



Ärzteblatt Sachsen

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

gegründet 1990



Weihnachtsmarkt Annaberg-Buchholz, © Liane Matrisch

61. Kammer-
versammlung

5

„Health for Future“ –
Klimawandel und
Gesundheit

18

Der nichtinvasive
Pränataltest

34



61. Kammerversammlung
Seite 5



„Health for Future“ –
Klimawandel und Gesundheit
Seite 18



Der nichtinvasive Pränataltest.
Versuch einer ethischen
Kartografie
Seite 34

Inhalt

EDITORIAL	• Impfpflicht gegen Masern	4
BERUFSPOLITIK	• 61. Kammerversammlung	5
	• Bundesärztekammer stellt aktuelle Liste zu Schwangerschaftsabbrüchen bereit	12
	• Das ärztliche Gelöbnis	13
	• Das Genfer Ärztegelöbnis – Hippokrates 2.0?	14
	• „Arzt in Sachsen“	16
GESUNDHEITSPOLITIK	• 1. Ostsächsisches Wundforum	17
	• „Health for Future“ – Klimawandel und Gesundheit. .	18
RECHT UND MEDIZIN	• Änderung der GOÄ zur ärztlichen Leichenschau	20
AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN	• Satzungsveröffentlichungen	25
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	• Kreisärztekammer Leipzig (Land) hat gewählt	21
	• Einladung der Kreisärztekammer Mittelsachsen ...	21
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	• Betriebsruhe zum Jahreswechsel 2019/2020	22
	• Konzerte und Ausstellungen	22
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	• Medizinische Fachangestellte – Nachwuchs finden und sichern	22
MITTEILUNGEN DER KVS	• Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ...	23
ORIGINALIE	• Der nichtinvasive Pränataltest. Versuch einer ethischen Kartografie	34
PERSONALIA	• Jubilare im Januar 2020	39
	• Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Volker Dürrschmidt ..	43
MEDIZINGESCHICHTE	• Theodor Fontanes Beziehung zu Sachsen	44
KUNST UND KULTUR	• Tübke 90/30 – Digitalisierung eines Monumentalwerkes	47
WEIHNACHTEN	• Betrachtungen zum Weihnachtsfest 2019	48
VERSCHIEDENES	• Hufeland-Preis für Dresdner Kita-Projekt zur Hautkrebsprävention	50
	• Arthur-Schlossmann-Preis und Ausbildungsstipendien 2020	51
EINHEFTER	• Fortbildung in Sachsen – Februar 2020	



Dipl.-Med. Petra Albrecht

Impfpflicht gegen Masern

Wir alle wollen für uns und unsere Kinder das Beste. Aber was ist das Beste, wenn es um die Gesundheit geht? Am hochemotionalen Thema der Masernimpfpflicht ab 1. März 2020 wird das besonders deutlich. Kinder sollen künftig beim Eintritt in die Kindertagesstätte oder Schule einen altersgerechten Masernimpfschutz nachweisen. Auch Personen, die in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen arbeiten, sollen gegen die Infektionskrankheit geimpft sein. Ich begrüße diese Regelung, wohl wissend, dass das einige anders sehen.

Natürlich wäre es mir lieber, wenn man die Impfpflicht nicht bräuchte, weil die für die Eliminierung angestrebten 95 Prozent für die 2. Impfung bereits erreicht wären. Aber dem ist nicht so. Trotz vieler freiwilliger Maßnahmen zur Verbesserung der Impfquote, wie zum Beispiel Aufklärung über die Medien, Ansprachen durch die behandelnden Ärzte und Hinweise bei der Einschulungsuntersuchung, fehlen immer noch die entscheidenden Prozente, um die Bevölkerung vollständig gegen Masern schützen zu können. Und vor allem, um auch die zu schützen, die nicht geimpft werden können, zum Beispiel, weil sie zu jung sind oder eine Kontraindikation besteht.

In den ersten sechs Monaten 2019 wurden weltweit fast dreimal mehr Masernfälle gemeldet als im gleichen Zeitraum des Vorjahres. Deutschland wird auch als eines der fünf Länder beschrieben, welches für diese Entwicklung mit verantwortlich zeichnet.

Beim Grippeimpfschutz mache ich persönlich die Erfahrung, dass sich immer mehr Bürger impfen lassen mit der Begrün-

dung, sie selbst oder ihnen nahestehende Personen haben die Virusgrippe erleiden müssen und so etwas möchten sie nicht noch einmal erleben. Das ist für die Masernerkrankung keine Option, denn sie kann mit viel zu einschneidenden Komplikationen einhergehen. Neuesten Forschungsergebnissen zufolge können Masern sogar einen Teil des immunologischen Gedächtnisses löschen und so infizierte Personen viele Jahre für Infektionserreger anfällig machen – das heißt die Masernimpfung kann noch viel mehr bewirken als wir uns das bisher vorgestellt haben. Hier haben wir als Ärzte eine große Verantwortung. Ärzte und medizinisches Personal haben auch eine Vorbildfunktion und natürlich die Aufgabe, Patienten aufzuklären. Ärzte, die ihrer Verantwortung nicht nachkommen und ihren Patienten die Impfung nicht empfehlen oder sogar ausreden, sollte es in unserer heutigen Zeit nicht mehr geben.

Vor der Aufnahme in Kindertagesstätten müssen zukünftig alle Kinder, die mindestens ein Jahr alt sind, nachweisen, dass sie die Impfungen gegen Masern erhalten haben. Das geht nur in Zusammenarbeit von Ärzten und Leitern der Kindereinrichtungen.

Eine Kontrolle der Impfausweise und entsprechende Beratung der Eltern ist ein fester Bestandteil der Schulaufnahmeuntersuchung der Gesundheitsämter. Wünschenswert wäre es, wenn sie auch gleich die Impfungen anbieten könnten. Damit würden den Eltern zusätzliche Wege erspart bleiben. Entsprechende Vereinbarungen mit den Krankenkassen zur Abrechnung existieren in Sachsen bereits seit vielen Jahren. Dementgegen steht aber die prekäre personelle Situation der Ämter, die dringend verbessert werden muss.

Nichtgeimpfte Kinder können zukünftig vom Besuch der Kindertagesstätte ausgeschlossen werden. Nichtgeimpftes Personal darf in Gemeinschafts- oder Gesundheitseinrichtungen keine Tätigkeiten aufnehmen. Eltern, die ihre in Gemeinschaftseinrichtungen betreuten Kinder nicht impfen lassen, müssen mit einer Geldbuße in Höhe von bis zu 2.500 Euro rechnen. Die Geldbuße kann auch gegen die Leitungen von Kindertagesstätten verhängt werden, die nicht geimpfte Kinder zulassen. Gleiches gilt für nichtgeimpftes Personal in Gemeinschafts- und Gesundheitseinrichtungen sowie Asylbewerberunterkünften und für nichtgeimpfte Bewohner solcher Unterkünfte.

Ich wünsche mir sehr, dass nur wenige Bußgelder erhoben werden müssen und durch Aufklärung dennoch die Durchimmunisierungsrate verbessert wird. ■

Dipl.-Med. Petra Albrecht
Vizepräsidentin

61. Kammerversammlung

Mandatsträger diskutierten über aktuelle Gesundheitspolitik

Auf der 61. Kammerversammlung am 13. November 2019 standen die Entwicklungen im Rahmen der aktuellen Gesundheits- und Berufspolitik im Zentrum der Ausführungen. In seinem Grundsatzreferat ging der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, auf die Probleme unserer Zeit im Rahmen der Vorlagen im Bundestag beziehungsweise Bundesrat, die Gesetzesvorhaben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), die unverändert im Eiltempo von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf den Weg gebracht werden sollen, und auf die Initiativen der Sächsischen Landesärztekammer ein.

Einleitend wies der Präsident noch einmal nachdrücklich darauf hin, dass die Friedliche Revolution und der Mauerfall vor 30 Jahren dem unerschrockenen Einsatz der ehemaligen DDR-Bevölkerung zu verdanken seien und für immer in Erinnerung bleiben müssen.

Widerspruchslösung Organspende
Gesundheitsminister Spahn will bis Jahresende eine Neuregelung durchsetzen. Vorgeschlagen wird die „doppelte Widerspruchslösung“, die auch von der Sächsischen Landesärztekammer befürwortet wird.

Vorgeburtliche Bluttests

Die vorgeburtlichen Bluttests sind zugelassen. Die Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Es darf aber nicht zu einem Zwang für die Durchführung der Tests kommen, nur, weil die Krankenkassen die Leistungen vergüten. Einen umfassenden Artikel zu diesem Thema finden Sie in dieser Ausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“, Seite 26.

Schwangerschaftsabbruch (§ 219a)

Nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (§ 13 Abs. 3) veröffentlicht die

Bundesärztekammer im gesetzlichen Auftrag eine Liste von Ärzten, die Schwangerschaftsabbrüche durchführen. Diese dient der sachlichen Information und stellt keine Werbung dar. Ärzte können einen Antrag auf Aufnahme in die Liste bei der Bundesärztekammer stellen (siehe auch Seite 12).

Impfen durch Apotheker

Der Vorschlag wird weiter diskutiert. Die Kritik der Sächsischen Landesärztekammer lautet: Impfen ist Ausübung der Heilkunde und ist im Gesamtprozess „Indikationsstellung, Aufklärung, Durchführung und Nachsorge“ in ärztlicher Verantwortung und kann nicht ohne Gesetzesänderung übertragen werden.

GKV-FKG

(Fairer-Kassenwettbewerb-Gesetz)

Berücksichtigt man die einzelnen Unterpunkte, besteht die Befürchtung,



Präsidium der 61. Kammerversammlung

dass damit das staatliche Gesundheitssystem vorbereitet werden soll. Im Risikostrukturausgleich sollen zukünftig alle Krankheiten, nicht nur die bisher gelisteten 80 Komplexe, sowie die regionale Verteilung der Versicherten berücksichtigt werden. Zusätzlich soll die Manipulationsresistenz des Risikostrukturausgleiches gestärkt werden. In Bezug auf besonders teure Krankheitsfälle soll ein Risikopool gebildet werden. Zusätzlich ist eine Pauschale zur Förderung von Präventionsmaßnahmen vorgesehen. Es ist auch notwendig, genauere Verhaltensregeln für einen fairen Wettbewerb und die zahlreichen Werbemaßnahmen festzulegen. Zu überarbeiten ist auch das Haftungssystem zur Verteilung der Lasten nach Auflösung, Schließung oder Insolvenz einer Krankenkasse.

Digitales Versorgungsgesetz

Das Digitale Versorgungsgesetz soll ab 1. Januar 2020 gelten und muss im Bundestag noch beschlossen werden. Geplant ist die Einführung der Verordnung von Apps auf Rezept. Die Kosten sollen die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen. Die Überprüfung auf Da-

tensicherheit, Datenschutz und Funktionalität erfolgt über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), wobei die Hersteller innerhalb eines Jahres nachweisen müssen, dass dadurch eine Verbesserung der Versorgung der Patienten erreicht wird. Die Übermittlung des elektronischen Arztbriefes soll durch finanzielle Anreize gefördert werden. Digitale Angebote für die flächendeckende Einführung der elektronischen Patientenakte werden gefördert. Übermittlungen per Telefax werden kostenmäßig schlechter vergütet.

Ein besonderes Kapitel betrifft die Anbindung an die Telematik-Infrastruktur. Apotheken müssen sich bis Ende September 2020, Krankenhäuser bis 1. Januar 2021 anschließen. Hebammen und Physiotherapeuten sowie Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen können sich freiwillig anschließen, wobei deren Kosten erstattet werden. Für Ärzte, die sich nicht anschließen, ist ab 1. März 2020 ein Honorarabzug von 2,5 Prozent vorgesehen.

Gefördert werden sollen auch die Videosprechstunden, wobei die Aufklärung für die Videosprechstunden auch

online erfolgen kann. Ärzte können in Zukunft über solche Angebote auf einer Internetseite informieren.

Neben der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung und dem E-Rezept sind auch elektronische Heil- und Hilfsmittelverordnungen vorgesehen. Für diese und weitere Maßnahmen soll bis 2024 ein jährlicher Innovationsfonds von 200 Millionen Euro geschaffen werden.

Forschung über den Datenschutz

Die Gesundheitsdaten von 73 Millionen gesetzlich Versicherten sollen in Zukunft ohne deren Einverständnis anonymisiert für die Forschung verwendet werden dürfen. Eine Widerspruchsmöglichkeit der Versicherten ist in der Gesetzesvorlage nicht enthalten.

Die Daten können dann von Behörden, Forschungseinrichtungen oder Universitätskliniken genutzt werden. Die Industrie wird nicht genannt, ist aber nicht explizit ausgeschlossen. Da eine vollständige Anonymisierung, zum Beispiel im Rahmen von Longitudinalstudien, nicht möglich ist, bleibt zu fragen, wie die Datensicherheit wirklich zu garantieren ist, denn schon jetzt wird mit den Gesundheitsdaten ein schwungvoller Handel betrieben.

Änderung der GOÄ zur Leichenschau

Eine Teilnovellierung tritt zum 1. Januar 2020 in Kraft. Es ist eine Anhebung des Honorars für die vorläufige und eingehende Leichenschau vorgesehen (siehe auch Seite 20). Die Bundesärztekammer und die Sächsische Landesärztekammer widersetzen sich der Angabe von Mindestzeiten, was durch den Gesetzgeber leider nicht berücksichtigt wurde.

MDK – Reformgesetz

Die immer wieder geforderte Ablösung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) von den Kassen soll zum 1. Januar 2020 erfolgen. Der MDK



Erik Bodendieck, Präsident, moderierte die lebhafteste Diskussion zur aktuellen Gesundheitspolitik.

wird dann eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Im Verwaltungsapparat sind in Zukunft Patienten, Verbraucher, Ärzte und Pflegende vertreten. Überarbeitet werden auch die Prüfkriterien der Abrechnungsqualität der Krankenhäuser, sowie für die Rückforderungen der Krankenkassen gegenüber den Krankenhäusern. Eine bundesweite Statistik soll das Abrechnungs- und Prüfgeschehen transparenter machen. Förderprogramme beinhalten zum Beispiel die Gewinnung von Kinder- und Jugendärzten, Weiterführung der Hygieneförderung, Weiterentwicklungen zum rationalen Antibiotikaeinsatz und vieles andere mehr. Vorgesehen ist auch, dass der Gemeinsame Bundesausschuss künftig seine öffentlichen Sitzungen live im Internet übertragen und in einer Mediathek abrufbar bereitstellen muss.

Referentenentwurf zum Verbot von Konversionstherapien

Behandlungen zur Veränderung oder Unterdrückung der sexuellen Orientierung oder der selbstempfundenen geschlechtlichen Identität sollen verboten werden, da es sich nicht um Krankheiten handelt. Konkret soll das Verbot Behandlungen unter 18-Jähriger betreffen und Personen, „deren Einwilligung zur Durchführung der Behandlung unter einem Willensmangel leidet.“ Jegliche Form der Werbung soll verboten und mit Bußgeldern belegt werden. Beratungsangebote sind möglich.

Referentenentwurf zur Akademisierung der Hebammenausbildung

Ein neues Hebammengesetz ist zum 31. Dezember 2020 geplant. Aufgrund der gestiegenen Anforderungen erfolgt die Ausbildung durch ein Hochschulstudium, das von den Krankenkassen finanziert werden soll. Dadurch soll auch den hohen ärztlichen Interventionsraten für Kaiserschnitte entgegengewirkt werden.

Reform der Notfallversorgung

Ein Referentenentwurf soll im ersten Quartal 2020 fertiggestellt werden. Es ist die Einrichtung Gemeinsamer Notfallleitstellen (GNL) sowie Integrierter Notfallzentren (INZ) sowie eine Neuausrichtung des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen geplant. Der Rettungsdienst soll neuer Leistungsbereich der GKV werden.

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung von Rehabilitation und intensiv-pflegerischer Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Die geriatrische Rehabilitation soll in Zukunft nach vertragsärztlicher Verordnung ohne weitere medizinische Überprüfung der Notwendigkeit durch

die Krankenkassen erfolgen, wobei das Wahlrecht der Patienten für die Wahl der Einrichtung gestärkt werden soll. Die Beatmungsentwöhnung im Übergang zur ambulanten Behandlung soll gestärkt werden, wobei die Versorgung LZ-Beatmeter in speziellen Einrichtungen statt zu Hause kritisch gesehen wird.

Maßnahmenpaket zur Bekämpfung des Rechtsextremismus und der Hasskriminalität

Gewalt gegenüber medizinischem Personal soll angemessen bestraft werden. Dazu wird Jens Spahn einen Gesetzesentwurf in Kürze vorlegen. Bundesärztekammer und Sächsische Landesärztekammer begrüßen diese Initiative.

Berufs- und Gesundheitspolitik in Sachsen

Der Präsident ging kurz auf das Ergebnis der Landtagswahlen ein und stellte die Kernpunkte der Erwartungen der Selbstverwaltung an die neue Landesregierung vor. Dazu zählen eine konsequente Bürgerorientierung bei der Gestaltung der Versorgung, Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel, gezielte Investitionen in den Strukturwandel, Stärkung der Digitalisierung. Die Sächsische Landesärztekammer hat deswegen eine eigene interdisziplinäre AG Digitalisierung gegründet.

Entbürokratisierung

Sächsische Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung Sachsen haben 2018 einen offenen Brief im Zusammenhang mit der steigenden Bürokratisierung durch die neue Datenschutzgrundverordnung an den Ministerpräsidenten verfasst, das zu einem Krisentreffen zwischen dem sächsischen Ministerpräsidenten, dem Sächsischen Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz und der Sächsischen Landesärztekammer geführt hat. Das Thema ist jetzt bei der Staatssekretärin des Sozialministeriums, Regina Kraushaar, angesiedelt. Der Ministerpräsident, Michael Kretschmer, plant diesbezüglich unter anderem zwei Bundsratsinitiativen.

Modellregionen

Für die Modellregionen Weißwasser und Marienberg gibt es ein umfangreiches Maßnahmenpaket zu Notfallversorgung, Gesundheitsmanagement, ländliche Gesundheitszentren und vielem mehr, wobei die Sächsische Landesärztekammer eng eingebunden ist.

Studiengang Medizin in Chemnitz

Der MediC Modellstudiengang soll durch die Medizinische Fakultät Dresden, das Klinikum Chemnitz, das Universitätsklinikum Dresden und die

Dresden International University (DIU) in Kooperation mit Versorgungseinrichtungen der Region Westsachsen ins Leben gerufen werden. Die Projektierungsphase wird durch das BMG für ein Jahr gefördert und durch die Sächsische Landesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, die Krankenhausgesellschaft Sachsen, die AOK sowie den Sächsischen Hausärzterverband unterstützt. Eine Anerkennung als Modellstudiengang nach § 14 ÄApprO ist vorgesehen.

Netzwerk Ärzte für Sachsen

Das Netzwerk besteht seit zehn Jahren. Der Fokus liegt auf der Werbung für die ärztliche Tätigkeit in ländlichen Regionen, der Darstellung der vielfältigen Arbeitsmöglichkeiten im ambulanten und stationären Bereich und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie der sächsischen Fördermöglichkeiten.

Forum „Junge Ärzte“

Die Ärzte in Weiterbildung der Kammerversammlung möchten sich aktiver in die Kammerarbeit einbringen, was vom Präsidenten sehr begrüßt wird. Es ist ein Forum „Junge Ärzte“ zur aktiven Mitarbeit in der Kammer geplant. Die organisatorische Unterstützung erfolgt durch das Referat Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Diskussion

Im Anschluss an das Übersichtsreferat des Präsidenten entwickelte sich eine lebhafte Diskussion, die vor allem folgende Bereiche betraf: Probleme im Zusammenhang mit dem § 219a StGB, zunehmende Belastung der Arztpraxen und der Patienten durch Arzneimittel-Lieferschwierigkeiten, mit denen die Politik recht hilflos umgeht. Das Anlegen von Arzneimittelreserven stellt keine Lösung dar. Weiterhin bezog sich die Diskussion auch auf den Ärztemangel im ambulanten und stationären Bereich und den damit verbundenen

politischen Entscheidungen, die unzureichende Kommunikation zwischen ambulant und stationär tätigen Ärzten (zum Beispiel fehlende Arztbriefe und persönliche Absprachen zur Weiterbehandlung), Probleme mit der Digitalisierung, Schutz der persönlichen Daten, bessere Struktur der medizinischen Versorgung, Priorisierung von Maßnahmen (nicht nach dem Motto „Jedem und sofort nach seinen Bedürfnissen“), um nur einige Beispiele zu nennen.

Wahl der Delegierten zu den Deutschen Ärztetagen

Gemäß § 6 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer wurden die Delegierten zu den Deutschen Ärztetagen für die aktuelle Legislaturperiode gewählt.

