

# Ärzteblatt Sachsen

## Inhalt 10/2003

<b>Berufspolitik</b>	Empfang für neue Kammermitglieder Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten	<b>436</b>
	2. Deutsch-polnisches Symposium	<b>437</b>
	21. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern	<b>443</b>
	Quo vadis	
	Kinder- und Jugendmedizin in Sachsen?	<b>445</b>
	Projekt Deutsch-polnisches Mammazentrum	<b>448</b>
<b>Amtliche Bekanntmachungen</b>	Organisation von Pockenschutzimpfungen – Haftungsfragen	<b>448</b>
<b>Sie fragen – wir antworten</b>	Sie fragen – wir antworten	<b>451</b>
<b>Mitteilungen der Geschäftsstelle</b>	29. Kammerversammlung Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf »Arzthelferin/Arzthelfer«	<b>452</b> <b>453</b> <b>453</b>
	Konzerte und Ausstellungen Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Dresden 2003	<b>453</b> <b>461</b>
<b>Mitteilungen der KVS</b>	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	<b>454</b>
<b>Buchbesprechungen</b>	»Arzneimittel – Hände der Götter« »Lehrbuch der Sportmedizin«	<b>455</b> <b>463</b>
	Impressum	<b>455</b>
<b>Personalia</b>	Prof. em. Dr. med. habil. Friedrich-Wilhelm Oeken zum 80. Geburtstag	<b>456</b>
	Prof. Dr. med. Dr. paed. Siegfried Israel zum 75. Geburtstag	<b>457</b>
	Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Prager zum 65. Geburtstag	<b>458</b>
	Unsere Jubilare im November	<b>459</b>
	Nachruf für Dr. med. Wolf-Dietrich Kirsch	<b>460</b>
<b>Feuilleton</b>	Harald Poelchau zum 100. Geburtstag	<b>461</b>
<b>Leserbrief</b>	Prof. Dr. Bauch	<b>462</b>
<b>Berufspolitik</b>	Mandatsträger der Kammerversammlung Wahlperiode 2003/2007 Regierungsbezirk Chemnitz	<b>464</b>
<b>Beilage</b>	Fortbildung in Sachsen – Dezember 2003	

Die Sächsische Landesärztekammer und das „Ärzteblatt Sachsen“ sind im Internet unter <http://www.slaek.de>, per E-Mail: [dresden@slaek.de](mailto:dresden@slaek.de), die Redaktion: [presse@slaek.de](mailto:presse@slaek.de) und der „Sächsische Gesundheitslotse“ unter [www.gesundheitslotse-sachsen.de](http://www.gesundheitslotse-sachsen.de) zu erreichen/abrufbar.

## Empfang für neue Kammermitglieder

Dresden  
10. September 2003



Neue Kammermitglieder

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Professor Dr. Jan Schulze, hatte die neuen Kammermitglieder der Jahre 2002 und 2003 zu einer standesgemäßen Aufnahme und zu einem gemeinsamen Kennenlernen eingeladen. Das Hauptanliegen des Präsidenten war, die ärztliche Selbstverwaltung und die Kammerarbeit transparent, verständlich und erlebbar zu machen sowie mit den neuen Mitgliedern in ein persönliches Gespräch zu kommen. Die Einstimmung in das Profil und die umfangreiche Kammerarbeit erfolgte in einer anspruchsvollen musikalischen und literarischen Umrahmung.

Frau Monika Güttler, Klavier, und Herr Denis Jdanov, Violoncello, begeisterten die Anwesenden mit Werken von Peter Tschaikowsky, Manuel de Falla und Iancu Demitrescu. Herr Thomas Rosenlöcher, Schriftsteller in Dresden, las aus seinen literarischen Werken.

Herr Professor Dr. Heinz Diettrich, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer von 1990 bis 1999 und Ehrenpräsident, stellte in einem zum Verständnis der Bemühungen der ärztlichen Selbstverwaltung wesentlich beitragenden Vortrag die „**Historische Entwicklung berufsständischer Vertretungen in Deutschland und Sachsen bis 1945**“ dar:

1872 entstand auf Initiative liberaler Ärzte, an ihrer Spitze der Dresdener Arzt Hermann Eberhard Friedrich Richter, der Deutsche Ärztevereinsbund. 1873 fand der erste Deutsche Ärztetag in Wiesbaden statt. 1900 wurde durch den sächsischen Arzt Dr. Hermann Hartmann der „Verband der Ärzte Deutschlands“ zur Wahrung wirtschaftlicher Interessen der Ärzte gegründet. 1902 forderte der 30. Deut-

sche Ärztetag in Königsberg eine feste Organisation der Kassenärzte sowie die Möglichkeit einer freien Wahl der Patienten unter diesen Kassenärzten. 1933 wurden die 1931 errichteten regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen zu einer Zentralen Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands als Körperschaften des öffentlichen Rechts zur alleinigen Vertretung der Kassenärzte zusammengefasst. Entgegen dem Selbstverständnis des Berufsstandes entstand in der NS-Zeit eine diktatorische Machtstruktur in der Ärzteschaft. Die Reichsärztekammer verletzte in ihrer politisch-diktatorischen Führungsstruktur die in einem Jahrhundert gewachsenen Prinzipien einer demokratisch fundierten ärztlichen Selbstverwaltung. Dieser historisch umfassend recherchierte Vortrag wird im Heft 11/2003 „Ärztblatt Sachsen“ publiziert.



Thomas Rosenlöcher, Schriftsteller

Der Kammerpräsident referierte sehr anschaulich über die **Entwicklung und Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer**.

Die Ärztekammer nimmt gesetzlich fixierte öffentliche Aufgaben wahr, an deren Erfüllung ein gesteigertes Interesse der Gesellschaft besteht, die nicht im engeren Sinne staatliche Aufgaben sind (Subsidiaritätsprinzip). Die Pflichtmitgliedschaft hat freiheitssichernde und legitimatorische Funktion, weil sie die unmittelbare Staatsverwaltung vermeidet. Konkrete Aufgaben der öffentlichen Berufsvertretung der sächsischen Ärzte als Körperschaft des öffentlichen Rechts sind unter anderem:

- Wahrnehmung der beruflichen Belange aller Mitglieder unter Beachtung des Wohls der Allgemeinheit und Sorge für ein hohes Ansehen des Berufsstandes,
- Überwachung der Erfüllung berufsrechtlicher und berufsethischer Pflichten der Kammermitglieder,
- Maßnahmen zur Fort- und Weiterbildung
- Sicherung der Qualität der Berufsausübung

Herr Dr. Helmut Schmidt, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses, unterrichtete die neuen Kammermitglieder über die „**Sächsische Ärzteversorgung – Entwicklung und Ausblick**“. Die Sächsische Ärzteversorgung ist eine Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer und wurde am 2. November 1991 gegründet. Sie hat die Aufgabe, für die Angehörigen der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Landestierärztekammer sowie deren Familienmitgliedern Alters-, Berufsunfähigkeits- und Hinterbliebenenversorgung zu gewähren.

Detaillierte Informationen zur Mitgliedschaft, Beitragserhebung, Beitragszahlung und zu den Versorgungsleistungen erhalten Sie von den Mitarbeitern der Sächsischen Ärzteversorgung in einer **Informationsbroschüre zur Mitgliedschaft in der Sächsischen Ärzteversorgung** und im Internet unter [www.saev.de](http://www.saev.de). Eine neue Informationsbroschüre steht demnächst allen sächsischen Ärzten zur Verfügung. In dieser Broschüre werden die Aufgaben, die Organe und Gremien der Sächsischen Landesärztekammer, das Parlament der sächsischen Ärzte, die Ausschüsse und die Sächsische Ärzteversorgung prägnant und verständlich dargestellt. Fazit des „Empfangs des Präsidenten für neue Kammermitglieder“: eine gelungene, abgerundete, sehr informative und interessante in Musik und Literatur eingebettete Veranstaltung.

klug

## Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten

### 2. Deutsch-polnisches Symposium

Meißen  
12. – 14. September 2003



*Blick zum Dom, Meißen*

Der Einladung der Sächsischen Landesärztekammer und der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer zu dem 2. Deutsch-polnischen Symposium waren über 220 Gäste aus Medizin, Gesundheitswesen und Politik nach Meißen gefolgt. Auf dem Burgberg der jetzt 1074 Jahre alten Stadt Meißen legte König Heinrich I. 929 eine Befestigung an, aus der die Reichsburg Meißen entstand. Diese Reichsburg war die Keimzelle, aus der sich die Markgrafschaft Meißen zum Kurfürstentum Sachsen entwickelte und sich das Königreich Sachsen bildete. Durch die Krönung von Friedrich August I. zum König von Polen am 15. September 1697 begannen die intensiven politischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Kontakte beider Länder. Mit dieser Krönung erhoffte sich August der Starke den Eintritt in die europäische Politik.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Professor Dr. Jan Schulze, und der Präsident der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer, Herr Dr. Andrzej Wojnar, begrüßten Frau Helma Orosz, Sächsische Staatsministerin für Soziales, die Abgeordneten des Sächsischen Landtags, Herrn Dr. Hans Geisler (Sozialminister a.D.) und Herrn An-

dreas Grapatin, den Präsidenten der polnischen Landesärztekammer, Herrn Dr. Konstanty Radecki, den Bürgermeister der Stadt Meißen, Herrn Hartmut Gruner.

Der Beitritt Polens zur Europäischen Union im Mai 2004 ist beschlossen. Über 77 Prozent der polnischen Bürger hatte sich vor vier Monaten für diesen Weg entschieden. Damit werden die gesellschaftlichen, gesundheitspolitischen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen Deutschland und Polen verstärkt an Normalität gewinnen.

Während seiner Begrüßungsrede verlieh der Präsident der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer Herrn Professor Dr. Jan Schulze die Mikulicz-Radecki-Medaille für seine Verdienste um die sächsisch-polnische Zusammenarbeit. Der Präsident der Sächsischen



*Eröffnungsveranstaltung*



*Überreichung der Mikulicz-Radecki-Medaille an Prof. Dr. Jan Schulze durch Dr. Andrzej Wojnar*

## Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten 2. Deutsch-polnisches Symposium

Meißen  
12. – 14. September 2003



Im Präsidium: Prof. Dr. Martin Link, Dr. Otmar Kloiber, Prof. Dr. Jan Schulze, Dr. Andrzej Wojnar, Dr. Konstanty Radziwiłł (v. l. n. re.)

Landesärztekammer nahm mit großer Freude und in Dankbarkeit die hohe Ehrung gleichzeitig im Namen aller sächsischen Ärzte, die seit über 10 Jahren die Verbindung zu Polen pflegen und fördern, an.

Die Staatsministerin für Soziales, Frau Helma Orosz, und der Bürgermeister der Stadt Meißen, Herr Hartmut Gruner, richteten am 12. September 2003 während der Abendveranstaltung Grußworte an die Teilnehmer des 2. Symposiums.

Drei Themenkomplexe hatte das 2. Symposium zum Inhalt:

- Geschichte der Universität Breslau im 19. und 20. Jahrhundert
- Aktueller Stand der Weiterbildung in Deutschland und Polen
- Die Zukunft Europas aus ärztlicher und berufspolitischer Sicht.

### Höhepunkte der Breslauer Medizin am Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert

Prof. Dr. Waldemar Kozuszek

Die Medizinische Fakultät der Universität Breslau war in der Zeit des Übergangs vom 19. zum 20. Jahrhundert eine der medizinischen Metropolen Europas. Im 19. Jahrhundert wirkten in Breslau bedeutende Gelehrte: Johann Evangelista Purkinje – Begründer der experimentellen Physiologie in Deutschland, Rudolph Heidenhain – Entdecker der Drüsensekretion, Ferdinand Cohn – Wegbereiter der modernen Bakteriologie, Albert Neisser – Entdecker der Gonokokken, der Gehirnpathologe Alois Alzheimer, der Diabetologen Oskar Minkowski, der Chirurg Johann von Mikulicz-Radecki – der Urvater der Thoraxchirurgie und Begründer der Breslauer Chirurgenschule, dessen Schüler Bronislaw Kader und Ferdinand Sauerbruch ebenfalls wieder Weltruhm erlangten.



Prof. Dr. Waldemar Kozuszek

### Professor Karl Stolte – ein Pionier der modernen Insulintherapie

Prof. Dr. Renata Wasik

Karl Stolte, einer der herausragendsten Wissenschaftler der Medizinischen Fakultät Breslau und Direktor der Universitäts-Kinderklinik



Prof. Dr. Renata Wasik

von 1916-1945, begann bereits 1929, sein Konzept der „freien Diät“ zur flexiblen Behandlung von Diabetes mellitus bei Kindern zu entwickeln. Er stellte fest, dass eine Insulinbehandlung nur sinnvoll sei, wenn sie sich an der natürlichen Insulinproduktion eines gesunden Menschen orientiere, weshalb er als erster Arzt weltweit langfristig wirkendes Insulin durch kurzzeitig wirkendes ersetzte. Seine Therapie, bei der die jungen Patienten selbst ihren Ernährungsplan zusammenstellten und bedarfsgerechte Insulindosen verabreicht bekamen, entwickelte er auch an seinen späteren Wirkungsstätten Greifswald (1946-1948) und Rostock (1948-1951) weiter.

### Die Anpassungsprobleme der Lemberger Wissenschaftler von der Fakultät für Medizin in Wroclaw in den Jahren 1946-1950

Prof. Dr. Wanda Wojtkiewicz-Rok

Aufgrund der politischen Umwälzungen während des II. Weltkrieges sowie durch den politischen Terror der russischen und deutschen Besatzer verließen seit 1944, vor allem aber 1946, viele Professoren die Universität der ostpolnischen Stadt Lemberg. Wroclaw, ein Zentrum alter wissenschaftlicher Traditionen und trotz immenser Zerstörung und Plünderungen noch mit großem materiellen Potential, war eines der attraktivsten Ziele. So kam ein erheblicher Teil der Lemberger Intelligenz hierher und besetzte bald Schlüsselpositionen im kulturellen und wissenschaftlichen Bereich – so zum Beispiel an der Fakultät für Medizin, wo zwei Drittel der Mitglieder des Fakultätsrates aus der ostpolnischen Stadt stammten. Als erstes nach ihrer Ankunft in Wroclaw nahmen die Lemberger Professoren die Organisation des Alltags- und Berufslebens in die Hand, wo vor allem der Wiederaufbau der Universität im Vordergrund stand. Man glaubte, der Aufenthalt in Breslau sei nicht von Dauer und man könnte bald zurück. Die zunehmende Politisierung des universitären und alltäglichen Lebens ab 1947 und die Unsicherheit über die zukünftige staatliche Zugehörigkeit Wroclaws und Lembergs führte zu Spannungen und schließlich zur Spaltung der Gemeinschaft.

### Die Lebenswege der Breslauer Ordinarien für Medizin nach 1945

Prof. Dr. Albrecht Scholz, Thomas Barth, Anna-Sophia Pappai

Die Universität in Breslau war vor der nationalsozialistischen Ausschaltungspolitik und ihrer Auflösung 1945 durch die territoriale



Prof. Dr. Albrecht Scholz

Neuordnung Polens eine der bedeutendsten deutschen Hochschulen. Vor allem in der Medizinischen Fakultät gab es Ordinarien von internationalem Rang, die teilweise auch später, nach ihrer Zwangsumsiedlung 1945, wieder in hohe universitäre Positionen aufsteigen konnten. Dass dies nicht allen gelang, lag zum einen an den äußeren Modalitäten wie dem Umgang mit der NS-Vergangenheit und zum anderen an subjektiven Einflüssen wie dem persönlichen Engagement oder den persönlichen Beziehungen.

Vergleicht man die Stellung der 18 Medizin-Professoren in Breslau und ihren späteren Wirkungsort, stellt man fest, dass es fast zwei Drittel dieser Professoren geschafft haben, an eine Universität, meist auch mit ordentlichem Lehrstuhl, zurückkehren. Es zeigt sich dabei, dass bei den Versuchen, wieder an einen Lehrstuhl zu gelangen, individuelle Faktoren eine größere Rolle spielten. Durchsetzungsvermögen und informelle Beziehungen gaben oftmals den Ausschlag, wie das Beispiel Prof. Karl Heinrich Bauers zeigt, der in Heidelberg einigen schlesischen Kollegen – Berthold Müller, Viktor v. Weizsäcker – weiterhalf.

Überraschend wenig Einfluss hatte die politische Gesinnung während der Hitler-Diktatur. 14 der 18 Professoren waren NSDAP-Mitglieder. Selbst stark belastete NS-Ärzte konnten ihre Vergangenheit abschütteln.

