



Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer  
mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen

gegründet 1990

# Ärzteblatt Sachsen



## IST E-SPORT TATSÄCHLICH SPORT?

Lesen Sie auf Seite 10

Mitglied fragt,  
Rechtsabteilung  
antwortet

18

7. Interprofessioneller  
Gesundheitskongress

23

25 Jahre  
Neugeborenen  
screening  
in Sachsen

25

# Impressum

## Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

## Herausgeber

Sächsische Landesärztekammer, KöR  
mit Publikationen ärztlicher Fach- und  
Standesorganisationen, erscheint monatlich,  
Redaktionsschluss ist jeweils der 10. des  
vorangegangenen Monats.

## Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
Telefon: 0351 8267-161  
Telefax: 0351 8267-162  
Internet: [www.slaek.de](http://www.slaek.de)  
E-Mail: [redaktion@slaek.de](mailto:redaktion@slaek.de)

## Redaktionskollegium

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder (V.i.S.P.)  
Erik Bodendieck  
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Dr. med. Hans-Joachim Gräfe  
Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich  
Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin  
Dr. med. Roger Scholz  
Ute Taube  
Dipl.-Med. Heidrun Böhm  
Dr. med. Marco J. Hensel  
**seitens Geschäftsführung:**  
Dr. Michael Schulte Westenberg  
Dr. med. Patricia Klein  
Knut Köhler M.A.

## Redaktionsassistentin

Kristina Bischoff M. A.

## Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden  
[www.rundundeckig.net](http://www.rundundeckig.net)

## Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,  
Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin  
Telefon: 030 76180-5  
Telefax: 030 76180-680  
Internet: [www.quintessenz.de](http://www.quintessenz.de)  
Geschäftsführung: Dr. h. c. H.-W. Haase /  
Dr. A. Ammann / C. W. Haase

## Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig  
E-Mail: [leipzig@quintessenz.de](mailto:leipzig@quintessenz.de)  
Anzeigendisposition: Silke El Gendy-Johne  
Telefon: 0341 710039-94  
Telefax: 0341 710039-99  
E-Mail: [elgendy@quintessenz.de](mailto:elgendy@quintessenz.de)

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2019,  
gültig ab 01. Januar 2019

## Druck

Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG  
Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Post-  
anschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden.  
Für unverlangt eingereichte Manuskripte wird keine  
Verantwortung übernommen. Die Zeitschrift und alle  
in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind ur-  
heberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schrift-  
licher Genehmigung des Herausgebers und Verlages  
statthaft. Berufs- und Funktionsbezeichnungen wer-  
den in der männlichen Form verwendet. Diese gelten  
einheitlich und neutral für Personen jeglichen Ge-  
schlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen  
nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des  
Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträ-  
gen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und  
Verlag das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung  
in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält  
sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem  
Autor – Änderungen formaler, sprachlicher und redak-  
tioneller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und  
Illustrationen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit  
in den Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die  
Druckfreigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen:  
[www.slaek.de](http://www.slaek.de) oder auf Anfrage per Post.

## Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 130,00 € inkl. Versandkosten  
Ausland: jährlich 130,00 € zzgl. Versandkosten  
Einzelheft: 12,80 € zzgl. Versandkosten 2,50 €  
Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündi-  
gung des Abonnements ist mit einer Frist von zwei  
Monaten zum Ablauf des Abonnements möglich  
und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonne-  
mentsgebühren werden jährlich im voraus in Rech-  
nung gestellt.

## Inhalt



Die Kandidaten stehen fest – Startschuss für den Druck der Wahlunterlagen  
Seite 7



Ist E-Sport tatsächlich Sport und gehört er wirklich in das olympische Sportprogramm?  
Seite 10



25 Jahre Neugeborenen-screening in Sachsen  
Seite 25

<b>EDITORIAL</b>	• Gebt uns Freiheit . . . . .	4
<b>BERUFSPOLITIK</b>	• Jungen Ärztinnen und Ärzten Engagement im Ehrenamt ermöglichen! . . . . .	5
	• Vom Studenten zum Facharzt . . . . .	8
	• CIRS-Fall . . . . .	9
<b>KAMMERWAHL 2019</b>	• Vorgestellt: Gremien der Sächsischen Landesärztekammer . . . . .	6
	• Ärzte wählen Ärzte! Die Kandidaten stehen fest . . . . .	7
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	• Ist E-Sport tatsächlich Sport und gehört er wirklich in das olympische Sportprogramm? . . . . .	10
	• Das kranke Schulkind . . . . .	14
	• Gemeinsamer Internetauftritt der klinischen Krebsregister in Sachsen . . . . .	15
	• Qualitätssicherung Hämotherapie 2017 . . . . .	16
	• Wichtige neue Ergänzungen zur Kariesprävention mit Fluoriden . . . . .	16
<b>MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE</b>	• Umfrage zum Fortbildungsangebot der SLÄK . . . . .	17
	• Konzerte und Ausstellungen . . . . .	19
	• 7. Interprofessioneller Gesundheitskongress . . . . .	23
<b>RECHT UND MEDIZIN</b>	• Mitglied fragt, Rechtsabteilung antwortet . . . . .	18
<b>AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN</b>	• Die Kreisärztekammer Mittelsachsen informiert . . . . .	19
	• Einladung der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) . . . . .	19
<b>MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE</b>	• Kritik an Umstellung auf Blockunterricht im Bereich Wirtschaft und Verwaltung . . . . .	20
<b>MITTEILUNGEN DER KVS</b>	• Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen . . . . .	21
<b>ORIGINALIE</b>	• 25 Jahre Neugeborenen-screening in Sachsen . . . . .	25
<b>BUCHBESPRECHUNG</b>	• Lerninhalte für Notfallsanitäter im Freistaat Sachsen 2018 . . . . .	31
	• Mensch, Arzt und Psychiater in Zeiten gesellschaftlichen Wandels . . . . .	32
<b>PERSONALIA</b>	• Jubilare im März 2019 . . . . .	33
	• Glückwünsche zum 100. Geburtstag an Dr. med. Oskar Patzelt . . . . .	36
	• Abgeschlossene Habilitationsverfahren/ Verleihung Privatdozent . . . . .	37
<b>VERSCHIEDENES</b>	• Hufeland-Preis 2019 . . . . .	38
	• Goldenes Doktordiplom der Charité . . . . .	38
<b>EINHEFTER</b>	• Fortbildung in Sachsen – April 2019 . . . . .	





Dr. med. Thomas Lipp

## Gebt uns Freiheit

Was haben wir alle für einen schönen Beruf. Oder könnten ihn haben, wenn man uns denn ließe. Der Arzt soll dem Patienten Gutes tun; dem fühlen sich die meisten verpflichtet. Ganz anders der Gesetzgeber, der dieses Prinzip gegenüber denen, die er doch als Leistungserbringer so wertschätzt, weniger anwendet.

Es fällt auf, dass viele Ärztinnen und Ärzte das Ende ihrer Berufszeit herbeisehnen und ohne Bedauern ausscheiden. Liegt es am Beruf selbst oder an den Rahmenbedingungen? Warum sinkt die Bereitschaft der 400.000 Ärzte, sich in der Selbstverwaltung und den Körperschaften engagieren zu wollen? Spüren sie, dass die Körperschaften immer stärker für politische Kurzatmigkeit und schmalbrüstige Korrekturen am System erhalten müssen und zur rein ausführenden Unterbehörde degradiert werden?

Bevor wir neue Vorgaben umgesetzt haben, kommt in Form eines gesetzlichen Aktionismus immer Neues wie Wellen über uns. Kraft und Ressourcen werden von Datenschutz und IT-Anbindungen, der neuen Notdienstordnung und immer neuer Regelungswut aufgezehrt und im gleichen Maße wird durch äußeren Zwang die Möglichkeit zur Zuwendung zum Patienten eingeschränkt. Diese Verdichtung täglichen Tuns frustriert enorm.

Ist es dieser äußere Zwang, der dem Arzt im Alltag seinen Dienst am Patienten vergällt? Sind es diese Rahmenbedingungen, die bis in das Kleinste vorschreiben, wann, was, bei welchen Patienten, in welcher Diktion und in welchem Zeitabstand gemacht werden soll. Überall bauen sich Budgets,

Beschränkungen, Vorgaben, Leitlinien, forensische Bedrohungen für die Niedergelassenen auf dem Boden eines die Betreuungssituation nicht widerspiegelnden EBM auf.

Die Politik hat ein System geschaffen, in dem der Patient realiter die Funktion eines Kunden ohne Eigenverantwortung wahrnimmt, der ohne eigene Beschränkungen unbegrenzten Zugang zur Erfüllung seiner Bedürfnisse realisiert bekommt. Am Beispiel der Kassenärztlichen Vereinigung wird besonders gut deutlich, wie diese sich in diesem Spannungsfeld zerreibt. Einerseits muss sie als Behörde das oben Beschriebene exekutieren. Gleichzeitig soll sie die Fachgruppen untereinander fair und gerecht am Honorarfluss teilnehmen lassen.

Der Arzt ist aber nicht allein durch gute Honorare zufrieden zu stellen. Er möchte autonom handeln, möchte selbst gestalten, auch das Recht haben, falsche Entscheidungen zu treffen. Er will nicht das subjektive Gefühl haben, durch ökonomische Algorithmen gesteuert zu werden. Die Freiheit des Arztes ist es, das Richtige zu tun, zum richtigen Moment, mit den richtigen Mitteln. Dazu braucht es Entscheidungsfreiheit und Deregulation. Ein richtiger Weg wäre es beispielsweise, das unselige quartalsabhängige Honorarsystem neu zu justieren, ohne dass es zu einer damit einhergehenden Fallzahlverschiebung mit Honorarflussbereinigung kommt. Allein das Wort „Verdünnerschein“ zeigt die Perversion des Geschehens. Ich würde es zum Unwort des Jahres wählen.

Wir wollen nicht einem solchen marktwirtschaftlichen und ökonomischen Kalkül unterworfen werden. Das gilt auch für das Ertragen der unverschämten niedrigen Bewertung einzelner ärztlicher (!) Leistungen. Wir sprechen ständig von Prozess-, Ergebnis-, Strukturqualität und sollen die Indikationsqualität einer nach Zeitprofilen definierten Honorierung opfern? Was würden wir in einem säkularen Staate empfinden, wenn der Pfarrer die Taufe, die Beichte, die Predigt, letzte Ölung nach Zeitprofilen abrechnen würde. Die Diskussion um Förderung der sprechenden Medizin geht am Thema vorbei, denn es geht nicht um das Sprechen, sondern um Zuwendung. Die ist aber ökonomisch nicht abbildbar. Klare Ansage aus meinem Arbeitsalltag: Ich will Freiheit und Befreiung von permanenter behördlicher Aufsicht. Ich will keine Quotierungen und Budgets und Minutenmedizin. Es wäre wunderbar, wenn wir Körperschaften hätten, die jenseits des Honorars für uns eines wieder erkämpfen könnten: entdichtende Freiheit ärztlichen Tuns. Jeder Arzt versteht darunter etwas anderes. Gut so. Der mündige Patient kann sich entscheiden. ■

Dr. med. Thomas Lipp  
Vorstandsmitglied



## Jungen Ärztinnen und Ärzten Engagement im Ehrenamt ermöglichen! Offener Brief an die Ärztlichen Direktoren, Chefärzte und niedergelassenen Ärzte

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

21. Januar 2019

der Arztberuf als freier Beruf fordert den persönlichen ehrenamtlichen Einsatz in der ärztlichen Selbstverwaltung in einem besonderen Maße, denn als freier Beruf sind wir neben den Interessen unseres Berufsstandes dem Gemeinwohl verpflichtet, wie auch dem Wohl des einzelnen Patienten. Um den Arztberuf glaubwürdig und unabhängig von rein ökonomisch getriggerten Interessen ausüben zu können, benötigen wir die ehrenamtlich getragene Selbstverwaltung als freiberufliches, staatsunabhängiges Organisationsprinzip. Diese Selbstverwaltung kann aber nur dann effizient und professionell agieren, wenn wir die, unserem Beruf zugewiesene Verantwortung, auch untereinander anerkennen und respektieren. Gefragt sind hier also neben der Politik, den Klinikträgern auch wir selbst als Ärztinnen und Ärzte in leitender Position. Denn zur Gestaltung der künftigen medizinischen Versorgung kommt es ganz besonders auf den ärztlichen Nachwuchs an – die jungen Ärztinnen und Ärzte – die ihre Weiterbildungszeit in Kliniken und Praxen absolvieren. Es hilft uns wenig weiter, wenn die ärztliche Selbstverwaltung vor allem durch Kollegen in der Mitte, oft gar im letzten Drittel ihres Berufsalltages stehend, geprägt wird. Und deswegen halten wir es für eine Verpflichtung unserem Berufsstand gegenüber, wenn wir als Vorgesetzte, Arbeitgeber und Weiterbilder bewusst und aktiv Ehrenamt in der ärztlichen Selbstverwaltung genauso bewerten, wie den täglichen Dienst am Patienten. Unsere jüngeren Kolleginnen und Kollegen brauchen Vorbilder sowie Rahmenbedingungen, die das Ausüben eines Ehrenamtes ermöglichen. Es müssen daher die objektiven Voraussetzungen verbessert und ausreichend Gestaltungsfreiraum und Flexibilität der Arbeitszeit geschaffen werden. Rücksichtnahme bei Arbeitszeitgestaltung, Dienstplanung sowie Möglichkeiten der Freistellung können helfen, jungen Ärztinnen und Ärzten eine aktive Beteiligung in der ärztlichen Selbstverwaltung neben der alltäglichen Arbeitsbelastung zu erleichtern. Ehrenamt in den Körperschaften und Verbänden ist keine reine Urlaubs- oder Freizeitbeschäftigung.

Diese Unterstützung der jüngeren Kollegen und Kolleginnen in der aktiven Gestaltung und Durchführung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeiten ist in unser aller Interesse, stärkt die ärztliche Selbstverwaltung insgesamt und sichert mit Weitblick eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung und Berufszufriedenheit.

Wir bitten Sie, sich dieses Themas anzunehmen!

Erik Bodendieck  
Präsident  
Sächsische Landesärztekammer

Dr. med. Klaus Heckemann  
Vorsitzender des Vorstandes der  
Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Dr. med. Thomas Lipp  
Vorsitzender  
Hartmannbund, LV Sachsen

Dipl.-Med. Sabine Ermer  
Vorsitzende  
Marburger Bund, LV Sachsen

# Vorgestellt: Gremien der Sächsischen Landesärztekammer



In diesem 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 „Arbeitsmedizin“

**Prof. Dr. med. habil. Andreas Seidler,**  
Vorsitzender, Dresden



Prof. Dr. med. habil. Andreas Seidler

### Welche Schwerpunkte bearbeitet der Ausschuss?

Der Ausschuss „Arbeitsmedizin“ beschäftigt sich derzeit mit fünf Schwerpunkten:

1. Fort- und Weiterbildung in der Arbeitsmedizin,
2. psychische Belastungen und Erkrankungen im Arbeitsumfeld,
3. arbeitsmedizinische Vorsorge, arbeitsmedizinische Regelsetzung und arbeitsmedizinischer Praxistransfer,
4. Prävention, Rehabilitation und betriebliche Gesundheitsförderung und
5. arbeitsmedizinische Forschung und Lehre.

### Was war Ihr schwierigster „Fall“?

Der allgemeine Ärztemangel trifft auch die Arbeitsmedizin schwer: Aktuelle Schätzungen zufolge wären 50 Prozent mehr Betriebsärzte erforderlich, um lediglich die gesetzlich vorgeschriebene „Mindestversorgung“ zu gewährleisten. Hier ist es für den Ausschuss Arbeitsmedizin eine schwierige Aufgabe, zusammen mit anderen wichtigen Gremien, wie der Arbeitsgruppe Arbeitsmedizin der Bundesärztekammer, für einen erleichterten Zugang zur

Arbeits- und Betriebsmedizin einzutreten, der nicht die Qualität der betriebsärztlichen Betreuung gefährdet. Und dies vor dem Hintergrund einflussreicher Akteure, die immer noch die Substitution wichtiger betriebsärztlicher Tätigkeiten anstreben. Der „Fall“ ist also noch nicht ausgestanden, aber der Ausschuss „Arbeitsmedizin“ bleibt auch in Zukunft weiter „dran“.

### Haben Sie ein persönliches Ziel/Anliegen, das Sie mit Ihrer ehrenamtlichen Arbeit im Ausschuss „Arbeitsmedizin“ erreichen wollen?

Mir persönlich liegt besonders der lebendige Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis im Ausschuss „Arbeitsmedizin“ am Herzen. In den letzten Jahren konnten wir in mehreren Bereichen eine engere Vernetzung von Wissenschaft und Praxis erreichen: Inzwischen kann an den Medizinischen Fakultäten Leipzig und Dresden das PJ in der Arbeitsmedizin absolviert werden. Wir haben die Grundlage für „Ar-

beitsmedizinische Akademische Lehrpraxen“ geschaffen. Und wir haben mit der Befragung von Absolventen der arbeitsmedizinischen Weiterbildungskurse eine wissenschaftliche Untersuchung begonnen, die wichtige Erkenntnisse zu der Frage verspricht: Wie kann eine arbeitsmedizinische beziehungsweise betriebsärztliche Karriere für Ärzte noch attraktiver gestaltet werden? Ausgehend von dem Institut und Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin habe ich diese wissenschaftliche Untersuchung gestartet. Und gegenwärtig laufen Gespräche zur bundesweiten Ausweitung dieser Befragung auf andere Weiterbildungsakademien.

### Welchen Nutzen hat der Ausschuss „Arbeitsmedizin“ für die Ärzte/die ärztliche Selbstverwaltung?

Das Präventionsfeld wird von vielen Disziplinen „bespielt“. Der Ausschuss „Arbeitsmedizin“ setzt sich aktiv und konstruktiv dafür ein, präventives ärztliches Handeln insbesondere auch im beruflichen Setting zu ermöglichen und zu gestalten. Das berufliche Setting ermöglicht auch solchen Menschen (zum Beispiel mittelalten Männern) eine ärztliche Beratung und Betreuung, die ansonsten kaum je eine Arztpraxis aufsuchen würden. Der Ausschuss „Arbeitsmedizin“ legt seinen zentralen Fokus auf die Schnittstelle zwischen präventiver und kurativer Versorgung und arbeitet konzeptionell daran, dass Erkrankte bereits in einem möglichst frühen Krankheitsstadium der kurativen ärztlichen Versorgung „zugeführt“ werden. Nicht zuletzt enthält auch das „neue“ Präventionsgesetz neue ärztliche Möglichkeiten im betrieblichen Setting, die der Ausschuss „Arbeitsmedizin“

in enger Vernetzung mit benachbarten Fachgebieten nutzbar machen möchte.

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

Wirksames ärztliches Handeln in Prävention und Kuration bedarf gut ge-

stalteter Rahmenbedingungen. Auch wenn für das ärztliche Engagement in der Selbstverwaltung häufig das gelten mag, was Wilhelm Busch seinerzeit dem Magen zugeschrieben hat: „Gesunder Magen bleibt unbeachtet, viel Arbeit, wenig Dank“.

Eine Übersicht über alle Gremien sowie Informationen zur Wahl finden Sie unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) ■

Knut Köhler M.A.

Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Ärzte wählen Ärzte!

