

Ärzteblatt Sachsen



Inhalt 1/2003

Berufspolitik	Ärzte sollen für Politik büßen	4
	Hochwasserspenden vor Weihnachten vollständig ausgezahlt	5
	Kind und Karriere für Ärztinnen	6
	10 Jahre interdisziplinärer Stolpener Ärztetammtisch	8
	Neuwahlen des Vorstandes der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz	9
	Mitgliederversammlung Kreisärztekammer Stadt Leipzig	10
	Mitgliederversammlung Kreisärztekammer Dresden	10
Gesundheitspolitik	Ergebnisse des sächsischen Neugeborenen Screenings 2001	12
	Raucherberatungstelefon für Schwangere	16
	Klinikum Görlitz GmbH - Lehrkrankenhaus der Universität Wrocław	17
	Sport pro Gesundheit	18
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Wahl zur Kammerversammlung für die Wahlperiode 2003/2007	19
	Konzerte und Ausstellungen	19
	Fortbildungstreffen zwischen Medizinerinnen und Juristen	19
	Neue Beitragsordnung ab 1. Januar 2003	21
Mitteilungen der Sächsischen Ärzteversorgung	Beitragswerte 2003 der Sächsischen Ärzteversorgung und der gesetzlichen Rentenversicherung	20
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung/Abgabe von Vertragsarztsitzen	22
Leserbrief	Leserbrief von Dr. D. Meißner / S. Unger	23
	Leserbrief von Dr. Marie-Luise Kreher	24
Hochschulnachrichten	Verleihung akademischer Grade Universität Leipzig	25
Personalien	Professor Dr. med. habil. Wolfgang Braun zum 70. Geburtstag	26
	Unsere Jubilare im Februar	27
	Nachruf für Dr. med. Andreas Weitzel	28
Reisebericht	Es muss nicht immer Mallorca sein - oder - Eine Reise in das Kaliningrader Gebiet	29
Impressum		31
Medizingeschichte	Über den Aderlass	32
Beilage	Fortbildung in Sachsen – März 2003 Impfempfehlungen der Sächsischen Impfkommision Inhaltsverzeichnis Ärzteblatt Sachsen: 13. Jahrgang (2002)	

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.



Foto: Katja Garten, Dresden

Verehrte Leserinnen, geehrte Leser!
Das Jahr 2002 ging an uns vorüber und zeigte sehr deutlich, wie kurzlebig die Zeit doch ist. Ein bewegtes Jahr ist Vergangenheit, was das Neue bringen wird, wissen wir: es wird berufspolitisch ein aktives Jahr. Wir schauen mit Zuversicht und voller Erwartung in die Zukunft. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ wünschen Ihnen für das Jahr 2003 Gesundheit, persönliches Wohlergehen, Zufriedenheit und ein kollegiales Miteinander.



Ärzte sollen für Politik büßen



Frau Sylke Michaelis vom MDR moderierte die Runde von 12 Rednern

Gegen die aktuellen Sparpläne von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt veranstaltete das Sächsische Bündnis Gesundheit 2000 einen Aktionstag unter dem Motto „Gegen den Ausverkauf des Gesundheitswesens“. 30 Verbände, Vereine und Körperschaften hatten zu diesem Protesttag aufgerufen und in den Dresdner Kulturpalast geladen. Rund 700 Schwestern, Pfleger, Apotheker, Ärzte und Patienten aus ganz Sachsen waren dieser Einladung gefolgt. In den zahlreichen Statements wurden vor allem die Auswirkungen der Kostendämpfungsprogramme durch die Bundesregierung deutlich gemacht. Von einem „Personalnotstand in den Pflegeberufen“ sprach Frau Oberin Lieselotte Hundt vom Sächsischen

Pflegerat, wenn die Maßnahmen umgesetzt werden. „Einen sich drastisch verschärfenden Ärztemangel in Sachsen und Ostdeutschland“ prognostizierte der Sprecher des Sächsischen Bündnis Gesundheit 2000, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, auf Grund der schlechten politischen Rahmenbedingungen. Ein leugnen des Ärztemangels durch die AOK Sachsen bezeichnete in diesem Zusammenhang der Vorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung,



Der Vertreter einer Selbsthilfegruppe protestiert gegen die Sparmaßnahmen

Herr Dr. med. habil. Hans-Jürgen Hommel, als „preußische Gehorsamkeit gegenüber den Regierenden“. Die Sächsische Staatsministerin für Soziales, Frau Christine Weber, kann „kein Gesamtkonzept für die Reform des Gesundheitswesens bei der Rot-Grünen Regierung erkennen.“ Von allen Rednern wurde das Fehlen von ostdeutschen Besonderheiten in den politischen Verhandlungen angeführt. Die Gäste im Saal quittierten mit Zwischenapplaus. Im offenen Gespräch äußerten Patientenvertreter und Ärzte ihre Zukunftsängste. Neben einer dramatischen Verschlechterung der Patientenversorgung wird es in Zukunft wohl auch zum Alltag gehören, dass eine (Fach-) Arztpraxis pleite geht. Dennoch scheint noch nicht allen Patienten und Berufstätigen in den Heilberufen klar zu sein, welche Veränderungen dem Gesundheitswesen durch die Richtungsänderung der Regierung bevorstehen. Denn dann wäre die Beteiligung am Aktionstag sehr viel höher ausgefallen. Am Ende der Veranstaltung wurde eine Resolution verabschiedet, die an die zuständigen Ministerien und die Bundes- sowie Landtagsfraktionen verschickt wird. Und damit der Druck von der Basis erhalten bleibt, werden weitere Aktionstage in ganz Deutschland folgen. Sachsen war nur der Auftakt.

kö

Hochwasserspenden vor Weihnachten vollständig ausgezahlt

Auch fünf Monate nach der Hochwasserkatastrophe in Sachsen ist noch keine Normalität in Sicht. Heißluftgeräte und Baustellen kennzeichnen noch immer das Bild so mancher Praxis und einiger Krankenhäuser. Der Betrieb funktioniert zwar in großen Teilen, doch gibt es immer noch Räume die nicht genutzt werden können. Insgesamt hat die Naturkatastrophe Schäden in Höhe von 6 Milliarden Euro in Sachsen hinterlassen. Einige zusätzliche Probleme entstehen jetzt in den kalten Wintertagen, wenn der Frost kommt. Die Sächsische Architektenkammer warnte dieser Tage vor weitreichenden Frostschäden an der Bausubstanz wegen darin befindlicher Restfeuchtigkeit. Es wird demnach noch lange dauern, bis alle Schäden beseitigt sind.

Spendenbereitschaft überwältigend

Eine Freude konnte nun die Sächsische Landesärztekammer den vom Hochwasser geschädigten Ärzten in Sachsen machen. Noch vor dem Weihnachtsfest erhielten alle, die sich bei ihrer Landesärztekammer gemeldet hatten, aus dem Spendenkonto „Ärzte in Not“ einen Anteil. Insgesamt sind bis Ende November 2002 auf dieses Konto 2 Millionen Euro an Spenden eingegangen. Die Hälfte davon stammte von Firmen und Unternehmen. 500.000 Euro kamen von Privatpersonen, darunter sehr viele Ärzte aus Deutschland und dem Ausland. Und weitere 500.000 Euro wurden von Körperschaften sowie Institutionen überwiesen. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, dankt allen Spendern für



die großzügige Spendenbereitschaft. „Jede noch so kleine Summe war ein Zeichen der Anteilnahme an dem beruflichen und privaten Schicksal, den die Ärzte in Sachsen durch das Hochwasser vom August 2002 erlitten haben. Menschlichkeit und Kollegialität haben durch die Hochwasserfolgen eine hohe Bedeutung erlangt. Es war zum Teil überraschend, auf welchen Wegen Geld für eine Spende gesammelt wurde“.

Hohe Schadenssummen

Bereits kurz nach dem Hochwasser, noch im August, haben aus dem Spendenkonto Ärzte auf einem schnellen und unbürokratischen Weg eine Soforthilfe in Höhe von 1.000 Euro erhalten. Bis Ende November waren es 248 Ärzte. Die Verteilung der verbleibenden Spendensumme auf die einzelnen Ärzte erfolgte nach der Ermittlung einer Netto-Schadenssumme. Das heißt, die Summe, welche nach Abzug von Soforthilfen, Aufbauhilfen, Fördermitteln und sonstiger Zahlungen, wie Versicherungen, Zahlungen des Hartmann-Bundes und anderer Spenden vom Arzt zu tragen ist. Dazu waren die Ärzte zur Selbstauskunft verpflichtet. Die verbleibenden Schadenssummen bewegten sich per 30. November 2002 nach allen Abzügen dennoch zwischen 5.000 und 530.000 Euro.

Für jeden Einzelnen ist die Höhe der Restschadenssumme eine zusätzliche Belastung, welche so schnell wie möglich ausgeglichen werden muss, damit die Praxis wieder in vollem Umfang arbeiten kann. Denn Geräte

und Mobilien müssen sofort angeschafft und bezahlt werden. Patienten können auf Dauer nicht in Dachböden oder Lagerräumen behandelt werden. Und aus privaten Mitteln ist es zumeist nicht möglich, die hohen Summen selbst aufzubringen. Die Auszahlung der Spendengelder ist somit eine wichtige Unterstützung für die Erhaltung der beruflichen Existenz. Die Sächsische Landesärztekammer ist sehr froh, mit Hilfe der Spender die schwierige Lage der Ärzte etwas erleichtern zu können.

Jede Spende hilft

Die Spendenauszahlungen an die geschädigten Ärzte bewegen sich zwischen 200 und 111.000 Euro. In den meisten Fällen können 20 % der Restschadenssumme durch die Spendenauszahlung abgedeckt werden. Prof. Schulze: „Uns ist bewusst, dass dies manchmal nur ein Tropfen auf den heißen Stein darstellt, aber wir hoffen, dass es durch die vorhandenen vielfältigen Hilfsprogramme der Bundes- und der sächsischen Landesregierung möglich wird, auch die Härtefälle wirtschaftlich günstig zu stellen. Am besten wäre ein hundertprozentiger Ausgleich aller Schäden durch Spenden und Aufbauprogramme. Doch nicht jedem liegt es, Bittsteller zu sein, auch wenn dies unverschuldet ist“.

Psychologische Folgen dauern an

Die Sächsische Landesärztekammer hatte noch während der Hochwasserkatastrophe den betroffenen Ärzten auch zinslose Darlehen aus dem Fond der Sächsischen Ärztehilfe in Höhe von 2.500 Euro angeboten, um auf diesem Weg eine direkte Unterstützung geben zu können. Dieses Angebot ist von 38 Ärzten beantragt und in 36 Fällen auch bereits ausbezahlt worden.

Es bleibt zu hoffen, dass es in kurzer Zeit gelingt die materiellen Folgen des Hochwassers zu beseitigen. Was sehr viel länger dauern wird, ist die Verarbeitung des am eigenen Leib erfahrenen Schicksals. Denn so einige Menschen haben viele persönliche Erinnerungen in den Fluten verloren und waren extremen Ausnahmesituationen ausgesetzt.

kö



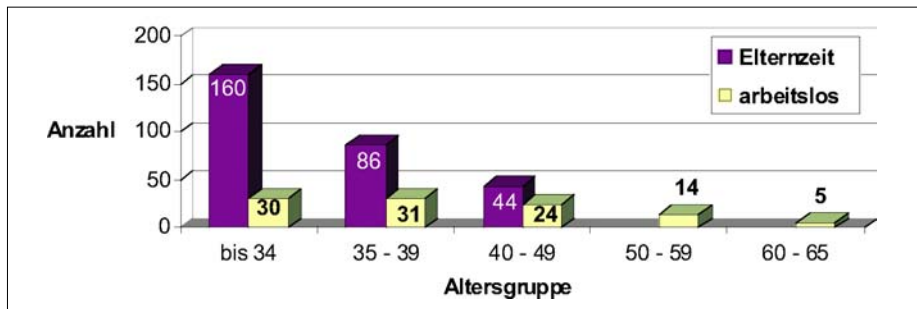
Eine Arztpraxis kurz nach dem Hochwasser in Pirna

Kind und Karriere für Ärztinnen

In Deutschland ist seit Jahren die Rede davon, Müttern den Einstieg in den Beruf nach Erziehungsurlaub (jetzt Elternzeit) zu erleichtern. Vollmundige Versprechungen der Politik vor allem vor Wahlen könnten glauben machen, alles ist für Mütter mit dem Wunsch nach beruflichem Wiedereinstieg bestens geregelt. Doch die Realität in den Kinderstuben sieht anders aus. Nehmen wir den Beruf des Arztes. In Westdeutschland ist diese Berufsgruppe immer noch eine Männerdomäne. Und das, obwohl über 40 Prozent der Studienanfänger der medizinischen Fakultäten Frauen sind. In Ostdeutschland ist das Geschlechterverhältnis etwas besser. Allein in Sachsen sind 51 Prozent Ärztinnen. Doch die Gründe für das etwas andere Verhältnis liegen nicht in der besonderen Förderung von Müttern. Es handelt sich dabei um einen Überhang aus sozialistischen Zeiten. Bis 1989 war es in Ostdeutschland selbstverständlich, das Kind in die Krippe oder den Kindergarten zu geben. Plätze waren vorhanden und die Wege kurz. Einzelne Großbetriebe hatten den Kindergarten gleich mit auf dem Werksgelände. Die Betreuung, auch ganztags, war gesichert. Der Arbeitsplatz auch. Teilzeit war durchaus für Mütter üblich, doch finanziell meist nicht sinnvoll. Frauen mit Kindern konnten in dieser Situation sehr frühzeitig nach Schwangerschaft und Mutterschaftsurlaub in ihren Beruf zurück, wenn sie es wollten. Es war selbstverständlich, als Frau mit Kleinkindern berufstätig zu sein. Nach der politischen Wende hat sich die Situation an die westdeutschen Bundesländer angeglichen. Krippen- und Kindergartenplätze sind im Osten Deutschlands drastisch zurückgegangen, die Geburtenzahlen auch. Lange Anmelde- und Wartelisten in den Betreuungseinrichtungen sind zur Regel geworden. Heute muss man zum Beispiel in der Großstadt Dresden sein Kind möglichst schon vor dessen Entbindung für

seinen Wunsch-Kindergartenplatz anmelden, damit Aussicht auf Erfolg besteht, es mit drei Jahren dort unterbringen zu können. Doch es gibt weitere Hürden auf dem Weg in den Beruf. So zum Beispiel im klinischen Bereich. Befristete Arbeitsverträge sind dort die Regel, selbst Absolventen erhalten für ihre Facharzt Ausbildung nur einen zweijährigen Arbeitsvertrag mit der Option der Verlängerung. Fällt Frau in dieser Zeit wegen Schwangerschaft aus, dann besteht kaum Aussicht auf einen neuen Anschlussvertrag. Was droht ist die Arbeitslosigkeit nach drei Jahren Elternzeit. Das trifft natürlich zumeist Frauen, denn Männer nehmen auch heute noch kaum die Möglichkeit für Elternzeit in Anspruch. Das liegt aber nicht unbedingt daran, dass sie es nicht wollen. Meist stehen der höhere Verdienst und die besseren Karrierechancen in der Medizin dagegen. Nur drei Prozent aller Führungspositionen sind mit Frauen besetzt. In Europa bildet Deutschland ein Schlusslicht, wenn es um berufstätige Mütter geht. 2/3 sind zuhause, in Frankreich sind dagegen 2/3 berufstätig. Und noch 50 Prozent der schwedischen Frauen mit Kindern gehen einer Erwerbstätigkeit nach. Und das die deutschen Mütter mit dieser Situation nicht zufrieden sind, zeigen Umfrageergebnisse. Danach würden gern 50 Prozent der Mütter, die derzeit mit ihren Kindern zuhause sind, gern wieder in ihren Beruf zurück kehren. Und es wäre für die Gesellschaft sehr viel besser und kostensparender, wenn Mütter auf eigenen Wunsch wieder berufstätig und die Kinder in guter Betreuung wären. Manche Eltern helfen sich selbst. Sie gründen mit Freunden Kinderläden oder beschäftigen eine Tagesmutter. Abgestimmt wird das Konzept auf die eigenen beruflichen Bedürfnisse und die der Kinder. Leider sind solche Modelle meist nur für Selbstständige oder Freiberufler durchsetzbar. Im Angestellten-

verhältnis stehen starre Arbeitszeiten und fehlende Teilzeitangebote dem entgegen. Glücklicherweise kann sich also die Ärztin, die in Niederlassung relativ frei über ihren Arbeitstag entscheiden kann. Ist noch eine Praxisvertretung zur Hand, dann gibt es überhaupt keine Schwierigkeiten, Kind und Beruf unter einen Hut zu bringen. Doch in Ostdeutschland gilt auch hier: Fehlanzeige. Frau Dr. Barbara Mürbe hat nach Studium, Promotion und klinischer Tätigkeit die HNO-Praxis ihres Vaters in Bautzen übernommen. Denn irgendwann wollte er in Rente gehen. Doch auch ein Kind sollte nicht nur ein Wunsch bleiben. Als Margarete auf die Welt kam stand die Frage: Was wird mit der Praxis? Teilzeit für Frau Dr. Mürbe war eine Möglichkeit. Die Großeltern von Margarete konnten das Enkelkind in dieser Zeit betreuen. Doch die Praxis muss die ganze Woche für Patienten geöffnet sein. In Bautzen gibt es für 43.856 Einwohner nur noch zwei weitere HNO-Praxen. Viele Patienten kommen zusätzlich aus dem Oberlausitzer Umland. „Eine Praxisvertretung musste gefunden werden. Die erste Wahl kam wegen der Geburt eines Kindes nicht in Betracht. Also suchten wir weiter. Doch das Ergebnis nach langer Zeit: Es findet sich niemand“, so Frau Dr. Mürbe. Der Ärztemangel in Sachsen zeigt hier seine Auswirkungen. Verstärkt gehen viele Mediziner in den Ruhestand. Junge Ärzte rücken nicht nach, weil die Absolventen der medizinischen Fakultäten keine ärztliche Tätigkeit aufnehmen. Sachsen bildet zwar in Dresden und Leipzig Ärzte aus, doch kommen im Vergleich zu den Studienanfängern gerade einmal rund 40 Prozent im Beruf an. Frau Dr. Mürbe ergeht es wie vielen anderen in diesem Bundesland. Schon heute können 47 Arztpraxen in Sachsen nicht besetzt werden. Und wie viele niedergelassene Ärzte keinen Nachfolger finden, kann nur geschätzt werden. Betroffen sind vor allem die ländlichen Gebiete um Chemnitz, Görlitz und Zittau. Ein Verkauf der Praxis für die Alterssicherung kommt ebenfalls nicht mehr in Betracht. So mancher Arzt ist froh, wenn er die Praxis nicht auf eigene Kosten ausräumen muss. Für die Patienten bedeutet die zunehmend schwierige Situation lange Wege und lange Wartezeiten in Kauf zu nehmen. Das man erst in drei Monaten einen Termin bekommt ist nicht selten. Familie Mürbe konnte aber nicht länger nach einem Praxisvertreter suchen und fand deshalb eine eigene Lösung. Die Mutter von



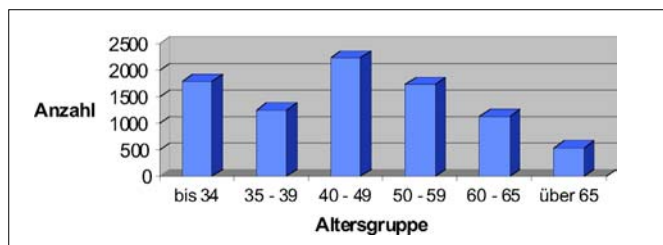
Ärztinnen in Sachsen ohne ärztliche Tätigkeit (außer Haushalt und berufsfremd)

Margarete arbeitet nun Montags und Freitags in der Praxis, Dienstag übernimmt der Großvater den Dienst, Mittwochs ist geschlossen. Und am Donnerstag kommt der Kindesvater von Dresden die 60 Kilometer nach Bautzen, um die Patienten zu versorgen. Dafür hat ihm seine Klinik eine befristete Teilzeit von 30 Stunden eingerichtet. Trotzdem muss er natürlich Dienste und Bereitschaftszeiten absichern. Von der Forschungstätigkeit ganz zu schweigen. Das sein Chef dies nicht lange mitmacht, wurde ihm schon mitgeteilt. Ändern wird sich an der Situation langfristig wenig. Denn in den kommenden fünf bis zehn Jahren werden in einzelnen Fachgebieten 30 bis 50 Prozent der berufstätigen Ärzte in den Ruhestand gehen, allen voran der Hausarzt. Die Situation für Ärztinnen wird auf absehbare Zeit eher noch schlechter. Bis 2005 fehlen allein in Dresden rund 4.000 Kindergartenplätze. Aus Kostengründen sollen auch die Krippenplätze eingeschränkt werden. Dennoch wollen einige Landesärztekammern der stillen Reserve, Ärztinnen mit Kindern ohne Arbeitsplatz, Unterstützung anbieten. Mit Wiedereinsteigerseminaren soll es den Müttern nach langer beruflicher Pause ermöglicht werden, ihre berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen. Doch Seminare allein reichen sicher nicht aus. In Sachsen gibt es 104 arbeitslose Ärztinnen, davon sind allein 56 im Alter zwischen 30 und 39 Jahre. 270 Ärztinnen befinden sich in Elternzeit, davon sind 222 zwischen 30 und 39 Jahre. Das ausgerechnet diese Altersgruppe überwiegend ohne Tätigkeit ist, wird kein Zufall sein. Es ist anzunehmen, dass viele von ihnen gern wieder arbeiten gehen würden, wenn es die Rahmenbedingungen zuließen. Doch an denen wird sich nicht viel ändern. Wiedereinsteigerseminare für Ärztinnen nach beruflicher Pause sind eben nur eine Seite der Medaille. Zukünftig muss es eine umfassende qualitativ hochwertige Kinderbetreuung und flexible Arbeitszeiten geben, wenn man die Mütter nicht weiter an den Herd drängen will. Auch muss ein Umdenken in den Personalabteilungen der Krankenhäuser zugunsten der Mütter einsetzen. Und warum kann eine große Klinik nicht auch eine Kinderbetreuung mit Unterstützung eines freien Trägers anbieten? Für die Männerdomäne Medizin gilt es noch Hierarchien abzubauen, damit auch Frauen eine Chance haben.