#### **Ludwik Hirszfeld (1884-1954)** **Als Wissenschaftler und Gründungsdekan der Medizinischen Fakultät Wroclaw**

Prof. Dr. Edmund Waszynski

Ludwik Hirszfeld, 1884 in Warschau geboren, absolvierte sein Medizinstudium in Würzburg

und Berlin und forschte daraufhin in Heidelberg und Zürich vor allem auf den Gebieten der Serologie und Immunologie. Im Alter von 26 Jahren schaffte er zusammen mit dem deutschen Wissenschaftler Dungen die Grundlage für die Blutgruppenlehre.

Nach dem I. Weltkrieg kehrte er 1919 in das freie Polen zurück, wo er allerdings trotz Habilitation keine universitäre Unterstützung fand. So übernahm er nach der Leitung des Instituts für Serumforschung in Warschau 1926 die Direktion der Abteilung für Bakteriologie und Versuchsmedizin der staatlichen Anstalt für Hygiene. In dieser Zeit ging er voll in seiner Forschung auf, doch wurde der Arbeit durch den II. Weltkrieg und seine Verschleppung ins Warschauer Ghetto, aus dem er später fliehen konnte, ein jähes Ende gesetzt.

1944 zog er nach Wroclaw, wo er eine bedeutende Rolle beim Aufbau der Medizinischen Fakultät spielte. Er begann seine Arbeit mit der Gründung der Anstalt für Medizinische Mikrobiologie.

#### **Ärztliche Weiterbildung in Polen**

Dr. Konstanty Radziwiłł,  
Landesärztekammer Polen

Die Ärzte und Zahnärzte der Polnischen Republik haben die Pflicht zur ständigen Vervollkommnung ihrer Berufsqualifikationen. Das Gesetz vom 5. 12. 1996 über den Beruf des Arztes besagt: „Der Arzt hat das Recht und die Pflicht der beruflichen Weiterbildung, im besonderen in Form verschiedener Nachdiplomabildungen“.

Den Aufzeichnungen des Gesetzes über den Ärzteberuf gemäß ist zwischen drei Formen

## Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten

### 2. Deutsch-polnisches Symposium

Meißen  
12. – 14. September 2003

der Erfüllung dieser Pflicht zur Weiterbildung zu unterscheiden:

- Facharztweiterbildung
- Weiterbildung in engeren Medizinbereichen (Weiterbildung in Schwerpunkten)
- ständige Fortbildung.

Die erste ärztliche Weiterbildung nach Erhalt des Ärztediploms ist die Facharztweiterbildung. Dies geschieht auf der Grundlage einer Verordnung des Gesundheitsministers. Die Liste der in der Verordnung aufgezählten Spezialisierungen enthält für die Humanmediziner 32 Facharztbezeichnungen und 31 Schwerpunktgebiete. 60 Prozent der Fachärzte sollen die Möglichkeit zur Weiterbildung in einem Schwerpunkt haben.

In Polen hat jeder Arzt und Zahnarzt die Pflicht, sich ständig fortzubilden.

Nach dem Gesetz über den Ärzterberuf soll die Fortbildung durch Wissenschaftsforschungsinstitute oder andere Institutionen geführt werden, die eine entsprechende Zulassung der Ärztekammer der Wojewodschaften besitzen. Die polnischen Ärzte und Zahnärzte sind verpflichtet, eine entsprechende Punkteanzahl in einem Schulungssystem im Zeitraum von drei Jahren zu erwerben. Die Pflicht zur Fortbildung kann zum Beispiel durch Teilnahme an einem inländischen oder ausländischen Kongress, durch einen Promotionsarbeit, durch eine Habilitation, durch die Veröffentlichung eines Buches oder durch das Abonnement einer Fachzeitschrift realisiert werden.

#### Ärztliche Weiterbildung in Deutschland

Prof. Dr. Martin Link,  
Sächsische Landesärztekammer

In Deutschland wird wie in Europa unterschieden zwischen

- medizinischer Ausbildung (Study of medicine), die 6 Jahre dauert,
- Weiterbildung zum Facharzt (Specialist training), die 5 bis 6 Jahre erfordert, und
- ärztlicher Fortbildung (CME, Continuous Medical Education), die das ganze Berufsleben begleiten muss und gegenwärtig noch freiwillig ist.

Die Regelungen für die Weiterbildung zum Facharzt liegen in Deutschland in der Verantwortung der Ärzteschaft, vertreten durch die Ärztekammern, also nicht in den Händen des Staates.

In Zukunft gibt es in Deutschland folgende führbare Bezeichnungen:

1. Facharzt, 2. Schwerpunkt, 3. Zusatzweiterbildung.



Das Auditorium

Die neue, vom 106. Deutschen 2003 verabschiedete Weiterbildungsordnung, die im Jahr 2005 durch die Landesärztekammern eingeführt werden soll, sieht 32 Gebiete mit 43 Facharztbezeichnungen, 18 Schwerpunkten und 44 Zusatzweiterbildungen vor. Hat ein Arzt eine solche Bezeichnung erworben, darf er sie in seinen Ankündigungen, Stempeln und Briefköpfen angeben. Wer mehrere Bezeichnungen erworben hat, darf diese mit Genehmigung der Ärztekammer auch nebeneinander führen.

Während eine Schwerpunktbezeichnung nur zusammen mit der dazugehörigen Facharztbezeichnung geführt werden darf, sind die Zusatzweiterbildungen verschiedenen Gebieten zuzuordnen, und sie können deshalb mit verschiedenen Facharztbezeichnungen geführt werden. Diese Weiterbildungsordnung soll dem Stand der medizinischen Entwicklung entsprechen und zur Harmonisierung der Weiterbildung in den Ländern der EU beitragen.

#### Das System der gegenseitigen Anerkennung von Diplomen und Befähigungsnachweisen in der Europäischen Union

Dr. med. Otmar Kloiber,  
Bundesärztekammer Deutschland

1975 beginnend hat sich in der Europäischen Union für den ärztlichen Bereich als erste Berufsgruppe ein System der gegenseitigen Anerkennung von Befähigungsnachweisen und Diplomen auf der Basis europäischer Richtlinien entwickelt. 1993 wurden die verschiedenen Richtlinien in der Richtlinie 93/16/EWG zusammengeführt.

Für die Ärzte war und ist diese Richtlinie doppelt vorteilhaft:

1. Die Ärzte waren überhaupt die erste Berufsgruppe, die dieses Privileg einer gegenseitigen Anerkennung erhalten hat.
2. Ihr Anerkennungsverfahren ist in einem so genannten sektoralen System, das heißt in einer für ihren Beruf spezifischen Richtlinie, geregelt worden.

Die Richtlinie 93/16 EWU ermöglicht, dass es bei Ärzten, anders als bei den meisten akademischen Berufen, eine automatische Anerkennung der in ihr enthaltenen Diplome und Befähigungsnachweise gibt. Für Bürger der Europäischen Union (EU) und des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) (Island, Norwegen, Schweiz und Lichtenstein), die ein Diplom aus der Europäischen Union oder dem Europäischen Wirtschaftsraum besitzen, das sowohl für ihr Heimat- oder Herkunftsland als auch für das Ziel- oder Gastland in der Richtlinie gelistet ist, ist eine sofortige Umschreibung ohne weitere Prüfungen der Sachverhalte möglich. Zeugnisse und Befähigungsnachweise, die von Ländern außerhalb der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraums kommen, sind von dieser Systematik ausgeschlossen. Dabei ist es unerheblich, ob der Träger ein EU/EWR-Bürger ist oder nicht. Allerdings genießen nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes EU- und EWR-Bürger das Recht auf eine Prüfung der Gleichwertigkeit ihrer Diplome, wohingegen Ausländer aus Drittstaaten dieses Recht nicht besitzen. Bürger aus Ländern mit Assoziierungsabkommen mit der Europäischen Union – dies sind im Wesentlichen die Beitrittsstaaten – haben das Recht der Inländergleichbehandlung seit Anfang der 90-er Jahre. Das Euro-



Prof. Egon Bahr, Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe

päische Parlament hat sich einheitlich gegen eine Abschaffung der automatischen gegenseitigen Anerkennung ausgesprochen.

#### **Die Europäische Erweiterung aus ärztlicher und berufspolitische Sicht**

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe,  
Präsident der Bundesärztekammer

Dieser fundierte Vortrag wird im vollen Wortlaut im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 11/2003, publiziert.

#### **Die vergangene Zeit darf unsere gemeinsame Zukunft nicht behindern**

Prof. Egon Bahr, Bundesminister a. D.

Nach der prognostischen Wertung von Herrn Professor Bahr werden die Unterschiede der Entwicklung zwischen den USA und Europa weiter zunehmen. Die Vereinigten Staaten von



Prof. Dr. Jan Schulze, Dr. Helmut Schmidt, Prof. Egon Bahr (v. l. n. re.)

Amerika sind eine Supermacht, die behauptet, dass sie eine Verantwortung für die gesamte Welt hat. Durch die Ereignisse vom 11. September 2001 entstand eine Solidarität aller Staaten gegen den Terrorismus, eine globale Allianz gegen den globalen Terror. Im Gegensatz zu den USA hat Europa nicht das Gefühl, sich in einem totalen Krieg zu befinden. Der totale Krieg kann nur enden durch einen totalen Sieg der USA über den internationalen Terrorismus. Präsident Bush hat eine Doktrin aufgestellt: „Gegen den globalen Terrorismus vorzugehen, bis er besiegt ist. Der Präsident der USA ist davon überzeugt, dass die Vereinigten Staaten von Amerika eine Mission zu erfüllen haben – was gut ist für Amerika, ist gut für die Welt. Gott hat Amerika die Macht gegeben, der Welt den Frieden zu bringen, und: Ich werde die Welt

nach meinem Willen formen.“ Nach Meinung von Herrn Professor Bahr ist Präsident Bush fest überzeugt, dass er der Welt den Frieden bringen wird.

#### *Power & Mission*

Europa hat auf militärischem Gebiet keine Power. Der machtpolitische Abstand zwischen den USA und Europa ist ständig gewachsen und wird weiter wachsen.

„Die Vereinigten Staaten von Amerika sind mächtig genug, Fehler zu machen, da die USA die Macht hat, diese Fehler wieder auszugleichen. Europa ist militärisch zu schwach. Europa spricht sich politisch für den Gewaltverzicht, für Diplomatie und Vereinbarungen aus. Es liegt deshalb nahe, die Entwicklung der Beziehungen zwischen der USA und Europa in einer Arbeitsteilung zu integrieren.“

*Deutschland und Polen*

„Deutschland ist durch das Kriegsende 1945 das Kreuz gebrochen worden.

Polen ist das Kreuz nicht gebrochen. Polen war ein Opfer. Es hat seine Identität bewahrt.“ Polen und die DDR waren ein Satellit der UdSSR, die Bundesrepublik Deutschland war ein Vasall der USA nach Einschätzung von Herrn Professor Bahr. „Wir durften den Siegern widersprechen. Die großen Fragen werden von den Großen gelöst. Wir sind Macht und Verantwortung entwöhnt. Wir müssen anfangen, unsere Interessen selbst zu entscheiden. Arbeitsteilung und Selbstbestimmung sind nicht antiamerikanisch. Es wird keine Vollbestimmung der Europäer geben ohne die Beteiligung von Osteuropa. Es wird keine antiamerikanische Entscheidung in Europa geben. Der nationale Stolz der Polen ist nicht kleiner als der der Franzosen. Wir brauchen Polen. Wir brauchen eine höchst qualifizierte Zusammenarbeit zwischen den nationalen Regierungen und den Nationen. Europa ist noch nicht in der Lage, mit einer Stimme zu reden. Europa ist kein Überstaat, keine Föderation. Die Schaffung des Euro ist eine Konkurrenzwährung zum Dollar. Deutschland wird sich an keinem Angriffskrieg laut Verfassung beteiligen. Ob wir die Europäische Union erreichen werden, wird auch von Polen abhängen“.

Durch diese viel beachtete Rede von Herrn Professor Bahr erfuhr das 2. Symposium eine weitere europäische Dimension.

**Fazit des****2. Deutsch-polnischen Symposiums:**

Es hat sich gezeigt, dass die historische Auseinandersetzung mit den Lebenswegen von Medizinern nach 1945 zwischen Polen und Deutschland ein wichtiger Baustein der Zusammenarbeit ist. Im Zusammenwachsen Europas liegt die Chance auf eine gemeinsame Zukunft. Die deutschen und die polnischen Bürger müssen die Chance nutzen.

Neben den regionalen Veranstaltungen, Kongressen und Kontakten muss der fachliche und der berufspolitische Austausch zwischen den Ärzten beider Länder kontinuierlich fortgeführt und sowohl auf dem ambulanten als auch auf dem stationären Sektor erweitert werden. Gemeinsame Vorstandssitzungen beider Kammern sollten angestrebt werden, um aktuelle Probleme zu diskutieren und Lösungswege zu erarbeiten.

Im Jahr 2005 wird das 3. Deutsch-polnische Symposium auf Einladung der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer in Wrocław stattfinden.

klug



*Meißen und die Albrechtsburg*

## 21. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

Dresden  
20. September 2003

Der Einladung des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer zur Teilnahme an der 21. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern war die Mehrzahl der Vorsitzenden sowie der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer gefolgt. Schwerpunktthemen des Berichtes des Kammerpräsidenten, Herrn Professor Dr. Jan Schulze, und der sich anschließenden sachlichen Diskussion über die „**Aktuelle gesundheits-, sozial- und berufspolitische Lage**“ waren:

### **Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz**

Die Strategie der Kostendämpfung im Gesundheitswesen ist eindeutig an ihre Grenzen gestoßen. Der demographische Wandel zwingt zur Reform. Das Ziel der Gesundheitsreform 2003 ist die Senkung der Beiträge der Gesetzlichen Krankenversicherung auf 13,6 Prozent. Es ist zu bezweifeln, ob die Versicherungsbeiträge tatsächlich dauerhaft gesenkt werden können. Das Solidarprinzip in der Krankenversicherung muss erhalten werden. Das Konsenspapier mit der Ausgliederung von versicherungsfremden Leistungen findet bei der Rot-Grünen Regierung und bei der Opposition Zustimmung.

Die Einrichtung eines deutschen Zentrums für Qualität in der Medizin – eine unabhängige, staatsferne Stiftung der Selbstverwaltungsorgane – wird auch von der sächsischen Ärzteschaft begrüßt, aber nicht die geplante Besetzung der Gremien über das Bundesgesundheitsministerium. Ein Korruptionsbeauftragter der Bundesregierung ist nicht mehr Bestandteil der Pläne. Die Selbstverwaltungskörperschaften werden in den Bereichen der Fortbildung gestärkt. Eine Abkehr vom Konfrontationskurs der Politik gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen ist erkennbar. Die Forderung einer integrierten medizinischen Versorgung ist ein positiver Ansatz. Die geplante Praxisgebühr von € 10 für Patienten mit Kassierung in der Praxis

des Arztes stellt die niedergelassenen Ärtze vor neue Probleme (Anschaffung von Registrierkassen, Sicherheitstechnik, Mahnwesen) und wird die Patienten-Arzt-Beziehungen stören. Eine intensive Versorgungsforschung ist aus der Sicht der Sächsischen Landesärztekammer unbedingt notwendig, um tatsächliche Effizienzprobleme im Gesundheitswesen auf einer wissenschaftlichen Basis zu analysieren. Eine Entbürokratisierung der ärztlichen Tätigkeit ist dringend notwendig und in zwei Richtungen denkbar. Es muss die Mehrfachabfrage von Daten durch Krankenkassen und anderen staatlichen Einrichtungen abgeschafft werden und die Ausbildung neuer Berufsgruppen (zum Beispiel der DRG-Assistenten) zur Erfassung und Verarbeitung von Daten erfolgen. Insgesamt nimmt die Politik nur kurzfristig den Reformdruck für Veränderungen der Finanzstrukturen aus dem System, indem die Rot-Grüne Regierung Einnahmequellen erschließt, ohne den Ansprüchen an eine moderne Medizin und den demographischen Wandel für die Zukunft gerecht zu werden. Die Politik gewinnt vier Jahre Zeit, ohne eine langfristige Sanierung der Gesetzlichen Krankenversicherung zu erreichen.

### **Bereitschaftsdienst ist Arbeitszeit**

Das Urteil des Europäischen Gerichtshofes vom 9. September 2003 – Bereitschaftsdienste sind als Arbeitszeiten zu werten – stoppt die Ausbeutung der Ärzte. Das Europäische Arbeitszeitrecht gilt endlich auch für die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland. Unter den Bedingungen gedeckelter Budgets und steigender Patientenzahlen schafft das Urteil einen dringenden Handlungsbedarf für die Politik. Nach der Berechnung der Krankenhausgesellschaft Sachsen sind zur rechtskonformen Umsetzung des EuGH-Urteils allein in Sachsen ca. 1.000 neue Arztstellen notwendig. Die Bundesärztekammer rechnet damit, dass mindestens 15.000 Arztstellen in Deutsch-

land notwendig sind und durch Veränderungen des Tarifsrechts die gesetzlichen Voraussetzungen zur Finanzierung dieser zusätzlichen Personalkosten in Höhe von etwa 1 Milliarden Euro geschaffen werden müssen.

