



Ärzteblatt Sachsen

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer
mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen
gegründet 1990



KAMMERWAHL 2019 – 2023

Die Kandidaten stellen sich vor

Prävention des
plötzlichen
Säuglingstodes

11

Neue Strahlenschutz-
gesetzgebung

14

Psychosomatische
Medizin und
Psychotherapie

24

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
E-Mail: 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

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,
Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5
Telefax: 030 76180-680
Internet: 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
Anzeigendisposition: Silke El Gendy-Johne
Telefon: 0341 710039-94
Telefax: 0341 710039-99
E-Mail: 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 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.



Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung
Seite 6



Mein erster Dienst in einer Notaufnahme
Seite 8

STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES UND VERBRAUCHERSCHUTZ

Freistaat SACHSEN

Wie mein Baby gut und sicher schläft ...

HINWEISE ZUR PROPHYLAXE DES PLÖTZLICHEN SÄUGLINGSTODES

Prävention des plötzlichen Säuglingstodes
Seite 11

Inhalt

EDITORIAL	• „Kammerwahl – was bringt mir das?“	4
KAMMERWAHL 2019	• Vorgestellt: Gremien der Sächsischen Landesärztekammer	5
BERUFSPOLITIK	• Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung	6
	• 11. Symposium der Österreichischen Ärztekammer ..	7
	• Mein erster Dienst in einer Notaufnahme	8
	• Medizinische Versorgung: Landesgremium erarbeitet Grobkonzepte für Modellregionen Marienberg und Weißwasser	10
GESUNDHEITSPOLITIK	• Prävention des plötzlichen Säuglingstodes	11
RECHT UND MEDIZIN	• Ärzte haften bei unzureichender Aufklärung	12
AUSSCHUSS SENIOREN	• Ärzte als „Silver Worker“	13
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	• Informationen zur neuen Strahlenschutzgesetzgebung für Betreiber von Röntgenanlagen	14
	• Zwangsbehandlung, freiheitsentziehende Maßnahmen und Fixation bei psychisch Kranken ..	18
	• Landesärztekammer neues Mitglied im Bündnis Konfliktlösung	18
	• Landesärztekammer führt Fortbildungs-App ein ..	19
	• Konzerte und Ausstellungen	20
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	• Fachkräfte gesucht – KarriereStart 2019	20
MITTEILUNGEN DER KVS	• Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ..	21
ORIGINALIE	• Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – ein innovatives Fachgebiet	24
LESERBRIEFE	• Gebt uns Freiheit	27
PERSONALIA	• Zur Verabschiedung von Prof. Dr. med. habil. Helmut Witzigmann	28
	• Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Joachim Schmidt ..	29
	• Jubilare im April 2019	30
BUCHBESPRECHUNG	• Der Selbstmord in der Kunst	33
EINHEFTER	• Fortbildung in Sachsen – Mai 2019	
	• Kammerwahl 2019 – 2023: Die Kandidaten stellen sich vor	



Dipl.-Med. Sabine Ermer

„Kammerwahl – was bringt mir das?“

Diese Frage höre ich vor dem Hintergrund des individuellen und möglichst schnellen Nutzens nicht selten, wenn es um das Thema Kammerwahl geht. Vielleicht entspricht diese Sichtweise dem Zeitgeist, aber so einfach ist die Antwort darauf nicht.

Vergegenwärtigen wir uns noch einmal: Der Staat überträgt einen Teil seiner hoheitlichen Aufgaben an die Selbstverwaltung, dazu zählen unter anderem Kammern, deren Sachverstand er sich zunutze macht und von denen er erwartet, dass sie ihre Angelegenheiten selbstständig und eigenverantwortlich regeln.

Die Ärztekammern übernehmen die Aufsicht über die Ärzte ihres Bereiches, daher besteht eine Pflichtmitgliedschaft. Erstellen einer Berufsordnung, einer Weiterbildungsordnung, Abnahme von Prüfungen, Überwachung der Berufsausübung der Ärzte, Wahrung beruflicher Belange, Vermittlung bei Streitigkeiten unter Ärzten sowie zwischen Arzt und Patient, Förderung von Qualitätssicherungsmaßnahmen – die Liste der Aufgaben ließe sich noch beliebig fortsetzen. Werfen Sie einen Blick auf die Ausschüsse und Kommissionen unserer Kammer und deren Jahresberichte, dann wird rasch klar, wie vielfältig die Tätigkeitsfelder sind. Je besser wir in der Lage sind, auftretende Probleme selbst zu lösen, desto weniger braucht es staatliche Eingriffe und Regularien, deren Ergebnis am Ende weit entfernt ist von dem, was wir uns als Lösung vorgestellt haben.

Daneben haben die Ärztekammern aber auch eine beratende Mitwirkung bei der Gesetzgebung. Die sich ändernden demografischen Bedingungen, die Digitalisierung und vor allem die Entwicklung der Künstlichen Intelligenz werden die Medizin, unseren Beruf und die Rahmenbedingungen seiner Ausübung in den nächsten Jahren weiter rasant verändern. Welche Auswirkungen gerade die Künstliche Intelligenz auf Fachgebiete, wie zum Beispiel die Radiologie oder die Labormedizin, haben wird, kann man heute bestenfalls ahnen.

Wenn wir diese Entwicklung mitgestalten und es nicht anderen überlassen wollen, unseren Platz in der Gesellschaft zu definieren, dann müssen wir uns damit auseinandersetzen und Lösungen anbieten. Wie und in welchen Strukturen kann es gelingen, die Patienten auch künftig flächendeckend optimal zu versorgen? Was sind die Kernkompetenzen eines Arztes, welche seiner Aufgaben sind nicht delegierbar? Wie stellen wir uns das Miteinander mit anderen Berufsgruppen in der Medizin vor?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, braucht es eine breite Diskussion, in die möglichst viele Sichtweisen und tägliche Erfahrungen aus verschiedensten Bereichen einfließen. Unser Parlament, die Kammerversammlung, sollte daher eine repräsentative Mischung aus niedergelassenen Ärzten, Krankenhausärzten, ambulant angestellten Ärzten und Ärzten des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, Frauen und Männern und Vertretern aller Generationen sein.

Zurück zur eingangs zitierten Frage: Wenn Sie selbst, aus welchen Gründen auch immer, nicht an einer Mitarbeit in den Gremien der Sächsischen Landesärztekammer interessiert sind, dann machen Sie doch bitte von Ihrem Wahlrecht Gebrauch und geben denjenigen, die sich auch für Sie engagieren wollen, Ihre Stimme. Verstehen Sie eine Wahl als das, was sie ist: Es ist Ihr demokratisches Grundrecht, an einer Gestaltung der Gesellschaft teilzunehmen. Hier gilt wie bei allen Wahlen: Wahlen werden von denjenigen entschieden, die nicht zur Wahl gehen....

In diesem Sinne freue ich mich auf unser neu gewähltes Ärzteparlament. ■

Dipl.-Med. Sabine Ermer
Vorstandsmitglied

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 „Qualitätsmanagement“ Dr. med. Angela Möllemann, Vorsitzende, Radebeul



Dr. med. Angela Möllemann

Welche Schwerpunkte bearbeitet der Ausschuss?

Der Ausschuss steht in engem Austausch mit der Projektgeschäftsstelle Externe Qualitätssicherung und kann damit die Entwicklung im Bereich der gesetzlichen Qualitätssicherung begleiten. Des Weiteren verfolgt der Ausschuss die Weiterentwicklung diverser Peer-Review-Verfahren in verschiedenen Fachgebieten und begleitet diese Entwicklung konstruktiv. In der sektorübergreifenden Versorgung wird die Umsetzung der neuen gesetzlichen Vorgaben zum Qualitätsmanagement auf Realisierbarkeit und Aufwand/Nutzen-Verhältnis betrachtet. Weitere Schwerpunkte sind unter anderem die Themen Mindestmengen, Delegation vs. Substitution (Ausbildung zum Physician Assistant), Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen und Qualität der Indikationsstellung.

Welcher war Ihr schwierigster „Fall“?

Als deutlicher Input in die Diskussion gesundheitspolitischer Entscheidungen kann das erfolgreiche Einbringen von zwei Anträgen zum Deutschen Ärztetag 2018 zum Thema Anpassung der Obduktionsvergütung angesehen wer-

den. Der Ausschuss wird den Verlauf und die weitere Entwicklung dieses Themas kritisch verfolgen. Außerdem ist die Sächsische Landesärztekammer in der Weiterentwicklung und Anpassung von Peer-Review-Verfahren in verschiedenen Fachgebieten federführend.

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

Da das Thema Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung von den politischen Entscheidungsträgern zunehmend als Ersatz für wahlpolitisch unerfreuliche, aber notwendige Entscheidungen zum Abbau von Bettenüberkapazitäten benutzt wird (Stichwort planungsrelevante Qualitätsindikatoren), ist die Beteiligung und Einmischung von in der Versorgung tätigen Ärzten in die Diskussion aus meiner Sicht unabdingbar. Die Definition ärztlicher Behandlungs- und Ergebnisqualität können Ärzte mit jeweiliger Fachkenntnis am besten diskutieren und dürfen dieses Feld nicht den Vertretern der wirtschaftlichen Seite, wie Krankenhausbetriebswirtschaftlern, Kassenvertretern oder der politischen Seite, wie Gesundheitspolitikern, überlassen.

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

Neben der genannten Beteiligung von Ärzten an der Weiterentwicklung des Gesundheitssystems besteht der Nutzen des Ausschusses „Qualitätsmanagement“ auch in der Sensibilisierung der sächsischen Ärzteschaft für Themen des Qualitätsmanagements sowie für die Verantwortung für einen steten Verbesserungsprozess eines jeden Arztes in seinem Wirkungsbereich. Dazu gehören die kontinuierliche, berufslebenslange Fortbildung genauso wie die ständige Verbesserung von Strukturen und Arbeitsprozessen mit dem Ziel einer hochwertigen Ergebnisqualität in der Patientenbehandlung. Die Ausschussmitglieder stehen dabei innerhalb der ärztlichen Selbstverwaltung dem Präsidium sowie der Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer beratend in engem Austausch zur Verfügung.

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

Das Privileg, in einem freien Beruf arbeiten zu dürfen, ist nach meiner Einschätzung mit der Verpflichtung verbunden, die Arbeitsbedingungen innerhalb der Selbstverwaltung sowie die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems aktiv mitzugestalten.

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

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung



Zahlreiche Besucher nutzten die Gelegenheit, an den Messeständen erste Kontakte zu knüpfen.

Am Samstag, dem 2. Februar 2019, war es wieder soweit. Die Veranstaltung „Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung“ lockte zahlreiche Medizinstudenten, PJler und junge Ärzte in die Sächsische Landesärztekammer. Der Weg lohnte sich, denn neben dem Besuch zahlreicher Workshops, konnten an über 30 Messeständen erste Kontakte zu Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen geknüpft werden.

Seit bereits elf Jahren arbeitet die Sächsische Landesärztekammer mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank sowie der Sächsischen Ärzterversorgung eng zusammen, um Ärzte in der entscheidenden Orientierungsphase nach dem Studium dabei zu unterstützen, die richtigen Entscheidungen für ihre persönliche Zukunft zu treffen. Nach den Grußworten der Sächsischen Landesärztekammer und des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, begann die Veranstaltung mit einem Vortrag von Prof. Dr. med. habil. Uwe

Köhler, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer. Er informierte über die vielfältigen Aufgaben der Landesärztekammer und hob die ausgezeichneten Berufsperspektiven für Ärzte im ambulanten und stationären Bereich sowie im öffentlichen Gesundheitswesen in Sachsen hervor.

Anschließend konnten sich die Teilnehmer für verschiedene Workshops entscheiden. Sehr beliebt war der Workshop „Keine Angst vorm Notfall – Knowhow gegen den Stress“ von Dr. med. Mark Frank, der unter anderem mit dem Rettungshubschrauber „Christoph 38“ in Dresden unterwegs ist. Neben umfassenden Tipps aus der Praxis, zeigte er den Besuchern nützliche manuelle Fähigkeiten für den Notfalleinsatz. Weiterhin standen zur Auswahl:

- Vereinbarkeit von Beruf und Familie
- Herr Doktor, was ist denn mit mir los? – Das erfolgreiche Arztgespräch
- Junger Arzt trifft alten Patienten – Von der Begegnung mit dem Lebensende
- Traumjob Hausarzt?!

- Der Landarzt: ein Erfolgsmodell für die Zukunft
- Arbeiten als angestellter Arzt in einer Praxis
- Gemeinschaftspraxis oder MVZ? Zulassung oder Anstellung? Informationen und Tipps aus Theorie und Praxis
- Altersvorsorge? Darum kümmerge ich mich morgen!
- Ihre eigene Praxis – Warum die Niederlassung für Sie vorteilhaft ist
- Finanzielle Grundlagen für angestellte Ärzte
- Mit Weitblick sicher steuern
- Die Rehabilitation als perfekte Alternative für Ihre Weiterbildung

Neben den Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken präsentierten sich auch das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen der Sächsischen Landesärztekammer, die Geschäftsstelle der Weiterbildungsverbände, der Öffentliche Gesundheitsdienst, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ und die Sächsische Ärzterversorgung. Somit konnten sich die Teilnehmer über ihren persönlichen Weg zur Facharztbezeichnung, zu verschiedenen Fördermöglichkeiten, zur Altersvorsorge, zu finanziellen Aspekten oder zu verschiedenen Niederlassungsmöglichkeiten beraten und informieren lassen.

Für den 1. Februar 2020 ist die zwölfte Auflage der Veranstaltung „Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung“ geplant und kann gern schon im Kalender vorgemerkt werden! ■

Emily Hickmann
Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin

II. Symposium der Österreichischen Ärztekammer

Zum mittlerweile 11. Mal lud die Österreichische Ärztekammer (ÖÄK) Ende Januar 2019 zu ihrem Wiener Symposium ein. Kammerpräsident Prof. Szekeeres konnte, wie schon in den Vorjahren, wiederum viele deutsche Vertreter von Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhausgesellschaften begrüßen. Auch Barbara Klepsch, die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz – das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz ist einer der Vertragspartner des existierenden Freundschaftsvertrages – weilte unter den Teilnehmern.

Der Freitag stand unter dem Motto „Die Novellierungen der deutschen Muster-Weiterbildungsordnung und der österreichischen Ärzteausbildungsverordnung – Auswirkungen auf die Praxis“. Dr. Christoph Steinacker, Teamleiter Aus- und Fortbildung bei der Österreichischen Ärztekammer (Anm.: In Österreich steht Ausbildung für Weiterbildung), stellte die aktuelle Situation in Österreich dar. Dr. med. Max Kaplan, Vizepräsident der Bundesärztekammer, berichtete über den Sachstand der Novellierung der Muster-Weiterbildungsordnung.

