

Inhalt



59. Kammerversammlung
Seite 545



Ärzte für Sachsen: On Tour im
Lausitzer Seenland
Seite 552



Hygienekongress in Dresden
Seite 587

EDITORIAL	▪ Ich, alles und sofort	544
BERUFSPOLITIK	▪ 59. Kammerversammlung	545
	▪ Aktive Mittagspause der Ärzte im ÖGD	551
	▪ Ärzte für Sachsen: On Tour im Lausitzer Seenland	552
	▪ Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung	553
	▪ Aufbruch im Gesundheitswesen	560
KAMMERWAHL 2019	▪ Kammerwahl 2019	554
	▪ Vorgestellt: Gremien der Sächsischen Landesärztekammer	554
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Aktuelle Neuerungen der Herpes Zoster- Impfung mit einer epidemiologischen Analyse des Zoster-Risikos im Freistaat Sachsen	556
RECHT UND MEDIZIN	▪ Auskunftspflichten (hier nach dem Infektions- schutzgesetz) in Zeiten der DSGVO	561
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Die Kreisärztekammer Mittelsachsen informiert	562
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	562
	▪ Betriebsruhe in der Sächsischen Landes- ärztekammer zum Jahreswechsel 2018/2019	563
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ MFA-Nachwuchs sichern!	562
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	563
ORIGINALIE	▪ Lidkrampf – Blepharospasmus aus neurologischer Sicht	566
TAGUNGSBERICHT	▪ Ein Feuerwerk der Hygiene	587
LESERBRIEFE	▪ Die ärztliche Leichenschau	589
PERSONALIA	▪ Bundesverdienstorden für drei sächsische Ärzte	590
	▪ Unsere Jubilare im Januar 2019	591
	▪ Verstorbene Kammermitglieder	594
	▪ Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Hans Haller	596
MEDIZINGESCHICHTE	▪ Heinz-Egon Kleine-Natrop	597
WEIHNACHTEN	▪ Weihnachten 2018 – Zwischen Tradition und Moderne	599
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – Februar 2019	



Dr. med. Stefan Windau

Ich, alles und sofort

Bei all den gesellschaftlichen Entwicklungen beschleicht mich das Gefühl, vieles geht zu schnell, manches ist nicht zu Ende gedacht, oft mehr Strohfeuer als Glut. Irgendwie ängstigt mich das. Und bei allem auch Sinnvollem, das geschieht, erscheint mir die gesamtgesellschaftliche Entwicklung hinterfragenswert und teils fragwürdig. Die immer größere Geschwindigkeit der Prozesse, die kaum noch kalkulierbar und fast nur noch nachvollziehbar sind, ist das eine, das andere ist der unreflektierte Glaube, gar Hype, dass alles, was Fortschritt heißt, auch wirklich Fortschritt und sinnvoll ist. Dabei gerät Wesentliches aus dem Blickfeld. Dies sehe ich für das Große und Ganze, aber auch für das Gesundheitssystem in Deutschland.

Die große Politik verspricht und gewährt Leistungen auf vielen Ebenen in immer stärkerem Maße, aber jeder Zeitgenosse, der die Grundrechenarten beherrscht, weiß, dass allein die innereuropäischen und auch die Verbindlichkeiten unseres Staates niemals zurückgezahlt werden können. Aber das wird geradezu verdrängt, tabuisiert. Schuldner und Gläubiger werden die Verlierer sein. Auch im Gesundheitssystem suggeriert die Politik – da gibt es nur Nuancen an Unterschieden – ein quasi unbegrenztes Leistungsversprechen.

Ludwig Erhard, der Vater des Nachkriegswirtschaftswunders, wusste, worum es ging: „Maß halten“ – und wurde dafür belächelt. Dieses Maß, zumindest mir erscheint es so, ist gesamtgesellschaftlich in Gefahr, teils schon verloren gegangen. Wen wundert es, dass es im Gesundheitssystem

nicht anders ist. Ich erlebe Patienten, die richtig sauer sind, wenn sie nicht am Praxistresen gleich von der MFA die Überweisung zum MRT erhalten und dafür noch zum Arzt ins Sprechzimmer sollen. Natürlich ist das noch eine Minderheit, aber die Tendenz geht schon klar in die Richtung „Ich, alles und sofort“. Statt Ansprüche zu begrenzen, sagt die Politik: „Darf es noch etwas mehr sein?“

Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht. Zunehmend vermeide ich bei überzogenen Ansprüchen kraftraubende Auseinandersetzungen, auch schwebt im Hinterkopf anstehender Ärger und ein unfreundlicher Eintrag in einem Bewertungsportal. Das ist wie eine Schere im Kopf, die zu einer allmählichen, aber wirksamen Verschiebung führt.

Ich glaube, dass es vielen Kolleginnen und Kollegen so geht wie mir.

„Ich, alles und sofort“ heißt auch, jeder kann sich in einem Bewertungsportal äußern. Dagegen ist ja grundsätzlich nichts einzuwenden, aber dass das anonym geschehen darf, unabhängig vom Wahrheitsgehalt, und dass sich niemand für das, was er äußert, gegebenenfalls verantworten muss, auch das ist eine Schiefelage, die Anspruchsdenken und Egoismus stärken. Wo bleiben Grenzen und Gleichgewicht?

Aber auch das passt wieder in den gesamtgesellschaftlichen Kontext. Die Balance von Rechten und Pflichten, von Leistung und Gegenleistung, von Geben und Nehmen, von Eigenverantwortung und gesellschaftlicher Fürsorge droht zu kippen, ist teils schon gekippt. Die gesellschaftliche Balance wird eben nicht nur durch innen- und außenpolitische Faktoren gefährdet. Das Verhältnis von Individuum und seinen Rechten zur Gesellschaft ist verschoben zu Lasten gesellschaftlicher Pflichten und Anspruchserhöhung – ein im semantischen Sinne mehrfach ungedeckter Scheck.

Doch wo wird das thematisiert?

Natürlich ist es für mich leicht, zu kritisieren. Kritisieren ist immer einfacher als zu regieren. Auch muss ich keine Tagespolitik auf dem Boden des Mainstreams machen und auch keine Wahlen gewinnen. Bei allem Verständnis für die Nöte der Politik, es ist unverzeihlich, wenn sich die Politik nicht auch dem Thema Eigenverantwortung, Rechte und Pflichten, Grenzen des Individuellen et cetera widmet. Da steht das Gesundheitssystem nur Pars pro Toto.

Der ehemalige Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Hoppe, forderte: „Mehr Nachdenken als Vordenken“. Wie Recht er hatte. ■

Dr. med. Stefan Windau
Vorstandsmitglied

59. Kammerversammlung

Mandatsträger diskutierten am 14. November 2018 über aktuelle Berufspolitik

Auf der 59. Kammerversammlung haben die Mandatsträger die aktuellen berufs- und gesundheitspolitischen Entwicklungen diskutiert. Dazu berichtete Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, von den Gesetzesvorhaben auf Bundesebene. Der sehr aktive Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat mehrere Vorhaben auf den Weg gebracht, wie das Terminservice- und Versorgungsgesetz, das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz, die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Pflegeberufe, das Pflegeversicherungsbeitragsatzanpassungsgesetz sowie das GKV-Versichertenentlastungsgesetz.

Organspende

Mit dem Gesetz für bessere Zusammenarbeit und bessere Strukturen bei der Organspende sollen die Transplantationsbeauftragten (TxB) mehr Zeit für ihre Aufgaben bekommen und deren Rolle in den Kliniken deutlich gestärkt werden. Es soll auch mehr Geld für Entnahmekrankenhäuser geben. Die Abläufe und Zuständigkeiten sollen klar definiert und nachvollziehbar dokumentiert werden. Zudem wird eine „doppelte Widerspruchslösung“ vorgeschlagen. Künftig soll jeder als Spender gelten. Man kann jedoch zu Lebzeiten ausdrücklich widersprechen. Kann man das nicht mehr, werden Angehörige gefragt. Die Widerspruchslösung hatte die Sächsische Landesärztekammer, neben einer permanenten Aufklärung, selbst immer wieder vorgeschlagen, um die Zahl der Organspenden zu verbessern.

Terminservice- und Versorgungsgesetz

Die Ziele dieses Gesetzes sollen schnellere Termine und eine bessere



Erik Bodendieck, Präsident

Versorgung durch die Weiterentwicklung der Terminservicestellen zu Servicestellen für ambulante Versorgung und Notfälle sein. Dazu gehört auch die Terminvermittlung zu Haus- und Kinderärzten und die Unterstützung bei der Suche nach dauerhaft versorgenden Haus-, Kinder- und Jugendärzten über die bundesweit einheitliche Notdienstnummer 116117 über 24 Stunden, sieben Tage pro Woche. Ärzte sollen dafür eine bessere Vergütung erhalten. Dies soll auch für Leistungen für neue Patienten in der Praxis, bei Leistungen, die in den offenen Sprechstundenzeiten erbracht werden und bei Leistungen für übernommene Patienten nach Terminvermittlung durch einen Hausarzt gelten. Ergänzt werden soll das Gesetz um fernmedizinische Behandlungen und das digitale Rezept. Der Präsident kritisierte das Vorhaben, da ein Gesetz das Problem des Ärztebedarfs und der unbesetzten Praxen nicht löst.

Sektorenübergreifende Versorgung

Vorschläge für eine sektorenübergreifende Versorgung des stationären und ambulanten Systems im Hinblick auf

Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Dokumentation, und zur besseren Kooperation der Gesundheitsberufe und in der Qualitätssicherung soll eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Sektorenübergreifende Versorgung“ des Bundesgesundheitsministeriums unter Berücksichtigung der telematischen Infrastruktur bis 2020 erarbeiten. Dieses Vorhaben wird von Seiten der Sächsischen Landesärztekammer begrüßt, da sie bereits im Juni 2018 in einem Positionspapier Strukturverbesserungen angemahnt hat.

Impfen durch Apotheker

Der Vorschlag von Gesundheitsminister Spahn, Ärzte entlasten zu wollen, indem Apotheker künftig impfen könnten, wurde vom Präsidenten abgelehnt. Impfen ist die Ausübung der Heilkunde und steht im Gesamtprozess „Indikationsstellung, Aufklärung, Durchführung und Nachsorge“ in ärztlicher Verantwortung.

Ethik

Die Diskussion um die Zulassung von vorgeburtlichen Bluttests und der Kostenübernahme durch Krankenkassen führt nicht nur in der aktuellen parlamentarischen Debatte zu ethischen und gesetzgeberischen Fragestellungen.

Die Bundesärztekammer sieht hier gesellschaftlichen Klärungsbedarf. Allerdings sei ein Verbot auf Dauer für derartige Tests nicht möglich, denn bei gravierenden Erkrankungen helfen „Wissensverbote“ nicht, sondern es müsse eine Aufklärung über die Konsequenzen einer Abtreibung und über die Folgen, was es für Familien bedeutet, wenn das Kind geboren wird, erfolgen.



Präsidium der 59. Kammersammlung

Modellregionen Weißwasser und Marienberg

Der Präsident berichtete von den Vorhaben des sogenannten § 90a Gremiums in Sachsen. Dieses stehe vor den anstehenden Landtagswahlen im kommenden Jahr unter erheblichem Erfolgsdruck, was die Umsetzung von ländlichen Gesundheitszentren, die Förderung von Weiterbildungsverbänden oder die Erprobung von Satellitenpraxen zur Sicherung der medizinischen Versorgung anbelangt.

Die Sächsische Landesärztekammer und andere Beteiligte würden zwar viel Input geben, doch sei die Resonanz in den Regionen sehr verhalten. Vermutlich funktioniere wie so oft die Top-Down-Methode auch hier nicht.

Digitalisierung

Nach Ansicht des Präsidenten haben die Bundes- und Landespolitik die Digitalisierung im europaweiten Vergleich „verschlafen“. Sachsen unternimmt

jetzt jedoch große Anstrengungen zur Vernetzung der ländlichen Regionen. Es werden umfangreiche Fördermittel für Startups ausgegeben. Die Entwicklung neuer Techniken und Anwendungen in Sachsen hat enorm an Fahrt aufgenommen. Deshalb will die Sächsische Landesärztekammer den Prozess der Digitalisierung der Medizin mit einem interdisziplinären Ausschuss fachlich wie medizinethisch begleiten. Eine konkrete Entscheidung soll im kommenden Jahr durch den neuen Vorstand getroffen werden.

Kinderschutz in Sachsen

Ab Januar 2019 soll es eine Geschäftsstelle zur Verstetigung des medizinischen Kinderschutzes in Sachsen an der Sächsischen Landesärztekammer geben. Das vom Sozialministerium geförderte Projekt klärt landesweit über Kinderschutz, Prävention sowie akute Handlungsmöglichkeiten auf. Die Geschäftsstelle bietet professionelle Hilfestellung im Verdachtsfall einer

Kindeswohlgefährdung beim Handeln oder beim Vermitteln früher Hilfen an. Zu diesem Projekt gehört auch die Kinderschutz App „Hans & Gretel“ (siehe „Ärztblatt Sachsen“, Heft 11/2018).

Aufwandsentschädigung für Studierende im Praktischen Jahr

Die Kammerversammlung hat auf ihrer Sitzung eine landesweit einheitliche Aufwandsentschädigung für Studierende im Praktischen Jahr (PJ) in Höhe des BAföG-Höchstsatzes gefordert. In Zeiten des in Sachsen zunehmenden Ärztebedarfs brauche es gerechte Bedingungen in der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses. Derzeit zahlt kein einziges Lehrkrankenhaus in Sachsen eine Entschädigung in Höhe des derzeit auf 735 Euro/Monat festgesetzten BAföG-Höchstsatzes. Ebenso wenig würden Studierende, die ein Tertial ambulant beim Allgemeinarzt absolvieren und von der KV Sachsen gefördert werden, eine Aufwandsentschädigung in dieser Höhe erhalten.

Aufgrund von Auslands- oder Promotionssemestern, Prüfungsintervallen oder familiären Verpflichtungen studieren viele während des PJs außerhalb der Regelstudienzeit und erhalten somit kein BAföG mehr. Hinzu kommt, dass der Anspruch auf die Familienversicherung mit dem 25. Lebensjahr erlischt und Studierende sich selbst krankenversichern müssen. Weiterhin entfällt das Kindergeld. Viele Studierende suchen ihren PJ-Platz deshalb nach der Höhe der Aufwandsentschädigung anstatt nach der Qualität der Lehre aus. Eine freie Ortswahl ist nicht gegeben.

Die Sächsische Landesärztekammer wird über das Sächsische Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst auf eine Umsetzung dieser Forderung drängen. Damit soll landesweit sichergestellt werden, dass die Qualität der Lehre und nicht die Höhe der Bezahlung das Auswahlkriterium für Studierende bei der Wahl eines PJ-Tertials ist.

Kammerwahl 2019

Abschließend warb der Präsident um eine hohe Wahlbeteiligung bei der anstehenden Wahl zur Kammerversammlung. Aus Umfrageergebnissen unter den derzeitigen Mandatsträgern wird deutlich, dass 65 Prozent von ihnen wieder kandidieren möchten. Bodendieck: „Diejenigen, die nicht mehr kandidieren, bitte ich um eine aktive Ansprache von jungen Kollegen, um sie für eine Mitarbeit zu gewinnen.“ Die Umfrage brachte auch einige Punkte zutage, die von den Mandatsträgern in ihrer Amtszeit nicht erreicht werden konnten. Dazu gehören der Einfluss auf politische Entscheidungen, die Gewinnung von ärztlichem Nachwuchs oder die Verbesserung der Akzeptanz der berufspolitischen Arbeit unter den Kollegen. Diese Punkte wird der neue Vorstand ab Juni 2019 mit Sicherheit ganz gezielt aufgreifen, so der Präsident. Wichtig sei eine aktive Mitwirkung in

der ärztlichen Selbstverwaltung, auch wenn man nicht immer sofort Erfolge sehen könne.

Wirtschaftsplan 2019

Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, erläuterte wichtige Eckpunkte des Wirtschaftsplanes 2019. Dieser umfasst ein Volumen von 15.373.600 Euro.

Die Differenz von Erträgen und Aufwendungen in Höhe von circa 1.174.000 Euro wird einerseits in Höhe von 755.500 Euro durch die planmäßige Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen gedeckt, die aus Überschüssen der Vorjahre gebildet wurden. Damit werden Überschüsse vergangener Jahre mittelfristig wieder dem Haushalt zugeführt und entlasten die Finanzierung über die Kammerbeiträge. Andererseits erfolgt durch die Verwendung des verbleibenden Überschussvortrages 2017 in Höhe von circa 338.500 Euro eine direkte Entlastung des Haushaltes für 2019. Durch Auflösung der Rücklage „Übertragung neuer Aufgaben“ werden zusätzlich 80.000 Euro dem Haushalt zugeführt.

Insgesamt sieht der Wirtschaftsplan 2019 eine Steigerung der Aufwendungen gegenüber dem Ist des Jahres 2017 um 23 Prozent und gegenüber dem Wirtschaftsplan 2018 um vier Prozent vor.

Die Erträge steigen gegenüber dem Ist 2017 um 14 Prozent und gegenüber dem Wirtschaftsplan 2018 um fünf Prozent. Diese überdurchschnittliche Entwicklung wird durch die Übertragung neuer Aufgaben wie:

- die Landesgeschäftsstelle einrichtungs- und sektorenübergreifende Qualitätssicherung
- die Gemeinsame Geschäftsstelle Klinische Krebsregister Sachsen
- die Geschäftsstelle zur Förderung der Weiterbildungsverbände sowie
- die Landeskoordinierungsstelle für die medizinische Kinderschutzarbeit bestimmt. Diese Teilhaushalte haben insgesamt ein Volumen von 536.500 Euro. Die Aufwendungen sind durch Dritte ganz oder teilweise gegenfinanziert. Durch die Sächsische Landesärztekammer sind circa 26.000 Euro zu tragen.

Weiterhin wirkt sich der Kauf des benachbarten Verwaltungsgebäudes der Sächsischen Ärzteversorgung zum 1. Januar 2018 nachhaltig auf die Höhe der Aufwendungen (Abschreibungen, Zinsen, Bewirtschaftungskosten) und der Erträge (Mietträge von Apotheker- und Ärztebank und Sächsischer Ärzteversorgung) aus. Saldiert ergibt sich auch in 2019 keine Mehrbelastung für den Kammerhaushalt. Für die Finanzierung des Kaufes des Objektes

und der Umbaumaßnahmen hat die Kammer ein Annuitätendarlehen in Höhe von 3.300.000 Euro aufgenommen. Weitere Umbaumaßnahmen in den beiden Häusern sind in 2019 mit circa 300.000 Euro geplant.

Der Zugang an Kammermitgliedern hat sich fortgesetzt, so dass nunmehr von einer Erhöhung seit 2010 bis zum Jahr 2019 um 23 Prozent ausgegangen wird. Der Anstieg der berufstätigen Kammermitglieder passt sich dieser Entwicklung zunehmend an und liegt bei 21 Prozent.

Der Beitragssatz zum Kammerbeitrag wird gegenüber dem Haushaltsjahr 2018 konstant bei 0,48 Prozent liegen. Es wird von einer zunehmenden Inanspruchnahme der dreiprozentigen Ermäßigung bei ordnungsgemäßer und fristgerechter Beitragsveranlagung über das Kammerportal ausgegangen.

Der ausgeglichene Wirtschaftsplan 2019 wurde durch die 59. Kammerversammlung einstimmig bestätigt. Es erfolgt eine auszugsweise Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen. In den kompletten Wirtschaftsplan 2019 kann von jedem Kammermitglied in der Hauptgeschäftsstelle Einsicht genommen werden.

Bereitschaftsdienstreform

Dipl.-Med. Peter Raue, Vorsitzender der Bereitschaftsdienstkommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, referierte zum Stand der Bereitschaftsdienstreform.

Wohl kaum ein Ereignis beschäftigte derzeit die Ärzte der KV Sachsen so nachhaltig wie die Reform des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes. Auf der Grundlage des Versorgungsstärkungsgesetzes (i. d. F. vom 23.07.2015) § 75 Abs. 1b SGB V und des Krankenhausstrukturgesetzes (i. d. F. vom 1. Januar 2016) sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen entweder Notdienstpraxen in oder an Krankenhäusern einrichten oder Notfallambulan-

Wirtschaftsplan 2019 der Sächsischen Landesärztekammer - Erfolgsplan 2019 -

Erträge		in EUR
I. Kammerbeiträge		9.656.479,87
II. Beiträge und Sonstige Erträge zum Fonds Sächsische Ärztehilfe		0,00
III. Gebühren		
1. Gebühren laut Gebührenordnung	1.263.500,00	
2. Gebühren Fortbildung	816.700,00	2.080.200,00
IV. Kapitalerträge		58.800,00
V. Sonstige Erträge		
1. Teilhaushalte Qualitätssicherung	613.800,00	
2. Drittmittel	404.800,00	
3. Sonstige Erträge	1.385.500,00	2.404.100,00
Summe der Erträge		14.199.579,87
VI. Jahresfehlbetrag		0,00
VII. Entnahme aus Rücklagen		755.500,00
VIII. Verwendung Überschuss		418.520,13
Gesamt		15.373.600,00
Aufwendungen		in EUR
I. Personalaufwendungen		
1. Gehälter	5.548.800,00	
2. Sozialaufwendungen	1.494.000,00	7.042.800,00
II. Aufwand für Selbstverwaltung		
1. Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche	735.900,00	
2. Aufwandsentschädigungen für Sachverständige	20.400,00	
3. Sitzungsgelder	289.200,00	1.045.500,00
III. Sachaufwand		
1. Honorare, Fremde Lohnarbeit	1.003.800,00	
2. Geschäftsbedarf	295.500,00	
3. Telefon, Porto	188.050,00	
4. Versicherungen, Beiträge darunter Beiträge an BAK	810.000	891.900,00
5. Reise- und Tagungsaufwand		901.700,00
6. Sonstiger Verwaltungsaufwand darunter Aufwendungen KÄK	300.000	1.179.550,00
7. Gebäudeabhängiger Aufwand		1.315.300,00
		5.775.800,00
IV. Abschreibungen		
1. Betriebs- und Geschäftsausstattung	798.700,00	
2. Gebäude	708.800,00	
3. Sonstige Abschreibungen	2.000,00	1.509.500,00
Summe der Aufwendungen		15.373.600,00
V. Jahresüberschuss		0,00
VI. Zuführung Rücklagen		0,00
Gesamt		15.373.600,00



Dipl.-Med. Peter Raue, Vorsitzender der Bereitschaftsdienstkommission der KV Sachsen

zen der Krankenhäuser unmittelbar in den Notdienst einbinden. Diese Gesetzesänderungen aus den Jahren 2015/2016 seien erst der Anfang im Bestreben des Gesetzgebers, die ärztliche Versorgungsstruktur zu verändern!

Die Kassenärztliche Vereinigung hat sich den gesetzlichen Vorgaben gestellt. Ergebnis ist die größte Reform seit dem Bestehen der KV Sachsen.

Um die Zahl der Dienste für die Ärzte bei bekannter Belastung im Rahmen der Regeltätigkeit und aufgrund der geringeren Arztdichte in ländlichen Regionen nicht zu erhöhen, erfolgte eine Neustrukturierung der Bereitschaftsdienstbereiche (23 BD-Bereiche). Im Rahmen der Umsetzung der

Reform kommt es zu einer Schaffung von Bereitschaftspraxen mit allgemeinärztlich ausgerichteten Behandlungsspektrum an ausgewählten Standorten mit bedarfsorientierten Öffnungszeiten (geplante Anzahl Praxen gesamt: circa 37, mindestens eine Praxis pro BD-Bereich) sowie ergänzenden fachärztlichen Bereitschaftspraxen an ausgewählten Standorten.

Weiterhin erfolgte die Einrichtung einer zentralen Bereitschaftsdienstvermittlungszentrale (BDVZ) in den Räumen der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig als Anlaufpunkt für alle Anrufe über die bundeseinheitliche Rufnummer 116117. Diese Nummer wird im Jahr 2019 als Nummer für die übergreifende Vermittlungszentrale der KV Sachsen (Terminservice; Bereitschaftsdienst usw.) auf eine 24-Stunden-Erreichbarkeit umgestellt.

Das dritte Projekt der Reform ist die Einrichtung eines zentral organisierten Fahrdienstes für alle Dienstbereiche mit medizinisch geschultem Fahrer, einer Abholung vom Praxis-/Wohnort (soweit im BD-Bereich liegend) sowie der Einsatzplanung durch die BDVZ nach dem Prinzip des nächsterreichbaren freien Fahrzeuges.

Die Umsetzung der Reform begann am 2. Juli 2018 mit drei Pilotregionen in Annaberg/Mittlerer Erzgebirgskreis

(auch einer Praxis in Zschopau), Görlitz/Niesky und Delitzsch (hier auch einer Praxis in Eilenburg). Nach dem 31. Dezember 2018 erfolgt eine ausführliche Evaluation. Von 2019 bis 2020 werden in drei Schritten die anderen Dienstbereiche in das System integriert. Die Bereitschaftsdienstvermittlung wird bis 1. Juli 2019 weitestgehend durch die Vermittlungszentrale 116117 übernommen.

Die Kosten der Reform belaufen sich auf geschätzt circa 21 Millionen Euro. Die sächsischen Krankenkassen werden sich daran beteiligen. Trotzdem entstehen auch für die sächsischen Kassenärzte höhere Kosten. Die KV Sachsen plant voraussichtlich erst ab 2020 eine Umlage von 300 Euro pro Mitglied/Quartal sowie 0,3 Prozent vom Honorar. Für psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten sollen es nur 0,7 Prozent ohne Festbetrag sein. Für alle Ärzte wurde ein Garantiehonorar von 50 Euro pro Dienststunde eingeführt. Überschreitet das erarbeitete Honorar das Garantiehonorar, kommt das tatsächlich erbrachte Honorar zur Auszahlung. Jeder Dienst wird dabei einzeln betrachtet. In der Portalpraxis erfolgt bei hohen Konsultationszahlen für den Betrag über dem Garantiehonorar ein Abzug von 40 Prozent als



Mandatsträger stimmen über die Beschlussanträge ab.

Beitrag für die Betriebskosten. Die bisherige Strukturpauschale von 10 Euro entfällt und die Wegezonen werden nicht mehr ausgezahlt, sondern werden für die Fahrdienstfinanzierung verwendet.

Zur Darstellung der Reform auf breiter Basis wurden zahlreiche Veranstaltungen organisiert und durchgeführt. Die Resonanz wird als grundsätzlich konstruktiv positiv eingeschätzt. Der Vorstand, die gewählten Vertreter und auch die Mitglieder der Bereitschaftsdienstkommission standen und stehen für Fragen der sächsischen Vertragsärzte jederzeit zur Verfügung. Sicher gibt es auch Kollegen, die alles kritisch sehen. Konstruktive Kritik ist ausdrücklich erwünscht, aber an der Notwendigkeit der Reform gibt es infolge der Gesetze keinen Zweifel.

Die ersten Zahlen und Analysen der Pilotregionen belegen die Notwendigkeit der Reform. Seitens der Patienten und auch der Krankenhäuser gibt es ein positives Echo auf die Einrichtung der Portalpraxen. Regionale Unterschiede bestehen noch bezüglich der Patientenzahlen. Hier ist weitere Öffentlichkeitsarbeit vorgesehen. Der Fahrdienst zeichnet sich im Rahmen der Gebietsreform durch größere Fahrstrecken und somit mehr Zeitaufwand aus. Die-

ser Sachverhalt soll im Rahmen der Evaluation kritisch geprüft werden. Die Anzahl der Dienste je Arzt kann durch das Zusammenspiel der verschiedenen Komponenten der Reform deutlich verringert werden.

Fazit: Die Reform und ihre Auswirkungen sind von Patienten und Ärzten überwiegend positiv aufgenommen worden. Ständige Optimierungen sind gewährleistet. Für eine Aussage über Reduzierung der Belastungen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser oder weniger angeforderte Hausbesuche durch Nutzung der Portalpraxen ist es noch zu früh. Im Fahrdienst werden die zunehmend entstehenden Pflegeheime sicher wenig Reduzierung bringen. Insgesamt sind neben den Vertragsärzten, die die Reform tragen und auch anteilig bezahlen müssen, auch die Patienten in der Pflicht. Einem Missbrauch des Bereitschaftsdienstsystems wird aber sicher nur durch eine angemessene, von ausnahmslos Jedem zu tragende Notfallgebühr zu begegnen sein.