Das EuGH-Urteil wird Auswirkungen auf den ambulanten Sektor haben. Der bislang aus den Klinikärzten rekrutierte Nachwuchs an niedergelassenen Ärzten wird nur noch eingeschränkt in den ambulanten Bereich wechseln. Ältere niedergelassene Ärzte finden bereits heute keinen ärztlichen Nachfolger. Dadurch verschärft sich die ambulante Versorgungssituation.

### **Stand der Einführung von DRG und DMP im Freistaat Sachsen**

*Dr. Stefan Helm, Geschäftsführer,*

*Sächsische Krankenhausgesellschaft e.V.*

Zunächst weist Herr Dr. Helm auf die zwischenzeitlich außerordentlich angespannte Gesamtsituation der Krankenhäuser im Freistaat hin, die geprägt ist von

- massiven Sicherstellungsproblemen der personellen, insbesondere ärztlichen und pflegerischen Besetzung der Krankenhausbetriebe in Verbindung mit dem aktuellen EuGH-Urteil zum Bereitschaftsdienst; Helm vertritt dazu die Auffassung, dass mit der gegenwärtigen Rechtsprechung eine jahrelange Unterfinanzierungssituation der Krankenhäuser zu Lasten des Krankenhauspersonals einen unrühmlichen Höhepunkt erreicht;
- dramatischen Einbrüchen in der mittelfristigen Investitionsfinanzierung der sächsischen Krankenhäuser als entscheidender Voraussetzung für die Gestaltung optimaler Betriebsabläufe und Sicherung moderner Medizin;
- zu erwartenden substantiellen Umbrüchen in der Patientenversorgung durch die Gesundheitsreform mit noch nicht absehbaren Folgen für die Leistungserbringer;
- der Fortsetzung einer liquiden Budgetierung.

Vor diesem Hintergrund erscheint die technische Einführung des DRG-Systems in den sächsischen Krankenhäusern als nahezu unspektakulär. Es zeigt sich im Nachhinein, dass die sächsischen Krankenhäuser im wesentlichen gut darauf vorbereitet waren. Nachdem die Einführung im Optionsjahr 2003 für die Krankenhäuser mehr oder weniger freiwillig war (von 88 Krankenhäusern haben 64 optiert), wird die Anwendung des neuen Abrechnungssystems im Jahr 2004 verbindlich. Da die Anwendung in 2003/04 noch budgetneutral erfolgt, werden die nächsten gravierenden Herausforderungen in Vorbereitung auf die Konvergenzphase 2005 und 2006 erwartet, in der die jetzigen Krankenhausbudgets an die dann gültigen DRG-Erlöse angepasst werden sollen.

Nach Auffassung der Krankenhausgesellschaft Sachsen muss es gelingen, im weiteren Entwicklungs- und Anwendungsverfahren

- den bestehenden bürokratischen Aufwand – insbesondere zu Lasten des ärztlichen Dienstes – deutlich zu reduzieren; Prüfverfahren der Kassen und des MDK sollten auf ein notwendiges Maß (Stichprobe) begrenzt bleiben;
- einen verbindlichen ordnungspolitischen Rahmen zu schaffen, in dem sich die örtlichen Vertragsparteien zu bewegen haben (Versorgungsauftrag in Verbindung mit staatlicher Rahmenplanung);
- eine tatsächlich leistungsorientierte, auf der Grundlage betriebswirtschaftlicher Kalkulation beruhende Vergütung zu ermöglichen und den Weg der einnahmeorientierten Budgetierung zu verlassen.

Der perspektivisch interessante Vortrag „**Geplante Einführung der Gesundheitskarte in Verbindung mit der Health-Professional-Card ab 1.1.2006**“ von Professor Dr. Hildebrandt Kunath, Universitätsklinikum Dresden, Institut für Informatik und Biometrie wird im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 11/2003, abgedruckt.

**Stand und aktuelle Probleme der Tätigkeit der Gutachterstellen für Arzthaftungsfragen**  
*Dr. med. Rainer Kluge,*  
*Leiter der Geschäftsstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer*  
 Die Schwerpunkte der Tätigkeit der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen sind:



*Dr. Stefan Helm*

1. Mögliche Auswirkungen der veränderten Rechtsgrundlage auf die Beweislastregelung im Arzthaftungsrecht (Gesetz zur Modernisierung des Schuldrechtes v. 16. 11. 2001, 2. Gesetz zur Änderung schadensrechtlicher Vorschriften vom 19. 7. 2002).
2. Auswirkungen der veränderten Verfahrensordnung der Gutachterstelle der Sächsischen Landesärztekammer auf die praktische Tätigkeit der Gutachterstelle (Zunahme der Begutachtungsfälle).
3. Hinweise zum Vorgehen bei Vorliegen von Schadensersatzforderungen im Zusammenhang mit medizinischen Behandlungen.
4. Hinweise zu versicherungsrechtlichen Problemen im Arzthaftungsbereich (Prämiensteigerungen, Risikoausschluss, Anpassung des Versicherungsvertrages an das Leistungsprofil)
5. Möglichkeiten und Ansatzpunkte zur Vermeidung von Schadensersatzforderungen im Arzthaftungsbereich.  
 Herr Dr. Rainer Kluge empfahl den Ärzten folgendes Verhalten beim Vorliegen eines Behandlungsfehlervorwurfes:

- nur auf einen schriftlichen Antrag zu reagieren,
- keine inhaltliche Diskussion mit dem Antragsteller führen,
- Information des zuständigen Haftpflichtversicherers, dabei die Fristen und Haftungsausschlüsse beachten,
- zeitgleiche Information des Antragstellers durchzuführen.

Präventionen von Schadensersatzforderungen sind nach den langjährigen Erfahrungen von Herrn Dr. Kluge:

- ausreichende Kommunikation von Arzt und Patient,
- umfangreiche Information des Patienten über Behandlungsstrategien,
- Information des zu behandelnden Patienten über zu erwartende Behandlungsergebnisse,
- Information über eine eingetretene Komplikation,
- keine wertenden Kommentare zu Vorbehandlungen durch den Weiter- und Nachbehandler.

**Stand der Novellierung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer**

*Dr. Stefan Windau, Vizepräsident und Mitglied des Ausschusses Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer*

*Dr. Lutz Liebscher, Mitglied des Ausschusses Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer*

Der „Eid des Hippokrates“ ist ohne Zweifel als Urfassung unserer heutigen Berufsordnung zu sehen. Diese muss sich aber der gesellschaftlichen, gesundheits- und berufspolitischen Entwicklung anpassen und kongruent zur aktuellen allgemeinen Rechtsprechung bleiben. Mit der jetzigen Novellierung wollen wir Beschlüsse des 106. Ärztetages sowie Entscheidungen des Sozialgerichtes umsetzen und Erfahrungen aus strafrechtlichen Verfahren in die Sächsische Berufsordnung einbringen. Dabei geht es um allgemeine Behandlungsgrundsätze, der Definition von ausgelagerten Praxisräumen, Sondertatbestände der Befreiung vom ärztlichen Notfalldienst, um Fragen der Zusammenarbeit von Ärzten mit Dritten und der Industrie sowie insbesondere um den Selbstschutz vor unerlaubter Vorteilsnahme.

Auch die jetzige Aktualisierung wird nur von kurzer Dauer sein. Während die legislativen Mühlen noch daran mahlen, wird bereits eine weitere „Modernisierung“ diskutiert, denn die Dynamik der gesellschaftlichen Entwicklung macht auch die Aktualisierung einer Berufsordnung zwangsläufig zu einer „Never-end-story“. Bewahren wir trotzdem die hippokratischen Grundregeln und folgen wir unserem selbst verordneten ärztlichen Kodex, damit unser Beruf nicht zu einem Dienstleistungsgewerbe der freien Marktwirtschaft verkommt.

### Vorhaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Knut Köhler M.A.,

Referent Presse-/Öffentlichkeitsarbeit der Sächsischen Landesärztekammer

Das Jahr 2003 ist durch die Entwicklungen in der Gesundheitspolitik von einer Vielzahl an Aktionen, Projekten und Aufgaben in der Pressearbeit gekennzeichnet. Neben der Vermittlung von zahlreichen Interviews wurden insbesondere Pressemitteilungen mit Standpunkten der Sächsischen Landesärztekammer zu aktuellen berufspolitischen Problemen herausgegeben und Pressehintergrundgespräche

geführt. Die Themen reichten dabei von Arztzahlen in Sachsen über DMP bis hin zu Bereitschaftszeit an Krankenhäusern. Daneben konnten Einzelprojekte im Bereich Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt werden. Dazu gehörte eine Informationspostkarte „Gesundheitslotse Sachsen“, ein Patientenfaltblatt zur Gesundheitsreform und das 2. Deutsch-polnische Symposium. Für dieses Jahr ist noch die Herausgabe eines Buches mit ärztlichen Erinnerungsberichten aus den Jahren 1939 bis 1949 und eine Informationsbroschüre über die Aufgaben und Gremien der Sächsischen Landesärztekammer geplant. Über Internet konnten

alle Kreisärztekammern an die Pressestelle angeschlossen werden. Damit erhalten diese alle Informationen der Bundesärztekammer und der Sächsischen Landesärztekammer auf elektronischem Weg.

Zum Abschluss bedankte sich der Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Professor Dr. Schulze, bei allen Anwesenden für die interessante, konstruktive Tagung und für die regen sachlichen Diskussionen.

klug

## Quo vadis Kinder- und Jugendmedizin in Sachsen?

In einem gemeinsamen Positionspapier wurden in dieser Zeitschrift vor einem Jahr vom Landesverband Sachsen im BVKJ von der Sächsisch-Thüringischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und von der Vereinigung Leitender Kinderärzte und Kinderchirurgen Sachsens Daten publiziert, die die drohende Gefährdung der kinderärztlichen Versorgung in Sachsen in den nächsten Jahren beschreiben (1).

Diese Erhebung vom 31.12.00 zeigte, dass bis zum Jahre 2010 aufgrund der Altersstruktur der sächsischen Kinder- und Jugendärzte, das heißt konkret in den nächsten sieben Jahren, von 764 noch im Berufsleben stehenden Kinder- und Jugendärzten 314 altersbedingt ausscheiden werden. Davon entfallen 85 auf den stationären Bereich.

Dieser Prognose steht eine völlig unzureichende Zahl in Facharztausbildung befindlicher Weiterbildungsassistenten gegenüber, denn bis 2005 werden voraussichtlich lediglich 46 Weiterbildungsassistenten ihre Facharztausbildung beenden. Das ist ausreichend Anlass zu fragen, ob wir zukünftig noch in der Lage sind, mit gegenwärtig abzusehender für die nahe Zukunft weiter verminderter Anzahl verfügbarer Mitarbeiter unserem Versorgungsauftrag gerecht zu werden.

Zudem besteht das Dilemma, dass es für Deutschland keinerlei verbindliche Vorgaben oder allgemein akzeptierte Bezugsgrößen für die Personalbemessung im ärztlichen Dienst

gibt. Unter dem Eindruck spürbar werdenden Ärztemangels, dem Grundsatzurteil der EU bezüglich der Wertung der Bereitschaftsdienste als Arbeitszeit, der Notwendigkeit der Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes und die Einführung DRG bezogener Finanzierung der stationären Leistungen rückt das Problem Personalbemessung erneut in den Mittelpunkt des Interesses. Auch wäre es für jeden Leiter einer Klinik oder Abteilung hilfreich zu wissen, was ihm an ärztlichem Personal zusteht, anstatt einen Stellenplan nach Kassenlage verordnet zu bekommen.

Einem Vorschlag der Krankenhausgesellschaft (KHG) zur Personalbemessung im ärztlichen Dienst folgend, wäre eine Kalkulation des ärztlichen Personalbedarfs möglich (2). Dabei wird ein fallbezogener Zeitbedarf definiert und die Personalbemessung orientiert sich an der Zahl der Patienten pro Jahr. Prinzipiell werden drei Leistungskategorien bezüglich des Zeitbedarfs in Ansatz gebracht – a) alle als stationäre Versorgungsaufgaben zu bezeichnende Leistungen, b) Leistungen der Funktionsabteilungen, der ambulanten Notversorgung und der Bereitschaftsdienste, c) Spezial-

Tabelle 1: Aus: Ergebnisse der zweiten Folgebefragung von Kinderkliniken und Kinderabteilungen, kinderchirurgischen Kliniken und kinderchirurgischen Abteilungen

	Fälle/Arzt 2001	BB*/Arzt 2001	Fachärzte/Ärzte in Weiterbildung		
			1993	1997	2001
Alle Kliniken/ Abteilungen	176,5	2,6	1,0	1,3	0,9
Neue Länder	217,8	3,5	2,6	3,8	2,2
Alte Länder	167,8	2,4	0,8	1,0	0,8
Uni-Kliniken	95,2	1,7	1,0	1,1	0,8
< 30 Betten	203,5	2,8		2,9	1,6
30 – 60 Betten	200,3	2,9		1,4	1,1
61 – 100 Betten	194,7	2,9		1,3	0,8
> 100 Betten	111,4	1,8		1,1	0,8

\* belegtes Bett pro Arzt

les wie zum Beispiel Konsiliarleistungen. Für die Kinderheilkunde werden zur Absicherung der unter a) und b) genannten Leistungen 500 bis 600 Minuten pro Fall kalkuliert. Zur Feststellung des „Ist-Standes“ ärztlicher Besetzung in Deutschlands Kinderkliniken und Kinderabteilungen führte – neben anderen Fragestellungen – die Bundesarbeitsgemeinschaft Kind und Krankenhaus (BAKuK) eine Befragung durch (3). Die Tabelle 1 zeigt daraus ausgewählte Zahlen (Durchschnittszahlen) zur ärztlichen Versorgung seit 1993.

Die Zahlen zeigen, dass in den Neuen Bundesländern fallbezogen eine deutliche Mehrarbeit geleistet wird bzw. eine Unterbesetzung von 23 % im Vergleich zu den Alten Bundesländern vorliegt.

Eine Erhebung zum Stand der ärztlichen Besetzung in Kinderkliniken und Kinderabteilungen der drei Bundesländer Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen erfolgte auf Initiative der Sächsisch-Thüringischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin im März 2003. Von 27 Kinderkliniken und Kinderabteilungen in Sachsen gingen 27 Antwortschreiben ein, womit sich ein repräsentatives Bild ergibt. Universitäts-Kinderkliniken wurden in die Befragung nicht mit einbezogen (Tabelle 2).

Bei der Kalkulation der Bedarfsermittlung im Vergleich zum festgestellten „Ist-Stand“ der ärztlichen Besetzung wurden pro Fall 500 Minuten angesetzt, was der Vorgabe der KHG entspricht. Die Jahresarbeitszeit bei einer 40-

Stunden-Woche ist mit 1700 Stunden bzw. 106080 Minuten zu veranschlagen. Die pro Arzt zu betreuenden Fallzahlen pro Jahr ergeben sich aus der Jahresarbeitszeit geteilt durch den Zeitbedarf pro Fall (500 Minuten). Der Zeitaufwand für ambulanten Notfallbehandlungen ist dabei berücksichtigt.

Die Zahlen lassen folgende Interpretation zu:  
1. Die von der KHG empfohlene Besetzung im ärztlichen Dienst entspricht annähernd der von der BAKuK erhobenen „Ist-Besetzung“ – mit Ausnahme der einen aufgeführten Klinik mit über 100 Betten. In der BAKuK-Erhebung sind Kliniken über 100 Betten mit erheblich mehr ärztlichem Personal ausgestattet.

2. Im Vergleich zur BAKuK-Erhebung stehen in Sachsens Kinderkliniken und Kinderabteilungen bezogen auf gleiche Fallzahlen ca. 16 bis 30 % weniger ärztliches Personal zur Verfügung; in der einzigen Sächsischen nichtuniversitären Kinderklinik mit über 100 Betten beträgt die „Unterbesetzung“ gemessen an der BAKuK-Erhebung 58 %! Gemessen an der KHG-Kalkulation beträgt die Unterbesetzung 22 bis 27 %.

3. Der Anteil von Weiterbildungsassistenten an der ärztlichen Besetzung weist ein Verhältnis zu den Fachärzten von 1:5 aus. Im Gegensatz zur BAKuK-Erhebung von nahezu 1:1; wobei in der größten Sächsischen Kinderklinik auf 10 Fachärzte ein Weiterbildungsassistent kommt.

