Ärzteblatt Sachsen

Inhalt 6/2002

Editorial	Disease Management Programme Fluch oder Segen?	**220**
Berufspolitik	105. Deutscher Ärztetag	**221**
	Erfolg für Selbstverwaltung	**225**
	Brennpunkt Arztzahlen	**226**
	Nach 12 Jahren ein Durchbruch – die neue Approbationsordnung	**226**
	10. Intensivkurs für Innere Medizin	**227**
	Ausschuss Krankenhaus beschließt drei Beratungsthemen	**228**
Amtliche Bekanntmachungen	Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung	**227**
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Berufsrechtliche Verpflichtung des Arztes zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung	**229**
	Konzerte und Ausstellungen	**230**
	Internetecke	**230**
	Mitteilung der Bezirksstelle Chemnitz	**226**
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	**231**
	Impressum	**231**
Buchbesprechungen	Compliance Netzwerk Ärzte/HFI e.V.	**228**
	Ambulante Chirurgie im Kindesalter	**230**
	Kasuistiken in der Diabetologie	**232**
	Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin	**232**
Leserbriefe	Leserbrief BKK-Landesverbandes Ost	**233**
	Leserbrief Techniker Krankenkasse	**233**
Personalia	Prof. Dr. med. habil. Georg Zeumer zum 80. Geburtstag	**234**
	Unsere Jubilare im Juli	**234**
Medizingeschichte	Neue Medaille auf Christian Friedrich Samuel Hahnemann	**236**
Berufspolitik	Tätigkeitsbericht 2001	**237 - 307**
Feuilleton	Beethoven und das Gift im Wein – Teil 1	**308**
Beilagen	Fortbildung in Sachsen – August 2002 Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger	

Die Sächsische Landesärztekammer und das „Ärzteblatt Sachsen" sind im Internet unter http://www.slaek.de, per e-mail: dresden@slaek.de, die Redaktion: presse@slaek.de und der „Sächsische Gesundheitslotse" unter www.gesundheitslotse-sachsen.de zu erreichen/abrufbar.

Disease Management Programme
Fluch oder Segen?

Schon längerfristig wird über die Aufhebung sektoraler Behandlungskompartimente nachgedacht. Verzahnung und integrierte Versorgungsmodelle und -netze sind auf dem Vormarsch. Der Gesetzgeber hat der Einrichtung von sogenannten „Disease Management Programmen“ (DMP) im SGB V § 137 f Rechnung getragen und die Ausgestaltung dieser Programme dem Koordinierungsausschuss, also den Vertretern der gemeinsamen Selbstverwaltung übertragen.

So löblich dieses Vorhaben der Bundesgesundheitsministerin Schmidt auch sein mag, noch in ihrer Amtszeit konsentierte Diagnostik- und Behandlungsstandards für zunächst vier chronische Krankheiten (Diabetes mellitus, Chronisch ischämische Herzkrankheiten (CIHK), Asthma/ Chronische Lungenkrankheiten (COPD), Brustkrebs) festzuschreiben, so kritikwürdig ist der Umstand, solche komplexen Behandlungsprogramme in unerträglicher Hektik und mit rechtlichen Drohungen bis zum 1. Juli 2002 durchzudrücken und diese auch noch unmittelbar an den Risikostrukturausgleich der Krankenkassen zu koppeln. Ersatzvornahmen sind nur ein Ausdruck fehlender Argumente. Zu allem Unglück ist von den Spitzenverbänden der Krankenkassen eine diabetologische Außenseitergruppe mit der Wahrnehmung ihrer Gestaltungsrechte im Koordinierungsausschuss beauftragt worden, die unter dem Deckmantel der evidenzbasierten Medizin Positionen vertritt, die weder mit dem aktuellen Wissensstand der Medizin noch mit der Versorgungsrealität übereinstimmen. Folgerichtig hat die Mitgliederversammlung des eben in Dresden beendeten 37. Deutschen Diabetes Kongresses dieses dirigistische Vorgehen kritisiert und in entsprechenden Verlautbarungen abgelehnt.

»Wir Ärzte sind für eine qualitätsvolle integrierte Versorgung – aber gegen eine abgemagerte Zuteilungsmedizin.«

Um die Qualität in der Medizin anzuheben, was ja DMP erreichen soll, braucht es statt übereiltem Aktionismus einer kontinuierlichen und behutsamen Sacharbeit, wie wir das in Sachsen mit unserem er-folgreichen Diabetesprogramm vorgemacht haben. Auch bei uns hat dieser Konsensus-Prozess zur Schaffung von Leitlinien, zur Gestaltung von Modell- und Strukturverträgen und deren Implementierung in die hausärztlichen und diabetologischen Praxen erheblichen Aufwand, Zeit, Mühe und Kosten bedeutet. Aber es hat sich gelohnt: Abgesehen von der inzwischen flächendeckenden Verbesserung der Betreuungsqualität für Diabetiker in Sachsen, die ihresgleichen in Deutschland sucht, konnten wir nun endlich auch unsere bewährten Sächsischen Leitlinien in das Nationale Leitlinienprogramm der Bundesärztekammer einbringen.

Sollte es trotz mehrfacher Warnungen der Ärzteschaft zu diesem „deutschen Großexperiment“ in dem geplanten Terminschema der DMP-Einführung bis zum 1. Juli 2002 kommen, so ist das mit erheblichen Risiken für die Aufrechterhaltung einer qualifizierten und flächendeckenden Versorgung verbunden. Hinzu kommen eine Vielzahl von ungeklärten Fragen zu Datenschutz und Datensicherheit. Durch den gläsernen Arzt und den gläsernen Patienten erhalten vor allem die Krankenkassen einen erheblichen Machtzuwachs, den wir nicht befürworten können, weil der Datenaustausch ohne Pseudonymisierung in keinem Verhältnis zum angestrebten Zweck steht.

Ärzte und Patienten werden Mittel und Wege finden, um sich weiterhin für eine qualifizierte integrierte Versorgung zu engagieren und einer abgemagerten Zuteilungsmedizin unzeitgemäßer DMP-Programme eine Absage zu erteilen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

105. Deutscher Ärztetag

Rostock
28. bis 31. Mai 2002

Hafenstadt Rostock: Backsteingotik und Brunnen der Lebensfreude

Rostock war in diesem Jahr Gastgeber des 105. Deutschen Ärztetages. Beeindruckend die gewählte Kulisse für die Eröffnung: Ein Trockendock in der Kwaerner Warnow Werft. Für Konfliktstoff sorgten vor allem die gesundheitspolitischen Entwicklungen. Ausführliche Statements von Bundesärztekammerpräsident Prof. Jörg-Dietrich Hoppe, dem Mecklenburg-Vorpommerschen Landesärztekammerpräsidenten Dr. Andreas Crusius und der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt bildeten den Einstieg.

Arztzahlen, Bürokratie und Ausbildung

Einhellig wurde von allen drei Rednern die Ansicht vertreten, dass es schnelle Lösungen für den bevorstehenden Ärztemangel geben muss. Im Detail gingen die politischen Aussagen dann doch weit auseinander. Ulla Schmidt, noch im Januar 2002 eine Gegnerin der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), kam vor den Delegierten zu der Erkenntnis, dass wir für eine Sicherstellung der Gesundheitsversorgung in Deutschland die KV doch brauchen, dagegen gibt es nach ihrer Ansicht zu viele Krankenkassen. Ganz neue Töne also. Und sie ist zu der Einsicht gekommen, „dass Experten nicht immer die besten Berater sind". Was den Ärztemangel angeht, so hat Frau Schmidt 200 Mill. Euro bereitgestellt. Das Geld soll für neue Stellen in den Krankenhäusern zur Verfügung stehen und kann ab sofort abgerufen werden. Gleichzeitig sollen die Krankenhäuser neue Arbeitszeitmodelle entwerfen.

Die Ministerin übersieht nach Ansicht von Herrn Prof. Hoppe, dass ungefähr 12.000 Ärzte im Krankenhaus fehlen, wenn das Urteil des EuGH zur Bereitschaftszeit umgesetzt werden sollte, was längst überfällig ist. Um das zu finanzieren, reichen 200 Mill. Euro bei weitem nicht aus. Und woher die Ärzte kommen sollen, ist ebenfalls nicht geklärt. Ulla Schmidt hat eigentlich nur wieder versucht, die Ärzteschaft vor der Bundestagswahl zu befrieden. Es ist ihr dieses Mal nicht gelungen. Durch die überzeugende Rede von Prof. Hoppe wurde die Augenwischerei der Politik deutlich. „Populismus statt Wissenschaftlichkeit kennzeichnen die Reformvorschläge und Konzepte des Bundesgesundheitsministeriums", so Prof. Hoppe. Die gestiegene Bürokratisierung in der Praxis wird durch Disease Management Programme und Diagnoseorientierte Fallpauschalen weiter steigen. Schon ist die Rede von einer zentralen Datenerfassungsstelle, die Krankenkassen suchen neue Sachbearbeiter und spielen sich als Mediziner auf. Ein Mehr an Verwaltung zieht auch einen Verlust an Zeit nach sich. Zeit, die für die Behandlung der Patienten fehlt, wenn man nicht die Formulartätigkeit auf die Freizeit verlegt. Prof. Hoppe: „Die Verwaltung von Kranksein wird in der Zukunft wichtiger, als die Behandlung einer Krankheit. Und bald gibt es mehr Kontrolleure als Kontrollierte. Ein Paradigmenwechsel in der ärztlichen Tätigkeit steht bevor, dem müssen wir entgegentreten. Menschlichkeit statt Ökonomisierung muss auch für die Zukunft unseren Beruf kennzeichnen".

Durch fortschreitende Reglementierungen und abnorme Bürokratisierung der ärztlichen Berufsausübung und einer budgetbedingten Arbeitsüberlastung ist in Deutschland der Arztberuf in Klinik und Niederlassung unattraktiv geworden. Der Deutsche Ärztetag fordert daher die

Prof. Dr. Hoppe eröffnet in der Kwaerner Warnow Werft

Gäste aus der Politik: u.a. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD)

Plenum in der alten Stadthalle Rostock

sofortige Umsetzung der novellierten Approbationsordnung, eine Bezahlung der Ärztinnen und Ärzte im Praktikum nach BAT II, die Änderung der Bundesärzteordnung zwecks Abschaffung der Arzt im Praktikum-Phase zum nächstmöglichen Zeitpunkt, eine Verbesserung der ärztlichen Weiterbildung in Klinik und Praxis, die Anerkennung des Bereitschaftsdienstes als volle Arbeitszeit, eine Reduzierung und Bezahlung von Überstunden sowie gleichen Lohn für gleiche Arbeit in allen deutschen Ländern. Entsprechende Entschließungsanträge der Sächsischen Landesärztekammer fanden damit Berücksichtigung.