Beschlüsse der 59. Kammerversammlung:

- BV 1 Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat

- BV 2 Satzung zur Änderung der Gebührenordnung
- BV 3 Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern
- BV 4 Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung
- BV 5 Satzung zur Zahlung und Verwendung von Rücklaufgeldern
- BV 6 Satzung zur Änderung der Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse im Ausbildungsberuf MFA
- BV 7 Wirtschaftsplan 2019
- BV 8 Einheitliche Aufwandsentschädigung für Studierende im Praktischen Jahr
- BV 9 Modifizierung des Verfahrens der Plausibilitätsprüfung

Termine

Der **29. Sächsische Ärztetag / 60. (konstituierende) Tagung der Kammerversammlung** findet am Freitag, dem 14. Juni und Sonnabend, dem 15. Juni 2019 und die **61. Tagung der Kammerversammlung** am Mittwoch, 13. November 2019 statt. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Aktive Mittagspause der Ärzte im ÖGD

Gemeinsame Aktion von Öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD) und Marburger Bund



Die Teilnehmer fordern eine einheitliche Vergütung für Ärzte im ÖGD und im Krankenhaus.

Die Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) unterliegen den Regelungen des TVöD beziehungsweise des TV-L und sind dadurch gegenüber Ärzten an kommunalen Krankenhäusern, an Universitätskliniken oder beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) erheblich benachteiligt. Darauf machten sie in einer aktiven Mit-

tagspause am 7. November 2018 in Dresden aufmerksam. Dr. med. Harald Uehrlings, Vorsitzender des Landesverbandes der Ärzte und Zahnärzte des ÖGD, begrüßte die 35 Teilnehmer. Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, unterstützte seine Kollegen mit einem Statement vor Ort. Dr. Stephan Koch, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, äußerte Verständnis für die Anliegen der Ärzte im ÖGD.

Freiwerdende Arzt- und insbesondere Facharztstellen in Gesundheitsämtern können zu den Konditionen des TVöD beziehungsweise TV-L nur schwer oder gar nicht mehr nachbesetzt werden. Im März 2018 waren 10 Prozent der Arztstellen in den sächsischen Gesundheitsämtern unbesetzt und in den nächsten zehn Jahren erreichen etwa ein Drittel der Ärzte der sächsischen

Gesundheitsämter das Rentenalter. Obwohl jedes Gesundheitsamt in Sachsen derzeit mindestens einen Arzt sucht, hat sich für die Ärzte im ÖGD finanziell nichts verbessert. Im Gegenteil, der Abstand zu den Klinikkollegen ist größer geworden!

Daher wird eine einheitliche Vergütung für Ärzte im ÖGD und im Krankenhaus gefordert. Sowohl in Kliniken als auch im öffentlichen Gesundheitsdienst gibt es verschiedene Qualifikations- und Leitungsebenen, die in der Vergütung abgebildet werden müssen. Die Sächsische Landesärztekammer und der Marburger Bund unterstützen diese Forderung. ■

Kristina Bischoff M.A.
Redaktionsassistentin „Ärzteblatt Sachsen“

Ärzte für Sachsen: On Tour im Lausitzer Seenland



Chefarzt Dr. med. Marc K. Schuler präsentiert den OP-Saal der Orthopädie und Unfallchirurgie im Lausitzer Seenland Klinikum

Zur mittlerweile neunten Veranstaltung „On Tour“ startete das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ gemeinsam mit Medizinstudierenden aus Dresden und Leipzig am 24. November 2018 in den Nordosten Sachsens. Um berufliche Perspektiven außerhalb der universitären Zentren kennenzulernen, machte die Tour an einem Krankenhaus und einer Hausarztpraxis im Lausitzer Seenland halt.

Am gleichnamigen Klinikum in Hoyerswerda begrüßte der Ärztliche Direktor Dr. med. Olaf Altmann die jungen Mediziner gemeinsam mit der Chefärztin Dr. med. Petra Jesche und den Chefärzten Dr. med. Andreas Linsa sowie Dr. med. Marc K. Schuler. Dr. Altmann berichtete über die Geschichte des Hauses und über das breite Behandlungsspektrum. Das Krankenhaus der Schwerpunktver-

sorgung mit immerhin 14 Kliniken und Fachabteilungen sowie drei Instituten bietet für eine Vielzahl von Fachrichtungen die komplette Weiterbildungsmöglichkeit.

Da das Klinikum auch akademisches Lehrkrankenhaus der Technischen Universität Dresden ist, konnte der PJ-Beauftragte des Hauses Dr. Linsa die Studierenden über die verschiedenen Angebote für das Praktische Jahr informieren. Dr. Schuler führte die Gruppe dann direkt durch seine Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie. Dr. Altmann stellte die Kardiologie vor. Beide Abteilungen beeindruckten, wie das ganze Haus, durch eine hochmoderne und durchsanierte Ausstattung. Hier, wie auch beim anschließenden Mittagessen mit dem Bürgermeister von Lauta, Frank Lehmann, und dem

abschließenden Besuch der Hausarztpraxis von Alexander Rietschel, kam die Sprache schnell auf die besonderen Möglichkeiten der Region für eine gelungene Work-Life-Balance, liegen doch die vielen tollen Freizeitmöglichkeiten des Seenlandes direkt vor der Haus- beziehungsweise Kliniktür.

Im Gespräch mit dem jungen Hausarzt aus Lauta waren es aber natürlich auch die fachlichen Themen, welche die Medizinstudierenden interessierten. Egal ob Praxisalltag und -finanzierung, Akten- und Praxismanagementsystem, Abrechnungs- und Budgetfragen, Medizinische Fachangestellte und Zusammenarbeit mit Kollegen, Krankheitsbilder oder Patienteneigenheiten: Herr Rietschel beantwortete in seiner angenehmen entspannten Art alle Fragen und war in seiner Person die beste Werbung für den Hausarztberuf.

Die Rückfahrt im kleinen „Tour-Bus“ wurde dann zur Auswertung des Tages genutzt. Wieder wurde das Konzept der Veranstaltung durchweg positiv bewertet. Nur vor Ort gelinge es demnach, Neugier auf eine im Studium kaum relevante Region zu wecken. Für zwei der Studierenden komme eine Famulatur in Hoyerswerda in Frage. Ein junger Mediziner wird als Teilnehmer am Hausarztprogramm voraussichtlich die ganze Weiterbildung vor Ort absolvieren.

Für das nächste Jahr plant das Netzwerk erstmals eine Tour in eine sächsische Großstadt, nämlich nach Chemnitz. Wie gewohnt gibt es dann alles Wissenswerte dazu auf www.aerzte-fuer-sachsen.de und über Facebook und Twitter. ■

Martin Kandzia M.A.
Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ –
Koordinierungsstelle

Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung



- Gemeinschaftspraxis oder MVZ? Zulassung oder Anstellung? Informationen und Tipps aus Theorie und Praxis!
- Altersvorsorge? Darum kümmere ich mich morgen!

Bitte merken Sie sich diesen Termin vor, wir freuen uns auf Sie!

**2. Februar 2019, 9.30 Uhr bis 15.30 Uhr
in der Sächsischen Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden ■**

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Die Einladung und das Programm stehen in Kürze zum Download unter www.slaek.de zur Verfügung. Fragen zur Veranstaltung beantworten wir Ihnen unter arzt-in-sachsen@slaek.de oder telefonisch unter der 0351 8267-408.

Die Sächsische Landesärztekammer lädt recht herzlich zur Veranstaltung „Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung“ ein. Die Veranstaltung richtet sich ganz besonders an Ärzte in Weiterbildung beziehungsweise vor Beginn der Weiterbildung und wird in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen, den sächsischen Rehakliniken, der Sächsischen Ärzteversorgung sowie der Ärzte und Apotheker-Bank durchgeführt.

Vertreter ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen, erfahrene Ärzte und Geschäftsführer sächsischer Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken informieren und beraten Sie zu Chancen und Einsatzmöglichkeiten im ambulanten Bereich, im stationären Bereich, im Rehabilitationsbereich und im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Außerdem werden unter anderem folgende Workshops angeboten:

- Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Keine Angst vorm Notfall – Know how gegen den Stress
- Traumjob Hausarzt?!
- Der Landarzt: ein Erfolgsmodell für die Zukunft

Kammerwahl 2019

Auflegung der Wählerlisten erfolgt!



Versand der Wählerlisten

In Vorbereitung auf die Kammerwahl im März 2019 haben wir Mitte November die Wählerlisten (= Übersicht der wahlberechtigten Ärzte/Wahlkreis) an alle Auflegungsorte versendet.

Jeder Arzt hatte vom 19. bis 28. November 2018 die Möglichkeit, sich an diesen Orten persönlich davon zu überzeugen, ob und mit welchen Daten er in der Wählerliste seines Wahlkreises eingetragen ist. Die Listen wurden in den



13 Wahlkreisen zum 30. November 2018 abgeschlossen. Der Landeswahlausschuss wird am 11. Dezember 2018 auf der Grundlage der Zahl der Wahlberechtigten/Wahlkreis die Verteilung der 101 Sitze in der Kammerversammlung feststellen und hierüber im nächsten Heft informieren. ■

Ass. jur. Annette Burkhardt
Landeswahlleiterin
www.slaek.de/kammerwahl

Vorgestellt: Gremien der Sächsischen Landesärztekammer

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

Ausschuss „Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hygiene und Umweltmedizin“
Dipl.-Med. Petra Albrecht, Vorsitzende, Meißen

Welche Schwerpunkte bearbeitet der Ausschuss?

Seit Zusammenlegung der Ausschüsse „Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst“ und „Hygiene und Umweltmedizin“ ist die Themenvielfalt sehr viel größer geworden.



Dipl.-Med. Petra Albrecht

Unser Hauptaugenmerk gilt akutell folgenden Themen:

- Auswirkungen der Personalsituation in den Krankenhäusern auf die Krankenhaushygiene

- Qualitätssicherung in den Gesundheitsämtern Sachsens
- Impfstatus bei medizinischem Personal, Umsetzung des nationalen Impfplans in Sachsen.

Was war Ihr schwierigster „Fall“?

Dazu gehören die ärztlichen Kollegen, die keine Information zur Notwendigkeit von Impfungen an ihre Patienten übermitteln oder diese sogar fehlerhaft beraten.

Haben Sie ein persönliches Ziel?

Den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu stärken, den Ämtern die Möglichkeit zu schaffen sich zu vernetzen, um so effektiv wie möglich die noch verbliebenen Ressourcen zum Wohl der Bevölkerung in den jeweiligen Regionen zu nutzen.

Welchen Nutzen hat der Ausschuss „Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hygiene und Umweltmedizin“ für die Ärzte/die ärztliche Selbstverwaltung?

Die ärztliche Selbstverwaltung kann die Arbeit der Gesundheitsämter, der Krankenhaushygiene und die Arbeit aller medizinischen Kräfte unterstüt-

zen, indem Probleme in dieser Runde klar angesprochen, diskutiert und Fachmeinungen eingeholt werden. Das gilt auch, wenn es um die Verhinderung oder Bekämpfung von Infektionskrankheiten sowie um die Einleitung der entsprechenden Maßnahmen geht.

Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“

Dr. med. Rainer Kobes, Vorsitzender, Werdau

Welche Schwerpunkte bearbeitet der Ausschuss?

Alle Themen, die sektorenüberschreitend bewältigt werden sollten wie:

- Entlass- (und Aufnahme-) Management
- Krankenhausplanung
- Bereitschaftsdienstreform
- gestufte Notfallversorgung
- ambulante Palliativversorgung
- planungsrelevante Qualitätsindikatoren
- Ökonomisierung im Krankenhaus als Druckmittel zur Erwirtschaftung von Rendite – ungenügende Instrumente der Unternehmensstrafbarkeit von Krankenhausträgern (Organisationsverschulden, Personaluntergrenzen)
- Bürokratie als lähmendes Element

Was war Ihr schwierigster Fall?

Große Diskussionen gab es zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren, da es bisher wenig überzeugend ist, dass wenige Indikatoren, insbesondere ohne Abfordern der Expertisen von Fachgesellschaften, über Krankenhausplanung entscheiden sollen.

Haben Sie ein persönliches Ziel/Anliegen, das Sie mit Ihrer ehrenamtlichen Arbeit im Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“ erreichen wollen?

Wichtigstes Augenmerk sollte die kollegiale Zusammenarbeit und Kommuni-



Dr. med. Rainer Kobes

kation über alle Grenzen und Medien hinweg sein. Der uns anvertraute Patient ist nie ambulant oder stationär, sondern sollte im Zentrum all unserer Bemühungen und fern von Eigeninteressen stehen.

Welchen Nutzen hat der Ausschuss „Ambulant-stationäre Versorgung“ für die Ärzte/die ärztliche Selbstverwaltung?

Er führt (hoffentlich) wieder mehr

Warum ist es wichtig, dass sich Ärzte in den Gremien der Landesärztekammer engagieren?

Nur Ärzte können Ärzte vertreten, insbesondere wenn es um bestimmte fachliche Fragestellungen geht. Insofern ist die Selbstverwaltung der Ärzte unerlässlich.

zusammen, was zusammen gehört, soll Verständnis wecken für die „andere Seite“ und dafür, dass es eben nicht eine andere Seite gibt, sondern diese willkürlich Produkt verschiedener Geldfonds im Gesundheitswesen ist.

Warum ist es wichtig, dass sich Ärzte in den Gremien der Landesärztekammer engagieren?

Im Austausch und der Einigkeit der Ärzte liegt die Kraft, die wir heute mehr denn je benötigen, im Interesse eines intakten und bezahlbaren Gesundheitswesens und gesunder Menschen. Vor allem spreche ich hier junge Kollegen an, sich zu engagieren und auch ihren Tatendrang und wenn nötig auch ihren Unmut zu artikulieren und sich um Änderung und Verbesserung bemühen, statt sich passiv treiben zu lassen.

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

Aktuelle Neuerungen der Herpes Zoster-Impfung mit einer epidemiologischen Analyse des Zoster-Risikos im Freistaat Sachsen

S. Bigl

Einleitung

Über die Krankheit Herpes Zoster (HZ) einschließlich Ätiologie, Symptomatik, Komplikationen, Risikofaktoren und Therapie ist von Prof. Dr. med. habil. Uwe Wollina bereits im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2017 [1], und in weiteren Publikationen [12 – 14] ausführlich und klar berichtet worden, desgleichen am 7. September 2017 im „Epidemiologischen Bulletin“, Nr. 36/2017 [2], von der Ständigen Impfkommission (STIKO am Robert Koch-Institut) in „Wissenschaftliche Begründung für die Entscheidung, die Herpes Zoster-Lebendimpfung nicht als Standardimpfung zu empfehlen“. Im Gegensatz zur STIKO-Empfehlung, die am 23. August 2018 erneut bekräftigt wurde [8], hat die Sächsische Impfkommission (SIKO) seit 1. Januar 2010 die Herpes Zoster-Impfung wegen der Bedeutung für unsere älteren Bürger als Standardimpfung empfohlen. Im Folgenden soll deshalb über zwei aktuelle Aspekte berichtet werden, die die SIKO-Empfehlung unterstreichen: 1. Analyse des Zoster-Risikos in Sachsen und 2. Zulassung eines zweiten Zoster-Impfstoffes „Shingrix“ seit Mai 2018 in Europa und Deutschland.

Analyse des Zoster-Risikos in Sachsen

In den oben genannten Arbeiten [1, 2] ist zu lesen: „Die Erkrankung hat eine Inzidenz von 2 bis 3/1.000 Personenjahren in der Durchschnittsbevölkerung und einer Verdopplung bis Verdreifachung der Inzidenzrate bei den über 50-Jährigen“ und „Basierend auf Krankenkassendaten, die nach Diagnose-Schlüsseln ausgewertet wurden, lagen die altersspezifischen HZ-Inzidenzen zwischen vier Erkrankungsfällen pro 1.000 Personenjahre (PJ) bei Personen unter 50 Jahren und 14 Fällen pro 1.000 PJ bei 80- bis 89-Jährigen.“

Alle diese Analysen entsprechen nicht den Zahlen, die ich nur dank der großzügigen Unterstützung durch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsens (KV Sachsen) für Sachsen errechnet habe.

Abbildung 1 zeigt die Anzahl der an die KV Sachsen gemeldeten Herpes Zoster-Erkrankungen (ICD B02.0 bis B02.9)

zur Abrechnung der Jahre 2014, 2015 und 2016 in Sachsen.

Abbildung 2 zeigt die Berechnung der Zoster-Inzidenz für 1.000 Personen und Jahr (hier konkret Jahr 2016) in Sachsen nach 10-Jahres Altersgruppen. Die mit ansteigendem Alter stark zunehmende Inzidenz wird durch die Abbildung 3 der annähernd identischen Ergebnisse der Inzidenzen in den Jahren 2014, 2015 und 2016 in Sachsen als nicht zufällig bewiesen. Diese Berechnungen für Sachsen (>4 Millionen Einwohner) beweisen eine deutlich höhere Zoster-Inzidenz und ein höheres Zoster-Risiko (Abb. 4) als bisher in Deutschland und in anderen Ländern ermittelt und veröffentlicht [11 – 14].

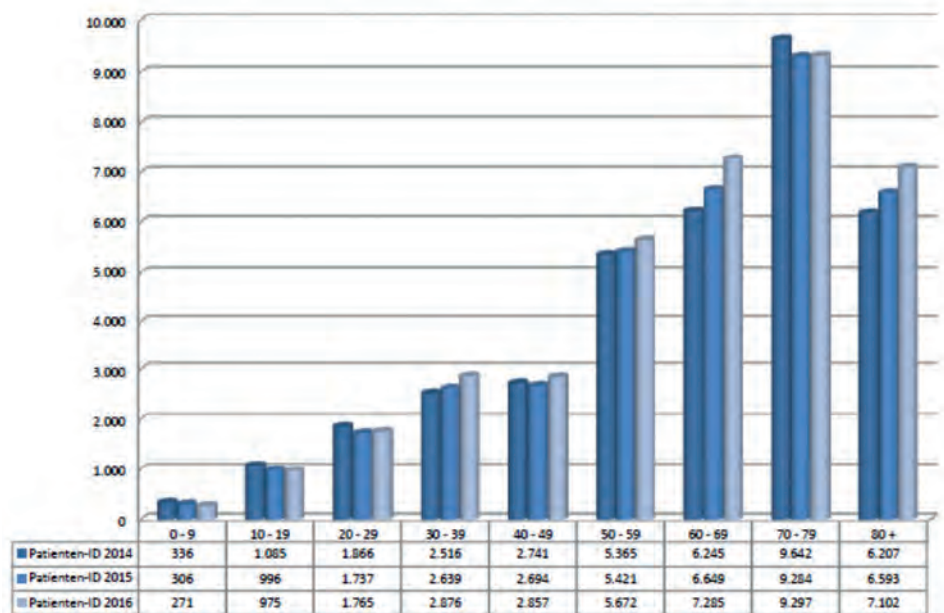


Abb. 1: ICD B02*G-Anzahl der Patienten pro Jahr
Quelle: Angaben von KV Sachsen

Altersgruppe	Einwohner Sachsens 2016 (31.12.)**		Anzahl der Abrechnungen wegen ICD B 02 (gesamt)		Inzidenz pro 1.000 Personen der Altersgruppe und Jahr 2016
	abs.	%			
0 – 9	363.701	8,91%	271	0,71%	0,75
10 – 19	324.290	7,97%	975	2,56%	3,01
20 – 29	408.092	10,00%	1.765	4,63%	4,33
30 – 39	523.353	12,82%	2.876	7,55%	5,50
40 – 49	492.729	12,07%	2.857	7,50%	5,80
50 – 59	628.892	15,41%	5.672	14,89%	9,02
60 – 69	553.623	13,56%	7.285	19,12%	13,16
70 – 79	481.984	11,81%	9.297	24,40%	19,29
80+	305.119	7,48%	7.102	18,64%	23,28
gesamt	4.081.783	100%	38.100	100%	9,33
< 50	2.112.165	51,75%	8.744	22,95%	4,14
> 50	1.969.618	48,25%	29.356	77,05%	14,90

**Die Einwohnerzahlen 2016 (31.12.) wurden vom Statistischen Landesamt auf begründetem Wunsch dem Autor zugesandt, da sie offiziell noch nicht vorlagen.

Abb. 2: Inzidenz von ärztlichen Herpes Zoster-Behandlungen 2016* im Freistaat Sachsen nach Altersgruppen.
*KV Sachsen: „Wir zählen die Patienten ohne Erzeugung von Duplikaten mit dem höchsten Alterswert im Jahr und ohne Bezug auf Leistungsquartale.“

Impfstoffe „Zostavax“ und „Shingrix“

Die Historie der Zoster-Impfung ist zum Verstehen untrennbar mit einigen markanten Fakten der Varizellen-Impfung verbunden:

- 1974: Impfstoffentwicklung in Japan durch Takahashi et al.: Impfstoff wurde ein attenuiertes Lebendvirus, der OKA-Stamm;
- 1984: Varizellen-Impfstoff der Firma SKB Varizella-RIT (OKA-Stamm);
- 1994: als thermostabiler Impfstoff „Varilrix“ (= OKA-Stamm) bei uns verfügbar;
- 2003: einmalige Standard-Impfung aller Kinder im 2. Lebensjahr in Sachsen;
- 2005: Bezahlung endlich durch die KV Sachsen auch in Sachsen.

Zostavax

Die Zosterimpfung mit „Zostavax“ wurde in Anlehnung an die Empfehlungen in anderen Ländern (USA 2006, Österreich 2007, Australien 2008) am 1. Januar 2010 durch die SIKO als Standardimpfung für alle ab dem 50. Lebensjahr empfohlen; natürlich unter

Zoster-Impfungen, die privat bezahlt wurden und damit unbekannt sind; geschätzt werden diesbezüglich zusätzlich Patientenzahlen von 30 bis 40 Prozent (siehe Abb. 5).

„Zostavax“ ist ein Lebendimpfstoff (ZVL) (0,65 ml mit mindestens 19.400 PBE des OKA-VZV-Stammes) zur Prophylaxe des Herpes Zoster. Der OKA-Stamm soll laut SIKO-Impfempfehlung in 14-fach geringerer Dosis als Standardimpfung schon seit 1998 jeder seronegativen Frau vor der Schwangerschaft und seit 1. Juli 2003 als VZV-Standardimpfung (als „Varilrix“ oder „Varivax“ – beides OKA-Stämme) und jedem Kind im zweiten Lebensjahr appliziert werden. Die Impfung erfolgt im. oder sc. Auch Kombinationen am gleichen Tag mit anderen Impfungen, zum Beispiel Influenza, sind möglich; nicht aber mit der Pneumokokken-Polysaccharid-Impfung wegen der nachgewiesenen Wirkungsverringering.

Wichtige klinische Angaben des Lebendimpfstoffes:

- Die Nebenwirkungen sind gering und mild [siehe 1, 2, 4, 13, 14]. Bisher sind in Sachsen von den >10.000 Impfungen keine Nebenwirkungen nach IfSG § 6 (1) 3 (Meldepflicht atypischer Impfverläufe) an die Gesundheitsämter gemeldet worden.

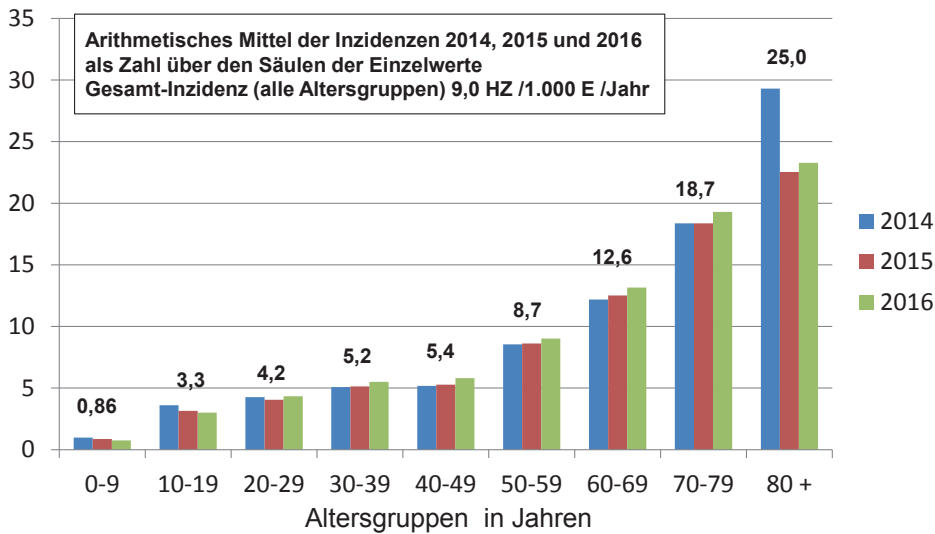


Abb. 3: Inzidenz* von ärztlichen Herpes Zoster-Behandlungen** 2014 bis 2016 = Zoster-Inzidenz im Freistaat Sachsen nach Altersgruppen.
* pro 1.000 Personen und Jahr der Altersgruppe
** KV Sachsen: „Wir zählen die Patienten ohne Erzeugung von Duplikaten mit dem höchsten Alterswert im Jahr und ohne Bezug auf Leistungsquartale.“

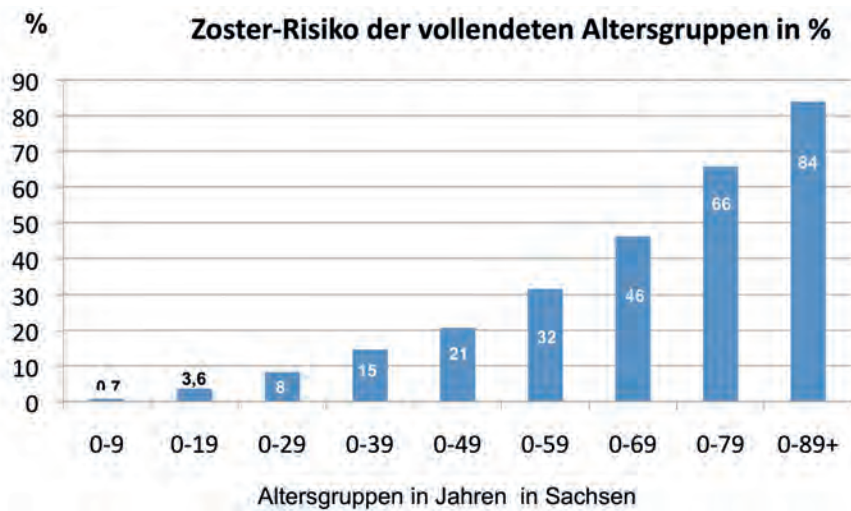


Abb. 4: Risiko nach vollendeten Lebensalter-Gruppen an Herpes Zoster (ICD B02.0 bis B02.9) zu erkranken 2016 im Freistaat Sachsen in %.
*KV Sachsen: „Wir zählen die Patienten ohne Erzeugung von Duplikaten mit dem höchsten Alterswert im Jahr und ohne Bezug auf Leistungsquartale.“

- Die Impfung wird auch von Impfskeptikern gut akzeptiert, weil sie einem natürlichen Boostermodus entspricht, da allgemein bekannt ist, dass alle gegen Windpocken immunen Personen mit natürlichem Kontakt zu akut erkrankten Kindern (Kinderärzte, Krankenschwestern, Eltern/Großeltern, Krippenerzieherinnen und andere) seltener an Herpes Zoster erkranken.

Nachteile und Diskussionsbedarf:

- Eine Kontraindikation zu der Lebend-Zoster-Impfung mit „Zostavax“ besteht bei angeborener oder erworbener Abwehrschwäche, zum Beispiel bei Tumoren, Leukämie, HIV/AIDS, zytostatischer oder immunsuppressiver Therapie und ähnlichem. Auch eine aktive Tuberkulose, eine Schwangerschaft, Allergie gegen Impfstoffbestandteile

und Kortikosteroid-Therapien mit höheren Dosen sind eine Kontraindikation.

- Diskussionsbedarf besteht wegen unterschiedlicher Daten zum Schutz vor Zoster-Erkrankungen (HZ) und deren Nebenwirkungen (Postzosterische Neuralgie-PZN) nach einer Impfung sowohl altersbezogen als auch zur Dauer und neuerdings zum Totimpfstoff „Shingrix“.

