

# Ärzteblatt Sachsen

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

gegründet 1990

© Vanveen/F/Unsplash

## NETZASSOZIIERTE KOMPLIKATIONEN IN DER NARBENHERNIENCHIRURGIE

Lesen Sie auf Seite 25

Forum „Junge Ärzte“  
startet

7

Mitteilungen  
der Sächsischen  
Impfkommission

13

Rechtssicherheit  
im medizinischen  
Kinderschutz

30

## Inhalt



Forum „Junge Ärzte“  
Seite 7



Netzassoziierte  
Komplikationen in der  
Narbenhernienchirurgie  
Seite 25



Ausstellung: Heike Berl  
Seite 37

<b>EDITORIAL</b>	▪ <b>Arzt sein heißt, ...</b> . . . . .	<b>4</b>
<b>BERUFSPOLITIK</b>	▪ <b>Cyberkriminalität – ein Update für Freie Berufe</b> . . . . .	<b>5</b>
	▪ <b>Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle</b> . . . . .	<b>6</b>
	▪ <b>Forum „Junge Ärzte“ startet</b> . . . . .	<b>7</b>
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	▪ <b>Das kranke Schulkind</b> . . . . .	<b>8</b>
	▪ <b>Qualitätssicherung Hämotherapie 2018</b> . . . . .	<b>9</b>
	▪ <b>Erste Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen</b> . . . . .	<b>10</b>
	▪ <b>Koloskopie und Gastroskopie – wann sind Kontrolluntersuchungen nötig?</b> . . . . .	<b>11</b>
	▪ <b>Mitteilungen der Sächsischen Impfkommision</b> . . . . .	<b>13</b>
	▪ <b>„Entscheiden. Das Magazin zur Organ- und Gewebespende“</b> . . . . .	<b>16</b>
<b>AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN</b>	▪ <b>Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) hat gewählt</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>MITTEILUNGEN DER SÄV</b>	▪ <b>Beitragswerte 2020 der Sächsischen Ärzteversorgung</b> . . . . .	<b>18</b>
<b>MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE</b>	▪ <b>Konzerte und Ausstellungen</b> . . . . .	<b>18</b>
	▪ <b>Studie zu Beratungspräferenzen</b> . . . . .	<b>19</b>
	▪ <b>Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“</b> . . . . .	<b>20</b>
	▪ <b>Elektronische Heilberufsausweise in der medizinischen Telematikinfrastruktur</b> . . . . .	<b>20</b>
<b>MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE</b>	▪ <b>Abschlussprüfung MFA</b> . . . . .	<b>21</b>
<b>MITTEILUNGEN DER KVS</b>	▪ <b>Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen</b> . . . . .	<b>22</b>
	▪ <b>Bingo und Kabarett – Hauptsache gesund in Chemnitz</b> . . . . .	<b>24</b>
<b>ORIGINALIE</b>	▪ <b>Netzassoziierte Komplikationen in der Narbenhernienchirurgie</b> . . . . .	<b>25</b>
<b>TAGUNGSBERICHT</b>	▪ <b>Rechtssicherheit im medizinischen Kinderschutz</b> . . . . .	<b>30</b>
<b>PERSONALIA</b>	▪ <b>Jubilare im Februar 2020</b> . . . . .	<b>32</b>
	▪ <b>Verstorbene Kammermitglieder</b> . . . . .	<b>35</b>
<b>KUNST UND KULTUR</b>	▪ <b>Heike Berl: WEISSE ROSE – Natur und Symbol</b> . . . . .	<b>37</b>
<b>EINHEFTER</b>	▪ <b>Fortbildung in Sachsen – März 2020</b>	
	▪ <b>Jahresinhaltsverzeichnis 2019</b>	
<b>BEILAGE</b>	▪ <b>Impfempfehlungen E1 – 2020</b>	



Erik Bodendieck

## Arzt sein heißt, ...

„Man muss sich damit zufriedengeben manchmal zu helfen, häufiger zu bessern, jedoch sei es Aufgabe des Arztes, in jedem Fall zu trösten und zu erquicken.“

(Sir William Osler, 1849 – 1919)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

20 Jahre seit der Jahrtausendwende, 30 Jahre seit der politischen Wende, 75 Jahre seit dem Ende der nationalsozialistischen Schreckensherrschaft, 2.390 Jahre nach Hippokrates: die Liste der Zeiträume, welche auch die Medizin nachhaltig geprägt haben, ließe sich endlos fortführen. Doch die Suche, was unsere eigentliche Bestimmung ist, hört für Ärzte nie auf. Wo gehören wir hin? An den Labortisch? An das medizinische Gerät? An das Patientenbett? An den Praxisschreibtisch? Oder vielleicht doch an die Seite des Patienten?

Die Antworten führen zu einem Spagat zwischen dem spezifischen Wissen des Arztes und den Wünschen des Patienten, zwischen vermitteln und zurücknehmen, dabei aber nie das Ziel hervorragender Medizin aus den Augen zu lassen. Es gibt hier zwei Extreme: den alles bestimmenden Arzt und die vermeintlich weiche Wolke, sich darauf zurückzuziehen, dass der mündige Patient ja immer für sich selbst verantwortlich ist. Den Mittelweg zu gehen, gute Medizin zu vermitteln und anzuwenden und dabei die Wünsche und Vorstellungen der Patienten im Blick zu halten, ist die schwierigste Übung.

Da stelle ich mir die Frage, wo lernen Ärzte das? Kann man das überhaupt lernen oder ist es Lebenserfahrung? – Ich meine, es ist beides. Bereits in der schulischen Vorbildung und vor allem in der Vorbereitung auf ein Medizinstudium sollte auf Sozialkompetenz besonderen Wert gelegt werden. In meiner täglichen langjährigen Praxis als Lehrarzt habe ich als Weiterbilder die unterschiedlichsten Erfahrungen gemacht. Ich konnte aber auch die Erfahrung sammeln, dass der in Deutschland übliche „kurze“ Bildungsweg, bestehend aus Vorschulzeit, zwölf Jahre Schulzeit mit Einser-Abitur, 6,5 Jahre Medizinstudium unter der geltenden Approbationsordnung, weniger Sozialkompetenz herausbildet als Bildungswege wie zum Beispiel über einen Pflegeberuf.

Neben der Sozialkompetenz müssen Ärzte heute auch neue Fähigkeiten erwerben. Stichwort Digitalisierung. Wir erleben derzeit einen immensen medizinisch-technischen Fortschritt, zu dem nicht nur neueste hochkomplexe wissenschaftliche Erkenntnisse führen, sondern auch im Rahmen der Digitalisierung in unserer (Berufs-) Welt völlig neue Arbeitskomplexitäten entstehen. Dazu gehört auch die Erkenntnis der fehlenden Omnipotenz des Arztes. Das Verständnis um das komplexe Zusammenwirken mit anderen Berufen sowie der Erwerb neuesten Wissens und neuester technischer Methoden in Gesundheit und Krankheit des sich uns anvertrauenden Menschen gehören ebenso dazu.

Medizin war aus meiner Sicht auch viel zu lang nur der „Reparaturbetrieb“ körperlicher Schwächen. In einer immer mehr zu Extremen tendierenden Gesellschaft bei wegbrechenden tradierten Sozialstrukturen, harter Auseinandersetzung im Beruf und auch im Privaten, ist es für viele Menschen wichtiger, einen Ruhepol, einen Begleiter zu finden. Ich glaube die Ärzteschaft erfüllt heute zu einem großen Teil in unserer säkularisierten Welt diese Erwartung. Leitplanke sollte dabei unsere aufgeklärte ärztliche Ethik sein.

Nur wenn wir uns diesen Aufgaben stellen, der Ökonomie nicht den Vorrang geben und unseren sehr anspruchsvollen, zeitintensiven Beruf als Berufung verstehen, nur dann werden wir als Ärzteschaft gegen alle Anfeindungen unsere herausgehobene Stellung in der Gesellschaft behalten. Und nur dann werden wir erwarten können, dass unsere Tätigkeit entsprechend gewürdigt wird.

Lassen Sie uns in ein neues, interessantes Jahr 2020 aufbrechen. Ich wünsche Ihnen Glück, Gesundheit, beruflichen Erfolg und immer noch genügend Zeit für die Familie. ■

Ihr Erik Bodendieck  
Präsident

# Cyberkriminalität – ein Update für Freie Berufe

Am 19. November 2019 fand der Parlamentarische Abend des Landesverbandes der Freien Berufe (LFB) Sachsen statt. Sozialministerin Barbara Klepsch als Vertreterin der Staatsregierung betonte in ihrer Rede die große Bedeutung der Freien Berufe als Arbeitgeber sowie als Wirtschaftskraft in Sachsen. Hans-Joachim Kraatz, Präsident des LFB Sachsen, widmete seine Ausführungen dem Spagat zwischen Fachkräftemangel, Nachwuchsgewinnung und Zuwanderung. Nach seiner Ansicht sollten mehr ausländische Fachkräfte geworben und diese dann besser integriert werden, um dem Fachkräftemangel bei den Freien Berufen wirksam zu begegnen. Zuwanderung dagegen müsse man stärker als bisher nach arbeitsmarktorientierten Gesichtspunkten regulieren.

Den Festvortrag hielt Andreas K.-H. Walz, Chief Information Security Officer der Talanx Group, zum Thema Cyber-



Andreas K.-H. Walz, Chief Information Security Officer der Talanx Group, sprach über Cyberkriminalität



Staatsministerin Barbara Klepsch vertrat den sächsischen Ministerpräsidenten und sieht die Freien Berufe als wichtige Wirtschaftskraft.

Security: Kriminalität, Wirtschaftsschutz und Cyberwar im Zeitalter der Digitalisierung. Darin zeigte er den rund 100 Gästen sehr anschaulich die globalen Bedrohungen für große wie kleine Unternehmen sowie für deren Daten durch die organisierte Kriminalität im Internet auf. Unternehmen dürften bei der IT-Sicherheit nicht sparen, da die Gefahren der Wirtschaftsspionage dann nicht zu bewältigen seien. Selbst im Kleinen gäbe es Betrugsmöglichkeiten, wie zum Beispiel perfekt kopierte Firmenbriefe, die im Darknet gehandelt und für finanzielle Transaktionen oder Erpressungen missbraucht werden. Er rief die Anwesenden auch dazu auf, sich doch mal ins Darknet zu begeben, nur um einmal zu sehen, was dort so gehandelt wird. Der abwechslungsrei-

che Vortrag bot sehr gute Anknüpfungspunkte für die anschließenden Gespräche im Foyer der Sächsischen Landesärztekammer.

Der Landesverband der Freien Berufe Sachsen e.V. wurde 1990 gegründet und vertritt derzeit 19 Verbände und Körperschaften einzelner freier Berufe in Sachsen, darunter die Sächsische Landesärztekammer, denen insgesamt über 46.000 Freiberufler angehören. Der LFB Sachsen ist Mitglied im Bundesverband der Freien Berufe (BFB). ■

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

# Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

2019 haben wir Ihnen vier „besondere“ Fälle aus der Gutachterstelle vorgestellt. Das schriftliche Echo war verhalten. Nach mündlichen Mitteilungen haben die Darstellungen immer wieder Anlass für Diskussionen im Kollegenkreis gegeben. In der Hoffnung, damit einen – wenn auch bescheidenen – Beitrag zur Fortbildung zu leisten, haben wir uns entschlossen, die Reihe ein weiteres Jahr fortzuführen.

## Bewertung des vierten Falles aus der Gutachterstelle

Bevor wir einen neuen Fall zur Diskussion stellen, wollen wir unsere Bewertung des im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 11/2019, dargestellten Falles veröffentlichen.

Die Gutachterstelle sieht in der dargestellten gynäkologischen Behandlung zwei Problempunkte:

1. Die Indikationsstellung zu einer ausgedehnten Komplettierungsoperation bei einem muzinösen Ovarialkarzinom pT1a, G1 bei einer 76-jährigen Patientin ist gemäß der zum OP-Zeitpunkt geltenden Leitlinienversion nicht fehlerhaft; zumindest aber zu hinterfragen. Eine Hysterektomie mit kontralateraler Adnexektomie dürfte zumindest eine diskussionswürdige Alternative sein. Warum die behandelnde Einrichtung sich zu dem radikalen Vorgehen entschlossen hat, ist uns nicht bekannt.
2. Fehler hingegen sieht die Gutachterstelle in der postoperativen Betreuung der Patientin. Bei einer histologisch gesicherten Pankreasläsion muss mit unkontrollierter Sekretion von Pankreasenzymen in den peripankreatischen Bereich gerechnet werden. Eine gezielte Nachsorge mit Oberbauchsonografie und gegebe-

nenfalls CT sind nach Auffassung der Gutachterstelle (viszeralchirurgisch beraten) damit zwingend erforderlich. Ein derartiges Kontrollregime hätte die spätere Entwicklung ganz sicher im Anfangsstadium erfasst und so erheblich bessere Behandlungsmöglichkeiten (vermutlich abschließliche Drainage) geboten.

Vor diesem Hintergrund hat die Gutachterstelle dem beteiligten Haftpflichtversicherer die Regulierung empfohlen. Die nachfolgende chirurgische Behandlung war nicht Gegenstand unserer Beurteilung.

## Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Patient Jahrgang 1943

Begleiterkrankungen: chronische Herzinsuffizienz, Carotis-Patch-Plastik 2013, Zustand nach Stentversorgung LAD 2014, Hypertonie, chronische Niereninsuffizienz Stadium III, laufende Antikoagulation mit Falithrom bei Vorhofflimmern.

### 24. Februar 2016

22.00 Uhr: Stationäre Einweisung zum Antragsgegner (Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung) wegen zunehmender Unterbauchbeschwerden unter dem Verdacht einer Appendizitis, Bauchbeschwerden seit einigen Tagen, dreimal erbrochen, Temperatur bis 38,2 °C Aufnahmebefund: Abdomen weich, Druckschmerz im rechten Unterbauch, keine peritonitischen Zeichen, Leuko 12,8 Gpt/l, CrP 28,4 mg/l, Röntgen-Thorax: Linksherzverbreiterung, sonst o. B., Abdomen-Leeraufnahme: keine Auffälligkeiten, Abdomen-Sono: kein pathologischer Organbefund.

Klinisch Appendizitisverdacht nicht bestätigt → stationäre Aufnahme, Nahrungskarenz, Novamin, Entscheidung über OP resp. weitere Diagnostik in Abhängigkeit vom Verlauf.

### 25. Februar 2016

1.15 Uhr: starke Unterbauchschmerzen → Dipidolor, Beginn Antibiose Ceftriaxon/Metronidazol, Paraklinik unverändert → CT-Diagnostik.

9.00 Uhr: CT Abdomen:

Infrarenales exzentrisches Aortenaneurysma mit einem Durchmesser von 8,1 cm, geringer Thrombenbesatz, kein Anhalt für Ruptur.

Empfehlung zur Versorgung des Aneurysmas mit Stent; Eingriff geplant für den 1. März 2016. Stent wird für den Eingriff bestellt, Implantation soll in Gegenwart eines Firmenvertreters erfolgen; bis dahin Versorgung auf Normalstation.

### 26. Februar 2016

Patient schmerzfrei unter Novamin, Weiterbetreuung auf Normalstation, kein Monitoring.

### 27. Februar 2016

0.15 Uhr: Erneut Dipidolor bei starken Unterbauchschmerzen.

ab circa 22.00 Uhr: Verschlechterung des AZ mit einlaufendem Schockgeschehen.

23.00 Uhr: Notfall-CT → Ruptur des Aneurysmas.

Notfallmäßige offen-operative Aneurysmanierung mittels Rohrprothese, intraoperativ Massivtransfusion, kurzfristige Reanimation, postoperativ ITS-Versorgung, kurzzeitige Stabilisierung, zunehmendes Herz-Kreislauf- und Nierenversagen, hochdosierte Katecholamintherapie, Dialyse, Tod am 29. Februar 2016.

Wie bewerten Sie diesen Behandlungsverlauf? Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften! ■

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

# Forum „Junge Ärzte“ startet

Seit Dezember 2019 gibt es ein Forum „Junge Ärzte“ bei der Sächsischen Landesärztekammer. Initiiert wurde das Forum von den Ärzten in Weiterbildung der Kammerversammlung. Die Sprecher des Forums sind Dr. med. Julia Fritz, Dr. med. Maik Sauer und Dr. med. Fabian Lenz.

Das Forum versteht sich als Ansprechpartner für junge Ärzte und Medizinstudenten zu allen aktuellen Fragen rund um die ärztliche Weiterbildung,

aber auch zu anderen Themen wie Ökonomie und Medizin. Das Forum steht selbstverständlich für alle Anregungen und Probleme offen, die sich im Berufsalltag bei jungen Ärzten ergeben. Dazu gehört der Berufseinstieg nach dem Studium genauso wie der erste Dienst oder der erste Arbeitsvertrag. Diese sollen dann über das Forum in die Gremien der Landesärztekammer gegeben und bearbeitet sowie auf verschiedenen Kanälen publiziert werden.