Die Kandidaten stehen fest. Startschuss für den Druck der Wahlunterlagen

Die Kammerwahl 2019 startet in die heiße Phase. Bis zum 6. Februar 2019 konnten die Kandidaten ihre Wahlvorschläge einreichen. Zum Zeitpunkt des Redaktionsschlusses dieser Ausgabe war festzustellen, dass sich neben wiederkehrenden Kandidaturen auch zahlreiche neue Ärzte für das Parlament der sächsischen Ärzteschaft zur Wahl stellen, darunter erfreulicherweise auch etliche junge Kandidaten. Im Verhältnis Anstellung/Niederlassung bestand ein Überhang zugunsten der angestellten Ärzte.

Der Monat Februar ist in Sachen Kammerwahl geprägt von der Prüfung der Wahlvorschläge. Neben den Kreiswahlausschüssen wird der Landeswahlausschuss am 26. Februar 2019 über die eingegangenen Kandidaturen befinden. Darüber hinaus widmen wir uns der Aufbereitung und Herstellung der Wahlunterlagen, damit die über 25.000 wahlberechtigten Ärzte pünktlich Mitte März ihre persönlichen Wahlunterlagen im Briefkasten vorfinden. Außerdem möchten wir Ihnen im nächsten Ärzteblatt alle Kandidaten im Einzelnen vorstellen, damit Sie sich vorab ein Bild machen können.

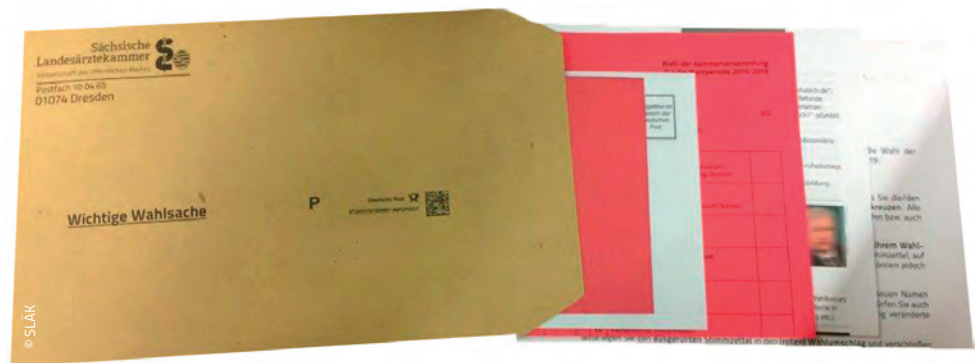
Wir würden uns freuen, wenn Sie das Engagement Ihrer ärztlichen Kollegen unterstützen, indem Sie sich an der Wahl aktiv beteiligen. Lassen Sie uns

gemeinsam die Quote der Wahlbeteiligung der letzten Kammerwahl von 45,56 Prozent knacken und so dem allgemeinen Trend zum „Nicht-Wählen“ widersetzen.

**Die sächsische Ärzteschaft kann anders, es kostet Sie nur Ihre Stimme!**

Gern beantworte ich Ihnen all Ihre Fragen zur Wahl. ■

Ass. jur. Annette Burkhardt  
Landeswahlleiterin  
Tel.: 0351 8267-414  
E-Mail: [kammerwahl@slaek.de](mailto:kammerwahl@slaek.de)





# Vom Studenten zum Facharzt – meine Zukunft in Sachsen



Auch in diesem Jahr lädt das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Krankenhausesellschaft Sachsen, die Sächsische Landesärztekammer, die Sächsische Ärzteversorgung und die Kassensärztliche Vereinigung Sachsen alle Medizinstudenten, PJ-ler und andere Interessierte herzlich ein zur Veranstaltung „Vom Studenten zum Facharzt – meine Zukunft in Sachsen“

**am 29. April 2019 ab 10.00 Uhr  
in das Studienzentrum  
der Universität Leipzig,  
Liebigstraße 27, 04103 Leipzig.**

Einführend findet im Hörsaal ein Vortrag rund um Fragen zur ärztlichen Weiterbildung und zum PJ statt. Begleitet werden diese Informationen durch eine Podiumsdiskussion zum Thema „Chancen und Möglichkeiten in der ärzt-

lichen Facharztweiterbildung“ mit Vertretern der Sächsischen Landesärztekammer, Weiterbildungsbefugten und Ärzten in Weiterbildung aus sächsischen Krankenhäusern und aus der Niederlassung.

Erfahrene Ärzte, Geschäftsführer sächsischer Krankenhäuser, Vertreter ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen und die Deutsche Apotheker- und Ärztebank sind während der gesamten Veranstaltung mit Ständen im Foyer vertreten und beraten Sie persönlich zur Weiterbildung.

Folgende Themen stehen dabei im Mittelpunkt:

- individuelle Gestaltung der Weiterbildung,
- Weiterbildung und Karrierechancen im Krankenhaus,
- Weiterbildung im ambulanten Bereich,

- Berufsmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst,
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Fördermöglichkeiten.

Für das leibliche Wohl während der Veranstaltungen ist gesorgt.

Die Veranstaltung ist kostenfrei und eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Am 27. März 2019 findet im MTZ der Technischen Universität Dresden ebenfalls eine Veranstaltung rund um Themen der Weiterbildung (sowie dem PJ) statt. In Kürze finden Sie genauere Informationen zu beiden Veranstaltungen unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de). ■

Emily Hickmann  
Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin



# CIRS-Fall

## Reanimation gegen den Willen eines Patienten

Im März 2017 stellte die Plattform „CIRSmedical Anästhesiologie“ einen interessanten Fall des Monats vor.

Es handelt sich um einen Patienten, der trotz ausdrücklicher mündlicher Ablehnung einer Wiederbelebungsmaßnahme, reanimiert wurde. Als er von der Intensivstation zurückverlegt werden sollte, wurde er nach beginnender Cheyne-Stokes-Atmung reanimationspflichtig. Die Reanimation verlief gut und zügig, blieb aber erfolglos. Später stellte sich heraus, dass auf der Intensivstation bereits mit dem Patienten über eine mögliche Reanimation gesprochen wurde und dieser ausschließlich eine konservative Therapie wünschte.

Das interne Formular bezüglich des Verzichts auf Wiederbelebung war nicht ausgefüllt worden und auch in der Patientenverfügung war das Anliegen nicht dokumentiert. Mit dem Beginn der Wiederbelebung kann selbstverständlich nicht gewartet werden, bis die Akten (es wurde auf der Intensivkurve dokumentiert) bezüglich des Patientenwillens durchgeschaut wurden.

Das ärztliche Handeln war, durch die mündliche Willenserklärung des Patienten, im juristischen Sinne unerlaubt. Da die Beteiligten dies allerdings nicht wussten, ist eine strafrechtliche Verantwortlichkeit ausgeschlossen. Im Zweifelsfall muss immer eine Wiederbelebung begonnen werden. ■

Details zum Fall finden Sie unter [www.cirs-ains.de/files/fall-des-monats/FdMM%C3%A4rz2017.pdf](http://www.cirs-ains.de/files/fall-des-monats/FdMM%C3%A4rz2017.pdf)

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

### TAKE-HOME-MESSAGE

Der Fall zeigt einmal mehr, wie wichtig eine umfassende Übergabe, ganz besonders von der Intensivstation auf die Allgemeinstation, ist. Keine Dokumentation ersetzt eine gute Kommunikation, die eigentlich selbstverständlich ist. Aber im täglichen Alltag zeigt sich immer wieder, dass die Selbstverständlichkeiten doch auch immerwährender Erinnerung und Schulung bedürfen.

# Ist E-Sport tatsächlich Sport und gehört er wirklich in das olympische Sportprogramm?

I. Ueberschär<sup>1</sup>, O. Ueberschär<sup>2</sup>

## Zusammenfassung

In unserer bewegungsarmen Arbeits- und Lebenswelt ist regelmäßige sportliche Betätigung unersetzlich und lebenswichtig geworden. Das gilt für alle Altersgruppen, besonders aber für Kinder und Jugendliche. Die Folgen von Bewegungsmangel sind hinlänglich bekannt. Der Begriff E-Sport stellt eine sprichwörtliche Mogelpackung dar, suggeriert er einem Computerspieler doch sportlich aktiv zu sein. Außerdem verfügt das Computerspiel per se über ein Suchtpotenzial. Im Juni 2018 hat die WHO die Computerspielsucht als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt. Natürlich ist auch durch eine Nichtaufnahme des E-Sports in den organisierten Sport seine weitere rasante Verbreitung mit Sicherheit nicht aufzuhalten. Um die gesundheitlichen Risiken bei einseitigem oder extensivem E-Sport zu minimieren, ist es wichtig, dafür Sorge zu tragen, dass neben E-Sport zur Kompensation und Prävention immer noch richtiger Sport mit aktiver Bewegung großer Muskelgruppen betrieben wird.

Mit großer Verwunderung, wenn nicht sogar mit Unverständnis haben sicherlich neben zahlreichen Sportlern und Sportwissenschaftlern auch Ärzte dem

aktuellen Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD entnommen, dass die deutsche Bundesregierung den E-Sport bei der Aufnahme in das olympische Programm unterstützen werde. So steht im Koalitionsvertrag: „Wir erkennen die wachsende Bedeutung der E-Sport-Landschaft in Deutschland an. Da E-Sport wichtige Fähigkeiten schult, die nicht nur in der digitalen Welt von Bedeutung sind, Training und Sportstrukturen erfordert, werden wir E-Sport künftig vollständig als eigene Sportart mit Vereins- und Verbandsrecht anerkennen und bei der Schaffung einer olympischen Perspektive unterstützen“ [1].

## Was ist E-Sport?

Der Begriff „E-Sport“ (elektronischer Sport; weitere Schreibweisen im deutschsprachigen Raum sind ESport, e-Sport, E-Sports, eSports und e-Sports) bezeichnet den sportlichen Wettkampf zwischen Menschen mithilfe von Computerspielen. In der Regel wird der Wettkampf mithilfe des sogenannten Mehrspielermodus eines Computerspiels ausgetragen, das heißt, dass mehrere Spieler zeitgleich in demselben Videospiele mit- oder gegeneinander spielen. Die Wettkampfteilnehmer werden E-Sportler genannt [2].

Fakt ist, dass der E-Sport in der Mitte unserer Gesellschaft angekommen ist, insbesondere junge Menschen anzieht und vor allem über einen großen kommerziellen Wert mit ausverkauften Hallen, stundenlangen Matches und Prämien in Millionenhöhe verfügt. So hat die gamescom als die weltweit größte Messe für Computer- und

Videospiele im August 2018 in Köln sowohl bezüglich der Ausstellerzahl als auch der Besucher wiederum alle bisherigen Rekorde gebrochen. Immer mehr Deutsche „zocken“: 3,3 Milliarden Euro gaben sie laut aktuellem Branchenbericht im Jahr 2017 für Spiele, Konsolen und andere spielbezogene Hardware aus. Im ersten Halbjahr 2018 stieg der Umsatz mit Computer- und Videospielen um 17 Prozent auf 1,5 Milliarden Euro [3].

## Ist E-Sport tatsächlich Sport?

Bei der Suche nach einer allgemein anerkannten Definition von Sport und Sportarten wird schnell deutlich, dass es eine solche nicht gibt. Der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) schreibt dazu: „Die Anerkennung von Sportarten ist ein gesellschaftlicher Prozess. Was im Allgemeinen unter Sport verstanden wird, ist weniger eine Frage wissenschaftlicher Analysen, sondern wird weit mehr von Alltagsgebrauch, Traditionen und sozialen, ökonomischen, politischen und rechtlichen Gegebenheiten bestimmt“ [4]. Laut aktueller Aufnahmeordnung des DOSB muss die Ausübung der Sportart eine „eigene, sportartbestimmende motorische Aktivität eines jeden zum Ziel haben, der sie betreibt. Diese eigenmotorische Aktivität liegt insbesondere nicht vor bei Denkspielen, Bastel- und Modellbautätigkeit, Zucht von Tieren, Dressur von Tieren ohne Einbeziehung der Bewegung des Menschen und Bewältigung technischer Gerätes ohne Einbeziehung der Bewegung des Menschen“ [5]. Dieser Auffassung des DOSB folgend, ist E-Sport derzeit nicht als eine Sportart einzustufen, da dem E-Sport die

<sup>1</sup> MEDIAN Sportmedizinisches Institut Leipzig und stellvertretende Vorsitzende des Ausschusses für Prävention und Rehabilitation der Sächsischen Landesärztekammer

<sup>2</sup> Institut für Angewandte Trainingswissenschaft (IAT), Leipzig

Sportart bestimmende motorische Aktivität im Allgemeinen fehlt. Allerdings wird diese Frage aktuell durchaus kontrovers diskutiert. So argumentieren Befürworter des E-Sports unter anderem damit, dass die Bedienung eines Computers oder einer Spielkonsole schnelle Fingerbewegungen (Mausklicks, Tastendrucke et cetera) und damit eine motorische Leistung erfordert. Vor dem Hintergrund dieses Interpretationsspielraums und weiterer Fragen haben die Mitglieder des DOSB auf ihrer Jahresversammlung im Dezember 2017 beschlossen, eine Arbeitsgruppe zum Thema E-Sport einzurichten. Diese hat eine entsprechende Position erarbeitet. Im Ergebnis unterscheidet der DOSB zwischen elektronischer Sportartensimulation (virtuelle Sportarten) und eGaming. Unter eGaming versteht der DOSB das wettkampfmäßige Spielen von Video- und Computerspielen aller Art. Dem eGaming erteilt der DOSB auf seiner Mitgliederversammlung 2018 mit 99 Prozent Zustimmung eine klare Absage bezüglich einer Aufnahme in sein Sport- und Verbandssystem. Auch das Internationale Olympische Komitee (IOC) beobachtet die Entwicklung von E-Sport aufmerksam. Bis zu einer Entscheidung über eine Aufnahme von E-Sport in das olympische Programm sei es jedoch, so der IOC-Präsident Bach, noch ein langer Weg. Er betonte, dass es noch einige Zeit dauern werde, bis eine Reihe von offenen Fragen beantwortet seien [4].

### Warum betreiben wir Sport? Warum ist die körperliche Bewegung so wichtig wie nie zuvor?

Welche Rolle soll der Sport in unserem Leben und in unserer Gesellschaft spielen? Es ist wichtig, sich dieser Kernfrage zu stellen, wenn es um die (sport-)medizinische und sportwissenschaftliche Bewertung des E-Sports geht.

Der Sport als Form körperlicher Betätigung ist in unserer von zunehmend sitzenden Tätigkeiten geprägten Arbeits- und Alltagswelt unersetzlich und lebenswichtig geworden. Mitunter wird beim Sitzen inzwischen auch bereits vom „neuen Rauchen“ gesprochen. Die gesundheitlichen Folgen sind gleichsam fatal. Doch der Wille, den eigenen Lebensstil hin zu mehr Bewegung zu ändern, fehlt bei Vielen [6]. Im Januar 2016 befragte das Meinungsforschungsinstitut Forsa im Auftrag der Techniker Krankenkasse, nach 2007 und 2013, erneut über 1.000 deutschsprachige Personen ab 18 Jahren zu ihrem Bewegungsverhalten in Alltag, Freizeit und Beruf. Nach wie vor ist fast jeder zweite erwachsene Deutsche ein „Antisportler“ (18 Prozent) oder „Sportmuffel“ (30 Prozent). Diese Zahlen haben sich trotz aller Aufklärungs- und Präventionsprogramme seit 2007 nicht verbessert (2007: Antisportler 20 Prozent und Sportmuffel 24 Prozent) [7]. So überrascht es nicht, dass das Robert Koch-Institut 2017 in seiner Online-Zeitschrift (Journal of Health Monito-

ring) berichtet, dass zwei Drittel der Männer (67 Prozent) und über die Hälfte der Frauen (53 Prozent) in Deutschland übergewichtig sind. Etwa ein Viertel der Erwachsenen (23 Prozent der Männer und 24 Prozent der Frauen) sind mit einem BMI von über 30 kg/m<sup>2</sup> sogar adipös [8].

Die Folgen von Bewegungsmangel sind hinlänglich bekannt und wissenschaftlich verifiziert. So sind im Rahmen des metabolischen Syndroms Bluthochdruck und andere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes mellitus Typ 2 sowie weitere Stoffwechselstörungen zu nennen. Es treten gehäuft muskuloskeletale Erkrankungen mit der Volkskrankheit „Rückenschmerzen“ und Osteoporose, aber auch psychische Störungen bis hin zu depressiven Erkrankungen auf. Ferner sind ein erhöhtes Risiko für einige Krebserkrankungen (zum Beispiel Brust- und Darmkrebs) sowie eine erhöhte Sturzneigung und ein größeres Demenzrisiko zu verzeichnen [9].

Gerade die Zunahme psychischer Störungen ist dramatisch. Die Zahl der Arbeitsausfälle wegen psychischer Probleme ist in den vergangenen zehn Jahren überproportional stark gestiegen. Das geht aus dem jährlichen Fehlzeiten-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK hervor [10]. Auf dem Europäischen Depressionstag am 1. Oktober 2018 wurde unlängst berichtet, dass aktuell siebenmal so viele



Antidepressiva verordnet wurden, wie noch vor 25 Jahren und vor allem junge Erwachsene betroffen seien [11]. Die Deutsche Rentenversicherung führte im Jahr 2016 über eine Million stationäre und ambulante Leistungen zur medizinischen Rehabilitation im Gegenwert von 4,7 Milliarden Euro durch, mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit ihrer Versicherten wiederherzustellen beziehungsweise eine erhebliche Gefährdung dieser abzuwenden. Auch hier ist eine kontinuierliche Zunahme des Reha-Bedarfs wegen psychischer Störungen festzustellen. Diese Reha-Maßnahmen liegen mittlerweile nach den orthopädischen Leiden auf dem zweiten Rang, noch vor den onkologischen Rehabilitationen [12]. Trotz dieser Reha-Maßnahmen gelingt es leider oftmals nicht, die betroffenen Menschen auf Dauer im Erwerbsleben zu halten. Schon seit einigen Jahren basiert jede zweite Erwerbsminderungsrente auf einer psychischen Störung einschließlich Sucht und das meist in noch altersrentenfernen Jahrgängen (Alter unter 50 Jahren) [13]. Sicherlich sind die Gründe für diese Zunahme psychischer Diagnosen komplex und auch auf insgesamt veränderte Lebens- und Arbeitsbedingungen zurückzuführen. Die positive Wirkung von körperlicher Betätigung auf das psychische Wohlbefinden ist dabei jedoch unabhängig von der primären Ursache bewiesen [14]. Besonders gravierend wirkt sich der Bewegungsmangel bei Kindern aus. Kinder brauchen für eine gesunde physische und psychische Entwicklung ausreichende körperliche Bewegung. Körperliche Bewegung ist die Grundlage der Hirnreifung [15, 16]. Das Sprichwort „Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmer mehr“ spiegelt dieses Phänomen als Erfahrungswert anschaulich wider. Im Jahr 2013 wurde der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey für Deutschland veröffentlicht, be-



© shutterstock/VTT Studio

kannt als KiGGS-Studie [17]. In jener Studie (KiGGS Welle 1 mit Befragungsdaten aus den Jahren 2009 – 2012) wurde festgestellt, dass lediglich zwischen fünf bis acht Prozent der 15- bis 17-jährigen Jugendlichen die Empfehlungen zur gesundheitsförderlichen körperlichen Mindestaktivität erreichen. Im Jahre 2011 deuten die Ergebnisse akzelerometrischer Messungen der Universität Potsdam mit 15- bis 18-jährigen Jugendlichen sogar darauf hin, dass diese Zahlen noch schlechter ausfallen könnten: Nur 4,1 Prozent (!) jener Altersgruppe erfüllen die Empfehlung, mindestens eine Stunde pro Tag moderat bis intensiv körperlich aktiv zu sein [18]. Insgesamt lässt sich feststellen: Sport war niemals so wichtig wie heute. Richtig dosiert und individuell angepasst sind die Effekte von körperlicher Bewegung zur Gesundheitserhaltung optimal und bei der Behandlung bei vielen Erkrankungen den Effekten von Medikamenten mindestens ebenbürtig [19]. Umgekehrt verstärkt zusätzlicher Bewegungsmangel, zum Beispiel durch E-Sport anstelle von Sport im eigentlichen, bewegungswissenschaftlichen

Sinne, die gesundheitsgefährdenden Auswirkungen eines überwiegend sitzenden Arbeits- und Lebensstils nochmals substantiell.