Die „Ambulante Notfallversorgung am Krankenhaus rund um die Uhr unter Beteiligung der niedergelassenen Ärzte“ war zweites Schwerpunktthema der Veranstaltung. Dr. med. Annette Rommel, Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, referierte über die Sicherstellung der ambulanten Versorgung am Beispiel Thüringens und die dort eingerichtete Struktur der Portalpraxis. Als Folge davon seien die Krankenhaus-Notaufnahmen signi-



Die Teilnehmer des 11. Wiener Symposiums

fikant von Bagatellfällen entlastet worden, bei gleichzeitig besserer Auslastung des KV-Sitzdienstes. Dr. med. Johannes Fechner, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg veranschaulichte danach die Neuordnung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes in Baden-Württemberg im Jahr 2014. Dr. Michael Lang, Finanzreferent der Österreichischen Ärztekammer, stellte im Anschluss daran die Akutordinationen im Burgenland mit Visitenärzten vor.

Den Abschluss der Veranstaltung bildete ein Vortrag von Kammeramtsdi-

rektor Hon.-Prof. Dr. Johannes Zahl zu den rechtlichen Hintergründen der Telemedizin in Österreich. Dieses Thema soll in Zukunft weiter vertieft werden, spielt es doch auch in Deutschland inzwischen eine große Rolle.

Am Rande des Symposiums nutzten die sächsischen Teilnehmer die Gelegenheit, sich mit den österreichischen Partnern über die Fortsetzung der Zusammenarbeit beziehungsweise über weitere gemeinsame Projekte zu verständigen. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Mein erster Dienst in einer Notaufnahme



Eines vorweg: Ich liebe meinen Beruf und wollte Arzt werden, seit ich ein kleines Kind war. Die äußeren Umstände machen die Beziehung zwischen mir und der Medizin aber doch manchmal etwas kompliziert. Um das Folgende zu verstehen, möchte ich einen kurzen Abstecher in meinen medizinischen Lebenslauf machen:

Im Sommer 2016 habe ich mein Medizinstudium in Dresden beendet. Schon relativ früh war mir klar, dass ich eine Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin anstreben werde. Mir war eine möglichst breite Ausbildung immer wichtig. Ich wollte in möglichst vielen Bereichen zumindest ein bisschen Ahnung haben. Deshalb begann meine ärztliche Laufbahn auch als Assistenzarzt in einer Dresdner Hausarztpraxis. In einem halben Jahr konnte ich in enger Zusammenarbeit mit meinem Chef Patienten betreuen und Hausbesuche durchführen. Darauf folgte ein Auslandsjahr in der Schweiz. Dank der europäischen Freizügigkeit ein problemloser Wechsel. In einer kleinen Kli-

nik in der Nähe von Zürich lernte ich in familiärer Atmosphäre die Basics der Chirurgie. Nach einem Jahr in der Schweiz kehrte ich in meine Wahlheimat Sachsen zurück, um in einem Krankenhaus der Maximalversorgung in die Tiefen der Inneren Medizin einzusteigen. Die Gefühlslage war eindeutig: Mit 18 Monaten Berufserfahrung, ATLS und ALS in der Tasche kann einen nichts so schnell aus der Bahn werfen. Ich bekam einen Frühdienst zur Einarbeitung, bei dem man wie üblich hauptsächlich mit Organisatorischem beschäftigt war. Kalenderbedingt war der erste Tag ein Freitag, sodass gleich das Wochenende anstand. Sonntags begann dann meine Nachtdienste-Woche. Zu bester Tatort-Zeit betrat ich sichtlich nervös, die wie immer volle Notaufnahme. Ich wusste, dass ein etwas erfahrenerer Assistenzarzt mit mir Nachtdienst hatte, was zumindest für etwas Beruhigung sorgte. Einen Schlüssel oder einen PC-Zugang konnte man freitags nicht mehr bewerkstelligen, sodass ich auch dabei auf die Hilfe

meines Kollegen angewiesen war. Es begann mit der Übergabe vom Tagdienst, sämtliche Akutpatienten wurden vorgestellt und restliche Aufgaben zugeteilt. Ebenso wurde über den Verlauf der Patienten auf der angegliederten Kurzlieger- und Überwachungsstation gesprochen. Der Rettungsdienst brachte während der Übergabe bereits die nächsten Patienten in die Notaufnahme. Der Facharzt und die Assistenzärztkollegen vom Tag verabschiedeten sich. Von nun an war ich mit meinem Kollegen für die nächsten zwölf Stunden allein in der Notaufnahme. Ein Oberarzt auf der Intensivstation würde für Notfälle zur Verfügung stehen. Ich stellte mich den Pflegekräften als der Neue vor. Sie machten einen kompetenten Eindruck, das beruhigte mich. Den Gesichtern war die Skepsis für meine Fähigkeiten allerdings anzusehen. Ein Kollege von Station kam vorbei, um mir das Stationstelefon zu geben. Die beiden Ärzte in der Notaufnahme sind in der Nacht auch für die Normalstationen zuständig und teilen sich

diese untereinander auf. Mein erster Patient hatte einen Infekt unklarer Genese. Labor, Röntgenbild, Urinstatus. Kurze Absprache mit meinem Kollegen und weiter geht's. An die weiteren Neuzugänge kann ich mich nicht mehr erinnern. Ich weiß nur, dass ich ständig von einem Gefühl der Ahnungslosigkeit begleitet wurde. Mein Kollege wusste mich mit Rat und Tat zu unterstützen. Er war immerhin schon seit drei Monaten dort. Dann kam der erste Anruf von der Station: Auf der Nephrologie geht es einem Patienten schlecht. Aber wo ist eigentlich die Nephrologie? Mir wurde der Weg erklärt und ich stand vor einer alten Dame mit Urosepsis. Ihr gehe es schon seit Tagen immer schlechter und heute Abend sei sie immer schlechter ansprechbar. Die Kollegen aus dem Tagdienst hätten das auch nicht verändern können. Und woher soll ich dann jetzt die Lösung wissen!? Zum Glück reagierte sie auf Ansprache und der Blutdruck war auch in Ordnung, sodass ich die Situation als stabil einschätzte und dem nächsten Tagdienst das Problem überlies. Das war der Moment, an dem ich anfangen zu hoffen, dass ich von dieser Patientin die Nacht über nichts Negatives mehr höre. Zum Glück sollte das auch so bleiben. Ich ging zurück in die Notaufnahme, wo die nächsten Patienten

bereits versorgt waren. Gegen 1.00 Uhr früh waren die anstehenden Aufgaben erledigt, wir sprachen alles noch einmal durch und konnten uns dann etwas hinlegen. Wir teilten die Zuständigkeit für den Rest der Nacht in zwei Hälften, damit jeder etwas Schlaf abbekommen konnte. Die erste Hälfte übernahm mein Kollege. Mehrfach checkte ich den Akku meiner beiden Diensttelefone und versuchte zu schlafen. Nach einer gefühlten Ewigkeit, der Kollege war inzwischen wieder in der Notaufnahme, schlief ich ein. Er kam schließlich irgendwann zurück und konnte auf der Stelle schlafen. Ab jetzt war ich zuständig. Nun konnte ich nicht mehr schlafen. Das Piepen eines Rettungswagens beim Rückwärts-Einparken kündigte den nächsten Patienten an. Dieses Piepen sollte sich für die nächsten Monate einprägen und war jedes Mal von einem kleinen kalten Schauer begleitet. Doch mein Telefon blieb still. Habe ich denn auch Empfang!? Ich konnte nicht mehr still liegen und schaute sicherheitshalber in der Notaufnahme nach. Der Patient war neurologisch und eine Kollegin der neurologischen Abteilung übernahm. Ich setzte mich zu den Schwestern, an Schlaf war sowieso nicht mehr zu denken. Ständiges Piepen überall in der Notaufnahme, Infusomaten, Monitore, Patientenklingel.

Geht es den Patienten gut? Muss ich jemanden wiederbeleben? Der nächste Monitoralarm sollte dann doch auch mich betreffen. Eine Patientin war bradycard, 25/Minute. Dass das zu langsam ist, war selbst mir klar. Zum Glück ansprechbar und beschwerdefrei. Aber sollte ich das so lassen!? Ich weckte meinen Kollegen, der sich auch nicht sicher war. Sollte ich jetzt meinen Oberarzt wecken!? Ich wägte das Für und Wider ab und entschied dennoch anzurufen. Ein sehr netter und geduldiger Mann nahm ab, hörte sich mein Problem an. Er kam schließlich vorbei und wir brachten die Patientin gemeinsam auf die IMC. Nicht immer in der nächsten Zeit sollte ich auf so viel Wohlwollen treffen. Zwei bis fünf Kaffee später neigte sich die Nacht tatsächlich dem Ende zu. Der Schichtwechsel der Pflege ging vorüber und die Blutentnahmen der stationären Patienten standen an. Diese fühlten sich nach der Nacht an wie ein komplexer neurochirurgischer Eingriff. Die Patienten sahen mir meine Müdigkeit wohl an und zeigten sich milde. Abschließend übergab ich mit letzter Konzentration an den Frühdienst. Wohl nicht zur gänzlichen Zufriedenheit einer der Oberärztinnen. Während ich einfach nur froh war, niemand umgebracht zu haben, quittierte sie meinen Vortrag

mit „etwas mehr Respekt für die Innere Medizin, Sie sind schließlich nicht mehr in der Chirurgie“. Etwas verwundert verließ ich die Notaufnahme und radelte nach Hause. In mir herrschte vor allem eine große Leere. Ich schlief zunächst nur schwer ein und wachte dann bereits im Laufe des Mittags auf, voller Anspannung, was wohl die nächste Nacht bringen wird. Neun Monate und zahlreiche Dienste später war ich ein fester Bestandteil des Notaufnahme-Teams, die Skepsis war vollem Vertrauen gewichen. Aber es war mitunter ein steiniger Weg. Es ist wahrscheinlich viel zusammengekommen, was in der Einarbeitung und Ausbildung eines Arztes schieflaufen kann. Es gäbe so viele Geschichten von Freunden und Kollegen, die allein

gelassen und überfordert in irgendeiner Notaufnahme oder auf irgendeiner Station stehen. Die vom Arbeitsaufkommen erschlagen werden und so ihre Motivation für diesen schönen Beruf verlieren. Es gibt aber auch die Lichtblicke. Die Kollegen, Vorgesetzten und Pflegekräfte, die einem zur Seite stehen, einen nach vorne bringen und ihr Bestes geben, einem etwas beizubringen. Die Teamarbeit, die einen schwierige Schichten überstehen lässt, und ein „Danke“ eines Patienten, was einem ein gutes Gefühl mit auf den Heimweg gibt. Wir alle können Einfluss nehmen auf das System, es liegt an uns und den Arbeitgebern Wege zu finden, um unseren Beruf weiterhin erstrebenswert zu machen. Wir alle sind verantwortlich dafür, dass kein Arzt und keine Pflege-

kraft mehr dem Beruf den Rücken kehrt, weil die äußeren Umstände die Freude vertreiben. ■

Dr. med. Fabian Lenz, Dresden
Arzt in Weiterbildung

MEIN ERSTER DIENST

Der erste Dienst ist für die meisten Ärzte eine prägende Erfahrung. Aus diesem Grund hat das „Ärzteblatt Sachsen“ junge Ärzte um ihre Erfahrungsberichte gebeten. Diese sehr anschaulichen Schilderungen veröffentlichen wir an dieser Stelle in loser Folge.

Medizinische Versorgung: Landesgremium erarbeitet Grobkonzepte für Modellregionen Marienberg und Weißwasser

Das Gemeinsame Landesgremium hat sich unter dem Vorsitz von Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Barbara Klepsch, Mitte Januar in Marienberg getroffen, um über die Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung an der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Versorgung zu beraten. Sieben Arbeitsgruppen entwickeln dazu Konzepte für die Modellregionen Marienberg und Weißwasser. Die Sächsische Landesärztekammer ist in allen Arbeitsgruppen vertreten. „Nachdem wir im August 2018 festgelegt haben, dass wir in Marienberg und Weißwasser neue Wege in der medizinischen Versorgung ausprobieren wollen, erarbeiten wir jetzt mit Hochdruck mit den beteiligten Partnern die Grobkonzeptionen. Uns kommt es darauf an,

dass alle vor Ort aktiven Partner der medizinischen Versorgung mitgenommen werden“, betont Gesundheitsministerin Barbara Klepsch. In der Sitzung berichteten die Leiter der sieben Arbeitsgruppen zum aktuellen Stand der Umsetzung der Projekte zur Einrichtung eines ländlichen Gesundheitszentrums, zur Kooperation und Verbund in der Fachärztlichen Weiterbildung, zur Mitwirkung der Kommunen, zu Mobilität, zur Satellitenpraxis sowie zur medizinischen Versorgung in Pflegeheimen und dem Gesundheitsmanagement. Ebenso haben die Regionalkoordinatoren ihre Sichtweise eingebracht. Immer wieder betont wurde die Notwendigkeit, regionales Engagement zu fördern und in die Projekte einzubinden.

Hintergrund:

Im Freistaat Sachsen wurde das Gemeinsame Landesgremium nach Maßgabe des § 90a Abs. 1 SGB V bereits am 10. April 2013 eingerichtet. Das Ziel der Tätigkeit des Gemeinsamen Landesgremiums ist die Optimierung der medizinischen Versorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Das Gemeinsame Landesgremium setzt sich zusammen aus 13 Mitgliedern und zwei Patientenvertretern. Staatsministerin Barbara Klepsch führt den Vorsitz. An der Sitzung hat auch ein Vertreter des Sächsischen Landkreistages als Dritter mitberaten. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Prävention des plötzlichen Säuglingstodes

Informationen können Leben retten



In Sachsen ist 1994 ein wirksames Programm zur Prävention des plötzlichen Säuglingstodes (SIDS, sudden infant death syndrome) gestartet worden. Nachdem sich im Regierungsbezirk Dresden deutliche Effekte nachweisen ließen, wurde das Programm auf ganz Sachsen ausgedehnt. Heute kann festgestellt werden, dass die Häufigkeit des plötzlichen Säuglingstodes beim Vergleich der Ausgangsdaten vor Beginn dieser Präventionsbemühungen bis zum Zeitraum 2013 – 2015 um nahezu 70 Prozent vermindert werden konnte (1991 bis 1993: 54 SIDS-Fälle auf 80.062 Lebendgeborene; 6,74 SIDS/10.000; 2013 bis 2015 22 SIDS-Fälle auf 107.201 Lebendgeborene, 2,05 SIDS/10.000 Lebendgeborene, einem Rückgang um 69,6 Prozent entspre-

chend). Zwischen 1992 und 2015 wurde ein Rückgang der SIDS-Rate um 80,3 Prozent erreicht („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2018, S. 73).