**Schlussfolgerung**

Bei einer rückläufigen Anzahl berufstätiger Kinderärzte in den nächsten Jahren müssen wir davon ausgehen, dass bis zum Jahr 2010 von ca. 270 klinisch tätigen Kollegen – 90 von ihnen sind allein in den beiden Universitätskliniken in Sachsen beschäftigt – 85 ihre Berufstätigkeit altersbedingt beenden werden. Das sind 30 % der gegenwärtig klinisch tätigen Kinder- und Jugendärzte in Sachsen.

Dem gegenüber stellen müssen wir eine Ausbildungssituation mit einer völlig unzureichenden Zahl von Weiterbildungsassistenten, die bis dahin ihre Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin abschließen werden und nachrücken können.

An dieser Stelle muss auch nochmals mit Nachdruck darauf hingewiesen werden, dass in den ärztlichen Stellenplänen der Kinderkliniken der Bedarf an niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten und im Öffentlichen Dienst kaum Berücksichtigung finden. Dadurch entsteht nicht nur ein quantitatives, sondern auch ein qualitatives Problem im Sinne eines Kompetenzverlustes für das Fachgebiet Kinder- und Jugendmedizin.

Der Ärztemangel hat für unterschiedlich große Einrichtungen unterschiedliche Konsequenzen. Die kleineren Einrichtungen sind nur mit großer Anstrengung und unter Missachtung der Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes in der Lage, die Bereitschaftsdienste abzusichern. Größere Kliniken haben Probleme hinsichtlich der Sicherung ihres qualitativen Standards. Bei einer gegenwärtig vorhandenen Spezialisierung unseres Faches mit ca. 20 Subspezialitäten, die sich als Fachgesellschaften und Arbeitsgemeinschaften konstituiert haben, müssen Einrichtungen mit voller Ausbildungsermächtigung diese Bereiche ihres Faches kompetent vertreten. Dabei unterliegt kein Klinikleiter der Illusion, dass für jede Subspezialität auch ein entsprechend qualifizierter Kollege vorgehalten werden kann. Für größere Einrichtungen ergeben sich aber auch quantitative Probleme. Mit den zur Verfügung stehenden Kollegen ist es nicht möglich, den notwendigen Schichtdienst im Bereich neonatologischer und pädiatrischer Intensivmedizin zu realisieren – ein zwingend notwendiges Qualitätskriterium für Perinatalzentren. Ein weiteres Risiko besteht in der gegenwärtigen Ausgestaltung des neuen Entgeltsystems mittels DRG, das notwendig zu erbringende Leistungen in Kinderkliniken nicht kostendeckend abbildet. Gegenwärtig geht man von einem Kostendeckungs-

Tabelle 2

Betten	≤ 30	> 30 – 60	> 60 – 100	> 100
Kliniken				
Abteilungen	8	16	2	1
Fälle 2002	10162	26293	5865	5371
Ø	1129	1643	2933	
Ärzte gesamt	35,35	102,5	23,5	20
in Ausbildung	6,5	20,75	5	2
Verhältnis FA/WBA	5:1	5:1	5:1	10:1
Bedarf				
KHG-Kalkulation	48	124	30	26
BAKuK-Erhebung	50	131	28	48
„Unterbesetzung“				
KHG-Kalkulation	26 %	27 %	22%	23 %
BAKuK-Erhebung	30 %	22 %	16 %	58 %

defizit von 40 % aus. Die für Sachsen erkennbare fatale Situation im Bereich Weiterbildung zum Facharzt ist besonders deutlich, wenn man mit den BAKuK-Zahlen vergleicht. Man könnte die Situation so beschreiben: Im Vergleich zu den Kliniken in den alten Bundesländern haben wir zur Zeit 20 – 30 % weniger Kollegen zur Verfügung, zusätzlich einen besonders gravierenden Mangel an Weiterbildungsassistenten, wobei die noch vorhandene Anzahl stationär tätiger Fachärzte in den nächsten Jahren um 30 % abnimmt. Am 23. 4. 2003 trafen Vertreter des BVKJ die Bundesministerin für Gesundheit und soziale Sicherung zu einem Gespräch. Vielleicht ist ihre Zusage, den Vorschlag zu prüfen, die Weiterbildung von Pädiatern in Analogie zu den Allgemeinärzten zu fördern, ein erster Hoffnungsschimmer.

Aber es scheint, dass der Sachverhalt von Gesundheitspolitikern, kassenärztlichen Vereinigungen und Kostenträgern nicht ausreichend zur Kenntnis genommen wird. Stellungnahmen wie die KBV-Studie (4) oder die Verlautbarungen des Wissenschaftlichen Institutes der AOK (5) beziehen sich auf die vertragsärztliche Versorgung und rechnen diese für die Gegenwart und Zukunft unkritisch günstig. Kinderärzte in den Kliniken versorgen die stationär zu behandelnden Patienten, sichern weitgehendst die subspezialisierte Betreuung chronisch kranker Kinder und Jugendlicher in Ermächtigungssprechstunden, bilden Fachärzte aus und sichern damit die vertragsärztliche Versorgung – sie sollten auch befragt und einbezogen werden. Vorschläge für Problemlösungen haben wir schon vor einem Jahr

formuliert. Wie in vielen anderen Bereichen unserer Gesellschaft sind die Probleme nicht mit dem Ruf nach „Mehr Geld ins System“ zu lösen, sondern auch die Strukturen müssen hinsichtlich ihrer Sinnhaftigkeit, Bezahlbarkeit und Effizienz überprüft werden. Das setzt seitens der Politik Akzeptanz des Problems und Wille zum Lösen desselben voraus.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:

Dr. med. Albrecht Klinghammer  
1. Vorsitzender der Sächsisch-Thüringischen  
Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin

Dr. med. Klaus Hofmann  
Vorsitzender des Landesverbandes Sachsen im  
Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte

## Projekt Deutsch-polnisches Mammazentrum

Mit Unterstützung der Deutschen Krebshilfe e.V. ist ein Projekt „Deutsch-polnisches Mammazentrum“ ins Leben gerufen worden.

Das Projekt wird getragen vom Mammazentrum Görlitz und dem Ostsächsischen Tumorzentrum und baut auf einem Kooperationsvertrag zwischen der Medizinischen Univer-

sität Breslau und der Städtischen Klinikum Görlitz GmbH auf.

Das Deutsch-polnische Mammazentrum will sich zu einem grenzüberschreitenden Kompetenzzentrum für Erkrankungen der weiblichen und männlichen Brust entwickeln. Es sind ein Austausch von Ärzten auf diagnostischem und therapeutischem Gebiet, Gastvor-

lesungen, Gastseminare und gemeinsame Symposien vorgesehen. Weiterhin ist eine Diskussion der jeweiligen Leitlinien sowie der Aufbau einer teleradiologischen Mammographiebefundung geplant.

Städtisches Klinikum Görlitz GmbH  
Doz. Dr. sc. med. Abet  
Leiter des Mammazentrums

## Organisation von Pockenschutzimpfungen – Haftungsfragen

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales bittet, nachstehenden Brief vom 1. 8. 2003 im „Ärztblatt Sachsen“ zu veröffentlichen: Sehr geehrter Herr Präsident, mit den oben genannten Schreiben (7. Mai 2003 und 8. Juli 2003) hatten Sie im Namen der Ärzteschaft angefragt, wer im Falle einer Schädigung des Patienten durch eine Pockenschutzimpfung haftet.

Zunächst bitten wir Sie, die lange Bearbeitungsdauer Ihrer Anfrage in unserem Haus zu entschuldigen. Ein Grund hierfür ist die strittige Frage der Zuständigkeit zwischen dem Bund und den Ländern während der Phase 1 des Konzeptes der Impfstrategie zur Pockenbekämpfung. Damit einher geht auch das bislang nicht vollständig gelöste Problem der sozialen Entschädigung bei einem möglichen Impfschaden.

Dennoch teilen wir Ihnen hiermit den **derzeitigen Verfahrensstand** bezüglich der haftungsrechtlichen Fragen bei Pockenimpfungen mit (Grundlage ist dabei eine Gemeinsame Bund-Länder-Stellungnahme zu diesem Thema).

### 1. Sachverhalt

Die Pockenimpfung mit den gegenwärtig zur Verfügung stehenden Impfstoffen weist Komplikationen mit teilweise tödlichem Ausgang auf. Bei einer Impfung der gesamten deutschen Bevölkerung (ca. 81 Millionen) mit einem erwiesenermaßen wirksamen Impfstamm ist mit 800 bis 1600 Fällen postvazinaler Enzephalopathie oder postvazinaler Enzephalitis zu

rechnen. Diese Komplikationen sind nicht therapierbar. Unter den Betroffenen ist zu etwa 10 % mit tödlichem Ausgang und zu etwa 20 % mit bleibenden Schäden zu rechnen. Zusätzlich könnten bei 5000 bis 7500 Fällen Nebenwirkungen auftreten, die mit Vaccinia-Immunglobulin oder mit Virostatika behandelbar sind.

### 2. Strategiekonzept

Daher wird nach dem Konzept der Impfstrategie zur Bekämpfung von Pockenerkrankungen, welches auf verschiedenen Phasen einer Bedrohung für Deutschland basiert und von der Bund-Länder-AG Gesundheitsschutz fachlich mitgetragen wird, der Umfang der Impfung eng an den jeweiligen Gefährdungsgrad der Bevölkerung angelehnt.

a) *Phase 1* – weltweit kein Pockenfall: Impfung ausgewählter Gruppen auf freiwilliger Basis (z. B. Laborpersonal in den Kompetenzzentren)

Festzuhalten ist für diese Phase, dass die Impfung nach derzeitiger Rechtslage lediglich auf freiwilliger Basis erfolgen und damit ohne Impfpflicht stattfinden kann. Der Bund und die Länder diskutieren zur Zeit, ob und wer wegen der besonderen Verantwortung in dieser Phase für den genannten Personenkreis eine öffentliche Impfempfehlung aussprechen kann und soll.

Von Seiten des Bundes wird nunmehr erwogen, eine besondere gesetzliche Ermächtigung im Infektionsschutzgesetz zu schaffen, die es ihm ermöglicht unter besonderen Vorausset-

zungen eine öffentliche Empfehlung für Schutzimpfungen auszusprechen. Dies soll ein frühzeitiges und bundeseinheitliches Reagieren auf eine Gefahrensituation ermöglichen. Wir begrüßen und unterstützen aus verschiedenen Gründen (siehe hierzu auch unter 3.) dieses Vorhaben. Einige Länder stehen der geplanten Änderung jedoch ablehnend gegenüber. Ob und wann das Vorhaben Gesetzeskraft erlangt, vermögen wir daher zur Zeit nicht zu beurteilen.

b) *Phase 2* – erster Pockenfall weltweit, aber keine Gefahr für Deutschland: Impfung des medizinischen Personals, der Katastrophenschutzkräfte, der Polizei, der Feuerwehr, der Versorgungsbetriebe und weiterer Personen, die für das öffentliche Leben unentbehrlich sind. Auch im Rahmen der zweiten Phase wird die Impfung lediglich angeboten, findet also auf freiwilliger Basis statt. Allerdings wird für diese Phase eine einheitliche öffentliche Empfehlung nach § 20 Abs. 3 IfSG durch die Länder ausgesprochen werden.

c) *Phase 3* – Auftreten eines Pockenfalls mit Gefahr für Deutschland sowie erster Pockenfall in Deutschland: Riegelungsimpfung, Impfung von Kontaktpersonen; bei dezentralen Erkrankungsfällen oder nicht Beherrschen der Epidemie generelle Impfung der Bevölkerung. In einer Krisensituation dieser Phase wird das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung eine Rechtsverordnung nach § 20 Abs. 6 IfSG erlassen, die eine Impfpflicht begründet.

### 3. Haftungsrechtliche Absicherung des Impflings

„Wer durch eine Schutzimpfung ... ,

(1.) die von einer zuständigen Landesbehörde öffentlich empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen wurde,

(2.) auf Grund dieses Gesetzes angeordnet oder gemäß § 20 Abs. 8 öffentlich empfohlen wurde (Anm.: so die Entwurfsfassung; § 20

*Abs. 8 IfSG-Entwurf verleiht dem Bund die Befugnis zu einer öffentlichen Empfehlung einer Schutzimpfung),*

- (3.) gesetzlich vorgeschrieben war **oder**  
 (4.) auf Grund der Verordnung zur Ausführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften durchgeführt worden ist, eine gesundheitliche Schädigung erlitten hat, erhält nach der Schutzimpfung wegen des Impfschadens im Sinne des § 2 Nr. 11 ... wegen der gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen auf Antrag Versorgung in entsprechender Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes...“ (§ 60 Abs. 1 IfSG). Das heißt, dass  
 a) für diejenigen Personen, die in der 3. Phase geimpft werden, ein Versorgungsanspruch gemäß § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 IfSG besteht. Denn die Impfungen werden im Wege der Rechtsverordnung gemäß § 20 Abs. 6 IfSG durch das Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung angeordnet.  
 b) Impfungen in *Phase 2* sind zwar freiwillig, dennoch basieren sie auf einer öffentlichen Empfehlung der Länder nach § 20 Abs. 3

IfSG. Mithin wird der Versorgungsanspruch nach § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG begründet.  
 c) Wie bereits oben erwähnt, ist für die *Phase 1* ein konkretes Vorgehen noch nicht festgelegt. Sollte sich der Vorschlag des Bundes durchsetzen und die entsprechenden Ergänzungen in das Infektionsschutzgesetz eingearbeitet werden, würde nach einer öffentlichen Empfehlung des Bundes nach § 20 Abs. 8 IfSG (Entwurf), ein Versorgungsanspruch nach § 60 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 IfSG (Entwurf) bestehen. Solange diese öffentliche Empfehlung aber nicht existiert, besteht auch kein Versorgungsanspruch im Fall eines Impfschadens. Nach Auffassung des Bundes wäre gegebenenfalls dennoch eine Versorgung im Rahmen der Härtefallregelung nach § 63 Abs. 5 IfSG in Verbindung mit § 89 BVG denkbar. Diese Auffassung teilen wir jedoch nicht. Dies haben wir dem Bund auch so mitgeteilt, was möglicherweise dazu geführt haben könnte, die oben beschriebene Änderung des Infektionsschutzgesetzes (der Bund kann in Phase 1 eine Schutzimpfung öffentlich empfehlen) vorzuschlagen.

#### 4. Haftungsrechtliche Absicherung des Arztes

Die zuvor beschriebene Entschädigung für einen eventuellen Impfschaden kann ergänzt werden durch die Grundsätze der Staatshaftung für hoheitliches Handeln (Art. 34 GG, § 839 BGB). Denn die Ärzte oder das medizinische Personal, welche die Schutzimpfungen durchführen sollen, werden als Verwaltungshelfer („Beamte im haftungsrechtlichen Sinn“ – so eine Entscheidung des Bundesgerichtshofes vom 15.2.1990 abgedruckt in NJW 1990, Seite 2311, 2312) tätig, wenn die Impfung durch den Staat angeordnet oder empfohlen wird. Durch die Bewilligung einer Versorgung nach § 60 IfSG in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz werden Schadensersatzansprüche des Impfgeschädigten aus Amtspflichtverletzung nicht ausgeschlossen (§ 63 Abs. 2 IfSG). Der als Hoheitsträger handelnde Arzt steht den eventuellen Ansprüchen auf Schadensersatz von Impfgeschädigten allerdings grundsätzlich nicht persönlich gegenüber. Vielmehr richtet sich der Amtshaftungsanspruch gegen

den Staat in Gestalt der Länder bzw. der Träger der Impfstellen.

Art. 34 GG und § 839 BGB regeln nur die Schadensersatzpflicht im Außenverhältnis zwischen Staat/Beamten einerseits und Bürger andererseits. Eine weitere Frage ist, ob sich der Staat, wenn er dem Bürger Schadensersatz geleistet hat, im Innenverhältnis an den für den Schaden verantwortlichen Amtswalter halten kann (Regress). Art. 34 Satz 2 GG erklärt einen solchen Rückgriff für zulässig, aber nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit. Für die weit überwiegenden Fälle der leichten Fahrlässigkeit besteht keine Regresspflicht. Eine Entscheidung wird damit nur dann zum Nachteil der Ärzte bzw. des medizinischen Personals ergehen, wenn ein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln nachweisbar ist. Gelingt dieser Nachweis nicht, bleibt es zwar bei der erheblichen psychischen Belastung des impfenden Arztes, die durch den Vorgang entsteht, Schadensersatz ist aber nicht zu leisten.