### Welche Anforderungen und Wirkungen hat E-Sport auf den menschlichen Organismus?

Neben der kognitiven Beherrschung des eigentlichen Computerspiels benötigen die Spieler verschiedene motorische und mentale Fähigkeiten beziehungsweise Fertigkeiten. Motorisch sind die Spieler – in der Regel vor ihrem Gerät sitzend – nur wenig gefordert. Dennoch sind eine gute Hand-Augen-Koordination sowie eine gute Hand- und Fingerbeweglichkeit für die teilweise bis 400 Bewegungen pro Minute am Game-Controller sehr wichtig. Es werden dabei beide Hände bewegt und das asymmetrisch. Selbst Tischtennisspieler sind bei der Hand-Auge-Koordination weniger gefordert. Räumliches Orientierungsvermögen, Spielübersicht, Spielverständnis, taktische Überlegungen sowie eine hohe Reaktionsgeschwindigkeit und ein starkes Durchhaltevermögen zählen zu den kognitiven und mentalen Anforderungen [20, 21].

Eine Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Ingo Froböse an der Deutschen Sporthochschule Köln zeigte mit Messungen an E-Sportlern, dass während eines Spiels der Cortisolspiegel extrem erhöht sein kann sowie die Herzfrequenz teilweise Werte zwischen 160 bis 180 Schlägen pro Minute erreicht. Auch Prof. Froböse räumt die langen, mit dem E-Sport einhergehenden Sitzzeiten und die daraus resultierenden muskulären Verspannungen und Rückenschmerzen ein. Ungenügend dessen erklärte er im November 2014 etwas überraschend, dass es aus seiner Sicht legitim sei, beim E-Sport von Sport zu sprechen [21].

Gerade die angesprochene hormonelle und kardiale Regulation zeigt jedoch, welchen Stress E-Sport verursachen kann. Die Ausschüttung der Stresshormone und der Anstieg der Herzfrequenz bereiten den Körper auf einen bevorstehenden Kampf oder eine Flucht, also auf eine unmittelbar bevorstehende motorische Leistung vor. Diese „Fight or flight“-Strategie hat sich im evolutionären Kontext zweifelsohne als sehr sinnvoll und überlebenswichtig erwiesen, um zum Beispiel vor einer Gefahr zu fliehen oder sich zu wehren. Die vor ihren Bildschirmen sitzenden E-Sportler nutzen außer ihren Hand-, Finger- und Augenmuskeln jedoch keine weiteren Muskeln, abgesehen von der muskulären Haltefunktion beim Sitzen.

Die Skelettmuskulatur ist das größte Organ des Menschen und macht bei Normalgewichtigkeit immerhin 35 Prozent der Körpermasse bei der Frau und sogar 40 Prozent der Körpermasse des Mannes aus. Neben ihrer Halte- und Bewegungsfunktion erfüllt die Skelettmuskulatur weitere, lebenswichtige Aufgaben. So ist die Skelettmuskulatur unter anderem auch ein wichtiges sekretorisches Organ, für das bereits mehrere hundert verschiedene Myokine identifiziert worden sind [22]. Die

Ausschüttung dieser geschieht nur bei muskulärer Arbeit möglichst großer Skelettmuskelgruppen. Dies ist beim E-Sport jedoch nicht gegeben. Selbst bei Sportarten wie Sportschießen oder Billard liegt die muskuläre Beanspruchung noch deutlich höher. Auch bei noch mehr Mausklicks pro Minute würden weiterhin keinerlei große Muskelgruppen rekrutiert.

Um die langen E-Sport-Wettkämpfe bei höchster Konzentration durchzuhalten, werden nicht selten neben zuckerhaltigen Getränken auch Stimulantien konsumiert. Dass Computerspiele per se über ein Suchtpotenzial verfügen, ist ebenfalls hinlänglich bekannt. Im Juni 2018 hat die WHO die Computerspielsucht offiziell als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt. In der 11. Auflage der ICD wird damit Computerspielsucht als eigenständige Krankheit („Gaming Disorder“) enthalten sein [23]. Schon heute behandeln Suchtkliniken in Deutschland immer häufiger hiervon betroffene junge Menschen.

### Schlussfolgerung als Antwort zu den eingangs gestellten Fragen: Ist E-Sport tatsächlich Sport und gehört er wirklich in das Olympische Sportprogramm?

E-Sport ist aus (sport-)medizinischer und bewegungswissenschaftlicher Sicht kein Sport und gehört nach Auffassung der Autoren daher grundsätzlich auch nicht unter das Dach des organisierten Sports. Wir schließen uns vollumfänglich Prof. Dr. Carmen Borggrefe an, die dies bereits im Juli 2018 ebenso eindeutig formuliert hat [24].

Der DOSB setzt sich selbst aktiv für ein Nationales Gesundheitsziel „Bewegungsmangel reduzieren“ ein. In seinem Positionspapier zur Bundestagswahl 2017 hat sich der DOSB unter anderem dafür ausgesprochen, die gesundheitsfördernden Potenziale des Sports noch besser zu nutzen [25]. In Anbetracht der unbestrittenen Wirkung

von Sport und Bewegung auf die Gesundheit ist es ohnehin erstaunlich, dass es derzeit noch kein nationales Gesundheitsziel „Bewegungsmangel reduzieren“ gibt. Dies wäre sinnvoll und dringend notwendig. Die diesbezügliche Initiative des DOSB ist voll zu unterstützen.

Eine staatliche Unterstützung über die Sportförderung durch Aufnahme von E-Sport in den organisierten Sport wäre daher aus Sicht der Autoren ein falsches Signal. Der Begriff Sport in E-Sport wird dem gesellschaftlichen Verständnis und dem bestehenden dringenden Bedarf an regelmäßiger sportlicher Bewegung in keiner Weise gerecht. E-Sport stellt eine sprichwörtliche und gefährliche Mogelpackung dar, suggeriert dieser Begriff einem Computerspieler doch sportlich aktiv zu sein.

Natürlich ist durch eine Nichtaufnahme des E-Sports in den organisierten Sport seine weitere rasante Verbreitung mit Sicherheit nicht aufzuhalten. Um die aufgezeigten, nicht unerheblichen gesundheitlichen Risiken bei einseitigem oder extensivem E-Sport zu minimieren, wäre es im Sinne eines Kompromisses überlegenswert, in den Strukturen des organisierten Sports dafür Sorge zu tragen, dass neben E-Sport von den E-Sportlern zur Kompensation und Prävention immer noch richtiger Sport mit aktiver Bewegung großer Muskelgruppen betrieben wird. ■

Literatur bei den Autoren

Korrespondierende Autoren:

Dr. med. Ina Ueberschär  
MEDIAN Sportmedizinisches Institut Leipzig  
Käthe-Kollwitz-Straße 8 – 10, 04109 Leipzig  
E-Mail: ina.ueberschaer@median-kliniken.de

Dr. rer. nat. Olaf Ueberschär  
Institut für Angewandte Trainingswissenschaft  
Fachbereich MINT  
Marschnerstraße 29, 04109 Leipzig  
E-Mail: ueberschaer@iat.uni-leipzig.de

# Das kranke Schulkind



Angehende Lehrer bei der Fortbildung „Das kranke Schulkind“.

Bis zu 25 Prozent aller Schulkinder haben eine chronische Erkrankung. Dies stellt Lehrer zunehmend vor große Herausforderungen. Prof. Dr. med. habil. Wieland Kiess, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Leipzig, fiel anlässlich seiner Vorträge zum Thema Epilepsie für Lehrkräfte der geringe Informationsstand der Lehrer zu den Krankheiten im Kindesalter auf, was ihn dazu veranlasste, gemeinsam mit Prof. Dr. med. habil. Reinhard Berner, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und

Jugendmedizin des Universitätsklinikums Dresden, entsprechende Fortbildungsformate anzubieten. Die Sächsische Landesärztekammer sieht hier Potenzial, Niedergelassene und Krankenhäuser zu entlasten, da Notfälle besser identifiziert und geschulte Lehrer manche Symptome frühzeitiger erkennen können.

Bereits zum dritten Mal fand am 29. Januar 2019 in der Bezirksgeschäftsstelle der KV Leipzig die Veranstaltung „Das kranke Schulkind“ statt. Erfahrene Ärzte der Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätskliniken Leipzig und Dresden informierten zukünftige Lehrer über Ursachen, Symptome, Diagnostik und Behandlung von chronischen Erkrankungen bei Schulkindern. Hauptaugenmerk lag hierbei auf den möglichen Erste-Hilfe-Maßnahmen im Akutfall und der Integration betroffener Kinder in den Schulalltag.

Ganz konkret wurden die chronischen Erkrankungen Rheuma, Epilepsie, Diabetes, Allergie und Asthma behandelt.

Zusätzlich fanden Vorträge zu Schmerzen unterschiedlicher Genese, wie zum Beispiel Kopfschmerzen und Bauchschmerzen im Kindes- und Jugendalter sowie zum kindlichen Notfall statt. Die Sächsische Landesärztekammer informierte über die relevanten rechtlichen Rahmenbedingungen für Lehrkräfte. Sie bedankt sich an dieser Stelle ganz herzlich bei allen Referenten, denen es gelingt, mit Engagement und Freude ihre Zuhörschaft zu begeistern.

Die Veranstaltung gibt den Referendaren mehr Sicherheit beim Umgang mit kranken Schulkindern und trägt hierdurch dazu bei, die Angst der Lehrkräfte, falsch zu reagieren, abzubauen. Aufgrund der durchweg positiven Resonanz wird die Veranstaltung auch zukünftig angeboten. Interessierte Lehrämter können sich bei der Sächsischen Landesärztekammer per Mail an [assaegf@slaek.de](mailto:assaegf@slaek.de) wenden. ■

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

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.“



PD Dr. med. habil. Axel Hübler  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin,  
Chemnitz





# Gemeinsamer Internetauftritt der klinischen Krebsregister in Sachsen

Der Aufbau einer neuen, gemeinsamen Internetseite der vier klinischen Krebsregister und der Gemeinsamen Geschäftsstelle der klinischen Krebsregister in Sachsen ist nun abgeschlossen. Ab sofort finden Ärzte und Patienten unter [www.krebsregister-sachsen.de](http://www.krebsregister-sachsen.de) im neuen, übersichtlich gestalteten Design umfassende Informationen über die klinische Krebsregistrierung im Freistaat Sachsen. Neben Informationen zu den gesetzlichen Grundlagen,

Verarbeitung der Informationen in den Registern aufgeführt. Die Informationsmaterialien sowie ein Formular zum Beantragen der Auskunft über die im Register gespeicherten Daten stehen zum Download zur Verfügung.

## Für Ärzte

Alle in Sachsen tätigen Ärzte, Zahnärzte, Pathologen und Krankenhäuser (Leistungserbringer), die an Krebs erkrankte Patienten betreuen, sind zur

register zu senden, stehen einheitliche Meldebögen als ausfüllbare PDF-Dokumente zur Verfügung. Jedes der vier eigenständigen, klinischen Krebsregister unterhält eine eigene Unterseite, über die schnell und einfach Informationen über das Einzugsgebiet und die Kontaktdaten des jeweiligen Registers eingeholt werden können.

Unter der Rubrik „Aktuelles“ erhalten Sie außerdem stets Auskunft über aktuelle Veranstaltungen, Mitteilungen und Neuerungen im Rahmen der Krebsregistrierung. Zukünftig werden auch Publikationen der gemeinsamen Auswertungsstelle unter dieser Adresse zu finden sein.

Wir hoffen, Ihnen mit diesem überarbeiteten Internetauftritt schnell und übersichtlich alle Hintergründe, Informationen und Materialien zur Verfügung stellen zu können, die Ihnen helfen, Ihrer gesetzlichen Meldepflicht nachzukommen. Bei Fragen können Sie sich jederzeit an die Mitarbeiter des für Ihre Region zuständigen klinischen Krebsregisters oder an die Gemeinsame Geschäftsstelle wenden. ■

Aufgaben und Zielen bietet die Website einen Überblick zum strukturellen Aufbau der klinischen Krebsregistrierung in Sachsen.

## Für Patienten

Für betroffene Patienten bietet der neue Internetauftritt detaillierte Erläuterungen zum Nutzen der klinischen Krebsregistrierung im Kontext von Versorgungsforschung und Qualitätssicherung. Häufige Fragen werden patientengerecht erläutert und Informationen zu Patientenrechten (Recht auf Auskunft, Recht auf Widerspruch) und Datenschutz bei der Erfassung und

Meldungen nach den gesetzlichen Anforderungen des ADT/GEKID Basisdatensatzes und seiner organspezifischen Module an die klinischen Krebs-



Dr. phil. Daniela Piontek  
Leiterin der Gemeinsamen Geschäftsstelle der  
klinischen Krebsregister in Sachsen

# Qualitätssicherung Hämotherapie 2017

Für die Einrichtungen der Krankenversorgung in Sachsen ist die Umsetzung der „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ selbstverständlich geworden. Eine wiederkehrende Fragestellung dabei ist nach wie vor die Bestellung von Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten erst nach der vollständigen Erlangung der geforderten Qualifikationsvoraussetzungen, insbesondere bei personellen Veränderungen oder bei längeren Ausfällen wegen Krankheit. Wir möchten dringend noch einmal darauf aufmerksam machen, dass es hier im Schadensfall zu erheblichen rechtlichen Problemen kommen kann, da die Richtlinie die Qualifikation zwingend vorschreibt.

Die Sächsische Landesärztekammer bietet, aufbauend auf den Facharztab-



© DRK-Blutspendedienst

schluss, entsprechende Kurse zweimal im Jahr an, der nächste Kurs findet vom 7. bis 8. Mai 2019 statt. Weiterführende Informationen dazu erhalten Sie unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Fortbildung sowie im

Referat Fortbildung, Tel.: 0351 8267-379, E-Mail: [transfusionsmedizin@slaek.de](mailto:transfusionsmedizin@slaek.de).

Die Richtlinien der Bundesärztekammer wurden umfassend überarbeitet. Das Berichtsjahr 2017 wurde noch nach der Richtlinienfassung von 2010 geprüft.

Den Jahresbericht über die Ergebnisse der Qualitätssicherung finden Sie demnächst unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) im Bereich Qualitätssicherung → Qualitätssicherung Blut und Blutprodukte. ■

Anfragen und Anregungen senden Sie bitte an:

Kerstin Rändler  
Sachbearbeiterin  
Referat Qualitätssicherung  
Tel.: 0351 8267-381  
E-Mail: [quali@slaek.de](mailto:quali@slaek.de)

## Wichtige neue Ergänzungen zur Kariesprävention mit Fluoriden

Karies im Milchgebiss ist trotz erheblicher Erfolge in der präventiven Zahnheilkunde nach wie vor eine Herausforderung. Auch wenn viele Kindergartenkinder kariesfrei sind, vereinigt eine kleinere Gruppe von Kindern einen Großteil der kariösen Läsionen auf sich. Viele dieser Kinder müssen in Vollnarkose saniert werden. Die für die Kariesprävention relevanten zahnmedizinischen Fachgesellschaften haben neue Empfehlungen für die Anwendung fluoridhaltiger Zahnpasten beschlossen, die sich ausdrücklich an den europäischen Entwicklungen orientieren. Grundlage der aktuellen Empfehlung ist die lokale Wirkung der Fluoride in der Kariesprävention, die sehr gut mit

Zahnpasten erzielt werden kann. Diese Überlegungen waren auch die Basis des wegweisenden Kompromisses von Pädiatern, Zahnmedizinern und Hebammen in Sachsen zu Kariesprävention mit Fluoriden. [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Ärzte → Informationen/Leitlinien → Kariesprophylaxe

Die neue Empfehlung knüpft durchaus an den Sachsenkompromiss an. Die empfohlenen Fluoriddosen wurden erhöht. Ab dem Durchbruch des ersten Zahnes sollen Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres zweimal täglich mit einer erbsgroßen Menge Zahncreme mit 500 ppm oder mit einer reiskorngroßen Menge Zahncreme mit 1.000 ppm die Zähne putzen. Bei klei-

neren Kindern unter 24 Monaten wird das Putzen durch die Eltern erfolgen, bei Kindergartenkindern ist das abendliche (Nach-)Putzen durch die Eltern zu empfehlen, während die Kinder einmal am Tag im Kindergarten eigenständig putzen. Die Industrie wurde gebeten, Tuben mit kleineren Öffnungen auf den Markt zu bringen.

Wichtigste Säulen der Kariesprävention bei Kindern bleiben in jedem Falle zahngesunde Ernährung und mechanische Entfernung des bakteriellen Zahnbelags mit der Zahnbürste. ■

Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig  
Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltung im  
Bereich Kinderzahnheilkunde  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Sächsische Landesärztekammer

Ärztlicher Geschäftsbereich



Bitte so markieren:     Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.

Korrektur:     Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Der Sächsischen Landesärztekammer ist es ein bedeutendes Anliegen, dass das Fortbildungsangebot Ihren Vorstellungen entspricht. Wir möchten Kurse mit Themen füllen, die Sie wirklich interessieren. Hierfür sind wir auf Ihre Hilfe angewiesen!

