

# Ärzteblatt Sachsen



## Inhalt 3|2000

<b>Die erste Seite</b>	Aus der Vorstandssitzung am 2. Februar 2000	<b>88</b>
<b>Berufspolitik</b>	Kreisärztekammerwahl in Leipzig-Stadt	<b>89</b>
<b>Mitteilungen der Geschäftsstelle</b>	Verzeichnis der am Verfahren für die Vermittlung von Schwerbrandverletzten-Betten beteiligten Krankenhäuser	<b>90</b>
	Einladung zum Ärzteball	<b>91</b>
	Konzerte und Ausstellungen	<b>91</b>
<b>Mitteilungen der KVS</b>	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	<b>92</b>
<b>Originalien</b>	Therapie der morbidem Adipositas unter besonderer Berücksichtigung der endoskopischen Anlage eines verstellbaren Magenbandes M. Becker, M. Weck	<b>93</b>
	Der Wert der Hysteroskopie bei der Diagnostik und Therapie uteriner Erkrankungen P. Meyer, M. Schollmeyer	<b>98</b>
<b>Verschiedenes</b>	Reanimationstraining für sächsische Ärzte	<b>103</b>
	Eindrücke eines Teilnehmers am Reanimationskurs in Leipzig	<b>104</b>
	Chemotherapeutika-Resistenz ausgewählter Erreger aus stationären Gesundheitseinrichtungen des Freistaates Sachsen 1999	<b>105</b>
	Hospitation weißrussischer Ärzte in Sachsen	<b>106</b>
<b>Tagungsbericht</b>	Bericht vom 3. Dresdner AIDS-Kolloquium	<b>107</b>
	Impressum	<b>108</b>
<b>Hochschulnachrichten</b>	Technische Universität Dresden/Universität Leipzig	<b>109</b>
<b>Personalien</b>	Prof. Dr. Carl Crasselt zum 75. Geburtstag	<b>111</b>
	Prof. Dr. Michael Flach zum 65. Geburtstag	<b>112</b>
	Geburtstage im April 2000	<b>115</b>
<b>Medizingeschichte</b>	70 Jahre Orthopädie und Rehabilitation in Leipzig	<b>116</b>
<b>Beilage</b>	Fortbildung in Sachsen – Mai 2000	
	Die Sächsische Landesärztekammer und das „Ärzteblatt Sachsen“ sind im Internet unter <a href="http://www.slaek.de">http://www.slaek.de</a> , im DGN unter <a href="http://slaek.dgn.de">http://slaek.dgn.de</a> und per e-Mail: <a href="mailto:dresden@slaek.de">dresden@slaek.de</a> zu erreichen/abrufbar.	

## Aus der Vorstandssitzung am 2. Februar 2000

Eröffnung der Vorstandssitzung 16.00 Uhr durch den Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Dr. Bartsch.

Zunächst wurde das Protokoll der vorangegangenen Vorstandssitzung vom 12. Januar 2000 bestätigt. Anschließend wurde zügig an das vorliegende Tagesordnungsprogramm herangegangen.

In geschlossener Sitzung wurde die vorläufige Haushaltsanspruchnahme per 31. 12. 1999 besprochen und es konnte eine positive Entwicklung festgestellt werden. Unabhängig von dieser Feststellung wird im März 2000 wie üblich eine unabhängige Wirtschaftsprüfung erfolgen. Gleichzeitig erfolgte die Erörterung des Wirtschaftsplanes 2000 für die Bewirtschaftung des Kammergebäudes.

Einen sehr großen Raum und anschließende Debatte nahm dann die von der Bundesärztekammer geplante Reformierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung ein. Es wurden die Vorstellungen des Präsidenten der Bayerischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Koch, erläutert und erörtert.

Die Ziele dieser (Muster-)Weiterbildungsordnung sind zwar eindeutige Versuche, eine Deregulierung in Richtung „Bildungsordnung“ und weg von einer „Abrechnungsordnung“ sowie Vereinfachung der Strukturen und eine Bundeseinheitlichkeit zu erreichen, aber schon jetzt ist erkennbar, dass dieses Ziel nur schwer zu erreichen sein wird. Nach wie vor wird es ein sehr umfangreiches Werk werden. Es gab eine sehr lebhaft Diskussions unter den anwesenden Vorstandsmitgliedern.

Den größten zeitlichen Rahmen in der Vorstandssitzung nahm dann das Thema Qualitätssicherung ein. Dieses Thema wurde vorgetragen von Frau Dr. Eberlein-Gonska und Herrn Dozent Dr. med. habil. Goertchen. Es geht dabei um die Einhaltung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ab dem Jahr 2000, in welchem die Verpflichtung zur Teilnahme an externen Qualitätssicherungsmaßnahmen für Krankenhäuser, stationäre Versorgungseinrichtungen und stationäre Rehabilitationseinrichtungen gefordert werden. In diesem Zusammenhang ist das Thema „Zertifizierung von Krankenhäusern“ brandaktuell. Der „Markt“ wird bereits von unterschiedlichen Konzepten und deren Anbietern vorbereitet. Es besteht eindeutig die Gefahr, dass die „Zertifizierung“ in die Hände von Nichtärzten und somit aus dem Wirkungsbereich der Ärztekammern gerät.

Die Schwierigkeiten der Thematik, die weitestgehende Unerfahrenheit auf diesem Gebiet sowie die Probleme bei der Zertifizierung der einzelnen Fachbereiche haben dazu geführt, dass

der Vorstand sich dazu entschloss, eine gesonderte, ausschließlich diesem Thema gewidmete Sitzung für den 8. März 2000 einzuberufen.

Es geht hier vornehmlich um die Klärung von Begriffen und die Festlegung von dringenden notwendigen Schritten, um in diesem schwerwiegenden Thema die Übersicht zu behalten und sich vor allem das Heft nicht aus der Hand nehmen zu lassen.

Das Ziel dieser Sitzung wird sein, die Qualitätssicherung auch in der Aus-, Weiter- und Fortbildung unter Führung der Akademie für ärztliche Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer eng zu vernetzen.

Die Qualitätssicherung fordert nicht nur eine eindeutige Definition der Qualitätssicherung und Zertifizierung, sondern das Ergebnis muss erkennbar positive Zeichen für den Patienten beinhalten. Die Qualitätssicherung muss das Anliegen der Kammer in enger Zusammenarbeit mit den Krankenhausgesellschaften, den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen bleiben.

Ein weiteres großes Thema war der Fragebogen, der durch den Ausschuss „Junge Ärzte“ an aus- und weiterzubildende Mediziner verschickt worden war. Im Ergebnis scheint auch auf diesem Gebiet eine Qualitätskontrolle der Auszubildenden und der weiterbildenden Einrichtungen erforderlich zu sein. Die jungen Mediziner fordern geradezu eine Garantie ihrer Aus- und Weiterbildung. Die „Jungen Ärzte“ streben die Entwicklung eines Weiterbildungsmodells an.

Im Anschluss an die sehr lebhaft Diskussions, die über das Anliegen der „Jungen Ärzte“ geführt wurde, kamen dann Berufsrechtsfragen zur Erörterung, die diesmal erfreulicherweise keinen so großen Raum, wie in der vorangegangenen Sitzung einnahmen. Es erfolgten noch Erläuterungen über die weiteren Schritte der Gesundheitsreform, insbesondere über die von Frau Ministerin Fischer beabsichtigte bundesweite Informationskampagne.

Außerdem wurde über das neue Bauprojekt Berlin für die Bundesärztekammer gesprochen. Es geht hier sowohl um Standort als auch Kosten und differierende Meinungen eines zwingend nötigen Zusammenganges in diesen wichtigen Fragen von Kassenärztlicher Bundesvereinigung und Bundesärztekammer.

Die Sitzung fand ein erfreuliches frühes Ende kurz vor 22.00 Uhr.

Dr. med. Clemens Weiss  
Vorstandsmitglied

## Kreisärztekammerwahl in Leipzig-Stadt



Prof. Dr. Keller



Dr. Stefan Windau

Am 27. November 1999 fand in Leipzig die 4. Kreisärztekammerwahl statt.

Die Veranstaltung wurde vom bisherigen Vorsitzenden, Herrn Dr. Schwenke, eröffnet. In den Grußworten der Gäste Prof. Mössner (Dekan der medizinischen Fakultät der Universität Leipzig), Dipl.-Med. Schmidt (Vorsitzender der Bezirksstelle Leipzig der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen) und Dr. Zimmermann (Beigeordneter für Gesundheit und Soziales der Stadt Leipzig) wurde unter anderem auf die aktuellen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen eingegangen. Anschließend berichteten Herr Dr. Schwenke, Frau Dr. Körner und Herr Dr. Behn über die Arbeit der Kreisärztekammer Leipzig. Herr Dr. Schwenke bat um die Aufnahme eines zusätzlichen Tagesordnungspunktes, nämlich um ein Votum für den künftigen Standort der Bezirksstelle Leipzig der Sächsischen Landesärztekammer. Dem wurde durch die Anwesenden entsprochen. Nach hitziger Diskussion um Vor- und Nachteile zweier zur Debatte stehender Objekte gab es

eine klare Mehrheit für den künftigen Standort innerhalb des Gebäudes der Kassenärztlichen Vereinigung in Leipzig. Zweifelsfrei gab es für beide mögliche Standorte (der eine im Stadtinneren) jeweils gute Argumente. Ausschlaggebend für das getroffene Votum war sicherlich der auch hier zum Ausdruck gekommene Wille, dass die beiden ärztlichen Körperschaften enger und sich ergänzend zusammenarbeiten wollen und müssen.

Der alte Kreisärztekammervorstand wurde entlastet. Herr Dr. Schwenke hatte auf eine erneute Kandidatur für den Vorsitz verzichtet. Dem alten Vorstand und insbesondere Herrn Dr. Schwenke wurde für das Engagement in den vergangenen Jahren gedankt, in diesem Zusammenhang auch Frau Rast für ihre organisatorische Arbeit.

Zum neuen Vorsitzenden der Kreisärztekammer Leipzig Stadt wurde Herr Prof. Dr. Keller gewählt, zum stellvertretenden Vorsitzenden Herr Dr. Windau. Zum Beisitzer im Vorstand wurden ge-

wählt: Herr Dr. Cebulla, Herr Dr. Hammer, Herr Prof. Dr. Josten, Frau Dr. Körner, Herr Dipl.-Med. Korb, Frau Dr. Schenk und Herr Dr. Vogel.

Der Seniorenausschuss unter Vorsitz von Herrn Dr. Behn wurde in seiner bisherigen Zusammensetzung bestätigt.

Die diesjährige Wahlveranstaltung war durch eine rege Teilnahme gekennzeichnet. Andererseits kam in vielen Diskussionsbeiträgen die tiefe Besorgnis über die weitere Entwicklung in der Gesundheitspolitik zum Ausdruck.

Der neue Vorstand wird den Weg der Zusammenarbeit auch mit der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen konsequent und offensiv beschreiten. Ziel ist die verstärkte Integration der Ärzteschaft und die Vertretung ärztlicher Interessen im Einklang mit denen der Patienten.

Dr. Stefan Windau  
Stellvertretender Vorsitzender der  
Kreisärztekammer Leipzig-Stadt  
Vorstandsmitglied der  
Sächsischen Landesärztekammer

# Verzeichnis der am Verfahren für die Vermittlung von Schwerbrandverletzten-Betten beteiligten Krankenhäuser

Von der Bundesärztekammer erhielten wir das Verzeichnis der am Verfahren für die Vermittlung von Schwerbrandverletzten-Betten beteiligten Krankenhäuser – aktualisierte Auflage (Stand: Oktober 1999).

Seit Dezember 1999 sind die Aufgaben der Zentralen Anlaufstelle für die Vermittlung von Betten für Schwerbrandverletzte ab 1999 auf die Feuerwehr Einsatzzentrale/Rettungsleitstelle der Hamburger Feuerwehr übergegangen. Deren Aufgabe ist es nun, auf telefonische Anfrage die dem Schadensort am nächsten gelegene, geeignete Einrich-

tung mit freien Kapazitäten und den dortigen Ansprechpartnern zu benennen. Die Einzelheiten des Transports und der Aufnahme sind dann zwischen den beteiligten Ärzten/Krankenhäusern eigenverantwortlich zu regeln. Die Krankenhäuser, die am Vermittlungsverfahren beteiligt sind, melden der Zentralen Anlaufstelle für Schwerbrandverletzte umgehend alle Veränderungen der Belegungssituation. Weiterhin steht die Zentrale Anlaufstelle für die Vermittlung von Betten für Schwerbrandverletzte unter den Telefonnummern:  
(0 40) 4 28 51-39 98 oder  
(0 40) 4 28 51-39 99

sowie unter der neuen  
Telefaxnummer (0 40) 4 28 51-42 69  
E-Mail:  
Leitstelle@Feuerwehr.Hamburg.de

24 Stunden am Tag und allen sieben Tagen der Woche zur Verfügung.

Dr. med. Siegfried Herzig  
Ärztlicher Geschäftsführer

## Liste der am Vermittlungsverfahren der ZA-Schwerbrandverletzte beteiligten Krankenhäuser (Stand Oktober 1999)

Land	Krankenhäuser	Ansprechpartner Tel.-Durchwahl	Betten	Bemerkungen
<b>Sachsen</b>	Städtisches Klinikum St. Georg/Leipzig Klinik f. Plastische und Handchirurgie/ Brandverletztenstation Delitzscher Str. 141 04129 Leipzig Tel.: 03 41/9 09	Dienstl. Arzt der Brandverletztenstation Tel. 03 41/9 09-25 91 (Intensivstation)	6 (zusätzlich 6 Betten Intermediate care)	Beleuchteter Hubschrauberlandeplatz. Internes Rettungsfahrzeug zum Transport zur Station vorhanden  Rettungsleitstelle: Brandschutzamt Stadt Leipzig Tel. 03 41/9 87 32 12
	Universität Leipzig Klinik f. Kinderchirurgie Oststr. 21 – 25 04317 Leipzig Tel.: 03 41 / 9 72 64 00	Prof. Dr. Bennek oder dienstl. Oberarzt Tel. 03 41/97 26-421 Intensivtherapiestation Tel.: 03 41/97 26-4 24	2 Kinderbetten (zusätzlich 4 Betten Intermediate care)	Beleuchteter Hubschrauberlandeplatz. Kein Rettungsfahrzeug zum Transport zur Station notwendig  Rettungsleitstelle: DRK Leipzig Tel. 03 41/1 92 22
	Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Klinik u. Poliklinik f. Kinderchirurgie Fetscherstr. 74 01307 Dresden Tel.: 03 51 / 4 58-0 Fax: 03 51 / 4 58-43 40	Prof. Dr. Roesner Tel.: 03 51 / 4 58-38 00 Tel.: 03 51 / 4 58-27 80 Fax: 03 51 / 4 58-43 60 oder Fax: 03 51 / 4 58-53 43	2 Kinderbetten	Beleuchteter Hubschrauberlandeplatz. Rettungsfahrzeug zum Transport zur Station notwendig  Leitstelle Berufsfeuerwehr Dresden Tel.: 03 51 / 8 15 51 12



„Schlösser, die im Monde liegen ...“

Die Kreisärztekammer Dresden lädt ein zum

# MONDSCHENBALL

in der Nacht des 8. Juli 2000 um 19 Uhr  
auf Schloß Albrechtsberg

Um Kartenreservierung für den 7. Dresdner Ärzteball wird höflich gebeten bis zum 31. Mai bei **Frau Riedel**,  
Sächsische Landesärztekammer, PF 10 04 65, 01074 Dresden, Tel. 8 26 74 26, Fax 8 26 74 22.  
Der Preis der Ballkarte beträgt 120 DM, für AiP und arbeitslose Kolleginnen und Kollegen 80 DM.

## Konzerte und Ausstellungen in der Sächsischen Landesärztekammer

**Sonntag, 2. April 2000, 11.00 Uhr**  
Junge Matinee

### Jugend musiziert

Preisträger des Landeswettbewerbes  
Gemeinsame Veranstaltung des  
Heinrich-Schütz-Konservatoriums  
Dresden und der Sächsischen  
Spezialschule für Musik

**Sonntag, 7. Mai 2000, 11.00 Uhr**  
Junge Matinee

### Lieder von

### Robert Schumann

mit Sängerinnen und Sängern  
der Hochschule für Musik Dresden  
in Vorbereitung auf den internationalen  
Robert-Schumann-Wettbewerb  
für Gesang vom 15. bis 25. Juni 2000  
in Zwickau

Programmänderungen  
bleiben vorbehalten

Alle Kammermitglieder sind mit  
ihren Angehörigen und Freunden  
sehr herzlich eingeladen.