Der Deutsche Ärztetag ist die jährliche Hauptversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern. Gemäß § 4 Abs. 3 der Satzung der Bundesärztekammer ist die Zahl der Abgeordneten zum Deutschen Ärztetag auf 250 begrenzt. Bezogen auf die Anzahl ihrer Mitglieder erhält die Sächsische Landesärztekammer zwölf Sitze im Deutschen Ärztetag. Gemäß § 6 Abs. 2 der Hauptsatzung der Säch-



Mandatsträger wählen die Delegierten zu den Deutschen Ärztetagen.

sischen Landesärztekammer wählt die Kammerversammlung aus den Mitgliedern der Landesärztekammer Delegierte zu den Deutschen Ärztetagen für vier Jahre, die mit der Amtsperiode der Kammerversammlung beginnen. Die Kammerversammlung hat folgende Delegierte und Ersatzdelegierte (in der Reihenfolge der erreichten Stimmen) gewählt:

Delegierte:

1. Erik Bodendieck, Wurzen
FA für Allgemeinmedizin, N
2. Prof. Dr. med. habil.
Antje Bergmann, Dresden
FÄ für Allgemeinmedizin, N
3. Dr. med. Thomas Lipp, Leipzig
FA für Innere Medizin, N
4. Dr. med. Steffen Liebscher, Aue
FA für Innere Medizin, N
5. Dr. med. Stefan Windau, Leipzig
FA für Innere Medizin, N
6. Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler,
Leipzig
FA für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, A
7. Dipl.-Med. Petra Albrecht, Meißen
FÄ für Öffentliches Gesundheits-
wesen, FÄ für Hygiene und
Umweltmedizin, A
8. Dr. med. Wenke Wichmann,
Dresden

Ärztin in Weiterbildung (Frauen-
heilkunde und Geburtshilfe), A

9. Dr. med. Kristin Korb, Stollberg
Ärztin in Weiterbildung
(Anästhesiologie), A
10. Dr. med. Jörg Hammer, Leipzig
FA für Chirurgie, N
11. Dr. med. Sören Funck, Hoyerswerda
FA für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, A
12. Dr. med. Heike Höger-Schmidt,
Chemnitz
FÄ für Anästhesiologie, A

Ersatzdelegierte:

13. Ute Taube, Berthelsdorf
FÄ für Allgemeinmedizin, N
14. Christian Kreß, Pulsnitz
Arzt in Weiterbildung (Psychiatrie
und Psychotherapie), A
15. Dr. med. Marco Hensel MBA, Löbau
FA für Orthopädie, FA für
Orthopädie und Unfallchirurgie, N
(Sieger im Losentscheid)
16. Dipl.-Med. Sabine Ermer, Eilenburg
FÄ für Innere Medizin, A
17. Dr. med. Eberhard Huschke, Löbau
FA für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe, R
18. Prof. Dr. med. habil.
Thomas Wilhelm, Borna
FA für Hals-Nasen-Ohrenheil-
kunde, A

19. Dr. med. Bettina Hauswald, Dresden
FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, R

(Nach-)Wahl von Mitgliedern des Ausschusses Weiterbildung

Auf der Kammerversammlung erfolgte auch die Nachwahl von zwei weiteren Mitgliedern in den Ausschuss Weiterbildung. Diese Wahl hatte ihren Ursprung in einem Beschlussantrag der Kammerversammlung im Juni 2019 mit dem Wunsch nach Erweiterung um zwei Ärzte, die sich zum Zeitpunkt der Wahl in Weiterbildung befinden, um deren Sichtweise auf die Weiterbildung in die Arbeit des Ausschusses zu integrieren.

Hierfür bedurfte es einer entsprechenden Änderung der „Satzung zu den Aufgaben, der Zusammensetzung, der Wahl und der Organisation der Ausschüsse“. Diese wurde von den Mandatsträgern unter TOP 5.4. positiv beschieden, sodass im Nachgang die Wahl durchgeführt wurde. Im Wege der Akklamation wurden gewählt

- Dr. med. Anne Kathrin Geier, Leipzig
Ärztin in Weiterbildung (Allgemein-
medizin), A sowie
- Dr. med. Wenke Wichmann, Dresden
Ärztin in Weiterbildung (Frauenheil-
kunde und Geburtshilfe), A.

Wirtschaftsplan 2020

Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, stellte die wichtigsten Sachverhalte und Entwicklungen des Wirtschaftsplanes 2020 vor. Dieser umfasst ein Volumen von 15.626.000 Euro. Die Differenz von Erträgen und Aufwendungen in Höhe von circa 1.267.400 Euro wird einerseits in Höhe von 846.500 Euro durch die planmäßige Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen gedeckt, die aus Überschüssen der Vorjahre gebildet wurden. Damit werden Überschüsse vergangener Jahre mittelfristig wieder dem Haushalt zugeführt und entlasten die Finanzierung über die Kammerbeiträge. Andererseits erfolgt durch die Verwendung des verbleibenden Überschussvortrages 2018 in Höhe von circa 420.913 Euro eine direkte Entlastung des Haushaltes für 2020.

Insgesamt sieht der Wirtschaftsplan 2020 eine Steigerung der Aufwendungen gegenüber dem Ist des Jahres 2018 um zwölf Prozent und gegenüber dem Wirtschaftsplan 2019 um zwei Prozent vor. Die Erträge steigen gegenüber dem Ist 2018 um sechs Prozent und gegenüber dem Wirtschaftsplan 2019 um ein Prozent.

Teilhaushalte der Sächsischen Landesärztekammer haben insgesamt ein Volumen von 1.450.600 Euro. Das sind zehn Prozent der Gesamtaufwendungen der Kammer und 13 Prozent der Personalaufwendungen. Die Aufwendungen sind durch Dritte ganz oder teilweise gegenfinanziert. Durch die Sächsische Landesärztekammer sind circa 66.900 Euro zu tragen.

Weiterhin wirkt sich der Kauf des benachbarten Verwaltungsgebäudes der Sächsischen Ärzteversorgung zum 1. Januar 2018 auf die Höhe der Aufwendungen (Abschreibungen, Zinsen, Bewirtschaftungskosten) und der Erträge (Mieterträge) aus. Saldiert ergibt sich in 2020 eine Belastung von 88.000 Euro für den Kammerhaushalt. Diese

Wirtschaftsplan 2019 der Sächsischen Landesärztekammer - Erfolgsplan 2020 -

Erträge		in EUR
I. Kammerbeiträge		9.727.986,74
II. Beiträge und Sonstige Erträge zum Fonds Sächsische Ärztehilfe		0,00
III. Gebühren		
1. Gebühren laut Gebührenordnung	1.322.000,00	
2. Gebühren Fortbildung	891.500,00	2.213.500,00
IV. Kapitalerträge		51.500,00
V. Sonstige Erträge		
1. Teilhaushalte Qualitätssicherung	687.300,00	
2. Drittmittel	341.300,00	
3. Sonstige Erträge	1.337.000,00	2.365.600,00
Summe der Erträge		14.358.586,74
VI. Jahresfehlbetrag		0,00
VII. Entnahme aus Rücklagen		846.500,00
VIII. Verwendung Überschuss		420.913,26
Gesamt		15.626.000,00
Aufwendungen		in EUR
I. Personalaufwendungen		
1. Gehälter	5.957.300,00	
2. Sozialaufwendungen	1.623.800,00	7.581.100,00
II. Aufwand für Selbstverwaltung		
1. Aufwandsentschädigungen für Ehrenamtliche	702.000,00	
2. Aufwandsentschädigungen für Sachverständige	20.400,00	
3. Sitzungsgelder	298.600,00	1.021.000,00
III. Sachaufwand		
1. Honorare, Fremde Lohnarbeit	1.017.400,00	
2. Geschäftsbedarf	270.700,00	
3. Telefon, Porto	170.700,00	
4. Versicherungen, Beiträge darunter Beiträge an BAK	938.100,00	
5. Reise- und Tagungsaufwand	850.500	892.900,00
6. Sonstiger Verwaltungsaufwand darunter Aufwendungen KÄK	306.000	1.204.100,00
7. Gebäudeabhängiger Aufwand		1.115.700,00
		5.609.600,00
IV. Abschreibungen		
1. Betriebs- und Geschäftsausstattung	676.400,00	
2. Gebäude	737.900,00	
3. Sonstige Abschreibungen		1.414.300,00
Summe der Aufwendungen		15.626.000,00
V. Jahresüberschuss		0,00
VI. Zuführung Rücklagen		0,00
Gesamt		15.626.000,00

sind durch die Entnahme aus der Rücklage „Räumliche Erweiterung“ gedeckt. Für die Finanzierung des Kaufes des Objektes und der Umbaumaßnahmen hatte die Kammer ein Annuitätendarlehen in Höhe von 3.300.000 Euro aufgenommen. Zum 31. Dezember 2019 besteht noch ein Restdarlehen von 2.665.000 Euro. Weitere Umbaumaßnahmen sind in 2020 in Haus 1 einschließlich der Übergangsbrücke mit circa 930.000 Euro geplant.

Der Zugang an Kammermitgliedern hat sich fortgesetzt, sodass nunmehr von einer Erhöhung seit 2011 bis zum Jahr 2020 um 21 Prozent ausgegangen wird. Der Anstieg der berufstätigen Kammermitglieder passt sich dieser Entwicklung zunehmend an und liegt bei 19 Prozent.

Die Gesamtkalkulation gestattet trotz neuer Aufgaben, räumlicher Erweiterung und Investitionen sowie der gerade dargestellten Entwicklungen noch die Beibehaltung des Kammerbeitragsatzes von 0,48 Prozent für die Deckung der geplanten Aufwendungen. Dieser wird allerdings gestützt durch Jahresüberschüsse aus Vorjahren, mit denen in den Folgejahren nicht mehr gerechnet werden kann. Zunehmend wirkt der Aufkauf von Arztsitzen und die Gründung sowie Erweiterung von MVZ kammerbeitragsmindernd. Dies führt außerdem zu einer Verschiebung des Anteils von niedergelassenen zu angestellten Ärzten. Weiterhin hat die zunehmende Teilzeittätigkeit angestellter Kammermitglieder negative Auswirkungen auf die Kammerbeiträge. Diese Tendenzen werden sich aus unserer Sicht fortsetzen. Es wird von einer zunehmenden Inanspruchnahme der dreiprozentigen Ermäßigung bei ordnungsgemäßer und fristgerechter Beitragsveranlagung über das Kammerportal ausgegangen.

Der ausgeglichene Wirtschaftsplan 2020 wurde durch die 61. Kammerversammlung bestätigt. Es erfolgt eine



Mandatsträger stimmten elektronisch über die Beschlussvorlagen ab.

auszugsweise Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“. In den kompletten Wirtschaftsplan 2020 kann von jedem Kammermitglied in der Hauptgeschäftsstelle Einsicht genommen werden.

Angenommene Beschlüsse der 61. Kammerversammlung (Ja/Nein/Enthaltung):

- **Beschluss 1**
Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“
- **Beschluss 2**
Satzung zur Änderung der Berufsordnung
- **Beschluss 3**
Neufassung der Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthafungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer
- **Beschluss 4**
Satzung zur Änderung der Satzung zu den Aufgaben, der Zusammensetzung, der Wahl und der Organisation der Ausschüsse

- **Beschluss 5**
Satzung zur Änderung der Gebührenordnung
- **Beschluss 6**
Wirtschaftsplan 2020
- **Beschluss 7**
Information über Ausschussarbeit
- **Beschluss 8**
Information über Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
- **Beschluss 9**
Vergütung von Videosprechstunden analog zum persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt
- **Beschluss 10**
Jungen Ärztinnen und Ärzten ehrenamtliches Engagement ermöglichen
- **Beschluss 11**
Hebung vorhandener Personalressourcen für die Arbeit am Patienten – Chancen der Digitalisierung und des „Smart Hospital“ nutzen!

Termine

Der **30. Sächsische Ärztetag/62. Tagung der Kammerversammlung** findet am **Freitag, dem 12. Juni und Sonnabend, dem 13. Juni 2020** und die **63. Tagung der Kammerversammlung** am **Mittwoch, dem 11. November 2020**, statt. ■

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

Bundesärztekammer stellt aktuelle Liste zu Schwangerschaftsabbrüchen bereit

Welche Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen führen in Deutschland Schwangerschaftsabbrüche durch? Bei der Beantwortung dieser Frage hilft eine Liste, die die Bundesärztekammer (BÄK) auf ihrer Internetseite zur Verfügung stellt. Diese Liste wird auch von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) unter www.familienplanung.de veröffentlicht und gemeinsam monatlich aktualisiert.

Aktuell umfasst die Liste 270 Ärzte.

Die Aufnahme in die Liste ist freiwillig und kann auf der Internetseite der Bundesärztekammer beantragt werden. Ein mehrstufiger Registrierungs- und Verifizierungsprozess gewährleistet dabei die Sicherheit und Korrektheit der Angaben. Nutzer des elektronischen Arztausweises haben die Möglichkeit, sich mit dessen Hilfe nach der online-Registrierung elektronisch anzumelden. Alle anderen Ärzte erhalten die Anmeldeunterlagen nach der online-Registrierung auf dem Postweg.

Die Liste ist Teil eines Kompromisses zwischen Union und SPD zum Umgang mit der Information über Schwangerschaftsabbrüche. Im Februar hatte der



Deutsche Bundestag beschlossen, das im § 219a Strafgesetzbuch verankerte Werbeverbot zu entschärfen. Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen dürfen nun sachlich darüber informieren,

dass sie Abtreibungen vornehmen. Das Werbeverbot bleibt grundsätzlich bestehen. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Ärzte, Krankenhäuser und Einrichtungen können unter <https://liste.bundesaerztekammer.de> eine Aufnahme beantragen. Allgemeine Anfragen können über die Mailadresse liste@baek.de an die Bundesärztekammer (BÄK) gerichtet werden.

Anzeige

EINLADUNG "VOM STUDENTEN ZUM FACHARZT"

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

1. April 2020 MTZ Dresden

4. Mai 2020 Studienzentrum der Universität Leipzig

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



Das ärztliche Gelöbnis

Als Mitglied der ärztlichen Profession gelobe ich feierlich,
mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen.

Die Gesundheit und das Wohlergehen meiner Patientin
oder meines Patienten wird mein oberstes Anliegen sein.

Ich werde die Autonomie und die Würde meiner Patientin oder meines Patienten respektieren.

Ich werde den höchsten Respekt vor menschlichem Leben wahren.

Ich werde nicht zulassen, dass Erwägungen von Alter, Krankheit oder Behinderung,
Glaube, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politischer Zugehörig-
keit, Rasse, sexueller Orientierung, sozialer Stellung oder jegliche andere Faktoren
zwischen meine Pflichten und meine Patientin oder meinen Patienten treten.

Ich werde die mir anvertrauten Geheimnisse auch über
den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren.

Ich werde meinen Beruf nach bestem Wissen und Gewissen,
mit Würde und im Einklang mit guter medizinischer Praxis ausüben.

Ich werde die Ehre und die edlen Traditionen des ärztlichen Berufes fördern.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern, meinen Kolleginnen und
Kollegen und meinen Schülerinnen und Schülern die ihnen gebührende
Achtung und Dankbarkeit erweisen.

Ich werde mein medizinisches Wissen zum Wohle der Patientin oder
des Patienten und zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung teilen.

Ich werde auf meine eigene Gesundheit, mein Wohlergehen und meine Fähig-
keiten achten, um eine Behandlung auf höchstem Niveau leisten zu können.

Ich werde, selbst unter Bedrohung, mein medizinisches Wissen nicht
zur Verletzung von Menschenrechten und bürgerlichen Freiheiten anwenden.

Ich gelobe dies feierlich, aus freien Stücken und bei meiner Ehre.



Das Genfer Ärztegelöbnis – Hippokrates 2.0?

Vor zwei Jahren wurde das neue ärztliche Gelöbnis des Weltärztebundes in deutscher Übersetzung vorgelegt. Im Folgenden veröffentlichen wir einen Beitrag zu diesem Thema und möchten damit zur weiteren Diskussion aufrufen.

„Ich schwöre bei Apollon dem Arzt“ – so leitete der griechische Arzt Hippokrates von Kos der Überlieferung nach einst den nach ihm benannten Eid ein und schuf damit ein Leitbild für das berufliche Handeln eines jeden Mediziners. Noch heute wird er als Qualitätsmaßstab und -garantie verstanden und gilt vielen als Inbegriff des Arztseins.

Nun sind seit der Formulierung der berühmten Worte Jahrhunderte vergangen, in denen sich die Medizin durch den wissenschaftlichen und technischen Fortschritt grundlegend verändert hat. Vier-Säfte-Lehre, Aderlass und Co. sind eher alternatives Heilkonzept als Goldstandard, einen Kernspintomografen oder Argonlaser kennt man dagegen nicht etwa aus der Science-Fiction-Abteilung einer Bibliothek, sondern viel eher aus dem nächstgelegenen Krankenhaus. Eine ähnlich rasante Entwicklung hat das gesellschaftliche Zusammenleben und -arbeiten durchlaufen. Ein Gap Year zwischen Abitur und Studium, ein Sabbatical zur Selbstfindung nach den ersten Jahren im Beruf oder gar eine Beschäftigung in Teilzeit sind nicht mehr nur Querdenkern und Esoterikern vorbehalten, sondern regelmäßiger Bestandteil eines ausgewogenen Lebenslaufes.

Diesem Wandel gerecht zu werden und dabei dennoch die Kernbotschaft des Hippokratischen Eides zu erhalten, das war das Anliegen des Weltärztebundes,

als er im Jahr 1948 in der Schweiz das sogenannte Genfer Ärztegelöbnis verfasste und es 2017 auf seiner 68. Generalversammlung in Chicago überarbeitete. Inwieweit dies tatsächlich gelungen ist, daran scheiden sich naturgemäß die Geister. Warum etwas ändern, das sich über so lange Zeit bewährt hat und dabei fester Bestandteil der ärztlichen Identität geworden ist? Oder muss Altes doch dem Neuen weichen und eine Anpassung war längst überfällig?

Bevor man die Zukunft des ärztlichen Gelöbnisses bewertet, sollte man erneut einen Blick auf dessen Vergangenheit werfen. Mit Hippokrates fing alles an, ihn darf man auch auf dem weiteren Weg nicht aus den Augen verlieren.

Beim aufmerksamen Lesen der ursprünglichen Formulierung seiner Eidesformel fällt schnell auf, welche Grundprinzipien das Handeln eines Arztes prägen sollten: Ehrerbietung dem eigenen Lehrmeister gegenüber, die Unantastbarkeit des Lebens, Anerkennung der eigenen fachlichen Grenzen, Professionalität im Umgang mit den Patienten und natürlich Verschwiegenheit hinsichtlich der im Rahmen einer Behandlung gewonnenen Informationen.

Insgesamt begrüßenswerte Maßstäbe, auch aus heutiger Sicht. Allerdings zeigt sich zugleich, dass nur Weniges absolut zeitlos ist und ohne jegliche Modifikation uneingeschränkte Geltung behält. So ist es weiterhin Aufgabe des Arztes, das Leben zu schützen und zu erhalten. Gleichzeitig wird dem Patienten in diesem Zusammenhang inzwischen jedoch viel mehr Autonomie und Entscheidungsfreiheit eingeräumt.

Schwangerschaftsabbruch und Sterbehilfe sind weiterhin sensible Themen, eine klare Ablehnung oder ein umfassendes Verbot wie zu den Tagen Hippokrates' gibt es indes nicht mehr. Auch die exponierte Stellung des eigenen Lehrers – ihm gilt der Anfang und in Summe beinahe die Hälfte des Eides – ist dem Grunde nach noch immer von großer Bedeutung, mutet vom Ausmaß her aber doch etwas aus der Zeit gefallen an. Diesem Veränderungsbedarf trug bereits das Genfer Gelöbnis in seiner ursprünglichen Fassung aus dem Jahr 1948 Rechnung. Schon die Eingangsformulierung machte deutlich, was das Wesen des ärztlichen Tuns fortan zuallererst bestimmen sollte: „Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich feierlich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen“. Nicht auf Apollon, Asklepios, Hygieia und Panakeiaer fiel nunmehr also der erste Blick eines jeden Mediziners, der die Zeilen las oder sprach, sondern auf die Menschlichkeit. Ebenfalls bemerkenswert und aus historischer Sicht schmerzhaft notwendig: die ausdrückliche Erwähnung der Gleichheit aller Menschen vor dem Arzt – unabhängig von „Religion, Nationalität, Rasse [...] Parteizugehörigkeit oder sozialer Stellung“. Zudem musste der bedingungs- und vorbehaltlose Lebensschutz der „Ehrfurcht“ vor dem Menschenleben weichen, Lehrer und Kollegen verdienen weiterhin Achtung, wenn auch nur noch in einem Satz. Insgesamt war das Gelöbnis deutlich knapper gefasst und schon allein deswegen leichter zu handhaben.

In diesem Geiste handelte auch die sächsische Ärzteschaft, als es galt, nach der politischen Wende einen

neuen beruflichen Leitfaden zu verfassen. Das kurz und prägnant als „Gelöbnis“ bezeichnete Ergebnis der damaligen Bemühungen gibt die wesentlichen Aspekte des Genfer Vorbildes wieder, verzichtet dabei aber auf jegliche Verklausulierung. Der Kern des Arztberufes in sieben kurzen Sätzen – eine ohne Frage beachtliche Leistung. In der Form findet man es noch heute an durchaus exponierter Stelle, nämlich direkt vor der Präambel der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer.

Schon ein kurzer Blick auf die Neufassung des Genfer Gelöbnisses macht nun deutlich, dass zumindest hinsichtlich des Umfanges scheinbar ein Kurswechsel stattgefunden hat. Nur welche Richtung dabei eingeschlagen wurde – weiter voran oder doch eher zurück – wird unterschiedlich beurteilt.

Erklärtes Ziel der Überarbeitung war, einen noch stärkeren Fokus auf die Patienten zu legen und deren Position weiter zu stärken. So überrascht es nur wenig, dass ihre Autonomie ausdrückliche Erwähnung findet, und zwar eingeraht von Gesundheit, Wohlergehen und dem Respekt vor dem Leben. An dieser Stelle spiegelt sich eine Entwicklung wider, die als Reaktion auf die immer neuen medizinischen Möglichkeiten verstanden werden kann. Als so eindrucksvoll und hilfreich der Fortschritt auch in aller Regel empfunden werden mag, bringt er doch für viele auch gewisse Unsicherheiten mit sich. Gerade im Zusammenhang mit dem eigenen Lebensende besteht häufig Sorge vor dem Verlust der Selbstbestimmtheit. Welche Dynamik die Thematik entwickeln kann, zeigt sich besonders im Zusammenhang mit den zunehmend präsenten Patientenverfügungen.