## 1. Themenauswahl

### 1.1 Für welche Themen interessieren Sie sich?

(Bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen sind erwünscht)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sächsisches Krebsregistergesetz             | <input type="checkbox"/> Meldepflichten nach IfSG                      | <input type="checkbox"/> Datenschutzgrundverordnung                                |
| <input type="checkbox"/> Fernbehandlung/ Telemedizin                 | <input type="checkbox"/> Entlassungsmanagement                         | <input type="checkbox"/> Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln                     |
| <input type="checkbox"/> Gesprächsführung - effektiv und empathisch  | <input type="checkbox"/> Überbringung schlechter Nachrichten           | <input type="checkbox"/> Umgang mit aggressiven Patienten/ Vorurteilen             |
| <input type="checkbox"/> Medizinethik                                | <input type="checkbox"/> Ethisch verantwortungsvolles Marketing        | <input type="checkbox"/> Spiritualität und Religiosität in der Patientenversorgung |
| <input type="checkbox"/> Studienbewertung                            | <input type="checkbox"/> Leichenschau und Totenschein                  | <input type="checkbox"/> Versorgung von Asylsuchenden                              |
| <input type="checkbox"/> Umgang mit (Arzt-) Bewertungsportalen       | <input type="checkbox"/> Elektronische Patientenakte                   | <input type="checkbox"/> Umgang mit Gesundheits-APPs                               |
| <input type="checkbox"/> Peer Review Intensivmedizin                 | <input type="checkbox"/> Peer Review Allgemeinmedizin                  | <input type="checkbox"/> Manuelle Medizin  |
| <input type="checkbox"/> Der ärztliche Notfall im ersten KH-Dienst   | <input type="checkbox"/> Der ärztliche Notfall in der Praxis           | <input type="checkbox"/> Neuraltherapie  |
| <input type="checkbox"/> Finanzierung im Gesundheitswesen            | <input type="checkbox"/> 1x1 der Betriebswirtschaft in der Praxis      | <input type="checkbox"/> 1x1 der Betriebswirtschaft im Krankenhaus                 |
| <input type="checkbox"/> Mensch, Medizin und Musik                   | <input type="checkbox"/> Mensch, Medizin und Sport                     | <input type="checkbox"/> Mensch, Medizin und Literatur                             |
| <input type="checkbox"/> Train the Trainer für Weiterbildungsbefugte | <input type="checkbox"/> Schweigepflicht - Notwendigkeiten und Grenzen | <input type="checkbox"/> Kooperationsformen in Klinik und Ambulanz                 |

### 1.2 Welche anderen Themen sind für Sie noch interessant?

## 2. Weitere Anliegen

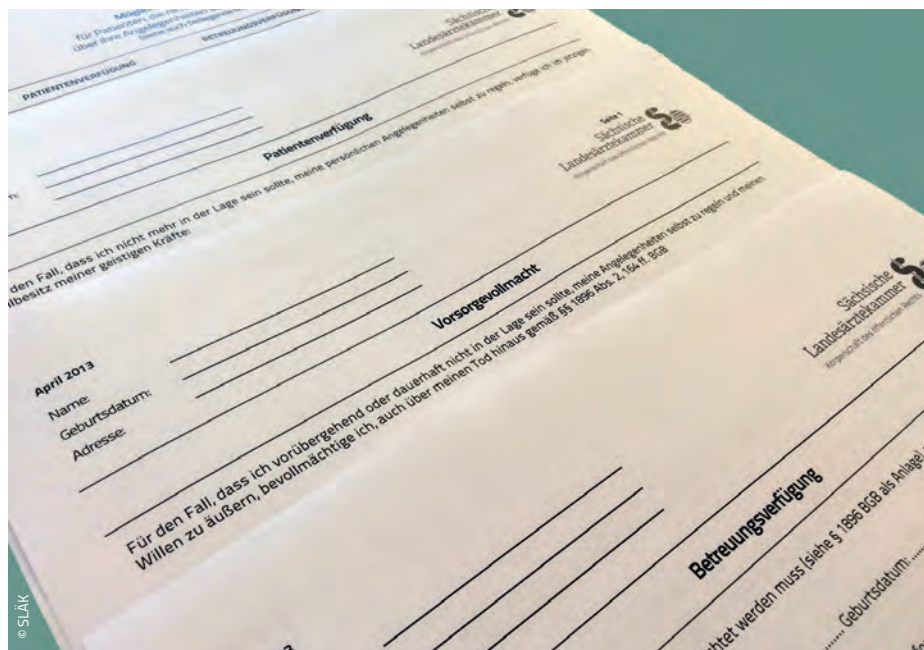
- 2.1 Können Sie sich vorstellen, Lerninhalte online zu absolvieren, um dadurch ggf. Präsenzzeit zu verkürzen?  Ja  Gelegentlich  Nein
- 2.2 Wie wichtig ist Ihnen während eines Kurses Zeit für den Austausch mit Kollegen?  Sehr wichtig  Wichtig  Eher unwichtig  
 Unwichtig
- 2.3 An welchen Tagen in der Woche und zu welchen Tageszeiten würden Sie bevorzugt an Kursen teilnehmen? (zum Beispiel: Mittwochnachmittag, Samstagvormittag...)

**Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per Fax an die 0351 8267312! Vielen Dank!**





# Mitglied fragt, Rechtsabteilung antwortet



Musterformulare der Sächsischen Landesärztekammer

## Dr. K. aus R. fragt:

Bei mir erschien der Sohn einer meiner Patientinnen mit einer Generalvollmacht und forderte mich auf, die aktuelle Therapie im (vermeintlichen) Sinne der Mutter zu beschränken. Aus meiner ärztlichen Sicht ist sie zwar multimorbide, aber einwilligungsfähig. Ich lege Ihnen die Generalvollmacht in anonymisierter Form bei.

## Antwort der Rechtsabteilung:

Arzt und Vertreter haben stets den Willen des Patienten zu beachten. Der aktuelle Wille des einwilligungsfähigen Patienten hat immer Vorrang; dies gilt auch dann, wenn der Patient einen Vertreter (Bevollmächtigten oder Betreuer) hat. Auf frühere Willensbekundungen kommt es deshalb nur an, wenn sich der Patient nicht mehr äußern oder sich zwar äußern kann, aber einwilligungsunfähig ist. Dann ist die frühere Willensbekundung ein Mittel, um den Willen des Patienten festzustellen. Die mir von Ihnen vorgelegte Vollmacht des Notars X aus dem Jahre 2009 gilt

für die Vertretung in persönlichen Angelegenheiten, bei denen eine Stellvertretung gesetzlich zulässig ist. Insbesondere soll sie als Betreuungsvollmacht zur Vermeidung der Anordnung einer Betreuung bei Eintritt einer Geschäftsunfähigkeit dienen. Sie leidet an mehreren Schwächen, die Sie als behandelnder Arzt nicht ausbaden sollten.

Die Einwilligung in eine ärztliche Behandlung ist keine Willenserklärung, sondern eine geschäftsähnliche Handlung. Da sie eine Entscheidung über ein höchstpersönliches Rechtsgut enthält, ist dafür nicht Geschäftsfähigkeit, sondern Einwilligungsfähigkeit erforderlich. Ihre Patientin ist einwilligungsfähig, eine Besprechung der weiteren Behandlungsstrategie nur mit deren Sohn oder gar Behandlung ohne Besprechung mit der Patientin empfehle ich Ihnen daher nicht. Der Wille der Patientin, weil einwilligungsfähig, geht vor. Ob diese Vollmacht vor dem Hintergrund der aktuellen BGH-Rechtsprechung noch als Vorsorgevollmacht für

den Fall der Einwilligungsunfähigkeit tauglich wäre, wage ich auch sehr zu bezweifeln. Die Formulierung „Stellvertretung gesetzlich zulässig ist...“ spricht für die ursprüngliche Zielrichtung zur Verwendung bei Rechtsgeschäften, nicht primär für die Einwilligung in ärztliche Behandlungen für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit. Die Vollmacht ist auch schon sehr alt – 2009 abgeschlossen – sodass Sie sich nicht sicher sein können, ob der aktuelle Wille der Vollmachtgeberin noch den damaligen Aussagen entspricht. Selbst „nur“ als Betreuungsvollmacht hat sie Schwächen. Eine Betreuungsverfügung ist eine für das Betreuungsgericht bestimmte Willensbekundung eines Patienten für den Fall, dass ein Betreuer bestellt werden muss, weil der Patient infolge einer Krankheit seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr selbst besorgen kann. Hier ist die Einschaltung des Betreuungsgerichts aber gar nicht gewollt. Wenn der Bevollmächtigte im Fall der Einwilligungsunfähigkeit sofort handeln soll, ist eine Vorsorgevollmacht mit den vom BGH festgelegten Kriterien der Konkretheit erforderlich.

Das Beste wäre, Ihre Patientin erstellt eine neue und aktuelle Vorsorgevollmacht bei einem geeigneten Notar. Sinnvoll wäre auch eine Patientenverfügung, welche nicht notariell abgeschlossen werden muss, bei dessen Erstellung Sie beratend zur Seite stehen sollten. Um das zu besprechen, laden Sie sinnvollerweise den/die Bevollmächtigten und die Patientin ein.

Musterformulare bietet die Sächsische Landesärztekammer unter [www.slaek.de/Patienten](http://www.slaek.de/Patienten) an. ■

Dr. jur. Alexander Gruner  
Leiter der Rechtsabteilung

## Konzerte und Ausstellungen

Ausstellungen im Foyer und 4. Etage in der Sächsischen Landesärztekammer

### Dagmar Ranft-Schinke Stationen

bis 17. April 2019

### Holger John „Wie geht's uns denn heute?“ Malerei und Zeichnung

#### Vernissage

Donnerstag, 25. April 2019, 19.30 Uhr

#### Laudatio

Dr. med. Hans-Christian Hoch, Zahnarzt,  
Dresden

#### Programmorschau

7. April 2019, 11.00 Uhr

Junge Matinee „Violine PLUS“

Ein Konzert mit Studierenden der Violinklasse von Prof. Annette Unger zum Jahresthema „Images & Impressions“ der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden



Aktuelle Ausstellung: Dagmar Ranft-Schinke

# Die Kreisärztekammer Mittelsachsen informiert

Nächste Mitgliederversammlung am 13. Februar 2019

Nach dem wetterbedingten Ausfall der Mitgliederversammlung am 9. Januar 2019 lädt der Vorstand der Kreisärztekammer Mittelsachsen nunmehr alle Mitglieder der Kreisärztekammer am **Mittwoch, dem 13. Februar 2019, 18.30 Uhr, in das Hotel „Schwarzes Roß“, in Siebenlehn** zur 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 13. Februar 2019, in Siebenlehn begrüßen zu können. ■

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

## Einladung der Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Die Kreisärztekammer Dresden (Stadt) lädt am **Dienstag, dem 5. März 2019, 15.00 Uhr**, zum Seniorentreffen in den Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden ein.

Dr. med. Jörg Engelmann gibt Einblicke in seinen filmischen Reisebericht „Pskow, Nowgorod und Sankt Petersburg – auf den Spuren der russischen Geschichte“.

Seien Sie herzlich willkommen! ■

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

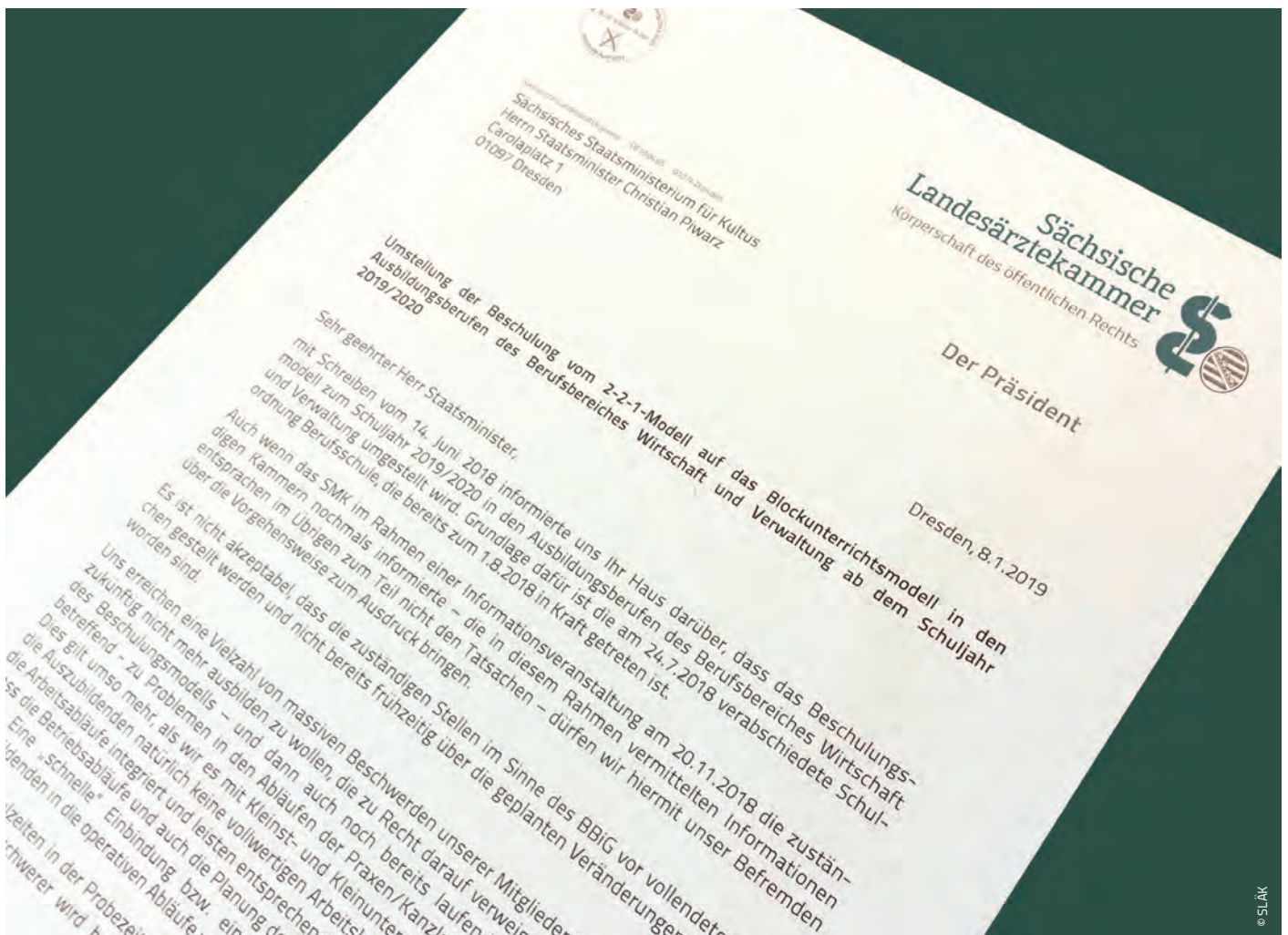
# Kritik an Umstellung auf Blockunterricht im Bereich Wirtschaft und Verwaltung

Nachdem die Ausbildungspraxen von der Sächsischen Landesärztekammer darüber informiert wurden, dass das Sächsische Staatsministerium für Kultus (SMK) das Beschulungsmodell zum Schuljahr 2019/2020 in den Ausbildungsberufen des Berufsbereiches Wirtschaft und Verwaltung umstellen will, erreichten uns zahlreiche verärgerte Reaktionen, die alle die mit der Umstellung verbundenen Strukturveränderungen in den Praxisabläufen und den damit verbundenen höheren Aufwand zum Teil scharf kritisierten. Grundlage für das neue Beschulungs-

modell ist die bereits am 24. Juli 2018 vom SMK verabschiedete Schulordnung Berufsschule, die nur eine Woche später in Kraft trat. Die als zuständige Stellen im Sinne des Berufsbildungsgesetzes betroffenen Kammern, wozu auch wir gehören, wurden im Vorfeld nicht an der Neufassung der Schulordnung beteiligt und hatten auch keine Gelegenheit, das Verordnungsgebungsverfahren zu beeinflussen. Gespräche im Ministerium, in deren Rahmen die verschiedensten Bedenken gegen das Modell angesprochen wurden, blieben (bislang) erfolglos.

Nicht wenige Ärzte drohten an, zukünftig nicht mehr auszubilden. Dies hätte eine weitere Verschärfung des sich abzeichnenden Fachkräftemangels auch bei den Medizinischen Fachangestellten zur Folge. Aus diesem Grund hat die Sächsische Landesärztekammer, gemeinsam mit der Landeszahnärztekammer, erneut gegenüber der Staatsregierung Anfang Januar 2019 interveniert, um die Umstellung noch zu beeinflussen. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg  
Hauptgeschäftsführer



Blockunterricht ist für Ausbildungspraxen nicht praktikabel.



# 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](http://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
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
19/C004	Chirurgie / ZB Proktologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Chemnitz, Stadt	25.02.2019
<b>SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
19/C005	Innere Medizin / SP Kardiologie und Angiologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Chemnitz, Stadt	25.02.2019

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 Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
19/L001	Innere Medizin*)	Leipzig	11.03.2019
19/L005	Allgemeinmedizin*)	Eilenburg	11.03.2019
19/L006	Allgemeinmedizin*) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Wurzen	25.02.2019
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
19/L002	Urologie / ZB Medikamentöse Tumortherapie (häftiger Vertragsarztsitz, in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	25.02.2019
19/L007	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Delitzsch	11.03.2019
19/L008	Kinderchirurgie	Leipzig, Stadt	11.03.2019
19/L009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Muldentalkreis	25.02.2019
19/L010	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Torgau-Oschatz	25.02.2019

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.



## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
19/D015	Nervenheilkunde	Dresden, Stadt	25.02.2019
19/D016	Kinder- und Jugendmedizin	Meißen	25.02.2019
<b>SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
19/D017	Radiologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Meißen	25.02.2019

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

# Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Allgemeinmedizin*)	Marienberg	geplante Abgabe: September 2019
Allgemeinmedizin*)	Glauchau	geplante Abgabe: 01.01.2020
Innere Medizin*) Innere Medizin*) (Vertragsarztsitze einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Annaberg-Buchholz	geplante Abgabe: III/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
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
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	Abgabe: Dezember 2019
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Löbau-Zittau Ort: Ebersbach-Neugersdorf	Abgabe: I/2020

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

# 7. Interprofessioneller Gesundheitskongress

5. und 6. April 2019

Internationales Congress Center Dresden | Ostra-Ufer 2 | 01067 Dresden



© SLÄK

Der Interprofessionelle Gesundheitskongress ist für die Region in Inhalt und Umfang einmalig. Er bietet ein Fortbildungsprogramm für alle Professionen im Gesundheitssektor und schafft damit eine wichtige Plattform für das gesamte Praxisteam. Aus diesem Grund beteiligt sich die Sächsische Landesärztekammer in diesem Jahr mit eigenen Modulen für Ärzte. In „Medizin Spezial“ bieten wir insbesondere Refresherkurse für Mediziner an. Daneben gibt es aber weitere spannende Themen, die Ärzte wie medizinisches Personal gleichermaßen als Praxisteam nutzen können. Dazu gehören Behandlung von Kindern im Notfall, Arbeits- und Haftungsrecht sowie Change Management oder interprofessionelle Kommunikation, denn das wichtigste in der Medizin ist die Kommunikation, mit den Patienten wie mit den Teamkollegen. Einen Ausblick auf die zukünftige Gesundheitsversorgung erhoffe ich mir von der Podiumsdiskussion „Gesundheitspolitik in Sachsen – Wie geht es weiter?“, zu der ich Sie ganz herzlich einladen möchte.