Im Anschluss an die Sonntagskonzerte  
„Junge Matinee“ besteht in unserem  
Kammerrestaurant die Möglichkeit zum  
Lunch. Tischbestellungen werden unter  
der Telefon-Nr. (03 51) 8 26 71 10,  
Frau Arnold, gern entgegengenommen.

**Foyer der  
Sächsischen Landesärztekammer**

Dr. med. Erich Thomas  
**Unterwegs mit  
Pinsel und Zeichenstift**  
vom 14. März 2000 bis 19. Mai 2000

**Vernissage am Donnerstag,  
dem 16. März 2000, 19.30 Uhr**  
DIA-Vortrag: „Ärzte als Maler und  
Grafiker“ – Dr. med. Erich Thomas

**Foyer der  
Sächsischen Ärzteversorgung**

Mechthild Mansel  
**Moderne Kunst  
im alten Rahmen**



## Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf Antrag folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

### Bezirksstelle Chemnitz

#### Planungsbereich Mittweida

Facharzt für Allgemeinmedizin

#### Planungsbereich Zwickau-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin

#### Planungsbereich

#### Mittlerer Erzgebirgskreis

Facharzt für Allgemeinmedizin

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 17. 4. 2000 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. (03 71) 2 78 94 06 oder 2 78 94 03 zu richten.

#### Planungsbereich

#### Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Innere Medizin

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 27. 3. 2000 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. (03 71) 2 78 94 06 oder 2 78 94 03 zu richten.

### Bezirksstelle Dresden

#### Planungsbereich Dresden-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin

Nähere Auskünfte erhalten Sie über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 88 28 - 3 30. Bitte senden Sie Ihre Bewerbung bis zum 31. 3. 2000 an die o. g. Bezirksstelle.

#### Planungsbereich Landkreis Löbau-Zittau

2 Fachärzte für Allgemeinmedizin

#### Planungsbereich Weißeritzkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin

#### Planungsbereich Landkreis Bautzen

Facharzt für Allgemeinmedizin

#### Planungsbereich Dresden-Stadt

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)

#### Planungsbereich Riesa-Großenhain

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Nähere Auskünfte erhalten Sie über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 88 28 - 3 30.

Bitte senden Sie Ihre Bewerbung bis zum 15. 4. 2000 an o. g. Bezirksstelle.

### Bezirksstelle Leipzig

#### Planungsbereich Leipzig-Stadt

Facharzt für Chirurgie

Schriftliche Bewerbungen sind bis 31. 3. 2000 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (03 41) 2 43 21 53 zu richten.

#### Planungsbereich Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin

#### Planungsbereich Delitzsch

Facharzt für Augenheilkunde

#### Planungsbereich Döbeln

Facharzt für Kinderheilkunde

#### Planungsbereich Torgau-Oschatz

Facharzt für Kinderheilkunde

Schriftliche Bewerbungen sind bis 17. 4. 2000 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (03 41) 2 43 21 53 zu richten.

**Wir weisen darauf hin, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.**

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Landesgeschäftsstelle

### Korrektur

Der letzte Satz im Artikel „Rechtsschreibreform im Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2000, Seite 62, lautet: Alle Verfasser von berufspolitischen

Beiträgen, amtlichen Mitteilungen, wissenschaftlichen Artikeln, Tagungsberichten und Leserbriefen werden von der Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“ gebeten, sich der neuen Recht-

schreibregeln, Zeichensetzungen und geltenden Trennregeln zu bedienen.

klug

M. Becker, M. Weck

# Therapie der morbiden Adipositas unter besonderer Berücksichtigung der endoskopischen Anlage eines verstellbaren Magenbandes

<sup>1</sup>Chirurgische Klinik  
Krankenhaus Freital GmbH  
<sup>2</sup>Abteilung Stoffwechsel,  
Diabetes und Endokrinologie,  
Klinik Bavaria Kreischau

## Zusammenfassung

Die pathologische Adipositas ist eine ernsthafte Erkrankung mit deutlicher Einschränkung der Lebensqualität und Lebenserwartung bei jungen Menschen. Die krankhafte Adipositas stellt ein multifaktorielles Krankheitsbild dar. Neben diätetischen Maßnahmen kommen Verhaltens- und Bewegungstherapien, kurzfristige medikamentöse, eine konservativ-interventionelle (Magenballon) und die chirurgische Therapie in Betracht.

Schulung und Beratung, Ernährungs- und Bewegungstherapie sowie Verhaltensmodifikation stellen das Basisprogramm zur Behandlung auch der morbiden Adipositas dar. Die chirurgische Therapie sollte bei gegebener Indikation und dem Schei-

tern konservativer Therapieversuche in Betracht gezogen werden.

Seit 1998 wird im Krankenhaus Freital GmbH die Adipositaschirurgie (verstellbares Magenband) ausgeführt. Die Indikationen und Kontraindikationen sowie das operative Vorgehen werden vorgestellt. Es sind bisher fünf Patienten erfolgreich operiert worden.

Die vorgestellte Operationsmethode stellt einerseits das Ende eines bisher erfolglos beschrittenen Weges der konservativen Adipositaschirurgie dar, zum anderen aber ist sie der Beginn einer erfolgreichen Behandlung, wenn erkannt wird, dass sie Teil einer komplexen Adipositaschirurgie ist.

## Einleitung

Die pathologische Adipositas ist eine ernsthafte Erkrankung mit deutlicher Einschränkung der Lebensqualität und Lebenserwartung bei jungen Menschen. Ein Übergewicht mit einem body mass index (BMI) von 30 - 40 kg/Quadratmeter ist häufig mit Nebenerkrankungen wie Hypertonie, Diabetes mellitus, kardiopulmonalen und orthopädischen Problemen behaftet. Die Kosten für adipositasabhängige Krankheiten werden in der Bundesrepublik Deutschland mit 850 Millionen DM (1993) angenommen.

Eine krankhafte Adipositas stellt ein multifaktorielles Krankheitsbild dar. Es ist bisher nicht gelungen, monokausale Zusammenhänge zu sichern, dies gilt auch, wenn heute genetische Faktoren mit 30 - 50 %-igem Anteil als ursächlich an der Entstehung der Adipositas angesehen werden.

Bemühungen, neue medikamentöse Ansätze zu entwickeln, sind bisher mit wenig Erfolg belohnt worden.

Neben diätetischen Maßnahmen kommen Verhaltens- und Bewegungstherapien, kurzfristige medikamentöse, eine konservativ interventionelle (Magenballon) und die chirurgische Therapie in Betracht.

Die Deutsche Adipositasgesellschaft weist allerdings darauf hin, dass die konservative Therapie sehr schwierig und nur langfristig wirksam ist.

Es ist deshalb von eminenter Bedeutung, dass inzwischen von mehreren Autoren eine evidenzbasierte Leitlinie zur Be-

handlung der Adipositas in Deutschland herausgegeben worden ist.

Schulung und Beratung, Ernährungs- und Bewegungstherapie sowie Verhaltensmodifikation stellen das Basisprogramm zur Behandlung auch der morbid Adipositas dar. Darüber hinaus können adjuvante medikamentöse Therapien (Sibutramin, Orlistat) eingesetzt werden. Wesentlich ist, dass die Komorbiditäten der Adipositas beachtet und die kardiovaskulären Risikofaktoren sowie die Risikofaktoren für eine erneute Gewichtszunahme berücksichtigt werden. Die chirurgische Therapie sollte bei Patienten mit morbid Adipositas, ausgeprägter Minderung der Lebensqualität und erheblicher Komorbiditäten nach Scheitern konservativer Therapieversuche möglichst rasch in Betracht gezogen werden. Im Folgenden möchten wir kurz auf das Basisprogramm eingehen.

## Ernährungstherapie

Auch die Patienten mit morbid Adipositas sollten ein tägliches Energiedefizit von 500 - 1000 kcal einhalten. Dieses Defizit soll vor allem durch eine Reduktion der Nahrungsfette erreicht werden. Ziel dieser therapeutischen Option ist eine Senkung des Ausgangsgewichtes um 5 bis 10 Prozent innerhalb eines halben Jahres. Um den Patienten zur weiteren Gewichtsreduktion zu motivieren, kann initial die Einleitung der Behandlung mit einer sehr niedrig kalorischen Kost, beispielsweise in Form des sogenannten „Dresdner Schlankeitrunk“

sinnvoll sein. Wichtig erscheint, dass das gesamte Umfeld des Patienten in die Änderung der Ernährung einbezogen werden sollte, vor allem um die Langzeitergebnisse zu verbessern. Wir halten es für besonders wichtig, dass der Patient über die Prinzipien der Ernährungsumstellung und die durchgeführten Behandlungsverfahren im Sinne einer Adipositaschirurgie bestens informiert wird. Ernährungsregime mit sehr niedriger Kalorienzufuhr sollten besonders qualifizierten Therapeuten vorbehalten bleiben oder nur in entsprechend spezialisierten Einrichtungen eingesetzt werden. Die Verwendung ist sicher nur sinnvoll, wenn sich an ein solches Ernährungsregime eine langfristige Ernährungsumstellung unter Einbeziehung von verhaltenstherapeutischen Techniken und Bewegungssteigerung anschließt.

## Bewegungstherapie

Jedes Programm, das auf eine optimale Gewichtsreduktion zielt, sollte die Bewegungssteigerung als Therapiekomponente beinhalten, da die Kombination aus bewegungs- und ernährungstherapeutischen Techniken effektiver ist als jede der beiden Therapieformen allein. Aus Sicht des Energieumsatzes beugt regelmäßige körperliche Aktivität dem diätetisch bedingten Verlust an Muskelmasse und damit dem Absinken des Grundumsatzes vor. Besonders wichtig ist die Bewegungstherapie aber in der Phase der Stabilisierung des Gewichtserfolges.

Empfohlen wird eine regelmäßige 30 - 60 Minuten andauernde körperliche Betätigung mit einer Herzfrequenz von 180 minus Lebensalter an mindestens drei Tagen pro Woche. Mehrere Untersuchungen haben gezeigt, dass hinsichtlich der kardiovaskulären Prognose eine moderate Bewegungstherapie zu bevorzugen ist.

Bei adipösen „guten Futterverwertern“ ist ein besonders intensives Sportprogramm indiziert, da diese Patienten ohnehin einen reduzierten Grundumsatz aufweisen.

Folgende Sportarten bieten sich an:

Ausdauerschwimmen, Aquarobic, Fahrrad- beziehungsweise Laufbandergometer oder besser Rad fahren in der Natur, Wandern, Skilanglauf, sportliche Spiele. Phasen von muskulärer Kräftigung im Sinne der Betätigung im Fitness-Studio können und sollten eingebaut werden.

### Verhaltenstherapie

Methoden der Verhaltenstherapie dienen vor allem der längerfristigen Gewichtsreduktion beziehungsweise Gewichtsstabilisierung im Rahmen von Gewichtsmanagementprogrammen. Durch diese Techniken können die Compliance der Patienten deutlich verbessert und depressive Symptome vermindert werden. Die verhaltenstherapeutischen Techniken beinhalten Selbstbeobachtung, Stimuluskontrolltechniken, Verstärkungstechniken, Techniken zur kognitiven Umstrukturierung und Programme zur gezielten Rückfallprophylaxe. Ein entscheidendes Charakteristikum verhaltenstherapeutischer Techniken ist, dass der Patient direkt zur Einübung neuer Verhaltensweisen angeleitet und dabei unterstützt wird. Vor allem von Pudel und Mitarbeitern wird in den letzten Jahren zunehmend darauf hingewiesen, dass Übergewichtige lernen sollen, ihr Essverhalten nicht rigide, sondern flexibel zu kontrollieren. Dies liegt darin begründet, dass bisher verwendete rigide Kontrolltechniken mit einem höheren Risiko der Entwicklung von Essstörungen einhergehen sollen und daher dem erforderlichen Langzeiteffekt einer Ge-

wichtsreduktion entgegenstehen.

Bei Patienten mit morbidem Adipositas sollten die folgenden Komorbiditäten unbedingt beachtet und gegebenenfalls mit behandelt werden:

- *metabolische Störungen,*
- *arteriosklerotische Folgeerkrankungen,*
- *Erkrankungen der Gallenblase,*
- *Karzinome,*
- *hormonelle Störungen,*
- *Erkrankungen des Bewegungsapparates,*
- *pulmonale Komplikationen,*
- *psychosoziale Probleme.*

Das Risikofaktoren-Management bezieht sich auf folgende Risikofaktoren und Erkrankungen:

#### kardiovaskuläre Risikofaktoren:

- *Hypertonie,*
- *Dyslipidämie,*
- *Diabetes mellitus,*
- *Rauchen.*

#### Risikofaktoren für erneute Gewichtszunahme:

- *falsche Ernährung,*
- *falsche Essgewohnheiten,*
- *Bewegungsmangel,*
- *familiäre Prädisposition,*
- *ungünstiges soziales Umfeld.*

Insgesamt sollte die Ernährungsberatung die Prinzipien einer „gesunden Ernährung“ beziehungsweise „gesunden Lebensweise“ vermitteln.

### Endoskopische Anlage eines „verstellbaren Magenbandes“

1983 führte Kuzmak in den USA über eine Laparotomie ein verstellbares Silikon-Magenband ein, dessen Implantation dann von Cadière et al. und Forreti sowie Balachew (1993) laparoskopisch vorgenommen wurde. Im Juli 1994 wurde von Kunath diese Operation erstmals in Deutschland und 1998 von Becker erstmals in Sachsen ausgeführt.

Das sogenannte Gastric banding ist derzeit das einzige laparoskopisch zuverlässig durchführbare Operationsverfahren

zur Behandlung der krankhaften Fettsucht mit ausreichender Validierung.

### Adipositaschirurgie

Die Indikation zur Operation ist sehr streng. Wir operieren nur Patienten zwischen dem 18. und dem 60. Lebensjahr mit einem BMI von > 40. Die Patienten müssen mindestens drei erfolglose Diäten innerhalb von fünf Jahren hinter sich haben. Im Vorfeld muss die entsprechende Compliance des Patienten abgeklärt sein. Er muss bereit sein, auch nach Anlage des Magenbandes eine gesunde Ernährung (Patienten mit krankhafter Sucht nach Süßigkeiten scheidet aus) und eine entsprechende Bewegungstherapie durchzuführen. Deshalb ist eine psychologische Mitbehandlung wünschenswert.

Erfüllt der Patient diese Kriterien, sprechen andere Risiken (Narkosefähigkeit) nicht gegen eine Operation und liegt die Kostenzusage der Krankenkasse (Einzelfallentscheidungen) vor, kann er für die Operation vorbereitet werden. Wir führen präoperativ eine endoskopische Untersuchung des oberen Gastrointestinaltraktes durch und die Patienten erhalten eine one-shot-Antibiotikaprophylaxe.

#### Operatives Vorgehen

Die Operation selbst wird in einer extremen Antitrendelenburglagerung durchgeführt, was erfordert, dass die Patienten gegen Verrutschen gut gesichert werden müssen. Wir haben dafür eine Querverriegelung mit entsprechender Polsterung an unseren Operationstischen installiert. Bei Operationsbeginn werden die Trokarpositionen markiert und ein Pneumoperitoneum angelegt. Dafür eignet sich nur die (eventuell lange) Vereskanüle. Eine offene Laparoskopie ist bei extrem fetten Bauchdecken kaum möglich. Nach Einführung der 30°-Winkeloptik und Inspektion des Abdomens kann die Operation beginnen. An dieser Stelle trifft man eventuell auf Zustände, die ein laparoskopisches Vorgehen verhindern. Das sind zum Beispiel Verwachsungen im Oberbauch, eine massi-



ve intraabdominale Fettansammlung oder Vergrößerungen des linken Leberlappens (Steatosis hepatis). In diesen Fällen muss zur offenen Technik konvertiert werden. Danach werden unter Sicht die vier restlichen Trokare eingebracht, wobei deren Positionierungen entscheidend für den Operationserfolg sind. Vom Anästhesisten wird jetzt ein Kalibrierungsballon eingebracht und auf ca. 20 ml aufgeblasen. Unter laparoskopischer Sicht wird der Ballon bis zum Mageneingang zurückgezogen, anschließend markiert man am „Äquator“ des Ballons mit der Hakenelektrode oder dem Ultraschalldissektor die Stelle, von wo aus nach Ballonentblockung die Präparation an der Magenhinterwand in Richtung Hiss'scher Winkel vorgenommen wird. Dabei ist darauf zu achten, dass keine Oesophagus- und Magenwandverletzungen eintreten. Wir prüfen

deshalb nach jeder Bandlage die Unverletztheit durch Instillation von Blaulösung. Nun Einbringen des Lap-Bandes (Adjustable Gastric Banding System, Bio Enterics, Innomed. Breda, Niederlande) und Hindurchziehen an der Magenhinterwand. Jetzt wird der Kalibrierballon erneut mit 15 ml gefüllt und an seiner Spitze erfolgt das Justieren des Bandes. Zum Abschluss wird das Band mit drei endoskopischen Nähten an der Magenvorderwand fixiert. Nun wird noch die Portkammer auf der Rectusscheide fixiert, nachdem Band und Port konnektiert wurden.

