. Sijunin, Ingrid
04703 Leisnig
- 12.12.** Dr. med. Ruhsland, Christel
02827 Görlitz
- 13.12.** Dr. med.
Heinicke, Hans-Dieter
01129 Dresden
- 16.12.** Dr. med.
Zimmermann, Leonore
01326 Dresden
- 17.12.** Dr. med. Vogelsang, Günter
01689 Niederau
- 19.12.** Schirmer, Werner
04420 Markranstädt/
Seebenisch
- 20.12.** Dr. med. Schneider, Lothar
02977 Hoyerswerda
- 23.12.** Prof. Dr. med. habil.
Kunath, Bernhard
01259 Dresden
- 24.12.** Dr. med. Schiller, Klaus
08371 Glauchau
- 25.12.** Dr. med. Felgentreu, Paul
09127 Chemnitz
- 26.12.** Dr. med. Sachse, Helga
01067 Dresden
- 27.12.** Dr. med. Schweinitz, Gisela
08527 Plauen
- 27.12.** Prof. Dr. med. habil.
Witzleb, Wolf
01328 Dresden
- 28.12.** Dr. med. Müller, Ingrid
09127 Chemnitz
- 29.12.** Hoppe, Erhard
09648 Altmittweida
- 04.12.** Dr. med. Matzen, Christa
04229 Leipzig
- 07.12.** Dr. med. Paul, Maria
09111 Chemnitz
- 07.12.** Dr. med. Schüppel, Renate
09123 Chemnitz
- 10.12.** Richter, Margot
08523 Plauen
- 13.12.** Dr. med. Hilger, Hans-Joachim
04229 Leipzig
- 13.12.** Dr. med.
Schmidt-Crecelius, Karin
01307 Dresden
- 16.12.** Dr. med. Bergmann, Gerhard
09306 Rochlitz
- 18.12.** Dr. med. Haufe, Dietmar
02692 Großpostwitz
- 19.12.** Dr. med. Hentschel, Christa
01187 Dresden
- 19.12.** Dr. med. Kastl, Manfred
08236 Ellefeld
- 21.12.** Dr. med. Schenderlein, Peter
04279 Leipzig
- 22.12.** Dr. med. Kollert, Heinz
09394 Hohndorf
- 22.12.** Dr. med. Schubert, Rotraut
04155 Leipzig
- 22.12.** Dr. med. Swaboda, Christine
01129 Dresden
- 24.12.** Dr. med.
Prager-Drechsel, Sigrid
04157 Leipzig
- 24.12.** Dr. med. Wappler, Roswitha
02625 Bautzen
- 25.12.** Dr. med. Brandl, Johanna
08056 Zwickau
- 28.12.** Dr. med. Jülke, Klaus
04105 Leipzig
- 31.12.** Thomas, Marga-Sylvia
01219 Dresden
- 05.12.** Dr. med. Vogel, Ursula
01796 Pirna
- 06.12.** Bartz, Ljudmila
01097 Dresden
- 09.12.** Dr. med.
Friedemann, Reiner
09575 Eppendorf
- 10.12.** Dr. med. Gneuß, Gerlinde
02625 Bautzen
- 13.12.** Dr. med. Hohaus, Bernhard
01640 Coswig
- 14.12.** Dr. med. Hartmann, Edith
04316 Leipzig
- 19.12.** Dr. med. Houda, Walter
08525 Plauen
- 22.12.** Prof. Dr. med. habil.
Schönfelder, Manfred
04229 Leipzig
- 24.12.** Dr. med. Göbel, Christian
09599 Freiberg
- 24.12.** Dr. med. Wolf, Karlheinz
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 29.12.** Dr. med.
Rothenberger, Brunhilde
08060 Zwickau
- 30.12.** Prof. Dr. med. habil.
Hutschenreiter, Winfried
04299 Leipzig
- 30.12.** Dr. med. Voigt, Gisela
04720 Döbeln
- 31.12.** Prof. Dr. med. habil.
Hinkel, Klaus
01277 Dresden

81 Jahre

- 04.12.** Dr. med. Kirsten, Dagmar
01744 Malter

82 Jahre

- 03.12.** Spilke, Anneliese
01705 Freital-Wurgwitz
- 03.12.** Dr. med. Zipfel, Lothar
08496 Neumark
- 04.12.** Dr. med. Günther, Walter
01662 Meißen