Wurden sie früher regelmäßig auf den hoffentlich noch fernen Lebensabend verschoben und am Ende dann doch

vergessen, helfen heute Internetseiten oder Apps bei der optimalen Gestaltung. Diesem wachsenden Bewusstsein will das Gelöbnis gerecht werden. Eine optimale Behandlung soll sich nicht am theoretisch Machbaren, sondern an den Bedürfnissen und Wünschen des Patienten orientieren. Oder mit anderen Worten: Können allein ist nicht entscheidend, auf das Wollen kommt es an.

In diesem Licht gesellschaftlicher Veränderungen sind auch die übrigen Neuerungen zu betrachten. Besondere Erwähnung verdient dabei der explizite Appell an den Arzt, auch das eigene Wohl und die eigene Gesundheit im Blick zu behalten, die weitere Ausdifferenzierung der Verpflichtung zur Gleichbehandlung aller Patienten – auch sexuelle Orientierung und Geschlecht dürfen keinen Unterschied machen – sowie der Aufruf zur Achtung nicht nur der eigenen Lehrer, sondern auch der Schüler. Der skeptische Leser mag hierin nun den Einfluss der scheinbar nach immer mehr Freizeit strebenden Generation Y erblicken, angesichts so viel politischer Korrektheit die Stirn runzeln oder schlicht anmerken, dass all das doch letztlich in abstrakter Form bereits in den bisherigen Gelöbnisvarianten enthalten war. Und gerade mit Letztgenanntem liegt er wahrscheinlich gar nicht falsch. Allerdings verkennt er dabei die Kraft des Ausdrücklichen. Mitunter muss etwas, das gänzlich klar erscheint, ausformuliert werden, um seine volle Wirkung entfalten zu können. Jeder weiß, dass

80-Stunden-Wochen die eigene Leistungsfähigkeit auf Dauer einschränken werden. Und doch wird dem einzelnen Arzt die dahingehende Verantwortung womöglich bewusster, wenn er von ihr in dem Gelöbnis liest, das als Richtschnur für seinen gesamten Berufsstand dient. Ebenso mag der Medizinstudent, der nun plötzlich an so prominenter Stelle Berücksichtigung findet, sich mehr und schon viel eher mit seiner zukünftigen Tätigkeit auseinandersetzen. Schließlich gehört er fortan von Anfang an „dazu“.

Ob dem letztendlich wirklich so ist oder jedenfalls zukünftig so sein wird, lässt sich zum jetzigen Zeitpunkt natürlich noch nicht beantworten. Zudem steht außer Frage, dass mit einem Mehr an Worten allein noch nichts erreicht ist. Allerdings bietet die Neufassung des Genfer Gelöbnisses die Möglichkeit zur Identifikation und damit die Chance, sich die ärztlichen Werte wieder bewusster zu machen. Nur gelesen und gelebt muss es werden. ■

Arian Grüner, Leipzig
Arzt und Jurist

„Arzt in Sachsen“

Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung

Die Sächsische Landesärztekammer lädt recht herzlich zur Veranstaltung „Arzt in Sachsen – Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung“ ein. Die Veranstaltung richtet sich ganz besonders an Ärzte in Weiterbildung beziehungsweise vor Beginn der Weiterbildung und wird in Kooperation mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, der

Außerdem werden verschiedene Workshops angeboten:

- Keine Angst vorm Notfall – Knowhow gegen den Stress
- „Herr Doktor, was ist denn mit mir los?“ – Das erfolgreiche Arztgespräch
- Junger Arzt trifft alten Patienten – von der Begegnung mit dem Lebensende

- Ihre eigene Praxis – Warum die Niederlassung für Sie vorteilhaft ist
- Finanziell gut aufgestellt in die Zukunft
- Existenzgründung – Erfolgsfaktor Personal – Personal gewinnen und halten
- Die Rehabilitation als perfekte Alternative für Ihre Weiterbildung.



„Arzt in Sachsen“ im Foyer der Sächsischen Landesärztekammer 2019

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen, den sächsischen Rehakliniken, der Sächsischen Ärzteversorgung sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank durchgeführt.

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

- Praxistätigkeit und Familienalltag – Wie lassen sich Beruf und Familie vereinbaren? Erfahrungen einer niedergelassenen Hausärztin
- Comeback der Niederlassung – Die Anstellung als Fahrschule für die eigene Praxis
- Arbeiten als angestellter Arzt in einer Praxis
- Gemeinschaftspraxis oder MVZ? Zulassung oder Anstellung? Informationen und Tipps aus Theorie und Praxis!
- Das 1x1 der berufsständischen Versorgung – Ihre Rechte und Pflichten!

Die Einladung und das Programm stehen zum Download unter www.slaek.de zur Verfügung.

Fragen zur Veranstaltung beantworten wir Ihnen unter arzt-in-sachsen@slaek.de oder telefonisch unter 0351 8267-408.

Nutzen Sie die Gelegenheit, sich zu informieren und Ihre Zukunft zu gestalten. Selten haben Sie die Möglichkeit, an einem Ort so viele verschiedene Ansprechpartner zu finden.

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

**1. Februar 2020,
10.00 Uhr bis 15.00 Uhr
in der Sächsischen Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16,
01099 Dresden. ■**

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

I. Ostsächsisches Wundforum

An der Versorgung chronischer Wunden sind viele Professionen beteiligt. Neben Ärzten, Schwestern, Pflegerinnen sowie Angehörigen spielen natürlich Sanitätshäuser und Krankenkassen eine nicht unwesentliche Rolle. Diese Strukturen und Prozesse wurden in einem Modellprojekt der Plattform Gesundheit für Ost Sachsen untersucht. Das fünfköpfige Projektteam von Kasernenärztlicher Vereinigung Sachsen, AOK Plus, Sächsischer Landesärztekammer und der Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V. hat auf Basis des Design-Thinking-Ansatzes von März bis Juli 2019 rund 50 Experten- und Patienteninterviews in der Region geführt, um fachliche wie organisatorische Schnittstellenprobleme zu ermitteln. Aus den Experteninterviews mit Angiologen, Hautärzten, Hausärzten und Pflegediensten wie Wundschwestern ging eindeutig hervor, dass es aufgrund von organisatorischen wie fachlichen Defiziten zu Versorgungsproblemen kommt und manche Patienten sehr viel länger an chronischen Wunden leiden, als bei einer Versorgung nach aktuellem Stand notwendig wäre. Eine große Rolle spielt dabei die fehlende oder mangelhafte Kommunikation der am Versorgungsprozess Beteiligten. Hinzu kommen technische Hürden, wie die Übermittlung der Wund-

dokumentation an den Hausarzt per Fax, unterschiedliche Dokumentationsbögen, Mehrfachdokumentation sowie eine fehlende technische Ausstattung mit Internet oder E-Mail. Zeit- und Personalprobleme bei Pflegediensten und (niedergelassenen) Ärzten kommen erschwerend noch hinzu. Ein unerwartetes Resultat war, dass die Patienten mit chronischen Wunden sich gut versorgt fühlen, weil „immer jemand vorbeikommt“. Dass die Versorgung der Wunde eigentlich besser erfolgen könnte, ist ihnen nicht bewusst.

Die Expertengespräche brachten auch Hinweise für die beteiligten Projektpartner. Diese bezogen sich auf fehlende Ansprechpartner zum Thema chronische Wunden, ungeklärte Abrechnungsfragen sowie den Einsatz von Nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPa).

Für die Vielzahl an Problem- und Fragestellungen wurden anschließend zahlreiche Lösungsoptionen vom Projektteam formuliert. Davon wurden drei Varianten zur Verbesserung der Wundversorgung extrahiert. Diese sind die Vernetzung der Versorgungspartner, die Nutzung einer NäPa durch mehrere Ärzte sowie eine digitale und mobile Wundplattform.

Zur besseren regionalen Vernetzung der Versorgungspartner fand Mitte

November das 1. Ostsächsische Wundforum in Großschweidnitz statt. Die drei Referate und fünf Workshops orientierten sich konsequent am ermittelten Bedarf. In den Fachvorträgen von Dr. med. Peter Lübke (Leipzig) und Dr. med. Lutz-Uwe Wölfer (Görlitz) zu best practice ging es auch um die Abrechnung und Prüfung in der Wundversorgung (Dr. med. Grit Richter-Huhn, KV Sachsen). Ein Highlight bildeten die Workshops vom Angiologen (Dr. med. Wolfram Oettler, Görlitz), Hausarzt (Rainer Stengel, Niesky), Hautarzt (Dr. Richter-Huhn, Dresden) und aus der Pflege (Frau Randig, Oppach). Diese ermöglichten den rund 90 Gästen einen jeweils anderen fachlichen Blickwinkel auf das Thema Wundversorgung.

Der interprofessionelle Ansatz gelang und spiegelt sich darin wider, dass ganze Praxisteams an der Veranstaltung teilgenommen haben und so ein aktiver Austausch zwischen Medizinischen Fachangestellten, Wundschwestern und Ärzten möglich war. Dadurch gab es fachliche Hinweise, Anregungen und Wissenstransfer in alle Richtungen. Zudem trafen sich auf dem Forum viele Gäste, die sich bisher nur vom Telefon kannten.

Insgesamt wurde die Veranstaltung sehr positiv bewertet und eine Fortsetzung gewünscht. Der Ansatz des Projektteams zielt jedoch in eine andere Richtung: regionale Foren, in denen sich die unterschiedlichen Professionen gemeinsam über konkrete Fälle austauschen. Dazu will es Unterstützung anbieten. Jetzt braucht es nur noch interessierte Menschen, die sich den Hut dafür aufsetzen. ■



Rund 90 Gäste nahmen am 1. Ostsächsischen Wundforum in Großschweidnitz teil.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

„Health for Future“ – Klimawandel und Gesundheit

Inspiziert von der „Fridays for Future“-Bewegung ist im Sommer 2019 die deutschlandweite Initiative „Health for Future“ entstanden. Angehörige aller Professionen des Gesundheitssektors engagieren sich innerhalb lokaler Gruppen für ein intaktes Klima. In Vorbereitung auf den Globalen Klimastreik am 20. September 2019 wurde das Projekt vom Vorstand der Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit e. V. (KLUG) ins Leben gerufen, um eine Plattform und ein Netzwerk für gemeinsame Aktionen zu bieten.

„Klimaschutz ist Gesundheitsschutz und dadurch auch für Ärzte relevant“ erklärt Laura Jung, M.Sc. Public Health und Medizinstudentin an der Universität Leipzig. Die 25-Jährige war als Vorstandsmitglied der Allianz KLUG von Beginn an bei der bundesweiten Planung der Initiative beteiligt, was unmittelbar zur Gründung der Leipziger Ortsgruppe führte. Auf diesem Weg entstand der Kontakt zu Priv.-Doz. Dr. med. habil. Matthias Knüpfer, dem 55-jährigen Kinderarzt der Neugeborenen-ITS des Universitätsklinikums für Kinder und Jugendliche in Leipzig. Trotz seines fordernden Berufes engagiert er sich für eine gemeinsame Zukunft aller Generationen: „Ich bin fest davon überzeugt, dass der Klimawandel ein Thema ist, woran wir arbeiten müssen, um einer sehr wahrscheinlichen Katastrophe zu begegnen.“

Mittlerweile zählt die Initiative circa 2.500 Unterstützer, die sich deutschlandweit in 33 Ortsgruppen lokal organisieren. In Leipzig existiert die derzeit einzige sächsische Ortsgruppe mit etwa 30 aktiven Mitgliedern. Die einzelnen Gruppen können sich frei orga-

nisieren. Ende November 2019 gab es in München das erste überregionale Vernetzungstreffen.

In Leipzig bemüht sich die lokale Gruppe „Health for Future“ um konkrete Vorschläge für Veränderungen am Universitätsklinikum Leipzig. Dabei sollen folgende Punkte diskutiert werden:

- Organisation von Weiterbildungen zum Klimawandel für alle Mitarbeiter,
- effizientere Energienutzung in der Klinik,
- Vermeidung von Müll durch Verpackungsreduktion im Einkauf und durch bessere Organisation der Entsorgung,
- Reduktion des Fleischkonsums in der Speiseversorgung sowie Zubereitung von regionalen und ökologisch angebauten Produkten und
- Förderung besserer Konditionen für Jobtickets, um die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel attraktiver zu gestalten.

Damit keine ökonomisch unrealistischen Forderungen entstehen, sei man bereits mit dem kaufmännischen Vorstand in Kontakt, so Priv.-Doz. Knüpfer. Inhaltlich stützen sich die Ansätze auf das Projekt „KLIK“ des Bundes für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND), bei dem Klimamanager für Krankenhäuser extra ausgebildet werden. Für die Zukunft habe man außerdem den Anspruch in diesem Projekt mit involviert zu sein.

Um das Thema Klimakrise und ihre Folgen für die Gesundheit als eine zentrale Aufgabe des Gesundheitssektors zu positionieren, sind drei allgemeine Punkte wichtig: Im Sinne der Aufklärung und Bildung muss das Thema zur Pflicht in der medizinischen Ausbildung werden. Zweitens muss der ökologische Fußabdruck im Gesundheitswesen reduziert werden, da mehr als fünf Prozent allein aus dem Gesundheitssektor stammen. „Als Organisation, die



Medizinstudentin Laura Jung und Priv.-Doz. Dr. med. habil. Matthias Knüpfer gehören zu den aktiven Mitgliedern von „Health for Future“ in Leipzig.

Gesundheit schaffen und erhalten soll, darf man nicht zu krankheitsfördernden Faktoren beitragen“, ergänzt Laura Jung. Außerdem sei Öffentlichkeitsarbeit und eine politische Stellungnahme, unter anderem in Kooperation mit der Bundesärztekammer, ein wichtiges Instrument, um Druck auf politische Entscheidungsträger auszuüben.

Betrachtet man die gesundheitlichen Folgen des Klimawandels, werden klare Zusammenhänge erkennbar. So findet man in der medizinischen Datenbank Pubmed allein für das Jahr 2019 circa 1.330 wissenschaftliche Publikationen zu „climate change and health“. Auch das internationale Forschungsprojekt „The Lancet Countdown on Health and Climate Change“ liefert aktuelle, wissenschaftliche Belege für gesundheitliche Folgen durch den Klimawandel. So können direkte Folgen wie Herz-Kreislauferkrankungen, Atemwegserkrankungen und Allergien auftreten. Indirekt sind besonders in Entwicklungsländern eine Zunahme der Mangelernährung durch ausgetrocknete und belastete Böden und in Europa und Nordamerika ein Anstieg von Infektionskrankheiten und deren Überträgern durch höhere Durchschnittstemperaturen erkennbar. Auch soziale Determinanten von Gesundheit sind betroffen. So werden soziale Konflikte weiter zunehmen, weil durch die globale Erwärmung Menschen lokal ihre Lebensgrundlage verlieren und zur Emigration gezwungen werden.

Auf dem nächsten Deutschen Ärztetag soll über diese Themen diskutiert werden. Kürzlich erschien in Kooperation mit der Bundesärztekammer ein Deutschlandbericht zu den Ergebnissen des „Lancet“. Laut Forschungsbericht werden durch das weitere Ausstoßen von Treibhausgasen bis zum Ende dieses Jahrhunderts jährlich fünf zusätzliche Hitzewellen in Norddeutschland und bis zu 30 in Süddeutschland



Auch die Leipziger waren beim globalen Klimastreik am 20. September 2019 auf der Straße.

erwartet – mit möglicherweise schwerwiegenden Folgen für die menschliche Gesundheit. Durch Zecken und Mücken übertragbare Infektionskrankheiten, wie FSME oder Borreliose, aber auch neue Krankheiten, wie Dengue-Fieber, Zika und Chikungunya werden aufgrund des Klimawandels zu einer zunehmenden Gefährdung. Auch die in diesem Jahr erstmals Mücken-assoziierten West-Nil-Fieber Fälle bei Menschen in Deutschland, einer davon in Sachsen, zeigen dies. Die Notwendigkeit steigt, auf Extremwetter-Ereignisse mit ausreichend Personal, räumlichen Ressourcen sowie einem nationalen Hitzeschutzplan vorbereitet zu sein.

Kritikern von „Health for Future“ entgegen Priv.-Doz. Knüpfer: „Echte Kritik ist selten, denn die meisten sind prinzipiell offen für das Thema, aber nicht immer bereit, sofort etwas zu ändern – vielleicht manchmal auch aus Bequemlichkeit“. Grundsätzlich aber wolle man sich mit jedem Zweifler an einen Tisch setzen und Argumente austauschen. Wissenschaftliche Daten seien genug vorhanden, müssen aber verständlicher kommuniziert werden: „Wenn man alle dabei haben möchte, muss man auch dafür sorgen, dass alle gut informiert sind“, so Laura Jung. Fakten zur Thematik liefert unter anderem der Weltklimabericht vom IPCC (Intergovernmental Panel on Climate Change), zu

dem man sich auf der Seite der deutschen IPCC-Koordinierungsstelle (<https://www.de-ipcc.de>) einen schnellen und guten Überblick verschaffen kann.

Mehr Informationen zu „Health for Future“ erhalten Sie auf der deutschlandweiten Webseite www.healthforfuture.de. Dort kann auch der Newsletter der Organisation bestellt werden. Wer Kontakt zur Leipziger Gruppe aufnehmen will, kann die E-Mail leipzig@healthforfuture.de benutzen. Denn für alle medizinischen Professionen gilt: Allein Patienten gut zu behandeln, reicht heutzutage nicht mehr aus, um Gesundheit umfassend zu schützen.

Auch Dr. med. Eckhart von Hirschhausen wirbt als Mitglied der Allianz Klimawandel und Gesundheit für mehr Engagement: „Die Klimakrise ist die größte Bedrohung der globalen Gesundheit im 21. Jahrhundert“. Am 19. November 2019 sprach er vor Dresdner Medizinstudenten zum Thema „Warum die Klimakrise ein medizinischer Notfall ist“. Er mahnte die Studenten, dass sich vor allem Ärzte zunehmend mit den Folgen der Überhitzung auseinandersetzen müssten, denn „gesunde Menschen gibt es nur auf einem gesunden Planeten.“ ■

Pascal Müller
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Änderung der GOÄ zur ärztlichen Leichenschau

Am 1. Januar 2020 tritt die Fünfte Verordnung zur Änderung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Kraft. Diese Regelung beinhaltet im Wesentlichen die Novellierung zu Kapitel B VII. „Todesfeststellung“ der GOÄ (veröffentlicht im Bundesgesetzblatt (BGBl.) Teil I Nr. 37, vom 31. Oktober 2019, S. 1470f.)

Der Gesetzgeber verfolgte damit das Ziel, im Gebührenverzeichnis der GOÄ enthaltene Gebührenpositionen und das damit festgelegte Honorar für die Todesfeststellung differenzierter auszugestalten und den für eine sorgfältige Durchführung der Leistung erforderlichen ärztlichen (Zeit)Aufwand entsprechend zu vergüten.

Bedeutsame Punkte der Novellierung sind die Schaffung einer eigenständigen Abrechnungsziffer für die vorläufige Leichenschau sowie die Anhebung des Honorars für die vorläufige und eingehende Leichenschau bei Begrenzung auf den einfachen Gebührensatz. So können ab 1. Januar 2020 für eine eingehende Leichenschau 165,77 Euro (2.844 Punkte) berechnet werden, eine vorläufige Leichenschau wird mit 110,51 Euro vergütet.

Orientiert an durchschnittlich für eine sorgfältige, leitliniengerechte Erbringung der vorläufigen und eingehenden Leichenschau fachlich erforderlichen Zeiten wird in der jeweiligen Leistungsbeschreibung nunmehr auch eine Mindestdauer benannt. Diese beträgt für die vorläufige Leichenschau mindestens 20 Minuten, für die eingehende Leichenschau mindestens 40 Minuten. Unterschreitet die Leistung diese Zeitvorgabe, sind Abschläge vom Honorar vorgesehen. Dauert die vorläufige Lei-



chenschau weniger als 20 Minuten mindestens aber zehn Minuten sind 60 Prozent der Gebühr zu berechnen. Dauert wiederum die eingehende Leichenschau weniger als 40 Minuten mindestens aber 20 Minuten sind ebenfalls 60 Prozent der Gebühr zu berechnen.

Sicherlich ist allgemein bekannt, dass zu den bisherigen Abrechnungsbestimmungen Streit darüber bestand, inwieweit neben der Abrechnung der bisherigen GOÄ-Nr. 100 auch die Hausbesuchsziffer nach GOÄ-Nr. 50 liquidationsfähig ist. Mit der Novellierung wird klargestellt, dass die GOÄ-Nummern 48 bis 52 (einschließlich GOÄ-Nr. 50) nicht berechnungsfähig sind. Zukünftig sind neben eingehender oder vorläufiger Leichenschau die Zuschläge F bis H (sogenannte „Unzeitenzuschläge“) berechnungsfähig.

Bei den aufgezählten Gesichtspunkten handelt es sich um die prägnantesten

Änderungen. Ergänzende Informationen hat die Bundesärztekammer im Deutschen Ärzteblatt, Heft 46 vom 15. November 2019, S. A2126f. veröffentlicht.

