



Ärzteblatt Sachsen

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



MEIN ERSTER DIENST

Lesen Sie auf Seite 10

Ein Jahr Sächsisches
Krebsregistergesetz

13

Bedeutung der
Lp(a)-Spiegel:
zwei Kasuistiken

23

150 Jahre
Augen-Heilanstalt
in Zittau

36

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.

Redaktionsassistentz

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.

Inhalt



Terminservicegesetz:
Landesärztekammer trifft
Bundespolitiker
Seite 5



150 Jahre Augen-Heilanstalt in
Zittau und ihr Gründer
Dr. Otto Just
Seite 36



Ausstellung: Holger John
Seite 40

EDITORIAL	▪ Zeitenwende	4
BERUFSPOLITIK	▪ Terminservicegesetz: Landesärztekammer trifft Bundespolitiker	5
	▪ EU: Binnenmarkt und Gemeinwohlorientierung	6
	▪ Klausurtagung der Ärztekammern Sachsen und Hessen	8
	▪ Ärzte in Sachsen: angestellt statt Einzelpraxis	8
	▪ Mein erster Dienst als Assistenzärztin – ein Erfahrungsbericht	10
	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle	11
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Klinische Krebsregistrierung in Sachsen – ein Jahr Sächsisches Krebsregistergesetz	13
KAMMERWAHL 2019	▪ Ärzte wählen Ärzte!	16
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	16
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Die KÄK Chemnitz (Stadt) informiert	17
	▪ Die KÄK Erzgebirgskreis hat gewählt	17
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Umstellung auf Blockunterricht verschoben	18
	▪ Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte	18
	▪ Urlaubsansprüche – Das sollten Sie wissen (Teil 1)	19
	▪ 4,5 Prozent mehr Gehalt für Medizinische Fachangestellte	19
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	20
ORIGINALIE	▪ Bedeutung der Lp(a)-Spiegel: zwei Kasuistiken	23
LESERBRIEFE	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle	27
BUCHBESPRECHUNG	▪ Vergessene Opfer der NS-„Euthanasie“	28
	▪ Gastroenterologische Infektiologie	29
PERSONALIA	▪ Doz. Dr. med. habil. Reinhard Keitel zum 80. Geburtstag	30
	▪ Jubilare im Mai 2019	31
	▪ Junge Medizinerin mit Förderpreis ausgezeichnet	34
	▪ Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Klaus Renziehausen	35
MEDIZINGESCHICHTE	▪ 150 Jahre Augen-Heilanstalt in Zittau und ihr Gründer Dr. Otto Just	36
OSTERN	▪ Ostern und das Osterei	38
KUNST UND KULTUR	▪ Holger John – „Wie geht’s uns denn heute?“	40
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – Juni 2019	



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

Zeitenwende

Um eines vorwegzunehmen: Ich gehöre nicht zum engeren „Fanclub“ unseres Bundesgesundheitsministers, insbesondere, wenn er mit unhaltbaren Thesen, wie zum Beispiel zur Zukunft der Krebstherapie, zur Verunsicherung von Betroffenen beiträgt. Provokation gehört zu seinem politischen Kalkül, um mediale Aufmerksamkeit sicherzustellen. Andererseits muss man Jens Spahn zugestehen, dass er mit unglaublichem Elan in kürzester Zeit eine Vielzahl unterschiedlichster gesundheitspolitischer Themen aufgegriffen und den Diskurs befördert hat. Damit hat er einige selbstgefällige Funktionäre, auch in den Körperschaften der Selbstverwaltung der Ärzte, Apotheker, Krankenhäuser und Krankenkassen aus ihrer Lethargie erweckt – das ist gut so! Widerstand ist damit vorprogrammiert. Jedoch ihm vordergründig Aktionismus, Vereinfachung oder Populismus zu unterstellen, greift nach meiner Überzeugung in diesem Kontext zu kurz. Er kennt als Fachpolitiker die Untiefen des SGB V wie kaum ein anderer.

Aktuelles Beispiel ist das vielgescholtene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Es beinhaltet neben der unsinnigen Regelung zur Erhöhung der ärztlichen Sprechstundenzeiten eine Vielzahl sinnvoller Vorhaben zur Verbesserung von Versorgungsleistungen. Die Lektüre der fast 300 Seiten lohnt sich. Vor allem das Ansinnen des Ministers, die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (gematik) mehrheitlich durch den Bund zu übernehmen oder auch die Entscheidungszeiträume bei der Nutzenbewertung neuer Medikamente durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zu verkürzen, hat zu teils heftigen

Verstimmungen in den entsprechenden Selbstverwaltungsgremien gesorgt. Die Rede war und ist vom Dirigismus und drohender Staatsmedizin. Wissenschaftliche Evidenz im Rahmen der Nutzenbewertung kann und darf nicht durch ministerielle Verordnungen ersetzt werden – die Folgen wären fatal. Eingriffe des Staates drohen immer dann, wenn Subsidiarität, das heißt die Selbstverwaltung nicht funktioniert beziehungsweise im „Dornröschenschlaf“ versinkt. Paradebeispiel dürfte die 2003 angekündigte und für 2006 geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte sein, die methodisch bereits heute veraltet auf 2021 verschoben wurde – ein Millionengrab. Viele Jahre gaben beim Thema Telematikinfrastuktur in den Gremien und auch auf Deutschen Ärztetagen zurückgewandte Blockierer und Totdiskutierer den Ton an. Hier hat die Selbstverwaltung schlichtweg versagt. Es wurde vor allem über die Risiken und nicht über die Chancen neuer Technologien geredet. Zahlreiche weitere Beispiele für viel zu lange Entscheidungszeiträume könnten hier aufgeführt werden. Immerhin hat die Entwicklung einer neuen (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) auch fast zehn Jahre in Anspruch genommen. Gegenwärtig still geworden ist es um die neue Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ), ebenfalls seit vielen Jahren in Arbeit und ein erfolgreiches Ende ist nicht abzusehen.

Vernünftige Gesundheitspolitik braucht dringend ärztlichen Sachverstand. Daran zweifelt keiner, auch der Minister betont das immer wieder. Mitgestalten werden wir Ärzte nur, wenn wir in der Lage sind, in überschaubaren, das heißt deutlich kürzeren Zeiträumen pragmatische Vorschläge für die Gestaltung und Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zu unterbreiten. Kleinkarierter Lobbyismus in den Körperschaften führt ins Abseits.

Die großen Themen der Zukunft, nicht in dieser Legislaturperiode beim Zustand der jetzigen Koalition, werden neben der Digitalisierung vor allem die notwendig damit einhergehende Überwindung der zementierten Sektorengrenzen und eine Strukturreform des Krankenhausesektors sowie dessen nachhaltige Finanzierung sein. Mithin liegt es in unseren Händen, die Zukunft aktiv als ernstzunehmender Partner der Politik mitzugestalten. Gefragt sind unvoreingenommener Gestaltungswillen und Verantwortung gegenüber der Solidargemeinschaft. ■

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler
Vizepräsident

Terminservicegesetz: Landesärztekammer trifft Bundespolitiker

Der Bundestag hat am 14. März 2019 das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn verabschiedet. Am gleichen Tag traf sich der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer mit den sächsischen Bundestagsabgeordneten sowie der gesundheitspolitischen Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Karin Maag, zu einem parlamentarischen Frühstück in Berlin.

Durch das TSVG werden Ärzte verpflichtet, mehr Sprechstunden für ihre Patienten anzubieten. Durch den Ausbau der Terminservicestellen sollen die gesetzlich Versicherten schneller und einfacher an Arzttermine kommen. Außerdem hat das Gesetz die Verbesserung der ärztlichen Versorgung auf dem Land im Blick. Für die zusätzlichen Leistungen winken den Ärzten finanzielle Anreize.

Die Sächsische Landesärztekammer und die Bundesärztekammer warnen vor den starken Eingriffen in die Organisation der Praxen und die Unabhängigkeit der ärztlichen Selbstverwaltung.



Sachsen in Berlin: Vorstand und Bundestagsabgeordnete sprachen über aktuelle Gesundheitspolitik.

„Gerade in Ostdeutschland arbeiten die niedergelassenen Ärzte am Limit. Zusätzliche Termine sind für diese Kollegen gar nicht möglich“, betonte der Präsident, Erik Bodendieck, gegenüber den sächsischen Bundestagsabgeordneten.

In Zukunft sollen niedergelassene Ärzte mindestens 25 Stunden in der Woche als Sprechstundenzeiten anbieten. Bestimmte Fachärzte, die für die wohnortnahe Versorgung wichtig sind, sollen außerdem fünf Wochenstunden

vorhalten, damit Patienten ohne Termin versorgt werden können. Hierfür, wie für die Vermittlung eines Facharzttermins durch den Hausarzt, winken Extravergütungen. Auch für die Aufnahme neuer Patienten sollen Ärzte eine höhere Pauschale bekommen.

Für eine Verbesserung der ärztlichen Versorgung auf dem Land sieht das TSVG ebenfalls konkrete Maßnahmen vor. So sind obligatorische Zuschläge für Landärzte vorgesehen. Die Möglichkeiten der Kassenärztlichen Vereinigungen, zum Beispiel für Investitionskosten bei Praxisübernahmen, werden erhöht. Dafür werden die Kassenärztlichen Vereinigungen auch verpflichtet, in unterversorgten Gebieten eigene Praxen oder mobile und telemedizinische Versorgungsalternativen anzubieten, wenn es zu wenige Ärzte gibt. Die Länder haben nun die Möglichkeit, mitzubestimmen, ob bestehende Zulassungssperren für die Niederlassung in ländlichen oder strukturschwachen Gebieten entfallen können. ■



Thomas de Maizière (r.) im Gespräch mit Dipl.-Med. Petra Albrecht, Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud, Dr. med. Thomas Lipp und Dipl.-Med. Sabine Ermer.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

EU: Binnenmarkt und Gemeinwohlorientierung

Veranstaltung des Landesverbandes der Freien Berufe in Brüssel

Am 6. März 2019 veranstaltete der Landesverband der Freien Berufe Sachsen ein Gespräch zum Thema „Binnenmarkt und Gemeinwohlorientierung der Freien Berufe – ein Widerspruch?“ in der sächsischen Landesvertretung in Brüssel. Auch der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer nahm an dieser Veranstaltung teil. Dabei diskutierten der Chef der Sächsischen Staatskanzlei und Sächsische Staatsminister für Bundes- und Europaangelegenheiten, Oliver Schenk, der Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe Sachsen, Hans-Joachim Kraatz, der binnenmarktpolitische Sprecher der EVP-Fraktion im Europäischen Parlament, Dr. Andreas Schwab (CDU), und der Leiter des Referats „Berufliche Qualifikationen und Fähigkeiten“ der Europäischen Kommission, Martin Frohn, unter der Moderation von Dr. Günter Danner, dem ehemaligen stellvertretenden Direktor der Europaververtretung der Deutschen Sozialversicherung in Brüssel. An der Veranstaltung nahmen über 60 Teilnehmer aus Berufsverbänden, Kammern und den EU-Institutionen teil.

In seiner Begrüßung unterstrich Staatsminister Schenk das hohe Ansehen der Freien Berufe und plädierte für den Erhalt des bewährten Systems der beruflichen Selbstverwaltung, die Ausdruck des auch für die EU geltenden Subsidiaritätsprinzips sei. Angesichts einer sich in Zeiten der Digitalisierung wandelnden Welt gab er gleichzeitig mit auf den Weg, dass die Freien Berufe keine Besitzstandswahrung betreiben, sondern auf Veränderungen

offen reagieren und mitgestalten sollten.

Der Präsident des Landesverbandes der Freien Berufe, Hans-Joachim Kraatz, kritisierte die von der Europäischen Kommission geführte Diskussion über das Berufsrecht der Freien Berufe und insbesondere die Vorschläge des 2017 veröffentlichten Dienstleistungspakets. In diesem Zusammenhang äußerte er sein Unverständnis über die Ergebnisse der verschiedenen Studien der Kommission zum Zusammenhang von beruflicher Regulierung und Qualität. Er warnte vor einer zunehmenden Euroskepsis unter den Freien Berufen, die bislang stets eine pro-europäische Einstellung gehabt hätten. Seiner Ansicht nach sollte sich die Europäische Kommission eher um Fragen des grenzüberschreitenden Einsatzes von Hand-

werkern oder der Versorgung von medizinischen Notfällen kümmern.

Im Verlauf der Diskussion bewertete Dr. Schwab, der als Berichterstatter des Europäischen Parlaments maßgeblich für die Verabschiedung der neuen EU-Richtlinie für eine Verhältnismäßigkeitsprüfung verantwortlich war, das Ergebnis des Gesetzgebungsverfahrens positiv. Es sei gelungen, die Bedenken der Berufsverbände, etwa mit Blick auf übermäßige Prüfungsmodalitäten, aufzugreifen und zu entschärfen. Die Richtlinie entspreche damit den in Deutschland geltenden Anforderungen, die durch das allgemeine Rechtsprinzip der Verhältnismäßigkeit bereits heute gelten. Unter binnenmarktpolitischen Gesichtspunkten fügte er hinzu, dass nicht nur Deutschland mit seinem erfolgreichen Wirtschaftsmodell, son-



Vertreter der Freien Berufe aus Sachsen im Europäischen Parlament in Brüssel. Mit dabei Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer (2.v.l.)



Über die Verhältnismäßigkeit des deutschen Berufsrechts diskutierten Oliver Schenk, Chef der Staatskanzlei und Sächsischer Staatsminister für Bundes- und Europaangelegenheiten, Hans-Joachim Kraatz, Präsident des LFB Sachsen e.V., Dr. Andreas Schwab, Mitglied des Europäischen Parlaments und Martin Frohn, Referatsleiter „Berufliche Qualifikationen und Fähigkeiten“ der Europäischen Kommission, Moderation Dr. Günter Danner, ehemaliger Stellvertretender Direktor der Europavertretung der Deutschen Sozialversicherung in Brüssel (v.r.).

den auch andere EU-Staaten von der Öffnung der Dienstleistungsmärkte profitieren sollten. Die permanente deutsche Kritik stöße bei kleineren Ländern oftmals auf Unverständnis. Herr Frohn beurteilte die Richtlinie für die Verhältnismäßigkeitsprüfung ebenfalls positiv. Die Richtlinie sei kein Angriff auf die Freien Berufe. Diese sollten gesellschaftliche Veränderungen annehmen und nicht in einer Abwehrhaltung erstarren. Die Richtlinie leiste einen wichtigen Beitrag zur Versachlichung. Der Gesetzgeber könne nun anhand fester Kriterien prüfen, ob und inwiefern das Berufsrecht wirklich notwendig sei. Der Gesetzgeber werde durch die Richtlinie angehalten, gewissermaßen einen „Blick von außen“ auf das Vorhaben zu richten und unnötige Regelungen zu beseitigen. Das Berufsrecht würde auf seine Binnenmarktfreundlichkeit hin untersucht. Er schrieb den Gästen mehrmals ins Stammbuch, Berufsrechtsregelungen so zu begründen, dass klar werde, nur genau diese Regelung sei zur konkreten Zielerreichung notwendig. Allgemeine Verweise auf die Qualität seien dagegen kontraproduktiv, weil es dafür meist keine belegbaren Daten gibt.

Im Verlauf der Diskussion wurde am Beispiel von Fremdkapitalisierungstendenzen auf die zunehmende Kommerzialisierung freiberuflicher Tätigkeiten und die damit verbundenen negativen Folgen hingewiesen. Herr Frohn gab zu bedenken, dass diese Entwicklung auch aus dem Wunsch der jüngeren Berufsangehörigen resultiere, lieber in einem Angestelltenbeschäftigungsverhältnis zu arbeiten, um auf diese Weise Beruf und Familie besser vereinbaren zu können.

Die kritische, aber sachliche Diskussion zwischen dem Vertreter der Europäi-

schen Kommission und den Vertretern des sächsischen Landesverbandes der Freien Berufe führte zu einem spannenden Schlagabtausch. Auf der einen Seite wurden Informationsdefizite und auf der anderen Seite Kommunikationsdefizite deutlich, die es abzubauen gilt. Der Veranstaltung vorausgegangen waren ein Treffen mit dem sächsischen Parlamentsabgeordneten, Dr. Peter Jahr, sowie ein Gespräch mit den Vertretern der Bundesärztekammer im Brüsseler Büro. ■

Knut Köhler M.A.
Landesverband der Freien Berufe (LFB) Sachsen

Klausurtagung der Ärztekammern Sachsen und Hessen

Vertreter der Landesärztekammer Hessen (LÄKH) und der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) hatten sich kürzlich in Dresden zu einer Klausurtagung getroffen. In einem mehrstündigen Austausch wurden neben der aktuellen Lage beider Kammern insbesondere die Themen „Chancen und Risiken der Digitalisierung nach Änderung der Berufsordnung“ sowie „Lockerung des Fernbehandlungsverbotes mit Blick auf den ländlichen Raum“ erörtert.



Teilnehmer der Klausurtagung in Dresden (v. l.): Manuel Maier, Monika Buchalik, die beiden Kammerpräsidenten Dr. med. Edgar Pinkowski und Erik Bodendieck, Dr. Michael Schulte Westenberg, Dipl.-Med. Petra Albrecht, Nina Walter und Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler.

Zudem ging es um die Möglichkeiten der Verbesserung und Finanzierung der ambulanten und stationären fachärztlichen Weiterbildung. Großes Interesse bestand unsererseits darüber hinaus an den Erfahrungen der Landesärztekammer Hessen bei der überbetrieblichen Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten. Die Carl-Oelemann-Schule (COS) in Bad Nauheim könnte als ein wesentlicher Baustein zur Begegnung der Herausforderungen des Fach-

kräftemangels auch ein Modell für die Sächsische Landesärztekammer sein. Ein Gegenbesuch der Sächsischen Landesärztekammer in der Carl-Oelemann-Schule wurde deshalb avisiert.

Teilgenommen haben die beiden Präsidenten, Dr. med. Edgar Pinkowski (LÄKH) und Erik Bodendieck (SLÄK), die Vizepräsidentinnen, Monika Buchalik (LÄKH) und Dipl.-Med. Petra Albrecht (SLÄK), sowie der SLÄK-Vizepräsident,

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler. Ferner waren Vertreter der Geschäftsführungen beider Häuser mit dabei: Justitiar Manuel Maier und Nina Walter, stellvertretende Ärztliche Geschäftsführerin (beide LÄKH) und Dr. Michael Schulte Westenberg (Hauptgeschäftsführer SLÄK). ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Ärzte in Sachsen: angestellt statt Einzelpraxis

Immer mehr ausländische Ärzte unterstützen die Versorgung

Aktuell leben in Sachsen 25.209 Ärzte (31. Dezember 2018). 17.866 Ärzte sind derzeit auch ärztlich tätig. Dies sind 229 berufstätige Ärzte mehr als im Jahr zuvor. Davon arbeiten 9.759 im stationären (+ 104) und 6.896 im ambulanten Bereich (+ 50).