Forderung: tiefgreifender Wechsel der Gesundheitspolitik

Die Sicherstellung der notwendigen Ressourcen für das Gesundheitswesen durch Erweiterung der Einnahmebasis, Kostentransparenz, Abschaffung der Budgets, Ausgliederung von Individualleistungen, klare Ausrichtung auf medizinische Notwendigkeiten, Beachtung des Arbeitszeitgesetzes, vernünftige Einführung der DRG's, Schluss mit der Expertokratie und gerechte Honorierung sind notwendig.

Medizin mit Menschlichkeit

Der ärztliche Auftrag, die gesundheitlichen Probleme der Patienten nach dem anerkannten wissenschaftlich begründeten Stand der Medizin zu lösen, muss auch im Sozialversicherungssystem erfüllbar bleiben.

Die deutsche Ärzteschaft nimmt ihre Verantwortung für die Versorgung der Patienten als individuellen Behandlungsauftrag, aber auch als öffentliche Aufgabe gegenüber der Gesellschaft wahr. Nicht mehr nur die soziale Gestalt unseres Gesundheitswesens ist in Gefahr, sondern grundlegende Versorgungsaufträge werden, wenn keine Neuorientierung erfolgt, nicht mehr zu erfüllen sein. Die rücksichtslose Ökonomisierung führt nicht nur zu einer Ausgrenzung der sozial Schwachen und Kranken, sondern auch zu einem allgemeinen Qualitäts- und Funktionsverlust.

Schaffung einer einheitlichen Hausarzt-Qualifikation

Der Deutsche Ärztetag hat eine zweigliedrige Struktur für die Weiterbildung zum Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin sowie zum Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt vorgelegt.
Ab 2006 sollen nur noch diejenigen Ärzte für die hausärztliche Versorgung zugelassen werden, die eine fünfjährige allgemeinmedizinische Weiterbildung absol-

viert haben. Es ist jedoch absehbar, dass der allgemeinmedizinische Nachwuchs vor allem in Ostdeutschland allein nicht ausreichen wird, den Bedarf an diesem neuen Hausarzttyp zu decken.
Die Delegierten haben in Rostock diesen neuen Weiterbildungsgang für die hausärztliche Versorgung beschlossen. Danach sollen Allgemeinärzte und Internisten in einem einheitlichen Weiterbildungsgang zusammengeführt werden. Beide absolvieren zunächst eine gemeinsame dreijährige Weiterbildung in Innerer Medizin. Daran schließen sich zwei Jahre Weiterbildung in einer hausärztlichen Praxis für die künftigen Hausärzte an. Die spezialisierten Internisten der Zukunft bilden sich drei Jahre in ihrem jeweiligen Schwerpunkt weiter. Die Entscheidung wurde gegen den BDI getroffen. Dieser präferierte bis zum Schluss ein eigenes „Konvergenz-Modell".

Durch die Entscheidung haben die Weiterbildungsgremien der Bundesärztekammer eine Arbeitsgrundlage für die grundlegende Reform der (Muster-)Weiterbildungsordnung, die sie dem 106. Deutschen Ärztetag im nächsten Jahr zur Abstimmung vorlegen wollen.

Individualisierung oder Standardisierung in der Medizin?
Die Mehrheit der Delegierten des Ärztetages vertritt die Ansicht, dass die individuelle Behandlung von Patienten und die Anwendung wissenschaftlich begründeter Leitlinien und evidenzbasierter Medizin sinnvoll miteinander verbunden werden müssen. Dazu sollen die Entscheidungskompetenzen des Arztes zur Nutzung von Informationen über den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft (Leitlinien, Qualitätsstandards) für die jeweils besondere Situation kranker und pflegebedürftiger Menschen gestärkt werden. Der Ärztetag hat entschieden, dass die wissenschaftlich-medizinischen Fachgesellschaften bedeutende Rollen in diesem Konfliktfeld übernehmen müssen und es Aufgabe der ärztlichen Selbstverwaltungsorgane ist, gesundheitspolitische Fehlentscheidungen zu verhindern und dafür zu sorgen, dass der Arzt auch weiterhin sein Erfahrungswissen und seine wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Medizin gleichermaßen verantwortungsvoll im Dienste der Patientenversorgung nutzen kann. Die Ärztliche Standesvertretung muss sich in den politischen Gremien als nicht zu unterschätzende Kraft positionieren.

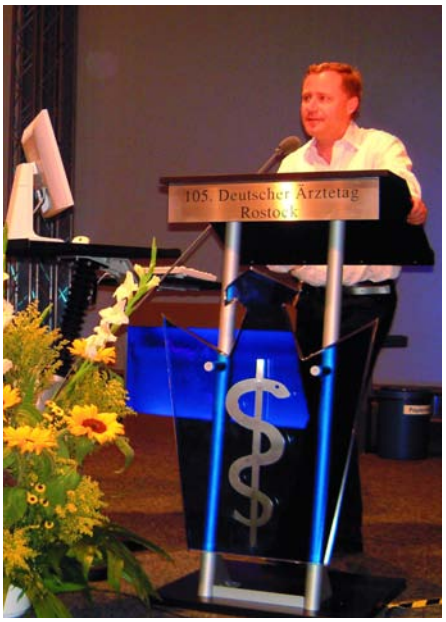
Kategorische Ablehnung der Euthanasie durch die deutsche Ärzteschaft
Das Gesetz zur Legalisierung der Euthanasie durch das belgische Parlament ist ein falsches Zeichen für alle, die leiden, für alle, die ohne Hoffnung sind. Der Deutsche Ärztetag bekräftigt seine eindeutige Ablehnung der Euthanasie und die Forderung nach einem Ausbau und einer Stärkung der Palliativmedizin und der Schmerztherapie.

Chancen für Ärztinnen
Frau Dr. med. Astrid Bühren, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Präsidentin des Deutschen Ärztinnenbundes, sieht in einer ausgewogenen Repräsentanz beider Geschlechter in den Leitungsfunktionen auch die Chance für eine bessere medizinische Versorgung, hänge diese doch auch wesentlich vom Verständnis

der Lebenswelt der Patientinnen ab. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf sei inzwischen keine extreme Wunschvorstellung mehr, sondern entspreche dem Lebensgefühl einer ganzen Generation. Zumal in Ostdeutschland die berufstätige Mutter einmal selbstverständlich war. Auch vor dem Hintergrund des bevorstehenden Ärztemangels besteht die Chance durch flexible Arbeitszeitmodelle Ärztinnen einen Berufseinstieg auch mit Kindern zu ermöglichen. Diskutiert wurde auf dem Deutschen Ärztetag auch über Verfahren, die eine bessere Vertretung von Ärztinnen in den Selbstverwaltungsgremien ermöglichen. Beispielhaft angeführt wurde die schleswig-holsteinische Regelung, wonach bei den Wahlen zur Ärztekammer Frauen mindestens entsprechend ihrem Anteil unter den Kammermitgliedern auf den Wahllisten vertreten sein müssen.

Novellierung einzelner Vorschriften der (Muster-)Berufsordnung

Die Neuregelung wird keine Differenzierung zwischen aufgedrängter und nachgefragter Werbung enthalten. Alle Werbeträger, wie zum Beispiel Schild, Briefbogen und Internetpräsentationen, sollen gleich behandelt werden. Künftig könnten neben Qualifikationen, die nach dem Weiterbildungsrecht erworben wurden, weitere Angaben wie Tätigkeitsschwerpunkte nicht nur wie bisher auf der Homepage, sondern unter anderem auch auf dem Praxisschild angekündigt werden dürfen.



Dr. Stefan Windau spricht zu den Delegierten

Entschließungsanträge der Sächsischen Landesärztekammer

1. Abschaffung der Tätigkeit als Arzt/Ärztin im Praktikum (AiP)

Der 105. Deutsche Ärztetag stellt an die Bundesregierung den Antrag, die Phase Arzt/Ärztin im Praktikum vor dem Jahre 2009 abzuschaffen. Am 26. April 2002 wurde im Bundesrat die lange überfällige Reform der Ärztlichen Approbationsordnung beschlossen. Auch die Phase als Arzt/Ärztin im Praktikum (AiP) ist davon betroffen. (Angenommen)

2. DRGs - Versorgungsnotstand bei der ambulanten und rehabilitativen Behandlung

Der Deutscher Ärztetag stellt fest, dass es durch die Einführung der DRGs zu einem Versorgungsnotstand in der ambulanten und rehabilitativen Behandlung kommen wird und fordert das Bundesgesundheitsministerium auf, nach Lösungen zu suchen. (Angenommen)

3. Fortbildung zu Mobbingerkrankungen ist dringlich

Der Deutsche Ärztetag möge folgende Entschliessung fassen: Erwerb und Vermittlung von Kenntnissen über die Erkennung von Mobbingerkrankungen sollte fachübergreifendes Fortbildungsthema werden.

4. Vergütung der Ärzte in den neuen Bundesländern

Der Deutsche Ärztetag möge folgende Entschliessung fassen: Der 105. Deutsche Ärztetag fordert die Vergütung ärztlicher Leistungen in den neuen Bundesländern unverzüglich dem Niveau der westlichen anzugleichen. (Angenommen)

Prof. Dr. Winfried Klug
Knut Köhler, M.A.

Erfolg für Selbstverwaltung

Nach acht Jahren ist es gelungen eine Initiativegruppe für die Errichtung einer Selbstverwaltung im Mittleren Erzgebirgskreis zu bilden. Auf einem gesundheitspolitischen Forum der Sächsischen Landesärztekammer am 3. Mai 2002 in Großolbersdorf bei Zschopau haben sich nach kurzer Diskussion spontan die Herren Dr. Norbert Heide, Dr. Gunter Wagner, Dr. Gerald Krüger und Dr. Gunter Schneider bereit erklärt, die Organisation einer ordentlichen Wahl zur Kreisärztekammer vorzubereiten. Der Diskussion ist ein ausführliches Referat des Präsidenten zu aktuellen gesundheitspolitischen Problemen voran gegangen. Neben DRG und DMP ging es auch um die sinkenden Arztzahlen in Sachsen und damit verbundene Probleme. Daraus erwuchs die Frage nach Einflussmöglichkeiten der Ärzte in Politik und Gesellschaft. Letztlich besteht immer die Chance sich auf lokaler und kommunaler Ebene einzubringen, um Fragen des ärztlichen Berufsstandes zu erörtern. Aber die Selbstverwaltung ist auch für Probleme der Ärzte untereinander zuständig. Und das kann nicht von einem Außenstehenden dauerhaft übernommen werden. Als Pate war bisher Herr Dr. Rudolf Marx, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, für alle Anfragen im Mittleren Erzgebirgskreis tätig. Das hat nun hoffentlich bald ein Ende. Unterstützt wird die Initiativgruppe zusätzlich von Frau Dr. Hella Wunderlich, Herrn Dr. Roland Endesfelder und Herrn Dr. Hans-Udo Pause.