Abschließend sei darüber informiert, dass sich sowohl Landesärztekammern, Bundesärztekammer, als auch eine Vielzahl ärztlicher Berufsverbände und medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften explizit gegen die Festlegung von Mindestzeiten gewandt haben, ohne dass dies im Gesetzgebungsprozess Berücksichtigung gefunden hat. ■

Ass. jur. Michael Kratz
Rechtsreferent

Kreisärztekammer Leipzig (Land) hat gewählt

Im Rahmen der Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Leipzig (Land) am 9. Oktober 2019 wurde deren Vorstand neu gewählt, den wir Ihnen nachfolgend vorstellen möchten:

KÄK Leipzig (Land) (Wahlperiode 2019 – 2024):

Vorsitzende:

Simone Bettin, Grimma, N

Stellvertreter:

Dr. med. Jörn Ackermann, Wurzen, A

Dr. med. Franziska Pfaff, Grimma, A

Beisitzer:

Dr. med. Christiane Bach, Grimma, A

Dr. med. Jana Engelhardt, Wurzen, A

Kerstin Klingberg, Grimma, A

Clara Lange, Wurzen, A

Ralf Prüfer, Wurzen, A

Amrei Rockstroh, Grimma, A

Robby Schulze, Bad Lausick, N

Thomas Voigt, Frohburg, N

An dieser Stelle möchten wir unsere Freude über die hohe Anzahl an Kandidaten, die gute Frauenquote sowie die



Simone Bettin, Dr. med. Christiane Bach, Dr. med. Franziska Pfaff, Dr. med. Jana Engelhardt, Dr. med. Jörn Ackermann, Clara Lange, Robby Schulze, Amrei Rockstroh, Ralf Prüfer (v.l.). Es fehlen: Thomas Voigt und Kerstin Klingberg

grundsätzliche Verjüngung der Vorstandsmitglieder zum Ausdruck bringen.

Wir danken sehr herzlich den ehrenamtlich tätigen Kollegen, die nunmehr aus dem Vorstand der Kreisärztekammer ausgeschieden sind, für ihre Mitarbeit und ihr Engagement bei der Vertretung der Belange der Kollegen im Landkreis Leipzig (Land).

Wir sind uns sicher, dass der neu gewählte Vorstand die großen Aufga-

ben 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 sorgen wird. ■

Erik Bodendieck
Präsident

Simone Bettin
Vorsitzende der Kreisärztekammer
Leipzig (Land)

Einladung der Kreisärztekammer Mittelsachsen

Der Vorstand der Kreisärztekammer Mittelsachsen lädt recht herzlich zu den folgenden Veranstaltungen ein:

22. Januar 2020

Mitgliederversammlung im Hotel „Schwarzes Roß“ in Siebenlehn, Beginn: 18.00 Uhr

Referenten: Dr. med. Burghard Jenert,
Dr. med. Hagen Schrötter

4. April 2020

Ärztball der KÄK Mittelsachsen im Tivoli Freiberg

Wir freuen uns auf Ihr Kommen! ■

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

Betriebsruhe zum Jahreswechsel 2019/2020

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die Hauptgeschäftsstelle sowie die Bezirksstellen der Sächsischen Landesärztekammer vom 23. Dezember 2019 bis 1. Januar 2020 geschlossen bleiben. Ab dem 2. Januar 2020 stehen Ihnen die Mitarbeiter unserer Einrichtung wieder für Ihre Anliegen zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen eine besinnliche Adventszeit, ein frohes Weihnachtsfest, Gesundheit und alles Gute im Neuen Jahr. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Medizinische Fachangestellte – Nachwuchs finden und sichern

Mitmach-Messe für interessierte Schüler in der Ruth-Pfau-Schule Leipzig

Schüler von allgemeinbildenden Schulen konnten am 2. November 2019 in der Ruth-Pfau-Schule Leipzig bei verschiedenen Anbietern oder Ausstellern selbst ausprobieren, was unter anderem in der Ausbildung von ihnen erwartet wird. Die Sächsische Landesärztekammer beteiligte sich gemeinsam mit Fachlehrern der Berufsschule, um interessierte und motivierte Schüler für den Ausbildungsberuf Medizinische Fachangestellte (MFA) zu gewinnen. Eine anschauliche Veranstaltung im Rahmen der Berufsorientierung bot die Möglichkeit, sich an typischen Tätigkeiten, die eine MFA in ihrem Berufsalltag ausübt, praktisch auszuprobieren. Dazu gehörten Blutdruck messen, am Übungsarm Blut abnehmen, Verbände

anlegen sowie Medikamente aufziehen. Beim Durchführen der Händedesinfektion konnte mithilfe einer UV-Lampe gleich der Erfolg der Händedesinfektion kontrolliert werden.

Abgerundet wurde das Angebot mit einem Med-Quiz zum Beruf und nützlichen Informationen rund um die Ausbildung, zu Voraussetzungen und zur Bewerbung.

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

Um diesem entgegenzuwirken, ist die Ausbildung in der Praxis der beste Weg, für den eigenen Fachkräftenachwuchs

Konzerte und Ausstellungen

Ausstellungen im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer

Marlet Heckhoff
„Interspace“
bis 20. Januar 2020

Heike Berl
„Weiße Rose – Natur und Symbol“
Vernissage
Donnerstag, 23. Januar 2020, 19.30 Uhr

Programmorschau

12. Januar 2020, 11.00 Uhr
Junge Matinee
Es musizieren Schüler des Sächsischen Landesgymnasiums für Musik Dresden.



Aktuelle Ausstellung: Marlet Heckhoff

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

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

Die Sächsische Landesärztekammer unterstützt Sie bei der Suche nach

einer geeigneten Auszubildenden für den Ausbildungsstart im August 2020. Im Rahmen des Programms „Passgenaue Besetzung von Ausbildungsplätzen“ beraten wir Sie individuell zur Ausbildung in der eigenen Praxis und vermitteln

Ihnen gegebenenfalls direkt einen Bewerber. Bitte wenden Sie sich dazu an die zuständige Projektmitarbeiterin, Denise Wentworth-Paul, Tel.: 0351 8267-169 oder E-Mail: d.wentworth-paul@slaek.de. ■



In der Ruth-Pfau-Schule in Leipzig konnten Schüler unter anderem an einem Übungsarm Blut abnehmen oder Verbände anlegen.

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte
Tel.: 0351 8267-170

MITTEILUNGEN DER KVS

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

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

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

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

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

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

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
19/L066	Allgemeinmedizin*)	Grimma	13.01.2020

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon 0341 2432-153 oder -154 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
19/C072	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Chemnitz, Stadt	27.12.2019
19/C073	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Chemnitz, Stadt	13.01.2020
19/C074	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	27.12.2019
19/C075	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	13.01.2020
19/C076	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Mittweida	27.12.2019

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/D091	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	27.12.2019
19/D092	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	27.12.2019
19/D093	Kinder- und Jugendmedizin	Dresden, Stadt	27.12.2019
19/D094	Psychologische Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	27.12.2019
19/D095	Psychologische Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	27.12.2019
19/D096	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	27.12.2019
19/D097	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	27.12.2019
19/D099	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.01.2020
19/D100	Augenheilkunde	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	27.12.2019
19/D101	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Löbau-Zittau	13.01.2020
19/D102	Psychologische Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	13.01.2020
19/D103	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Meißen	13.01.2020
19/D104	Chirurgie und Orthopädie (häftiger Vertragsarztsitz)	Riesa-Großenhain	27.12.2019
19/D105	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Riesa-Großenhain	27.12.2019

Amtliche Bekanntmachungen

Inhaltsverzeichnis

Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 29. November 2019

Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 29. November 2019

Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 19. November 2019

Satzung zur Änderung der Satzung zu den Aufgaben, der Zusammensetzung, der Wahl und der Organisation der Ausschüsse
Vom 19. November 2019

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 29. November 2019

Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 29. November 2019

Aufgrund von § 5 Abs. 1 S. 1 Nr. 2, § 8 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 und § 17 Abs. 1 Nr. 17 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 13. November 2019 die folgende Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ der Sächsischen Landesärztekammer vom 6. Juli 2006 beschlossen:

Artikel 1

Die Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ der Sächsischen Landesärztekammer vom 6. Juli 2006 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 6. Juli 2006, Az. 21-5415.21/16, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 8/2006, S. 407), zuletzt geändert mit Satzung vom 25. Juni 2014 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 23. Juni 2014, Az. 26-5415.21/16, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2014, S. 287), wird wie folgt geändert:

1. In der Überschrift werden die Wörter „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ durch die Wörter „Assistierte Reproduktion“ ersetzt.
2. § 1 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 Nummer 2 werden die Wörter „in der Fassung der Änderungssatzung vom 23. November 2007 (ÄBS S. 605)“ durch die Wörter „in der jeweils geltenden Fassung“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ durch die Wörter „Assistierte Reproduktion“ ersetzt.
3. § 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Nummer 1 wird die Angabe „Anlage 1“ durch die Angabe „Anlage“ ersetzt.
 - b) In Nummer 2 werden die Wörter „künstlicher Befruchtungen“ durch die Wörter „assistierter Reproduktion“ ersetzt und Satz 2 gestrichen.
 - c) In Nummer 3 werden die Wörter „künstlicher Befruchtungen gemäß Anlage 2“ durch die Wörter „assistierter Reproduktion“ ersetzt.

- c) Folgende Nummer wird angefügt:
„5. Beratung und Durchführung von Maßnahmen der Qualitätssicherung“.
4. Nach § 7 wird die Angabe „Anlage 1“ durch die Angabe „Anlage“ ersetzt und die Angabe „Anlage 2: Richtlinie zur Durchführung künstlicher Befruchtungen“ gestrichen.
5. Die **Anlage 1 – Richtlinie zur Genehmigung von Maßnahmen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen durch Vertragsärzte, zugelassene medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Ärzte, ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen und zugelassene Krankenhäuser** – zur Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ wird wie folgt geändert:
- a) Buchstabe A wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 werden die Wörter „zur Durchführung künstlicher Befruchtungen“ durch die Wörter „der assistierten Reproduktion“ ersetzt.
- bb) Folgende Sätze werden angefügt:
„Die Bundesärztekammer hat im Einvernehmen mit dem Paul-Ehrlich-Institut in der Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion gemäß § 16b TPG den allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft festgestellt. Diese Richtlinie ist zu beachten.“
- b) Buchstabe B wird wie folgt geändert:
- aa) In Ziffer I werden die Wörter „künstliche Befruchtungen“ durch die Wörter „Maßnahmen der assistierten Reproduktion“ ersetzt.
- bb) In Ziffer II Satz 1 Nummer 1 werden nach dem Wort „arbeiten“ die Wörter „, insbesondere die Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion der Bundesärztekammer beachten“ eingefügt.
- cc) In Ziffer IV Nummer 1 Satz 2 werden die Wörter „der Durchführung künstlicher Befruchtungen“ durch die Wörter „von Maßnahmen der assistierten Reproduktion“ ersetzt.
- dd) In Ziffer VI Nummer 2.5. wird die Angabe
- „a) die Zahl der behandelten Patientinnen mit Altersangabe,
b) die Embryotransferrate,
c) die Behandlungsmethoden,
d) die Schwangerschaftsrate je Methode,
e) die Reduktionsrate von Mehrlingen,
f) die bekanntgewordenen Geburtsraten je Behandlungsmethode,
g) der ihnen bekanntgewordene Gesundheitszustand der Kinder, bei künstlichen Befruchtungen mittels IVF/ICSI mit ET oder EIFT außerdem
h) die Zahl der fertilisierten Eizellen,
i) die Zahl der imprägnierten Eizellen,
j) die Zahl der entstandenen Embryonen,
k) die Zahl der übertragenen Embryonen,
- l) die Fertilisierungsrate je Methode, bei der Durchführung von GIFT-Behandlungen zusätzlich zu den Angaben nach den Buchstaben a bis g,
m) die Zahl der entnommenen Eizellen,
n) die Zahl der übertragenen Eizellen,“
durch die Angabe „die von der Arbeitsgemeinschaft auf ihrer Homepage (www.qsrepromed.de) veröffentlichten Qualitätsindikatoren (Datenfelder)“ ersetzt.
- c) Buchstabe C und D werden wie folgt geändert:
- aa) In den jeweiligen Überschriften werden die Wörter „Durchführung von künstlicher Befruchtung“ durch die Wörter „Maßnahmen der assistierten Reproduktion“ ersetzt.
- bb) In den jeweiligen Ziffern I Nummern 1 Satz 2 d) wird die Angabe „Nummern 35100 und 35110“ durch die Angabe „Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.5.“ und die Angabe „(EBM 2010)“ durch die Angabe „(EBM 2019)“ ersetzt.
6. Die **Anlage 2 – Richtlinie zur Durchführung künstlicher Befruchtungen** – zur Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ wird aufgehoben.

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Dresden, 13. November 2019

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 29. November 2019, AZ 32-5415.21/16 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 29. November 2019

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 29. November 2019

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 17 Abs. 1 Nr. 17 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 13. November 2019 die folgende Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung – BO) vom 24. Juni 1998 beschlossen:

Artikel 1

Die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 17. Juni 1998, Az.: 52-5415.20/14, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 8/1998, S. 352), zuletzt geändert mit Satzung vom 9. Juli 2018 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 2. Juli 2018, AZ 32-5415.21/6, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 8/2018, S. 368) wird wie folgt geändert:

1. Das Inhaltsverzeichnis wird in Kapitel D, Abschnitt IV. Nr. 15 wie folgt geändert:

Die Wörter „In-vitro-Fertilisation, Embryotransfer“ werden durch die Wörter „Maßnahmen der assistierten Reproduktion“ ersetzt.

2. § 9 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Der Arzt darf seinen Mitarbeitern sowie Personen, die zur Vorbereitung auf den Beruf an der ärztlichen Tätigkeit teilnehmen, Informationen über Patienten zugänglich machen. Über die gesetzliche Pflicht zur Verschwiegenheit hat er diese zu belehren und dies schriftlich festzuhalten.“

b) Nach Absatz 3 wird folgender Absatz 4 eingefügt:

„Gegenüber den Mitarbeitern von Dienstleistungsunternehmen sowie sonstigen Personen, die an der beruflichen Tätigkeit mitwirken, ist der Arzt zur Offenbarung befugt, soweit dies für die Inanspruchnahme der Tätigkeit der mitwirkenden Personen erforderlich ist. Der Arzt hat dafür zu sorgen, dass die mitwirkenden Personen schriftlich zur Geheimhaltung verpflichtet werden. Diese Verpflichtung zur Geheimhaltung hat der Arzt vorzunehmen oder auf das von ihm beauftragte Dienstleistungsunternehmen zu übertragen.“

c) Der bisherige Absatz 4 wird zu Absatz 5.

3. § 12 wird wie folgt geändert:

a) Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„Die Übermittlung von Daten an Dritte zum Zweck der privatärztlichen Abrechnung ist nur zulässig, wenn der Patient in die Übermittlung der für die Abrechnung erforderlichen Daten nachweisbar eingewilligt hat.“

b) Die bisherigen Absätze 2 bis 4 werden zu den Absätzen 3 bis 5.

4. In Kapitel D, Abschnitt IV. wird Nr. 15 wie folgt neu gefasst:

„Nr. 15

Maßnahmen der assistierten Reproduktion

Maßnahmen der assistierten Reproduktion mit Ausnahme der alleinigen Insemination (ohne hormonelle Stimulation) und der alleinigen hormonellen Stimulation (ohne Insemination) sind nur nach Maßgabe des § 13, insbesondere der Geschäftsordnung der Kommission „Assistierte Reproduktion“ der Sächsischen Landesärztekammer vom 6. Juli 2006 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Die Verwendung fremder Eizellen (Eizellenspende) ist bei Einsatz dieser Verfahren verboten.“

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Dresden, 13. November 2019

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 29. November 2019, AZ 32.5415.21/6 die Genehmigung erteilt.

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

Dresden, 29. November 2019

Erik Bodendieck
Präsident

Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 19. November 2019

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 in Verbindung mit § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 13. November 2019 die folgende Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen*:

§ 1

Einrichtung der Gutachterstelle

Bei der Sächsischen Landesärztekammer ist eine Gutachterstelle eingerichtet, die Vorwürfe wegen fehlerhafter ärztlicher Behandlungen überprüft. Die Gutachterstelle führt die Bezeichnung „Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer“ (im Folgenden Gutachterstelle).

§ 2

Aufgaben und Zielsetzung

Aufgabe der Gutachterstelle ist es, eine zeitnahe, unabhängige und neutrale Begutachtung einer ärztlich verantworteten Behandlung durchzuführen und aufgrund eines behaupteten Gesundheitsschadens eine unverbindliche Bewertung der Haftungsfrage dem Grunde nach abzugeben. Ziel ist die Förderung einer einvernehmlichen außergerichtlichen Streitbeilegung.

§ 3

Zusammensetzung

(1) Mitglieder der Gutachterstelle sind Ärzte mit abgeschlossener Facharztweiterbildung und Juristen mit Befähigung zum Richteramt. Sie verfügen über die erforderliche berufliche Erfahrung. Der Vorsitzende und die Mitglieder werden vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer für die Dauer von vier Jahren entsprechend der Wahlperiode der Kammerversammlung berufen. Wer dem Vorstand der Ärztekammer angehört, darf nicht Mitglied der Gutachterstelle sein. Patientenvertreter können als Mitglieder der Gutachterstelle berufen werden.

(2) Neben den Mitgliedern kann eine angemessene Zahl von Stellvertretern berufen werden.

(3) Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer beruft erfahrene Ärzte verschiedener Fachgebiete zu Mitgliedern des Sachverständigenrates der Gutachterstelle.

§ 4

Unabhängigkeit

Die Mitglieder der Gutachterstelle sind bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben unabhängig und an Weisungen nicht gebunden. Sie sind allein ihrem Gewissen und ihrer fachlichen Überzeugung verantwortlich.

§ 5

Verfahrensbeteiligte, Antragsberechtigung

(1) Beteiligte und zugleich Antragsberechtigte am Verfahren sind:

- a) der Patient, der das Vorliegen eines Behandlungsfehlers und einen dadurch verursachten Gesundheitsschaden vermutet; im Falle seines Todes dessen Erbe/n.

- b) der in Anspruch genommene Arzt oder die Behandlungseinrichtung (z.B. Krankenhaus, Medizinisches Versorgungszentrum, sonstige ärztlich geleitete Einrichtung), für die der Arzt tätig geworden ist.

- c) die eintrittspflichtige Haftpflichtversicherung des Arztes oder der Behandlungseinrichtung, für die der Arzt tätig geworden ist.

(2) Die Beteiligten können sich vertreten lassen.

§ 6

Verfahrensvoraussetzungen, Verfahrenshindernisse

(1) Das Verfahren findet auf Antrag nach Zustimmung aller Beteiligten statt. Die Zustimmung kann nur im Einverständnis der anderen Beteiligten zurückgenommen werden. Die Rücknahme der Zustimmung eines Verfahrensbeteiligten ist gegenüber den anderen Verfahrensbeteiligten in geeigneter Weise zu begründen.

(2) Die Gutachterstelle nimmt kein Verfahren auf,

- a) solange ein Zivilprozess wegen des zur Begutachtung gestellten Sachverhaltes anhängig ist und nicht gemäß §§ 251, 278 der Zivilprozessordnung ruht,

- b) wenn ein Zivilgericht bereits rechtskräftig über den zur Begutachtung gestellten Sachverhalt entschieden hat oder wenn der Streitgegenstand durch gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleich erledigt wurde,

- c) solange ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren oder ein strafgerichtliches Verfahren wegen derselben Tatsachen anhängig ist.

* Im nachfolgenden Text werden Berufs- und Funktionsbezeichnungen in der männlichen Form verwendet. Diese gelten einheitlich und neutral für männliche und weibliche Personen.

- (3) Wenn der behauptete Behandlungsfehler bei Antragstellung länger als 5 Jahre zurückliegt, kann die Gutachterstelle das Verfahren unabhängig vom Zeitpunkt der Kenntnis des Antragstellers ablehnen.
- (4) Tritt ein Verfahrenshindernis gemäß Absatz 2 nach Anrufung der Gutachterstelle ein oder kommt ein Beteiligter seinen Mitwirkungspflichten nach § 7 nicht nach, ist das Verfahren in der Regel einzustellen.

§ 7

Mitwirkungspflichten der Verfahrensbeteiligten

Die Beteiligten sind zur Unterstützung der Gutachterstelle bei der Aufklärung des Sachverhalts verpflichtet, insbesondere die erforderlichen Informationen zur Verfügung zu stellen und Schweigepflichtentbindungserklärungen zu erteilen. Auf Anforderung der Gutachterstelle ist die vollständige Behandlungsdokumentation in einer für die Begutachtung geeigneten Form kostenfrei zur Verfügung zu stellen.

§ 8

Verfahrensgrundsätze

- (1) Das Verfahren ist schriftlich. Die Gutachterstelle kann den Sachverhalt mit den Beteiligten mündlich erörtern.
- (2) Eine Zeugen- oder Parteivernehmung findet nicht statt.
- (3) Die Behandlung wird auf der Grundlage der beigezogenen Behandlungsdokumentation geprüft. Die Prüfung ist umfassend und nicht durch Anträge beschränkt.
- (4) In der Regel wird ein Sachverständigengutachten eingeholt. Die medizinische Behandlung wird fachgebietsgleich beurteilt. Die Beauftragung mehrerer Sachverständiger ist möglich und erfolgt nach pflichtgemäßem Ermessen.
- (5) Vor Beauftragung des Sachverständigen erhalten die Beteiligten die Gelegenheit, sich zu dessen Person und zu den vorgeesehenen Beweisfragen zu äußern.
- a) Für die Ablehnung eines Sachverständigen gelten die Bestimmungen der Zivilprozessordnung entsprechend. Es entscheidet die Gutachterstelle nach pflichtgemäßem Ermessen.
- b) Die Beteiligten können zur Fragestellung an den Sachverständigen Anregungen vortragen. Die Abfassung des endgültigen Gutachtauftrages obliegt der Gutachterstelle. Hierbei ist dafür Sorge zu tragen, dass das Gutachten sich mit dem Vorbringen der Beteiligten auseinandersetzt und auf die haftungsrechtlich relevanten Gesichtspunkte bei der Beurteilung eingeht.
- (6) Das Gutachten erhalten die Beteiligten mit der Gelegenheit zur Stellungnahme. Entscheidet die Gutachterstelle allein auf Grundlage interner Meinungsbildung, so erhalten die Beteiligten vorab die Möglichkeit, hierzu Stellung zu nehmen.
- (7) Ist nach interner medizinischer und juristischer Bewertung des Gutachtens und nach Vorliegen der Stellungnahmen der Verfahrensbeteiligten eine Beurteilung des Sachverhaltes nach Gutachtenlage nicht möglich, so kann die Gutachter-

stelle den Vorgang dem Sachverständigenrat der Gutachterstelle zur Bewertung vorlegen.