Angestellt statt Einzelpraxis

Im ambulanten Bereich gab es vor zehn Jahren noch 5.655 Ärzte mit eigener Praxis. Diese Zahl sank bis Ende 2018 um 450 auf 5.205 niedergelassene Ärzte. Dagegen stieg im gleichen Zeitraum die Zahl der in Niederlassung

angestellten Ärzte von 639 auf 1.691 Ärzte an.

Das zeigt, dass immer weniger Ärzte eine eigene Praxis übernehmen, sondern lieber als angestellte Ärzte in einer Praxis arbeiten. Besonders abschreckend sind die bürokratische Belastung

und die Eingriffe durch den Gesetzgeber. Bedenklich ist diese Entwicklung vor allem für die ländlichen Bereiche. Daher müssen die Partner in dem von der Sächsischen Landesärztekammer initiierten Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ weiterhin mit gezielten Maßnahmen Nachwuchs für den ambulanten Bereich gewinnen.

Anteil der Ärztinnen nimmt weiter zu

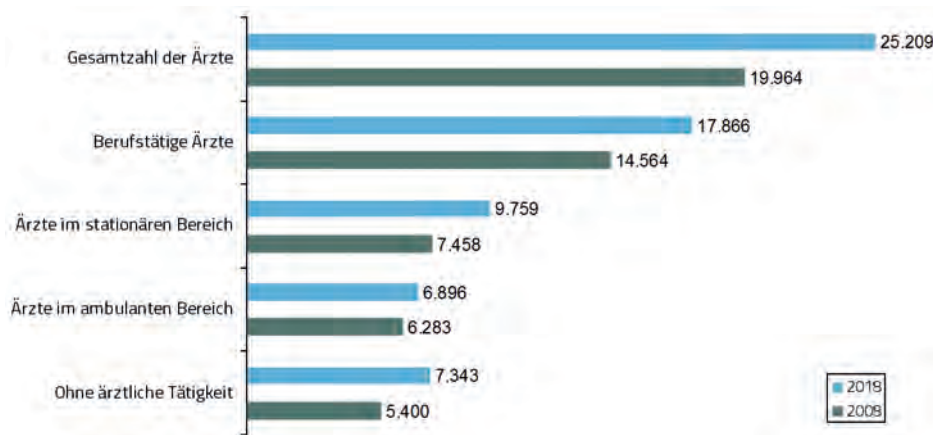
Die Zahl der berufstätigen Ärztinnen stieg im Vergleich zum Vorjahr um 130 auf 9.449. Ihr Anteil an allen berufstätigen Ärzten beträgt jetzt 52,9 Prozent. Die Anzahl berufstätiger Ärzte erhöhte sich dagegen nur um 99 auf 8.417 (47,1 Prozent). Diesem Trend wird an vielen sächsischen Einrichtungen durch familienfreundliche Arbeitsbedingungen, wie Teilzeitmodelle und Kinderbetreuungsmöglichkeiten, bereits Rechnung getragen.

Ausländische Ärzte

2.787 (+ 110) ausländische Ärzte aus 96 Nationen sind derzeit bei der Sächsischen Landesärztekammer insgesamt

Tab.: Anzahl ausländischer Ärzte in Sachsen nach Ländern 2014 bis 2018 (Auswahl)

Land	2014	2016	2018
Tschechien	313	376	404
Slowakei	255	274	277
Polen	219	233	268
Syrien	79	182	230
Rumänien	162	180	174
Russland	133	152	166
Bulgarien	109	114	107
Ukraine	80	99	120
Ungarn	101	96	89
Österreich	81	70	75
Ägypten	40	60	64
Serbien	42	53	66
Griechenland	53	53	50
...
Gesamt	2.167	2.517	2.787



Grafik: Arztzahlen in Sachsen im Vergleich 2008 und 2018

gemeldet. Davon sind 2.565 berufstätig (+ 138). Die meisten ausländischen Ärzte stammen aus der Tschechischen Republik (404), der Slowakei (277), aus Polen (268), Rumänien (174), der Russischen Föderation (166), Bulgarien (107), der Ukraine (120) und Ungarn (89). Die Anzahl der syrischen Ärzte hat sich in den letzten fünf Jahren von 52 auf 230 mehr als vervierfacht.

1.616 ausländische Ärzte arbeiten im stationären und 295 im ambulanten Bereich. Der Anteil der ausländischen Ärzte an allen berufstätigen Ärzten in Sachsen beträgt 14,4 Prozent.

Die 2016 eingeführte Fachsprachprüfung für ausländische Ärzte bietet hier die Chance, die sprachliche Qualifikation zu stärken und Fehler durch Missverständnisse zu vermeiden, denn gute Medizin ist zu einem Großteil gute Kommunikation. Zur besseren Verständigung zwischen Ärzten oder mit den Patienten setzen viele Einrichtungen außerdem auf berufsbegleitende Integrationskurse. Viele Krankenhäuser in Sachsen bieten bereits solche Kurse an. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Mein erster Dienst als Assistenzärztin – ein Erfahrungsbericht



© Depositphotos/megaflopp

Als mich mein erster Dienst als Assistenzärztin ereilte, war ich gerade erst zwei Monate in einem Krankenhaus der Maximalversorgung tätig. Bei der Einstellung sagte man mir, dass ich mindestens drei Monate beschäftigt sein werde, bevor ich für Dienste eingepplant werde.

Eines schönen Nachmittags klingelte mein Telefon auf Arbeit und ich konnte schon an der Nummer erkennen, dass mich die Assistenten-Dienstplanerin anrief. Da ahnte ich bereits, was mich erwarten würde. Sie stellte sich vor und meinte, dass sie mich jetzt schon in die Dienste integrieren wolle, weil es aufgrund von Krankheiten et cetera Engpässe in der Dienstbesetzung gebe. Außerdem hätte ich ja innerhalb der zwei Monate schon einige klinische Erfahrungen sammeln können. Ich hatte also nicht wirklich eine Chance, mich dagegen zu wehren.

Vor meinem ersten Dienst lief ich mit einer jungen Kollegin mit, um zu wissen, was mich erwartet beziehungsweise welche Aufgaben ich während des Dienstes übernehmen muss. Der Dienst war (im Nachhinein gesehen) sehr ruhig, weil wir schon am frühen Nachmittag nichts mehr zu tun hatten.

Nun kam dieser besagte Samstag – mein erster Dienst. Er ging von 8.00 bis 21.00 Uhr. Die Nacht vor dem ersten Dienst konnte ich kaum schlafen, ich malte mir irgendwelche Situationen aus, was mir passieren könnte. Ich war pünktlich um kurz vor acht auf Station und druckte mir die Stationspläne der vier Stationen aus, die ich betreute. Danach ging ich in die Notaufnahme, um mir mein Diensttelefon abzuholen und da ereilte mich schon die erste Hiobsbotschaft: Gegen 7.00 Uhr war eine Patientin auf der geriatrischen Station verstorben, bei der ich

noch die Leichenschau durchführen und den Totenschein ausfüllen müsse. Und ich dachte nur: „Na super, das geht ja gut los.“ Zum Glück hatte ich genau einen Tag zuvor an einer Weiterbildung „Leichenschau und Totenbescheinigung“ teilgenommen, sodass ich für diesen Fall gewappnet war. Ich ging also auf die Station, machte mit einem etwas mulmigen Gefühl die Leichenschau und füllte den Totenschein aus. Das alles dauerte aber auch etwas länger, weil ich nichts übersehen wollte und mich ärgerlicherweise beim Ausstellen des Totenscheines zweimal verschrieben hatte.

Nachdem ich diese erste unschöne Situation gemeistert hatte, ging ich zu meiner eigentlich ersten Arbeit während eines Wochenenddienstes über – die Blutentnahmen auf insgesamt vier Stationen. Eigentlich dachte ich, dass am Wochenende nur wirklich notwendige Blutentnahmen durchgeführt werden. Aber es waren allein auf einer Station circa zehn Stück zu erledigen. Einen Studenten für Blutentnahmen gab es nicht, sodass ich bis zum späten Mittag damit beschäftigt war.

Als nächstes musste ich eine Station visitieren, auf der ich vorher nie war, deren Patienten ich nicht kannte und auf der teilweise Krankheitsbilder auftraten, die nur mal nebenbei im Studium erwähnt wurden. Aber man wächst mit seinen Aufgaben und es gibt ja auch Bücher zum Nachlesen, dachte ich. Und so machte ich bis zum späten Nachmittag Visite, rannte zwischendurch auf die anderen Stationen, um Flexülen zu legen, Erythrozytenkonzentrate anzuhängen oder um einen weiteren Totenschein auszufüllen.

Nachdem ich endlich mit der Visite fertig war, musste ich bei den diabetischen Füßen noch die Verbände wechseln. Jeder „Patientenfuß“ hatte seinen eigenen Verbandsplan, sodass ich auch da für weitere zwei Stunden beschäftigt war.

Es war dann schon gegen 19.00 Uhr, als ich dachte, dass ich mich jetzt mal hinsetzen kann, um etwas zu essen. Kaum zu Ende gedacht, klingelte aber erneut das Telefon und eine aufgeregte Schwester teilte mir mit, dass ein Patient über Luftnot klagte. Also ging ich schnellen Schrittes einmal durch das halbe Klinikgelände auf die andere Station, schaute mir den Patienten an, schrieb ein EKG und machte eine Blutentnahme. Auf dem EKG war aus meiner Sicht glücklicherweise nichts Akutes zu sehen, zeigte es aber trotzdem noch einmal meiner Hintergrundärztin,

die sehr nett war und während ihres Dienstes im Labor forschte.

Dann näherte sich der Feierabend und ich freute mich, den ersten Dienst überstanden zu haben. Ich war 13 Stunden auf den Beinen, mein Schrittzähler am Handy zeigte mir über 14.000 Schritte an und ich war hungrig und müde. Das Resümee meines Dienstes waren: zwei Tote (sie durften aber sterben), gefühlt tausend Blutentnahmen und Flexülen und keine Pause.

Zurückblickend würde ich jetzt einiges anders machen. Aber gerade als Anfänger möchte man alles ganz genau machen, nimmt sich vielleicht auch zu viel zu Herzen und ist noch nicht so routiniert wie ein Facharzt, der seinen Beruf schon mehrere Jahre ausübt. Aber auch jetzt scheue ich mich nicht davor, Vorgesetzte anzurufen, wenn ich mir in irgendwelchen Situationen unsi-

cher bin. Schließlich geht es hier um unsere Patienten, für die man das Beste erreichen möchte. ■

Dr. med. Nora Mühle, Dresden
Ärztin 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 Erfahrungsbereiche gebeten. Diese sehr anschaulichen Schilderungen veröffentlichen wir an dieser Stelle in loser Folge.

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Bewertung des ersten Falles aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, bevor wir Ihnen, wie im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2019, angekündigt, einen weiteren Fall aus dem Material der Gutachterstelle zur Diskussion vorstellen, folgt zunächst unsere Bewertung zu dem im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2019, S. 12, vorgestellten Fall. Das postalische Echo war eher verhalten (siehe S. 27). Ob die Veröffentlichung zu Diskussionen im Ärztekreis geführt hat, wissen wir nicht.

Eine medizinisch sachverständige Bewertung des postoperativen Verlaufs bis hin zum plötzlichen Tod des Patienten ist nicht möglich, da jedwede ärzt-

lichen Befunde zum Verlauf und zur Bewertung der pathologischen Laborbefunde fehlen. Eine Kausalkette kann also weder belegt noch ausgeschlossen werden. Eine nachvollziehbare Erklärung für diese Situation hat die Behandlungseinrichtung nicht vorgelegt. Wir wissen also nicht, ob in der Tat nicht ärztlich visitiert wurde oder ob nur nicht dokumentiert wurde. Dass der postoperative Verlauf nach einem großen abdominalchirurgischen Eingriff ärztlich kontrollbedürftig ist, wird niemand ernsthaft in Frage stellen.

Mögliche Ansätze für die juristische Bewertung wären:

1. Annahme eines Dokumentationsfehlers im Sinne eines „einfachen“ Behandlungsfehlers; bei dieser Annahme bliebe der Patient respektive seine Hinterbliebenen beweisbelastet, ein Kausalbeweis (Fehler als Ursache für den Todesfall) könnte von Seiten der Antragsteller kaum geführt werden.
2. Annahme fehlender ärztlicher Kontrollen; hier käme man dem groben Behandlungsfehler sehr nahe mit der Folge der Beweislastumkehr zu Lasten der Behandlungseinrichtung. Einen Entlastungsbeweis kann die Einrichtung kaum führen.

3. Annahme eines Befunderhebungsfehlers. Hier wäre für die weitere Betrachtung von dem hypothetischen Befund auszugehen, den die gebotene Befunderhebung erbracht hätte. Ist das mit hoher Wahrscheinlichkeit ein reaktionspflichtiger und für den weiteren Verlauf entscheidender Befund, so wäre das Unterlassen dieser Reaktion (im konkreten Fall Relaparotomie bei Peritonitis) einem groben Behandlungsfehler gleichzusetzen,

was gemäß § 630h Abs. 5 Satz 2 dazu führt, dass das Beweisrisiko die Behandlungseinrichtung trifft. Die Behandlungseinrichtung müsste also beweisen, dass bei standardgemäßer Vorgehensweise sich am weiteren Verlauf höchstwahrscheinlich nichts geändert hätte. Dieser Beweis ist im konkreten Fall nicht zu führen.

Die Gutachterstelle hat, gestützt auf ein viszeralchirurgisches und ein häma-

tologisch-onkologisches Sachverständigengutachten, die Rechtsprechung zum Befunderhebungsfehler (Annahme 3) zur Grundlage ihrer Bewertung gemacht und auf dieser Grundlage dem Versicherer die Regulierung der Ansprüche empfohlen. Die Tragik dieses Behandlungsfalles wird durch die Tatsache potenziert, dass eine fünfjährige, äußerst effektiv geführte und erfolgreiche onkologische Therapie gewissermaßen annulliert wurde.

Der zweite Fall aus der Gutachterstelle

Patient männlich, Jahrgang 1967, bekannte Hämophilie A, Selbsttherapie durch Applikation von Faktor VIII 1.000 E im zweitägigen Intervall, der Patient verfügt über ein Depot von 40.000 E im häuslichen Kühlschranks, ambulante Betreuung durch das Hämophiliezentrum am Wohnort.

24. Mai 2013; gegen 10.00 Uhr Vorstellung in der Notfallambulanz eines Krankenhauses der Grund- und Regelversorgung (am Wohnort) wegen heftiger Flankenschmerzen links; der Patient berichtet über die Hämophilie-situation und teilt mit, dass er das Substitutionspräparat schnell zur Verfügung stellen könne.

Diagnostik: Sonografie, CT → Feststellung einer Nierenkapsleinblutung links.

Therapie: Schmerztherapie, Verlegung des Patienten in urologische Fachabteilung am Ort, keine Kontaktaufnahme mit Hämophiliezentrum, keine Gerinnungsdiagnostik, keine Faktor-VIII-Applikation, bei Verlegung kreislaufstabil.

Gegen 12.50 Uhr

Eintreffen in der urologischen Fachabteilung (Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit urologischer Fachabteilung am Wohnort), Patient kreislaufstabil, HB 9,42, starke Schmerzen linke Flanke.

Therapie: Schmerztherapie, keine weiterführende Diagnostik oder Therapie, keine Kontaktaufnahme mit Hämophiliezentrum, keine Faktor-VIII-Applikation, Verlegung per Hubschrauber zu Maximalversorger.

14.52 Uhr

Aufnahme bei Maximalversorger mit instabilen Kreislaufverhältnissen, HB bei Aufnahme 6,5.

16.36 Uhr

Eingang Blutprobe Labor zur Bestimmung der Faktor-VIII-Aktivität (Aktivität bei 3 Prozent),

Sonografie: 9 x 4 x 6 cm großes Kapselhämatom der linken Niere, ITS-Versorgung mit Antibiose, Volumensubstitution, Arterienstützung.

18.20 Uhr

Faktor-VIII-Substitution.

Die Applikation von Faktor VIII erfolgte damit circa acht Stunden nach der Feststellung der Nierenblutung, der Patient wurde während der Verlegungen kreislaufinstabil und katecholaminpflichtig. Das Hämatom wurde konservativ behandelt. Ein bleibender Nierenschaden ist nicht eingetreten.

Der Patient macht gegenüber allen drei Behandlungseinrichtungen Schadensersatzforderungen wegen nicht erfolgter respektive verspäteter Applikation von Faktor VIII geltend.

Wie ist Ihre Auffassung? Halten Sie die Ansprüche für berechtigt? ■



Hämophilie-Patient bei der Injektion von Gerinnungsfaktoren

Dr. med. Rainer Kluge
Vorsitzender der Gutachterstelle für
Arzthaftungsfragen
E-Mail: gutachterstelle@slaek.de

Klinische Krebsregistrierung in Sachsen – ein Jahr Sächsisches Krebsregistergesetz

Das Sächsische Krebsregistergesetz (SächsKRegG) ist seit dem 1. Januar 2018 in Kraft und bildet seitdem die Grundlage dafür, dass in den vier sächsischen klinischen Krebsregistern bundesweit einheitliche Daten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Krebserkrankungen erfasst und ausgewertet werden. Ein gutes Jahr nach Einführung des Gesetzes ziehen die vier Register und die Gemeinsame Geschäftsstelle der klinischen Krebsregister in Sachsen eine erste Zwischenbilanz.

Meldepflicht

Seit Einführung des SächsKRegG sind alle in Sachsen tätigen Ärzte, Zahnärzte, Pathologen und Krankenhäuser, die an Krebs erkrankte Patienten betreuen, zur Meldung bestimmter onkologischer Erkrankungsdaten an das zuständige klinische Krebsregister verpflichtet. Meldepflichtig ist immer der Arzt, der die Erkrankung diagnostiziert, therapiert, Nachsorgeuntersuchungen anlässlich der Tumorerkrankung durchführt oder den Tod feststellt. Die Meldungen sind entsprechend der Sächsischen Krebsregistereinzugsgebietsverordnung an das zuständige klinische Krebsregister zu senden. **Bitte übermitteln Sie keine Meldungen an die Gemeinsame Geschäftsstelle.** Wesentlich dabei ist, dass die Meldung nach den §§ 5 und 16 SächsKRegG innerhalb von vier Wochen ab Vorliegen eines Meldeanlasses vollständig an das zuständige klinische Krebsregister übermittelt werden muss. Auf der Internetseite www.krebsregister-sachsen.de sind Informationen über die Einzugsgebiete und Kontakte der klinischen Krebsregister abrufbar.