Gesundheitspolitisches Forum im Mittleren Erzgebirgskreis

Kö

Brennpunkt Arztzahlen

Eine Pressekonferenz zur Entwicklung der Arztzahlen in Sachsen der Sächsischen Landesärztekammer am 8. Mai 2002 fand wegen der Brisanz des Themas reges Interesse und eine große Resonanz, nicht nur in sächsischen Medien. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer und anwesende Vertreter von Berufsverbänden und der Medizinischen Fakultät der TU Dresden haben die prekäre Situation in der Landespressekonferenz im Sächsischen Landtag dargestellt und mögliche Lösungen vorgeschlagen. Ein erster Erfolg ist die noch am gleichen Nachmittag geplante Bundesratsinitiative der neuen Sächsischen Sozialministerin, Frau Weber, zur Anhebung der ärztlichen Vergütung. Aber das ist nur einer von vielen Punkten, die es gilt auf den politischen Weg zu bringen. „Wir wollen im Gegensatz zu anderen Ansichten nicht erst darauf warten, dass das Gesundheitssystem in Sachsen zusammenbricht“, so Prof. Jan Schulze.

Studiendekan Prof. Dr. rer. nat. Peter Dieter, Dr. med. Diethard Sturm, SLÄK-Präsident Prof. Dr. med. Jan Schulze, Prof. Dr. med. Martin Link, Pressereferent SLÄK Knut Köhler (v.l.)

kö

Nach 12 Jahren ein Durchbruch – die neue Approbationsordnung

Am 26.4. hat der Bundesrat die seit 12 Jahren immer wieder verschobene Änderung der Approbationsordnung (Einführung 10/2003) gebilligt. Auf einem Kongress an der Medizinischen Fakultät Dresden zur Intensivierung der Anstrengungen in der Lehre (New Pathways in Medical Education) stellte Dr. jur. H. Haage (im Bundesministerium für Gesundheit verantwortlich für die Ärztliche Ausbildung) am Tag darauf die Eckpunkte der Änderungen vor.
Diese sehen unter anderem eine Erweiterung der Kompetenzen der Fakultäten in Bezug auf Zeitpunkt und Form der Staatsexamens-Prüfungen vor und ermöglichen damit eine Abkehr vom ungeliebten Multiple Choice System.
Durch eine Verringerung der theoretischen Ausbildungszeiten zugunsten von Praktika wird den zukünftigen Ärzten der Erwerb von Eigenschaften wie Kommunikations- und Teamfähigkeit, Entschlusskraft und auch sicheres praktisches Tätigsein ermöglicht. Den Vorstellungen der Studentenschaft zu einer Entschärfung des sogenannten „Hammerexamens“ nach dem Praktischen Jahr wurde teilweise entsprochen.
Die Nachricht, dass die Arzt im Praktikum-Phase einer sofortigen Vollapprobation nach dem letzten Staatsexamen weichen wird, wurde mit großer Freude und Erleichterung aufgenommen. Dieser Schritt und die Konzentration der Studieninhalte auf das für eine kurative Tätigkeit Notwendige wird dem Arztberuf hoffentlich ein Stück Attraktivität wiedergeben.

Mehr Transparenz und Gerechtigkeit im Gesundheitssystem würde ein Übriges tun, um die wir aber hoffentlich nicht nochmals 12 Jahre ringen müssen.

Ausschuss Junge Ärzte
der Sächsischen Landesärztekammer

Mitteilungen der Bezirksstellen Chemnitz und Leipzig

Die **Bezirksstelle Chemnitz** der Sächsischen Landesärztekammer ist wegen Urlaub vom **19. Juni 2002 bis** einschließlich **14. Juli 2002 geschlossen.**

Die **Bezirksstelle Leipzig** der Sächsischen Landesärztekammer ist aus Urlaubsgründen in der Zeit vom **15. Juli bis 19. Juli 2002 nicht besetzt.**

In dringenden Fällen wenden Sie sich bitte an die Hauptgeschäftsstelle in Dresden, Postfach 10 04 65, 01074 Dresden, Telefon: (03 51) 82 67 -0.

10. Intensivkurs für Innere Medizin – schon wieder Geschichte

Seit einigen Jahren werden in mehreren Bundesländern Intensivkurse zur Vorbereitung auf die Facharztprüfung im Gebiet Innere Medizin durchgeführt. Deshalb haben wir 1996 auch einen solchen Vorbereitungskurs in Sachsen konzipiert und organisiert, der in der Zeit vom 2. bis zum 6. September 1996 am Klinikum Dresden-Friedrichstadt unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Heiner Porst und Prof. Dr. Hubert Nüßlein erstmals stattfand. Veranstaltet wurde er von der Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin und von der Sächsischen Landesärztekammer. Die Innere Medizin in Diagnostik und Therapie innerhalb einer Woche umfassend darzustellen, ist nicht möglich. Es galt deshalb praxisrelevante Schwerpunkte zu setzen. Als Referenten und Seminarleiter konnten dafür kompetente Fachvertreter gewonnen werden. Auch alle Prüfer für das Gebiet Innere Medizin an der Sächsischen Landesärztekammer wurden einbezogen, so dass die Teilnehmer diese persönlich kennen lernen konnten. Das ist einmalig in Deutschland. Ursprünglich war geplant, diese Weiterbildungswoche für jeweils 50 Teilnehmer einmal im Jahr anzubieten. Infolge großer Nachfrage hat bereits viermal ein zweiter Kurs jeweils im Frühjahr stattgefunden. Im März 2002 haben wir nun bereits den 10. Intensivkurs für Innere Medizin durchgeführt, der erfreulicherweise auch von einigen Fachärzten als Auffrischungskurs genutzt wurde.
Fast 500 Fachkandidaten haben den Kurs bisher besucht, für deren Interesse und für ihre Hinweise und Anregungen im Rahmen der Evaluierungen bedanken wir uns. Herzlich danken möchten wir auch allen Seminarleitern und Referenten, die uns über die Jahre die Treue gehalten und so zum Erfolg dieser Veranstaltung beigetragen haben.

Anschriften der Verfasser:

Dr. med. Thomas Bulang,
Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst,
KH Dresden-Friedrichstadt, Städt. Klinikum,
III. Med. Klinik, Friedrichstr. 41, 01067 Dresden
Prof. Dr. med. habil. Hubert Nüßlein,
I. Med. Klinik, Friedrichstr. 41, 01067 Dresden
Prof. Dr. med. habil. Gunter Gruber
Sächsische Landesärztekammer,
Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung

Betäubungsmittel-Verschreibungsordnung

Information zum Substitutionsregister gemäß § 5a Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte – Bundesopiumstelle – Bonn hat uns informiert, dass am 1. Juli 2002 der § 5a Abs. 2 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) in Kraft tritt, d. h. ab dem 1. Juli 2002 hat jeder Arzt, der Substitutionsmittel für einen opiatabhängigen Patienten verschreibt, dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Bundesopiumstelle) unverzüglich die entsprechenden gesetzlich vorgeschriebenen Angaben zu melden.
Das Meldeformular für die Meldungen gemäß § 5a Abs. 2 BtMVV sowie Erläuterungen zu diesem Meldeformular stehen im Internet auf der Webseite des BfArM unter www.bfarm.de im Abschnitt „Betäubungsmittel/Grundstoffe“ zur Verfügung. Das Meldeformular ist als Datei speicherbar, elektronisch ausfüllbar und kann auf neutralem Papier ausgedruckt werden.
Substituierende Ärzte, die über keinen Internet-Anschluss verfügen, können das Formular ab dem 1. Juni 2002 schriftlich bei der Bundesopiumstelle anfordern, in den jeweils benötigten Mengen kopieren und handschriftlich ausfüllen. Eine individuelle Einzelanforderung des Meldeformulars bei der Bundesopiumstelle sollte zur Verringerung des Administrationsaufwandes nur im dringenden Ausnahmefall erfolgen.

Dr. med. Siegfried Herzig, Ärztlicher Geschäftsführer

Ausschuss Krankenhaus beschließt drei Beratungsthemen

In der Sitzung vom 30. April 2002 hat der Ausschuss Krankenhaus die Aufnahme der Beratungen zu folgenden Therapieverfahren beschlossen:

- Protonentherapie
- Autologe Chondrozytenimplantation (ACI) und
- Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO).

Damit folgt der Ausschuss Krankenhaus der Empfehlung seines Arbeitsausschusses Methodenbewertung, diese drei Themen zu beraten.
Der Ausschuss Krankenhaus, der am 29. 8. 2001 in Siegburg konstituiert wurde, hat die Aufgabe, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu prüfen, die im Rahmen einer Krankenhausbehandlung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen angewandt werden oder angewandt werden sollen. In den ersten Sitzungen des Ausschusses Krankenhaus waren von den Spitzenverbänden der Krankenkassen Anträge zu oben genannten Themen eingereicht worden.
Das Gremium setzt sich zusammen aus neun Vertretern der Krankenkassen, fünf Vertretern der Krankenhäuser, vier Vertretern der Ärztekammer sowie dem Vorsitzenden des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen.

Mit der Aufnahme der Beratungen der genannten therapeutischen Verfahren setzen die Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung ihre Aktivitäten im Hinblick auf ihren gesetzlichen Auftrag fort, die ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse sicherzustellen.

Herwig Schirmer (Staatssekretär a.D.)
Vorsitzender des Ausschusses Krankenhaus
Arbeitsgemeinschaft Koordinierungsausschuss

Compliance Netzwerk Ärzte/HFI e.V.