- (8) Die abschließende Bewertung der Haftungsfrage wird durch die Gutachterstelle in schriftlicher Form abgegeben. Diese Bewertung ist medizinisch und juristisch begründet und berücksichtigt die Stellungnahmen der Beteiligten. Sie enthält Feststellungen über das Vorliegen eines Behandlungsfehlers sowie eines hierdurch verursachten Gesundheitsschadens. Sie enthält keine Feststellung zur Höhe einer etwaigen Entschädigung oder einen entsprechenden Vorschlag.

§ 9

Datenschutz

Die gesetzlichen Grundlagen zum Datenschutz sind zu beachten. Vom Patienten ist eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Schweigepflichtentbindungserklärung einzuholen.

§ 10

Statistik

Die Gutachterstelle erfasst die Ergebnisse ihrer Arbeit statistisch in anonymisierter Form. Diese Ergebnisse gehen in eine bundesweite Auswertung ein und werden zum Zwecke der Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie zur Fehlerprophylaxe verwendet.

§ 11

Patientenvertretung

Soweit eine Patientenvertretung eingerichtet ist, ist ihr Einblick in verfahrensorganisatorische Abläufe der Gutachterstelle zu gewähren, soweit Patientenrechte berührt sein können.

§ 12

Kosten

- (1) Das Verfahren ist für Patienten kostenfrei.
- (2) Die Beteiligten tragen ihre eigenen Kosten, einschließlich der Kosten ihrer Vertretung selbst.
- (3) Ist ein Haftpflichtversicherer beteiligt, übernimmt er die Honorarkosten für die Erstellung des Gutachtens. Anderenfalls trägt sie der Beteiligte unter § 5 Absatz 1b.

§ 13

Entschädigung der Mitglieder und Sachverständigen

- (1) Die Mitglieder der Gutachterstelle und des Sachverständigenrates sind ehrenamtlich tätig und erhalten für ihre Tätigkeit eine Aufwandsentschädigung sowie Reisekosten. Deren Höhe richtet sich nach den jeweils geltenden Ordnungen der Sächsischen Landesärztekammer.
- (2) Die Entschädigung der Sachverständigen im Rahmen der Erstellung der Gutachten richtet sich nach dem Gesetz über die Vergütung von Sachverständigen, Dolmetscherinnen, Dolmetschern, Übersetzerinnen und Übersetzern sowie die Entschädigung von ehrenamtlichen Richterinnen, ehrenamtlichen Richtern, Zeuginnen, Zeugen und Dritten (Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz – JVEG) in der jeweils geltenden Fassung.

§ 14
Rechtsweg

Durch das Verfahren der Gutachterstelle wird der Rechtsweg nicht ausgeschlossen.

§ 15
Inkrafttreten

Diese Verfahrensordnung tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

§ 16
Übergangsregelung

Für alle Anträge auf Einleitung eines Verfahrens bei der Gutachterstelle, die bis zum 31. Dezember 2019 bei der Sächsischen Landesärztekammer anhängig werden, gilt die Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer vom 19. Juni 2002 in der Fassung der Änderungssatzung vom 16. November 2004.

Dresden, 13. November 2019

Erik Bodendieck Präsident	Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud Schriftführer
------------------------------	--

Die vorstehende Verfahrensordnung der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 19. November 2019

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung zur Änderung der Satzung zu den Aufgaben, der Zusammensetzung, der Wahl und der Organisation der Ausschüsse

Vom 19. November 2019

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211) geändert worden ist, in Verbindung mit § 12 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer (Hauptsatzung) vom 7. Oktober 1994 (ÄBS S. 786), die zuletzt durch Satzung vom 28. November 2016 (ÄBS S. 511) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 13. November 2019 die folgende Satzung zur Änderung der Satzung zu den Aufgaben, der Zusammensetzung, der Wahl und der Organisation der Ausschüsse vom 15. Juni 2015 beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung zur Änderung der Satzung zu den Aufgaben, der Zusammensetzung, der Wahl und der Organisation der Ausschüsse vom 15. Juni 2015 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2015, S. 511), wird wie folgt geändert:

§ 5 wird wie folgt geändert:

1. In Absatz 1 wird das Wort „zehn“ durch das Wort „zwölf“ ersetzt, der Punkt nach dem zweiten Spiegelstrich gestrichen und folgender Spiegelstrich angefügt:

„- zwei Ärzte, die sich zum Zeitpunkt der Wahl in Weiterbildung zu einer ersten Facharztanerkennung befinden.“

2. In Absatz 2 wird folgender Satz angefügt:

„Bei der Gruppe der Ärzte in Weiterbildung ist ausschließlich die Stimmenanzahl innerhalb der Gruppe maßgeblich.“

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Satzung zu den Aufgaben, der Zusammensetzung, der Wahl und der Organisation der Ausschüsse tritt am Tag der Beschlussfassung in Kraft.

Dresden, 13. November 2019

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Satzung zu den Aufgaben, der Zusammensetzung, der Wahl und der Organisation der Ausschüsse wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 19. November 2019

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 29. November 2019

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 14 Abs. 3 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 26. April 2018 (SächsGVBl. S. 198, 211) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 13. November 2019 die folgende Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Gebührenordnung – GebO) vom 15. März 1994 beschlossen:

Artikel 1

Die Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 15. März 1994 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 14. März 1994, Az. 52-8870-1-000/10/94, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 4/1994, S. 270), zuletzt geändert mit Satzung vom 28. November 2018 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 22. November 2018, AZ 32-5415.21/5, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2018, S. 575) wird wie folgt geändert:

Das Gebührenverzeichnis wird wie folgt geändert:

1. In Nummer 6.2. wird die Angabe „20,00 EUR“ durch die Angabe „45,00 EUR“ ersetzt.
2. In den Nummern 9.3.1. und 9.5.1. wird jeweils die Angabe „1.000,00 EUR“ durch die Angabe „1.500,00 EUR“ ersetzt.
3. Nummer 10 wird wie folgt geändert:
 - a) In der Überschrift werden die Wörter „künstlichen Befruchtung“ durch die Wörter „assistierten Reproduktion“ ersetzt.
 - b) In Nummer 10.3. werden die Wörter „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ durch die Wörter „Assistierte Reproduktion“ ersetzt.
4. Nach Nummer 12 wird folgende Nummer angefügt:

„13. Verfahren zur Anerkennung der Gleichwertigkeit ärztlicher Tätigkeit im Tarifsinn 50,00 EUR bis 150,00 EUR“.

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.

Dresden, 13. November 2019

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 29. November 2019, AZ 32-5415.21/5 die Genehmigung erteilt.

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

Dresden, 29. November 2019

Erik Bodendieck
Präsident

SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG

19/D106	Innere Medizin/ SP Gastroenterologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	27.12.2019
19/D107	Innere Medizin	Dresden, Stadt	27.12.2019
19/D108	Anästhesiologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Oberlausitz- Niederschlesien	13.01.2020

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

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Augenheilkunde	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	geplante Abgabe: 01.04.2020

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Dippoldiswalde	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Zittau	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: März 2020
Innere Medizin*)	Riesa	Abgabe: März 2020
Allgemeinmedizin*)	Freital	Abgabe: Juli 2020
Allgemeinmedizin*)	Dresden	Abgabe Juni 2021
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Januar 2021
Allgemeinmedizin*)	Zittau	Abgabe: August 2021
Innere Medizin*) (diabetologische Schwerpunktpraxis)	Löbau	Abgabe: Januar 2022
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, Tel. 0351 8828-310.

Der nichtinvasive Pränataltest. Versuch einer ethischen Kartografie

U. Liedke

Am 19. September 2019 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die konditionierte Aufnahme des nichtinvasiven Pränataltests (NIPT) zur Risikobestimmung autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beschlossen. Gemeinsam mit einer noch zu erarbeitenden Versicherteninformation soll die veränderte Fassung der Mutterschaftsrichtlinien (MuRL) 2021 in Kraft treten. Die Beschlussfassung des G-BA ist ein sinnvoller Anlass, um auf die über längere Zeit zum NIPT geführte Fachdiskussion aus einer ethischen Perspektive zu blicken.

Chancen und Dilemmata invasiver Pränataldiagnostik

Seit der Einführung der Amniozentese und der Chorionzottenbiopsie in den 1970er Jahren stehen insbesondere die invasiven pränataldiagnostischen Methoden im Zentrum einer intensiven ethischen Diskussion. Gemäß den Mutterschaftsrichtlinien sollen mit der ärztlichen Begleitung der Schwangerschaft, „mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind abgewendet sowie Gesundheitsstörungen rechtzeitig erkannt und der Behandlung zugeführt werden“ [1]. So können beispielsweise pränatale Behandlungen eingeleitet oder postnatale Therapien vorbereitet werden. Schwangere können in ihrer Sorge beruhigt oder auf die Geburt eines kranken beziehungsweise behinderten Kindes vorbereitet werden. Seit Anbeginn aber besteht die besondere Herausforderung der Pränataldiagnostik (PND) darin, dass der Vielzahl diagnostizierbarer Erkrankungen nur begrenzte the-

rapeutische Möglichkeiten gegenüberstehen. Angesichts fehlender kurativer Optionen führen positive pränataldiagnostische Befunde Schwangere beziehungsweise Paare oft in einen Schwangerschaftskonflikt. Er stellt in ethischer Perspektive ein unlösbares Dilemma dar, weil in ihm zwei Grundrechte kollidieren. Das Persönlichkeitsrecht der Frau und ihr Anspruch auf reproduktive Selbstbestimmung, die in Art. 2, Abs. 2 Grundgesetz (GG) begründet sind, kollidieren mit dem Lebensrecht des Unge-

borenen, das neben Art. 2 auch Art. 1, Abs. 1 GG zur Grundlage hat. Das Bundesverfassungsgericht hat in einer Entscheidung aus dem Jahr 1993 ausdrücklich betont, dass die Rechtsordnung die Entfaltung der Menschenwürde „im Sinne eines eigenen Lebensrechts des Ungeborenen gewährleisten“ muss. „Dieses Lebensrecht wird nicht erst durch die Annahme seitens der Mutter begründet“ [2]. Der Gesetzgeber hat auf die Unlösbarkeit dieses ethischen Konfliktes so reagiert, dass er den Schwangerschaftsabbruch bis zur Vollendung der zwölften Schwangerschaftswoche als rechtswidrig bezeichnet und zugleich, sofern zuvor eine Beratung in Anspruch genommen wurde, auf eine Strafverfolgung verzichtet. Nach der 12. SSW ist eine Abtreibung nur zulässig (und dann auch nicht rechtswidrig), „um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden“ (§ 218a, Abs. 2 StGB).

Neben dem möglichen Schwangerschaftskonflikt sind mit der Praxis der Pränataldiagnostik eine Reihe weiterer ethischer Herausforderungen verbunden, in denen sich teilweise die spezifische Betroffenheit einzelner Personengruppen niederschlägt. Zunächst ist mit Blick auf die Schwangere und den Fötus auf das Fehlgeburtsrisiko invasiver Untersuchungsmethoden hinzuweisen. Es wird bei der Amniozentese mit 0,5 bis 1 Prozent, bei der Chorionzottenbiopsie mit 0,5 bis zwei Prozent angegeben [3]. Bei 8.538 beziehungsweise 4.261 im Jahr 2018 durchgeführten Untersuchungen [3a] wäre demnach von circa 64 bis 170 Fehlgeburten auszugehen. Da die Untersuchungser-



© Archiv

Der G-BA hat die Aufnahme des nichtinvasiven Pränataltests zur Risikobestimmung autosomaler Trisomien in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) beschlossen.

gebnisse bei invasiven Untersuchungsmethoden erst in einem fortgeschrittenen Schwangerschaftsverlauf vorliegen, sind Entscheidungen gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft mit einem Spätabbruch verbunden, bei dem eine künstliche Geburt eingeleitet werden muss. Im Jahr 2018 sind 2.818 Abbrüche nach der 12. SSW vorgenommen worden, davon 655 ab der 22. SSW [4]. Vielfach sind solche Spätabbrüche mit erheblichen psychischen Belastungen verbunden. Darüber hinaus empfinden Frauen vielfach einen „Druck, diese Tests durchführen zu lassen“ [5]. Das hängt möglicherweise mit veränderten Wahrnehmungsformen und Einstellungen in der Gesellschaft zusammen, durch die eine Schwangerschaft stärker in den Bereich persönlicher Verantwortung und Selbstbestimmung einrückt. Menschen mit Behinderung und ihre Interessenverbände sehen darüber hinaus in der gegenwärtigen Praxis der Pränataldiagnostik eine Form sozialer Diskriminierung und „routinierter Frühelektion“ [6]. Nicht zuletzt müssen aber auch die Konflikte genannt werden, die für Ärzte mit der invasiven Pränataldiagnostik verbunden ist. Ihre Aufgabe, „die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen“ (BO § 1, Abs. 2) wird insbesondere angesichts von Spätschwangerschaftsabbrüchen in Frage gestellt. Dazu kommt, dass sie das Haftungsrisiko für den Fall einer falschen beziehungsweise unvollständigen Beratung tendenziell unfreier macht.

Die genannten ethischen Herausforderungen der invasiven Diagnosemethoden sind bekannt. Durch den NIPT werden sie allerdings teilweise erheblich verändert. Deshalb macht das neue Verfahren auch eine neue ethische Justierung erforderlich.

Der nichtinvasive Pränataltest (NIPT)

Seit 2012 sind in Deutschland Testverfahren zugelassen, die anstelle der

invasiven Verfahren lediglich eine Blutabnahme bei der Schwangeren voraussetzen. Mittels der genetischen Analyse sogenannter zellfreier fetaler DNA im mütterlichen Blut lassen sich Chromosomenanomalien des Fötus nachweisen. Gegenwärtig wird der NIPT zur Risikoeinschätzung der drei autosomalen Trisomien 13 (Patau-Syndrom), 18 (Edwards-Syndrom) und 21 (Down-Syndrom) eingesetzt. Seine Sensitivität und Spezifität gelten für das Down-Syndrom als hoch. Sie liegen gemäß dem Abschlussbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bei 99,13 beziehungsweise 99,95 Prozent [7]. Für die Trisomien 13 und 18 geht das IQWiG von einer Spezifität von 99,97 beziehungsweise 99,94 Prozent aus [8], schätzt die Sensitivität hier aber „als nicht robust“ ein [9]. Der NIPT muss gegenwärtig von den Müttern beziehungsweise Paaren als sogenannte individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) selbst finanziert werden. Die Anbieter halten deshalb unterschiedlich umfangreiche Testoptionen vor, die gegen-

wärtig von 129 bis circa 500 Euro reichen. Die Zahl der durchgeführten Tests ist in den zurückliegenden Jahren kontinuierlich auf mittlerweile mehr als 100.000 Anwendungen gestiegen. Parallel dazu ist die Zahl invasiver Untersuchungen auf etwa 13.000 zurückgegangen [10].

Die faktische Risikolosigkeit des Bluttestes ist eines der wichtigsten Argumente, die für seine Aufnahme in den Leistungskatalog der GKV vorgebracht werden: invasive Testverfahren könnten deutlich reduziert und damit Fehlgeburten als deren Nebenfolge vermieden werden. Da der Test bereits ab der 10. SSW eingesetzt werden kann [11] und Testergebnisse schon nach wenigen Tagen vorliegen, könnten darüber hinaus Spätabbrüche und die mit ihnen verbundenen Belastungen verringert werden. Diesen Chancen stehen auf der anderen Seite unverkennbare Risiken gegenüber. Für keine der Trisomien 13, 18 und 21 stehen kurative Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Die Niedrigschwelligkeit des Tests könnte über-



© Depositphotos/gpointstudio

Wenn positive Testergebnisse unweigerlich mit der Entscheidung für oder gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft verbunden sind, sollte hinreichend Raum für eigene Abwägungsprozesse bestehen.

dies zu einer quantitativen Ausweitung seiner Anwendung führen. Kritiker befürchten in diesem Zusammenhang einen Dambruch und damit einhergehend einen Anstieg von Schwangerschaftsabbrüchen. Sie befürchten darüber hinaus eine Zunahme des sozialen Erwartungsdrucks zur Testdurchführung. Würde der Test als zunehmend selbstverständlich betrachtet, wüchsen auch die eugenischen Tendenzen in der Gesellschaft an.

Die ethische Herausforderung des NIPT

In der Diskussion über die Aufnahme des NIPT in den Leistungskatalog der GKV sind in den zurückliegenden Jahren Argumente zur Sprache gekommen, die von strikter Ablehnung bis klarer Zustimmung reichen. Ihre Einordnung innerhalb einer ethischen Kartografie ist nicht voraussetzungslos, sondern setzt ihrerseits eine Reflexion der ethischen Herausforderungen voraus, die zugleich auf der Grundlage der geltenden Rechtslage erfolgen muss. Dieser Horizont soll zunächst abgesprochen werden. Gegenüber den bisherigen invasiven Untersuchungsverfahren radikalisiert sich mit dem NIPT das Ungleichgewicht von Diagnose- und Therapiemöglichkeiten: für die Trisomien 13, 18 und 21 existieren keine kurativen Handlungsoptionen. Deshalb erlangt eine andere Handlungsalternative eine ungleich höhere Bedeutung; die Entscheidung für oder gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft. Wird diese Frage zu einem Entscheidungskonflikt, so stellt dieser ein unauflösliches ethisches Dilemma dar, weil in ihm – wie oben dargestellt – zwei Menschenrechte kollidieren. Für alle unlösbaren Dilemmata gilt, dass sie sich nicht nach einer Seite hin auflösen lassen, ohne zugleich die ethischen Argumente der anderen Seite zu vernachlässigen. Ethische Dilemmata können nicht stillgestellt, entschärft oder in

Routinen überspielt werden. Ihre angemessene Bearbeitung erfordert vielmehr individuelle Gewissensentscheidungen und damit einen Raum zur Reflexion und persönlichen Urteilsbildung. Was für individuelle Gewissenskonflikte allgemein gilt, ist auch für den NIPT uneingeschränkt gültig. Wenn positive Testergebnisse unweigerlich mit der Entscheidung für oder gegen die Fortsetzung der Schwangerschaft verbunden sind, sollte hinreichend Raum für eigene Abwägungsprozesse bestehen. Eine Anwendung des NIPT ohne die Verknüpfung mit der Förderung individueller Entscheidungskompetenz erscheint aus ethischer Sicht problematisch.

Die Zulassung des NIPT im Pro und Contra der Argumente

Die in den zurückliegenden Jahren zur Sprache gebrachten Positionierungen lassen sich drei grundsätzlichen Handlungsempfehlungen zuordnen. Nach ihnen sollte der NIPT entweder keine,

eine regelmäßige oder eine konditionierte Leistung der GKV werden.

Verzicht auf den NIPT als Leistung der GKV

Die Forderung, auf den NIPT als Kasernenleitung zu verzichten, ist insbesondere von der Deutschen Bischofskonferenz, der Caritas und verschiedenen Verbänden von beziehungsweise für Menschen mit Behinderung (unter anderem Lebenshilfe e.V.) vertreten worden. Sie haben regelmäßig auf das Lebensrecht des Fötus, die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung und den sozialen Druck zur Inanspruchnahme des Tests aufmerksam gemacht.

Pflichtenethisch werden hierbei das Lebensrecht des Ungeborenen und das Anerkennungspostulat in Bezug auf Menschen mit Behinderung gegenüber allen anderen Argumenten priorisiert. Tugendethisch verbindet sich damit eine – zumindest implizite – Entschei-

Eine in der Ethik verbreitete Einteilung unterscheidet zwischen tugend-, pflichten- und folgenethischen Begründungsformen für ethische Urteile.

In der **Tugendethik** stehen die Haltung und die ethische Überzeugung der handelnden Person im Mittelpunkt. Für die Beurteilung von Handlungsmöglichkeiten wird darauf geachtet, dass sie mit dem eigenen Gewissen beziehungsweise der persönlichen Haltung übereinstimmen.

In der **Pflichtenethik** stehen die ethischen Normen und Prinzipien im Mittelpunkt. Für die Beurteilung von Handlungsmöglichkeiten wird darauf geachtet, dass die maßgeblichen Normen und Gebote umgesetzt werden.

In der **Folgenethik** stehen die Konsequenzen einer Handlung im Mittelpunkt. Für die Beurteilung von Handlungsmöglichkeiten wird insbesondere auf die mit ihnen verbundenen Folgen geachtet.

In der ethischen Urteilsbildung erweist sich die Verabsolutierung einer der drei Begründungsformen problematisch. Vielmehr ist es sinnvoll, tugend-, pflichten- und folgenethische Argumente ausgewogen miteinander zu verbinden.

derungserwartung, nämlich den Test nicht in Anspruch zu nehmen. Für die eingangs genannten Akteure ist die Verzichtsforderung meist auch Teil einer grundsätzlichen Kritik an der Praxis pränataler Diagnostik. Sie fordern, den von ihnen vorgebrachten Argumenten mehr Raum einzuräumen und die Zahl der vorgeburtlichen Untersuchungen insgesamt zu reduzieren. Da die Entscheidung des G-BA allerdings innerhalb des bestehenden Rechtsrahmens erfolgen musste und dessen Änderung gegenwärtig nicht auf der politischen Agenda steht, bedeutet die Verzichtsforderung folgenethisch, dass die oben genannten Probleme und Folgen der invasiven Testverfahren unverändert blieben. Zugleich bliebe der NIPT ein frei erhältliches Produkt auf einem nichtregulierten Gesundheitsmarkt, zu dem einkommensschwache Paare einen erschwerten Zugang haben. Deshalb ist die Verzichtsforderung zwar eine Stimme, die auf gravierende ethische Probleme der Pränataldiagnostik hinweist. Sie löst aber tendenziell das ethische Dilemma nach einer Seite auf und gibt daher den Erleichterungen, die mit dem NIPT verbunden sind, ein geringeres Gewicht. Die individuelle Gewissensentscheidung wird bei dieser Position durch eine implizierte Verhaltenserwartung entschärft.