Shingrix

Shingrix ist ein rekombinanter adjuvierter Glykoprotein-E-Antigen Zoster-Totimpfstoff (RZV). Eine Dosis (0,5 ml) enthält 50 Mikrogramm Glykoprotein E-Antigen (gE) des VZV, hergestellt in immortalisierten Ovarialzellen des chinesischen Hamsters mittels rekombinanter DNA-Technologie sowie je 50 µg der Adjuvanzen AS01_B sowie MPL, ein Lipid A aus Salmonella minnesota. Die Darreichung ist ausschließlich intramuskulär (im) empfohlen und es sind zwei Dosen im Abstand von zwei bis sechs Monaten erforderlich (0 + 2-6). Wichtige klinische Angaben zum adjuvierten Glykoprotein-E-Antigen Zoster-Totimpfstoffs:

- Die Wirksamkeit auch nach Impfaltersgruppen von zwei Impfungen des Totimpfstoffes „Shingrix“ im Vergleich zu einer Impfung Lebendimpfstoff „Zostavax“ ist aus der „Shingles-Prevention-Studie (SPS + SPTS)“ [2] und der Empfehlung des „Advisory Committee on Immunization Practices for Use of Herpes Zoster Vaccines“ von 2018 [12] sowie aus den Angaben des Herstellers [5] zu entnehmen. Der adjuvierte Totimpfstoff ist einer Dosis Lebendimpfstoff überlegen.
- Als Nebenwirkungen innerhalb der ersten sieben Tage werden angegeben: (Verum vs. Placebo) Schmerzen an der Injektionsstelle 82 Prozent vs. 12 Prozent; Allgemeinsymptome: 67 Prozent vs. 34 Prozent für die

Jahr	Anzahl der Impfungen (absolut)	Differenz zu Vorjahr (= 100%)
2011	7	
2012	3	
2013	286	
2014	3.169	(+ >1.000 %)
2015	2.540	(-19,8 %)
2016*	2.377*	(-6,4 %)
2017	1.353	(-43,1 %)

Nach Angaben des Herstellers MSD wurden im Jahr 2016 in Deutschland 6.256 Dosen abgerechnet, davon in Sachsen 3.614 (= 57,8 %).

* Mithin sind 2016 1.237 Herpes Zoster-Impfungen in Sachsen von privat bezahlt worden.

Abb. 5: Über die KV Sachsen abgerechnete (privat bezahlte Impfungen fehlen*) Herpes Zoster-Impfungen (Nr. 99 793) (= nur Ikk classic und PVA) (Impfempfehlung durch die SIKO am 1. Januar 2010).

der Varzellenerkrankung oder VZV-Impfungen und Anamnese mit Begleiterkrankungen des Betroffenen. Nur so ist eine wissenschaftliche Beurteilung auch der Zosterimpfung in Zukunft möglich. Die derzeitigen Meldezahlen – 2016 wurden von 38.100 bei der KV Sachsen abgerechneten Erkrankungen nur 1.371 = 3,6 Prozent den Gesundheitsämtern in Sachsen gemeldet – zeugen von eklatanten Mängeln in allen verantwortlichen Bereichen.

Schlussfolgerungen

Der neue, seit Mai 2018 in Deutschland verfügbare rekombinante adjuvierte Herpes-Zoster Totimpfstoff (RZV) „Shingrix“ schließt eine große Lücke in der Impfprävention, weil für immundefiziente Personen im hohen Lebensalter jetzt eine Impfung möglich ist.

Die überraschend hohe Zoster-Inzidenz und das hohe Zoster-Erkrankungsrisiko nach den Berechnungen aus den abgerechneten Zoster-Erkrankungen an der KV Sachsen 2014/2015/2016 und den Altersgruppenangaben des Statistischen Landesamtes Sachsens beweisen die hohe mit steigendem Alter zunehmende Krankheitslast der Bevölkerung. In Sachsen lebten 2015 1,33 Millionen (= 32,6 Prozent der Bevölkerung) Menschen, die älter als 60 Jahre waren (deutschlandweit waren es nur 27,4 Prozent). Das Zoster-Risiko (noch an Herpes Zoster zu erkranken) für diese Altersgruppe bis zum Lebensende betrug 2015 in Sachsen 62 Prozent.

Dauer von ein bis drei Tagen; Intensität leicht bis moderat; Behinderung der Alltagsaktivitäten 17 Prozent vs. 3,2 Prozent [7].

- Es besteht keine Kontraindikation für angeborene oder erworbene Abwehrschwäche, zum Beispiel bei immunsupprimierten Patienten mit dem humanen Immundefizienz-Virus (HIV) oder nach einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HCT). „Die Verabreichung von Shingrix bei immungeschwächten Patienten sollte nach sorgfältiger Nutzen/Risiko-Abwägung erfolgen.“ [5]

Nachteile und Diskussionsbedarf:

- Preisvergleich: 1 x Zostavax = 173 Euro Apothekenpreis; 2 x Shingrix = 2 x 113 Euro (226 Euro)
- Die Unterschiede in der Vakzine-Effizienz (HZ, PZN, HZ Schmerz-BOI) nach Impfalter, Anamnese mit Krankheitsstatus und anderen des Impflings zwischen dem verimpften Lebend- oder Totimpfstoff sind in den Veröffentlichungen nicht immer objektiv dargestellt und bedürfen dringend eigener deutscher Bestätigungen.
- Die Standard-SIKO-Impfempfehlung von 2010 gilt auch für „Shingrix“ und

wird sprachlich angepasst werden.

- Die fehlende Standardimpfempfehlung der Zoster-Impfung durch die STIKO auch noch 2018 – lediglich Angabe von „Nach individueller Risiko-Nutzen-Abwägung kann die Impfung sinnvoll sein.“ [8, S. 347], wird die Bezahlung durch die GKK (Gesetzlichen Krankenkassen) weiter stark negativ beeinflussen.
- Ein positiv erwarteter Einfluss der Varzellenimpfung auf die Zosterfrequenz ist zurzeit im Freistaat Sachsen wegen der Kürze der Zeit seit der generellen VZV-Impfempfehlung 2003 nicht objektiv erreichbar. Trotzdem werden hiermit nochmals alle Ärzte aufgefordert, die nach IfSG-MeldeVO seit dem 16. Dezember 2011 [10] bestehende Infektionsmeldung von HZ an die zuständigen Gesundheitsämter fachgerecht zu melden mit Daten

Alle Ärzte werden hiermit aufgefordert, ihre diesbezüglichen Patienten ausgiebig zu unterrichten und zur Impfung aufzufordern. Auch von den Journalisten ist in den Medien sachgerecht darüber zu informieren.

Die Politik und die GKK haben im Rahmen des Präventionsgesetzes 2015/2016 [9] unter der Losung „Gesund im Alter“ „eine flächendeckende und bedarfsbezogene Information und Beratung von Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie von Kommunen und anderen“ vorgesehen und versprochen „im Zielbereich von ‚Gesund im Alter‘ für

Gesundheitsförderung und Prävention zu sensibilisieren und zu motivieren“. Da die SIKO, wie oben beschrieben, bereits seit 1. Januar 2010 eine Standardimpfung von >50-Jährigen empfohlen hat, die jetzt auch für den neuen Impfstoff gilt, ist endlich eine generelle Bezahlung der Zosterimpfung durch alle Krankenkassen geboten.

Danksagung

Hiermit möchte ich mich für die Zuarbeiten bei der KV Sachsen und bei den Damen der Abteilung Epidemiologie der Landesuntersuchungsanstalt für

das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen, Standort Chemnitz, herzlich bedanken. ■

Literatur beim Autor

Interessenkonflikte: keine

Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl em.
Ehemaliger Präsident (alternierend),
Vizepräsident und Abteilungsdirektor Medizin
der Landesuntersuchungsanstalt für das
Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Ludwigsburgstraße 21, 09114 Chemnitz
E-Mail: siegwart@bigl.de

Aufbruch im Gesundheitswesen

17. Europäischer Gesundheitskongress in München

Unter dem Motto „Aufbruch im Gesundheitswesen“ diskutierten mehr als 150 Referenten mit über 1.000 Teilnehmern beim diesjährigen Europäischen Gesundheitskongress in München über die gegenwärtigen und zukünftigen Herausforderungen für Krankenhäuser, Reha-Kliniken und den niedergelassenen Bereich. Ein besonderer Fokus galt dem Thema Personalnotstand.

Ein weiterer Schwerpunkt wurde auf die digitale Umgestaltung des Gesundheitssystems sowie die Weiterentwicklung des Arzneimittelbereichs gelegt. Im parallel laufenden Europäischen Pflegeforum wurden verschiedene Pflege Themen zusammengefasst.

Insbesondere die Entwicklung der Digitalisierung in Deutschland wurde kri-

tisch beleuchtet, nicht zuletzt aufgrund fehlender Interoperabilität der verschiedenen IT-Systeme. Dies vor dem Hintergrund, dass die Hoffnung in der Gesundheitspolitik der Digitalisierung gilt, da sie große Effizienzreserven heben kann, was am Beispiel der Entwicklungen in Dänemark und Estland eindrucksvoll dargestellt wurde. So sind in Estland bereits etwa 97 Prozent der Gesundheitsdaten digitalisiert, wobei allerdings keine zentrale Datenspeicherung vorgenommen wird. Vielmehr kann dort jede Datenbank Daten bei anderen Datenbanken automatisiert abrufen. So verbindet etwa der Arzt eine Verschreibung von Medikamenten per Computer mit der persönlichen Identifikationsnummer des Patienten. Dieser muss dann nur zur Apotheke

gehen, wo die Verschreibung bereits digital vorliegt. Oder das Beispiel Notfallhelfer, die sofort über die im Ausweis ablesbare persönliche Identifikationsnummer die Blutgruppe, etwaige Allergien sowie vorangegangene Medikationen und Behandlungsmaßnahmen eines Patienten ermitteln und gegebenenfalls schon vor der Einlieferung an das Notfallkrankenhaus übertragen.

Den Veranstaltern ist es erneut gelungen, ein gut strukturiertes und sehr informatives Programm mit namhaften Referenten zu gestalten. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Auskunftspflichten (hier nach dem Infektionsschutzgesetz) in Zeiten der DSGVO

Immer wieder wird von verschiedenen Seiten gefragt, in wieweit Auskünfte und/oder Meldungen durch die neue Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) sozusagen „verboten“ sind.

Die DSGVO regelt in Artikel 6 beziehungsweise 9, in welchen Fällen die Verarbeitung (besonderer Kategorien) personenbezogener Daten zulässig ist. Im Fall des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind Art. 6 Abs. 1 Satz 1c) und e) sowie Art 9 Abs. 2g), h) und i) DSGVO einschlägig:

Nach Art 6 Abs.1 Satz 1c) und e) ist die Verarbeitung nur rechtmäßig, wenn mindestens eine der nachstehenden Bedingungen erfüllt ist:

c) die Verarbeitung ist zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung erforderlich, der der Verantwortliche unterliegt;...

e) die Verarbeitung ist für die Wahrnehmung einer Aufgabe erforderlich, die im öffentlichen Interesse liegt oder in Ausübung öffentlicher Gewalt erfolgt, die dem Verantwortlichen übertragen wurde;...

Art. 9 Abs. 2 g), h) und i) verweist daneben darauf, dass besondere Kategorien personenbezogener Daten – zu denen auch Gesundheitsdaten zählen – verarbeitet werden dürfen, wenn

- die Verarbeitung auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats, das in angemessenem Verhältnis zu dem verfolgten Ziel steht, den Wesensgehalt des Rechts auf Datenschutz wahrt und angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Grundrechte und Interessen der betroffenen Person vorsieht, aus Gründen eines erheblichen öffentlichen Interesses erforderlich ist,
- die Verarbeitung für Zwecke der Gesundheitsvorsorge oder der Arbeitsmedizin, für die Beurteilung

der Arbeitsfähigkeit des Beschäftigten, für die medizinische Diagnostik, die Versorgung oder Behandlung im Gesundheits- oder Sozialbereich oder für die Verwaltung von Systemen und Diensten im Gesundheits- oder Sozialbereich auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats oder aufgrund eines Vertrags mit einem Angehörigen eines Gesundheitsberufs und vorbehaltlich der in Absatz 3 genannten Bedingungen und Garantien erforderlich ist,

- die Verarbeitung aus Gründen des öffentlichen Interesses im Bereich der öffentlichen Gesundheit, wie dem Schutz vor schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren oder zur Gewährleistung hoher Qualitäts- und Sicherheitsstandards bei der Gesundheitsversorgung und bei Arzneimitteln und Medizinprodukten, auf der Grundlage des Unionsrechts oder des Rechts eines Mitgliedstaats, das angemessene und spezifische Maßnahmen zur Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Person, insbesondere des Berufsgeheimnisses, vorsieht, erforderlich ist.

Das BMG hat in einem Rundschreiben darüber informiert, dass die Informationspflichten des IfSG unter Art. 6 Abs. 1 Satz 1 lit.c und e in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 lit. g, h und i (siehe oben) fallen. **Melde- und Benachrichtigungspflichten aus dem IfSG sind somit datenschutzrechtlich legitimiert.** Ein Verstoß gegen diese Melde- und Benachrichtigungspflichten kann als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße bis 25.000 Euro sanktioniert werden.

Werden die Daten, die weitergegeben werden müssen, unmittelbar beim

Patienten erhoben, ist dieser darüber in geeigneter Form zu informieren. Über den Umfang der Information trifft die DSGVO im Art. 13 Regelungen. Dies betrifft auch zusätzliche Ermittlungen der Gesundheitsämter.

Werden die Daten nicht bei der betroffenen Person erhoben, ergeben sich auch keine Informationspflichten nach DSGVO. In Art. 14 Abs. 5 c) DSGVO heißt es dazu:

„Die Absätze 1 bis 4 (Erkl.: zur Informationspflicht) finden keine Anwendung, wenn und soweit...“

c) die Erlangung oder Offenlegung durch Rechtsvorschriften der Union oder der Mitgliedstaaten, denen der Verantwortliche unterliegt und die geeignete Maßnahmen zum Schutz der berechtigten Interessen der betroffenen Person vorsehen, ausdrücklich geregelt ist...“

Zusammenfassend lässt sich sagen:

1. Gesetzliche Regelungen auf der Ebene der Europäischen Union beziehungsweise des Bundes und der Länder zum Umgang mit personenbezogenen Daten (zum Beispiel Aufbewahrungsfristen, Melde- und Überwachungswesen nach IfSG) bilden in der Regel eine in der DSGVO genannte Grundlage zulässiger Datenverarbeitung.
2. Bei untergesetzlichen Normen (zum Beispiel QS-Vereinbarungen) sollte immer erst geprüft werden, ob es sich tatsächlich um personenbezogene Daten handelt oder um anonyme Informationen, die nicht dem Schutzzweck der DSGVO unterliegen. ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Ass. jur. Michael Kratz
Datenschutzbeauftragter

Die Kreisärztekammer Mittelsachsen informiert

Nächste Mitgliederversammlung am 9. Januar 2019

Der Vorstand der Kreisärztekammer Mittelsachsen lädt alle Mitglieder der Kreisärztekammer am Mittwoch, dem 9. Januar 2019, 18.30 Uhr, in das Hotel „Schwarzes Roß“ in Siebenlehn zur nächsten Mitgliederversammlung ein. Neben dem Tätigkeits- und Finanzbericht unserer Kreisärztekammer werden wir über die im März 2019 stattfindende Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2019 – 2023 informieren.

Darüber hinaus steht das Thema „Was nützt uns die Telematik-Infrastruktur jetzt und in der Zukunft in Klinik und Praxis“ auf der Tagesordnung. Ein gemeinsames Abendessen rundet unsere Veranstaltung ab.

Ich freue mich, Sie am 9. Januar 2019 in Siebenlehn begrüßen zu können. ■

Dr. med. Brigitte Knüpfer
Vorsitzende der KÄK Mittelsachsen
E-Mail: mittelsachsen@slaek.de

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

MFA-Nachwuchs sichern!

Medizinische Fachangestellte sind nach wie vor auf dem Arbeitsmarkt sehr gefragt. Ein Mangel zeichnet sich auch für die kommenden Jahre ab.

Um diesem entgegen zu wirken, ist die Ausbildung in der Praxis der beste Weg, für den eigenen Fachkräftenachwuchs zu sorgen. Personal, welches Sie selbst ausgebildet haben, ist mit den Besonderheiten der Praxis vertraut und auch bereits im Team integriert. Die persönliche Entwicklung der Auszubildenden können Sie über drei Jahre hinweg verfolgen, leiten und unterstützen. Der Ruf als Ausbildungspraxis verbessert zudem Ihr Image, was besonders vor dem Hintergrund sinkender Bewerbungszahlen, immer wichtiger wird. Eine Auszubildende bietet auch die Chance, neu erlerntes Wissen in die Praxis einzubringen.

Wer sich frühzeitig, also schon jetzt, für die Ausbildung im nächsten Jahr entscheidet, sichert sich die besten Kandidaten.

Die Sächsische Landesärztekammer unterstützt Sie bei der Suche nach geeigneten Auszubildenden für den Ausbildungsstart im August 2019. Im Rahmen des Programms „Passgenaue Besetzung von Ausbildungsplätzen“ beraten wir Sie individuell zur Ausbildung in der eigenen Praxis und vermitteln Ihnen gegebenenfalls direkt einen Bewerber. Bitte wenden Sie sich dazu an die zuständige Projektmitarbeiterin Lydia Seehöfer, Telefon 0351 8267-169 oder E-Mail l.seehofer@slaek.de. ■

Lydia Seehöfer B.A.
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

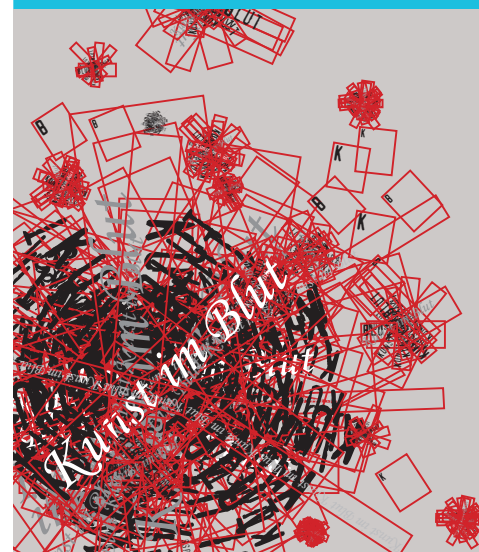
Vernissage

Donnerstag, 24. Januar 2019, 19.30 Uhr
Laudatio

Dr. Ingrid Koch, Kulturjournalistin,
Dresden

Programmorschau

13. Januar 2019, 11.00 Uhr
Junge Matinee „Jugend musiziert“ -
Wettbewerbsteilnehmer stellen sich vor
Es musizieren Schüler des Sächsischen
Landesgymnasiums für Musik Dresden



Aktuelle Ausstellung: Künstlerbund Dresden e.V.

Betriebsruhe in der Sächsischen Landesärztekammer zum Jahreswechsel 2018/2019

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die Hauptgeschäftsstelle sowie die Bezirksstellen der Sächsischen Landesärztekammer am 27. und 28. Dezember 2018 geschlossen bleiben.

Ab dem 2. Januar 2019 stehen Ihnen die Mitarbeiter unserer Einrichtung wieder für Ihre Anliegen zur Verfügung. Wir wünschen Ihnen eine besinnliche Adventszeit, ein frohes Weihnachtsfest,

Gesundheit und alles Gute im Neuen Jahr. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

MITTEILUNGEN DER KVS

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Versorgungsebenen sind auf der Homepage der KV Sachsen abrufbar

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

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

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/C066	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Chemnitz, Stadt	11.01.2019
18/C067	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	27.12.2018
18/C068	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Freiberg	27.12.2018
18/C069	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Freiberg	27.12.2018
18/C070	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie	Freiberg	27.12.2018
18/C071	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Mittlerer Erzgebirgskreis	11.01.2019
18/C072	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	11.01.2019

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/D086	Neurologie und Psychiatrie	Bautzen	11.01.2019
18/D087	Kinder- und Jugendmedizin	Dresden, Stadt	11.01.2019
18/D088	Kinderchirurgie/ D-Arzt (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	27.12.2018
18/D089	Kinder- und Jugendmedizin	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	27.12.2018
18/D090	Orthopädie	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	27.12.2018
18/D091	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	27.12.2018
18/D092	Chirurgie/ SP Unfallchirurgie/ D-Arzt (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Meißen	11.01.2019
18/D093	Orthopädie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Sächsische Schweiz	27.12.2018
18/D094	Urologie	Sächsische Schweiz	11.01.2019

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/L064	Kinder- und Jugendmedizin (häftiger Versorgungsauftrag)	Leipzig, Stadt	27.12.2018

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.

Anzeige

WAHL DER KAMMERVERSAMMLUNG 2019–2023



„Ich wähle, weil die ärztliche Selbstverwaltung ein hohes Maß an Verantwortung in Bezug auf die Interessen unseres Berufsstandes übernimmt.“

Sven Spenke
Facharzt für Innere Medizin, Annaberg-Buchholz



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*)	Plauen	geplante Abgabe: II/2020

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

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

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

Anzeige



WAHL DER KAMMERVERSAMMLUNG 2019–2023

„Ich wähle, weil ich daran glaube, dass im Austausch und der Einigkeit der Ärzte die Kraft liegt, die vor allem heute benötigt wird.“



Dr. Stefan Zeller
Facharzt für Innere Medizin, Görlitz



Lidkrampf – Blepharospasmus aus neurologischer Sicht

G. Reichel (†), A. Stenner¹, S. Gläß¹

Einleitung

Als Blepharospasmus (BS) bezeichnet man einen krampfartigen Lidschluss unterschiedlicher Ursachen und teilweise als Symptom anderweitiger Erkrankungen. Beim Blepharospasmus (BS) kommt es zu nicht willkürlich beeinflussbarem Augenschluss durch ungewollte Kontraktion der Mm. orbicularis oculi. Im schlimmsten Fall sind die betroffenen Patienten funktionell blind.

Der BS zählt zu den fokalen Dystonien (wie Handdystonien, dystoner „Schiefhals“ et cetera). Er tritt mit einer Häufigkeit von circa vier pro 100.000 Menschen (in Sachsen circa 160 Betroffene; BRD circa 3.200). Die Dunkelziffer scheint aber hoch zu sein. Uns ist ein Phänomen aufgefallen: Aus sächsischen Gegenden, die augenärztlich und neurologisch gut versorgt sind, erhalten wir häufiger Patienten zur Abklärung und Behandlung eines Blepharospasmus. Das relativ seltene Auftreten des BS erklärt zumindest teilweise, warum die richtige Diagnose zuweilen nicht auf Anhieb von dem konsultierten Arzt gestellt wird, obwohl die meisten differenzialdiagnostisch bedeutsamen anderen Krankheiten durch einfache klinische Zeichen – ohne aufwändige Spezialuntersuchungen – ausgeschlossen werden können.

Betroffen sind vorwiegend Menschen in der zweiten Lebenshälfte, Frauen etwas häufiger als Männer. Die Ursache des „essenziellen“ BS bleibt bislang unbekannt. Der Ursprung der Krankheit beruht auf einer Störung in den Basal-

ganglien; die genauen Mechanismen sind nicht bekannt. Es handelt sich ohne Zweifel um eine organische Erkrankung. Oft wird ein sekundäres Symptom als Diagnose angenommen (zum Beispiel „trockenes Auge“), keine weitergehende Diagnostik veranlasst und eine wirksame Therapie verpasst.

Hier soll der differenzialdiagnostische okuläre BS nur kurz erwähnt werden: krampfhafter Verschluss der Augenlider durch schmerzhafte Irritationen, Verletzungen, Entzündungen oder Fremdkörper am Auge. Wenn der Augenarzt keine okuläre Ursache findet, muss zwingend die Überweisung zum Neurologen erfolgen; auch, weil beim BS differenzialdiagnostisch ein hemifazialer Spasmus, postparetische faciale Mitbewegungen, eine Lidöffnungsapraxie oder ein Entropion in Betracht gezogen werden müssen, die eine ähnliche Symptomatik, jedoch gänzlich andere Ursachen haben. Diese Abgrenzung gelingt dem wissenden Arzt allein schon durch einfache klinische Betrachtung, auf die hier hingewiesen wird.

Klinik des Blepharospasmus

Anfangs fallen ein häufigerer Lidschlag, ein Fremdkörpergefühl im Auge sowie eine unangenehme Verstärkung der Lidschlagfrequenz bei grellem Licht und beim Fernsehen auf. Zunehmend häufiger bleiben dann für Sekunden – später für Minuten – die Augen unwillkürlich geschlossen. Die nicht beherrschbare Kontraktion – Dystonie – betrifft nur den Augenringmuskel (M. orbicularis oculi); andere Gesichtsmuskeln können reflektorisch ebenfalls angespannt werden, sind aber nicht dyston (eine Klärung kann durch die Elektromyographie [EMG] erfolgen [Abb. 1a und b]).



Abb. 1a

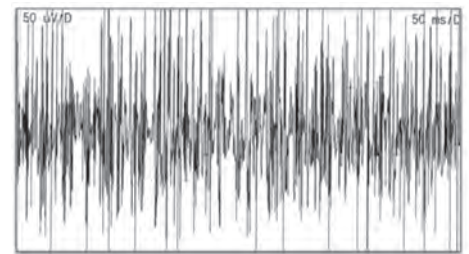


Abb. 1b

Abb. 1: Elektromyografie am Auge.

1a: Ableitung von M. levator palpebrae superioris (oben), M. orbicularis oculi: Pars palpebralis (Mitte) und Pars orbitalis (unten)

1b: dichtes Muster von Aktionspotentialen beim palpebralen BS aus der Pars palpebralis (Pars praetarsalis) m. orbicularis oculi.

Eine Besonderheit stellt das sehr seltene Meige-Syndrom dar (Erstbeschreibung 1910 durch Henry Meige, Paris): gleichzeitiges Auftreten eines dystonen BS und einer oromandibulären Dystonie; betroffen sind überwiegend Frauen im siebten Lebensjahrzehnt.

Der BS kann tonisch (lang anhaltender Krampf der Mm. orbicularis oculi) oder klonisch (ständiger Wechsel des dystonen Krampfes der Mm. orbicularis oculi und der reflektorischen Anspannung der Mm. levatores oculi) sein. Außerdem können nur der orbitale oder nur der palpebrale Anteil des M. orbicularis oculi oder beide dyston sein. Am Anfang der Erkrankung eines BS kann ein Auge stärker betroffen sein, manchmal bleibt der BS aber auch nach 20 und mehr Jahren einseitig (Abb. 2a).

¹ Kompetenzzentrum für Bewegungsstörungen an der Paracelsusklinik Zwickau

Amtliche Bekanntmachungen

Inhaltsverzeichnis

Satzung zur Änderung der Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen (Fortbildungszertifizierung)

Vom 7. November 2018

Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 19. November 2018

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 28. November 2018

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

Vom 19. November 2018

Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 19. November 2018

Satzung zur Zahlung und Verwendung von Rücklaufgeldern an die Kreisärztekammern

Vom 19. November 2018

Satzung zur Änderung der Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten

Vom 28. November 2018

Satzung zur Änderung der Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen (Fortbildungszertifizierung)

Vom 7. November 2018

Aufgrund von § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211) geändert worden ist, in Verbindung mit § 5, § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 2, § 10 und § 12 der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer* vom 11. November 2013 (ÄBS S. 544), § 4 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (ÄBS. S. 532), die zuletzt durch Satzung vom 23. November 2011 (ÄBS S. 635) geändert worden ist, und § 1 Abs. 1 und 2 der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 15. März 1994 (ÄBS S. 270), die zuletzt durch Satzung vom 28. Juni 2017 (ÄBS S. 288) geändert worden ist, in Verbindung mit Ziffer 6 der Anlage-Gebührenverzeichnis der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 7. November 2018 die folgende Satzung zur Änderung der „Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen“ (Fortbildungszertifizierung) vom 9. Januar 2014 beschlossen:

Artikel 1

Die „Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen“ (Fortbildungszertifizierung) vom 9. Januar 2014 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 2/2014, S. 78), zuletzt geändert mit Satzung vom 13. April 2015 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 5/2015, S. 197) wird aufgehoben.

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Dresden, 7. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

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

Dresden, 7. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 19. November 2018

Aufgrund von §§ 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, 8 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 und § 16 Abs. 2 Nr. 1 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz - SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211) geändert worden ist, in Verbindung mit § 4 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (ÄBS S. 352), die zuletzt durch Satzung vom 9. Juli 2018 (ÄBS S. 368) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November 2018 die folgende Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat vom 11. November 2013 beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat vom 11. November 2013 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2013, S. 544) wird wie folgt geändert:

1. In § 4 wird das Wort „Fortbildungspflicht“ durch das Wort „Fortbildung“ ersetzt.

2. § 5 Absatz 2 wird wie folgt geändert:

a) Nach Satz 1 wird folgender Satz eingefügt:

„Übt der Arzt seinen Beruf aufgrund von Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit, Wehr- und Ersatzdienst, Bundesfreiwilligendienst oder wegen einer länger als drei Monate andauernden Krankheit nicht aus, verlängert sich der Zeitraum nach Satz 1 entsprechend.“

b) In Satz 3 (neu) wird die Angabe „§§ 7 bis 10“ durch die Angabe „§§ 7 bis 9“ und die Angabe „§§ 11 und 12“ durch die Angabe „§§ 10 und 11“ ersetzt.