Positiv hervorzuheben ist, dass bereits viele Leistungserbringer in Sachsen ihrer Meldepflicht nachkommen und die Zahl der Meldungen in den letzten Monaten stetig gestiegen ist. Dennoch überprüfen die klinischen Krebsregister derzeit ihr Einzugsgebiet auf potenzielle Nichtmelder und werden diese im weiteren Verlauf kontaktieren. Wir bitten Sie daher um Prüfung, ob auch in Ihrer Praxis Meldungen entsprechend der sächsischen Meldeanlässe angefal-

len sind. Wir weisen darauf hin, dass Leistungserbringer, die ihrer Verpflichtung zur Meldung nicht oder nicht vollständig nachkommen, nach § 20 Absatz 1 Satz 2 SächsKRegG eine Ordnungswidrigkeit begehen, die mit einer Geldbuße geahndet werden kann.

Widerspruchsrecht, Auskunftsrecht

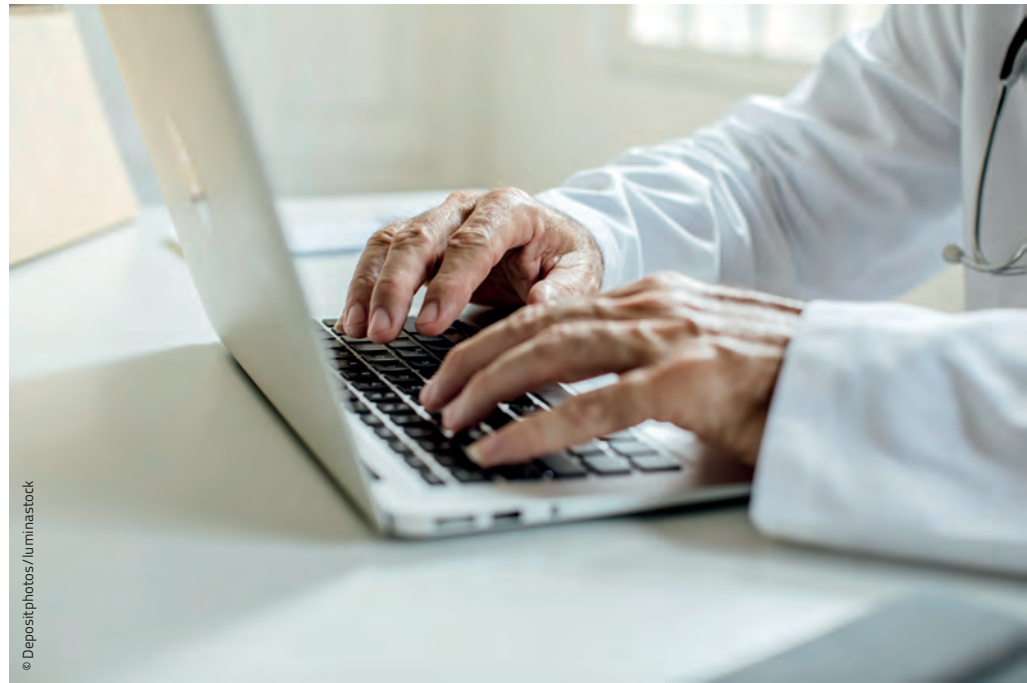
Der Patient kann der dauerhaften Speicherung seiner medizinischen Daten im klinischen Krebsregister schriftlich unter Angabe von Name, Geburtsdatum und Anschrift widersprechen. Die-

ser Widerspruch kann formlos erfolgen. **Wir weisen darauf hin, dass auch im Falle eines Widerspruchs, die Daten an das klinische Krebsregister zu melden sind.** Die Bearbeitung des Widerspruchs erfolgt erst im Register. Der schriftliche Widerspruch ist dem zuständigen Krebsregister im Rahmen der regulären Meldung zu übermitteln. Zudem hat der Patient das Recht, Auskunft darüber zu erhalten, welche Daten über ihn im klinischen Krebsregister gespeichert sind. Dazu ist es notwendig, dass er sich zweifelsfrei ausweist. Ausführliche Informationen sowie das Auskunftsformular können unter www.krebsregister-sachsen.de abgerufen werden.

Informationsmaterialien

Wichtig ist, dass der Patient durch den behandelnden Arzt (Leistungserbringer) beim erstmaligen Auftreten einer Krebserkrankung über das Prozedere der Registrierung und seine Rechte (Widerspruchs- und Auskunftsrecht) informiert wird. Nur Pathologen und andere Ärzte ohne direkten Patientenkontakt unterliegen nicht den Informationspflichten nach SächsKRegG. Um

die Durchführung des Aufklärungsgesprächs zu erleichtern, hat die Gemeinsame Geschäftsstelle entsprechende Informationsflyer (Leitlinien für den Arzt, Patienteninformation) erstellt, die unter www.krebsregister-sachsen.de zum Download zur Verfügung stehen. Hier sind auch entsprechende Informationen gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) hinterlegt. Die Leitlinien für den Arzt informieren Sie ausführlich über die Art und notwendigen Inhalte Ihrer Aufklärung. Die Patienteninformationen können Sie den betroffenen Patienten im Rahmen des Gesprächs aushändigen, sodass diese die wichtigsten Aspekte zur Krebsregistrierung noch einmal nachlesen können.



Die Meldung an die sächsischen Krebsregister sollte innerhalb von vier Wochen erfolgen.

Sachseneinheitliche Meldebögen

Die Meldung soll in strukturierter elektronischer Form erfolgen (über eine ADT/GEKID-XML-Schnittstelle oder verschlüsselt mittels Datenträger). Bis zur flächendeckenden Etablierung der elektronischen Meldung sind Sie jedoch weiterhin berechtigt, die Meldungen in Schriftform an die klinischen Krebsregister zu übermitteln. Dazu zählen spezielle Tumormeldebögen oder Epikrisen, die alle meldelevanten Daten enthalten. Um sicherzustellen, dass Ihre Meldungen den gesetzlichen Anforderungen entsprechen und vollständig sind, nutzen Sie bitte die einheitlichen Meldebögen, die auf der Internetseite als ausfüllbare PDF-Dokumente zum Download zur Verfügung stehen. Für jeden Meldeanlass gibt es einen separaten Meldebogen. Bitte achten Sie darauf, auch immer die Krankenversicherungsdaten des Patienten anzugeben.

Meldevergütung

Da in den letzten Monaten wiederholt Nachfragen zur Meldevergütung entstanden sind, möchten wir Ihnen im Folgenden erläuternde Hinweise zu den Vergütungsansprüchen geben. Grundsätzlich erhält jeder Melder (Leistungs-

erbringer) ausschließlich die Meldung seiner selbst durchgeführten Leistungen, wie zum Beispiel Diagnose, Therapie und Nachsorge, vergütet. Eine Vergütung erfolgt nur, wenn die Meldung vollständig ist und ein gesetzlicher Meldeanlass (ab dem 1. Januar 2018) vorliegt.

Meldung der Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung: 18,00 Euro

Diagnosemeldungen werden aktuell durch die Krankenkassen nur einmal vergütet. Erhält ein Krebsregister identische Diagnosemeldungen ohne weitergehende therapierelevante Informationen, wird nur die zuerst eingegangene vollständige Meldung vergütet. Hinreichend gesichert ist eine Diagnose, wenn der behandelnde Arzt durch das Zusammentragen von Befunden eine Krebserkrankung diagnostiziert. Verdachtsdiagnosen sind nicht zu melden.

Meldung von Verlaufsdaten: 8,00 Euro
Vergütet werden Meldungen zu Änderungen des Krankheitsverlaufs. Dies betrifft insbesondere das Auftreten

von Rezidiven, Metastasen, das erstmalige Erreichen der Tumorfreiheit oder wenn eine Therapieumstellung erfolgt. Mehrere gleichzeitig diagnostizierte Ereignisse sollen in einer Meldung zusammengefasst werden. Zeitlich getrennte Ereignisse stellen jeweils einen eigenen Meldeanlass dar. Meldungen zum Nachsorgestatus ohne Änderung des Erkrankungsstatus werden nicht vergütet.

Meldung von Therapie- und Abschlussdaten: 5,00 Euro

Vergütet werden nur tumorspezifische Therapien. Für die Meldung empfohlener oder geplanter Therapien besteht kein Vergütungsanspruch. Auch diagnostische Operationen (Ausnahme SLNE beziehungsweise LAE) sowie tumorferne und unterstützende Operationen (zum Beispiel Umgehungsanastomosen, Anus praeter einschließlich Rückverlagerung) werden nicht vergütet. Die abwartende Therapie (Wait and See, Active Surveillance, Best supportive care) ist nach ADT/GEKID-Basisdatensatz der systemischen Therapie zuzuordnen und wird als solche

vergütet. Beginn und Ende einer systemischen Therapie müssen separat gemeldet werden. Verfahren, wie zum Beispiel die Radiofrequenzablation (RFA) und die irreversible Elektroporation (IRE) können als Operation und die selektive interne Radiotherapie (SIRT) als Strahlentherapie (Therapieende) gemeldet und vergütet werden.

Meldung von histologischen oder labortechnischen oder zytologischen Befunden: 4,00 Euro

Ein klinisch tätiger Arzt, der einen histologischen Befund zusätzlich zur Meldung einer Diagnose, Therapie oder eines Verlaufs an das klinische Krebsregister übermittelt, hat hierfür keinen Vergütungsanspruch.

Sonderregelungen Private Krankenversicherung (PKV), Beihilfe, Heilfürsorge

Zurzeit werden durch die klinischen Krebsregister Meldevergütungen für Versicherte der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und der Heilfürsorge Sachsen ausgezahlt. Mit der PKV und Beihilfe finden noch Verhandlungen statt, um die Einzelheiten des Abrechnungsverfahrens zu klären.

Vergütung nicht-melanotischer Hautkrebsformen

Von den oben erläuterten Vergütungsregelungen ausgenommen ist die Meldung von nicht-melanotischen Hautkrebsformen. Für die Erstmeldung eines nicht-melanotischen Hautkrebses erhalten meldende Ärzte 4,00 Euro. Bei multiplen Basaliomen eines Patienten wird nur für die Meldung des ersten Basalioms eine Aufwandsentschädigung gezahlt (analog der Aufwandsentschädigungsrichtlinie des Gemeinsamen Krebsregisters der Länder Ber-

lin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt und der Freistaaten Sachsen und Thüringen).

Antrag auf wissenschaftliche Nutzung von Daten

Die Gemeinsame Auswertungsstelle kann die Daten der klinischen Krebsregister in Sachsen gemäß § 13 Abs. 1 SächsKRegG für Forschungsprojekte, wissenschaftliche Projekte und Promotionen auswerten und das Auswertungsergebnis als anonymisierten Datensatz zur Verfügung stellen. Antragsberechtigt sind nach § 13 Abs. 2 SächsKRegG Hochschulen, wissenschaftliche Institute, staatliche Einrichtungen und vergleichbare Stellen. Für die wissenschaftliche Nutzung der Daten ist ein Antrag beim wissenschaftlichen Beirat zu stellen. Die Sitzungen des Beirats finden zweimal jährlich statt. Die genauen Termine werden auf der Internetseite der klinischen Krebsregister in Sachsen bekannt gegeben. Auch die Antragsunterlagen und weitere Informationen stehen dort zur Verfügung.

Zusammenarbeit der klinischen Krebsregister mit Zentren in der Onkologie

Für Zentren in der Onkologie besteht die Möglichkeit, mit den klinischen Krebsregistern in Sachsen eine Kooperationsvereinbarung zu schließen. Das ist der Fall, wenn eine über die Routineleistungen der Register hinausgehende Zusammenarbeit gewünscht wird (zum Beispiel Nutzung Anmelde- und Protokolliersystem für Tumorboards [WebGTDS], erweiterte Nachsorgedokumentation, Bereitstellung von Daten für die Zertifizierung, zum Beispiel nach Onkozert). Sollte Interesse an einer sol-

chen Zusammenarbeit bestehen, wenden Sie sich bitte an das für Ihr Einzugsgebiet zuständige klinische Krebsregister. Einzelheiten zum Muster-Kooperationsvertrag sind bereits vorab auf der gemeinsamen Internetseite (www.krebsregister-sachsen.de) verfügbar. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass für die Verarbeitung zusätzlicher, nicht im einheitlichen onkologischen Basisdatensatz und seinen Modulen enthaltener Parameter oder zusätzlicher nicht per Gesetz meldepflichtiger Diagnosen immer eine Einverständniserklärung des Patienten erforderlich ist. Für deren Einholung und Überwachung ist das Zentrum, welches die Verarbeitung dieser Parameter oder Diagnosen wünscht, selbst verantwortlich. Datenschutzrechtliche Belange der zusätzlichen Datenübermittlung sind durch die Klinik mit dem zuständigen Register zu klären.

Wir möchten die Gelegenheit nutzen, uns bei allen Meldern für die gute Zusammenarbeit mit den klinischen Krebsregistern zu bedanken. In den letzten Monaten konnte in Sachsen ein großer Teil der Aufbauarbeit umgesetzt werden. Auch zukünftig benötigen wir die tatkräftige Unterstützung aller meldepflichtigen Einrichtungen in Sachsen, um die Daten der Krebsregistrierung effektiv für die Patientenversorgung nutzen zu können. Bei Fragen können Sie sich jederzeit gern an die Mitarbeiter des für Sie zuständigen klinischen Krebsregisters oder an die Gemeinsame Geschäftsstelle wenden. ■

Sandra Lehmann B.A.
Dr. phil. Daniela Piontek
Gemeinsame Geschäftsstelle der klinischen
Krebsregister in Sachsen

Ärzte wählen Ärzte!

Die Wahlunterlagen sind versendet, die Stimmen abgegeben, die Auszählung beginnt



Die Kammerwahl 2019 startet in ihre Endphase: die Auszählung der Stimmen. Bis zum 1. April 2019 konnten alle sächsischen Ärzte ihre Stimme für die Kandidaten ihres Wahlkreises abgeben. Zuvor wurden über 25.000 Briefe erstellt und versendet. Der Anblick der zahlreichen gepackten Kisten, den wir uns bei der Kontrolllesung in der Druckerei verschaffen konnten, war wirklich beeindruckend.



Prüfung der Anschriften

Wenn Sie dieses „Ärzteblatt Sachsen“ erhalten, ist die eigentliche Wahl bereits beendet. Im nächsten Schritt werden nun die Wahlergebnisse in den einzelnen Wahlkreisen festgestellt, am 23. April 2019 erfolgt die abschließende Prüfung durch den Landeswahlausschuss. Danach steht das amtliche

Wahlergebnis fest. In der Mai-Ausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“ werden wir Ihnen die gewählten Mandatsträger der Kammerversammlung für die nächste Wahlperiode 2019 – 2023 vorstellen.

An dieser Stelle dürfen wir uns bei allen Ärzten, die von ihrem Wahlrecht Gebrauch gemacht und ihre Stimme abgegeben haben, ganz herzlich bedanken. Wir sind sehr gespannt, ob es uns beziehungsweise letztendlich Ihnen gelungen ist, die Wahlbeteiligung im Vergleich zur letzten Kammerwahl vor vier Jahren (45,56 Prozent) zu steigern.

Gern beantworte ich Ihnen all Ihre Fragen zur Wahl. ■

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



Über 25.000 Wahlbriefe wurden versendet.

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

26. Mai 2019, 11.00 Uhr

Junge Matinee

Studierende der Hochschule für Musik
Carl Maria von Weber stellen sich vor.



Aktuelle Ausstellung: Dagmar Ranft-Schinke

Die Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt) informiert

Nächste Mitgliederversammlung am 23. April 2019

Der Vorstand der Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt) lädt alle Mitglieder der Kreisärztekammer am

Dienstag, dem 23. April 2019, 19.00 Uhr, in die Bezirksgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Carl-Hamel-Str. 3, 09116 Chemnitz,

zur nächsten Mitgliederversammlung ein. Im Rahmen der Mitgliederversammlung wird der Jahres- und Finanzbericht vorgestellt, ferner soll die Geschäftsordnung der Kreisärztekammer geändert werden. Überdies steht ein Vortrag zum Thema „Kardiopulmonale Reanimation“ auf der Tagesordnung.

Wir würden uns freuen, Sie zu unserer Mitgliederversammlung am begrüßen zu können. Ein kleiner Imbiss rundet den Abend wie gewohnt ab. ■

Dr. med. Andreas Bartusch
Vorsitzender der Kreisärztekammer
Chemnitz (Stadt)

Die Kreisärztekammer Erzgebirgskreis hat gewählt

Im Rahmen der Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Erzgebirgskreis am 13. März 2019 wurde deren Vorstand neu gewählt, den wir Ihnen nachfolgend vorstellen möchten:

**KÄK Erzgebirgskreis
(Wahlperiode 2018 – 2023):**

Vorsitzender: Dr. med. Dirk Müller,
Annaberg-Buchholz, A

Stellvertreter: Dr. med. Tom Vogel,
Breitenbrunn, A

**Beisitzer: Lavinia Brockstedt, Aue, A
Dr. med. Andreas Fiedler,**
Burkhardttsdorf, N

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jürgen Prager,
Annaberg-Buchholz, A

Dr. med. Andreas Schuster,
Annaberg-Buchholz, N

Dr. med. Hans-Jürgen Schreckenbach,
Schwarzenberg, N

Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer, Lößnitz, N

An dieser Stelle möchten wir uns bei der bisherigen Vorsitzenden, Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer, für ihre jahrelange, engagierte Arbeit bei der Vertretung



Im neuen Vorstand: Dr. med. Andreas Schuster, Dr. med. Hans-Jürgen Schreckenbach, Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jürgen Prager, Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer, Lavinia Brockstedt, Dr. med. Tom Vogel, Dr. med. Andreas Fiedler (v.l.). Es fehlt: Dr. med. Dirk Müller.

der ärztlichen Belange im Landkreis Erzgebirgskreis herzlich bedanken.

Wir sind uns sicher, dass der neu gewählte Vorstand die großen Aufgaben an dieses Ehrenamt für die beruflichen Interessen der Kollegen auch weiterhin mit Engagement und Einsatz

wahrnehmen und für ein hohes Ansehen des Berufsstandes im Landkreis Erzgebirgskreis sorgen wird. ■

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Umstellung auf Blockunterricht verschoben

Kürzlich hatten wir Sie darüber informiert, dass das Sächsische Staatsministerium für Kultus (SMK) das Beschulungsmodell auch für die Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten zum Schuljahr 2019/2020 auf das sogenannte Blockunterrichtsmodell umstellen wollte. Grundlage dafür ist die bereits am 24. Juli 2018 vom SMK verabschiedete Schulordnung Berufsschule, die nur eine Woche später in Kraft trat. Die massiven Interventionen der betroffenen Kammern der Freien Berufe als zuständige Stellen nach dem Berufsbildungsgesetz – so haben wir uns unter anderem in einem gemeinsa-

men Schreiben mit der Landesärztekammer direkt an Kultusminister Piwarz gewendet – haben nun dazu geführt, dass die Blockbeschulung zumindest bis zum Ende des Schuljahres 2020/2021 an allen Berufsschulzentren ausgesetzt wird. Ab dem Schuljahr 2021/2022 erfolgt dann allerdings die Komplettumstellung aller Ausbildungsjahrgänge.