83 Jahre

- 01.12.** Dr. med.
Welcker, Ernst-Rulo
01477 Arnsdorf
- 02.12.** Dr. med. Capek, Ruth
01468 Moritzburg
- 04.12.** Dr. med. Hagemoser, Ernst
01157 Dresden
- 05.12.** Dr. med.
von Wolffersdorff, Nikolaus
08371 Glauchau
- 06.12.** Prof. Dr. med. habil.
Dippold, Joachim
04289 Leipzig

- 06.12.** Dr. med.
Schröpfer, Hans-Dieter
02797 Oybin
- 11.12.** Dr. med. Hille, Rolf
01156 Dresden
- 24.12.** Koban, Annemarie
02782 Seifhennersdorf
- 25.12.** Dr. med. Vehlow, Ulrich
04668 Grimma
- 29.12.** Dr. med. Schulz, Manfred
01796 Pirna

84 Jahre

- 04.12.** Dr. med. Wessig, Heinrich
02827 Görlitz
- 05.12.** Hemke-Paschold, Brunhilde
04451 Borsdorf-Panitzsch
- 06.12.** Dr. med. Thiel, Ute
04109 Leipzig
- 07.12.** Prof. Dr. med. habil.
Wildführ, Wolfgang
04288 Leipzig
- 10.12.** Dr. med. Rudolph, Siegfried
01307 Dresden
- 13.12.** Dr. med. Rank, Ruth
08547 Jöbnitz
- 14.12.** Dr. med. Mierisch, Klaus
01662 Meißen
- 15.12.** Schmidt-Brücken, Irmtraud
09212 Limbach-Oberfrohna
- 16.12.** Dr. med. Beck, Ingrid
01324 Dresden
- 20.12.** Prof. Dr. med. habil.
Lommatzsch, Peter
04299 Leipzig
- 20.12.** Dr. med. Otto, Hedda-Maria
04288 Leipzig
- 25.12.** Dr. med. Müller, Jürgen
01109 Dresden
- 28.12.** Dr. med. Richter, Götz-Michael
01471 Radeburg

85 Jahre

- 03.12.** Prof. Dr. med. habil.
Schmidt, Joachim
01324 Dresden

- 14.12.** Dr. med. habil. Voigt, Werner
09114 Chemnitz
- 22.12.** Prof. Dr. med. habil.
Schwenke-Speck, Helga
04316 Leipzig
- 25.12.** Masmann, Edith
08280 Aue
- 26.12.** Dr. med. Hempel, Eberhard
09235 Burkhardtsdorf
- 30.12.** Dr. med. Schreitter, Joachim
08359 Breitenbrunn

86 Jahre

- 05.12.** Dr. med. Krämer, Karl-Heinz
04275 Leipzig
- 07.12.** Dr. med. Wichan, Irene
01326 Dresden
- 08.12.** Sachse, Liane
01159 Dresden
- 12.12.** Dr. med. Kötz, Manfred
09119 Chemnitz
- 19.12.** Dr. med. Flämig, Christel
01309 Dresden
- 24.12.** Dr. med. Lehnert, Rolf
02681 Crostau
- 27.12.** Dr. med. Holfert, Hans-Peter
02827 Görlitz

87 Jahre

- 01.12.** Dr. med. Gamnitzer, Christa
04279 Leipzig
- 03.12.** Dr. med. Heintzig, Barbara
04177 Leipzig
- 23.12.** Dr. med. Krumbiegel, Reiner
09366 Stollberg
- 30.12.** Prof. Dr. med. habil.
Schubert, Ernst
09112 Chemnitz

88 Jahre

- 10.12.** Satzger, Jelena
08056 Zwickau

90 Jahre

- 02.12.** Dr. med. Winde, Eva-Brigitte
09456 Annaberg-Buchholz
- 10.12.** Rother, Grete
01307 Dresden
- 14.12.** Dr. med. Graupner, Regina
01069 Dresden
- 21.12.** Dr. med. Richter, Heinz
01277 Dresden

91 Jahre

- 06.12.** Prof. Dr. med. habil.
Linde, Klaus
04107 Leipzig
- 09.12.** Prof. Dr. med. habil.
Lohmann, Dieter
04299 Leipzig