3. § 6 Absatz 4 wird gestrichen.

4. § 9 wird gestrichen.

5. Die §§ 10 bis 12 werden zu den §§ 9 bis 11.

6. Nach § 11 (neu) wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 12

Ergänzende Richtlinien

Die Sächsische Landesärztekammer erlässt ergänzende Richtlinien, die Bestandteil dieser Satzung (Anlage) sind.“

7. In § 13 werden die Angaben „nach § 9“ und „nach § 10“ sowie die Wörter „das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBL. I 2749) geändert worden ist,“ gestrichen.

8. Nach § 14 wird das Wort „Anlage“ angefügt.

9. Der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat wird die aus dem Anhang zu dieser Satzung ersichtliche Anlage angefügt.

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Anlage

Dresden, 14. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

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

Dresden, 19. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Ergänzende Richtlinien gemäß § 12 der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
1. Zuständigkeit	1
2. Kategorisierung von Fortbildungsmaßnahmen	1
3. Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen	3
4. Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen	3
5. Verfahren der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen	4
6. Durchführung der anerkannten Fortbildungsveranstaltung	5
7. Bearbeitungsgebühren	6
8. Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern (Akkreditierung)	6
9. Fortbildungszertifikat für Ärzte	7

1. Zuständigkeit

- 1.1. Die Sächsische Landesärztekammer kategorisiert die im Freistaat Sachsen stattfindenden ärztlichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen und bewertet diese mit Fortbildungspunkten.
- 1.2. Die Sächsische Landesärztekammer bewertet auch Fortbildungsmaßnahmen der Kategorien D und I nach § 6 Abs. 3 dieser Satzung, sofern der Anbieter der Fortbildungsmaßnahme seinen Hauptsitz im Freistaat Sachsen hat.
- 1.3. Im Ausland durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen werden von der Sächsischen Landesärztekammer *im Voraus* nur anerkannt,
 - a. wenn der wissenschaftliche Leiter der Fortbildungsmaßnahme zum Zeitpunkt der Durchführung der Fortbildungsveranstaltung Mitglied der Sächsischen Landesärztekammer ist und
 - b. die Teilnehmer der Fortbildungsmaßnahme Mitglieder von Ärztekammern der Bundesrepublik Deutschland sind.

2. Kategorisierung von Fortbildungsmaßnahmen

Für die Kategorisierung der Fortbildungsmaßnahmen nach § 6 Abs. 3 dieser Satzung gelten nachfolgende Grundsätze:

- 2.1. Vortrag und Diskussion (Kategorie A): Fortbildungsmaßnahmen, bei denen über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse berichtet und nachfolgend mit den Teilnehmern diskutiert wird. Dieser Kategorie sind auch Stammtische zuzuordnen. Ärztestammtische können mit bis zu 3 Punkten bewertet werden, wenn der Antragstellung ein zeitlich inhaltlich detailliertes Programm mit Benennung der Referenten beigefügt ist.
- 2.2. Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland (Kategorie B): Nationale oder internationale Veranstaltungen von oder unter Beteiligung von nationalen oder internationalen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften oder Berufsverbänden, bei denen das Kammermitglied unter gleichzeitig durchgeführten Vortragsveranstaltungen über neu-

este wissenschaftliche Erkenntnisse auswählen kann und die ihm die Möglichkeit zur Diskussion dieser Erkenntnisse bieten. Veranstaltungen, die im Umfeld eines Kongresses stattfinden (wie z. B. Satellitensymposien, Vorsymposien, Firmensymposien oder Lunchsymposien) werden nicht gesondert anerkannt.

- 2.3. Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers werden der Kategorie C zugeordnet, wenn die Teilnehmerzahl 25 nicht übersteigt.

2.3.1. *Workshops, Arbeitsgruppen, Kleingruppenarbeit* stellen Fortbildungsmaßnahmen dar, bei denen der Teilnehmer durch eigene Kurzvorträge, Kleingruppenarbeit oder auf ähnliche Weise an der Durchführung aktiv beteiligt ist und die den aktuellen medizinischen Erkenntnisstand vermitteln.

2.3.2. *Fallkonferenzen* sind grundsätzlich öffentlich zugängliche Veranstaltungen, bei denen von ärztlichen Mitarbeitern des Krankenhauses oder der niedergelassenen Praxis oder auswärtigen ärztlichen Referenten über Kasuistiken und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse berichtet und mit den Teilnehmern diskutiert wird.

Abteilungsinterne Besprechungen von Patientenkasuistiken und/oder Entscheidungsfindungsprozesse im klinischen Alltag können nicht als eigenständige Fortbildung anerkannt werden, auch wenn hierbei ggf. Lerneffekte erzielt werden. Um fortbildungsrelevante Veranstaltungen handelt es sich insofern, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Vorträge, die den Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung der Bundesärztekammer entsprechen mit Benennung von Referent und Vortragsthema
- Veröffentlichung der Veranstaltung im Online-Fortbildungskalender der Landesärztekammer (arztöffentliche Veranstaltung)
- Veranstaltung ist nicht Teil der klinischen Routine und dient nicht der Therapieentscheidung im Einzelfall
- Fälle werden in anonymisierter oder pseudonymisierter Form vorgestellt.
- Die datenschutzrechtlichen Regelungen werden eingehalten.

Die Erfüllung der vorgenannten Kriterien wird durch den wissenschaftlichen Leiter gegenüber der Ärztekammer bestätigt.

2.3.3. *Qualitätszirkel* sind periodische Veranstaltungen, bei denen die Teilnehmer einerseits über eigene Kenntnisse und Erfahrungen bei der Erkennung und Behandlung spezieller Erkrankungen berichten. Andererseits berichten auswärtige Vortragende den Teilnehmern über neueste wissenschaftliche Erkenntnisse zu Ursachen und Therapie dieser Erkrankungen. Auf dieser Grundlage werden Untersuchungs- und Behandlungsstrategien abgestimmt und diese schriftlich dokumentiert.

2.3.4. *Balintgruppen und Supervisionen*: Die Teilnehmer berichten über eigene Erfahrungen im Umgang mit von ihnen behandelten Patienten. Um das eigene Verhalten und die eigenen therapeutischen Entscheidungen zu überprüfen wird mit den anderen Teilnehmern bzw. dem Supervisor (bei der Ein-

- zelsupervision) darüber diskutiert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden schriftlich dokumentiert.
- 2.3.5. In *Literaturkonferenzen* (Journal Clubs) werden relevante Publikationen zu einem ausgewählten medizinischen Themenkreis vorgestellt und diskutiert.
- 2.4. Strukturierte interaktive Fortbildung über Printmedien oder elektronisch verfügbare Versionen mit nachgewiesener Qualifizierung und Auswertung des Lernerfolgs in digitaler bzw. schriftlicher Form (Kategorie D). Eine mediengestützte Fortbildungsmaßnahme muss den Qualitätsanforderungen an Präsenzveranstaltungen sowie den zusätzlichen Qualitätsanforderungen an mediengestützte Fortbildungsmaßnahmen gemäß den „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer in der jeweils gültigen Fassung genügen. Eine abschließende Lernerfolgskontrolle gemäß Ziffer 3.6. ist obligater Bestandteil dieser Fortbildungsmaßnahme. Zuständig für die Anerkennung ist grundsätzlich die Ärztekammer, in deren Zuständigkeitsbereich sich der Geschäftssitz des Anbieters bzw. Veranstalters der Fortbildungsmaßnahme befindet.
- 2.5. Selbststudium (Kategorie E): Regelmäßiges Studium der medizinisch-wissenschaftlichen Fachliteratur (medizinische Fachzeitschriften und medizinische Lehrbücher). Eine gesonderte Nachweispflicht für Kammermitglieder besteht in dieser Kategorie nicht. Am 01.02. eines jeden Kalenderjahres werden den Punktekonten aller Kammermitglieder automatisch 10 Punkte gutgeschrieben.
- 2.6. Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge (Kategorie F):
- 2.6.1. *Autorentätigkeit* (wissenschaftliche Veröffentlichungen): schriftliche Berichte über eigene Kenntnisse und Erfahrungen unter Berücksichtigung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse, die in einem medizinischen Fachverlag oder in einer medizinischen Fachzeitschrift oder als Poster/Abstract veröffentlicht werden.
- 2.6.2. *Referententätigkeit* (wissenschaftliche Vorträge): mündliche Berichte über eigene Kenntnisse und Erfahrungen unter Berücksichtigung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie Tätigkeit als wissenschaftlicher Leiter.
- 2.7. Hospitationen (Kategorie G): Anwesenheit bei der ärztlichen Untersuchung und Behandlung von Patienten, um bereits selbst angewendete Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden zukünftig besser durchführen zu können oder unbekannte oder längere Zeit nicht mehr selbst angewendete Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden zu erlernen. Für den Nachweis der Hospitation ist der Sächsischen Landesärztekammer eine vom Hospitationsgeber unterzeichnete Bescheinigung vorzulegen, in der dem Hospitanten oder der Hospitantin die Dauer der Hospitation (Datum und zeitlicher Umfang), der Hospitationsort und die Themenfelder der Hospitation bestätigt werden.
- 2.8. Curricular vermittelte Inhalte (Kategorie H): Angebote in Form von curricularen Fortbildungsmaßnahmen; Weiterbildungskurse, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind und Zusatzstudiengänge: umfassen alle Maßnahmen zur Qualifizierung, die insbesondere nach den Curricula der Bundesärztekammer angeboten werden (siehe dazu auch: Verfahrensordnung Strukturierte curriculare Fortbildung).
- 2.9. Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahmen (Kategorie I) ermöglichen dem Teilnehmer eine individuelle Fortbildung bei eigener Zeiteinteilung. Die qualitätssteigernden Kriterien eLearning der Bundesärztekammer sollten Berücksichtigung finden.
- 2.10. Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahmen (Kategorie K) bilden eine inhaltliche und didaktische Einheit aus tutoriell unterstützten Online-Modulen und Präsenzveranstaltungen. Die qualitätssteigernden Kriterien eLearning der Bundesärztekammer sollten Berücksichtigung finden.
- 3. Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen**
- Für die Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen nach § 6 Abs. 3 dieser Satzung gelten nachfolgende Grundsätze:
- 3.1 Als Höchstpunktzahlen sind für die Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen die in § 6 Abs. 3 dieser Satzung enthaltenen Punktzahlen maßgeblich.
- 3.2. Ärztestammtische können mit bis zu 3 Fortbildungspunkten bewertet werden, wenn der Antragstellung ein zeitlich inhaltlich detailliertes Programm mit Benennung der Referenten beigefügt ist.
- 3.3. Qualitätszirkel werden pro Sitzung mit maximal 5 Fortbildungspunkten bewertet.
- 3.4. Der Zusatzpunkt in Kategorie C wird nur für Fortbildungsmaßnahmen mit mindestens 2 Fortbildungseinheiten gewährt, bei denen die Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers mindestens 2 Fortbildungseinheiten umfasst.
- 3.5. Im Rahmen von Kongressen stattfindende Workshops, Symposien oder andere Einzelveranstaltungen werden nicht separat bewertet, sofern sie bereits bei der Anerkennung des Kongresses berücksichtigt sind.
- 3.6. Für die Lernerfolgskontrolle nach Kategorie D, I und K ist pro Fortbildungsmaßnahme (45 Minuten) ein Fragenkatalog von mindestens 10 (Multiple Choice-) Fragen mit mindestens jeweils 5 unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten erforderlich. Die Lernerfolgskontrolle gilt als bestanden, wenn 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet wurden.
- 3.7. Für die Lernerfolgskontrolle nach Kategorie A und C ist ein Fragenkatalog von mindestens 10 (Multiple Choice-) Fragen mit mindestens jeweils 5 unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten (von denen nur eine korrekt sein darf) erforderlich. Die Lernerfolgskontrolle gilt als bestanden, wenn mindestens 70 Prozent der Fragen richtig beantwortet wurden. Hierfür wird ein Fortbildungspunkt gewährt.
- 4. Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen**
- 4.1. Die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme erfordert folgende Voraussetzungen:
- Alle ärztlichen Fortbildungen müssen unter ärztlicher wissenschaftlicher Leitung konzipiert und durchgeführt werden. Der wissenschaftliche Leiter sollte Mitglied der Sächsischen Landesärztekammer und während der Veranstaltung anwesend sein.

- Unstrittig ist die Anerkennung von Methoden und Verfahren, die Bestandteil der Weiterbildungsordnung sind.
 - Ausgewählte Leistungen aus dem IGeL-Katalog (IGeL: Individuelle Gesundheits-Leistungen) können anerkannt werden.
 - Offen ist die Einstufung von Methoden und Verfahren, die der Homöopathie und Naturheilverfahren zugeordnet sind. Diese werden im Regelfall anerkannt, sofern sie Bestandteil der Weiterbildungsordnung sind.
 - Grundlegende ökonomische Kenntnisse, die der ärztlichen Berufsausübung dienen, können nach Prüfung anerkannt werden.
 - Eine Interessenerklärung des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referenten ist sowohl gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer als auch gegenüber den Teilnehmern abzugeben.
 - Die Annahme von Beiträgen Dritter zur Durchführung von Veranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms und nur in angemessenen Umfang erlaubt. Das Sponsoring, dessen Bedingungen und Umfang sind bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offen zu legen.
- 4.2. Grundsätzlich nicht anerkennungsfähig sind Veranstaltungen:
- die den berufsethischen Grundsätzen und berufsrechtlichen Regelungen in der Berufsordnung widersprechen,
 - die nicht den allgemein akzeptierten aktuellen medizinischen Wissensstand vermitteln sowie weitere außerhalb der wissenschaftlichen Medizin stehende Methoden und Verfahren,
 - mit berufspolitischer Ausrichtung,
 - die von Arzneimittelherstellern oder Herstellern von Medizinprodukten im Rahmen von wissenschaftlichen Veranstaltungen als Satellitensymposien durchgeführt werden,
 - die dem Spracherwerb dienen,
 - die der Rekrutierung oder Einweisung von Studienteilnehmern dienen,
 - die in den originären Bereich der universitären Ausbildung fallen,
 - bei denen die Firmen- und Produktneutralität nicht gewährleistet sind,
 - die nicht arztöffentlich sind,
 - die ohne einen verantwortlichen Arzt als wissenschaftlichen Leiter geplant sind und durchgeführt werden (mit Ausnahme der Kategorie E),
 - bei denen die wissenschaftliche Leitung und/oder die Referentinnen und Referenten in einem Leitungs- oder Angestelltenverhältnis zu einem Unternehmen der pharmazeutischen Industrie, einem Medizinproduktehersteller, einem Unternehmen vergleichbarer Art oder einer Vereinigung solcher Unternehmen stehen,
 - die als Hauptzielgruppe nicht-ärztliche Berufs- oder Personengruppen anspricht,
 - bei denen die Grundsätze des Transparenz- und Äquivalenzprinzips nicht eingehalten werden,
 - bei denen das Sponsoring über die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms hinaus und/oder nicht in angemessenen Umfang erfolgt,
 - die darüber hinaus nicht nach den Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung geplant sind und durchgeführt werden,
 - die von einer anderen Ärztekammer abgelehnt wurden,
 - die retrospektiv beantragt wurden.
- 4.3. Die Qualitätsanforderungen gemäß § 8 dieser Satzung sind einzuhalten.
- 4.4. Bei gesponserten Veranstaltungen sind die Regelungen in der Berufsordnung, insbesondere die Regelungen zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten, zu beachten. Die „Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung“ und die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit gemäß der Berufsordnung sowie die Produkt- und Firmenneutralität sind einzuhalten. Eine Wertung von Sponsoring zu Marketingzwecken (z. B. Gold-, Silber- und Bronzesponsor) ist nicht gestattet. Gesponserte Fortbildungsmaßnahmen sind insbesondere Veranstaltungen:
- die von einem pharmazeutischen Unternehmen, Medizinproduktehersteller, kommerziellen Fortbildungsanbieter oder Dritten finanziell (auch anteilig in Form von Zuschüssen) unterstützt werden (Bezahlung bzw. anteilige Übernahme: z. B. der Reise- bzw. Fahrtkosten, Übernachtungskosten, Referentenhonorare; weitere mit der Veranstaltung im Zusammenhang stehende Aktivitäten z. B. Mietkosten für Veranstaltungsräume, Druckkosten für Programm bzw. Einladungen). Dies gilt auch für Veranstaltungen, die bei der Vorbereitung, Durchführung oder Nachbereitung finanziell unterstützt (auch anteilmäßig) werden. Ein mit der Veranstaltung in direktem Zusammenhang stehendes Rahmenprogramm gilt ebenfalls als Sponsoring.
 - Reisekosten sind die tatsächlich anfallenden Kosten, die der Arzt aufwenden muss, um den Veranstaltungsort zu erreichen. Übernachtungskosten dürfen nur dann übernommen werden, wenn die berufsbezogenen Fortbildungsinhalte so umfangreich sind, dass sie auf zwei oder mehrere Tage verteilt werden müssen.
 - die von einem pharmazeutischen Unternehmen, Medizinproduktehersteller oder kommerziellen Fortbildungsanbieter ausgerichtet werden.
 - Fortbildungsmaßnahmen mit Industrieausstellungen.
- 5. Verfahren der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen**
- 5.1. Antragstellung
- 5.1.1. Für jede anzuerkennende ärztliche Fortbildungsveranstaltung in Sachsen ist bei der Sächsischen Landesärztekammer vor der Veranstaltung ein Antrag auf Anerkennung als Fortbildungsmaßnahme zu stellen.
- 5.1.2. Eine Antragstellung muss mindestens vier Wochen vor dem Termin der Fortbildungsmaßnahme erfolgen, um eine abschließende Bearbeitung des Antrags auf Anerkennung bis zum Termin der Fortbildungsmaßnahme zu gewährleisten. Erfolgt eine Antragstellung weniger als vier Wochen, spätestens aber einen Werktag vor dem Termin der Fortbildungsmaßnahme, wird dieser zwar zur Bearbeitung zugelassen, jedoch kann eine abschließende Bearbeitung des

- Antrags bis zum Veranstaltungstermin nicht zugesichert werden.
- 5.1.3. Die Antragstellung erfolgt grundsätzlich über das Online-Formular auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer. Der Online-Antragstellung sind das Originalprogramm/Flyer/Einladung, ggf. ein inhaltlicher und zeitlicher Ablaufplan sowie eine Aufgliederung der übernommenen Kosten (auf Anforderung durch die Sächsische Landesärztekammer) für Teilnehmer und Referenten beizufügen. Die angefügten Unterlagen müssen nach Form und Inhalt (Gestaltung der Programmpunkte, Layout, Referenten mit Angabe eines gegebenenfalls bestehenden Titels und des Arbeitgebers, zeitlicher Ablauf, gegebenenfalls finanzielle Förderung durch Dritte (Sponsoren) endgültigen Charakter haben.
- 5.1.4. Der Veranstalter und der als wissenschaftlicher Leiter fungierende Arzt erklären und verantworten die Einhaltung der „Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung“ und die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit gemäß Berufsordnung sowie die Produkt- und Firmenneutralität (Interessenerklärung).
- 5.1.5. Auf Anforderung sind der Sächsischen Landesärztekammer Erklärungen über die Firmen- und Produktneutralität aller Referenten und Moderatoren, die Offenlegung eventueller Interessenkonflikte, Zusammenfassungen der Vorträge und die Vortragsfolien sowie Lehrmaterialien und ggf. weitere Unterlagen für die inhaltliche und formale Prüfung des Antrages auf Anerkennung als Fortbildungsmaßnahme vorzulegen. Für die Prüfung des Antrags auf Anerkennung als Fortbildungsmaßnahme in den Kategorien I und K ist der Sächsischen Landesärztekammer ein Online-Zugang freizuschalten.
- 5.1.6. Die Fragen und Antwortmöglichkeiten der Lernerfolgskontrolle sind mit dem Antragsformular einzureichen. Eine nachträgliche Einreichung kann nicht berücksichtigt werden.
- 5.2. Prüfung des Antrages und Anerkennung
- 5.2.1. In der Sächsischen Landesärztekammer erfolgt nach Antragszugang einschließlich der dazugehörigen Unterlagen nach Ziffer 5, 5.1.3. die inhaltliche und formale Prüfung des Antrags, die Kategorisierung und Vergabe der Fortbildungspunkte nach den Bewertungskriterien oder die Ablehnung der Anerkennung.
- 5.2.2. Nach der Bearbeitung des Antrages wird der Veranstalter über die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme mit der Angabe der Kategorie und der Fortbildungspunkte informiert oder erhält eine Ablehnung sowie einen Gebührenbescheid, sofern der Gebührentatbestand erfüllt ist.
- 5.2.3. Alle durch die Sächsische Landesärztekammer anerkannten Veranstaltungen werden im Veranstaltungskalender auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer <http://www.slaek.de/fortbildung> und zusätzlich in der monatlichen Fortbildungsbeilage im Ärzteblatt Sachsen, letzteres nach Entscheidung des Veranstalters und nach Maßgabe der dort vorhandenen Kapazitäten veröffentlicht.
- 5.2.4. Die Sächsische Landesärztekammer ist berechtigt, bei nachträglicher Feststellung des Verstoßes des Veranstalters gegen die Satzung geeignete Maßnahmen zu ergreifen, wie z. B. die nachträgliche Aberkennung einer Zertifizierung als ärztliche Fortbildung oder eine Reduzierung der zuerkannten Fortbildungspunkte.
- 6. Durchführung der anerkannten Fortbildungsveranstaltungen**
- 6.1. Anforderungen zur Durchführung und Auswertung der Veranstaltung
- 6.1.1. Für die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen hinsichtlich Qualifikation der Teilnehmer, Form des Vortrages und der Diskussion, Aufnahmefähigkeit der Lernenden und Verwendung von Medien sind die „Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung“ zu berücksichtigen.
- 6.1.2. Für jede anerkannte Fortbildungsmaßnahme ist vom Veranstalter eine Teilnehmerliste zu führen, die den Barcode der Teilnehmer sowie die eigenhändige Unterschrift beinhaltet, oder eine elektronische Teilnehmererfassung vor Ort durchzuführen und die Teilnehmerangaben spätestens zwei Wochen nach der Veranstaltung dem Elektronischen Informationsverteiler gemäß der dort gültigen Bedingungen (<http://www.eiv-fobi.de>) zu übermitteln. Der Veranstalter haftet für die Richtigkeit der gemachten Angaben gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer.
- 6.1.3. Jeder ärztliche Teilnehmer erhält eine vom wissenschaftlichen Leiter der Fortbildung unterschriebene Bestätigung über die Teilnahme (Mustervorlage der Sächsischen Landesärztekammer unter Verwendung der Briefköpfe des Veranstalters). Eine Teilnahmebescheinigung darf nur demjenigen erteilt werden, der regelmäßig und vollständig an der Veranstaltung teilgenommen hat. Blanko-Teilnahmebestätigungen dürfen nicht ausgereicht werden.
- 6.1.4. Grundsätzlich sollen alle von der Sächsischen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen evaluiert werden. Der Veranstalter kann hierzu einen Evaluationsbogen der Sächsischen Landesärztekammer oder einen eigenen Evaluationsbogen (dieser ist dann als Muster dem Antrag beizufügen) verwenden. Die am Schluss einer Veranstaltung durchgeführte Evaluation und deren Ergebnis sind ein Jahr aufzubewahren und der Sächsischen Landesärztekammer auf Anforderung zur Verfügung zu stellen.
- 6.1.5. Die Sächsische Landesärztekammer behält sich eine stichprobenhafte Überprüfung der von ihr anerkannten Fortbildungen vor. Hierfür ist einem Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer jederzeit ein kostenfreier Zutritt zu der anerkannten Fortbildungsveranstaltung zu ermöglichen. Darüber hinaus behält sich die Sächsische Landesärztekammer eine stichprobenhafte retrospektive Evaluation der von ihr anerkannten Veranstaltungen vor.
- 6.2. Fristwahrungen
- Im Fall der Nichteinhaltung der angegebenen Fristen auch zur Vorlage der Teilnehmerlisten (2 Wochen nach Abschluss der Veranstaltung), der Evaluationsbögen bzw. der Bezahlung der Bearbeitungsgebühren (1 Monat nach Zugang des Gebührenbescheides) ist die Sächsische Landesärztekammer berechtigt, die Bearbeitung der Anträge des Veranstalters aus diesen Gründen abzulehnen. Eine rückwirkende Beantragung von Fortbildungsveranstaltungen ist ausgeschlossen.

7. Bearbeitungsgebühren

- 7.1. Die Höhe der Bearbeitungsgebühren für die Prüfung auf Anerkennung von Veranstaltungen ergibt sich aus der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer.
- 7.2. Für Veranstaltungen, die in Kooperation mit der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt werden oder bei denen die Sächsische Landesärztekammer als Mitverantwortlicher auftritt, müssen keine Bearbeitungsgebühren entrichtet werden.
- 7.3. Für das Verfahren zur Bewertung (Zertifizierung) von Fortbildungsveranstaltungen werden für jede beantragte Veranstaltung von nichtärztlichen Antragstellern oder bei gewerblichen Anbietern 150,00 EUR erhoben. Gebührenpflichtig sind Veranstaltungen, bei denen folgende Institutionen als Antragsteller, Veranstalter, Mitveranstalter oder Sponsoren auftreten: Versicherungen, Krankenkassen, professionelle Fortbildungsanbieter, Berufsverbände und Fachgesellschaften und weitere Anbieter von Fortbildungsmaßnahmen, sofern sie Gebühren für die Teilnahme erheben. Ebenfalls gebührenpflichtig sind Unternehmen der Pharmaindustrie und deren Tochterunternehmen, Unternehmen der Medizinprodukteherstellung und deren Tochterunternehmen, nichtärztliche Veranstalter und weitere Drittanbieter. Zu den Drittanbietern zählen auch Veranstalter mit Sitz außerhalb Sachsens, die Veranstaltungen in Sachsen anbieten. Dies schließt auch Ärzte und medizinische Einrichtungen ein.

8. Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern (Akkreditierung)

- Die Satzung sieht in § 9 die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern vor. Für die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern gelten nachfolgende Rahmenbedingungen:
- 8.1. Grundsätzlich können nur solche Veranstalter anerkannt werden, die gemäß Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer (Beschlussvorlage Nr. 2) vom 2. Februar 2005 nachfolgend als geeignet eingestuft worden und ihren Hauptsitz in Sachsen haben:
- Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
 - Kreisärztekammern der Sächsischen Landesärztekammer
 - Medizinisch-wissenschaftliche Gesellschaften und ihre zugeordneten Fachfortbildungsakademien Deutschlands
 - ärztliche Berufsverbände
 - Krankenhäuser der Maximalversorgung und die beiden Universitätskliniken im Freistaat Sachsen.
- 8.2. Inhaltliche Voraussetzungen und Anforderungen an die Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern:
Der anerkannte Fortbildungsveranstalter verfügt über einschlägige Erfahrungen bei der Konzeption, Organisation, Durchführung und Auswertung ärztlicher Fortbildungsmaßnahmen und hat bereits am Zertifizierungsverfahren der Sächsischen Landesärztekammer teilgenommen. Alle von ihm bei der Sächsischen Landesärztekammer eingereichten Fortbildungsmaßnahmen wurden bisher anerkannt. Das Verfahren der internen Qualitätssicherung ist vom anerkannten Fortbildungsveranstalter auf Anforderung darzulegen. Die Fortbildungsbeauftragten bzw. für die Fortbil-

dung beauftragten Personen und Gremien garantieren eine objektive und unabhängige Fortbildung.