Handlungsleitlinien für die ambulante Behandlung chronischer Wunden und Verbrennungen
2. Aktualisierte und neubearbeitete Auflage
Blackwell Wissenschafts-Verlag
Berlin-Wien
ISBN: 3-89412-496-2

Die Handlungsleitlinien für die ambulante Behandlung von chronischen Wunden und Verbrennungen stellen ein Manual dar, welches auf der internationalen Zusammenarbeit von Fachvertretern der Chirurgie, Verbrennungsmedizin, Dermatologie und Inneren Medizin sowie von leitenden Pflegekräften beruht. So verwundert es denn nicht, dass diese Leitlinien auch auf den internationalen Fachtagungen der European Tissue Repair Society, der Europäischen Gesellschaft für Gerontologie u.a.m. vorgestellt wurden.
Der Inhalt des Buches gliedert sich in die Indikationen venöses und venös-arteriell gemischtes Ulcus cruris, diabetisches neuropathisches und neuropathisch-angiopathisch gemischtes Fußulkus, Decubitalulkus und Verbrennungen 1. und 2. Grades. In klarer Diktion werden Therapieziele, Diagnostik, symptomatische und prognostische Indikationen der Behandlung, die ambulante und stationäre Therapie und die Tertiär- und Primärprävention besprochen. Ein Abschnitt widmet sich den spezifischen Aufgaben von Ärzten und Pflegefachkräften. Im Anhang eines jeden Krankheitsbildes finden sich standardisierte Dokumentations- und Anamnesebögen sowie ein Wundratgeber für Patienten. Das Buch wird durch klinische Farbaufnahmen und ein umfangreiches Literaturverzeichnis vervollständigt.

Neu in dieser zweiten Auflage ist die konsequente Beurteilung aller Maßnahmen nach den Regeln der Evidence-Based Medicine. Somit werden nachvollziehbare und datengestützte Empfehlungen formuliert. Das Format erlaubt es, den Ratgeber in der Kitteltasche mitzuführen. Sehr schön ist die Einbeziehung der Allgemeinbehandlung (Ernährung, Psyche, Mobilisation) in das Behandlungskonzept gelungen. Berechtigte Anforderungen an Patienten und ihre aktive Mitarbeit finden in individuell zwischen Arzt und Patient zu vereinbarenden Quartals- und Jahreszielen ihren Niederschlag.
Die Handlungsleitlinien sind all jenen anzuempfehlen, die mit der Problematik der Versorgung der Wundpatienten konfrontiert werden, gleich welcher medizinischer Fachdisziplin sie angehören.
Insbesondere sind Chirurgen, Angiologen, Dermatologen und Diabetologen sowie Hausärzte und Pflegekräfte angesprochen. Studenten der Medizin und AiP werden zahlreiche Anregungen finden. Sie werden rasch merken, wie viele alte Zöpfe in der Wundbehandlung abgeschnitten werden müssen, um wenigstens ein Stück in der Behandlungsqualität voranzukommen.
Es ist ein Praxis-Buch im besten Sinne. Möge das Buch zur Standardlektüre werden und so die Qualität der Versorgung chronischer Wundpatienten zu verbessern und unnötige Fehler zu vermeiden helfen!

Prof. Dr. Uwe Wollina, Dresden

Berufsrechtliche Verpflichtung des Arztes zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung

Der Arzt ist nach § 21 Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer verpflichtet, sich **hinreichend gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit zu versichern.** Jeder Arzt, ob angestellt oder niedergelassen, hat die Verpflichtung zum Abschluss einer solchen Berufshaftpflichtversicherung. Eine Ausnahme von der Versicherungspflicht besteht nicht.

Verstößt ein Arzt gegen die Verpflichtung, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen, verstößt er damit gegen berufsrechtliche Pflichten, die auch berufsrechtliche Sanktionen nach sich ziehen können. In der Folge einer solchen berufsrechtlichen Sanktion (Rüge oder berufsgerichtliche Verurteilung) sind auch approbationsrechtliche Maßnahmen denkbar. Anders als beim Anwalt, der seine Zulassung als solcher sofort verlieren würde, wenn er einen solchen Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung nicht nachweist oder verloren hat, hat der fehlende Abschluss beim Arzt (noch) nicht diese Folgen. Der Arzt sollte jedoch in seinem eigenen Interesse dieser Verpflichtung zum Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung in ausreichendem Maße nachkommen.
Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den in dem Versicherungsschein angegebenen Tätigkeiten. Dabei sollte der Arzt bei Abschluss des Versicherungsvertrages oder bei Veränderungen seine Tätigkeit im ausgeübten Fachgebiet angeben. Sofern der Arzt gebietsüberschreitend tätig ist (unabhängig davon, ob dies berufsrechtlich möglich ist), wäre diese Tätigkeit in der Regel, wenn sie nicht als versicherungspflichtige Tätigkeit angegeben ist, auch von dem Versicherungsschutz nicht umfasst.
Niedergelassene Ärzte, die besondere Tätigkeiten ausüben (zum Beispiel Kooperationsverträge von Radiologen mit Ärzten für alle im Krankenhaus behandelten Patienten, Belegärzte oder Ähnliche), sollten dies ausführlich mit ihrem jeweiligen Versicherungsunternehmen besprechen. Ob bei Beschäftigung eines vorübergehend bestellten Vertreters (zum Beispiel bei Urlaub, Erkrankung, ärztlicher Fortbildung) oder ob ein Versicherungsschutz für den Weiterbildungsassistenten oder sogenannten Dauerassistenten besteht, ergibt sich in jedem Einzelfall aus dem Versicherungsvertrag. Angestellte Ärzte sollten dies bei Vertragsabschluss klären.
Angestellte Ärzte im Krankenhaus sind in der Regel durch den Träger des Krankenhauses im Rahmen ihrer dienstlichen bzw. arbeitsvertraglichen Tätigkeiten versichert. Für Nebentätigkeiten (zum Beispiel Ermächtigungen, Notarztdienste, Privatliquidationen oder private Gutachtenerstellung) ist zu klären, ob dies durch den Träger des Krankenhauses in seiner Haftpflichtversicherung mit versichert ist oder ob dies von dem jeweils betroffenen Arzt eigenverantwortlich zu versichern ist.

Unabhängig von der berufsrechtlichen Verpflichtung des Arztes, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschließen, soll im Folgenden kursorisch auf die Haftung eines Arztes im Falle einer fehlerhaften, schuldhaften Behandlung eingegangen werden (ausführlicher dazu Rudolf Koob, Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht a. D., Juristischer Berater der Schlichtungsstelle, „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/1999, S. 244).
Ein solcher Behandlungsfehler kann dazu führen, dass der Arzt zivilrechtlich verpflichtet ist, Schadensersatz und Schmerzensgeld an den betroffenen Patienten zu zahlen. Diese Ansprüche verjähren in der Regel erst nach 30 Jahren. Sofern der Arzt verstirbt, gehen auch diese rechtlichen Verpflichtungen, wie alle anderen Verpflichtungen, auf die Erben, zum Beispiel Ehefrau und/oder Kinder, über.
Im Falle einer Praxisaufgabe kann es Grenzfälle geben, ob das, den Schadensfall auslösende Ereignis noch von der bis zur Praxisaufgabe bestehenden Haftpflichtversicherung gedeckt ist.
In der Regel wird dies anzunehmen sein. Es sei denn, der Zeitpunkt des Kausalereignisses ist strittig oder der Schaden erst nach Abschluss der Behandlung und nach Ablauf des Versicherungsvertrages eingetreten. Damit Ärzte und ihre Erben nicht schutzlos stehen, bieten Haftpflichtversicherungen eine Nachhaftungsversicherung, entweder gesondert oder zum Teil auch schon mit der normalen Berufshaftpflichtversicherung, an. Auch hier verweisen wir auf die oben genannte Veröffentlichung.

Assessorin Iris Glowik
Juristische Geschäftsführerin

Konzerte und Ausstellungen

Konzerte

Donnerstag, 20. Juni 2002
19.30 Uhr
Sonderkonzert
Abschlusskonzert Aufbaustudium Instrumentalkorrepetition
Annegret Kuttner (Klasse Prof. Monika Raithel)
spielt Werke von Poulenc, R. Strauss, Tschaikowsky, Beethoven und Mayer.
Mitwirkende: Studenten der Hochschule für Musik „Carl Maria von Weber“ Dresden

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

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

Ausstellungen

Foyer der Sächsischen Landesärztekammer

Winfried Melzer
Fotografie
bis 15. Juli 2002

Eberhard von der Erde
Figur und Raum, Gemälde
16. Juli bis 16. September 2002

Vernissage:
Donnerstag, 18. Juli 2002, 19.30 Uhr
Einführung:
Kunsthistoriker Rolf Günther, Direktor der Städtischen Sammlungen Freital

Foyer der Sächsischen Ärzteversorgung

Horst Hennig
„Konstruktive Bilder“
bis 31. August 2002

Internetecke

„Internet-Oskar“ für ein Gesundheits-Portal

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung erhielt im April 2002 bei der Verleihung des TV Movie Internet Awards des Heinrich-Bauer-Verlages den 1. Preis in der Kategorie „Information“.
Damit wurde das Internetportal für Drogenaufklärung

www.drugcom.de

geehrt, das sich besonders an Jugendliche richtet und sie dort informiert, wo sie sich bevorzugt aufhalten: Im Internet. Wenn Sie also einen entsprechenden Patienten haben, können Sie ihm diese Adresse für eine moderne Form der Kommunikation zur Suchtmittelvorbeugung empfehlen.
Inhalt: (Selbst-)Test – Projekte – Talk – News – Hilfe.

Dr. med. Günter Bartsch
Vorsitzender der AG Multimedia

Ambulante Chirurgie im Kindesalter

Lehrbuch und Atlas

Herausgeber: J. Bennek, G. Gräfe
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH Köln 2001
356 Seiten mit 218 Abbildungen und 97 Tabellen, gebunden
ISBN 3-7691-0351-3
Preis: 94,95 Euro

In einer Zeit, da die Behandlung der Patienten zunehmend unter ambulanten Bedingungen erfolgt, darf auch die Kinderchirurgie nicht außen vor bleiben.
Herausgeber und Autoren haben in fleißiger Arbeit eine Lücke geschlossen und mit dem Lehrbuch und Atlas „Ambulante Chirurgie im Kindesalter“ dem Leser ein besonders gut gelungenes Werk überlassen.

Das Lehrbuch besteht aus einem allgemeinen und einem speziellen Teil sowie Literatur- und Sachwortverzeichnis. In 29 Kapiteln erfolgt eine wirklich umfassende Darstellung der ambulanten Kinderchirurgie. Viele aussagekräftige Fotos, gute Schemazeichnungen sowie übersichtliche Algorithmen mit herausgestellten Kernsätzen gestalten das Buch attraktiv. Neben dem Überblick über Inhalte der ambulanten Kinderchirurgie werden die Besonderheiten und Grenzen ambulanter Versorgung im Kindes- und Jugendalter skizziert. Der Bogen des Buches spannt sich von allgemeinen Maßnahmen hin bis zur ambulanten Nachsorge und auf die Themen Anästhesie, Radiologie, Physikalische Therapie und auch Psychologie wurden dankenswerterweise nicht verzichtet.
Als Leser werden nicht nur Haus- und Kinderärzte Wissenszuwachs erhalten, auch Fachärzte, die Kinder zu ihrem Patientenkreis zählen, können sich allumfassend und gut informieren. Für Studenten ist das Lehrbuch besonders gut geeignet, da es klar und präzise auf die praktische Umsetzbarkeit gerichtet ist. Die didaktische Abfolge ist gut gelungen. Diesem Buch ist große Verbreitung zu wünschen.