Wir werden versuchen, in Gesprächen mit den betroffenen Berufsschulzentren noch weitere „Erleichterungen“ auszuhandeln. Vom SMK wird zudem eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung

der Kammern gebildet, die sich mit der Vorbereitung der Umstellung des Beschulungsmodells befassen soll. Wir haben unsere Mitarbeit zugesagt.

Diejenigen Auszubildenden, die in diesem beziehungsweise im nächsten Ausbildungsjahr die Berufsausbildung beginnen, werden sowohl von den Berufsschulzentren als auch von den Kammern bei Ausbildungsbeginn auf die beabsichtigte Umstellung und damit auf den Wechsel hingewiesen. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Zwischenprüfung für Medizinische Fachangestellte

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte“ am Mittwoch, dem 12. Juni 2019, 9.00 bis 11.00 Uhr, in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, durch.

Teilnehmer an der Zwischenprüfung sind Auszubildende des zweiten Ausbildungsjahres und Umschüler, die in diese Fachklassen integriert sind. Anmeldeformulare und Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten alle Ausbilder von der Sächsischen Landesärztekammer. Die Anmeldung zur Zwischenprüfung hat bis zum 30. April 2019 zu erfolgen. Auszubildende und Umschüler sind aufgefordert, das Ausbildungsnach-

weisheft am Tag der Zwischenprüfung bei der Aufsichtsführung zur Sichtung durch die Sächsische Landesärztekammer einzureichen.

Die Freistellung zur Zwischenprüfung umfasst nur den Zeitraum der Prüfung (§ 15 Berufsbildungsgesetz). Die Auszubildenden und Umschüler gehen anschließend wieder in die Arztpraxis oder zum Unterricht.

Auszubildende, deren 18. Lebensjahr zum Ende des ersten Ausbildungsjahres noch nicht vollendet war, sind verpflichtet, eine ärztliche Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Jugendarbeitsschutzgesetz spätestens am Tage der Anmeldung zur Zwischenprüfung bei der Sächsischen Landesärztekammer vorzulegen, so-

weit dies noch nicht erfolgt ist. Anderenfalls ist die Eintragung des Berufsausbildungsvertrages der Auszubildenden aus dem Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse nach § 35 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz zu löschen.

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist nach dem Berufsbildungsgesetz und der Verordnung über die Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten eine der Zulassungsvoraussetzungen für die Teilnahme an der Abschlussprüfung.

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

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Urlaubsansprüche – Das sollten Sie wissen

(Teil 1)

Urlaubsanspruch allgemein

Nach Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) steht jedem Arbeitnehmer ein Urlaubsanspruch/Jahr von mindestens 24 Werktagen (Montag bis Samstag) beziehungsweise 20 Arbeitstagen (Montag bis Freitag) zu. Dies gilt auch für Auszubildende. Dieser volle Urlaubsanspruch wird erstmals nach sechsmonatigem Bestehen des Arbeitsverhältnisses erworben („Wartezeit“). Davor besteht jedoch auch Anspruch auf den sogenannten Teilurlaub (= 1/12 des Jahresurlaubs für jeden vollen Monat des Arbeitsverhältnisses).

Urlaubsanspruch bei unterjährigem Ausscheiden

Scheidet ein Arbeitnehmer unterjährig aus dem Unternehmen aus, ist zu unterscheiden zwischen einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses bis zum 30. Juni und jener danach. Im ersten Fall entsteht der Vollurlaub nur gekürzt, das heißt der Arbeitneh-

mer hat „nur“ Anspruch auf den oben genannten Teilurlaub. Scheidet der Arbeitnehmer in der zweiten Jahreshälfte aus, hat er immer einen Anspruch auf den vollen gesetzlichen Mindesturlaub, die Zwölftelungsregel gilt hier nicht. Über § 6 BUrlG werden Doppelansprüche bei Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses bei einem anderen Arbeitgeber ausgeschlossen. So muss sich der Arbeitnehmer den bereits beim vormaligen Arbeitgeber gewährten Urlaub anrechnen lassen. Der bisherige Arbeitgeber ist verpflichtet, dem Arbeitnehmer eine Bescheinigung über den bereits gewährten Urlaub auszuhändigen.

Besonderheit Ausbildungsvertrag: Regelmäßig endet die ursprünglich vereinbarte Vertragslaufzeit im 3. Ausbildungsjahr erst in der zweiten Jahreshälfte. Der Auszubildende hat daher auch im „Abschlussjahr“ grundsätzlich Anspruch auf den vollen gesetzlichen

Jahresurlaub. Die Abschlussprüfungen finden allerdings tatsächlich früher, nämlich im Zeitraum Mai bis Juni, statt. Besteht der Auszubildende Selbige, ist das Auszubildende entgegen dem vertraglich vereinbarten Termin bereits mit dem Tag der letzten Prüfung beendet. Liegt dieser vor dem 30. Juni, wird der Vollurlaubsanspruch nachträglich automatisch kraft Gesetzes gekürzt und die Zwölftelungsregelung findet Anwendung. Der Auszubildende kann diese Rechtslage bei der Urlaubsplanung seines Auszubildenden, die ja regelmäßig zu Beginn des Kalenderjahres stattfindet, im Rahmen von § 7 BUrlG entsprechend berücksichtigen, indem er dem Auszubildenden beispielsweise bis zum Zeitpunkt der Prüfung nur den Urlaub gewährt, der ihm bis zu diesem Zeitpunkt nach der Zwölftelungsregel zusteht. ■

Ass. jur. Annette Burkhardt
Assistentin der Hauptgeschäftsführung

4,5 Prozent mehr Gehalt für Medizinische Fachangestellte

Die Tarifpartner für Medizinische Fachangestellte (MFA) haben am 20. März 2019 die neuen Gehaltstabellen veröffentlicht, die nach Ende des aktuellen Tarifvertrages am 31. März 2019 in Kraft treten. Demnach verdienen MFA in den nächsten zwei Jahren 4,5 Prozent mehr.

Es wurde konkret vereinbart, dass die Gehälter der MFA zum 1. April 2019 um 2,5 Prozent steigen und ab dem 1. April 2020 um weitere zwei Prozent. Der Gehaltstarifvertrag gilt bis Ende 2020. Damit der Beruf der Medizinischen Fachangestellten in Zeiten des Fach-

kräftemangels für junge Menschen weiterhin attraktiv bleibt, steigen auch die monatlichen tariflichen Ausbildungsvergütungen, und zwar um jeweils 60 Euro. Sie betragen damit ab dem 1. April 2019 im ersten Ausbildungsjahr 865 Euro, im zweiten 910 Euro und im dritten Ausbildungsjahr 960 Euro.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, als Verhandlungsführer der Arbeitgeberseite, wertet den Tarifabschluss als eine angemessene Umsetzung der erwarteten Zuwächse beim ärztlichen Honorarvolumen für 2019: „Wir Ärzte sind

angewiesen auf unsere gut ausgebildeten Medizinischen Fachangestellten. Die Erhöhung der Ausbildungsvergütung und der Gehälter ist ein wichtiger Schritt, auch künftig junge Leute für diesen Beruf zu begeistern. Meine Kolleginnen und Kollegen rufe ich noch einmal – in unserem eigenen Interesse – auf, diese Vorgaben in ihren Praxen auch umzusetzen!“

Die neuen Tarifverträge im Detail: www.vmf-online.de/mfa-tarife ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

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/C014	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Chemnitz, Stadt	13.05.2019
19/C015	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Chemnitz, Stadt	13.05.2019
19/C016	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	24.04.2019
19/C017	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Freiberg	24.04.2019
19/C018	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Mittweida	13.05.2019
19/C019	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Zwickau	13.05.2019
19/C020	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	24.04.2019
19/C021	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	13.05.2019
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
19/C022	Innere Medizin / ZB Medikamentöse Tumortherapie, Palliativmedizin	Erzgebirgskreis	24.04.2019
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
19/C023	Pathologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Sachsen	24.04.2019

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/D023	Kinder- und Jugendmedizin	Bautzen	13.05.2019
19/D024	Psychotherapeutisch tätiger Arzt – Tiefenpsychologie (häufiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	13.05.2019
19/D025	Urologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.04.2019
19/D026	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	24.04.2019
19/D027	Chirurgie und Orthopädie/ D-Arzt	Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	13.05.2019
19/D028	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häufiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	13.05.2019
19/D029	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häufiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Meißen	24.04.2019
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
19/D030	Innere Medizin/ SP Kardiologie (häufiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.04.2019

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/L019	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	13.05.2019
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
96/L020	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Leipzig, Stadt	24.04.2019
96/L021	Chirurgie und Orthopädie	Leipzig, Stadt	24.04.2019

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

25. September
16.00 - 18.30 Uhr

Messe Dresden

Tagungszentrum
Börse



10

Jahre

ÄRZTE FÜR SACHSEN

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Plauen	geplante Abgabe: 30.06.2019
Allgemeinmedizin*)	Annaberg-Buchholz	geplante Abgabe: 31.12.2019
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Augenheilkunde	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	Abgabe: ab IV/2019

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: März 2020
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Januar 2021
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Herrnhut	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Kottmar	Abgabe: Juli 2019
Allgemeinmedizin*)	Meißen Ort: Nossen	Abgabe: Februar 2020
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



DIE AUFGABEN DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER IM FILM!

FÜR MEDIZINSTUDENTEN UND JUNGE ÄRZTE SOWIE ALLE, DIE WISSEN MÖCHTEN, WELCHE AUFGABEN EINE LANDESÄRZTEKAMMER HAT.



Bedeutung der Lp(a)-Spiegel: zwei Kasuistiken

Patienten mit Hypercholesterinämie, massiv erhöhtem Lipoprotein(a)-Spiegel und schweren Gefäßkomplikationen

S. Fischer¹, U. Schatz¹, U. Julius¹, S. Tselmin¹,
S. Bornstein¹

Schlüsselworte: erhöhter Lipoprotein(a)-Spiegel, Hypercholesterinämie, kardiovaskuläre Gefäßkomplikationen

Die Bedeutung eines hohen LDL-Cholesterin (LDL-C)-Spiegels als schwerwiegender Risikofaktor für arteriosklerotische Gefäßkomplikationen ist heute unbestritten. In den letzten Jahren wurde zunehmend bekannt, dass auch ein hoher Lipoprotein(a)-Spiegel (Lp(a)) ein schwerwiegender und unabhängiger Risikofaktor für kardiovaskuläre Gefäßkomplikationen ist [1-6].

Wir möchten anhand der folgenden Kasuistiken die Bedeutung von erhöhten Lp(a)-Werten in der täglichen Praxis zeigen, mit dem Ziel, dass Hausärzte, Kardiologen, Angiologen, Neurologen und Diabetologen diese Messungen bei Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko veranlassen (Infobox 1).

Durch umfassende Bekanntmachungen dieses schwerwiegenden Risikofaktors ist die Zahl der Patienten, die wegen erhöhter Lp(a)-Werte behandelt werden müssen, in den letzten Jahren massiv angestiegen.

Die nachfolgenden Kasuistiken zeigen die Bedeutung dieser Untersuchungen.

Indikationen für die Messung von Lipoprotein(a):

- Patienten mit ungünstiger Familienanamnese (frühzeitiger Tod oder frühzeitiges Auftreten von kardiovaskulären Gefäßkomplikationen bei Verwandten 1. Grades, das heißt bei Männern < 55 Jahren und bei Frauen < 60 Jahren). Lp(a) ist zu 70 bis 80 Prozent genetisch determiniert, deshalb ist auch die Untersuchung der Verwandten 1. Grades notwendig.
- Patienten, die im frühen Lebensalter (≤ 50 Jahren) eine Gefäßkomplikation erlitten haben.
- Patienten mit rezidivierenden Gefäßkomplikationen.

Infobox 1

Patientin, geb. 1978

Eigenanamnese

Die Patientin hatte wegen retrosternalen Druckgefühls und Dyspnoe den Notarzt gerufen. Es waren keine kardialen oder pulmonalen Vorerkrankungen bekannt.

Der Notarzt hatte ein EKG geschrieben, das unauffällig war, und weitere Untersuchungen vorgenommen, aber keinen Troponin-Schnelltest durchgeführt. Es erfolgte durch den Notarzt keine Einweisung. Wegen massiver Beschwerden hatte sich die Patientin dann zu Fuß zur Hausärztin „geschleppt“. Dort erfolgte ein D-Dimer-Schnelltest, der positiv war. Daraufhin nahm die Hausärztin die Einweisung unter dem Verdacht auf eine Lungenembolie per Notarzt in das Herzzentrum Dresden vor. In der Anamnese konnten keine Risikofaktoren für eine Lungenembolie eruiert werden. Das bei Aufnahme im Herzzentrum Dresden/Universitätsklinikum, Klinik für Kardiologie, geschriebene EKG zeigte einen Sinusrhythmus, Indifferenztyp, R/S-Umschlag V4-V5,

T-Negativierung V1-V2, keine signifikanten Erregungsrückbildungsstörungen. In der anschließend durchgeführten transthorakalen Echokardiografie wurde eine gute biventrikuläre Pumpfunktion ohne regionale Kinetikstörungen gesehen, kein Anhalt für eine diastolische Relaxationsstörung des linken Ventrikels. Allerdings wurde ein Troponin-T-Anstieg auf 280 ng/l (Normalbereich < 14) gemessen. Damit wurde die Indikation für eine Koronarografie gestellt (CK, CK-MB, D-Dimere, Lipide im Normbereich). Die Koronarografie zeigte eine koronare 2-Gefäßerkrankung mit subtotaler RIVA/D1-Stenose und proximalem RCA-Verschluss. Es wurde die Indikation zur dringlichen Myokardrevaskularisation gestellt. Die Patientin wurde sofort in die Klinik für Herzchirurgie, Herzzentrum Dresden, verlegt, wo die Operation am Folgetag stattfand.

Kardiologische Diagnosen:

- Z. n. NSTEMI
koronare 2-Gefäßerkrankung mit 90 bis 99-prozentiger RIVA- und 100 Prozent RCA-Stenosierung.

¹ Medizinische Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Dresden an der Technischen Universität Dresden

- Z. n. koronarer 2-fach Bypass-Operation (Anlage eines koronaren 2-fach Bypasses in Form der A. mammaria sinistra auf RIVA und einer Einzelvene auf RCA).

Familienanamnese:

Unauffällig bis auf den Halbbruder (gleicher Vater), dieser hatte mit 19 Jahren Herzprobleme, die nicht genau anzugeben sind.

Wichtige Befunde und Therapie:

Eine Fettstoffwechselstörung war bis zum Zeitpunkt des Herzinfarktes nicht bekannt.

Der Lp(a)-Spiegel wurde bis zum Zeitpunkt des Infarktes nicht gemessen. Die Patientin hat bis zum Infarkt geraucht (circa 15 Zigaretten täglich über 20 Jahre)

In der Stoffwechselambulanz des Universitätsklinikums Dresden wurden folgende Laborwerte und Befunde erhoben:

- LDL-C nativ nicht bekannt, da im Herzzentrum Dresden sofort eine Behandlung mit Atorvastatin begonnen wurde. Aus der Höhe der LDL-C-Werte unter der Therapie ist aber vom Vorliegen einer Hypercholesterinämie auszugehen. Zum Zeitpunkt der Überweisung zu uns: Triglyzeride 1,79 mmol/l, HDL-C 1,48 mmol/l, LDL-C 2,78 mmol/l; massiv erhöhter Lp(a)-Spiegel: 237 nmol/l (Referenzwert < 45 nmol/l).
- Ausschluss eines Diabetes mellitus (Nüchternplasmaglukose 5,93 mmol/l, HbA1c 5,5 Prozent),
- RR 130/90 mmHg,
- Adipositas, BMI 30,8 kg/m²,
- Duplexsonografie der hirnvorsorgenden Gefäße: keine Arteriosklerose, keine Stenosen.

Ausschluss PAVK,

Oberbauchsonografie: kein Aortenaneurysma.

Eine Ernährungsberatung ist während der Rehabilitationsmaßnahme erfolgt, die Patientin ist Vegetarierin (bereits vor dem Infarkt), sie isst aber Fisch. Die Patientin hat das Rauchen sofort nach dem Infarkt beendet.

Sie hat Statine (Atorvastatin, Simvastatin) längerfristig wegen Muskelschmerzen nicht vertragen, deshalb erfolgte eine Behandlung mit Ezetimib.

Aufgrund der schwersten prämaturnen kardiovaskulären Komplikationen (Bypass-Operation im Alter von 37 Jahren), der Hypercholesterinämie und dem massiv erhöhten Lp(a)-Spiegel ist die Indikation für die Durchführung der Lipoproteinapherese gegeben, die seit 05/2016 einmal wöchentlich erfolgt.

Wichtig ist, auch bei jungen Frauen daran zu denken, dass ein Gefäßereignis vorliegen kann.

LDL-C liegt vor Apherese bei 2,5 bis 3,0 mmol/l, nach Apherese bei 1,2 mmol/l, Lp(a) liegt vor Apherese um 100 nmol/l, nach der Apherese bei 25 nmol/l.

Der Lp(a)-Spiegel ist vor Apherese niedriger als der Ausgangswert, der bei 237 nmol/l lag, was zeigt, dass die regelmäßige Apherese den baseline Lp(a)-Spiegel senkt. Da die LDL-C-Werte vor Apherese noch zu hoch liegen, ist zusätzlich der Einsatz eines PCSK9-Hemmers zu diskutieren, was die Schwere der Fettstoffwechselstörung zeigt.

Medikamentöse Therapie:

- ASS 100 mg (1/-/-),
- Valsartan 80 mg (-/-/0,5),
- Ezetimib 10 mg (1/-/-).

Wichtig ist, auch bei jungen Frauen daran zu denken, dass ein Gefäßereignis vorliegen kann.

Bei der Patientin musste bereits im Alter von 37 Jahren eine koronare

2-fach Bypass-Operation erfolgen, was für eine Frau absolut ungewöhnlich ist. Für diesen außergewöhnlichen Verlauf sind in erster Linie der erhöhte LDL-C-Spiegel, der massiv erhöhte Lp(a)-Spiegel und das Rauchen verantwortlich. Die Blutdruckwerte sind eher niedrig.