92 Jahre

- 02.12.** Dr. med. Gülke, Karl
08228 Rodewisch
- 19.12.** Dr. med. Herrmann, Käte
01277 Dresden

93 Jahre

- 19.12.** Dr. med. Müller, Lenore
09603 Großschirma

94 Jahre

- 31.12.** Dr. sc. med.
Kretzschmar, Wolfgang
02625 Bautzen

98 Jahre

- 17.12.** Prof. Dr. med. habil.
Haller, Hans
01069 Dresden

Abgeschlossene Habilitationsverfahren / Verleihung Privatdozent

Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden – III. Quartal

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. David Maximilian Poitz,
Medizinische Klinik und Kardiologie am
Herzzentrum Dresden, Universitätskli-
nikum

Verleihung der Lehrbefugnis für das
Fach „Experimentelle Kardiologie“

Thema: „Das Hif- und das Eph/ephrin-
System in der atherosklerotischen
Plaqueeentwicklung“

Verleihungsbeschluss: 29.8.2018

Priv.-Doz. Dr. med. Tilman Daniel Rachner,
Medizinische Klinik und Poliklinik III am
Universitätsklinikum der Technischen
Universität Dresden

Verleihung der Lehrbefugnis für das
Fach „Innere Medizin“

Thema: „Bedeutung von Dickkopf-1 in
der Osteoonkologie“

Verleihungsbeschluss: 29.8.2018

**Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Winnie
Pradel,**

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie am Universitäts-
klinikum der Technischen Universität
Dresden

Verleihung der Lehrbefugnis für das Fach
„Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie“

Thema: „Kieferspaltosteoplastik mit Tis-
sue Engineering-Transplantaten bei Pati-
enten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten“

Verleihungsbeschluss: 29.8.2018

Priv.-Doz. Dr. med. Andreas Volk,

Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Tho-
rax- und Gefäßchirurgie am Universi-
tätsklinikum der Technischen Universi-
tät Dresden

Verleihung der Lehrbefugnis für das
Fach „Chirurgie“

Thema: „Risikoadaptierte Therapie in

der Chirurgie des Kolons und des hepa-
tobiliopankreatischen Systems“

Verleihungsbeschluss: 26.9.2018

Priv.-Doz. Dr. med. Valentin Schriever,

Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendmedizin am Universitätsklinikum
der Technischen Universität Dresden

Verleihung der Lehrbefugnis für das
Fach „Experimentelle Pädiatrie“

Thema: „Das olfaktorische System –
Bedeutung für die Pädiatrie“

Verleihungsbeschluss: 26.9.2018

Priv.-Doz. Dr. med. Lena Seifert,

Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax-
und Gefäßchirurgie am Universitätskli-
nikum der Technischen Universität Dresden

Verleihung der Lehrbefugnis für das
Fach „Chirurgie“

Thema: „Die Modulation des Immun-
infiltrates im Pankreaskarzinom als
therapeutischer Ansatz“

Verleihungsbeschluss: 26.9.2018

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Kati Erdmann,

Klinik und Poliklinik für Urologie

Verleihung der Lehrbefugnis für das
Fach „Experimentelle Urologie“

Thema: „In vitro-Testung von alternati-
ven Therapiestrategien auf der Basis
von Kohlenstoffnanomaterialien für
urologische Tumoren“

Verleihungsbeschluss: 26.9.2018

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – III. Quartal 2018

Dr. med. dent. habil. Oliver Schierz,

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
und Werkstoffkunde, Department für
Kopf- und Zahnmedizin, Universitätskli-
nikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefug-
nis für das Fach Zahnmedizin zuerkannt

Verleihungsbeschluss Priv.-Doz.: 21.8.2018

Dr. med. Gesa Weise,

Klinikum Altenburger Land, Klinik für
Neurologie, Akademisches Lehrkranken-
haus der Universität Leipzig, habilitierte
sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis
für das Fach Neurologie zuerkannt.