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
Kohren-Sahlis

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 der **Planungsbereiche** zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

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

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

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

■ Bezirksstelle Chemnitz

Aue-Schwarzenberg
Facharzt für Chirurgie

Chemnitzer Land
Facharzt für Chirurgie

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 24. 6. 2002 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.

Chemnitz-Stadt
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 8. 7. 2002 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

Bautzen
Facharzt für Chirurgie
(Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 28. 6. 2002 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 8 82 83 30 zu richten.

Bautzen
2 Fachärzte für Allgemeinmedizin*)
(in einer Gemeinschaftspraxis)
Facharzt für Chirurgie

Meißen
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 10. 7. 2002 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Telefon-Nr. (03 51) 88 28 - 3 30 zu richten.

■ Bezirksstelle Leipzig

Leipzig-Stadt
2 Fachärzte für Allgemeinmedizin*)
(in Gemeinschaftspraxis)
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin/Kinderkardiologie

Leipziger Land
Facharzt für Augenheilkunde
Facharzt für Chirurgie

Delitzsch
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 5. 7. 2002 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon-Nr. (03 41) 2 43 21 53 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden für Gebiete, für die keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen zur Übernahme veröffentlicht:

■ Bezirksstelle Chemnitz

Chemnitz
2 Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
geplante Praxisabgabe: Anfang 2003

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, Postfach 1164, 09070 Chemnitz, Tel. (03 71) 27 89 - 4 06 oder 27 89 - 4 03.

■ Bezirksstelle Leipzig

Leipziger Land
Facharzt für Allgemeinmedizin*)
geplante Praxisabgabe: 07/2003

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon-Nr. (03 41) 2 43 21 53.

KVS Landesgeschäftsstelle

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
e-mail: presse@slaek.de

Redaktionskollegium:
Prof. Dr. Jan Schulze
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
Dr. jur. Verena Diefenbach
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistenz: 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, Telefax: (03 41) 6 78 77 12
Internet: www.leipziger-messeverlag.de
e-mail: info@leipziger-messeverlag.de

Verlagsleitung: Thomas Neureuter
Herstellungsleitung: Elma Böttcher
Anzeigenleitung: Maja Schneider
Anzeigenverkauf: Kristin Böttger
Anzeigendisposition: Silke El Gendy
Abonnementservice: Heike Schmidt
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste Nr. 5 vom 1.1.2002 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 89,00 € incl. Versandkosten
Einzelheft: 7,40 € zzgl. Versandkosten

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

LA-MED Die Leipziger Messe Verlag und Vertriebsges. mbH ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse Medizinischer Zeitschriften e. V.

Kasuistiken in der Diabetologie

Dr. med. Klaus Funke
Gesundheitszentrum GmbH, Potsdam

UNI-MED Science, 1.Auflage 2002,
176 Seiten, 28 Abb., Hardcover
3-89599-605-X, EURO 44,80

Aktuelle Datenerhebungen und Hochrechnungen gehen von 4,5 Millionen Diabetiker allein in Deutschland aus. Davon sind nur 5% Typ-2-Diabetiker. Die Prävalenz des Diabetes mellitus Typ 2 steigt sprunghaft an, dies belegen nationale und internationale Studien. Hellmut Mehnert spricht von einer „Diabetes-Epidemie“:
Der Diabetes mellitus Typ 2 entwickelt sich nicht schnell und mit gravierenden Symptomen am Beginn, sondern schleichend und in den ersten Jahren nach Manifestation. Durch seine Folgeerkrankungen bewirkt er nicht nur eine erhebliche Einschränkung der Lebensqualität der Patienten, sondern verursacht auch hohe Kosten. Die Lebenserwartung von Diabetikern kann bis zu 30% reduziert sein. Die diabetes bedingten Folgeerkrankungen (die diabetische Nephropathie bis zum Endstadium der Dialysebehandlung, die diabetische Retinopathie mit dem Endstadium Erblindung, die diabetische Makroangiopathie sowie die diabetische Mikroangiopathie und die Neuropatie, das diabetische Fußsyndrom mit den möglichen Folgen einer Amputation). Dabei können die Folgen des Diabetes durch eine normnahe Einstellung des Kohlenhydratstoffwechsels, strikte Blutdruckkontrolle sowie Korrektur von Dys- und Hyperlipoproteinämien erheblich gemindert werden. Hierfür stehen eine Reihe neuer Medikamente zur Verfügung, die eine immer individuellere und zielgerichtetere Versorgung ermöglichen.
Eine entscheidende Rolle spielt dabei die Basisbetreuung durch den Hausarzt in enger Kooperation mit den Schwerpunktdiabetologen.
Dieses Buch verbindet in einzigartiger Art und Weise die individuellen Risiken und die möglichen Therapieoptionen mit der aktuellen Studienlage zu definierten Problemen. Damit ist es wie kein anderes fallorientiert und bietet konkrete Handlungsanleitungen für klar definierte häufig vorkommende Probleme bei Diabetikern. Besonders für Hausärzte, die bei der Betreuung und Versorgung der Typ-2-Diabetiker den größten Anteil haben, ist dieses Buch geeignet, weil es problemorientiert, praxisnah und aktuell ist.

Dr. med. Antje Bergmann, Dresden
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dresden

Lehrbuch Evidenzbasierte Medizin in Klinik und Praxis

Herausgeber: R. Kunz, G. Ollenschläger, H.-H. Raspe, G. Jonitz und F.-W. Kolkmann
Deutscher Ärzte-Verlag Köln 2000
432 Seiten mit 20 Abbildungen und 74 Tabellen broschiert
ISBN 3-7691-0383-1
Preis: 39,95 Euro

Die Herausgeber haben uns im Herbst 2002 das erste deutschsprachige Lehrbuch zur Evidenzbasierten Medizin in die Hand gegeben. Das Buch ist von 57 sachkompetenten Autoren erstellt worden und es vermittelt die Praxis Evidenzbasierter Medizin (EbM) anhand fachtypischer Problemstellungen. Beispiele aus Praxis und Klinik wie auch Sozialmedizin sind zu finden.
David Sackett, Pionier der EbM, definiert das rationale Entscheidungsinstrument wie folgt: „Wir verstehen heute darunter den bewussten, expliziten und vernünftigsten Einsatz der gegenwärtig besten, externen, wissenschaftlichen Evidenz für Entscheidungen in der medizinischen Versorgung individueller Patienten. Evidenzbasierte Medizin zu praktizieren bedeutet, die individuelle klinische Erfahrung mit den besten zur Verfügung stehenden externen Nachweisen aus der systematischen Forschung zu integrieren“.
Trotz der vielen Autoren ist die Darstellung im Lehrbuch didaktisch einheitlich und klar sowie durch die Fallbeispiele einleuchtend und auf praktische Anwendung ausgerichtet.
Abbildungen, Tabellen und Schemata fassen die wichtigsten Aussagen gut zusammen. Im Anhang findet sich ein Glossar und ein Kapitel mit wichtigen Kontaktadressen.
Das vorliegende Lehrbuch stellt eine unverzichtbare Quelle für alle, die eine Einführung in das Sachgebiet suchen, dar. Der Leser wird bei der Lektüre dieses Buches nicht müde, da es sehr informativ ist. Angesprochen werden Ärzte, Studenten, Interessierte und natürlich auch alle die im Gesundheitswesen Verantwortung zu tragen haben.
Mit dem Lehrbuch der Evidenzbasierten Medizin ist es gelungen, den Überblick über die Verfahrensweisen bei der Beschaffung und Bewertung von Therapieinformationen zu erhalten. Nicht zuletzt wird Hilfestellung bei der Erkenntnis von Fortbildungsqualität und bei der Bewertung von wissenschaftlichen Originalia gegeben. Fazit für das Lehrbuch: EbM ist ein wichtiges Instrument zur Objektivierung und Entscheidungsfindung in der Medizin.

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
Kohren-Sahlis

Leserbriefe

BKK-Landesverband Ost
Landesrepräsentanz Sachsen
Tiergartenstraße 32
01219 Dresden 24. 4. 2002

Sächsische Landesärztekammer
Herrn Präsident
Prof. Dr. med. Schulze
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Ihr Offener Brief an
AOK Bundesverband

Sehr geehrter Herr Präsident,
lieber Herr Professor Schulze,
mit Interesse haben wir über die Presse den offenen Brief zum Thema „Disease-Management-Programme“ zur Kenntnis genommen, mit dem Sie dem AOK Bundesverband die Bedenken der Sächsischen Ärzteschaft deutlich gemacht haben.

Viele der von Ihnen aufgeführten Kritikpunkte treffen auf unsere Zustimmung. Natürlich ist die überstürzte Einführung der Chroniker-Programme auch aus der Sicht der Leistungsträger problematisch. Zwischen der Schaffung der Rechtsgrundlagen und dem Wirksamwerden solcher Programme bleibt nämlich den Kassen keine Zeit, mögliche Auswirkungen auf vorhandene Vergütungsstrukturen einzuschätzen.

Uns ist es wichtig, dass Patienten, Ärzte und weitere Leistungserbringer gemeinsam solche Programme zum Leben erwecken, sie führen und mit dem Ziel betreiben, chronisch Kranken zu helfen. Als Folge der Verknüpfung mit dem Risikostrukturausgleich stehen aber gar zu häufig finanzielle Überlegungen im Mittelpunkt der Diskussion. Wir bedauern dies genauso wie den teilweise vermittelten Eindruck, dass bisher für chronisch Kranke nirgendwo eine optimale Versorgung durch die Leistungserbringer erbracht wurde oder die Kostenträger dazu nicht bereit wären. Wir sehen die Diabetesvereinbarung in Sachsen – die ja ein gemeinsames Werk der GKV sind – auch weiter als vorbildlich.

Wir sind auch weiter daran interessiert, auf den Erfolgen aufzubauen und sie im Gespräch mit den Leistungserbringern weiterzuentwickeln. Gerade weil wir uns der Bedeutung der Ärzteschaft bei der Durchsetzung solcher DMP’s bewusst sind, hatten wir am 17. April 2002 in Dresden das BKK Forum unter diese Thematik gestellt. Im Ergebnis können wir feststellen, dass wir mit dieser Veranstaltung eine sehr gute Resonanz hatten und unser Ziel erreicht wurde.