Initiatoren des Forums „Junge Ärzte“: Ärzte in Weiterbildung der Kammerversammlung



Dr. med. Maik Sauer, Dr. med. Julia Fritz und Dr. med. Fabian Lenz sind die Sprecher des Forums „Junge Ärzte“ (v.l.)

Die Initiatoren sehen sich auch als Vermittler für die Aufgaben einer Landesärztekammer, weil sie gerade bei jungen Ärzten noch zu wenig bekannt sind. Sie wollen deshalb bei Veranstaltungen Medizinstudenten oder Ärzten in Weiterbildung auf Augenhöhe über die zahlreichen Arbeitsfelder informieren und zur Mitarbeit anregen.

**Anregungen und Fragen:**  
[junge.aerzte@slaek.de](mailto:junge.aerzte@slaek.de) ■

Knut Köhler M.A.  
 Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

# Das kranke Schulkind

Bereits zum vierten Mal fand am 6. Dezember 2019 in der Bezirksgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Leipzig die Veranstaltung „Das kranke Schulkind“ statt. In diesem von Prof. Dr. med. habil. Wieland Kiess, Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Leipzig, initiierten Format informierten erfahrene Ärzte der Kliniken für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätskliniken Leipzig und Dresden zukünftige Lehrer über Ursachen, Symptome, Diagnostik und Behandlung von chronischen Erkrankungen bei Schulkindern. Die Sächsische Landesärztekammer sieht hier Potenzial, Ärzte in Niederlassung und Krankenhäuser zu entlasten, da geschulte Lehrer manche Symptome frühzeitiger erkennen und bei Notfällen besser reagieren können.

Neben der Einweisung in Erste-Hilfe-Maßnahmen im Akutfall liegt ein Fokus des Fortbildungstages auch auf der Integration betroffener Kinder in den Schulalltag.

Ganz konkret wurden die chronischen Erkrankungen Rheuma, Epilepsie, Diabetes, Allergie und Asthma behandelt, ein weiteres Thema waren Schmerzen, insbesondere der kindliche Kopfschmerz.



Fortbildungstag für zukünftige Lehrer zum Thema „Das kranke Schulkind“.

Da für Lehrer oft nicht einfach zu entscheiden ist, was ihnen erlaubt ist und was nicht, fasste die Sächsische Landesärztekammer am Ende des Tages die relevanten rechtlichen Rahmenbedingungen für Lehrkräfte in Sachsen zusammen.

Wir bedanken uns an dieser Stelle ganz herzlich bei allen Referenten, denen es jedes Mal aufs Neue gelingt, mit Enga-

gement und Freude ihre Zuhörerschaft zu begeistern. Die Veranstaltung gibt den Referendaren mehr Sicherheit beim Umgang mit kranken Schulkindern und trägt hierdurch dazu bei, die Angst der Lehrkräfte, falsch zu reagieren, abzubauen. ■

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

## Anzeige



**Arzt in Sachsen**  
Informationsveranstaltung für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung

1. Februar 2020 | 10.00 Uhr - 15.00 Uhr  
Sächsische Landesärztekammer | Schützenhöhe 16 | 01099 Dresden

# Qualitätssicherung Hämotherapie 2018

## Bestellung von Transfusionsverantwortlichen

Für die Einrichtungen der Krankenversorgung in Sachsen ist die Umsetzung der auf dem Transfusionsgesetz basierenden „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ selbstverständlich geworden. Nach wie vor ist eine wiederkehrende Fragestellung dabei die Bestellung von Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten erst nach der vollständigen Erlangung der geforderten Qualifikationsvoraussetzungen, insbesondere bei personellen Veränderungen oder bei längeren Ausfällen wegen Krankheit.

Wir möchten dringend noch einmal darauf aufmerksam machen, dass es bei fehlender Qualifikation im Schadensfall zu erheblichen rechtlichen Problemen kommen kann, da die Richtlinie die Qualifikation zwingend vorschreibt.

Die Sächsische Landesärztekammer bietet aufbauend auf den Facharztab-

schluss entsprechende Kurse zweimal im Jahr an. 2020 finden die 16-Stunden-Kurse zur Erlangung der Qualifikation Transfusionsverantwortlicher/Transfusionsbeauftragter/Leiter Blutdepot vom 28. bis 29. April 2020 und vom 13. bis 14. Oktober 2020 statt. Weiterführende Informationen dazu erhalten Sie im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Fortbildung sowie im Referat Fortbildung, Tel.: 0351/8267-379, E-Mail: [transfusionsmedizin@slaek.de](mailto:transfusionsmedizin@slaek.de).

Den Jahresbericht über die Ergebnisse der Qualitätssicherung Hämotherapie 2018 finden Sie unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Qualitätssicherung → Qualitätssicherung, Blut und Blutprodukte. ■

Anfragen und Anregungen bitte an:  
Sächsische Landesärztekammer  
Kerstin Rändler  
Referat Qualitätssicherung  
Tel.: 03 51 / 82 67-381  
E-Mail: [quali@slaek.de](mailto:quali@slaek.de)



© DRK-Blutspendedienst

# Erste Landesqualitätskonferenz der klinischen Krebsregister in Sachsen

Die vier klinischen Krebsregister in Sachsen und die Gemeinsame Geschäftsstelle laden am 29. Februar 2020 zu ihrer ersten landesweiten Qualitätskonferenz in die Sächsische Landesärztekammer ein.

Anlässlich der Veranstaltung werden die von den vier eigenständigen klinischen Krebsregistern dokumentierten Daten ausgewertet und im Rahmen der Veranstaltung präsentiert und diskutiert. In diesem Jahr werden hierbei die zwei Entitäten „Magenkarzinom“ und „Lungenkarzinom“ näher beleuchtet.



Ziel ist es, neben der Datenqualität der klinischen Krebsregistrierung auch die Versorgungsqualität bei der Behandlung von Krebserkrankungen in Sachsen darzustellen.

Da aussagekräftige landesweite Analysen zur onkologischen Versorgung nur durch eine möglichst lückenlose Erfassung von Tumordaten möglich sind, sollen im ersten Teil der Veranstaltung alle Melder durch die Vorstellung der allgemeinen Strukturen der Krebsregistrierung und die Darstellung des Meldeprozesses für die Übermittlung der Daten an die sächsischen Register sen-

sibilisiert werden. Einen Blick über die Registerdaten hinaus erhalten die Veranstaltungsteilnehmer abschließend durch einen Impulsvortrag zu den Perspektiven der molekular getriebenen personalisierten Onkologie.

Wir hoffen auf eine rege Teilnahme unterschiedlicher Personengruppen und laden in diesem Sinne alle Ärzte aus Krankenhäusern, Praxen, MVZ, medizinisches Personal sowie Mitarbeiter aus klinischen Krebsregistern, Vertreter aus der Gesundheitspolitik und Patientenvertreter herzlich ein.

Das Programm der Veranstaltung wurde durch die Sächsische Landesärztekammer mit sechs Fortbildungspunkten zertifiziert. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenfrei.

Wir freuen uns auf viele gemeinsame Diskussionen zur Versorgungs- und Behandlungsqualität von Tumorerkrankungen in Sachsen und zahlreiche Impulse für unsere zukünftige Arbeit. Weitere Informationen zum Programm und zur Organisation finden Sie auch unter [www.krebsregister-sachsen.de](http://www.krebsregister-sachsen.de).

Bitte melden Sie sich bis zum 22. Februar 2020 bei der Gemeinsamen Geschäftsstelle der klinischen Krebsregister in Sachsen per Tel.: 0351/8267-376, Fax: 0351/8267-312 oder E-Mail: [geschaeftsstelle@krebsregister-sachsen.de](mailto:geschaeftsstelle@krebsregister-sachsen.de) an. ■

## Termin:

Samstag, 29. Februar 2020

**Ort:** Plenarsaal Carl Gustav Carus in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

## Zertifizierung:

6 Fortbildungspunkte

**Kosten:** keine

## Programm:

- Grundlagen der klinischen Krebsregistrierung
- Informationen zum Meldeprozess
- Ergebnisse des ersten Jahresberichts der klinischen Krebsregister in Sachsen
- Themenblock I: Magenkarzinom
- Themenblock II: Lungenkarzinom
- Impulsvortrag: Perspektiven der molekular getriebenen personalisierten Onkologie



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

# Koloskopie und Gastroskopie – wann sind Kontrolluntersuchungen nötig?

Veröffentlichung des Berufsverbandes Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. (bng)

F. J. Heil<sup>1</sup>, J. Aschenbeck<sup>2</sup>, A. Beyer<sup>1</sup>, T. Block<sup>2</sup>,  
T. Eisenbach<sup>2</sup>, D. Hüppe<sup>2</sup>, D. Mainz<sup>1</sup>, G. Moog<sup>2</sup>,  
U. Tappe<sup>1</sup>

Obwohl die Endoskopien den Arbeitsalltag der Gastroenterologen in Klinik und Praxen füllen und die Zahlen kontinuierlich steigen, bestehen in vielen Praxen Wartezeiten, das heißt die Kapazitäten folgen nicht der steigenden Nachfrage.

Es ist also nötig, dass mit der Resource „Endoskopie“ sorgfältig unter Beachtung der medizinischen Indikation umgegangen wird. Eine rasche Information, in welchen Situationen

eine Endoskopie und insbesondere eine Kontroll-Endoskopie erfolgen sollte und wann nicht, kann deshalb hilfreich sein.

Die Autoren haben aus den Empfehlungen der nationalen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankheiten (DGVS) eine übersichtliche Tabelle erstellt, die als rasche Orientierung im Alltag dienen soll. Natürlich kann sie nicht allen Einzelsituationen gerecht werden. Insoweit mag der eine oder andere Leser die Empfehlungen als holzschnittartig oder unpräzise empfinden.

Auf eine Kommentierung oder Erläuterungen der Empfehlungen in der Tabelle wird ganz bewusst verzichtet. Vielmehr

wird dazu auf die entsprechenden Leitlinien ([www.dgvs.de/wissen-kompakt/leitlinien/dgvs-leitlinien](http://www.dgvs.de/wissen-kompakt/leitlinien/dgvs-leitlinien)) und die wissenschaftliche Literatur verwiesen. ■

Auf der nachfolgenden Seite finden Sie die tabellarische Übersicht zum Heraustrennen, die Sie als Vorlage für den Schreibtisch nutzen können.

Literatur bei den Autoren

Korrespondierender Autor:  
Dr. med. Franz Josef Heil  
bng-Vorstand

Ernestus-Platz 1, 56626 Andernach  
E-Mail: [heil@drheil.de](mailto:heil@drheil.de)

<sup>1</sup>bng-Vorstand

<sup>2</sup>bng-Beirat

ÖGD		1. Kontroll-ÖGD	2. Kontroll-ÖGD
Refluxkrankheit (nicht erosiv) und Refluxösophagitis	ÖGD nur bei Alarmsymptomen, Nichtansprechen auf Therapie, Refluxsymptomen über mehrere Jahre	keine	keine
Barrett-Metaplasie ohne Dysplasie		nach 1 Jahr	nach 3 – 4 Jahren
Barrett-Metaplasie mit low-grade Dysplasie	endoskopische Resektion oder Ablation optional	nach 6 Monaten	1x/Jahr
Barrett-Metaplasie mit high-grade Dysplasie	vollständige endoskopische Resektion und Ablation der Metaplasie	nach 3 Monaten	alle 6 Monate für 2 J., dann 1x/Jahr
H.pylori-Gastritis	Kontrolle nach Therapie mittels H.p.-Antigen im Stuhl oder C13-Atemtest	keine	keine
Reizmagensyndrom, nicht ulzeröse Dyspepsie	einmalige ÖGD bei Diagnosestellung gerechtfertigt	keine	keine
Chron. atrophische Gastritis und ausgedehnte intestinale Metaplasie (Corpus)	Keine Empfehlung in den Leitlinien. Kontrolle kann bei ausgeprägtem Befund sinnvoll sein.	nach 1 – 3 Jahren	alle 1 – 3 Jahre (stadienabhängig)
Ulcus duodeni		keine	keine
Ulcus ventriculi	Kontrollendoskopie, wenn Malignität nicht ausgeschlossen werden kann	nach 4 – 8 Wochen	keine
Zöliakie	Antikörper-Kontrollen nach 3 Monaten. Endoskopie-Kontrolle unter glutenfreier Diät kann sinnvoll sein.	nach 6 Monaten	keine
Nach Magenresektion (Gastrektomie) wegen eines Magen-Karzinom	Routine-Endoskopien zur Nachsorge sind nicht erforderlich.	keine	keine
Koloskopie	Index-Koloskopie	1. Kontroll-Koloskopie	2. Kontroll-Koloskopie
Vorsorge-Koloskopie Männer	mit 50 Jahren	nach 10 Jahren	keine
Vorsorge-Koloskopie Frauen	mit 55 Jahren	nach 10 Jahren	keine
Nach vollständiger Abtragung von 1 – 2 tubulären Adenomen < 1 cm (ohne villöse Komponente)		nach 5 – 10 Jahren	nach 10 Jahren
Nach vollständiger Abtragung von 3 – 4 Adenomen oder eines Adenoms mit villöser Komponente		nach 3 Jahren	nach 5 Jahren
Nach vollständiger Abtragung eines Adenoms ≥ 1 cm oder eines Adenoms mit hochgradiger intraepithelialer Dysplasie (HGIEN)		nach 3 Jahren	nach 5 Jahren
Nach endoskopischer RO-Abtragung eines Adenoms mit Karzinom (T1)		nach 6 Monaten	nach 3 Jahren
Nach operativer RO-Resektion eines kolorektalen Karzinoms		nach 1 Jahr	nach 5 Jahren
Bei familiärer Karzinom-Belastung (1. gradig Verwandter)	ab 40 Jahren bzw. 10 Jahre vor Erkrankungsalter des Verwandten	nach 5 – 10 Jahren	nach 5 – 10 Jahren
Bei gehäuften Darmkrebs in der Familie, bei familiärem Darmkrebs-Syndrom (FAP, HNPCC etc.)	Nach fachärztlicher Entscheidung. Erstvorstellung beim Gastroenterologen mit spätestens 25 Jahren		
Reizdarmsyndrom	einmalige Koloskopie bei Diagnosestellung	nach 10 Jahren im Rahmen der Vorsorge	keine
Obstipation	einmalig nur bei Warnsymptomen, hohem Leidensdruck, fehlendem Ansprechen auf Therapie	nach 10 Jahren im Rahmen der Vorsorge	keine
Divertikulitis	nach Abheilung nur dann, wenn in den letzten 10 Jahren keine Koloskopie erfolgte; vor geplanter Operation		
Colitis ulcerosa, M. Crohn	Endoskopien nach fachärztlicher Entscheidung abhängig vom Verlauf und der Therapie. Überwachungskoloskopien bei langjährigem Verlauf erforderlich.		
<b>iFOBT nach Koloskopie</b>	Bei Personen, bei denen bereits eine Koloskopie erfolgte, soll innerhalb von 10 Jahren keine Untersuchung auf fäkales okkultes Blut (iFOBT) erfolgen.		

# Mitteilungen der Sächsischen Impfkommision

Aktualisierung der Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen – Impfempfehlung E 1 – ab 1. Januar 2020: Aktualisierungen bei Pertussis und Masern.

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) beschloss auf ihrer 53. Sitzung am 3. Mai 2019 und ihrer 54. Sitzung am 8. November 2019 folgende Aktualisierungen:

## Pertussis-Impfung bei Schwangeren – Erweiterung des zeitlichen Rahmens der Impfempfehlung

Die bereits seit 1. Januar 2015 bestehende Empfehlung zur Impfung von

Schwangeren gegen Pertussis vorwiegend zwischen der 27. und 36. Schwangerschaftswoche (SSW) [1] wird wie folgt geändert [2] (siehe Infobox 1).

Vorrangiges Ziel der Pertussis-Impfung von Schwangeren ist es, Neugeborene schon vor ihrer ersten eigenen Routineimpfung gegen Pertussis zu schützen. Durch eine hohe Konzentration von Antikörpern gegen Pertussis, die von

Schwangere sollen vorzugsweise zwischen der 16. und 32. SSW eine Dosis Pertussis-Impfstoff (Tdpa oder Tdpa-IPV) erhalten, unabhängig vom Abstand zur letzten Td- oder Tdpa-Impfung (Nachholimpfung nach der 32. SSW so früh wie möglich).

Infobox 1

der Mutter auf das Kind übertragen werden (verbesserte Leihimmunität), wird die Ansteckungsgefahr der Säuglinge in den ersten Wochen nach der Geburt verringert beziehungsweise der Krankheitsverlauf abgeschwächt. Mütterliche Anti-Pertussis-Antikörper-Titer von vor der Schwangerschaft geimpften Frauen fallen schnell ab und ihre Konzentration ist nicht hoch genug, dem Kind passiven Schutz zu verleihen. Eine Studie aus 2017 [3] belegte nach Impfung von Schwangeren mit Tdpa-Impfstoff einen (passiven) Schutz des Kindes vor Keuchhusten in den ersten beiden Lebensmonaten von 91,4 Prozent, im gesamten ersten Lebensjahr von 69 Prozent. Der Schutzeffekt für das Kind bei Impfung der Frau vor der Schwangerschaft oder nach der Geburt war deutlich geringer.