Patientin, geb. 1962

Eigenanamnese:

Die Patientin wurde uns zur lipidologischen Begutachtung vorgestellt wegen eines massiv erhöhten Lp(a)-Spiegels und schwer progredienter Gefäßkomplikationen.

Die Patientin hat nie geraucht.

Diagnosen:

Koronare 3-Gefäßerkrankung mit Z. n. Implantation von insgesamt sechs drug eluting Stents:

- Z. n. Hinterwandinfarkt (STEMI) 12/2016, Z. n. Rekanalisation der rechten Koronararterie mit 2-fach Stentimplantation und Rekanalisation des Ramus circumflexus mit 2-fach Stentimplantation 12/2016,
- Z. n. PCI der LAD mit 2-fach Stentimplantation 01/2017,
- Z. n. ischämischem Insult mit spastischer Hemiparese rechts 01/2017,
- Z. n. Myokardinfarkt (NSTEMI) 01/2018,
- insulinbehandelter Diabetes mellitus Typ 2.

Familienanamnese:

- Mutter mit 74 Jahren an plötzlichem Herztod verstorben,
- Vater mit 47 Jahren verstorben; Ursachen nicht genau bekannt,
- ein Bruder, 58 Jahre alt, bisher kein Gefäßereignis,
- drei Kinder,
- Lipidwerte bisher nicht bekannt. Unsere Empfehlung: Messung der Lipidwerte.

Klinischer Befund:

- BMI 19,5 kg/m²,
- 24-h-Blutdruckmessung: Mittelwert 142/90 mmHg,
- ausgeprägte Gehstörungen mit unsicherem Gang nach Apoplex.

Wichtige Laborparameter:

6. März 2018: Lp(a) 804 nmol/l (Referenzwert < 45 nmol/l), LDL-C 3,27 mmol/l (unter Atorvastatin 40 mg 0-0-1 plus Ezetrol 10 mg 1-0-0).

MRT Hirnstamm, nativ + mit Kontrastmittel vom 23. Januar 2017:

Akuter Infarkt im Crus cerebri links anteromedial. Akuter subkortikaler Infarkt links, okzipital im Grenzzonengebiet MCA/PCA.

Chronische lakunäre Infarkte im parietalen Marklager links. Geringe mikroangiopathische Marklagerveränderungen.

Doppler- und Duplexsonografie der extra- und intrakraniellen Gefäße vom 24. Januar 2018:

Extrakraniell regelrechter farbdoppler-sonographischer Befund, kein Hinweis auf hämodynamisch wirksame Stenosen oder Verschlüsse.

IMT im Bereich der A. carotis communis rechts 0,53 mm, links 0,68 mm. Beidseitig zeigen sich im Bulbusbereich leichte, echoreiche, homogene Plaques.

Koronarangiografie vom 25. Januar 2018:

NSTEMI bei koronarer 3-Gefäßerkrankung mit gutem langfristigen Ergebnis nach PCI aller drei Gefäße (sechsmal DES), aktuell ohne neue relevante Koronarstenose.

Bei der Patientin liegt ein multilokuläres Gefäßleiden vor mit schwerer Arteriosklerose an den Koronarien und an den Hirngefäßen. Infolgedessen sind bei der Patientin zwei Herzinfarkte aufgetreten und es mussten insgesamt sechs Stents intrakoronar implantiert

werden. Zusätzlich ist es zu einem ischämischen Hirninfarkt gekommen. Die Patientin befindet sich in einem ausgeprägt reduzierten Allgemeinzustand infolge der Gefäßkomplikationen. Die körperliche Belastbarkeit ist durch die ischämische Kardiomyopathie massiv eingeschränkt. Der Gang der Patientin ist unsicher infolge des Schlaganfalls.

Als entscheidende Ursachen sind der massivst erhöhte Lp(a)-Spiegel, die Hypercholesterinämie und der insulinbehandelte Diabetes mellitus anzusehen. Der Lp(a)-Spiegel ist mit 804 nmol/l extrem hoch, sodass der Fettstoffwechselstörung eine besondere Bedeutung für die Entstehung der kardiovaskulären Gefäßkomplikationen zukommt. Der Diabetes mellitus ist aktuell sehr gut eingestellt (HbA1c 1/2018: 6,6 Prozent). Wichtig ist, dass die Patientin nie geraucht hat.

Bei der Patientin erfolgt die Lipoproteinapherese besonders zur Senkung von Lp(a).

Zusammenfassung

Eine ausführliche Ernährungsberatung ist bei Patienten mit Fettstoffwechselstörungen immer als Basistherapie erforderlich. Sie ist wichtig zur generellen Reduktion des kardiovaskulären Risikos. Lp(a) kann aber weder durch Ernährungsumstellung noch durch Ge-

wichtsreduktion oder durch Erhöhung der körperlichen Aktivität gesenkt werden. LDL-C wird bei massiver Umstellung der Ernährung um fünf bis zehn Prozent gesenkt, entscheidend ist hier die medikamentöse Therapie.

Auch die Kontrolle und effektive Behandlung der weiteren Risikofaktoren ist wichtig. Hier spielen die gute Einstellung des Bluthochdrucks und eines eventuell bestehenden Diabetes mellitus sowie der Nikotinverzicht eine besondere Rolle.

Die Behandlung mit einem Statin beziehungsweise mit einem Statin plus Ezetimib ist bei Patienten mit einer Hypercholesterinämie und/oder erhöhtem Lp(a) nahezu immer indiziert. Die IMPROVE-IT-Studie hat gezeigt, dass ein LDL-C-Spiegel < 1,4 mmol/l im Vergleich zu < 1,8 mmol/l das Gefäßrisiko weiter reduziert, was in dieser Studie durch Ezetimib erreicht wurde [7]. Bei Unverträglichkeit von Statinen und/oder Ezetimib beziehungsweise bei Nichterreichen der Therapieziele kann bei Hochrisikopatienten in Monotherapie oder in Kombination ein PCSK9-Hemmer eingesetzt werden.

Die Substanzgruppe der PCSK9-Hemmer führt über einen neuen Wirkmechanismus zur ausgeprägten Senkung von LDL-C. Lp(a) kann bis zu 20 bis 30

Empfehlungen zur Behandlung von Patienten mit erhöhten Lipoprotein(a)-Spiegeln ohne manifeste Gefäßkomplikationen:

- optimale Einstellung aller anderen Risikofaktoren,
- LDL-C-Senkung auf < 2,6 mmol/l (meist Einsatz von Statinen und eventuell von anderen LDL-C senkenden Medikamenten notwendig),
- Rauchverzicht, da Nikotin ein schwerwiegender Risikofaktor ist,
- regelmäßige kardiologische und angiologische (einschließlich der Bauchorta) Kontrolluntersuchungen,
- Messung von Lp(a) bei Verwandten 1. Grades.

Infobox 2

Prozent gesenkt werden, beide Medikamente Evolocumab und Alirocumab sind aber in Deutschland nicht in der Indikation Lp(a)-Senkung zugelassen. Allerdings konnte in zwei großen prospektiven Studien mit PCSK9-Hemmern (FOURIER, ODYSSEY OUTCOMES) nachgewiesen werden, dass die erzielte Absenkung von Lp(a) zu einer signifikanten Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen führt [17]. Dieser Zusammenhang war unabhängig von den LDL-C-Ausgangswerten oder ihrer Absenkung durch die PCSK9-Hemmer. Das Vorgehen bei Patienten mit erhöhten Lp(a)-Spiegeln, die bisher keine Gefäßkomplikationen erlitten haben, ist in der Infobox 2 dargestellt.

In Deutschland ist kein Medikament zur Senkung des erhöhten Lp(a)-Spiegels verfügbar. Der Lp(a)-Spiegel ist nur mittels Lipoproteinapherese um 60 bis 80 Prozent zu senken. Die Indikation für die Durchführung der Lipoproteinapheresetherapie in Deutschland besteht bei einem Lp(a)-Spiegel > 120 nmol/l (oder > 60 mg/dl oder > 600 mg/l) und progredienten Gefäßkomplikationen.

Die Indikation wird bei allen gesetzlich versicherten Patienten von der Apheresekommission der Kassenärztlichen Vereinigung in Sachsen geprüft. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung. Bei privatversicherten Patienten erfolgt die Antragstellung bei der jeweiligen Krankenkasse des Patienten. Allerdings ist bei jungen Patienten mit hohem Lp(a)-Spiegeln und akutem Myokardinfarkt das vom Gemeinsamen Bundesausschuss geforderte Kriterium der Progredienz der Gefäßerkrankungen nicht unproblematisch. In Sachsen haben bei jungen Patienten mit durchgemachtem Gefäßereignis die Apheresekommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen beziehungsweise die Krankenkassen (bei privatversicher-

ten Patienten) zugunsten der betroffenen Patienten entschieden, das heißt die Aphereseindikation wurde auch nach dem ersten Gefäßereignis bestätigt.

Es gibt Gründe, bereits das erste kardiovaskuläre Ereignis als einen Progress von einer Vorstufe zur manifesten Arteriosklerose (Diskussion im wissenschaftlichen Beirat, der den Apherese-Standard 2019 erarbeitet hat) zu interpretieren, insbesondere bei Hochrisikopatienten (junges Lebensalter, positive Familienanamnese).

In mehreren Untersuchungen wurde gezeigt, dass die Durchführung der Lipoproteinapherese zu einer hochsignifikanten Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen führt. S. Tselmin und Mitarbeiter konnten nachweisen, dass die Kombination hohes Lp(a) und Hypertonie besonders atherogen ist [15]. Wie die Auswertung von Daten unserer Lipoproteinapherese-Abteilung und der anderer Apheresezentren in Sachsen zeigte [5, 16], ist die Lipoproteinapherese bei Patienten mit erhöhten Lp(a)-Werten noch effektiver als bei Patienten mit familiärer Hypercholesterinämie.

Es ist zu beachten, dass die Messmethode von Lp(a) 2014 von mg/dl auf nmol/l umgestellt wurde. Hierzu wurden von V. Schettler und Mitarbeitern die neue Messmethode und die Grenzwerte beschrieben [12]. Der Framingham Grenzwert für ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko liegt bei 75 nmol/l [14]. In der AMI-Kontrollgruppe der PROCAM-Studie lagen circa 90 Prozent [8] und in der DRECAN-Population lagen circa 85 Prozent aller Werte unter 25 mg/dl [9]. Lp(a)-Konzentrationen im Bereich von 25 bis 30 mg/dl erhöhen das relative Risiko einer Atheroskleroseentwicklung schon um das Doppelte [8, 10]. Die 75th Perzentile der Kaukasier der Framingham Kohorte liegt bei

30 mg/dl [11]. Die EAS empfiehlt eine Senkung von Lp(a) auf einen Wert unter 50 mg/dl [6].

Die Bedeutung erhöhter Lp(a)-Spiegel muss im klinischen Alltag verstärkt beachtet werden, um Patienten eine ungünstige Prognose oder die Notwendigkeit von Rezidiveingriffen infolge kardiovaskulärer Komplikationen zu ersparen, wie unsere beiden Kasuistiken zeigen. ■

Interessenkonflikte:

Prof. Dr. med. habil. Ulrich Julius: Honorare von Aegerion, Akcea, Amgen, Chiesi, Sanofi, Kaneka, Diamed, Fresenius Medical Care, MSD

Priv.-Doz. Dr. med. Sabine Fischer: AMGEN, Sanofi Aventis, Berlin Chemie, MSD, Abbott, Fresenius Medical Care

Literatur bei den Autoren

Korrespondierende Autorin:

Priv.-Doz. Dr. med. Sabine Fischer
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden
an der Technischen Universität Dresden
Medizinische Klinik und Poliklinik 3
Stoffwechsellambulanz
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: Sabine.Fischer@uniklinikum-dresden.de

Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärzte, praxisbezogene, klinisch relevante, medizinisch-wissenschaftliche Beiträge und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen, berufspolitische, gesundheitspolitische und medizingeschichtliche Artikel zur Veröffentlichung in unserem Kammerorgan einzureichen (E-Mail: redaktion@slaek.de). Im Internet unter www.slaek.de sind die Autorenhinweise nachzulesen.

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Leserbrief zu „Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle“ aus „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2019, S. 12:

Zivilrechtlich erscheint mir der Fall ziemlich klar: Die Nichtbeachtung der ansteigenden crP-Werte wie die fehlende Kontrolle haben dem Patienten die Chance auf eine eventuell rechtzeitige Re-Operation genommen. Ob er mit Operation überlebt hätte, ist zwar fraglich, durch die Nichtreaktion hatte er aber gar keine Chance mehr.

Fraglich ist allerdings die strafrechtliche Folge für den individuell verantwortlichen Arzt – siehe unten.

Ich denke, dass die Verwandten ein hohes Schmerzensgeld fordern und auch bekommen werden. Das macht den Patienten nicht wieder lebendig und wird vermutlich auch an den Ursachen nichts ändern.

Ich kenne die Verhältnisse noch aus meiner Klinikzeit: Nach der Visite wurden die eingetroffenen Befunde durchgegangen. Die für wichtig erachteten Befunde wurden dem Stationsarzt und von diesem gegebenenfalls dem Oberarzt beziehungsweise dem Chef vorgelegt. Auch bei uns kam es allerdings vor, dass man aufgrund von Notfällen erst am späten Nachmittag zum Durchsehen der Befunde kam und nur noch eine notfallmäßige Reaktion möglich war. Wir haben damals im Durchschnitt zwei unbezahlte Überstunden am Tag gemacht; und nach Diensten wurde am nächsten Tag bis Ultimo weitergearbeitet. Das Letztere ist heute anders, das Erstere eher noch mehr. War der zuständige Arzt im Dienstfrei oder im Urlaub? Ist auch keiner Schwester – für die Kontrolle des Allgemeinzustandes sind tagsüber die Schwestern zuständig, auf chirurgischen Stationen sind die Ärzte üblicherweise bis Nachmittags im Operationssaal – etwas aufgefallen?

Ich weiß, dass die Kollegen in der Klinik infolge beispielloser Fallzahlverdichtung inzwischen die 2,5-fache Fallzahl „bearbeiten“ und das mit dem gleichen oder sogar weniger Personal im Vergleich zu meiner Klinikzeit.

Bei der Beurteilung eines solchen Falles hilft sehr ein Perspektivwechsel. Ich hatte vor einiger Zeit das zweifelhafte Vergnügen, wegen eines Myokardinfarktes selbst zum Patienten zu werden. Im Katheterlabor wie auf ITS lief alles vorbildlich. Während auf ITS jedoch jede einzelne Maßnahme und jedes Medikament sorgfältig besprochen wurde, kriegte ich am ersten Morgen auf Normalstation die „Standard-Infarktmedikation“ (laut Schwester und Assistenzärztin „muss die hier jeder nehmen“). Bei vorher schon ohne Medikation zu niedrigen Blutdruck- und Pulswerten hätte mich das zu Boden geschickt. Mein Gespräch mit dem Oberarzt führte dann zur Klärung. Ich sollte dann auch sehr schnell entlassen werden. (Da ich privat versichert bin, kann man der Klinik übertriebenes Profitstreben gewiss nicht vorwerfen. Es herrschte einfach Bettenmangel). Die Entlassung sollte aber erfolgen, bevor eine eigentlich übliche kardiologische Abschlussdiagnostik erfolgte; und auch ohne jegliche physiotherapeutisch überwachte Mobilisierung beziehungsweise Belastungstestung. Beides habe ich mir für den Entlassungstag noch mit gewissem Nachdruck organisiert. Als medizinisch unbedarfter und braver Patient hätte ich die zu hohe Medikation widerspruchslos geschluckt und wäre vermutlich bei Entlassung spätestens auf dem Weg zum Auto zusammengebrochen.

Um kein Missverständnis aufkommen zu lassen: Die Kollegen der betreffenden Klinik machen eine sehr gute und meines Erachtens im Vergleich zu anderen sogar weit überdurchschnittlich gute Arbeit. Ich würde mich ihnen jederzeit wieder anvertrauen und meine Patienten auch. Ich habe gesehen, was auf Station los war. Die Hetze war enorm. Außerdem sehe ich tagtäglich Patienten, die aus dem Krankenhaus kommen, höre mir ihre diversen Klagen an und ich lese die Arztbriefe, die heute fast regelhaft keine Unterschrift mehr tragen und oft vor Fehlern strotzen (weil keiner die Zeit hatte, sie sich nochmal durchzulesen und/oder der Autor Ausländer ist), ich weiß, dass ich bei fast jedem entlassenen Patienten wichtigen Befunden hinterhertelefonieren muss beziehungsweise Rückfragen zur Weiterbehandlung starte.

Da Sie ärztlicher Gutachter sind und da es ja auch eine strafrechtliche Relevanz haben kann, bitte ich Sie, diese Dinge konkret zu erfragen. Ich würde vermuten, dass der primär verantwortliche Arzt nicht da oder den ganzen Tag im OP war und der nächste in der Reihe wohl auch oder überlastet. Dass den Schwestern nichts auffiel, ist schlecht, wundert mich aber auch nicht so sehr. Auch die Schwestern können sich nicht mehr engmaschig um ihre Patienten kümmern, und ich kenne genügend Beispiele, wo ein Patient nur deswegen einen Katheter oder eine Ernährungs-sonde kriegte, weil kein Personal da war, das ihn hätte zur Toilette bringen oder füttern können.

Leider gibt es in Deutschland den Begriff des „organisatorischen Versagens“ durch den Klinikarbeitsgeber nicht. Das hat die Politik erfolgreich

verhindert und unsere sogenannten Interessenvertreter haben dabei versagt. (Die Politik müsste sich dabei wohl am Ende auch selbst an die Nase fassen). In Deutschland muss immer einem Arzt individuell die Schuld zugeschoben werden. Dabei ist klar, dass das erfolgreiche Ausquetschen der „Sparzitrone“ Gesundheitswesen Nebenwirkungen haben muss.

Name des Autors der Redaktion bekannt

Sehr geehrter Herr Kollege,

vielen Dank für Ihre Zuschrift auf unsere doch sehr bedauerliche Kasuistik.

Der geschilderte Fall ist in seiner Dramatik sicher ein Einzelfall, dennoch ist

er wohl auch ein wenig symptomatisch für die Zustände in unseren Kliniken. Wenn bei hohen Fallzahlen, zeitlich extrem gedrängten Behandlungen und hohem Dokumentationsaufwand die wesentlichen Elemente ärztlicher Tätigkeit auf der Strecke bleiben, so muss man wohl zumindest von Systemschwächen, wenn nicht von Schlimmerem sprechen.