Dieser Erfolg basiert entscheidend auf professioneller zielgruppenorientierter Kommunikation aller beteiligten Akteure. Wir danken Ihnen allen für Ihre jahrzehntelangen Bemühungen im Rahmen der SIDS-Prävention und wir rufen heute alle Kinderärzte, Frauenärzte, Kinderkrankenpfleger, Hebammen und Entbindungspfleger Sachsens auf, sich auch weiterhin aktiv an diesem erfolgreichen Programm zu beteiligen. Bitte sorgen Sie dafür, dass alle Mütter und Väter über die durch zahlreiche Fallkontroll-Studien und durch epidemiologische Daten gesicherten Pflege- und Verhaltenshinweise informiert werden. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Unterstützung des Babyhilfe Deutschland e. V. auf der Grundlage aktueller Leitlinien zur Prävention des plötzlichen Säuglingstodes aus Deutschland (www.awmf.org) und den USA eine weitere Auflage des Faliblattes „Wie mein Baby gut und sicher

schläft – Hinweise zur Prophylaxe des plötzlichen Säuglingstodes“ herausgegeben. Sie können das Faltblatt kostenlos bestellen oder auch herunterladen: www.publikationen.sachsen.de.

Bitte nehmen Sie sich die Zeit, das Faltblatt den Eltern jedes neugeborenen Kindes in Verbindung mit einem kurzen Gespräch zu übergeben, denn Sie sind wesentliche Meinungsbildner für Eltern. Das persönliche Gespräch kann wirksamer und prägender sein, als alle anderen Informationen – gerade auch im Zeitalter zahlreicher online-Angebote. Ihr Engagement ist weiterhin erforderlich, da der plötzliche Säuglingstod in Deutschland weiterhin die dritthäufigste Todesart nach Todesfällen in der Perinatalperiode und nach angeborenen Fehlbildungen darstellt. Im Vergleich zu den Niederlanden mit den weltweit niedrigsten SIDS-Raten könnte diese Ziffer in Deutschland und in Sachsen um das Vierfache vermindert werden („Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2018, S. 75). ■

Barbara Klepsch
Sächsische Staatsministerin für Soziales und
Verbraucherschutz

Ärzte haften bei unzureichender Aufklärung

BGH-Urteil zur Lebendspende



Lebendorganspenden sind keine Seltenheit. Nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation haben im vergangenen Jahr 638 Menschen eine Niere sowie 37 einen Teil ihrer Leber an ihnen nahe stehende schwerkranke Menschen gespendet.

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat am 29. Januar 2019 die Rechte von Lebendorganspendern gestärkt. Wenn Organspender über die möglichen gesundheitlichen Risiken einer Organspende ungenügend aufgeklärt und die Gespräche nicht dokumentiert werden, können sie Schadensersatz erhalten. Dies entschied der für Arzthaftungsfragen zuständige VI. Zivilsenat des BGH in Karlsruhe in einem Grundsatzurteil.

Voraussetzungen für eine Lebendorganspende

Eine Organentnahme bei lebenden Spendern ist nur unter den Voraussetzungen des § 8 Abs. 1 Satz 2 Transplantationsgesetz (TPG) möglich. Das Transplantationsgesetz sieht eine ärztliche Aufklärung über die Risiken der Organspende in Anwesenheit eines neutralen Arztes ausdrücklich vor. Zwei Nierenspender hatten Kliniken und Ärzten eine ungenügende Aufklä-

rung vorgeworfen. Nach einem jahrelangen Rechtsstreit waren sie nun vor dem Bundesgerichtshof erfolgreich. Das Gericht stellte fest, dass Fehler bei der Aufklärung zwar nicht zwangsläufig zur Unwirksamkeit einer Aufklärung führten, sie seien aber bei einer Beweiswürdigung „ein starkes Indiz“.

Ein Spender, der seiner Frau eine Niere spendete, leidet nach eigenen Angaben seit der Organentnahme an chronischer Erschöpfung. Ebenfalls ein solches Fatigue-Syndrom sowie eine Niereninsuffizienz beklagt die zweite Klägerin, die ihrem Vater eine Niere spendete. Beide werfen den Ärzten vor, nicht ausreichend über die Risiken aufgeklärt und insbesondere nicht über Risiken für ihre eigene Gesundheit informiert worden zu sein. Schon vor dem Eingriff seien die Nierenwerte der Spender nicht optimal gewesen. Sie fordern deshalb Schmerzensgeld und Schadenersatz. In den Vorinstanzen waren ihre Klagen abgewiesen worden.

Einwilligung unwirksam

Der BGH hob die Entscheidungen im Revisionsverfahren auf und verwies die Fälle zurück an das Oberlandesgericht Hamm. Die Bundesrichter haben den Klagen der beiden Spender aufgrund der „festgestellten inhaltlichen Aufklärungsmängel“ stattgegeben. Die Einwilligungen in die Organentnahme seien unwirksam, die Eingriffe damit rechtswidrig. Das Oberlandesgericht Hamm hatte zwar im Berufungsverfahren Fehler bei der Aufklärung festgestellt, ging aber zu Unrecht davon aus, „dass die Kläger auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung der Organspende zugestimmt hätten.“

Dieser Argumentation folgte der Bundesgerichtshof nicht. Die im Arzthaftungsrecht entwickelten Grundsätze der sogenannten hypothetischen Einwilligung sind nicht auf die Lebendorganspende übertragbar.

Mit der Frage zur Höhe der Schadenersatzansprüche muss sich nun das Oberlandesgericht Hamm beschäftigen.

Umfassende Aufklärung der Spender

In der Folge des Urteils sollen zukünftig gesunde potenzielle Lebendspender erst nach kompletter Kenntnis über die zum Teil gravierenden möglichen Einschränkungen und Konsequenzen des Nierenverlustes eine möglichst freie Entscheidung treffen. Der Spender befinde sich dabei „in einer besonderen Konfliktsituation, in der jede Risikoinformation für ihn relevant sein kann“ und bedarf besonderen Schutzes.

Im Transplantationsgesetz habe der Gesetzgeber besonders strenge und sogar strafbewehrte Aufklärungsvorgaben für Lebendspenden gemacht. „Sie dienen dem Schutz des Spenders vor sich selbst“, betonte der BGH. Dieses Ziel werde unterlaufen, wenn die behandelnden Ärzte wegen der ja schon gesetzlich vorausgesetzten „persönlichen Nähe“ von einer „hypothetischen Einwilligung“ ausgehen könnten.

Die Bundesrichter bezeichneten die Einhaltung der Vorgaben zudem als „unabdingbare Voraussetzung“, wenn die Bereitschaft der Menschen zur Organspende langfristig gefördert werden solle. ■

Ass. jur. Anke Schmieder
Leiterin Referat Ethikkommission

Ärzte als „Silver Worker“



Der gesellschaftliche Diskurs entzündet sich immer häufiger an der Problematik des Fachkräftemangels. Dabei wird auch auf das Thema Erwerbstätigkeit im Rentenalter eingegangen. Viele Gebiete des gesellschaftlichen Lebens und der Wirtschaft profitieren inzwischen von der Tatsache, dass zunehmend mehr Menschen im Rentenalter einer geregelten Erwerbstätigkeit nachgehen und damit ihre Kraft, ihr Wissen und ihre Erfahrung einbringen.

Ihre Zahl hat sich bezogen auf die Gesamtgruppe der Rentner in Deutschland seit 2003 nach Angaben der Bundesagentur für Arbeit fast verdoppelt. Jeder neunte Bundesbürger im Alter zwischen 65 und 74 Jahren geht inzwischen einer Erwerbstätigkeit nach. In keinem anderen EU-Staat stieg die Beschäftigungsrate der Älteren in den vergangenen Jahren so kräftig an wie in Deutschland.

Die Motive der „Silver Worker“ sind relativ weit gefächert. Das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung ist ihnen in der Studie „(Un-)Ruhestände in Deutschland“ nachgegangen. Überwiegend spielen mehrere Motive eine Rolle. Für 97 Prozent der Erwerbstätigen über 65 Jahre steht „Spaß an der Arbeit“ an

erster Stelle, 94 Prozent nennen „Kontakt zu anderen Menschen“, neun von zehn berufstätigen Senioren treibt der Wunsch an, durch die Arbeit „fit zu bleiben“, für 81 Prozent ist „das Gefühl, gebraucht zu werden“ eine Triebkraft zur Weiterarbeit. Das „Geldverdienen“ folgt erst an sechster Stelle. Besonders Menschen mit hohem Bildungsgrad (30 Prozent haben ein Abitur) und Selbstständigkeit der Berufsausübung (50 Prozent) sind unter den Weiterarbeitenden zu finden [1].

Der ärztliche Beruf ist in diese Entwicklung voll eingeschlossen. Besonders

In keinem anderen EU-Staat stieg die Beschäftigungsrate der Älteren in den vergangenen Jahren so kräftig an wie in Deutschland.

deutlich ist die Weiterarbeit im ambulanten Sektor anzutreffen. Nach der Statistik der Sächsischen Landesärztekammer setzen von den 6.024 Kollegen im Rentenalter 769 ihre Berufstätigkeit (davon 47 in Teilzeit und 43 in einer

Nebentätigkeit) fort. Zusätzlich gehen 464 Ärzte im Ruhestand einer Nebentätigkeit nach. Insgesamt sind also circa 20 Prozent der Ärzte im Rentenalter in Sachsen „Silver Worker“.

Zu ihren Motiven gibt es keine wissenschaftlich belegte Aussage. Bei kollegialen Gesprächen wird immer wieder auf die Tatsache aufmerksam gemacht, dass es sehr schwer sei, einen Nachfolger für die Praxis zu finden. Die noch berufstätigen Kollegen sehen sich in der Verantwortung, für die von ihnen oft jahrzehntlang betreuten Patienten einen möglichst nahtlosen Übergang zu gewährleisten, der die Facetten des eingespielten Praxisbetriebs einschließlich zum Beispiel der Erreichbarkeit, der Hausbesuchstätigkeit und andere Dienste fortsetzt. Hier sind Veränderungen eingetreten, die es den älteren Kollegen schwer machen, ihre Patienten einer neuen Zeit zu überlassen. ■

Literatur bei der Verfasserin

Dr. med. Ute Göbel
Vorsitzende des Ausschusses Senioren

Informationen zur neuen Strahlenschutzgesetzgebung für Betreiber von Röntgenanlagen

StrlSchG veröffentlicht BGBl. Jahrgang 2017 Teil I Nr. 42 S. 1966 am 3. Juli 2017

StrlSchV veröffentlicht BGBl. Jahrgang 2018 Teil I Nr. 41 S. 2034 am 5. Dezember 2018

Mit Inkrafttreten der „Verordnung zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts“ (Strahlenschutzverordnung, StrlSchV) zum 31. Dezember 2018 in Verbindung mit dem am 12. Mai 2017 beschlossenen „Gesetz zur Neuordnung des Rechts zum Schutz vor der schädlichen Wirkung ionisierender Strahlung“ (Strahlenschutzgesetz, StrlSchG) wurde die bisherige Röntgenverordnung und die Strahlenschutzverordnung abgelöst. Das Strahlenschutzgesetz setzt die EURATOM-Richtlinie in nationales Recht um und beinhaltet unter anderem Informationen zu den Strahlenschutzgrundsätzen, behördlichen Kontrollen (Anzeige- und Genehmigungsverfahren), Betriebsorganisation, Grenzwerte, Aufsicht und zuständige Behörden.

Die Strahlenschutzverordnung befasst sich mit Strahlenschutzvorschriften zum Schutz der Bevölkerung, zum radiologischen Arbeitsschutz, zum medizinischen Strahlenschutz und zur Ermittlung der Dosis, des Weiteren mit Qualitätssicherung, Fachkunden, Sachverständigenprüfung, bedeutsamen Vorkommnissen et cetera.

Die neue Gesetzgebung machte auch eine Umbenennung der Ärztlichen Stelle RÖV/StrlSchV in Ärztliche Stelle StrlSchV erforderlich.

Neu ist, dass jetzt auch bei dosisintensiven Methoden der Röntgendiagnostik Medizinphysikexperten (MPE) mit entsprechender Fachkunde beratend ein-zubeziehen sind. Die vertragliche Bin-

dung eines MPE und die Absicherung aller Einsatzgebiete muss der Behörde nachgewiesen werden.

Einrichtungen mit mehreren Strahlenschutzverantwortlichen (SSV) müssen die Pflichten und Verantwortlichkeiten zwischen den beteiligten Personen vertraglich regeln, auch die Einbeziehung von MPE.

Der SSV steht in der Pflicht, für beruflich strahlenexponierte Personen mit Dosimeterpflicht noch vor dem 30. Juni 2019 beim Bundesamt für Strahlenschutz eine Strahlenschutzregistrierungsnummer zu beantragen.

Die Verpflichtung zum Anbieten von Röntgenpässen ist entfallen.

Röntgenanlagen müssen über eine Expositionsanzeige oder Anzeige der Parameter zur Ermittlung der Exposition verfügen, zudem wird die elektronische Aufzeichnung und Nutzbarmachung dieser Daten für die Qualitätssicherung Pflicht. Die Dosisflächenproduktwerte sind im Anschluss der Untersuchung mit den Diagnostischen Referenzwerten abzugleichen, bei Überschreitungen ist umgehend die Ursache zu dokumentieren.

Unterlagen zu Abnahme- und Konstanzprüfungen haben längere Aufbewahrungsfristen.

Erstmalig wurden die Kriterien für die Bedeutsamkeit eines Vorkommnisses bei medizinischer Exposition in der

Anlage 14 zur Strahlenschutzverordnung aufgenommen und die Meldepflicht bedeutsamer Vorkommnisse, Stör-/Notfälle auch in der Röntgendiagnostik an die zuständige Behörde festgelegt.

Der Grenzwert der Organ-Äquivalentdosis für die Augenlinsen beruflich strahlenexponierter Personen (Erwachsene) wurde auf 20 mSv/Kalenderjahr herabgesetzt.