Postoperativ wird der Patient drei Tage parenteral ernährt, am dritten postoperativen Tag führen wir eine Oesophagusdurchleuchtung mit wasserlöslichem Kontrastmittel durch. Erst jetzt beginnen wir mit dem Kostaufbau über flüssigbreiige Kost für vier Wochen. Die Ent-

lassung des Patienten erfolgt am dritten oder vierten postoperativen Tag. Nach vier Wochen führen wir, wiederum unter Röntgenkontrolle, die erste Bandblockung durch, wobei über den Port zirka 2,5 - 3,0 ml Kochsalzlösung instilliert werden, die zur Engstellung des Bandes führen. Ziel ist, ein funktionelles Magenvolumen von 10 - 20 ml zu erhalten. Alle unsere Patienten erhalten einen Nothilfepass und ein Merkblatt für sich und ihren weiterbehandelnden Arzt.

#### Komplikationsmöglichkeiten und Nachbetreuung

Neben den allgemeinen Operationskomplikationen wie Wundinfektion, Thrombose und Blutungen kann es bei dieser Operation auch noch zu spezifischen Komplikationen kommen, über die die Patienten gesondert aufzuklären sind, insbesondere da ein Elektiveingriff an

#### Stufenschema der Adipositas therapie

BMI	Information und Schulung. Erörterung der therapeutischen Möglichkeiten. Festlegung des Therapieziels. Therapieeinleitung mittels VLCD in Form des Protein-substituierten Fastens. Parallele Sporttherapie. Psychologische Führung. Adipositas-Chirurgie (anpassbares Magenband).	ambulantes Adipositaszentrum Dresden (aAZD)
	> 40	Professionelle Langzeitbetreuung. (fettreduzierte Mischkost, Sporttherapie, psychologische Begleitung)
35	Information und Schulung. Erörterung der therapeutischen Möglichkeiten. Festlegung des Therapieziels. Therapieeinleitung mittels VLCD in Form des Protein-substituierten Fastens. Parallele Sporttherapie. Psychologische Führung.	aAZD
	30	Professionelle Langzeitbetreuung. (fettreduzierte Mischkost, Sporttherapie, psychologische Begleitung)
25	Information und Schulung. Erörterung der therapeutischen Möglichkeiten. Festlegung des Therapieziels. Kurs „Abnehmen durch richtiges Essen“. (fettreduzierte Mischkost, Sporttherapie) Psychologisch geleitete Gruppentherapie.	aAZD

BMI ... body mass index

TUD ... Technische Universität Dresden (Prof. Hanefeld, Prof. Schulze)

KBK ... Klinik Bavaria Kreischka, Abteilung Diabetes, Stoffwechsel und Endokrinologie

einem funktionell intakten Organ durchgeführt wird. Diese spezifischen Komplikationen können Stenosen durch ein zu enges Band, insbesondere bei sofortiger Bandlockerung (5 bis 12,9 Prozent), Pouchitis (4,3 Prozent), Retentionsoesophagitis (4,5 Prozent), Pouchdilatation, wenn Patienten postoperativ über das „Sättigungsgefühl“ weiteressen (10 Prozent) und Portkomplikationen (7 Prozent) sein. Daraus ergibt sich, dass es wünschenswert ist, diese Patienten in einer ambulanten Sprechstunde nachzubetreuen. Unsere Patienten werden derzeit in der Bavaria-Klinik in Kreischa und später in der Stoffwechselambulanz des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden nachbehandelt. Eine entsprechende chirurgische Kontrolle erscheint aber dringend erforderlich.

### Eigene Ergebnisse

Vom 26. Oktober 1998 bis 18. Juni 1999 wurden am Krankenhaus Freital GmbH sechs Patienten mit einem Gastric banding operiert. Das Durchschnittsalter betrug 40,2 Jahre. Es waren fünf Frauen und ein Mann.

Der mittlere BMI betrug 43,7 kg/m<sup>2</sup>. Die mittlere Operationszeit betrug 144 Mi-

nuten. Bei einer Patientin kam es postoperativ zum Magenslipping, was eine Re-Operation mit Bandentfernung erforderte.

Der Gewichtsverlust nach vier Wochen, also zum Zeitpunkt der ersten Bandblockung, betrug im Durchschnitt 10,5 kg. Nach sechs Monaten (zwei Patientinnen) 18,4 kg.

Eine Patientin konnte bei extremer Adipositas (180 kg bei 1,63 m BMI = 67,7) technisch nicht operiert werden. Bei ihr muss im Vorfeld eine Magenballonbehandlung erfolgen.

Alle Patienten fühlen sich postoperativ wohl, bei drei Patienten konnten die Antihypertonika und Antidiabetika wegen Normalisierung abgesetzt werden.

### Schlussfolgerungen

Die vorgestellte Operationsmethode stellt einerseits das Ende eines bisher erfolglos beschrittenen Weges der konservativen Therapie der extremen Adipositas bei Patienten mit oftmals vorhandenem Leidensdruck und gesellschaftlicher Isolierung dar, andererseits ist sie der Anfang einer erfolgreichen Adipositas-therapie, wenn anerkannt wird, dass sie eine Hilfsmaßnahme im Rahmen einer komplexen Therapie mit den Kom-

ponenten fettreduzierte Ernährung, Bewegungstherapie und Verhaltensmanagement ist.

Die beigefügte Abbildung stellt das Modell einer langfristig angelegten (lebenslangen) Stufentherapie der Adipositas dar. Im Zentrum des Modells wird das in Gründung befindliche ambulante Adipositaszentrum Dresden stehen, das wichtige Steuerungs-, Beratungs- und Therapiefunktionen für die Vielzahl der adipösen Patienten haben wird.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:  
Dr. med. Matthias Becker  
Oberarzt der Chirurgischen Klinik  
Krankenhaus Freital GmbH  
Bürgerstraße 7  
01705 Freital  
Tel. (03 51) 6 46 72 10

Dr. med. habil. Matthias Weck  
Chefarzt der Abteilung Stoffwechsel,  
Diabetes und Endokrinologie  
Klinik Bavaria Kreischa  
Zur Wolfsschlucht 1-2  
01731 Kreischa  
Tel. (03 52 06) 6 29 70

Artikel eingegangen: 4. 1. 1999  
Artikel nach Revision angenommen: 26. 7. 1999

P. Meyer; M. Schollmeyer

## Der Wert der Hysteroskopie bei der Diagnostik und Therapie uteriner Erkrankungen

Collm Klinik Oschatz,  
Gynäkologisch-  
geburtshilfliche Abteilung

### Zusammenfassung

Bei einer Abrasio werden in 30 - 40 % der Fälle intrauterine Befunde wie Polypen oder submuköse Myomknoten nicht erfasst, da die Kürette blind im Cavum uteri bewegt wird. Deshalb ist generell vor jeder Abrasio eine diagnostische Hysteroskopie zu fordern. Bei übersichtlichem Befund mit atrophem Endometrium in der Postmenopause kann auf eine anschließende Abrasio verzichtet werden.

Vorteile der Hysteroskopie sind die direkte Betrachtung des Cavum uteri mit der Möglichkeit, gezielter Biopsien suspekter

Areale und optisch kontrollierter vollständiger Resektionen intrauteriner Befunde. Dadurch können wiederholte Abrasionen und gegebenenfalls die Uterus-Exstirpation vermieden werden. Bei korrekter Handhabung ist das Perforationsrisiko geringer als bei einer Abrasio. Seit 1994 wurden an der gynäkologischen Abteilung der Collm Klinik Oschatz 1.641 Hysteroskopien durchgeführt. Dabei konnte jedes Jahr der Anteil der operativen Eingriffe gesteigert werden und diese nehmen gegenwärtig 20,5 % der Gesamthysteroskopien ein.

## Geschichtliches

Die Geschichte der Endoskopie begann im Jahr 1807, als der Frankfurter Arzt BOZZINI erstmals einen Lichtleiter vorstellte, wodurch die Betrachtung von Körperhöhlen möglich war. 62 Jahre später (1869) führte PANTALEONI wegen therapieresistenten Blutungsstörungen bei einer 60jährigen Frau die erste Hysteroskopie (HSK) durch. Dabei fand er Endometriumpolypen, die er verätzte. Während die endoskopischen Untersuchungen anderer Organe, wie der Blase oder des Darmes schnell akzeptiert und etabliert waren, konnte sich die Hysteroskopie zunächst nicht durchsetzen. Die Schwierigkeit dieser Methode im Vergleich zu anderen Endoskopien bestand in der mangelnden Entfaltung des schmalen Cavum uteri und der Sichtbehinderung durch artefizielle und präexistente Blutungen.

Durch die Einführung eines Dilatationsmediums – anfänglich mit CO<sub>2</sub>-Gas (RUBIN, 1925), später mit hochkolloidalen Lösungen (MENKEN et al., 1969) – gelang eine deutliche Sichtverbesserung. Einen entscheidenden Aufschwung brachte die von LINDEMANN 1971 weiterentwickelte und verbesserte Technik der CO<sub>2</sub>-Gasinsufflation, wodurch eine sogenannte Panoramasicht des Cavum uteri zur genauen diagnostischen Abklärung intrauteriner Veränderungen möglich war. Gegenwärtig stellt die Flüssigkeitshysteroskopie die Methode

der Wahl – vor allem bei operativen Eingriffen – dar. Zur diagnostischen HSK werden isotonische Kochsalzlösung und zur operativen HSK nichtleitende, apolare, verdünnte Purisolelösung empfohlen. Die operative Hysteroskopie ist eine der jüngsten operativen Methoden in der Medizin überhaupt. Vor zirka zehn Jahren wurde das Resektoskop aus der Urologie in die Gynäkologie überführt. Seitdem wird die Methode der operativen Hysteroskopie ständig mit einem sehr hohen technischen Aufwand vervollkommen. Durch die Entwicklung immer dünnlumiger Optiken fällt die schmerzhafte Dilatation der Cervix uteri und damit die Notwendigkeit einer Narkose zunehmend weg. Diese Tatsache ermöglicht einen breiten Einsatz der Hysteroskopie in der Ambulanz. Heute gilt die Hysteroskopie als Standardverfahren in der Diagnostik und Therapie intrauteriner Erkrankungen und sollte vor jeder Kürettage durchgeführt werden.

**Tabelle 1:**

Statistische Entwicklung der Hysteroskopien an der Collm Klinik Oschatz

Jahr	HSK-Gesamtanzahl	Anzahl diagnostischer HSK	Anzahl operativer HSK
1994	89	89	-
1995	198	194	4
1996	361	348	13
1997	389	358	31
1998	410	326	84
5/1999	194	141	53

## Vorgehensweise an der gynäkologisch-geburtshilflichen Abteilung der Collm Klinik Oschatz

Die erste Hysteroskopie am Kreiskrankenhaus Oschatz wurde am 23. April 1994 durchgeführt. Seitdem stellen wir jeder Abrasio eine diagnostische Hysteroskopie voran. Insgesamt erfolgten bis zum 31. Mai 1999 1.641 Eingriffe. Seit 1996 wurde die Methode zur operativen Hysteroskopie ausgebaut und deren Anteil an der Gesamteingriffzahl steigt ständig an. Zum routinemäßigen Programm gehören Myom- und Polypresektionen, Endometriumablationen, Septumdissektionen und gezielte Endometriumbiopsien.

Die Patientin wird wie zur üblichen gynäkologischen Untersuchung in Vollnarkose gelagert. Nach bimanueller Untersuchung, Desinfektion von Vulva, Vagina und Portio und Einsetzen des

selbsthaltenden Spekulum wird die vordere Muttermundlippe mit einer Kugelklemme angehackt. Durch Zug an der Kugelklemme wird der Uterus in Streckstellung gebracht und das Hysteroskop unter Sicht in den sich unter der einströmenden Flüssigkeit entfaltenden Cervikalkanal bis in das Cavum uteri vorgeschoben. Bei straffem Cervikalkanal ist gegebenenfalls ein Prostaglandinpriming erforderlich, um die nachfolgende Dilatation zu erleichtern. Es erfolgt zunächst eine Übersichts-Hysteroskopie mit Darstellung eines sogenannten Panoramablickes. Anschließend werden der Fundus uteri, die Ostien und die Cavumwände beurteilt. Durch Zurückziehen des Instrumentes erfolgt die Darstellung und Beurteilung des Cervikalkanales. Das Ergebnis dieser diagnostischen Hysteroskopie ist ausschlaggebend für weitere therapeutische Maßnahmen.

### Instrumentarium und Distensionsmedium

Bei diagnostischen Eingriffen:

1. Untersuchungshysteroskop, bestehend aus einer 30° Winkeloptik (nach HAMOU II), die nach Standard einen Durchmesser von 4 mm hat (an der Optik befindet sich der Ansatz für das Lichtleitkabel) und einem Schaft von 5 - 6 mm  $\phi$ , an dem die Ansätze für Zu- und Abflüsse des Distensionsmediums vorhanden sind.
2. Lichtquelle (250 Watt) mit flexiblem Kaltlichtkabel
3. Distensionsmedium mit Hysteromat  
Möglichkeit der CO<sub>2</sub>-Gas - Insufflation, besser und gegenwärtig allgemein üblich Flüssigkeits-HSK mit isotonomischer NaCl - Lösung.
4. Videodokumentation, bestehend aus der Videokamera mit Steuergerät, Bildschirm, Printer und Videorekorder
5. Zusatzinstrumente wie selbsthaltende Spektula, Kugelzangen, Sonden

Bei therapeutischen Eingriffen:

1. Hysteroserektoskop, bestehend aus einer 12° Winkeloptik (4 mm  $\phi$ ), ver-

schiedenen Elektroden (Schlinge, Rollerball, Resektionshacken) und einem Außen- und Innenschaft (Außendurchmesser 8 mm) mit Zu- und Ablauf für das Distensionsmedium

2. Lichtquelle (250 Watt) mit flexiblem Kaltlichtkabel
3. Distensionsmedium mit Hysteromat, elektrolytfreie, apolare Lösung, Purisole verdünnt
4. Videodokumentation, bestehend aus der Videokamera - Hysterocam (freihängend) mit Steuergerät, Bildschirm, Printer und Videorekorder
5. Hochfrequenzgerät

6. Zusatzinstrumente.

Der optimale Untersuchungszeitpunkt – für diagnostische und therapeutische Eingriffe – liegt in der ersten Zyklushälfte, da die zu diesem Zeitpunkt vorhandene schmale Schleimhaut den Eingriff erleichtert. Vor geplanten Resektionen größerer Myomknoten beziehungsweise vor Endometriumablationes ist eine hormonelle Vorbehandlung empfehlenswert.

Die Abbildungen 1 bis 10 auf den Seiten 101 und 102 zeigen typische hysteroskopische Bilder.

#### Indikationen zur diagnostischen HSK

**Blutungsstörungen** aller Art in der Prämenopause - Sicherung von Polypen und submukösen Myomknoten als Hauptursache von Blutungsstörungen (bei einer Abrasio werden in 30 - 40 % der Fälle Endometriumpolypen nicht erfasst!)