Der NIPT als Regelangebot für alle Schwangere

Der eben dargestellten Verzichtsforderung steht auf der anderen Seite die Handlungsoption gegenüber, den NIPT zu einem Regelangebot für alle Schwangeren zu machen. Der Möglichkeit, ihn als Erstlinienstrategie [12], das heißt im Sinne eines Screenings einzusetzen, standen von Anbeginn schwere Bedenken gegenüber, sodass diese Option nur am Rande eine Rolle gespielt hat. Dagegen hat eine Position, wie sie beispielsweise die Deutsche Gesellschaft für Humangenetik vertre-

ten hat, breitere Aufmerksamkeit erlangt. Sie setzt sich dafür ein, „dass die Untersuchung keiner Schwangeren vorenthalten werden kann, also allen Schwangeren verfügbar gemacht werden sollte“ [13]. Es bräuchte damit nicht erst die Feststellung eines Schwangerschaftsrisikos, um den NIPT durchführen zu können. Diese Position geht pflichtenethisch von der klaren Priorität des Selbstbestimmungsrechtes der Frau aus. Tugendethisch wird damit das Dilemma ebenso wie die damit verbundene Gewissensentscheidung entschärft, sodass sich tendenziell ein „Abwägungsfortfall“ (Christian Lenk) konstatieren lässt. Folgenethisch kann diese Position auf die quantitative Reduktion invasiver Untersuchungen und des damit einhergehenden Fehlgeburtsrisikos verweisen. Auch die Zahl der Spätabbrüche und der mit ihnen verbundenen psychischen Belastungen dürfte abnehmen. Allerdings würde andererseits die Zahl von Abtreibungen aufgrund falsch-positiver Testergebnisse erkennbar zunehmen. Der NIPT würde überdies in stärkerem Maße zu einer Routineuntersuchung. Es wäre zu befürchten, dass die soziale Erwartung zur Inanspruchnahme des Tests damit anwachsen würde. Zugleich würden eugenische Tendenzen in der Gesellschaft tendenziell verstärkt.

Der NIPT als GKV-Leistung bei Schwangerschaften mit besonderem Überwachungsbedarf im Einzelfall

Der G-BA hat sich in seinem Beschluss vom 19. September 2019 für eine konditionierte Anwendung des NIPT entschieden. Der Test soll nur bei „besonderen Risiken oder zur Abklärung von Auffälligkeiten [...] im Einzelfall“ [14] angewandt werden. Ein Screening wird ausdrücklich ausgeschlossen. Darüber hinaus soll die schwangere Frau vor und nach der Durchführung des NIPT durch den Arzt nach den Vorgaben des

Gendiagnostikgesetzes (GenDG) und des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) beraten und aufgeklärt werden [15]. In einer inhaltlich vergleichbaren Weise haben sich zuvor auch die meisten medizinischen Fachgesellschaften, die Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) und namhafte Verbände (unter anderem pro familia) geäußert. Diese dritte Position konditioniert den NIPT in doppelter Weise: medizinisch wird die Testdurchführung auf Schwangerschaften mit einem erhöhten Überwachungsbedarf beschränkt, der für den konkreten Einzelfall zu beurteilen ist. Psychosozial wird die Anwendung an das Ergebnis einer Beratung zurückgebunden. Tugendethisch zielt der Vorschlag damit ausdrücklich auf die Stärkung der Gewissensentscheidung, für die ein expliziter Gesprächs- und Abwägungsraum vorgehalten wird. Pflichtenethisch wird die Dilemmasituation berücksichtigt und wachgehalten. Folgenethisch lässt sich erwarten, dass die Zahl invasiver Untersuchungen sinkt und damit auch die Zahl der durch die Untersuchung ausgelösten Fehlgeburten. Ebenso ist erwartbar, dass die Zahl der Spätabbrüche reduziert wird. Aufgrund der Beschränkung auf Schwangerschaften mit einem besonderen Überwachungsbedarf beziehungsweise Risiko würde zugleich die Zahl der falsch-positiven Testergebnisse begrenzt. Nichtsdestotrotz bleiben die Bedenken, die eine Zunahme der Zahl von Testdurchführungen und eine allmähliche Routinisierung des Angebots befürchten, bestehen. Wie der Deutsche Ethikrat befürchtet, könnte „sich der von den Frauen empfundene Druck, diese Tests durchzuführen“ [16] auch bei diesem Vorschlag vergrößern.

Offene Fragen

Der Beschluss des G-BA vom 19. September 2019 korrespondiert mit den Stellungnahmen der meisten fachli-

chen Gremien und zivilgesellschaftlichen Akteure. Auch in ethischer Perspektive sprechen viele Argumente für ihn. Die doppelte Konditionierung durch einzelfallbezogene Risikodiagnose und Beratungspflicht kann dazu beitragen, dass latente Automatismen zu einer routinemäßigen Anwendung des NIPT durchbrochen und zugleich Reflexionsräume eröffnet werden. Gleichwohl gehört es zur ehrlichen Diskussion von Dilemmata, dass auch offene Fragen und bleibende Risiken bedacht werden.

1. Im Beschluss des G-BA ebenso wie im überwiegenden Teil der medizinischen Diskussion werden die drei Trisomien 13, 18 und 21 gemeinsam behandelt. Allerdings bestehen zwischen ihnen auch wichtige Unterschiede, insbesondere zwischen den Trisomien 13 und 18 auf der einen Seite und der Trisomie 21 auf der anderen Seite. Sowohl beim Patau- wie auch beim Edwards-Syndrom versterben eine überdurchschnittlich hohe Zahl der Kinder vor oder unmittelbar nach der Geburt. Beim Down-Syndrom besteht demgegenüber eine sehr viel bessere Prognose für die Betroffenen. Zwar treten auch hier bestimmte Komplikationen gehäuft auf – von einer stark erhöhten Letalität im Säuglings- oder Kindesalter kann aber keineswegs ausgegangen werden. Vielmehr liegt die durchschnittliche Lebenserwartung der Betroffenen mittlerweile bei 56 Jahren [17]. Angesichts dieser Differenzen ist es widersprüchlich, „dass ausgerechnet das Down-Syndrom die Leitbehinderung der Pränataldiagnostik ist, obwohl Menschen mit Down-Syndrom in unserer Gesellschaft ein glückliches und erfülltes Leben führen können – häufig weitgehend selbständig“ [18].

2. Die dargestellten Unterschiede geben weiterhin dazu Anlass, über die Frage der Indikation nachzudenken. Immerhin darf nach dem Gendiagnos-

tikgesetz eine genetische Untersuchung nur mit Blick auf Eigenschaften des Embryos beziehungsweise Fötus durchgeführt werden, die „seiner Gesundheit während der Schwangerschaft oder nach der Geburt beeinträchtigen“ (§ 15, Abs. 1 GenDG). Es erscheint zweifelhaft, ob das Down-Syndrom in einer generellen Weise unter diese Bedingung fällt. Legt man die „Richtlinien zur pränatalen Diagnostik“ der Bundesärztekammer zugrunde, fehlt die Indikationsgrundlage für alle drei Trisomien: „Eine pränatale Diagnostik“, heißt es hier, „ist [...] geboten, wenn dadurch eine Erkrankung oder Behinderung des Kindes intrauterin behandelt oder für eine rechtzeitige postnatale Therapie gesorgt werden kann. / Für das Kind fehlt es dann an einer Indikation für die pränatale Diagnostik, wenn [...] sich keine Therapiemöglichkeiten abzeichnen“ [19]. Angesichts der fehlenden Therapiemöglichkeiten greift eine allein auf den Gesundheitszustand des Kindes bezogene Indikation offenbar zu kurz. Vielmehr ist auch die physische und psychische Gesundheit der Schwangeren in die Indikation einzubeziehen. Danach wäre die Anwendung eines NIPT nur dann angezeigt, wenn neben dem Risiko für eine Trisomie zugleich auch die Gefahr „einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren“ (§ 218a Abs. 2 StGB) besteht. In diese Richtung scheint auch die vom G-BA beschlossene Ergänzung der Mutterschaftsrichtlinien zu gehen, die den NIPT für Einzelfälle vorsieht, „um der Schwangeren eine Auseinandersetzung mit ihrer individuellen Situation hinsichtlich des Vorliegens einer Trisomie im Rahmen der ärztlichen Begleitung zu ermöglichen“ [20]. Allerdings geht diese Formulierung inhaltlich nicht über die Zielbestimmung von § 10 Abs. 3 GenDG hinaus. Eine deutlichere Rückbindung an die im § 218a Abs. 2 genannte

Gefahr hätte hier für mehr Klarheit gesorgt und die Indikationsgrundlage mit der Risikobeurteilung für das Kind und die Schwangere verknüpft.

3. Der Beschluss des G-BA ist erkennbar von dem Interesse geleitet, einen Raum für individuelle Gewissensentscheidungen zu eröffnen und eine routinemäßige Anwendung des NIPT abzuwehren. Zu fragen bleibt dennoch, ob sich diese Intention angesichts der beträchtlichen Nachfrage nach dem NIPT und seiner – auch weiterhin – freien Verfügbarkeit auf dem Gesundheitsmarkt durchsetzen kann. In der Diskussion war es unverkennbar, dass der Zusammenhang des NIPT mit dem gesellschaftlich brisanten Thema des Schwangerschaftsabbruchs eher ausgeblendet wurde. Je mehr aber der NIPT als ein primär medizinisches Thema wahrgenommen wird, umso weniger erscheint seine Rückbindung an individuelle und gesellschaftliche Abwägungsprozesse erforderlich zu sein. Darüber hinaus könnte sich auch die bestehende Rechtslage zur Arzthaftung und Unterhaltungspflicht bei falscher oder unvollständiger Beratung als Beschleuniger in Richtung auf eine vermehrte Testdurchführung auswirken. Aus all diesen Gründen bleibt das Thema des NIPT nicht nur ein medizinisches, sondern stets auch ein gesellschaftliches Thema, dessen Chancen, Gefahren und Entwicklungstendenzen konstant wahrgenommen und kritisch diskutiert werden sollten. ■

Literatur beim Autor

Prof. Dr. theol. habil. Ulf Liedke
Evangelische Hochschule Dresden (ehs)
Dürerstraße 25, 01307 Dresden
E-Mail: ulf.liedke@ehs-dresden.de

Unsere Jubilare im Januar 2020

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 03.01.** Dr. med. Böhlitz, Rüdiger
04288 Leipzig
- 03.01.** Dr. med. Müller, Peter
08056 Zwickau
- 03.01.** Dipl.-Med. Richter, Petra
09557 Flöha
- 03.01.** Dipl.-Med. Schmidt, Petra
08236 Elfeld
- 03.01.** Dr. med. Stupka, Brigitte
02827 Görlitz
- 04.01.** Dr. med. Thiele, Jutta
01814 Rathmannsdorf
- 06.01.** Dr. med. Steiniger, Dietrich
08209 Auerbach
- 07.01.** Dr. med. Thiel, Michael
04435 Schkeuditz
- 08.01.** Dr. med. Berger, Matthias
02625 Bautzen-Niederkaina
- 09.01.** Dr. med. Krauß, Rüdiger
08412 Werdau
- 10.01.** Dr. med. Naumann, Lutz
09575 Eppendorf
- 11.01.** Dr. med. Baudach, Andreas
36433 Bad Salzungen
- 14.01.** Dr. med. Ackermann, Angela
04680 Colditz
- 15.01.** Dr. med. Ehrhardt, Sylvia
01796 Pirna
- 15.01.** Dipl.-Med. Pilz, Monika
04179 Leipzig
- 17.01.** Dr. med. Anikejew, Gabriele
04552 Borna
- 18.01.** Prof. Dr. med. habil.
Stölzel, Ulrich
09661 Striegistal
- 20.01.** Dipl.-Med. Hartwig, Matthias
04349 Leipzig
- 22.01.** Nawka, Petr
01309 Dresden
- 22.01.** Dr. med. Richter, Barbara
04435 Schkeuditz
- 24.01.** Dipl.-Med.
Rasenberger, Adelheid
04509 Delitzsch

- 24.01.** Dr. med. Wendt, Bettine
01187 Dresden
- 25.01.** Dipl.-Med. Prasser, Carmen
01768 Glashütte

70 Jahre

- 04.01.** Dr. med. Burkhardt, Gabriele
01612 Nünchritz
- 06.01.** Dr. med. Hiller, Christine
01705 Freital
- 06.01.** Dr. med. Leucht, Vera
01640 Coswig
- 13.01.** Dr. med. Ladstätter, Hans
01259 Dresden
- 16.01.** Dr. med. Adler, Klaus
04129 Leipzig
- 18.01.** Dipl.-Med. Queck, Beate
08064 Zwickau
- 19.01.** Prof. Dr. rer. nat. Dr. med.
Höckel, Michael
86911 Dießen-Riederau
- 19.01.** Winter, Hannelore
01309 Dresden
- 20.01.** Dipl.-Med. Laugkner, Brigitte
08451 Crimmitschau
- 20.01.** Dr. med. Teichmann, Barbara
04299 Leipzig
- 22.01.** Elfers, Eva-Sabine
02977 Hoyerswerda
- 25.01.** Dr. med. Reimer, Wolfgang
09306 Seelitz
- 28.01.** Borghol, Hassan
01744 Dippoldiswalde
- 31.01.** Dr. med. Bäßler, Gabriele
01468 Moritzburg
- 31.01.** Dipl.-Med.
Wagner, Gertraude
04435 Schkeuditz

75 Jahre

- 02.01.** Dr. med. Schreiber, Almut
01309 Dresden

- 03.01.** Dr. med. Bönisch, Karla
01824 Gohrisch
- 03.01.** Dr. med. Hering, Bernd
01768 Glashütte
- 04.01.** Dr. med. Gerewitz, Annelie
04289 Leipzig
- 05.01.** Dr. med. Mehner, Gunter
01328 Dresden
- 06.01.** Dr. med. Dunger, Wolfram
02625 Bautzen
- 07.01.** Dr. med. Bürkner, Krista
01705 Pesterwitz
- 09.01.** Dipl.-Med. Gruner, Annelie
01728 Bannewitz
- 11.01.** Jendryschik, Ursula
04416 Markkleeberg
- 12.01.** Dipl.-Med. Schubert, Herbert
09573 Augustusburg
- 13.01.** Dr. med. Stoermer, Dietmar
02977 Hoyerswerda
- 14.01.** Schuster, Doris
01445 Radebeul
- 15.01.** Pieper, Inken
02827 Görlitz
- 17.01.** Dr. med. Steuer, Erika
08112 Wilkau-Haßlau
- 18.01.** Dr. med. Fritzsche, Christa
01099 Dresden
- 18.01.** Dr. med. Keller, Ursula
09127 Chemnitz
- 21.01.** Hassenzahl, Christine
01279 Dresden
- 22.01.** Dr. med. Voigt, Helge
04277 Leipzig
- 24.01.** Dr. med. Pistol, Wilfried
08315 Bernsbach
- 25.01.** Schlosser, Elke
08525 Plauen
- 25.01.** Dr. med. Zimmerer, Gudrun
08112 Wilkau-Haßlau
- 28.01.** Dr. med. Walter, Christine
01445 Radebeul
- 29.01.** Dr. med. Andreä, Ellen
08427 Fraureuth
- 29.01.** Dr. med.
Mirschinka, Ernst-Ulrich
02708 Löbau
- 30.01.** Dr. med. Riedel, Ingeburg
08209 Auerbach
- 30.01.** Strehle, Heidrun
01662 Meißen
- 31.01.** Dipl.-Med. Reinecke, Elisabeth
01129 Dresden

80 Jahre

- 01.01.** Brümmer, Hermann
09114 Chemnitz
- 02.01.** Dr. med. Hölling, Ursula
04416 Gaschwitz
- 03.01.** Dr. med. Fromm, Gisela
04416 Markkleeberg
- 03.01.** Dr. med. Henßge, Gesine
01239 Dresden
- 03.01.** Dr. med. Marx, Rudolf
09648 Mittweida
- 04.01.** Dr. med. Hausmann, Ursula
01259 Dresden
- 07.01.** Dr. med. Jannasch, Johannes
02625 Bautzen
- 07.01.** Dr. med. Werler, Günther
08412 Werdau
- 08.01.** Dr. med. Anstock, Christoph
08209 Auerbach
- 08.01.** Schurig, Karl
04720 Döbeln
- 09.01.** Dr. med. Dietze, Günter
09125 Chemnitz
- 09.01.** Dr. med.
Schmieder, Christine
09131 Chemnitz
- 10.01.** Dr. med. Huster, Karl
04329 Leipzig
- 11.01.** Gramling, Hanna
08237 Steinberg/
OT Wernesgrün
- 13.01.** Dr. med. Fritzsche, Helga
08064 Zwickau
- 13.01.** Dr. med. Uhlig, Waltraud
01189 Dresden
- 13.01.** Dr. med. Vater, Heinz
04683 Naunhof
- 14.01.** Dr. med. Haym, Johannes
09496 Marienberg
- 14.01.** Dr. med. Jänisch, Gerd
02991 Leipe-Torno
- 15.01.** Dr. med. With, Adolf
02736 Beiersdorf
- 16.01.** Fritzsche, Rosemarie
01239 Dresden
- 16.01.** Prof. Dr. med. habil.
Schneider, Peter
04275 Leipzig
- 17.01.** Dr. med. Degenhardt, Tilo
08058 Zwickau
- 21.01.** Dr. med. Lantsch, Hubertus
01307 Dresden
- 21.01.** Dr. med. Petzold, Regina
01326 Dresden
- 22.01.** Dr. med. Döllmann, Mathilde
01324 Dresden
- 22.01.** Dr. med.
Kupetz, Gerd-Wolfgang
08280 Aue
- 22.01.** Prof. Dr. med. habil.
Remke, Harald
04157 Leipzig
- 22.01.** Dr. med. Wander, Rainer
07985 Elsterberg
- 24.01.** Dr. med. Nowy, Eva-Maria
02827 Görlitz
- 24.01.** Dr. med. Seifert, Hans-Ulrich
01187 Dresden
- 28.01.** Dr. med. Bley, Jürgen
04157 Leipzig
- 28.01.** Dr. med. habil.
Zwingenberger, Wolfgang
08359 Breitenbrunn
- 30.01.** Dr. med. Hoßbach, Karla
04159 Leipzig
- 30.01.** Dr. med. Kögler, Karl
08606 Oelsnitz
- 30.01.** Dr. med. Töpfer, Jutta
01705 Freital
- 31.01.** Dr. med. Gelpke, Bärbel
01307 Dresden
- 31.01.** Dr. med. Gräbner, Helga
08060 Zwickau
- 31.01.** Dr. med. Schmidt, Gertraude
09517 Zöblitz
- 08.01.** Dr. med. Schönrock, Christine
08340 Schwarzenberg
- 08.01.** Dr. med. Stange, Helga
04683 Naunhof
- 10.01.** Reiß, Gisela
09112 Chemnitz
- 13.01.** Dr. med. Smilowsky, Brunhilde
01587 Riesa
- 14.01.** Dr. med. Bergan, Margot
02625 Bautzen
- 14.01.** Dr. med. Franz, Renate
04463 Großpönsa
- 14.01.** Dr. med. Müller, Claus
01309 Dresden
- 15.01.** Büchner, Klaus
02953 Gablenz
- 16.01.** Dr. med. Garten, Claus
01277 Dresden
- 17.01.** Dr. med.
Pisowotzki, Anneliese
01279 Dresden
- 17.01.** Sauerbrei, Klaus
08261 Schöneck
- 19.01.** Jahn, Rosemarie
04299 Leipzig
- 19.01.** Dr. med. Rochelt, Ingrid
01157 Dresden
- 19.01.** Dipl.-Med. Schmelz, Wolfgang
01816 Bad Gottleuba-
Berggießhübel
- 20.01.** Dr. med. Heil, Gotthard
01589 Riesa
- 20.01.** Dr. med. Walbe, Bernd
04416 Markkleeberg
- 23.01.** Dr. med. Stief, Ingrid
01324 Dresden
- 24.01.** Dr. med. habil.
Kunze, Wolfgang
04821 Brandis
- 24.01.** Dr. med. Schultz, Gisela
08451 Crimmitschau
- 24.01.** Dr. med. Tauchert, Ingeborg
09337 Bernsdorf
- 25.01.** Dr. med. Börner, Peter
04288 Leipzig
- 25.01.** Dr. med. Esterl, Dietho
08543 Pöhl / OT Jocketa
- 25.01.** Dr. med. Miedlich, Ursula
04420 Markranstädt
- 28.01.** Dr. med. Reinhold, Günther
09350 Lichtenstein
- 29.01.** Dr. med. Neumann, Holm
04827 Machern

81 Jahre

- 03.01.** Dr. med. Ermlich, Gunther
01326 Dresden
- 03.01.** Dr. med. Künzel, Rolf
04277 Leipzig
- 03.01.** Dr. med. Müller, Irene
09366 Stollberg
- 03.01.** Dr. med. Völz, Brigitte
02826 Görlitz
- 05.01.** Dr. med. Ehrhardt, Waltraud
02828 Görlitz
- 06.01.** Dr. med. Neumann, Gudrun
09496 Marienberg
- 06.01.** Dr. med. Siegel, Elwira
08056 Zwickau
- 08.01.** Gröttsch, Adelheid
01705 Freital

- 29.01.** Parentin, Roswitha
08233 Schreiersgrün
- 29.01.** Streller, Barbara
01109 Dresden
- 31.01.** Dr. med. Kroh, Jürgen
01640 Coswig