Thema: „Bedeutung der zellulären
Immunantwort für die Pathophysiolo-
gie des ischämischen Schlaganfalls“

Verleihungsbeschluss: 21.8.2018

Dr. med. dent. Milena Kaluđerović,

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Plastische Gesichtschirurgie, Uni-
versitätsklinikum Leipzig AöR (bis April
2018), habilitierte sich und es wurde ihr
die Lehrbefugnis für das Fach Zahn-,
Mund- und Kieferheilkunde zuerkannt

Thema: „Chasing white titanium dental
implant surfaces: physico-chemical
modifications and interaction with
osteoblast cells in vitro“

Verleihungsbeschluss: 21.8.2018

Dr. med. Johannes Karl Maria Fakler,

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie
und Plastische Chirurgie, Universitäts-
klinikum Leipzig AöR, habilitierte sich
und es wurde ihm die Lehrbefugnis für
das Fach Orthopädie und Unfallchirur-
gie zuerkannt.

Thema: „Knochenmetabolische, biochemi-
sche und klinische Aspekte gelenknaher
Femurfrakturen beim älteren Patienten“

Verleihungsbeschluss: 18.9.2018

Dr. med. Benjamin Ondruschka,

Institut für Rechtsmedizin, Medizini-
sche Fakultät der Universität Leipzig,
habilitierte sich und es wurde ihm die
Lehrbefugnis für das Fach Rechtsmedi-
zin zuerkannt.

Thema: „Biomarker in der forensischen
Schädel-Hirn-Trauma-Diagnostik“

Verleihungsbeschluss: 18.9.2018 ■

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Schmidt

* 15.10.1939

† 5.8.2018

Am 5. August 2018 verstarb Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Schmidt im 79. Lebensjahr nach längerer, schwerer Krankheit.

Sein Leben begann am 15. Oktober 1939 in Leipzig; hier besuchte er die Grundschule bis 1953 und es folgte die Oberschulzeit mit der Reifeprüfung im Sommer 1957. Das sich daran anschließende Studium der Humanmedizin beendete er zielstrebig 1963 mit der Promotion. Am Institut für Pathologie schrieb er die Dissertation über „Die histochemischen Befunde am Glomerulus bei diabetischer Glomerulosklerose“. Nach erfolgreicher Verteidigung wurde diese Arbeit mit dem Carl-Zeise-Preis ausgezeichnet.

Bereits während des Studiums begeisterte er sich für das Fach Anatomie. Auch im höheren Alter erzählte er oft über die sehr anschaulichen Vorlesungen von Prof. Dr. med. Kurt Alverdes, den er als seinen Lehrer hoch verehrt hatte. Nach dem Studium absolvierte er die Pflichtassistentenzeit im Krankenhaus Waldheim, eine Zeit des intensiven Lernens im klinischen Alltag.

Mit dem 1. September 1964 begann seine, ein ganzes Arbeitsleben währende, tiefe Verbundenheit zu dem Anatomischen Institut der Universität Leipzig als wissenschaftlicher Assistent. Der damalige Institutsdirektor Prof. Dr. med. habil. Rolf Bertolini übertrug dem jungen Wolfgang Schmidt schon sehr zeitig Verantwortung. Als Lehrassistent war er zu Beginn seiner Tätigkeit in die verschiedensten Kurse und Seminare involviert. Die großen Vorlesungsreihen folgten, die er mit großer Akribie vorbereitete, um den Studierenden sein Wissen anschaulich



Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Schmidt

und im freien Vortrag zu vermitteln. Nach der Facharztausbildung folgte 1982 die Habilitationsschrift über „Die teratogene Wirkung der lathyrogenen Substanz Aminoacetonitril während der Fetogenese der Ratte“. 1989 wurde er zum Prosektor ernannt. In dieser Funktion oblag ihm auch das Körperspendewesen. Gerade nach der politischen Wende musste dieser Bereich neu strukturiert werden.

Prof. Schmidt ist es zu verdanken, dass das Anliegen der Körperspende unter der Bevölkerung publik gemacht wurde, und das mit großem Erfolg. Mit Feingefühl ist es ihm gelungen, die Leipziger Bürger mit dem Thema Körperspende vertraut zu machen; dafür gilt ihm unser größter Dank. Der makroskopischen Anatomie fühlte er sich stets verbunden und stand auch neuen Techniken als Leiter der makroskopischen Abteilung sehr wohlwollend gegenüber. Prof. Schmidt scheute keine Mühen, um die finanziellen Mittel für die Etablierung der Plastination zu Beginn der

1990er Jahre zu beschaffen. Ihm ist es zu verdanken, dass die Tradition der Makroskopie in der Leipziger Anatomie weiterhin gepflegt wird. Nach der apl. Professur erfolgte am 15. Juli 1994 die Berufung zum Professor für Anatomie. Prof. Schmidt suchte stets die Verbindung zur Klinik. Das zeigte sich auch darin, dass er für operativ tätige Mediziner die Möglichkeit schuf, in der Anatomie modifizierte Operationsmethoden zu erproben. Dies war der Beginn einer sehr erfolgreichen Zusammenarbeit mit den unterschiedlichsten Kliniken, die bis heute anhält.