**Therapieresistente Hypermenorrhoe** ohne anatomisches Korrelat

**Postmenopauseblutung**, sonographisch suspekter Endometriumbefund  
Optische Sicherung

Möglichkeit des hysteroskopischen Staging des Endometriumkarzinoms

**Sterilität und Infertilität**  
Erfassung von intrauterinen Sterilitäts- und Abortursachen (Adhäsionen, Septen, Uterusmissbildungen)  
Möglichkeit der Beurteilung der Tubenostien

**Kontrolle nach intrauterinen Eingriffen**

**Kontrolle nach medikamentöser Prophylaxe und Therapie von Endometriumveränderungen**

**Lost - IUP** (verlorene Spirale)

#### Indikationen zur operativen HSK

Resektoskopische Entfernung der Polypen/Myomknoten  
- sichere und vollständige Entfernung möglich  
- Vermeidung wiederholter Abrasionen  
- Möglichkeit der Organerhaltung

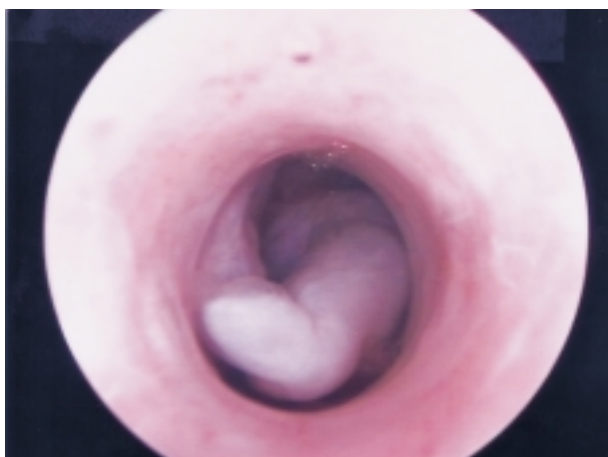
Endometriumablation beziehungsweise -resektion  
Abschwächung der Blutungsstärke beziehungsweise Amenorrhoe, Möglichkeit der Organerhaltung

Gezielte Biopsie suspekter Areale  
Histologische Sicherung

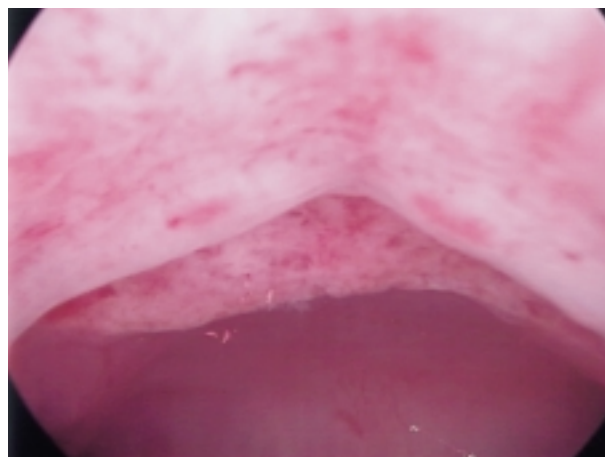
Gezielte Resektion von Adhäsionen, Septen

Möglichkeit einer weiteren operativen Intervention

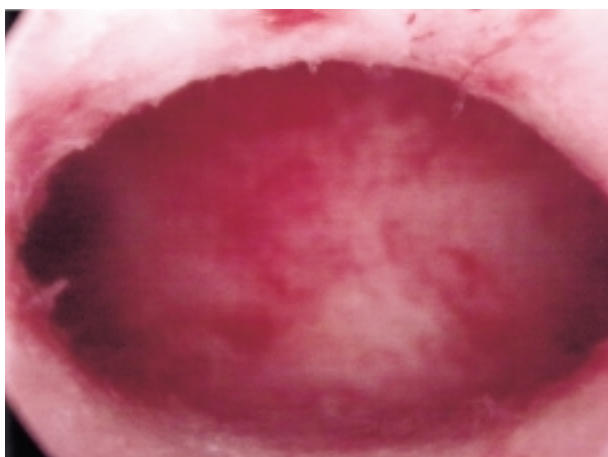
Entfernung der Spirale unter Sicht



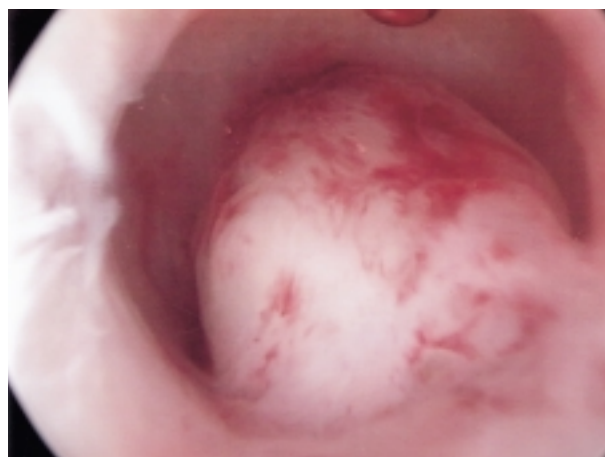
**Abb. 1:** Blick in den Cervicalkanal mit intracavitär gelegenen Polypen



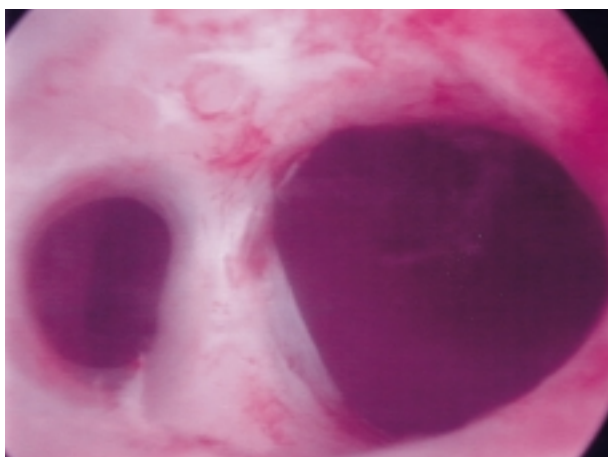
**Abb. 4:** Suspektes Areal an der Uterusvorderwand



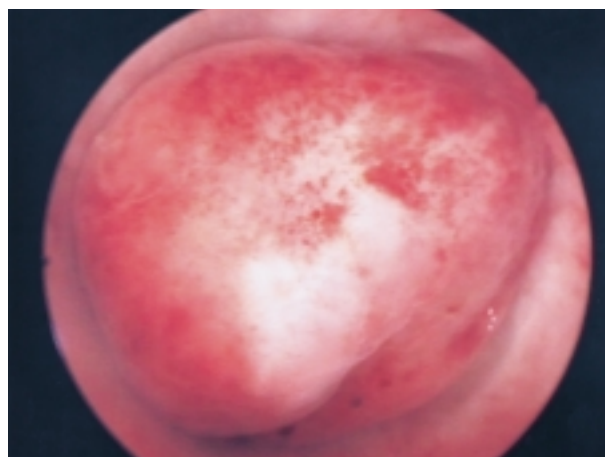
**Abb. 2:** Übersichtsblick in das Cavum uteri - „Panoramablick“



**Abb. 5:** Breitbasig aufsitzender, von der Uterushinterwand ausgehender intracavitärer Myomknoten



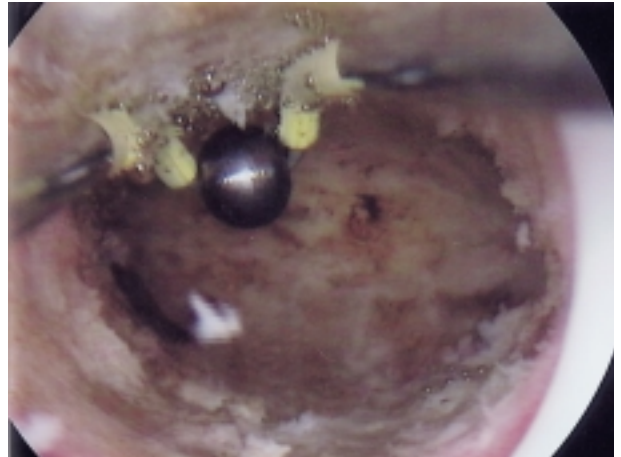
**Abb. 3:**  
Intracavitäre Synechien zwischen Uterusvorder- und hinterwand



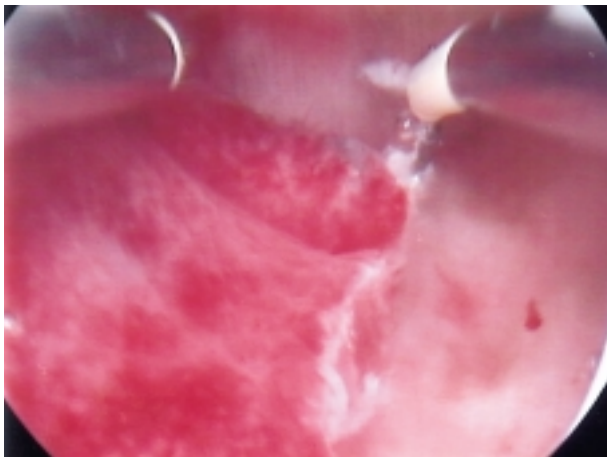
**Abb. 6:**  
Großer intracavitärer Myomknoten



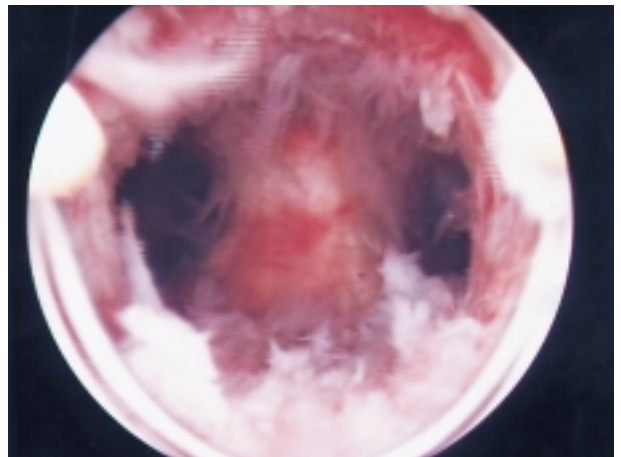
**Abb. 7:** Corpuspolyp



**Abb. 9:** Zustand nach Endometriumablation mit dem „Roller-Ball“



**Abb. 8:** Endometriumresektion mit der Resektionsschlinge



**Abb.10:** Uterus subseptus –  
das Septum reicht bis in die Nähe des inneren Muttermundes

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:  
Dr. med. Petra Meyer  
Collm Klinik Oschatz  
Parkstraße 1  
04758 Oschatz

Artikel eingegangen: 4. 6. 1999  
Artikel angenommen: 9. 7. 1999

# Reanimationstraining für sächsische Ärzte – ein Rückblick

Anlässlich des 3. Sächsischen Ärztetages 1993 wurde der Vorschlag zum obligatorischen Reanimationstraining für alle sächsischen Ärzte einstimmig angenommen.

Die Ärzte sollten nach einem 8-Stunden-Programm auf der Grundlage des European Resuscitation Council ausgebildet werden, da bei ihnen ein nachweisbares Defizit der theoretischen und besonders der praktischen Kenntnisse auf dem Gebiet der Herz-Lungen-Wiederbelebung (CPR) (Ärzteblatt Sachsen 5/94) besteht.

Diese Lehrgänge standen und stehen unter der Schirmherrschaft der Sächsischen Landesärztekammer. Die Lehrgänge werden durch ausgewählte Kliniken für Anästhesiologie und Intensivtherapie in Sachsen abgesichert. Es wurden für diese Lehrgänge einheitliche Unterrichtsmaterialien erarbeitet (grüne Hefte). Die ersten Lehrgänge, die nicht mit Kursen für Notärzte zu verwechseln sind, fanden im April 1994 statt. Sie waren und sind vor allen Dingen für Kollegen von Fachrichtungen gedacht, die den Herz-Kreislauf-Stillstand in der Praxis selten erleben. SAFAR forderte bereits 1990, dass alle Mitarbeiter im Gesundheitswesen die Basismaßnahmen der CPR einmal jährlich nachweisen. Auch Ärzte sind bei Herz-Kreislauf-Stillstand oft Ersthelfer! Ziel der Ausbildung ist es, dass alle Kollegen das oft therapiefreie Intervall bis zum Eintreffen des Notarztes mit den Basismaßnahmen der CPR überbrücken können (juristische Konsequenzen!).

Die materiell-technischen Voraussetzungen wurden durch die Sächsische Landesärztekammer geschaffen, die 1994 für 70 TDM Übungsphantome kaufte. In Chemnitz, Dresden und Leipzig führten die Kliniken für Anästhesie die Ausbildung mit bereits vorhandenen eigenen Übungsmaterialien durch. Neue „Puppen“ kamen nach Aue, Bautzen, Freiberg, Görlitz, Hoyerswerda, Leisnig,

Plauen, Torgau und Zwickau. Zusätzliche Veranstaltungen fanden in Riesa und Oschatz statt. Es konnte eine flächendeckende, basisnahe, einheitliche Ausbildung der sächsischen Ärzte in Herz-Lungen-Wiederbelebung gewährleistet werden.

Bisher fanden 150 Lehrgänge statt, die von 2.520 Ärztinnen und Ärzten besucht wurden. Eigentlich viel zu wenig Teilnehmer! Beherrschen die übrigen 14.039 sächsischen Ärzte die Herz-Lungen-Wiederbelebung? Wie kann es sonst sein, dass Reanimationslehrgänge „wegen zu geringer Teilnehmerzahl“ in der Vergangenheit abgesagt werden mussten? Dass Übungspuppen zurückgegeben wurden? In der Sächsischen Landesärztekammer befinden sich derzeit zwei Übungspuppen-Sets, bald werden es drei sein, die von Kliniken zurückgegeben wurden, weil sich dort nicht genügend Interessenten gefunden haben, die an Reanimationskursen teilnehmen wollen. Die Puppen können an Einrichtungen abgegeben werden, die gewillt und in der Lage sind, Reanimationskurse für Kollegen ihres Territoriums durchzuführen. Interessenten können sich an Frau Heilfurth (Tel. (03 51) 82 67 324) wenden.

Sicher gibt es auch kostenlose Anbieter mit anschließendem Büfett!

Aber:

Eine einheitliche Ausbildung in CPR gewährleistet

- ein besseres Miteinander gerade in Notsituationen,
- es gibt einheitliche Unterrichtsmaterialien von „Aue bis Zwickau“,
- die Kollegen arbeiten zum Teil mit ihrer „eigenen Notfallausrüstung“, sie bekommen oft wertvolle Tipps,
- die Wertigkeit dieses Lehrganges ist daran zu erkennen, dass der Reanimationskurs 15 Punkte für das Fortbildungsdiplom erbringt.

**Die durch die Sächsische Landesärztekammer abgesicherte einheitliche Reanimationsausbildung für Ärzte ist ein für Deutschland bisher einmaliges Projekt!**

**Kommen Sie im Jahr 2000, damit Sie im Notfall „2:15“ sicher, praktisch beherrschen!**

Anschrift der Verfasserin:  
Frau Dr. med. Kristina Kramer  
Universität Leipzig  
Klinik für Anästhesiologie  
und Intensivtherapie  
Liebigstraße 20a  
04103 Leipzig

## Eindrücke eines Teilnehmers am Reanimationskurs in Leipzig

Die Sächsische Landesärztekammer führt in den Regierungsbezirken Dresden, Chemnitz und Leipzig Seminare für praktische Reanimationsübungen durch. Im Oktober 1999 konnte ich an einem solchen Kurs, der 8 Stunden dauerte und freitags nachmittags und samstags vormittags durchgeführt wurde, in Leipzig teilnehmen.

Welche Erwartungen hatte ich nun als langjährig approbierter Arzt, der in den letzten Jahren keine praktischen Erfahrungen in der Reanimation mehr sammeln konnte?

Sicherlich waren auch die Gefühle der Kollegen, die sich zu diesem Kurs entschlossen haben und dort einfanden, sehr gemischt. Was kann ich noch? Was weiß ich noch? Werde ich im Kreis der Jüngeren, die gerade die Universität verlassen haben, noch bestehen und ich möchte mich ja auch nicht blamieren.

Durchgeführt wird dieser Kurs in Leipzig an der Universität im Hörsaal für Chirurgie von den langjährigen und erfahrenen Fachärzten für Anästhesiologie, Frau Dr. Kramer und Herrn Dr. Rudolph.

In einer freundlich-lockeren Atmosphäre wird man zunächst empfangen, begrüßt und darf an einer Puppe sein derzeitiges Wissen und Können unter Beweis stellen. Als Teilnehmer in einer Gruppe zwischen 15 und 20 Interessierten sind neben jungen Absolventen auch ältere langjährige Fachärzte zu finden, die mit dem gleichen Ziel – ihr Wissen und Können aufzufrischen – praktisch ans Werk gehen. Dadurch entsteht von vornherein eine entspannte Atmosphäre.

Nachdem die ersten praktischen Übungen an der Notfallpuppe zeigen, wo die einzelnen Schwächen liegen, erfolgt dann nach einführenden Worten durch Frau Dr. Kramer mit der Information über den derzeitigen Stand des Rettungswesens in Deutschland eine praktisch, mit Diapositiven untermauerte Vorlesung durch Frau Dr. Kramer und Herrn Dr. Rudolph. Hierbei wird man mit den wesentlichen und wichtigen Dingen der derzeitigen Rettungsmedizin und den Notfallmedikamenten bekannt gemacht.