Individuelles Fehlverhalten im Sinne einer strafrechtlichen Verantwortlichkeit wird kaum feststellbar sein, da dann doch letztlich die ganze Klinikhierarchie auf dem Prüfstand stünde. Unter diesem Aspekt müsste man wohl fragen, ob den Assistenten, der aus welchem Grund auch immer die Visite nicht wahrnimmt, die größere Schuld

trifft, oder den Oberarzt, der sich nicht nach dem Befinden dieses doch wohl etwas „besonderen“ Patienten erkundigt hat. Hinzu kommt, dass in der betreffenden Zeit die Dienstmannschaft wohl mehrfach gewechselt hat. Welche Übergaben dabei stattgefunden haben, bleibt offen. Strafrechtliche Konsequenzen sind also nicht zu befürchten und nach unserer Auffassung auch nicht angebracht; versagt hat wohl eher ein System.

Eine Schadensersatzregulierung zugunsten der Angehörigen wird sicher stattfinden, wenngleich damit wohl nicht allzu viel gewonnen wird. ■

Dr. med. Rainer Kluge
Vorsitzender der Gutachterstelle für
Arzthaftungsfragen

BUCHBESPRECHUNG

Vergessene Opfer der NS-„Euthanasie“

Die Ermordung schlesischer Anstaltspatienten 1940 – 1945

Herausgeber: Boris Böhm

Verlag: Leipziger Universitätsverlag

GmbH 2018, 229 Seiten, Zeitfenster.

Beiträge der Stiftung Sächsische Gedenkstätten, Band 11

ISBN: 978-3-96023-189-9

Preis: 18,00 Euro (Broschur)

Das Werk des für seine Forschungen zur „Euthanasie“ in Sachsen bekannten Autors, Dr. Boris Böhm, und der weiteren neun Mitautoren behandelt die Ermordung schlesischer Anstaltspatienten von 1941 bis 1945 in einer der damals genutzten Tötungsanstalten, im gegebenen Fall die Anstalt Pirna-Sonnenstein. Heute ist Sonnenstein eine Forschungs- und Gedenkstätte, in



der Veranstaltungen und Ausstellungen zum unrühmlichen Geschehen der faschistischen Vergangenheit stattfinden. Diese Bemühungen – wie auch dieses Buch – werden vom Freistaat Sachsen langfristig unterstützt.

Die Verfasser bieten in unterschiedlichen Kapiteln zunächst eine Zeittafel zur Geschichte Schlesiens vom 18. bis zum 20. Jahrhundert (Böhm und Fiedler), des Weiteren zu den schlesischen Heil- und Pflegeanstalten (Schulze), zu einzelnen speziellen Einrichtungen, wie etwa zur Kindereuthanasie (Krausche, Rottlieb), zur Radikalisierung der Mordaktionen, denen 2.500 Menschen zum Opfer fielen, neben psychisch Kranken,

später auch Häftlinge aus Konzentrationslagern (Markwardt). Der Autor Hanzig berichtet in einem abschließenden Kapitel über die Schwierigkeiten an Originalmaterialien zum Schicksal der Opfer heranzukommen, zumal in der Nachkriegszeit den Ereignissen wenig bis keine Aufmerksamkeit gewidmet wurde. Eindrucksvoll werden in einem Kapitel Biografien einzelner Betroffener geschildert. Trotz Schwierigkeiten in der Erhebung von Lebensdaten war es den Autoren (Böhm, Domel, Fiedler,

Hanzig und Schulze) gelungen, 13 Lebensgeschichten zu beschreiben und – wie sie ausführten – „den Opfern nicht nur Name und Gesicht, sondern auch ihre Würde zurückzugeben“.

Dem Herausgeber Dr. Böhm, seit 1999 Leiter der Gedenkstätte Sonnenstein, ist mit seinen Mitarbeitern und Mitautoren eine informative Schrift gelungen, die weiteres zur Geschichte und Aufarbeitung der Untaten des Dritten Reiches beiträgt. Zur positiven Bewer-

tung des Buches tragen auch das umfangreiche Quellenmaterial, die Bebilderung und sogar ein deutsch-polnisches Ortsverzeichnis bei. Der Leser fühlt sich wissenschaftlich exakt informiert. Dem historisch, am speziellen Thema Interessierten, ist das Werk unbedingt zu empfehlen. ■

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Leipzig

Gastroenterologische Infektiologie

Herausgeber: Christoph Lübbert, Roger Vogelmann
Verlag: De Gruyter Berlin/Boston 2017
 530 Seiten, zahlreiche Abbildungen und Tabellen
ISBN: 978-3-11-046367-5
Preis: 89,95 Euro

Mit dem vorliegenden Fachbuch, das von 53 Autoren aus der Infektiologie und Gastroenterologie gemeinsam verfasst wurde, ist eine einmalige Synthese der Blickrichtungen aus beiden Fachgebieten geschaffen worden.

Besonders hervorzuheben sind die große Aktualität und Praxisnähe zu allen Infektionskrankheiten und infektionsmedizinisch relevanten Problemen in der Gastroenterologie. Entsprechend dem aktuellen Wissensstand werden infektionsmedizinische Grundlagen, Impfpräventionen, mikrobiologische Labordiagnostik, Antibiotika und weitere Antiinfektiva mit ihren angestiegenen besorgniserregenden Resistenzproblemen sowie ihren Anwendungen, das Reizdarmsyndrom, das gastrointestinale Mikrobiom und die Indikation und Durchführung des fäkalen



Mikrobiomtransfers („Stuhltransplantation“) besprochen, weiterhin die zahlreichen viralen, bakteriellen, mykotischen und parasitären Erkrankungen, die opportunistischen Infektionen bei HIV/AIDS, die infektiologischen Besonderheiten bei transplantierten und immunsupprimierten Patienten sowie bei onkologischen Patienten, die Vorge-

hensweise bei Sepsis, Ascites, unklarem Fieber und Durchfall – hinsichtlich des Massentourismus und der Migrationen auch Tropenkrankheiten, wie Amöbiasis und Bilharziose, auch Malaria bei akutem Durchfall. Sehr wichtig sind schließlich die Kapitel über die Hygienemaßnahmen, das Management bei Infektionsausbrüchen im Krankenhaus, das Infektionsschutzgesetz sowie über wichtige aktuelle Leitlinien. Das Buch enthält viele anschauliche Abbildungen. Durch ein umfangreiches Stichwortverzeichnis eignet es sich auch sehr als ein rasches Nachschlagewerk in der täglichen Praxis.

Insgesamt kann dieses Lehrbuch durch seine fachliche Breite, Aktualität und große Praxisrelevanz allen klinisch und ambulant tätigen Gastroenterologen sehr empfohlen werden, aber auch Ärzten in der Allgemeinmedizin, Beschäftigten in den mikrobiologischen Labors sowie bereits den Studierenden der Medizin. Der Preis von 89,95 Euro ist dabei angemessen. ■

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

Doz. Dr. med. habil. Reinhard Keitel zum 80. Geburtstag

Wenn man mit einem Kollegen fast vier Jahrzehnte beruflich gemeinsamen Weges gegangen ist, erinnert man sich gerne an das Zitat von Cicero „Bene facta in luce“ – Gute Taten wollen im Lichte stehen. Wandlungen der Struktur unseres Berufszweiges als Herausforderung der Chirurgie waren uns oft geistige Grundlage zur Charakteristik von Entwicklung, Tradition und Zukunft unseres Faches.

Doz. Dr. med. habil. Reinhard Keitel wurde am 22. März 1939 in Leipzig geboren und 1945 in Markranstädt eingeschult. Nach dem Abitur studierte er bis 1963 Medizin an der Universität Leipzig. Beeindruckt von den Vorlesungen des Ordinarius für Neurochirurgie, Prof. Dr. med. habil. Georg Merrem, verteidigte er bei ihm 1963 die Promotionsarbeit „Neurochirurgische Versorgung peripherer Nervenlähmungen“. Nach einjähriger Tätigkeit in der Anatomie war er ab 1964 Pflichtassistent in der Chirurgie bei Prof. Dr. med. habil. Herbert Uebermuth, bei Prof. Dr. med. habil. Rolf Emmrich in der Medizinischen Klinik und bei dem legendären Ordinarius für Kinderchirurgie, Prof. Dr. med. Dr. h.c. Fritz Meißner. Ab 1965 in Facharztausbildung gehörte er dann dem von Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Hartig geleiteten Arbeitsteam Postaggressionsstoffwechsel an und verfasste erste wissenschaftliche Publikationen. Unter Prof. Dr. med. habil. Werner Kothe, dem Nachfolger Prof. Uebermuths auf dem Leipziger Lehrstuhl, erhielt er 1969 die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie. Ab 1970 arbeitete er in der Forschungsgruppe „Allogene Organtransplantation“ unter Prof. Dr. med. habil. Dr. Helmut Wolff, der von der Chirurgischen Klinik Leipzig



Doz. Dr. med. habil. Reinhard Keitel

kommend 1972 Ordinarius für Chirurgie an der Medizinischen Akademie Dresden und ab 1978 Ordinarius an der Charité war.

Dr. Keitel war 1972/73 an der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, und im Institut für Tierphysiologie und Immunbiologie tätig, und verteidigte 1982 seine Habilitationsschrift „Die orthotope allogene Nierentransplantation beim Schwein – Vergleich klinischer, biochemischer und immunologischer Parameter post transplantationen ohne immunsuppressive Therapie“. Die Verleihung der *Facultas Docendi* und Ernennung zum Oberarzt der Klinik erfolgte 1983. Seit dieser Zeit hat er als akademischer Lehrer Vorlesungen in allen Teilbereichen der Chirurgie gehalten, naturwissenschaftliche Grundlagen und Erfahrungen vermittelt und akzentuiert, dass ganzheitliche Untersuchung, gesicherte Indikation und individualisierende Nachbetreuung des Kranken zwingende Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung sind – immer begleitet von Empathie und humanitärem Auftrag. 1982 bis 1987

war er dreimal, jeweils für ein Jahr, am Gondar College of Medical Sciences in Äthiopien tätig. Er wurde 1988 zum ordentlichen Dozenten berufen und war von 1994 bis 2004 Leiter der Chirurgischen Poliklinik. Mit Stolz kann er auf eine Vielzahl von Kollegen zurückblicken, deren erfolgreiche Berufsausübung einst bei ihm begonnen hatte. Die Reihe seiner Publikationen und Vorträge umfasst mehr als 120. Die Emeritierung erfolgte 2004. Noch heute setzt er seine Lehrtätigkeit an der Medizinischen Berufsfachschule der Universität fort. Eine nicht zu überschauende Vielzahl von Mitarbeitern hat in über fünf Jahrzehnten Bildung und Prägung von ihm erhalten. Auch die weitere Tätigkeit als Prüfer im Ärztlichen Staatsexamen und Mitarbeit im Präsidium des DRK-Landesverbandes Sachsen begrenzen private Ambitionen. Ich selbst habe in Dir, lieber Reinhard, seit langen Jahren einen motivierten, aufgeschlossenen, kreativen Kollegen und aufrichtigen Freund. Unvergessen sind unzählige Dialoge zu Entwicklungen und Herausforderungen in der Chirurgie, unsere Gedanken zu Geboten und Grenzen und zum Strukturwandel unseres geliebten Fachgebietes. Geistesverwandt in der Erkenntnis verbindet uns über 50 Jahre die *Maxime*: Ohne chirurgische Schule keine Tradition und ohne Tradition keine geistigen Werte. In alter Verbundenheit wünsche ich Dir ganz besonders eine stabile Gesundheit im glücklichen Leben mit Deiner lieben Frau, eine ungebrochene Lebenskraft und andauernde Kreativität für noch viele Stunden gemeinsamer, gedankenreicher Konversation. ■

Prof. Dr. med. habil. Christian Schwokowski,
Leipzig

Unsere Jubilare im Mai 2019

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 04.05.** Dipl.-Med. Hensel, Ursula
09232 Hartmannsdorf
- 04.05.** Höynck, Volker
02906 Niesky
- 05.05.** Dipl.-Med. Dressel, Tanja
08262 Muldenhammer
- 06.05.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Reuster, Thomas
01445 Radebeul
- 07.05.** Dr. med. Zirm, Helke
04860 Süptitz
- 08.05.** Dr. med. Soisson, Petra
08451 Crimmitschau
- 10.05.** Dr. med. Schreiter, Wolfgang
09456 Annaberg-Buchholz
- 11.05.** Dipl.-Med. Thieme, Sylke
09387 Jahnsdorf
- 11.05.** Dr. med. Walter, Ilona
02977 Hoyerswerda
- 15.05.** Dipl.-Med. Hopf, Sabine
09599 Freiberg
- 15.05.** Dr. med. Käßner, Gunter
04229 Leipzig
- 15.05.** Dipl.-Med. Stieber, Silvia
01445 Radebeul
- 15.05.** Dipl.-Med. Suchomel, Andreas
08064 Zwickau
- 20.05.** Dr. med. Cierpka, Walter
98693 Ilmenau
- 20.05.** Czarnecki, Krzysztof
02977 Hoyerswerda
- 20.05.** Dipl.-Med. Ludwig, Joachim
08056 Zwickau
- 22.05.** Dipl.-Med. Gruß, Hanka
02625 Bautzen
- 22.05.** Dipl.-Med. Held, Barbara
09419 Thum
- 23.05.** Dipl.-Med. Hofmann, Dagmar
09228 Wittgensdorf
- 25.05.** Dr. med. Kraus-Ziener, Juliane
09114 Chemnitz

- 27.05.** Dr. med. Seckinger, Heinrich
01454 Radeberg
- 28.05.** Dipl.-Med.
Döring-Paesch, Evelin
01309 Dresden
- 28.05.** Dr. med. Güldner, Karin
04451 Borsdorf
- 28.05.** Dr. med. Keßner, Christian
01847 Lohmen
- 28.05.** Dr. med. Kothe, Birgitt
04277 Leipzig
- 30.05.** Dr. med.
Piatkowski, Joachim
01217 Dresden

70 Jahre

- 02.05.** Dr. med.
Abshagen, Wolfgang
02977 Hoyerswerda
- 05.05.** Prof. Dr. med. habil.
Richter, Thomas
04105 Leipzig
- 06.05.** Dr. med. Ostmann, Siglinde
09573 Augustusburg
- 11.05.** Dr. med.
Kampe, Hans-Christoph
08468 Reichenbach
- 14.05.** Boitz, Helga
01612 Nünchritz
- 15.05.** Seeber, Eva
09603 Großschirma
- 22.05.** Dr. med. Kerber, Klaus
09127 Chemnitz
- 25.05.** Dipl.-Med. Menz, Silvely
04347 Leipzig
- 30.05.** Schneider, Christine
09127 Chemnitz
- 31.05.** Dipl.-Med.
Kirchner, Wolfgang
02906 Niesky

75 Jahre

- 05.05.** Dr. med. Schöler, Gunhild
01109 Dresden
- 05.05.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Wolf, Heiner
01309 Dresden
- 07.05.** Dr. med. Zappek, Karin
08451 Crimmitschau
- 09.05.** Dr. med. Armann, Otto
04275 Leipzig
- 09.05.** Dr. med. Brecht, Wolfgang
01744 Dippoldiswalde
- 09.05.** Dr. med.
Heinrich, Wolf-Rüdiger
01169 Dresden
- 09.05.** Dr. med. Mattausch, Rolf
08289 Schneeberg
- 13.05.** Falke-Schäfer, Gisela
01833 Stolpen
- 17.05.** Dr. med. Barnert, Gerhard
08064 Zwickau
- 17.05.** Koch, Helmer
08261 Schöneck
- 17.05.** Dr. med. Zepnick, Harald
01189 Dresden
- 19.05.** Diestel, Ingrid
04416 Markkleeberg
- 21.05.** Dipl.-Med. Lehmann, Ulrich
08468 Friesen
- 23.05.** Dr. med. Höfig, Gerd
01589 Riesa
- 24.05.** Dr. med. Friedberg, Roland
01445 Radebeul
- 27.05.** Dr. med. Schönherr, Winne
01445 Radebeul
- 31.05.** Dr. med. Schwipps, Regine
01723 Kesselsdorf

80 Jahre

- 02.05.** Dr. med. Holm, Werner
09130 Chemnitz
- 03.05.** Dipl.-Med. Schönstein,
Hans-Jochen
08523 Plauen
- 04.05.** Dr. med. Ilius, Dieter
01129 Dresden