In nachfolgender Übersicht finden Sie wesentliche Änderungen und wichtige Aspekte im Zusammenhang mit der neuen Strahlenschutzgesetzgebung. Die angeführten Punkte und Inhalte sind nur auszugsweise aufgeführt. Bitte informieren Sie sich unbedingt auch selbst über die neue Gesetzgebung. Gegebenenfalls länderspezifische Besonderheiten sind in der Tabelle, zum Beispiel hinsichtlich der Qualitätssicherung und der Arbeit der Ärztlichen Stellen enthalten. Bis zur Fertigstellung des untergesetzlichen Regelwerkes gelten alle bisherigen Richtlinien, Leitlinien und DIN fort. Die Zuständigkeiten für das Strahlenschutzgesetz und die Strahlenschutzverordnung müssen in Sachsen durch die zuständigen Landesministerien noch geregelt werden. ■

Dipl.-Ing. (FH) Roswitha Cibis-Cebulla
Leiterin der Ärztlichen Stelle StrlSchV

Informationen zur neuen Strahlenschutzgesetzgebung

Auszüge aus StrlSchG und StrlSchV mit Relevanz für Röntgendiagnostik/(-therapie)

(Stand 1. Januar 2019)

Tab.: BWG = Bildwiedergabegeräte

SSV = Strahlenschutzverantwortlicher

SSB = Strahlenschutzbeauftragter

BÄK = Bundesärztekammer

DRW = Diagnostischer Referenzwert

QS-RL = Qualitätssicherungsrichtlinie

SSK = Strahlenschutzkommission

MPE = Medizinphysikexperte

DVT = Digitale Volumentomographie

DFP = Dosisflächenprodukt

KP = Konstanzprüfung

CT = Computertomographie

Stichpunkt (Maßnahme)	Inhalt (Frist)	Rechtsgrundlage
Anzeige des Betriebes einer Röntgeneinrichtung	Anmeldung vier Wochen vor dem beabsichtigten Beginn bei der Landesdirektion Sachsen (gilt auch bei wesentlichen Änderungen des Betriebes von Röntengeräten)	StrlSchG §§ 19, 200
Mitteilung über Beendigung des Betriebes des Röntgenerätes	Abmeldung unverzüglich bei der Landesdirektion Sachsen	StrlSchG § 21
Mitteilung der Aufnahme, Beendigung des Betriebes bei der Ärztlichen Stelle StrlSchV	An-/Abmeldung von Anlagen und Nutzern unverzüglich (auch weitere eigenverantwortliche Mitnutzer der Röntgenanlage neben dem SSV)	StrlSchV § 129 (StrlSchG § 85)
Sachverständigenprüfung	vor Inbetriebnahme (Neugerät) bzw. bei wesentlichen Änderungen, sonst alle fünf Jahre	StrlSchG § 19 StrlSchV § 88
Abnahmeprüfung vor Inbetriebnahme bzw. nach wesentlichen Änderungen	Teil der Abnahmeprüfung ist die Bezugswertfestlegung (Ausgangswerte für die Konstanzprüfung mit dem Ziel: konstant gute Bildqualität bei geringer Exposition zu erreichen). Aufzeichnungen zur Erstabnahme sind für die Dauer des Betriebes aufzubewahren, mindestens drei Jahre nach erneuter Abnahme.	StrlSchV §§ 115, 117
Aufbewahrung		
Konstanzprüfungen	Röntgen, Durchleuchtung: bisherige Regelungen werden fortgeführt, monatlich (bisherige Ausnahmegenehmigungen gelten fort; die Möglichkeit ist zum 31.12.2018 entfallen) CT gemäß DIN EN 61223-2-6 Mammographie, DVT, Teleradiologie, BWG gemäß DIN/QS-RL Aufzeichnungen zu Konstanzprüfungen sind zehn Jahre nach Abschluss der Prüfung (KP-Protokolle inkl. Prüfkörperaufnahmen) aufzubewahren.	StrlSchV §§ 116, 117, QS-RL Regelung ist Ländersache
Aufbewahrung		
Aufzeichnungspflicht	Angaben zur rechtfertigenden Indikation , Zeitpunkt und Art der Anwendung ionisierender Strahlung, Befund, Angaben zur Exposition, Begründung im Falle der Überschreitung der DRW , evtl. Körperdosis Begleitperson SSV von Röntgenanlagen ohne DFP-Messgerät (mit Ausnahmegenehmigung der Landesdirektion) sind verpflichtet, die DFP-Werte (inkl. Arbeitsanweisung, wie das DFP aus den Parametern ermittelt wurde) bei Qualitätsprüfungen der Ärztlichen Stelle StrlSchV einzureichen.	StrlSchG § 85 StrlSchV § 130 Abs. 4, 5 StrlSchV § 121 Abs. 1 Regelung ist Ländersache
Arbeitsanweisungen erstellen	für Untersuchungen/Behandlungen, in schriftlicher Form, jederzeit einsehbar	StrlSchV § 121
Strahlenschutzanweisung erstellen bzw. aktualisieren	Übergangsfrist bis 1.1.2020 (bei Tätigkeitsbeginn vor 31.12.2018, wenn Strahlenschutzanweisung vorher nicht erforderlich)	StrlSchV § 45
Aufbewahrung von Aufzeichnungen bei Anwendung ionisierender Strahlung am Menschen	Dauer der Aufbewahrung: ▪ Behandlung: 30 Jahre nach der letzten Therapie ▪ Röntgendiagnostik Kinder: bis Vollendung des 28. Lebensjahres, Erwachsene: zehn Jahre nach der letzten Untersuchung ▪ Berufsgenossenschaftliche Fälle: 30 Jahre ▪ bei Komplikationen („Kunstfehlern“), für die der Arzt haftbar gemacht werden könnte, bis zum Ende der zivilrechtlichen Verjährungsfrist von 30 Jahren ▪ bei Praxisaufgabe Hinterlegung bei behördlicher Stelle	StrlSchG § 85 StrlSchV § 127 BGH-Urteil vom 7.5.1985 (Az.:VI ZR 224/83)
Unterweisung in verständlicher Form und Sprache	bei Aufnahme der Tätigkeit oder erstmaligem Zutritt zum Kontrollbereich, danach 1 x jährlich und bei wesentlichen Änderungen, Aufbewahrungsdauer der (unverzüglich) zu erstellenden Dokumentation: fünf Jahre bei Mitarbeitern, ein Jahr bei sonstigen Personen	StrlSchV §§ 63, 55
Einweisung	des Personals in den Betrieb einer Röntgeneinrichtung durch eine qualifizierte Person anhand deutschsprachiger Betriebsanleitung und Dokumentation der Einweisung	StrlSchV § 98
Anwendung ionisierender Strahlung am Menschen	Die rechtfertigende Indikation darf nur gestellt werden, wenn der Arzt mit Fachkunde, der die Indikation stellt, die Person vor Ort untersuchen kann (Ausnahme: Teleradiologie). Eine rechtfertigende Indikation ist auch dann am Ort der Durchführung zu stellen, wenn eine Anforderung eines überweisenden Arztes vorliegt.	StrlSchG § 83
Stellung der rechtfertigenden Indikation		StrlSchV § 119

Aktualisierung Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz	alle fünf Jahre (vor dem 31.12.2018 erteilte Fachkunde- und Kenntnisbescheinigungen gelten fort)	StrlSchV § 48
Bereithalten des Gesetzestextes	StrlSchG und StrlSchV müssen zur Einsicht ständig verfügbar gehalten werden (elektronische Einsichtnahme ausreichend) (Empfehlung: auch Leitlinien der BÄK für Röntgendiagnostik bzw. CT, Qualitätssicherungsrichtlinie, DIN, DRW)	StrlSchV § 46
Nutzung von Röntgeneinrichtungen durch mehrere SSV vertragliche Regelungen	Pflichten und Verantwortlichkeiten zwischen den beteiligten Personen sind (schriftlich) vertraglich zu regeln (eindeutige Abgrenzung gegeneinander, Zusammenarbeit, Aufgabenbereiche von SSV, SSB, evtl. MPE). Bestandsgeräte: Vertragsabschluss bis 31.12.2019	StrlSchV § 44
Anforderungen an Röntgeneinrichtungen: ▪ Anzeigepflicht der Patientendosis ▪ Aufzeichnungspflicht der Patientendosis ▪ Zusatzfunktion bei Durchleuchtungsanlagen zur Interventionen	Röntgeneinrichtungen müssen über folgende Funktionen verfügen: ▪ Expositionsanzeige (untersuchte Person) oder Anzeige der Parameter zur Ermittlung der Exposition vor 1.7.2002 in Betrieb genommene Röntgeneinrichtungen: Umsetzung bis 31.12.2023 ▪ Möglichkeit zur elektronischen Aufzeichnung oben genannter Parameter und Nutzbarmachung für die Qualitätssicherung (gilt für erstmalige Inbetriebnahme ab 1.1.2023) Für CT und Durchleuchtung gilt: Erstinbetriebnahme bis 30.12.2018: Umsetzung bis 31.12.2022 Erstinbetriebnahme ab 31.12.2018: Umsetzung bis 31.12.2020 Erstinbetriebnahme bis 30.12.2018: kontinuierliche Patientendosisanzeige: Umsetzung bis 31.12.2020	StrlSchV §§ 114, 195 StrlSchG § 182
Strahlenschutzregisternummer (SSR-Nr.)	SSV muss für beruflich strahlenexponierte Personen, die in ihrem derzeitigen Arbeitsverhältnis im betrieblichen Überwachungsbereich/Kontrollbereich tätig sind (wo entsprechende Dosiswerte erreicht werden können, die das Tragen eines Dosimeters verlangen) vor dem 30.6.2019 beim Bundesamt für Strahlenschutz eine SSR-Nummer (eindeutige persönliche Kennnummer) beantragen . Eine SSR-Nr. ist aktuell nicht notwendig, wenn auf die Ermittlung der Körperdosis mit einem Dosimeter verzichtet werden kann. Sobald es eine neue Tätigkeit erfordert, ist die SSR-Nr. zu beantragen.	StrlSchV §§198, 68
Pflicht zur Ermittlung der Körperdosis des Personals bei Aufenthalt in allen Strahlenschutzbereichen	Der SSV muss dafür sorgen, dass an Personen, die sich in Strahlenschutzbereichen aufhalten, die Körperdosis nach § 65 Abs. 1 ermittelt wird (Personendosis, Messwert des Dosimeters = Maß für effektive Dosis). Ausnahme: wenn das Erreichen folgender Dosen ausgeschlossen ist/nicht erwartet werden kann: ▪ effektive Dosis von 1 mSv/Kalenderjahr (Grenzwert Bevölkerung) ▪ Organ-Äquivalentdosis der Augenlinse: 15 mSv/Kalenderjahr ▪ lokale Hautdosis: 50 mSv/Kalenderjahr SSV muss Entscheidung anhand entsprechender Dosisleistungsmessungen sicherstellen/nachweisen können. Die Behörde muss zustimmen ! Festlegung und Prüfung von Dosisrichtwerten, diese sind innerhalb der ersten sechs Betriebsmonate zu prüfen und zu dokumentieren. Angestellte haben das Recht auf ein Dosimeter und Auskunft über die berufliche Exposition. Strahlungsmessgeräte	StrlSchV §§ 64-66, 52 Abs.1, StrlSchV §§ 72, 66 Abs. 5, StrlSchV § 90
Schutz von Schwangeren und besonderen Personengruppen	Sobald der SSV über die Schwangerschaft der beruflich exponierten Person informiert wurde, ist die Exposition arbeitswöchentlich zu ermitteln (auch bei Stillenden) und der schwangeren Person unverzüglich mitzuteilen.	StrlSchV §§ 69, 120
Exposition von Betreuungs- und Begleitpersonen	Der SSV muss dafür sorgen, dass innerhalb von sechs Monaten nach Tätigkeitsaufnahme Dosisrichtwerte für die Exposition für Betreuungs- und Begleitpersonen festgelegt werden. Es ist ein Leitfaden für den Strahlenschutz für Betreuungs- und Begleitpersonen zu erstellen. Es besteht Informationspflicht vor Betreten des Kontrollbereiches (auf Wunsch schriftliche Aushändigung von Hinweisen).	StrlSchV §§ 122, 124
Röntgenpass	ab 31.12.2018 keine gesetzliche Verpflichtung mehr, Röntgenpässe für Patienten anzubieten; Patienten wird empfohlen, Röntgenpässe freiwillig weiterzuführen	

Kontrollbereich einrichten	bis 30.6.2019, wenn die Organ-Äquivalentdosis der Augenlinse 15 mSv im Kalenderjahr überschreiten kann und bisher kein Kontrollbereich eingerichtet wurde	StrlSchV § 190 (§§ 52-59)
Grenzwerte beruflich exponierter Personen	Effektive Dosis: 20 mSv/Kalenderjahr (U18: 1mSv) Organäquivalentdosis: Augenlinse: 20 mSv/Kalenderjahr ist einzuhalten (U18: 15 mSv). Haut, Hände, Knöchel, Füße: 500 mSv/Kalenderjahr (U18: 50 mSv) Gebärmutter gebärfähiger Frauen: 2 mSv/Monat Ungeborenes: 1 mSv (Mitteilung – Schwangerschaftsende)	StrlSchG §§ 77, 78
Hinzuziehen von Medizinphysikexperten bei dosisintensiver Röntgendiagnostik/(-therapie) (CT, Intervention, Mammographie-Screening, Geräte zur dreidimensionalen Bildgebung von Niedrigkontrastobjekten – wie DVT) <u>SSK-Empfehlung/keine Pflicht zur Hinzuziehung eines MPE bei:</u> DVT, ausschließlich für die Darstellung von Hochkontrastobjekten (Zahnheilkunde) <u>MPE nicht notwendig bei:</u> konventioneller Röntgendiagnostik, Tomosynthese	Bei Neugeräten: sofort Bei Altgeräten (mit Erstzulassung bis 30.12.2018) muss bis 31.12.2022 nachgewiesen sein, dass, sofern dies aus organisatorischen oder strahlenschutzfachlichen Gründen geboten ist, ein Medizinphysikexperte (MPE) als Strahlenschutzbeauftragter (zur Beratung, Optimierung des Strahlenschutzes, Qualitätsgewährleistung) bestellt oder vertraglich gebunden wurde (ein weiterer MPE kann bemüht werden) und notwendiges Personal in ausreichender Anzahl zur Verfügung steht. Der Tätigkeitsumfang richtet sich nach Art u. Anzahl der Untersuchungen/ Behandlungen. Verantwortlichkeiten sind vertraglich zu regeln. Die vertragliche Bindung eines MPE und die Absicherung aller Einsatzgebiete muss der Behörde nachgewiesen werden. Der SSV ist für die Hinzuziehung und Einteilung der MPEs zuständig. Aufgaben MPE	StrlSchV § 131 (StrlSchG §§ 14, 200) StrlSchG Abs. 1 Nr. 2c StrlSchG Abs. 1 Nr. 2 StrlSchV § 131 StrlSchV § 44, 132
Meldung bedeutsamer Vorkommnisse, Stör-/Notfälle an ▪ Landesdirektion Sachsen und ▪ Ärztliche Stelle StrlSchV	wenn ein Kriterium gemäß Anlage 14 oder 15 der StrlSchV erfüllt ist, zum Beispiel: ▪ Mittelwert der letzten 20 Interventionen gleicher Untersuchungsart überschreitet DRW um über 100 Prozent, sobald DRW-Einzelwertüberschreitung über 200 Prozent ist ▪ Überschreitung des volumenbezogenen Computertomographie-Dosisindex bei Gehirn-Untersuchung um 120 mGy oder am restlichen Körper um 80 mGy ▪ Überschreitung des Gesamt-DFP einer Röntgendurchleuchtung von 20.000 cGycm ² ▪ bei digitaler Volumentomographie gilt der zuerst überschrittene Wert von CT oder Durchleuchtung ▪ jede Personenverwechslung bei Dosisüberschreitung gemäß StrlSchV Anl. 14 I 2a ▪ Wiederholung einer Untersuchung/Anwendung (zum Beispiel Körperteil-Verwechslung) bei Dosisüberschreitung gemäß StrlSchV Anl. 14 I 2a ▪ Auftreten einer unerwarteten deterministischen Wirkung ▪ Ursachen und Auswirkungen unverzüglich systematisch untersuchen und dokumentieren ▪ jede unbeabsichtigte Überschreitung der effektiven Dosis von 1 mSv für Begleitpersonen ▪ auch (vorher entdeckte) Beinahe-Ereignisse oben genannter Vorfälle (außergewöhnlicher Ereignisablauf/ Betriebszustand mit erheblicher sicherheitstechnischer Bedeutung beim Betrieb einer Röntgeneinrichtung)...	StrlSchV § 108, Anl. 14 u. 15 Abs. 6 (§§105-112)
Schutz von Schwangeren und besonderen Personengruppen	Sobald der SSV über die Schwangerschaft der beruflich exponierten Person informiert wurde, ist die Exposition arbeitswöchentlich zu ermitteln (auch bei Stillenden) und der schwangeren Person unverzüglich mitzuteilen.	StrlSchV §§ 69, 120
Risikoanalyse Strahlenbehandlung	systematische Beurteilung der mit der Tätigkeit verbundenen Risiken (Höhe der zu erwartenden Exposition bei bestimmungsgemäßer Anwendung ionisierender Strahlung)	StrlSchV § 126
Medizinische Forschung	Genehmigungs-/Anzeigeverfahren, Einbindung eines MPE, soweit die Anwendung dies erfordert	StrlSchG §§ 31-37, 205, StrlSchV §§ 133-143