	31.12.2001	31.12.2010	Rückgang in %
Hygiene und Umweltmedizin	28	12	- 58
Arbeitsmedizin	119	58	- 51
Öffentliches Gesundheitswesen	48	24	- 50
Allgemeinmedizin/ Praktiker	2.754	1.473	- 48
Nervenheilkunde	337	168	- 48
Pathologie	73	40	- 46
Laboratoriumsmedizin	27	15	- 45
Kinderheilkunde	764	450	- 42
Chirurgie	935	655	- 30
Psychotherapeutische Medizin	29	21	- 28

Prognostizierte Entwicklung der sächsischen Arztzahlen in ausgewählten Fachgebieten ohne Berücksichtigung neuer Absolventen

Iwan T.



Ärztinnen in Sachsen nach Altersgruppen



Anteil der Ärztinnen insgesamt und in Niederlassung Deutschland/Sachsen

10 Jahre interdisziplinärer Stolpener Ärztestammtisch

Der Stolpener Ärztestammtisch der Kreisärztekammer Sächsische Schweiz, anerkannt als Interdisziplinärer Qualitätszirkel der KV Sachsen, kann in diesem Jahr auf eine zehnjährige Tradition zurückblicken. Der Zirkel dürfte somit zu den dienstältesten seiner Art im Freistaat zählen. Das Jubiläum war den am Stammtisch beteiligten Kolleginnen und Kollegen Ende August Anlass zu einem Interdisziplinärem Fortbildungstag mit wissenschaftlichem Teil, Berufspolitik und festlichem Ausklang.

In den von euphorischer Basisdemokratie geprägten Monaten der Nachwendzeit fanden sich auch im ehemaligen Kreisgebiet Sebnitz, dem rechtselbischen Teil des heutigen Landkreises Sächsische Schweiz, mehrere ärztliche Kolleginnen und Kollegen mit dem Ziel des Aufbaus einer regionalen Selbstverwaltung, der Gestaltung eines ansprechenden innerärztlichen Lebens sowie der Einflussnahme auf kommunalpolitische Entscheidungen zusammen. Maßgeblich war diese Zeit geprägt durch Initiativen der Kollegen Dr. Jürgen Kascherus, Neustadt/Sachsen, und MR Dr. Benno Schindler, Stolpen. Blättert man heute in den zum Archiv der Kreisärztekammer Sächsische Schweiz gehörenden damaligen Sitzungsprotokollen, erfährt man noch einmal die Bewegtheit des politischen und ärztlichen Neuanfangs der Jahre 1990 und 1991. Das Gremium befasste sich mit den reihenweise anstehenden Praxisgründungen, der Umwandlung der Polikliniken in

freie Praxen, mit Ermächtigungen, strukturellen Veränderungen in der Versorgung, aber auch mit ärztlichem Fehlverhalten und last not least regionalen, durch die Ärzteschaft in eigener Regie veranstalteten Fortbildungsabenden. Relativ regelmäßig begann die damalige Kreisärztekammer Sebnitz mit dem Organisieren von Fortbildungsveranstaltungen an dem für ärztliche Fortbildungen klassischen „Mittwohabend“ ab Anfang 1992; der erste medizinische Fachvortrag wurde im Juni 1992 von dem renommierten Hepatologen Prof. Dr. Dr. Erwin Kuntz gehalten, der auch heute noch als Referent dem Stolpener Zirkel die Treue hält. Ab September gelang es, monatlich eine Fortbildungsveranstaltung zu organisieren, die in Fortführung der terminlichen Tradition der Kammervorstandssitzungen bereits bald jeweils am ersten Mittwoch eines Monats stattfanden. Der Verf. erinnert sich an den ersten Vortragsabend, an dem für die Diaprojektion im Vereinszimmer des „Goldenen Löwen“ in Stolpen mangels einer Leinwand ein Bettlaken an die Wand gepinnt wurde. Relativ rasch fand sich in den folgenden Monaten und Jahren ein stabiler Personenkreis von 15 bis 20 überwiegend niedergelassener Kolleginnen und Kollegen zusammen, die aus der Region selbst, aber auch dem damaligen Kreis Pirna kamen und dem Stammtisch auch heute noch die Treue halten.

Nach der Schließung des Hotels „Goldener Löwe“ in Stolpen, dereinst erstes Haus am

Platze, trifft sich der Zuhörerkreis seit 1994 im Burghotel Stolpen, wo auch das für zeitgemäße ärztliche Fortbildungen erforderliche Equipment vorgehalten wird, so dass auch namhafte Referenten sich nicht durch Bettlaken und Heim-Diaprojektor irritiert sehen. Es oblag dem Verfasser, sich von Anbeginn an um die Themenauswahl, die zeitliche Planung, das Einwerben von Sponsoren und die Auswahl der Referenten zu kümmern. Es mag dem eigenen Fachgebiet geschuldet sein, dass unter Umständen in der Themenauswahl relativ häufig Bezüge zu Problemstellungen der Inneren Medizin zu erkennen waren, dies dürfte jedoch einerseits als subjektiver Faktor zu akzeptieren sein und zum anderen angesichts der Ausrichtung des Themenangebotes für Hausärzte nicht unbedingt als schädlich gelten, zumal die wichtigsten vom Hausarzt zu behandelnden Krankheitsbilder überwiegend der Inneren Medizin zuzurechnen sind. Namhafte, international anerkannte Referenten wie die Professoren Kuntz, Wetzlar, und Porzolt, Ulm, konnten begrüßt werden, auch Vortragende der Region wie Professoren des Dresdner Universitätsklinikums und profilierte niedergelassene Fachleute aus dem Großraum Dresden. Leider waren nur einige wenige Kollegen aus dem eigenen Kreis bereit, eigene Ergebnisse vorzutragen. Dies mag jedoch mit dem Spannungsfeld zwischen eigener Darstellung und dem ärztlichen Werbeverbot zusammenhängen.

Seit den immer spürbarer werdenden politischen Reglementierungen des ärztlichen Berufsalltages entschlossen wir uns, auch die Apotheker unserer Region mit zu unseren Veranstaltungen einzuladen. Die Präsenz stationär tätiger Kolleginnen und Kollegen ist nach wie vor leider überwiegend gering. Dies mag evtl. mit dem Bedürfnis des niedergelassenen Einzelkämpfers nach Teamgeist zusammenhängen, das mit dem Wunsch des naturgemäß im Team arbeitenden Kliniklers nach abendlicher Ruhe kollidiert. Es trafen sich überwiegend zwischen 15 und 30 Kolleginnen und Kollegen, wobei die Zahl der Teilnehmer freilich als Funktion des Themas, der Person des Referenten, aber wohl auch des Wetters, des Fernsehprogramms, des Dienstplanes u.a. Variablen anzusehen ist. Traditionsgemäß schließt sich dem Fortbildungsteil eine überwiegend lebhaft geführte Diskussion an, die beim anschließenden gemeinsamen Abendessen beendet wird.



Stammtisch Stolpen, Foto: Dr. Matthias Schreiber

Im Jahre 1998 wurde der inzwischen etablierte Stolpener Ärztstammtisch von der KV Sachsen als Interdisziplinärer Qualitätszirkel anerkannt und zertifiziert. Die Landesärztekammer Sachsen vergibt seitdem für die Veranstaltungen jeweils 3 Fortbildungspunkte für das Sächsische Fortbildungsdiplom. Im vergangenen Jahr wurde der Moderator in die Deutsche Akademie für Ärztliche Fortbildung mit Sitz in Bad Nauheim berufen.

Am Sonnabend, dem 24. August 2002, fand der in der Region bereits erwartete Interdisziplinäre Fortbildungstag bei herrlichem Sommerwetter im Burghotel Stolpen statt. Die Veranstaltung wurde durchgeführt trotz - oder gerade wegen - der Flutkatastrophe, die in Sachsen und gerade im Landkreis Sächsische Schweiz nachhaltige Schäden hinterließ. Die vorab befragten Kolleginnen und Kollegen legten überwiegend Wert auf die Durchführung der geplanten Veranstaltung, zumal somit auch den betroffenen Ärzten Gelegenheit zum kollegialen Gespräch, zu Ablenkung und zur Erörterung von Unterstützungsmöglichkeiten gegeben wurde.

Das Wissenschaftliche Programm wurde bestritten von hochkarätigen Referenten, traditionsgemäß überwiegend aus der Region, die großteils bereits „Stammtischerfahrung“ hatten. Nach Begrüßung durch den Moderator des Qualitätszirkels, Dr. Jens Papke,

Neustadt, referierte Professor Dr. Claus-Henning Köhne, Medizinische Klinik und Poliklinik I des Dresdner Universitätsklinikums, über „Was gibt es Neues in der Onkologie“; seinem Vortrag folgte Professor Dr. Klaus-Ulrich Schentke, der relevante Neuigkeiten in der Gastroenterologie darstellte. Für den vom Hochwasser betroffenen Kollegen Dr. Carsten Nolte sprang noch am Vortag Dr. Hartmut Hohensee ein, der als niedergelassener Kardiologe über sein Fachgebiet sprach. Alle Referenten erbrachten die fachliche und rhetorische Meisterleistung, ihre Darstellung von Neuigkeiten ihres Fachgebietes für den hausärztlich Tätigen in ca. 30 min zu erbringen. Es folgte der Vortrag von PD Dr. Uwe Häntzschel, Falkenstein-Klinik Bad Schandau, über die Diabetologie, ferner sprach Dr. Matthias Schreiber, Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz, über Neuigkeiten in der Radiologischen Diagnostik, Dr. Thomas-Peter Ranke, Asklepios Orthopädische Klinik Hohwald über Wissenswertes in der operativen Orthopädie. Den zeitlichen wie auch fachlich summierenden Abschluss bildete der Vortrag von Dr. Diethard Sturm, Facharzt f. Allgemeinmedizin aus Hohenstein-Ernstthal und Stellvertretender Vorsitzender des BDA, über den state of the art in der Allgemeinmedizin.

Nach einem sommerlichen Salatbuffet lud

der BDA Sachsen zu einem Berufspolitischen Forum an, das von Kollegen Dr. Detlef Ernst, Neustadt, moderiert wurde und sich ebenfalls reger Teilnahme erfreute. Am Nachmittag bestand die Möglichkeit, an Workshops zu den Themen Schmerztherapie (Dr. Eberhardt A. Lux, Lünen) und Arztrecht (RA Jan H.L. Immen, Dresden) teilzunehmen. Sämtliche Fortbildungsveranstaltungen wurden mit Punkten für das Sächsische Fortbildungsdiplom honoriert.

Am sommerlich warmen Abend waren alle Teilnehmer zu einem Galabuffet in den Wintergarten des Burghotels geladen. Der Nestor der sächsischen Radiologie, Professor Dr. Heinrich Platzbecker, sprach zu vorgeückter Stunde in launiger Form über seine Reiseerinnerungen in China, bis anschließend Götz Bergmann and his Gentlemen zum Tanz aufspielten.

Der Stolpener Ärztstammtisch kommt jeden ersten Mittwoch im Monat, Urlaubsmonate ausgenommen, um 19.30 Uhr im Kaminzimmer des Burghotels Stolpen zusammen. Wir freuen uns auch künftig über jedes neue Gesicht in der Runde

Dr. med. Jens Papke, Internist,
Rosa-Luxemburg-Str. 6,
01844 Neustadt/Sachsen
mail@drpapke.de

Neuwahlen des Vorstandes der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz

Wahlperiode
2003/2007

Die Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz am 9. Oktober 2002 in der Christiaan-Barnard-Klinik Schmannewitz dankte dem bisherigen Vorsitzenden, Herrn Dr. med. habil. Oswald Petter, für die in seiner 12-jährigen Amtszeit geleistete Arbeit. Er erwarb sich Verdienste in der Zusammenführung der Ärzteschaft auf medizinischen und kollegialem Gebiet.

Nachdem Herr Dr. med. habil. Oswald Petter für eine erneute Vorstandskandidatur nicht mehr zu Verfügung stand, wählte die Kammerversammlung den Oschatzer Arzt, Herrn Priv.-Doz. Dr. med. habil. Peter Friedrich,

Chefarzt der Inneren Abteilung der Collm Klinik Oschatz zum Vorsitzenden der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz. Der Chefarzt der Inneren Abteilung des Kreiskrankenhauses Torgau „Johann Kentmann“, Herr Dr. med. Egbert-Heinrich Eggers wurde zum stellvertretenden Vorsitzenden der Kammer gewählt. Mit Wirkung vom 9. Oktober 2002 ernannte der Vorstand den bekannten Arzt Dr. med. habil. Heinz Brandt mit Zustimmung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, zum Ehrenvorsitzenden der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz.

Damit finden dessen verdienstvolle Leistungen als Arzt, Wissenschaftler und Berufspolitiker eine besondere Würdigung. Herrn Dr. med. habil. Heinz Brandt erwarb sich große Anerkennung im Aufbau und der Entwicklung der ärztlichen Selbstverwaltung im Bereich der Sächsischen Landesärztekammer Dresden und der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz.

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Peter Friedrich
Vorsitzender der Kreisärztekammer
Torgau-Oschatz

Mitgliederversammlung Kreisärztekammer Dresden

5. 11. 2002

Zur Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer 2002 konnten am 5. November im Plenarsaal des Kammergebäudes rund 70 Mitglieder begrüßt werden. Erfreulicherweise waren auch studentische Vertreter der Fachschaft Medizin der hiesigen Fakultät der Einladung des Vorstandes der Kreisärztekammer zur Teilnahme gefolgt.

Nach Eröffnung der Versammlung wurden die Anwesenden durch ein a-Capella Programm des „Traditionschores Chemnitzer Abiturienten e.V.“ begrüßt. Der musikalische Bogen spannte sich hierbei vom Volkslied bis zum Pop-Song. Die mit reichlich Beifall bedachten neun Sänger der Chemnitzer Formation bildeten hierbei einen Teil des insgesamt 40 Mitglieder umfassenden Chores.

Der erste Tagesordnungspunkt befasste sich mit der bevorstehenden Kammerwahl. Der Kreiswahlleiter, Herr Dr. Hans-Jörg Schubert (Chirurgische Klinik, KH Dresden-Neustadt), stellte die im Zusammenhang mit der Wahl

notwendigen Vorbereitungen vor und gab Hinweise zur Nominierung von Kandidaten. Nachfolgend berichtete der Vorsitzende der Kreisärztekammer, Herr Dr. Norbert Grosche, über geleistete Vorstandstätigkeit im Verlauf des vergangenen Jahres. Besonderes Interesse fanden die Ausführungen zu den Folgen der Flutkatastrophe vom August diesen Jahres. Vom Vorstand wurden alle betroffenen Kollegen kontaktiert, zum Teil persönlich aufgesucht und auf bestehende Hilfsangebote aufmerksam gemacht. Der aufgrund der Flutkatastrophe zurückgestellte Ärzteball der Kreisärztekammer wird am 26. April des kommenden Jahres stattfinden. Zur weiteren Unterstützung spendete die Kreisärztekammer insgesamt 40.000 Euro aus nicht verbrauchten Geldern zugunsten betroffener Kollegen. Reges Interesse, aber auch Betroffenheit herrschte bei der Bekanntgabe aktueller Zahlen zur Nachwuchssituation. Auf das anstehende Versorgungsproblem im Gebiet der Kreiskam-

mer wurde nochmals hingewiesen. Positive Resonanz erfuhr der Bericht über geleistete Arbeit in der Seniorenbetreuung. In jedem Quartal fanden Zusammenkünfte im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer mit interessanten Vorträgen oder auswärtige Besuche statt. Zuletzt konnte hierbei die neu erbaute Synagoge in Dresden besichtigt werden. Die alljährliche gemeinsame Ausfahrt führte die Senioren an zwei Terminen in die historische Bergstadt Freiberg.

Einen kulturhistorischen Höhepunkt der Versammlung bildete der Vortrag von Herrn Prof. Dr. Albrecht Scholz (Institut für Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden), der in seinen Ausführungen auf die Geschichte, bedeutende Ärzte sowie prominente Kurgäste der historischen Dresdner Sanatorien einging.

Der Vorstand der Kreisärztekammer Dresden

Mitgliederversammlung Kreisärztekammer Stadt Leipzig

13. 11. 2002

Aus Anlass der diesjährigen Mitgliederversammlung hat der Vorstand der KÄK Stadt Leipzig am 13. 11. 2002 zu einem gesundheitspolitischen Forum mit dem Thema „Perspektiven der sächsischen Ärzteschaft“ in das Hotel Inter-Continental eingeladen.

Zunächst begrüßte der Vorsitzende der Kreisärztekammer Stadt Leipzig, Herr Prof. Dr. Eberhard Keller, den Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Herrn Ministerialdirigenten Dr. Rainer Wedekind, den Vorsitzenden des Hartmannbundes, Herrn Prof. Dr. Peter Leonhardt, des Virchowbundes, Herrn Dr. Lothar Markus, den Vorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Herrn Dipl.-Med. Ralf-Rainer Schmidt sowie den Amtsarzt der Stadt Leipzig, Herrn Dr. Bodo Gronemann. Im Anschluss daran legte Herr Prof. Dr. Eberhard Keller den Rechenschaftsbericht der Kreisärztekammer Stadt Leipzig für den Zeitraum Dezember 2001 bis November 2002 vor.