Seine Emeritierung 2005 war der Start in den „Unruhestand“. Von seinem umfangreichen anatomischen Wissen profitierten nun die Schüler medizinischer Schulen, insbesondere die angehenden Logopäden. Auch die Arbeit im Alumni-Verein bestritt er mit Freude und natürlich blieb er unserem Institut treu. Er ließ es sich nicht nehmen, regelmäßig die Mitarbeiter der Anatomie zu besuchen, um über die Arbeit und Veränderungen auf dem Laufenden gehalten zu werden. Wenn wir von Prof. Schmidt sprechen, dürfen wir nicht seine tiefe Heimatverbundenheit zu Leipzig vergessen, die sich auch darin niederschlug, dass er sich sehr aktiv um die hier ansässigen Sportklubs kümmerte, ob Fußball oder Handball, sie lagen ihm sehr am Herzen.

Wir, seine ehemaligen Mitarbeiter und die neuen Kollegen, werden uns dankbar an die angenehme Zusammenarbeit erinnern und ihm ein ehrendes Gedenken bewahren. ■

Dr. rer. med. Christine Feja
Institut für Anatomie der Universität Leipzig

Gesundheits-Apps

Online-Umfrage der Sächsischen Landesärztekammer in Kooperation mit der Westsächsischen Hochschule Zwickau

Die Entwicklungen moderner Technologien ermöglichen den Einsatz von Apps in allen Lebensbereichen, so auch zur Diagnostik und Therapie von Patienten. Zudem nutzen viele Menschen Fitness- armbänder oder ähnliche Technik für ihre tägliche Kontrolle einiger Körperfunktionen oder einfach nur zum Schrittzählen. Manche dieser Entwicklungen haben zur Folge, dass Patienten mit ihrem Internetwissen in der Praxis ankommen und dem Arzt gleich sagen, was ihnen fehlt und wie es behandelt werden sollte.

Die Sächsische Landesärztekammer möchte nun die Meinung von Ärzten zu dieser Thematik erfahren. Dafür kann

ein Online-Fragebogen bis zum 10. Dezember 2018 genutzt werden. Die Umfrage benötigt nur fünf Minuten und erfolgt völlig anonym. Im Frühjahr 2019 werden die Ergebnisse im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht. Mit Ihrer Teilnahme unterstützen Sie auch eine Masterarbeit im Studiengang Gesundheitswissenschaften an der Westsächsischen Hochschule in Zwickau. ■

Hier gelangen Sie zur Umfrage:
<https://www.umfrageonline.com/s/gesundheitsapp>

Knut Köhler M.A.
 Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Anzeige

WAHL DER KAMMERVERSAMMLUNG 2019–2023



„Ich wähle, weil ich Themen wie Musterweiterbildungsordnung oder Förderung des ärztlichen Nachwuchses als essenziell erachte. Ich wähle auch, weil ich der Überzeugung bin, dass ausschließlich Ärzte andere Ärzte vertreten können, insbesondere wenn es um fachliche Fragestellungen geht. Es ist von hoher Wichtigkeit, dass sich die Ärztekammer als unsere berufliche Selbstverwaltung für ärztliche Belange in der Politik und Öffentlichkeit einsetzt sowie eine kompetente Vermittlerin zwischen Arzt und Patient ist.“

Prof. Dr. med. habil. Nasreddin Abolmaali
 Facharzt für Diagnostische Radiologie, Dresden



Ärzte wählen Ärzte – Kandidieren Sie jetzt!