Begründung für die Erweiterung des zeitlichen Rahmens:

Zu diskutieren war und ist der optimale Zeitpunkt oder Zeitraum für die Impfung. Zwei 2016 und 2017 publizierte Schweizer Studien verglichen die Effektivität der Impfung im zweiten Trimenon (13. bis 25. SSW) gegenüber der bei Impfung im dritten Trimenon (ab 26. SSW) jeweils bei Reifgeborenen [4] und

bei (vor der 37. SSW) Frühgeborenen [5]. Immunologische Ergebnisse, das heißt im Nabelschnurblut erreichte Antikörper gegen Pertussis-Toxin (anti-PT), gegen Filamentöses Hämagglutinin (anti-FHA), Seropositivität oder Seroprotektionsraten („erwartete Seropositivität bei Säuglingen“ bis zum Alter von drei Monaten), sind in den Tab. 1 und 2 zusammengestellt.

Nach Tdpa-Immunsierung im 2. Trimenon waren die Antikörpertiter (mittlere geometrische Antikörper-Konzentrationen, GMC) bei Neugeborenen signifikant höher gegenüber der Impfung im dritten Trimenon. Wegen des höheren Anteils seropositiver Neugeborener und besserer Seroprotektion sprechen die Studien für Impfung bereits im zweiten Trimenon.

Ein Intervall von 15 Tagen zwischen Impfung und Geburt war in der Frühgeborenen-Population ausreichend, um signifikant höhere Nabelschnurblut-Antikörper-Titer zu erzielen.

Frühere Beobachtungsstudien (CDC 2013) hatten ergeben, dass höhere Titer zum Zeitpunkt der Geburt bei Impfung nach der 25. SSW erreicht wurden, so dass daraus die Empfehlung zur Imp-

fung in der 27. bis 36. SSW resultierte. Das Verhältnis der fetalen zu den maternalen IgG-Antikörper-Konzentrationen steigt während der Schwangerschaft ständig von zehn Prozent (17. bis 22. SSW) über 50 Prozent (28. bis 32. SSW) auf 100 Prozent (Zeitpunkt Geburt) der maternalen Konzentrationen [5].

Höhere GMCs im Nabelschnurblut bei Immunisierung in früherer Schwangerschaft widersprechen scheinbar dem beobachteten fortschreitenden Anstieg des IgG-Transfers in späterer Schwangerschaft. Es liegt nahe, dass ein verlängerter maternofetaler Transfer kumulativ resultiert in einer höheren Menge übertragenen IgGs gegenüber einer kürzeren Übertragungszeit zum Zeitpunkt des Transferpeaks. Der niedrigere tägliche Transfer in der früheren Schwangerschaft wird kompensiert durch die längere Übertragungszeit und führt zu einer Antikörper-Akkumulation im fetalen Kreislauf. Dies gilt als Schlüsselement für die höheren Antikörper-Konzentrationen nach Impfung in der früheren Schwangerschaft [5].

Nach Publikation der genannten Studien befürwortete die Kommission für Infektionskrankheiten und Impffragen der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e. V. (DAKJ) seit Februar 2019 die Einführung einer Empfehlung zur Pertussisimpfung für schwangere Frauen ab dem 2. Trimenon in Deutschland [6]. Hauptsächlicher Vorteil der früheren Impfung sei der Schutz auch für Frühgeborene. Die Pertussisimpfung in der Schwangerschaft gilt als unbedenklich, sowohl für die Mutter als auch für das ungeborene Kind [7, 8].

Seit April 2016 wird die Pertussis-Impfung den Schwangeren in Großbritannien schon ab der 16. vorzugsweise bis zur 32. SSW empfohlen. Frauen können jedoch auch nach der 32. SSW geimpft

Tab. 1: Mittlere Geometrische Antikörper-Konzentrationen (GMCs) und Seroprotektion bei Reifgeborenen nach Impfung von Schwangeren im 2. Trimenon vs. 3. Trimenon, Datenquelle: Eberhardt CS et al. 2016 [4]

Impfung im →	2. Trimenon	3. Trimenon
anti-PT GMCs [EU/mL]	57,1	31,1
anti-FHA GMCs [EU/ml]	284,4	140,2
Seroprotektion	80 %	55 %

Tab. 2: Mittlere Geometrische Antikörper-Konzentrationen (GMCs) und Seropositivitätsraten bei Frühgeborenen (vor SSW 37) nach Impfung von Schwangeren im 2. Trimenon vs. 3. Trimenon, Datenquelle: Eberhardt CS et al. 2017 [5]

Impfung im →	2. Trimenon	3. Trimenon
anti-PT GMCs [EU/mL]	41,3	22,1
anti-FHA GMCs [EU/ml]	201,1	120,2
Seropositivität	100 %	77 %

werden. Obwohl dies dem Baby einen nicht so hohen Grad des passiven Schutzes bietet, kann die Impfung spät in der Schwangerschaft die Mutter direkt schützen und damit das Expositionsrisiko für den Säugling reduzieren [9].

Nach dem Schweizer Impfplan 2019 soll diese Impfung vorzugsweise im 2. Trimester (13. bis 26. SSW) durchgeführt werden (Nachholimpfung möglichst im 3. Trimester so früh wie möglich), um Säuglinge in den ersten Lebensmonaten durch die Übertragung mütterlicher Antikörper bestmöglich vor einer Infektion zu schützen [10].

Immer wieder gab und gibt es Unsicherheiten, welche Kombinationsimpfstoffe mit Pertussis-Komponente zur Impfung von Schwangeren und Haushaltskontaktpersonen zu Säuglingen geeignet sind. Deshalb wird die Eignung aller zugelassenen 3-fach (Tdpa-) und 4-fach (Tdpa-IPV-) Impfstoffe explizit in der E 1 genannt [2], siehe auch Fachinformationen der Impfstoffe.

### Pertussis-Impfung bei Haushaltskontaktpersonen zu Säuglingen

Die Pertussis-Impfempfehlung für Haushaltskontaktpersonen zu Säuglingen wird wie folgt präzisiert [2], Aktualisierung hervorgehoben (siehe Infobox 2):

### Impfung gegen Masern – Zeitpunkt der 2. MMR-Impfung

Bekanntermaßen wird die 2. MMR-Impfung gemäß sächsischem Impfkalender „um den 4. Geburtstag, frühestens zur U8 (46. bis 48. Lebensmonat), bis spätestens/oder zur Schulaufnahmeuntersuchung“ empfohlen. Eine Ausnahmeregelung bezieht sich auf Masernexposition = jeder direkte Kontakt, wobei in diesen Fällen die 2. Impfung vorzuziehen ist [1].

Die Empfehlung zum Termin der 2. MMR-Impfung wird ab sofort wie folgt

Sofern in den letzten fünf Jahren keine Pertussis-Impfung (Tdpa oder Tdpa-IPV) stattgefunden hat, sollen Haushaltskontaktpersonen zu Säuglingen (Väter, Geschwister, Großeltern, Betreuer, wie zum Beispiel Tagesmütter, Babysitter, Hebammen und andere Personen mit direktem Kontakt) **vorzugsweise bis vier Wochen vor dem Geburtstermin, spätestens so früh wie möglich nach der Geburt des Kindes 1 Dosis Pertussis-Impfstoff (Tdpa oder Tdpa-IPV) erhalten.**

Infobox 2

ergänzt, siehe E 1 für 2020, S. 7 und 12 [2], Aktualisierung hervorgehoben (Infobox 3):

Bei Indikation (Masernexposition, Aufnahme in einer Gemeinschaftseinrichtung nach § 33 IfSG) ist die 2. Impfung vorzuziehen (Mindestabstand zur 1. Impfung: 3 Monate).

Infobox 3

Mit dieser Ergänzung soll der Anforderung des Masernschutzgesetzes Rechnung getragen werden, nämlich der Einführung einer verpflichtend nachzuweisenden Masernimpfung beziehungsweise -immunität (Masernimpfpflicht) nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission für

- Personen, die in Kindertageseinrichtungen und Kinderhorten, in erlaubnispflichtiger Kindertagespflege, in Schulen und sonstigen Ausbildungseinrichtungen betreut werden,
- Personen, die bereits vier Wochen in einem Heim für Kinder und Jugendliche betreut werden oder in einer

Einrichtung zur gemeinschaftlichen Unterbringung von Asylbewerbern untergebracht sind.

Gemeinschaftseinrichtungen im Sinne von § 33 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), dessen entsprechend geänderte Fassung am 1. März 2020 in Kraft tritt, sind Einrichtungen, in denen überwiegend minderjährige Personen betreut werden. Dazu gehören insbesondere: Kindertageseinrichtungen und Kinderhorte, erlaubnispflichtige Kindertagespflege, Schulen und sonstige Ausbildungseinrichtungen sowie Heime.

Zu beachten: Eine medizinisch zu begründende Vorverlegung des Termins der zweiten Masern- beziehungsweise Masern-Mumps-Röteln-Impfung durch die SIKO ist damit nicht verbunden [11, 12].

### Publikationen und Fortbildung

Die novellierte Impfempfehlung E 1 liegt als Sonderdruck der Ausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2020 bei. Sie ist außerdem auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer: [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Ärzte → Informationen / Leitlinien → Impfen veröffentlicht.

Die Sächsische Impfkommision weist in diesem Zusammenhang auch auf die von der Sächsischen Landesärztekammer und der SIKO veranstalteten Impfkurse Teil 1 und 2 zur Erlangung des „Zertifikates Schutzimpfungen“ der Sächsischen Landesärztekammer hin. Jährlich finden drei Impfkurse, jeweils in Chemnitz, Dresden und Leipzig, statt. Sie werden monatlich in den grünen Seiten des „Ärzteblatt Sachsen“ und auf der Website der Sächsischen Landesärztekammer unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) → Ärzte → Fortbildung → Fort- und Weiterbildungsangebote → Impfkurse angekündigt.

Zur Kostenübernahme für im Freistaat Sachsen öffentlich empfohlene Schutzimpfungen, die sich gemäß Verwaltungsvorschrift Schutzimpfungen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz auf die

fachlich-wissenschaftlich begründeten SIKO-Empfehlungen beziehen, siehe auch [www.kvs-sachsen.de](http://www.kvs-sachsen.de) → Mitglieder → Impfen → Gesamtübersicht Schutzimpfungen (PDF). ■

Literatur beim Autor

Dr. med. Dietmar Beier  
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommision  
Elisabeth-Reichelt-Weg 35  
09116 Chemnitz  
E-Mail: [siko.beier@t-online.de](mailto:siko.beier@t-online.de)

## „Entscheiden. Das Magazin zur Organ- und Gewebespende“

Kostenfreie Zeitschrift zur Auslage in Wartezimmern von Hausarztpraxen

(Postmortale) Organspende ist ein sehr persönliches Thema – für den potenziellen Spender und für die Angehörigen. Bei dieser sehr persönlichen Entscheidung kann es kein Richtig oder Falsch geben, die Entscheidung jedes einzelnen muss respektiert werden.

Derzeit gilt (noch) die Zustimmungregelung, wobei alle Versicherten mindestens alle zwei Jahre von ihrer Krankenkasse angeschrieben werden. In der aktuellen Repräsentativbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) von 2018 standen 84 Prozent der Befragten einer Organspende aufgeschlossen gegenüber und 72 Prozent wären grundsätzlich bereit,

selbst Spender zu werden. Die Kliniken berichten jedoch, dass nicht einmal bei zehn Prozent der potenziellen Spender ein Organspendeausweis gefunden wird. Das Anliegen der postmortalen Organspende wird immer an die Angehörigen herangetragen. Wenn der eindeutige Wille des potenziellen Spenders nicht offenkundig ist, ist dies oft eine Überforderung der Betroffenen. Das Magazin kann deshalb im Vorfeld hilfreiche Informationen liefern, bevor ein solch schrecklicher Schicksalsschlag eintritt.

Denn in einer aktuellen Repräsentativbefragung gaben 44 Prozent der Befragten an, dass sie gern mehr Infor-

mationen zum Thema Organspende hätten. Wichtigste Ansprechpersonen sind Hausärzte. Aus diesem Grund hat die BZgA und der Deutsche Hausärzterverband als Informationsangebot ein neues Wartezimmer-Magazin „Entscheiden. Das Magazin zur Organ- und Gewebespende“ entwickelt, das ein- bis zweimal jährlich erscheinen soll.

In der ersten Ausgabe des Magazins wurde auf rund 30 Seiten das Thema Organspende aus unterschiedlichen Perspektiven beleuchtet. Persönliche Erfahrungen, Geschichten und Gedanken wurden in Form von Interviews und Porträts dargestellt. Durch verständlich aufbereitete Daten und Fakten sowie Antworten zu den häufigsten Fragen werden die Erfahrungsberichte ergänzt.

Das Magazin kann von Hausarztpraxen und interessierten Bürgern als kostenfreie Printversion (bis zu zehn Exemplare) bestellt werden:

[www.bzga.de/infomaterialien/organspende/informationsmaterialien/allgemein/3326/](http://www.bzga.de/infomaterialien/organspende/informationsmaterialien/allgemein/3326/) ■

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin



# Die Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) hat gewählt

Im Rahmen der Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) am 25. November 2019 wurde deren Vorstand neu gewählt, den wir Ihnen nachfolgend vorstellen möchten:

## KÄK Leipzig (Stadt) (Wahlperiode 2019 – 2024):

### Vorsitzender:

**Dr. med. Stefan Windau**, Leipzig, N

### Stellvertreter:

**Prof. Dr. med. Andreas Dietz**, Leipzig, A

### Beisitzer:

**Dr. med. Ulrike Bennemann**, Leipzig, N

**Dr. med. Jörg Hammer**, Leipzig, N

**Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten**, Leipzig, A

**Dr. med. Wolfram Lieschke**, Leipzig, N

**Dipl.-Med. Peter Raue**, Leipzig, N

**Dr. med. Sebastian Schneider**, Leipzig, A

**Matthias Seiwerts**, Leipzig, N

Wir danken sehr herzlich den ehrenamtlich tätigen Kollegen, die nunmehr aus dem Vorstand der Kreisärztekam-

mer ausgeschieden sind, für ihre Mitarbeit und ihr Engagement bei der Vertretung der Belange der Kollegen in der Stadt Leipzig.

Ein besonderes Dankeschön geht an den bisherigen langjährigen Vorsitzenden, Dr. med. Mathias Cebulla.

Wir wünschen dem neu gewählten Vorstand für die umfänglichen Aufgaben, die mit diesem Ehrenamt verbunden sind, viel Erfolg und sind überzeugt, dass die Belange der Kollegen der Stadt Leipzig mit Engagement wahrgenommen und vertreten werden. ■

Erik Bodendieck  
Präsident

Dr. Michael Schulte Westenberg  
Hauptgeschäftsführer

Anzeige

## ZWICKAUER ÄRZTEBALL

KONZERT- UND BALLHAUS „NEUE WELT“

Tanz-Evolution 21.03.2020



RESERVIERUNG  
VON BALLKARTEN

Kartenpreis: 110,- € inkl. MwSt.

Tel.: 0375 8830000  
oder per E-Mail an  
info@krausevent.de



## Impressum

### Ärztblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

### Herausgeber

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

### Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Telefon: 0351 8267-161

Telefax: 0351 8267-162

Internet: www.slaek.de

E-Mail: redaktion@slaek.de

### Redaktionskollegium

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder (V.i.S.P.)

Erik Bodendieck

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin

Dr. med. Roger Scholz

Ute Taube

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Dr. med. Marco J. Hensel

seitens Geschäftsführung:

Dr. Michael Schulte Westenberg

Dr. med. Patricia Klein

Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentin

Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden

www.rundundeckig.net

### Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,

Iffnenpfad 2–4, 12107 Berlin

Telefon: 030 76180-5

Telefax: 030 76180-680

Internet: www.quintessenz.de

Geschäftsführung: Dr. h. c. H.-W. Haase /

Dr. A. Ammann / C. W. Haase

### Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

E-Mail: leipzig@quintessenz.de

Anzeigendisposition: Silke Johné

Telefon: 0341 710039-94

Telefax: 0341 710039-99

E-Mail: johne@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2020,

gültig ab 01. Januar 2020

### 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 136,50 € inkl. Versandkosten

Ausland: jährlich 136,50 € zzgl. Versandkosten

Einzelheft: 13,50 € 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, 2020

# Beitragswerte 2020 der Sächsischen Ärzteversorgung

Für alle Mitglieder, die mit der Sächsischen Ärzteversorgung das SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart haben, erfolgt der Lastschrifteinzug 2020 zu den nachfolgend genannten Terminen. Gemäß § 23 SSÄV werden die Beiträge für angestellte Mitglieder zu jedem Monatsende und für die in Niederlassung befindlichen Mitglieder zum Ende eines jeden Quartals fällig, sofern nicht ein monatlicher Einzug vereinbart wurde. Die SEPA-Lastschriften haben ein festes Fälligkeitsdatum, an dem die Kontobelastung erfolgt. Diese Termine teilen wir Ihnen vorab mit:

## Monatlicher Lastschrifteinzug

Januar	31.01.2020
Februar	28.02.2020
März	31.03.2020
April	30.04.2020
Mai	29.05.2020
Juni	30.06.2020
Juli	31.07.2020
August	31.08.2020
September	30.09.2020
Oktober	30.10.2020
November	30.11.2020
Dezember	30.12.2020

## Quartalsweiser Lastschrifteinzug

I. Quartal	31.03.2020
II. Quartal	30.06.2020
III. Quartal	30.09.2020
IV. Quartal	30.12.2020

Möchten Sie der Sächsischen Ärzteversorgung eine Einzugsermächtigung erteilen, verwenden Sie bitte das SEPA-Lastschriftformular, welches Sie unter [www.saev.de](http://www.saev.de) (Mitglieder → Beiträge → SEPA-Lastschriftverfahren) finden.