Zwangsbehandlung, freiheitsentziehende Maßnahmen und Fixation bei psychisch Kranken

2. Symposium von Betreuungsrichtern und Psychiatern

Am 24. April 2018 hatte in der Sächsischen Landesärztekammer eine vom Sächsischen Staatsministerium der Justiz (SMJus) und der Kammer gemeinsam vorbereitete Veranstaltung der Reihe „Medizin und Recht“ zu diesem Themenkreis stattgefunden. Sie stieß auf eine sehr positive und nachhaltige Resonanz, die in den dringenden Wunsch nach Fortsetzung solcher gemeinsamen Treffen und besserer Kooperation der Beteiligten in der regionalen Praxis mündete. Ausgangspunkt der ersten Zusammenkunft waren die nun über einen mehrjährigen Zeitraum überblickbaren Auswirkungen der letzten Novelle des SächsPsychKG (Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten). Diese war veranlasst worden durch Beschlüsse des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) von 2011 und 2013. Diese höchstrichterlichen Entscheidungen gehen unter anderem auch auf die Umsetzung von UN-Konventionen zurück.

Heute dürfen sich in der Praxis Richter-schaft, Psychiater, das gesamte klinische Personal und hauptsächlich die betroffenen Patienten sowie deren Angehörige den daraus resultierenden Folgen stellen. Waren bis Sommer 2018 Einflüsse auf die Zwangsbehandlung und Unterbringung am bedeutendsten, so kommen nach neuerlicher Entscheidung des BVerfG vom 24. Juli 2018 zur Fixierung noch einschneidendere Voraussetzungen zur verfassungskonformen Fixation von Patienten hinzu. Diese erfordern nun eine richterliche Entscheidung, wenn eine Frist von 30 Minuten der Fixation überschritten wird.

Dieser gesamte Komplex stellt alle Beteiligten vor ganz erhebliche praktische Schwierigkeiten und Belastungen, die nach Ansicht der Veranstalter dieser 2. Zusammenkunft, dem SMJus und der Sächsischen Landesärztekammer, dringlich intensiver Abstimmung landesweit und regional bedürfen, damit

eine drohende zusätzliche Verschlechterung der Patientenversorgung, hier insbesondere Schwerkranker mit hochgradig eingeschränkter Selbstverfügbarkeit, nicht eintritt.

Wir laden die Interessenten aus den psychiatrischen Kliniken, geschlossenen Einrichtungen für psychisch Kranke, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Betreuungs-, Amts- und Landgerichten zum **8. Mai 2019 in der Zeit von 10.00 bis 16.00 Uhr in die Sächsische Landesärztekammer zum 2. Symposium „Ärzte und Betreuungsrichter im Dialog“ ein.** Das Programm finden Sie unter www.slaek.de.

Wir hoffen auf einen regen Austausch und wir werden Lösungen für eine sachdienliche rasche Verständigung im jeweiligen Einzelfall zwischen Psychiatern und Betreuungsrichtern für die Patienten erarbeiten. ■

Dr. med. Frank Härtel
Vorsitzender der Kommission
„Sucht und Drogen“

Landesärztekammer neues Mitglied im Bündnis Konfliktlösung

Die Sächsische Landesärztekammer ist dem Bündnis Konfliktlösung in Sachsen beigetreten. Damit wird das Informationsangebot des Bündnisses um die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen erweitert. An die Gutachterstelle können sich Patienten bei Verdacht auf einen Behandlungsfehler wenden und eine außergerichtliche Klärung herbeiführen. Diese Einrichtung der Sächsi-

schen Landesärztekammer gibt es seit 1990 und ist für Patienten kostenfrei.

Das Bündnis Konfliktlösung vereint alternative Konfliktlösungswege wie Mediation, Schlichtung oder Gutachten bei Streitigkeiten mit Geschäftspartnern, unter Nachbarn und nun auch in der Medizin. Es gibt immer noch andere Wege, Konflikte aus der Welt zu schaf-

fen als nur die Klage bei Gericht. Die angebotenen Verfahren ermöglichen den Streitparteien, selbstbestimmt zu einer Lösung zu gelangen.

Das Bündnis im Internet:
www.konfliktloesung-in-sachsen.de. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Landesärztekammer führt Fortbildungs-App ein



Veranstalter von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen können mithilfe der neuen Fobi@pp:

- Veranstaltungsteilnehmer registrieren,
- Teilnehmer an den Elektronischen Informationsverteiler/die Ärztekammer via Smartphone übermitteln.

Die Fobi@pp können Sie kostenlos auf Ihr Smartphone herunterladen. Entweder über den AppStore von Apple oder bei Android-Systemen über den Google Play Store. Die von der Landesärzte-

kammer Hessen konzipierte Anwendung wird absehbar an die Bundesärztekammer übergeben und wir werden uns aktiv in die weitere Entwicklung einbringen. Für Ihre Rückmeldungen und Ideen sind wir Ihnen dankbar. Das Team des Referats Fortbildung steht Ihnen gern für weitergehende Rückfragen unter fortbildung@slaek.de zur Verfügung. ■

Verwaltungsbetriebswirt (VWA) Göran Ziegler
Leiter Referat Fortbildung

Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können für ihre ärztliche Fortbildung ab sofort die „Fobi@pp“ nutzen und damit:

- ihr persönliches Punktekonto einsehen: Sie haben Zugriff auf Ihr Online-Punktekonto und können den aktuellen Punktestand sowie Ihre registrierten Fortbildungsveranstaltungen aufrufen. Den notwendigen Zugangscode erhalten Sie im „Mitgliederportal“ (Startseite www.slaek.de -> „Mein Konto“ -> Fortbildung -> Zugangsschlüssel Fobi@pp). Hiernach kann der Zugangsschlüssel im Bereich „Punktekonto“ eingesehen und gescannt werden.
- Fortbildungsveranstaltungen finden: Bundesweite Fortbildungssuche innerhalb aller von deutschen Ärztekammern zertifizierten Veranstaltungen.
- eine eigene Fortbildungsnummer (EFN) als 2D-Barcode darstellen: Veranstalter können die Teilnehmer mithilfe dieses Barcodes elektronisch erfassen.

Fachkräfte gesucht

KarriereStart 2019



Die MFA-Auszubildende erklärt die Blutabnahme an einem Übungsarm.

Die Sächsische Landesärztekammer war auch dieses Jahr wieder auf der Dresdner Messe KarriereStart vertreten, um den Ausbildungsberuf Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte vorzustellen. Tatkräftig unterstützt wurden die Mitarbeiterinnen des Referats Medizinische Fachangestellte dabei von zwei Auszubildenden aus dem 2. Ausbildungsjahr. Viele der Besucher nahmen die Gespräche mit den Auszubildenden an, da sie aus Sicht eines Azubis aus dem Praxisalltag und zum Berufsschulunterricht berichten konnten. Erste praktische Erfahrungen konnten Interessierte auch dieses Mal beim Blutabnehmen am Übungsarm sammeln.

Nach dem erfolgreichen Messewochenende erreichten das Referat zahlreiche Bewerbungen um einen Ausbildungsplatz zur Medizinischen Fachangestellten. Im Rahmen des Programms

„Passgenaue Besetzung von Ausbildungsplätzen“ versuchen wir, einen geeigneten Bewerber an Ihre Praxis zu vermitteln. Melden Sie dazu Ihren freien Ausbildungsplatz im Referat Medizinische Fachangestellte bei der zuständigen Projektmitarbeiterin, Lydia Seehöfer, telefonisch unter 0351 8267-169.

Erste Informationen zum Programm finden Sie auch auf www.slaek.de unter der Rubrik MFA. ■

Lydia Seehöfer B.A.
Sachbearbeiterin Projekt
„Passgenaue Besetzung von Ausbildungsplätzen“

Konzerte und Ausstellungen

Ausstellungen im Foyer und in der 4. Etage 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 & Impres-
sions“ der Hochschule für Musik
Carl Maria von Weber Dresden



Aktuelle Ausstellung: Dagmar Ranft-Schinke

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

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

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

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

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

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

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
19/C006	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	25.03.2019
19/C007	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	11.04.2019
19/C008	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Chemnitz, Stadt	25.03.2019
19/C009	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Mittlerer Erzgebirgskreis	25.03.2019
19/C010	Neurologie und Psychiatrie	Mittlerer Erzgebirgskreis	11.04.2019
19/C011	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	11.04.2019
19/C012	Neurologie	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	11.04.2019
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
19/C013	Diagnostische Radiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Zwickau	25.03.2019

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
19/D018	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	11.04.2019
19/D019	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	25.03.2019
19/D020	Chirurgie und Orthopädie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	11.04.2019
19/D021	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	25.03.2019
19/D022	Augenheilkunde (häftiger Vertragsarztsitz)	Löbau-Zittau	25.03.2019

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
96/L011	Innere Medizin*)	Leipzig	25.03.2019
96/L012	Allgemeinmedizin*)	Markkleeberg	25.03.2019
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
96/L013	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Leipzig, Stadt	25.03.2019
96/L014	Augenheilkunde (häftiger Vertragsarztsitz)	Leipzig, Stadt	25.03.2019
96/L015	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Muldentalkreis	11.04.2019
96/L016	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipziger Land	25.03.2019
96/L017	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipziger Land	25.03.2019
96/L018	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipziger Land	25.03.2019

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.

Anzeige

10 Jahre **ÄRZTE FÜR SACHSEN**
Das Netzwerk für Ihren Berufsweg
www.aerzte-fuer-sachsen.de

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Freiberg	geplante Abgabe: Januar 2020
Allgemeinmedizin*)	Mittweida	geplante Abgabe: II/2019 oder nach Absprache
Allgemeinmedizin*)	Hohenstein-Ernstthal	geplante Abgabe: Dezember 2020
Innere Medizin*)	Annaberg-Buchholz	geplante Abgabe: Januar 2021

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

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

Anzeige



24. Dresdner Ärzteball & Party

BALL · BUFFET · BAR · PROGRAMM

Samstag, 4. Mai 2019

Empfang ab 18 Uhr

Ballkarte „Kronensaalebene“ für Mitglieder KÄK	80 €
Nichtmitglieder	100 €
Ballkarte „Gartensaalebene“ für Mitglieder KÄK	65 €
Nichtmitglieder	85 €
Ballkarte für Studenten	25 €

Schloss Albrechtsberg
Bautzner Straße 130, 01099 Dresden

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)
Sekretariat: Frau Rasche
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel. 0351 8267-413 · Fax 0351 8267-446
Anmeldung telefonisch oder per E-Mail
an info@kreisaeztekammer-dresden.de
Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung, da Bestellungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden.

© Blick zur Terrasse – René Schön / © Ball im Kronensaal – Sylvio Dittrich

Präsentiert von www.kreisaeztekammer-dresden.de

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – ein innovatives Fachgebiet

Zum 20-jährigen Bestehen der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik des Universitätsklinikums Dresden

K. Weidner¹, J. Kruse², P. Joraschky¹

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Psychosomatische Medizin beschäftigt sich mit den wechselseitigen Beziehungen seelischer, sozialer und körperlicher Prozesse. Diese Interaktionen sind mittlerweile wissenschaftlich und klinisch evident, sodass die Psychosomatische Medizin Teil einer evidenzbasierten, leitliniengerechten Versorgung im ambulanten und stationären Bereich ist. Mittlerweile ist jeder dritte Erwachsene im Laufe eines Jahres von einer psychischen/psychosomatischen Erkrankung betroffen [2]. Nach wie vor werden psychische und psychosomatische Erkrankungen im somatischen Versorgungssektor oft nicht zeitnah erkannt. Damit verursachen sie persönliches Leid, aber auch direkte und indirekte Kosten. Hauptsächlich chronische stressassoziierte körperliche Erkrankungen nehmen zu [3]. Psychische und psychosomatische Störungen sind für 40 Prozent der frühzeitigen Berentungen verantwortlich [4] und verkürzen die Lebenserwartung [5]. Eine Ursache für die Zunahme der Störungen und der Inanspruchnahme psychosomatischer Leistungen sind die Veränderungen unserer Lebens- und Arbeitswelten, die immer deutlicher durch Globalisierung,

Digitalisierung, Ökonomisierung sowie Normierungsprozesse geprägt sind. Auch die Medizin wird von dieser gesellschaftlichen Welle erfasst. Bei allen Fortschritten in der Medizin durchdringt die Ökonomisierung unmittelbar die medizinische Versorgung mit Fragmentierungen und Arbeitszeitverdichtungen. Insbesondere Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen und psychischen Störungen, Patienten mit funktionellen und somatoformen Störungen sowie Essstörungen sind Schwerpunkte der Psychosomatischen Medizin. Bei Patienten mit psychosozial mitbedingten Erkrankungen, zum Beispiel gynäkologischen, internistischen, kardiologischen, neurologischen und vielen anderen Erkrankungen, ist die Psychosomatik an der Schnittstelle zwischen der somatischen und der psychotherapeutischen Versorgung mit ihren somatisch ärztlichen und spezialisierten psychotherapeutischen Fähigkeiten gefragt. Diese bio-psychosoziale Perspektive, in der die somatischen, die psychischen und die sozialen Aspekte in ihren Interaktionen betrachtet werden, braucht es in einem fragmentierten Gesundheitssystem. Die Aufgabenfelder für die Psychosomatische Medizin wachsen somit und damit verbunden auch das Fachgebiet.