Soweit gegen diese Rückgriffsmöglichkeit vorgebracht wird, der Staat habe ein unmittelbares Interesse an der Impfung durch niedergelassene Ärzte oder Krankenhausärzte, so dass diese von der Haftung freigestellt werden müssen, so vermögen wir diesem Argument nicht in vollem Umfang zu folgen. Zwar ist es zutreffend, dass den Staat nach dem Infektionsschutzgesetz eine herausragende Pflicht gegenüber der Bevölkerung im Rahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes zukommt; beispielhaft seien dabei die §§ 1, 3, 16 IfSG genannt. Der diesen Vorschriften zugrundeliegende gemeinsame Rechtsgedanke ersetzt jedoch nicht den Anspruch eines jeden Patienten individuell seinen Bedürfnissen entsprechend aufgeklärt und ärztlich behandelt zu werden, so wie es auch die Musterberufordnung der Deutschen Ärzteschaft vorsieht. An dieser Stelle soll noch einmal darauf hingewiesen werden, dass eine Rückgriffsmöglichkeit des Staates nur dann in Betracht kommt, wenn vorsätzliches oder grob fahrlässiges Handeln nachweisbar ist.

Letztendlich kann die Frage, ob durch die Vornahme von Pockenschutzimpfungen Haftungsansprüche ausgelöst werden, aber nicht allgemein, sondern nur anhand der konkreten Umstände des Einzelfalls beantwortet werden. Generell lässt sich nur sagen, dass das Haftungsrisiko für den Arzt in Phase 1 höher einzuschätzen ist und abnehmen wird, je weiter man sich den Phasen 2 und 3 annähert.

Die nachfolgende Betrachtung zeigt einige wesentliche Haftungsrisiken auf, die spezifisch aus dem Einsatz des Pockenimpfstoffes erwachsen können. Die daneben bestehenden allgemeinen Haftungsrisiken, die sich z.B. aus der Verwendung von nicht sterilen Impfnadeln o. ä. ergeben werden nicht thematisiert. Diese werden entsprechend den allgemeinen Regeln für zivilrechtliche Arzthaftungsansprüchen bei der Prüfung der Rückgriffsmöglichkeit beachtet. Anspruch auf Vollständigkeit kann diese Darstellung ohnehin naturgemäß nicht erheben.

- Keine arzneimittelrechtliche Zulassung des Pockenimpfstoffes

Nach der neueren Fachliteratur liegt ein Behandlungsfehler nicht vor, wenn der Arzt ein nicht zugelassenes Arzneimittel verwendet. Voraussetzung hierfür ist aber, dass der Patient nach umfassender Aufklärung in die Anwendung des nicht zugelassenen Arzneimittels einwilligt und das Arzneimittel ordnungsgemäß im Verkehr ist. Im übrigen sind zudem die für den Arzneimittelgebrauch geltenden Kriterien zu beachten.

- Medizinische Indikation der Impfung bei Risikogruppen

Grundsätzlich muss die Verimpfung des verfügbaren Impfstoffes medizinisch indiziert sein, damit kein Behandlungsfehler vorliegt. Dies lässt sich nur anhand der konkreten Einzelfallumstände beurteilen. Generell wird die medizinische Indikation maßgeblich auch von den zu erwartenden Impfrisiken und dem Grad des Infektionsrisikos abhängen. Eine Impfung mit möglicherweise gravierenden Nebenfolgen und insbesondere auch die Impfung von Risikogruppen wird je weniger indiziert sein, desto geringer das allgemeine Infektionsrisiko ist. Mit dem Anstieg des Infektionsrisikos wird man dagegen die medizinische Indikation eher bejahen können. Die von Bund und Ländern befürwortete Impfstrategie orientiert sich an einem Phasenmodell, das die Gefährdungslage und mögliche Vor- und Nachteile der Pockenimpfung für bestimmte Bevölkerungsgruppen berücksichtigt.

- Umfassende Aufklärungspflicht

Es stellen sich zusätzliche Anforderungen im Bereich der Aufklärung. Diese sind in Phase 1 höher anzusetzen als in Phase 2 oder 3. Grundsätzlich gilt: Je höher die Risiken und je weniger dringlich die Indikation, desto umfassender muss die Aufklärung durch den Arzt sein. Bei erheblich risikobehafteten Maßnahmen wie der Pockenschutzimpfung ist davon

auszugehen, dass der Impfling vom Arzt (auch mündlich über die Risiken des Eingriffs) informiert werden will. Merkblätter können dabei das Aufklärungsgespräch nicht ersetzen, allenfalls können sie es ergänzen.

Die zuvor beschriebene haftungsrechtliche Absicherung des impfenden Arztes betrifft die Konstellation, dass der Staat eine Impfung öffentlich empfiehlt oder anordnet. Nur in diesen Fällen sind auch die niedergelassenen Ärzte bzw. die angestellten Ärzte in den Krankenhäusern als Verwaltungshelfer anzusehen. Solange keine Anordnung oder Empfehlung vorliegt, erfolgt die Impfung auf eigenen und freien Willen des Impflings. Der Arzt wird daher nicht im öffentlichen Interesse tätig und kann somit nicht als Verwaltungshelfer angesehen werden. Das haftungsrechtliche Risiko trifft ihn ganz allein nach den Grundsätzen der allgemeinen Arzthaftung.

Wird dagegen die Impfung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst vorgenommen, kann eine Staatshaftung entsprechend den oben genannten Voraussetzungen in Betracht kommen. Dann ist allerdings im Innenverhältnis die Rückgriffsmöglichkeit zu beachten. Möglicherweise kann dem impfenden Arzt grobe Fahrlässigkeit unterstellt werden, da nicht auszuschließen ist, dass die Impfung nicht indiziert war. Grob fahrlässig könnte die Impfung auch deswegen sein, da sie gerade nicht öffentlich empfohlen oder angeordnet und somit nicht vom Aufgabenbereich des öffentlichen Gesundheitsdienstes abgedeckt ist.

Wir hoffen, mit der vorgenannten Stellungnahme in ausreichendem Umfang Ihre Anfrage beantwortet zu haben. Sollten Sie weitere Informationen wünschen, so stehen wir Ihnen gern zur Verfügung. Darüber hinaus sind wir bereit Ihnen die neueren Entwicklungen zum vorgenannten Thema bei aktuellem Anlass mitzuteilen.

Mit freundlichen Grüßen  
gez.  
Einbock  
Ministerialdirigent

**Eine fachspezifische Kommentierung zu dieser Problematik erfolgt durch Herrn Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl, Vizepräsident und Abteilungsleiter Humanmedizin der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen, im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 11/2003.**

## Sie fragen – wir antworten

Herr Dr. S. stellt folgende Fragen:

**Frage:**

*Wer ist für die Beschaffung von Medikamenten, die akut benötigt werden, für Pflegeheimbewohner zuständig?*

**Antwort:**

Es fehlt eine ausdrückliche gesetzliche Regelung, wer für die Beschaffung von Medikamenten für Heimbewohner, insbesondere bei akuten Fällen, zuständig ist. Auch aus dem Heimgesetz und den Heimverträgen lässt sich eine Regelung nicht entnehmen. Der Gesetzgeber ist offensichtlich davon ausgegangen, dass die Patienten selbst, sofern sie nicht bettlägerig sind, die Angehörigen, die Apotheken oder die Heime, in Absprache mit den Patienten, diesen Fall regeln.

Jedoch mit Änderung des Apothekengesetzes vom 21.08.2002 können Apotheken zur Versorgung von Heimen in eingeschränkter Weise mit diesen einen Vertrag abschließen, der jedoch der Genehmigung der zuständigen Behörde bedarf. Dabei ist ein solcher Vertrag nicht abzuschließen, wenn Heimbewohner sich mit Medizinprodukten oder Arzneimitteln über öffentliche Apotheken eindecken können und, selbst wenn ein solcher Vertrag besteht, darf dadurch die Apothekenwahl des Heimbewohners nicht eingeschränkt werden. Infolgedessen wäre zumindest jetzt, sofern das verordnete Medikament in der Apotheke vorrätig wäre, aufgrund dieses Vertrages, eine Regelung im Notfall zu treffen. Eine Verpflichtung des Arztes, neben der Verordnung des Medikamentes auch die Beschaffung des Medikamentes zu übernehmen, widerspricht dem Prinzip der freien Apothekenwahl durch den Patienten und der Verpflichtung des Arztes, aus berufsrechtlicher Sicht nicht Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen zu verweisen (§ 34 Abs. 5 Berufsordnung). Im vertragsärztlichen Notfalldienst wird der Arzt als möglicher Dritter, der dieses Medikament beschafft, aufgrund seiner Pflicht, andere Patienten ärztlich zu behandeln, regelmäßig wegen möglicher Pflichtenkollisionen ausscheiden.

Anders ausgedrückt, eine Verpflichtung des Arztes besteht ebenso wenig wie eine Verpflichtung des Heimes, im Notfall die Medikamente herbeizuschaffen.

Alle Beteiligten müssen im konkreten Fall alle Möglichkeiten ausschöpfen, ob der Angehörige des Patienten, Heimbewohner, Apo-

theker oder möglicherweise ein bloßer Taxi-transport in Anspruch genommen werden muss. Den Heimen ist anzuraten, für solche Fälle mit dem Patienten Absprachen oder ggf. auch Regelungen zu treffen. Auf der anderen Seite kann dem Arzt, der keine konkrete andere medizinische Pflicht hat und als einziger im konkreten Einzelfall zur Verfügung steht, nicht geraten werden, die Beschaffung im Notfall abzulehnen. Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass diese Beschaffung des Medikamentes, wenn keine andere Möglichkeit besteht und nur der Arzt in Frage käme, nicht als Nebenpflicht aus dem Vertrag Arzt – Patient hervorgeht.

**Frage:**

*Welche Eintragungen darf ich als Arzt in die Heimakte von Bewohnern eines Pflegeheimes machen, ohne gegen die Schweigepflicht zu verstoßen?*

*Vom Heim wird gewünscht, möglichst ausführlich in der Heimakte zu dokumentieren (Entlassungsberichte von Krankenhäusern usw. werden generell (in Kopie) im Heim aufbewahrt). Begründung: Um im Notfall dem Vertretungsarzt umfassend berichten zu können.*

**Antwort:**

Das in der Heimakte zu Dokumentierende ergibt sich aus § 13 Abs. 1 Nr. 4, 5, 6 wie 9 des Heimgesetzes. Danach ist der Träger des Heimes nach den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buch- und Aktenführung verpflichtet, Aufzeichnungen über den Betrieb zu machen und die Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Ergebnisse so zu dokumentieren, dass sich aus diesen der ordnungsgemäße Betrieb des Heimes ergibt. Insbesondere muss daraus ersichtlich werden – hier nur die Angaben, die sich auf die Bewohner beziehen –, der Name, der Vorname, das Geburtsdatum, das Geschlecht, der Betreuungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner sowie bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern die Pflegestufe, der Erhalt, die Aufbewahrung, die Verabreichung von Arzneimitteln, die Pflegeplanung und die Pflegeverläufe für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner sowie die freiheitsbeschränkenden und die freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Bewohnerinnen und Bewohnern sowie der Angabe des für die Anordnung der Maßnahme Verantwortlichen. Daraus ergibt sich nur, dass in der Heimakte die für die Durchführung der durch den Heimvertrag geschuldeten Leistungen dokumentiert werden. Davon ist nicht umfasst, eine Dokumentation, die der ärztlichen Dokumen-

tation entspricht. Anders ausgedrückt, es besteht keine gesetzliche Pflicht, dass der Arzt in den Heimakten seine ärztliche Dokumentation oder Teile davon darlegt. Im Gegenteil, den Arzt trifft die Pflicht, eine ärztliche Dokumentation zu führen, bei deren Führung und Aufbewahrung die Grundsätze der ärztlichen Schweigepflicht zu beachten sind. Das heißt, der Arzt darf seine ärztliche Dokumentation nicht so führen, dass Unberechtigte, auch Heimpersonal, dort Einsicht nehmen können. Sofern die Patienten einwilligen, dass der Heimakte Teile oder sämtliche Unterlagen der vom Arzt zu führenden ärztlichen Dokumentation beifügt werden, und dem Arzt diese vorgelegt wird, bestehen unter dem Gesichtspunkt des Verstoßes gegen die ärztliche Schweigepflicht keine Bedenken, diese Dokumentation in dem Heim aufzubewahren, wobei die Aufbewahrung so erfolgen muss, dass nur die im Heim dazu Berechtigten (zum Beispiel nicht Hilfspersonal aus dem Reinigungsbereich) Zugang haben. Der Patient hat das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen.

**Frage:**

*Wie weit sind wir verpflichtet bzw. nach der Schweigepflicht berechtigt, die Strafverfolgungsbehörden zu informieren?*

*Immer wieder wendet sich die Polizei mit Veröffentlichungen an die Presse, in denen zum Beispiel sogenannte Phantomfotos gezeigt werden und die Bevölkerung aufgefordert wird, Personen zu benennen, die diesem Bild entsprechen. Wie verhalten sich Praxismitarbeiter, wenn sie der Meinung sind, dass dieses Phantomfoto auf einen Patienten zutreffen könnte? Sind wir verpflichtet bzw. berechtigt, der Polizei Einblick in die Krankenakte zu gewähren, wenn wir bei einer Leichenschau gemeinsam mit der Kriminalpolizei nach Anzeichen für einen nichtnatürlichen Tod bei einem bekannten Patienten suchen müssen?*

**Antwort:**

Die ärztliche Schweigepflicht ergibt sich aus § 203 Strafgesetzbuch. Danach macht sich strafbar ein Arzt, wenn er unbefugt ein fremdes Geheimnis, namentlich ein zum persönlichen Lebensbereich gehörendes oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, offenbart, das ihm als Arzt anvertraut worden oder sonst bekannt geworden ist. Den Ärzten stehen ihre berufstätigen Gehilfen und die Personen gleich, die bei ihnen zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind (zum Beispiel Arzthelferinnen). Daraus ergibt sich, dass der Arzt ihm anvertraute Geheimnisse gegenüber Dritten nicht

offenbaren darf. Dritte sind zunächst alle Personen, die nicht Arzt oder Patient sind. Dazu gehören auch Behörden, Polizei, Gerichte, Versicherung und ähnliches.

Der Arzt hat eine Pflicht zur Offenbarung, wenn eine gesetzliche Regelung ihn dazu verpflichtet oder berechtigt oder wenn der Patient mutmaßlich oder tatsächlich eingewilligt hat, oder wenn höherwertige Rechtsgüter oder Wahrnehmung berechtigter Interessen anzunehmen sind.

Eine Pflicht, Strafverfolgungsbehörden zu informieren, besteht für den Arzt mit Ausnahme von den Verpflichtungen, denen alle Staats-

bürger unterliegen, nicht, zum Beispiel Mitteilung über Verabredung eines Verbrechens oder Kenntnis von sogenannten Staatsschutzdelikten. Anders ausgedrückt, der Arzt ist nicht verpflichtet, Strafverfolgungsbehörden gegenüber Personen zu benennen, die ihm als Patienten bekannt sind. Gleiches gilt selbstverständlich auch für Praxismitarbeiter. Der Arzt kann, wenn er nach Abwägung der Umstände dazu kommt, Patienten, die einer Straftat verdächtigt sind, benennen, wenn er der Auffassung ist, dass das Rechtsgut Schutz der Persönlichkeitssphäre geringer als das durch die Straftat verletzte Schutzgut zu bewerten ist. Beispiel-

haft sind hier die Fälle benannt, in denen der Arzt der Verdacht einer Kindesmisshandlung im Rahmen seiner Behandlung deutlich wird und er hier eine Strafanzeige vornimmt. Aus diesen Grundsätzen ergibt sich auch, dass die Polizei keinen Einblick in Krankenakten hat, wenn sie nach Anzeichen für einen nicht natürlichen Tod bei einem bekannten Patienten suchen muss. Der Polizei steht das Recht zu, Arztakten nach entsprechenden Entscheidungen durch Staatsanwaltschaften oder Gerichte (Beschlagnahme), bei dem Arzt herauszuverlangen.

Assessorin Iris Glowik  
Juristische Geschäftsführerin

## 29. Kammerversammlung am 15. November 2003

Die 29. Kammerversammlung findet am Sonnabend, dem 15. November 2003, im Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Plenarsaal, statt.

Die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können an den Arbeitstagungen mit Vorlage des Arztausweises als Zuhörer teilnehmen.