Wir sind auch künftig an einem konstruktiven und vielfältigen Dialog interessiert und sehen künftigen Begegnungen mit Interesse entgegen.

Mit freundlichen Grüßen

Bernd Spitzhofer
Landesrepräsentant

Techniker Krankenkasse
Landesvertretung Sachsen

Sächsisches Diabetes-Modell in Gefahr

Die Diabetes-Versorgung in Sachsen ist beispielgebend. Seit dem Jahr 2000 haben sich die Behandlungsergebnisse, die an medizinischen Kriterien gemessen werden können, spürbar verbessert. Dies ist das Verdienst engagierter Experten, die zunächst eine Behandlungsleitlinie für Ärzte entwickelten. Hausärzte und Schwerpunktpraxen für Diabetes tragen genauso zum Erfolg bei wie die Krankenkassen, die mit Verträgen die spezifischen Leistungen absichern.

Doch es besteht die berechtigte Sorge, dass das erreichte Niveau durch die Disease Management Programme (DMP) in Gefahr gerät. Diese Programme sollen standardisiert auf chronisch Kranke zugeschnitten sein und die Qualität der Behandlung wesentlich erhöhen.

Das Ziel ist löblich, die Umsetzung jedoch höchst umstritten. Denn bislang existieren die geforderten bundesweit einheitlichen Behandlungsleitlinien für die vier Krankheiten (Diabetes, Koronare Herzkrankheit, Asthma/COPD und Brustkrebs) noch nicht einmal. Ohne diese medizinische Basis muss Qualitätsverbesserung bloße Behauptung bleiben. Der knappe Zeitplan verschärft die Situation zusätzlich. Das Bundesgesundheitsministerium will mit aller Macht DMP’s zum 1. Juli 2002, also noch vor den Wahlen, einführen. „DMP’s light“ sind zwangsläufig die Folge, und die Qualität bleibt auf der Strecke. Für dieses fragwürdige Vorhaben sollen Krankenkassen wie die Techniker Krankenkasse noch zusätzliches Geld in den Risikostrukturausgleich einzahlen.

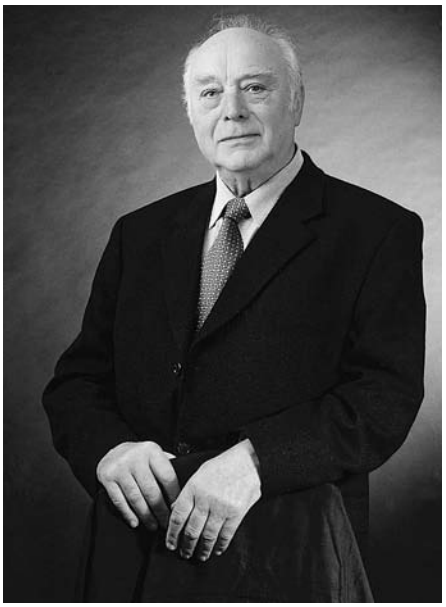
Das geplante DMP für Diabetiker würde die Betroffenen in Sachsen deutlich schlechter stellen. Auf Prävention und Früherkennung der Erkrankung wird jedenfalls wenig Wert gelegt. Ärztliches Eingreifen soll erst in einem Stadium erfolgen, in dem sich bereits Spätkomplikationen äußern. Nach internationalen wissenschaftlichen Studien, auf denen die sächsische Diabetes-Leitlinie beruht, ist genau das Gegenteil erforderlich. Die Gründe dafür, warum das sächsische Modell auf Bundesebene ignoriert wird, liegen wohl eher im politischen Umfeld als in medizinisch-wissenschaftlicher Erkenntnis.

„Die Techniker Krankenkasse wird an der sächsischen Diabetes-Versorgung festehalten. Qualitätseinbußen zu Lasten unserer Versicherten werden wir nicht hinnehmen“, erklärte Matthias Jakob, Pressereferent der Techniker Krankenkasse in Sachsen.

Dresden, 12. April 2002

Matthias Jakob
Pressereferent der
Techniker Krankenkasse
Lockwitzer Straße 23 - 27, 01219 Dresden

Professor Dr. med. habil. Georg Zeumer zum 80. Geburtstag



Am 6. 7. 2002 wird Herr Prof. Dr. Georg Zeumer 80 Jahre alt. Nach Abschluss des Leibnitz-Gymnasiums in Leipzig begann er 1941 das Medizinstudium in Leipzig, nach Rückkehr aus der Gefangenschaft Staatsexamen und Promotion 1949; chirurgische Ausbildung bei den Professoren Sonntag, Wachs und Uebermuth; 1953 Ernennung zum Oberarzt; 1956 Facharztanerkennung; weitere Qualifizierung in Lungenchirurgie, Anästhesie, Traumatologie und Handchirurgie; Habilitation zum „Gleitproblem und der nahtlosen Rekonstruktion durchtrennter Sehnen“ 1964; 1967 Übernahme der Chirurgie als Chefarzt und des Direktorates im Kreiskrankenhaus Grimma; 1971 Honorardozentur; 1975 Subspezialist für Traumatologie; 1981 Honorarprofessor für Chirurgie an der Universität Leipzig; nach seiner Emeritierung 1988 weiter tätig als Vertragsarzt; Entwicklung der Klinik in Grimma zu einem leistungsfähigen chirurgischen Zentrum mit den Schwerpunkten Allgemein- und Viszeralchirurgie, Traumatologie, Handchirurgie, Urologie, zum Teil Neurotraumatologie; Förderung der Anästhesie und Entwicklung der chirurgischen Intensivtherapie; 40 wissenschaftliche Publikationen, 4 Buchbeiträge, Monographie „Praxis der Handchirurgie“ mit 3 Auflagen; Mitgliedschaft in der Gesellschaft für Chirurgie der DDR, der Regionalgesellschaft zu Leipzig, der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie, der Deutschsprachigen Arbeitsgemeinschaft für Handchirurgie mit Ehrenmitgliedschaft 1994 und der Deutschen Gesellschaft für Handchirurgie; Betreuung zahlreicher Doktoranden und eines Habilitanden; Auszeichnung unter anderem mit dem Preis für Literatur der Gesellschaft für klinische Medizin 1974, der Hufeland-Medaille in Gold, dem Ehrenzeichen in Gold des DRK.

Prof. Zeumer hat die „Ära Uebermuth“ insbesondere als Chefarzt fortgesetzt, wonach er seine Mitarbeiter förderte, indem er sie forderte.

Am Tag seines 80. Geburtstages erleben wir Herrn Prof. Zeumer in sehr guter Verfassung zusammen mit ehemaligen Kollegen, Mitarbeitern, Schülern, Freunden und seiner Familie, die ihm stets wertvollste Heimstatt und Begleiterin gewesen ist. Wir wünschen dem Jubilar alles Gute, Gesundheit und Freude im privaten Leben.

Prof. Dr. med. habil. Günter Schmoz
PD Dr. med. habil. Klaus Schauer
Dr. med. habil. Jörn Ermisch

Unsere Jubilare im Juli

Wir gratulieren

60 Jahre

01. 07. Abdulwahab, Abdul Razzak
04103 Leipzig

03. 07. Dr. med. Paul, Wolfgang
02782 Seifhennersdorf

05. 07. Dr. med. Seefried, Waltraud
01129 Dresden

07. 07. Dr. med. Domula, Edeltraut
04299 Leipzig

07. 07. Dr. med. Geiszkopf, Jozsef
08066 Zwickau

07. 07. Dr. med. Menzel, Helga
01129 Dresden

07. 07. Singendonk, Waltraud
02957 Weißkeißel

07. 07. Dr. med. Sudau, Gert
09306 Erlau

08. 07. Dr. med. Beier, Otmara
08134 Wildenfels

08. 07. Dr. med. Gebhardt, Astrid
01219 Dresden

08. 07. Dr. med. Kühnel, Ute
01454 Ullersdorf

08. 07. Dr. med. Popp, Maria
04109 Leipzig

08. 07. Dr. med. Schatz, Beate
08527 Plauen

08. 07. Dr. med. Uhlig, Karla
09577 Lichtenwalde

10. 07. Dr. med. Beyer, Dietrich
04668 Sermuth

10. 07. Dr. med. Peldschus, Sigrid
04347 Leipzig

11. 07. Dr. med. Karl, Gerlind
08058 Zwickau

11. 07. Roth, Renate
08527 Plauen

13. 07. Dr. med. Perßen, Egbert
01665 Meißen

14. 07. Dr. med. Brendel, Peter
09212 Limbach-Oberfrohna

14. 07. Dr. med. Wittig, Volker
09131 Chemnitz

15. 07. Dr. med. habil. Wunderlich, Eckart
01067 Dresden

16. 07. Dr. med. Wenzel, Erika
01474 Weißig

17. 07. Prof. Dr. med. habil. Dorschner, Wolfgang
04299 Leipzig

17. 07. Dr. med. Günther, Gisela
04155 Leipzig

17. 07. Dipl.-Med. Lange, Dieter
01257 Dresden

17. 07. Dr. med. Reuter, Konrad
04838 Eilenburg

17. 07. Ullrich, Barbara
01855 Sebnitz

18. 07. Dr. med. Dobmaier, Bernd
04575 Neukieritzsch

19. 07. Prof. Dr. med. habil. Schreinicke, Gert
04105 Leipzig

20. 07. MUDr. /Univ. Brno Herenz, Rosemarie
02906 Niesky

20. 07. Dr. med. Krause, Rosmarie
04275 Leipzig

20. 07. Dr. med. Witschel, Christine
01454 Ullersdorf

21. 07. Ruckebrod, Klaus
08427 Fraureuth

22. 07. Dr. med. Liebscher, Ingrid
01309 Dresden

24. 07. Dr. med. Harzbecker, Anke
09366 Stollberg

26. 07. Dr. med. Parthon, Wolfgang
08523 Plauen

27. 07. Dipl.-Med. Frühauf, Siegfried
01259 Dresden

27. 07. Dr. med. Funk, Wieland
02977 Hoyerswerda
27. 07. Dr. med. Koch, Michael
09629 Reinsberg
28. 07. Riedel, Gisela
01326 Dresden
30. 07. Prof. Dr. med. habil. Barth, Joachim
04328 Leipzig
30. 07. Dr. med. Jeske, Dieter
02953 Bad Muskau
30. 07. Dr. med. Thiele, Egon
09128 Chemnitz
31. 07. Dr. med. Barth, Marita
04159 Leipzig
31. 07. Dr. med. Claus, Barbara
04860 Torgau
31. 07. Keilig, Antje
01468 Boxdorf