Historische Perspektive

Die Wurzeln des Fachgebietes lassen sich letztendlich bereits in der Antike finden. Nach Hippokrates ist Medizin die Kunst, welche sich mit der Krankheit, dem Kranken und dem Arzt



20. Jahrestagung der Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik im September 2018. Prof. Dr. med. Volker Köllner (heute Teltow, früher Dresden), Prof. Dr. med. Peter Joraschky (Klinikdirektor bis 2012), Prof. Dr. med. Ulrich T. Egle (Zürich), Prof. Dr. med. Kerstin Weidner (seit 2012 Klinikdirektorin) (v.l.)

befasst. Seelischen Prozessen wurde eine selbstverständliche Rolle bei der Entstehung und Entwicklung auch körperlich anmutender Erkrankungen zugeschrieben. Dieses Selbstverständnis ging mit der naturwissenschaftlichen Entwicklung der Medizin zunehmend verloren und wurde durch verschiedene Protagonisten über verschiedene deskriptive Erklärungsansätze erneut versucht, in das monokausale naturwissenschaftliche Verständnis der Medizin zu integrieren. Letztendlich waren es der psychophysiologische Ansatz und die Stresstheorie von Hans Selye (1907 – 1982), die erstmals einen unmittelbaren Wirkzusammenhang von psychosozialen Stressoren und körperlicher Homöostase aufzeigen konnten. In Deutschland ist die Entwicklung der Psychosomatischen Medizin vor allem mit den Namen der Internisten Siebeck, Krehl, v. Weizsäcker und v. Uexküll

¹ Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden

² Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

sowie der psychodynamischen Psychotherapeuten Mitscherlich, Richter, Hofmann, Janssen und anderen verbunden [6]. Die Gründung verschiedener Fachgesellschaften und psychosomatischer Kliniken förderte die Etablierung psychosomatisch-psychotherapeutischer Konzepte. 1910 wurde die Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft (DPG) gegründet; 1926/1927 die Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie (AÄGP); 1927 gab es die erste Klinik für Psychoanalytische Psychosomatik [vgl. 6]. 1957 beschloss der Ärztetag die Einführung der Zusatzbezeichnung Psychotherapie und eine von der Deutschen Forschungsgemeinschaft 1964 vorgelegte Schrift zur Ärztlichen Psychotherapie und Psychosomatischen Medizin forderte die Integration des Faches in die Lehr- und Forschungspläne der Hochschulen. 1970 wurde in der damaligen DDR der Zweifacharzt Psychotherapie eingeführt und nach einer Novellierung der Ärztlichen Approbationsordnung die bio-psycho-soziale Umorientierung der medizinischen Ausbildung gefordert. 1992 wurde der Facharzt Psychotherapeutische Medizin nach einem Beschluss des Ärztetages und damit zusammen mit der Psychiatrie ein zweisträngiges Versorgungskonzept für psychisch Kranke beschlossen. In der Folgezeit entwickelten sich stationäre, teilstationäre

und ambulante Versorgungsangebote. An den Hochschulen wurden Lehrstühle Psychosomatische Medizin und Psychotherapie etabliert. 2017 feierten der Facharzt und die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie ihren 25. Geburtstag.

Die vierstufige psychosomatische Versorgung

Inzwischen werden Patienten deutschlandweit durch 4.200 Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und über 18.000 Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie behandelt [7]. In 253 psychosomatischen Kliniken und Abteilungen werden circa 100.000 Menschen sowie in 179 Rehabilitationsabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie nahezu 250.000 Menschen jährlich behandelt [8].

Die psychosomatische Versorgung basiert auf vier Stufen (vgl. Tab.). Diese umfassen die generelle Berücksichtigung psychosozialer Einflussfaktoren oder Auswirkungen auf somatische Erkrankungen in jeder Arzt-Patientenbegegnung, die psychosomatische Grundversorgung durch die Haus- und Fachärzte, die psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung durch Fachärzte mit Zusatzbezeichnung

Psychotherapie, bis hin zur spezialisierten und differenzierten Versorgung durch die Fachärzte Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, auch im Rahmen des Konsil- und Liaisondienstes in den Krankenhäusern. Bei psychosomatischen Erkrankungen und zahlreichen psychischen Erkrankungen ist ein somatisches Symptom die Eintrittspforte in das Gesundheitssystem. Hier soll idealerweise unter Berücksichtigung aller somatischen, psychischen und sozialen Faktoren eine Simultandiagnostik erfolgen und der Patient im Rahmen der Psychosomatischen Grundversorgung durch empathische, aber auch klare Gesprächsführung in seinem oft somatisch geprägten Verständnis erweitert und spezifischen Behandlungsangeboten zugeführt werden. Bei der weiteren Begleitung in der Arztpraxis müssen psychische und psychosomatische Einfluss- oder aufrechterhaltende Faktoren berücksichtigt werden, um Chronifizierungs- oder Iatrogenisierungsprozesse zu vermeiden. Ärztliche Psychotherapie – also das Nebeneinander somatischer und psychosozialer Kompetenz – bietet hervorragende Möglichkeiten für kosten- und zeitsparende Diagnostik und Therapie, vor allem aber für Patienten- und auch Behandlerzufriedenheit. Um Voraussetzungen für dieses ganzheitliche Verständnis kör-

Tab.: Abgestufte psychosomatisch-psychotherapeutische Versorgung im medizinischen Alltag

<p>Ärztliche Grundhaltung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Hören mit dem 3. („psychosozialen“) Ohr ■ Erkennen psychosozialer Belastungen und Einflussfaktoren auf Erkrankungen ■ rechtzeitiges Hinzuziehen von Fachkollegen (Anamnesegespräch, Stationsvisite, Haus-, Facharztpraxis, Notaufnahme) 	<p>Psychosomatische Grundversorgung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Basisdiagnostik: Erkennen von psychischen/psychosomatischen Erkrankungen und psychosozialen Belastungen ■ Basistherapie: verbale Intervention (Psychoedukation, Krisenintervention, supportive Therapie)
<p>Zusatzbezeichnung Psychotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ psychotherapeutische Behandlung von psychischen/psychosomatischen Erkrankungen oder somatopsychischen Reaktionen im eigenen Fachgebiet (u. a. Frauenheilkunde, Orthopädie, Dermatologie, Allgemeinmedizin) 	<p>Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ spezialisierte psychotherapeutische und psychosomatische Behandlung von psychischen/psychosomatischen Erkrankungen oder somatopsychischen Reaktionen (u. a. psychodynamische Verfahren, Verhaltenstherapie)

perlicher und psychosozialer Prozesse bei Mediziner*innen zu schaffen, wird bereits im Medizinstudium der Grundstein für eine kommunikative und soziale Kompetenz gelegt sowie psychosomatisches, psychiatrisches und sozialmedizinisches Wissen vermittelt. Das Interesse der Student*innen ist groß.

Die kommunikative und soziale wie auch psychosomatische Kompetenz hat im neuen Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM) und im aktuell erarbeiteten Gegenstandskatalog Humanmedizin eine deutliche Stärkung erfahren [vgl. 9 – 11].

Wissenschaftliche und internationale Perspektive

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist in Deutschland ein eigenständiges medizinisches Fachgebiet und nicht (wie zum Beispiel in den USA) Synonym für Konsil- und Liaisonpsychiatrie oder wie in anderen Ländern Zweitfacharzt beziehungsweise Spezialqualifikation.

Die Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie vertritt in Kooperation mit dem Deutschen Kollegium für Psychosomatische Medizin die fachpolitischen Interessen in Wissenschaft, Aus-, Fort- und Weiterbildung. Enge Kooperationen gibt es mit der europäischen, amerikanischen sowie asiatischen Fachgesellschaft für Psychosomatische Medizin [vgl. 12 – 14]. Des Weiteren finden sich unter dem Dach somatischer Fachgesellschaften psychosomatische Fachgesellschaften (zum Beispiel Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe) [vgl. 5].

Neben der Grundlagenforschung zu beispielsweise kausalen psychophysiologischen, immunologischen, psychoneuro-endokrinen Wirkmecha-

nismen oder epidemiologischen Studien zu spezifischen Krankheitsbildern, Syndromen oder Kindheitsbelastungs- und Resilienzfaktoren sind multizentrische Wirksamkeitsstudien zu störungsspezifischen Therapieverfahren Fokus psychosomatischer Forschung (zum Beispiel ANTOP-Studie bei Anorexia nervosa, SPIRR-CAD-Studie bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung beziehungsweise Herzinsuffizienz und komorbider Depression, PISO- und SPECIAL-Studie bei somatoformen Störungen, SOPHONET-Studie bei sozialer Phobie). So konnten in verschiedenen kontrollierten Studien sehr gute, auch langanhaltende Effektstärken spezialisierter Psychotherapie nachgewiesen und spezifische Therapieformen entwickelt werden [vgl. 16 – 18].

Psychosomatische Grundlagen und Therapiestrategien sind in verschiedenen nationalen und internationalen Leitlinien integriert. Die psychosomatischen Fachgesellschaften sind Verfasser von fünf AWMF-Leitlinien (zum Beispiel S3 Leitlinie Funktionelle Körperbeschwerden) und Mitherausgeber von

mindestens 33 AWMF-Leitlinien (zum Beispiel S3 Leitlinie Adipositas-Prävention und Therapie, S 2k Leitlinie Schmerzbeurteilung) [vgl. 19]. Evidenzbasierte psychosomatische Erkenntnisse fließen damit unmittelbar in die Patientenversorgung ein.

Zusammenfassend ist die Psychosomatische Medizin ein junges und gleichzeitig traditionsreiches Fachgebiet mit Zukunft, mit innovativen Behandlungskonzepten, wissenschaftlichen Schwerpunkten in Grundlagen- und Versorgungsforschung und Angeboten zu integrierender Lehre sowie Fort- und Weiterbildungen mit Förderung der kommunikativen und bio-psycho-sozialen Kompetenz. ■

Literatur bei den Autoren

Korrespondierende Autorin:

Prof. Dr. med. habil. Kerstin Weidner
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und
Psychosomatik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: Kerstin.Weidner@uniklinikum-dresden.de

In Dresden wurde an der Medizinischen Fakultät 1998 die Klinik und Poliklinik Psychotherapie und Psychosomatik neu gegründet und blickt nunmehr auf 20 Jahre erfolgreiche Arbeit zurück. Als Kern- und Querschnittsfach am Universitätsklinikum bietet die Klinik eine individualisierte sektorenübergreifende störungsspezifische Versorgung von Patienten im stationären, teilstationären Setting, aber auch in verschiedenen Spezialambulanzen und eine differenzierte Versorgung im psychosomatischen Konsil- und Liaisondienst. Des Weiteren ist die Psychosomatik Partner in zahlreichen universitären Zentren (zum Beispiel Endometriosezentrum, Universitätszentrum Seltene Erkrankungen, Essstörungenzentrum, Universitätsschmerzzentrum) beziehungsweise spezialisierten Versorgungsangeboten (zum Beispiel spezialisierte orthopädische Schmerztherapie; Versorgung von Patienten mit Herzinsuffizienz oder von Patienten mit Zahnarztphobie) und arbeitet eng mit ambulanten Kollegen und Versorgungsnetzwerken zusammen (zum Beispiel Netzwerk Essstörungen, Netzwerk Schwangerschaft und Wochenbett, Traumanetz Seelische Gesundheit) [vgl. 1].

Gebt uns Freiheit

Leserbriefe von Dr. med. Simona Winckler, Großröhrsdorf, und Dr. med. Annett Goehler, Dresden, zum Editorial von Dr. med. Thomas Lipp, „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2019

Sehr geehrter Herr Kollege,

Sie sprechen mir in Ihrem Beitrag vollends aus dem Herzen – ich liebe meinen Beruf und dessen Ausübung, seit reichlich 25 Jahren bin ich Allgemeinmediziner und Hausarzt!

Was aber seit einigen Jahren mit uns gemacht wird, vergällt mir jeden Tag! Wir brauchen nicht mehr Geld, wir brauchen mehr (!) Zeit und weniger Beschränkungen (!) für unsere tolle Aufgabe am Patienten!

Doch Pharmaindustrie und Politik vermiesen uns dies. Bei fast jedem Medikamenten-, Heilmittel- und anderen Rezepten sehe ich schon das Damoklesschwert über mir und rechne mit Regressen!

Mich wundert es nicht, wenn sich kein Nachwuchs für unsere Praxen findet – wer macht denn so etwas auf Dauer mit.

Dr. med. Simona Winckler, Großröhrsdorf

Sehr geehrter Herr Lipp,

Sie sprechen mir voll aus dem Herzen mit ihrem Artikel „Gebt uns Freiheit“.

Ich selbst hatte das Glück, Anfang der Neunzigerjahre in die Niederlassung zu gehen und noch ohne die heutigen Zwänge frei nach bestem Wissen und Gewissen für den Patienten entscheiden zu können. Ohne Budget, Beschränkungen, Vorgaben, Leitlinien – so wie sie es in Ihrem Artikel dargestellt haben.

Die jungen Kollegen wachsen in ein System hinein, ohne die verloren gegangene Freiheit unseres Berufsstan-

des je kennen gelernt zu haben. Für sie wird die jetzige Situation normal sein. Was ist uns da verloren gegangen.

Nicht nur, dass wir zwischen allen Stühlen stehen und die Patienten meinen, dass wir ihnen die von der Politik und den Krankenkassen zugesprochenen Leistungen verweigern, nein jetzt regen die Krankenkassen sogar an, die Abrechnung des Arztes bei ihnen online einzusehen und zu prüfen. Der Patient wird aufgerufen, den Arzt zu kontrollieren, dem er doch eigentlich vertrauen sollte. Und wie wird es erst mit den von den Krankenkassen „geschenkten“ Konnektoren, durch die alle Informationen über den Arzt und den Patienten an die Krankenkasse gelangen?