Beim Lastschriftverfahren kennzeichnet die Gläubiger-Identifikationsnummer den Zahlungsempfänger und erscheint als Verwendungszweck auf Ihrem Kontoauszug. Die Gläubiger-ID der Sächsischen Ärzteversorgung lautet: **DE31|ZZZ0|0000|3830|46**. Die Mandatsreferenz dient in Kombination mit der Gläubiger-ID der eindeutigen Identifizierung der zugrunde liegenden Einzugsermächtigung. Sie setzt sich zusammen aus der Mitgliedsnummer und einem Großbuchstaben, beginnend mit „A“.

Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung, die **freiwillige Mehrzahlungen** leisten möchten und bereits das SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart haben, informieren bitte rechtzeitig die Mitarbeiter der Mitgliederbetreuung schriftlich über die Höhe der gewünschten freiwilligen Mehrzahlungen, damit der Lastschrifteinzug wunschgemäß erfolgen kann. Die Zahlung muss bis zum 31.12. des laufenden Kalenderjahres auf dem Beitragskonto eingegangen sein.

## Zahlung von Versorgungsleistungen 2020

Die Zahlung der Versorgungsleistungen erfolgt ausschließlich bargeldlos durch Überweisung auf das Konto des Ruhegeldempfängers und wird immer zum Monatsanfang für den laufenden Monat angewiesen. Der tatsächliche Zahlungseingang auf dem Konto des Leistungsempfängers variiert auf Grund unterschiedlicher Verrechnungswege der einzelnen Kreditinstitute.

## Konzerte und Ausstellungen

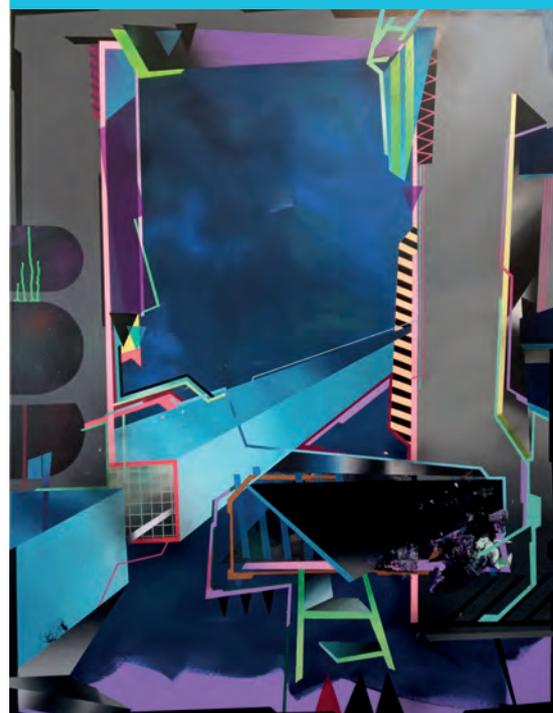
Ausstellungen im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer

**Marlet Heckhoff**  
„Interspace“  
bis 20. Januar 2020

**Heike Berl**  
„WEISSE ROSE – Natur und Symbol“  
Vernissage  
Donnerstag, 23. Januar 2020, 19.30 Uhr

## Programmorschau

5. April 2020, 11.00 Uhr  
Junge Matinee  
„Beethoven-Projekt I“  
Die Fachrichtung Klavier der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden widmet sich anlässlich des 250. Geburtstages Ludwig van Beethovens den Klavierwerken des Jubilars.



Aktuelle Ausstellung: Marlet Heckhoff

**Beitragsätze und Bemessungsgrenzen 2020****I. Rentenversicherung**

Beitragsatz für alle Bundesländer ab 01.01.2020:	18,60 %	
Arbeitgeberanteil:	9,30 %	
Arbeitnehmeranteil:	9,30 %	
<b>Beitragsbemessungsgrenze:</b> gültig ab 01.01.2020	<b>neue Bundesländer</b> 6.450,00 EUR/Monat 77.400,00 EUR/Jahr	<b>alte Bundesländer</b> 6.900,00 EUR/Monat 82.800,00 EUR/Jahr

Für die Sächsische Ärzteversorgung ergeben sich damit satzungsgemäß folgende Beitragswerte:

1) Regelbeitrag	1.199,70 EUR/Monat	1.283,40 EUR/Monat
	3.599,10 EUR/Quartal	3.850,20 EUR/Quartal
2) Mindestbeitrag	119,97 EUR/Monat	128,34 EUR/Monat
	359,91 EUR/Quartal	385,02 EUR/Quartal
3) halber Mindestbeitrag	59,99 EUR/Monat	64,17 EUR/Monat
4) Einzahlungshöchstgrenze*	35.991,00 EUR/Jahr	38.502,00 EUR/Jahr

\* Für Pflichtbeiträge und freiwillige Mehrzahlungen (gilt nicht bei Anwendung der persönlichen Beitragsgrenze nach § 21 SSÄV)

Der Nachweis über die im Jahr 2019 an die Sächsische Ärzteversorgung gezahlten Beiträge wird Ihnen spätestens bis zum 31. März 2020 zugesandt.

**II. Gesetzliche Krankenversicherung und Ersatzkassen**

	alle Bundesländer
1) Beitragssatz ab 01.01.2020	14,60 %
2) Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz	1,10 %*
3) Beitragsbemessungsgrenze	4.687,50 EUR/Monat

**III. Pflegeversicherung**

1) Beitragssatz ab 01.01.2020	3,05 %
2) Beitragssatz für Kinderlose	3,30 %
3) Beitragsbemessungsgrenze	4.687,50 EUR/Monat

\* Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist eine Richtgröße für die Krankenkassen bei der Festlegung ihrer individuellen Zusatzbeitragssätze

**Rentenzahltermine 2020**

I. Quartal	2. Januar, 3. Februar, 2. März
II. Quartal	1. April, 4. Mai, 2. Juni
III. Quartal	1. Juli, 3. August, 1. September
IV. Quartal	1. Oktober, 2. November, 1. Dezember.

Der Nachweis über die im Jahr 2019 gezahlten Versorgungsleistungen wird Ihnen spätestens bis zum 31. März 2020 zugesandt. ■

Betriebswirtin (VWA) Anke Schleinitz  
Sächsische Ärzteversorgung  
Leiterin Geschäftsbereich Versicherungsbetrieb

# Studie zu Beratungspräferenzen

Die urologische Klinik des Universitätsklinikums Magdeburg führt eine retrospektive Forschungsarbeit durch, bei der Beratungspräferenzen von Urologen analysiert werden, die selber an einem Prostatakrebs erkrankt sind oder waren. Die Beantwortung des Fragebogens soll online geschehen. Dazu wurde ein Online-Survey gestaltet, den Sie unter folgendem Link erreichen:

<https://www.surveymonkey.de/r/urologie-ovgu>

Inhaltliche Rückfragen sind an den Leiter der Studie, Prof. Dr. med. Martin Schostak: [martin.schostak@med.ovgu.de](mailto:martin.schostak@med.ovgu.de) zu richten.

Über diesen Weg sollen betroffene Ärzte erreicht werden und sich an der Umfrage beteiligen, damit auch Daten

aus Sachsen einfließen können. Die Datenerfassung erfolgt vollständig anonymisiert. Für die Datensicherheit garantiert das Universitätsklinikum Magdeburg. ■



Dr. Michael Schulte Westenberg  
Hauptgeschäftsführer

# Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“

## Änderung der Geschäftsordnung

Die Bundesärztekammer hat mit der zuständigen Behörde, dem Paul-Ehrlich-Institut, die neue „Richtlinie zur Entnahme und Übertragung von menschlichen Keimzellen im Rahmen der assistierten Reproduktion“ mit einer letzten Anpassung am 20. April 2018 beschlossen.

Eine Fortschreibung der Musterrichtlinie von 2006 war nicht möglich, da sich die gesetzlichen Grundlagen zum Umgang mit menschlichen Keimzellen geändert hatten. Die wichtigsten Gesetze sind das Transplantationsgesetz (TPG) und das Arzneimittelgesetz (AMG), aber auch andere Gesetze und Verordnungen greifen in die Regelung dieser Richtlinien ein. Das ist die TPG-Gewerbeverordnung (TPG-GewV), die Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung (AMWHV), das Samenspenderegistrierungsgesetz (SaRegG), das Gendiagnostikgesetz (GenDG) und natürlich

auch das Embryonenschutzgesetz (ESchG). Diese Richtlinie stellt den anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft und Technik in Umgang mit menschlichen Keimzellen dar.

Die Änderung der Geschäftsordnung nimmt jetzt Bezug auf diese Richtlinie der Bundesärztekammer. Dazu wurde die Anlage 2 „Durchführung von künstlichen Befruchtungen“ aufgehoben und es wird in der jetzigen Anlage direkt Bezug auf die Richtlinien der Bundesärztekammer genommen.

Regelungen zur Qualitätssicherung sind in die Geschäftsordnung aufgenommen worden. Die Sächsische Landesärztekammer ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft „Qualitätssicherung der Reproduktionsmedizin“ bei der Bundesärztekammer. Die Qualitätsindikatoren werden dort regelmäßig überprüft und gegebenenfalls verändert

oder erweitert. Damit wird den dynamischen Veränderungen in diesem Bereich Rechnung getragen.

Eine weitere Satzungsänderung ist die Änderung des Namens in der Geschäftsordnung der Kommission in „Kommission assistierte Reproduktion“. Der Begriff künstliche Befruchtung bleibt in der Geschäftsordnung nur bestehen, wenn ein direkter Bezug zu gesetzlichen Grundlagen vorhanden ist (§ 121 a SGB V).

Mit der Aufnahme der Richtlinien der Bundesärztekammer zum Umgang mit Keimzellen in die Geschäftsordnung wird gewährleistet, dass die umfangreichen gesetzlichen Grundlagen in unser Landesrecht einfließen und eine Qualitätssicherung zwischen reproduktionsmedizinischen Zentren gesichert ist. ■

Dr. med. Hans Jürgen Held  
Vorsitzender der  
„Kommission assistierte Reproduktion“

# Elektronische Heilberufsausweise in der medizinischen Telematikinfrastruktur

Aufgrund von Anfragen zur Nutzung von elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA) im Rahmen der medizinischen Telematikinfrastruktur (TI) möchten wir Folgendes mitteilen:

Die von der Firma medisign derzeit herausgegebenen eHBA sind nicht geeignet, die geplanten Anwendungen der medizinischen TI zu unterstützen. Hierzu sind eHBA der 2. Generation (G2) notwendig, so dass es bei der Installation von Komponenten zu technischen Problemen kommen kann. Medisign plant die Herausgabe von eHBA der

2. Generation erst zum Ende des I. bzw. Anfang des II. Quartals 2020. Diese neuen Ausweise sollen den Betrieb im Rahmen der TI und damit auch die neuen Anwendungen vollumfänglich unterstützen.

Es besteht jetzt schon die Möglichkeit, über die Sächsische Landesärztekammer einen eHBA der 2. Generation der Firma T-Systems zu bestellen. Dieser eHBA sichert den Einsatz in der medizinischen TI.

Für die Beantragung des eHBA der Firma T-Systems können Sie das Post-Ident- oder das Kammer-Ident-Verfahren

nutzen, welches wir als eine der wenigen Kammern noch anbieten. Sollte uns bereits eine Vorab-Identifizierung vorliegen, ist das der unbürokratischste Weg.

Für das I. Quartal des Jahres 2020 planen wir die vertragliche Umsetzung für die Herausgabe des eHBA mit qualifizierter Signatur durch die Bundesdruckerei als dritten Anbieter. ■

Dipl.-Ök. Kornelia Keller  
Kaufmännische Geschäftsführerin  
Dipl.-Verwaltungsw. (FH) Susanne Richter  
Leiterin Referat Berufsregister

# Abschlussprüfung MFA

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung am **Mittwoch, dem 22. April 2020, 9.00 bis 15.00 Uhr** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, durch. Die Prüfung im praktischen Teil erfolgt im Zeitraum von circa Anfang Mai 2020 bis Ende Juli 2020.

## I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 22. April 2020 können regulär Auszubildende und Umschüler, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 31. August 2020 endet, zugelassen werden.

Gemäß Berufsbildungsgesetz ist danach zur Abschlussprüfung zuzulassen, wer die Ausbildungszeit zurückgelegt hat und wessen Fehlzeiten (zum Beispiel wegen Schwangerschafts- und Mutterschutzurlaub sowie Krankheit) zusammengerechnet nicht mehr als zehn Prozent der im Ausbildungsvertrag vorgesehenen Ausbildungszeit beträgt. Dies entspricht bei einer Ausbildungs- oder Umschulungszeit von drei Jahren einer Fehlzeit von insgesamt nicht mehr als 78 Arbeitstagen (bei 30 Monaten Umschulungszeit insgesamt nicht mehr als 65 Arbeitstagen).

## II. Zulassung in besonderen Fällen

1. Gemäß § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz können Auszubildende und Umschüler (bei einer Umschulungszeit von 30 bis 36 Monaten) nach Anhören des Ausbildenden und der Berufsschule vor Ablauf ihrer Ausbildungs- und Umschulungszeit zur Abschlussprüfung zugelassen werden, wenn ihre Leistungen dies rechtfertigen (vorzeitige Abschlussprüfung).

Als Maßstäbe für eine Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- maximal mögliche Verkürzung von insgesamt sechs Monaten,
- mindestens gute Lern- und Ausbildungsergebnisse in der Arztpraxis,
- gute Lernmotivation und Lernergebnisse mit Notendurchschnitt bis 2,0 in der Berufsschule und
- mindestens befriedigende Note in der Zwischenprüfung.

Die Inhalte des Ausbildungsrahmenplanes und des im Berufsschulunterricht vermittelten Lernstoffes – soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist – müssen dabei vollständig anwendungsbereit sein.

2. Prüflinge ohne vorangegangenes Berufsausbildungsverhältnis, die nachweisen, dass sie mindestens das Ein- und eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, in dem Beruf der Medizinischen Fachangestellten tätig gewesen sind (§ 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

## III. Verkürzung der Ausbildungszeit

Gemäß § 8 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz hat die Sächsische Landesärztekammer auf gemeinsamen Antrag des Auszubildenden und des Ausbildenden die Ausbildungszeit zu kürzen, wenn zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel in der gekürzten Zeit erreicht wird.

Als Maßstäbe für die Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- Ausbildungsende bis spätestens 30. November 2020,
- Nachweis befriedigender Leistungen in der Praxis und
- Lernergebnisse bis 3,0 in der Berufsschule.

Das Vorliegen von Abitur, Berufsgrundbildungsjahr sowie der Abschluss einer fachfremden privaten Berufsfachschule rechtfertigen grundsätzlich keine Verkürzung von vornherein.

## IV. Anmeldung und Zulassungsverfahren

Die Anmeldeunterlagen zur Abschlussprüfung gehen den auszubildenden Ärzten oder in den Fällen von Ziffer II.2. (Externe Prüfung) den Prüflingen von der Sächsischen Landesärztekammer rechtzeitig zu.

Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen nach § 10 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de)) **spätestens bis zum 28. Februar 2020** zu erfolgen.

Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die zuständige Stelle. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz).

Bestehen Auszubildende/Umschüler vor Ablauf der Ausbildungs- oder Umschulungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungs- oder Umschulungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss (§ 21 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

Am 1. Januar 2020 tritt das novellierte Berufsbildungsgesetz in Kraft. Dies hat unmittelbare Auswirkungen auf die Freistellungspflicht des Ausbilders. Beschränkte sich die bisherige Freistellungspflicht im Rahmen der Prüfungen auf die Zeit der Teilnahme an den Prüfungen ist jetzt darüber hinaus auch an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht, freizustellen. ■

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

# Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

## Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

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

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

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

([www.kvsachsen.de](http://www.kvsachsen.de) → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan).