Bereitgestellt wird auch eine kleine Fibel, das sogenannte Unterrichtsmaterial im Seminar für praktische Reanimationsübungen, um etwas mit nach Hause nehmen zu können, was in kurzer und übersichtlicher Weise noch einmal über Rettungskette, Krankheiten und Störungen, die zum Herz-Kreislauf-Stillstand führen, EKG-Auswertungen, Effektivität der Herz-Lungen-Wiederbelebung und Überlebensraten sowie Notfallmedikamente bei der Reanimation und erweiterten Reanimation Aufschluss gibt.

Nach dem ersten Vorlesungsabschnitt erfolgte in der sogenannten „Puppenstube“ das Reanimationstraining.

Mit dem „aufgefrischten Wissen“ klapperte Kompression und Beatmung wesentlich besser. Alle Teilnehmer konnten einen erheblichen Zuwachs am praktischen Können verbuchen. Die eingangs gehegten Bedenken waren verschwunden, und es wurde noch weit über 20.00 Uhr hinaus geübt.

Am darauf folgenden Samstag konnte bereits ab 8.15 Uhr in der Puppenstube weitergeübt werden. Es folgten dann weitere Vorlesungen zum Thema anaphylaktische Reaktionen, Schock, Verbrennungen, Reanimation von Kindern



Abb. 1: Reanimationstraining



Abb. 2: Während der Beatmung

und Säuglingen sowie Ursache und Behandlung von Bewusstseinsstörungen als akuter Notfall.

Daran schlossen sich weitere praktische Übungen in Form des Intubationstrainings an den entsprechenden Puppen bei Kindern und Erwachsenen an.

Insgesamt gesehen ist dieses Seminar für praktische Reanimationsübungen ein sehr wertvoller Beitrag, um das Wissen in der Notfallmedizin aufzufrischen. Deshalb kann nur allen Ärzten, ob jung, ob alt, ob schon lange im Beruf oder in einer theoretischen Einrichtung beschäftigt, empfohlen werden, an dieser Art Fortbildung, bei der man sich 15 Punkte für das Fortbildungsdiplom verdienen kann, teilzunehmen. Letztendlich ist die Möglichkeit ständig gegeben, dass man als Arzt in einer Notfallsituation gefordert wird und dass vor allem unter dem Blick der Verwandten, Bekannten, sogar der Öffentlichkeit. Um hier sicher mit Wissen ans Werk gehen zu können, ist diese Fortbildungsveranstaltung sicherlich eine der wertvollsten im Fortbildungsangebot der Sächsischen Landesärztekammer.

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe  
Kohren-Sahlis



# Chemotherapeutika-Resistenz ausgewählter Erreger aus stationären Gesundheitseinrichtungen des Freistaates Sachsen 1999\*

Hochwirksame Antibiotika und Chemotherapeutika sollten bekanntlich nur gezielt (nach Erregerdiagnostik und Resistenzbestimmung) oder kalkuliert (wenn aus Zeitgründen ersteres nicht abgewartet werden kann), niemals blind zum Einsatz kommen. Um dies realisieren zu können, ist die Kenntnis des aktuellen Erregerspektrums und der derzeitigen Resistenzquoten der Erreger in dem betreffenden Territorium zwingende Voraussetzung (siehe Tabelle).

In Einzelfällen kann die mikrobiologische Diagnostik bereits für die Initialtherapie eine Entscheidungshilfe liefern. Bei schweren Infektionen ist eine Erregerdiagnose wichtig, um den Therapieverlauf zu kontrollieren und bei Therapieversagern therapeutische Hilfestellung zu geben.

Maßnahmen zur Begrenzung der Ausbreitung von Infektionen durch multiresistente Hospitalkeime können wesentlich dazu beitragen, die Kosten durch verlängerte stationäre Behandlung, zusätzliche Diagnostik, aufwendige Thera-

pie und mögliche Langzeitkonsequenzen in Grenzen zu halten.

Nicht zuletzt dient eine mikrobiologische Diagnostik dazu, Resistenzen frühzeitig zu erkennen, ungewöhnliche Infektionen zu entdecken und einen Überblick über die in den unterschiedlichen Krankenhäusern häufigen Erreger und deren Resistenzquoten zu gewinnen.

So stellt sich die Aufgabe der mikrobiologischen (einschließlich der modernen mykologischen und virologischen) Diagnostik heute folgendermaßen:

- Rasche Erregerdiagnostik in besonderen Fällen wie z. B. Meningitis, Endokarditis; schwere Infektionen wie Pneumonie, Sepsis bei Intensivpflegepatienten; opportunistische Infektionen bei AIDS, immunsupprimierten Patienten, nach Lebertransplantationen oder bei Leukämiepatienten

- Therapieüberwachung bei Interventionstherapie vor oder ohne Erregerkenntnis im Sinne einer gezielten mikrobiologischen Diagnostik in Einzelfällen

- Erklärung von Therapieversagern und

Beratung bei Änderungen der antibiotischen Therapie

- Allgemeine und individuelle Beratung bei grundsätzlichen Entscheidungen der Antibiotikatherapie und zur Optimierung der Diagnostik

- Qualitätskontrolle im Krankenhaus durch Hygieneuntersuchungen und Interpretationen, Diagnostik und Beratung zu epidemiologischen Fragen

Die Resistenzentwicklung stellt kein unabwendbares Ereignis dar.

Eine Einflussnahme darauf in Kenntnis der Erregersituation durch sinnvolle mikrobiologische Diagnostik und (kalkulierte) antimikrobiotische Therapie ist sehr wohl möglich. Ziel muss dabei eine individuelle Therapie sein, wobei eine enge Zusammenarbeit zwischen Arzt (Mikrobiologe, Kliniker, niedergelassener Arzt, Hygienearzt) und Apotheker notwendig ist.

Dr. med. Helga Kunzelmann,

Dr. med. Bernd-Michael Klapper,

Dr. med. Heike Gerlach-Piontek

\*aus der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen

**Resistenzquoten ausgewählter Erreger (%) aus Variaeingendungen stationärer Gesundheitseinrichtungen für das Jahr 1999 Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, Standorte Chemnitz und Dresden**

Erreger	Anzahl getesteter Stämme (n)	Beta-Laktam-Antibiotika										Gyrasehemmer		Aminoglycoside			andere Substanzen						
		Penicillin	Ampicillin/Amoxicillin	Ampicillin/Sulbactam	Mezlocillin	Piperacillin	Oxacillin	Cefuroxim (-Axetil)	Cefotaxim	Ceftazidim	Imipenem	Meropenem	Ciprofloxacin	Ofloxacin	Gentamicin	Tobramycin	Amikacin	Doxycyclin	Trimethoprim/Sulfameth.	Erythromycin	Clindamycin	Vancomycin	
E. coli	1038	80	35	34	32		58	1	1	0	0	8	9	16	17	1	52	20					
Klebsiella spp.	504	100	50	86	73		52	4	3	1	0	3	5	6	27	4	51	7					
Indolneg. Proteus spp.	273	30	11	11	11		13	0	1	11	1	9	12	22	19	1	99	27					
Indolpositive Proteus spp.	159	98	56	23	24		87	10	7	19	1	5	5	10	12	2	89	7					
übrige Enterobakterien	425	99	95	46	42		82	19	15	3	1	6	8	8	23	2	88	9					
Pseudomonas aeruginosa	323	100	100	95	22		100	99	4	27	9	20	41	33	17	9	100	100					
Stenotrophomonas maltophilia	66	100	100	91	99		100	58	18	97	97	43	49	100	99	99	21	0					
Acinetobacter spp.	256	89	17	90	70		97	81	29	1	1	23	23	20	26	3	5	8					
übrige NFGNS*	86	92	80	74	30		91	76	15	35	40	38	47	49	53	44	56	45					
Staph. aureus	1375	70	70				5	6	5		4	15		13		15	4	2	18	9	0	0	
koagulansneg. Staphylokokken	924	71	71				25	31	29		25	44		40		39	28	41	49	24	0	0	
Enterokokken	924	100	7				100	100	100		14	44		100		100	68	21	69	100	0	0	
hämolisierende Streptokokken	458	0	0				0	0	0		0	46		100		100	50		9	4	0	0	
Pneumokokken	54	0	0				0	0	0		0	52		100		100	10		6	2	0	0	
Gesamt:	6865																						

\* Nichtfermentierende gramnegative Stäbchen

## Hospitation weißrussischer Ärzte in Sachsen

Eine rein private Initiative im sächsischen Heidenau hat bisher 21 Hospitationen weißrussischer Ärzte in Deutschland organisiert.

Nach etwa einem Jahr Vorbereitung fuhr im Juli 1997 der erste Arzt aus der weißrussischen Hauptstadt Minsk nach Hamburg. Die Fachbereiche sind seither so breit gefächert wie die Orte der gastgebenden Ärzte beziehungsweise großen Kliniken. Sie befinden sich in kleinen und großen Städten ganz Deutschlands. Orthopäden, Chirurgen, Urologen, HNO-Ärzte, Zahnärzte und Allgemeinmediziner waren unter den Gästen.

Gastgeber in Sachsen waren das Herz-Zentrum in Dresden, die Kreis-Krankenhäuser in Werdau und Pirna, das Johanner-Krankenhaus in Dohna/Heidenau, das Medica ambulante Reha-Zentrum Leipzig sowie die Ärzte Ludwig Sper-

ling in Bautzen und Familie Heike und Gottfried Messner in Großschönau.

Die vor allem auf praktische Erfahrungen orientierten Aufenthalte sind von großem Nutzen für das weißrussische Gesundheitssystem. So konnte sich zum Beispiel eine Ärztin während ihres Aufenthaltes in Deutschland intensiv mit der Ultraschall-Diagnostik und -Behandlung beschäftigen. Nun kann sie diese in ihrer Heimat-Klinik selbst anwenden und muss ihre Patienten nicht mehr in andere Einrichtungen überweisen, was oft mit langen Wartezeiten verbunden ist. Andererseits werden Erfahrungen vermittelt, wie auch mit wenig Mitteln erfolgreich geholfen werden kann. Da es in Weißrussland an sehr vielem, zum Teil sogar sehr einfachen Dingen, fehlt, ist dieser Aspekt nicht zu unterschätzen. Oft ent-

wickeln sich aus dem ersten Kontakt weitere Verbindungen.

Die Kosten der Hospitationen trägt die Initiatorin über Spenden. In vielen Fällen beteiligen sich auch die Gastgeber in nicht unerheblichem Maße daran. Sie sorgen fast immer selbst für Unterkunft und Verpflegung und engagieren sich auch bei der Freizeit-Betreuung der Gäste außerordentlich.

Gegenwärtig werden bereits die Praktika für das nächste Jahr organisiert.

Besonders wird eine Hautklinik gesucht, die einen Mediziner aus dem dermatologischen Zentrum für Kinder in Minsk einlädt.

Kontakt:

Frau Heike Sabel  
Haeckelstraße 13,  
01809 Heidenau

Tel./Fax (0 35 29) 51 38 76

e-mail: sabel.heidenau@t-online.de

## Einladung zum „9. Sächsischen Treffen zur Suchtprävention“

Die Landesgruppe Sachsen der „Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren e.V.“ möchte interessierte Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie, für Allgemeinmedizin und Fachärzte anderer Bereiche zum „9. Sächsischen Treffen zur Suchtprävention“, das als Fortbildungsveranstaltung konzipiert ist, am 12. und 13. Mai 2000 nach Dresden, Haus der Kultur und Bildung, Maternistraße 17, einladen.

**Thema: „Sucht ist keine Seltenheit - spezialisierte Ansätze in der Suchtarbeit“**

Die Fortbildungsveranstaltung beginnt am 12. Mai um 17.00 Uhr mit einleitenden Vorträgen und wird am 13. Mai um 9.30 Uhr in zwölf speziellen Arbeitsgruppen fortgesetzt.

**Arbeitsgruppen:** Vom Kampf gegen ein sinnloses Leben zur Suche nach dem

Sinn des Lebens – zufriedene Abstinenz? Abstinenzstrategie – Wille zur Abstinenz und doch ein Rückfall? Die Arbeit in Selbsthilfegruppen; Alkoholabhängigkeit in der Familie; Abhängigkeitserkrankungen – Liebe und Sexualität – Tabuthemen in Selbsthilfegruppen? Rauschgiftkonsum – Probleme für Drogenkonsumierende und für Therapeuten; Aufgaben der Sozialen- und Sozialpsychiatrischen Dienste auf dem Gebiet der Abhängigkeitserkrankungen, Erfolge und Schwierigkeiten; Betreuungsmöglichkeiten für chronisch mehrfach geschädigte Abhängigkeitskranke, Positives und Problematisches ihrer sozialen Integration; Der alkoholauffällige Patient in der ärztlichen Sprechstunde.

**Tagungsleiter:** Siegfried Wilhelm  
Bautzner Landstraße 76, 01324 Dresden  
Tel.: (03 51) 2 64 00 04  
Fax: (03 51) 2 64 00 85

### Der Berufsverband Deutscher Pathologen e.V. teilt mit:

Nach Wahl durch die Mitglieder und Bestellung durch den Vorstand des Berufsverbandes Deutscher Pathologen e.V. werden die Mitglieder in Sachsen durch folgende Landesobleute vertreten:

Herrn Professor Dr. med. habil.  
Rolf Haupt  
Landesobmann Sachsen des Berufsverbandes Deutscher Pathologen e.V.  
Patholog.-bakteriolog. Institut  
Städtisches Klinikum St. Georg,  
Delitzscher Straße 141, 04129 Leipzig  
Telefon: (03 41) 9 09 26 80

Herrn Dr. med. Georg Heinisch  
Stellv. Landesobmann Sachsen  
des Berufsverbandes  
Deutscher Pathologen e.V.  
Praxis für Pathologie,  
Robert-Blum-Weg 6, 01454 Radeberg  
Telefon: (0 35 28) 43 93 – 0

## Bei der Diagnostik auch an HIV denken!

Bericht vom  
„3. Dresdner AIDS-Kolloquium“

Am 4. Dezember 1999 fand auf Initiative der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und ihrer Immunschwächeambulanz, der Medizinischen Klinik I und ihrer Abteilung Infektiologie sowie der Sächsischen Landesärztekammer das bereits „3. Dresdner AIDS-Kolloquium“ statt. Erfreulicherweise war die Veranstaltung deutlich zahlreicher besucht als in den vergangenen zwei Jahren, was umso höher zu bewerten ist, da in Leipzig zeitgleich ein AIDS-Workshop abgehalten wurde.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, **Professor Dr. med. Jan Schulze**, stellte in seinem Grußwort an das Auditorium fest, dass sich die Versorgung HIV-Infizierter und AIDS-Kranker in den letzten Jahren stark verändert hat: die Patienten werden vorwiegend ambulant behandelt, die Lebenserwartung ist deutlich gestiegen und Klinikaufenthalte sind in deutlich geringerem Maß nötig als früher. Eine optimale Versorgung setzt Wissen um aktuelle Kenntnisse voraus und erfordert interdisziplinäres Arbeiten. Wie **Privatdozent Dr. med. Klaus Horn** von der Immunschwächeambulanz des Dresdner Universitätsklinikums informierte, wurden 30 Fachärzte verschiedener Fachrichtungen im Universitätsklinikum der Technischen Universität Dresden zur Mitbetreuung HIV-Infizierter/AIDS-Kranker bestellt.

Mehrere Fallvorstellungen verdeutlichten, dass bei ungewöhnlichen Diagnosen, insbesondere bei jüngeren Patienten, an HIV gedacht werden muss. Nach Aussage von **Oberarzt Dr. med. Hans-Ulrich Lehmann** von der Medizinischen Klinik I des Universitätsklinikums Dresden ist eine HIV-Infektion in Sachsen nicht mehr so extrem selten, dass man als niedergelassener Arzt nicht auch damit in Berührung kommen könne.