Schwerpunkte der Vorstandsarbeit lagen in der Bearbeitung aktueller Probleme im Kam-



merbereich, der inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitung von Fortbildungsveranstaltungen und der Bearbeitung von Vermittlungsangelegenheiten. Wie in jedem Jahr, fanden die vom Ausschuss Senioren der Kreisärztekammer durchgeführten Veranstaltungen großen Zuspruch. Hervorgehoben wurde das Engagement der Kreisärztekammer bei der Bewältigung der Hochwasserkatastrophe in Sachsen durch Bereitstellung von Spendengeldern, insbesondere auch der Senioren.

Nach Vorstellung des Finanzberichtes (verantwortlich Frau Dr. Suse Körner, Schatzmeis-

ter) wurde der Vorstand einstimmig entlastet. Im Anschluss an den Rechenschaftsbericht fand eine Podiumsdiskussion zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragen statt. Neben dem Vertreter des Sächsischen Sozialministeriums nahmen an der Diskussionsrunde Herr Prof. Dr. Eberhard Keller, Herr Prof. Dr. Christoph Josten vom Universitätsklinikum Leipzig, Herr Dr. Stefan Windau für den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer als auch für die Kreisärztekammer Stadt Leipzig und Herr Dipl.-Med. Ralf-Rainer Schmidt, Vorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig. Die Moderation wurde von Herrn Peter Escher vom MDR-Fernsehen übernommen. In engagierten Diskussionsbeiträgen wurde die problematische Situation des Ärztenachwuchses angesprochen, die sich sowohl im stationären wie auch im ambulanten Bereich bemerkbar macht und in den nächsten Jahren dazu führen wird, dass eine große Anzahl von Kassenarztpraxen in Sachsen nicht nachbesetzt werden kann und dass die Versorgung der Patienten im stationären Bereich nicht in

dem erforderlichen Umfange aufrechterhalten werden kann. Daraus abgeleitet erfolgte der dringende Appell der Ärzteschaft an die Politik, Mittel zur Verfügung zu stellen, die es erlauben, Arbeitsbedingungen und eine Honorarsituation (Angleichung der Vergütung Ost und West) zu schaffen, die für junge Kollegen eine berufliche Perspektive im sächsischen Raum ermöglicht.

Nach Aussage von Herrn Dr. Rainer Wedekind sei diesbezüglich eine Initiative zur Angleichung der Honorare in Ost- und Westdeutschland im Bundesrat durch die Bundesländer Sachsen und Thüringen geplant.

Einen weiteren Diskussionspunkt bildete die Einführung der Disease-Management-Programme. Grundsätzlich werden strukturierte Behandlungsprogramme für Patienten mit

chronischen Erkrankungen von der Ärzteschaft begrüßt, sofern diese Programme tatsächlich zu einer verbesserten Versorgung dieser Patienten führen, andere Patientengruppen nicht benachteiligen und die Therapiefreiheit des Arztes und die originäre Besonderheit der Arzt-Patienten-Beziehung nicht beeinträchtigen. Insbesondere wurde gefordert, die in Sachsen bisher bestehende und bewährte Diabetesvereinbarung fortzuschreiben und nicht durch DMPs zu ersetzen, die den bisherigen Qualitätsstandard nicht erreichen.

Nachdrücklich wurde darauf hingewiesen, dass die Lösung der aktuellen gesundheitspolitischen Probleme nur durch engen Schulterschluss aller Leistungserbringer; der Krankenkassen, der Pharmaindustrie, der Krankenhäuser, der Ärzte und der Patienten erreicht

werden kann. Dabei ist das einheitliche Auftreten der gesamten Ärzteschaft eine Voraussetzung für den Erfolg einer Lösung. Anschließend war bei einem kleinen Imbiss Gelegenheit, sich im kollegialen Gespräch über die anstehenden Probleme auszutauschen, welches reges Interesse fand. Abschließend konnten wir feststellen, dass die gewählte Form der Mitgliederversammlung in Verbindung mit einer Podiumsdiskussion zu einem regen Zuspruch sowohl in der Teilnehmerzahl mit über 200 Personen als auch in der regen Diskussion sich bewährt hat und in Zukunft fortgesetzt werden sollte.

Dr. med. Susanne Schenk
Kreisärztekammer Stadt Leipzig,
Schriftführer

Ergebnisse des sächsischen Neugeborenen Screenings 2001

U. Ceglarek¹⁾, M. Stopsack²⁾, B. Stach¹⁾, P. Müller³⁾, A. Näke²⁾, A. Hübner²⁾, M. Brügel¹⁾, P. Bührdel³⁾, W. Kiess³⁾, M. Gahr²⁾, J. Thiery¹⁾

¹⁾ Universitätsklinikum Leipzig, Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik

²⁾ Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, Klinik und

Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin

³⁾ Universitätsklinikum Leipzig, Universitätsklinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendliche

Zusammenfassung:

Gemäß der sächsischen Vereinbarung über die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen auf endokrine und metabolische Erkrankungen werden in der dritten gemeinsamen Veröffentlichung der Screeningzentren Leipzig und Dresden die Ergebnisse des Neugeborenen Screenings 2001 des Freistaates Sachsen dokumentiert. Neben dem konventionellen Screening (Adrenogenitales Syndrom, konnatale Hypothyreose, Galaktosämie, Phenylketonurie und Biotinidasemangel) erfolgt die Bewertung des erweiterten Screenings

mit Tandem-Massenspektrometrie (Leipzig) und das Screening auf Mukoviszidose (Dresden).

Der Screeningbericht 2001 für Sachsen konnte zeigen, dass in beiden Screeningzentren die Untersuchungen unter Einhaltung der gültigen Screeningrichtlinien durchgeführt werden.

Schlüsselwörter: sächsisches Neugeborenen Screening, Früherkennungsuntersuchungen, Endokrinopathien, Stoffwechselstörungen

1. Einleitung

Die Frühdiagnose angeborener Stoffwechselstörungen und Endokrinopathien durch das Neugeborenen Screening begann vor mehr als 30 Jahren mit dem Ziel einer präsymptomatischen Behandlung, Betreuung und Nachsorge der betroffenen Kinder.

Durch die Einführung des erweiterten Screenings auf angeborene Stoffwechselstörungen mit Tandem-Massenspektrometrie (Tandem-MS) wurde das Spektrum der untersuchten Stoffwechseldefekte erheblich vergrößert. Neben den daraus resultierenden veränderten Anforderungen an die Durchführung und Organisation des Screeningablaufs ist die statistische Auswertung der Screening-

ergebnisse für die Beurteilung der Screeningeffizienz und damit für den Nutzen dieser Vorsorgeuntersuchung wichtig.

Die dritte gemeinsame Datenerhebung der Screeningzentren Leipzig und Dresden zeigt sowohl die aktuellen Ergebnisse des Jahres 2001 als auch die Bewertung der Screeningeffizienz über den Zeitraum von 1998-2001.

2. Umfang der Screeninguntersuchungen

Entsprechend den Richtlinien zum Neugeborenen Screening wurden 2001 im Rahmen des konventionellen Screenings für alle Neugeborenen in Sachsen die in Tab.1 zusammengefassten Parameter bestimmt:

Für den Parameter 17-OHP wurden in Leipzig für Frühgeborene (FG) schwangerschaftswochen-abhängige Grenzwerte ermittelt, um die Recallrate zu senken (siehe Tabelle 2). Bei auffälligem Screeningergebnis erfolgte ein Zweitscreening nach Absetzen der Intensivmaßnahmen. Für alle FG wurde generell ein Zweitscreening zum Entlassungszeitpunkt durchgeführt. In Dresden erhielten sehr unreife Frühgeborene generell Kontrollen von TSH und 17-OHP mit einem korrigierten Gestationsalter von 32 Wochen bzw. zum Zeitpunkt der Klinikentlassung. Neben den konventionellen Parametern wird in Dresden seit 1996 das zweistufige Mukoviszidose-Screening durchgeführt [1]. In Leipzig erfolgt seit 2000 das erweiterte Screening mit Tandem-MS auf angeborene Störungen im Stoffwechsel von Aminosäuren, organischen Säuren und Fettsäuren (siehe Tabelle 3) [2]. Mit Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz vom 22.06.2001 wird diese Screeningmethode als Bestandteil der Vorsorgeuntersuchung U2 empfohlen.

Tab. 2 Am Screeningzentrum Leipzig verwendete Grenzwerte für 17-OHP in Abhängigkeit vom Gestationsalter (SSW: Gestationsalter in Wochen)

SSW	Grenzwert in nmol/l
23-29	180
30	135
31	105
32	76
33	62
34-39	50
40	30

Tab. 1 Im konventionellen Neugeborenen Screening in Sachsen erfasste Erkrankungen

Erkrankung	Inzidenz (bundesweit)	Screening-methode	Parameter	Grenzwerte
Hypothyreose	1:3824	Fluoroimmunoassay (FIA)	Thyreoid stimulierendes Hormon (TSH)	15 mU/l
Adrenogenitales Syndrom	1:12520	Fluoroimmunoassay (FIA)	17-Hydroxy- Progesteron (17-OHP)	Abhängig vom Gestationsalter (siehe Tab. 2)
Phenylketonurie	1:6630	Fluorometrie (FLD) Tandem-MS	Phenylalanin (Phe) Phenylalanin/Tyrosin Ratio	2,0 mg/dl ^{a)} 2,5 mg/dl ^{b)} 2 ^{a)}
Galaktosämie	1:47079	Enzym-Photometrie	Galaktose (Gal) Galaktoseuridyltransferase (GALT)	15 mg/dl ^{a)} 20 mg/dl ^{b)} 2,3 U/gHb
Biotinidasemangel	1: 73221	Enzym-Photometrie	Biotinidase (Bio)	< 30%

^{a)} Leipzig, ^{b)} Dresden

Tab. 3 Zusätzlich angebotene Untersuchungen in den Screeninglaboratorien Leipzig und Dresden

Erkrankung	Inzidenz (bundesweit)	Screening-methode	Parameter
Fettsäureoxidationsstörungen ^{a)}	1:9000	Tandem-MS	freies Carnitin, Acylcarnitine (C2-C18)
Aminoazidopathien ^{a)}	1: 6300	Tandem-MS	Aminosäuren
Organoazidopathien ^{a)}	1: 16300	Tandem-MS	freies Carnitin, Acylcarnitine (C2-C18)
Mukoviszidose ^{b)}	1:3976	Immunoassay	1. Stufe immunreaktives Trypsin 2. CFTR- Mutationen

^{a)}Leipzig ^{b)} NGS Dresden

3. Statistische Angaben zum sächsischen NGS 2001

Im Jahr 2001 wurden insgesamt 35849 Proben, davon 33124 Erstscreening-Anforderungen eingesandt. Laut Angabe des sächsischen Landesamt für Statistik wurden im Jahr 2001 in Sachsen 31943 Kinder geboren. Das entspricht einer Erfassungsrate von 103,6%. Diese resultiert aus der Berücksichtigung von Neugeborenen mit Wohnorten in benachbarten Bundesländern. Da derzeit kein effektives Erfassungssystem über die Zahl der in Sachsen geborenen sowie im NGS untersuchten Kinder existiert, kann über die Erfassungsrate des NGS keine zuverlässige Aussage getroffen werden.

In Tabelle 4 sind die Daten der in den Screeningzentren Dresden und Leipzig untersuchten Proben zusammengefasst. Während die Gesamt- und Erstscreeninguntersuchungen entsprechend den gesunkenen Geburtenzahlen abnahmen, war der Rückgang bei den Zweitscreeninguntersuchungen vor allem im Screeninglabor Leipzig signifikant. Dies ist vor allem auf die Einführung altersabhängiger Grenzwerte beim AGS-Screening und der Durchführung des Screenings auf PKU mit Hilfe der Tandem-MS zurückzuführen [3]. Die Anzahl der nicht verwertbaren Screeningproben betrug 2001 im Screeninglabor Dresden 1,2% und 0,2% in Leipzig und stieg damit signifikant zum Vorjahr an. Die Ursache dafür lag hauptsächlich in Präanalytik-Fehlern. Vor allem unzureichend durchtränkte oder mehrfach betroffene Filterpapierkarten führten zur Anforderung einer Neueinsendung. Bisher galt der 4.-7. Lebenstag als geeignet für die Blutentnahme. Infolge der Anwendung der Tandem-MS für das Neugeborenen-screening konnte der Blutentnahmetag auf den 3. Lebenstag (LT) bei besserer Ergebnisqualität

vorverlegt werden. Damit wird neben der früheren Interventionsmöglichkeit vor allem der Tendenz der zunehmend kürzeren Verweildauer von Mutter und Kind in der Geburtseinrichtung entsprochen. Wie in Abbildung 1 sichtbar, lag 2001 der Hauptanteil der Blutentnahmen noch zwischen dem 4. und 5. Lebenstag. Im Screeningzentrum Leipzig

wurde für alle Neugeborenen ab der 48. Lebensstunde ein gültiges Neugeborenen-screening durchgeführt. In Dresden erfolgte das Erstscreening nach der vollendeten 72. Lebensstunde. Der Anteil der am 3. Lebenstag entnommenen Proben betrug in Leipzig 5% (2000 3%), in Dresden 2% (2000 2%). Mit Beginn des Jahres 2002 wird jedoch von beiden Screeningzentren eine Blutentnahme am 3. Lebenstag für alle Neugeborenen gefordert. Der Anteil der zu spät eingesandten Proben mit einem Abnahmezeitpunkt nach dem 7. Lebenstag lag in Dresden bei 8%, in Leipzig bei 12%. Durch die Erweiterung des Spektrums der untersuchten angeborenen Stoffwechseldefekte mit Tandem-MS ist eine Durchführung des Screenings zum frühest möglichen Zeitpunkt erforderlich, um eine präsymptomatische Intervention bei betroffenen Neugeborenen zu ermöglichen. Alle Blutentnahmen sollten deshalb zukünftig am 3. Lebenstag erfolgen.

Tab. 4 Anzahl der 2001 untersuchten Proben im Neugeborenen-screening in Sachsen

	Dresden			Leipzig			Sachsen	
	FG	NG	gesamt	FG	NG	gesamt	gesamt	Trend zu 2000
Probeneinsendungen			15929			35849		-7,3 %
Erstscreening	k.A.	k.A.	14056	1121	17947	19068	33484	-7,6 %
Zweitscreening	k.A.	k.A.	1873	507	298	805	2678	-28,4 %
nicht auswertbar	k.A.	k.A.	180	5	42	47	185	+63,3 %

Abb. 1 Zeitpunkt der Blutentnahme bei Neugeborenen in Sachsen im Jahr 2001

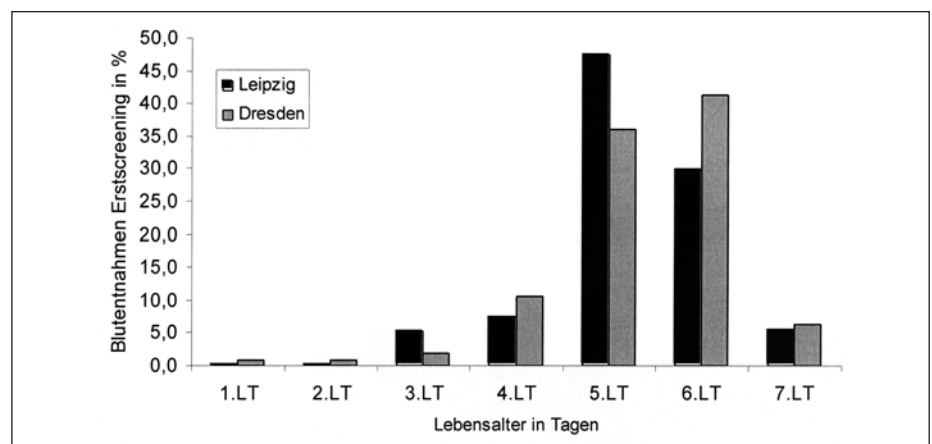
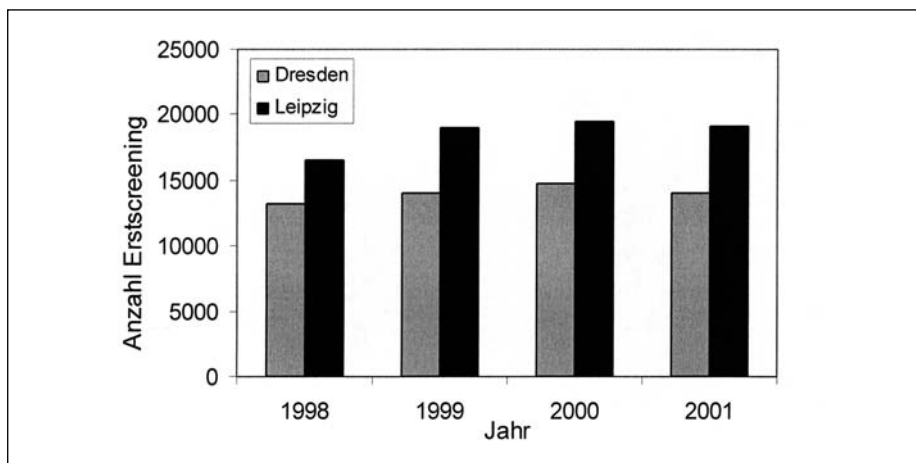


Abb. 2 Anzahl der Neugeborenen mit eingesandten Proben zum Erstscreening in Leipzig und Dresden von 1998-2001



Tab. 5 Ergebnisse des sächsischen Neugeborenencreenings 2001

Erkrankung	Labor	Erstuntersuchung	Recall n	%	gesicherte Fälle
Hypothyreose	Leipzig	19068	25	0,13	15
	Dresden	14056	5	0,04	4
	Summe	33124	30	0,17	19
Adrenogenitales Syndrom	Leipzig	19068	181	0,95 (0,65/ 0,3) ¹⁾	1
	Dresden	14056	196	1,39 (1,24+/0,15) ¹⁾	3
	Summe	33124	377	2,34	4
Galaktosämie-Varianten	Leipzig	19068	64	0,33	6 (1/5) ²⁾
	Dresden	14056	8	0,06	0
	Summe	33124	72	0,39	6
Biotinidase-mangel	Leipzig	19068	2	0,01	1
	Dresden	14056	4	0,03	0
	Summe	33124	6	0,04	1
PKU	Leipzig	19068	19	0,1	3 (1/2) ³⁾
	Dresden	14056	15	0,12	0
	Summe	33124	34	0,22	3
Mukoviszidose	Dresden	14056 (IRT) 206 (CFTR)	23	0,16	2
Homocystinurie	Leipzig	19068	2	0,01	1
	Leipzig	19068	5	0,03	3

¹⁾ Anteil FG + Reifgeborene, ²⁾ 1 klassische Galaktosämie + 5 Varianten, ³⁾ 1 klassische + 2 milde PKU

4. Ergebnisse des sächsischen NGS 2001

In Tabelle 5 sind die Screeningergebnisse Sachsen zusammengefasst. Insgesamt wurden im Jahr 2001 39 bestätigte Stoffwechselstörungen und Endokrinopathien bei Neugeborenen durch das Screening erkannt, so dass

eine rechtzeitige Therapiemaßnahme ergriffen werden konnte. Das entspricht in Sachsen einer kumulativen Inzidenz von 1 : 849. Auffällig ist die hohe Anzahl konnataler Hypothyreosen im Screeningzentrum Leipzig Ab April bzw. November 2001 erfolgt im

Screeningzentrum Leipzig in Kooperation mit den Screeninglaboratorien in Magdeburg und Erfurt das erweiterte NGS mit Tandem-MS für die Bundesländer Sachsen-Anhalt und Thüringen. Somit wurden 2001 insgesamt 35 417 Proben im erweiterten Screening in Leipzig untersucht. 72 Zweiteinsendungen wurden infolge auffälliger Aminosäuren und 81 Zweitanforderungen infolge eines auffälligen Acylcarnitinspektrums angefordert. Damit ergab sich eine Recallrate für das erweiterte Screening von 0,43%, wobei für die Rückrufrate der einzelnen untersuchten Parameter und Parameterverhältnisse zwischen 0,01 und 0,1% lag. Die Inzidenz der durch Tandem-MS erfassten Stoffwechseldefekte lag 2001 bei 1:4427. Hierbei zeigte der MCAD (Defekt der Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase) die gleiche Häufigkeit wie die PKU (Tabelle 6). Der MCAD-Mangel ist die häufigste Fettsäure-Oxidationsstörung in Mitteleuropa. Der Defekt resultiert in einer Störung der Fettsäureverwertung, die bei kataboler Stoffwechsellaage zu schwersten, zum Teil lebensbedrohlichen, metabolischen Entgleisungen führen kann [4]. Bei rechtzeitiger Diagnose der Erkrankung vor Auftreten einer Stoffwechselkrise entwickeln sich die betroffenen Kinder bei kohlenhydratreicher Kost unter Vermeidung kataboler Stoffwechsellaagen völlig normal [5].