- 8.3. Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen durch einen anerkannten Fortbildungsveranstalter:
Der anerkannte Fortbildungsveranstalter ist berechtigt, von ihm in eigener Verantwortung geplante und in Sachsen durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen der Kategorie A, B und C nach dieser Satzung zu bewerten. Der Erwerb von Fortbildungspunkten für die Teilnahme an der bewerteten Fortbildungsmaßnahme ist allen ärztlichen Teilnehmern garantiert. Die Qualitätsanforderungen dieser Verfahrensordnung sowie gemäß § 8 dieser Satzung sind einzuhalten. Die Sächsische Landesärztekammer ist berechtigt, stichprobenhaft die Zertifizierung der akkreditierten Veranstalter zu prüfen.
- 8.4. Organisatorisch-technische Anforderungen an anerkannte Fortbildungsveranstalter:
Der anerkannte Fortbildungsveranstalter übermittelt die Veranstaltungsdaten in einer von der Sächsischen Landesärztekammer vorgegebenen elektronischen Form. Er ist zur elektronischen Eingabe der Teilnehmerlisten an den Elektronischen Informationsverteiler innerhalb von zwei Wochen nach Veranstaltungstermin verpflichtet. Alle erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zur Sicherstellung des Datenschutzes sind einzuhalten und auf Anforderung der Sächsischen Landesärztekammer nachzuweisen.
- 8.5. Weitere Anforderungen an anerkannte Fortbildungsveranstalter:
Der anerkannte Fortbildungsveranstalter ist berechtigt, von den Teilnehmern an den von ihm angebotenen Fortbildungsmaßnahmen ein angemessenes Entgelt zu verlangen. Die Unterstützung von Dritten für die Veranstaltung (Sponsoring) erfolgt nach den Maßgaben der Berufsordnung, insbesondere den Regelungen zur Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit bei der Zusammenarbeit mit Dritten. Benannte Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer sind jederzeit dazu berechtigt an anerkannten Fortbildungsveranstaltungen unangekündigt und unentgeltlich teilzunehmen.
- 8.6. Die Sächsische Landesärztekammer schließt mit einem anerkannten Fortbildungsveranstalter über die Anerkennung nach § 9 dieser Satzung eine Vereinbarung, die grundsätzlich auf zwei Jahre befristet ist und auf Antrag verlängert werden kann.

9. Fortbildungszertifikat für Ärzte

- 9.1. Voraussetzungen
- 9.1.1. Das Fortbildungszertifikat wird Ärzten erteilt, die zum Zeitpunkt der Ausstellung des Zertifikates (Ablauf des individuellen Zertifikatszeitraumes) Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer sind.
- 9.1.2. Fortbildungspunkte können nur für die Teilnahme an vorher von der für den Veranstaltungsort zuständigen Ärztekammer anerkannten Fortbildungsveranstaltungen (außer Kategorie E, F, G bzw. Veranstaltungen im Ausland) erworben werden.

- 9.1.3. Bei der Auswahl der Fortbildungsveranstaltungen sollten sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre Themen berücksichtigt werden.
- 9.2. Punktekonto
- 9.2.1. Für die Verwaltung von Fortbildungspunkten führt die Sächsische Landesärztekammer ein personenbezogenes Fortbildungskonto, auf das die erworbenen Fortbildungspunkte unter Verwendung der Einheitlichen Fortbildungsnummer (Barcode) übertragen werden können. Auf dem individuellen Punktekonto werden alle Fortbildungspunkte mit den entsprechenden Kategorien (Veranstaltungen nach dem 1. Januar 2006) kontinuierlich erfasst.
- 9.2.2. Das Punktekonto ist für jedes Kammermitglied individuell über das Portal der Sächsischen Landesärztekammer einsehbar. Kammermitglieder, die bislang noch keine Zugangsdaten haben, können diese über die Registrierungsfunktion im Portal beantragen. Sie erhalten die Zugangsdaten dann per Post zugesandt.
- 9.3. Antragstellung
- 9.3.1. Das Fortbildungszertifikat wird vor Ablauf des individuellen Fünfjahreszeitraumes vom Kammermitglied bei der Sächsischen Landesärztekammer formlos beantragt. Bei Vorhandensein der technischen Voraussetzungen wird dem jeweiligen Mitglied nach Ablauf der persönlichen 5-jährigen Fortbildungszeit und Erreichen der notwendigen 250 Fortbildungspunkte das Fortbildungszertifikat von Amts wegen automatisch zugeschickt. Alle Fortbildungszeiträume werden regelmäßig geprüft. Sollten 6 Monate vor Ablauf des persönlichen Fortbildungszeitraums weniger als 200 Punkte auf dem Konto des Arztes nachgewiesen werden, erhält der Arzt eine entsprechende Information durch die Sächsische Landesärztekammer.
- 9.4. Anrechnung von Fortbildungspunkten
- 9.4.1. Hospitationen (Kategorie G) sind bei Anerkennung durch eine Ärztekammer bzw. Vorlage einer Hospitationsbescheinigung (Muster der Sächsischen Landesärztekammer/Briefkopf der jeweiligen Einrichtung), die Art, Inhalt und Umfang der Hospitation enthält, mit maximal 150 Punkten in einem Fünfjahreszeitraum anrechenbar. Maßnahmen der Kategorie D und I können kumuliert mit max. 150 Punkten im zurückliegenden Sammelzeitraum berücksichtigt werden. Ansonsten gelten die Höchstgrenzen gemäß § 6 dieser Satzung.
- 9.4.2. Referenten, wissenschaftliche Leiter und Qualitätszirkelmoderatoren erhalten einen Fortbildungspunkt pro Beitrag/Vortrag/Poster/Veranstaltung. Autoren erhalten 5 Fortbildungspunkte pro wissenschaftliche Veröffentlichung. Die Fortbildungspunkte für die Veranstaltung können für Referenten, wissenschaftliche Leiter und Qualitätszirkelmoderatoren nur gewährt werden, wenn diese für die Gesamtdauer der Veranstaltung anwesend waren. In der Kategorie F werden maximal 50 Fortbildungspunkte in einem Fünfjahreszeitraum angerechnet. Für die Gutschrift ist ein geeigneter Nachweis vorzulegen.
- 9.4.3. Von einer anderen Heilberufekammer anerkannte Fortbildungsmaßnahmen können nach Einzelprüfung für das Fortbildungszertifikat berücksichtigt werden.
- 9.4.4. Für die Anrechnung von im Ausland absolvierten Fortbildungsmaßnahmen ist § 11 dieser Satzung maßgeblich. Danach werden im Ausland durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen anerkannt, wenn sie den Voraussetzungen dieser Satzung entsprechen. Es ist ein Nachweis über die Art der Fortbildung zu führen, der es gestattet, die Einhaltung der Voraussetzungen dieser Satzung zu prüfen. Grundsätzlich muss für Veranstaltungen der Kategorie A bis D, G, H, I und K ein Arzt als wissenschaftlich Verantwortlicher bestellt sein. Die Notwendigkeit einer vorherigen Anerkennung kann entfallen.
- 9.5. Erteilung des Fortbildungszertifikats
- 9.5.1. Das Fortbildungszertifikat erhält jeder approbierte Arzt, wenn
- a. innerhalb von fünf Jahren mindestens 250 Fortbildungspunkte erworben und dokumentiert wurden.
 - b. das aktuelle Fortbildungszertifikat nicht mehr gültig ist.
 - c. er Mitglied der Sächsischen Landesärztekammer ist.
- 9.5.2. Die Sächsische Landesärztekammer prüft, ob alle Voraussetzungen für die Anrechnung der Punkte erfüllt sind und erteilt ein für fünf Jahre gültiges Fortbildungszertifikat.
- 9.5.3. Das Fortbildungszertifikat hat, beginnend mit dem Ausstellungsdatum, eine Gültigkeit von fünf Jahren. Der Punktekonto stand wird für den vergangenen Sammelzeitraum geschlossen. Für den folgenden Zeitraum wird ein neues Punktekonto eröffnet. Eine Übernahme von Fortbildungspunkten ist ausgeschlossen.
- 9.5.4. Üben Ärztinnen und Ärzte ihren Beruf aufgrund von Mutterschutz, Elternzeit, Pflegezeit, Wehr- und Ersatzdienst, Bundesfreiwilligendienst oder wegen einer länger als drei Monate andauernden Erkrankung nicht aus, verlängert sich der Zeitraum gemäß § 5 Abs. 2 dieser Satzung entsprechend. Wird der Sächsischen Landesärztekammer eine Unterbrechung der ärztlichen Tätigkeit angezeigt, ist ein entsprechender Nachweis vorzulegen.
- 9.5.5. Das Fortbildungszertifikat ist gemäß § 27 Abs. 4 der Berufsordnung ankündigungsfähig. Es kann nach Maßgabe der Berufsordnung auf dem Praxisschild, in Praxis- und Diensträumen sowie im Internet angezeigt werden. Gemäß § 5 dieser Satzung wird mit dem Erwerb des Fortbildungszertifikats eine Plakette ausgegeben.
- 9.5.6. Gebühren für die Erteilung des Fortbildungszertifikates werden gemäß Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer erhoben.

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 28. November 2018

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 14 Abs. 3 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November 2018 die folgende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung – GebO) vom 15. März 1994 beschlossen:

Artikel 1

Die Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 15. März 1994 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 14. März 1994, Az. 52-8870-1-000/10/94, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 4/1994, S. 270), zuletzt geändert mit Satzung vom 28. Juni 2017 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 27. Juni 2017, AZ 21-5415.21/5, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2018, S. 288) wird wie folgt geändert:

Das Gebührenverzeichnis wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 6.1. wird nach dem 3. Spiegelstrich folgender Spiegelstrich eingefügt:

„- bei weiteren Antragstellern/ Veranstaltern/
Mitveranstaltern/ Anbietern mit Sitz außerhalb Sachsen“.

2. Nummer 7 wird wie folgt geändert:

a) In Nummer 7.1.1. wird die Angabe „50,00 EUR“ durch die Angabe „60,00 EUR“ ersetzt.

b) In den Nummern 7.1.2., 7.1.3. und 7.1.4. wird die Angabe „100,00 EUR“ jeweils durch die Angabe „120,00 EUR“ ersetzt.

c) Nach Nummer 7.2.2. wird folgende Nummer eingefügt:

„7.2.3. Teilnahme an Lernerfolgskontrollen
10,00 EUR bis 50,00 EUR“

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Dresden, 14. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 22. November, AZ 32-5415.21/5 die Genehmigung erteilt.

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

Dresden, 28. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung

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

Vom 19. November 2018

Aufgrund der §§ 12 Abs. 3, 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufesammengesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211) geändert worden ist, in Verbindung mit § 13 Abs. 1 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer (Hauptsatzung) vom 7. Oktober 1994 (ÄBS S. 786), die zuletzt durch Satzung zur Änderung der Hauptsatzung vom 28. November 2016 (ÄBS S. 511) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November 2018 die folgende Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern vom 10. Oktober 1992 beschlossen:

Artikel 1

Die Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern vom 10. Oktober 1992, zuletzt geändert mit Satzung vom 19. Juni 2017 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2017, S. 287), wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift werden die Wörter „sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern“ gestrichen.

2. § 1 wird wie folgt geändert:

a) Der Satz wird Absatz 1 und wie folgt geändert:

- aa) Nach dem Wort „Kammermitglieder“ werden die Wörter „und andere Personen“ eingefügt.
- bb) Das Wort „und“ wird durch ein Komma ersetzt.
- cc) Nach dem Wort „Ausschüssen“ werden die Wörter „und sonstigen durch den Vorstand berufenen Gremien“ eingefügt.

b) Folgender Absatz wird angefügt:

„(2) Steuer- und sozialversicherungsrechtliche Verpflichtungen aus der Zahlung von Aufwandsentschädigungen nach dieser Ordnung hat der ehrenamtlich Tätige selbst zu erfüllen.“

3. § 2 wird gestrichen.

4. Der bisherige § 3 wird § 2 und wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„Folgende ehrenamtlich Tätige erhalten eine pauschalierte monatliche Entschädigung in folgender Höhe:

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Präsident | 6.700 EUR |
| 2. Vizepräsidenten | je 3.350 EUR |
| 3. Vorstandsmitglieder | je 1.700 EUR |
| 4. Ausschussvorsitzende | je 260 EUR |
| 5. Vorsitzende von Kommissionen und ständigen Arbeitsgruppen, die für eine Wahlperiode gebildet werden, | je 155 EUR |
| 6. Ehrenamtliche Leiter der Bezirksstellen Chemnitz, Dresden und Leipzig | je 260 EUR |
| 7. Vorsitzende der Kreisärztekammern | je 360 EUR ¹⁾ |

¹⁾ Darin ist eine Entschädigung für Fahrtkosten enthalten, die für Fahrten in Erledigung von Aufgaben der Kreisärztekammer innerhalb deren Gebietes entstehen. Fahrtkosten werden insofern nicht gezahlt.“

b) Absatz 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) In Anbetracht der Tatsache, dass die nachfolgend ehrenamtlich Tätigen für die Sächsische Landesärztekammer arbeitsmäßig besonders belastet sind, erhalten diese – gegebenenfalls anstelle einer in Absatz 1 Nr. 4 oder 5 für dieselbe Aufgabe vorgesehenen Entschädigung – eine pauschalierte monatliche Entschädigung in folgender Höhe:

- | | |
|---|-----------|
| 1. Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen | 2.000 EUR |
| 2. Vorsitzender der Ethikkommission | 2.000 EUR |
| 3. Vorsitzender des Redaktionskollegiums | 1.700 EUR |
| 4. Rechtsberater der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen | 1.700 EUR |
| 5. Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses | 1.700 EUR |
| 6. Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- u. Weiterbildung | 1.700 EUR |
| 7. Vorsitzender des Ausschusses Berufsrecht | 1.700 EUR |

In vergleichbaren Fällen wird der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer ermächtigt, nach Empfehlung des Ausschusses Finanzen, auf Beschluss Entschädigungen in Höhe bis zu 770 EUR monatlich zu zahlen.“

c) In Absatz 3 Satz 2 und 5 werden die Wörter „§ 3 Absatz 1 Ziffer 1“ durch die Wörter „Absatz 1 Ziffer 1“ ersetzt.

d) In Absatz 4 Satz 1 wird die Angabe „3.500,00“ durch die Angabe „3.500“ ersetzt.

e) Nach Absatz 4 wird folgender Absatz eingefügt:

„(5) Ansprüche auf Zahlungen gemäß den Absätzen 1, 2 und 4 bestehen, wenn das damit verbundene Ehrenamt zum 1. des Monats ausgeübt wird.“

f) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 6 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „bei Vorliegen eines Betriebes gewerblicher Art“ gestrichen.

bb) Satz 2 wird gestrichen.

g) Nach Absatz 6 werden folgende Absätze angefügt:

„(7) Kann die ehrenamtliche Tätigkeit wegen Krankheit nicht ausgeübt werden, erfolgen die Zahlungen gemäß den Absätzen 1, 2 und 4 für drei darauffolgende Monate. Danach beschließt der Vorstand nach Beratung mit dem Ausschuss Finanzen über die weitere Verfahrensweise, ggf. auch über die Beendigung der Zahlungen.

(8) Bei Ruhen der ehrenamtlichen Tätigkeit aus anderen Gründen besteht ab dem nächsten Monat kein Anspruch mehr auf Zahlungen gemäß den Absätzen 1, 2 und 4.“

5. Nach § 2 (neu) wird folgender Paragraph eingefügt:

„§ 3 Sitzungsgeld

(1) Sitzungsgeld als Entschädigung für Verdienst-/Praxisausfall wird gewährt für:

- Kammerversammlungen, Vorstandssitzungen, Ausschusssitzungen sowie für Sitzungen und Beratungen von ehrenamtlichen Gremien, die vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer berufen worden sind
- Aufgaben, die im Auftrag des Vorstandes übertragen werden.

(2) Wer eine pauschale Aufwandsentschädigung gemäß § 2 Absatz 1 Ziffer 1 bis 3 und § 2 Absatz 2 Ziffer 1 bis 7 erhält, hat keinen Anspruch auf die zusätzliche Zahlung von Sitzungsgeld. Davon ausgenommen sind Sitzungsgelder für Prüfungen und für Delegierte des Deutschen Ärztetages.

(3) Kalendertägliches Sitzungsgeld wird wie folgt gewährt:

weniger als 5 Stunden	40 EUR
mindestens 5 Stunden	50 EUR
mindestens 10 Stunden	75 EUR
mindestens 14 Stunden	100 EUR

Eine Tätigkeit, die nach 16.00 Uhr begonnen und vor 8.00 Uhr des nachfolgenden Kalendertages beendet wird, ohne dass eine Übernachtung stattfindet, ist mit der gesamten Abwesenheitsdauer dem Kalendertag der überwiegenden Abwesenheit zuzurechnen.

(4) Für mündlich durchgeführte Prüfungen vor der Prüfungskommission der Sächsischen Landesärztekammer im Rahmen der Weiterbildungsordnung und mündliche Fachkundeprüfungen nach Strahlenschutzverordnung wird jedem Prüfer pro Prüfling ein Aufschlag auf das Sitzungsgeld in Höhe von 20 EUR gezahlt. Für fachbezogene Sprachprüfungen erfolgt die Zahlung eines Aufschlages auf das Sitzungsgeld an jeden Prüfer in Höhe von 50 EUR pro Prüfling.

(5) Für Vor-Ort-Begehungen der Mitglieder der Fachkommission Strahlentherapie zur Begutachtung der strahlentherapeutischen Einrichtungen wird jedem Gutachter pro Vor-Ort-Begehung anstelle des in Absatz 3 genannten Sitzungsgeldes ein Sitzungsgeld in Höhe von 300 EUR gezahlt.

(6) Für die Berechnung von Sitzungsgeld werden die Zeiten der An- und Abreise mitgerechnet.“

6. § 5 und § 6 werden gestrichen.

7. Der bisherige § 7 wird § 5.

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Dresden, 14. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

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

Dresden, 19. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 19. November 2018

Aufgrund von § 8 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKA-G) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211) geändert worden ist, in Verbindung mit § 13 Abs. 1 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer (Hauptsatzung) vom 7. Oktober 1994 (ÄBS S. 786), die zuletzt durch Satzung zur Änderung der Hauptsatzung vom 28. November 2016 (ÄBS S. 511) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November 2018 die folgende Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung vom 2. Juli 2008 beschlossen:

Artikel 1

Die Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 2. Juli 2008, zuletzt geändert durch Satzung vom 10. November 2014 (ÄBS S. 500), wird wie folgt geändert:

1. In § 1 werden die Wörter „Ärzte, für Sachverständige, Berater“ durch die Wörter „Kammermitglieder und andere Personen“ ersetzt, nach dem Wort „Gesetzes“ die Wörter „oder Satzung“ eingefügt und nach dem Wort „durchführen“ die Wörter „und nicht an anderer Stelle Abweichendes geregelt ist“ angefügt.

2. § 2 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 werden die Wörter „Fahrtkosten,“ und „und Sitzungsgeld“ gestrichen und nach dem Wort „Übernachungskosten,“ die Wörter „Fahrtkosten und“ angefügt.

b) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden die Wörter „einer Vorabgenehmigung durch den“ durch die Wörter „der vorherigen Einwilligung des“ und die Wörter „die Geschäftsführer“ durch die Wörter „der Geschäftsführung“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden die Wörter „Vorabgenehmigung durch den“ durch die Wörter „vorherigen Einwilligung des“ ersetzt.

c) Nach Absatz 4 werden folgende Absätze angefügt:

„(5) Die Erstattung von Reisekosten erfolgt auf Antrag mit Einreichung des genehmigten, ausgefüllten und unterschriebenen Reisekostenformulars gegen Vorlage der Originalbelege. Dieser ist innerhalb einer Ausschlussfrist von sechs Monaten nach Beendigung der Reise geltend zu machen.

(6) Steuer- und sozialversicherungsrechtliche Verpflichtungen aus der Zahlung von Reisekosten hat der Dienstreisende selbst zu erfüllen.“

3. § 3 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Angabe „/Sitzungsgeld“ gestrichen.

b) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„Für die Wahrnehmung von Aufgaben im Sinne von § 2 Abs. 2 und 3 wird Tagegeld zur pauschalen Abgeltung beruflich veranlasster Mehraufwendungen in Höhe der Verpflegungspauschale gemäß Einkommenssteuergesetz in dessen jeweils geltender Fassung gewährt.“

c) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz eingefügt:

„(2) Bei Auslandsreisen sind die nach Staaten unterschiedlichen Pauschbeträge (Auslandstagegelder) gemäß Verordnung über die Reisekostenvergütung bei Auslandsdienstreisen (Auslandsreisekostenverordnung) in deren jeweils geltender Fassung anzusetzen.“

d) Die bisherigen Absätze 2 bis 4 werden gestrichen.

e) Der bisherige Absatz 5 wird Absatz 3, in diesem Absatz werden die Wörter „und Sitzungsgeld“ gestrichen.

f) Der bisherige Absatz 6 wird Absatz 4, in diesem Absatz werden die Wörter „Kammerversammlungen, Vorstandssitzungen und Sitzungen der Vorsitzenden der Kreisärztekammern“ durch die Wörter „Veranstaltungen, bei denen die Sächsische Landesärztekammerunentgeltlich Verpflegung zur Verfügung stellt“ ersetzt.

g) Nach Absatz 4 werden folgende Absätze eingefügt:

„(5) Übernimmt die Sächsische Landesärztekammer Kosten für Verpflegung (z. B. Frühstück bei Hotelübernachtungen, Verpflegung bei Seminargebühren), wird das Tagegeld für das Frühstück um 20 v. H. für das Mittag- und Abendessen um je 40 v. H. für einen vollen Kalendertag gekürzt. Bei Übernachtung im Ausland erfolgt eine Kürzung der Rechnung in Höhe der oben genannten Anteile vom geltenden Pauschbetrag des betreffenden ausländischen Staates gemäß Auslandsreisekostenverordnung in deren jeweils geltender Fassung.

(6) Das Tagegeld wird auch gewährt, wenn die Sitzung am Wohn- oder Dienort stattfindet.“

h) Der bisherige Absatz 7 wird gestrichen.

4. § 4 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird das Wort „Übernachtungsgeld“ durch die Wörter „Notwendige Übernachtungskosten“ ersetzt.

b) Dem Absatz 1 wird folgender Absatz vorangestellt:

„(1) Grundsätzlich erfolgt die Buchung von Übernachtungsmöglichkeiten über die Sächsische Landesärztekammer. In Fällen von Eilbedürftigkeit kann davon abgewichen werden.“

c) Der bisherige Absatz 1 wird Absatz 2 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „20,00“ durch die Angabe „20“ ersetzt.

bb) Satz 2 wird gestrichen.

cc) Im bisherigen Satz 3 werden die Wörter „Ein Übernachtungsgeld“ durch das Wort „Dieses“ ersetzt, das Wort „durch“ gestrichen und die Wörter „gestellt wird“ durch das Wort „stellt“ ersetzt.

d) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz eingefügt:

„(3) Nachgewiesene Übernachtungskosten werden unter Beachtung größtmöglicher Sparsamkeit gezahlt. Übernachtungskosten über 120 EUR/Nacht (ohne Frühstück) bedürfen der vorherigen Einwilligung der Geschäftsführung.“

e) Der bisherige Absatz 3 wird Absatz 4 und wie folgt gefasst:

„Grundsätzlich erfolgt keine Übernahme von Übernachtungskosten am Wohnort.“

5. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Dem Absatz 1 wird folgender Absatz vorangestellt:

„(1) Grundsätzlich erfolgt die Buchung von Verkehrsmitteln über die Sächsische Landesärztekammer. In Fällen von Eilbedürftigkeit kann davon abgewichen werden.“

b) Der bisherige Absatz 1 wird Absatz 2, in diesem Absatz werden die Wörter „Für die“ durch die Wörter „Bei der“ ersetzt, nach dem Wort „Höhe“ die Wörter „wie folgt“ eingefügt, die Angabe „erstattet.“ durch die Angabe „erstattet:“ ersetzt und folgende Wörter angefügt:

„- im Fernverkehr die Kosten der Zugfahrt 1. Klasse zuzüglich eventueller Zuschläge und Reservierungskosten sowie bei Bedarf der Aufpreis für die Benutzung eines Schlaf- oder Liegewagens,
- im Nahverkehr die Kosten für öffentliche Nahverkehrsmittel und die nachgewiesenen notwendigen Kosten für Taxinutzung,
- im Luftverkehr die Kosten der niedrigsten Flugklasse bei einer Flugdauer bis zwei Stunden.“

c) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Fahrtkosten für Dienstreisen mit dem eigenen PKW werden mit“ durch die Wörter „Bei der Nutzung des privaten PKW für Dienstreisen innerhalb Sachsens werden“ ersetzt.

bb) Folgende Sätze werden angefügt:

„Bei Dienstreisen außerhalb Sachsens sind grundsätzlich öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen. Sofern die Dienstreise mit dem privaten PKW erfolgt, werden als Fahrtkosten die Kosten für eine Zugfahrt 1. Klasse erstattet.“

d) Der bisherige Absatz 3 wird gestrichen.

e) Nach Absatz 3 werden folgende Absätze eingefügt:

„(4) Bei der Nutzung eines privaten Motorrads, Mopeds o. ä. für Dienstreisen werden 0,20 EUR pro gefahrenen Kilometer ersetzt.

(5) Bei der Nutzung eines privaten Fahrrads für Dienstreisen werden 0,10 EUR pro gefahrenen Kilometer ersetzt.“

f) Der bisherige Absatz 4 wird Absatz 6, in diesem Absatz werden in Satz 1 nach dem Wort „werden“ die Wörter „, gegebenenfalls auch anteilig,“ eingefügt und die Wörter „Vorabgenehmigung durch die Sächsische Landesärztekammer übernommen, wenn“ durch die Wörter „vorheriger Einwilligung durch die Geschäftsführung übernommen, sofern“ ersetzt.

6. In § 6 werden in Satz 1 die Wörter „Taxikosten, Garagenkosten, Platzkartengebühren“ gestrichen, nach dem Wort „Parkgebühren“ das Wort „, Gepäckaufbewahrung“ eingefügt und Satz 2 gestrichen.

7. Nach § 6 werden folgende Paragraphen eingefügt:

„§ 7 Ersatz von Sachschäden

Für den Ersatz von Sachschäden gilt die Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums der Finanzen zur Unfallfürsorge für die Erstattung von Sachschäden und besonderen Aufwendungen im Freistaat Sachsen in ihrer jeweils geltenden Fassung entsprechend.

§ 8 Versicherung

Bei Wege- und Dienstunfällen sind ehrenamtlich für die Sächsische Landesärztekammer Tätige grundsätzlich in der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege versichert. Im Versicherungsfall ist unverzüglich die Geschäftsführung zu informieren und ein D-Arzt aufzusuchen.“

8. Der bisherige § 7 wird § 9, in diesem Paragraphen werden die Wörter „der Vorschriften über das Sitzungsgeld“ durch die Angabe „von § 2 Abs. 6 und § 5 Abs. 2“ ersetzt.

9. Der bisherige § 8 wird § 10.

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Dresden, 14. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

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

Dresden, 19. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung zur Zahlung und Verwendung von Rücklaufgeldern an die Kreisärztekammern

Vom 19. November 2018

Aufgrund von §§ 1 Abs. 3, 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211) geändert worden ist, in Verbindung mit § 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer (Hauptsatzung) vom 7. Oktober 1994 (ÄBS S. 786), die zuletzt durch Satzung zur Änderung der Hauptsatzung vom 28. November 2016 (ÄBS S. 511) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November 2018 die folgende Satzung zur Zahlung von Rücklaufgeldern an die Kreisärztekammern (ÄBS S. ...) beschlossen:

Grundsatz

Gemäß § 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer wird als Kreisstelle für jeden politischen Kreis und jede kreisfreie Stadt als rechtlich unselbständige Untergliederung eine Kreisärztekammer gebildet. Sie untersteht der Aufsicht der Landesärztekammer.

§ 1

Zahlungen an Kreisärztekammern

- (1) Zur Unterstützung der ehrenamtlichen Arbeit der Kreisärztekammern werden jährlich aus den Beitragsmitteln 1,00 EUR/Arzt/Monat an die Kreisärztekammern gezahlt.
- (2) Zahlungstermine sind der 31. Januar und der 31. Juli des Haushaltsjahres.
- (3) Kreisärztekammern können aus Liquiditätsgründen einen Antrag auf vorzeitige Zahlung stellen.
- (4) Die Vorsitzenden der Kreisärztekammern erhalten eine monatliche Aufwandsentschädigung gemäß der Ordnung zur Zahlung

von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit. Darin ist eine pauschale Entschädigung für Fahrtkosten enthalten, die für Fahrten in Erledigung von Aufgaben der Kreisärztekammer innerhalb deren Gebietes entstehen.