*Besonders eindrucksvoll war die Schilderung einer wahren Odyssee eines 32-jährigen Mannes, der wegen einer akuten Halbseitenschwäche rechts und leichtem Taubheitsgefühl beim niederge-*

*lassenen Arzt vorstellig und von diesem in das zuständige Krankenhaus eingewiesen wurde. Von dort erfolgte die Verlegung in eine Neurologische Station. Nachdem im Schädel-CT hypodense Veränderungen im Stammganglienbereich auffällig waren, wurde ein Schädel-MRT veranlasst, dessen Befund Hirnmetastasen ergab. Daraufhin erfolgte die Verlegung zur Bohrlochtrepanation in die Neurochirurgie. Der histologische Befund sprach am ehesten für eine metastatische eitrige Herdenzephalitis. Erst jetzt wurde eine umfangreiche serologische Diagnostik eingeleitet, die eine Hirntoxoplasmose ergab. Gleichzeitig war der HIV-Test positiv. Erst zu diesem Zeitpunkt konnte die Hirntoxoplasmose*

*als HIV-assoziierte Erkrankung in der zuständigen Infektionsstation der Medizinischen Klinik I des Universitätsklinikums Dresden behandelt werden.*

Zur **epidemiologischen Situation** wurde bekannt, dass im Regierungsbezirk Dresden zur Zeit 133 HIV-infizierte Patienten registriert sind (davon 32 mit Vollbild AIDS). Von 81 Patienten, die sich derzeit in Behandlung befinden, sind 19 weiblich und 20 Ausländer. Neun Patienten verstarben, davon 1999 allein drei. In Leipzig sind 147 Patienten registriert, von denen sich 90 (davon 15 weibliche) in Behandlung befinden. Chemnitz gab 63 registrierte und 46 sich in Behandlung befindende Patienten bekannt. Es wurde betont, dass auch in

Sachsen eine unbekannte Dunkelziffer vermutet wird. Ähnlich sieht die Situation in Thüringen und Sachsen-Anhalt aus.

Erstmanifestationen von HIV-Infektionen sind häufig Pneumocystis carinii Pneumonie (PCP), andere Pneumonien, Hirntoxoplasmose und CMV-Infektionen. Kaposi-Sarkome dagegen würden seltener erfasst.

Zum Infektionsmodus gibt es kaum neue Erkenntnisse: die meisten Patienten infizieren sich durch sexuelle Kontakte (heterosexuelle Infektionen nehmen zu!). Infektionen bei Blutern oder i.v.-Drogenabhängigen spielen in Mitteldeutschland nach wie vor kaum eine Rolle. Auffällig ist jedoch der Anteil infizierter Ausländer aus Endemiegebieten.

**Frau Dr. med. Petra Spornraft-Ragaller** von der Immunschwächeambulanz des Dresdner Universitätsklinikums sprach zu **Erfahrungen und Ergebnissen mit der antiretroviralen Therapie**. Die erste Follow-up-Untersuchung von Mitte 1996 bis Oktober 1999 mit 40 nicht vorbehandelten Patienten verglich Ergebnisse nach Zweifach- beziehungsweise Dreifach-Kombinationstherapie, wobei unter Dreifach-Kombinationstherapie die CD4-Zahlen deutlich höher und die Viruslast deutlich geringer waren als unter Zweifach-Kombinationstherapie. Grundsätzlich wird in Dresden allen Patienten bei vorliegender entsprechender Indikation eine Therapie angeboten und individuell mit ihnen darüber entschieden. Die Kosten für Medikamente beim AIDS-Stadium III (AIDS-Vollbild) sind sehr hoch.

Weitere Vorträge befassten sich mit **Resistenzentwicklungen von HIV** gegenüber antiretroviralen Medikamenten und Nachweismethoden (**Prof. Dr. med. Axel Rethwilm**, Institut für Virologie der TU Dresden) beziehungsweise Persistenz replikationsfähiger Viren im Lymphgewebe unter HAART („highly active antiretroviral therapy“) (**Dr. med. Jan van Lunzen**, Universitäts-Krankenhaus Hamburg-Eppendorf).

Im Mittelpunkt des Interesses standen auch veränderte Verläufe **opportunistischer Infektionen** und anderer HIV-assoziiierter Erkrankungen unter HAART. **Professor Dr. med. Gert Höffken** von der Medizinischen Klinik und Poliklinik I des Universitätsklinikums Dresden berichtete darüber, wie diese Verläufe bei pulmonalen Erkrankungen aussehen können. **Dr. med. Keikawus Arastéh** aus der II. Inneren Abteilung des Berliner Auguste-Viktoria-Krankenhauses stellte diesen Sachverhalt bei weiteren Erkrankungen innerer Organe dar und **Privatdozent Dr. med. Rolf Malessa** aus der Klinik für Neurologie und Neurophysiologie des Sophien- und Hufelandklinikums Weimar erläuterte veränderte Krankheitsverläufe unter HAART bei Erkrankungen des Nervensystems.

Schwerwiegende akute opportunistische Infektionen bei antiretroviral Behandelten bleiben heute häufig aus, neurologische Krankheitsbilder nehmen jedoch langsam zu. Damit steigt die Verantwortung des niedergelassenen Arztes bei der Diagnostik. Bei der Erhebung der Anamnese sei häufig zu beobachten, dass sexualanamnestische Angaben aus Scheu nicht erfragt werden. Wenn bei Vorliegen bestimmter Umstände rechtzeitig an die Möglichkeit einer HIV-Infektion gedacht werde, könnten vielen bisher nicht bekannten HIV-Infizierten schwere Begleiterkrankungen mit erheblich beeinträchtigenden Folgen erspart werden. Das **„4. Dresdner AIDS-Kolloquium“** wird voraussichtlich am **2. Dezember 2000** im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, stattfinden.

Dagmar Möbius, Medizinjournalistin  
Service:

Universitätsklinikum Dresden Carl Gustav Carus  
Immunschwächeambulanz - Leiter:  
Priv.-Doz. Dr. med. Klaus Horn  
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden  
Tel. (03 51) 4 58 - 38 78 oder 4 58 - 34 31  
Fax: (03 51) 4 58 - 53 73  
Sprechzeiten: Montag bis Freitag 8.00 - 11.00 Uhr,  
Montag 13.00 - 15.00 Uhr,  
Dienstag und Donnerstag 13.00 - 17.00 Uhr

#### Ärzteblatt Sachsen

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen, erscheint monatlich, Redaktionsschluß ist jeweils der 10. des vorangegangenen Monats.

#### Herausgeber:

Sächsische Landesärztekammer,  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,  
Telefon (03 51) 82 67 - 0, Telefax (03 51) 82 67 - 4 12  
Internet: <http://www.slaek.de>  
DGN: <http://slaek.dgn.de>  
e-mail: [dresden@slaek.de](mailto:dresden@slaek.de)

#### Redaktionskollegium:

Prof. Dr. Winfried Klug (V.i.S.P.)  
Dr. Günter Bartsch  
Prof. Dr. Siegwart Bigl  
Prof. Dr. Heinz Diettrich  
Dr. Hans-Joachim Gräfe  
Dr. Rudolf Marx  
Prof. Dr. Peter Matzen  
Prof. Dr. Jan Schulze  
Dr. jur. Verena Diefenbach

Redaktionsassistentz: Ingrid Hüfner

#### Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
Telefon (03 51) 82 67 - 3 51, Telefax (03 51) 82 67 - 3 52

#### Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb

Leipziger Messe Verlag und Vertriebsgesellschaft mbH  
Messe-Allee 1, 04356 Leipzig  
Postfach 90 11 23, 04358 Leipzig  
Telefon (03 41) 67 87 70, Fax (03 41) 6 78 77 12  
Internet: <http://www.leipziger-messeverlag.de>  
e-mail: [boettcher@leipziger-messeverlag.de](mailto:boettcher@leipziger-messeverlag.de)

Verlagsleitung: Thomas Neureuter

Herstellungsleitung: Elma Böttcher

Anzeigenleitung: Annett Neumann

Annahme von Kleinanzeigen für das Land Sachsen:  
Andrea Winkler, Leipziger Messe Verlag,  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,  
Telefon (03 51) 8 26 72 28, Fax (03 51) 8 26 72 29  
z. Z. ist Anzeigenpreisliste Nr. 3 vom 1. 1. 2000 gültig.

Druck: Druckhaus Dresden GmbH,  
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Titelgestaltung: Hans Wiesenhütter, Dresden

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden, zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen oder Signum des Verfassers gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen Redaktion und Verlag keine Haftung. Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte angenommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

#### Bezugspreise/Abonnementpreise

Inland: jährlich 138,00 DM zzgl. Versandkosten  
Ausland: jährlich 142,80 DM zzgl. Versandkosten  
Einzelheft: 14,50 DM zzgl. Versandkosten

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von drei Monaten jeweils zum 31.12. eines Kalenderjahres möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.



Die Leipziger Messe Verlag und Vertriebsges. mbH ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse Medizinischer Zeitschriften e. V.

# Technische Universität Dresden

## Berufungen und Verleihungen

Medizinische Fakultät  
Carl Gustav Carus

### **Frau Prof. Dr. med. habil. Ruth Strasser**

zuvor an der Medizinischen Klinik der Universität Heidelberg tätig,

hat zum 1. Dezember 1999 eine C4-Professur für Kardiologie übernommen.

### **Herr Dr. rer. nat. habil. Peter Seibel**

zuvor als Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden tätig,

hat zum 1. Januar 2000 eine C3-Professur für Neurobiochemie übernommen.

Der Titel eines außerplanmäßigen Professors wurde

**Herrn Privatdozenten Dr. med.  
Dr. med. habil. Ekkehard  
Bayerdörffer** und  
**Herrn Universitätsdozenten  
Dr. med. Karl-Ludwig Resch**

verliehen.

Verleihung des akademischen Grades  
Doctor medicinae (Dr. med. )

Beschluss des Promotionsausschusses  
vom 13.7.1999

### **Herr Thomas Feigenspan, Radebeul**

Die Bedeutung der Sentinel lymph node dissection (SLND) beim malignen Melanom

### **Frau Barbara Kofink, Dresden**

Pulmonale Hypertension und linksventrikuläre Funktionsstörungen bei Kindern und Jugendlichen mit Asthma bronchiale

### **Frau Birgit Mönke, Pasewalk**

Mutationen im Insulinrezeptorgen (Exon 1 bis 6) bei Gesunden und Patienten mit Hyperlipoproteinämie Typ V

Beschluss des Promotionsausschusses  
vom 29.7.1999

### **Frau Kristina Böttger, Dresden**

Beurteilung der Wirksamkeit einer einmaligen Applikation von 1 g Spizef® bzw. 250 mg Elobact® als perioperative Prophylaxe bei der Tonsillektomie anhand der Antibiotikaspiegel im Serum und Tonsillengewebe

### **Frau Anke Hauswald, Dresden**

Quantitative Bestimmung von Spurenelementen im Plasma, Vollblut, Palmaraponeurose und Kontrakturgewebe bei Patienten mit Dupuytren-Kontraktur II. - III. Grades

### **Herr Christian Paul, Dresden**

Abschließende Beurteilung der Ergebnisse nach Implantation der Wagner-Schalenendoprothese als Prinzip der Oberflächenersatzes am Hüftgelenk

### **Herr Mathias Zurke, Dresden**

Langzeitergebnisse der operativen The-

rapie der idiopathischen Hüftkopfnarkrose

Beschluss des Promotionsausschusses  
vom 7.9.1999

### **Frau Marion Dreßler, Sebnitz (Sa.)**

Zur Bedeutung endothelialer Adhäsionsmoleküle, insbesondere der Selektine, für die immunhistochemische Diagnostik des Wundalters

### **Frau Juliane Müller, Dresden**

TNF-Mikrosatelliten bei Sarkoidose

### **Frau Anja Richter, München**

Zur präoperativen perkutanen transarteriellen Embolisation von primären und sekundären Knochentumoren der Wirbelsäule und des Beckens

Verleihung des akademischen Grades  
Doctor medicinae habitatus

Beschluss des Fakultätsrates  
vom 8.7.1999

### **Herr Dr. med. Gregor Wollensak, Dresden**

Analyse des Gewebeersatzes des Hornhauttransplantats durch Wirtszellen mittels Interphase Fluoreszenz in situ Hybridisierung der Geschlechtschromosomen bei geschlechtsungleichem Empfänger und Spender

# Universität Leipzig

## Berufungen und Verleihungen

Medizinische Fakultät

### **Herr Prof. Dr. med. Thomas Kahn**

zuvor am Institut für Diagnostische Radiologie an der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf tätig,

hat zum 15. September 1999 eine C4-Professur für Diagnostische Radiologie übernommen.

### **Herr Privatdozent Dr. med. Dr. med. habil. Volker Schuster**

zuvor an der Universitätskinderklinik der Bayerischen Julius-Maximilians-Universität Würzburg tätig,

hat zum 1. Oktober 1999 eine C3-Professur für Allgemeine Pädiatrie mit

dem Schwerpunkt Pädiatrische Poliklinik übernommen.

Verleihung des akademischen Grades  
Doctor medicinae (Dr. med.)

Fakultätsratssitzung vom 15. 6. 1999

**Herr Peter Bernard, Plauen**

Ergebnisse der Behandlung von akuten  
peripheren arteriellen Gefäßverschlüssen

**Herr Wolfram Döhner, London**

Untersuchung des cholinergen Projek-  
tionssystems des basalen Vorderhirns an  
einem Tiermodell des Fetalen Alkohol-  
syndroms

**Frau Juliane Donaubauer, Dahlen**

Beurteilung des modifizierten Exercise-  
tests (Exhaustingtest) als Screeningtest  
auf Wachstumshormonmangel im Ver-  
gleich zu den pharmakologischen Sti-  
mulationstesten

**Herr Arne Drews, Chemnitz**

Ausgewählte geburtshilfliche und gynä-  
kologische Instrumente aus der me-  
dizinhistorischen Sammlung des Karl-  
Sudhoff-Instituts – Beschreibung, Datie-  
rung, Nutzung – Empfehlungen zur  
Erweiterung der Sammlung

**Frau Andrea Eckart, Worbis**

Zweidimensionale echokardiographische  
Bestimmungen von Längen, Durch-  
messern und Flächen der Herzvorhöfe  
und -kammern sowie der großen Arte-  
rien bei Säuglingen, Kindern und Ju-  
gendlichen

**Frau Annegret Fischer,  
Mühlthal-Trautheim**

Expressionsverhalten von Fas-Rezeptor  
und Fas-Ligand in peripheren Blut-  
lymphozyten bei Patienten nach Nieren-  
und Knochenmarktransplantation

**Frau Katharina Gräfe, Leipzig**

Untersuchungen zur diagnostischen  
Wertigkeit der funktionellen Arthro-  
sonographie des oberen Sprunggelenkes  
nach Distorsionsverletzungen im Kin-  
desalter

**Frau Annett Härtel, Berlin**

Postoperative Komplikationen nach aus-  
gewählten chirurgischen Eingriffen in  
der allgemeinen Chirurgie. Eine retro-  
spektive Analyse aus der chirurgischen  
Abteilung des Kreiskrankenhauses  
„Bergmannswohl“ in Schkeuditz der  
Jahre 1989 - 1994

**Frau Kathrin Meyran, Jössnitz**

Konstitutions- und erbbiologische For-  
schungen zu Krebserkrankungen in  
Deutschland zwischen 1933 und 1945

**Herr Martin Pyschik, Belgershain**

Das Sanitätswesen der Schutzstaffel der  
NSDAP – Einrichtungen und Institute  
für die medizinische Lehre und For-  
schung

**Herr Thomas Roehr, Rödentel**

Analyse der Gallenblasenchirurgie am  
ehemaligen Kreiskrankenhaus Hild-  
burghausen – Vergleich der Zeiträume  
1980 - 1984 und 1990 - 1994

**Herr Ralf Schlosser, Klingenthal**

Hämorrheologische Verhältnisse bei  
Patienten mit Hyperlipoproteinämie un-  
ter besonderer Berücksichtigung ther-  
apeutischer Einflüsse

**Frau Kathleen Schubert, Lichtenstein**

Die infektiöse Endokarditis an der Me-  
dizinischen Klinik der Universität Leip-  
zig von 1982 bis 1990

**Herr Volker Thieme, Leipzig**

Der Einfluß von Clonidin auf frühpost-  
operative Hämodynamik, perioperative  
Myokardischämieinzidenz und Auf-  
wachverhalten bei kardialen Risiko-  
patienten nach allgemein- und gefäßchi-  
rurgischen Eingriffen unter balancierter  
Anästhesie mit dem ultrakurzwirksamen  
Opioid Remifentanyl

**Herr Andreas Weiß, Zwickau**

Untersuchung ausgewählter psychosozialer  
Variablen (Typ A-Verhaltensmuster,  
soziale Integration) in Beziehung zu kar-

diovaskulären Risikofaktoren bei Bür-  
gern der Stadt Zwickau im Rahmen des  
dritten Survey des MONICA-Projektes  
1993

Fakultätsratssitzung vom 20.7.1999

**Frau Christine Aust, Leipzig**

Myokardinfarkt und Myokardinfarkt-  
narben bei Verstorbenen im Sektionsgut  
der Jahre 1987 bis 1992 des patholo-  
gisch-bakteriologischen Institutes am  
Städtischen Klinikum St. Georg in Leip-  
zig

**Frau Ulrike Bennemann,  
Markkleeberg**

Myokardinfarkte und Myokardinfarkt-  
narben bei Verstorbenen im Sektionsgut  
der Jahre 1977 bis 1986 des Institutes für  
Pathologie und Tumordiagnostik am  
Städtischen Klinikum St. Georg in  
Leipzig

**Herr Bernd-Michael Klapper,  
Zwickau**

Untersuchungen zur Epidemiologie der  
Borreliose im Freistaat Sachsen – Ver-  
breitung von Borrelia burgdorferi in Ze-  
cken und Antikörperbestimmung in Hu-  
manseren

**Frau Dagmar Kuhn, Leipzig**

Die Entwicklung der Leipziger Univer-  
sitätskliniken von 1945 bis 1952

**Frau Kristin Liebold, Dresden**

Retrospektive Qualitätskontrolle der  
Schnellschnittuntersuchung am Institut  
für Pathologie der Universität Leipzig  
im Zeitraum von 1992 bis 1995

**Herr Dimitrios Manos, Leipzig**

Die Indikationsstellung zum Autogenen  
Training bei Patienten mit chronischer  
Urticaria

**Herr Mathias Pretzsch, Leipzig**

Arthrolysen des Kniegelenks (Eine Ana-  
lyse der operierten Patienten der OUK  
Leipzig im Zeitraum von 1967 bis 1995)

## Professor Dr. Carl Crasselt zum 75. Geburtstag

Am 18. Februar des Jahres 2000 beging Herr Professor Carl Crasselt seinen 75. Geburtstag. Der Jubilar kann mit beneidenswerter geistiger und körperlicher Frische auf eine segensreiche Tätigkeit als Arzt, leidenschaftlicher Vertreter des Fachgebietes Orthopädie und Hochschullehrer zurückblicken.