5. Qualität des Neugeborenencreenings

Für die Beurteilung der Screeningeffizienz, d. h. den Wirkungsgrad der Methode wird die diagnostische Sensitivität E (Prozentsatz Kranker, die durch den Test richtig als krank klassifiziert werden), die Spezifität S (Prozentsatz Gesunder, die durch den Test richtig als gesund klassifiziert werden) und der positive Vorhersagewert V berechnet [6]. Im Neugeborenencreening sollte die diagnostische Sensitivität nicht unter 99% liegen,

$$E[\%] = \frac{\text{richtig positive Ergebnisse}}{\text{richtig positive Ergebnisse} + \text{falsch negative Ergebnisse}} \leftarrow 100$$

$$S[\%] = \frac{\text{richtig negative Ergebnisse}}{\text{richtig negative Ergebnisse} + \text{falsch positive Ergebnisse}} \leftarrow 100$$

$$V[\%] = \frac{\text{richtig positive Ergebnisse}}{\text{richtig positive Ergebnisse} + \text{falsch positive Ergebnisse}} \leftarrow 100$$

während eine Spezifität > 90% akzeptiert wird. Der positive Vorhersagewert sollte bei Erkrankungen mit niedriger Prävalenz größer als 5% sein [7].

Die diagnostische Sensitivität konnte nicht berechnet werden, da infolge eines fehlenden bundesweiten Meldesystems für die im Screening erfassten Erkrankungen falsch negative Screeningergebnisse nicht bekannt sind.

In Tabelle 7 wurden deshalb nur die Sensitivität und der positive Vorhersagewert für den Zeitraum 1998 bis 2001 berechnet. Während für alle Screeningtests die Spezifität die geforderten Kriterien erfüllt, liegt der positive Vorhersagewert für das AGS-Screening bei Einbeziehung von Reif- und Frühgeborenen unter 1%. Betrachtet man nur die Daten Reifgeborener, beträgt beispielsweise der positive Vorhersagewert in Dresden 8,8% (1998-2001) und 12,9% (1991-2001). Das hohe diagnostische Potential der Tandem-MS bestätigt sich am positiven Vorhersagewert für das Screening auf MCAD- Mangel.

Zur Überprüfung der analytischen Ergebnisse erfolgen tägliche laborinterne Qualitätskontrollen. Dazu werden unter den gleichen Bedingungen wie Patientenproben zu Beginn und am Ende jeder Analysenserie Kontrollen zur Bestimmung der Richtigkeit und Reproduzierbarkeit gemessen. Zusätzlich wurde an nationalen und internationalen Ringversuchen erfolgreich teilgenommen.

6. Finanzierung

Infolge der getroffenen Finanzierungsvereinbarung mit den Gesetzlichen Krankenkassen in Sachsen konnten die Fallfindungskosten auf zirka 10 000 Euro für das NGS gesenkt werden. Bei Mischfinanzierung ergaben sich hingegen nur für das Hypothyreose-Screening Fallfindungskosten von 17500 Euro. Das Modell der direkten Abrechnung der Screeningeinrichtungen mit den Krankenkassen wird deshalb in den Screeningrichtlinien der ständigen Screeningkommission als bundesweite Finanzierungsvariante empfohlen.

7. Zusammenfassung

Das Neugeborenencreening in Deutschland wird momentan durch verschiedene organisatorische und technische Entwicklungen langfristig beeinflusst. Der präventive Screeningeffekt kann durch den Einsatz der Tandem-MS erheblich verbessert werden. Infolge der großen Anzahl sehr seltener Erkrankungen, die mit dieser Technik erfasst werden, muss der zeitliche und organisatorische Screeningablauf neu organisiert werden. Der Screeningbericht 2001 konnte zeigen, dass beide Screeningzentren des Freistaates Sachsen die Untersuchungen unter Einhaltung der gültigen Screeningrichtlinien durchführen.

Literatur beim Verfasser
Korrespondenzführender Autor:
Dr. rer.nat. Uta Ceglarek
Universitätsklinikum Leipzig
Institut für Laboratoriumsmedizin,
Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik
Oststraße 21-25, 04317 Leipzig

Tab. 6 Kumulative Screeningergebnisse des Neugeborenencreenings in Sachsen 1998-2001

Screening auf	Labor	Erstuntersuchungen	Recall		gesicherte Fälle	Inzidenz Sachsen
			n=	%		
Hypothyreose	Leipzig	72953	108	0,15	30	1:2431
	Dresden	54507	29	0,05	16	1:3406
	gesamt	127460	137	0,11	46	1:2770
AGS	Leipzig	72953	417	0,57	3	1:24317
	Dresden	54507	450	0,83	5	1:10901
	gesamt	127460	867	0,68	8	1:15933
Phenylketonurie	Leipzig	72953	140	0,19	8	1:9119
	Dresden	54507	29	0,05	5	1:10901
	gesamt	127460	169	0,13	13	1:9804
Galaktosämie-Varianten	Leipzig	72953	232	0,32	20	1:3647
	Dresden	54507	23	0,04	5	1:10901
	gesamt	127460	255	0,20	25	1:5098
Biotinidase	Leipzig	72953	23	0,03	2	1:36476
	Dresden	54507	14	0,03	1	1:54507
	gesamt	127460	37	0,03	3	1:42486
MCAD	Leipzig	29688	9	0,03	4	1:7422
	Dresden	28846	34	0,12	5	1:5769

¹⁾ Inzidenz für die klassische Galaktosämie

Tab. 7 Qualitätskriterien des Neugeborenencreenings in Sachsen von 1998-2001

Screening auf	Labor	Spezifität in %	Positiver Vorhersagewert in %
Hypothyreose	Leipzig	99,89	27,8
	Dresden	99,98	55,2
	gesamt	99,93	33,6
AGS	Leipzig	99,43	0,7
	Dresden	99,18	1,1
	gesamt	99,3	0,9
Phenylketonurie	Leipzig	99,83	12,9
	Dresden	99,96	24,1
	gesamt	99,88	13,0
Galaktosämie-Varianten	Leipzig	99,71	8,6
	Dresden	99,97	21,7
	gesamt	99,82	9,8
Biotinidase	Leipzig	99,97	8,7
	Dresden	99,98	7,1
	gesamt	99,97	8,1
MCAD	Leipzig	99,98	44,4
	Dresden	99,90	14,7

¹⁾ Inzidenz für die klassische Galaktosämie

Raucherberatungstelefon für Schwangere

E. Paditz¹⁾, S. Scharfe²⁾, K. Schaff³⁾, J. Kramer³⁾,
S. Keusch⁴⁾, H.-G. Verhees⁴⁾, P. Lindinger⁵⁾,
M. Pötschke-Langer⁵⁾

¹⁾ Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendmedizin Medizinische Fakultät
Carl Gustav Carus TU Dresden

²⁾ Kinderarztpraxis in Dresden

³⁾ Sächsisches Staatsministerium für Soziales

⁴⁾ AOK Sachsen

⁵⁾ Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg,
Stabstelle Krebsprävention

Im April 2002 wurde in Sachsen eine Kampagne zur Prävention des Plötzlichen Säuglingstodes (SIDS, sudden infant death syndrome) gestartet (2), die ab dem 10.3.2003 dank der Unterstützung durch die AOK Sachsen durch ein Raucherberatungstelefon für Schwangere, deren Partner und für die Eltern von Säuglingen ergänzt werden kann. Die Zeit der Schwangerschaft stellt einen besonderen Anlaß und eine ganz besondere Chance dar, *jetzt* mit dem Rauchen aufzuhören. Immer wieder sind es konkrete Anlässe, die den Einzelnen zum Nichtrauchen veranlassen, z.B. nach einem Herzinfarkt, nach Feststellung eines Tumorleidens oder während eines Klinikaufenthaltes (3). Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass Selbsthilfematerialien nur minimale Effekte haben, so dass eine professionelle Beratung erforderlich ist (3). Mehrere Untersuchungen zeigten, dass proaktive Telefonanrufe von Beratern wirksamer sind als die traditionelle reaktive (d.h. auf den Anruf des Rauchers wartende) Telefonberatung (3).

Das Telefon ist unter der **Telefon-Nummer 0180 50 99 555** erreichbar. Nach der Begrüßung können die Anrufer entscheiden, ob sie Informationen zum Gesunden Babyschlaf oder zur Raucherberatung haben möchten. Zu beiden Themen stehen rund um die Uhr jeweils ein Infotext, ein Faxabruf und eine Mailbox zur Verfügung. Die Raucherberatung wird dienstags bis donnerstags von 08.00-10.00 Uhr sowie mittwochs von 16.00-18.00 Uhr angeboten. Am Telefon sitzen eine Psychologin, eine Kinderärztin, Kinderkrankenschwestern und eine Hebamme, die nach dem „Heidelberger Curriculum zur Tabakabhängigkeit und Raucherentwöhnung“ geschult wurden. Mit etwa 4 Beratungsgesprächen á 10-20 Minuten Dauer werden nach gegenwärtigem Kenntnisstand die höchsten Abstinenzquoten bei telefonischer Ausstiegsberatung erzielt.

<p>Beratungstelefon Gesunder Babyschlaf - Hinweise zur Prophylaxe des Plötzlichen Säuglingstodes</p> <p>inkl. Raucherberatungstelefon für Schwangere, deren Partner und für die Eltern von Säuglingen</p> <p>Tel. 0180 50 99 555 (12 Cent pro Minute)</p> <p>bundesweit und rund um die Uhr erreichbar</p> <p>Allgemeine Begrüßung und Hinweis, dass keine Beratung zu akuten Erkrankungen möglich ist. Entscheidung für Beratung zum Gesunden Babyschlaf oder zur Raucherberatung</p>	
<p>Gesunder Babyschlaf (bereits seit 2.4.2002)</p> <p>Rund um die Uhr: Infotext und kostenfreier Faxabruf</p> <p>Donnerstag 18.30-20.30 Uhr (ausser an Feiertagen): Beratung durch Kinderärzte; Infotext, kostenfreier Faxabruf und Mailbox</p>	<p>Raucherberatung (ab 10.3.2003)</p> <p>Rund um die Uhr: Infotext, kostenfreier Faxabruf, Mailbox</p> <p>Dienstag-Donnerstag 8.00-10.00 Uhr Mittwoch 16.00-18.00 Uhr (ausser an Feiertagen): Beratung durch speziell geschulte Psychologinnen, eine Kinderärztin, eine Hebamme und Kinderkrankenschwestern</p>

Abb. 1 Struktur des Beratungstelefons
Gesunder Babyschlaf und Raucherberatung für Schwangere

Die Aufgaben der Frauenärzte, Kinderärzte und Hebammen in Sachsen
Die Frauenärzte, Kinderärzte und Hebammen werden innerhalb der Bemühungen zur SIDS-Prävention in Sachsen herzlichst gebeten, folgende Unterstützung zu leisten:

1. Übergabe des Faltblattes an Schwangere bzw. Eltern in Verbindung mit einem kurzen Gespräch zum Thema, etwa: „Ich möchte Ihnen dieses Faltblatt mit Hinweisen zum gesunden Babyschlaf ganz besonders ans Herz legen. Bitte denken Sie daran, dass Babys am sichersten in Rückenlage und im Schlafsack schlafen. Legen Sie ihr Baby nicht in Bauchlage und auch nicht in Seitenlage zum Schlafen hin. Mit einem Schlafsack vermeiden Sie, dass sich ihr Baby das Gesicht mit der Bettdecke überdeckt.“

Das Faltblatt kann weiterhin kostenlos angefordert werden bei:

Frau Birgit Oppelt, Sekretariat Kinderpoliklinik, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin TU Dresden, 01307 Dresden, Fetscherstr. 74, Tel. 0351. 458 2667 oder 458 3160

Frau DM Lange, Kinderklinik Dresden-

Neustadt, 01129 Dresden, Industriestr. 40, Tel. 0351. 856 2514.

Frau Zittlau, Kinderklinik Görlitz, 02828 Görlitz, Girbigsdorfer Str. 1-3, Tel. 03581. 371 441.

2. Bitte fragen Sie wertungsfrei nach dem Rauchen. Falls es sich um eine Raucherin handelt, weisen Sie bitte auf das Raucherberatungstelefon hin und lassen Sie eine Einwilligung unterschreiben. In diesem Formular erteilt die Raucherin ihr Einverständnis, dass sie einverstanden ist, vom Raucherberatungstelefon angerufen zu werden. Diese proaktive Option wurde seitens des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales in datenschutzrechtlicher Hinsicht geprüft. Die Formulare werden allen niedergelassenen Frauenärzten, Kinderärzten und Hebammen in Sachsen zugeschickt.

Ausblick

In Deutschland sterben pro Jahr 500-600 Säuglinge am SIDS. 50-90% dieser SIDS-Fälle sind vermeidbar, wenn alle Schwangeren und alle Eltern von Säuglingen, medizinisches Personal in Kliniken und alle weiteren

Personen, die Babys zum Schlafen legen (Großeltern, Geschwister, Babysitter etc.) über die wesentlichen und vermeidbaren Risikofaktoren informiert werden. Deshalb wurde auf der 74. Gesundheitsministerkonferenz 2001 in Bremen beschlossen, die SIDS-Prävention in Deutschland wesentlich zu verstärken. In Sachsen, in Mecklenburg-Vorpommern und in Rheinland-Pfalz starteten mit Unterstützung der Ministerien für Gesundheit und Soziales Präventionsprojekte. In Rheinland-Pfalz wurde durch das Staatsministerium ein interdisziplinär besetzter Runder Tisch einberufen, außerdem wurden drei Fernsehspots zu den Risikofaktoren Bauchlage, Überwärmung und Rauchen produziert. Im Regierungsbezirk Dresden wird durch die Entbindungseinrichtungen in Zusammenarbeit mit dem Staatsministerium für Soziales, der Görlitzer und den beiden Dresdner Kinderkliniken bereits seit 1994 ein Informationsblatt ausgegeben, das im Zusam-

menhang mit einem Fragebogen und mit Schlaflaboruntersuchungen eine deutliche Senkung der SIDS-Häufigkeit im Vergleich zu den Regierungsbezirken Chemnitz und Leipzig bewirkt hat. Im Jahre 2001 wurde auf diesen Erfahrungen aufbauend beim Sächsischen Staatsministerium für Soziales eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe SIDS-Prävention gegründet. Im April 2002 startete die o.g. Kampagne in allen drei Regierungsbezirken. Im Januar 2003 werden in den Säuglingsstationen der Dresdner Univ.-Kinderklinik Schlafsäcke anstelle von Bettdecken eingeführt. Dieses Vorgehen hat sich dank der Initiative von Frau OA Dr. med. S. Glasow bereits seit mehreren Monaten in der Entbindungsstation der Frauenklinik in Schkeuditz bewährt. Am 19.6.2002 fand ein bundesweiter Beratungstag statt; Kinderärzte aus ganz Deutschland waren von 08.00-18.00 Uhr über das Beratungstelefon erreichbar. 163 Anrufe belegten das enorme Informa-

tionsbedürfnis von Eltern, Schwangeren, Großeltern und Babysittern zu diesem Thema. Innerhalb der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) wurde im September 2002 ein Konsenspapier SIDS-Prävention in Deutschland bestätigt. In dieses Konsenspapier konnten außerdem der Bund Deutscher Hebammen e.V., der Berufsverband Kinderkrankpflege Deutschland e.V. und die Gemeinsame Elterninitiative Plötzlicher Säuglingstod (GEPS) einbezogen werden: www.kas.de/publikationen/2002/842_dokument.html.

Literatur beim Verfasser
Korrespondenzanschrift:

PD Dr. med. Ekkehart Paditz, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden, Fetscherstr. 74, 01307 Dresden, E-mail: Ekkehart.Paditz@mailbox.tu-dresden.de

Klinikum Görlitz GmbH - Lehrkrankenhaus der Universität Wroclaw (Breslau)

Am 13. November 2002 wurde der Kooperationsvertrag zwischen der Städt. Klinikum Görlitz GmbH und der Universität Wroclaw unterzeichnet. Inhalt des Vertrages ist die Etablierung des Görlitzer Klinikums als Lehrkrankenhaus der Universität Wroclaw.

In Anwesenheit des Ministerialdirigenten des Sächsischen Staatsministerium, Herrn Ministerialdirigent Dipl.-Med. Albrecht Einbock und dem Görlitzer Oberbürgermeister, Herrn Prof. Dr. med. Rüdiger Karbaum sowie der Presse, unterzeichnete Herr Prof. Dr. Zygmunt Grzebierniak in seiner Funktion als 2. Rektor der Universität Wroclaw sowie Direktor der 1. Chirurgischen Universitätsklinik den Ver-

trag. Für das Görlitzer Klinikum unterzeichneten der Geschäftsführer Herr Christoph Freitag, Herr Doz. Dr. med. Lothar Abè, Chefarzt des Institutes für bildgebende Diagnostik und Herr Oberarzt Dr. med. Mario Marx, Leiter des Mammazentrums am Görlitzer Klinikum sowie der Chefarzt der Klinik für Plastische, MKG- und rekonstruktive Chirurgie, Herr Dr. med. Steffen Handstein. Vor ca. 2 1/2 Jahren lernten sich die Herren Grzebierniak und Marx auf einem internationalen Workshop kennen. Während Prof. Dr. Zygmunt Grzebierniaks Assistenten über den aktuellen Stand der Pankreaschirurgie referierten, berichtete Dr. med. Mario Marx über

die Möglichkeiten der plastisch-rekonstruktiven Mammachirurgie am Görlitz Klinikum als integraler Bestandteil eines funktionierenden interdisziplinären Mammateams. Die Synergie von plastisch-rekonstruktiver und ästhetischer Mammachirurgie mit den faszinierenden Möglichkeiten der freien mikrochirurgischen Gewebetransplantation bis hin zur Mikropigmentation waren der Beginn einer fachlichen Kooperation und mittlerweile auch einer privaten Freundschaft. Es folgten weitere Begegnungen in Breslau, die in der Vertragsunterzeichnung am 13.11.02 mündeten. Der Oberbürgermeister des 931-jährigen Görlitz beschrieb diesen Kooperationsvertrag

als eine „Sternstunde für Görlitz“. Herr Ministerialdirigent Dipl.-Med. Albrecht Einbock nahm nach seinen Worten die historische Situation als Chance, das Görlitzer Klinikum als Lehrkrankenhaus der Universität Wroclaw vorzuschlagen. Prof. Dr. Zygmunt Grzebieniak benannte diesen Vorstoß ebenso als Chance für seine Universität und einen wichtigen Schritt hin zu einem vereinten

Europa.