§ 2

Nachweispflicht zur Verwendung der Mittel

- (1) Über die Verwendung der zur Verfügung gestellten Mittel führen die Vorstände der Kreisärztekammern reversionssicher Nachweis und übermitteln der Hauptgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer spätestens bis zum 1. Februar des der Zuwendung folgenden Jahres eine Einnahmen-Ausgaben-Rechnung und eine Vermögensübersicht gemäß vorgegebener Formulare. Diese werden im Jahresabschluss der Landesärztekammer mit erfasst.
- (2) Die Einnahmen-Ausgaben-Rechnung und die Vermögensübersicht sind spätestens bis zum 30. November des der Zuwendung folgenden Jahres der Mitgliederversammlung vorzulegen, um dem Vorstand der Kreisärztekammer Entlastung zu erteilen. Darüber ist ein Protokoll anzufertigen.
- (3) Jede Kreisärztekammer hat bis spätestens zum 1. Februar des Folgejahres eine Übersicht der vereinnahmten Sponsoringleistungen an die Landesärztekammer zu übermitteln.
- (4) In angemessenen Abständen führen Mitglieder des Ausschusses Finanzen eine interne Revision bei den Kreisärztekammern durch. Dazu wird ein Prüfungsbericht erstellt und dem Ausschuss Finanzen vorgelegt.

§ 3

Nicht verwendete Mittel

- (1) Hat eine Kreisärztekammer zum 31.12. ihre finanziellen Mittel nicht verwendet, beschließt der Vorstand nach Beratung mit dem Ausschuss Finanzen über eine Rückführung an die Landesärztekammer.

(2) Der Vorstand kann den Ausschuss Finanzen beauftragen, über Anträge von Kreisärztekammern zur Verwendung der rückgeführten Finanzmittel zu entscheiden, soweit Mittel vorhanden sind.

§ 4

Beschäftigung von Mitarbeitern

(1) Kreisärztekammern sind berechtigt, Mitarbeiter auf kurzfristiger oder geringfügiger Basis zu beschäftigen. Die Verträge werden auf Antrag des Vorstandes der Kreisärztekammer durch die Landesärztekammer geschlossen, wo auch die Gehaltsabrechnung erfolgt. Halbjährlich werden die Kosten der Mitarbeiter einschließlich der Arbeitgeberaufwendungen an die Kreisärztekammern weiter berechnet.

(2) Kreisärztekammern können für die Erfüllung ihrer Aufgaben die Sachbearbeiter der für sie zuständigen Bezirksstelle bei vorhandenen Kapazitäten und nach Absprache mit dessen Leiter kostenfrei beauftragen. Entstehende Porto-, Frankier-, Kuvertier-, Druck- und sonstige Kosten werden an die Kreisärztekammern weiter berechnet.

§ 5

Sonstige finanzrelevante Regelungen

(1) Jede Kreisärztekammer ist berechtigt, ein Bankkonto unter dem Namen der Landesärztekammer zu führen. Dieses ist durch den Präsidenten zu eröffnen und ggf. zu schließen.

(2) Kreisärztekammern ist die Kapitalanlage von finanziellen Mitteln sowie die Aufnahme von Krediten und Darlehen untersagt.

(3) Auszahlungen, Überweisungen und Aufträge sind durch das Vier-Augen-Prinzip (auch zeitversetzt) anzuweisen. Ohne Beleg erfolgt keine Auszahlung und Überweisung.

(4) Der Bestand von Handkassen ist auf 100 EUR limitiert.

(5) Bei Zahlung von Reisekosten ist als Höchstgrenze die Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer zu beachten. Das Reisekostenformular der Landesärztekammer ist zu verwenden.

(6) Bei Zahlungen, die einer möglichen Steuer- und Sozialversicherungspflicht unterliegen, wie z. B. Referentenhonorare, km-Geld über 0,30 EUR, Sitzungsgelder und Aufwandsentschädigungen, ist der Empfänger auf seine Pflicht hinzuweisen.

(7) Wichtige finanzrelevante Sachverhalte sind durch den Vorstand der Kreisärztekammer zu beschließen und zu dokumentieren. Dazu gehören beispielsweise der jährliche Haushaltsplan, der Jahresabschluss (Einnahmen-Ausgaben-Rechnung, Vermögensübersicht), die Beschäftigung von Mitarbeitern, und die Zeichnungsberechtigung bei Bankkonten, auch elektronisch.

§ 6

Archivierung

Unterlagen der Kreisärztekammern unterliegen der Archivordnung der Landesärztekammer in der jeweils geltenden Fassung.

§ 7

Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Dresden, 14. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

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

Dresden, 19. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung zur Änderung der Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten

Vom 28. November 2018

Aufgrund von § 5 Abs. 1 S. 1 Nr. 7 und § 8 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgewerkschaften der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211) geändert worden ist, in Verbindung mit § 40 Abs. 4 S. 2 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), das zuletzt durch Artikel 14 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2581) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November 2018 die folgende Satzung zur Änderung der Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten vom 23. November 2007 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 19. November 2007, Az. 21-5415.21/1, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2007, S. 613), zuletzt geändert mit Satzung vom 27. November 2013 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 22. November 2013, Az. 26-5415.21/1, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2013, S. 541), wird in § 1 Abs. 2 wie folgt geändert:

1. Nummer 1 wird wie folgt geändert:

a) Das Wort „Ausarbeitung“ wird durch das Wort „Beschluss“ ersetzt.

b) In den Spiegelstrichen 1 bis 3 wird jeweils die Angabe „55,00 EUR“ durch die Angabe „20,00 EUR“ ersetzt.

c) Im Spiegelstrich 4 wird die Angabe „28,00 EUR“ durch die Angabe „20,00 EUR“ ersetzt.

2. In Nummer 2.2. wird die Angabe „30,00 EUR“ durch die Angabe „50,00 EUR“ ersetzt.

3. In Nummer 4 wird die Angabe „10,00 EUR“ durch die Angabe „15,00 EUR“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft.

Dresden, 14. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 22. November 2018, Az. 32-5415.21/1, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 28. November 2018

Erik Bodendieck
Präsident



Abb. 2a

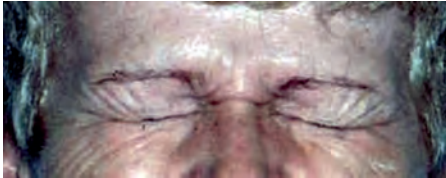


Abb. 2b

Abb. 2: Blepharospasmus

2a: einseitiger BS. Beachte die niedrig stehende Augenbraue auf der betroffenen Seite;
2b: beiderseitiger BS palpebral und orbital.

Differenzialdiagnostisch ist bedeutsam, dass die Augenbraue auf der betroffenen Seite niedriger steht; ein Zeichen für eine zerebrale Auslösung des BS. Im Schlaf tritt der BS nicht auf.

Bei einigen Patienten kann durch Gähnen, Singen, Kaugummi kauen, Zahnstocher zwischen die Zähne nehmen, Anlegen eines Fingers an die Schläfe oder sonstige „Tricks“ der BS kurzzeitig durchbrochen werden.

Die wichtigste klinische Auswirkung des BS ist die Beeinträchtigung der Sehfähigkeit. Oft führt der BS sogar zu funktioneller Blindheit, was zum Beispiel das Autofahren, Lesen, TV-Ansehen et cetera unmöglich macht.

Palpebraler versus orbitaler Blepharospasmus

Die Mm. orbiculares oculi bestehen aus jeweils zwei Abschnitten (Abb. 3): Muskelfasern, die durch die Lider ziehen und Muskelfasern, die kreisförmig außerhalb der Lider angeordnet sind. Sind nur die ersteren betroffen, so kommt es zum Lidschluss ohne Kontraktion der äußeren Fasern des M. orbicularis oculi. Eine passive Öffnung der Lider ist dann nur gegen Widerstand möglich. Eine EMG-Ableitung aus

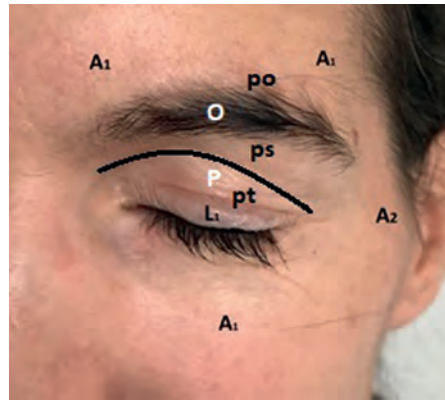


Abb. 3: Palpebraler (P) (Pars praeseptalis Ps, Pars praetarsalis Pt) und orbitaler (O) (Pars periorbitalis Po) Anteil des M. orbicularis oculi. A1-2 BoNT-Injektionspunkte beim orbitalen BS (0,1 ml bzw. 0,2 ml) bei der Erstbehandlung, L1 – BoNT-Injektionspunkt beim palpebralen BS (0,1 ml). Die geschwungene Linie zeigt die Grenze zwischen der Pars praeseptalis und Pars praetarsalis an; oberhalb dieser Linie darf kein BoNT in das Lid injiziert werden.

dem Lid zeigt ein dichtes Aktivitätsmuster (Abb. 1b). Der Betroffene versucht dann oft, durch Anspannung der Mm. frontales die Augenlider wenigstens etwas anzuheben. Zu einem vollständigen Krampf des Augenringmuskels kommt es, wenn (auch) die orbitalen Anteile der Mm. orbiculares oculi betroffen sind. Oft kontrahieren zusätzlich reflektorisch andere mimische Muskeln, die aber nicht dyston sind und daher nicht behandelt werden müssen.

Botulinumtoxintherapie bei Blepharospasmus

Vor der Einführung des Botulinumtoxins (BoNT) wurden medikamentöse (Anticholinergika, Baclofen, Benzodiazepine, Rivotril) und andere (Hypnose, Biofeedback, Akupunktur, Physiotherapie) Therapieversuche sowie Operationen empfohlen. Sie waren alle wenig überzeugend und haben heute keine Anwendungsberechtigung mehr. Die Behandlung des BS mit BoNT gilt inzwischen als Therapie der Wahl.

Die US-amerikanische Behörde Food and Drug Administration (FDA) ließ 1979 die BoNT-Behandlung bei Strabismuspatienten zu. 1989 folgte die Zulassung der FDA für Spasmus hemifacialis

und BS; BoNT zur Behandlung des BS wurde aber schon seit circa 1982 genutzt.

Bei entsprechender Dosierung und richtiger Auswahl der Injektionsstellen führt die BoNT-Behandlung zu einem Sistieren des BS nach circa drei bis sieben Tagen und für circa drei Monate anhaltend. Bis zu 96 Prozent der Patienten berichten eine hohe Effektivität der Behandlung; das heißt Wegfall der Beschwerden und der Sehbehinderung. Ursachen für eine nicht ausreichende Wirkung des BoNT sind: falsche Diagnose, falsche Injektionsorte, falsche Dosierung. Lokale Nebenwirkungen (Ptosis, trockenes Auge oder vermehrter Tränenfluss, Entzündungen, Hämatom, Diplopie) treten sehr selten auf und sind fast immer durch Fehler in der Injektionstechnik bedingt. Systemische Nebenwirkungen werden nicht beobachtet (Ausnahme: Myasthenia gravis paralytica-Patienten).

BoNT-Therapie des palpebralen Blepharospasmus

Wir verwenden eine Auflösung des BoNT in physiologischer Kochsalzlösung so, dass folgende vergleichbare Wirkungs Dosen entstehen: Dysport® 200 U/ml, Xeomin® und Botox® 50 U/ml. Für jedes Lid reicht beim palpebralen BS eine Injektion von 0,1 ml (Abb. 3 L] in der Mitte des Oberlides lidrandnahe. Die Gefahr einer Lähmung des M. levator palpebrae superioris (Ptosis) besteht nicht, da dieser Muskel relativ weit hinten und oben in der Orbita liegt. In die Pars praeseptalis darf nicht injiziert werden. Vorsichtshalber kann man den Patienten bitten, sich in den Stunden nach der Injektion nicht hinzulegen. Dadurch wird zusätzlich ein Diefundieren des BoNT durch den Corpus adiposum orbitae (oberhalb des Auges gelegen) bis hinten zum M. levator palpebrae superioris verhindert. Von manchen Autoren werden statt einer mittigen lidrandnahen Injektion zwei

seitliche vorgeschlagen: Das hat sich nicht bewährt, da BoNT dann zu den großen Tränendrüsen gelangen kann, was zu „trockenen Augen“ führen würde.

BoNT-Therapie des orbitalen Blepharospasmus

Ist der außerhalb der Lider gelegene ringförmige Anteil des M. orbicularis oculi vom BS betroffen, so bedarf es vier BoNT-Injektionen (Abb. 3 A₁, A₂). Die Gefahr einer Ptosis besteht nur, wenn die Injektionen zu weit innerhalb der Orbita (Pars praeseptalis) durchgeführt werden: Dann kann das BoNT über den Corpus adiposum orbitae den M. levator palpebrae superioris schwächen. Außerdem können die großen Tränendrüsen erreicht werden. Empfohlen wird, eine etwas höhere Dosis in den lateralen Injektionspunkt zu geben (0,2 ml; Abb. 3 A₂); für die anderen drei ist 0,1 ml bei der ersten Injektion ausreichend. Bei der nächsten Injektion kann je nach Angaben des Patienten über ausreichende beziehungsweise nicht ausreichende Wirkung variiert werden. Ist zusätzlich der palpebrale Anteil des M. orbicularis oculi dyston (erkennbar am starken Widerstand der Lider beim passiven Öffnen) betroffen, so wird man – wie oben beschrieben – an jedem Auge eine Injektion von 0,1 ml in der Mitte des Oberlides lidrandnahe applizieren.

Differenzialdiagnosen

Spasmus hemifacialis

Am häufigsten wird aus neurologischer Sicht der BS mit einem Spasmus hemifacialis (SpH) verwechselt. Letzterer ist oft Folge einer N. facialis-Irritation beim Austritt aus dem Hirnstamm durch anliegende Arterien.

Klinischer Unterschied: Der SpH tritt sehr selten beiderseitig auf, und er bezieht die gesamte vom N. facialis versorgte Gesichtsmuskulatur der betroffenen Seite in den Spasmus ein. Da



Abb. 4: Spasmus hemifacialis während einer Spasmusattacke: gesamte N. facialis-versorgte Muskulatur der linken Seite ist betroffen, einschließlich des M. frontalis, wodurch die Augenbraue auf der kranken Seite höher steht („Babinski-2-Zeichen“).

dazu auch der M. frontalis gehört, wird die Augenbraue nach oben gezogen („Babinski-2-Zeichen“), während das Auge (M. orbicularis oculi) schließt (Abb. 4). Im Gegensatz zum BS kontrahieren außerdem beim SpH gleichzeitig die Mundmuskulatur, das Kinn und oft auch das Platysma.

Therapie: BoNT-Injektionen um das betroffene Auge, wie beim orbitalen BS.

Postparetische Fazialis-Mitbewegungen

Nach einer schweren peripheren Fazialisparese jeglicher Ursache, bei der es nicht nur zur Demyelinisierung (Rückbildung ohne Defekt innerhalb eines Monats), sondern auch zum axonalen Untergang von Fasern des N. facialis kommt (Rückbildung innerhalb von drei Monaten mit Defekten), können Postparetische Fazialis-Mitbewegungen (PPFM) auftreten. Sie sind Ausdruck der fehlerhaften Einsprossung von Axonen bei der Reinnervation, zum Beispiel Fasern, die vor der Lähmung den M. orbicularis oculi versorgten, innervieren danach auch den M. orbicularis oris oder umgekehrt. Das heißt, bei jeder Bewegung innerhalb der betroffenen Gesichtshälfte kontrahieren sich die anderen fazialisinnervierten Muskeln mit.

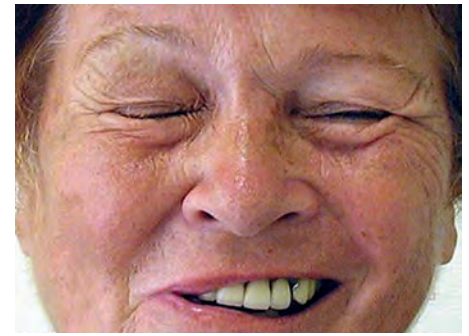


Abb. 5: Postparetische Fazialis-Mitbewegungen. Durch den physiologischen Lidschlag – beide Augen sind geschlossen – kommt es auf der kranken Seite zur Mitbewegung der anderen Gesichtsmuskulatur.

Klinischer Unterschied: Die PPFM treten selten beiderseitig auf und sie beziehen die gesamte vom N. facialis versorgte Gesichtsmuskulatur der betroffenen Seite in den Spasmus ein. Die Ursache des scheinbar spontanen Zuckens der Muskulatur der kranken Gesichtshälfte ist der normale spontane Lidschlag, der stets beiderseitig erfolgt. Die PPFM sind daher einfach zu diagnostizieren: Nur wenn das gesunde Auge spontan schließt, zuckt die betroffene, postparetische Gesichtshälfte. Mit anderen Worten: Bei den PPFM ist bei jeder Zuckung das gesunde Auge geschlossen (Abb. 5).

Therapie: BoNT-Injektionen, um beide Gesichtshälften weitgehend symmetrisch zu gestalten.

Lidöffnungsapraxie

Insbesondere bei zerebralen degenerativen Erkrankungen (Multisystematrophien, Corticobasale Degeneration, Progressive Supranukleäre Blickparese, Subkortikale arteriosklerotische Enzephalopathie [Binswanger]) kann es zur Lidöffnungsapraxie kommen: Es sind zwar alle Strukturen zur Öffnung des Lids intakt, es fehlt aber der zentrale Auslöser für diese Lidbewegung. Die Ursache liegt somit im Gehirn. Es handelt sich nicht um eine Dystonie oder andere „Überbewegung“; weder im M. levator palpebrae superioris, noch im M. orbicularis oculi sind elektromyografisch Aktivitäten zu finden (Abb. 6).



Abb. 6: Lidöffnungsapraxie. Links – Bei Aufforderung zum Augenöffnen: der Patient kann dies nicht ausführen. Rechts – Nach passivem Öffnen der Lider bleiben diese circa fünf Sekunden offen, um dann beim nächsten physiologischen Lidschlag wieder dauerhaft zu schließen („Zwickauer Augenzeichen“).

Klinischer Unterschied: Nur bei dieser Krankheit findet sich das von uns nachgewiesene „Zwickauer Augenzeichen“: Nach einem passiven Öffnen der Augen – was ohne Widerstand möglich ist – bleiben die Augen vier bis sechs Sekunden offen, bis der normale Lidschlag sie wieder schließt und ein aktives Öffnen nicht mehr möglich ist. Es besteht meist keine Frontalisaktivität.

Therapie: Mechanische Mittel, um das Auge zeitweise offen zu halten (zum Beispiel spezielle Bügelbrille, Steristrip®).

Entropion

Das Entropion („Rolllid“) ist eine Fehlstellung des Augenlids (meist des unteren): Das Lid ist einwärts gedreht, so dass die Wimpern auf der Hornhaut schleifen, was reflektorisch zum Lidchluss führen kann. Dies kann wieder-

rum eine andauernde funktionelle Blindheit zur Folge haben; im Extremfall wird die Diagnose nicht gestellt und der Patient ist jahrelang (hier über drei Jahre) blind (Abb. 7a).

Ursachen können sein: Im M. orbicularis oculi sind die Spannungen der Fasern unterschiedlich. Die lidrandnahen Fasern des Muskels sind vor allem bei Menschen mit höherem Lebensalter stärker gespannt: Entropion senile. Bei einem anhaltenden BS werden die lidrandnahen Fasern zusammengezogen: Entropion spasticum. Geschrunppte Narben auf der Bindehaut oder dem Unterlid führen zu einem Einwärtsdrehen des Lids: Narbentropion oder Entropion cicatricium.

Durch das Reiben der Wimpern auf Horn- und Bindehaut entstehen Fremdkörpergefühl, Rötungen, dauernder Trä-

Tab.: Therapeutische Maßnahmen bei den verschiedenen neurologischen Augenerkrankungen

- Dystoner Blepharospasmus
 - palpebral: BoNT nur in die Mitte des Oberlids lidrandnahe
 - orbital: BoNT an vier Stellen in den periorbitalen Anteil des M. orbicularis oculi am äußersten Rand der Orbita
- Spasmus hemifacialis
 - BoNT an vier Stellen in den periorbitalen Anteil des M. orbicularis oculi am äußersten Rand der Orbita; bei Progredienz einer Fazialislähmung: neurochirurgische operative Beseitigung der vaskulären Ursache am N. facialis nahe dem Hirnstamm
- Postparetische Fazialis-Mitbewegungen
 - BoNT „kosmetisch“ zum Ausgleich der Gesichtsasymmetrie (zum Beispiel Glättung der Stirnquerfalten auf der gesunden Seite)
- Lidöffnungsapraxie
 - keine operativen oder medikamentösen Konsequenzen: mechanische Mittel, um das Auge offen zu halten (zum Beispiel spezielle Bügelbrille, Steristrip®)
- Entropion
 - BoNT lidrandnahe in das Unterlid



Abb. 7a

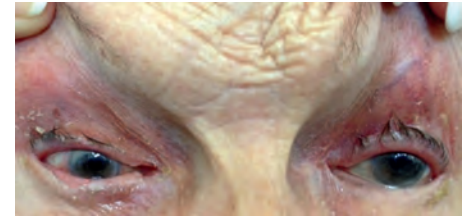


Abb. 7b

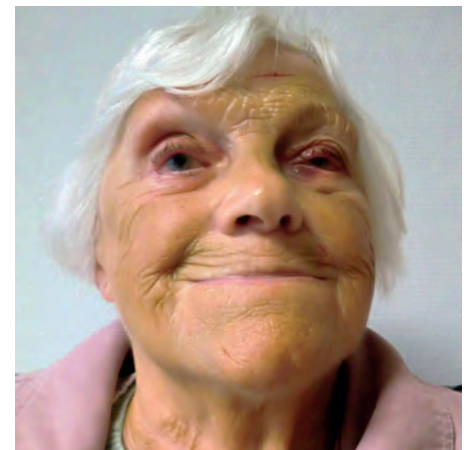


Abb. 7c

Abb. 7: 90-jährige Frau ohne Zeichen einer Demenz: Entropion senile führte vor über drei Jahren zu einer bis jetzt anhaltenden funktionellen Blindheit. 7a: vor der Behandlung (es wurden soeben künstliche Tränen getropft). 7b: Fünf Minuten später lassen sich die Augen passiv öffnen: an den nach innen gedrehten Unterlidern sind keine Wimpern zu sehen. 7c: 14 Tage nach BoNT-Injektionen (je 0,1 ml) in beide Unterlider. Patientin ist jetzt von Seiten der Augen beschwerdefrei. Ein Rollstuhl, der wegen der Sturzgefahr während der blinden Jahre notwendig war, ist nun einem Rollator gewichen.

nenfluss und ständige Schmerzen; zu deren Vermeidung bleibt oft das Auge geschlossen.

Klinischer Unterschied: Nur beim Entropion sieht man keine Wimpern am Unterlid (seltener am Oberlid), da diese nach innen gedreht sind (Abb. 7b).

Therapie: BoNT-Injektion (0,1 ml) in das Unterlid (Abb. 7c). Eine einzige BoNT-Injektion kann schon ausreichen, um ein Rezidiv zu verhindern; andernfalls wiederholt man die Injektion und –

wenn notwendig – erhöht man die Dosis. Operative Eingriffe bewähren sich auf Dauer nicht: Jede OP-Narbe am Unterlid kann wiederum zu einem Entropion führen (wir haben Patienten gesehen, die über zehnmal operiert wurden).

Zusammenfassung

Der BS zählt zu den fokalen Dystonien. Das relativ seltene Auftreten des BS erklärt zumindest teilweise, warum die richtige Diagnose zuweilen nicht auf Anhieb von dem konsultierten Arzt gestellt wird, obwohl die meisten differenzialdiagnostisch bedeutsamen anderen Krankheiten durch einfache klinische Zeichen – ohne aufwändige Spezialuntersuchungen – ausgeschlossen werden können. Das ist bedauerlich, da sowohl für die Varianten des BS, als auch die meisten klinisch ähnlichen Erkrankungen gut wirksame Therapie-

möglichkeiten bestehen. Die BoNT-Therapie hat sich bei den verschiedenen Formen des BS, beim Spasmus hemifacialis, beim Entropion und bei den fazialen Mitbewegungen nach peripherer Fazialisparese in hohem Maße bewährt. Bei der Lidöffnungsparese helfen nur mechanische Mittel, um das Auge öffnen zu können. Jeder Patient mit Bewegungsstörungen der Muskeln am äußeren Auge muss dem Augenarzt und dem Neurologen, der die EMG am Auge beherrscht, vorgestellt werden.

Danksagung

Wir danken allen Patienten für die Zustimmung zur Fotografie und zur Veröffentlichung. Wir danken unseren Mitarbeiterinnen R. Neidhardt, A. Reinert und A. Hilpert für den höchst empathischen Umgang mit unseren Patienten.

Nachruf

Nach kurzer Erkrankung ist Prof. Dr. med. habil. Gerhard Reichel am 11. November 2018 verstorben. „Nur wer Freude an der Arbeit hat, macht seine Arbeit gut“. Nach diesem Motto wirkte Prof. Dr. med. habil. Gerhard Reichel über 50 Jahre als Neurologe und 25 Jahre als Chefarzt. Die dystonen Bewegungen, wie der Blepharospasmus, waren sein Spezialgebiet. ■

Literatur bei den Autoren

Interessenkonflikte: keine

Korrespondierende Autorin:

Priv.-Doz. Dr. med. Stefanie Gläß

Paracelsusklinik Zwickau

Kompetenzzentrum für Bewegungsstörungen

Werdauer Straße 68, 08060 Zwickau

E-Mail: stefanie.glaess@paracelsus-kliniken.de

Aufruf zur Einreichung von Originalien

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärzte praxisbezogene, klinisch relevante, medizinisch-wissenschaftliche Fachartikel und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen zur Veröffentlichung im „Ärzte-

blatt Sachsen“ einzureichen. Auch unsere jungen Mediziner können gern die Ergebnisse ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit zur Veröffentlichung einreichen (E-Mail: redaktion@slaek.de). Die Manuskripte sollten in didaktisch klarem, allgemein verständlichem Stil ver-

fasst sein. Unter www.slaek.de → Presse/ÖA → Ärzteblatt sind die Autorenhinweise nachzulesen. ■

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

Anzeige

EINLADUNG “VOM STUDENTEN ZUM FACHARZT”

Informationsveranstaltung über die Weiterbildung zum Facharzt für Medizinstudenten, PJ-ler und Interessierte.

27. März 2019, MTZ Dresden

29. April 2019, Studienzentrum der Universität Leipzig

Weitere Informationen stehen auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer sowie im Ärzteblatt Sachsen. Die Veranstaltung ist kostenfrei. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.



Ein Feuerwerk der Hygiene

Dass Hygiene interessant ist und sogar Spaß machen kann, bewies die Sächsische Landesärztekammer am 17. November 2018. Sie hatte zum 3. Hygienekongress ins Deutsche Hygiene-Museum Dresden geladen und die Veranstaltung konnte mit den interessantesten Ausstellungen, die in diesem geschichtsträchtigen Haus regelmäßig stattfinden, durchaus mithalten. Den über 300 Teilnehmern wurde durch eine großzügige Spende der ehemaligen „Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Schutzimpfungen in Sachsens e. V.“ das vielseitige und ambitionierte Programm kostenlos angeboten. Im Namen aller Teilnehmer möchten wir uns beim gesamten ehemaligen Vorstand der „Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Schutzimpfungen in Sachsens e. V.“ ausdrücklich und ganz herzlich bedanken.

Der Ausschuss „Öffentlicher Gesundheitsdienst, Hygiene und Umweltmedizin“ der Sächsischen Landesärztekammer hatte ein breites Spektrum an Vorträgen und Workshops zu den aktuellen Herausforderungen der Hygiene und Infektiologie zusammengestellt. Nicht nur Ärzte, sondern auch Hygieneexperten, Hygienefachkräfte und Hygieneinteressierte aller Fachrichtungen und Berufsgruppen bedankten sich mit einer hervorragenden Evaluation. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz bot für die Kongressteilnehmer eine Gripeschutzimpfung während der ersten Hälfte des Kongresses an – dieses Angebot nutzten 35 Personen.

Die Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer, Dipl.-Med. Petra Albrecht, eröffnete den Kongress. Sie machte auch auf die Wichtigkeit der Förderung der Weiterbildung und den Ausbau von Weiterbildungsstätten aufmerksam.



Dipl.-Med. Petra Albrecht, Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer

Die Staatssekretärin des Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Regina Kraushaar, betonte insbesondere die Relevanz von Netzwerken und die Bedeutung telemedizinischer Anwendungen bei der Infektionsprävention sowie der Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und der Entstehung multiresistenter Erreger.

Interessant war der Fokus des ersten Vortrages, in dem Frank Ob Hey Hygiene und Risikomanagement als eine untrennbare und zentrale Aufgabe im Management jeglicher Gesundheitsversorgung anmahnte. Der ebenso praxisorientierte Vortrag von Prof. Dr. med. Iris F. Chaberny zu Händehygiene, Hygienecompliance und ganz pragmatischen Prozessverbesserungen im Krankenhaus und ihren Auswirkungen wird allen Teilnehmern noch lange in Erinnerung bleiben.