Seine Schüler wissen, dass diese Entwicklung zwar geradlinig, aber - bedingt durch die Zeitläufe – keineswegs einfach war. Sie begann mit den Entbehrungen der Nachkriegszeit, die wohl der Ursprung seiner natürlichen Bescheidenheit in materiellen Dingen gewesen sein mögen.

Die Stationen seiner Ausbildung signalisieren aber auch Zielstrebigkeit: 1943 Reifeprüfung in der Vaterstadt Dresden, dann Arbeitsdienst, Wehrmacht und Kriegsgefangenschaft. Studium der Medizin in Greifswald und Leipzig von 1947 bis 1951.

Noch im Jahre 1951 promoviert er und tritt 1955 in die Orthopädische Klinik der Medizinischen Akademie Dresden unter Prof. Büschelberger ein.

Nach dem Erwerb des Facharztes für Orthopädie wird er bereits 1959 Oberarzt der Dresdner Klinik und ab 1969 ihr erster Oberarzt, bald danach führt er über



mehrere Jahre die Geschäfte der Klinik infolge ernsthafter Erkrankung von Prof. Büschelberger.

Seine wissenschaftlichen Arbeitsgebiete sind vielfältig, pars pro toto: Missbildungen, Rehabilitation, Sportorthopädie, Rheumaorthopädie, ambulantes Operieren. Crasselt war der Wegbereiter der operativen Rheumaorthopädie in der DDR. Lange musste der bereits seit 1965 mit einer Arbeit über die teratologische Hüftgelenksverrenkung habilitierte, aber parteilose Oberarzt auf eine

Berufung zum Hochschuldozenten warten, sie wurde ihm erst 1970 gewährt.

Seine Persönlichkeit bewahrte er sich auch, als er nach langjähriger Vertretung des Klinikdirektors die Geschäfte dem neu berufenen Ordinarius Hellinger übergab. Erst 1980 erhielt er die verdiente ao. Professur. Glücklicherweise konnte er von 1980 bis zu seiner Emeritierung 1990 in der Orthopädischen Poliklinik des jetzigen Universitätsklinikums der Technischen Universität Dresden weitgehend selbständig zum Wohle seiner Patienten tätig sein.

Als Mitglied der Personalkommission war nach der Wende sein Urteil über Fachkompetenzen im Widerstreit mit Ideologien gefragt. Auch hier bewies er hohe menschliche Qualitäten.

Sehr geehrter Herr Professor Crasselt, lieber Carl, die Ärzte und Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik für Orthopädie wünschen weiterhin geistige und körperliche Frische, Harmonie in der Familie und im gesellschaftlichen Leben, an dem Sie noch regen Anteil nehmen. Carpe diem!  
Als einer Ihrer Schüler zeichnet für alle

Prof. Dr. med. Rüdiger Franz  
Dresden, im Februar 2000

## Prof. Dr. med. Michael Flach zum 65. Geburtstag

*„Nicht der Grad des Wohlstandes bestimmt das Glück der Menschen, sondern die Beziehung der Herzen zueinander und unsere Einstellung zum Leben.“*

*A. I. Solschenizyn*

Herr Prof. Dr. med. habil. Michael Flach beging im Februar 2000 seinen 65. Geburtstag und scheidet im 20-jährigen Dienstjubiläum als Chefarzt der Hals-Nasen-Ohren-Klinik des Städtischen Klinikums Dresden-Friedrichstadt aus dem Berufsleben aus.

Michael Flach wurde am 26. Februar 1935 in Dresden geboren und besuchte von 1941 bis 1949 die Schule in Glaschütte und bis zum Abitur 1953 die Oberschule in Altenberg/Erzgebirge.

In den Jahren 1953 bis 1958 studierte er Humanmedizin an der Universität Leipzig und an der Medizinischen Akademie Dresden. Nach dem Staatsexamen arbeitete M. Flach ein Jahr am Kreiskrankenhaus Dippoldiswalde und wechselte danach mit Beginn der Ausbildung zum Hals-Nasen-Ohren-Arzt in die HNO-Klinik der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden, die bis 1961 von Prof. Dr. Euler geleitet wurde. Nach Abschluss der Facharztausbildung 1964, der Promotion 1960 und der Habilitation 1967 baute M. Flach seine Hochschullaufbahn in Klinik, Lehre und Forschung unter dem maßgeblichen Einfluss seines stets verehrten Lehrers Prof. Dr. med. F. Günzel systematisch aus. 1965 erfolgte die Ernennung zum Oberarzt und 1969 die Berufung zum Hochschuldozenten. Während der Dienstzeit von Prof. Dr. med. L. Keßler übernahm Doz. Dr. Flach 1980 die Friedrichstädter HNO-Klinik als Chefarzt. In Anerkennung wissenschaftlicher Leistungen erfolgte 1983 die Berufung zum Honorarprofessor an der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden. Schwerpunkte seiner Forschungen galten frühzeitig der Elektrophysiologie des Innenohres und dem Aufbau objektiver



audiometrischer Verfahren. Zusammen mit dem Diplomingenieur Prof. Dr. Hofmann gelang es ihm unter Nutzung eines ursprünglich für kernphysikalische Zwecke bestimmten Rechners erstmals in Osteuropa, ab 1975 Messungen von akustisch hervorgerufenen Potentialen vom Hirnstamm (BERA) zu ermöglichen. Prof. Flach trug maßgeblich zur Überführung der Methode in die uns heute gängige Routine bei. Weitere Schwerpunkte seiner wissenschaftlichen Aktivitäten waren die Tumorchirurgie der Speicheldrüsen einschließlich des Gesichtsnerven, die Tumorchirurgie des Kehlkopfes, die Otosklerosechirurgie und das spezielle Gebiet der Phoniatrie. Seine wissenschaftlichen Arbeiten zur Erforschung der menschlichen Singstimme fanden weite Beachtung. Seit 1960 arbeitete er nebenamtlich im Studio für Stimmforschung der Hochschule für Musik „Carl Maria von Weber“ in Dresden und leitete das Studio von 1981 bis 1985. Diese außergewöhnliche Leistung, Phoniatrie und Otologie gleichermaßen aus gehobener Perspektive zu verbinden, war nur möglich durch eine tiefe Verbundenheit mit der Musik. Unvergessen bleibt die große Tagung der Hals-Nasen-Ohrenärzte der DDR 1986 in Dresden. Prof. Flach musizierte mit Mitgliedern der Staatskapelle Dresden

als Solopianist. Der frühere Ordinarius der HNO-Klinik der Medizinischen Akademie Dresden, Prof. Keßler, schrieb damals in der Einladung zum Konzert: „Michael Flach muss es wohl sehr schwer gefallen sein, sich zwischen Medizin und Musik zu entscheiden. Beruf und Berufung sind eben verschiedene Dinge. Dass ihm hier dennoch eine glückliche Synthese gelungen ist, wissen wir längst.“

Herr Prof. Dr. Flach betreute in mehr als drei Jahrzehnten 90 Promotionen und begleitete und begutachtete zehn Habilitationen. In seiner Friedrichstädter Dienstzeit wurden 14 Kollegen zu HNO-Fachärzten ausgebildet, etwa 100 Publikationen entstammen seiner Feder beziehungsweise seiner Mitwirkung. Mit Gründung der Oto-Rhino-Laryngologia Nova in Basel 1991 als der ersten Europäischen Zeitschrift für Praxis, Klinik und Forschung wurde M. Flach in den Wissenschaftlichen Beirat gewählt.

Er war Vorstandsmitglied der Nordostdeutschen Gesellschaft für Otorhinolaryngologie und zervikofaziale Chirurgie, ist noch bis 2003 Vorsitzender des Prüfungsausschusses zum Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und spezieller HNO-Chirurgie und ist seit Gründung der Sächsischen Landesärztekammer als Gutachter für die Schlichtungsstelle der Kammer tätig.

Die Mitarbeiter der HNO-Klinik möchten sich für den einfühlsamen Führungsstil und den guten Ruf der Klinik herzlich bedanken und wünschen ihm und seiner Frau viele glückliche Jahre in Gesundheit und Wohlergehen.

Im Namen der Mitarbeiter der Klinik  
Eckart Klemm



# Unsere Jubilare im April

Wir gratulieren

## 60 Jahre

1. 4. Dr. med. Föst, Hans-Dietrich  
01069 Dresden
2. 4. Dr. med. Fricke, Adelheid  
01827 Birkwitz
2. 4. Dr. med. Puchta, Barbara  
01187 Dresden
2. 4. Dr. med. Unger, Roland  
01827 Graupa
2. 4. Dr. med. Wölflick, Edith  
09376 Oelsnitz
3. 4. Dr. med. Höhne, Wulf  
04356 Leipzig
4. 4. Hellebrand, Inge  
02625 Bautzen
7. 4. Prof. Dr. sc. med. Klötzer, Bernd  
04299 Leipzig
7. 4. Dr. med. Kurzawa, Bernd  
02894 Reichenbach
8. 4. Sawenkowa, Gisela  
01067 Dresden
8. 4. Dr. med. Voigtland, Ursula  
09116 Chemnitz
9. 4. Dr. med. Fischer, Günter  
09337 Hohenstein-Ernstthal
10. 4. Keller, Sigrid  
08294 Löbnitz
10. 4. Dr. med. habil. Reichel, Frank  
08349 Erlabrunn
10. 4. Dr. med. Robel, Klaus-Jürgen  
01728 Bannewitz
10. 4. Schmidt, Gerold  
07952 Pausa
10. 4. Dr. med. Schmidt, Walter  
04442 Zwenkau
10. 4. Dr. med. Unger, Harald  
08146 Ortmannsdorf
10. 4. Dr. sc. med. Walter, Lutz  
02991 Torno
11. 4. Dr. med. Rockel, Alfred  
09127 Chemnitz
12. 4. Dr. med. Geutner, Albert  
09117 Chemnitz
12. 4. Hinderer, Helga  
04109 Leipzig
12. 4. Dr. med. Robel, Elke  
01728 Bannewitz
13. 4. Dipl.-Med. Neumann, Lydia  
01277 Dresden
14. 4. Dr. med. Edelmann, Marianne  
09599 Freiberg
14. 4. Dr. med. Schwarzmann, Erhard  
04159 Leipzig
14. 4. Dr. med. Thomas, Klaus-Dieter  
04886 Werdau
15. 4. Dr. med. Arlt, Hans-Christian  
02779 Großschönau
15. 4. Dr. med. Bleyl, Detlev  
02625 Bautzen
15. 4. Dr. med. Geutner, Gudrun  
09117 Chemnitz

16. 4. Dr. med. Kößling, Ursula  
04445 Liebertwolkwitz
17. 4. Gerwald, Margit  
01445 Radebeul
18. 4. Dr. med. Schulze, Klaus  
08060 Zwickau
19. 4. PD Dr. med. habil. Schmidt, Christian  
01809 Heidenau
20. 4. Heym, Solweig  
09217 Burgstädt
20. 4. Dr. med. Metzsig, Heide  
04564 Böhlen
21. 4. Dr. med. Abschke, Gerlinde  
04564 Böhlen
21. 4. Dr. med. Simmich, Karin  
01277 Dresden
21. 4. Dr. med. Trommler, Siegfried  
08523 Plauen
22. 4. Dr. med. Noack, Hartmut  
09376 Oelsnitz
23. 4. Dr. med. Bartel, Gerda  
01445 Radebeul
23. 4. Dr. med.  
Budach-Gamaleja, Anne-Karin  
01307 Dresden
23. 4. Dr. med. Herrmann, Gisela  
08280 Aue
23. 4. Dr. med. Kraut, Harald  
01445 Radebeul
23. 4. Dr. med. Riedlinger, Monika  
04275 Leipzig
24. 4. Dr. med. Einenkel, Dieter  
08340 Bernsgrün
24. 4. Dr. med. Moldenhauer, Ingrid  
04103 Leipzig
25. 4. Sünder, Ulrich  
10319 Berlin
26. 4. Dr. med. Franke, Wolfgang  
09456 Annaberg-Buchholz
26. 4. Waldleben, Monika  
01109 Dresden
27. 4. Dr. med. Gräbner, Dieter  
04668 Großbardau/OT Waldbardau
28. 4. Dr. med. Böhme, Barbara  
01326 Dresden
28. 4. Dr. med. Lorz, Ernst  
09212 Limbach-Oberfrohna
29. 4. Dr. med. Elbe, Bernd  
09224 Grüna
29. 4. Windisch, Jochen  
09306 Rochlitz
30. 4. Dr. med. Fischer, Wolfhard  
04849 Bad Dübén
30. 4. Dr. med. Girod, Gertraude  
01277 Dresden
30. 4. Dr. med. Martin, Brunhilde  
09427 Ehrenfriedersdorf

## 65 Jahre

2. 4. Dr. med. Beyer, Winfried  
04105 Leipzig

3. 4. Dr. med. Gatzke, Romald  
09113 Chemnitz
3. 4. Prof. Dr. med. Sack, Gerhard  
04277 Leipzig
7. 4. Dr. med. Börner, Christine  
09496 Satzung
7. 4. Dr. med. Schuricht, Renate  
01129 Dresden
9. 4. Dr. med. Eigenberger, Horst  
09123 Klaffenbach
10. 4. Drees, Inge  
01277 Dresden
11. 4. Dr. med. Effler, Klaus  
01217 Dresden
11. 4. Dr. med. Jänke, Dietmar  
01683 Nossen
11. 4. Dr. med. Lehmann, Doris  
01279 Dresden
13. 4. Dr. med. Donauburger, Horst  
04774 Dahlen
13. 4. Dr. med. Pinzer, Barbara  
01326 Dresden
14. 4. Prof. Dr. med. habil. Schuh, Dieter  
01474 Dresden
15. 4. Dr. med. Hofmann, Eike  
09648 Mittweida
16. 4. Priv.-Doz. Dr. med. Paul, Dieter  
01129 Dresden
17. 4. Chliapakova, Dora  
09557 Flöha
17. 4. Dr. med. Illmer, Joachim  
01904 Weifa
21. 4. Dr. med. Hartmann, Rita  
09599 Freiberg
21. 4. Täubert, Wolfgang  
04277 Leipzig
23. 4. Dr. med. Grunert, Christa  
09240 Kemtau
24. 4. Hamann, Ilse  
08525 Plauen
26. 4. Prof. Dr. med. habil. Karl, Manfred  
08547 Jöbnitz
29. 4. Dr. med. Frischalowski, Hans-Joachim  
04425 Taucha
29. 4. Dr. med. Geschke, Horst  
09217 Burgstädt

## 70 Jahre

1. 4. Dr. med. Vetter, Gerhard  
08468 Reichenbach
8. 4. Schleier, Christa-Maria  
08062 Zwickau
9. 4. Dr. med. Adam, Ingrid  
01474 Borsberg
16. 4. Herrmann, Siegfried  
04651 Bad Lausick
17. 4. Decker, Marga  
08062 Zwickau
17. 4. Dr. med. Frank, Marta-Dorit  
01662 Meißen
17. 4. Dr. med. Lehmann, Dorothea  
01468 Boxdorf