Bereits im Frühjahrssemester 2003 werden die ersten polnischen Studenten und Ärzte am Görlitzer Klinikum diesen Kooperationsvertrag mit Leben erfüllen. Zeitgleich sind an der Universität Wroclaw Gastvorlesungen sowie gemeinsame Operationen im Mikulicz von Radecki-Operationssaal mit den Doktoren Handstein und Marx geplant.

Auf eine solche gemeinsame Zukunft freuen wir uns - was liegt näher als eine enge Kooperation mit unseren Nachbarn.

Oberarzt Dr. med. Mario Marx
Klinik für Plastische,
MKG- und rekonstruktive Chirurgie/
Leiter Mammazentrum
Klinikum Görlitz GmbH

Sport Pro Gesundheit

Die gesundheitsdienlichen Wirkungen der sportlichen Betätigung in nahezu allen Altersbereichen, die durch Studien vor allem für das Herz-Kreislauf-System, das respiratorische System, den Stoffwechsel und für den Halte- und Bewegungsapparat nachgewiesen sind, führte zur Initiative der Bewegung „Sport pro Gesundheit“, die vom Deutschen Sportbund und der Bundesärztekammer als bundesweite Aufgabe ausgewiesen wurde. Die präventiven Aspekte des Sports sollen umfassender zur Anwendung gebracht werden. Inzwischen gab es bereits vielfältige Bemühungen des Deutschen Sportbundes und des Landessportbundes Sachsens zur Entwicklung des qualifizierten, gesundheitsorientierten Sports in den Vereinen im Sinne der Gesundheitsförderung und Prävention. Die dafür gültigen Qualitätskriterien wurden festgeschrieben und dienen als Grundlage für die Zertifizierung der Angebote. Die Finanzierung des empfohlenen Sports erfolgt derzeit über Mitgliedsbeiträge in Vereinen und Zuschüsse des Sportbundes.

In der 8. Sitzung des Vorstandes der Bundesärztekammer am 18. Februar 2000 wurden die Landesärztekammern gebeten, das Programm des gemeinsam entwickelten **Qualitätssiegels „Sport Pro Gesundheit“** mit zu tragen. Die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP) hat sich bereit erklärt, ihre Fachkompetenz der Bundesärztekammer und den Landesärztekammern für die Mitwirkung in den Bundes- und Landesarbeitsgemeinschaften bei dieser Initiative und Entwicklung derselben zur Verfügung zu stellen. In Sachsen erfolgte die Vorbereitung durch den Landessportbund in Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Sportärztebund schon län-

gere Zeit. Eine Arbeitsgruppe Sport und Gesundheit widmet sich dem gesundheitsorientierten Sport. Diese Arbeitsgruppe übernimmt auch die Vergabe des bundeseinheitlichen Qualitätssiegels „Sport Pro Gesundheit“ unter Beachtung vorgegebener Qualitätskriterien. Bereits am 24. März 2001 konnten die ersten Vereine in Sachsen für diese Aufgabe anerkannt werden. Bis zum jetzigen Zeitpunkt wurden bereits 167 Qualitätssiegel verliehen.

Der Ausschuss Prävention und Rehabilitation der SLÄK hat sich umfassend mit diesem Projekt der zukunftsorientierten Gesundheitsförderung und Prävention befasst. Er begrüßt und unterstützt diese Bewegung, die Verbreitung und Anwendung des präventiven Sports durch die Ärzte im niedergelassenen Bereich. Dies sollte ein erster Schritt vom „empfehlenden zum verordnungsfähigen Sport“ sein. Es wird dafür Sorge getragen, dass die notwendigen Informationen zur bedarfsgerechten Nutzung in der Ärzteschaft verbreitet werden.

Durch den Ausschuss wurde unter Federführung von Frau Dr. Lohs ein **Formular für die Sportempfehlungen** zur Anwendung durch den behandelnden Arzt für die Patienten und Interessierte entwickelt, dessen Anwendbarkeit in der Praxis geprüft werden soll. Dieses Formular weist neben den Personalien auch die Begründung und Eintragungen der wesentlichen sportpräventiven Ziele, zu beachtende individuelle gesundheitliche Probleme und Empfehlungen zur Dosierung des Sports aus. Auch die Angaben des Landessportbundes, der als Ansprechpartner konsultiert werden kann, sind aufgeführt (s. Abbildung). Der aktuelle Katalog über zertifizierte präventive

Gesundheits-sportprogramme in Vereinen kann beim Landessportbund Sachsen von den Ärzten abgefordert werden.

Der Ausschuss unterstützt die Weiterführung wesentlicher Aufgaben des Sächsischen Sportärztebundes und dessen Mitarbeit in der Arbeitsgruppe des Landessportbundes Sachsens. Besondere Beachtung wird dabei der Sicherung des Qualitätsmanagements gewidmet. Weitere Aufgaben sind auch in diesem Zusammenhang Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und interdisziplinäre Workshops von Ärzten und Übungsleitern, das Formulieren der Kriterien für die Indikation der Sportangebote, die Unterstützung bei der Präzisierung und Umsetzung des Curriculums für die Aus- und Weiterbildung der Übungsleiter und das Überwachen der qualitätsgerechten Durchführung.

Unser Anliegen ist es, dass die kommunalen **Angebote zertifizierter präventiver Gesundheits-Sportprogramme** für die Prävention gesundheitlicher Störungen von den betreuenden Ärzten angenommen werden und dass sich das Netz dieser Angebote verdichtet, um die im Sport bestehenden Strukturen für diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu nutzen. Dabei besteht auch die Vorstellung, die Krankenkassen für dieses Modell und teilweise auch für dessen Finanzierungen zu interessieren.

Dr. med. habil. Gudrun Fröhner
Ausschuss Prävention und Rehabilitation
der Sächsischen Landesärztekammer

Im Internet unter www.slaek.de sind das Formular „Ärztliche Empfehlung zur Teilnahme“ und die Kommentierung des Formulars abrufbar.

Wahl zur Kammerversammlung für die Wahlperiode 2003/2007

Der Landeswahlausschuss hat in seiner Sitzung vom 5. Dezember 2002 auf der Grundlage der berichtigten und von den Kreiswahlleitern bestätigten Wählerlisten gemäß § 5 Abs. 2 der Wahlordnung (veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2002) folgende Verteilung der Sitze für die Wahlkreise in der neu zu wählenden Kammerversammlung festgestellt:

Regierungsbezirk Chemnitz Wahlkreise	Anzahl der Sitze
Annaberg	1
Aue-Schwarzenberg	3
Chemnitz	8
Chemnitzer Land	2
Freiberg	2
Mittlerer Erzgebirgskreis	1
Mittweida	2
Plauen	2
Stollberg	1
Vogtlandkreis	4
Zwickau	3
Zwickauer Land	2

Regierungsbezirk Dresden Wahlkreise	Anzahl der Sitze
Bautzen	3
Dresden	19
Görlitz	2
Hoyerswerda	1
Meißen-Radebeul	3
Kamenz	2
Löbau-Zittau	2
Niederschl. Oberlausitzkreis	1
Riesa-Großenhain	2
Sächsische Schweiz	3
Weißeritzkreis	3

Regierungsbezirk Leipzig Wahlkreise	Anzahl der Sitze
Delitzsch	2
Döbeln	1
Leipzig	19
Leipziger Land	2
Muldentalkreis	3
Torgau-Oschatz	2

Die wahlberechtigten Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer sind aufgefordert, spätestens bis zum **13. Februar 2003 Wahlvorschläge** bei den Vorsitzenden der Kreiswahlausschüsse (veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2002) einzureichen. Die Vordrucke für die Wahlvorschläge können Sie bei

- dem Vorsitzenden der Kreisärztekammer,
- dem Vorsitzenden des Kreiswahlausschusses oder
- der Landeswahlleiterin erhalten.

Ärzte, die für ein Mandat in der Kammerversammlung kandidieren, erklären schriftlich und unwiderruflich ihr Einverständnis mit der Aufnahme in den Wahlvorschlag. Des Weiteren ist eine Erklärung gemäß § 10 Abs. 3 Heilberufekammergesetz abzugeben, dass keine Tätigkeit für das Ministerium für Staatssicherheit/Amt für nationale Sicherheit bestanden hat. Die Kandidatur muss die Unterschriften von mindestens fünf Wahlberechtigten unter dem Wahlvorschlag aufweisen. Der Landeswahlausschuss hat gemäß § 14 Abs. 1 der Wahlordnung den **9. April 2003** als **Endzeitpunkt für die Ausübung des Wahlrechts** festgesetzt.

Dr. jur. Verena Diefenbach
Landeswahlleiterin

Konzerte und Ausstellungen

Konzerte

Sonntag, 12. Januar 2003

11.00 Uhr

Junge Matinee

Bläsermusik – Klaviermusik

Es musizieren Bläser
des Carl-Maria-von-Weber-Gymnasiums,
der Sächsischen Spezialschule für Musik in
Vorbereitung an den Wettbewerb „Jugend musiziert“
und Studenten der Fachrichtung Klavier der
Hochschule für Musik „Carl-Maria von Weber“ Dresden

Sonntag, 2. Februar 2003

11.00 Uhr

Junge Matinee

Italienisches Liederbuch

Hugo Wolf (1860 bis 1903) zum 100. Todestag
Gesche Geier, Sopran; Birger Radde, Tenor
und Lutz Rosteck, Klavier
Hochschule für Musik „Carl-Maria von Weber“ Dresden

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

Ausstellungen

Foyer der
Sächsischen Landesärztekammer

Katrin Harder

Constructum – Zeichnungen
bis 13. Januar 2003

Günter Schöttner

Passagen – vom Realen zum Denkbaren
Materialbilder und Objekte
14. Januar bis 17. März 2003

Vernissage

Donnerstag, 16. Januar 2003, 19.30 Uhr
Einführung: Dr. phil. Ingrid Koch,
Kunstjournalistin und Autorin

Foyer der
Sächsischen Ärzteversorgung

Susanne Kiewewetter
Malerei und Grafik „Augen-Blicke“
bis 28. 2. 2003

Gründungsveranstaltung eines regelmäßigen Fortbildungstreffens zwischen Medizinern und Juristen

Termin: 29. Januar 2003 – 18.00 Uhr

Ort: Sächsische Landesärztekammer,
Plenarsaal, Schützenhöhe 16,
01099 Dresden.

Thema: Der medizinische
Sachverständige
im sozialgerichtlichen Verfahren

Referent: Richter im Sozialgericht,
Herr Burkhard Neidel

Wir laden dazu alle Ärztinnen und
Ärzte des Freistaates Sachsen
herzlich ein.

Beitragswerte 2003 der Sächsischen Ärzteversorgung und der gesetzlichen Rentenversicherung

Der Vermittlungsausschuss von Bundestag und Bundesrat hat am 05.12.2002 das vom Deutschen Bundestag beschlossene Beitragssicherungsgesetz bestätigt. Somit ergeben sich ab 1. Januar 2003 voraussichtlich folgende Werte:

I. RENTENVERSICHERUNG

1. Beitragssatz für alle Bundesländer:		19,50 %	
	Arbeitgeberanteil	9,75 %	
	Arbeitnehmeranteil	9,75 %	
2. Beitragsbemessungsgrenze gültig ab 01.01.2003	neue Bundesländer	4.250,00 EUR/Monat	alte Bundesländer 5.100,00 EUR/Monat
		51.000,00 EUR/Jahr	61.200,00 EUR/Jahr

Für die Sächsische Ärzteversorgung ergeben sich damit satzungsgemäß folgende Beitragswerte:

1) Höchstbeitrag	828,75 EUR/Monat	994,50 EUR/Monat
2) Mindestbeitrag (1/10 vom Höchstbeitrag)	82,88 EUR/Monat	99,45 EUR/Monat
3) halber Mindestbeitrag	41,44 EUR/Monat	49,73 EUR/Monat
4) Einzahlungsgrenze für Pflichtbeiträge und freiwillige Mehrzahlungen (gilt nicht bei Anwendung der persönlichen Beitragsgrenze nach §§ 21, 44 SSÄV)	2.071,88 EUR/Monat	2.486,25 EUR/Monat

Der Nachweis über die im Jahr 2002 an die Sächsische Ärzteversorgung gezahlten Beiträge wird Ihnen bis spätestens 31. März 2003 zugeschickt.

Für die **gesetzliche Rentenversicherung** ergeben sich folgende Beitragswerte:

	neue Bundesländer	alte Bundesländer
1) Höchstbeitrag für Pflichtversicherte	828,75 EUR/Monat	994,75 EUR/Monat
2) Mindestbeitrag für freiwillig Versicherte („Anwartschaftserhaltungsbeitrag“ für Rente wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit)	63,38 EUR/Monat	63,38 EUR/Monat

II. GESETZLICHE KRANKENVERSICHERUNG UND ERSATZKRANKENKASSEN

1) Beitragssatz	spezifisch für jede Krankenkasse	
2) Beitragsbemessungsgrenze	3.450,00 EUR/Monat	3.450,00 EUR/Monat

III. PFLEGEVERSICHERUNG

1) Beitragssatz	1,7 %	1,7 %
2) Beitragsbemessungsgrenze	3.450,00 EUR/Monat	3.450,00 EUR/Monat

Lastschriftverfahren 2003 für Beiträge zur Sächsischen Ärzteversorgung

Für alle Mitglieder, die mit uns das Lastschriftverfahren vereinbart haben, erfolgt der Lastschrifteinzug 2003 zu den nachfolgend genannten Terminen. Gemäß § 23 Abs. 3 SSÄV werden die Beiträge für angestellte Mitglieder zu jedem Monatsende und für die in Niederlassung befindlichen Mitglieder zum Ende eines jeden Quartales fällig, sofern nicht ein monatlicher Einzug vereinbart wurde.

Monatlicher Lastschrifteinzug

Monat	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	Septem.	Oktober	Novem.	Dezem.
Termin	24.01.	25.02.	25.03.	25.04.	27.05.	25.06.	25.07.	26.08.	26.09.	24.10.	25.11.	16.12.

Quartalsweiser Lastschrifteinzug

Quartal	I.	II.	III.	IV.
Termin	31.03.	30.06.	30.09.	23.12.

Die Termine verstehen sich als Auftragstermine unserer Bank, das heißt, die Abbuchung von bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG geführten Konten von Mitgliedern der Sächsischen Ärzteversorgung erfolgt zu den oben genannten Terminen. Bei Mitgliedern, die für den Lastschrifteinzug ein Konto bei einer anderen Bank bzw. Sparkasse angegeben haben, erfolgt die Belastung ihres Kontos je nach Bearbeitungsdauer bei dem jeweiligen Kreditinstitut.

Wir bitten darum, dass die abzubuchenden Beträge auf dem Konto zu den oben genannten Terminen verfügbar sind.

Neue Beitragsordnung ab 1. Januar 2003

In den letzten Tagen erhielten alle beitragspflichtigen Kammermitglieder die Beitragsunterlagen zum Kammerbeitrag für das Beitragsjahr 2003.

Die geänderte Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer sieht ab dem Beitragsjahr 2003 eine Veranlagung zum Kammerbeitrag nach den **Einkünften aus ärztlicher Tätigkeit gemäß Einkommensteuergesetz** vor.

Als Einkünfte sind insbesondere bei niedergelassenen Ärzten der **Gewinn aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit**, also die **Betriebs-einnahmen abzüglich der Betriebsausgaben** und bei beamteten oder angestellten Ärzten der **Bruttoarbeitslohn** aus nichtselbständiger ärztlicher Tätigkeit **abzüglich Werbungskosten** zuzüglich Einkünfte aus Mehrarbeit, Bereitschaftsdienste, Poolvergütungen, Abfindungen und der Gewinn aus selbständiger ärztlicher Tätigkeit zu verstehen.

Welche Änderungen ergeben sich daraus konkret für das einzelne Kammermitglied?

1. Für den Nachweis der Einkünfte ist für alle Kammermitglieder grundsätzlich nur noch eine **Kopie des Auszuges aus dem Einkommensteuerbescheid des Jahres 2001** erforderlich.

Sollte Ihnen der Einkommensteuerbescheid für das Jahr 2001 noch nicht vorliegen, ist es möglich, telefonisch eine Fristverlängerung zu beantragen. Sollten Sie für das Jahr 2001 keine Einkommensteuererklärung abgegeben haben bzw. abgeben werden, setzen Sie sich bitte mit den Mitarbeiterinnen des Referates Beitragswesen in Verbindung.

2. Für alle Kammermitglieder gilt **ab 1. Januar 2003 nur noch eine Beitragstabelle**. Dieser entnehmen Sie den für Sie relevanten Kammerbeitrag. **Bitte beachten Sie die Währungsangaben.**

3. Die Bemessungsgrundlage für den Kammerbeitrag ist aus dem Einkommensteuerbescheid des Jahres 2001 ersichtlich.

Folgende Positionen im Einkommensteuerbescheid sind für die Beitragsveranlagung relevant:

Einkünfte aus selbständiger

Arbeit DM/EUR

Einkünfte aus nichtselbständiger

Arbeit DM/EUR

Die Summe der Einkünfte bildet die Bemessungsgrundlage für den Kammerbeitrag.

4. Die für die Zahlung des Mindestbeitrages geltenden Voraussetzungen wurden gegenüber der alten Beitragsordnung nicht geändert. Bitte kreuzen Sie den für Sie zutreffenden Sachverhalt auf dem Selbsteinstufungsbogen an und legen die dort aufgeführten erforderlichen Nachweise bei.

Wir möchten darauf hinweisen, dass bei Erteilung der Einzugsermächtigung für den Kammerbeitrag die buchhalterische Erfassung der Zahlungseingänge sehr erleichtert wird. Sollten Sie keine Einzugsermächtigung erteilen und nicht den beigefügten Überweisungsträger benutzen, vergessen Sie bitte nicht die Angabe Ihrer Arztnummer (aus dem Selbsteinstufungsbogen ersichtlich) und des Beitragsjahres.

Alle Kammermitglieder, die Fragen zur Beitragsveranlagung haben, können sich unter folgenden Rufnummern an die Mitarbeiterinnen des Referates Beitragswesen wenden, die Ihnen zu unseren Geschäftszeiten gern zur Verfügung stehen: (03 51) 82 67 - 4 31, - 4 32, - 4 36, - 4 37, - 4 38.

Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Kaufmännische Geschäftsführerin



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.

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

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

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

■ Bezirksstelle Chemnitz

Freiberg

Facharzt für Chirurgie
Reg.Nr. 03/C001

Chemnitz-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
(Teil einer Gemeinschaftspraxis)
Reg.Nr. 03/C002

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.Nr. 03/C003

Mittlerer Erzgebirgskreis

Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Reg.Nr. 03/C004

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 7.2. 2003 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

Löbau-Zittau

Facharzt für Frauenheilkunde
und Geburtshilfe
Reg.Nr. 03/D001

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 16. 1. 2003 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 8 82 83 30 zu richten.

Bautzen

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.Nr. 03/D002

Dresden-Stadt

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten (Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)
Reg.Nr. 03/D003

Meißen

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.Nr. 03/D004

Riesa-Großenhain

Facharzt für Augenheilkunde
Reg.Nr. 03/D005

Löbau-Zittau

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie
Reg.Nr. 03/D006

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 10. 2. 2003 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 8 82 83 30 zu richten.

■ Bezirksstelle Leipzig

Leipzig-Stadt

Facharzt für Augenheilkunde
Reg.Nr. 03/L001

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 7. 2. 2003 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-Stadt

Facharzt für Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
geplante Praxisabgabe: Juli 2003

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Chemnitz, Postfach 1164, 09070 Chemnitz, Tel. (03 71) 2 78 94 06 oder 4 07.