Erik Bodendieck  
Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

## Programm (Auszug)

### Medizin Spezial – Module für Mediziner in Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesärztekammer

#### Freitag, 5. April 2019, 9.45 – 12.00 Uhr sowie 14.00 – 16.15 Uhr Refresher-Kurs Reanimation für Ärzte, Pflegekräfte und Medizinische Fachangestellte

- Auffrischung der wichtigsten Grundlagen: Thoraxkompression, Defibrillation, Beatmung
- Derzeit geltende Leitlinien nach dem ERC-Algorithmus 2015
- Praktische Übungen

Gebühren: 45,00 EUR

Fortbildungspunkte: 4

#### Samstag, 6. April 2019, 9.00 – 16.00 Uhr Peer Review Allgemeinmedizin

Peer Review Verfahren sind eine gut evaluierte und pragmatische Methode im Qualitätsmanagement. Die Sächsische Landesärztekammer plant, dieses Verfahren ab 2019 auch für allgemeinmedizinische Praxen einzuführen und bietet in Kooperation mit der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) e.V. eine Fortbildung für interessierte Ärzte nach dem Curriculum der Bundesärztekammer an:

- Einordnung und Zielsetzung der Peer Reviews allgemein und speziell in der Allgemeinmedizin
- Erfahrungen aus dem Pilotprojekt der Ärztekammer Schleswig-Holstein und Übertragung auf Sachsen
- Einführung in das Verfahren mit praktischen Übungen (Ablauf und Erprobung von Gesprächssituationen)

Gebühren: 130,00 EUR

Fortbildungspunkte: 10

#### Samstag, 6. April 2019, 10.00 – 16.30 Uhr Refresher-Kurs Der Notfall in der Arztpraxis

- Gut gewappnet für Notfallsituationen im Praxisalltag – Training für Ärzte, Pflegekräfte, Medizinische Fachangestellte und das ganze Team
- Notfallmedizinische Grundlagen bei verschiedenen Notfällen sowie bei allergischen Reaktionen
- Notfallmedizinisches Equipment
- Zahlreiche praktische Übungen in kleinen Gruppen: Reanimation, Atemwegssicherung, Defibrillation, Kommunikation
- Simulationstraining und Fallbeispiele

Gebühren: 110,00 EUR

Fortbildungspunkte: 9

#### Samstag, 6. April 2019, 14.30 – 17.15 Uhr Refresher-Kurs Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung

- Aufgaben und Pflichten sowie rechtliche Rahmenbedingungen bei der Durchführung der ärztlichen Leichenschau
- Ärztliche Todesbescheinigung: Beispiele zur korrekten Erstellung einschließlich Melde- und Informationspflichten
- Wesentliche Befunde nicht natürlicher Todesursachen

Gebühren: 45,00 EUR

Fortbildungspunkte: 4

## Ausgewählte interprofessionelle Module im Rahmen des Kongresses

Der Kongress wird mit 6 Fortbildungspunkten pro Tag von der Sächsischen Landesärztekammer zertifiziert.

### Freitag, 5. April 2019, 9.30 – 12.00 Uhr

#### Kongresseröffnung

- Eröffnung durch Schirmherrin Barbara Klepsch, Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz
- Grußworte der beteiligten Professionen zur Rolle der Interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen
- Key Note zur Interprofessionellen Zusammenarbeit von Prof. Dr. Gian Domenico Borasio, Lausanne

### Freitag, 5. April 2019, 13.30 – 16.00 Uhr

#### Interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit

- Gemeinsame Patientenberatung durch Arzt und Pflege
- Der Weg zu einer neuen gemeinsamen Visitenkultur
- Verbesserung kultursensibler Kommunikation

### Freitag, 5. April 2019, 13.30 – 16.00 Uhr

#### Die Rolle von Spiritualität in der Gesundheitsversorgung

- Spiritual Care: Eine neue Disziplin oder Aufgabe aller?
- Spiritualität in der täglichen Arbeit mit dem Patienten
- Spiritualität als Ressource gegen Burnout

### Freitag, 5. April 2019, 13.30 – 16.00 Uhr

#### Beurteilung und Behandlung von Kindern in Notfallsituationen

- Strukturierte Beurteilung von Kindern in Notfallsituationen
- Atemstörungen im Kindesalter
- Besonderheiten bei der Reanimation

### Freitag, 5. April 2019, 16.30 – 18.00 Uhr

#### Praxisworkshop Kindernotfälle

- Praktische Übungen: strukturierte Beurteilung von Kindern in Notfallsituationen, Vorgehen bei Atemstörungen, Reanimation bei Kindern

### Freitag, 5. April 2019, 16.30 – 18.30 Uhr

#### Gesundheitspolitik in Sachsen – Wie geht es weiter?

Wie geht es in Sachsen nach der Landtagswahl im September 2019 weiter? Podiumsdiskussion mit Gesundheitspolitikern sächsischer Parteien und Vertretern der Gesundheitsberufe

### Freitag, 5. April 2019, 16.30 – 18.00 Uhr

#### Glücklich im Job mit Hygge

- Zufrieden und glücklich im Job, gelassen trotz Stress
- Wie kann Hygge ganz konkret in Ihrem Arbeitsalltag Einzug halten?

### Samstag, 6. April 2019, 9.00 – 16.00 Uhr

#### Physiotherapie im Umbruch

- Akademisierung der Physiotherapie
- Rechtliche Grundlagen und Befugnisse der Physiotherapeuten zur Versorgung: Blankoverordnung, Direktzugang

### Samstag, 6. April 2019, 9.00 – 12.00 Uhr

#### Change Management: Wandel interprofessionell gestalten

- Wie Führungsverantwortliche den Wandel gestalten können
- Interventionen zur Verbesserung der interprofessionellen Teamarbeit am Beispiel des Operationssaals

### Samstag, 6. April 2019, 9.00 – 12.00 Uhr

#### Update Arbeits- und Haftungsrecht in den Gesundheitsberufen

- Update Arbeitsrecht: Teilzeit- und Befristungsgesetz, Abmahnung, Kündigung, Aufhebungsvertrag
- Update Haftungsrecht: Aktuelle Entwicklungen in der Rechtsprechung, Wissenswertes zur Delegation

### Samstag, 6. April 2019, 9.00 – 12.00 Uhr

#### Versorgung und Management bei Großschadenslagen

- Psychosoziale Notfallversorgung bei Kindern
- Analyse klinikinterner Ressourcen bei einem MANV
- Planung, Durchführung und Bewertung von Notfallübungen im Krankenhaus

### Samstag, 6. April 2019, 13.30 – 16.00 Uhr

#### Gewalt und Deeskalation – Umgang mit aggressiven Patienten

- Eigensicherung und Deeskalation: Wie schütze ich mich selbst?
- Rechtliche Sicht: Was darf das Personal und was darf es nicht?
- Das OSCAR Konzept für die präklinische Rettungsmedizin
- Einsatz von Deeskalationstrainern auf allen Stationen

### Samstag, 6. April 2019, 16.15 – 18.00 Uhr

#### Achtsamkeit und Selbstfürsorge als Ressource im Beruf

- Stress und fehlende Anerkennung im Berufsalltag
- Wie kann man am besten eine andere Haltung entwickeln, damit konstruktiv und selbstschützend umzugehen?
- Reflexion und Achtsamkeitsübungen

#### Ausführliches Programm, Anmeldung,

#### Teilnahmebedingungen und Informationen:

www.gesundheitskongresse.de, Tel. 030 82787-5514,  
E-Mail: info@gesundheitskongresse.de

# 25 Jahre Neugeborenencreening in Sachsen

U. Ceglarek<sup>1</sup>, W. Kiess<sup>2</sup>, R. Berner<sup>3</sup>,  
J. Lemke<sup>4</sup>, M. Stopsack<sup>5</sup>

## Zusammenfassung

Das Neugeborenencreening (NGS) ist das erfolgreichste Programm zur Vorsorge vor elementaren gesundheitlichen Schäden im frühen Kindesalter. In Sachsen wird das Neugeborenencreening seit 1991 in einer regionalen Struktur an den Universitätskliniken Dresden und Leipzig durchgeführt. Von 1991 bis 2016 wurden über 980.000 Neugeborene auf angeborene Stoffwechselerkrankungen und Endokrinoopathien untersucht. Beginnend mit dem Neugeborenencreening auf Phenylketonurie und Hypothyreose 1991 werden heute im bundeseinheitlichen Neugeborenencreeningprogramm inzwischen 16 Zielkrankheiten erfasst. In 25 Jahren Neugeborenencreening konn-

ten 623 betroffene Kinder gefunden und im Anschluss einer frühzeitigen Therapie zugeführt werden. Die hohe Qualität des sächsischen Screeningprogramms mit einer langfristigen spezialärztlichen Betreuung der betroffenen Kinder zeigt sich in exzellenten Ergebnissen der sächsischen Behandlungszentren innerhalb nationaler Qualitätssicherungsregister.

## Entwicklung des Neugeborenencreenings

Das Neugeborenencreening (NGS) ist das erfolgreichste Programm zur Vorsorge vor elementaren gesundheitlichen Schäden im frühen Kindesalter. Es wurde, beginnend mit der Früherkennung der Phenylketonurie, bereits vor über 50 Jahren eingeführt. 1968 wurden durch Wilson und Jungner die allgemeinen Prinzipien für Screeninguntersuchungen definiert [1], die 2008 aktualisiert wurden [2]:

- sehr schwere Erkrankung mit bekannter Ursache, die klinisch zu spät diagnostiziert wird,
  - spezifisches, sensitives und ethisch akzeptables Verfahren zur Früherkennung,
  - effektive Therapie für alle Betroffenen muss zur Verfügung stehen,
  - Kosten von Früherkennung und Behandlung sind verhältnismäßig zu den medizinischen Gesamtausgaben.
- In Sachsen wird das Neugeborenencreening seit 1991 in einer regionalen Struktur flächendeckend für alle hier geborenen Kinder an den Universitätskliniken Dresden und Leipzig durchgeführt. Nach langen Verhandlungen gelang es im Jahre 1998 bundesweit erstmalig, die Durchführung, den Umfang, Qualitätssicherungsaspekte des Trackings sowie die Abrechnung des

Neugeborenencreenings zwischen dem Freistaat Sachsen, den Universitätskliniken Leipzig und Dresden sowie den gesetzlichen Krankenkassen zu regeln. Unabhängig vom Einsender der Probe wurden damit bundesweit erstmalig alle Früherkennungsuntersuchungen eines Neugeborenen direkt mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechenbar. Gleichzeitig verpflichteten sich die Universitätskliniken zu einer umfangreichen Qualitätssicherung, um die Vollständigkeit des Screenings sowie die zeitnahe Therapieeinleitung betroffener Kinder sicherzustellen.

Die sächsischen Universitätskinderkliniken in Dresden und Leipzig haben zudem den wissenschaftlichen und technischen Fortschritt des Neugeborenencreenings entscheidend mitgeprägt: In Dresden ist die Mukoviszidose langjähriger Schwerpunkt der pädiatrischen Forschung. Dort wurde seit 1996 ein zweistufiges Mukoviszidosescreening im Rahmen eines Forschungsprojektes als zusätzliche Früherkennungsuntersuchung für alle Neugeborenen angeboten [3 – 5]. Am Leipziger Standort hingegen stehen die Phenylketonurie mit Diagnose-, Ernährungs- und Therapiestrategien [6 – 9] sowie weitere, mit Tandem-Massenspektrometrie (LC-MS/MS) detektierbare Erkrankungen [10, 11] im Mittelpunkt. Das Universitätsklinikum Leipzig gehörte zu den ersten vier deutschen Screeningzentren, welche ab dem Jahr 2000 im Rahmen eines Pilotprojektes ein erweitertes Screeningprogramm mit Tandem-Massenspektrometrie für alle Neugeborenen anboten [12].

Mit der Änderung der „Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres“ (Kinderrichtlinie) hat

<sup>1</sup> Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik, Universitätsklinikum Leipzig; Co-Autoren: M. Heinemann, R. Burkhardt, J. Thiery

<sup>2</sup> Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder und Jugendliche, Universitätsklinikum Leipzig; Co-Autoren: M. Arelin, S. Beblo, C. Henn, A. Körner, R. Pfäffle, F. Prenzel

<sup>3</sup> Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden; Co-Autoren: A. Hübner, M.-A. Lee-Kirsch, J. Hammermann, A. Näke

<sup>4</sup> Institut für Humangenetik, Universitätsklinikum Leipzig, Co-Autor J. Henschel

<sup>5</sup> Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden; Co-Autoren: M. Peitzsch, P. Mirtschink, O. Tiebel, G. Siegert, T. Chavakis



der gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen (G-BA) 2005 die Durchführung und Finanzierung des Neugeborenencreenings erstmals bundesweit einheitlich geregelt [13]. In diesem Zuge wurden Zielkrankheiten aus den Pilotprojekten zur Einführung der Tandem-Massenspektrometrie deutschlandweit übernommen und als „erweitertes Neugeborenencreening“ definiert.

Mit der Gründung des Screeningzentrums Sachsen mit den beiden universitären Standorten in Dresden und Leipzig im Jahr 2005 wurden die formalen Voraussetzungen für eine weitere regionale Durchführung des Neugeborenencreenings gemäß der Kinderrichtlinie geschaffen. Seit 2005 ist das Screeninglabor des Universitätsklinikums Leipzig außerdem Partner im Thüringer Vorsorgezentrum für die Durchführung des Thüringer Neugeborenencreenings.

### Struktur und Aufgaben des Screeningzentrums Sachsen

Ein Screening lässt sich nicht auf die Untersuchung selbst reduzieren, sondern benötigt begleitende Strukturen, die sowohl präanalytische Maßnahmen als auch Einleitung und lebenslange Therapie für die Betroffenen umfassen [2]. Allerdings wird das Neugeborenencreening in Deutschland bisher weder auf Bundesebene noch auf Länderebene durch ein Qualitätssicherungsprogramm begleitet, mit Ausnahme des Freistaates Bayern.

Ein erfolgreiches Screening setzt eine etablierte Struktur voraus, in der das Screeningzentrum flächendeckend das Zusammenwirken zwischen Hebammen, Kinderärzten und einsendenden Kliniken mit den Laboren und den etablierten Behandlungszentren koordiniert (Strukturqualität, siehe Abb. 1).

Für die Versorgung und nachhaltige Betreuung der identifizierten Patienten mit den seltenen Zielkrankheiten ist

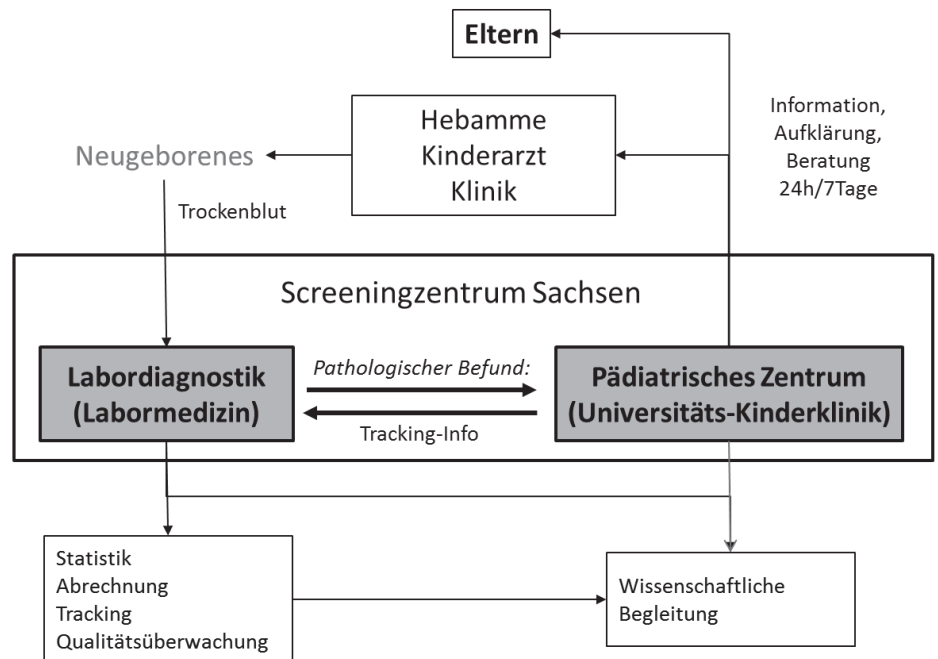


Abb. 1: Screeningumfang im Screeningzentrum Sachsen (ab 2005 gemeinsam mit dem Vorsorgezentrum Thüringen)

eine hohe klinische Expertise und wissenschaftliche Begleitung im Bereich Stoffwechselerkrankungen, Endokrinologie und Mukoviszidose bis in das Erwachsenenalter hinein unverzichtbar. Häufig benötigen die Patienten neben der medizinischen Versorgung auch eine intensive Betreuung durch Diätassistenten und Physiotherapeuten sowie sozialmedizinische Unterstützung. Die universitären Behandlungszentren in Leipzig und Dresden werden diesen interdisziplinären Anforderungen gerecht.

Ein zweites wichtiges Qualitätskriterium ist die Definition von Zuständigkeit und Verantwortlichkeit für alle einzelnen Prozess-Abschnitte des Screenings (Prozessqualität). Die Kinderrichtlinie definiert hier nur die im Zusammenhang mit der Laboruntersuchung stehenden Prozesse. Gleichbehandlung und Verfügbarkeit für die gesamte Zielpopulation gehören neben der medizinischen Behandlung jedoch zu den wichtigsten WHO-Kriterien des Neugeborenencreenings. Die Kontrolle der möglichst vollständigen Teilnahme aller Neugeborenen am Screeningpro-

gramm wird in Sachsen deshalb als zusätzliche Leistung des Screeningzentrums erbracht.

Viele der seltenen Zielkrankheiten erfordern gemäß der Leitlinie zum Neugeborenencreening eine umgehende Kontaktaufnahme mit teilweise Notfallmäßiger Intervention [14]. Eine zeitnahe Konfirmationsdiagnostik sowie die Initiierung einer adäquaten Spezialbehandlung nach auffälligem Screeningbefund sind entscheidende Voraussetzungen einer hohen Ergebnisqualität und werden daher als zusätzliche Leistungen durch das Screeningzentrum Sachsen sichergestellt.

### Ergebnisse des Neugeborenencreenings in Sachsen

#### Untersuchungszahlen

Von 1991 bis 2016 wurden an den Universitätskliniken Leipzig und Dresden über 940.000 Neugeborene auf angeborene Stoffwechselerkrankungen und Endokrinopathien untersucht (Abb. 2).

In 25 Jahren Neugeborenencreening konnten 623 Patienten mit angeborenen Stoffwechselerkrankungen und

Endokrinopathien identifiziert und im Anschluss einer frühzeitigen Therapie zugeführt werden (Tab. 1).

Zudem wurden seit 1996 im Rahmen der Dresdner Pilotstudie zum Mukoviszidosescreening 61 Kinder mit Mukoviszidose frühzeitig identifiziert und behandelt. Die Häufigkeiten der einzelnen Zielkrankheiten entsprechen größtenteils den für das deutschlandweite Screening publizierten Werten [15]. Die höchste Prävalenz aller Zielkrankheiten zeigt die kongenitale Hypothyreose (1 : 3.474) mit 267 betroffenen Kindern. Weitere häufige Diagnosen betreffen Mukoviszidose (1 : 4.739) und Phenylketonurie (1 : 5.409). Seit Einführung des erweiterten Neugeborenen Screenings ist eines von circa 1.300 Neugeborenen in Sachsen von einer der untersuchten angeborenen Erkrankungen betroffen. Durch die Zunahme der Mukoviszidose ist in Zukunft damit

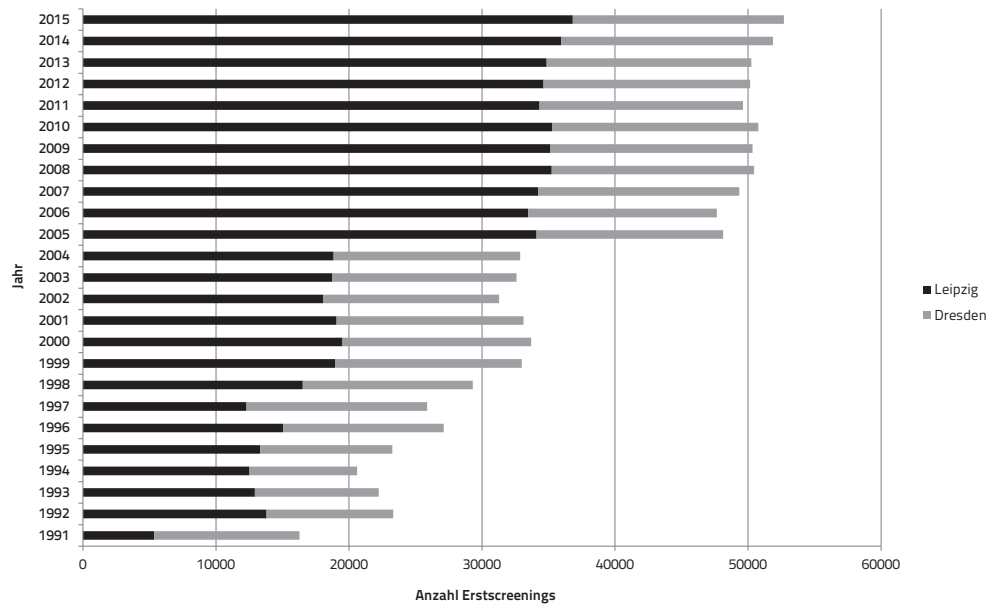


Abb. 2: Anzahl der Erstscreeninguntersuchungen im Screeningzentrum Sachsen (ab 2005 gemeinsam mit dem Vorsorgezentrum Thüringen)

zu rechnen, dass eines von circa 1.100 Neugeborenen in Sachsen von einer der untersuchten Erkrankungen betroffen sein wird.