(Beginn: 9.00 Uhr; Ende: gegen 18.00 Uhr)

### Tagesordnung

**1. Eröffnung der 29. Kammerversammlung und Feststellung der Beschlussfähigkeit**

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident

**2. Aktuelle gesundheits- und berufspolitische Fragen**

– **Ärztliche Standespolitik im Prozess der Gesundheitsreform**

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident

Ausführliche berufspolitische Aussprache

**3. Neuordnung des Medizinstudiums und Abschaffung des AiP in der Bundesrepublik Deutschland**

Vortrag:

Prof. Dr. med. Gebhard von Jagow,

Präsident des Medizinischen Fakultätentages

Johann Wolfgang von Goethe-Universität Frankfurt/Main

1. Koreferat:

Prof. Dr. med. Jan Gummert,

Studiendekan der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig

2. Koreferat:

Prof. Dr. rer. nat. Peter Dieter

Studiendekan der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität

Dresden

**4. Wahl der Delegierten zum Deutschen Ärztetag**

Wahlleitung: Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident

**5. Stand und Probleme der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen**

Dr. med. Rainer Kluge, Leiter der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen

**6. Satzungen**

**6.1 Satzung der Sächsischen Landesärztekammer zur Erteilung des Fortbildungszertifikates (freiwillig zertifizierte Fortbildung)**

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Vorstandsmitglied

Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

**6.2 Satzung zur Änderung der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer**

Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Saueremann,

Vorsitzender des Ausschusses Satzungen

**6.3 Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer**

Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied

Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

**6.4 Satzung zur Änderung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer**

Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied

Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

**6.5 Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern**

Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied

Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

**7. Finanzen – Haushaltplan 2004**

Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied

Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

**8. Bekanntgabe von Terminen**

– 14. Sächsischer Ärztetag/30. (konstituierende) Kammerversammlung

– 31. Kammerversammlung

**9. Verschiedenes**

# Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf »Arzthelferin/Arzthelfer«

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Arzthelfer/Arzthelferin“ an folgendem Termin durch:

**Montag, den 12. Januar 2004,  
8.00 – 14.15 Uhr**

Folgender Prüfungsort für die Abschlussprüfung wurde festgelegt:

Sächsische Landesärztekammer  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Die praktischen Prüfungen werden in der letzten Januarwoche/ersten Februarwoche 2004 durchgeführt. Dazu ergehen gesonderte Einladungen.

## I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 12. Januar 2004 können regulär zugelassen werden:

1. Auszubildende und Umschülerinnen, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 29. Februar 2004 endet.
2. Bewerberinnen/Bewerber, die den Antrag auf eine Wiederholungsprüfung gestellt haben (§ 34 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz).

## II. Zulassung in besonderen Fällen

1. Auszubildende und Umschülerinnen (bei Umschulungszeit von 30 – 36 Monaten), deren Ausbildungs-/Umschulungszeit nach dem 29. Februar 2004 endet, können den Antrag auf vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung stellen.

Gemäß § 40 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz können Regelungen auf Zulassung zur Abschlussprüfung vor Ablauf der 3-jährigen Ausbildung nach Anhören des ausbildenden Arztes und der Berufsschule getroffen werden (maximal mögliche Ausbildungsverkürzung von insgesamt sechs Monaten).

Als Maßstäbe für die Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- mindestens gute Lern- und Ausbildungsergebnisse in der Arztpraxis,
- gute Lernmotivation und Lernergebnisse mit Notendurchschnitt bis 2,0 in der Berufsschule,
- mindestens befriedigende Note in der Zwischenprüfung.

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

2. Bewerberinnen/Bewerber ohne vorangegangenes Berufsausbildungsverhältnis, die nachweisen, dass sie mindestens das Zweifache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, in dem Beruf der Arzthelferin tätig gewesen sind (§ 40 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

## III. Anmeldung und Zulassungsverfahren

Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen – entsprechend § 10 der „Prüfungsordnung für die Durchfüh-

rung der Prüfungen im Ausbildungsberuf der Arzthelferinnen“ der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de)) bis spätestens zum 7. November 2003 zu erfolgen.

Bei Antrag auf vorzeitige Zulassung oder Zulassung ohne vorangegangenes Berufsausbildungsverhältnis (siehe Ziffer II.1./2.) sind zusätzlich die oben genannten Nachweise zum selben Termin einzureichen.

Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die zuständige Stelle. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 39 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

Die Anmeldeformulare und die Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten die ausbildenden Ärzte oder in den Fällen von Ziffer I.2. (Wiederholungsprüfung ohne Ausbildungsverlängerung) und II.2. (Externe Prüfung) die Teilnehmerinnen von der Sächsischen Landesärztekammer.

Gemäß § 22 Abs. 1 der oben genannten Prüfungsordnung stellt der Prüfungsausschuss fest, welcher Tag als Tag des Bestehens der Prüfung gilt. Mit dem Tag des Bestehens der Abschlussprüfung endet das Berufsausbildungs- oder Umschulungsverhältnis.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gern unter Tel. 03 51/82 67 340 – 341 zur Verfügung.

Marina Hartmann, Leitende Sachbearbeiterin  
Referat Arzthelferinnenwesen

## Konzerte und Ausstellungen

### Konzerte

Sonntag, 5. Oktober 2003,  
11.00 Uhr

#### Junge Matinee

Klavier- und Kammermusik

Es musizieren Schülerinnen  
und Schüler des

Carl-Maria-von-Weber-Gymnasiums,  
der Sächsischen Spezialschule  
für Musik Dresden

Sonntag, 2. November 2003,  
11.00 Uhr

#### Junge Matinee

Klavier- und Kammermusik

zum 75. Geburtstag von  
Frau Professor Eva Ander

Es musizieren jetzige und ehemalige  
Schülerinnen und Schüler  
der Jubilarin

Hochschule für Musik  
„Carl Maria von Weber“ Dresden

### Ausstellungen

Foyer der

Sächsischen Landesärztekammer

**Reinhard Springer  
Mensch und Landschaft**

bis 17. November 2003

Foyer der

Sächsischen Ärzteversorgung

**Jochen Fiedler**

**Landschaften – Pastelle und Ölbilder**

bis 8. Januar 2004



## Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

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

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

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

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

### ■ Bezirksstelle Chemnitz

#### Aue-Schwarzenberg

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  
Teil einer Gemeinschaftspraxis  
Reg.-Nr. 03/C057

#### Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Reg.-Nr. 03/C058

#### Zwickau-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 03/C059

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 24. 10. 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.

#### Chemnitz-Stadt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Reg.-Nr. 03/C060

#### Freiberg

Facharzt für Chirurgie  
Reg.-Nr. 03/C061

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 6. 11. 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

#### Meißen

Facharzt für Diagnostische Radiologie  
(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)  
Reg.-Nr. 03/D059

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 24. 10. 2003 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. (03 51) 8 82 83 30 zu richten.

#### Dresden-Stadt

Facharzt für Augenheilkunde  
Reg.-Nr. 03/D060

#### Görlitz-Stadt/

#### Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Reg.-Nr. 03/D061

#### Bautzen

Facharzt für Innere Medizin\*)  
(Hausärztlicher Versorgungsbereich)  
Reg.-Nr. 03/D062

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 7. 11. 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 Neurologie und Psychiatrie  
Reg.-Nr. 03/L025

#### Leipziger Land

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Reg.-Nr. 03/L026

#### Delitzsch

Facharzt für Augenheilkunde  
Reg.-Nr. 03/L027

#### Döbeln

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Reg.-Nr. 03/L028

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 7. 11. 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

#### Aue-Schwarzenberg

Facharzt für Innere Medizin\*)  
Hausärztlicher Versorgungsbereich  
geplante Praxisabgabe: Januar 2004

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

### ■ Bezirksstelle Dresden

#### Dresden-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
geplante Praxisabgabe: 2005

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 Allgemeinmedizin\*)  
(in Gemeinschaftspraxis)  
geplante Praxisabgabe: 2004

#### Döbeln

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
geplante Praxisabgabe: 2004

#### Torgau-Oschatz

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
geplante Praxisabgabe: 2004

#### Muldentalkreis

Facharzt für Innere Medizin\*)  
(Hausärztlicher Versorgungsbereich)  
geplante Praxisabgabe: I/2004

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (03 41) 24 32 153.

## »Arzneimittel – Hände der Götter?«

**Frank P. Meyer**

„Arzneimittel – Hände der Götter?“

Ethik der Verordnung und Anwendung  
von Arzneimitteln

dr. ziethen verlag oschersleben

ISBN: 3-935358-28-8

Das Lebenswerk des Autors mit sehr zahlreichen Koautorenschaften in wertvollen Büchern zur Pharmakologie und Pharmakotherapie weist ihn als einen außerordentlich kritischen und wissenschaftlich diszipliniert denkenden Kollegen aus, der es sich in diesem Buch zur Aufgabe gemacht hat, mit der Arzneimitteltherapie eine kritische Einschätzung zu geben, insbesondere auf Studien hinzuweisen und wichtige Krankheitsgruppen in ihrer derzeitigen therapeutischen Beeinflussung durch Medikamente zu werten.

Man spürt in allen Abschnitten, sei es die Bewertung von umstrittenen Arzneimitteln, sei es die Hochdruckbehandlung oder die medikamentöse Beeinflussung zahlreicher neurologischer Krankheitsgruppen sowie die Schmerztherapie und den Diabetes mellitus, eine hohe Sachkompetenz bei der Deutung der pharmakologischen Wirksamkeit unterschiedlich eingesetzter Medikamente.

Besonders kritisch werden für die genannten Krankheitsgruppen die vorliegenden Studien bewertet, die in vielen Fällen nicht frei sind von sehr suggestiven Einflüssen und die darüber hinaus nicht in allen Fällen wirklich statistisch beweisbare Ergebnisse ergeben, die für den Einsatz der Medikamente Rechtfertigung sind. Besonders wird dies deutlich bei der Besprechung der Hochdruckbehandlung und der Bewertung des Cholesterinspiegels im Blut. Hier gibt es sicherlich, wie auch jüngste Fehleinschätzungen von derartigen Mitteln zeigen, ausgesprochene therapeutische Irrtümer. Auch bereits bei der Auswahl von Patienten für bestimmte Studien, so zum Beispiel für die Demenzform des Morbus Alzheimer, ist eine weit kritischere Methode notwendig, als das bisher häufig erfolgt.

Seine sehr begründete Therapie für Diabetes Typ 2, die er in zwei Kapiteln dargestellt hat, macht es deutlich, dass die individuelle Pharmakotherapie und nicht einfach die schematische Anwendung von Dosierungen für das Wohl des Patienten und seine gesundheitliche Stabilisierung von außerordentlicher Bedeutung ist.

So werden besonders der Einsatz der Alpha-Liponsäure bei diabetischer Neuropathie ganz kritisch unter die Lupe genommen.

Nicht weniger wertvoll sind die kritischen Wertungen der Therapie grippaler Infekte durch Antibiotika, die ja in der langen Sicht häufig zu einer Schädigung der Abwehrfähigkeit bei Patienten führen kann, sowie der Einsatz von äußerlich wirkenden Mitteln gegen Rheumatismus.

Nach einer besonders kritischen Wertung der Therapie der Onkologie durch Polychemotherapie werden durchaus Ausblicke gegeben, wie durch eine gezieltere und der Tumorbiologie angeglichene schonendere Chemotherapie die Heilungschancen und die Chancen der Verlängerung des Lebens in besserer Lebensqualität gewährleistet werden können. Ein besonders umfangreiches Kapitel stellt im Abschluss des Buches die Phytotherapie dar. Hier werden bei derzeit im Bereich der Heilkunde angewendeten Produkte nicht generell Abwertungen vorgenommen, sondern eine große Zahl von Mitteln sehr kritisch bewertet, ihre positiven Wirkungen als Arzneimittel durchaus gewürdigt, andererseits vor einer übertriebenen, häufig durch Reklame gestützten Euphorie gewarnt.

Man muss, um Einzelheiten zu verstehen, dieses Buch selbst zur Hand nehmen. Es ist ein äußerst wertvoller Helfer beim kritischen Nachdenken über die Pharmakotherapie, das jedem Arzt empfohlen werden kann, der täglich den Einsatz von Arzneimitteln zu verantworten hat und damit nicht nur für den Patienten Sorge zu tragen hat, sondern andererseits auch für den Einsatz finanzieller Mittel mit verantwortlich zeichnet.

Ich halte dieses wertvolle und äußerst kritische Buch für einen außerordentlich wichtigen Beitrag auch zur Diskussion um die Ethik der medizinischen Therapie der Gegenwart, die bei oberflächlicher Betrachtung im Moment offensichtlich nur von ökonomischen Gesichtspunkten geprägt ist.

Gerade das Buch von Frank P. Meyer „Arzneimittel – Hände der Götter?“ kann hier zu einer wertvollen Diskussion und Bewertung der Heilkunde mit Pharmaka beitragen.

Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt

### Ärzteblatt Sachsen

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

### Herausgeber:

Sächsische Landesärztekammer,  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,  
Telefon 0351 8267-0  
Telefax 0351 8267-412  
Internet: <http://www.slaek.de>  
E-Mail: [presse@slaek.de](mailto: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.

### Redaktionsassistentz: Ingrid Hüfner

### Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden  
Telefon 0351 8267-351  
Telefax 0351 8267-352

### Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb

Leipziger Verlagsanstalt GmbH  
Käthe-Kollwitz-Straße 60, 04109 Leipzig  
Telefon 0341 22555-0, Telefax: 0341 22555-25  
Internet: [www.leipziger-verlagsanstalt.de](http://www.leipziger-verlagsanstalt.de)  
E-Mail: [info@leipziger-verlagsanstalt.de](mailto:info@leipziger-verlagsanstalt.de)

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe  
Herstellungsleitung: Elma Böttcher  
Anzeigenleitung: Kristin Böttger  
Anzeigendisposition: Melanie Bölsdorff  
Z. Zr. 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 2,00 €

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

Die Leipziger Verlagsanstalt ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0938-8478

## Prof. em. Dr. med. habil. Friedrich-Wilhelm Oeken zum 80. Geburtstag



Am 28. September feierte der emeritierte Direktor der Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenerkrankungen in Leipzig, Prof. Dr. med. habil. Friedrich-Wilhelm Oeken, zusammen mit Familie, Freunden und ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern seinen 80. Geburtstag.

Außenstehende Beobachter wären wohl niemals auf den Gedanken gekommen, dass der Jubilar bereits acht Jahrzehnte auf seinem Lebenswege durchschritten hat. Voller Spannkraft, Elastizität und verbaler Schlagfertigkeit beweist er allen, dass das kalendarische Alter und das biologische Alter fürwahr deutlich differieren können.

Sein Geburtsjahr 1923 fällt in eine Zeit sozialer und politischer Spannungen in Deutschland.

Die Wechselhaftigkeit dieser Spannungen wird ihn sein Leben lang begleiten und seinen Lebensweg beeinflussen. Dieser Jahrgang ist im Verlauf des 2. Weltkrieges durch massive Verluste gezeichnet.

Als einziger Sohn eines HNO-Arztes und seiner Ehefrau wuchs er zunächst in einer wohlbehüteten, bürgerlichen Familie auf, bis sehr bald die Realitäten des inzwischen begonnenen Krieges eine unbeschwertere Jugend verhinderten. Die traditionsreiche Nikolaischule in Leipzig brachte die Hochschulreife, das Medizinstudium hatte einen schlechten Start durch Einberufung zum Wehrdienst. Sein Einsatzgebiet war bei der Kriegsmarine.

Nach unversehrter Rückkehr aus dem Kriege konnte er nach abgeschlossenem Studium in seiner Vaterstadt an der hiesigen HNO-Klinik unter der Leitung von Prof. Woldemar Tonnendorf seine Facharztausbildung beginnen.

Die weitere Entwicklung war geprägt durch großen Fleiß, so dass 1962 die Habilitation unter Prof. Dr. Fritz Moser erfolgen konnte. Die Schwerpunkte seiner wissenschaftlichen Arbeit lagen auf dem Gebiet der Audiologie. So waren auch folgerichtig Untersuchungen zur Sprachfrequenztransposition für eine Hörverbesserung bei der Hochtonschwerhörigkeit Hauptinhalt seiner Habilitationsschrift. Seine vielseitige Begabung gestattete ihm auch die Erweiterung seiner Interessen auf technische Gebiete. So hat er manchmal erzählt, dass er gern Flugzeugkonstrukteur geworden wäre. Die Geschichte des Autobaues hat ihn zeitlebens fasziniert und gefangengehalten. Auch auf diesem Gebiet hat er in Fachkreisen beachtete Publikationen hervorgebracht.

Ziemlich bald zeigte sich sein didaktisches Geschick. Seine Lehrbücher über das Fachgebiet (bis zu sieben Auflagen!) waren bei den Studenten immer sehr beliebt. Andere Bücher befassten sich mit allergologischen und ar-

beitsmedizinischen Fragen, seine Mitarbeiter hat er mit viel Geschick in die Publikations-tätigkeit mit einbezogen.