Der Dresdner Rechtsanwalt Alexander Huhn führte eindringlich zu haftungsrechtlichen Konsequenzen aus Verstößen gegen das Infektionsschutzgesetz (IfSG) und andere untergesetzliche



Regina Kraushaar, Staatssekretärin des Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz

Normen aus. Nach dem Vortrag von Prof. Dr. med. habil. Maria Eberleingonska war allen Teilnehmern wieder einmal bewusst, dass Hygiene fest im Qualitätsmanagementsystem verankert sein muss. Wichtig ist Reflexion und kontinuierliche Verbesserung, Fehlerverhütungskosten sind immer letztendlich geringer als Fehlerkosten. Dr. med. Dr. biol. hum. Katja de With führte aus, dass auch in diesem Zusammenhang Antibiotika-Verbrauchsdaten eine notwendige Voraussetzung sind, um die Effekte ergriffener Maßnahmen zur Optimierung der Verordnungsqualität beurteilen zu können. Sie machte dabei unter anderem auf das große Problem der zu häufigen Verordnung von Cephalosporinen wegen der starken Entwicklung von Multiresistenzen aufmerksam. Oft reicht die Gabe von Penicillinen aus. Dipl.-Med. Roswitha Tauchnitz-Hiemisch behandelte umfassend das komplexe Nebenwirkungsprofil von Antibiotika, vor allem die Wechselwirkung mit anderen Medikamenten. Prof. Dr. med. habil. Bernhard R. Ruf führte aus, dass Studien gezeigt haben, dass circa 50



Prof. Dr. med. habil. Bernhard Ruf sprach über Erfahrungen mit dem Antibiotika-Netzwerk Sachsen

Prozent aller Antibiotika-Therapien hinsichtlich Indikation, Dosis, Kombination und insbesondere Therapiedauer einer kritischen Überprüfung nicht standhalten. Zu Indikation, Dosierung und Wechselwirkungen wird zukünftig das Antibiotika Netzwerk Sachsen mittels alternativer Kommunikationsformen Beratung für eine rationale Antibiotikatherapie anbieten.

Am Nachmittag fanden drei parallele Workshops zu den Hauptfeldern der Hygiene statt.

Im Workshop „Krankenhaushygiene“ wurde nach Vorträgen von Prof. Dr. rer. nat. et rer. medic. habil. Lutz Jatzwauk, Prof. Dr. med. Martin Mielke, Dr. rer. med. Undine Schultz und Dr. med. Axel Hofmann lebhaft diskutiert und Prof. Mielke nahm viele praktische Anregungen mit zum Robert Koch-Institut nach Berlin. Dabei kam sowohl die fehlende Evidenz zu Parametern der Desinfektion wie Konzentration von Flächen-desinfektionsmitteln, Temperaturen und Dauer der Desinfektion im Sterilisator als auch die fragliche Sinnhaftigkeit der Händedesinfektion vor dem Anziehen von Schutzhandschuhen zur Sprache. Dr. Undine Schultz berichtete über das MRE-Netzwerk im Landkreis Görlitz und das in diesem Verwaltungskreis ein MRE-Ausweis – ein Novum in Deutschland – eingeführt wurde. Dr.

Axel Hofmann berichtete abschließend dann sehr anschaulich von den Begehungen der Krankenhäuser durch das Gesundheitsamt.

Im Workshop „Hygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ berichtete Anja-Susann Schinzel, B.A. von Begehungen in Arztpraxen. Die Information, dass Arbeitskleidung in keinem Fall mit nach Hause genommen werden darf, um in der Haushaltswaschmaschine gewaschen zu werden, war für viele Zuhörer neu. Dr. med. Guido Prodehl machte eindringlich auf die Wichtigkeit von Impfungen bei medizinischem Personal aufmerksam und darauf, dass die Impfungen dem Risikoprofil der Arbeitstätigkeit angepasst sein müssen. Dr. med. Nicole Rodewald gab Einblicke in die Begehungen des Gesundheitsamtes in Pflegeeinrichtungen und die spezifischen Probleme. Manches Foto machte auf Alltägliches aufmerksam, das nicht zu tolerieren ist (zum Beispiel Mitarbeitermahlzeit im Medikamentenkühlschrank). Prof. Dr. med. habil. Pietro Nenoff hielt einen mitreißenden Vortrag zur Krätze, um anschließend ungewöhnliche Dermatophyten aus dem afrikanischen Einzugsgebiet in teils wunderschönen Bildern vorzustellen. Diese Erkrankungen sind epidemiologisch bedeutsam und stellen auf Grund ihrer Seltenheit eine dia-

gnostische und therapeutische Herausforderung dar.

Im Workshop „Katastrophenmanagement beim Massenansturm infizierter Personen oder bei bedrohlichen Infektionskrankheiten“ wurde zum Einstieg ein Dokumentarfilm zur Landeskatastrophenschutzübung „Akut 2016“ gezeigt. Sehr klar wurde allen Zuschauern, dass das Anlegen der Schutzausrüstungen, insbesondere der Atemschutzmasken, in der Durchführung unterschätzt wird und vorab geübt werden muss. Dr. med. Thomas Grünwald betonte, dass ein Massenansturm infektiöser Patienten eine wesentlich andere Herangehensweise als ein Massenansturm verunfallter Patienten erfordert – dies ist unbedingt in den Katastrophenmanagementplänen zu beachten. Steve Rößler beschrieb das Influenzamanagement im Klinikum Chemnitz und daraus gezogene Schlussfolgerungen. Insbesondere problematisch waren die mangelnden räumlichen Separierungs-/Isolierungsmöglichkeiten und der Einsatz von medizinischem Personal mit Krankheitssymptomen. Auch die unzureichende Durchimpfungsrate beim Personal und ein fehlendes verbindliches Ausbruchsmangement-Konzept hatten zu Problemen geführt.

Durch das gesamte anspruchsvolle Programm des Tages hatte schwungvoll und professionell der Moderator Dr. med. Dierk Heimann geführt, der als praktisch tätiger Allgemeinmediziner und Fernsehmoderator der Veranstaltung eine gewisse „Leichtigkeit der Hygiene“ gegeben hat. Teilnehmer und Referenten erlebten einen rundum gelungenen Fortbildungstag, von dem jeder mit neuen und praxisnahen Erkenntnissen nach Hause ging. ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Die ärztliche Leichenschau

Fortbildungsbroschüre im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

vielen Dank für den informativen Artikel zur Leichenschau im Heft 9/2018. Ich arbeite als Anästhesistin auf einer Intensivstation und weiß, dass es bei uns oft und immer wieder Unsicherheiten bei der korrekten Ausfüllung des Totenscheins gibt. Unter diesem Gesichtspunkt ist Weiterbildung auf diesem Gebiet wichtig und nötig. Allerdings erschließt sich mir nicht der didaktische Wert der großen, farbigen Bilder verstümmelter und verwester Leichen im Anhang des Artikels. Sie sind sich schon bewusst, dass das Ärzteblatt nach Hause geliefert wird und dass die Post auch von Familienangehörigen aus dem Briefkasten geholt und durchgeblättert wird?

Dass die Autoren des Artikels aufgrund ihrer Fachrichtung täglich mit entstellten Leichen konfrontiert werden und vielleicht die Relation zur Verhältnismäßigkeit verloren haben, ist nachvollziehbar, aber spätestens dem Redaktionskollegium hätte doch bei Durchsicht des Artikels auffallen müssen, dass solche Bilder unangemessen sind.

Im Übrigen schreibe ich auch im Namen vieler Kollegen aus meiner Klinik, die Kinder zuhause haben und ebenfalls darüber entsetzt waren.

Dr. med. Jana Wagner, Leipzig

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Heft 9/2018 des „Ärzteblatt Sachsen“ beinhaltet einen Hefter mit Weiterbildungsmaterial zur ärztlichen Leichenschau. Dem Editorial entnehme ich, dass es ausdrückliches Anliegen

der Sächsischen Landesärztekammer ist, den Kenntnisstand zur Leichenschau unter den Kollegen zu erhöhen. Die Autoren haben hierzu mit großem Engagement ein umfangreiches Heft gestaltet.

Ein Sachverhalt muss allerdings kritisch besprochen werden: Die Abbildungen des Hefts stellen auch für manche erfahrene Ärzte die Grenze des Erträglichen dar. Ein Kind mit Strangulationsverletzung ist sicher eine der härtesten Darstellungen, die man in einem deutschen Druckerzeugnis finden kann. Da es Teil unseres Berufsbilds ist, müssen wir Ärzte uns dem aussetzen. Allerdings landet das Ärzteblatt „ungeschützt“ in meinem Familienbriefkasten. In einem Haushalt mit mehreren Kindern unterschiedlicher Altersstufen war dies bislang kein Problem, da ich weder im Bundesärzteblatt noch im sächsischen Pendant „jugendgefährdende“ Abbildungen vermuten musste. Im Heft 9/2018 ist dies leider nicht der Fall: Die Leichendarstellungen sind für Laien eine Zumutung, für Kinder gar gefährlicher Inhalt.

Wir haben im Kollegenkreis darüber gesprochen, Befremden über die nahezu „barrierefreie“ Präsentation der Bilder wurde von vielen geäußert. Es ist wohl nicht nur in meinem Haushalt üblich, dass mehrere Familienmitglieder den Briefkasten leeren, gelegentlich auch Heranwachsende. Vor diesem Hintergrund möchte ich Sie und die Autoren bitten, über die Art der Präsentation (frei einsehbar im Heft) kritisch nachzudenken. Wäre eine andere Form (Versand im verschlossenen Umschlag oder Download über geschützten Link) nicht ebenfalls möglich gewesen?

Für die Zukunft wünsche ich mir einen respektvolleren Umgang mit den Abbildungen Verstorbener. Vielen Dank.

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Thomas Karlas, Leipzig

Anmerkung der Redaktion

Der Inhalt des Einhefters ist im Redaktionskollegium durchaus auch kontrovers diskutiert worden. Trotzdem hat es sich aufgrund der Aktualität und der zahlreichen Unsicherheiten in Bezug auf die ärztliche Leichenschau für eine Veröffentlichung entschieden. Dabei konnten wir aus fachlicher Sicht nicht auf die Fotos verzichten, da sie in unmittelbarem Bezug zum Inhalt stehen.

Generell möchten wir darauf hinweisen, dass es sich beim „Ärzteblatt Sachsen“ auch um eine ärztliche Fachzeitschrift handelt, die namentlich verschickt wird und in der zu jeder Zeit Bilder enthalten sein können, die nur für Ärzte gedacht sind.

Sicher bleibt die Dramatik der Fotos aus der Fortbildungsbroschüre zur Leichenschau ein absoluter Einzelfall. Aber jeder Empfänger sollte doch darauf achten, wer ungeschützten und unkommentierten Zugang zum „Ärzteblatt Sachsen“ erhält. Nichtsdestotrotz nehmen wir im Redaktionskollegium die zahlreichen Rückmeldungen zum Anlass, die Bildveröffentlichungen zukünftig noch einmal ganz genau zu überprüfen. ■

Erik Bodendieck
Präsident

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

Bundesverdienstorden für drei sächsische Ärzte

Ministerpräsident Michael Kretschmer überreichte am 20. November 2018 – stellvertretend für den Bundespräsidenten – an insgesamt zehn Bürger aus Sachsen den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland. Mit dieser Auszeichnung werden Menschen geehrt, die sich in besonderer Weise um das Gemeinwohl verdient gemacht haben.

Auch drei Ärzte erhielten den Bundesverdienstorden:

Prof. Dr. med. habil. Stefan Richard Bornstein, Dresden

Prof. Stefan Bornstein (56) leistet für unsere Gesellschaft Herausragendes

erstmals, einem Patienten ein künstliches Bauchspeicheldrüsensystem einzupflanzen. Ziel seines internationalen Wirkens ist es auch, interessierte junge Menschen aus aller Welt zu fördern und sie an die wissenschaftliche Denk- und Arbeitsweise heranzuführen. Engagiert setzt er sich zudem für eine schnelle und umfassende Integration ausländischer Medizinstudenten ein.

Dr. med. Edelhard Thoms, Leipzig

Als Arzt, Sozialpsychologe und Sozialwissenschaftler engagiert sich Dr. Edelhard Thoms (70) in besonderem Maße für das Wohl von Kindern und Jugendlichen. Nach seiner Facharztausbildung zum Kinder- und Jugendpsy-

baute er auch in Leipzig, wo er bis Anfang 2015 als Chefarzt die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Helios Park-Klinikum Leipzig leitete, eine Behandlungseinheit für suchtmittelabhängige Kinder und Jugendliche auf. Diese ist heute bundesweit eine der angesehensten klinischen Einrichtungen zur Hilfe für Jugendliche mit Suchterkrankungen jeglicher Art.

Prof. Dr. med. habil. Stefan Schubert, Leipzig

Prof. Stefan Schubert (71) ist ein leidenschaftlicher Mediziner, der national und international Herausragendes bei Prävention, Behandlung und Eindämmung von Krankheiten geleistet hat und leistet. Beispielhaft für sein Engagement als Infektions- und Tropenmediziner ist seine Mitarbeit beim Aufbau einer Medizinischen Fakultät in Gondar (Äthiopien) Anfang der 1980er Jahre. Mit seinem besonderen Engagement hat er der dortigen Bevölkerung geholfen und zugleich das Ansehen Deutschlands gefördert. Auch nach seiner Emeritierung arbeitet der langjährige Leiter des Fachbereichs für Infektions- und Tropenmedizin an der Universität Leipzig unermüdlich weiter – unter anderem in seiner ehrenamtlichen Funktion als Beauftragter für Fragen der medizinischen Flüchtlingsversorgung. ■



Prof. Dr. med. habil. Stefan Bornstein, Dr. med. Edelhard Thoms und Prof. Dr. med. habil. Stefan Schubert wurden mit dem Bundesverdienstorden geehrt.

als Mediziner in Wissenschaft und Forschung – aber ebenso im Ehrenamt. Seine Forschungsschwerpunkte sind Diabetes und angrenzende Erkrankungen im Bereich der Inneren Medizin. Prof. Bornstein leistete am Standort Dresden für die Hochschulmedizin eine enorme Aufbauarbeit und schaffte es, die Medizinische Universitätsklinik und Poliklinik III so zu profilieren, dass sie heute zu den führenden Diabeteszentren Deutschlands gehört. Im Jahr 2013 gelang es unter seiner Leitung weltweit

chiater richtete er sein Augenmerk auf Kinder und Jugendliche, die unter neurotischen Störungen, Essstörungen und Traumata leiden sowie Patienten mit einer Borderline-Erkrankung. Dazu schuf er ein besonderes Behandlungnetzwerk. In der Kinderklinik in Hannover gründete er die Therapiestation „Teen Spirit Island“. Als Initiator sammelte er mit großzügigen Unterstützern private Spenden ein, so dass das Projekt realisiert werden konnte. Angespornt vom großen Erfolg in Hannover

Kristina Bischoff M.A.
Redaktionsassistentin „Ärzteblatt Sachsen“

Unsere Jubilare im Januar 2019

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Schinke, Heidemaria
09322 Penig
- 02.01.** Dipl.-Med.
Seidel, Ralph-Rainer
01259 Dresden
- 05.01.** Prof. Dr. med.
Beuche, Wolfgang
04105 Leipzig
- 06.01.** Dr. med.
Beckmann, Annelies
09306 Rochlitz
- 06.01.** Dr. med. Schmidt, Albrecht
04654 Frohburg
- 09.01.** Dr. med.
Bellinghausen, Wilfried
04275 Leipzig
- 12.01.** Dr. med. Gebhardt, Ullrich
02689 Sohland
- 14.01.** Dipl.-Med. Pill, Annemarie
08459 Neukirchen
- 15.01.** Dr. med. Guhl, Gunter
04654 Frohburg
- 16.01.** Dr. med. Birner, Heidrun
01877 Bischofswerda
- 19.01.** Dr. med. Lehmann, Evelin
08060 Zwickau
- 21.01.** Dr. med. Schulze, Peter
09127 Chemnitz
- 22.01.** Prof. Dr. rer. nat.
Giannis, Athanassios
04316 Leipzig
- 26.01.** Dipl.-Med. Kreutze, Regina
01324 Dresden
- 26.01.** Dipl.-Med. Spahn, Ursula
08289 Schneeberg
- 27.01.** Albrand, Karl Friedrich
01099 Dresden
- 30.01.** Dipl.-Med. Ryback, Heidrun
01824 Kurort Gohrisch

70 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Mohamed Ali
Mahmoud, Abdel Halim
09405 Zschopau

- 03.01.** Dipl.-Med.
Jungnickel, Hermann
01159 Dresden
- 06.01.** Dr. med. Rürup, Christoph
09221 Neukirchen-Adorf
- 06.01.** Prof. Dr. med. habil.
Wirth, Manfred
01326 Dresden
- 08.01.** Dr. med. Hartmann, Ullrich
08324 Bockau
- 12.01.** Dipl.-Med. Haubold, Gabriele
09599 Freiberg
- 13.01.** Pöhlandt, Sabine
04207 Leipzig
- 14.01.** Nestorjuk, Olga
01067 Dresden
- 16.01.** Dr. med. Berndt, Ursula
02827 Görlitz
- 19.01.** Dipl.-Med. Klemm, Christine
04129 Leipzig
- 20.01.** Dr. med.
Aschenbrenner, Barbara
01594 Jahnishausen
- 21.01.** Dr. med. Waizmann, Elisabeth
04158 Leipzig
- 22.01.** Dipl.-Med. Thorweihe, Soja
04103 Leipzig
- 23.01.** Dr. med. Beier, Dietmar
09116 Chemnitz
- 23.01.** Dipl.-Med. Forstmann, Annelie
09390 Gornsdorf
- 26.01.** Dr. med. Diebl, Klaus
08289 Schneeberg
- 27.01.** Prof. Dr. med. habil.
Bunk, Alfred
01279 Dresden
- 29.01.** Dr. med. Härtig, Thomas
08301 Bad Schlema
- 29.01.** Ziegenfuß, Maria
01309 Dresden
- 03.01.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Koza, Klaus-Dieter
01731 Kautzsch
- 03.01.** Dr. med. habil.
Lotze, Wolfgang
01277 Dresden
- 03.01.** Dr. med.
Starke, Wolf-Rüdiger
04808 Thallwitz
- 07.01.** Dr. med. Tautz, Wilfried
01796 Pirna
- 08.01.** Dr. med. Kramer, Kristina
04289 Leipzig
- 09.01.** Dr. med.
Ebermann, Christiane
04703 Leisnig
- 09.01.** Dr. med. Reiche, Evelyn
01219 Dresden
- 11.01.** Dr. med. habil. Barth, Volker
08289 Schneeberg
- 11.01.** Prof. Dr. med. Gahr, Manfred
01324 Dresden
- 11.01.** Dr. med.
Lehmann, Hans-Ulrich
01217 Dresden
- 11.01.** Dr. med. Schmidt, Helmut
02979 Elsterheide
- 12.01.** Dr. med. Ebert, Werner
01920 Cunnersdorf
- 13.01.** Dipl.-Med. Flohrer, Sabine
04442 Zwenkau
- 13.01.** Dr. med. Grahl, Karl-Otto
09127 Chemnitz
- 13.01.** Dr. med. Thieme, Frank
02828 Görlitz
- 14.01.** Dipl.-Med. Görler, Wilhelm
08328 Stützengrün
- 15.01.** Dr. med. Engst, Roland
01157 Dresden
- 15.01.** Dr. med. Gruhle, Reiner
01587 Riesa
- 18.01.** Prof. Dr. med. habil.
Felber, Werner
01309 Dresden
- 19.01.** Dr. med. Lucas, Wilfried
04158 Leipzig
- 19.01.** Priber, Birgit
01217 Dresden
- 20.01.** Büttig, Hans
01796 Pirna
- 20.01.** Gerber, Elke
02739 Eibau
- 20.01.** Hajal, Ghassan
02727 Ebersbach-Neugersdorf
- 20.01.** Dr. med. Herold, Wilfried
04425 Taucha

75 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Franke, Rainer
08412 Werdau
- 02.01.** Dipl.-Med. Skaletzki, Kristin
01705 Freital

- 21.01.** Dr. med. Laqua, Peter
01445 Radebeul-Wahnsdorf
- 22.01.** Dipl.-Med. Gabsch, Uwe
01705 Freital
- 22.01.** Dr. med. Hillscher, Andreas
01328 Dresden
- 22.01.** Dr. med. Sterzel, Gottfried
02708 Löbau
- 23.01.** Schreiter, Waltraud
02625 Bautzen
- 24.01.** Dipl.-Med. Vogel, Dietmar
08543 Jocketa
- 25.01.** Stark, Jochen
08228 Rodewisch
- 27.01.** Prof. Dr. med. habil.
Prof. h. c. Univ. Homs
Schneider, Wolfgang
32049 Herford
- 28.01.** Dr. med. Dietzel, Gerd
04205 Leipzig
- 28.01.** Rosemann, Ulrich
02828 Görlitz
- 29.01.** Prof. Dr. med. habil.
Wiese, Manfred
04155 Leipzig
- 14.01.** Dr. med. Franz, Renate
04463 Großpönsa
- 14.01.** Dr. med. Müller, Claus
01309 Dresden
- 15.01.** Büchner, Klaus
02953 Gablenz
- 16.01.** Dr. med. Garten, Claus
01277 Dresden
- 17.01.** Dr. med.
Pisowotzki, Anneliese
01279 Dresden
- 17.01.** Sauerbrei, Klaus
08261 Schöneck
- 19.01.** Jahn, Rosemarie
04299 Leipzig
- 19.01.** Dr. med. Rochelt, Ingrid
01157 Dresden
- 19.01.** Dipl.-Med.
Schmelz, Wolfgang
01816 Bad Gottleuba-
Berggießhübel
- 20.01.** Dr. med. Heil, Gotthard
01589 Riesa
- 20.01.** Dr. med. Walbe, Bernd
04416 Markkleeberg
- 23.01.** Dr. med. Stief, Ingrid
01324 Dresden
- 24.01.** Dr. med. habil.
Kunze, Wolfgang
04821 Brandis
- 24.01.** Dr. med. Schultz, Gisela
08451 Crimmitschau
- 24.01.** Dr. med. Tauchert, Ingeborg
09337 Bernsdorf
- 25.01.** Dr. med. Börner, Peter
04288 Leipzig
- 25.01.** Dr. med. Esterl, Dieto
08543 Pöhl / OT Jocketa
- 25.01.** Dr. med. Miedlich, Ursula
04420 Markranstädt
- 28.01.** Dr. med. Reinhold, Günther
09350 Lichtenstein
- 29.01.** Dr. med. Neumann, Holm
04827 Machern
- 29.01.** Parentin, Roswitha
08233 Schreiersgrün
- 29.01.** Streller, Barbara
01109 Dresden
- 31.01.** Dr. med. Kroh, Jürgen
01640 Coswig
- 04.01.** Heinrich, Ursula
02906 Sproitz
- 06.01.** Prof. Dr. med. habil.
Schippel, Klaus
04229 Leipzig
- 08.01.** Dr. med. Miegwitz, Ralf
02625 Bautzen
- 09.01.** Dr. med. Winderlich, Ingrid
01731 Kreischa
- 10.01.** Dr. med. Peters, Christa
01558 Großenhain
- 11.01.** Hanke, Margarete
01277 Dresden
- 12.01.** Dr. med. Passauer, Klaus
01307 Dresden
- 12.01.** Dr. med. Saft-Weller, Elfgart
01277 Dresden
- 13.01.** Dr. med. Liebau, Helmut
04880 Dommitzsch
- 15.01.** Dr. med. Rohr, Ursel
02625 Bautzen
- 17.01.** Dr. med. Donnerstag, Gisela
01796 Pirna
- 18.01.** Dr. med. Prietzel, Siegfried
09221 Adorf
- 19.01.** Dr. med. Müller, Ursula
01309 Dresden
- 20.01.** Dr. med. Krug, Ingrid
01187 Dresden
- 20.01.** Dr. med. Leonhardt, Irmgard
01239 Dresden
- 21.01.** Dr. med. Mrosk, Helmut
01609 Frauenhain
- 22.01.** Dr. med. Kloss, Sigrid
04703 Leisnig
- 23.01.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Poegel, Klaus
01324 Dresden
- 24.01.** Dr. med. Günther, Gisela
08228 Rodewisch
- 24.01.** Dr. med. Sillat, Alla
04288 Leipzig
- 24.01.** Dr. med. Süß, Ute Mechthild
04109 Leipzig
- 24.01.** Dr. med. Zaumseil, Renate
08527 Plauen
- 25.01.** Dr. med. Feuer, Horst
01307 Dresden
- 26.01.** Prof. Dr. med. habil.
Justus, Bärbel
01326 Dresden
- 26.01.** Dr. med. Kirsten, Anita
08058 Zwickau
- 26.01.** Dr. med. Kunze, Joachim
02625 Bautzen

80 Jahre

- 03.01.** Dr. med. Ermlich, Gunther
01326 Dresden
- 03.01.** Dr. med. Künzel, Rolf
04277 Leipzig
- 03.01.** Dr. med. Müller, Irene
09366 Stollberg
- 03.01.** Dr. med. Völz, Brigitte
02826 Görlitz
- 05.01.** Dr. med. Ehrhardt, Waltraud
02828 Görlitz
- 06.01.** Dr. med. Neumann, Gudrun
09496 Marienberg
- 06.01.** Dr. med. Siegel, Elwira
08056 Zwickau
- 08.01.** Gröttsch, Adelheid
01705 Freital
- 08.01.** Dr. med. Schönrock, Christine
08340 Schwarzenberg
- 08.01.** Dr. med. Stange, Helga
04683 Naunhof
- 10.01.** Reiß, Gisela
09112 Chemnitz
- 13.01.** Dr. med.
Smilowsky, Brunhilde
01587 Riesa
- 14.01.** Dr. med. Bergan, Margot
02625 Bautzen

81 Jahre

- 04.01.** Dr. med. Flade, Bernd
09125 Chemnitz

- 27.01.** Dr. med.
Bruchmüller, Gerhard
01936 Königsbrück
- 28.01.** Dr. med. Steikowsky, Christa
09114 Chemnitz
- 31.01.** Schnaubelt, Christa
04249 Leipzig

82 Jahre

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

83 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Färber, Helga
01309 Dresden
- 04.01.** Dr. med. Unger, Christine
04105 Leipzig
- 05.01.** Dr. med. Ehmann, Gertraude
08529 Plauen
- 07.01.** Dr. med. Linemann, Ingrid
01217 Dresden
- 11.01.** Dr. med.
Kohlschmidt, Eberhard
02994 Bernsdorf
- 13.01.** Dr. med. Vogler, Martina
04808 Wurzen
- 19.01.** Dr. med. Thierfelder, Maria
09366 Stollberg
- 22.01.** Dr. med. Ferse, Wolfgang
01328 Dresden
- 25.01.** Dr. med. Kumpf, Hanspeter
01445 Radebeul
- 26.01.** Dr. med. Beyer, Ursula
04157 Leipzig
- 29.01.** Dr. med. König, Klaus
04207 Leipzig
- 31.01.** Dr. med. Vogler, Wolfgang
04808 Wurzen

84 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Mälzer, Georg
04319 Leipzig
- 02.01.** Dr. med. Hilpert, Lothar
04860 Torgau
- 03.01.** Dr. med. Seidel, Gerda
04157 Leipzig
- 03.01.** Trobisch, Klaus
01445 Radebeul
- 10.01.** Meißner, Hannelore
04155 Leipzig
- 11.01.** Dr. med. habil. Hammer,
Hans-Joachim
04435 Schkeuditz
- 15.01.** Doz. Dr. sc. med.
Gautsch, Helga
01326 Dresden
- 15.01.** Prof. Dr. med. habil. Dr. med.
dent. Hochstein, Hans-Jürgen
04808 Nischwitz
- 16.01.** Dr. med. List, Achim
08112 Wilkau-Haßlau
- 18.01.** Griebach, Christine
02785 Olbersdorf
- 20.01.** Dr. med. Scheibner, Brigitte
02797 Lückendorf

- 21.01.** Dr. med. Frach, Renate
01324 Dresden
- 24.01.** Dr. med. Baumann, Eva
01662 Meißen
- 26.01.** Dr. med. Bartsch, Ingrid
04289 Leipzig
- 26.01.** Dr. med. Raschick, Christine
04279 Leipzig
- 27.01.** Dr. med. Thiele, Ingeborg
04157 Leipzig
- 28.01.** Prof. Dr. med. habil.
Müller, Fritz
04277 Leipzig
- 29.01.** Dr. med. Tützer, Frank
08451 Crimmitschau
- 31.01.** Dr. med.
Tuchscheerer, Gertraude
01279 Dresden

85 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Werner, Irmgard
01445 Radebeul
- 06.01.** Dr. med.
Fernschild, Adelgund
04317 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Burtzik, Karin
04318 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Kratzsch, Peter
02625 Bautzen
- 20.01.** Dr. med. Scharfe, Peter
01259 Dresden
- 20.01.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Thiele, Gerhard
04157 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Tischendorf, Heinz
09573 Augustusburg
- 26.01.** Dr. med. Orda, Ursula
08523 Plauen
- 28.01.** Dr. med. Stürzbecher, Klaus
04155 Leipzig
- 29.01.** Dr. med. Meinerzhagen, Klaus
01705 Freital
- 30.01.** Dr. med. England, Manfred
04103 Leipzig
- 30.01.** Dr. med. Schmidt, Hannelore
04109 Leipzig
- 31.01.** Bulawa, Maria
09130 Chemnitz

86 Jahre

- 11.01.** Dr. med. Fiebigler, Sonja
01187 Dresden

- 27.01.** Dr. med. Kretschmar, Eva
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 30.01.** Dr. med. Pötzsch, Renate
09130 Chemnitz

87 Jahre

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

88 Jahre

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

89 Jahre

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

90 Jahre

- 04.01.** Dr. med. Haberland, Rolf
01589 Riesa
- 05.01.** Dr. med. Meier, Hans-Joachim
09366 Stollberg
- 07.01.** Dr. med. habil.
Lehnert, Wolfgang
01445 Radebeul
- 23.01.** Dr. med. Thomas, Brigitte
01640 Coswig

91 Jahre

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

92 Jahre

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

93 Jahre

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

94 Jahre

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

99 Jahre

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

100 Jahre

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

Sie möchten nicht, dass Ihr Name im
Geburtstagskalender veröffentlicht wird?
Dann teilen Sie uns das bitte mit:

Sächsische Landesärztekammer
Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,
Telefon-Nr.: 0351 8267-161
oder per E-Mail: redaktion@slaek.de.