Sollten Sie sich fragen, wie Sie Ihre Kandidatur für die Kammerversammlung, dem Parlament aller sächsischen Ärzte, einbringen, dürfen wir Sie auf nachfolgendes Formular „Wahlvorschlag“ aufmerksam machen. Neben Ihren persönlichen Daten und der Zustimmungserklärung zur Annahme der Kandidatur bedarf es der Unter-

stützung von fünf wahlberechtigten Ärzten des gleichen Wahlkreises, wobei Sie als Wahlbewerber selbst auch unterzeichnen dürfen. Die (freiwillige) Beantwortung des kleinen Fragebogens auf der Rückseite dient Ihrer Vorstellung bei den Wählern. Ihr Wahlvorschlag muss dem Kreiswahlleiter Ihres Wahlkreises bis spätestens 6. Februar

2019 vorliegen. Dessen Kontaktdaten wie im Übrigen auch eine ausfüllbare Version des Wahlvorschlages finden Sie auf unserer Homepage unter www.slaek.de/kammerwahl. ■

Ass. jur. Annette Burkhardt
Landeswahlleiterin
Telefon: 0351 8267-414
E-Mail: kammerwahl@slaek.de

Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2019 – 2023

Wahlvorschlag

Wahlkreis _____

(Bitte bis spätestens 6. Februar 2019 beim Kreiswahlleiter einreichen!)

Name, Vorname	Geburtsdatum/-ort	Foto beifügen**)
Straße	PLZ/Ort	
Tel.-Nr.	E-Mail-Adresse	
Berufsbezeichnung (z. B. Facharzt für ...)		
Art und Ort der Berufsausübung		

Bitte Rückseite beachten!

Die folgenden wahlberechtigten Ärzte^{*)} unterstützen den Wahlvorschlag:

^{*)} Die Unterstützer des Wahlvorschlages müssen im gleichen Wahlkreis wie der Kandidat wahlberechtigt sein, d. h. im Wahlkreis ihre berufliche Tätigkeit ausüben oder – wenn keine berufliche Tätigkeit ausgeübt wird – ihren Hauptwohnsitz haben.

Mindestens 5 Wahlberechtigte (einschließlich des Kandidaten selbst) müssen den Wahlvorschlag unterstützen.

	Name, Vorname	(Privat-)Anschrift / Telefon	Unterschrift
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			



E-Mail: kammerwahl@slaek.de
 Info: www.slaek.de/kammerwahl



Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2019 – 2023

**Zustimmungserklärung des Wahlbewerbers
 gemäß § 11 Abs. 4 der Wahlordnung**

Ich bin mit meiner Aufnahme in den Wahlvorschlag einverstanden. Die Wahl zum Mitglied der Kammerversammlung nehme ich an.

Mir ist bewusst, dass diese Zustimmung unwiderruflich ist.

 Ort/ Datum

 Stempel / Unterschrift des Wahlbewerbers

Fragebogen zur Vorstellung der Kandidaten

Persönliche Angaben	Name, Vorname:
	Geburtsjahr:
	Berufsbezeichnung (z. B. Facharzt für ...):
	Art und Ort der Berufsausübung:
Welche ehrenamtlichen Tätigkeiten für den Berufsstand haben Sie bisher ausgeübt? **)	
Welche berufspolitischen Ziele und Aufgaben streben Sie als Mitglied der Kammerversammlung an? **)	

***) Diese freiwilligen Informationen dienen dazu, Ihre Kandidatur zu konkretisieren und über die „Persönlichen Angaben“ hinaus in den Medien der SLÄK (u. a. Ärzteblatt Sachsen, Homepage, Wahlunterlagen) veröffentlicht zu werden. Mit Angabe dieser Daten erklären Sie sich mit deren Verarbeitung zu dem vorgenannten Zweck einverstanden. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie auf Anfrage beim Datenschutzbeauftragten der SLÄK.