Dies bedeutet nicht nur eine vollständige Kontrolle des behandelnden Arztes und seines therapeutischen Herankehens, sondern auch die Kontrolle über den Patienten. Natürlich alles unter dem Deckmantel der Schweigepflicht. Mir ist völlig verständlich, dass viele Kollegen unter der Last der Außenprozesse ihre Kraft verlieren.

Auch für mich geht es um Erfüllung bei der Ausübung meines Berufes und das bedeutet, freiheitlich therapieren zu können. Leitlinien sind keine Richtlinien, schon das verkennen viele. Die Individualität des Patienten und seine persönlichen Umstände müssen Berücksichtigung finden. Dafür soll sich unsere Körperschaft einsetzen. Aber ob das jetzt noch gelingt? Wenn doch schon die Studenten im Studium indoktriniert werden, die ökonomische Sicht ihres Tuns als dominierende aufzufassen.

Dies ergibt sich für mich aus den Fragen, die die Studenten in der Vorlesung oder im Seminar stellen: „Rechnet sich denn das?“.

Kann es Heilung geben, ohne das Vertrauen des Patienten zu seinem Arzt?

Dr. med. Annett Goehler, Dresden

Zur Verabschiedung von Prof. Dr. med. habil. Helmut Witzigmann

13 Jahre lang lag die Leitung der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie des Städtischen Klinikums Dresden-Friedrichstadt in den Händen von Prof. Dr. med. habil. Helmut Witzigmann. Am 31. Januar 2019 wurde er in den Ruhestand verabschiedet.

Helmut Witzigmann wurde 1953 in Rosshaupten/Allgäu geboren. Das Studium der Humanmedizin schloss er 1979 an der Ludwig-Maximilians-Universität in München ab.

Seine klinische Laufbahn setzte er nach drei Jahren in Kaufbeuren im Zentralklinikum Augsburg in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie unter seinem geschätzten Lehrer Prof. Dr. med. Jens Witte fort, wurde 1986 Facharzt für Chirurgie und ab 1988 Oberarzt an der Klinik. 1994 erwarb er die Schwerpunktbezeichnung Viszeralchirurgie. Neue Herausforderungen suchend, führte ihn sein weiterer beruflicher Weg 1994 an die Universität Leipzig. Neben der Leber- und Nierentransplantation wurde unter seiner Leitung die Pankreastransplantation etabliert. 1998 habilitierte er sich, erhielt die *Venia legendi* und wurde 2002 zum Professor berufen. 2006 übernahm Prof. Helmut Witzigmann die Leitung der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Klinikum Dresden-Friedrichstadt als Nachfolger von Prof. Dr. med. habil. Klaus Ludwig.

Es war eine Zeit des Umbruchs mit der Einführung des neuen Arbeitszeitgesetzes, der erforderlichen Neustrukturierung des Klinikablaufs und des erhöhten Kostendrucks. Sein Augenmerk galt der weiteren Etablierung neuer Operationsverfahren. Unter seiner Leitung fanden innovative Kon-



Prof. Dr. med. habil. Helmut Witzigmann

zepte, wie die neoadjuvante Therapie bei lokal fortgeschrittenem Pankreaskarzinom, die zweizeitige Leberresektion (ALPPS) bei ausgedehnter Lebermetastasierung, die Peritonektomie mit HIPEC bei Peritonealkarzinose bestimmter maligner gastrointestinalen Tumoren und die Irreversible Elektroporation (IRE) bei inoperablen Pankreastumoren, Eingang in unsere chirurgischen Behandlungskonzepte.

Von großer Bedeutung war für Prof. Witzigmann die interdisziplinäre, zentralisierte Behandlung von Tumorpatienten. Unter seiner maßgeblichen Mitwirkung wurde das interdisziplinäre Tumorboard am Städtischen Klinikum Dresden-Friedrichstadt eine wesentliche Grundlage für die Zusammenarbeit mit zahlreichen Organzentren. Unter seiner Leitung wurde die Klinik von der Deutschen Krebsgesellschaft als Darm-, Pankreas-, Magen- und Leberkrebszentrum, als Viszeralonkologisches Zentrum und von der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie) als Kompetenzzentrum für Chirurgische Erkrankungen des Pankreas und der Leber und als Referenzzentrum für chirurgische Koloproktologie zertifiziert. 2014 konnte auf Prof. Witzigmanns Initiative hin die Thorax-

chirurgie als weiterer Bestandteil der komplexen tumorchirurgischen Behandlung in unserer Klinik etabliert werden.

Regelmäßig organisierte Prof. Witzigmann im Rahmen der DGAV Kurse zur Leber-, Pankreas- und kolorektalen Chirurgie in unserer Klinik sowie regionale und überregionale Fortbildungen auf den verschiedensten Gebieten der Viszeralchirurgie. Er ist Mitglied der Konsensuskonferenzen der S3-Leitlinien Chronische Pankreatitis und Pankreaskarzinom.

Auch berufspolitisch ist Prof. Witzigmann aktiv tätig. Er ist Mitglied in der DGAV seit ihrer Gründung 1998, seit 2018 ist er Vorstandsmitglied als Schatzmeister und Schriftführer der DGAV.

Unter seiner Leitung nahm die Klinik eine sehr gute Weiterentwicklung. Ihm ist es zu verdanken, dass die Klinik über den sächsischen Raum hinaus bekannt ist. Trotz seiner Verpflichtungen fand er immer Zeit für Fragen und Probleme der zuweisenden Kollegen und stand zu vielen in persönlichem Kontakt.

Für uns war es wichtig, dass wir Prof. Witzigmann zu jeder Tages- und Nachtzeit bei auftretenden Problemen rufen konnten. Er stand in jeder Situation hinter uns.

Wir, seine Mitarbeiter, lernten einen für seinen Beruf lebenden Arzt und Wissenschaftler, einen leisen und bescheidenen Menschen kennen, dem wir für seine weitere „Schaffenszeit“, denn ein Ruhestand ist für uns undenkbar, alles Gute und Gesundheit wünschen. ■

Dr. med. Michael Hohaus, Dresden
Dr. med. Gabriele Henke, Dresden
im Namen aller Mitarbeiter der Klinik für
Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie
Städtisches Klinikum Dresden

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

* 3.12.1933 † 17.12.2018

Prof. Dr. med. habil. Joachim Schmidt wurde am 3. Dezember 1933 in Mittelbach bei Chemnitz geboren. Er studierte zunächst Biologie in Greifswald, anschließend Medizin in Halle. 1960 begann er als Assistent am Institut für Pharmakologie und Toxikologie Magdeburg. Innerhalb kürzester Zeit wurde er zum wichtigsten Mitarbeiter des Institutsdirektors Prof. Dr. med. habil. Hansjürgen Matthies und förderte wirkungsvoll das neuropharmakologische Forschungsprofil des Institutes.

Er habilitierte 1968 mit dem Thema „Pharmakologie der Isoindoline und objektiven Analgesimetrie beim Menschen“. Die Berufung zum Professor für Pharmakologie und Toxikologie folgte 1973. Von 1972 bis 1975 war er Leiter der Arbeitsgruppe „Wissenschaftsentwicklung und Forschung“, 1972 Prorektor für Prognose und Wissenschaftsentwicklung an der Medizinischen Akademie Magdeburg sowie wissenschaftlicher Sekretär und stellvertretender Leiter der Hauptforschungsrichtung Neurobiologie und Hirnforschung im Programm Biowissenschaften der Akademie der Wissenschaften der DDR.

Für das Dresdner Institut erwies es sich als ein Glücksfall, dass durch die Berufung von Prof. Schmidt 1975 das bisherige Arbeitsgebiet Neuropharmakologie/-toxikologie erhalten blieb und durch neue Fragestellungen und Methoden weiterentwickelt werden konnte. Forschungsschwerpunkte waren zerebrale synaptische Transmissionsprozesse, deren Plastizität und die pharmakologische Beeinflussbarkeit schädigungs- und altersbedingter Veränderungen im Zentralnervensystem. Verhaltenstests, elektrophysiologische



Prof. Dr. med. habil. Joachim Schmidt

und biochemische Methoden dienten der Wirkungsprofilcharakterisierung bekannter und neuartiger Neuropsychopharmaka. Prof. Schmidt war ein international geachteter Wissenschaftler mit außerordentlicher Kreativität und wissenschaftlicher Redlichkeit.

Der pharmakologischen Ausbildung der heranwachsenden Mediziner einschließlich der Betreuung zahlloser Doktoranden galt seine höchste Aufmerksamkeit. Neben intensiver wissenschaftlich-experimenteller Arbeit prägte Prof. Schmidt zahlreiche Institutionen (Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Pharmakologie und Toxikologie der DDR; 1972 bis 1990 Mitglied des Nationalen Komitees der International Brain Research Organization, 1982 bis 1990 Mitglied des Rates für Medizinische Wissenschaften beim Gesundheitswesen der DDR, 1976 bis 1982 Prorektor für Erziehung und Ausbildung und 1983 bis 1989 Rektor der Medizinischen Akademie Dresden).

Seit 1992 arbeitete Prof. Schmidt selbstständig und beschäftigte sich in der Folgezeit mit angewandter Pharmakologie und vergleichender klinischer Pharmakotherapie. Über mehrere Jahrzehnte war Prof. Schmidt dem Hause Wörwag Pharma GmbH & Co.KG als Berater eng verbunden und hat die Entwicklung dieser Firma von einem lokalen Unternehmen für Vitamin- und Mineralstoffprodukte zu einem international agierenden Unternehmen begleitet.

Prof. Schmidt gehörte als hochgeschätztes Mitglied seit 2002 dem Beirat der Gesellschaft für Biofaktoren e. V. (GfB) an. Als exzellenter Redner gelang es ihm, die Bedeutung des B12-Mangels im Alter, die Bedeutung der B-Vitamine in der Prävention von Alzheimer sowie für die Behandlung der Neuropathie zu erhellen, den präventiven und therapeutischen Nutzen der Orotsäure für das Altersherz und die Gedächtnisleistung zu belegen und über die Ernährungssituation bei Diabetikern aufzuklären. Aufgrund seiner Verdienste wurde Prof. Schmidt 2012 zum stellvertretenden Vorsitzenden und 2018 zum Ehrenvorsitzenden der GfB gewählt. Mit unermüdlicher Energie war Prof. Schmidt bis zuletzt an wissenschaftlichen Fragen interessiert.

Im Namen der ihn in dankbarer Erinnerung behaltenden Mitarbeiter des Instituts für Pharmakologie und Toxikologie der Medizinischen Akademie Carl Gustav Carus Dresden ■

Prof. Dr. med. habil. Klaus Andreas, Dresden
Dr. med. Karla Lehmann, Dresden

Unsere Jubilare im April 2019

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 02.04.** Dipl.-Med. Barnert, Sabine
08064 Zwickau
- 02.04.** Dr. med. Zehmisch, Susanne
08527 Plauen
- 03.04.** Dipl.-Med. Bludszuweit, Petra
01705 Freital
- 09.04.** Dipl.-Med. Neubert, Christel
08340 Schwarzenberg
- 12.04.** Dr. med. Hantzsch, Wilfried
01877 Rammenau
- 12.04.** Dr. med. Leistert, Holger
01159 Dresden
- 12.04.** Dr. med. Löffler, Hans-Jürgen
08396 Waldenburg
- 12.04.** Dipl.-Med. Pötzsch, Martina
08248 Klingenthal
- 13.04.** Dr. med. Baehnisch, Susanne
04105 Leipzig
- 16.04.** Dr. med. Krause, Elvira
09127 Chemnitz
- 18.04.** Dr. med. Jordan, Annelie
09217 Burgstädt-Mohsdorf
- 20.04.** Dr. med. Rödel, Wolfgang
04758 Oschatz
- 21.04.** Dr. med. Zeisler, Angelika
01640 Coswig
- 26.04.** Dipl.-Med. Nollau, Maria
04416 Markkleeberg/Wachau
- 27.04.** Dipl.-Med. Gütschow, Gabriele
04463 Großpösna
- 29.04.** Dr. med. Illig, Hans-Dieter
01594 Jahnishausen
- 30.04.** Dr. med. Lohmann, Jörn
01445 Radebeul

- 07.04.** Dipl.-Med. Aust, Karla
01109 Dresden
- 08.04.** Wildmeister, Peter
09120 Chemnitz
- 09.04.** Dipl.-Med. Conzendorf, Gudrun
01877 Bischofswerda
- 12.04.** Dipl.-Med. Jacobs, Regina
01809 Heidenau
- 15.04.** Dipl.-Med. Ost, Margitta
09113 Chemnitz
- 16.04.** Dr. med. Stubert, Bernd
04299 Leipzig
- 18.04.** Dr. med. Teucher, Albrecht
08344 Grünhain-Beierfeld
- 25.04.** Dr. med. Dunger, Volkmar
09548 Deutschneudorf
- 26.04.** Dr. med. Müller, Solveigh
08107 Kirchberg
- 26.04.** Dipl.-Ing. Dr. med.
Steffens, Werner
04769 Mügeln-Niedergoseln
- 27.04.** Dr. med. Ilge, Gabriele
08393 Meerane
- 27.04.** Dr. med. Päßgen, Werner
04275 Leipzig
- 28.04.** Dipl.-Med.
Lachmann, Angelika
01665 Klipphausen
- 29.04.** Dr. med. Beier, Gabriele
01326 Dresden
- 29.04.** Dr. med. Walter, Ursula
09599 Freiberg
- 30.04.** Dr. med. Mehlhorn, Günter
01723 Wilsdruff

75 Jahre

70 Jahre

- 01.04.** Dr. med. Schröder, Gert
09590 Pockau
- 03.04.** Dr. med. Bauer, Horst
04107 Leipzig

- 01.04.** Dr. med. Schneider, Walter
09125 Chemnitz
- 02.04.** Dr. med. Ostwaldt, Roswitha
01217 Dresden
- 02.04.** Schulze, Iris-Sylvia
01309 Dresden