### Vollständigkeitskontrolle und Tracking

Während Qualitätsvorgaben für die Blutentnahme und für die Labordiagnostik des Neugeborenen Screenings in der Kinderrichtlinie definiert sind, werden die Vollständigkeitskontrolle und die Nachverfolgung (Tracking) als zusätzliche Leistungen angesehen. In Sachsen wird die Vollständigkeit des Screenings der Zielpopulation nicht durch Abgleich der standesamtlichen Melderegister mit den Screeningdaten erfasst, wie dies beispielsweise in Bayern durch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit erfolgt. Die Grundlage für die Erfassung im Screeningzentrum Sachsen ist die jeweilige Geburtenbuch-Nummer des Kindes, die durch den Einsender registriert wird. Innerhalb der vom Screeningzentrum etablierten Struktur des Trackings werden vollständige Geburtenbuch-Nummern jedes Einsenders, die Kontrollen auffälliger Befunde sowie notwendige Zweituntersuchungen nach Frühabnahmen und unter Transfusion beziehungsweise Medikation regelmäßig und zeitnah abgeglichen. Fehlende Einsendungen werden durch

Tab. 1: Ergebnisse des Neugeborenen Screenings im Screeningzentrum Sachsen 1991 bis 2015 (\*seit 2005 mit Screeninguntersuchungen für das Vorsorgezentrum Thüringen)

Zielerkrankung	Erst-screening	Fälle	Prävalenz*	Nationale Prävalenz (Nennstiel-Ratzel et al. 2015)
Hypothyreose	927.415	267	1 : 3.474	1 : 3.499
Phenylketonurie/HPA	935.919	173	1 : 5.409	1 : 5.316
MCAD	667.144	57	1 : 11.704	1 : 10.222
Adrenogenitales Syndrom	862.877	67	1 : 12.878	1 : 13.676
Biotinidasemangel	935.919	24	1 : 38.996	1 : 22.895
VLCAD	667.144	9	1 : 74.127	1 : 84.903
Galaktosämie, klassisch	935.919	12	1 : 77.993	1 : 69.466
Isovalerianazidämie	667.144	6	1 : 111.191	1 : 97.032
LCHAD	667.144	4	1 : 166.786	1 : 169.805
Glutarazidurie Typ I	667.144	2	1 : 333.572	1 : 132.891
MSUD	935.919	1	1 : 935.919	1 : 152.825
CPT I, CPT II, CACT	667.144	1	1 : 667.144	1 : 509.416
<b>Kumulativ</b>		<b>623</b>	<b>1 : 1.408</b>	<b>1 : 1.339</b>
Mukoviszidose	289.103	61	1 : 4.739	
<b>Kumulativ</b>		<b>684</b>	<b>1 : 1.086</b>	

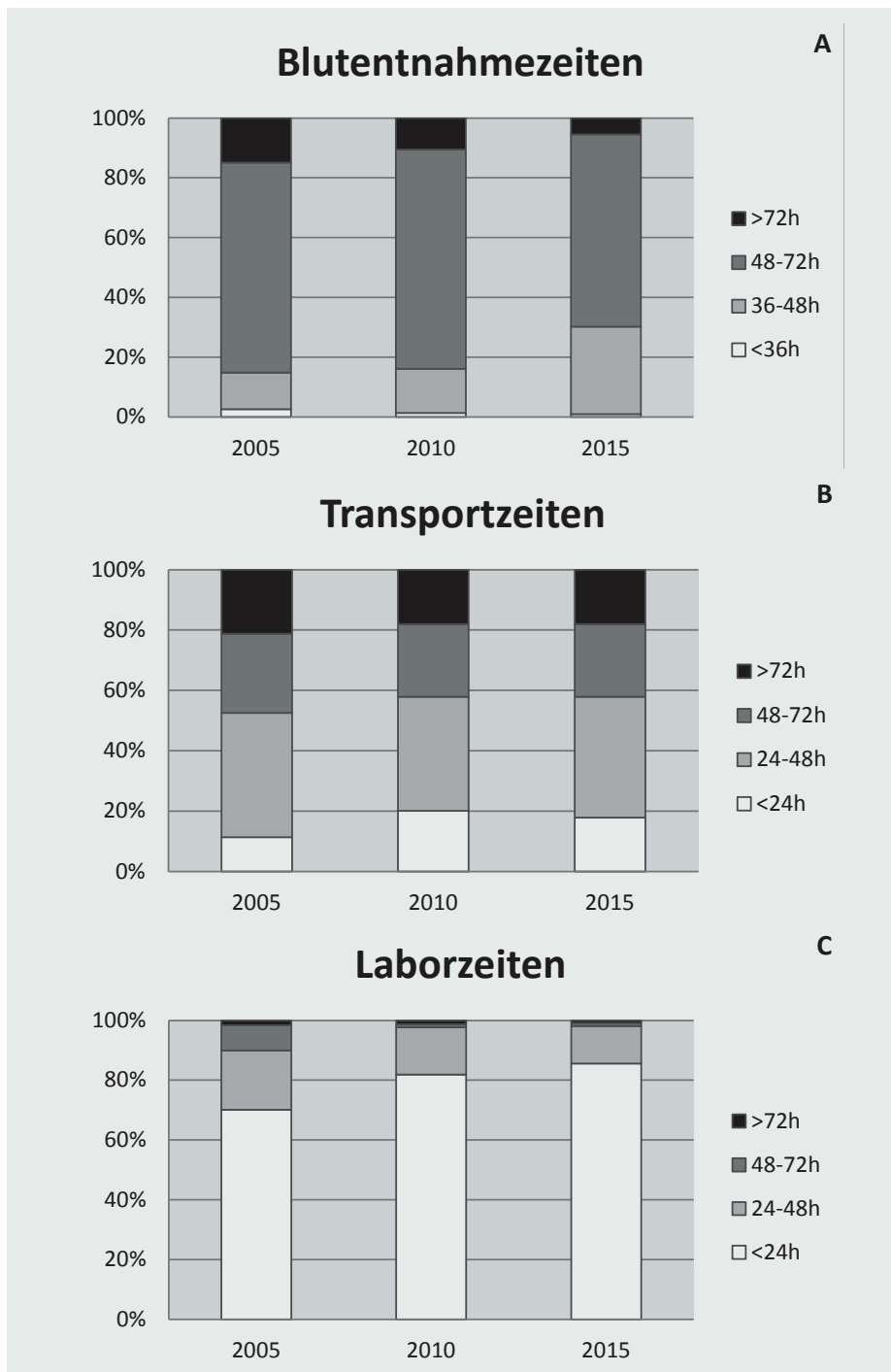


Abb. 3: Blutentnahme-, Transport- und Laborzeiten im Neugeborenencreening zwischen 2005 und 2015 (Screeningzentrum Sachsen und Vorsorgezentrum Thüringen)

das Screeningzentrum beim Einsender abgefragt und die Untersuchungen werden für die betroffenen Kinder nachgeholt. Dieses direkte Feedback gewährleistet die zuverlässige, vollständige und zeitnahe Untersuchung aller Neugeborenen, deren Eltern dem Screening zugestimmt haben.

Durch die Zusammenarbeit der einsendenden Kliniken mit dem Screeningzentrum konnte für Sachsen kontinuierlich eine Erfassungsrate von >99 Prozent dokumentiert werden. Neben einer vollständigen Erfassung ist die schnelle, kompetente und vollständige Abklärung auffälliger Ergeb-

nisse besonders wichtig. „Screeningversager“ (im Rahmen des Neugeborenencreenings nicht erfasste Fälle von Zielkrankheiten) traten in der Vergangenheit meistens dann auf, wenn auffällige Befunde nicht konsequent nachverfolgt wurden. Das Screeningzentrum übernimmt hier die Verantwortung für die Nachverfolgung angeforderter Zweit- und Kontrolluntersuchungen (circa 100 Fälle/Woche). Beispielsweise erfolgte im Jahr 2015 die Blutentnahme bei 980 Neugeborenen (1,9 Prozent) entweder zu früh (vor der 36. Lebensstunde beziehungsweise vor der vollendeten 32. SSW) oder sie war zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Entbindungsklinik noch nicht durchgeführt worden. Durch Geburtenbuch-Kontrolle wurde die zeitgerechte Untersuchung auch für diese Neugeborenen erreicht. Bei fehlender Nachverfolgung wird die Vorsorgeuntersuchung einem wesentlich geringeren Anteil von Neugeborenen ermöglicht, was der aktuelle Evaluationsbericht zum Neugeborenen-Hörscreening belegt: In Bundesländern ohne Nachverfolgung lag bei bis zu 50 Prozent der Neugeborenen kein Nachweis über ein erfolgreiches Hörscreening vor [16]. In Sachsen wird die Verfügbarkeit von Neugeborenencreening und Hörscreening für alle Neugeborenen gemeinsam durch das Screeningzentrum überwacht.

### Prozesszeiten

Der Zeitpunkt der Blutentnahme ist zusammen mit der Dauer des Probentransportes von entscheidender Bedeutung für den Diagnosezeitpunkt und somit auch für den Therapiebeginn. Einige Zielkrankheiten können bereits in den ersten Lebenstagen zu schwerwiegenden Schäden bis zum Tod führen, während leichtere Verlaufsformen erst nach Wochen bis Monaten zu Schäden bei den betroffenen Kindern führen. Als optimaler Zeitpunkt der Blutentnahme wird in der Kinderrichtli-

nie der Zeitraum zwischen der 48. und der 72. Lebensstunde definiert, ein sicheres Screening ist jedoch bereits ab der 36. Lebensstunde möglich. Eine vorzeitige Abnahme kann in begründeten Einzelfällen erforderlich sein (zum Beispiel vor Transfusionen oder vor Medikation), erfordert jedoch ein Zweit-screening zu einem späteren Zeitpunkt. Um akut lebensbedrohliche Zielkrankheiten wie beispielsweise die klassische Galaktosämie frühzeitig zu erfassen, sollte nach Erfahrung des Screeningzentrums Sachsen die Blutentnahme zwischen der 36. und 48. Lebensstunde erfolgen. Der Anteil der zeitgerechten Blutentnahmen stieg von 82 Prozent im Jahr 2005 auf 94 Prozent im Jahr 2015 (siehe Abb. 3).

Dieser Anstieg ist auf intensive Schulung und Fortbildung der einsendenden Kliniken und Kinderärzte im Rahmen regelmäßiger Einsendertreffen zurückzuführen. Neben dem Zeitpunkt der Blutentnahme ist die Transportdauer von großer Bedeutung für den Diagnosezeitpunkt. 2015 kamen nur knapp 58 Prozent der Proben innerhalb von 48 Stunden nach Blutentnahme im Screeninglabor an – die Probenversanddauer hat sich damit im Vergleich zu den Vorjahren tendenziell eher verlängert. Ursachen hierfür sind oftmals organisatorische Abläufe in den einsendenden Kliniken (zum Beispiel Versand ausschließlich über Poststellen oder private Postdienste). Aufgrund der regionalen Struktur des Screeningzentrums Sachsen ist der Anteil der Proben mit einer Versanddauer von drei und mehr Tagen aber deutlich niedriger als in Deutschland insgesamt (2015: 17,8 Prozent in Sachsen gegenüber 26,5 Prozent insgesamt) [17].

Den geringsten Anteil an der Zeitspanne zwischen Blutentnahme und Befundübermittlung hat die Bearbeitungsdauer im Labor. Sie ergibt sich als

Zeitraum zwischen Probeneingang im Labor und Befundübermittlung. Hier ist eine Zeitspanne von 24 Stunden durch die Kinderrichtlinie vorgegeben. Nachdem 2005 circa 70 Prozent aller Analysen innerhalb von 24 Stunden durchgeführt wurden, konnte dieser Anteil bis 2015 auf über 86 Prozent gesteigert werden [17].

### Befundmitteilung, Erstbetreuung und Nachsorge

Für alle Einsender wurde eine qualifizierte Befundübermittlung an sieben Tagen der Woche etabliert. Abgesehen von der Befunderstellung im Screeninglabor stehen erfahrene Spezialisten für die Diagnostik und Therapie der Screening-Zielkrankheiten an beiden universitären Kinderkliniken des Screeningzentrums Sachsen zwecks Beratung der einsendenden Geburtseinrichtungen und Arztpraxen rund um die Uhr zur Verfügung. Somit wird gewährleistet, dass die Einsender und Eltern aller in Sachsen geborenen Kinder qualifiziert und sehr schnell über ein auffälliges Ergebnis mit möglichen therapeutischen Konsequenzen informiert werden können. Hierzu arbeiten pädiatrische Stoffwechselexperten, Endokrinologen und Mukoviszidosespezialisten der Universitätskinderkliniken Leipzig und Dresden mit den Screeninglaboratorien eng zusammen. Bei Notfällen nimmt das Screeningzentrum den Kontakt auch direkt mit den Kindeseltern auf, um die notwendigen Maßnahmen bei betroffenen Neugeborenen (zum Beispiel stationäre Aufnahme) zu organisieren. Internationale Studien belegen, dass die Modalitäten der Erstinformation bei auffälligem Screeningergebnis entscheidend für die Patienten-Arzt-Beziehung und die weitere Compliance für eine lebensbegleitend notwendige Therapie sind [18, 19]. Pro Jahr betrifft dies etwa 500 Neugeborene (0,93 Prozent der Ersteinsendungen). Diese hohe medizinische Effizienz

des Screenings in Sachsen ist im Bundesvergleich beispielhaft [17].

Durch die regionale Struktur des Screeningzentrums mit einer engmaschigen Zusammenarbeit zwischen Screeninglabor sowie primären und sekundären pädiatrischen Behandlungszentren kann die Entwicklung der betroffenen Kinder in Sachsen seit Beginn des Screeningprogramms verfolgt werden. Somit liegen für Sachsen einmalige Daten zur Entwicklung betroffener Kinder bis in das Erwachsenenalter, zum Beispiel für Patienten mit PKU oder Mukoviszidose, vor [3, 8, 20, 21].

### Finanzierung des Neugeborenen-screensings in Sachsen

Sachsen war 1998 das erste Bundesland in Deutschland, das die direkte Vergütung des Neugeborenen-screensings an die Screeninglabore in Dresden und Leipzig mit einem Krankenkassen-Vertrag regelte, unabhängig davon, ob das Screening stationär oder ambulant erfolgte. Probeneinsendung an das Screeninglabor ist seither nicht mit wirtschaftlichen Abwägungen der Einsender verknüpft und der Weg zu flächendeckender Versorgung, Nachbetreuung und zum erfolgreichen Tracking geebnet. Diese Form der Vergütung wurde von den anderen Bundesländern als beispielhaft anerkannt und auch in Sachsen-Anhalt übernommen. Nach Einführung des erweiterten Neugeborenen-screensings im Jahr 2005 blieb diese Fallpauschale für stationäre Probeneinsendungen weiterhin direkt mit den Krankenkassen abrechenbar, während ambulante Screenings über die Kassenärztliche Vereinigung abzurechnen waren.

Nun wurde dieser Vertrag trotz aller Bemühungen zum 1. Januar 2018 durch die Krankenkassen gekündigt. Damit gelten nun für Sachsen die in der Screeningrichtlinie festgelegten Finanzierungsgrundlagen für ambulante (Ab-



rechnung gemäß EBM-Katalog) und stationäre Einsendungen (direkte Abrechnung mit Krankenhäusern, Finanzierung über DRG). Auswirkungen zeigte dieses ungleiche Finanzierungsmodell bei der bundesweiten Einführung des Mukoviszidosescreenings im Jahr 2016: Während die Deutsche Krankenhausgesellschaft die Untersuchung ab September 2016 für alle stationären Screeningproben forderte, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung dies für ambulante Proben erst nach Festlegung der Gebührenziffern ab Januar 2017 erlaubt. Durch diese Ungleichbehandlung wurde in Deutschland statistisch gesehen fünf bis zehn ambulant geborenen und an Mukoviszidose erkrankten Neugeborenen die Früherkennung versagt.

Für das sächsische Neugeborenen-screening stellt eine Trennung der Abrechnung für stationäre Proben über die einsendenden Kliniken und der ambulanten Proben über die Kassenärztliche Vereinigung einen tiefgreifenden Eingriff in die Strukturqualität dar, da die Basis der flächendeckenden Untersuchung und Nachverfolgung aufgehoben wird. Es ist zu befürchten, dass, wie bereits bei Einführung des Hypothyreosescreenings geschehen, die gesplittete Abrechnung zu einem territorialen Splitting der Screenings führen wird. Künftig ist damit nicht mehr gesichert, dass alle stationären und ambulanten Erst-, Zweit- und Kontrolluntersuchungen auch in Sachsen erfolgen. Damit werden wichtige qualitätssichernde Leistungen des gesamten Vorsorgeprogramms wie Vollständigkeitskontrolle, Tracking und Einleitung von Konfirmationsdiagnostik und Therapie infrage gestellt. Als Konsequenz ist zu befürchten, dass sich die Versorgung der betroffenen Patienten mit den seltenen Zielkrankheiten des erweiterten Neugeborenen-screenings verschlechtern wird.

### Aktuelle Entwicklungen des Neugeborenen-screenings

Nachdem das Screening auf Mukoviszidose in Ostsachsen bereits seit 1996 mittels eines zweistufigen Screeningverfahrens erfolgte, wurde deren Früherkennung ab September 2016 bundesweit eingeführt. Der G-BA hat sich hier für ein dreistufiges Screeningverfahren aus zwei aufeinander folgenden biochemischen Untersuchungen und der Mutationsanalytik auf die in Deutschland 31 häufigsten CFTR-Genmutationen entschieden [22]. Bei Mutationsnachweis oder sehr hoher Konzentration in der ersten Untersuchung ist das Screeningergebnis auffällig und muss mittels Schweißtest in einer Mukoviszidose-Spezialambulanz abgeklärt werden. In Sachsen existieren aktuell zwei zertifizierte Mukoviszidosezentren an den Universitäts-Kinderkliniken Dresden und Leipzig sowie drei assoziierte CF-Ambulanzen in Zwickau, Aue und Chemnitz. Da das Mukoviszidose-Screening nach Inkrafttreten des Gen-Diagnostikgesetzes (Gen-DG) eingeführt wurde, müssen die Eltern zwingend durch einen Arzt über Sinn und Zweck aufgeklärt werden und schriftlich in das Screening einwilligen. Dadurch hat die Anzahl der nicht durchgeführten Mukoviszidose-Screenings tendenziell leicht zugenommen. Dies wurde in den meisten Fällen jedoch aufgrund fehlender ärztlicher Aufklärung verursacht, selten aufgrund aktiver Ablehnung (unveröffentlichte Daten). Nach Ablauf des ersten Halbjahres hat die regionale sächsische Screeningstruktur eine vollständige Abklärung auffälliger Mukoviszidose-Screeningbefunde ermöglicht, während bundesweit in 36 Prozent der Fälle noch kein endgültiges Ergebnis erhalten werden konnte [23].