■ Bezirksstelle Dresden

Dresden-Stadt

Facharzt für Innere Medizin*)
(Hausärztlicher Versorgungsbereich)
geplante Praxisabgabe: im Laufe bis Ende 2003

Görlitz-Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Facharzt für Innere Medizin*)
(Hausärztlicher Versorgungsbereich)
geplante Praxisabgabe: ab April 2003

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 88 28 330.

■ Bezirksstelle Leipzig

Leipzig-Stadt

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie
geplante Praxisabgabe: Juli 2003

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

KVS Landesgeschäftsstelle

Leserbriefe

Chirurgische Gemeinschaftspraxis
Chemnitz, den 12.11.02
Dr. med. D. Meißner / S. Unger
Am DRK-Krankenhaus
Chemnitz-Rabenstein
Unritzstraße 21 a
09117 Chemnitz
Tel. (03 71) 83 28 60

Herrn
Rolf Steinbronn
Vorsitzender des Vorstandes
der AOK Sachsen
01058 Dresden

nachrichtlich: Präsident der Sächsischen
Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil.
Jan Schulze

Sehr geehrter Herr Steinbronn,

als niedergelassener Chirurg, ambulanter Operateur und Belegarzt drängt es mich aus gegebenem Anlass Ihnen meine Situation zu schildern und eine Stellungnahme von Ihnen zu erbitten.

Aufgrund des aktuellen Punktwertes, festgelegt durch Ihre AOK bzw. durch die Primärkassen und z. Z. 2,19 Cent betragend, ist es mir aus wirtschaftlichen Gründen unmöglich geworden, ambulante Operationen betriebswirtschaftlich deckend durchzuführen. Es ist bekannt, dass ein Punktwert unter 8 Pfennige bzw. 4 Cent für das ambulante Operieren nicht mehr kostendeckend ist (vergleiche T. Graf-Baumann et al.: Ambulantes Operieren, Springer Verlag 1994, Kurt Fritz, Ambulantes Operieren, Deutscher Ärzte Verlag 1992).

Am Beispiel einer Leistenhernienoperation sei Ihnen folgendes Beispiel geschildert: Bei äußerst knapper Kalkulation kostet eine ambulante Leistenhernienoperation 184,27 € in meiner Praxis. Diese Kosten setzen sich aus Raum-, Personal-, Steril-, Wäsche-, Aufwachraum-, Zins- und Haftpflichtkosten sowie Abschreibungen und Reparatur- und Instandhaltungskosten zusammen.

Nach Kündigung Ihrer Förderung über die Pseudo-GOP 9670 erhalte ich derzeit für eine Leistenhernienoperation 135,78 €. Dies bedeutet ein Defizit von 48,49 €, welches ich zur Versorgung Ihrer Patienten aus meiner Tasche zusätzlich bezahlen muss. Dieses eklatante Beispiel zeigt, in welche Situation ich mich hineinmanövriere, wenn ich das ambulante Operieren, politisch und durch die

Krankenkassen gewollt, ausbaue. Da ich das ambulante Operieren nicht als Hobby betreibe und bei dem o. g. Punktwert von 2,19 Cent auch durch eine verstärkte konservative Leistungserbringung diese defizitäre Situation auf Dauer nicht kompensieren kann, müssen entsprechende Konsequenzen (siehe unten) durch mich gezogen werden.

Nun wurde mir in der Vergangenheit mehrmals durch ärztliche Mitarbeiter Ihrer Krankenkasse mitgeteilt, dass eine angemessene Stützung des Punktwertes zur Förderung des ambulanten Operierens erfolgt, wobei von einem Punktwert von 7 bis 7,5 Pfennige, sprich 3,5 Cent, gesprochen wurde. Damit wäre es möglich, wenigstens eine Kostendeckung der durchgeführten ambulanten Operation zu gewährleisten. Nun erfolgte über die KV Sachsen die Mitteilung, dass weder für das Jahr 2001 noch für dieses Jahr (und wir schreiben bereits November 2002), keine entsprechenden, den Punktwert für das ambulante Operieren stützenden Zahlungen erfolgten und dass diese im Moment auch nicht absehbar sind. Das heißt für mich, sie schulden den ambulanten Operateuren, unabhängig von der von Ihnen zu zahlenden Summe, Geld für erbrachte Leistungen und da Sie das über den o. g. Zeitraum nicht gezahlt haben, sehe ich hier den Sachverhalt des Betruges.

Es ist in meinen Augen ein bodenloser Skandal, den ambulanten Operateuren Sachsens über 2 Jahre die entsprechende Punktwertstützung vorzuenthalten und sich über die Hintertüre sogar noch Leistungen durch die Leistungserbringer teilfinanzieren zu lassen. Damit Sie meinen Zorn auch richtig verstehen, insbesondere auch nach der Ankündigung von Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, dass es eine Nullrunde im Rahmen der Honorarpolitik gegenüber Ärzten geben wird, muss ich mich bezüglich meines Leistungsangebotes den Primärkassen gegenüber auch in Richtung Nullrunde bewegen. Warum werde ich dazu gezwungen? Lesen Sie bitte ruhig weiter.

Mein derzeitiges Einkommen beträgt z. Z. ca. 2200 € im Monat - vor Steuer-, Altersversorgung- und Krankenversicherungsabzügen. Mein Arbeitstag beträgt mindestens 14 Stunden täglich, freitags 12 Stunden, samstags und sonntags 3 bis 5 Stunden. Mein Urlaub im Jahr 2002 wird 10 Tage betragen. Meine Schwestern, die teilweise 12 Stunden täglich bei mieser tariflicher Bezahlung

arbeiten müssen, werden immer häufiger krank. Die Verantwortung, nicht nur für die Patienten, sondern auch für mein Personal einschließlich der Erhaltung von 5 Arbeitsplätzen spiegelt sich in keiner Weise in Ihrer Honorarpolitik und im Speziellen in Hinsicht auf das ambulante Operieren wieder. Nun kann ich kaum erwarten, dass in näherer Zukunft eine leistungsadäquate Vergütung zustande kommt, eher gehe ich davon aus, dass ich, bezüglich der Honorierung meiner ärztlichen Tätigkeit, noch mehr betrogen werde. Bei aller beruflicher Ethik und Moral muss ich mich gegen die derzeitig politisch gewollten Bedingungen der Honorarpolitik zur Wehr setzen. Auch bei Strafe meines Untergangs.

Folgende Konsequenzen werden zu erwarten sein:

Da mir als Chirurg für meine verantwortungsvolle Tätigkeit (Belegarzt, ambulantes Operieren), die oft genug Höchstleistung und Verantwortung für das Leben meiner Patienten abverlangt, die materielle als auch immaterielle Belohnung versagt wird, bin ich nicht mehr bereit die Gesundheitspolitik der jetzigen Regierung und ihrer Handlanger, der Krankenkassen, mitzutragen, sondern, mich zur Wehr zu setzen.

Für diesen Brief wird es unten genannte Verteiler geben, mit der gleich hier ausgesprochenen Bitte um Stellungnahme und Beratung. Insbesondere spreche ich die regionalen Vorsitzenden der Chirurgen an (BDC, LAOS, ANC), als auch den Leiter des Chemnitzer Chirurgischen Qualitätszirkel, um eine gemeinsame Strategie zu verfolgen. Die Patienten Ihrer Krankenkasse Herr Steinbronn, als auch der anderen Primärkassen, aber auch die der Ersatzkassen müssen sich auf längere Anmelde- und Wartezeiten einstellen, da ich ab dem Jahr 2003 nur noch 12 Stunden pro Tag zu arbeiten gedenke und freitags nur noch 7 Stunden. Akutvorstellungen sind selbstverständlich ausgenommen.

Da der oft zitierte Slogan verschiedener Politiker aber auch von Krankenkassenfunktionären „Der Leistung muss das Geld folgen“ seit Jahren eine Farce ist und jetzt zusätzlich eine sogenannte Null-Runde eingeläutet wird, muss ich mich jetzt aktiv um andere Einnahmequellen meiner ärztlichen Tätigkeit bemühen. Zur Verbesserung meiner defizitären Situation werde ich nun verstärkt IGELE-Leistungen anbieten und auf gutach-

Leserbriefe

terlicher Basis tätig sein. Dazu werde ich meine offiziellen Sprechstundenzeiten ab 01.01.2003 kürzen.

Auf nicht absehbare Zeit werde ich Hernien und Varizen sowie andere größere Eingriffe von Patienten der Primärkassen nur noch im Einzelfall ambulant erbringen. Als Belegarzt werde ich diese Operationen vorwiegend stationär in meinen Belegbetten vornehmen. Durch die Zahlung von Fallpauschalen und Sonderentgelten profitiert wenigstens mein Krankenhausträger davon und meine Praxis-schwester können die geleisteten Überstunden in Freizeit abgeltet. Für die Krankenkassen wird dies allerdings 6 x teurer, aber offensichtlich wollen Sie das ja so und für mich bringt dieses Vorgehen auch Vorteile, da ich defizitäre ambulante Operationen nicht mehr durchführen muss und im ambulanten unterfinanzierten Sektor sogar noch Ausgaben spare. Dafür sind mir bestimmt einige ambulant tätige Kollegen dankbar.

Als Chirurg - und ich kann schon sagen, hochqualifizierter Chirurg - bin ich als Belegarzt in die Niederlassung gegangen mit dem Glauben, einen Beitrag zur Verminderung der Kosten im Gesundheitswesen durch ein gut funktionierendes Belegarztsystem leisten zu können. Inzwischen ist eine gut funktionierende Belegabteilung etabliert, wobei Eckdaten, wie 89 % Auslastung, Verweildauer 6,9 Tage und ein Operationsspektrum von der Hernienchirurgie, MIC-Operationen, großen onkologischen Darmeingriffen bis hin zur Gastrektomie für sich sprechen. Aufgrund des aktuellen Punktwertes bin ich nicht mehr

bereit, hochkarätige Operationen längerfristig durchzuführen. Es ist in meinen Augen skandalös, wenn z. B. eine Linkshemikolektomie - nach onko-chirurgischen Prinzipien durchgeführt - einen Erlös von 105 € bringt. Von diesem Erlös sind zwei Ärzte und ca. 70 % Betriebskosten zu finanzieren. Andere Leistungen (Verbandswechsel, Infusionen etc.) - außer der täglichen Visite - werden überhaupt nicht vergütet.

Daraus ergibt sich die Konsequenz, dass ich solche Operationen jetzt in große Kliniken überweisen werde, denen Sie als Krankenkasse den doppelten bis dreifachen Hauptabteilungsplafond zahlen müssen.

Die sogenannten „englischen Verhältnisse“ im Gesundheitswesen werden kommen und es wird Abstriche - sprich Rationierung in der medizinischen Grundversorgung - geben. Daran werden auch die Beteuerungen der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt nicht ändern, dass der Patient die wie bisher gleiche hochqualifizierte ärztliche Betreuung erfährt. Der Patient mutiert zum ökonomischen Faktor und der Arzt gerät in einen Widerspruch zwischen ärztlicher Moral und Ethik und den ökonomischen Rahmenbedingungen, die seine Existenz bedrohen. Da ich bestimmte Behandlungen betriebswirtschaftlich nicht mehr tragen kann, wird im Rahmen der Konfliktlösung der Patient der Leidtragende sein.

Wenn von Demotivation der Ärzteschaft die Rede ist, dann ist das nur die halbe Wahrheit. Ich bin demotiviert, in diesem Gesundheitssystem weiterhin zum Nulltarif für die

Krankenkassen zu arbeiten, aber ich bin hochmotiviert etwas zu ändern und ggf. auch andere Erwerbsquellen zu erschließen. Selbstverständlich werde ich auch weiterhin meinen Sicherstellungsauftrag als niedergelassener Chirurg ausüben. Aber ich bin nicht mehr bereit, mich weiterhin durch Politik und Krankenkassen betrügen zu lassen.

Ich fordere deshalb als ersten Schritt die sofortige Nachzahlung der Fördermittel zur Stützung des ambulanten Operierens in einer adäquaten Höhe sowie eine spürbare Anhebung des aktuellen Punktwertes.

Bis zur Erfüllung dieser Forderungen werde ich rigoros die o. g. für mich einzig richtigen Konsequenzen umsetzen.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. med. D. Meißner

Kommentar:

Jährlich werden in Deutschland etwa 6 Millionen chirurgische Eingriffe ambulant erfolgreich durchgeführt. Wird das von der Bundesregierung geplante Beitrags-Sicherungsgesetz, in dem auch die Nullrunde beim Honorar 2003 für Vertragsärzte enthalten ist, tatsächlich umgesetzt, befürchten alle niedergelassene Chirurgen und alle Vertragsärzte, die ambulante Operationen vornehmen, erhebliche Einbußen insbesondere in der Qualität und Quantität der medizinischen Versorgung. Die Ablehnung der Spargesetze durch den Vermittlungsausschuss muss erfolgen!

Redaktionskollegium

Dr. med. Marie-Luise Kreher
FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie
Psychotherapeutische Praxis
Nikolaigasse 8, 09599 Freiberg

Sächsische Landesärztekammer
Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Treffen der „Kranken Ärzte und Therapeuten“ in Sachsen

Insgesamt 17 Betroffene hatten sich auf meine Annonce im „Ärzteblatt Sachsen“ 8/02 gemeldet.

Am 26. 10. 02 trafen sich nun 9 Ärztinnen

und beschlossen einstimmig die Gründung einer Regionalgruppe in Sachsen.

In gemütlicher Atmosphäre im Ratskeller in Freiberg erfolgten neben der ausführlichen Vorstellungsrunde aufschlussreiche, bereichernde Gespräche, die erahnen ließen, dass dieses Treffen der Beginn vieler gemeinsamer Unternehmungen und vielleicht auch guter persönlicher Freundschaften sein könnte.

Während der geschilderten eigenen Erfahrungen mit Krankheiten stellten sich viele Gemeinsamkeiten heraus.

So traurig dies auch ist, haben die meisten der Betroffenen bei der Diagnostik und Therapie ihrer Krankheit viele Pannen erlebt. Neben nur lückenhaft erhobenen Anamnesen,

nur unzureichenden bzw. gänzlich weg rationalisierten Aufklärungen vor diagnostischen Eingriffen und Operationen spürten die „kranken Ärzte“ bei ihren Kollegen immer wieder eine gewisse ablehnende Haltung, wenn es darum ging, einen Berufskollegen zu untersuchen oder zu behandeln. So haben vermutlich Ärzte, die Ärzte behandeln sollen, u.a. Angst vor dem Aufdecken eigener Wissenslücken und Defizite.

Kranke Kollegen hatten sich immer wieder damit auseinander zu setzen, dass ihnen vorgeworfen wurde, krank geworden zu sein, und dass sie als Patient nicht akzeptiert, eher belächelt werden, da ihnen doch eigentlich einerseits der Zusammenhang zwischen Stress,

Körper und Psyche sowie andererseits richtigen Strategien zur Gesunderhaltung bekannt sein müssten.

Die meisten kranken Ärzte erlebten, dass sich ihre gesunden Kollegen nach dem Bekanntwerden ihrer Erkrankung zurückzogen und wenig zwischenmenschliches Verständnis sowie menschliche Zuwendung aufbringen konnten. Größtenteils war der einzige Halt die eigene Familie.

Nach überstandener Erkrankung bzw. Krankheitsschub versuchten einige Ärzte, sich stundenweise wieder beruflich zu engagieren, was jedoch den wenigsten aufgrund fehlender berufspolitischer Unterstützung, mangels Angeboten oder ungünstiger Bedingungen wieder gelang und das bittere Gefühl von Minderwertigkeit sowie sozialer Isolation hervorrief - ein Gefühl, abgelehnt und „draußen“ zu sein. Neben den negativen Erfahrungen, die gemacht wurden, berichteten aber auch viele erkrankte Kollegen über unerwartete positive und überwältigende Erlebnisse mit ihren Patienten, die deutlich machten, dass sich Ärzte durch ein eigenes Handicap den Patienten näher fühlen.

Alle waren sich einig, dass die Gespräche mit ebenso Betroffenen Kraft geben, die mit der Krankheit verbundenen Hürden besser zu überwinden. Für weitere Interessenten ist sicher wichtig zu erfahren, dass im Kreis der „kranken Ärzte“ Verständnis für jedes einzelne Schicksal aufgebracht und nach weiteren Hilfsmöglichkeiten gesucht wird.

Wir würden uns freuen, wenn noch andere Betroffene den Mut aufbringen, sich zu melden und laden alle Interessenten zum nächsten Treffen 25. 01. 03 nach Leipzig ein.

Dr. med. Marie-Luise Kreher
Tel. 03731/217638
E-mail. ml.kreher@t-online.de

P.S.: Die Gruppe der kranken Ärzte und Therapeuten in Sachsen würde sich sehr wünschen, dass dieser Artikel eine offen geführte Diskussion im „Ärzteblatt Sachsen“ zu den Themen: „Welche Probleme haben Ärzte, die Kollegen behandeln?“ und „Welche Probleme und Erfahrungen haben Ärzte als Patienten gemacht?“ anregt.

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

Universität Leipzig
Medizinische Fakultät

Fakultätsratssitzung vom 19.12.2000

Cathleen Bankwitz, Leipzig

Erste Erfahrungen nach Primärimplantation des Press-Fit-Condylar-Sigma-Kniesystems mit rotierender Tibiaplatte an der Orthopädischen Universitätsklinik und Poliklinik Leipzig

Ina Bräutigam, Plauen

Quantifizierung der individuellen Isofluranbelastung durch biologisches Monitoring

Julia Ebel, Hannover

Apoptose, Apoptose-regulierende Proteine und Immunphänotypisierung in Leberbiopsien nach orthotoper Lebertransplantation

Jeannette Krah, Nürtingen

Die Reichsarbeitsgemeinschaft für Mutter und Kind in der Zeit des Nationalsozialismus

Dipl.-Med. Gunnar Kriese, Torgau

Untersuchungen zur Endometriosehäufigkeit am Krankengut der Frauenklinik des Kreiskrankenhauses Torgau in der Zeit zwischen 1993 bis 1997 unter besonderer Beachtung der Aussagekraft des Metoclopramid - Testes.

Stephan Krüger, Leipzig

Das Aortenaneurysma und die Aortendissektion im Sektionsgut des Institutes für Pathologie der Universität Leipzig in den Jahren 1900-1959

Gritt Michalski, Erfurt

Untersuchungen an der Gesichtshaut unter Berücksichtigung der Geschlechtsspezifität

Rudolf Nowak, Zschopau

Zur Frühgeschichte der Elektrokrampftherapie in der deutschen Psychiatrie (1937 bis Anfang der fünfziger Jahre des 20. Jahrhunderts)

Andreas Joachim Scherrer, München

Sonographisches Hüftscreening bei Säuglingen an der Orthopädischen Universitätsklinik Leipzig - Klinik, Anamnese und therapeutischer Verlauf.