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

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

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/C001	Neurologie und Psychiatrie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	11.02.2020
20/C002	Augenheilkunde	Stollberg	24.01.2020
20/C003	Kinder- und Jugendmedizin	Mittweida	11.02.2020
<b>SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/C004	Anästhesiologie	Südsachsen	11.02.2020

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
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/D001	Allgemeinmedizin*)	Radeberg	24.01.2020
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/D002	Haut- und Geschlechtskrankheiten (hälftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.01.2020
20/D003	Chirurgie und Orthopädie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	11.02.2020
20/D004	Kinder- und Jugendmedizin	Sächsische Schweiz	11.02.2020

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

## Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/L001	Innere Medizin*) (diabetologische Schwerpunktpraxis) (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Schkeuditz	11.02.2020
20/L002	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.02.2020
20/L003	Innere Medizin*)	Grimma	24.01.2020
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>			
20/L004	Kinder- und Jugendmedizin	Leipzig, Stadt	24.01.2020
20/L005	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Leipzig, Stadt	24.01.2020
20/L006	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.01.2020
20/L007	Psychologische Psychotherapie – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.01.2020
20/L008	Psychotherapeutisch tätiger Arzt – tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	11.02.2020

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.

# Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

## Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Allgemeinmedizin*)	Auerbach	geplante Abgabe II/2021 eines Teilhabers
Allgemeinmedizin*)	Crimmitschau	geplante Abgabe ab 01.07.2020
Allgemeinmedizin*)	Reichenbach	geplante Abgabe: Januar 2021
Praktische Ärztin*)	Zwickau	geplante Abgabe: 31.12.2020

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

## Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
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
<b>ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG</b>		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Löbau-Zittau Ort: Ebersbach-Neugersdorf	Abgabe: I/2020

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

## Bingo und Kabarett – Hauptsache gesund in Chemnitz

### Zwei Veranstaltungen für Chemnitzer Ärzte und solche, die es bald werden

Gleich zwei Veranstaltungen stehen im Januar 2020 für Ärzte und angehende Ärzte in Chemnitz an. Alle bereits niedergelassenen Chemnitzer Hausärzte können am 23. Januar 2020 im Panoramarestaurant des dorint-Hotels in der Chemnitzer City zum Austausch, Netzwerken und Erfahrungsaustausch zusammenkommen. Unter dem Titel „Die Nächsten, bitte!“ wird dabei besonders das Thema der Praxisnachfolge im Fokus stehen. Doch auch Zukunftsfragen im Bereich Studium oder Mentoring werden nicht ausgeblendet und weil neben all dem Ernst auch der Humor nicht zu kurz kommen sollte und Lachen bekanntlich die beste Medizin ist, wird Erik Lehmann aus der Herkuleskeule Dresden das Thema

zwischendurch aus seiner Sicht beleuchten.

Jungmediziner, also alle Ärzte in Weiterbildung, Medizinstudierende, Famulanten und Studierende im Praktischen Jahr, sind bereits ein paar Tage eher, am 13. Januar 2020 herzlich eingeladen zu einer besonderen Veranstaltung im Atomino. Beim „Doctor’s Bingo“ geht es um weitaus mehr als einen netten Abend und spannende Preise. Es geht kreuz und quer durch Karrierestufen, Weiterbildungsmöglichkeiten und Optionen – denn das Leben selbst ist manchmal wie eine Runde Bingo. Man weiß nie, was kommt, manchmal muss man noch etwas warten und manchmal passt es exakt. Die Teilnehmer tauschen ihre Erfahrungen aus und ler-

nen die lokalen Ansprechpartner persönlich kennen! Beide Veranstaltungen werden gemeinsam vom Weiterbildungsverbund „Initiative Hausärzte für Chemnitz“, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der CWE mbH (Chemnitzer Wirtschaftsförderungs- und Entwicklungsgesellschaft) initiiert und durchgeführt. Interessierte Ärzte und Jungmediziner können sich gerne noch bis Anfang Januar für weitere Informationen an Laura Thieme von der CWE unter der 0371/3660-239 oder unter [thieme@cwe-chemnitz.de](mailto:thieme@cwe-chemnitz.de) wenden, alternativ unter [www.chemnitz-zieht-an.de/neue-gesundheit](http://www.chemnitz-zieht-an.de/neue-gesundheit). ■

Carmen Baumgart  
Geschäftsführerin der Bezirksgeschäftsstelle  
Chemnitz  
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

# Netzassoziierte Komplikationen in der Narbenhernienchirurgie

G. Baschleben

Die Versorgung von Narben- und Bauchwandhernien gehört mit circa 130.000 Operationen pro Jahr zu den häufigsten allgemeinchirurgischen Eingriffen in Deutschland [1].

Trotz der frühen Beschreibung des Einsatzes von Kunststoffnetzen durch Usher 1958 [2] sollte es bis in die 1990er Jahre dauern, dass die netzbasierten Operationsverfahren zum Standard in der Narbenhernienchirurgie erklärt wurden [3].

Obwohl in den letzten Jahren durch die zahlreichen auf dem Markt befindlichen Netzmaterialien eine Reduktion der Rezidivrate zu verzeichnen ist, haben wir es nun mit neuen, netzassoziierten Komplikationen zu tun.

Zu diesen zählen die Netzinfection, das Auftreten von Fisteln und die Netzmigration. Netzinfection bedeutet für den betroffenen Patienten häufig eine deutliche Einschränkung der Lebensqualität. Neben einer Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes, bedingt durch notwendige Revisionseingriffe, besteht, insbesondere nach Netzexplantation, das Risiko des Wiederauftretens einer Narbenhernie.

Bezüglich der Inzidenzbetrachtung muss die Netzinfection von der Wundinfection getrennt werden.

Ursachen, Diagnostik und Behandlungsmöglichkeiten sowie die Risikoprävention sollen in diesem Artikel betrachtet werden. Verschiedene Operationstechniken sowie die große Diversität der eingesetzten Netzmaterialien machen eine differenzierte und systematische Betrachtungsweise nur schwer möglich.

## Einteilung der Netzinfectionen/ Netzkomplikationen

Die CDC-Klassifikation beschreibt alle postoperativen Infectionen innerhalb von 30 Tagen nach einem operativen Eingriff. Bei Vorhandensein von Fremdmaterial verlängert sich der Zeitraum auf ein Jahr [4]. Sie stellt eine epidemiologische Beschreibung ohne Relevanz für Diagnostik und Therapie dar. Daher war es notwendig, eine hernienspezifische Klassifikation von Wundereignissen (surgical-site-occurrences – SSO) zu erstellen. Diese sollte prädiktive, infektbegünstigende Faktoren erfassen und daraus entsprechende therapeutische Empfehlungen zulassen. In ihrem Konsensuspapier 2010 definierte die Ventral Hernia Working Group als erste ein solches Gradingssystem. Dieses wurde 2012 nach erneuter Datenanalyse korrigiert. Es basiert jetzt auf den drei Säulen: patientenabhängige Risikofaktoren, aktuelle Wundklassifikation und vormalige Infektsituation [5]. Unter den SSO werden nicht infektiöse Wundereignisse („surgical site events“ – SSE) und Wundinfectionen („surgical site infections“ – SSI) zusammengefasst.

Sind nur die Haut und das Subcutaneum betroffen, wird dies als oberflächliche Infektion gewertet. Wobei als Zeichen der Infektion eine der folgenden Bedingungen erfüllt sein müssen; eitriges Wundsekret, positiver Wundabstrich, klassische Infektionszeichen mit bewusster Wundrevision und positivem Erregernachweis. Außer beim Onlay-Repair steht die Infektion nicht mit dem Netz in Zusammenhang.

Am häufigsten handelt es sich hier um Infectionen mit *Staphylococcus aureus*, einschließlich MRSA, Enterobakterien und *E. coli* [6].

Eine tiefe postoperative Wundinfection muss die tieferen Faszien- und Muskelschichten betreffen und in Zusammenhang mit der Operation beziehungsweise dem Netz stehen. Eine Sonderform nehmen die Organinfectionen ein, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Operation stehen. Ein Zeitintervall zu definieren, scheint hier nicht sinnvoll, sodass diese als Früh- oder Spätinfection imponieren können.

## Nichtnetzassoziierte Komplikationen

Das Auftreten von Wundkomplikationen beziehungsweise Wundinfectionen führt zu einem signifikanten Mortalitäts- und Morbiditätsanstieg. So werden in der offenen Narbenhernienchirurgie Infectionsraten bis zehn Prozent angegeben [7].

In einer Datenbankanalyse von insgesamt 25.172 eingeschlossenen Patienten konnten Koutzakis et al. folgende signifikante Risikofaktoren nachweisen [8]:

- BMI > 30,
- Nikotinabusus,
- ASA ≥ 3,
- verlängerte OP-Zeit,
- offener Zugang,
- stationäre Voraufnahmen.

In kleineren Fallgruppen wurden ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus, die immunsupprimierende Therapie, chronisch obstruktive Lungenerkrankung, Patientenalter > 65 Jahre und Malnutrition als ebenfalls signifikant beschrieben [9, 10].

## Netzassoziierte Komplikationen

Inwieweit das Vorhandensein eines Kunststoffnetzes das Risiko des Auftretens lokaler Komplikationen weiter erhöht, ist nicht eindeutig geklärt [11]. Fakt ist, das Vorhandensein eines

Netzes erschwert, insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Superinfektion, eine suffiziente Infekttherapie [12].

### Netzassoziierte nichtinfektiöse Komplikationen

Zu den weltweit am häufigsten eingesetzten Netzmaterialien gehören Polypropylen (PP), Polyester (Polyethylenterephthalat, PET), Polyvinylidenfluorid (PVDF) und expanded Polytetrafluorethylen (ePTFE).

Unmittelbar mit der Netzimplantation kommt es zur Bildung einer periimplantären Proteinmembran aus unter anderem Albumin und Fibrinogen. Erst danach beginnt die immunologische Antwort, zunächst über Makrophagen, mit der adsorbierenden Schicht. Im weiteren Verlauf werden T-Lymphozyten und Fibroblasten aktiviert und es kommt zur Bildung von Frühgranulomen. Getriggert durch lokale Wachstumsfaktoren nehmen Zellproliferation und Hämatopoese zu. Am Ende dieses Prozesses steht das extrazelluläre Remodelling und damit die periimplantäre Fibrosierung.

Die Eigenschaften des eingesetzten Netzes (Material, Porengröße, Oberflächenstruktur) beeinflussen dabei wesentlich die Stärke der Fremdkörperreaktion [13]. Die hieraus resultierenden Komplikationen wie Serom, Adhäsionen und chronische Schmerzen sind patientenunabhängig. PVDF-Netze zeigen im Vergleich eine geringere inflammatorische Reaktion [14]. Generell besteht eine deutlich geringere Entzündungsreaktion beim Einsatz großporiger, leichtgewichtiger Netze [15].

Trotzdem kann diese auch noch Monate beziehungsweise Jahre nach Implantation im Extremfall zur Netzmigration beziehungsweise Fistelbildung führen. In Abhängigkeit der Netzlage können sich so alleinige meshocutane, aber auch entero-meshocutane Fisteln ausbilden (Abb. 1 bis 3).

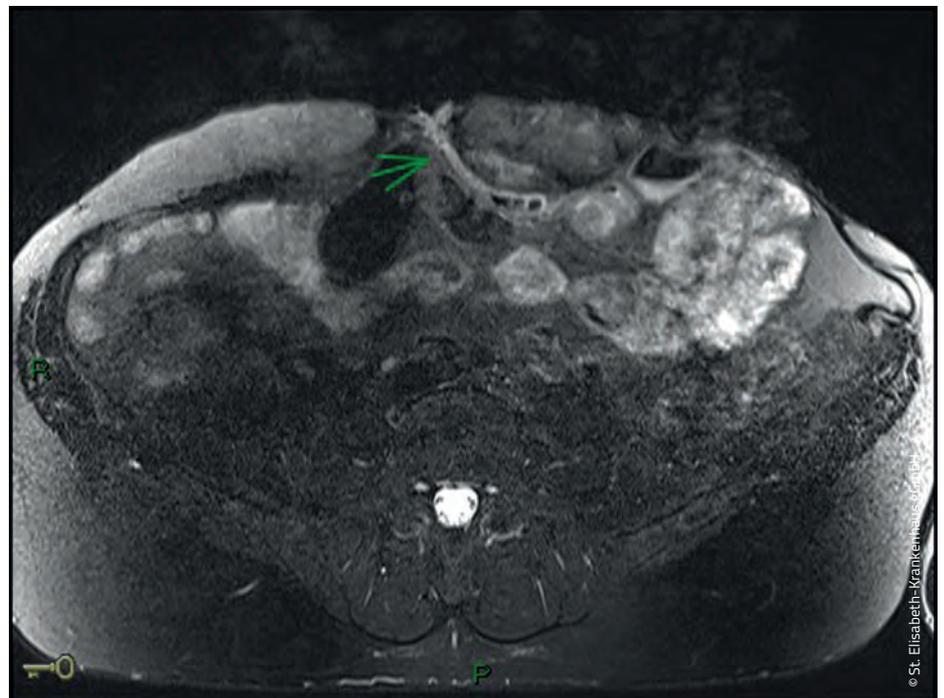


Abb. 1: Abszedierende meshocutane Fistel (zwölf Monate p.o.)

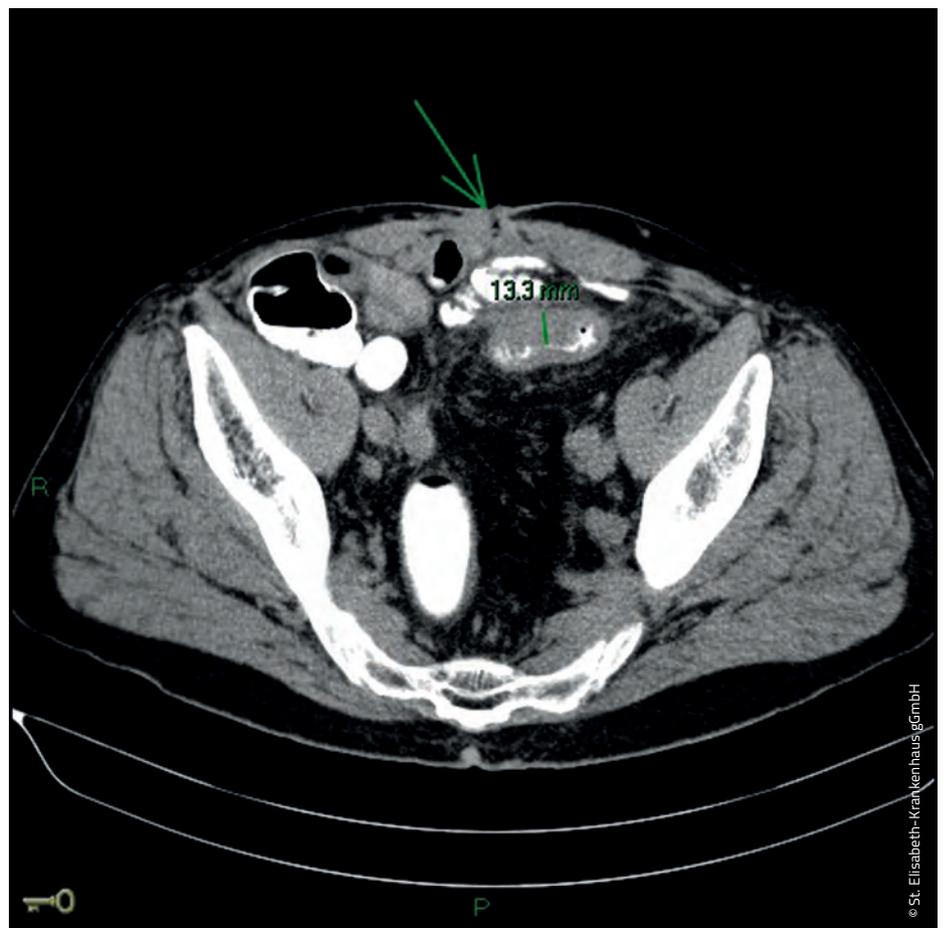


Abb. 2: Entero-meshocutane Fistel nach offenem IPOM (Ventrio-ST-Netz®, drei Monate p.o.)

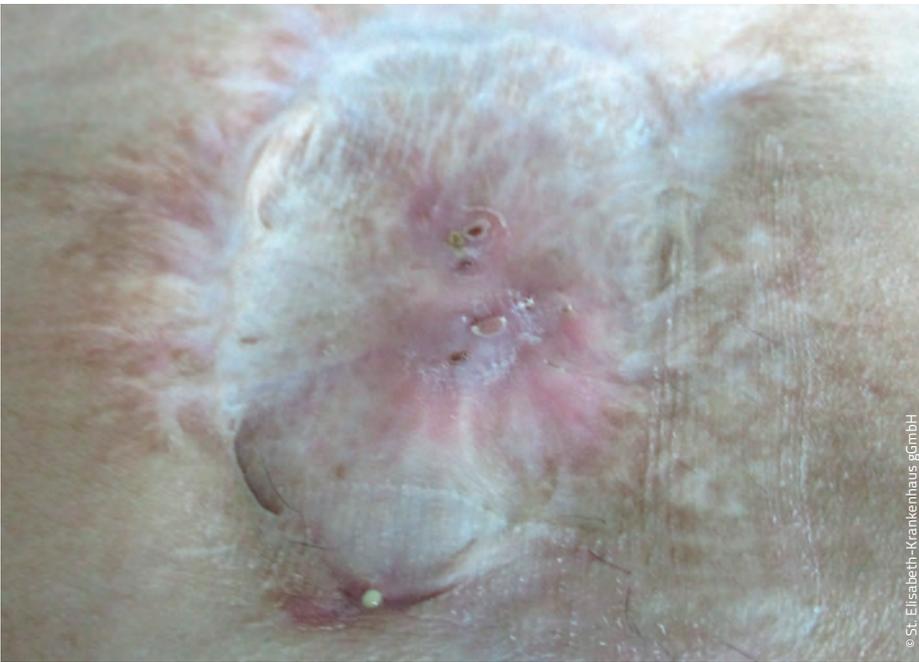


Abb. 3: Meshocutane Fistel (sechs Monate p.o.)