05.05. Bade, Gunter
01814 Bad Schandau

05.05. Rieder, Peter
04357 Leipzig

05.05. Dr. med.
Schmidt, Klaus Walter
04651 Bad Lausick

07.05. Walther, Rosita
01705 Freital

08.05. Seeger, Brigitte
01454 Radeberg

08.05. Dr. med. Wolf, Helmut
09114 Chemnitz

09.05. Dr. med. Gerber, Lutz
09337 Callenberg/Meinsdorf

09.05. Dr. med. Himmel, Dieter
01307 Dresden

09.05. Prof. Dr. med. habil.
Stiehl, Peter
04157 Leipzig

11.05. Löscher, Barbara
01809 Heidenau

12.05. Dr. med. Vetterlein, Klaus
09126 Chemnitz

14.05. Dr. med. Rühling, Klaus
08393 Meerane

14.05. Dr. med. Treuhoff, Ingrid
09130 Chemnitz

14.05. Dr. med. Walther, Siegfried
09387 Jahnsdorf

15.05. Dr. med. Wolf, Erika
09114 Chemnitz

16.05. Hoffmann, Barbara
02827 Görlitz

16.05. Dr. med. Müller, Uta
01662 Meißen

16.05. Dr. med. Vagt, Gerhard
01279 Dresden

18.05. Dr. med. Schulz, Barbara
01309 Dresden

19.05. Dr. med. Kolbe, Brunhilde
04316 Leipzig

20.05. Dr. med. Engel, Elke
04103 Leipzig

20.05. Prof. Dr. med. habil.
Klein, Anneliese
01309 Dresden

22.05. Dr. med.
Beckert, Wolfgang
04758 Oschatz

24.05. Dr. med. Böhm, Irmgard
08523 Plauen

24.05. Jungbluth, Klaus
01844 Neustadt

24.05. Dr. med. Kauth, Erika
04103 Leipzig

25.05. Dr. med. habil. Müller, Konrad
09123 Chemnitz

26.05. Herrmann, Sigrid
01705 Freital

31.05. Dr. med. Rothenberg, Gert
04229 Leipzig

81 Jahre

02.05. Dr. med. Schlegel, Friedrich
08258 Markneukirchen

03.05. Dr. med. Richter, Eberhard
01309 Dresden

06.05. Dr. med. Otto, Karl
09236 Claußnitz

07.05. Dr. med. Kreyß, Hannelore
04774 Dahlen

07.05. Dr. med. Vieweg, Karlheinz
09518 Großrückerswalde

08.05. Dr. med. Pietzsch, Sigrid
01809 Heidenau

08.05. Wehner, Margita
01129 Dresden

08.05. Dr. med. Wunderlich, Barbara
04643 Geithain

10.05. Dr. med. Gräber, Siegfried
01844 Neustadt

10.05. Hartenstein, Werner
04654 Frohburg

10.05. Dr. med.
Schuldt, Hans-Jochen
09575 Eppendorf/
Kleinhartmannsdorf

12.05. Dr. med. Endesfelder, Helga
09114 Chemnitz

12.05. Dr. med. Hallbauer, Hermann
09224 Grüna

12.05. Dr. med. Stalke, Liane
02625 Bautzen

14.05. Dr. med. Freidt, Bernd
01906 Burkau

14.05. Dr. med. Neumann, Anni
04159 Leipzig

15.05. Dr. med. Lorenz, Dieter
08371 Glauchau

15.05. Spannemann, Gisela
09212 Limbach-Oberfrohna

16.05. Dr. med. Passauer, Ingrid
01307 Dresden

17.05. Dr. med. Schulz, Karin
04318 Leipzig

18.05. Dr. med.
Brockhaus, Karl-Friedrich
09112 Chemnitz

24.05. Neubert, Henry
01157 Dresden

26.05. Dr. med. Brandhoff, Christa
08301 Schlema

26.05. Dr. med. Fleischer, Brigitte
02826 Görlitz

27.05. Dr. med. Doss, Brigitte
08058 Zwickau

29.05. Dr. med. Büttner, Bärbel
01662 Meißen

30.05. Dr. med. Köhler, Eberhard
04159 Leipzig
(Lützschena- Stahmeln)

31.05. Dr. med. Gutberlett, Ilse
04129 Leipzig

82 Jahre

03.05. Dr. med. Hofmann, Gerhard
04105 Leipzig

08.05. Prof. Dr. med. habil.
Geißler, Ursula
01279 Dresden

09.05. Hesselbarth, Rolf
02997 Wittichenau

10.05. Dr. med. Kleemann, Beate
02906 Niesky

13.05. Dr. med. Heidel, Hans-Jochen
04158 Leipzig

15.05. Dr. med. König, Renate
04179 Leipzig

16.05. Dr. med. Morgenstern, Dieter
01324 Dresden

21.05. Prof. Dr. med. habil.
Bach, Otto
04109 Leipzig

24.05. Dr. med. Jänchen, Maria
01097 Dresden

- 28.05.** Dr. med. Palmer, Sabine
04155 Leipzig
- 30.05.** Dr. med. Glaß, Heinz
02943 Boxberg/OT Uhyst

83 Jahre

- 01.05.** Dr. med. Helbig, Brigitte
04277 Leipzig
- 01.05.** Dr. med. Hengst, Roland
09577 Braunsdorf
- 01.05.** Dr. med. habil. Kammel, Horst
02694 Malschwitz
- 01.05.** Sänger, Christa
01309 Dresden
- 01.05.** Dr. med. Steinhöfel, Hildegard
09130 Chemnitz
- 02.05.** Dr. med. Schedel, Friedhold
04509 Delitzsch
- 03.05.** Dr. med.
Schweigert, Christoph
08280 Aue
- 04.05.** Dr. med. Schlünz, Gisela
09456 Annaberg-Buchholz
- 07.05.** Dr. med. Hartung, Ingrid
04318 Leipzig
- 07.05.** Dr. med.
Köhler, Hans-Heinrich
08064 Zwickau
- 10.05.** Klosterknecht, Sigrid
09423 Gelenau
- 10.05.** Dr. med.
Koitschew, Charlotte
01309 Dresden
- 11.05.** Pankow, Ruth
02977 Hoyerswerda
- 11.05.** Dr. med. Schmidt, Christine
09130 Chemnitz
- 15.05.** Dr. med. Börnig, Christine
01705 Freital
- 15.05.** Dr. med. Bredemeyer, Inge
01159 Dresden
- 17.05.** Prof. Dr. med. habil.
Haupt, Rolf
04129 Leipzig
- 17.05.** Dr. med. Scholz, Adolf
01900 Kleinröhrsdorf
- 17.05.** Dr. med. Steinert, Sabine
04779 Wermsdorf

- 18.05.** Prof. Dr. sc. med.
Müller, Erich
01069 Dresden
- 20.05.** Böhm, Ingrid
04357 Leipzig
- 20.05.** Dr. med. Heinecke, Maria
01796 Pirna
- 21.05.** Hohlfeld, Ludwig
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 24.05.** Dr. med. Hesse, Irmgard
01277 Dresden
- 25.05.** Prof. Dr. med. habil.
Jaroß, Werner
01734 Rabenau

84 Jahre

- 02.05.** Prof. Dr. sc. med.
Ulrich, Christa
04229 Leipzig
- 05.05.** Dr. med. Kreutz, Wolfgang
09128 Chemnitz
- 05.05.** Prof. Dr. med. habil.
Raue, Ingrid
04299 Leipzig
- 06.05.** Dr. med. Lorenz, Manfred
01139 Dresden
- 07.05.** Albersmeyer, Klaus
01099 Dresden
- 07.05.** Dr. med. Petzholdt, Walter
01844 Neustadt
- 08.05.** Dr. med. Kade, Renate
04275 Leipzig
- 08.05.** Päßler, Sibylle
08132 Mülsen
- 09.05.** Dr. med. Hettmer, Margrit
04860 Torgau
- 11.05.** Prof. Dr. med. habil.
Hanitzsch, Renate
04277 Leipzig
- 15.05.** Dr. med.
Eißmann, Hans-Jörg
04107 Leipzig
- 16.05.** Dr. med. Lonitz, Maria
08525 Plauen
- 16.05.** Dr. med. Seidel, Ute
09113 Chemnitz
- 17.05.** Dr. med. Bartel, Oskar
01445 Radebeul

- 21.05.** Dr. med. Hillmann, Siegfried
04736 Waldheim
- 28.05.** Dr. med. Engelmann, Vera
04103 Leipzig
- 30.05.** Dr. med. Gessner, Günter
09212 Limbach-Oberfrohna

85 Jahre

- 01.05.** Dr. med. Ludwig, Martha
04109 Leipzig
- 03.05.** Däumer, Doris
01326 Dresden
- 06.05.** Dr. med. Passehr, Gisela
02906 Niesky
- 07.05.** Dr. med. Goßrau, Gerhard
01239 Dresden
- 10.05.** Dr. med. Büchner, Helga
04317 Leipzig
- 12.05.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Matz, Martin
01307 Dresden
- 13.05.** Dr. med.
Wolz-Unterdörfer, Ursula
01324 Dresden
- 14.05.** Dr. med. Martsch, Maria
09212 Limbach-Oberfrohna
- 17.05.** Dr. med. Trülzsch, Arnold
01309 Dresden
- 20.05.** Dr. med. Rotermundt, Fredo
04107 Leipzig
- 22.05.** Luther, Monika
01326 Dresden
- 23.05.** Henkel, Renate
01217 Dresden
- 24.05.** Darian, Tomo
04229 Leipzig
- 29.05.** Prof. Dr. med. habil.
Krauß, Anneliese
04299 Leipzig
- 31.05.** Dr. med. Oertel, Günter
08527 Plauen

86 Jahre

- 04.05.** Prof. Dr. med. habil.
Hörmann, Dieter
04103 Leipzig

- 04.05.** Meichsner, Johanna
08060 Zwickau
- 09.05.** Dr. med. Schneider, Günter
04289 Leipzig
- 11.05.** Günnel, Wolfgang
08428 Langenbernsdorf
- 16.05.** Dr. med. Zschornack, Peter
01920 Crostwitz
- 16.05.** Dr. med.
Zwingenberger, Gerta
09496 Marienberg
- 20.05.** Dr. med. Mesewinkel, Wiltrud
02827 Görlitz
- 22.05.** Dr. med. Holfert, Gisela
01705 Freital
- 31.05.** Dr. med. Bündgen, Ursula
04157 Leipzig

87 Jahre

- 17.05.** Richter, Gerhard
07952 Pausa
- 21.05.** Dr. med. habil. Görisch, Isolde
04103 Leipzig
- 30.05.** Dr. med. Strauzenberg, Gisela
01731 Kreischa OT Saida

88 Jahre

- 06.05.** Stopat, Wilfried
09366 Stollberg/Erzgeb.

- 09.05.** Dr. med. Stein, Ursula
01277 Dresden
- 25.05.** Dr. med. Taraben, Abdulnur
04317 Leipzig

89 Jahre

- 06.05.** Dr. med. Brock, Hans
04860 Torgau
- 06.05.** Rudel, Anna-Marie
04289 Leipzig
- 08.05.** Priv.-Doz. Dr. med. Rehe, Rolf
01445 Radebeul
- 10.05.** Dr. med. Schilling, Horst
01589 Riesa
- 11.05.** Hille, Eva-Maria
01129 Dresden
- 24.05.** Dr. med. Melzer, Liselott
09306 Stollsdorf
- 29.05.** Dr. med. Dr. med. dent.
Schneider, Alfred
02625 Bautzen

90 Jahre

- 08.05.** Dr. med. Müller, Peter
01309 Dresden
- 15.05.** Dr. med. Sonnenkalb, Edda
01324 Dresden
- 16.05.** Dr. med. Schröter, Klaus
09131 Chemnitz

92 Jahre

- 12.05.** Dr. med. Aust, Margot
01157 Dresden
- 12.05.** Dr. med. Klemm, Kurt
08371 Glauchau
- 19.05.** Dr. med.
Rothermundt, Annemarie
01705 Freital

93 Jahre

- 21.05.** Prof. Dr. med. habil.
Schmidt, Helga
04279 Leipzig

94 Jahre

- 08.05.** Prof. em. Dr. med. habil.
Walther, Heinz
04317 Leipzig
- 24.05.** Dr. med. Burkhardt, Edith
09122 Chemnitz

95 Jahre

- 30.05.** Dr. med. Halaris, Hildegard
02826 Görlitz

Junge Medizinerin mit Förderpreis ausgezeichnet

Die Gewinnerin des Heinrich-Braun-Förderpreises 2018/19, der anlässlich des Zwickauer Ärzteballs von der Kreisärztekammer Zwickau, der Medizinischen Gesellschaft Zwickau und dem Heinrich-Braun-Klinikum (HBK) am 23. März 2019 zum zehnten Mal vergeben wurde, heißt Dr. med. Luise

Kochs. Die gebürtige Zwickauerin erhielt den mit 2.000 Euro dotierten Heinrich-Braun-Förderpreis für eine Fallstudie, die sie für die Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie des HBK durchgeführt hatte.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Dr. med. Ralf Schaub, Vorsitzender der Medizinischen Gesellschaft Zwickau, überreichte den Heinrich-Braun-Förderpreis an die Medizinerin Dr. med. Luise Kochs.

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Klaus Renziehausen

* 19.7.1938 † 14.8.2018

Am 14. August 2018 verstarb kurz nach seinem 80. Geburtstag Prof. Dr. med. habil. Klaus Renziehausen nach langer Krankheit in Chemnitz. Damit vollendete sich das Leben eines Mediziners, der als Chefarzt die Entwicklung der Frauenklinik des Klinikums Chemnitz über 30 Jahre entscheidend geprägt und vorangetrieben hat.

Geboren wurde Klaus Renziehausen am 19. Juli 1938 in Goslar. Nach Schulausbildung in Halberstadt und Mühlhausen begann er nach dem Abitur 1956 sein Medizinstudium in Jena und legte nach einem Wechsel an die Medizinische Akademie Erfurt 1962 das Staatsexamen ab. Im gleichen Jahr promovierte er und begann seine Pflichtassistenz am Krankenhaus Mühlhausen. Die Gynäkologie und Geburtshilfe hatten frühzeitig sein Interesse geweckt, sodass er zielstrebig 1964 an die Frauenklinik der Medizinischen Akademie Erfurt wechselte und unter Leitung von Prof. Dr. med. Klaus Niedner seine Facharzt-Ausbildung 1967 abschloss. 1970 wurde er Oberarzt, habilitierte sich 1975 und wurde 1976 zum stellvertretenden Klinikdirektor ernannt. Am 1. April 1981 wechselte er an das Bezirkskrankenhaus Karl-Marx-Stadt und übernahm die Chefarztstelle an der Frauenklinik. Unter seiner Leitung wurden neue Behandlungskonzepte und OP-Verfahren eingeführt, vaginal-operative Entbindungsmodi geändert und zahlreiche Spezialsprechstunden eingerichtet. Es war ihm sehr wichtig, die Klinik unter den Bedingungen der DDR als überregionales Fortbildungszentrum aufzustellen und wissenschaftliche Tagungen an der Klinik



Prof. Dr. med. habil. Klaus Renziehausen

zu organisieren. Regelmäßig fanden mehrtägige Hospitationsveranstaltungen für Gynäkologen aus der ganzen DDR statt. Zu erwähnen ist die Leitung der beiden internationalen Symposien zur Kryotherapie in der Gynäkologie. 1984 erhielt er eine Professur an der Akademie für Ärztliche Fortbildung Berlin. Bis zur politischen Wende war er erster Vorsitzender der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe der damaligen Bezirke Leipzig und Karl-Marx-Stadt. Für Prof. Renziehausen stand für die Beurteilung seiner Mitarbeiter immer ihr fachliches Können und nicht die politische Einstellung im Vordergrund, sodass er auch nach der politischen Wende die Leitung der Klinik behielt und sich bereits 1990 als Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe in die gesamtdeutsche Entwicklung unseres Fachgebietes einbrachte. Im gleichen Jahr war er an der Gründung der Sächsischen Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

entscheidend beteiligt und bis 1996 deren erster Vorsitzender.

Prof. Renziehausen war von 1992 bis 2002 Schatzmeister der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und engagierte sich unter anderem in der Facharztprüfungskommission der Sächsischen Landesärztekammer und verschiedenen Arbeitsgemeinschaften unserer Fachgesellschaften. Trotz zahlreicher Verpflichtungen hospitierte er selbst an verschiedenen Mamma-Zentren und etablierte in den 1990er Jahren die onkoplastische Mammachirurgie an der Frauenklinik Chemnitz. Die ständige Modernisierung der eigenen Klinik in einem denkmalgeschützten Gebäude und die fachliche Entwicklung seiner Mitarbeiter standen für ihn an vorderster Stelle. Er betreute zahlreiche Promotionen und Habilitationsarbeiten, veröffentlichte über 80 wissenschaftliche Publikationen und hielt circa 700 Vorträge. Viele der heute in und um Chemnitz tätigen Frauenärzte absolvierten ihre Facharzt-Ausbildung unter seiner Leitung. Im August 2003 wurde Prof. Renziehausen in den Ruhestand verabschiedet, arbeitete darüber hinaus aber weiter als Gutachter, Auditor und Facharztprüfer. Alle, die Prof. Renziehausen kennenlernen durften, werden ihn als fachlich hochqualifizierten Frauenarzt, der die Einheit des Fachgebietes Gynäkologie und Geburtshilfe stets vertrat und als engagierten, zielstrebrigen, aber auch energischen Klinikchef in Erinnerung behalten. ■

Dr. med. Lutz Kaltoven
im Namen der Mitarbeiter der Frauenklinik
Klinikum Chemnitz

150 Jahre Augen-Heilanstalt in Zittau und ihr Gründer Dr. Otto Just

Otto Just (1836 – 1890) entstammte einer der ältesten und angesehensten Zittauer Patrizierfamilie, die Jahrhunderte in der Stadt in einflussreicher Stellung war. Er wurde am 7. September 1836 als Sohn des Advokaten und Stiftssyndikus vom Kloster Marienthal/Neiße Ernst Hermann Friedrich Just (1807 – 1853) geboren. Sein Onkel war der für die Entwicklung des Krankenhauswesens in Zittau bedeutende Senator Philipp Ferdinand Adolf Just [1], von dem später noch zu lesen sein wird.

Otto Just besuchte von 1846 bis 1855 das Zittauer Gymnasium Johanneum. Danach studierte er an der Universität in Leipzig Medizin. Im Matrikel der Universität Leipzig wird der 18½-jährige Just ab Sommersemester 1855 als „Inländer“ bis Ende 1859 geführt. Nachweisbar sind seine akademischen Lehrer, so unter anderem Carl S. C. Credé (1819 – 1892), bekannt durch die noch heute wichtige Augen-Prophylaxe der Neugeborenen mit Silbernitratlösung gegen Gonoblennorrhö, in der Geburtshilfe sowie in dem damals sehr jungen Fach Augenheilkunde Christian Th. G. Ruete (1810 – 1867) und Ernst A. Coccius (1825 – 1890). Im Matrikel findet man handschriftliche Eintragungen zum fleißigen Medizinstudium von Just, am 15. Oktober 1859: „Bachelor der Medizin“, am 16. November 1859 wurde Otto Just „rite“ (deutsch: auf rechte Weise) zum Dr. med. promoviert. Das Thema seiner Dissertation ist allerdings nicht auffindbar [2].

1860 hospitierte Otto Just drei Monate bei den damaligen augenärztlichen Koryphäen, den Professoren Ferdinand von Arlt (1812 – 1887) und Eduard von Jäger (1818 – 1884) an der II. Augenklinik der Universität in Wien. Augenärzt-

liche Zeitgenossen vor und nach Just begannen ihre Studienreise auch in Wien. Sie erweiterten diese aber bis Paris und London.

Der spätere Geschichtsschreiber der Augenheilkunde, Prof. Julius Hirschberg (1843 – 1925), übrigens ein Freund von Otto Just, hält seine autobiografische Aussage von 1860 fest [3]:

„Als ich nach 5-jährigem Studium in meine Vaterstadt zurückkehrte, hatte ich als Schüler von Ruete und Coccius in Leipzig und während eines Vierteljahres als Schüler von Arlt und Ed. Jäger in Wien wohl lebhaftes Interesse für die Augenheilkunde gefasst, aber für die selbständige Ausübung derselben noch lange nicht genügend vorbereitet“ – welch eine ehrliche Erklärung mit 24 Jahren!

So begann Just seine Tätigkeit 1860 in Zittau zunächst als niedergelassener praktischer Augenarzt, wohl aber schon in dem Gebäude in der Neuen Straße 12. Von 1860 bis 1869 waren hier zwei Ärzte tätig. Es erfolgten auch schon kleinere ambulante Eingriffe am Auge.