Annett Schürer, Lichtenstein

Die Entwicklung des Fachgebietes Psychiatrie/Neurologie im Land Sachsen in der Zeit von Mai 1945 bis 1952

Fakultätssitzung vom 16. 1. 2001

Heiko Ambrosch, Naumburg

Therapie der In-Stent-Stenose - Vergleich von Eximerlaserangioplastie, Rotablation und konventioneller Ballonangioplastie

Constanze Bennek, Leipzig

Das therapeutische Konzept der Versorgung von Femurfrakturen im Kindesalter mit dem Fixateur externe - Datenanalyse einer prospektiven Studie und Nachuntersuchungsergebnisse

Simone Birkholz-Lindner, Leipzig-Wiederitzsch

Der Antidepressivagebrauch in der Altenbevölkerung - eine pharmakoepidemiologische Studie

Thomas Damm, Amtsberg/Dittersdorf

Die kontraktilen Eigenschaften des M. iliofibularis von *Xenopus laevis*

Uta Effmert, Lüneburg

Wissen von Frauen über die Besonderheiten Ihres Körpers unter Beachtung der gynäkologischen Anamnese

Sören Göttlich, Leipzig

Systemische Infektionen durch *Staphylococcus aureus* im Kindesalter

Hans-Ulrich Gröger, Thallwitz

Die differenzierte Therapie distaler Radiusfrakturen

Dagmar Guth, Plauen OT Kauschwitz

Biometrische Untersuchungen der ersten beiden Halswirbelgelenke und ihre Beziehungen zu degenerativen Veränderungen

Dipl.-Med. Rainer Haubner, Plauen

Komplikationen nach Schilddrüsenoperationen Ergebnisse der Chirurgischen Klinik am Vogtlandklinikum Plauen 1986 bis 1996

Jochen Helm, Leipzig

Einfluss der Oberflächenmodifizierung von Liposomen auf die Interaktionen mit Serumlipoproteinen

Thilo Hirschberg, Leipzig

Anästhesiologische Besonderheiten bei der Anästhesiologie extraperitonealen Hernioplastik unter rückenmarknaher

Stephan Jacobs, Leipzig

Ist das Cordis Secor Portsystem geeignet für die intrathekale Schmerztherapie?

Andrea Junker, Markleeberg

Analyse von alpha2-Makroglobulin (a2-M) in gesunder Gingiva und bei Parodontitis und Nachweis seines Rezeptors (a2-M-R/LRP) in gesunder Gingiva

Ulrike Kaufmann, Magdeburg

Einfluß von Modulatoren der Signaltransduktion auf die Sekretion von Elastase aus neutrophilen Granulozyten

Dipl.-Med. Jacqueline Kiesel, Thalheim

Zum Wandel des klinischen Stellenwertes der Laparoskopie in der Medizinischen Klinik der Klinikum Chemnitz gGmbH in den Jahren 1976 bis 1996

Professor Dr. med. habil. Wolfgang Braun zum 70. Geburtstag



Am 5. Dezember 2002 beging Prof. Dr. Wolfgang Braun seinen 70. Geburtstag. Vor fünf Jahren, krankheitsbedingt vorzeitig, beendete er seine 24jährige Tätigkeit als Chef der Universitätskinderklinik und Ordinarius für Kinderheilkunde der Leipziger Universität. Er hatte eine traditionsreiche, leistungsstarke und gut strukturierte Klinik aus den Händen von Prof. Dr. Siegfried Liebe übernommen und weiter entwickelt. In schwieriger Zeit hat er mit Umsicht und seiner Fähigkeit, das Neue und Zukunftsfähige zu erkennen und zu fördern, eine moderne Klinik gestaltet. Diesem Umstand verdanken viele Ärzte und Schwestern ihre anhaltende Zufriedenheit im Beruf. Daher freuen sie sich, dem Jubilar ihre Glückwünsche überbringen zu können und alles Gute zu wünschen.

Die wichtigsten Lebensstationen waren: Geburt 1932 in Thal bei Eisenach, Schulbildung an der Ernst-Abé-Schule in Eisenach, Medizinstudium in Jena mit Promotion 1957 und anschließender Facharztausbildung.

1963 ging er an die Kinderklinik der neu gegründeten medizinischen Akademie Erfurt, was ihm gute Möglichkeiten zu wissenschaftlicher Betätigung einräumte. Er habilitierte sich 1967 mit einer Arbeit über den Elektrolyt- und Wasserhaushalt von Erythrozyten. Seine in Erfurt gesammelten Erfahrungen kamen ihm sehr zu Gute bei der Übernahme der Leipziger Klinik.

Er leitete die Klinik mit ihren vielen, auf drei Standorten verteilten Abteilungen behutsam und dennoch integrativer Stärke. Es gelang ihm zu verhindern, dass sich Konflikte, die sich aus gesellschaftspolitischen Konstellationen oder finanziellen bzw. personellen Problemen ergaben, allzu störend auf die ärztliche Arbeit mit den Patienten oder klinische Forschung auswirkten. Dank seiner privilegierten Stellung konnte er Kontakte sowohl nach Osten wie auch nach Westen anbahnen und ausbauen. Er tat es ganz im Interesse der Patienten und seiner Mitarbeiter. Daher konnten, gefördert durch sein Direktorat, nicht wenige Mitarbeiter ihre Forschungsergebnisse vor internationalen Gremien vertreten und am internationalen Gedankenaustausch direkt teilnehmen. Dadurch wurde die sonstige, durch ideologische Vorgaben der regierenden SED erzwungene geistige Enge zumindest partiell durchbrochen. Die wissenschaftliche Entwicklung wurde nicht nur in Leipzig, sondern darüber hinaus durch die Leitung des großen überregionalen Wissenschaftsprojektes „Schwangerschaft und frühkindliche Entwicklung“ entscheidend beeinflusst.

Beleg dafür ist die Tatsache, dass sich allein 10 Kollegen mit Arbeiten zu diesem Thema habilitierten.

Sein didaktisches Geschick bei der Vermittlung seines großen klinischen Wissens sicherte ihm stets sehr gut besuchte Vorlesungen. Wolfgang Braun war viele Jahre Vorsitzender der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR, war Herausgeber von Lehrbüchern der Kinderheilkunde, die mehrere Auflagen erlebten. Aus der Kinderklinik heraus wurde ein Lehrstuhl für Humangenetik geschaffen und eine C4-Professur für Kinderkardiologie. Er erkannte immer rechtzeitig die notwendigerweise zu stützenden Entwicklungen.

Die alte Leipziger Kinderklinik war räumlich den Anforderungen an eine moderne Klinik schon seit Jahrzehnten nicht mehr gewachsen. Daher galten seine Bemühungen in den letzten Jahren seines Direktorats, einen Neubau zu verwirklichen. Die Planungen dazu waren auch schon weit vorangekommen. Doch wie schon seinen Vorgängern, so Thiemich 1914 und Bessau 1939, beendeten historisch bedeutsame Ereignisse solche Planungen. Aber im Gegensatz zu früher war die Wende des Jahres 1989 ein sehr positives Ereignis. Diese gesellschaftliche Wende stellte Prof. W. Braun vor die aufgezwungene Frage, ob er sich nochmals um sein eigenes Direktorat bewerben sollte. Er stellte sich dem kränkenden Bewerbungsverfahren und bewies nicht zuletzt mit einem glänzenden Vortrag über die Dimensionen der Pädiatrie gegenüber den Mitbewerbern die Berechtigung seines Anspruchs.

1997 legte W. Braun ein Jahr vor Erreichung der Altersgrenze sein Direktorat in jüngere Hände.

Prof. Dr. Christoph Vogtmann

Unsere Jubilare im Februar 2003

Wir gratulieren

01. 02.	60 Jahre Dr. med. Dalitz, Ute 01324 Dresden	01. 02.	65 Jahre Becker, Peter 02625 Bautzen	03. 02.	75 Jahre Dr. med. Eysold, Regina 01237 Dresden
01. 02.	Prof. Dr. med. habil. Gräfe, Gerd 04159 Leipzig	01. 02.	Brosz, Helga 09633 Tuttendorf	03. 02.	Wild, Armin 08468 Reichenbach
01. 02.	Dr. med. Reißmann, Gisela 01468 Reichenberg	01. 02.	Prof. Dr. med. habil. Skrzypczak, Jörg 04157 Leipzig	04. 02.	Dr. med. Kleint, Wolfgang 01277 Dresden
01. 02.	Tomesch, Bärbel 08427 Fraureuth	05. 02.	Prof. Dr. sc. med. Reißig, Dieter 04315 Leipzig	08. 02.	Dr. med. Meißner, Joachim 01189 Dresden
02. 02.	Dr. med. Ackeremann, Rolf 04808 Wurzen	05. 02.	Dr. med. Riemer, Wolfgang 04425 Taucha	09. 02.	Dr. med. Mirtschink, Maria 04129 Leipzig
02. 02.	Dr. med. Löffelmann, Horst 08412 Werdau	06. 02.	Dr. med. Bildat, Dieter 04435 Schkeuditz	14. 02.	Dr. med. Richter, Walter 01477 Arnsdorf
03. 02.	Dieck, Wolfgang 01640 Coswig	06. 02.	Hebenstreit, Ingrid 01069 Dresden	23. 02.	Dr. med. Görner, Eberhard 04680 Zschadraß
04. 02.	Dr. med. Drews, Eckehard 04668 Grimma	07. 02.	Riedel, Karl 04886 Arzberg	28. 02.	Prof. Dr. med. habil. Göhler, Werner 04275 Leipzig
04. 02.	Dr. med. Richter, Hartmut 04889 Gneisenaustadt Schildau	08. 02.	Dr. med. habil. Oeser, Roland 08321 Zschorlau	29. 02.	Dr. med. Colditz, Christa 04275 Leipzig
05. 02.	Kirseck, Hannelore 09126 Chemnitz	09. 02.	Dr. med. Georgi, Peter 01129 Dresden	80 Jahre Dr. med. Kunze, Irmgard 08258 Wernitzgrün	
05. 02.	Dr. med. Kordel, Karl-Heinz 04539 Groitzsch	09. 02.	Dr. med. Trülsch, Barbara 01309 Dresden	81 Jahre Dr. med. Kreihs, Werner 02708 Löbau	
06. 02.	Dr. med. Karg, Anke 02943 Weißwasser	10. 02.	Dr. med. Hoppe, Uta 09496 Marienberg	82 Jahre Prof. Dr. med. habil. Seyfarth, Harro 04288 Leipzig	
07. 02.	Dr. med. Brehme, Matthias 04416 Markkleeberg	11. 02.	Dr. med. Bredow, Anneliese 04103 Leipzig	10. 02.	Dr. med. Schmeiser, Marianne 01219 Dresden
07. 02.	Dr. med. Hegenbarth, Regina 04643 Geithain	11. 02.	Dr. med. Neugebauer, Annerose 04463 Großpösna	13. 02.	Dr. med. Ahnert, Friedrich 04109 Leipzig
07. 02.	Dr. med. Ruppert, Roland 09120 Chemnitz	16. 02.	Dr. med. Klinger, Klaus 08289 Schneeberg	13. 02.	Dr. med. Kluge, Helmut 01067 Dresden
08. 02.	Dr. med. Enk, Rosemarie 01591 Riesa	19. 02.	Prof. Dr. med. habil. Reuter, Wolfgang 04279 Leipzig	23. 02.	Dr. med. Klöppel, Eva 04275 Leipzig
08. 02.	Dr. med. Könnecke, Jürgen 08349 Erlabrunn	21. 02.	Dr. med. Köhler, Liselotte 01156 Dresden	26. 02.	Dr. med. Berlin, Krista 01307 Dresden
09. 02.	Dr. med. Altmann, Jürgen 01067 Dresden	21. 02.	Dr. med. Kühndel, Klaus 04317 Leipzig	83 Jahre Dr. med. Franck, Gerhard 08349 Erlabrunn	
12. 02.	Dr. med. Ringel, Gisa 01896 Lichtenberg	21. 02.	Dr. med. Thomas, Isabella 01109 Dresden	16. 02.	Dr. med. Fischer, Helmut 04564 Böhlen
15. 02.	Schlosser, Ingrid 09392 Auerbach	22. 02.	Dr. med. Ambros, Marion 09125 Chemnitz	24. 02.	Dr. med. Böhringer, Jutta 09429 Wolkenstein
16. 02.	Dr. med. Leitsmann, Barbara 08056 Zwickau	22. 02.	Dr. med. Kaiser, Günter 08645 Bad Elster	24. 02.	Dr. med. Staufenbiel, Katharina 04357 Leipzig
17. 02.	Heider, Uta 01734 Rabenau	23. 02.	Boos, Waldemar 01309 Dresden	29. 02.	Dr. med. Kerber, Jürgen 09114 Chemnitz
17. 02.	Dr. sc. med. Kaden, Angela 04736 Waldheim	23. 02.	Dr. med. Hofmann, Peter 09212 Limbach-Oberfrohna	87 Jahre Nawka, Joachim 02627 Radibor	
18. 02.	Dr. med. Aust, Karin 04158 Leipzig	24. 02.	Dr. med. Friedrich, Karl-Heinz 04279 Leipzig	27. 02.	Dr. med. Pastrnek, Johann 04509 Delitzsch
18. 02.	Dr. med. Urban, Jutta 01277 Dresden	25. 02.	Dr. med. Grochoway, Peter 04860 Welsau	29. 02.	Prof. Dr. sc. med. Sachsenweger, Rudolf 04277 Leipzig
18. 02.	Dr. med. Wiergowski, Christa 04509 Schenkenberg	25. 02.	Schröder, Ulrike 01324 Dresden	88 Jahre Dr. med. Krause, Helmut 09111 Chemnitz	
19. 02.	Dr. med. Hüeckstädt, Heidrun 04435 Schkeuditz	26. 02.	Dr. med. Baldauf, Bernd 09509 Forchheim	28. 02.	Dr. med. Lawonn, Heinz 04680 Zschadraß
19. 02.	Dr. med. Kaps, Reinhard 09423 Gelenau	26. 02.	Dr. med. Seidel, Ulrike 09116 Chemnitz	90 Jahre Dr. med. Dr. med. dent. Becker, Heinz 08371 Glauchau	
19. 02.	Dr. med. Dr. Ing. Knörzer, Jürgen 94327 Bogen	27. 02.	Dr. med. Rosner, Rosemarie 01844 Neustadt	24. 02.	Dr. med. Schmerl, Elisabeth 02977 Hoyerswerda
22. 02.	Dr. med. von der Gönne, Christine 04179 Leipzig	70 Jahre Hocke, Günther 04416 Markkleeberg	02. 02.	91 Jahre Dr. med. Kunzmann, Annie 04460 Kitzten	
22. 02.	Dipl.-Med. Lippmann, Holger 04299 Leipzig	03. 02.	Dr. med. Reinhold, Ursula 01324 Dresden	92 Jahre Dr. med. Seefried, Johannes 01326 Dresden	
22. 02.	Schlosser, Dagmar 08645 Bad Elster	05. 02.	Dr. med. Scheidemann, Ingrid 04318 Leipzig	07. 02.	Dr. med. Biskupski, Franz 04159 Leipzig
23. 02.	Dr. med. Beutner, Manfred 01796 Pirna	16. 02.	Dr. med. habil. Pfeil, Egon 08451 Mannichswalde		
23. 02.	Dr. med. Eisenkrätzer, Christiane 01445 Radebeul	17. 02.	Dr. med. Kamenz, Eva 01219 Dresden		
23. 02.	Rinze, Gesine 08371 Glauchau	18. 02.	Dr. med. Ohlow, Helga 01259 Dresden		
23. 02.	Dr. med. Schreimicke, Elke 04105 Leipzig	20. 02.	Dr. med. König, Liesbeth 01277 Dresden		
24. 02.	Wittig, Karin 04157 Leipzig	21. 02.	Dr. med. Haase, Ingelore 01307 Dresden		
25. 02.	Dr. med. Moritz, Peter 01744 Dippoldiswalde	23. 02.	Schantz, Brigitte 01445 Radebeul		
28. 02.	Dr. med. Becker, Sighart 02788 Hirschfelde	23. 02.	Wiesner, Mirosława 09599 Freiberg		
28. 02.	Doz. Dr. med. habil. Czornack, Frank 01277 Dresden	25. 02.	Dr. med. Kubicek, Siegfried 08523 Plauen		
28. 02.	Dr. med. Klemm, Elke 09481 Scheibenberg				

Nachruf für Dr. med. Andreas Weitzel

* 21.5. 1947
† 16.11. 2002

Die Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie des Universitätsklinikums „C. G. Carus“ der Technischen Universität Dresden trauert um ihren langjährigen Mitarbeiter und Oberarzt: Dr. med. Andreas Weitzel. Er verstarb am 16. November 2002 nach kurzer schwerer Krankheit für uns alle unerwartet im Alter von 55 Jahren.

Andreas Weitzel wurde am 21. 5. 1947 in Dresden geboren. Nach Beendigung der Schule und Absolvierung eines Pflegepraktikums im Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt studierte Andreas Weitzel von 1966 - 1972 Medizin an der Humboldt Universität Berlin und der Medizinischen Akademie Dresden.

Seine Kenntnisse im Fach Chirurgie erwarb er im Kreiskrankenhaus Pirna. Nach Erlangung des Facharztes für Chirurgie im Jahre 1977 wechselte er 1978 in die Klinik für Chirurgie der Medizinischen Akademie Dresden.

Da sein Interesse allen Gebieten der Chirurgie galt, war es fast folgerichtig, dass er 1983 in die damalige Abteilung für Kinderchirurgie wechselte und 1985 seine Zweit-

facharztausbildung zum Kinderchirurgen abschloss.

Seit 1985 war er Stationsarzt der Kinderchirurgischen Abteilung und wurde 1993 zum Oberarzt für den ambulanten Bereich der 1990 gegründeten Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie ernannt.

Neben seiner klinischen Tätigkeit lag ihm besonders die Ausbildung von Schülerinnen zur Kinderkrankenschwester am Herzen. Mit viel Einsatzbereitschaft und Freude nahm er daher seine nebenberufliche Tätigkeit als Lehrer für Kinderchirurgie an der medizinischen Berufsfachschule wahr. Auch bei der klinischen Ausbildung von Studenten am Krankenbett erwarb sich Andreas Weitzel hohes Ansehen.

Im kollegialen Zusammenleben in unserer Klinik nahm Andreas Weitzel oft die Rolle des Vermittlers ein. Seine Lebensauffassung war die kollegiale und freundschaftliche Integration und nicht die Polarisierung.

Uns wird er als freundlicher Kollege und seinen Patienten als pflichtbewusster Arzt sehr fehlen!



Prof. Dr. med. Dietmar Roesner
Direktor der Klinik und Poliklinik
für Kinderchirurgie
des Universitätsklinikums
Carl Gustav Carus Dresden

Es muß nicht immer Mallorca sein - oder - Eine Reise in das Kaliningrader Gebiet

Von Braniewo nach Rußland

Eineinhalb Stunden Warten, Kontrollieren und schließlich Stempeln sind vorüber. Die polnisch-russische Grenze ist passiert. Langsam quälen sich die vermutlich extra für diese Strecke ausgesuchten fossilen Wagen der polnischen Eisenbahn ächzend in Richtung Kaliningrad. Die häufig nicht zu schließenden Waggonfenster schwingen im Takt der Gleisunebenheiten. Dünn besiedelt mit weitläufigen Feldern, durchbrochen von Baumreihen und Wäldchen - und am Horizont schimmert das Frische Haff. So eröffnet sich die Landschaft dem Reisenden.