Ein großer Vorfahr: August Quirinus Rivinus

Eigentlich hieß er Bachmann, aber schon sein Vater Andreas Bachmann (1601 – 1656), Professor der Medizin und Philosophie in Leipzig, hatte seinen Namen der Mode der Zeit entsprechend latinisiert. August Rivinus wurde am 9. Dezember 1652 in Leipzig geboren und starb dort am 20. Dezember 1723; er hat also die Blüte des sogenannten Augusteischen Zeitalters in Sachsen erlebt. Rivinus jr. hatte noch vier Geschwister, von denen ein Bruder kursächsischer Hofrat und Bürgermeister von Leipzig und ein anderer Bruder Archidiakon der Leipziger Thomaskirche wurde. Als August Quirinus im Alter von vier Jahren den Vater verlor, nahm sich Kurfürst Johann Georg II. von Sachsen (1613 – 1680) persönlich seiner an und sorgte, zusammen mit der nicht unvermögenden Mutter, für eine gediegene Schulbildung seines Protegés. Der junge Rivinus studierte in Leipzig Medizin, wo die Professoren Michael Ettmüller (1644 – 1683) in Botanik und Chirurgie sowie Johannes Bohn (1640 – 1718) in Physiologie, Anatomie und Forensik zu seinen Lehrern zählten. Auf einer geplanten Reise nach den Niederlanden, dem medizinischen Musterland Europas, blieb Rivinus 1675 in Helmstedt „hängen“ und promovierte am 15. Oktober 1676 an der dortigen Universität des Fürstentums Braunschweig-Wolfenbüttel zum Dr. med. Ein Jahr später ließ er sich in seiner Heimatstadt als praktischer Arzt nieder, ohne die akademische Karriere außer Acht zu lassen. Rivinus habilitierte sich, wurde Dozent, 1688 Vollmitglied der Medizinischen Fakultät und 1691 ordentlicher Professor der Physiologie und Botanik. Es folgten Professuren für Pathologie und Therapie – Universalität war ein typisches Merkmal dieser Zeit,



August Quirinus Rivinus (1652 – 1723)

nicht nur in der Medizin. Rivinus war auch firm in alten Sprachen, Philosophie und Rhetorik. Die Schwerpunkte seiner wissenschaftlichen Arbeit, die von bleibender Bedeutung sind, lagen auf anatomischem und botanischem Gebiet. Die Glandula sublingualis und die Pars flaccida des Trommelfells tragen seinen Namen. In die Botanik hat er ein neues System der Pflanzen eingeführt, das teilweise von Carl von Linné (1707 – 1778) übernommen worden ist. Ferner gibt es eine Pflanzengattung namens Rivina (Kermesbeere), und das Hainveilchen, die Blume des Jahres 2002, heißt Viola riviniana. Mithin lag es nahe, dass Rivinus 1691 mit der Leitung des Botanischen Gartens der Universität betraut wurde. Als 1704 im Paulinum das Anatomische Theater mit Präparier- und Hörsaal eröffnet wurde, dozierte hier Rivinus im Fach Pathologie. Im Jahre

1709 feierte die Universität Leipzig den 300. Jahrestag ihres Bestehens unter dem Rektor August Quirinus Rivinus. 1719 wurde Rivinus Lehrstuhlinhaber für Therapie (in etwa zu vergleichen mit der Inneren Medizin) und Dekan der Medizinischen Fakultät. Die größte ausländische Ehrung hatte er schon 1703 mit der Mitgliedschaft der englischen Royal Society erhalten. Rivinus ist in gewissem Sinne auch Politiker gewesen, denn er war 1694 Deputierter der Universität Leipzig beim ersten kursächsischen Landtag, den noch August „der Starke“ (1670 – 1733) persönlich abhielt. Er gehörte dem so genannten Ersten Corpus dieser Ständevertretung an, der „Prälaten, Grafen und Herren“ umfasste. Die Universität Wittenberg wurde in dieser Gruppe von Professor Georg Wilhelm Kirchmaier (1673 – 1759) vertreten, einem angesehenen Philologen, Philosophen und Rhetoriker. Einen weiteren Arzt finden wir noch in dieser hohen Versammlung: den Leibmedikus, Hofrat und Chemiker Professor Johann Gottfried Berger (1659 – 1736), ebenfalls aus Wittenberg. Die größte Abgeordnetenzahl wurde von der Ritterschaft gestellt.

Rivinus war viermal verheiratet und musste viermal den Tod seiner Ehefrau beklagen. In seinen letzten Lebensjahren ganz der Astronomie verpflichtet, führte das häufige Beobachten von Sonnenflecken mit dem unbewehrten Auge zur fast vollständigen Erblindung. Gestorben ist er, wie Historiker, ohne in die Einzelheiten zu gehen, berichten, an „Nieren- und Gallensteinerkrankungen“. Das war vor 365 Jahren. ■

Literatur beim Verfasser

Dr. med. habil. Volker Klimpel, Dresden