Verstorbene Kammermitglieder

Nachmeldungen

Dr. med. Hartmut Koenitz
Dresden

Dr. med. Regina Schmidt
Dresden

Dr. med. Hagen Müller
Sebnitz

Dr. med. Gerhard Schröcke
Zwickau

Verstorbene Kammermitglieder

vom 1.6. bis 29.11.2018

Hildegard Affeldt Dresden	Dr. med. Wolf Künzel Chemnitz	Priv.-Doz. Dr. med. Dirk Sandrock Chemnitz
Dr. med. Peter Berger Leipzig	Dr. med. Helga Kunzelmann Chemnitz	Dr. med. Wolf-Norbert Sauer Kohren-Sahlis
Dr. med. Ruth Brähmig Radeberg	Dr. med. Brigitte Küsel Rodewisch	Dr. med. Waltraud Schäke Görlitz
Waltraut Brockelt Dresden	Dr. med. Lienhard Lehmann Moritzburg/Boxdorf	Monika Scheffel Hoyerswerda
Dr. med. Dieter Christoph Zittau	Dr. med. Bernd Lipinski Taucha	Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Schmidt Leipzig
Dr. med. Ursula Eckelmann Leipzig	Dr. med. Jürgen Lischke Nünchritz	Dr. med. Ulrike Schönlebe Leipzig
Dr. med. Ortrud Fischer Dresden	Waltraut Märtens Chemnitz	Dr. med. Bernd Seidel Weißwasser
Dr. med. Eberhard Fleischer Markkleeberg	Dr. med. Annegret Morgenstern Leipzig	Dr. med. Wolfgang Sellentin Schönfeld
Dr. med. Wolfgang Friedel Eibenstock	Dr. med. Hagen Müller Sebnitz	Dr. med. Rosmarie Siegmund Neustadt
Prof. Dr. med. habil. Hans Furter Taucha	Dr. med. Ralph Nicolai Chemnitz	Dr. med. Ferdinand Spreer Grimma
Dipl.-Med. Peter Geus Mockrehna	Dr. med. Horst-Peter Reichardt Radeburg	Dr. med. Egon Thiele Chemnitz
Dr. med. Dieter Gruber Oelsnitz	Prof. Dr. med. habil. Gerhard Reichel Zwickau	Dr. med. Eberhard Unger Dresden
Prof. Dr. med. habil. Hans Haller Dresden	Dr. med. Frank Reinhardt Taucha	Dr. med. Dagmar Völker Leipzig
Prof. Dr. med. habil. Werner Handrick Leipzig	Dr. med. Curt Reinknecht Chemnitz	Dr. med. Thomas Wallochny Leipzig
Dr. med. Attila Hegedüsch Eilenburg	Prof. Dr. med. habil. Klaus Renziehausen Chemnitz	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Hansjörg Weber Meißen
Dr. med. Dietrich Hofmann Chemnitz	Dr. med. Christine Richter Dresden	Dr. med. Christa Wildeck Boxdorf
Dr. med. Barbara Kademann Leipzig	Karl-Heinz Richter Waldheim	Dr. med. Regine Wilker Bad Lausick
Dr. sc. med. Gerold Kollande Leipzig	Dr. med. Marie-Luise Riedel Chemnitz	Dipl.-Med. Beate Wittlinger Leipzig
Dr. med. Horst Kruschwitz Plauen	Prof. Dr. sc. med. Roland Rogos Leipzig	Dieter Wolf Auerbach

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Hans Haller

* 17.12.1920

† 2.11.2018

Kurz vor seinem 98. Geburtstag hat der Tod Prof. Dr. med. habil. Hans Haller sanft in seine Arme genommen und ihn zur letzten Ruhe gebettet.

Wir alle hatten uns schon auf das alljährliche Geburtstagstreffen im Hause Haller gefreut. Nun wird es an diesem Tag ein stilles Gedenken werden, denn der bis zuletzt geistig sprühende Arzt, Wissenschaftler, Lehrer und Freund wird nicht mehr unter uns weilen.

Prof. Dr. Haller wurde am 17. Dezember 1920 in Bautzen geboren. Sein Studium der Humanmedizin absolvierte er von 1939 bis 1945 in Halle und Innsbruck. Nach der Erteilung der Approbation im Jahre 1945, folgte im gleichen Jahr die Dissertation an der Universität Innsbruck. 1948 begann Prof. Haller seine Weiterbildung am Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt bei Prof. Otto Rostoski, der die erste Diabetesambulanz in Europa gründete. Nach der Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin 1952 wurde Prof. Haller Oberarzt und Leiter der Diabetikerberatungsstelle und der Stoffwechselstation.

Ab 1958 erfolgte die weitere berufliche Entwicklung an der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden, wo er 1961 habilitierte.

1966 folgte die Berufung zum Professor für Innere Medizin. Weitere Stationen waren Übernahme des Direktorates der Medizinischen Klinik (1969 – 1975 und 1979 – 1986), Prorektor für Naturwissenschaften und medizinische Forschung (1975 – 1981), Leiter der Abteilung für Endokrinopathien und Stoffwechselkrankheiten um nur einige wichtige Stationen seiner beruflichen Entwicklung zu würdigen. Nach seiner Emeritierung 1986 arbeitete er weiter



Prof. Dr. med. habil. Hans Haller

in wissenschaftlichen Gremien bis 1991 und unterstützte die Entwicklung der Sächsischen Landesärztekammer über viele Jahre hinweg.

Schwerpunkt der wissenschaftlichen Arbeiten von Prof. Haller waren der Diabetes, die Fettstoffwechselstörungen und Endokrinopathien. Zusammen mit seinen Mitarbeitern gilt er als geistiger Vater des „Metabolischen Syndroms“. Wegweisend waren viele seiner Publikationen, zum Beispiel die „Orale Diabetestherapie“ zusammen mit Stanley Ernest Strauzenberg oder „Lipidstoffwechselstörungen“ zusammen mit Markolf Hanefeld und Werner Jaroß. Seine umfangreichen wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiet der Stoffwechselkrankheiten trugen wesentlich zum Paradigmenwechsel der Diabetologie von einem „glukozentrischen Weltbild“ zu einer „metabolisch-vaskulären Weltsicht“ bei und fanden national und international hohe Anerkennung und Würdigung.

Prof. Haller war langjähriger Vorsitzender der Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechselkrankheiten der DDR, Koordinator der Forschungsrichtung „Fettstoffwechsel“ der DDR, Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, Mitglied im Ältestenrat beim Rat der Medizinischen Wissenschaften.

Seine ärztlichen und wissenschaftlichen Leistungen wurden durch zahlreiche Ehrungen gewürdigt, die an dieser Stelle nicht alle aufgezählt werden können. Unvergessen bleiben seine große humanistische Bildung, seine Menschlichkeit, seine Fachkompetenz, sein unermüdlicher Einsatz für seine Patienten und seine beeindruckenden Lehrveranstaltungen.

In Prof. Haller haben wir einen der letzten internistischen Generalisten kennen und schätzen gelernt, den es auf Grund der zunehmenden Spezialisierung heute nicht mehr gibt.

Viele seiner Schüler haben von seiner beeindruckenden Persönlichkeit profitiert und wichtige Funktionen als Ärzte übernommen. Dafür möchten wir an dieser Stelle noch einmal unserem ehemaligen Klinikchef ganz herzlich danken. Der Nachruf für Prof. Haller soll mit seinen eigenen Worten schließen: „Überdenke ich mein Leben und meinen Beruf, so kann ich mit innerer Freude feststellen, dass ich – hätte ich noch einmal die Wahl – wieder Arzt werden wollte.“ Das sollte für unsere jungen Kolleginnen und Kollegen Ansporn sein, solchen Vorbildern nachzueifern. ■

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dresden
Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder,
Dresden
im Namen aller Mitarbeiter und Schüler

Heinz-Egon Kleine-Natrop

Begründer der Hautklinik und Chronist der Medizinischen Akademie Dresden

Am 16. Dezember 2018 wäre Heinz-Egon Kleine-Natrop (Abb. 1) 101 Jahre alt geworden. Er begründete 1957 die Hautklinik an der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ in Dresden und baute sie zu einer national und international anerkannten Einrichtung aus. Neben Beiträgen zu seinem Fachgebiet veröffentlichte er grundlegende Arbeiten zur Geschichte der Medizin in Dresden und zum Werdegang der Medizinischen Akademie.

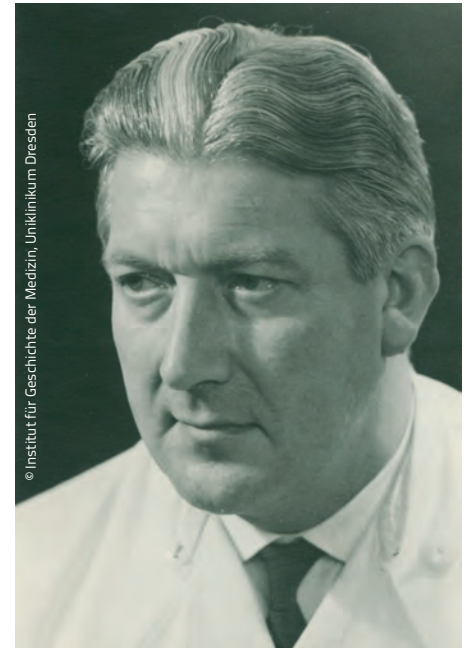
Studium, Fachausbildung und Wirken bis zur Berufung nach Dresden

Heinz-Egon Kleine-Natrop wurde am 16. Dezember 1917 in Gladbeck (Westfalen) als Sohn des Reichsbankdirektors Dr. Heinrich Kleine-Natrop und der Agnes Maria Kleine-Natrop geboren. Da der Vater in Berlin arbeitete, wuchs der Junge mit seiner jüngeren Schwester bei der Mutter und deren Eltern in Gladbeck auf. Seine Reifeprüfung legte er 1937 am städtischen Gymnasium in Bottrop ab. Danach studierte er Medizin in Münster, München, Freiburg und Königsberg. Als Nebenfächer belegte er Philosophie, Psychologie und Pädagogik. 1943 schloss er sein Studium mit der Approbation und der Promotion ab. Anschließend arbeitete er mehrere Monate bei Joseph Schumacher (1902 – 1966) am Institut für Geschichte der Medizin in Freiburg. 1944 wurde Kleine-Natrop als Schiffsarzt zur Kriegsmarine eingezogen. Zum Kriegsende kam er in britische Gefangenschaft. 1945 setzte er seine ärztliche Ausbildung in Freiburg, Schleswig und Kiel fort. Seine Fachausbildung zum Dermatologen begann Kleine-Natrop an der Hautklinik der Kieler Universität.

1948 erhielt er die Anerkennung als Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1949 folgte die Habilitation. Es traf ihn hart, als sein Mentor, Paul Wilhelm Schmidt (1896 – 1950), unerwartet früh verstarb. Er konnte die Klinik bis zur Berufung von Albin Proppe (1907 – 1990) kommissarisch leiten, hatte danach aber keine Perspektiven mehr im Hause. Von 1951 bis 1953 absolvierte er ein Zweitstudium der Zahnmedizin und erwarb 1955 den „Dr. med. dent.“. Anschließend ließ er sich bei dem bekannten Gesichtschirurgen G. Sanvenero-Roselli (1897 – 1974) in Mailand ausbilden. Die Universitätsklinik in Kiel verließ er 1954 endgültig und arbeitete als wissenschaftlicher Mitarbeiter in pharmazeutischen Fabriken in Eschweiler und Aachen. Im Jahre 1956 bewarb er sich auf den Lehrstuhl für Dermatologie an der Medizinischen Akademie Dresden. Er wurde zum 15. Januar 1957 berufen.

Kleine-Natrops Wirken an der Medizinischen Akademie in Dresden

In Dresden erwarteten Kleine-Natrop Anfang 1957 schwierige Aufgaben. Eine Hautklinik war nicht vorhanden und musste schnellstens aufgebaut werden, da im Frühjahrssemester die Lehrveranstaltungen im Fach Dermatologie beginnen sollten. Für die Klinik stellte man ihm das Haus 15, das ehemalige Isolierhaus der Medizinischen Klinik, zur Verfügung (Abb. 2). Als Starthilfe setzte man von der städtischen Hautklinik in Dresden-Friedrichstadt 13 Patienten mit Hautkrankheiten, einen Arzt und einige Pflegekräfte in das Haus 15 um. Durch den tatkräftigen und unermüdlchen Einsatz von Kleine-Natrop gelang es bald, die Zahl der Patienten und des



© Institut für Geschichte der Medizin, Uniklinikum Dresden

Abb. 1: Heinz-Egon Kleine-Natrop (1917 – 1985), Fotografie

medizinischen Personals zu vermehren. Zugleich mussten in einem „gleitenden Aufbau“ notwendige Umbauten für eine funktionsfähige Universitäts-Hautklinik realisiert werden. Als Ergebnis der Mühen konnte bei einer Festveranstaltung am 13. Juli 1959 eine 100-Betten-Klinik mit vier Stationen und den wichtigsten Zusatzeinrichtungen (Bibliothek, Fotoabteilung, Strahlenabteilung, Labore) sowie Abteilungen für Dermatochirurgie, kosmetische Dermatologie und eine Dokumentationsabteilung für die Krankenakten die Arbeit aufnehmen. 1959 begründete Kleine-Natrop die wissenschaftliche Veranstaltungsreihe „Dresdner Dermatologisches Gespräch“, die noch heute jährlich durchgeführt wird.

1960 heiratete er die Hautärztin Dr. Erika Strobel. 1963 wurden die Tochter Gesina und 1965 der Sohn Georg geboren. Als er noch als Junggeselle in der Klinik



Abb. 2: Hautklinik (Haus 15) der Medizinischen Akademie Dresden, Zeichnung von Gerd Jaeger

wohnte, ging er abends öfter ins nahe gelegene Hotel Waldpark. Hier schloss er erste Bekanntschaften mit Dresdner Künstlern, unter anderen mit Wilhelm Lachnit, Gerhard Kettner und Otto Dix. Später empfing er in seiner Wohnung am Elbhänge den Kunsthistoriker Fritz Löffler, den Maler Hans Theo Richter, den Grafiker und Holzbildhauer Lothar Sell und andere Künstler. Freunde,

Bekannte und Besucher konnten während teils langen und intensiven Abenden an Gesprächen über bildende Kunst, Literatur, Politik und Weltanschauung teilhaben.

Unter der Leitung von Kleine-Natrop entwickelte die noch junge Klinik rasch ein bemerkenswertes wissenschaftliches Potenzial in ihren Hauptarbeitsrichtungen chirurgische und onkologische Dermatologie, Mykologie, Andrologie, Allergologie und Arbeitsdermatologie sowie Hautoberflächenphysiologie mit enger Verbindung zu Dermatopharmazie und Kosmetologie. Kleine-Natrop wirkte maßgeblich bei der Reform der Kosmetikerinnen-Ausbildung in der DDR und der Entwicklung der Dermatochirurgie mit. Er war Vorstandsmitglied der Internationalen Gesellschaft für Kiefer- und Gesichtschirurgie. 1981 gehörte er zu den Gründern der Sektion Dermatochirurgie in der Gesellschaft für Dermatologie der DDR und wurde zum ersten Sektionsvorsitzenden gewählt. 1983 ernannte die in der BRD ansässige Vereinigung für Operative Dermatologie (VOD) Kleine-Natrop zum Ehrenmitglied. Unter der Ägide von Kleine-Natrop wurden von Anfang an dermatologische Ambulanzen und Spezialsprechstunden betrieben. In der

Leitung der Akademie wirkte er von 1961 bis 1968 als Prorektor für Forschung. Die Akademie für Naturforscher „Leopoldina“ wählte ihn zum Mitglied und als Obmann für Dermatologie. Daneben fand er noch Zeit, sich mit der Geschichte der Medizin zu befassen. Im Ergebnis gründlicher Studien der medizinischen Vergangenheit von Dresden erschien 1964 das Buch „Das heilkundige Dresden“ (Abb. 3). Lesenswert und mit wissenschaftlicher Akribie wird die medizinische Geschichte von Dresden vom Mittelalter bis zur Neuzeit beschrieben. In der von ihm herausgegebenen Schriftenreihe der Medizinischen Akademie veröffentlichte er regelmäßig und in lebendiger Sprache verfasste Rückblicke, die vom Werden der Akademie berichteten.

Aufgrund seiner profunden medizinhistorischen Kenntnisse wurde Kleine-Natrop von der Akademie mit einem Lehrauftrag für Geschichte der Medizin in den Jahren 1967 und 1968 und 1978 bis 1980 betraut. Er begeisterte seinen Schüler Albrecht Scholz (1940 – 2013) für diese Thematik, der von 1992 bis 2005 das Fachgebiet „Geschichte der Medizin“ an der Medizinischen Akademie und an der Medizinischen Fakultät des Dresdner Universitätsklinikums vertrat.

1963 wurde er „Verdienter Arzt des Volkes“, 1965 erfolgte die Ernennung zum Obermedizinalrat. Die Dresdner Akademie verlieh ihm 1969 die Carus-Plakette und 1979 den Ehrendoktor. Mehr als 20 dermatologische Gesellschaften wählten ihn zum Ehrenmitglied. Im Sommer 1983 wurde Kleine-Natrop emeritiert. Er hatte sich noch viel für den Ruhestand vorgenommen, konnte aber nur wenig von seinen Plänen verwirklichen. Am 1. September 1985 verstarb er in Dresden und wurde auf dem Waldfriedhof in Dresden-Weißer Hirsch beigesetzt. ■

Dr. med. habil. Harald Thulin, Dresden



Abb. 3: Buchtitel: „Das heilkundige Dresden“, Dresden 1964

Weihnachten 2018 – Zwischen Tradition und Moderne

Das Weihnachtsfest ist seit etwa dem 4. Jahrhundert bekannt. Als christliches Fest hat es sich bis heute behauptet. Seine heidnischen und antiken Wurzeln sind erhalten geblieben. Durch christliche Einflüsse über die Jahrhunderte bis in unsere Zeit wurden sie immer wieder mit neuen Inhalten gefüllt.

Der 24. Dezember (Heiliger Abend) ist für die meisten Menschen das Inbild der Weihnachtsfeiertage. Das Weihnachtsfest wurde anfangs und in früherer Zeit nur in den Kirchen gefeiert. Das häusliche Fest bildete sich erst um das 16. Jahrhundert vorwiegend in den evangelischen Regionen heraus.

Alle christlichen Konfessionen haben die Gemeinsamkeit der Ausrichtung der Feste im Kirchenjahr am Leben von Jesus Christus. Im Advent wird das Kommen Jesu erwartet und Weihnachten wird seine Geburt gefeiert.

Das orthodoxe Weihnachtsfest ist nicht wie bei uns in den westlichen Kirchen am 25. Dezember, dem römischen Fest der Sonnenwende, zu finden, sondern wie es in der alten Kirche vor dem 4. Jahrhundert Brauch war erst am 6. Januar.

Orthodoxe Kirchen feiern also Weihnachten später als die übrigen Christen. Die Ursache dafür liegt darin, dass sie das Fest nach einem früheren Kalender berechnen. Viele orthodoxe Gemeinden übernahmen aber den neuen gregorianischen Kalender, der in Europa seit etwa 1582 benutzt wird. Sie feiern Weihnachten deshalb gleichzeitig mit den katholischen und evangelischen Christen. Die russisch-orthodoxe und die serbisch-orthodoxe Kirche hielten dagegen am alten julianischen Kalen-

der fest. Sie feiern daher Christi Geburt dreizehn Tage später, am 6. und 7. Januar.

Für die Auswahl des Weihnachtstermins zum 25. Dezember war maßgebend, dass in damaliger Zeit die christliche Kirche aus einer verfolgten Bewegung zur römischen Staatsreligion und Staatskirche wurde. Kaiser Konstantin der Große (306 – 337 römischer Kaiser) begünstigte die Christen und er bekannte sich selbst zu deren Glauben. So erhielt die christliche Kirche mehr Freiraum für öffentliches Gestalten. Viele Bräuche und Gestaltungsformen weisen auf den eigentlichen Kern des Festes hin. So sollen die Weihnachtsgeschenke ein Sinnbild der Liebe und der Zuwendung Gottes sein. Der auch im Winter immergrüne duftende Nadelbeziehungsweise Tannenbaum verkörpert das Sinnbild der Freude und Hoffnung, die durch die Geburt Christi ausgelöst wurde.

Das Schenken zum Weihnachtsfest hat seinen Ursprung in den Kinderbescherungen zum Nikolaustag am 6. Dezember. Im Zusammenhang mit der Reformation kam eine gewisse Zurückhaltung in der Verehrung der Heiligen auf. Der große Reformator Martin Luther regte um 1535 an, die Verteilung der Geschenke für die Kinder und in den Familien auf das Weihnachtsfest zu verlegen. So brachte nun nicht mehr der heilige Nikolaus die Gaben, sondern der Heilige Christ. Dann wurde das Christkind zum Gabenbringer. Der Weihnachtsmann mit dem weißen Rauschbart war vielerorts dann der Nachfolger des Christkindleins.

Er war anfänglich häufig in brauner oder blauer Jacke mit entsprechender Mütze bekleidet, wie alte Postkarten



© Privat

Kirche Kohren-Sahlis im Winter

vor 1900 beweisen. Später erhielt der Weihnachtsmann einen roten Mantel und eine rote Mütze und so kennen wir ihn auch heute noch. Der Zeichner Haddon Sundblom erhielt Anfang der dreißiger Jahre des letzten Jahrhunderts von der Firma Coca Cola den Auftrag, den Weihnachtsmann so zu gestalten, wie wir ihn auch heute noch gern haben. Schmückendes Beiwerk sind der Sack mit den Geschenken aber auch eine Rute, mit dem die nicht so braven Kinder Respekt erfahren sollen. Nun kommt der Weihnachtsmann Gerüchten zu Folge ja mit seinem Schlittengespann durch die Luft geflogen vom Nordpol her, um die Gaben zu verteilen. Und das geschieht vielerorts am Heiligen Abend, in manchen Gegenden auch erst am ersten Feiertag, dem 25. Dezember. Soweit die Tradition.

Nun leben wir in einer bewegten Zeit und somit steht ja auch jede Frau ihren Mann. Da ist es an der Zeit, auch hier die Gleichberechtigung einzuführen, meinen verschiedene fortschrittliche Leute. Ja, wie soll das gehen? Ganz einfach! Ab sofort wird es auch eine Weihnachtsfrau geben. Vielleicht kommt sie dann mit ihrem Schlittengespann vom Südpol. Ob der Weihnachtsmann in den Jahren mit gerader Zahl und die Weihnachtsfrau in den Jahren mit ungerader Zahl erscheint, wäre noch zu klären. Gewiss ist aber, dass die vielen fleißigen Heineckefrauen und Heineckemännchen in der Zeit bis zum 24. Dezember der Weihnachtsfrau und dem Weihnachtsmann weiterhin beim Geschenke aussuchen und verpacken behilflich sein werden.

Die Fülle des volkstümlichen Brauchtums zu Weihnachten zeigt seine große Beliebtheit. Wie eingangs erwähnt, ist der geschmückte Lichter- beziehungsweise Tannenbaum ein unabdingbares Element, das nicht vom Weihnachtsfest zu trennen ist. Erste Weihnachtsbäume wurden vermutlich um 1600, so zum Beispiel in Straßburg, aufgestellt. Diese wurden mit Watte, Äpfeln und Süßigkeiten behängt. Arme Leute konnten sich dies allerdings nicht leisten. So soll ein armer Lauschaer Glasbläser, der sich essbaren Baumschmuck nicht leisten konnte, der Legende nach die geblasene Glaskugel für den Weihnachtsbaum erfunden haben. Im Jahre 1867 wurde im thüringischen Lauscha

eine Gasanstalt gegründet. Mit Hilfe einer heißen und regulierbaren Flamme waren die Glasbläser in der Lage, große dünnwandige Glaskugeln herzustellen. Die bis dahin gebräuchliche Bleiver Spiegelung wurde vom Silbernitrat abgelöst. Es handelte sich um eine Erfindung von Justus von Liebig, der 1870 Glaskörper mit einer Silberlösung beschichten und zum Glänzen bringen konnte.

Nunmehr gibt es auch Weihnachtsbaumkugeln aus Kunststoff, diese aber können der „richtigen“ Baumkugel den Rang sicherlich nicht ablaufen. Die Stearinindustrie ermöglichte es, nach 1831 einen Lichterbaum mit Wachskerzen erstrahlen zu lassen. Die Elektrifizierung machte es möglich, ab etwa 1935 fast in ganz Deutschland elektrische Baumbeleuchtungen zu nutzen und somit die Brandgefahr einzudämmen. Die Lichtsymbolik, die das Weihnachtsfest von jeher prägt, machte es durch den Fortschritt der Entwicklung von der brennenden Kerze zur elektrischen Beleuchtung weiterhin möglich, auch weihnachtliche Lichtergestelle und elektrisch beleuchtete Pyramiden zu produzieren. Diese erfreuen uns beispielsweise auf den vielen kleinen und großen Weihnachtsmärkten oder auch in den weihnachtlich beleuchteten Wohnungsfenstern und Häusern in Stadt und Land. Dieses Strahlen darf uns um keinen Preis abhandeln kommen, denn der Lichterglanz der Kerzen symbolisiert das Licht und die Wärme,

die mit der Geburt Jesu Christi in die Welt gekommen sind. Der Stern an der Spitze des Baumes steht symbolisch für den Stern, der den drei Weisen den Weg zur Krippe zeigte. Licht und Weisheit sind die Träger für Frieden in dieser Welt; Frieden, der so bitter nötig ist.

Der amerikanische Theologe Dr. Martin Luther King (1929 – 1968) hat mit seinem Zitat „Die Botschaft von Weihnachten: Es gibt keine größere Kraft als die Liebe. Sie überwindet den Hass, wie das Licht die Finsternis.“ hervorragend die Bedeutung des Weihnachtsfestes beschrieben.

Es liegt bei uns und an uns allen, die guten Traditionen zu bewahren und Moderne zu leben, um eine friedliche und gewaltfreie Zukunft aufzubauen.

Mit diesen weihnachtlichen Betrachtungen und Gedanken grüßen Sie, verehrte Kollegen, die Mitglieder des Redaktionskollegiums „Ärzteblatt Sachsen“ sowie der Autor sehr herzlich verbunden mit besten Wünschen für ein besinnliches Weihnachtsfest und ein gesundes, erfolgreiches und friedliches Jahr 2019. ■

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