1965 erfolgte der Ruf auf den Lehrstuhl der HNO-Heilkunde in Magdeburg, 1975 kehrte er nach der Emeritierung von Prof. Moser nach Leipzig zurück. In den folgenden 14 Jahren prägte er das Bild der Leipziger Klinik, 1989 wurde er in den Ruhestand versetzt.

Er habilitierte in Leipzig sechs Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, in Magdeburg drei, darüber hinaus hat er durch Ideenspende viele zur wissenschaftlichen Arbeit animiert. Sein Leitungsstil war geprägt durch Kollegialität und Toleranz.

1961 heiratete er und war seinen beiden Söhnen ein liebevoller Vater. Die lange schwere Krankheit des zweiten Sohnes hat natürlich Schatten über das Familienleben geworfen. Sein früher Tod war nicht nur für die Familie, sondern auch für den Freundeskreis eine starke Belastung. Umso mehr wird der Vater nun die ehrenvolle Berufung des älteren Sohnes auf die Chefarztposition der HNO-Klinik in Chemnitz vor wenigen Wochen als ein echtes Geburtstagsgeschenk betrachten.

Seine regelmäßigen Betätigungen auf dem Tennisplatz sollten eigentlich viele Jüngere nachdenklich machen. Hier zeigt sich nämlich, dass nur regelmäßiges Bemühen auf körperlichem wie auf geistigem Feld zu jenen Erfolgen führt, die wir nur bewundern können. So wünsche ich im Namen der früheren Mitarbeiter, aber auch von Freunden und Angehörigen dem Jubilar noch lange seine Vitalität und seinen Elan.

Ad multos annos!

Wolfram Behrendt, Leipzig

## Prof. Dr. med. Dr. paed. Siegfried Israel zum 75. Geburtstag



Am 22. September diesen Jahres beging Professor Siegfried Israel seinen 75. Geburtstag.

In Zootzen an der Havel geboren, immatrikulierte er sich nach dem Abitur 1947 zunächst an der Pädagogischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, um Leibeserziehung und Anglistik zu studieren. Nach erkrankungsbedingter Unterbrechung seines Studiums entschloss er sich, in die Studienrichtung Medizin zu wechseln. Israel absolvierte ein Doppelstudium, das in der Kombination „Medizin und Sport“ für seinen weiteren Entwicklungsweg richtungweisend werden sollte. 1950 beendete er das Sportstudium, 1953 das Medizinstudium. Im selben Jahr promovierte er zum Dr. med. und schloss 1960 die Facharztweiterbildung für Innere Medizin ab.

Während seiner Ausbildung betätigte sich Israel sehr erfolgreich in den leichtathletischen Langstrecken. Er verband jedes Training mit Experimenten und kam mehr und mehr zu der Erkenntnis, dass Befunde körperlich aktiver Menschen sich zum Teil ganz erheblich von dem unterscheiden, was in der Medizin üblicherweise als „normal“ bezeichnet wird, eine Problematik, mit der er sich in mehreren Publikationen auseinandergesetzt hat.

Israel war langjährig auch in der Betreuung von Leistungssportlern tätig; so begleitete er 15-mal die radsportliche Großveranstaltung Warschau-Berlin-Prag und nahm an der ärztlichen Betreuung seiner Radsportler (zu denen unter andern die Straßen-Weltmeister Schur und Eckstein gehörten) zum Beispiel bei den Olympischen Spielen in Rom, Tokyo, Mexiko-City teil.

Am 1. 1. 1962 wurde Israel zum Chefarzt des neugebildeten Sportmedizinischen Rehabilitationszentrums in Kreischa bei Dresden berufen. Aus dieser Zeit (bis 1970) stammen zahlreiche Veröffentlichungen. Sein wissenschaftliches Gesamtwerk umfasst bis jetzt etwa 600 Einzelpublikationen, zu denen auch vier bekannte Monographien gehören: „Sport, Herzgröße und Herzkreislaufdynamik“ (1962), „Probleme der Langzeitausdauer im Sport“ (1972), „Sport und Herzschlagfrequenz“ (1982) und „Körperbauliche Aktivität und Altern“ (1988).

Diese Leistungen trugen dazu bei, Israel nach seiner Ernennung zum Facharzt für Sportmedizin (1964) und erlangter Habilitation für Innere Medizin (1966 mit der Thematik „Die Beziehungen zwischen dem Herzvolumen und der Herzkreislauf-Dynamik beim Gesunden“) 1970 zum ordentlichen Professor für Sportmedizin an das Forschungsinstitut für Körperkultur und Sport in Leipzig zu berufen.

Doch die Erwartungen, dass er mit Hilfe der neuen Position seine langjährigen Erfahrungen für die Entwicklung des Leistungssportes erweitern könnte, erfüllten sich für Israel nicht. Er wurde gezielt isoliert, ihm wurden keine Auslandsreisen gewährt. Diese frustrierende Situation änderte sich auch nicht durch seine Berufung an die Deutsche Hochschule für Körperkultur, wo er am Institut für Freizeit- und Erholungssport bis 1985 arbeitete. Doch Israel gab nicht auf; er bearbeitete Bereiche außerhalb des Leistungssportes. So entstanden Arbeiten wie „Sport mit Rollstuhlfahrern“ (mit Prof. Arnold) und „Sport mit Senioren“ sowie seine Mitautorenschaft am „Lexikon der Sportmedizin“, am „Olympic Book of Sports Medicine“ sowie im Buch „Strength and Power in Sport“.

1985 kehrte Israel an das Institut für Sportmedizin der DHfK zurück, das er nach einer halbjährigen Gastprofessur für Sportmedizin an der Universität Göttingen im Wintersemester 1990/91 in Form der neu ins Leben gerufenen Sportwissenschaftlichen Fakultät der Universität Leipzig übernahm. Er hat sich seit der Wende engagiert für den Fortbestand der Sportmedizin an der Leipziger Universität eingesetzt.

Prof. Siegfried Israels Leben und Wirken ist durch zahlreiche sportärztlich-praktische und wissenschaftliche Erfolge, aber auch durch Enttäuschungen und bittere Erfahrungen gekennzeichnet. Als exzellenter Redner auf Kongressen gefragt, ist er heute noch Studienleiter der Betriebsakademie für Fitness und Freizeit.

Wir wünschen ihm eine weiterhin stabile Gesundheit und viel Freude an einem aktiven und wissenschaftlich anregenden Lebensabend.

PD Dr. med. habil. Helmut Zerbes  
(nach einer Laudatio von Prof. K. Tittel, Leipzig)

## Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Prager zum 65. Geburtstag



Am 30. Juni 2003 beging Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Prager seinen 65. Geburtstag. Sein berufliches Leben ist eng mit der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig verbunden. Nach dem Studium der Humanmedizin in Berlin und Leipzig arbeitete er zunächst als Pflichtassistent in verschiedenen Kliniken der Leipziger Universität, um anschließend im Jahre 1965 seine Facharztweiterbildung

an der Radiologischen Klinik der Universität Leipzig aufzunehmen. Unter seinen akademischen Lehrern, den Professoren Oelßner, Barke, Schulz und Pfeiffer lernte er alle Bereiche des zu dieser Zeit noch einheitlichen Faches Radiologie – die Röntgendiagnostik, Nuklearmedizin und Strahlentherapie – kennen. Nach Abschluss der Facharztweiterbildung im Jahre 1969 entschloss er sich zu einer Subspezialisierung in der Strahlentherapie, der er in seinem gesamten beruflichen Leben verbunden blieb. Die Ernennung zum Oberarzt, die Dissertation zur Promotion B, sowie die Erteilung der *Facultas docendi* sind Marksteine seiner weiteren beruflichen Entwicklung. Ein halbjährlicher Auslandsaufenthalt führte ihn 1982 nach Äthiopien, wo er als Associate Professor am dortigen College in Gondar tätig war.

Der Ernennung zum Hochschuldozenten im Jahre 1983 folgte die kommissarische Leitung der Abt. Strahlentherapie der Klinik für Radiologie 1986 und danach 1987 die Berufung auf eine Professur für den Lehrstuhl Strahlentherapie an der Universität Leipzig. Von 1987 bis 1995 leitete Prof. Prager die durch Umstrukturierung entstandene eigenständige Klinik für Strahlentherapie der Leipziger Universität, in der er bis heute erfolgreich tätig ist.

Sein Wirken an der Einrichtung ist untrennbar mit dem großen Engagement in der klinischen Arbeit verbunden. Über Jahrzehnte hin-

weg war er der kompetente Ansprechpartner für viele onkologische Fragestellungen, insbesondere auch im Bereich der gynäkologischen Tumoren für zahlreiche Kollegen aus den benachbarten Fachdisziplinen der Universität, der Krankenhäuser der Region und im niedergelassenen Bereich.

Durch sein pädagogisches Talent konnte er das Fachgebiet Strahlentherapie einer großen Studentenzahl nahe bringen und hat vielen jungen Kollegen im Rahmen ihrer Facharztweiterbildung entscheidende Impulse für ihre berufliche Entwicklung vermitteln können. Seine wissenschaftlichen Arbeiten bezogen sich vorwiegend auf die Strahlentherapie und Radiochemotherapie gynäkologischer Tumoren, insbesondere aber auf die Entwicklung der Kleinraumtherapie und die Erschließung neuer Anwendungsgebiete für diese Methode. Eine große Zahl von Publikationen und Vorträgen belegen die wissenschaftliche Aktivität auf diesen Gebieten.

Mit dem Beginn des Wintersemesters 2003/2004 wird Prof. Dr. Prager seine Arbeit an der Universität Leipzig beenden.

Mit dem Dank für sein engagiertes Wirken verbinden die Mitarbeiter der Klinik die besten Wünsche für bleibende Gesundheit in den kommenden Lebensjahren.

Friedrich Kamprad

# Unsere Jubilare im November

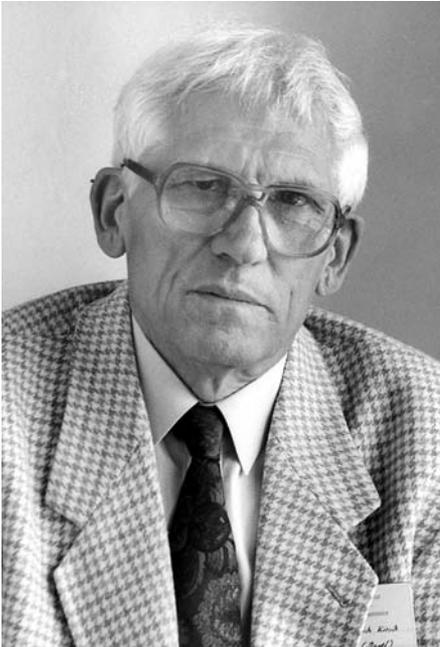
Wir gratulieren

	<b>60 Jahre</b>				
03. 11.	Dr. med. Rietschel, Monika 02906 Kreba-Neudorf	02. 11.	Dr. med. Altenkirch, Reimar 02826 Görlitz	08. 11.	Prof. Dr. med. habil. Dieterich, Ferdinand 04288 Leipzig
03. 11.	Dr. med. Wild, Wolfgang 04158 Leipzig	03. 11.	Dr. med. Berger, Barbara 04668 Grimma	08. 11.	Dr. med. Fanger, Karla 08058 Zwickau
05. 11.	Dr. med. Demel, Brita 01458 Ottendorf Okrilla	03. 11.	Dr. med. Müller, Peter 08491 Netzschkau	09. 11.	Böhm, Marga 09114 Chemnitz
07. 11.	Dr. med. Schmidt, Barbara 04315 Leipzig	05. 11.	Lipsz, Theresia 09517 Zöblitz	20. 11.	Dr. med. Teller, Edith 04720 Döbeln
07. 11.	Schwenski, Karin 09350 Lichtenstein	05. 11.	Dr. med. Martin, Christel 04158 Leipzig	26. 11.	Wendler, Gerta 08280 Aue
07. 11.	Dr. med. Thomas, Christine 01187 Dresden	09. 11.	Dr. med. Kühn, Gisela 04289 Leipzig	29. 11.	Dr. med. Gmyrek, Gerd 04229 Leipzig
08. 11.	Dipl.-Med. Bähringer, Helgard 09648 Mittweida	14. 11.	Dr. med. Hänsel, Herbert 01796 Struppen	29. 11.	Dr. med. Schilde, Liselotte 09114 Chemnitz
09. 11.	Effenberger, Helga 04205 Leipzig	15. 11.	Dr. med. Lieschke, Erika 08294 Löbnitz	30. 11.	Dr. med. Jahn, Heinz 04571 Rötha
09. 11.	Dr. med. Gieszinger, Ursula 01189 Dresden	15. 11.	Tempel, Dieter 02977 Hoyerswerda		<b>80 Jahre</b>
09. 11.	Dr. med. Neundorf, Ursula 09130 Chemnitz	16. 11.	Dr. med. Söllner, Sieglinde 01217 Dresden	03. 11.	Dr. med. Banse, Christine 09380 Thalheim
10. 11.	Dr. med. Seeländer, Christel 01731 Kreischa	21. 11.	Dr. med. Freidt, Hannelore 01906 Burkau	15. 11.	Dr. med. Kahleys, Wolf-Dietrich 01662 Meißen
14. 11.	Dr. med. Meyer, Klaus 08371 Glauchau	23. 11.	Prof. Dr. med. habil. Bigl, Siegwart 09114 Chemnitz	26. 11.	Dr. med. Nowke, Kurt 02827 Görlitz
14. 11.	dr. mu./Medizinische Universität „Semmelweis“ Budapest Spindler, Johanna 09669 Frankenberg	23. 11.	Gerlach, Brigitte 04157 Leipzig	26. 11.	Dr. med. Treitschke, Christa 04317 Leipzig
15. 11.	Dr. med. Leibe, Ralf 04155 Leipzig	24. 11.	Dr. med. Kolodziej, Werner 01814 Bad Schandau		<b>81 Jahre</b>
16. 11.	Decker, Ilke 09127 Chemnitz	26. 11.	Dr. med. Baldauf, Gerhard 04289 Leipzig	11. 11.	Doz. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Schmidt, Hans 04683 Naunhof
16. 11.	Dr. med. Kunzelmann, Helga 09114 Chemnitz	26. 11.	Dr. med. Weise, Hannelore 04416 Markkleeberg		<b>82 Jahre</b>
16. 11.	Dr. med. Nindel, Jörg 04229 Leipzig	27. 11.	Dr. med. Hieke, Wolfgang 01665 Zehren	02. 11.	Dr. med. Günther, Martin 01737 Kurort Hartha-Waldhäuser
17. 11.	Dr. med. Henschel, Marion 04205 Miltitz	28. 11.	Dr. med. Baron, Waltraud 04758 Oschatz	04. 11.	Dr. med. Lehnert, Herbert 09116 Chemnitz
17. 11.	Priv. Doz. Dr. med. habil. Schröder, Alfred 09112 Chemnitz	28. 11.	Dr. med. Otto, Helga 09236 Claußnitz	08. 11.	Dr. med. Großer, Rudolf 02826 Görlitz
18. 11.	Dr. med. Jährig, Siegmар 02797 Luftkurort Lückendorf	28. 11.	Dr. med. Radow, Gisela 04103 Leipzig		<b>83 Jahre</b>
18. 11.	Dr. med. Dr. Witte, Peter Uwe 64297 Darmstadt	29. 11.	Dr. med. Ziegler, Sigrid 02827 Görlitz	13. 11.	Dr. med. Dluhosch, Winfried 04683 Naunhof
19. 11.	Dr. med. Mühlbach, Bernd 04318 Leipzig	30. 11.	Dr. med. Ehrentraut, Ingrid 01069 Dresden	21. 11.	Dr. med. Berlet, Wolfgang 01277 Dresden
22. 11.	Dr. med. Kubisch, Heike 09114 Chemnitz		<b>70 Jahre</b>		<b>84 Jahre</b>
23. 11.	Fritsch, Waltraud 08312 Lauter	12. 11.	Pawlow, Sigrid 04103 Leipzig	12. 11.	Dr. med. Roghan, Ursula 08645 Bad Elster
23. 11.	Winter, Konrad 02681 Schirgiswalde	15. 11.	Dr. med. Hoffmann, Günter 04779 Wernsdorf	16. 11.	Dr. med. Kipping, Rolf 08058 Zwickau
25. 11.	Prof. Dr. med. habil. Porst, Heiner 01326 Dresden	15. 11.	Dr. med. Neubert, Ruth 01705 Freital	17. 11.	Bleischwitz, Günther 01454 Radeberg
28. 11.	Dr. med. Knappe, Dieter 02827 Görlitz	16. 11.	Dr. med. Matthes, Fredo 04720 Döbeln		<b>85 Jahre</b>
30. 11.	Baldowski, Heidechristel 04509 Delitzsch	21. 11.	Dr. med. Noetzel, Siegfried 09405 Zschopau	30. 11.	Dr. med. Haupt, Rudolf 02763 Zittau
30. 11.	Weiland, Günter 09600 Weißenborn	21. 11.	Dr. med. Otto, Hans-Joachim 09573 Augustusburg		<b>88 Jahre</b>
	<b>65 Jahre</b>	24. 11.	Külper, Dieter 01069 Dresden	24. 11.	Dr. med. Leonhardt, Victoria-Alice 09599 Freiberg
01. 11.	Dr. med. Träger, Hans 08121 Silberstraße		<b>75 Jahre</b>		<b>89 Jahre</b>
		02. 11.	Dr. med. Ziesche, Johannes 02699 Königswartha	25. 11.	Prof. Dr. med. habil. Strauzenberg, Ernest 01731 Saida

## Nachruf für Dr. med. Wolf-Dietrich Kirsch

\* 28. 10. 1925

† 16. 09. 2003



Am 16. 9. 2003 ist der Träger der Dr.-Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille der Sächsischen Landesärztekammer, der langjährige Altchefarzt der 2. Klinik für Innere Medizin des Städtischen Klinikums „St. Georg“ Leipzig, Dr. med. Wolf-Dietrich Kirsch, im 78. Lebensjahr gestorben.