Bereits ab 1860 zieht der erwähnte Senator Philipp F. A. Just in Erwägung, der Stadt Zittau den Impuls zur Gründung einer Augen-Heilanstalt zu geben, zumal die Oberlausitz über keine solche Einrichtung verfügt. Zum Bau und auch für Unterhaltung stiftete der vermögende Großonkel jährlich 300 Taler (heute etwa 6.000 Euro!). Da sich der Krankenhausbau verzögerte, wird die erste Etage des genannten Gebäudes für Betten zur Verfügung gestellt. Somit konnte die Just'sche Augen-Heilanstalt unter der Leitung seines Neffen



Abb. 1: Augen-Heilanstalt, Frontansicht (Foto von 1972)

Dr. Otto Just am 29. April 1869 eröffnet werden (Abb. 1). Sie ist die drittälteste nicht-universitäre Augenklinik im Königreich Sachsen.

Schon im ersten Jahr wurden Operationen gegen den Grauen Star (Cataract) und das Schielen durchgeführt [5].

Dafür hatte Dr. Just 1868 zusammen mit Julius Hirschberg längere Zeit vorwiegend zur Cataract-Operation in der Augenklinik bei Dr. Albrecht von Graefe

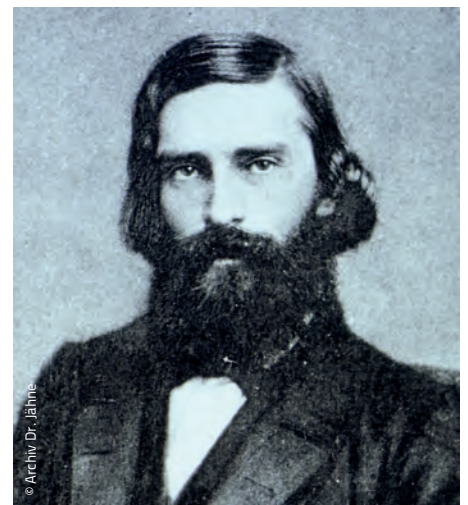


Abb. 2: Dr. Albrecht von Graefe (1828 – 1870), Berlin

(1828 – 1870) in Berlin hospitiert. Des-
sen private Augenklinik war damals das
Mekka für fertige und werdende
Augenärzte nicht nur für Deutschland,
sondern für ganz Europa und Übersee.
Neben Ferdinand von Arlt in Wien ist Dr.
Albrecht von Graefe (Abb. 2) der Refor-
mator der Augenheilkunde im 19. Jahr-
hundert. Bis etwa 1850 war die Augen-
heilkunde noch der Chirurgie angeglie-
dert. Erst durch die Entdeckung des
Augenspiegels durch Hermann von
Helmholtz (1821 – 1894) im Jahre 1851
wurde danach die Augenheilkunde eine
selbstständige Disziplin in der Medizin,
da man vor allem erstmals den Augen-
hintergrund spiegeln konnte.

Das Gebäude der Augen-Heilanstalt
wurde ständig baulich erweitert und
auch äußerlich vervollkommnet. Nach
der Erweiterung 1872 waren es schon
30 Betten, nachdem man mit 16 Betten
begonnen hatte. Nun waren bereits
fünf Ärzte tätig. An der östlichen Gie-
belseite befanden sich zwei manns-
hohe allegorische Plastiken (Abb. 3).
Über dem Haupteingang zierte eine
große, schmiedeeiserne Brille die Front.
Über 100 Jahre stand eine Büste des
Albrecht von Graefe im Eingangsbe-
reich [6].

1872 hospitierte Just an der privaten
Augenklinik bei Prof. Alfred Gräfe
(1830 – 1899), Cousin des Berliner
Augenarztes, in Halle/Saale. Dieser
hatte die Asepsis für Augen-Operatio-
nen eingeführt. Just übernahm von ihm
die präoperative Carbol-Waschung des
Gesichts. Es ist bemerkenswert, dass
Just zwischen 1875 und 1878 bei 200
Ausziehungen des Stars (Entfernung
der getrübten Linse [Cataract]) keine
einzige Vereiterung der Hornhaut be-
obachten konnte. Die Zahl der Patien-
ten stieg ständig: Waren es 1873 noch
2.578, standen 1885 bereits 6.910 zu
Buche. In den 1880er Jahren waren es
jeweils knapp 100 Cataract-Operatio-
nen pro Jahr [7].



Abb. 3: Augen-Heilanstalt, Giebelseite (Foto von 1972)

Auf dem Gebiet der Pharmakologie
(Arzneimittellehre) war Just recht aktiv.
Er überarbeitete das Buch „Heilformeln
für Aerzte und Wundärzte“ von Prof.
Dr. med. Johann Karl Wilhelm Walther,
Leipzig 1868. Außerdem führte er Arz-
neimittel-Testungen zum Borsäure-
Verband beim Ulcus corneae serpens,
ein damals fast unheilbares Hornhaut-
geschwür, sowie zu verschiedenen
Augentropfen bis 1879 durch [8]. Für
die Cataract-Operationen prüfte er ver-
schieden starke Cocain-Lösungen zur
Schmerzausschaltung, sogar auch im
Selbstversuch [9]. Seine Ergebnisse
publizierte er durch Mitteilungen (Ka-
suistiken) und Therapieberichte in den
Klinischen Monatsblättern für Augen-
heilkunde.

Jährlich erschienen aus seiner Augen-
klinik umfangreiche Berichte, 16 Seiten
lang, mit Patientenzahlen und genauen
Protokollen aller Operationen. Die ope-
rierten Cataracte wurden, wie es da-
mals üblich war, noch in Härtegrade
eingeteilt. Dazu erschien eine Publika-
tion 1880 „Zu Kernstaaren im Kindes-
alter“ [10].

Just verdanken wir auch augenärztliche
Reihenuntersuchungen an Gymnasium-

Schülern zur Brechkraft des Auges
(Refraktion) und bereits zu Farbensinn-
störungen [11].

Dr. Otto Just war in der damaligen Zeit
bereits ein Hobby-Fotograf. Es ist
paradox, dass gerade zu ihm kein Port-
rät zu finden ist. Im Archiv der Zittauer
Freimaurer-Loge „Friedrich August zu
den drei Zirkeln“ und in einer Publika-
tion ist nachzulesen [11]:

„Dr. med. Otto Just, von 1877 bis 1890
Meister vom Stuhl dieser Loge, errich-
tete in Zittau eine weithin bekannte
und vorbildliche Heilanstalt für augen-
kranke und sehgestörte Menschen“.

Dr. Otto Just verstarb am 5. Januar
1890 an einer Influenza mit Rippenfell-
entzündung. In knapp 30 Jahren augen-
ärztlicher Tätigkeit behandelte Just
über 60.000 Patienten. Er war ein guter
Operateur und Gründer der ersten
Augenklinik in Ost-Sachsen.

Er nahm regelmäßig an den Tagungen
der damaligen Heidelberger Ophthal-
mologischen Gesellschaft teil. 1857 von
Albrecht von Graefe gegründet, war sie
die weltweit erste wissenschaftliche
Gesellschaft in der Medizin überhaupt.

Just und Hirschberg kannten sich sehr gut. Hirschberg schrieb in seiner „Geschichte der Augenheilkunde“ [13]:

„Muthig kämpfte Otto Just gegen alle äußeren Schwierigkeiten und wirkte als Wohltäter seiner Vaterstadt und der Umgebung“.

Dr. Friedrich Rückert (1858 – 1902) wurde 1890 für etwa elf Jahre der Nachfolger von Just. Danach übernahm Dr. Fritz Peppmüller (1868 – 1949), welcher bis zu seinem Tode hier tätig war, die Augenklinik, welche nach 1945 zum Staatlichen Gesundheitswesen und somit zum Kreiskrankenhaus Zittau gehörte [14].

Etwa von 1950 bis 1975 war Dr. med. Gerd Sommer (1906 – 1988) neben seiner sachsenweit bekannten Privat-Augenklinik auch der Chefarzt der Augenklinik in der Neuen Straße. Durch ihn erlebte diese altehrwürdige Augenklinik fachlich, operativ und auch wissenschaftlich einen gewaltigen Auftrieb. Unter Dr. Sommer wurden zahlreiche Fachärzte für Augenkrankheiten ausgebildet. Zwei davon konnten sich sogar habilitieren, so auch der Autor [15].

Bis etwa 1990 wurden in der Augenklinik Neue Straße Patienten ambulant und stationär behandelt. Hin und wieder gab es bauliche Veränderungen, bis

das Gebäude im Jahre 2000 durch ein Großfeuer vernichtet wurde.

Danksagung

Der Autor bedankt sich für Beratung und Beschaffung von Archivmaterial aus Zittauer Adressbüchern und den „Zittauer Nachrichten“ ganz herzlich bei Bernd Mälzer, Bertsdorf; außerdem bei Siegfried Heyne, Zittau, und Uwe Kahl, Leiter des Alt-Bestandes der Christian-Weise-Bibliothek Zittau sowie der ehemaligen Krankenschwester in der Augenklinik, Sabine Heubaum. ■

Literatur beim Autor

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Manfred Jähne,
Schneeberg

OSTERN

Ostern und das Osterei

Es steht immer die Frage, welches Fest ist das wichtigste Fest: Weihnachten oder Ostern? Viele denken Weihnachten ist es, wegen der Geburt Jesu Christi. Die Kirche betrachtet das Osterfest aber als den höchsten und wichtigsten Feiertag im Jahreskreis. Ostern ist das Fest der Auferstehung Jesu und das Bekenntnis zum Auferstandenen. Das macht das Zentrum des christlichen Glaubens aus.

Wie wir wissen, ist das Osterfest das älteste christliche Fest. Der Ostersonntag ist immer auf den ersten Sonntag nach dem ersten Vollmond im Frühjahr festgelegt. Das Osterfest erinnert uns an den Leidensweg Jesu durch den Tod zum neuen Leben. Der Zeitraum von

Gründonnerstag bis Ostersonntag ist durch eine inhaltliche Einheit gekennzeichnet. Am Gründonnerstag erfolgt die Einsetzung des Abendmahls. Karfreitag ist der Tag der Erinnerung an die Kreuzigung Jesu und sein Ableben. Der darauf folgende stille Samstag ist der Tag der Grabesruhe, und erst am Sonntagmorgen läuten die Glocken wieder zur Feier der Auferstehung. Das am Osterfeuer zu Ehren Jesu entzündete Kerzenlicht wird dann in die Kirche getragen. Das Abbrennen von Holz in der Osternacht ist etwa seit dem 7. Jahrhundert belegt, wobei es schon in vorchristlicher Zeit Frühjahrsfeuer gab. Das Anzünden der Osterfeuer und das Verschenken von Ostereiern stehen mit den Frühlings- und Wachstumsriten in

Verbindung. Nach der langen Fastenzeit werden auch in der Eucharistiefeier österliche Speisesegnungen vorgenommen. Es werden beispielsweise Fleisch, Käse und Eier für das häusliche Ostermahl gesegnet. So steht nun ganz vorn in der Liste des Brauchtums zum Osterfest das Osterei.

Bei den Ostereiern handelt es sich um gefärbte Eier, die zum Beispiel zum Osterfest verschenkt werden. Die Ostereier werden etwa als verzehrfähige Eier gefärbt und gestaltet und es können auch ausgeblasene Eier, deren Schalen unversehrt sind, künstlerisch behandelt werden. Man kann mit den Eiern den Ostertisch dekorieren oder auch Ostersträuße schmücken oder



Die Hasencombo von Erich Gerlach (1909 – 2000). Kolorierte Handzeichnung, um 1978.

Sträucher und kleine Bäume behängen. Der Fantasie sind dabei keine Grenzen gesetzt.

Das Ei zum Osterfest symbolisierte schon lange vor der christlichen Tradition Fruchtbarkeit und Leben. Auch das Einfärben der Eier hat eine lange Voraustradition und es war bereits bei den alten Ägyptern bekannt. Heute sind wir gewiss, dass die Tradition des Ostereier-Schenkens im Zusammenhang mit der Abgabe von Zinseiern im Mittelalter in Verbindung steht. Die Bauern mussten ihrem Lehnsherren die Steuern und weitere Abgaben am Gründonnerstag bringen. So wurde die Bezahlung mit den Eiern beispielsweise vorgenommen. Der Begriff des Eierzinses ist noch den Älteren unter uns bekannt. Nach der Reformation änderte sich die Tradition des Eierabgebens etwas und von nun an bekamen auch Kinder und Nachbarn zu Ostern Eier geschenkt. Denen sollte die dem Ei innewohnende Fruchtbarkeit und Lebenskraft übertragen werden. Im Rahmen der Fastenzeit war der Verzehr von Fleisch und Eiern untersagt. So ergab es sich, dass

ein großer Überschuss an Eiern vorhanden war. Um diese haltbar zu machen, wurden sie hart gekocht oder auch in Salzwasser eingelegt. Diese sind uns heute noch als Soleier bekannt.

Die gekochten haltbaren Eier wurden ursprünglich rot eingefärbt, um an das Blut Christi zu erinnern. Später wurden die Eier bunt gefärbt. Die Eier, die nicht als Pachtzins abgegeben werden mussten, wurden mit in die Kirche zur Speisenweihe genommen und danach verschenkt und verzehrt.

Bedeutsam war auch, dass die rohen Eier weiß oder braun waren und sich so die konservierten Eier durch die bunte Färbung unterschieden. Das Färben der Eier ist allgemein bekannt. Es gibt aber weitere Möglichkeiten, die Eier zu verzieren. So können sie bemalt, beklebt oder anderweitig gestaltet werden. Das gilt auch für die ausgeblasenen Eierschalen. Den filigransten Ostereierschmuck in unserem Sprachraum haben offenbar die Sorben im Lausitzer Gebiet kreiert. So gibt es verschiedene Verfahren zur Behandlung der Eier-

schalen. Die bekanntesten Verfahren sind die Reservier-, Bossier-, Kratz- und Ätztechnik. Mit der Reservier- beziehungsweise Wachstechnik lassen sich die schönsten und vielfältigsten Muster hervorzubringen. Zur Behandlung der Eier gehört viel Geduld und handwerkliches Geschick. Es entstehen so vielfältige Kunstwerke. Mittlerweile gibt es in Deutschland auch schon einige Ostereier-Museen. Das bekannteste ist wohl auf der Schwäbischen Alb in Sonnenbühl zu finden. Ein Besuch lohnt sich zu jeder Jahreszeit, um die Kunst der Ostereierverzierung zu bestaunen. Nun bringt zu Ostern heutzutage nicht die Henne die Eier, sondern wird diese Aufgabe dem Osterhasen zuteil. Im deutschen Sprachraum wurde erstmals im Jahre 1678 der Osterhase benannt. Tatsächlich ist aber wohl dieser Brauch erst in den letzten 200 Jahren bei uns heimisch geworden. Der Hase ist dazu prädestiniert, weil er im Frühjahr seine Jungen bekommt und auch er als Zeichen der Fruchtbarkeit geschätzt wird. Der Hase und die Hühnereier sind zwar auf eine komische Art und Weise miteinander verbunden, weil ja bekanntlich die Hasen keine Eier legen. Das stört aber die Kinder nicht. Für sie ist es der Hase, der die Eier bemalt, bringt und sie versteckt. Und durch die bunten Farben lassen sich die Eier natürlich in der Natur im Gras besser finden. Die Ostereiersuche macht immer viel Spaß. Natürlich gibt es mittlerweile auch Ostereier als Süßigkeiten und aus Schokolade, manche sogar mit Eierlikör gefüllt. Da können auch die Erwachsenen nicht nein sagen.

Das Redaktionskollegium des „Ärztelblatt Sachsen“ und der Autor wünschen allen Kollegen ein fröhliches und gesundes sowie erholsames Osterfest 2019. ■

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

Holger John

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

Wenn die Galerie Holger John (seit 2013) zur Vernissage einlädt, ist dies für ein breit gestreutes Publikum stets ein Anziehungspunkt, weiß man doch, Kunst wird hier klug und mit zeitgemäßem Hintersinn unter Titeln wie „Frauen können auch malen“, „Die Unbegabten“ oder jüngst „Deutsche Heimat“ einfallsreich präsentiert. In Ausstellungen wie diesen bestätigen sich regelmäßig die an Kenntnis und Verbindungen reichen Qualitäten des mit der Bezeichnung „Galerist“ nur unvollständig beschriebenen Künstlers, der 2017 mit dem in Dresden verliehenen Arras Kunstpreis geehrt wurde.

1960 in Schollene im Havelland geboren, Sohn des 2018 verstorbenen Grafikers und Akademiemitgliedes Joachim John, war er von Kind auf mit Kunst und Künstlern konfrontiert, so etwa in Otto Niemeyer-Holsteins Refugium auf Usedom, bei dem er früh Zeichenunterricht bekam.

Holger John ist heute einer der vielseitigsten Künstler, denen man begegnen kann. Einst lernte er Töpfern bei Hedwig Bollhagen, studierte Gebrauchsgrafik in Berlin, war an verschiedenen Bühnen tätig, absolvierte an der Hochschule für Bildende Künste Dresden ein Malerei- und Grafikstudium (1988 – 1993), lehrte dort zudem bis 1996, um schließlich bis 2002 Mitarbeiter und Assistent des Malers und Bildhauers Jörg Immendorff zu sein. Zudem wurde er bekannt als Manager und Impresario zahlreicher großer Künstlerfeste sowie von Ausstellungen der Staatlichen Kunstsammlungen Dresden, etwa zur Museumsnacht.

Was bei all dem noch nicht Erwähnung fand: Es gibt wohl fast keinen Tag, an dem Holger John nicht zeichnet. Denn



Holger John bei einer Kunstaktion in der Gemäldegalerie Alte Meister in der Ausstellung „Das schönste Pastell, das man je gesehen hat.' Das Schokoladenmädchen von Jean-Etienne Liotard“

im Zentrum seines übervollen Lebens steht zweifellos diese Form der künstlerischen Auseinandersetzung mit der Welt. In Dresden und Umgebung hat sich der Zeichner, dessen Arbeiten bisher ebenso in Berlin, Köln, Basel, Rotterdam, Oslo und Istanbul zu sehen waren, in den vergangenen Jahren in einer Reihe Ausstellungen präsentiert. Dass diesen Künstler ein Ort wie die Sächsische Landesärztekammer inspiriert, zeichnerisch zu fragen „Wie geht's uns denn heute?“, kann kaum verwundern. Man darf also gespannt sein, mit welchen heiter-ernsten Blättern größe-

ren und kleineren Formats, ausgeführt etwa in einem Spektrum zwischen feinsten Linien und malerischem Tuschestrich, Holger John überraschen wird. ■

Dr. sc. phil. Ingrid Koch

Ausstellung im Erdgeschoss und im Foyer der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer

25. April bis 7. Juli 2019, montags bis donnerstags 9.00 bis 18.00 Uhr, freitags 9.00 bis 16.00 Uhr,
Vernissage: Donnerstag, dem 25. April 2019, 19.30 Uhr