- 04.04.** Dr. med. Pönisch, Dagmar
04105 Leipzig
- 06.04.** Dr. med. Kießlich, Bernd
01731 Kreischa
- 06.04.** Dr. med. Weise, Hartmut
04356 Leipzig
- 09.04.** Dr. med. Eulerich, Stefan
08228 Rodewisch
- 12.04.** Dr. med. Richter, Christine
09125 Chemnitz
- 16.04.** Ebert, Hans-Jochen
04158 Leipzig
- 17.04.** Dr. med. Grahl, Rainer
04179 Leipzig
- 18.04.** Dipl.-Med. Müller, Barbara
01328 Dresden
- 19.04.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Degen, Karl-Werner
01259 Dresden
- 19.04.** Dr. med. Eckhof, Armin
01259 Dresden
- 20.04.** Dr. med.
Kupfernagel, Wolfgang
09126 Chemnitz
- 21.04.** Dr. med. Klemm, Frohmüt
09481 Scheibenberg
- 21.04.** Dr. med. Richter, Helga
04509 Delitzsch
- 21.04.** Dr. med. Tietze, Heiner
08058 Zwickau
- 22.04.** Dr. med. Aust, Günter
55411 Bingen
- 22.04.** Dr. med. habil.
Grundmann, Gero
04808 Wurzen
- 22.04.** Dr. med. Höhne, Heidrun
08412 Werdau
- 24.04.** Dr. med. Seidel, Hartmut
08523 Plauen
- 28.04.** Dr. med. habil. Pflücke, Frank
01844 Neustadt
- 30.04.** Dr. med. Grosche, Norbert
01187 Dresden

80 Jahre

- 01.04.** Dr. med. Langer, Jürgen
08056 Zwickau
- 01.04.** Dr. med. Wittig, Dieter
09117 Chemnitz

- 02.04.** Dr. med. Lohse, Peter
01683 Nossen
- 03.04.** Dr. med. Füssel, Helga
09128 Chemnitz
- 04.04.** Dr. med.
Hildebrandt, Alexandra
01217 Dresden
- 05.04.** Dr. med. Kretschmar, Helga
01640 Coswig
- 05.04.** Dr. med. Radelhof, Imme
09557 Flöha
- 07.04.** Dr. med. Beier, Eberhard
02826 Görlitz
- 08.04.** Feister, Horst
02625 Bautzen
- 09.04.** Franz, Irmgard
04103 Leipzig
- 09.04.** Dr. med. Lehmann, Lothar
02826 Görlitz
- 10.04.** Dr. med. Matthes, Erika
01900 Brettnig-Hauswalde
- 12.04.** Dr. med. Teichmann, Irma
01219 Dresden
- 13.04.** Dr. med. Hunger, Jürgen
01454 Radeberg
- 13.04.** Dr. med. Schröder, Klaus
09380 Thalheim
- 17.04.** Prof. Dr. med. habil.
Vogtmann, Christoph
04425 Taucha
- 18.04.** Dr. med. Peschel, Hellmut
02953 Gablenz-Kromlau
- 19.04.** Dr. med. Simonis, Brigitte
02997 Wittichenau
- 20.04.** Dr. med. Röding, Hannelore
09114 Chemnitz
- 23.04.** Dr. med. Vieweg, Karin
09518 Großrückerswalde
- 24.04.** Dr. med. Knösel, Bernd
08626 Adorf
- 25.04.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Schauer, Klaus
04668 Grimma
- 25.04.** Prof. Dr. med. habil.
Schauer, Joachim
04509 Delitzsch
- 26.04.** Dr. med. Kaeding, Eva-Maria
01307 Dresden
- 26.04.** Dr. med. Petzold, Manfred
01067 Dresden
- 28.04.** Dr. med. Böttcher, Hartmut
04229 Leipzig
- 29.04.** Dr. med. Frank, Dieter
01587 Riesa
- 30.04.** Dr. med. Degenkolb, Renate
08529 Plauen
- 30.04.** Krieger, Waldemar
08359 Breitenbrunn
- 30.04.** Dr. med. Tempel, Volker
01723 Grumbach
- 27.04.** Dr. med. Liebschner, Klaus
09123 Chemnitz
- 27.04.** Dipl.-Med. Reichelt, Inge
09526 Olbernhau
- 28.04.** Dr. med. Küsel, Walter
08228 Rodewisch
- 30.04.** Dr. med. Matthäi, Christel
01705 Freital

82 Jahre

- 01.04.** Dr. med. Fritsche, Helga
02827 Görlitz
- 03.04.** Dr. med. Grübner, Wolfgang
01809 Müglitztal
- 03.04.** Dr. med. Nimetschek, Karl
01612 Neuseußlitz
- 04.04.** Dr. med. Bennek, Maria
04275 Leipzig
- 04.04.** Dr. med. Böhme, Doris
01728 Possendorf
- 05.04.** Fischer, Alfred
04129 Leipzig
- 10.04.** Hiestermann, Annelies
04347 Leipzig
- 10.04.** Dr. med. Skiba, Klaus
04416 Markkleeberg
- 12.04.** Dr. med. Alschner, Gisela
01328 Dresden
- 17.04.** Dr. med.
Kellner, Hans-Jürgen
08523 Plauen
- 18.04.** Dr. med. Fesenfeld, Ursula
01689 Weinböhla
- 18.04.** Pantenius, Barbara
04158 Leipzig
- 19.04.** Dr. med.
Dünnebier, Hans-Joachim
01683 Nossen
- 21.04.** Dr. med. Hampel, Rosemarie
02826 Görlitz
- 21.04.** Dr. med. Maaz, Eberhard
01328 Dresden
- 25.04.** Haufe, Sigrid
01239 Dresden
- 26.04.** Lehmann, Mechthild
04838 Eilenburg
- 26.04.** Dr. med. Lemme, Barbara
04209 Leipzig

81 Jahre

- 01.04.** Dr. med.
Gottschling, Christine
04416 Markkleeberg
- 01.04.** Neubert, Christiane
01217 Dresden
- 03.04.** Dr. Georgiev, Jordan
01219 Dresden
- 03.04.** Dr. med. Herzog, Ursula
02708 Löbau
- 03.04.** Schabinski, Erika
09648 Mittweida
- 06.04.** Dr. med. Beichler, Heide
01816 Bad Gottleuba-
Berggießhübel
- 07.04.** Dr. med. Zöllner, Klaus
01744 Dippoldiswalde
- 10.04.** Dr. med. Römer, Gert
04155 Leipzig
- 10.04.** Dr. med. Rummel, Ursula
01734 Obernaundorf
- 11.04.** Franz, Renate
08606 Oelsnitz
- 13.04.** Dr. med. Hergenhan, Ursel
04275 Leipzig
- 15.04.** Uhlig, Klaus
04523 Pegau
- 17.04.** Dr. med. Rohrmaier, Rudolf
08468 Reichenbach
- 19.04.** Dr. med. Sachse, Ursula
04779 Wermisdorf
- 21.04.** Wehner, Klaus-Ulrich
09573 Augustusburg
- 25.04.** Dr. med.
Schwäblein-Sprafke, Ulrike
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 26.04.** Wrobel, Margott
01069 Dresden

- 27.04.** Prof. Dr. med. habil.
Bennek, Joachim
04316 Leipzig
- 29.04.** Dr. med. Donath, Renate
04317 Leipzig
- 29.04.** Dr. med. Heinicke, Hans-Jürgen
01219 Dresden
- 29.04.** Dr. med. Heinrich, Hannelore
01326 Dresden
- 30.04.** Dr. sc. med. Gödel, Eckhard
01219 Dresden
- 30.04.** Dr. med. Krumpolt, Christian
01796 Pirna

83 Jahre

- 01.04.** Prof. Dr. med. habil.
Dietrich, Jürgen
04105 Leipzig
- 05.04.** Dr. med. Fache, Irmgard
01471 Radeburg
- 05.04.** Dr. med. Nehler, Christel
09130 Chemnitz
- 07.04.** Dr. med. Müller, Inge
08056 Zwickau
- 08.04.** Dr. med. Grau, Brigitte
04155 Leipzig
- 08.04.** Dr. med. Wenske, Jürgen
02826 Görlitz
- 14.04.** Prof. Dr. med. habil.
Franke, Wolf-Gunter
01187 Dresden
- 15.04.** Schumann, Günter
01705 Freital
- 20.04.** Dr. med. Leipart, Brigitte
09126 Chemnitz
- 20.04.** Dr. med. Reinhardt, Marga
04157 Leipzig
- 22.04.** Dr. med. Otto, Manfred
01067 Dresden
- 23.04.** Dr. med. Bischoff, Dieter
02797 Kurort Oybin
- 24.04.** Dr. med. Bock, Manfred
09127 Chemnitz
- 24.04.** Gergardt, Elena
04318 Leipzig
- 24.04.** Dr. med. Jährig, Volker
09212 Limbach-Oberfrohna
- 25.04.** Dr. med. Horn, Günther
02708 Löbau

84 Jahre

- 03.04.** Dr. med. Gatzke, Romald
09112 Chemnitz
- 07.04.** Dr. med. Börner, Christine
09496 Satzung
- 09.04.** Dr. med. Eigenberger, Horst
09123 Chemnitz
- 11.04.** Dr. med. Jänke, Dietmar
01683 Nossen
- 11.04.** Dr. med. Lehmann, Doris
01279 Dresden
- 14.04.** Prof. Dr. med. habil.
Schuh, Dieter
01328 Dresden
- 15.04.** Dr. med. Hofmann, Eike
09648 Mittweida
- 16.04.** Priv.-Doz. Dr. med.
Paul, Dieter
01129 Dresden
- 19.04.** Dr. med. Bauch, Ursula-Ruth
09117 Chemnitz
- 21.04.** Täubert, Wolfgang
04277 Leipzig
- 23.04.** Dr. med. Grunert, Christa
09235 Burkhardtsdorf
- 24.04.** Hamann, Ilse
08525 Plauen

85 Jahre

- 03.04.** Dr. med. Freund, Rainer
09456 Annaberg-Buchholz
- 06.04.** Westphälinger, Alena
01259 Dresden
- 07.04.** Federbusch, Klaus
01477 Arnsdorf
- 07.04.** Dr. med. Hennig, Wulf
09326 Geringswalde
- 13.04.** Dr. med. Schultze, Helga
04357 Leipzig
- 14.04.** Dr. med. Seidler, Günter
09599 Freiberg
- 16.04.** Dr. sc. med.
Lorentz, Friedrich-Wilhelm
04758 Cavertitz
- 29.04.** Dr. med. Nossing, Reinhard
04651 Bad Lausick

86 Jahre

- 08.04.** Haack, Helga
09355 Gersdorf
- 10.04.** Dr. med. Haidar, Ruth
01662 Meißen
- 12.04.** Dr. med. Theile, Inge
04319 Leipzig
- 14.04.** Dr. med. Mühler, Isolde
04105 Leipzig
- 22.04.** Dr. med. Hecht, Siegfried
04109 Leipzig
- 26.04.** Dr. med.
Schultze, Hans-Ulrich
04357 Leipzig

87 Jahre

- 04.04.** Dr. med. Kitlak, Christina
01796 Pirna
- 09.04.** Prof. Dr. med. dent. Dr. med.
habil. Schaps, Peter
01326 Dresden
- 12.04.** Dr. med. Große, Wolfram
04838 Eilenburg

88 Jahre

- 04.04.** Mikrenska, Stefana
04103 Leipzig
- 11.04.** Dr. med. Neumann, Günther
01309 Dresden
- 21.04.** Dr. med. Bartsch, Sonja
01217 Dresden

89 Jahre

- 01.04.** Dr. med. Vetter, Gerhard
08468 Reichenbach
- 08.04.** Schleier, Christa-Maria
08112 Wilkau-Haßlau
- 17.04.** Decker, Marga
08056 Zwickau
- 17.04.** Dr. med. Frank, Marta-Dorit
01662 Meißen
- 26.04.** Prof. Dr. med. habil.
Scheuch, Dieter
01326 Dresden

90 Jahre

- 01.04.** Dr. med. Wallasch, Horst
04425 Taucha
- 19.04.** Dr. med. Francke, Hilde
01279 Dresden

91 Jahre

- 01.04.** Dr. med. Standar, Horst
04277 Leipzig
- 05.04.** Dr. med. Kühn, Brigitte
08359 Breitenbrunn

- 16.04.** Dr. med. Böttcher, Lotte
09127 Chemnitz
- 26.04.** Dr. med. Dix, Christa
09232 Hartmannsdorf

93 Jahre

- 03.04.** Prof. Dr. med. habil.
Müller, Detlef
01324 Dresden

95 Jahre

- 02.04.** Dr. med. Trepte, Lieselotte
01689 Weinböhla

97 Jahre

- 18.04.** Koitschew, Koitscho
01309 Dresden

BUCHBESPRECHUNG

Der Selbstmord in der Kunst

Autoren: Thomas Bronisch,
Werner Felber

Verlag: Roderer Verlag, Regensburg,
2014, Taschenbuch, 183 Seiten,
70 Abbildungen

ISBN-10: 3897837927

Preis: 36,90 Euro

Der Herausgeber der Zeitschrift „Suizidprophylaxe“, Hans Wedler, hatte vor Jahren die Idee, auf der Rückseite der Hefte jeweils die künstlerische Darstellung eines „Selbstmordes“ wiederzugeben und diese mit entsprechender Beschreibung und Interpretation versehen zu lassen.

Diese Aufgabe begeistert seit 2005 (und bis heute) die beiden Psychiater und Suizidforscher Prof. Dr. med. Thomas Bronisch und Prof. Dr. med. habil. Werner Felber. Und schließlich wurde aus der Vielzahl der Einzelbeschreibungen das Buch, welches sich als erste Monografie im deutschen Schrifttum diesem interessanten sozialen und philosophischen, medizin- und kunsthistorischen Themenfeld widmet.



Obwohl beide Autoren als Kliniker und Wissenschaftler den abwertenden Terminus des „Selbstmordes“ aus ihrem Vokabular gestrichen haben, verwenden sie ihn in diesem Buch ganz bewusst. Schließlich sind „Selbstmord und Selbstmordversuch [...] Verhal-

tensweisen, die nur dem Menschen eigen sind“ und unter dieser Bezeichnung in der kunsthistorischen Literatur bekannt und verbreitet.

Das Buch spannt den Bogen von der Antike über das Mittelalter bis in die späte Moderne, die Popart und die Postmoderne. Beigegeben ist eine umfangreiche Übersicht über Selbsttötungen bei bildenden Künstlern. Im umfangreichen Literaturverzeichnis regen 152 Quellenangaben zum Weiterlesen an.

Alles in allem ein interessantes, informatives, anregendes und gut lesbares Buch. Bei der Gestaltung hätte sich der Rezensent jedoch über mehr Liebe zum Detail gefreut. Der nächsten Ausgabe wird ein Lektor gewünscht, welcher kleine Fehler korrigiert und Redundanzen entfernt. Und schließlich: Die Wiedergabequalität der Bilder regt sehr dazu an, die Werke im Original zu betrachten – man kann es negativ oder positiv sehen.

Prof. Dr. med. Frank Oehmichen, Radebeul