82 Jahre

- 04.01.** Dr. med. Flade, Bernd
09125 Chemnitz
- 04.01.** Heinrich, Ursula
02906 Sproitz
- 06.01.** Prof. Dr. med. habil.
Schippel, Klaus
04229 Leipzig
- 09.01.** Dr. med. Winderlich, Ingrid
01731 Kreischa
- 10.01.** Dr. med. Peters, Christa
01558 Großenhain
- 11.01.** Hanke, Margarete
01277 Dresden
- 12.01.** Dr. med. Passauer, Klaus
01307 Dresden
- 12.01.** Dr. med. Saft-Weller, Elfgart
01277 Dresden
- 13.01.** Dr. med. Liebau, Helmut
04880 Dommitzsch
- 15.01.** Dr. med. Rohr, Ursel
02625 Bautzen
- 17.01.** Dr. med. Donnerstag, Gisela
01796 Pirna
- 18.01.** Dr. med. Prietzel, Siegfried
09221 Adorf
- 19.01.** Dr. med. Müller, Ursula
01309 Dresden
- 20.01.** Dr. med. Krug, Ingrid
01187 Dresden
- 20.01.** Dr. med.
Leonhardt, Irmgard
01239 Dresden
- 21.01.** Dr. med. Mrosk, Helmut
01609 Frauenhain
- 22.01.** Dr. med. Kloss, Sigrid
04703 Leisnig
- 23.01.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Poegel, Klaus
01324 Dresden
- 24.01.** Dr. med. Günther, Gisela
08228 Rodewisch
- 24.01.** Dr. med. Sillat, Alla
04288 Leipzig

- 24.01.** Dr. med. Süß, Ute Mechthild
04109 Leipzig
- 24.01.** Dr. med. Zaumseil, Renate
08527 Plauen
- 25.01.** Dr. med. Feuer, Horst
01309 Dresden
- 26.01.** Prof. Dr. med. habil.
Justus, Bärbel
01326 Dresden
- 26.01.** Dr. med. Kirsten, Anita
08058 Zwickau
- 26.01.** Dr. med. Kunze, Joachim
02625 Bautzen
- 27.01.** Dr. med.
Bruchmüller, Gerhard
01936 Königsbrück
- 28.01.** Dr. med. Steikowsky, Christa
09114 Chemnitz
- 31.01.** Schnaubelt, Christa
04249 Leipzig

83 Jahre

- 03.01.** Dr. med. Richter, Eva-Maria
01328 Dresden
- 04.01.** Dr. med. Bräunig, Konrad
08541 Theuma
- 07.01.** Prof. Dr. med. habil.
Rupprecht, Edgar
01187 Dresden
- 08.01.** Prof. Dr. med. habil.
Ebert, Rolf
01217 Dresden
- 08.01.** Doz. Dr. med. habil.
Hempel, Gottfried
01855 Saupsdorf
- 11.01.** Dr. med. Anger, Regine
04425 Taucha
- 12.01.** Dr. med. Pittschafft, Helga
04249 Leipzig
- 15.01.** Dr. med. Schrader, Dieter
04179 Leipzig
- 15.01.** Dr. med. Winkler, Ingrid
02906 Niesky
- 16.01.** Hänel, Helgard
04155 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Blum, Nora
01324 Dresden
- 21.01.** Dr. med. Mehlhose, Barbara
09127 Chemnitz
- 21.01.** Schäfer, Rosemarie
04157 Leipzig

- 25.01.** Dr. med. Jäger, Siglinde
01920 Gödclau
- 26.01.** Dr. med. Parulewski, Lothar
07985 Elsterberg
- 27.01.** Prof. Dr. med. habil.
Andreas, Klaus
01219 Dresden
- 28.01.** Dr. med. Thieme, Reiner
09496 Marienberg
- 30.01.** Dr. med. Nowak, Gisela
04275 Leipzig
- 31.01.** Dr. med. Quast, Manfred
04109 Leipzig

84 Jahre

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

85 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Mälzer, Georg
04319 Leipzig
- 02.01.** Dr. med. Hilpert, Lothar
04860 Torgau
- 03.01.** Dr. med. Seidel, Gerda
04157 Leipzig
- 03.01.** Trobisch, Klaus
01445 Radebeul
- 11.01.** Dr. med. habil. Hammer,
Hans-Joachim
04435 Schkeuditz

- 15.01.** Doz. Dr. sc. med.
Gautsch, Helga
01326 Dresden
- 15.01.** Prof. Dr. med. habil. Dr. med.
dent. Hochstein, Hans-Jürgen
04808 Nischwitz
- 16.01.** Dr. med. List, Achim
08112 Wilkau-Haßlau
- 18.01.** Grießbach, Christine
02785 Olbersdorf
- 20.01.** Dr. med. Scheibner, Brigitte
02797 Lückendorf
- 21.01.** Dr. med. Frach, Renate
01324 Dresden
- 24.01.** Dr. med. Baumann, Eva
01662 Meißen
- 26.01.** Dr. med. Bartsch, Ingrid
04289 Leipzig
- 26.01.** Dr. med. Raschick, Christine
04279 Leipzig
- 27.01.** Dr. med. Thiele, Ingeborg
04157 Leipzig
- 28.01.** Prof. Dr. med. habil.
Müller, Fritz
04277 Leipzig
- 29.01.** Dr. med. Tützer, Frank
08451 Crimmitschau
- 31.01.** Dr. med.
Tuchscheerer, Gertraude
01279 Dresden

86 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Werner, Irmgard
01445 Radebeul
- 06.01.** Dr. med. Fernschild, Adelgund
04317 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Burtzik, Karin
04318 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Kratzsch, Peter
02625 Bautzen
- 20.01.** Dr. med. Scharfe, Peter
01259 Dresden
- 20.01.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Thiele, Gerhard
04157 Leipzig
- 20.01.** Dr. med. Tischendorf, Heinz
09573 Augustusburg
- 26.01.** Dr. med. Orda, Ursula
08523 Plauen

- 28.01.** Dr. med. Stürzbecher, Klaus
04155 Leipzig
- 29.01.** Dr. med. Meinerzhagen, Klaus
01705 Freital
- 30.01.** Dr. med. England, Manfred
04103 Leipzig
- 30.01.** Dr. med. Schmidt, Hannelore
04109 Leipzig
- 31.01.** Bulawa, Maria
09130 Chemnitz

87 Jahre

- 11.01.** Dr. med. Fiebiger, Sonja
01187 Dresden
- 27.01.** Dr. med. Kretschmar, Eva
02730 Ebersbach-
Neugersdorf
- 30.01.** Dr. med. Pötzsch, Renate
09130 Chemnitz

88 Jahre

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

89 Jahre

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

90 Jahre

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

91 Jahre

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

92 Jahre

- 01.01.** Dr. med. Kipke, Lothar
04821 Waldsteinberg
- 27.01.** Dr. med. Thiem, Walter
01099 Dresden

93 Jahre

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

94 Jahre

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

95 Jahre

- 22.01.** Dr. med. Bulang, Benno
02625 Bautzen

100 Jahre

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

101 Jahre

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

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Volker Dürrschmidt

* 22. September 1941

† 8. Oktober 2019

Mit Prof. Dr. med. habil. Volker Dürrschmidt ist am 8. Oktober 2019 eine herausragende Persönlichkeit der Dresdner Orthopädie und Universitätsmedizin verstorben. Auch lange nach seiner Emeritierung im Jahr 2003 erinnern sich viele Kollegen und Patienten mit Hochachtung und Dankbarkeit an ihn. Sein beruflicher Werdegang begann 1967 in der Klinik für Orthopädie der Medizinischen Akademie Dresden unter der Leitung von Prof. Dr. med. habil. Hanns Büschelberger, der ihm zeitlebens ein Vorbild war. 1968 promovierte er zum Thema „Die bakteriell bedingten Hauterkrankungen im Krankengut der Hautklinik an der Medizinischen Akademie Dresden“ mit dem Prädikat: „Magna cum laude“. Nach seiner Weiterbildung zum Facharzt wurde er 1975 zum Oberarzt ernannt und erhielt 1978 die Lehrbefähigung für das Fach Orthopädie. Seinem Vorbild Prof. Büschelberger folgend engagierte sich auch Prof. Dürrschmidt im Bereich der Kinderorthopädie und hier vor allem in der Behandlung der Luxationshüfte. Folgerichtig habilitierte er sich 1980 zum Thema „Untersuchungen zur Entwicklung der Formelemente am Hüftgelenk bei der Luxationshüfte“, die 1982 mit dem Maxim-Zetkin-Preis ausgezeichnet wurde. Im Jahr 1988 erfolgte seine Berufung als Hochschuldozent für Orthopädie an der Medizinischen Akademie Dresden. Während seiner nahezu vier Jahrzehnte langen Zugehörigkeit zur Orthopädischen Klinik initiierte er vielfältige wissenschaftliche Untersuchungen und publizierte eine Reihe von hochkarätigen Arbeiten in angesehenen Zeitschriften des Faches. Im Jahr 1991 wurde Prof. Dürrschmidt zum Stellvertreter des Ärztlichen



Prof. Dr. med. habil. Volker Dürrschmidt

Direktors der Medizinischen Akademie ernannt. In diesem Amt wirkte er bis 1995, also auch nach der Gründung der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden. Am 1. Dezember 1992 wurde er zum apl-Professor für Orthopädie ernannt. Als begeisterter Freund des Leistungs- aber auch Breitensports war die Übernahme der kommissarischen Leitung des seit 1992 selbstständigen Instituts für Sport- und Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden in den Jahren 1995 und 1996 für ihn eine besondere Herausforderung. Neben seinem hohen Engagement für die Universitätsmedizin sollte auch seine langjährige Tätigkeit als Sachverständiger für die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer Erwähnung finden. Prof. Dürrschmidt stellte hohe Ansprü-

che nicht nur an seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sondern auch ganz besonders an sich selbst. Die Verbindung von ausgeprägter Selbstdisziplin, Aufrichtigkeit und umfassender klinischer wie auch wissenschaftlicher Kompetenz machte ihn zu einem Vorbild für alle Mitarbeiter unserer universitären Orthopädie in Dresden. Unterstützt wurde dies durch seinen feinfühligsten Humor und kulturelle Interessen, die er trotz hoher Arbeitsbelastung zu pflegen verstand.

Mit großer Kompetenz und Einsatzbereitschaft übernahm Prof. Dürrschmidt eine mitgestaltende Rolle nicht nur in der Klinik, sondern auch bei der Fakultätsgründung.

So war er auch dem derzeitigen Lehrstuhlinhaber für Orthopädie ein äußerst wertvoller Ratgeber. Er verfolgte die Weiterentwicklung der Orthopädischen Klinik wie auch des Universitätsklinikums insgesamt mit großem Interesse, nahm immer wieder an Veranstaltungen teil und unterstützte zuletzt auch die Etablierung eines gemeinsamen UniversitätsCentrums für Orthopädie und Unfallchirurgie. Für seine langjährige Arbeit und Unterstützung ist ihm die Hochschulmedizin Dresden deshalb zu großem Dank verpflichtet.

Als auf eine ganz besondere Weise eindrucksvoller Mensch und Kollege wird er durch seinen wachen und kritischen Geist, aber auch seinen unverwechselbaren Humor allen, die ihm begegneten, in Erinnerung bleiben.

Unser Mitgefühl gilt besonders seiner Familie. ■

Dr. med. Falk Thielemann
Prof. Dr. med. habil. Rüdiger Franz
Prof. Dr. med. Klaus-Peter Günther
Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder

Theodor Fontanes Beziehung zu Sachsen

Eine Würdigung des Schriftstellers zu seinem 200. Geburtstag

Fontanes Leipziger Erfahrungen

Als Theodor Fontane (1819 – 1898) am 31. März 1841 vom Leipziger neuen Postgebäude kommend, die Straßen der Altstadt passierte, um in der Adler-Apotheke die Stellung eines Apotheker-gehilfen anzutreten, fühlte er sich „wie berauscht“ vom schönen Ambiente der Altstadt (Abb. 1). Nachdem er an seinem Arbeitsort in der Hainstraße 9 angekommen war, wurde er aber in eine im Hinterhaus gelegene kleine Stube geführt, in deren Alkoven vier Betten standen, „von denen zwei nur mit Hilfe von Überkletterung erreicht werden konnten.“ Der junge Fontane fühlte sich hier dennoch wohl. Denn auf ihn, so schrieb er, habe „alles Krümme und Schiefe, alles Schmustrige, [...] immer einen großen Reiz ausgeübt. Ein ganzes Jahr stand er mit zwei sächsischen Herren am Rezeptiertisch und

wird wohl auch Medikamente aus der Digitalisdroge zubereitet haben. Bald lernte er in der reichlich vorhandenen Freizeit das frühmorgendliche Bad in der Elster schätzen und unternahm lange Wanderungen zu den umliegenden Schlachtfeldern. Im sogenannten Herwegh-Club gewann er Freunde, wie den später berühmten Sprachwissenschaftler Max Müller (1823 – 1900), einem Sohn des Dichters Wilhelm Müller (1794 – 1827). Auch Wilhelm Wolfsohn (1820 – 1865) lernte er kennen, der ihn für die russische Literatur begeisterte (Abb. 2). Der junge Fontane kam dort jedoch auch mit linksliberalen Kreisen in Kontakt und schrieb satirische Gedichte für deren Zeitschrift „Die Eisenbahn“. Freilich wandelten sich seine politischen Überzeugungen in späterer Zeit. Eine annehmbar rheumatische Erkrankung, die ihn nach einem Jahr befiel, beendete die anregende und ereignisreiche Zeit in Leipzig. Er schrieb darüber: „Also ich wurde krank, [...] und lag da, von Schmerzen gequält, sechs, sieben Wochen lang auf meinem elenden Lager, mir und anderen zur Pein, [...]“.

Das Dresdener Geheimnis und seine Spuren im Werk

Nach seiner Genesung nahm der junge Apothekengehilfe eine Stelle in der Salomonis-Apotheke am Dresdener Neumarkt an, deren Besitzer Gustav Adolph Struve (1812 – 1889) Fontane „für die absolute Nummer eins“ in Deutschland hielt (Abb. 3). Denn dem Apotheker war es gelungen, erstmalig Mineralwässer von hoher Qualität künstlich herzustellen. Davon genossen er und andere Gehilfen, von denen er zwei besonders schöne und ele-



Abb. 2: Theodor Fontane, Pastell von Hermann Karl Kersting, Dresden 1842, mit einer persönlichen Widmung Fontanes für Wilhelm Wolfsohn

gante ausführlich beschreibt, in reichlichem Maße selbst. Über seine persönlichen Beziehungen, seine Erlebnisse und seine Dresdener Wohnadresse berichtet Fontane jedoch nichts. Erklären mag diese Schweigsamkeit ein im Jahre 1960 öffentlich bekanntgewordener Brief aus dem Jahre 1849, den der Dichter an seinen Freund Bernhard von Lepel (1818 – 1885) schrieb. Darin heißt es: „Denke Dir, zum zweiten Male unglückseliger Vater eines illegitimen Sprößlings. [...] Kann ich Dukaten aus der Erde stampfen usw.“ Offensichtlich hatte er aus Dresden eine Zahlungsaufforderung erhalten, um die Ansprüche der Kindsmutter zu befriedigen. Er muss wohl 1848 in Dresden gewesen sein, vielleicht um den inzwischen dort wohnenden Wilhelm Wolfsohn zu besuchen. Der Journalist Bernd W. Seiler glaubt, die Lebensdaten dieses



Abb. 1: Adler-Apotheke Leipzig

zweiten Kindes – über das erste weiß man nichts – in Dresden aufgefunden zu haben. Danach handelt es sich sehr wahrscheinlich um die am 16. Januar 1849 geborene Emilie Henriette Machold, die 1849 im Taufregister der Kreuzkirche eingetragen wurde. Die Mutter dieses Kindes war die schon mehrfach verwitwete Augusta Machold, geborene Freygang. Sie wohnte in der „übel beleumdeten“, inzwischen in Brühlsche Gasse umbenannte Dresdener Fischergasse, die nicht weit von der Salomonis-Apotheke entfernt war. Infolge der Abfindungen, die sie für ihre unehelichen Kinder erhielt, war sie jedoch nicht „sozial deklassiert“, sondern ähnlich wie die „Witwe Pittelkow“ in Fontanes „Stine“ bald eine „Gute Partie“. Fontanes vermutliche Tochter wurde nicht alt, denn sie starb schon am 27. Juni des gleichen Jahres. So wenig Fontane über seinen Aufenthalt in Dresden berichtet, so viele Spuren eines nie ganz überwundenen Schuldgefühls finden sich in seinem Werk. Besonders

deutlich wird dies in seinem Roman „Ellernklipp“, der 1881 erschienen ist. Er fand den Stoff 1879 während eines Ferienaufenthaltes in Wernigerode in den Kirchenbüchern des nahegelegenen Ilsenburg, fuhr aber wenige Wochen danach ohne offensichtlichen Grund nach Dresden, um in „Lingkes Hotel“ das erste Kapitel seiner Erzählung zu verfassen. Fontane schildert in dieser Erzählung das Schicksal der illegitimen Tochter eines im Krieg gefallenen Grafen, die nach dem Tod ihrer Mutter beim verwitweten Heidereiter zusammen mit dessen Sohn aufwächst, zu dem sie eine Zuneigung gefasst hat. Dieser, aber auch der Vater, begehren sie zur Frau. In einer Auseinandersetzung am Felsenvorsprung „Ellernklipp“ stößt der Heidereiter seinen jüngeren Rivalen die Klippe hinab. Hilde fügt sich in die Ehe mit dem Ziehvater. Doch ihr gemeinsames Kind stirbt an einer Herzkrankheit. Er erschießt sich darauf vom schlechten Gewissen geplagt, am Ort seiner Tat. Hilde blüht zunächst auf, stirbt jedoch unerwartet an einem Fieber. In einer frühen Schlüsselszene beobachtete sie, am Grabe der Mutter sitzend, die Hummeln, die vom roten zum gelben Fingerhut flogen, von dem es heißt: „den liebte sie zumeist“. Die Bilder der Kindheit stiegen in ihr auf und der Leser ahnt etwas vom kommenden Verhängnis. Fontane nutzte hier, wie auch an anderen Stellen seines Werkes, die Digitalispflanze als ein doppelgesichtiges Symbol, das die Hoffnung auf Heilung, aber auch das Wissen um Schuld und Tod in sich vereint. Als Apotheker und Botaniker kannte er die Heilkraft des Fingerhutextraktes, aber auch seine geringe therapeutische Breite, wodurch es schon bei einer moderat überhöhten Dosis zu tödlichen Nebenwirkungen kommen kann. Dies alles hatte schon William Withering (1741 – 1799) im Jahre 1785 beschrieben. Er nahm jedoch irrtümlich an, dass die

Droge die Nieren direkt zu vermehrter Wasserausscheidung anregt. Die Bestimmung des Wirkortes der Digitalis-Droge war schon bald Gegenstand intensiver experimenteller Forschung. Um die Mitte des 19. Jahrhunderts wurde insbesondere durch die Versuche der Physiologen Hermann Stannius (1808 – 1883) und Ludwig Traube (1818 – 1876) deutlich, dass die Glykoside am Herzen selbst wirken. Fontane dürfte diese Entwicklung kaum verfolgt haben, denn er entschied sich im Jahre 1849 für die schreibende Zunft, obwohl er sich inzwischen zum Apotheker erster Klasse fortgebildet hatte. Er ging als Korrespondent im Auftrag der preussischen „Zentralstelle für Presseangelegenheiten“ nach London. Daneben veröffentlichte er Reisebilder, aber auch Berichte von Kriegsschauplätzen. Er war zu dieser Zeit etwa 40 Jahre alt (Abb. 4). Seine großen Erzählungen schuf Fontane erst in den letzten 25 Jahren seines Lebens. Die reale und die symbolische Kraft der Digitalispflanze, aber auch anderer Kräuter verhalfen diesen Schöpfungen zu Bedeutsamkeit und einem spezifischen poetischen Zauber. Dies gilt auch für seinen Roman „Irrungen und Wirrungen“. Der Schriftsteller erzählt darin die Geschichte der gescheiterten Liebe zwischen dem adeligen Offizier Botho von Rienäcker und der Zuschneiderin Lene, deren herzkrank adoptivmutter, Frau Nimptsch, von Botho besonders verehrt wird. Lene ist früh klar, dass ihre Liebe keine Zukunft hat. Sie gibt es ihm bei einem Spaziergang zu verstehen, als sie ihrem Freund einen großen Zweig eines rotbraunen Heilkrautes pflückt und dazu bemerkt: „das ist Teufels-Abbiß und eigens für dich gewachsen.“ Sie weiß intuitiv, dass sich der sensible Botho gegen seine Neigung entscheiden und eine Verwandte heiraten wird, um seine Familie finanziell zu sanieren. Dann wird ihm das aus der Wurzel dieser Pflanze gebrannte Wasser zur Lin-



Abb. 3: Salomonis-Apotheke Dresden

derung seiner Schuldgefühle dienen. Denn von der Droge heißt es in den alten Kräuterbüchern, dass sie bei Stechen im Leib und am Herzen helfe. Lene verliert nicht nur ihren Freund, sondern auch die geliebte Adoptivmutter, deren Herzschwäche die Digitalis-Droge bisher kompensiert hat. Die Krankheit schreitet aber fort, sodass ihr auch eine deutlich erhöhte Dosis nicht mehr helfen kann. Die verwaiste Lene heiratet den Werkmeister Gideon Franke. Als Bothos Frau, die sich über den Namen des Bräutigams amüsiert, ihrem Mann die Heiratsanzeige vorlegt, meint dieser: „Gideon ist besser als Botho.“ Steckt in diesem Ausruf eine verschlüsselte Selbstkritik Fontanes, der an dem Roman, wie aus dem Tagebuch und aus Briefen hervorgeht, nur „mit halber und viertel Kraft“ schreiben konnte und die Arbeit wegen „Unwohlsein“ unterbrechen musste? Während eines anschließenden Ferienaufenthaltes in Wernigerode versuchte er sich von der Mühe zu erholen, die ihm die Novelle bereitet hatte. Daneben

glaubte er, seinen Herzklappenfehler – wahrscheinlich war es eine Aortenklappeninsuffizienz – durch die Klimaveränderung günstig zu beeinflussen. Gleichzeitig begann Fontane an einem neuen Werk, der Novelle „Cécile“, intensiv zu arbeiten. Auch darin wird der rote Fingerhut als Therapeutikum, aber auch als zum Suizid geeignete giftige Pflanze wieder auftauchen. Mit bewunderungswürdiger Stetigkeit schuf der altersweise Autor weitere bedeutende Erzählungen.