### Netzassoziierte infektiöse Komplikationen

Die Frage, welchen Einfluss das eingesetzte Fremdmaterial auf das Auftreten von Netzinfectionen hat, ist Gegenstand zahlreicher tierexperimenteller als auch retrospektiver Untersuchungen am Menschen.

In vivo konnte im Tiermodell zum einen gezeigt werden, dass mikroporöse Materialien (ePTFE) mit einer erhöhten Infektionsrate einhergehen. Diese ist bedingt durch die Tatsache, dass Bakterien die  $< 10 \mu\text{m}$  Netzporen durchdringen, während die Makrophagen mit einem Durchmesser  $> 75 \mu\text{m}$  dies nicht können [16]. Eine weitere experimentelle Arbeit untersuchte die Infektionsrate unter dem Einfluss der Besiedlung mit dem biofilmbildenden Erreger *Staphylococcus aureus*. Dabei fand sich eine signifikant erhöhte bakterielle Besiedlung multifilamentärer, hydrophober Netze im Vergleich zu monofilamentären, leichtgewichtigen Netzen [17].

Die veröffentlichten Ergebnisse retrospektiver Patientenuntersuchungen sind dagegen aufgrund der Inhomogenität (kleine Fallzahlen, unterschiedliche

Implantationsverfahren und Netzarten) divergent.

### Prädiktive Faktoren für Netzinfektion und Netzexplantation

Gibt es im Speziellen Faktoren, die eine Netzinfektion begünstigen? Buono-Lledo et al. konnten in einer retrospektiven Untersuchung von 3.470 Patienten mit stattgehabter offener Bauchwandrekonstruktion in einer multivariaten Analyse Immunsuppression, Notfalloperation und p.o. Wundinfektion als signifikante Ursachen herausarbeiten [18].

In der gleichen Arbeit wurden als Faktoren für eine nachfolgende Netzexplantation ePTFE-Netze, die Netzplatzierung in onlay-Position sowie die gleichzeitige Enterotomie nachgewiesen. Einigkeit besteht, dass der laparoskopische Zugang mit einer statistisch nachweisbaren reduzierten Infektionsrate vergesellschaftet ist [19, 20, 21].

### Therapie der Netzinfektion/ Netzkomplikationen

Für die Behandlung von Netzinfektionen liegen nur wenige systematische

Daten und evidente Therapieempfehlungen vor.

Die komplexeste Aufarbeitung der relevanten Literatur findet sich in Guidelines der International Endohernia Society zur Infektbehandlung nach laparoskopischer Ventral- und Narbenhernienoperation. Aber nur die Aussagen zur geringen (ein Prozent) Infektionsrate beim laparoskopischen Vorgehen und die höhere Explantationsrate von ePTFE-Netzen befinden sich auf dem Level 1a. Die stärkste Therapieempfehlung (Grad B) besteht für die Entfernung von infizierten ePTFE-Netzen [22]. Für die offene Narbenhernienversorgung finden sich nur Fallserien und ein systematisches Review.

### Konservative Therapie und Netzerhalt

Mit einer Netzexplantation steigt das Risiko einer erneuten Hernienbildung. Daher wird von verschiedenen Autoren ein konservativer Therapieansatz beschrieben. Dieser kann eine systemische beziehungsweise lokale Antibiotikatherapie, kombiniert mit einer chirurgischen Lokalthherapie und einer Unterdrucktherapie beinhalten. Ziel ist es, das Mesh zu erhalten und eine komplikative Folgeoperation zu vermeiden. Daten zur Dauer der konservativen lokalen und antibiotischen Therapie fehlen ebenso wie Abbruchkriterien.

Stremitzer et al. konnten in 17 von 31 Fällen einen Netzerhalt nach konservativer antibiotischer Therapie verzeichnen. Während alle teilresorbierbaren Netze erhalten werden konnten, betrug die Erfolgsrate bei Polypropylen- beziehungsweise PTFE-Netzen nur circa 20 Prozent [23].

Limitierend für den Erfolg der antibiotischen Therapie ist die Ausbildung eines periimplantären Biofilms mit verminderter Antibiotikapenetranz [24]. Daher sollte diese Therapie frühzeitig begonnen beziehungsweise konsequent postoperativ fortgeführt werden.

Deutlich bessere Ergebnisse konnten unter einer zusätzlichen Vakuumtherapie erzielt werden [25]. Meagher et al. konnten in zwölf von 13 Fällen einen Erfolg verbuchen [26]. Die Autoren relativieren diesen Erfolg unter Verweis auf die lange Behandlungszeit von 199 Tagen im Median (82 bis 456 d). In einer anderen Subgruppenuntersuchung von 52 Patienten mit Infektion nach retromuskulärer Netzimplantation konnte in allen Fällen das Netz, bei einer medianen Zeit bis zum definitiven Wundverschluss von 34 Tagen, erhalten werden [27]. Die beschriebenen Erfolge zum Netzerhalt unter lokaler Kochsalz- beziehungsweise Gentamycinspülung [28], besonders bei ePTFE-Netzen, werden als anekdotenhaft angesehen [27]. Insgesamt scheinen leichtgewichtige Polypropylenetze tendenziell die höhere Erhaltungsrate zu haben [29, 30].

#### Netzentfernung – komplett vs. total

Die überschaubare Rate an Netzerhalt impliziert, dass ein Großteil der Patienten letztendlich doch eine teilweise beziehungsweise komplette Explantation erfährt. Insgesamt ist auch hier die Datenlage schlecht.

Die komplette Exzision stellt eine große Herausforderung dar. Sie ist mit einem erhöhten Risiko an Darmverletzungen und ischämisch beziehungsweise präparatorisch bedingten Bauchwandläsionen vergesellschaftet. Daher wird von einigen Autoren der Erhalt eines bereits inkorporierten und offensichtlich nicht infizierten Netzes postuliert [31].

Dem entgegen stehen die Ergebnisse von Bueno-Lledo et al. Trotz geringere p.o. Morbidität bei partieller Exzision wird eine Infektpersistenz in 50 Prozent der Fälle angegeben [32]. Das zusätzlich erhöhte Risiko für das Auftreten eines Fistel- beziehungsweise Hernienrezidivs ist beschrieben.

Tendenziell wird bei vertretbarem Risiko die frühzeitige komplette Netz-

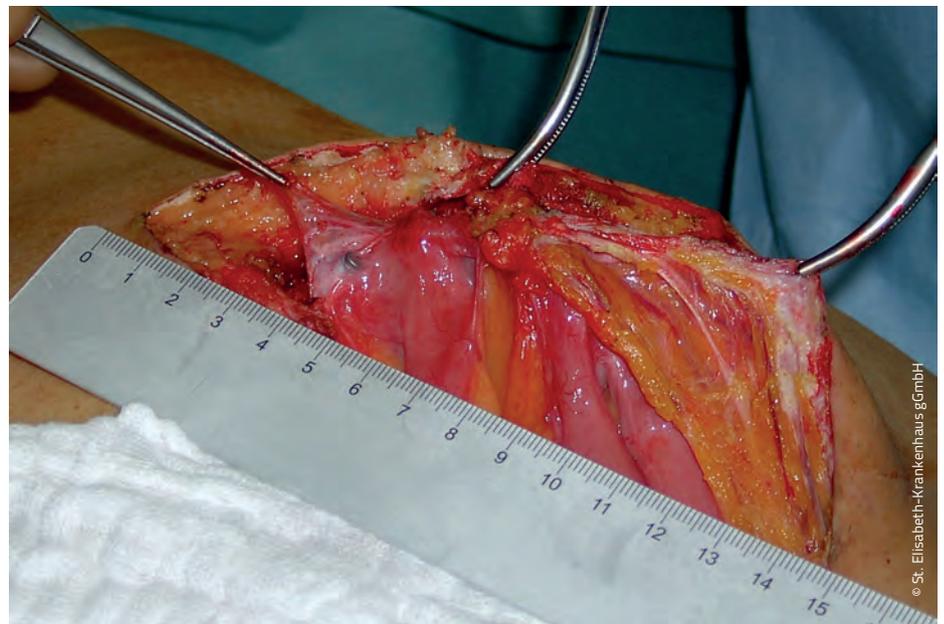


Abb. 4: Netzentfernung bei Migration von Netz und Fixationssystem

explantation sowie die Entfernung allen Befestigungsmaterials empfohlen [33] (Abb. 4).

#### Bauchdeckenrekonstruktion

Die Therapie von Netzinfectionen basiert vordergründig auf einer suffizienten Infektsanierung. Erst hiernach kann über den weiteren Defektverschluss entschieden werden.

Aktuell konkurrieren single- und multi-stage-repair. Ersteres beinhaltet die Versorgung im Rahmen der Infektsanierung [34]. Beim etappenweisen Vorgehen dagegen wird nach Netzentfernung die Faszia verschlossen beziehungsweise der Faziendefekt überbrückt [35]. Die definitive Versorgung erfolgt im Intervall, auch unter Inkaufnahme eines frühzeitigen Hernienrezidivs.

In beiden Prozeduren spielt die Vakuumtherapie eine entscheidende Rolle. Sei es zur weiteren Wundkonditionierung beziehungsweise im Rahmen eines verzögerten, definitiven Wundverschlusses.

Die technischen Möglichkeiten zum Hernienverschluss sind vielfältig und können in beiden Methoden angewen-

det werden. Hauptsächlich kommen die retromuskuläre Netzeinlage („Rives-Stoppa“) und die Komponentenseparation beziehungsweise das Transversus abdominis release zum Einsatz.

Kontrovers wird das einzusetzende Netzmaterial diskutiert. Der lange postulierte und auch von der VHWG (Ventral Hernia Working Group) empfohlene Einsatz biologischer Netze ist nicht evident belegt und wird zunehmend hinterfragt [36, 37]. Insbesondere unter dem Gesichtspunkt des verzögerten, vakuumassistierten Wundverschlusses ist der Einsatz leichtgewichtiger Polypropylenetze aus unserer Erfahrung möglich. Bridging-Techniken sind in beiden Strategien als obsolet anzusehen.

#### Prävention

In Kenntnis der geschilderten Problematik sollte den beschriebenen Risikofaktoren präoperativ eine besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Insbesondere die durch den Patienten aktiv beeinflussbaren Faktoren, wie exzessiver Nikotinabusus und Adipositas, spielen eine große Rolle. Ebenso die Optimierung der Ernährungssituation und der Diabeteseinstellung.



Abb. 5: Netzmigration eines Composix-Kugel-Patch® (24 Monate p.o.)

Diese Faktoren fanden Eingang in eine von Augenstein et al. entwickelte Smartphone-App. Mit Hilfe der „Carolinas equation for Determining Associated Risks-App“ (CeDAR) kann der Patient selbst sein präoperatives Infektionsrisiko berechnen. Die vorliegenden Daten zeigen einen signifikanten Einfluss auf die p.o. Infektionsrate [38]. Die perioperative Antibiose zur Infektionsprophylaxe ist akzeptierter Standard. In unserer Klinik haben wir die Arbeit von Berger et al. [39] zum Anlass genommen, eine risikostratifizierte epifasziale Vakuumversiegelung bei offenen Narbenhernienoperationen, insbesondere bei ausgeprägter subcutaner Präparation p.o. anzulegen. In einer Fallserie von 27 Patienten mit kombinierter Komponentenseparation und simultaner Unterdrucktherapie fand sich eine SSI-Rate von null Prozent [40]. Mit minimalinvasiven Verfahren (endoskopische vordere Komponentenseparation beziehungsweise endoskopisches Sublay-Repair) bestehen weitere Möglichkeiten zur Infektreduktion.

### Therapie von Fistel und Netzmigration

Fistelbildung und Netzmigration stellen seltene aber folgenreiche Komplikationen dar. Es handelt sich in der Regel um Spätkomplikationen deren Auftreten in Fallbeschreibungen von drei bis 30 Jahre reicht [41].

Bei oberflächlichen meshocutanen Fisteln mit fehlender abdomineller Symptomatik ist aus unserer Erfahrung eine

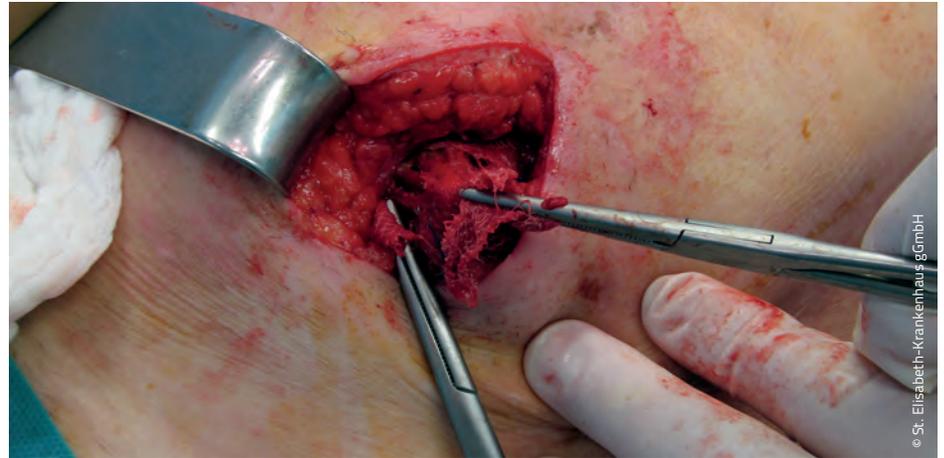


Abb. 6: Exzision eines Polyester-Netzes bei meshocutaner Fistel (zwölf Monate p.o.)

lokale Fistelrevision mit partieller Netzexplantation, Vakuumtherapie und plastischer Deckung möglich. Enterocutane Fisteln sollen nach Expertenmeinung immer komplett saniert werden [42]. Eine Sonderform stellt die intraluminale Netzmigration dar (Abb. 5). Klinisch kann diese mit einer Ileussyptomatik beziehungsweise Zeichen der Peritonitis einhergehen. Eine verzögerte Therapie im Notfall geht dabei mit einer erhöhten Mortalität und Morbidität einher [43]. Auch hier stellt die radikale chirurgische Sanierung die Therapie der Wahl dar. Inwieweit nach Netzexplantation und Darmresektion eine simultane Hernienversorgung erfolgen kann, muss anhand der lokalen Situation und der vorliegenden Expertise entschieden werden. Zu beachten ist, dass die Notfallversorgung, insbesondere von obstrierenden Narbenhernien, mit einer deutlich erhöhten Mortalität vergesellschaftet ist.

### Fazit für die Praxis

- Neben einem suffizienten Komplikationsmanagement sollten bereits im Vorfeld der Operation gezielt bestehende Risikofaktoren erkannt und diese, soweit möglich, reduziert werden.
- Berücksichtigung der Risikofaktoren bereits bei der OP-Planung und

Wahl des OP-Verfahrens (zum Beispiel laparoskopische Operation).

- Die Netzinfection sollte getrennt von der oberflächlichen Wundinfektion betrachtet werden.
- Lokale Therapien in Kombination mit systemischer Antibiose sind möglich. Empfehlungen bezüglich der Therapiedauer bis zur Entscheidung über das Therapieversagen liegen nicht vor.
- Eine eventuell notwendige Netzexplantation bei Spätinfektionen ist technisch meist schwierig und komplikationsträchtig. Eine Alternative hierzu kann die partielle Netzexplantation sein, gegebenenfalls mit Vakuumtherapie (Abb. 6).
- Aufgrund mangelnder Daten besteht die Empfehlung, dem behandelnden Chirurgen die Entscheidung über eine simultane erneute Netzversorgung zu überlassen.
- Im Falle der Netzexplantation mit alleinigem Bauchdeckenverschluss sollte die erneute Netzversorgung erst nach sechs bis neun Monaten erfolgen [22]. ■

Interessenkonflikte: keine

Literatur beim Autor

Dr. med. Guido Baschleben  
St. Elisabeth-Krankenhaus gGmbH  
Klinik für Allgemein-, Viszeralchirurgie und  
Proktologie  
Biedermannstraße 84, 04277 Leipzig  
E-Mail: Guido.Baschleben@ek-Leipzig.de

# Rechtssicherheit im medizinischen Kinderschutz



## Arbeitsgruppentreffen der sächsischen Kinderschutzgruppen

Kinder gehören zu den besonders schutzbedürftigen Menschen in jeder Gesellschaft und Ärzte wie auch alle anderen im Gesundheitswesen tätigen fungieren als eine Art natürliche Kontaktstelle. Hier werden gerade die Kinder in dem sehr vulnerablen Alter von null bis drei Jahren mit ihren Familien relativ zuverlässig und im Grunde auch regelmäßig gesehen. Aber die Beurteilung, wann eine Kindeswohlgefährdung vorliegt, ist nicht einfach. Wie handelt der Arzt richtig im Kinderschutzfall? Mit wem darf er wann und wie sprechen beziehungsweise mit wem nicht? Was ist seine Pflicht und was liegt in seinem Ermessen?