65 Jahre

02. 07. Dr. med. Enderlein, Georg
04683 Naunhof
02. 07. Helm, Gerhard A.
01169 Dresden
03. 07. Dr. med. Wuttke, Elli
04103 Leipzig
03. 07. Zenner, Eva-Maria
01129 Dresden
04. 07. Völk, Erna
01219 Dresden
05. 07. Dr. med. habil. Bredow, Edgar
04103 Leipzig
05. 07. Dr. med. Kittler, Klaus
08371 Glauchau
08. 07. Dr. med. Petersen, Jürgen
01662 Meißen
09. 07. Dr. med. Karow, Ingrid
04229 Leipzig
09. 07. Dr. med. Selle, Gertrud 0
1723 Grumbach
10. 07. Dr. med. Ueckert, Elfriede
08280 Aue
11. 07. Dr. sc. med. Haase, Hans
01936 Reichenbach
11. 07. Dr. med. Wirsing, Annelies
01474 Pappritz
13. 07. Dr. med. Köhler, Bärbel
04347 Leipzig
14. 07. Dr. med. habil. Mann, Klaus
08280 Aue
17. 07. Dr. med. Schneider, Volkhard
01217 Dresden
17. 07. Stumpe, Helga
01187 Dresden
20. 07. Dr. med. Neumann, Heinz
09496 Marienberg
20. 07. Dr. med. Rieger, Helmut
08451 Crimmitschau
22. 07. Dr. med. Breiter, Karl-Friedrich
02625 Bautzen
23. 07. Doz. Dr. sc. med. Fehrmann, Peter
01159 Dresden
23. 07. Dr. med. Hofmeister, Helmut
92637 Weiden i.d.OPf.
24. 07. Dr. med. Rudeck, Maria
02977 Hoyerswerda
26. 07. Dr. med. Kumpf, Brigitta
01445 Radebeul
26. 07. Dr. med. Schindler, Brigitta
09526 Olbernhau
27. 07. Heinrich, Reiner
02906 Sproitz
27. 07. Lippstreu-Rehwagen, Christine
09573 Leubsdorf
30. 07. Dr. med. Schäfer, Hermann
04159 Leipzig
30. 07. Dr. med. Schulze, Erika
08340 Schwarzenberg

70 Jahre

03. 07. Dr. med. Streitz, Ulrich
04435 Schkeuditz
06. 07. Dr. med. Hacker, Gertrut
01157 Dresden
06. 07. Dr. med. Otto, Henry
04288 Leipzig
07. 07. Dr. med. Schenkel, Hannelore
08412 Werdau
08. 07. Dr. med. dent. Zschiesche, Dieter
04207 Leipzig
10. 07. Auerbach, Johanna
01454 Radeberg
13. 07. Dr. med. Haberland, Elisabeth
01589 Riesa
14. 07. Prof. Dr. med. habil. Reinhold, Dieter
01324 Dresden
19. 07. Dr. med. Meerheim, Joachim
02826 Görlitz
20. 07. Dr. med. Rothe-Horn, Ilse
04318 Leipzig
31. 07. Dr. med. Krenkel, Johannes
09577 Braunsdorf

75 Jahre

04. 07. Faron, Margarete
01877 Bischofswerda
12. 07. Doz. Dr. sc. med. Freude, Dieter
09111 Chemnitz
31. 07. Dr. med. Bönisch, Lothar
09306 Wiederau

80 Jahre

06. 07. Prof. Dr. med. habil. Zeumer, Georg
04668 Grimma
08. 07. Dr. med. Weber, Ulrich
08645 Bad Elster
12. 07. Dr. med. Weißbrodt, Charlotte
04157 Leipzig
14. 07. Milev, Gantscho
04209 Leipzig
18. 07. Dr. med. Harbort, Hans-Joachim
09514 Lengefeld
20. 07. Prof. em. Dr. med. habil. Fischer, Waltraude
04207 Leipzig
27. 07. Dr. med. Stüve, Annemarie
04668 Grimma

81 Jahre

11. 07. Dr. med. Walther, Erich
04317 Leipzig
18. 07. Prof. Dr. med. habil. Paerisch, Manfred
04416 Markkleeberg
19. 07. Dr. med. Gessner, Margarete
04683 Lindhardt
30. 07. Prof. Dr. med. habil. Günther, Otfried
01097 Dresden

82 Jahre

09. 07. Dr. med. Helwig, Franz
08340 Schwarzenberg
16. 07. Dr. med. Hebecker, Werner
04683 Erdmannshain
19. 07. Prof. em. Dr. med. habil. Tittel, Kurt
04229 Leipzig

84 Jahre

22. 07. Dr. med. Streckfuß, Dietrich
01662 Meißen
23. 07. Dr. med. Marschner, Erhard
09355 Gersdorf

85 Jahre

17. 07. Dr. med. Fischer, Gerhard
04316 Leipzig

86 Jahre

08. 07. Dr. med. Wirth, Klaus
04103 Leipzig
31. 07. Oelsner, Heinz
09366 Stollberg

87 Jahre

07. 07. Dr. med. Einecker, Lisa
01705 Freital

88 Jahre

23. 07. Dr. med. Schubert, Erich
08371 Glauchau

89 Jahre

15. 07. Dr. med. Drahtschmidt, Paul
02826 Görlitz
21. 07. Dr. med. Ries, Traude
04279 Leipzig
23. 07. Dr. med. Roßberg, Heinz
09306 Wechselburg

91 Jahre

25. 07. Dr. med. Meyer, Jörg
01109 Dresden
29. 07. Portsch, Eberhard
01474 Schönfeld

94 Jahre

13. 07. Dr. med. Stiller, Eva
08412 Werdau

Wünsche, im Geburtstagskalender nicht aufgeführt zu werden, berücksichtigen wir selbstverständlich,

Bitte lassen Sie uns das wissen.

Die Redaktion

Neue Medaille auf Christian Friedrich Samuel Hahnemann

Anna Franziska Schwarzbach, Medaille auf Christian Friedrich Samuel Hahnemann, 2001, Bronzeguss, grün patiniert, 110 mm; Herausgeber und Fotonachweis: Homöopathie-Bedarf Wolfgang Wissing, Hückelhoven

SIMILIA SIMILIBUS CURANTUR, Ähnliches wird durch Ähnliches geheilt, lautet der Grundsatz in der Homöopathie, der von dem Arzt Christian Friedrich Samuel Hahnemann Ende des 18. Jahrhunderts begründeten neuen Heilmethode. Diese fand um 1830 in Deutschland weitere Verbreitung und fasste seit der Zeit auch im Ausland Fuß. Nach der Lehre, der im Verlauf der Medizingeschichte wechselnde Anerkennung beschieden war, behandeln bis heute viele praktische Ärzte und Heilpraktiker in unterschiedlichem Maße ihre Patienten. Die Homöopathie erfreut sich in der Gegenwart im Zusammenhang mit der Aufwertung nichtschulmedizinischer Heilverfahren offenbar wieder einer wachsenden Zustimmung.

Wie groß das Interesse an der Person des Schöpfers der Homöopathie in verschiedenen Zeiten gewesen ist, bezeugen zahlreiche Denkmäler, Büsten, Bilder, Graphiken, Medaillen und weitere Kunstwerke mit seinem Portrait. In diesen Bildnissen, die sowohl zu Lebzeiten des Dargestellten als auch postum entstanden, kommt vielfach auch die Verehrung für das außergewöhnliche Lebenswerk zum Ausdruck. Die Biographie von Samuel Christian Friedrich Hahnemann, die in der Literatur breiten Niederschlag gefunden hat, weist viele abwechslungsreiche und dramatische Momente auf.

Am 10. April 1755 in Meißen geboren, studierte Hahnemann – nach dem Besuch der Fürstenschule in seinem Heimatort – seit 1775 in Leipzig Medizin. Nach Aufenthalten in Wien und Hermannstadt (Siebenbürgen) bestand er 1779 in Erlangen die Doktorprüfung. Zu den weiteren Stationen seines beruflichen Wirkens gehörte auch Dresden, wo er auf dem Gebiet der Chemie arbeitete, um Gerichtsmediziner zu werden, doch verließ er die Stadt 1788 wieder. Nach der erneuten Zuwendung zur Medizin begann er, von den Apothekern angefeindet, (homöopathische) Arzneimittel selbst zuzubereiten. In schwieriger wirtschaftlicher Situation vollzog Hahnemann etliche Wohnortwechsel, bis er sich 1805 in Torgau niederließ. 1811 kehrte er nach Leipzig zurück, wo er sich habilitierte und auch als Arzt praktizierte. Nach der auf Betreiben der Apotheker 1821 veranlassten Ausweisung ließ er sich auf Einladung des Herzogs von Anhalt-Köthen, der ihn zum Hofrat und Leibarzt ernannte, in Köthen nieder und richtete dort eine erfolgreiche Praxis ein. In erster Ehe war er von 1782 bis 1830 mit Henriette geb. Küchler, der Tochter eines Dessauer Apothekers, verheiratet. Aus dieser Verbindung gingen elf Kinder hervor. Hochbetagt heiratete er 1835 in Köthen die 1800 geborene Malerin Mélanie Marie d'Hervilly, die bereits in den 20er Jahren des 19. Jahrhunderts ihre Werke in Paris und an anderen Orten in Frankreich ausgestellt hatte. Mit ihr zog er im selben Jahr nach Paris, wo er im Wohlstand lebte und eine international geschätzte Praxis unterhielt, die viele berühmte Künstler und Mitglieder europäischer Adelshäuser aufsuchten. Hahnemann starb am 2. Juli 1843 in der französischen Hauptstadt, in der sich auf dem Friedhof Père-Lachaise seine letzte Ruhestätte mit einem 1900 errichteten Denkmal befindet.

Mélanie Hahnemann: Porträt von Christian Friedrich Samuel Hahnemann, 1835. Fotonachweis: Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Stuttgart.

Ein im Jahr der zweiten Eheschließung von Mélanie Hahnemann geschaffenes Portraitbild des Gatten diente der in Berlin lebenden Bildhauerin Anna Franziska Schwarzbach als Vorlage für eine 2001 entstandene Gussmedaille.