„Nervenpleiten“ und eine bradykarde Rhythmusstörung

Während er das Manuskript seines bekanntesten Romans „Effi Briest“ korrigierte, befahl ihm jedoch eine seiner depressiven Episoden, die er „Nervenpleiten“ nannte. Sie ging mit unerträglicher Schlaflosigkeit, Schwindelgefühl und psychosomatischen Beschwerden einher. Versuche, ihm mittels des „Galvanisierens“, einer damals üblichen elektrotherapeutischen Maßnahme zu helfen, schlugen fehl. Die Beschäftigung mit seinem autobiografischen Werk „Meine Kinderjahre“ führte jedoch zur Besserung. Daran, so schrieb er später, habe er sich gesund geschrieben. Danach verfasste er den Erinnerungsband „Von Zwanzig bis Dreißig“, worin er sich auch seiner Ausbildungszeit in Sachsen widmete. Theodor Fontanes letztes großes Werk „Der Stechlin“ entstand etwa im gleichen Zeitraum. Dubslav von Stechlin, die Hauptgestalt dieses Romans, leidet ebenfalls an einer Herzschwäche und wird letztlich vergeblich mit einer Digitalislösung behandelt. Ein wenig Freude bereitet dem Kranken die kleine Agnes, ein reizendes unehelich geborenes Kind, das Dubslav von Stechlin in seinen letzten Tagen ins Haus nimmt. Darüber, wer ihr Vater ist, klärt der Autor die Leser nicht auf! Theodor Fontane selbst war, als er den Roman vollendet hatte, schon sehr krank. Er konnte zwar bis zuletzt die

drei Treppen hinauf zu seiner Wohnung mit etwas Atemnot steigen, lebte aber mindestens im letzten halben Jahr seines Lebens mit einer Herzfrequenz von 34 bis 36 Schlägen/Minute. Er litt mit großer Wahrscheinlichkeit an einem AV-Block III. Grades, bei dem die Anpassung an Belastungen nur durch die Erhöhung des Herzschlagvolumens möglich ist. In den letzten Tagen vor seinem Tod gelang ihm das nur mit Mühe. In einem Brief an seine Frau vom 18. September 1898 heißt es: „[...] so wie ich aus der Ruhe heraus und in irgendwelche Aktion hinein soll, ist es mit der ganzen Herrlichkeit vorbei.“ Am 20. September 1898 fand ihn seine Tochter leblos in seinem Zimmer, wo er sich kurz vorher hinbegeben hatte, um einen Verdauungstrunk einzunehmen. Offensichtlich hatte eine Rhythmusstörung zu seinem schnellen Tod geführt. Theodor Fontane war kein Säulenheiliger. Einem seiner Romanhelden legt er die Worte in den Mund: „[...] mich bedrücken Vollkommenheiten [...] Mängel, die ich menschlich begreife, sind mir sympathisch, [...]“. Vielleicht besteht gerade darin seine fortwirkende Anziehungskraft. ■

Dr. med. Dietmar Seifert, Delitzsch



Abb. 4: Theodor Fontane, Foto circa 1859

Tübke 90/30 – Digitalisierung eines Monumentalwerkes

Eines der größten Kunstprojekte des 20. Jahrhunderts soll digitalisiert werden: Werner Tübkes (1929 – 2004) Monumentalwerk „Die frühbürgerliche Revolution in Deutschland“. Dieses grandiose Werk zeigt die Bauernkriege des 16. Jahrhunderts und feiert in diesem Jahr sein 30. Jubiläum. Der Maler selbst wäre in diesem Jahr 90 Jahre geworden.

Am 16. Oktober 1987 beendete der Akademieprofessor Werner Tübke mit der Abschlussignatur seine Arbeit am monumentalen Panoramagemälde „Frühbürgerliche Revolution in Deutschland“ nach einem elfjährigen Schaffensprozess. Als unikales Projekt im Jahr 1976 mit gewissen Risiken und Unwägbarkeiten vom Leipziger Maler übernommen, gipfelte es jedoch letztlich ob der Meisterschaft Tübkes in einem „Opus Magnum“, das seitdem zu den Glanzlichtern deutscher, ja europäischer Kunst gezählt werden darf. Sichtbar machen dies unter anderem die Aufnahme des Panorama Museums Bad Frankenhausen in das „Blaubuch des Bundes“ als „Kultureller Gedächtnisort“ sowie die Auszeichnung mit dem europäischen Kulturerbe-Siegel im Jahr 2011.

Im Kontext der oben genannten Jubiläen soll die vom Kunstkraftwerk Leipzig geplante und unter anderem auch von bislang 20 Ärzten finanziell unter-

stützte digitale Aufarbeitung des Monumentalgemäldes und die Überführung des digitalen Datensatzes in das Vermittlungsinstrument „Tübke Touch“ ein hervorragendes Äquivalent zur Präsentation im Panorama

Diese neue, von Softwareentwicklern, Kunsthistorikern und Grafikern gemeinsam entwickelte Möglichkeit des Bild-Minings bietet für Laien und Kunstexperten gleichermaßen ganz neue Möglichkeiten für Forschung und Kunstgenuss. Es sind Features, wie die der digitalen Messung, die das bisher Unentdeckte sichtbar werden lässt. Die einzigartige Darstellung trifft den Zeitgeist der Betrachter. Nach dem Erprobungszeitraum im Kunstkraftwerk Leipzig ist der Einsatz der digitalen Vermittlungseinheit „Tübke Touch“ als Ergänzung der Vermittlungsarbeit im Panorama Museum Bad Frankenhausen geplant.

Die Bürgerinitiative „Tübke 90/30“ verfolgt unter Beteiligung zahlreicher Ärzte mit dem Digitalisierungsprojekt das Ziel, dieses bedeutende Monumentalwerk Besuchern zu erschließen, die bisher keinen Zugang zum künstlerischen Schaffen Werner Tübkes gefunden haben. Wer dieses Projekt unterstützen oder

Pate für einen digitalen Teil des Bildes sein möchte, kann sich gern an Christian Gracza vom Kunstkraftwerk Leipzig wenden:

christian.gracza@kunstkraftwerk-leipzig.com. ■

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Leipzig



Werner Tübke, Die frühbürgerliche Revolution in Deutschland, 1987. Öl auf Leinwand, 14 x 123 m.

Museum Bad Frankenhausen darstellen. Große Touchscreens sollen zur interaktiven Kunstbetrachtung der „Frühbürgerlichen Revolution in Deutschland“ einladen. Die Besucher werden in die Details des Bildes eintauchen und die Hintergründe zu den einzelnen Szenen erfahren können.

Betrachtungen zum Weihnachtsfest 2019

In allen Regionen und Kulturen der Erde sind Fest- und Feiertage bestimmend für den Jahreslauf. Wir orientieren uns an dem Ablauf des Kalenderjahres sowie dem christlichen Kirchenjahr. Das christliche Kirchenjahr beginnt jedoch, anders als das Kalenderjahr, nicht mit dem 1. Januar, sondern mit dem 1. Advent und es endet mit dem Ewigkeitssonntag, anders als das Kalenderjahr, das am 31. Dezember das Jahr abschließt.

Wenn uns Feiertage sehr gern als arbeitsfreie Zeit willkommen sind und uns Zeit für Freude, Genuss und Entspannung geben, so sollten wir auch ein wenig über die Ursprünge und die Hintergründe der Feiertage wissen. Wenn wir die aktuelle Ausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“ in den Händen halten, sind es nur noch etwa zwei Wochen bis zum „Heiligen Abend“ und dem Weihnachtsfest.

Die Vorweihnachtszeit beginnt mit dem ersten Adventssonntag, also dem vierten Sonntag vor Weihnachten, dauert bis zum vierten Sonntag im Dezember und es wird dabei auf die Ankunft des Christus Bezug genommen. Diese Vorbereitung bezieht sich auf zwei Aspekte. Der erste Aspekt ist seine Geburt. Sie wird gefeiert als die Menschwerdung Gottes. Im adventlichen Psalm 24 heißt es dazu: „Dem Herrn gehört die Erde und was sie erfüllt, der Erdkreis und seine Bewohner“. Der zweite Aspekt ist der Blick in die Zukunft mit der Erwartung, dass mit der Geburt Jesu Christi Friede werde und alle Finsternis und das Elend überwunden wird. Dieser Blickpunkt ist nach wie vor aktuell, denn das Dasein jedes Menschen beginnt damit, dass er erwartet wird. Darin steckt die starke Energie von Erwartung und Hoffnung. Diese

Energie beginnt mit dem ersten Schrei und sie bewegt uns ein ganzes Leben lang vom ersten Atemzug an. Daher fordert es uns, sorgsam mit unserer Welt umzugehen und sie für die nächsten Generationen zu bewahren. Das erfordert nicht nur Kraft, sondern auch Verstand und Rücksichtnahme.

Das Weihnachtsfest hat sich seit seiner offiziellen Einführung im 4. Jahrhundert als christliches Fest behauptet und gehalten. Allerdings sind seine antiken und heidnischen Wurzeln weitaus älter und Teile davon haben sich sogar bis heute erhalten. Das Weihnachtsfest wurde ursprünglich nur in den Kirchen gefeiert. Das uns heute bekannte und gelebte Weihnachtsfest bildete sich erst etwa im 16. Jahrhundert heraus. Vielfältige, uns jetzt bekannte Bräuche und Gestaltungsformen des Weihnachtsfestes weisen auf den ureigenen Kern des Festes hin, denn so sollen Geschenke Sinnbild der Liebe und Zu-

neigung sein und der immergrüne Tannenbaum als Symbol der Hoffnung und Freude, die durch Christi Geburt ausgelöst wurde, soll unsere Barmherzigkeit und Nächstenliebe fördern.

Das Fest um den Jahreswechsel feierten ursprünglich die Germanen als Wintersonnenwendefest, da nach dem 24. Dezember die Tage wieder länger wurden. Im Laufe der Zeit haben sich mit dem christlichen Weihnachtsfest alte und neue Sitten und Bräuche bis in unsere Zeit hinein verknüpft und gemischt. Es sind auch neue hinzugekommen.

„Ze den wihen nahten“ wurde die weihnachtliche Festzeit in der mittelhochdeutschen Sprache im 12. bis 14. Jahrhundert genannt. Der Begriff „wihen“ bedeutet geweiht und heilig und ist mit der „Heiligen Nacht“, also dem Heiligen Abend identisch. Am 24. Dezember, am Vorabend des eigentlichen Weihnachtsfestes am 25. und 26. Dezember, wird



das Weihnachtsfest eröffnet. In unserer Region werden dann bereits die Geschenke in Form der Bescherung verteilt, in anderen Gegenden aber erst am 25. Dezember, dem ersten Feiertag. Der Besuch der Kirche am Weihnachtsabend zur Christmette ist in den christlich geprägten Familien selbstverständlich und gehört zum Brauchtum verbindlich dazu. In den Kirchen wird dann das Krippenspiel von den Kindern oder den erwachsenen Mitgliedern der Gemeinde aufgeführt, denn mit dem Weihnachtsfest ist die Erzählung der Geburt Jesu, dargelegt im Lukasevangelium, das Verständnis dieses Festes und ein großer Teil des Brauchtums verbunden.

Lukas berichtet über den Befehl des Kaiser Augustus zur Besteuerung und Zählung der Einwohner des römischen Reiches und der Flucht der Eltern Jesu vor den Soldaten, Steuereintreibern und dem Statthalter Herodes sowie seine Geburt und den Leidensweg seiner Familie auf der Flucht nach Ägypten.

Zum Weihnachtsfest gehören der erste und der zweite Feiertag am 25. und 26. Dezember. Früher waren es sogar drei Feiertage, wie man an den drei ersten Kantaten zum Weihnachtsfest, von Johann Sebastian Bach komponiert und geschrieben, gut erkennen kann. Bei christlichen wie auch bei heidnischen Festen spielte die Musik und der Gesang eine wichtige Rolle, denn Musik bedeutet vor allem Heiterkeit, Frohsinn und Festlichkeit. So ist es auch noch heute. Das Weihnachtslied und die Weihnachtsmusik haben im Laufe der Zeit viele Veränderungen erfahren. Ursprünglich entstand das Weihnachtslied aus kirchlichen Gesängen. Diese wurden anfangs lateinisch, später deutsch vorgetragen und gesungen. Die weihnachtlichen Lieder waren Teil der Messe und sie endeten mit „Kyrie eleison – Herr erbarme dich“. Nach

und nach wurden die weihnachtlichen Lieder zum Volksgut und sie sind auch heute noch sehr beliebt. Weihnachtslieder wie „Oh Tannenbaum“, „Stille Nacht, Heilige Nacht“ oder „Ihr Kinderlein kommet“ sind uns allen gut bekannt. Mit dem Fortschreiten der gesellschaftlichen Entwicklung wundert es nicht, dass sich Texte und Rhythmus der Weihnachtslieder geändert haben und sogar Elvis Presley und jüngere Interpreten sich in unsere Ohren eingesungen haben. Sehr schön sind auch in der Vorweihnachtszeit die Besuche der vielfältigen Weihnachtsmärkte in kleineren Städten und Gemeinden sowie in den großen Städten und Zentren. Weihnachtliche Musik von Rathausbalkonen und vor und in den Kirchen sowie aus Lautsprechern auf den Märkten lassen die Vorfrohe auf das Fest steigen, und auch die Kaufneigung der Besucher für leckere Speisen und Getränke, gemeint sind Bratwürste vom Rost und Glühwein sowie Lebkuchen, aber auch für die Weihnachtsgeschenke wird angeregt. Das freut natürlich insbesondere Industrie und Handel, schon wegen des Umsatzes. Weihnachtszeit ist auch die Zeit des Schenkens. Früher freuten sich die Kinder über Süßigkeiten und winterwarme Bekleidung. Später war die Freude über eine Puppenstube oder eine Modelleisenbahn als Weihnachtsgeschenk riesengroß. Heute darf es schon etwas mehr sein, vielleicht ein Computer, ein E-Bike oder gar eine Weltreise. Die Zeit schreitet eben voran. Dabei ist zu bedenken, dass sich in unserer modernen Gesellschaft einige Menschen nicht um den Ursprung und die Bedeutung des Weihnachtsfestes und seiner Hintergründe Gedanken machen. Wir sollten ihnen aber dabei helfen, das Verständnis für dieses Fest zu erfahren und zu verinnerlichen. Wichtig ist, dass die weihnachtliche Tradition weiterlebt und unser kulturelles Selbstverständnis in einer vielschichtigen und bunten

Gesellschaft unbedingt erhalten bleibt. Erschreckend ist es, wenn mancher Weihnachtsmarkt besonders in unterrepräsentierten Gemeinden immer kleiner wird, dagegen teure Fahrgeschäfte wie Riesenräder, Autoscooter und Kettenkarusselle in großen Städten die Überhand gewinnen. Solange es aber noch Weihnachtsbäume zu kaufen gibt und Herrnhuter Weihnachtssterne angeboten werden, ist meine Hoffnung nicht verloren.

Nach den Weihnachtsfesttagen kommt der Jahreswechsel mit lustiger Silvesterfeier und der Neujahrstag. Am 6. Januar Epiphania, dem Dreikönigsfest, endet die Weihnachtszeit dann zu Hochneujahr. Und nach dem Fest ist vor dem Fest!

Insgesamt ist das Weihnachtsfest ein großer Höhepunkt im Jahreslauf, egal ob im Kirchenkalender oder im Gregorianischen Kalender. Das Weihnachtsfest ist die Zeit der Ruhe und Besinnlichkeit nach dem vorweihnachtlichen Trubel. Wir schöpfen Kraft im Kreise der Familie und Freunde und wir suchen den Frieden. Frieden ist das höchste Gut für uns, unsere Kinder und Kindeskinde.

In diesem Sinne wünscht das Redaktionskollegium des „Ärzteblatt Sachsen“ ein frohes und gesundes Weihnachtsfest 2019 und alles Gute für das Jahr 2020, insbesondere gesicherten und beständigen Frieden. ■

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

Hufeland-Preis für Dresdner Kita-Projekt zur Hautkrebsprävention

Im Rahmen eines Festaktes am 28. Oktober 2019 wurde der Hufeland-Preis an Dr. rer. medic. Dipl.-Psych. Nadja Seidel und Dr. rer. medic. Dipl.-Psych. Friederike Stölzel, Leiterinnen des Präventionszentrums des Nationalen Centruns für Tumorerkrankungen Dresden (NCT/UCC), sowie Prof. Dr. med. Eckhard Breitbart, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Dermatologische Prävention e.V. (ADP), übergeben. Sie erhielten den mit 20.000 Euro dotierten Preis für Präventivmedizin für ihr bundesweites Sonnenschutz-Projekt „Clever in Sonne und Schatten für Kitas“, das vom Präventionszentrum des NCT/UCC Dresden in Kooperation mit der Deutschen Krebshilfe, der ADP und der Universität zu Köln/Uniklinik Köln entwickelt wurde.

Im Rahmen des Projektes „Clever in Sonne und Schatten für Kitas“ wurden mehr als 3.000 kostenfreie Projektpakete in den vergangenen zwei Jahren an Kindertageseinrichtungen in ganz Deutschland versandt. Darin enthalten: Materialien zur interaktiven Weiterbildung für Kita-Erzieher und zur Erarbeitung einer individuellen Sonnenschutzstrategie sowie kindgerechte Lied-, Film- und Bastelvorlagen zur Gestaltung einer Projektwoche für Drei- bis Sechsjährige und eines Elternnachmittags zum Thema Sonnenschutz.



Timmy Klebb, Vorstandsvorsitzender Deutsche Ärzteversicherung, Prof. Dr. med. Eckhard Breitbart, Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Prävention (ADP), Dr. Dipl.-Psych. Nadja Seidel, Dr. Dipl.-Psych. Friederike Stölzel, Leiterinnen des Präventionszentrums des Nationalen Centruns für Tumorerkrankungen Dresden (NCT/UCC) und Prof. Dr. med. Erland Erdmann, Vorsitzender des Kuratoriums Hufeland-Preis (v.l.n.r.)

„Zentrales Anliegen unseres Projekts ist es, Sonnenschutz nachhaltig im Kita-Alltag zu verankern und Kindern spielerisch das richtige Sonnenschutzverhalten zu vermitteln. Hierzu trägt auch die Figur des ‚SonnenschutzClown Zitzewitz‘ bei, die als kindgerechter Botschafter fungiert“, erklären Dr. Seidel und Dr. Stölzel.

Der Hufeland-Preis wird seit 1960 durch die Deutsche Ärzteversicherung gestiftet und zählt zu den bedeutendsten deutschen Medizinpreisen. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Arthur-Schlossmann-Preis und Ausbildungsstipendien 2020

Die Sächsisch-Thüringische Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie wird auf ihrer Jahrestagung 2020 in Halle (Saale) den Arthur-Schlossmann-Preis vergeben. Mit dem Preis sollen besondere wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin ausgezeichnet werden. Er besteht aus einer Urkunde und einer finanziellen Zuwendung. Die Arbeit braucht noch nicht veröffentlicht zu sein, doch soll ihre Veröffentlichung möglichst bevorstehen. Die vollständige Ausschreibung finden Sie auf der Homepage der Gesellschaft, www.stgkjm.de. Bewerber müssen ihre Arbeit in elektronischer Form als PDF bis zum 31. Januar

2020 einreichen. Die Bewerbung ist an die Geschäftsstelle per E-Mail an info@stgkjm.de zu senden.

Die Sächsisch-Thüringische Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie schreibt fortlaufend bis zu drei Reisestipendien pro Kalenderjahr in Höhe von jeweils bis zu 1.500,00 Euro aus. Die Stipendien sollen die Weiterbildung von Assistenten und Fachärzten in den Gebieten und ihren Schwerpunkten sowie fakultativen Weiterbildungen der Kinder- und Jugendmedizin und der Kinderchirurgie in den Ländern der Gesellschaft fördern und werden als Beihilfe zu einer Fortbildungsreise gewährt. Gefördert wird die Teilnahme an Kursen,

Seminaren oder Tagungen. Die Veranstaltung soll intensiv Inhalte der Weiterbildungskataloge für Kinder- und Jugendmedizin beziehungsweise Kinderchirurgie und deren Subspezialitäten vermitteln. Hospitationen werden nicht gefördert. Der Stipendiat muss Mitglied der STGKJM sein.

Die Stipendien werden auf Antrag gewährt. Anträge können jederzeit gestellt werden. Die Antragsmodalitäten sind auf der Homepage der Gesellschaft www.stgkjm.de zu finden.

Christina Norkus
Sächsisch-Thüringische Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie e. V.
E-Mail: info@stgkjm.de
Tel.: 0351 65573-136

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-Grüner-Straße 62, 04107 Leipzig
E-Mail: leipzig@quintessenz.de
Anzeigendisposition: Silke Johné
Telefon: 0341 710039-94
Telefax: 0341 710039-99
E-Mail: johne@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, Postanschrift: 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 urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Berufs- und Funktionsbezeichnungen werden in der männlichen Form verwendet. Diese gelten einheitlich und neutral für Personen jeglichen Geschlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen 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 redaktioneller 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 Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementgebühren werden jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2019