Im Falle einer Ablehnung des Mukoviszidosescreenings oder der Nichterreichbarkeit eines Arztes sollte aber prinzipiell eine Einwilligung in die bishe-

rigen Untersuchungen eingeholt werden, um das Screening nicht insgesamt infrage zu stellen. Das Mukoviszidose-Screening allein kann in diesem Fall bis zum Ende der vierten Lebenswoche nachgeholt werden.

Durch den G-BA wurde 2017 die erneute Ausweitung des Screeningprogramms auf die Früherkennung der hepatorenalen Tyrosinämie Typ I, beschlossen, deren kausale Behandlung inzwischen etabliert ist [24] (siehe Tab. 2).

Zudem werden erneute Ergänzungen des erweiterten Neugeborenen-screenings auf zusätzliche Erkrankungen geprüft. Diesbezüglich gibt es in anderen Ländern bereits Modellprojekte auf lysosomale und peroxisomale Speicher-erkrankungen oder auf den schweren kombinierten Immundefekt (SCID).

Tab. 2: Aktuelle Zielkrankheiten im Neugeborenen-screening in Deutschland gemäß Kinderrichtlinie in der Fassung vom 18. Mai 2016, zuletzt geändert am 19. Juli 2017

#### Zielkrankheiten im Neugeborenen-screening (gültig ab 16. März 2018)\*

Adrenogenitales Syndrom  
 Ahornsirupkrankheit  
 Biotinidasemangel  
 Carnitinstoffwechseldefekte (CPT I, CPT II, CACT)  
 Galaktosämie  
 Glutaracidurie Typ I  
 Hypothyreose  
 Isovalerianacidämie  
 LCHAD-Mangel  
 VLCAD-Mangel  
 MCAD-Mangel  
 Mukoviszidose (Zystische Fibrose)  
 Phenylketonurie  
 Tyrosinämie Typ I

### Schlussfolgerung und Perspektive

Das Neugeborenencreening in Sachsen hat sich durch eine regionale Zusammenarbeit von Screeninglaboren, Spezialambulanzen sowie einsendenden Kinderärzten und Geburtskliniken zu einer Erfolgsgeschichte entwickelt. Auffällige Befunde werden im Trackingssystem nachverfolgt und akute Verdachtsfälle durch enge Zusammenarbeit im Screeningzentrum frühzeitig abgeklärt und hochspezialisiert behandelt. Die hohe Qualität des Screenings und insbesondere die hohe Kompetenz in der langfristigen spezialärztlichen Betreuung der betroffenen Kinder kommen in exzellenten Ergebnissen der sächsischen Behandlungszentren innerhalb nationaler Qualitätssicherungsregister zum Ausdruck. Nicht

zuletzt basiert dieser Erfolg auf der 1998 vertraglich geregelten pauschalisierten Abrechnung der Screeninguntersuchung.

Bereits im Jahr 2009 wurde die Bundesrepublik Deutschland vom Rat der Europäischen Union beauftragt, eine bessere Patientenversorgung für Menschen mit seltenen Erkrankungen auf den Weg zu bringen. Dazu gehört nicht nur die Früherkennung, sondern auch eine koordinierte, interdisziplinäre Langzeitbetreuung zur Sicherstellung einer adäquaten medizinischen Versorgung. Für eine Sicherstellung des sächsischen Neugeborenencreening-Programms müssen die in den letzten 25 Jahren gewachsenen regionalen Screening-Strukturen nachhaltig gesichert und finanziert werden. Die Zuständigkeit

und Verantwortlichkeit für alle einzelnen Prozess-Abschnitte des Screenings müssen dafür klar definiert bleiben, um die Screeningeffizienz mit der individuell abgestimmten Therapieeinleitung betroffener Kinder und der interdisziplinären Langzeitbetreuung in der bisher erreichten hohen Qualität fortführen zu können. ■

Literatur bei den Autoren

Korrespondierende Autorin:  
Prof. Dr. rer. nat. Uta Ceglarek  
Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Institut für Laboratoriumsmedizin,  
Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik  
Paul-List-Straße 13/15, 04103 Leipzig  
E-Mail: Uta.Ceglarek@medizin.uni-leipzig.de

### BUCHBESPRECHUNG

## Lerninhalte für Notfallsanitäter im Freistaat Sachsen 2018

**Herausgeber:** Sächsische Landesärztekammer und Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Notärzte e. V.

**Autor:** Dr. med. Ralph Kipke

**Verlag:** Wissenschaftliche Scripten, Auerbach/Vogtl. 2018,

132 Seiten m. Abb., A5, Broschur

**ISBN:** 978-3-95735-092-3

**Preis:** 9,50 Euro

Die Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Notärzte (AGSN) e. V. hat zusammen mit der Sächsischen Landesärztekammer die Lerninhalte für Notfallsanitäter im Freistaat Sachsen in der 2018er Version überarbeitet. Die neue Ausgabe basiert auf der Arbeit des Ausschusses



Notfall- und Katastrophenmedizin der Sächsischen Landesärztekammer und stellt die logische Konsequenz aus den Bemühungen um die Ausbildung und Prüfung des neuen Gesundheitsfachberufes dar. Dabei arbeitet der Ausschuss mit den Bildungseinrichtungen für Notfallsanitäter im Freistaat sehr konstruktiv zusammen. ■

Dr. med. Michael Burgkhardt  
Ausschussvorsitzender Notfall- und  
Katastrophenmedizin

# Mensch, Arzt und Psychiater in Zeiten gesellschaftlichen Wandels

**Autor:** Bernd Siegfried Sachs  
**Verlag:** novum 2017, 174 Seiten  
 (Taschenbuch)  
**ISBN:** 978-3958405271  
**Preis:** 15,90 Euro

Ein informatives, spannendes, kurzweiliges und anregendes Buch!

Dr. med. Bernd Siegfried Sachs schreibt fast autobiografisch und lässt den Leser an einem interessanten und wendungsreichen (Arzt)-Leben teilnehmen. Von seinen Kind- und Jugenderinnerung über Adoleszenz und Medizinstudium bis hin zu seiner Zeit in Klinik und Praxis schlägt er einen Bogen von 1945 bis heute.

Informativ ist das Buch, da es einen sehr umfassenden und kenntnisreichen Überblick über das Gesundheitswesen in der ehemaligen DDR und der Nachwendezeit gibt. Seine langjährige Tätigkeit als Chefarzt des damaligen Bezirkskrankenhauses für Neurologie und Psychiatrie in Arnsdorf und seine Zeit nach der Wende als niedergelassener Nervenarzt in Großenhain prädestinieren Dr. Sachs für eine kenntnisreiche Berichterstattung über die Vor- und Nachteile beider Systeme, aber vor allem auch, wie man in beiden Systemen seine Rollen als Mensch, Arzt und



Psychiater zu einem sinngebenden Leben verknüpft.

Dabei schafft es der Autor, über alle Kapitel hinweg die Spannung zu halten. Dies gelingt ihm auf der einen Seite durch sehr persönliche Berichte nicht nur aus seiner beruflichen Tätigkeit, sondern er lässt den Leser auch teilnehmen an seiner familiären Geschichte. Auf der anderen Seite ist es wirklich spannend zu lesen, wie man als kreativer und autonomer homo

sapiens (im wahrsten Sinne des Wortes) die Herausforderungen der Realität annimmt und meistert und dabei trotz widriger Umstände immer ausgerichtet am persönlichen Wertesystem überlebt.

Kurzweilig ist, wie der Autor die Brücke zwischen Weltanschauung, Geschichte und Realität schlägt. Etwas zu lernen, während man als Leser begeistert im Strom der authentischen und lebendigen Erzählung schwimmt, ist immer besonders fruchtbar, ist doch Begeisterung die „Schmiere“, die die Neurobiologen für besonders gute Lerneffekte verantwortlich machen.

Besonders anregend sind die gelassen ausgesprochenen Beobachtungen, in denen sich gesunder Menschenverstand mit großer Fachkenntnis im nervenärztlichen Bereich verbindet.

Nie ist der Autor larmoyant trotz differenzierter Kritik an den Gegebenheiten im heutigen Gesundheitssystem. Sein zurückhaltender Humor hat ihm ganz offensichtlich geholfen, viele Klippen des beruflichen und privaten Lebens zu umschiffen. Uns Lesern macht genau dieser Humor das Buch zu einem großen Lesevergnügen, ganz besonders aber nicht nur für Ärzte. ■

Dr. med. Patricia Klein  
 Ärztliche Geschäftsführerin

Anzeige



## WAHL DER KAMMERVERSAMMLUNG 2019–2023

„Ich wähle, weil ich der Überzeugung bin, dass ausschließlich Ärzte andere Ärzte vertreten können, insbesondere wenn es um fachliche Fragestellungen geht. Insofern ist die Selbstverwaltung der Ärzte unerlässlich.“

Prof. Dr. med. habil. Pauline Wimberger  
 Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Dresden



## Unsere Jubilare im März 2019

## Wir gratulieren!

## 65 Jahre

- 02.03.** Dr. med. Zinsser, Frank  
01589 Riesa
- 03.03.** Dr. med. Appelt, Evelin  
04103 Leipzig
- 06.03.** Dr. med. Woitek, Gerald  
04277 Leipzig
- 11.03.** Dr. med. Trautmann, Jutta  
09353 Oberlungwitz
- 13.03.** Dr. med. Stein, Beate  
04416 Markkleeberg
- 14.03.** Dipl.-Med. Winkler, Ute  
09224 Chemnitz
- 16.03.** Dipl.-Med. Dittrich, Lutz  
09599 Freiberg
- 18.03.** Dipl.-Med. Schubert, Doris  
02708 Löbau
- 20.03.** Dr. med.  
Wedegärtner, Martina  
01239 Dresden
- 21.03.** Dipl.-Med. Hille, Ekkehard  
01156 Dresden
- 21.03.** Dipl.-Med. Schulze, Martina  
01169 Dresden
- 22.03.** Dr. med. Choinitzki, Jürgen  
04416 Markkleeberg
- 25.03.** Dr. med. Unger, Sonja  
08223 Falkenstein
- 26.03.** Dr. med. Schliecker, Rita  
08115 Lichtentanne
- 29.03.** Dr. med.  
Hoffmann, Franz-Albert  
04275 Leipzig
- 29.03.** Dr. med. Wendt, Michael  
01187 Dresden
- 31.03.** Dr. med. Helwig, Erwin  
07522 Backnang

## 70 Jahre

- 01.03.** Prof. Dr. med. Zwipp, Hans  
01326 Dresden
- 06.03.** Dipl.-Med.  
Jenatschek, Katrin-Luise  
01900 Bretnig-Hauswalde
- 07.03.** Dipl.-Med. Heilmann, Silvia  
04349 Leipzig

- 11.03.** Dipl.-Med. Jäschke, Ulrike  
04860 Süpitz
- 14.03.** Dr. med. Einkenel, Maria  
04103 Leipzig
- 16.03.** Dr. med. Gläser, Michael  
09127 Chemnitz
- 18.03.** Dr. med. Kärgel, Werner  
02994 Bernsdorf
- 28.03.** Dr. med.  
Fähndrich, Trutz Berndt  
01705 Pesterwitz
- 28.03.** Gotthardt, Evelyn  
09235 Burkhardtsdorf
- 30.03.** Dr. med.  
Gottschalk, Hans-Christian  
02826 Görlitz

## 75 Jahre

- 02.03.** Dr. med. Merkelbach, Karin  
04463 Großpöna
- 02.03.** Dr. med. Rieske, Karin  
04317 Leipzig
- 02.03.** Dr. med. Rose, Heiko  
04416 Markkleeberg
- 03.03.** Dr. med. Danner, Wolfgang  
02827 Görlitz
- 04.03.** Dr. med. Schulze, Lutz  
01917 Kamenz
- 07.03.** Dr. med. Ernst, Peter  
01159 Dresden
- 07.03.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Koban, Frank  
01328 Dresden
- 08.03.** Dr. med. Kämpfer, Gottfried  
09126 Chemnitz
- 08.03.** Dr. med. Klaus, Barbara  
01689 Weinböhla
- 08.03.** Dr. med. Thiele, Frank  
04539 Groitzsch
- 08.03.** Dr. med. Wagler, Steffi  
04318 Leipzig
- 12.03.** Dr. med. Konzak, Klaus  
08606 Tirpersdorf
- 12.03.** Dr. med. Teubner, Karin  
01454 Radeberg
- 13.03.** Dr. med. Birke, Ingrid  
01445 Radebeul

- 13.03.** Dr. med.  
Schreiner, Hans-Jürgen  
04277 Leipzig
- 16.03.** Schubert, Gisela  
02826 Görlitz
- 17.03.** Dr. med. Schäfer, Christiane  
04159 Leipzig
- 17.03.** Dr. med. Spremberg, Eckehard  
01217 Dresden
- 18.03.** Körner, Sieglinde  
01465 Langebrück
- 19.03.** Dr. med. Meyer, Annemarie  
09217 Mohsdorf
- 19.03.** Dr. med. Tränkner, Friedemann  
09376 Oelsnitz
- 20.03.** Schäfer, Charlotte  
09113 Chemnitz
- 22.03.** Dr. med. Pansegrau, Heike  
01069 Dresden
- 23.03.** Dr. med. Fischer, Rosemarie  
08060 Zwickau
- 27.03.** Bormann, Albrecht  
01277 Dresden
- 28.03.** Dr. med. Pätzold, Götz  
01689 Weinböhla
- 29.03.** Palm, Birgit  
04849 Bad Dübau
- 29.03.** Dr. med. Porst, Karin  
01326 Dresden

## 80 Jahre

- 01.03.** Dr. med. Hoffmeister, Johanna  
04420 Markranstädt
- 01.03.** Prof. Dr. sc. med. Metzsig, Heinz  
04564 Böhlen
- 01.03.** Dr. med. Nass, Johannes  
09557 Flöha
- 03.03.** Dr. med.  
Hüttner, Hans-Joachim  
08523 Plauen
- 04.03.** Dr. med. Hausmann, Helga  
08541 Neuensalz
- 04.03.** Hochmann, Rainer  
01259 Dresden
- 04.03.** Dr. med. Köhler, Ingrid  
01558 Großenhain
- 04.03.** König, Gertraude  
04299 Leipzig
- 04.03.** Dr. med. Trausel, Wolfgang  
01705 Pesterwitz
- 05.03.** Dr. med. Dahl, Christiane  
01069 Dresden
- 07.03.** Dr. med. Allnoch, Gabriele  
08412 Werdau



**08.03.** Dr. med. Ehrenberg, Ursula  
04463 Großpösna

**09.03.** Freier, Mathilde  
01454 Radeberg

**09.03.** Dr. med. Piekara, Anita  
04277 Leipzig

**12.03.** Dr. med. Zocher, Hannelore  
04277 Leipzig

**14.03.** Dr. med. Münch, Peter  
09488 Thermalbad Wiesenbad

**14.03.** Dr. med.  
Stein, Hans-Eberhardt  
04129 Leipzig

**15.03.** Dr. med. Döhler, Günter  
01307 Dresden

**15.03.** Dr. med. Jähn, Peter  
08297 Zwönitz

**15.03.** Schulz, Marie-Luise  
02625 Bautzen

**18.03.** Humann, Marianne  
04668 Grimma

**19.03.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Kuppardt, Hansjörg  
04275 Leipzig

**19.03.** Dr. med. Riedel, Gisela  
01069 Dresden

**20.03.** Dr. med. habil.  
Aurich, Gerhard  
08280 Aue

**20.03.** Dr. med. Zeise, Heinz  
09127 Chemnitz

**21.03.** Förster, Brigitte  
02747 Herrnhut

**21.03.** Dr. med. Münch, Annerose  
09488 Thermalbad Wiesenbad

**21.03.** Dr. med. Windisch, Hans  
08132 Mülsen

**22.03.** Doz. Dr. med. habil.  
Keitel, Reinhard  
04425 Taucha

**22.03.** Dr. med. Otto, Heinz  
01324 Dresden

**24.03.** Dr. med. Goldmann, Annette  
08115 Lichtentanne

**25.03.** Dipl.-Med. Richter, Rolf  
09127 Chemnitz

**26.03.** Dr. med. Giese, Ute  
01217 Dresden

**26.03.** Dr. med. Kühnemann, Peter  
04155 Leipzig

**27.03.** Dr. med. Hans, Gisela  
01468 Moritzburg

**27.03.** Dr. med. Urban, Dietmar  
02625 Bautzen

**28.03.** Dr. med. Hums, Reiner  
08315 Bernsbach

**29.03.** Dr. med. Wiegleb, Christine  
01109 Dresden

**30.03.** Hunger, Hans  
09306 Erlau

**31.03.** Dr. med. Bader, Klaus  
09241 Mühlau

**31.03.** Dipl.-Med. Kuhn, Anneliese  
04155 Leipzig

## 81 Jahre

**01.03.** Dr. med. Groß, Siegfried  
08115 Lichtentanne

**01.03.** Dr. med. Just, Peter  
04703 Leisnig

**01.03.** Dr. med. Lehnert, Klaus  
01109 Dresden

**01.03.** Dr. med. Ludwig, Volkmar  
08066 Zwickau

**02.03.** Dr. med. Fiedler, Friedrich  
09128 Chemnitz

**03.03.** Dr. med. Jahn, Peter  
04668 Grimma

**03.03.** Dr. med. Meier, Bruno  
01809 Heidenau

**04.03.** Dr. med. Süß, Erika  
04821 Waldsteinberg

**05.03.** Dr. med. Bergan, Jürgen  
02625 Bautzen

**05.03.** Dr. med. Winkler, Waltraut  
04779 Wermisdorf

**06.03.** Dr. med. Werndl, Ulrike  
04279 Leipzig

**07.03.** Müller, Dorothea  
09569 Oederan

**08.03.** Kunze, Renate  
09128 Chemnitz

**08.03.** Dr. med. Opitz, Evelinde  
09111 Chemnitz

**08.03.** Schwarzkopf, Dietrich  
09380 Thalheim

**10.03.** Dr. med. Kirbach, Manfred  
08396 Waldenburg

**11.03.** Dr. med. Marx, Thea  
04720 Döbeln

**15.03.** Dr. med. Brauer, Gisela  
04317 Leipzig

**15.03.** Dr. med. Dietrich, Christa  
04347 Leipzig

**15.03.** Dr. med. Nalewski, Helga  
04319 Leipzig

**16.03.** Dr. med. Graetz, Helga  
01277 Dresden

**18.03.** Behrendt, Ortrud  
02906 Niesky

**19.03.** Dr. med. Günther, Uwe  
08228 Rodewisch

**20.03.** Dr. med. Hüttner, Bernd  
09603 Großschirma

**20.03.** Dr. med. Jäger, Adelheid  
04329 Leipzig

**20.03.** Dr. med. Sandig, Werner  
09456 Annaberg-Buchholz

**24.03.** Dr. med. Hasek, Pavel  
09116 Chemnitz

**24.03.** Dr. med. Jentsch, Sigrid  
01328 Dresden

**27.03.** Dr. med. Reuter, Horst  
08538 Weischlitz

**29.03.** Dr. med. Gabler, Ute  
04207 Leipzig

**30.03.** Dr. med. Preuß, Eberhard  
01705 Freital

**31.03.** Dr. med. Puhlfürst, Henry  
08107 Hartmannsdorf

## 82 Jahre

**01.03.** Dr. med. Löffler, Ingeborg  
02826 Görlitz

**03.03.** Dr. med.  
Scholz-Seifferdt, Hanna  
02826 Görlitz

**04.03.** Eckhardt, Horst  
02827 Görlitz

**04.03.** Dr. med. Krosse, Christine  
04328 Leipzig

**06.03.** Dr. med. Stüber, Roland  
08539 Leubnitz

**07.03.** Lunina, Nina  
01877 Bischofswerda

**08.03.** Dr. med.  
Kazmirowski, Marianne  
01445 Radebeul

**09.03.** Dr. med. Kosel, Dietmar  
01259 Dresden

**09.03.** Dr. med. Petzel, Wanda  
04178 Leipzig

**09.03.** Dr. med. Splith, Gunter  
04329 Leipzig

**11.03.** Dr. med. Jährgig, Eike  
09212 Limbach-Oberfrohna

**13.03.** Dr. med. Appenfelder, Renate  
01109 Dresden

**15.03.** Dr. med. Dölling-Jochem, Irmela  
01734 Rabenau/Karsdorf

**15.03.** Dr. med. Stahl, Christa  
09130 Chemnitz

**18.03.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Altus, Ralf Erhard  
01689 Weinböhla

- 22.03.** Dr. med. Hübner, Ingrid  
08056 Zwickau
- 25.03.** Dr. med. Lehmann, Manfred  
04356 Leipzig
- 28.03.** Dr. med. Simon, Johanne  
01640 Coswig
- 29.03.** Dr. med. Fritzsche, Hans  
01259 Dresden
- 29.03.** Prof. Dr. med.  
Kretzschmar, Rolf  
01324 Dresden