20. 4. Dr. med. Dr. med. dent. habil.  
Körner, Manfred  
04430 Böhlitz-Ehrenberg

26. 4. Prof. Dr. med. habil. Scheuch, Dieter  
01069 Dresden

#### 75 Jahre

12. 4. Dr. med. Pilz, Elisabeth  
02827 Görlitz

23. 4. Dr. med. Ziesche, Helmut  
02625 Bautzen

#### 80 Jahre

1. 4. Dr. med. Sieblist, Otto  
04179 Leipzig

11. 4. Dr. med. Janke, Elfriede  
08062 Zwickau

13. 4. Dr. med. Heller, Horst  
01259 Dresden

15. 4. Dr. med. Fischer, Wolfgang  
04425 Taucha

26. 4. Dr. med. habil. Zürn, Hans  
01324 Dresden

28. 4. Dr. med. Kolbe, Christel  
01326 Dresden

29. 4. Dr. med. Schubardt, Ingeborg  
08645 Bad Elster

#### 81 Jahre

5. 4. Dr. med. Altekrüger, Hildegard  
09648 Mittweida

12. 4. Dr. med. Grieger, Horst  
02763 Zittau

17. 4. Dr. med. Fink, Wolfgang  
01445 Radebeul

28. 4. Dr. med. Ludwig, Ilse  
01844 Neustadt

#### 82 Jahre

23. 4. Dr. med. Bohlmann, Arnold  
08060 Zwickau

27. 4. Dr. med. Pültz, Karl  
01558 Großenhain

#### 83 Jahre

16. 4. Dr. med. Golla, Herta  
04347 Leipzig

18. 4. Dr. med. Zschache, Helmut  
01067 Dresden

#### 85 Jahre

1. 4. Dr. med. Sieg, Ernst  
04838 Bunitz

#### 86 Jahre

7. 4. Dr. Schumann, Hellmut  
04808 Wurzen

10. 4. Degen, Wolfgang  
01796 Pirna

11. 4. Prof. Dr. med. Irmscher, Albert  
09116 Chemnitz

14. 4. Dr. med. Mittenzwey, Walther  
01307 Dresden

21. 4. Dr. med. Uhlmann, Werner  
09496 Marienberg

27. 4. Dr. med. Fischer, Heinz  
08261 Schöneck

#### 90 Jahre

5. 4. Dr. med. Ermisch, Klaus  
04680 Zschadraß

#### 91 Jahre

17. 4. Dr. med. Knape, Ulrich  
09113 Chemnitz

#### 93 Jahre

12. 4. Dr. med. Weißgerber, Gerhard  
04758 Oschatz

## 70 Jahre Orthopädie und Rehabilitation in Leipzig

Ein Leipziger Fürsorgeverein für gebrechliche Kinder machte am Anfang dieses Jahrhunderts die Öffentlichkeit auf die Behindertenproblematik und die sozialen Pflichten der Gesellschaft aufmerksam, so dass am 1. Dezember 1907 ein Arbeitsausschuß zur Errichtung eines Leipziger Kinder-Krüppelheimes ins Leben gerufen wurde.

Die Initiativen dazu gingen von Leipziger Logen aus und im „Leipziger Tageblatt“ erschienen im Jahre 1908 Artikel zur

- *Notwendigkeit und Nutzen einer zeitgemäßen Krüppelfürsorge*
- *zu besonderen Interessen der Leipziger an der Gründung eines Kinder-Krüppelheimes und*
- *der gegenwärtige Stand der Krüppelfürsorge in Deutschland und in außerdeutschen Staaten.*

Schließlich sah sich der Sächsische

Landtag gedrängt, einem solchen Verein seine Unterstützung zuzusagen und damit die soziale Verantwortung an dieser Problematik mitzutragen.

Der Gedanke ärztlicher Hilfe zur Verhütung des Krüppeltums und deren Fürsorge war in Deutschland bereits Mitte des vorigen Jahrhunderts geboren worden, so daß sich **deutsche Orthopäden wie Rosenfeld, Hoffa, Krukenberg, Biesalski** im akademischen Unterricht, in Veröffentlichungen und Vorträgen damit auseinandersetzten.

Biesalski ist es zu danken, 1908 in Deutschland die erste Krüppelzählung vorgenommen und damit eine sozialmedizinische Entwicklung landesweit eingangsgesetzt zu haben, welche die Gesellschaft fortan beschäftigen sollte.

Der Beginn der praktischen Krüppelfürsorge in Leipzig geht auf das Jahr 1909 zurück. Damals wurden Räume im

Grundstück Gräfestraße 23 im Stadtteil Eutritzsch gemietet und die sozialmedizinische und sozialpädagogische Arbeit mit 19 Behinderten aufgenommen. Der Name der Einrichtung hieß „Humanitas“.

Die Entwicklung der Krüppelförderung in Leipzig wurde durch den Ausbruch des Ersten Weltkrieges 1914 und dessen Ausgang mit nachfolgendem wirtschaftlichen Niedergang (Inflation) empfindlich gestört. Ein Neubau rückte mit der wirtschaftlichen Rezession bei steigender sozialer Not in weite Ferne.

Dank privater Initiativen, städtischer und staatlicher Verantwortung konnte nach Erreichen einer Erbpacht von der Stadt Leipzig im Mai 1928 endlich mit dem Neubau in Leipzig-Probsteida begonnen werden.

Nachdem **Prof. Franz Schede** 1923 die Orthopädische Universitäts-Poliklinik



Prof. Dr. Schede  
Chefarzt von Humanitas von 1924 bis 1947

übernommen hatte, war es ihm im Jahre 1929 vergönnt, die lang bestehenden Pläne für den Neubau eines Heimes für gebrechliche Kinder und der Orthopädischen Universitätsklinik verwirklicht zu sehen. Am 16. 11. 1929 fand die Einweihungsfeier im Beisein städtischer und staatlicher Vertreter in Leipzig-Probsteida statt - Ausdruck steigender Anerkennung der Krüppelfürsorge durch die Öffentlichkeit.

Als Aufgaben für die Krüppelförderung wurden herausgestellt:

- *ärztliche Behandlung,*
- *sozialpädagogische Erziehung,*
- *Unterricht, Berufsfindung und Berufserziehung.*

Ziel aller Bemühungen sollte sein, das gebrechliche Kind in seiner Ganzheit zu erfassen und am Ende eine geregelte Erwerbsfähigkeit zu erreichen.

Im Vordergrund der ärztlichen Aufgaben standen damals die Behandlung der Knochen- und Gelenktuberkulose, der Wirbelsäulenverkrümmung, der Krampf- lähmungen und andere Lähmungsbilder, der Rachitis, der angeborenen Hüftgelenkverrenkungen und Fußdeformitäten. Die Entwicklung der Orthopädie in Leipzig war bis zum Ende des Zweiten Weltkrieges an den Namen Franz Schede geknüpft, der das Leipziger Heim für ge-

brechliche Kinder „Humanitas“ gemeinsam mit der Orthopädischen Universitätsklinik leitete. In seinem Selbstverständnis arbeitete das Krüppelheim mit den Beratungsstellen und der Orthopädischen Universitätsklinik an einer großen Aufgabe – der Krüppelfürsorge. Schede hatte auch in dieser Hinsicht besondere Verdienste erworben, da er für das Land Sachsen einheitliche Richtlinien für die ärztlichen Betreuungsaufgaben festlegte. Er gab einheitliche Standards heraus, nach denen die orthopädisch kranken Kinder untersucht und überwacht werden mußten. Nach der Entlassung aus der stationären Einrichtung wurden die Kinder und Jugendlichen bis zum Abschluß des Wachstumsalters regelmäßig betreut und überwacht. Personell waren die Beratungsstellen mit einem Facharzt für Orthopädie und einer speziell ausgebildeten Fürsorgerin besetzt.

Schede nahm auch eine Trennung der Heimbetreuung von der operativen, orthopädisch-chirurgischen Behandlung vor, wobei der operative Teil in der Orthopädischen Universitätsklinik erfolgte. Diese Trennung hatte unter seinem Vorgänger, **Prof. Theodor Kölliger**, nicht zuletzt wegen räumlicher Barrieren, noch nicht stattgefunden.

Der Entwicklung und dem Fortbestehen des Heimes „Humanitas“ waren durch den Zweiten Weltkrieg Grenzen gesetzt. Die berüchtigten Nürnberger Gesetze des Dritten Reiches standen den humanistischen Zielen der Krüppelfürsorge entgegen. Das Leipziger Heim für gebrechliche Kinder in Leipzig-Probsteida wurde schließlich aufgelöst. Rechtsnachfolger wurde die Stadt Leipzig und der Chirurg **Dr. W. Rimann** wurde nach dem Ausscheiden Prof. Franz Schedes mit der kommissarischen Leitung beauftragt.

Im Jahre 1949 wurde **Prof. Friedrich Mommsen** zum Nachfolger Schedes als Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik und Ordinarius für Orthopädie berufen.

Die von Schede geschaffene Einheit von Orthopädischer Universitätsklinik und Körperbehindertenheim wurde fortan von Mommsen fortgeführt. Diese Personalunion beider Einrichtungen bestand bis zu Mommsens Emeritierung im Jahre 1952.

Den Nachfolger Mommsens, **Prof. Friedrich Löffler**, der als Lehrstuhlinhaber für Orthopädie von 1953 bis 1955 konsiliarisch die Orthopädische Universitätsklinik in Leipzig leitete, zwang die Entwicklung, die Leitung des Heimes in Leipzig-Probsteida abzugeben. Damit war der Weg zur Selbständigkeit des Heimes geebnet. Der Charakter dieser Einrichtung für konservative orthopädische und rehabilitative Behandlungen wurden durch strukturelle Veränderungen allmählich in einen klinischen und rehabilitativen Teil umgewandelt. Nachdem das Direktorat der Orthopädischen Universitätsklinik 1955 in die Hände des Chirurgen und Orthopäden **Prof. Peter-Friedrich Matzen** gelangt worden war, erhielt dessen 1. Oberarzt, **Doz. Dr. Peter Uibe**, im April 1963 die Berufung zum Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Rehabilitation in Leipzig-Probsteida.

Es ist der Verdienst Uibes, dass das ursprüngliche Konzept Schedes wieder aufgegriffen und die Entwicklung der Einrichtung hin zu einer modernen Klinik vorangetrieben zu haben. Gleichzeitig widmete er dem Rehabilitationsgedanken sein ganzes Augenmerk und baute das Betreuungswerk für behinderte Kinder und Jugendliche bis hin zur Berufsausbildung und geschützten Arbeitsplätzen in Betrieben und Werkstätten aus. Er hat seine zahlreichen Schüler und Auszubildenden immer wieder auf die Ursprünge des Fachgebietes Orthopädie hingewiesen: – den orthopädischen Apparate- und Kunstgliederbau, später auch des Schuhorthopädie-Schuhmacherhandwerkes – der Mechanotherapie im weitesten Sinne des Wortes und den Leistungen von Ärzten bei der Erforschung, Behandlung und Verhütung von



Prof. Dr. med. habil. Peter Uibe

Störungen des Haltungs- und Bewegungsapparates. Geistige und körperliche Erziehung der behinderten Kinder und Jugendlichen, so hatten es der Franzose Andry und der Leipziger Orthopäde Schreiber vorgegeben, waren das Rüstzeug und verkörperten das Anliegen Uibes.

Große Aufmerksamkeit widmete Prof. Peter Uibe der Ausbildung des ärztlichen Nachwuchses. Neben Visiten am Krankenbett richtete er Kurse für Studenten und Facharztkandidaten ein, die das Wissen auf klinischem und orthopädie-technischem Gebiet vermitteln konnten. Wir, seine Schüler, waren in die Lehrprogramme der Akademie für Ärztliche Fortbildung in Zusammenarbeit mit der Orthopädischen Universitätsklinik einbezogen. Workshop's in den orthopädie-technischen Werkstätten gehörten ebenso zu den Fortbildungsmöglichkeiten und erfreuten sich großer Beliebtheit bei den Studenten und Facharztanwärtern. Während der Amtszeit von Prof. Peter Uibe entstand auch eine große Abteilung Kinderorthopädie an der Klinik, die sich schwerpunktmäßig mit der Behandlung von Skoliosen, angeborenen Hüftluxationen und deren Folgen und anderen

kindlichen Deformitäten beschäftigte. Das große Krankengut rekrutierte sich damals überwiegend aus den orthopädischen Beratungsstellen, die dem vorbeugenden Kinder- und Gesundheitsschutz zugeordnet waren und zweier Fachambulanzen, die der Klinik angeschlossen waren.

1985 kam eine Station für Sportverletzte hinzu, die sich der Aufgabe der Rehabilitation dieses Klientels durch orthopädisch-chirurgische Maßnahmen widmete und zahlreichen Leistungssportlern den Weg zurück ins alte Sportprofil ebnete. Stetig ansteigende Operationszahlen und ein breiter werdendes Leistungsspektrum zeigten eine stetige Entwicklung der Klinik unter der Leitung von Prof. Peter Uibe an, wobei neben der klinischen auch der wissenschaftlichen Arbeit breiter Raum eingeräumt wurde.

Nach der Wende mußte Prof. Peter Uibe von Grundvorstellungen des Fachgebietes Orthopädie abrücken. Veränderte Organisationsstrukturen und unterschiedliche Kostenträger für die einzelnen Leistungen brachten die Abspaltung der Abteilung Rehabilitation und der Sonderschule mit sich. Frühzeitig fielen die Abteilung Kinderorthopädie und die Station für Sportverletzte den administrativen Bettenschließungen zum Opfer. Die Fachambulanz an der Klinik konnte wegen Nichterteilens einer Ermächtigung durch die kassenärztliche Vereinigung nicht mehr weiterbetrieben und das große Ziel, ein Neubau als Erweiterung auf dem Klinikgelände, konnte nicht verwirklicht werden. 1993 schied Prof. Peter Uibe aus dem Amt als Chefarzt der Städtischen Klinik für Orthopädie und Rehabilitation aus und sah sich in seinen integrativen Bemühungen für das Fachgebiet Orthopädie enttäuscht. Die Spezialisierung der Klinik, die seitdem als Krankenhaus der Regelversorgung mit 75 Betten im Krankenhausplan des Landes Sachsen geführt wird, ist fortgeschritten und widmet sich vorrangig der

- Endoprothetik der großen Gelenke,
- Sporttraumatologie,

- Traumatologie,
- Arthroskopie,
- Bandscheibenchirurgie,
- konservative Orthopädie.

Diese Entwicklung der letzten Jahre kennt mehrere große Nachteile, die nicht unbeachtet bleiben dürfen:

1. Mit dem Trend zur Spezialisierung geht die Integrität des Fachgebietes verloren und verfällt unter administrativen Zwängen in Teilbereiche.
2. Das Fehlen von Fachambulanzen an Kliniken schränkt die Qualitätskontrolle und Betreuung eigenen Krankengutes ein. Verantwortung muß delegiert werden, der Vertrauenspegel sinkt.
3. Für die Ausbildung von Fachärzten ist die Auflösung des Fachgebietes Orthopädie in zahlreiche Teilbereiche nachteilig, Wissen und Können werden geschmälert.
4. Die Tendenz hin zum „Knochenchirurgen“ sollte zum raschen Überdenken der Inhalte führen und Fehlentwicklungen Einhalt gebieten.

Den Charakter des orthopädischen Fachgebietes hat Prof. Georg Homann treffend zum Ausdruck gebracht:

**„Die Orthopädie ist keine Methode und keine Technik, weder eine chirurgische noch eine mechanische, sondern Orthopädie ist die Totalbetrachtung des körperbehinderten Menschen, den es in seiner Ganzheit zu erfassen gilt – sie ist sozialbiologische Einheitsbetrachtung“.**

Auf 70 Jahre Orthopädie und Rehabilitation in Leipzig zurückblickend, bleibt die Feststellung, dass die Mitarbeiter des Heimes vergangener Jahre und die der Orthopädischen Klinik unserer Tage stolz auf die humanistische Tradition und fachliche Entwicklung sein können. Diese Einrichtung genießt hohe Anerkennung in der Bevölkerung weit über die örtlichen Grenzen hinaus, dazu haben alle Mitarbeiter in den 70 Jahren ihres Bestandes beigetragen.

Dr. med. Rolf Bauermeister  
Chefarzt der Klinik für Orthopädie  
des Park-Krankenhauses Leipzig-Südost