Denn leider musste auch im letzten Berichtsjahr deutschlandweit wieder eine gleichbleibende beziehungsweise in bestimmten Bereichen sogar ansteigende Zahl an Misshandlungen und Missbrauch an Kindern vermerkt wer-

den. 2018 waren insgesamt 4.180 Kinder in Deutschland von Misshandlung betroffen. 136 Kinder starben an den Folgen von Gewalt. 98 Kinder überlebten einen Tötungsversuch. Die größte Opfergruppe bildeten sexuell missbrauchte Kinder. Gestiegen ist auch die Zahl der aufgedeckten Fälle zur Herstellung, Besitz und Verbreitung von Kinderpornografie. Diese wuchs im vergangenen Jahr um mehr als 14 Prozent auf 7.449 Fälle (Quelle: Bundespolizeiliche Kriminalstatistik 2018 zu Kindern als Gewaltopfer).

Seit dem 1. Januar 2012 ist die Rechtslage für Ärzte beim Verdacht auf Kindeswohlgefährdung durch das Bundeskinderschutzgesetz geregelt und genau diesem Thema widmete sich das Arbeitsgruppentreffen aller sächsischer Kinderschutzgruppen am 9. Oktober 2019 in der Sächsischen Landesärztekammer. Unter der Leitung der seit

Januar 2019 an der Ärztekammer neu implementierten „Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz“ referierten, nach Grußworten des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, sowie des Leiters des Referats 42 am Sächsischen Sozialministerium, Ulrich Menke, mehrere Vertreter aus Justiz und Medizin, so unter anderem die Vizepräsidentin des Dresdner Amtsgerichts, Stefanie Vossen-Kempkens, der Oberarzt am Institut für Rechtsmedizin der Technischen Universität Dresden, Dr. med. Uwe Schmidt, und der Leiter der Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. Alexander Gruner.

Das große Gut der Medizin, die Schweigepflicht, ist es, welche in diesen Fällen für Unsicherheit sorgt. Durch das Bundeskinderschutzgesetz wird eben dieses Gut nun im Falle des Verdachts einer Kindeswohlgefährdung gelockert im Sinne einer partiellen Aufhebung, sollte der Schutz des Kindes dieses erfordern. Liegen „gewichtige Anhaltspunkte“ für eine Gefährdung des Kindeswohles vor, darf und muss der Arzt demnach mit den Sorgeberechtigten die Situation und seinen Verdacht erörtern und – soweit erforderlich – auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken. Diese Erörterungspflicht entfällt nur, wenn zu vermuten ist, dass ein offenes Gespräch mit den Eltern die Gefährdung für das Kind gegebenenfalls noch größer macht.

Die Einschätzung ist allerdings oft schwierig zu treffen. Was viele Ärzte nicht wissen: sie haben einen Beratungsanspruch, zum Beispiel durch eine Insofa (Insoweit erfahrene Fachkraft – die Liste der jeweiligen regio-



Teilnehmer des Arbeitsgruppentreffens der sächsischen Kinderschutzgruppen in Dresden



Kitteltaschenkarte für das Vorgehen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung nach der S3 Kinderschutzleitlinie

nenal Ansprechpartner kann auf [www.kinderschutzmedizin-sachsen.de](http://www.kinderschutzmedizin-sachsen.de) entnommen werden). Auch auf diesen Beratungsanspruch wurde in dem Treffen erneut hingewiesen. Zudem wurde in dem Treffen die App „Hans&Gretel“ vorgestellt. Es handelt sich um ein digitales Anwendungsprogramm für sächsische Ärzte, welches kostenlos im App-Store heruntergeladen werden kann oder über eine Anmeldung unter [www.hansundgretel.help](http://www.hansundgretel.help) gestartet werden kann. Der Mediziner kann sich damit sowohl in Praxis

oder Klinik, als auch im Notdienst außerhalb bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung informieren. Sowohl bei der sicheren Einschätzung der Situation als auch bei den anschließenden erforderlichen Schritten der Dokumentation und Meldung an das Jugendamt wird er durch die App schrittweise geleitet.

Ist eine Kindeswohlgefährdung durch die oben benannte Erörterung mit den Sorgeberechtigten nicht abwendbar beziehungsweise bleibt dies erfolglos,

so ist der Arzt schlussendlich berechtigt, das Jugendamt über seinen Verdacht mit den klaren Daten des Patienten zu informieren.

Dabei ist der Arzt dazu verpflichtet, die Eltern vorab darauf hinzuweisen, dass er diesen Schritt nun für erforderlich hält und unternimmt. Auch diese Pflicht entfällt jedoch, sollte der Schutz des Kindes dadurch weiterhin gefährdet werden – dies muss der Arzt einschätzen.

Da diese Einschätzung oftmals schwierig ist, empfiehlt es sich, die oben beschriebene pseudonymisierte Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch zu nehmen – dies bestenfalls schriftlich beziehungsweise mit gegengezeichnetem Protokoll darüber, um eine Strafbarkeit durch Verletzung von Privatgeheimnissen auszuschließen.

Der formale Ablauf ist in der Kinderschutzleitlinie sehr übersichtlich zusammengefasst und wird in den Kinderschutzgruppen in Sachsen genutzt. Für alle Ärzte, die Kontakt mit Kindern haben, ist es eine praktische Hilfe im Bemühen um den Kinderschutz. ■

Dr. rer. medic., Dipl.-Psych. Anja Zscheschang  
Dipl.-Soz.päd. Juliane Straube-Krüger  
Landeskoordinierungsstelle Medizinischer Kinderschutz  
E-Mail: [kinderschutz@slaek.de](mailto:kinderschutz@slaek.de)

Anzeige

## Clinicum Digitale - Digitalisierung in der Medizin

Interdisziplinäre Veranstaltungsreihe zur Digitalisierung mit Intensivtagen, aufbauenden Modulen und Perspektivtagen für Mediziner, Informatiker und Ingenieure

Inklusive BÄK-Curriculum (24 UE) "Digitale Gesundheitsanwendungen in Praxis und Klinik"

**Impulsveranstaltung am 18.01.2020 in Dresden**

**Infos und Anmeldung [www.slaek.de](http://www.slaek.de)**



## Unsere Jubilare im Februar 2020

## Wir gratulieren!

## 65 Jahre

- 01.02. Dr. med. Begoff, Peter  
01217 Dresden
- 01.02. Dipl.-Med. Müller, Bärbel  
08412 Zwickau
- 02.02. Dr. med. Glodschei, Monika  
04103 Leipzig
- 03.02. Dipl.-Med. Seifert, Sabine  
02977 Hoyerswerda
- 05.02. Dipl.-Med. Hanisch, Martina  
01917 Kamenz
- 07.02. Dipl.-Med. Prautzsch, Sigrid  
04509 Delitzsch
- 07.02. Dr. med. Richter, Frank  
04683 Naunhof
- 08.02. Dr. med. Lindorf, Sabine  
09114 Chemnitz
- 11.02. Dr. med. Heinze, Annette  
08062 Zwickau
- 12.02. Dr. med. Rintelmann, Wolfgang  
08523 Plauen
- 15.02. Dipl.-Med. Heymann, Dagmar  
01662 Meißen
- 16.02. Dipl.-Med. Held, Andreas  
06914 Jessen (Elster)
- 16.02. Dr. med. Sternkopf, Achim  
09376 Oelsnitz
- 18.02. Dipl.-Med. Siebeck, Petra  
04435 Schkeuditz
- 18.02. Walther, Nelja  
02625 Bautzen
- 18.02. Dipl.-Med. Zechel, Regina  
01809 Heidenau
- 19.02. Dr. med. Hempel, Gundel  
04207 Leipzig
- 20.02. Dipl.-Med. Damm, Ulrike  
09648 Mittweida
- 20.02. Dipl.-Med. Henze, Jenny  
01259 Dresden
- 20.02. Dr. med. Kehrner, Hannelore  
08352 Raschau
- 24.02. Dipl.-Med. Berger, Martina  
01640 Coswig
- 24.02. Dr. med. Ebert, Bernd  
08393 Meerane
- 26.02. Dr. med. Micklisch, Franck  
01796 Pirna

- 27.02. Dipl.-Med. Lau, Gerhard  
04808 Röcknitz
- 28.02. Dr. med. Hänsch, Bodo  
02692 Großpostwitz

## 70 Jahre

- 01.02. Prof. Dr. med. habil.  
Herrmann, Konrad  
04668 Grimma
- 02.02. Dr. med. Wippler, Frank  
01587 Riesa
- 05.02. Dr. med. Ley, Barbara  
01936 Königsbrück
- 11.02. Dipl.-Med. Häusler, Marga  
01705 Pesterwitz
- 13.02. Herbst, Maria-Christine  
04703 Leisnig
- 14.02. Dr. med. Jobst, Matthias  
08060 Zwickau
- 14.02. Krogner, Thomas  
09669 Frankenberg
- 15.02. Dipl.-Med. Bockisch, Albrecht  
02625 Bautzen
- 17.02. Dr. med. Merbold, Wolfgang  
08527 Plauen
- 17.02. Prof. Dr. med. habil.  
Podszus, Thomas  
95032 Hof
- 18.02. Dr. med. Neuber, Christine  
09599 Freiberg
- 19.02. Prof. Dr. med. Dipl.-Phys.  
Kropp, Joachim  
01309 Dresden
- 19.02. Dr. med. Pöttsch, Claus  
01619 Zeithain
- 20.02. Dr. med. Hebestreit, Sylvia  
09366 Stollberg
- 21.02. Dr. med. Beyreuther, Marlies  
01705 Freital
- 21.02. Dr. med. Quaas, Thomas  
01796 Pirna
- 21.02. Schönbeck, Ulrike  
08066 Zwickau
- 22.02. Borodko, Anna  
01796 Pirna
- 22.02. Burgkhardt, Christine  
04299 Leipzig

- 23.02. Dipl.-Med. Becker, Annelies  
08280 Aue
- 24.02. Dipl.-Med. Walter, Anni  
01156 Dresden
- 25.02. Dr. med. Freyer, Matthias  
01277 Dresden
- 26.02. Dipl.-Med. Knüppel, Angelika  
02681 Kirschau

## 75 Jahre

- 04.02. Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Häusler, Hans-Jürgen  
04316 Leipzig
- 05.02. Huhle, Erltraut  
01157 Dresden
- 05.02. Dr. med. Weiner, Diana  
01324 Dresden
- 07.02. Dr. med. Naumann, Peter  
04425 Taucha
- 08.02. Dr. med. Berthold, Frank  
01731 Kreischa
- 08.02. Dr. med. Vogel, Erika  
04158 Leipzig
- 09.02. Dr. med. Cerpinsky, Gunnar  
08459 Neukirchen
- 10.02. Heilmann, Bärbel  
08468 Reichenbach/Vogtl.
- 13.02. Dr. med.  
Mikulín, Hans-Dieter  
01445 Radebeul
- 14.02. Seidel, Werner  
01589 Riesa
- 15.02. Steinbach, Helga  
08058 Zwickau
- 21.02. Dipl.-Med. Lawonn, Dieter  
04668 Grimma
- 21.02. Dipl.-Med.  
Schönmetzler, Elmar  
04103 Leipzig
- 22.02. Dr. med. Rössel, Frank  
01187 Dresden
- 22.02. Dr. med. Seidel, Gernot  
08134 Wildenfels
- 25.02. Dr. med. Bauer, Barbara  
08309 Eibenstock
- 25.02. Fischer, Sieglinde  
09350 Lichtenstein
- 28.02. Dr. med. Lange, Rainer  
09232 Hartmannsdorf

## 80 Jahre

- 01.02. Dr. med. Herberger, Barbara  
04288 Leipzig

- 01.02.** Dr. med.  
Tautenhahn, Hildegund  
01217 Dresden
- 02.02.** Dr. med. Lehmann, Anne-Lore  
01809 Heidenau
- 02.02.** Dr. med. Zschuckelt, Roselis  
04838 Doberschütz
- 03.02.** Dr. med. Reinicke, Peter  
07985 Elsterberg
- 06.02.** Dr. med. Günther, Bernd  
01877 Bischofswerda
- 06.02.** Dr. med. Kellner, Isolde  
04229 Leipzig
- 07.02.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Horn, Klaus  
01326 Dresden
- 07.02.** Klipphahn, Ilka  
08645 Bad Elster
- 07.02.** Dr. med. Liewers, Christine  
01454 Großberkmannsdorf
- 08.02.** Dr. med. Brunner, Eckhard  
04179 Leipzig
- 09.02.** Dr. med. Geipel, Helmut  
08371 Glauchau
- 09.02.** Dr. med. Kuppardt, Bärbel  
04275 Leipzig
- 09.02.** Dr. med. Teßmar, Ute  
02763 Zittau
- 11.02.** Dr. med. Wenzel, Waltraud  
04275 Leipzig
- 12.02.** Dr. med. Keßner, Bernd  
01683 Nossen
- 12.02.** Dr. med.  
Kleefeld-Kleinert, Renate  
04155 Leipzig
- 12.02.** Dr. med. Pürsten, Barbara  
08371 Glauchau
- 15.02.** Priv.-Doz. Dr. sc. med.  
Böhme, Bernd  
01326 Dresden
- 15.02.** Dr. med. Löffler, Falk  
01309 Dresden
- 15.02.** Dr. med. Schmidt, Christel  
08056 Zwickau
- 16.02.** Dr. med. Gerlach, Gisela  
01217 Dresden
- 16.02.** Vogel, Krista  
02708 Löbau
- 17.02.** Dr. med. Naßler, Hannelore  
01705 Freital
- 17.02.** Dr. med. Steuber, Joachim  
04299 Leipzig
- 17.02.** Dr. med. Stockklauser, Rainer  
04179 Leipzig
- 18.02.** Dr. med. Schmidt, Gerlinde  
04129 Leipzig
- 18.02.** Dr. med.  
Thomas, Heinz-Peter  
01219 Dresden
- 21.02.** Dr. med. Rockstroh, Wolfgang  
01259 Dresden
- 21.02.** Dr. med. Schneider, Reina  
08141 Reinsdorf b. Zwickau
- 22.02.** Dr. med. Knabe, Renate  
08280 Aue
- 22.02.** Prof. Dr. med. habil.  
Vitzthum, Hans-Ekkehart  
04157 Leipzig
- 23.02.** Dr. med. Wenzel, Hans-Jürgen  
01774 Klingenberg
- 29.02.** Dr. med. Faßbender, Ute  
01309 Dresden
- 29.02.** Dr. med. Menz, Lothar  
09661 Striegistal
- 29.02.** Mittenzwei, Peter  
09376 Oelsnitz
- 29.02.** Dr. med.  
Zimmermann, Jürgen  
04299 Leipzig
- 20.02.** Prof. Dr. med. habil.  
Frank, Karl-Heinz  
01309 Dresden
- 20.02.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Tauchert, Hermann  
09337 Bernsdorf
- 22.02.** Dr. med. Krauskopf, Ulrike  
04229 Leipzig
- 22.02.** Dr. med. Werner, Johannes  
08340 Schwarzenberg
- 22.02.** Dr. med.  
Wünsche, Wolfgang  
01099 Dresden
- 24.02.** Meyer, Erich  
09337 Callenberg/  
Langenchursdorf
- 24.02.** Prof. Dr. med. habil.  
Naumann, Dieter  
09127 Chemnitz
- 24.02.** Dr. med. Schlicker, Gisela  
01129 Dresden
- 24.02.** Starke, Steffen  
01796 Pirna
- 24.02.** Dr. med. Städtner, Jochen  
08371 Glauchau
- 25.02.** Dr. med. Roloff, Dorothea  
01257 Dresden
- 26.02.** Dr. med. Nüßgen, Reiner  
01099 Dresden
- 28.02.** Dr. med. Flieger, Jan  
01909 Bühlau
- 28.02.** Dr. med. Langer, Elisabeth  
08056 Zwickau

## 81 Jahre

- 02.02.** Dr. med. Möckel, Harald  
08118 Hartenstein
- 02.02.** Dr. med. Peter, Friedmar  
09468 Tannenberg
- 03.02.** Dr. med. Melzer, Hubert  
09419 Thum
- 05.02.** Dr. med. Töpfer, Frithjof  
01328 Dresden
- 06.02.** Dr. med. Schwabe, Isolde  
09112 Chemnitz
- 06.02.** Dr. med. Winter, Bernd  
04349 Leipzig-Thekla
- 08.02.** Dr. med. Reinhardt, Roswitha  
08115 Lichtentanne
- 09.02.** Gottschalk, Rosemarie  
09526 Olbernhau
- 11.02.** Dr. med. Frenzel, Eberhard  
09575 Eppendorf
- 11.02.** Dr. med. Göhler, Helga  
04416 Markkleeberg
- 12.02.** Otto, Ute  
04838 Laußig
- 12.02.** Dr. med. Uhlmann, Volkmar  
09221 Neukirchen
- 18.02.** Dr. med. Förster, Peter  
09544 Neuhausen
- 18.02.** Dr. med. Schreyer, Christel  
04289 Leipzig
- 19.02.** Dr. med. Reichert, Brigitte  
04109 Leipzig