Der erste Halt nach der polnischen Grenzstation Braniewo (Braunsberg) ist Mamonowo, das frühere Heiligenbeil. Im Gegensatz zu den polnischen Ortsbezeichnungen, die zumindest die ehemaligen deutschen Namen erahnen lassen, sind die Ortsnamen des Kaliningrader Gebietes gänzlich Neuschöpfungen. Dieser Teil Ostpreußens fiel nach dem zweiten Weltkrieg an die Sowjetunion und wurde der russischen Sowjetrepublik angegliedert. Im Jahre 1946 wurde die „Kaliningradszkaja Oblast“ gegründet. Im Zuge der Einverleibung dieses Gebietes benannte man diejenigen Städte und Dörfer, die von Menschen aus allen Teilen der Sowjetunion neu besiedelt wurden, um. Einige Siedlungen sind jedoch nach der Vertreibung der deutschen Bevölkerung aufgegeben worden. Aus Königsberg wurde Kaliningrad, benannt nach Michail Iwanowitsch Kalinin (1875 - 1946), einem engen Vertrauten Stalins. Tilsit hieß fortan Sowjetsk. Eine Reihe von Gemeinden wurde nach verdienstvollen Generälen der Sowjetarmee benannt, wie Tscherniachowsk statt Insterburg. Auch ungewöhnliche Namen fallen auf: Schelesnodoroschni, der „Eisenbahnort“, oder Pjerwomaiskoe, am ehesten als Ort des ersten Mai zu übersetzen. Anfang der neunziger Jahre mit der Öffnung des Kaliningrader Gebietes nach jahrzehntelangem Dasein als Militärstützpunkt begann zumindest in Kaliningrad eine Diskussion um die Umbenennung der Stadt. Die alte deutsche Bezeichnung aber auch eine Würdigung ihres berühmtesten Sohnes, Immanuel Kant, standen zum Disput. Wohl übermäßige Anteilnahme an dieser Sache von deutscher Seite verletzte den Nationalstolz und ließen die Debatte rasch abflauen. Nichtsdestotrotz erscheint der Umgang der Russen mit der deutschen Vergangenheit relativ nüchtern und sachlich. Das Wort Ostpreußen ist kein

Affront, man findet es auch auf Gedenktafeln aus Sowjetzeiten. Ein Busunternehmen nennt sich Kenig-Awto; Ostmark, Tilsit und Königsberg sind Biersorten. Rauschen heißt ein Hotel in Svetlogorsk, dem früheren Rauschen. In Sowjetsk besucht man das Café Altstadt. Doch diese Aufzählung, die sich noch beliebig fortsetzen ließe, täuscht nicht darüber hinweg, dass dieser Teil des ehemaligen Ostpreußens heute kulturell ein Stück Russland ist. Interessanterweise fallen neben typisch russischen Verkaufsmodalitäten - keine Selbstbedienung in den Geschäften - oder den „Konduktoren“ (Fahrkartenverkäufer) in Bus und Straßenbahn auch Eigenheiten auf, die zum Beispiel Hans Lehndorf bereits im Jahre 1945 in „Königsberg unter den Russen“ (Ostpreußisches Tagebuch) beobachtete. Erstens die Liebe zu lauter Musik. Die meisten Gaststätten sind nichts für empfindliche Ohren. Speisen in Geräuschpegeln einer Diskothek ist nichts Ungewöhnliches. Zweitens die „Praktikabilität“. Nachts sah ich einen Linienbus mit hell erleuchteter Anzeigetafel, auf der Haltestellen einer deutschen Stadt zu sehen waren. Anscheinend werden die in Deutschland ausgesonderten Busse und Straßenbahnen ohne größere Umgestaltung übernommen. Nach längerem Suchen fand ich den russischen Haltestellenplan aus Pappe am seitlichen Busfenster, eingeklemmt zwischen Sitz und Scheibe

durch eine leere Mineralwasserflasche.

Bewundernswert sind die Geduld aber auch die Ironie, mit denen die Menschen die Unzulänglichkeiten des Alltags auf sich nehmen.

Die Stadt Kaliningrad

Kaliningrad, das ehemalige Königsberg, ist eine Stadt mit 400.000 Einwohnern und das Zentrum der heutzutage vom Mutterland territorial isolierten russischen Enklave. Wirtschaftlich weiterhin von Finanzhilfen aus Moskau abhängig, blieben Träume von einer aufstrebenden Sonderwirtschaftszone unerfüllt. Das Lebensniveau unterscheidet sich krass von dem der Nachbarstaaten Polen und Litauen.

In Kaliningrad selbst hat nur das geübte Auge die Chance, bauliche Reste deutscher Geschichte zu entdecken. Von schweren Kriegszerstörungen heimgesucht, läßt besonders das Stadtzentrum steinerne Zeitzeugen vermissen. Die alte Kneiphofinsel existiert zwar als solche, doch ist sie bis auf den Dom, dessen Ruine jüngst gesichert und wieder mit einem Dach versehen wurde, unbebaut. Ein großer Park dehnt sich dort aus. Nebenan ist die alte Börse von 1875 im Neorenaissancestil zu bewundern, heutzutage der „Kulturpalast der Seeleute“. Die Ruinen des Schlosses wurden in den sechziger Jahren gesprengt. Heute bedauern die Kaliningrader diesen Verlust. Ein Restaurant an einer der großzügigen,



Kurische Nehrung Nida, Foto: Engmann

breiten Straßen, dem Moskowski Prospekt, hat sich die Vorkriegsansicht zur Reklame-
tafel gemacht. Kitsch als Ersatz für verloren-
gegangene Identität. Parallelen zu meiner
Heimatstadt Leipzig tun sich auf. Interessanter
wird Kaliningrad, wenn man das weitläu-
fige, um nicht zu sagen öde Zentrum verlässt
und sich an den Stadtrand begibt. Hier kann
man noch zusammenhängende Villenviertel
und Häusergruppen aus der Vorkriegszeit fin-
den. Sehenswert die fast komplett aber nicht
unversehrt erhaltenen ehemaligen Festungs-
anlagen der Stadt, die vor allem aus dem 19.
Jahrhundert stammen. Am Wrangelturm ein
riesiger Markt; vom Autoersatzteil über Be-
kleidung und Lebensmittel aller Art bis hin
zum Brillenverkaufsstand inklusive Sehtest
reicht das Angebot. In den Straßen hin und
wieder gelbe „Tankwagen“ mit Kwas, dem
alkoholfreien Nationalgetränk der Russen.

Doch ebenso kulturell gibt es einiges zu ent-
decken. Besonders die Museen zeichnen sich
durch Liebe zum Detail aus und sind über-
haupt aufwendig gestaltet. Sehenswert das
Museum für Geschichte der Stadt am ehema-
ligen Schlossteich in der früheren Stadthalle,
das Bernsteinmuseum im Dohnnurm oder
der Bunker, der den letzten Befehlsstand der
Wehrmacht in der Festung Königsberg bis
zur Kapitulation jener am 9. April 1945 be-
herbergte. Der Konzertsaal, in den siebziger
Jahren in einer früheren katholischen Kirche
hergerichtet, lohnt einen abendlichen Besuch.
Die Eintrittspreise sind für westliche Auslän-
der eher moderat durch den günstigen Um-
tauschkurs. Doch neuerdings häufiger findet
man spezielle Preise für Touristen. Verglichen
mit dem äußerst niedrigen Lohnniveau der
Russen wahrscheinlich für uns immer noch
preiswert. Etwas befremdlich dagegen die
Hotelpreise. Für, gemessen an Deutschland,
eher unterdurchschnittlichen Komfort rollt
hier der Rubel, lieber jedoch der Dollar,
gewaltig.

Rauschen und Cranz

Auch die Badeorte Svetlogorsk (Rauschen)
und Selenogradsk (Cranz) stehen diesem
Preisniveau in keiner Weise nach. Während
sich Selenogradsk trotz vieler historischer
Gebäude für einen längeren Aufenthalt nicht
lohnt, bietet die Stadt Svetlogorsk mit ihrem
Strand, der Strandpromenade mit einigen
Bernstein- und Imbissständen sowie Nacht-
leben mit Freisitzen und Livemusik doch
einen für die Verhältnisse recht mondänen



Kaliningrad: Pregel, Dom und Kneiphofinsel, Foto: Engmann

Charakter. Zum Strand gelangt man über die
Steilküste per Fahrstuhl, Seilbahn oder Treppe.
Preiswerte Unterkunft in den Badeorten gibt
es in den sogenannten Sanatorien. Diese sind
zwar offiziell nicht für Ausländer zugelassen.
In einem Vier- Augen- Gespräch mit der
„Deschurnaja“, der Etagenfrau, lassen sich
jedoch oft für beide Seiten erträgliche Lö-
sungen finden, die auch den eigenen Geld-
beutel erfreuen.

Cranz und Rauschen sind gut mit der Eisen-
bahn oder mit dem Bus zu erreichen. Mit
etwas Schulrussisch ist eine Fahrkarte von
Kaliningrad nach Svetlogorsk oft leichter zu
lösen, als einen Automaten bei der Deutschen
Bahn zu bedienen. Wem dieses Prozedere
während des Urlaubs krankhafte Unruhe be-
reiten könnte, dem empfiehlt sich doch eine
von einem deutschen Ferienveranstalter orga-
nisierte Reise.

Sowjetsk an der Memel oder Tilsit am Neman

Wer einmal ein Visum für das Kaliningrader
Gebiet besitzt, sollte auch einen Abstecher
nach Sowjetsk (Tilsit) unternehmen. Für die
rund 120 km lange Strecke zwischen Kali-
ningrad und der Stadt an Neman oder Memel
benötigt der Bus- oder Bahnreisende drei
Stunden.

Vieles in Sowjetsk erinnert an Tilsit. Bis auf
das eigentliche Zentrum mit der Deutschor-

denskirche (Ruine nach dem Krieg gesprengt)
ist die gründerzeitliche Wohnbebauung weit-
gehend erhalten geblieben. Zwischen Lenin-
denkmal und Königin- Luise- Brücke - sie
heißt auch auf Russisch so - erstreckt sich die
Flaniermeile der Stadt. Zu bewundern altehr-
würdige, doch sanierungsbedürftige historis-
tische Fassaden; zu bestaunen, dass eine
Miniaturausgabe des sowjetischen Ehrenma-
les Berlin- Treptow dort in einer Grünfläche
steht. Ein anderes, größeres Denkmal zur
Erinnerung an den zweiten Weltkrieg trägt
die sinngemäße Inschrift: „Nur wenn nie-
mand vergisst, wird nichts vergessen sein.“
Neueren Datums ist ein Stein, welcher an den
Tilsiter Frieden 1807 erinnert, in Russisch,
Französisch und Deutsch.

An alten Kirchen ist in Tilsit nicht viel geblie-
ben. Wie überall im Kaliningrader Gebiet ver-
fielen diese oder wurden zweckentfremdet.
Ein Fabrikgebäude im Zentrum von Sowjetsk
lässt nach längerem Hinsehen Spitzbogen-
fenster und Strebebögen erkennen. Doch nicht
wenige der Ruinen verwandelten sich glück-
licherweise auch mit deutscher Hilfe in den
letzten Jahren in Baustellen.

Ins Memelland nach Litauen

Von Tilsit aus ist die Reise in das ehemalige
Memelland, den östlichsten Teil Ostpreußens,
empfehlenswert. Im Jahre 1920 zunächst fran-
zösisches Mandatsgebiet, 1923 Litauen zuge-

sprochen und bereits wenige Monate vor Ausbruch des zweiten Weltkrieges wieder Deutschland einverleibt, wurde es nach der bedingungslosen Kapitulation der Litauischen Sowjetrepublik zugeschlagen und ist heute demzufolge ein Teil von Litauen. Während die deutsche Bevölkerung des späteren Kaliningrader Gebietes überwiegend bis 1947 ausgewiesen wurde, so konnten einige Memelländer nach dem Kriege in ihrer Heimat verbleiben. In Nida, einem heute litauischen Dorf auf der Kurischen Nehrung, findet man noch Grabinschriften in deutscher Sprache aus den siebziger Jahren.

Wichtiger Grenzübergang vom Kaliningrader Gebiet nach Litauen ist die schon erwähnte Königin-Luise-Brücke in Sowjetsk (Tilsit). Der Neman (die Memel) trennt aber nicht nur Territorien, er bildet auch schon eine Wohlstandsgrenze. Während in Tilsit in den Haushalten nachts das Wasser abgestellt wird, weil die Wasserwerke insolvent sind, erfreut sich dagegen Litauen eines bescheidenen wirtschaftlichen Aufschwunges.

Die Stadt Klaipėda und die Kurische Nehrung

Wer aufbricht, nur um die Stadt Klaipėda, das frühere Memel, zu sehen, wird enttäuscht. Von der Altstadt blieb nach den Kriegszerstörungen zwar der Straßengrundriß erhalten, doch historische Gebäude finden sich nur vereinzelt zwischen ausgedehnten Grünflächen. Seit 1989 steht die fotogene Brunnenfigur des Ännchens von Tharau zur Erinnerung an den ostpreußischen Dichter Simon Dach wieder vor dem Theater. Ansonsten reicht ein dreistündiger Aufenthalt, um die Stadt gut erkundet zu wissen.

Den Höhepunkt einer Reise durch das ehemalige Ostpreußen stellt zweifelsohne die Kurische Nehrung dar. In Klaipėda setzt man mit der Fähre auf diese über. Mit dem Bus geht es weiter Richtung Juodkrantė (Schwarzort) oder bis an die Grenze zur russischen Kaliningrader Enklave. Dort befindet sich der wohl bekannteste und romantischste Ort der Nehrung - Nida (Nidden). Schon der Literaturnobelpreisträger Thomas Mann baute sich hier Ende der zwanziger Jahre ein Häuschen, welches heute ein kleines Museum beherbergt. Obligatorisch ist die Besteigung der bis zu fünfzig Meter hohen Sanddünen

von Nida. Von oben ein herrlicher Rundumblick auf das schmale Land zwischen Ostsee und Haff. Die Sanddünen entstanden vor mehreren hundert Jahren durch rigorose Abholzung. Der Raubbau an der Natur rächte sich. Im Laufe der Zeit begruben die Sanddünen immer wieder Dörfer unter sich. Seit zweihundert Jahren bemüht man sich um die Bepflanzung der Dünen - mit Erfolg. So verringert sich der Anteil der Dünen stetig.

Nida besitzt ein gewisses Flair. In den herausgeputzten Holzhäusern laden Restaurants zum Verweilen ein. Auch gibt es neben dem Thomas-Mann-Haus noch zwei kleinere, regionalgeschichtliche Museen. Gut ausgebauten Wander- und Fahrradwege, leider mit etwas mangelhafter Beschilderung, lassen auch an kälteren Tagen keine Langeweile aufkommen. Ob Selbstversorger im Supermarkt oder Restaurantbesucher, ob Hotel- oder Pensionsgast - der Urlaub kann sich dem Geldbeutel angleichen. Neben diesem Stück heile Welt rückte eine gestandene ältere Dame aus unseren Breiten ins Bewusstsein, die sich darüber echaufferte, dass ihre heimische Mineralwassersorte hier in der Ferne nicht zu haben war.

Rückreise

Von Nida gibt es eine tägliche Busverbindung nach Kaliningrad, so dass sich die Reise wieder ihrem Anfang nähert. Die Abfertigung an der russisch-litauischen Grenze ist umständlich, die Beamten sind aber recht gelassen und freundlich. Die Rückfahrt geht über den russischen Teil des Nationalparks Kurische Nehrung und Selenogradsk (Cranz) nach Kaliningrad, von dort aus mit dem Bus nach Westen. Im letzten russischen Ort vor der polnischen Grenze, Mamonowo, fällt ein jüngst wiedererrichtetes Denkmal auf. Die ausschließlich deutsche Inschrift erinnert an die „gefallenen deutschen Helden“ des ersten Weltkrieges. Wenige Schritte entfernt steht ein zweites mit russischer Inschrift für die „russischen Helden von 1941 bis 45“. Nachdenklich zieht ein ungewöhnliches Stück Russland vorüber, doch ein baldiges Wiedersehen ist schon vorgemerkt.

Dr. Birk Engmann
Scheffelstr. 50
04277 Leipzig

Ärztblatt 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 Dietrich
Dr. Hans-Joachim Gräfe
Dr. Rudolf Marx
Prof. Dr. Peter Matzen
Dr. jur. Verena Diefenbach
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistent: 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
Käthe-Kollwitz-Straße 60, 04109 Leipzig
Postfach 90 11 23, 04358 Leipzig
Telefon (03 41) 22555-0, Telefax: (03 41) 22555-15
Internet: www.leipziger-messeverlag.de
E-Mail: info@leipziger-messeverlag.de

Verlagsleitung: Thomas Neureuter
Herstellungsleitung: Elma Böttcher
Anzeigenverkauf: Kristin Böttger
Anzeigenposition: Silke El Gendy
Abonnementservice: Steffen Lochmann
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste Nr. 6 vom 1.1.2003 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 Abonnementgelder 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.

Über den Aderlass

Universität Leipzig
Karl-Sudhoff-Institut

Das interessante Objekt - III

Der Aderlass ist aus der heutigen Medizin fast verschwunden, obwohl er in allen Systemen der Heilkunst vom Altertum über das Mittelalter bis ins 19. Jahrhundert als sehr wirksames Mittel bei Störungen, die heute rein medikamentös behandelt werden, zum Beispiel Schwindel und Tinnitus (Ohrgeräusche), eingesetzt wurde. Aderlassmännlein zeigten, an welchen Stellen man in Abhängigkeit von bestimmten Sternkonstellationen (etwa Tierkreiszeichen) zur Ader lassen sollte bzw. wo es gefährlich war. Lange Zeit wurde der Eingriff relativ häufig und massiv durchgeführt. Er lag in den Händen von Badern und Barbieren, wie ein entsprechendes Innungssiegel zeigt, auf dem unter anderem eine Aderlasslanzette erkennbar ist.



Abb.1: Siegel der Bader und Wundärzte in St. Gallen (Inv.-Nr. 1619)

Zur Durchführung benutzten sie zunächst sogenannte Lasseisen. Eine solche „Fliete“ wurde in eine oberflächliche Vene „geschlagen“, aus der der Aderlass erfolgen sollte.



Abb. 2: Aderlass am Arm mit Becken. Miniatur Kodex Schürstab, Nürnberg 1492

Später verfeinerte man das Instrumentarium. Im 18. Jahrhundert verwendete man sowohl Aderlasslanzetten als auch Aderlassschnäpper. In einer Aderlassschüssel wurde das herausströmende Blut aufgefangen. Mit Hilfe eines Aderlassmaßes konnte die abgelassene Menge Blutes bestimmt werden.

Der Einsatz des Aderlasses war früher, als die Behandlungsmethoden noch auf der Lehre der vier Körpersäfte (Blut, gelbe Galle, schwarze Galle und Schleim) basierte, durchaus begründet. Überschüssige Säfte sah man als Ursache für Fieber und Entzündung. Um die Mitte des 18. Jahrhunderts glaubte man, dass überreizte Nerven die Krankheiten hervorriefen. Dursten, Hungern, Erbrechen oder der Aderlass sollten Patienten von etwas Überschüssigem befreien, und die Gesundheit schien mit einem Lanzettenstich wieder hergestellt.

Eines der ersten Instrumente zum Aderlass war die Aderlasslanzette. In der Sammlung befindet sich ein solches Gerät, das bei Ausgrabungen in Pompeji im „Haus des Chirurgen“ gefunden wurde, also aus dem 1. Jahrhundert stammt, und als Nachbildung vorliegt.



Abb. 3 Aderlasslanzette, 1. Jh. (Inv.-Nr. 0593)

Zu den ältesten originalen Instrumenten der Sammlung, die zum Aderlass benutzt wurden, gehört ein Aderlassbesteck mit vier Lasseisen, das aus dem 17. Jahrhundert stammt.



Abb. 4: Lasseisen, 17. Jh. (Inv.-Nr. 0154)

Wenngleich es wahrscheinlich eher bei Tieren zum Einsatz kam - dafür spricht zumindest seine Größe -, zeigt es doch sehr deutlich, wie eine Fliete beschaffen war. Diese Form findet sich wieder in den Aderlassschnäppern.

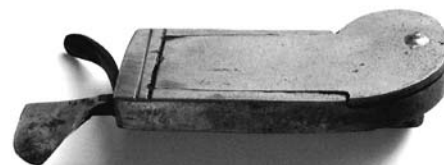


Abb. 5: Aderlassschnäpper, 18./19. Jh. (Inv.-Nr. 0757)

Hier wurde die Fliete mit einer Feder gespannt; beim Lösen der Feder schnellte sie vor und öffnete das entsprechende Gefäß. Die Größenunterschiede waren den gewachsenen Kenntnissen über den Verlauf der Gefäße geschuldet.

Dr. Sabine Fahrenbach
Universität Leipzig
Karl-Sudhoff-Institut
Medizinhistorischen Sammlung
Augustusplatz 10 – 11
04109 Leipzig