## 83 Jahre

- 02.03.** Dr. med. Stoschek, Hanna  
01326 Dresden
- 03.03.** Dr. med. Geissler, Waldemar  
01594 Heyda
- 03.03.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Kotte, Wolfgang  
01471 Berbisdorf
- 08.03.** Dipl.-Med. Ernst, Edeltraut  
01796 Pirna
- 09.03.** Dr. med. Aleksic, Leonore  
09122 Chemnitz
- 11.03.** Dr. med. Bach, Herta  
01277 Dresden
- 11.03.** Dr. med. Werner, Ilse  
09306 Erlau
- 12.03.** Dr. med. Jendreschek, Christa  
01217 Dresden
- 13.03.** Dr. med. Joachim, Hans-Edleff  
02826 Görlitz
- 13.03.** Dr. med. Kademann, Heinz  
04509 Delitzsch
- 15.03.** Dr. med. Müller, Harry  
04703 Leisnig
- 19.03.** Schmolling, Dietlinde  
08499 Mylau
- 21.03.** Dr. med. Büttig, Manfred  
01796 Pirna
- 21.03.** Dr. med. Wagner, Leonore  
02625 Bautzen
- 22.03.** Wintzer, Ulrike  
09131 Chemnitz
- 26.03.** Dr. med. Höpner, Siegfried  
09117 Chemnitz

## 84 Jahre

- 02.03.** Dr. med. Neytschew, Ingrid  
04155 Leipzig
- 03.03.** Dr. med. Grimm, Isolde  
01689 Weinböhla

- 03.03.** Dr. med. Steeg, Hans-Wilhelm  
08301 Schlema
- 04.03.** Dr. med. Busse, Renate  
08393 Meerane
- 05.03.** Dr. med. Behrendt, Gisela  
04299 Leipzig
- 08.03.** Piechnik, Horst  
04838 Naundorf
- 16.03.** Dr. med. Dieck, Georg  
04109 Leipzig
- 16.03.** Dr. med. Weller, Günther  
08228 Rodewisch
- 18.03.** Dr. med. Haße, Manfred  
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 21.03.** Dr. med. Pachmann, Peter  
09120 Chemnitz
- 22.03.** Dr. med. habil. Vetter, Joachim  
09366 Stollberg
- 23.03.** Dr. med. Dr. Lonitz, Gottfried  
08525 Plauen
- 25.03.** Dr. med. Zumpe, Eberhard  
01458 Ottendorf-Okrilla
- 29.03.** Dr. med. Buschbacher, Richard  
09111 Chemnitz
- 29.03.** Doz. Dr. med. habil.  
Fötzsch, Rolf  
01768 Glashütte

## 85 Jahre

- 02.03.** Prof. Dr. med. habil.  
Raatzsch, Heinz  
01309 Dresden
- 02.03.** Dr. med. Seeliger, Johannes  
02625 Bautzen
- 03.03.** Dr. med. Schubert, Karin  
01217 Dresden
- 04.03.** Dr. med. Buhr, Joachim  
08468 Reichenbach
- 09.03.** Dr. med. Dietrich, Günther  
01445 Radebeul
- 11.03.** Dr. med. Gerisch, Renate  
01844 Neustadt
- 16.03.** Dr. med. Bochmann, Klaus  
09603 Oberschöna
- 21.03.** Dr. med. Jäger, Johannes  
01279 Dresden
- 21.03.** Dr. med. Schmook, Brigitte  
04279 Leipzig
- 21.03.** Dr. med. Schneider, Helga  
09131 Chemnitz
- 22.03.** Dr. sc. med. Gallwas, Klaus  
04668 Grimma
- 22.03.** Dr. med.  
Schwerdtfeger, Renate  
09599 Freiberg

- 23.03.** Dr. med. Weber, Horst  
04849 Bad Dübener
- 29.03.** Dr. med. Wolowski, Helmut  
09600 Weißenborn
- 30.03.** Dr. med. Martin, Roswitha  
09366 Stollberg

## 86 Jahre

- 01.03.** Dr. med. Weinert, Klaus  
01219 Dresden
- 05.03.** Dr. med. Fischer, Peter  
02957 Krauschwitz
- 05.03.** Kümmel, Siegfried  
01561 Priestewitz
- 11.03.** Prof. Dr. med. habil.  
Hartig, Wolfgang  
09212 Limbach-Oberfrohna
- 13.03.** Dr. med. Dr. rer. nat.  
Muschner, Konrad  
01705 Freital/Pesterwitz
- 16.03.** Dr. med. Friedrich, Wolfgang  
08301 Schlema
- 16.03.** Dr. med. Ramminger, Manfred  
08280 Aue
- 20.03.** Dr. med. Rauer, Eleonore  
01737 Kurort Hartha
- 25.03.** Dr. med. Kramer-Schmidt,  
Barbara-Esther  
02794 Leutersdorf
- 25.03.** Dr. med. Kühne, Joachim  
09526 Pfaffroda

## 87 Jahre

- 03.03.** Dr. med. Arbeiter, Michael  
04736 Waldheim
- 05.03.** Doz. Dr. med. Dr. med. dent.  
Dyrna, Joachim  
04316 Leipzig
- 17.03.** Dr. med. Bresan, Johann  
01917 Kamenz
- 28.03.** Dr. med. Vogel, Wolfgang  
09456 Annaberg-Buchholz
- 29.03.** Dr. med. Heyder, Horst  
01217 Dresden
- 29.03.** Dr. med. Schurig, Wolfram  
01796 Pirna

## 88 Jahre

- 12.03.** Dr. med. Kühne, Sighilt  
09526 Pfaffroda

- 21.03.** Dr. med. Richter, Christa  
01217 Dresden
- 30.03.** Dr. med. Krügel, Elisabeth  
04178 Leipzig
- 31.03.** Dr. med. Fröhlich, Barbara  
01768 Glashütte

## 90 Jahre

- 01.03.** Prof. Dr. med. habil.  
Weise, Klaus  
04416 Markkleeberg
- 06.03.** Dr. med. Müller, Edith  
01129 Dresden
- 14.03.** Dr. med.  
Schneider, Hans-Georg  
04155 Leipzig
- 25.03.** Dr. med. Klein, Charlotte  
04289 Leipzig
- 27.03.** Wientzek, Bernhard  
01067 Dresden

## 91 Jahre

- 02.03.** Hettwer, Elisabeth  
01587 Riesa
- 24.03.** Dr. med. Tschardtke, Gudrun  
01069 Dresden

## 92 Jahre

- 19.03.** Steinmann, Erna  
04328 Leipzig
- 25.03.** Dr. med. Steglich, Barbara  
02625 Bautzen

## 94 Jahre

- 30.03.** Dr. med. Bergner, Hilda  
01099 Dresden

## 95 Jahre

- 19.03.** Dr. med. Steudtner, Gerd  
01217 Dresden
- 27.03.** Eisner, Ingeborg  
04315 Leipzig

## 97 Jahre

- 10.03.** Prof. Dr. med. habil.  
Rösner, Klaus  
08058 Zwickau

## 98 Jahre

- 11.03.** Dr. med. Nartschik, Clemens  
04157 Leipzig

## 101 Jahre

- 10.03.** Dr. med. Peißker, Elisabeth  
04277 Leipzig

# Glückwünsche zum 100. Geburtstag an Dr. med. Oskar Patzelt

Am 2. Januar 2019 feierte Dr. med. Oskar Patzelt in Wurzen seinen 100. Geburtstag. So beeindruckend wie dieses Jubiläum sind auch seine reichen persönlichen und fachlichen Erfahrungen. Dr. Patzelt hat in vier politischen Systemen gelebt, in Prag promoviert, für 25 Jahre am Krankenhaus in Wurzen die Innere geleitet und war noch bis ins 73. Lebensjahr als Gutachter ärztlich tätig.

In Reichenberg am 2. Januar 1919 geboren und in Aussig aufgewachsen, studierte Dr. Patzelt zunächst in Prag Medizin. Als Soldat musste er an die Ostfront. 1949 kehrte er aus russischer Kriegsgefangenschaft zurück und beendete sein Studium. Am Kreiskrankenhaus im vogtländischen Reichenbach und schließlich am Zwickauer



Dr. med. Oskar Patzelt

Bezirkskrankenhaus „Heinrich Braun“ war Dr. Patzelt als Oberarzt tätig. 1960 kam er als junger Facharzt für Innere Medizin nach Wurzen und trat die Stelle als Chefarzt der „Inneren“ an. Deutschlandweite Aufmerksamkeit er-

hielt seine Arbeit im Bereich der Hämatologie und der Erforschung der Blutkrankheiten. Gemeinsam mit Dr. Rudolf Gräfe veröffentlichte Dr. Patzelt 1961 sein Buch „Einführung in die Hämatologie“. Der persönliche Kontakt zum Patienten war ihm immer wichtig. Auch für die Förderung des ärztlichen Nachwuchses hat er sich sehr engagiert. Er hat junge Ärzte sowohl gefordert als auch motiviert, junge Kollegen konnte er für die Medizin begeistern. So hat Dr. Patzelt Generationen von jungen Ärzten geprägt. Verbunden mit den besten Wünschen für seine Gesundheit danke ich ihm für seinen unermüdlichen ärztlichen Einsatz! ■

Erik Bodendieck  
Präsident

Dr. med. Rolf Ackermann, Wurzen

# Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozent

## Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden – IV. Quartal 2018

**Priv.-Doz. Dr. med. Claudia Brogsitter,**  
Klinik und Poliklinik für Nuklearmedizin  
am Universitätsklinikum der Techni-  
schen Universität Dresden

Verleihung der Lehrbefugnis für das  
Fach „Nuklearmedizin“

Thema: „Individualisierte Diagnostik  
und Therapie neuroendokriner Tumore  
mit radioaktiv markierten Somatosta-  
tin-Analoga“

Verleihungsbeschluss: 28.11.2018

**Priv.-Doz. Dr.  
Susan Garthus-Niegel, PhD,**

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie  
und Psychosomatik

Verleihung der Lehrbefugnis für das  
Fach „Psychosomatik“

Thema: „Postpartum posttraumatic  
stress symptoms: Risk factors, main-  
training mechanisms, and implications  
for child development“

Verleihungsbeschluss: 19.12.2018

## Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – IV. Quartal 2018

**Dr. rer. med. Giles Kagmeni,**

Universität Yaounde I (Kamerun)/ Klinik  
und Poliklinik für Augenheilkunde  
Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde  
die Lehrbefugnis für das Fach Augen-  
heilkunde zuerkannt.

Thema: „Major causes of treatable eye  
disease in Cameroon and conclusions  
for improvement of eye care in sub-  
Saharan Africa“

Verleihung Habilitation: 23.10.2018

**Dr. med. dent. habil.**

**Constanze Olms, MME,**

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
und Werkstoffkunde, Universitätsklinikum  
Leipzig AöR, wurde nach erfolgrei-  
chem Abschluss der Habilitation die  
Lehrbefugnis für das Fach Zahnärztliche  
Prothetik zuerkannt.

Thema: „Allergien der Mundschleim-  
haut – Symptome und deren Einfluss  
auf die mundgesundheitsbezogene Le-  
bensqualität sowie Evaluation einer  
intraoralen Prüfmethode zur Biokom-  
patibilitätstestung“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 23.10.2018

Priv.-Doz.: 20.11.2018

**Dr. med. habil.**

**Johannes Karl Maria Fakler,**

Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie  
und Plastische Chirurgie, Universitäts-  
klinikum Leipzig AöR, wurde die Lehr-  
befugnis für das Fach Orthopädie und  
Unfallchirurgie zuerkannt.

Verleihung Priv.-Doz.: 23.10.2018

**Dr. med. habil. Benjamin Ondruschka,**

Institut für Rechtsmedizin, Medizini-  
sche Fakultät der Universität Leipzig,  
wurde die Lehrbefugnis für das Fach  
Rechtsmedizin zuerkannt.

Verleihung Priv.-Doz.: 23.10.2018

**Dr. med. habil. Gesa Weise,**

Klinikum Altenburger Land, Klinik für  
Neurologie, Akademisches Lehrkran-  
kenhaus der Universität Leipzig, wurde  
die Lehrbefugnis für das Fach Neurolo-  
gie zuerkannt.

Verleihung Priv.-Doz.: 23.10.2018

**Dr. rer. nat. Dr. habil. med.**

**Volker Eulenburg,**

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie  
und Intensivtherapie,

Universitätsklinikum Leipzig AöR,  
wurde die Lehrbefugnis für das Fach  
Neuro- und Zellbiochemie zuerkannt.

Verleihung Priv.-Doz.: 23.10.2018

**Dr. med. Michael Janitz,**

Paul-Flechsig-Institut für Hirnforschung,  
Medizinische Fakultät der Universität  
Leipzig/Universität New South Wales,  
Sydney (Australien) wurde die Lehrbe-  
fugnis für das Fach Experimentelle  
Medizin/Neurowissenschaften zuerkannt.

Thema: „Die Rolle des nicht-kodieren-  
den Transkriptom in der Molekularbio-  
logie des Gehirns und der Pathologie  
neurodegenerativer Erkrankungen“

Verleihung Habilitation: 20.11.2018

**Dr. med. habil. Jan-Hendrik Gosemann,**

Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie,  
Universitätsklinikum Leipzig AöR,  
wurde nach erfolgreichem Abschluss  
der Habilitation die Lehrbefugnis für  
das Fach Kinderchirurgie zuerkannt.

Thema: „Immunologische Aspekte und  
präinatale Modulation pulmonaler Ver-  
änderungen bei der experimentellen  
kongenitalen Zwerchfellhernie“

Verleihung Habilitation: 20.11.2018

Verleihung Priv.-Doz.: 18.12.2018

**Dr. med. Thomas Ebert,**

Klinik und Poliklinik für Endokrinologie  
und Nephrologie, Universitätsklinikum  
Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für  
das Fach Innere Medizin zuerkannt.

Thema: „Adipokine als metabolische  
Prädiktoren“

Verleihung Habilitation: 18.12.2018



**Dr. med. Tobias Piegeler,**

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach Anästhesiologie zuerkannt.

Thema: „Experimentelle und klinische Untersuchungen zu anti-inflammatori-

schen Effekten von Lokalanästhetika“  
Verleihung Habilitation: 18.12.2018

**Dr. med. habil. Sotirios Nedios,**

Universitätsklinik für Kardiologie – Helios Stiftungsprofessur, Abteilung Rhythmologie am Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik, wurde die Lehrbefugnis

für das Fach Innere Medizin und Kardiologie zuerkannt.

Verleihung Priv.-Doz.: 18.12.2018 ■

## VERSCHIEDENES

## Hufeland-Preis 2019

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ fordert alle Ärzte und Zahnärzte öffentlich auf, sich um den „Hufeland-Preis 2019“ zu bewerben.

Der seit 1959 ausgeschriebene und mit 20.000 Euro dotierte „Hufeland-Preis“ ist der renommierteste Preis auf dem Gebiet der Präventivmedizin.

Träger des „Hufeland-Preises“ sind neben der Stifterin des Preises, der Deutschen Ärzteversicherung AG, die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V.

Prämiert wird jährlich die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin und/oder der Versorgungsforschung. Der Preis kann zwei gleichwertigen Arbeiten je zur Hälfte zugesprochen werden. Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte und Zahnärzte, die im Besitz einer deutschen Approbation sind, gegebenenfalls zusammen mit maximal zwei Co-Autoren mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium.

Die Bewertung der eingereichten Arbeiten erfolgt durch ein Preisrichterkollegium, auf dessen Vorschlag hin das Kuratorium der Stiftung über die Verleihung des Preises entscheidet.

Die an der Ausschreibung zum „Hufeland-Preis 2019“ teilnehmenden Arbeiten sind bis zum 31. Oktober 2019 unter dem Stichwort „Hufeland-Preis“ in zweifacher Ausfertigung einzureichen bei: Notar Dr. Christoph Neuhaus, „Hufeland-Preis“, Kattenbug 2, 50667 Köln.

Die Ausschreibungsunterlagen und weitere Informationen finden Sie unter [www.hufeland-preis.de](http://www.hufeland-preis.de). ■

Rechtsanwalt Patrick Weidinger  
Geschäftsführer der Stiftung  
Tel.: 0221 148-30785

E-Mail: [patrick.weidinger@aerzteversicherung.de](mailto:patrick.weidinger@aerzteversicherung.de)

## Goldenes Doktordiplom der Charité

Die Charité, die die Medizinischen Fakultäten in Berlin repräsentiert, ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“. Auch in diesem Jahr soll es wieder im Rahmen eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen.

Leider ist der Kontakt zu so mancher Kollegin/manchem Kollegen verloren gegangen. Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft, melden Sie sich doch bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin. ■

Bitte richten Sie Ihre Rückmeldung an folgende Adresse:

Charité – Universitätsmedizin Berlin  
Promotionsbüro  
Manuela Hirche  
Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin  
Tel.: 030 450576-018/ -016/ -058.  
E-Mail: [manuela.hirche@charite.de](mailto:manuela.hirche@charite.de)