## 82 Jahre

- 01.02.** Becker, Peter  
02625 Bautzen
- 01.02.** Brosz, Helga  
01277 Dresden
- 01.02.** Prof. Dr. med. habil.  
Skrzypczak, Jörg  
04157 Leipzig
- 05.02.** Prof. Dr. sc. med.  
Reißig, Dieter  
04249 Leipzig
- 05.02.** Dr. med. Riemer, Wolfgang  
04425 Taucha
- 06.02.** Dr. med. Bildat, Dieter  
04435 Schkeuditz
- 06.02.** Hebenstreit, Ingrid  
01309 Dresden
- 07.02.** Riedel, Karl  
04886 Arzberg
- 09.02.** Dr. med. Trülzsch, Barbara  
01309 Dresden

- 10.02. Dr. med. Hoppe, Uta  
09496 Marienberg
- 11.02. Dr. med.  
Neugebauer, Annerose  
04463 Großpösna
- 21.02. Dr. med. Köhler, Liselotte  
01156 Dresden
- 21.02. Dr. med. Kühndel, Klaus  
04107 Leipzig
- 21.02. Dr. med. Thomas, Isabella  
01109 Dresden
- 22.02. Dr. med. Kaiser, Günter  
08645 Bad Elster
- 23.02. Boos, Waldemar  
01309 Dresden
- 23.02. Dr. med. Hofmann, Peter  
04571 Rötha
- 24.02. Dr. med. Friedrich, Karl-Heinz  
04277 Leipzig
- 25.02. Schröder, Ulrike  
01324 Dresden
- 26.02. Dr. med. Baldauf, Bernd  
09509 Forchheim
- 26.02. Dr. med. Seidel, Ulrike  
09116 Chemnitz

## 83 Jahre

- 01.02. Dr. med. Eberhard, Herta  
04275 Leipzig
- 05.02. Dr. med. Dittrich, Christian  
01917 Kamenz
- 05.02. Dr. med. Müller, Klaus  
01309 Dresden
- 05.02. Prof. Dr. med. habil.  
Winkler, Ursula  
04668 Grimma
- 08.02. Dr. med. Herzer, Dieter  
01877 Schmölln
- 09.02. Dr. med. Fricke, Hans-Joachim  
08412 Werdau
- 12.02. Rätzel, Dieter  
09627 Hilbersdorf
- 13.02. Prof. em. Dr. med. habil.  
Stosiek, Peter  
02827 Görlitz
- 14.02. Dr. med. Luther, Lotte  
09114 Chemnitz
- 17.02. Dr. med. Groeschel, Ursula  
01796 Pirna
- 18.02. Beeg, Maria  
02826 Görlitz
- 18.02. Buchholz, Elisabet  
09627 Bobritzsch
- 19.02. Dr. med. Harnapp, Oskar  
02977 Hoyerswerda

- 20.02. Prof. Dr. med. habil.  
Haustein, Uwe-Frithjof  
04416 Markkleeberg
- 20.02. Trautvetter, Marika  
04317 Leipzig
- 21.02. Prof. Dr. med. habil.  
Kleber, Hans-Peter  
04277 Leipzig
- 21.02. Dr. med. Müller, Helga  
02625 Bautzen
- 23.02. Dr. med. Pansa, Eberhard  
09122 Chemnitz
- 27.02. Dr. med. Schneider, Helga  
01109 Dresden
- 28.02. Dr. med. Steinert, Volker  
04779 Wernsdorf
- 28.02. Dr. med. Wiegand, Gerhard  
09212 Limbach-Oberfrohna

## 84 Jahre

- 01.02. Nowitzki, Christa  
04720 Döbeln
- 01.02. Dr. med. Schimmel, Klaus  
04808 Wurzen
- 13.02. Dr. med. Oeser, Joachim  
08062 Zwickau
- 13.02. Szeskus, Edith  
04277 Leipzig-Connewitz
- 14.02. Dr. med. Grube, Rolf  
09599 Freiberg
- 16.02. Dr. med. Thiemig, Eva  
02829 Markersdorf
- 17.02. Dr. med. Schmidt, Christine  
08066 Zwickau
- 17.02. Thielmann, Marianne  
02627 Radibor
- 18.02. Dr. med. Klinger, Helmut  
02906 Niesky
- 19.02. Prof. Dr. med. habil.  
Bauch, Karlheinz  
09117 Chemnitz
- 22.02. Dr. med. Hofmann, Herbert  
09117 Chemnitz
- 23.02. Dr. med. Kempfer, Manfred  
04107 Leipzig
- 25.02. Dr. med. Adler, Dieter  
01069 Dresden
- 25.02. Dr. med. Günnel, Helga  
08428 Langenbernsdorf
- 27.02. Dr. med. Pfeifer, Margot  
04275 Leipzig
- 27.02. Dr. med. Schierz, Dietmar  
01796 Pirna
- 28.02. Dr. med. Wolff, Hans-Dieter  
04416 Markkleeberg

## 85 Jahre

- 01.02. Götze, Helga  
04838 Eilenburg
- 02.02. Dr. med. Schumacher, Maria  
01217 Dresden
- 03.02. Dr. med. Schneider, Gerd  
01326 Dresden
- 06.02. Prof. Dr. med. habil.  
Reichelt, Achim  
04155 Leipzig
- 17.02. Quack, Alfred  
04103 Leipzig
- 18.02. Dr. med. Fischer, Walter  
04552 Borna
- 19.02. Dr. med. Küttler, Ursula  
08523 Plauen
- 24.02. Dr. med. Knorn, Marianne  
01445 Radebeul
- 24.02. Dr. med. Maschke, Peter  
04720 Döbeln
- 26.02. Prof. Dr. med. habil.  
Flach, Michael  
01324 Dresden
- 27.02. Prof. Dr. sc. med. Hütter,  
Hans-Jürgen  
02826 Görlitz

## 86 Jahre

- 02.02. Dr. med. Wildenhain, Rolf  
08058 Zwickau
- 04.02. Dr. med. Starke, Siegfried  
01237 Dresden
- 05.02. Dr. med. Raatzsch, Isolde  
01309 Dresden
- 08.02. Dr. med. Meister, Eva-Maria  
04107 Leipzig
- 15.02. Dr. med. Scholbach, Lilli  
04229 Leipzig
- 15.02. Dr. med. Wolz, Herta  
01237 Dresden
- 16.02. Dr. med. Scharfe, Egbert  
01774 Klingenberg

## 87 Jahre

- 03.02. Dr. med. Reinhold, Ursula  
01324 Dresden
- 05.02. Dr. med. Scheidemann, Ingrid  
04103 Leipzig
- 06.02. Dr. med. Fischer, Manfred  
01217 Dresden
- 16.02. Dr. med. habil. Pfeil, Egon  
08451 Crimmitschau

**23.02.** Prof. Dr. med. habil.  
Neef, Heinz  
08324 Bockau

## 88 Jahre

**02.02.** Dr. med. Gamnitzer, Svend  
04279 Leipzig  
**08.02.** Dr. med. Kreuzinger, Erna  
04129 Leipzig  
**13.02.** Dr. med. Musiat, Rita  
02625 Bautzen  
**14.02.** Dr. med. Grunert, Eva-Maria  
09111 Chemnitz  
**23.02.** Dr. med. Zumpe, Sonja  
01097 Dresden  
**26.02.** Dr. med. Wallasch, Maria  
04425 Taucha

## 89 Jahre

**03.02.** Dr. med. Wießner, Wolfgang  
09599 Freiberg  
**04.02.** Dr. med. Mertens, Helga  
04463 Großpösna  
**11.02.** Dr. med. Schimmel, Margit  
04808 Wurzen  
**15.02.** Dr. med. Dipl.-Psych.  
Behrends, Lothar  
04155 Leipzig

**17.02.** Dr. med. Horn, Ehrenfried  
08289 Schneeberg  
**25.02.** Schmieden, Edeltraut  
08523 Plauen

## 90 Jahre

**08.02.** Dr. med. Mauroschat, Luise  
09120 Chemnitz  
**09.02.** Dr. med. Lange, Ruth  
08499 Mylau  
**18.02.** Dr. med. Arnold, Peter  
09456 Annaberg-Buchholz  
**19.02.** Dr. med. Münch, Heinz  
08209 Auerbach  
**22.02.** Dr. med. Seifert, Bodo  
01662 Meißen

## 91 Jahre

**12.02.** Dr. med. Schuster, Johannes  
08261 Schöneck  
**28.02.** Dr. med. Kinzer, Wera  
09224 Chemnitz  
**28.02.** Dr. med. Neumerkel, Horst  
02977 Hoyerswerda

## 94 Jahre

**02.02.** Dr. med. Stolle, Renate  
04275 Leipzig  
**22.02.** Dipl.-Med. Fribert, Harald  
08064 Zwickau  
**28.02.** Dr. med. Göhler, Irene  
04275 Leipzig

## 95 Jahre

**16.02.** Dr. med. Stephan, Christine  
04103 Leipzig  
**18.02.** Dr. med. Schmiedel, Annelies  
01326 Dresden

## 96 Jahre

**01.02.** Hübner, Gertraud  
04319 Leipzig  
**08.02.** Dr. med. Gräßer, Annelies  
04157 Leipzig

## 98 Jahre

**07.02.** Dr. med. Kreihs, Werner  
02708 Löbau

## Verstorbene Kammermitglieder

vom 1.5.2019 bis 20.12.2019

**Dr. med. Tammam Ali**  
Leipzig

**Dr. med. Dieter Baaske**  
Amtsberg

**Dr. med. Renate Beckert**  
Dresden

**Dr. med. Eva-Maria Bergmann**  
Dresden

**Dipl.-Med. Stefan Billig**  
Leipzig

**Dr. med. Gundel Blöbbaum**  
Leipzig (Lützschena-Stahmeln)

**Prof. Dr. med. habil. Volker Dürrschmidt**  
Dohna

**Dr. med. Rosemarie Fischer**  
Zwickau

**Monika Flämig**  
Niesky

**Dr. med. Klaus Frach**  
Dresden

**Dr. med. Günter Friedrich**  
Leipzig

**Prof. Dr. med. habil. Annelies Frühauf**  
Dresden

**Dipl.-Med. Imke Goldammer**  
Pirna

**Dr. med. Annette Goldmann**  
Lichtentanne

**Andreas Gosse**  
Leipzig

**Dr. med. Siegfried Groß**  
Lichtentanne

**Dr. med. Barbara Heinzig**  
Leipzig

**Dr. med. Dietmar Hoffmann**  
Bautzen

**Dr. med. Peter Jahn**  
Grimma

**Dr. med. Camilla Jetter**  
Leipzig

**Dr. med. Holger Junghans**  
Schneeberg

**Dipl.-Med. Werner Kaplonek**  
Dresden

**Dr. med. Werner Karwath**  
Annaberg-Buchholz

**Dr. med. Wolfgang Kissing**  
Dresden

**Dr. med. Maria Kittelmann**  
Eibenstock

**Dr. med. Kurt Klemm**  
Glauchau

**Dr. med. Günter Kliemant**  
Nünchritz

**Dr. med. Heinz Kollert**  
Hohndorf

**Miloslav Konecny**  
Dresden

**Dr. med. Erhard Körstel**  
Pirna

**Dr. med. Ingrid Linemann**  
Dresden

**Dr. med. Antje Löffler**  
Delitzsch

**Dr. med. Horst Lotze**  
Dresden

**Dr. med. Carsten Lüdke**  
Leipzig

**Dr. med. Horst Müller**  
Freital

**Dr. med. Ruth Nebel**  
Chemnitz

**Hannelore Noack**  
Ebersbach-Neugersdorf

**Dr. med. habil. Roland Oeser**  
Zschorlau

**Dr. med. Elisabeth Peißker**  
Leipzig

**Horst Piechnik**  
Naundorf

**Dr. med. Rita Reichardt**  
Radeberg

**Dr. med. Rudolf Rohrmaier**  
Reichenbach

**Prof. Dr. med. habil. Klaus Rösner**  
Zwickau

**Dr. med. Roland Ruppert**  
Chemnitz

**Dr. med. Holger Schenke**  
Dresden

**Dr. med. Sieghart Schmidt**  
Eichigt

**Dr. med. Ulrich Schneider**  
Dresden

**Dr. med. Gudrun Schroeder**  
Leipzig

**Dr. med. Hannelore Schröfel**  
Riesa

**Dr. med. Hans-Dieter Schröpfer**  
Oybin

**Dr. med. Rolf Seidel**  
Jocketa

**Prof. Dr. med. habil.  
Friedrich-Bernhard Spencker**  
Leipzig

**Dr. med. Jörg Steindorf**  
Leipzig

**Dr. med. Gunnar Tietze**  
Walddorf

**Anna Tilgner**  
Leipzig

**Dr. med. Bernd Uhlmann**  
Chemnitz

**Prof. Dr. med. habil. Klaus Weise**  
Markkleeberg

**Dr. med. Egbert Wetzels**  
Radebeul

**Dr. med. Regine Winter**  
Leipzig

**Dr. med. Axel Zocher**  
Frankenberg

**Dr. med. Eberhard Zumpe**  
Ottendorf-Okrilla

## Nachmeldungen

---

**Dr. med. Hannelore Weise**  
Markkleeberg

**Dipl.-Med. Barbara Kirsten**  
Chemnitz

# Heike Berl

## WEISSE ROSE – Natur und Symbol

Die Ausstellung der gebürtigen Zwickauerin (geb. 1976) stellt ihr jüngstes, einen qualitativ neuen Schritt im Schaffen verkörperndes Projekt vor. Mit Arbeiten auf und aus Papier – dieses Material, teils selbst hergestellt, spielt für Heike Berl eine besondere Rolle –, vor allem aber großformatiger Malerei mittels Tusche, Edding und Acryl auf Tyvek setzt sie innerhalb ihres konzeptuell orientierten, dabei zugleich von Intuition und Emotionalität geprägten Werks formal und inhaltlich neue Akzente.

Sichtbar im Mittelpunkt des Projektes „WEISSE Rose – Natur und Symbol“ steht die Blütenform der Heckenrose. Sie wird hier zur sinnstiftenden Assoziationsplattform. Denn wer verbindet mit einer solchen Blüte nicht auch das gegen die Hitlerbarbarei aufbegehrende Wirken der Münchner Widerstandsgruppe um die Geschwister Scholl? Heike Berl nun setzt an die Stelle der hingerichteten Antifaschisten symbolhaft weiße Rosen. Sechs Bilder mit

jeweils einer von Auslöschung bedrohten Blüte stehen für jeden von ihnen. Weitere Arbeiten, darunter das beeindruckende Triptychon „Schwarze Jahre“, umkreisen das Thema ebenfalls.

Das Projekt ist so auch Ausdruck der Suche nach Möglichkeiten für eine in viele Richtungen offene Auseinandersetzung mit Zeitfragen in einer der

Künstlerin entsprechenden Weise, wobei das gewählte Thema des antifaschistischen Widerstands von besonderer Aktualität ist. Die Anlage der symbolhaften, poetischen Arbeiten

Dem künstlerischen Weg Heike Berls ist ein längerer Prozess der Suche vorausgegangen. Stationen waren ein Designstudium an der Hochschule Anhalt-Dessau (1995 – 1999), mehrere

Semester an der Kunsthochschule Bremen (1999 – 2000) sowie schließlich das Diplom (2004) und ein abgeschlossenes Meisterstudium (2006) an der Hochschule für Bildende Künste Dresden. Als besonders prägend erwies sich für sie 2003 ein Gastsemester in München bei dem Bildhauer Andreas von Weizsäcker. Dieser hatte besonders mit sich kritisch mit Geschichte und Gegenwart auseinandersetzenen Papierskulpturen und -objekten Anerkennung gefunden. Nicht weniger wichtig war die Dresdner Meisterstudienzeit bei der exzellenten Zeichnerin und Professorin Elke Hopfe. ■



Heike Berl, Weiße Rose I. Tusche, Edding, Acryl auf Tyvek, 180 x 140 cm.

trägt allerdings über den aktuellen Aspekt hinaus, weist auf Existenzielles und Spirituelles. So lassen die Werke breiten Raum für unterschiedliche Empfindungen und Erklärungen (weiße Rosen tragen auch die Teilnehmer der Dresdner Menschenkette am 13. Februar) und geben zugleich – ganz im Sinne des Wesens der Kunst – ihr „letztes“ Geheimnis, das Unsagbare, nicht frei.

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

23. Januar bis 19. April 2020, montags bis donnerstags 9.00 bis 18.00 Uhr, freitags 9.00 bis 16.00 Uhr, Vernissage: Donnerstag, den 23. Januar 2020, 19.30 Uhr

Dr. sc. phil. Ingrid Koch, Dresden  
Kulturjournalistin