Dr. Rainer Grund
Burgsdorffstraße 12, 01129 Dresden

Reinhard Ludewig unter Mitarbeit von Susanna Seufert

Beethoven und das Gift im Wein

Teil 1

Präambel

Vorträge und Publikationen über neue Erkenntnisse zu den umstrittenen Ursachen der Krankheiten und des Todes von Bach, Mozart und Beethoven haben im In- und Ausland ein überraschend großes Echo gefunden, so dass die Autoren zu diesem Themenkreis zwei Sonderausstellungen im Sächsischen Apothekenmuseum Leipzig gestaltet hatten. Da auch hierfür reges Interesse erkennbar wurde und da sich zudem die Leser des Ärzteblattes Sachsen einer Umfrage zufolge „Biografien berühmter Musiker unter Einbeziehung ihrer Krankengeschichte“ wünschen, hat das Redaktionskollegium nach Rücksprache mit den Verantwortlichen beschlossen, die Begleitedition des Museums (6) als Grundlage für eine modifizierte Veröffentlichung in dieser Zeitschrift zu verwenden. In Anbetracht der bereits vorliegenden Pathographien über Bach und Mozart beschränken sich die ersten Teile der nachfolgenden Fortsetzungsreihe zunächst auf Beethoven. Aus guten Gründen wird anschließend über den in Meißen geborenen Homöopathen Samuel Hahnemann berichtet. In diesem Rahmen nicht zu berücksichtigende Einzelheiten und Abbildungen können im Bedarfsfalle der am Ende der Reihe aufgeführten Quellenauswahl (mit zitierter Literatur) entnommen werden.

Schon Beethoven (1770–1827) selbst und seine Ärzte, später auch seine Chronisten und Pathographen, haben immer wieder nach den Ursachen der tödlichen Krankheit des Genius gesucht. Dieser wurde allzu oft missverstanden und irrtümlicherweise als Trunkenbold, Syphilitiker und Psychopath beschrieben.
Auch sein sächsischer Zeitgenosse Samuel Hahnemann (1755–1843), der im gleichen Jahr, als die Leiden Beethovens begannen, die Homöopathie begründete (1796), wird bis auf den heutigen Tag oft missverstanden und sogar als Scharlatan verleumdet, obwohl er einer der vielseitigsten Ärzte und Wissenschaftler seiner Zeit war. Die beiden Klassiker sind sich persönlich zwar nie begegnet, aber beide verbindet auf originelle Weise das Gift im Wein, wie er von Beethoven oft genossen und von Hahnemann forensisch untersucht wurde.
In diesem Zusammenhang erscheinen die beiden Persönlichkeiten und ihre Leistungen noch bewundernswerter als allgemein bekannt. Auch Bezüge zu toxikologischen und alternativ-medizinischen Problemen unserer Zeit werden deutlich.

Beethoven-Plastik von Max Klinger im Gewandhaus zu Leipzig

Denkmal für Samuel Hahnemann von Steinhäuser in Leipzig *Fotos: Antje Brödner*

Beethovens Lieblingsgetränke

„Geistige Getränke“ liebte Beethoven – wie auch Goethe und andere Zeitgenossen – wegen ihrer erquickenden, stärkenden, anregenden, tröstenden und gesundheitsfördernden Wirkungen. Sogar von seinen Ärzten wurden ihm zeitweise alkoholische Getränke und Rezepturen empfohlen, später aber auch wieder verboten. Zwar trank er auch Bier, das ihm zeitweise als „mephitisch“ zuwider war, und Champagner, den er mitunter geschenkt bekam; im Wesentlichen aber sprach er dem Wein zu. Dieser gehörte nach den (auch seinerzeit) üblichen Tischsitten zur gepflegten Hauptmahlzeit und zur Bewirtung von Gästen. Je nach Anlass probierte der Maestro dafür immer wieder neue Sorten. Diese mussten nur süß (aber nicht zu süß), leicht beschaffbar und möglichst billig sein. Natürlich wusste Beethoven auch gesättigte Süßweine wie Malaga oder Tokaier sowie namhafte Weiß- und Rotweine zu schätzen, die ihm wohl nicht selten spendiert oder aus gesundheitlichen Gründen ausdrücklich empfohlen wurden. So ist es denn nicht verwunderlich, dass er im Laufe der Zeit eine Vielfalt angesehener und fragwürdiger Weine aus Ungarn oder Spanien, aus Österreich oder Deutschland probiert und genossen hat (2, 3, 5, 6). Überliefert ist auch, dass Beethoven als Tischgetränk meist eine „Bouteille“, eine „hohe altväterliche Flasche“ oder ein „Maß“ (= 4 „Seidel“ à 0,35 l) Wein gemeinsam mit einem Gast oder auch allein getrunken hat. Da zudem behauptet wird, er habe dem Wein aus Verzweiflung über seine Ertaubung in den letzten zwei Jahren stärker zugesprochen als vordem und er sei von seinem „Zechkumpanen“ und „Mephisto“, dem Kanzleibeamten und Geiger Karl Holz (1798–1858), öfters zum Trinken verführt worden, hat man Beethoven allzu leichtfertig gern als „trunksüchtigen Gewohnheitstrinker“ oder „Trunkenbold“ bezeichnet.

Seine Freunde und Kollegen haben den Maestro zwar zeitweise beschwingt, aber nie betrunken gesehen (5). Trotzdem haben ihn die Ärzte vor dem Genuss (gefälschter) Weine wiederholt gewarnt. Er hatte auch selbst gemerkt, dass nicht jeder Wein ihm bekam, dass er mitunter „zu süß" war und dass er ihn im Gemisch mit Wasser besser vertrug (2, 3, 5). Wer Beethoven trotzdem als Trunkenbold bezeichnet, verwechselt ihn wohl mit seinem Vater (Johann van Beethoven, 1740– 1792) und übersieht das Lebenswerk des Genies.

Verfälschte Weine

Immer wieder klagte Beethoven darüber, dass die Weine verfälscht werden. Das trifft am ehesten auf Weine zweifelhafter Provenienz zu. Insbesondere die von ihm geschätzten süßen und billigen Weine, die teilweise aus fragwürdigen Wirtshäusern (auch „im metallischen Eimer") geholt wurden, scheint er kurz- und langfristig nicht vertragen zu haben. Das wird durch zahlreiche Aussagen seiner Chronisten belegt und schließlich nach seinem Tode bestätigt (1, 5, 6). Er selbst und seine Besucher haben diese Feststellungen auch schriftlich hinterlassen. Beispiele hierfür sind seine...

...Briefe (2) an Freunde und Bekannte wie den Wiener Hofkanzleibeamten Nikolaus Zmeskall (von Domanovez) sowie die Mainzer Musikverleger Gebrüder Andreas und Johann Joseph Schott bzw. Schotts Söhne:

„den Wein bekommen Sie gratis und zwar besser wie in dem hundsföttischen Schwanen" – „Mein Arzt verordnet mir sehr guten alten Rheinwein zu trinken. So etwas hier unverfälscht zu erhalten, ist um das teuerste Geld nicht möglich" – „weißer Wein ist keiner mehr da, also aus dem Wirtshaus und was für Wein schon für 3 fl." – „meine Bitte wegen alten weißen Rhein- oder Moselweins. Es hält unendlich schwer, hier dergleichen echt und unverfälscht selbst für das teuerste Geld zu erhalten …" – Beethovens Bruder Johann schreibt: „Bei schlecht zubereiteten Speisen aß er nichts als mittags einige weiche Eier, trank aber dann mehr Wein, so dass er öfters an Durchfällen litt."

...Konversationshefte (3), mittels derer sich der allmählich Ertaubende seit 1818 wechselseitig mit seinen Gesprächspartnern in Stichworten verständigte:

„Wein ist mir nicht gesund ..." – „Der Wein von Selig ist so schlecht wie der vorige, er brennt auf der Brust und im Magen ... er versteht nichts, lässt sich betrügen oder er schmirt selbst die Weine ... taugen nichts" – „es soll gar keinen Wein um 3 Gulden mehr geben" – „roter ungarischer Wein ist seiner Gesundheit schädlich" – „Was im Glase ist, müssen Sie weggeben; er ist nicht ganz rein" – „ich werde einen Eimer kommen lassen bis im Herbst, dann kannst du haben, jetzt habe ich nichts mehr als diese Bouteille" – „kein Bier mehr, denn es ist all verfälscht" – „Du musst den Wein nie lang in dem Maß stehen lassen, das Metall setzt sich gern an" – „Er sagt, das sei der erste ächte Wein, den er bey uns gefunden" – „Ich habe also 1 Maaß weissen zu 1 f 30 u.1 Maaß roten zu 48 x holen lassen aus dem Wirtshaus" – Neffe Karl: „Die Zeit hindurch, als der Wein bei Spöttl am Kohlmarkt geholt wurde, haben wir eine schöne Portion Bley eingenommen."

Der Londoner Harfenfabrikant Johann Andreas Stumpf berichtet ausführlich über seinen Besuch bei Beethoven (1824). Anlässlich einer gemeinsamen Mahlzeit gesteht Beethoven, dass er sehr gern Fische esse, die aber in Wien nicht so gut wie in London seien. Dann schreibt Stumpf über seinen Gastgeber wörtlich:

„Nun sprach er in einem fort; und schalt auf die Wiener Küche und Weinhändler, die alles verfälschen („vergiften" war das Wort): Ja, ja, so ist's."

Trotzdem muss der Maestro die verfälschten Weine wohl bevorzugt haben, denn sein Adlatus und späterer Biograph Anton Felix Schindler (1795–1864) berichtet:

„Leider mundeten ihm am besten die verfälschten Weine, die in seinem Unterleib viel Unheil angerichtet. Dagegen half kein Warnen." (1, 2, 5).

Beethoven um 1818 (Lithographie eines Bildnisses von A. v. Klöber), Leipziger Städtische Bibliotheken – Musikbibliothek

Alkoholfreie Getränke

Es ist zudem überliefert, dass Beethoven durchaus auch frisches Wasser zu schätzen wusste und dass er besonders gern Kaffee trank, obwohl er diesen nicht immer vertrug. Über diese Gewohnheiten wird zum Beispiel ebenfalls von Anton Schindler berichtet (1):

„Zum Frühstück nahm Beethoven Kaffee, den er sich meist selbst in einer Glasmaschine bereitet hat. Kaffee scheint sein unentbehrliches Nahrungsmittel gewesen zu sein, womit er auch so skrupulös verfuhr wie von den Orientalen bekannt. Sechzig Bohnen wurden für eine Tasse gerechnet und oft abgezählt, besonders wenn Gäste anwesend waren ... Sein Lieblingsgetränk war frisches Brunnenwasser, das er zur Sommerzeit fast unmäßig zu sich nahm...".

Literatur am Ende der Fortsetzungsreihe

Teil 2 folgt im „Ärzteblatt Sachsen", Heft Juli 2002

Anschriften der Verfasser:
Prof. em. Dr. med. Reinhard Ludewig
(Institut für Klinische Pharmakologie
der Universität Leipzig),
Bochumer Straße 47, 04357 Leipzig
Susanna Seufert,
Sächsisches Apothekenmuseum Leipzig,
Thomaskirchhof 12, 04109 Leipzig