Bis zuletzt rastlos schaffend erlag er einer mit großer Geduld und mit Tapferkeit ertragenen schweren chronischen Krankheit.

Freunde, Hunderte von Kollegen und viele Tausende von ehemaligen Patienten verneigen sich in Trauer und großer Dankbarkeit vor einem verstorbenen, hochangesehenen Arzt. Ganz ausführlich sind sein Wirken für die Kammer und seine fachlichen und ärztlichen Lebensleistungen in der Laudatio von Professor Dr.

Heinz Dietrich 1997 anlässlich der Verleihung der Dr.-Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille und anlässlich des 75. Geburtstages von Wolf-Dietrich Kirsch im Heft 11/2000 des „Ärzteblatt Sachsen“ vom Autor des Nachrufs gewürdigt worden.

Wichtige Daten und Fakten seien hier noch einmal genannt:

Nach Notabitur, Wehrmachtseinsatz im 2. Weltkrieg und russischer Kriegsgefangenschaft bis 1947 studierte der aus Chemnitz stammende Wolf-Dietrich Kirsch an der Leipziger Universität Humanmedizin, legte 1955 erfolgreich das Staatsexamen ab und war nach einer kurzen Ausbildungszeit im Krankenhaus Markranstädt seit 1958 bis zu seinem Ruhestandseintritt im Städtischen Klinikum „St. Georg“ Leipzig tätig.

Nach erfolgreicher Facharztausbildung bei Professor Dr. H. Julich und Dr. E. Förster zum Internisten wurde er im Jahr 1963 Oberarzt in der 2. Klinik für Innere Medizin (Infektionsklinik) und übernahm die Leitung dieser hochangesehenen Klinik 1976 als Chefarzt. Breit ausgebildet auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten, gestützt auf einen Studienaufenthalt in Indien, hat er diese Klinik weiterentwickelt. Patienten mit einheimischen Infektionskrankheiten und viele Kranke mit tropischen Erkrankungen waren seine Patienten.

Mit einer hohen Einsatzfähigkeit hat er sein großes Wissen sehr vielen Studenten, auch in Vorlesungen an der Universität, einer großen Zahl von jungen Ärzten in Seminaren, Vorträgen und am Krankenbett weitervermittelt. Besonders beim Umgang mit dem Kranken, bei der Anamneseerhebung und der ständigen begleitenden Ermutigung Tausender von Patienten kam seine große Zuwendungsbereitschaft für seine Patienten zum Ausdruck.

Nach der politischen Wende hat Wolf-Dietrich Kirsch seine große Klinik umprofiliert, durch Einrichtung einer Abteilung für Nephrologie und für Akutgeriatrie ganz neue medizinische Arbeitsbereiche im Städtischen Klinikum etabliert und als langjähriger stellvertretender Leitender Chefarzt viel Kraft für die Entwicklung unseres großen Klinikums eingesetzt.

Sein großer fachlicher Wissensschatz hat seinen Niederschlag gefunden in drei umfangreichen Buchbeiträgen, in einer unübersehbaren Anzahl von Vorträgen, besonders auf Tagungen von Fachgesellschaften, in Publikationen und in der Betreuung zahlreicher ausgezeichnete Doktorarbeiten an seiner Klinik.

Nicht zuletzt an seine großen berufspolitischen Aktivitäten sei nachdrücklich erinnert: Als Gründungsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, als langjähriger Vorsitzender des „Ausschusses Krankenhaus“, als Ehrenpräsident des 96. Deutschen Ärztetages 1993 in Dresden, als maßgeblicher Mitgründer des Sächsischen Versorgungswerkes für Ärzte mit aktiver Mitarbeit bis 2000 und als langjähriges Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, sind ganz wichtige Impulse für die sächsischen Ärzte von seinem Rat und seiner großen Erfahrung ausgegangen. Getragen von einem lebendigen christlichen Glauben und einer großen Harmonie und Liebe in der Familie sind seine beispielhaften menschlichen Eigenschaften, die liebevolle Zuwendungsbereitschaft, Toleranz, unermüdlicher Arbeitswille und große Nächstenliebe zu verstehen.

Wir werden ihn in allerbesten Erinnerung behalten.

Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt, Leipzig

## Harald Poelchau zum 100. Geburtstag

\* 05. 10. 1903  
† 29. 04. 1972

*Persönliche Erinnerungen an einen Großen dieser Welt, der vom Staate Israel „Ein Gerechter“ genannt wurde.*

Wer weiß wohl noch, wer Harald Poelchau war? Harald Poelchau, geboren am 05. Oktober 1903, studierte – „Da mir als Pfarrerssohn die Unordnung der Welt auf der Seite ihres Bestandes, der sich Kirche nennt, am deutlichsten geworden war...“ (H. Poelchau) – Theologie. Er studierte zunächst in Bethel, ging dann nach Tübingen, Marburg; Berlin und Breslau. In Marburg fand die entscheidende Begegnung mit der Lehre Paul Tillichs statt, des Begründers einer neuen Richtung im religiösen Sozialismus. Poelchau wandte sich einer Ausbildung als Fürsorger an der Hochschule für Politik zu.

In seiner eigenen Vorstellung, dass für die Kirche „der unterste Weg der gemäß sei“, arbeitete er als Fürsorger an einem kleinen Zuchthaus in Thüringen. Doch weil Thüringen keinen Theologen als Fürsorger wünschte, bewarb Poelchau sich 1932 als Gefängnispfarrer in Tegel/Berlin. Dies geschah just in der Zeit, als durch den Nationalsozialismus die Zeit größter Barbarei eingeläutet wurde. Bereits 1934 musste er einer ersten Hinrichtung, allerdings eines Kriminellen, beiwohnen. Die weitere Folge seines Lebens als Gefängnispfarrer von Moabit und Plötzensee brachte ihn unmittelbar mit dem Widerstand gegen Hitler in Verbindung. In seiner gewiss alle Lebensgeister fordernden Funktion wurde ihm die Betreuung der letzten Minuten unzähliger Opfer des Schreckensregimes übertragen (s. sein Buch „Die letzten Stunden“).

Es begann mit der „Rote Kapelle“, Adam Kuckhoff, und kulminierte in der Liquidierung der Widerstandskämpfer des 20. Juli 1944.

Poelchau war selbst Mitglied des „Kreisauer Kreises“ um Moltke. Ihm war es beschieden, ausnahmslos Zeuge der letzten Minuten aller

Beteiligten des missglückten Attentates auf Hitler zu werden.

Mitglieder unserer Ärzteschaft, die im vergangenen Jahr am Symposium der Sächsischen und Niederschlesischen Ärztekammern in Kreisau teilnahmen, werden sich der Bilder und der Berichte über Harald Poelchau im dortigen Museum erinnern. Neben seiner grauenvollen Tätigkeit als letzte Bezugsperson für unzählige zum Tode Verurteilte widmete sich Poelchau vor allem der Betreuung der Hinterbliebenen und der Verfolgten. Zwangsläufig kam er mit den lebensbedrohlichen Problemen der Juden in Deutschland in Berührung. Verbunden durch gemeinsame Gedanken über den „religiösen Sozialismus“ Pauk Tillich's verkehrte Poelchau freundschaftlich in meinem Elternhause und war Patenonkel meines Bruders Cornelius. Ich erinnere mich an einen außerordentlich gelassenen wirkenden und liebenswerten Menschen, dem sein Frau Dorothee unbeirrt zur Seite stand. Ihr Sohn Harald, wenige Jahre jünger als ich, litt grauenvoll an Asthma, was wohl Folge der schon unvorstellbaren familiären Spannungen war, denn die Situation dieses Paares war gekennzeichnet von ununterbrochener Angst, entdeckt zu werden.

Poelchau war es auch, der unsere Eltern 1942 bat, ein jüdisches Mädchen zu verbergen, welches im gleichen Alter meiner Zwillingsschwester Bettina war. Letztere wurde irgendwo untergebracht und das Mädchen lebte bei uns einige Wochen. Dieses Kind ist die einzige Überlebende ihrer Sippe und lebte 1955 unter den Namen meiner Schwester in Spanien (s. H. Poelchau „Die Ordnung der Bedrängten“).

Er selbst wurde oft gefragt, wie er denn dieses Leben habe aushalten können. Nun, er hielt es im Grunde nicht aus. Die erste der Hinrichtungen warf ihn regelrecht aus der Bahn,

er fand mit Mühe und unsäglichen Schwierigkeiten sein Gleichgewicht wieder, denn er begriff wohl, dass da eine Lebensaufgabe vor ihm stand, der er sich nicht entziehen werde können. Alle weiteren Lebensreaktionen würgte er buchstäblich in sich hinein, Magen- und Leberleiden waren die Folge, an denen er bis weit in die Nachkriegsjahre litt.

Seine Tätigkeit als Seelsorger der Gefängnisse in der SBZ und später in der DDR führten unglaublicherweise zu üblen Denunziationen. Bischof Dibelius, der seine Fähigkeiten kannte, holte ihn nach Westberlin in ein zu gründendes Sozialpfarramt, welches dann „Amt für Industrie und Sozialarbeit“ genannt wurde.

Unter Willy Brand kam Poelchau in den sechziger Jahren als Verantwortlicher für die Zusammenarbeit Jugendlicher aus der UdSSR und der CSSR zu intensiven Kontakten mit dem Osten. Zudem engagierte er sich mit allen Kräften bei der Bewältigung der Probleme zwischen Israel und dem Nachkriegsdeutschland.

Israel ehrte ihn mit dem Wunsche, einen Baum im Lande Israel zu pflanzen. Ich weiß allerdings nicht, ob er diesen Baum noch selbst pflanzen konnte, oder ob es seiner Frau Dorothee vorbehalten blieb. Beide, meine Schwester und mein Bruder, standen in den neunziger Jahren tief bewegt vor diesem Bäumchen.

Neben seinem gewinnenden Wesen – so schreibt Margret Boveri – und seiner ausstrahlenden inneren Ruhe, habe seine Art des Sprechens die größte Wirkung auf Menschen ausgeübt. „Ich habe die Sprache für Heiden“, sagte Poelchau einmal.

1967 sah ich seine Frau und ihn das letzte Mal anlässlich ihres Besuches bei meinen Eltern im Bechstädt/Thüringen. Er starb am 29. 04. 1972 in der Praxis seines Arztes an Herzstillstand während das EKG noch aufzeichnete.

Dr. med. Clemens Weiss, Leipzig

## Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Dresden 2003

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, wir laden Sie zur jährlichen Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Dresden am **4. November 2003, 19.30 Uhr** in den Plenarsaal des Kammergebäudes, Schützenhöhe 16, herzlich ein. Neben den administrativen Aufgaben sowie dem Tätigkeitsbericht zum laufenden Jahr erwartet Sie eine interessante Darstellung der Rettung und Restaurierung Dresdner Kunst-

schätze der Gemäldegalerie Alter und Neuer Meister im vergangenen Jahr. Die Leiterin der Restaurierungswerkstatt der Gemäldegalerie wird in ihrem Vortrag auf die Geschehnisse zur Flut sowie die nachfolgenden Arbeiten an den Gemälden berichten.

Die musikalische Bereicherung des Abends übernimmt das „Duo Alfa“. Wir begrüßen zwei Studentinnen der Musikhochschule

„Carl Maria von Weber“ Dresden, die bereits als 1. Preisträger des Bundeswettbewerb „Jugend musiziert“ sowie mit Gastspielen in Österreich und Japan geehrt wurden.

Für einen Imbiss ist gesorgt. Wir freuen uns über eine zahlreiche Teilnahme und erwarten Ihre engagierte Diskussion in wechselvoller Zeit.

Der Vorstand der Kreisärztekammer Dresden

## Leserbrief

Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Sehr geehrter Herr Kollege Klug,  
angeregt durch ein Kurzreise mit meinen polnischen jungen Ärzten nach Breslau übersende ich Ihnen beiliegenden Beitrag.

Mit besten kollegialen Grüßen  
Ihr

Prof. Dr. Karlheinz Bauch,  
3. Medizinische Klinik, Klinikum Hoyerswerda

**Zum Beitrag „Bedeutende Mediziner der Universität Breslau“, Ärzteblatt Sachsen, 7/2003**

Die tägliche Zusammenarbeit mit jungen polnischen Ärzten weckt verständlicherweise das Interesse an der Geschichte der Universität Breslau. Hier wirkten Persönlichkeiten, deren wissenschaftliche Arbeiten Weltruf erlangten. Es gebührt Kollegen J. Wenske/Görlitz Dank, dass er auf diesen bedeutenden medizinisch-wissenschaftsgeschichtlichen Aspekt hinwies.

Ein Besuch des Klinikums und der Aula Leopoldina der Universität Breslau ist sehr zu empfehlen und lenkt die Gedanken auf bedeutsame Jahre medizinischer Entwicklung und ihrer Verknüpfung mit unserem Lebensraum:

– Am 22. Januar 1945 wurde Breslau zur Festung erklärt und die Universität nach Dresden verlegt. Infolge der heftigen Bombenangriffe am 13. und 14. Februar auf Dresden richtete der Kurator der Universität Breslau in Freiberg/ Sachsen eine Ausweich- und Meldestelle der Universität Breslau ein. Dienstliche Belange der Hochschullehrer aus Breslau konnten hier erledigt werden.

– Der in rassenhygienische Vorstellungen verstrickte bedeutsame Pathologe Prof. Dr. Staemmler war von 1927 bis 1934 Direktor des Pathologischen Institutes in Chemnitz und nach kurzer Zwischenstation in Kiel von 1935 bis 1945 Direktor des Pathologischen Institutes und von 1939 bis 1942 Rektor der Universität Breslau. Während seiner Chemnitzer Zeit führte er auch Sektionen in der weiteren Umgebung, zum Beispiel in Annaberg, durch.\*

Wer hätte die berühmte Aula Leopoldina, in der unter anderen Sauerbruch seine Habilitation eine Woche vor dem Tode seines Lehrers und Förderers Prof. Dr. J. v. Mikulicz-Radecki verteidigte (siehe Abbildung), besser vor Verfall oder in Analogie zu DDR-Gebäuden vor Abbruch bewahren können, als die polnischen Restauratoren, Künstler und Handwerker. Unter ihren Händen ist eine europäische Kulturstätte wieder auferstanden.

Es war der unbekannt Landarzt und Kreisphysikus Robert Koch aus Wollstein/Posen, der den Botaniker Prof. Cohn gebeten hatte, seine bakteriologischen Untersuchungen zum Milzbrand demonstrieren zu können. Da Cohn Jude war, konnte er nicht in Breslau, sondern erst in Berlin promovieren. Cohn und der hinzugerufene Pathologe Cohnheirn, der spätere Ordinarius in Leipzig, erkannten sofort die Tragweite und Perfektion der Kochschen Arbeiten. Cohn förderte Koch und mit anderen Hochschullehrern hätte er ihn gern an der Universität Breslau als Professor gesehen. Das Vorhaben scheiterte jedoch an der preußischen Ministerialbürokratie in Berlin.

Es ist der Verdienst des deutsch-polnischen Chirurgen und ehemaligen Direktors der Chirurgischen Universitätsklinik Knappschaftskrankenhaus Bochum-Langendreer, Prof. Dr. Dr. h. c. mult. W. Kozuschek, anlässlich der 300-Jahrfeier der Universität Breslau eine Gedenkschrift\*\* herausgegeben zu haben. Simultan in deutschen und polnischen Texten wird mit reichlichem Bildmaterial die Geschichte der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau dargestellt. Namen und Leistungen bedeutender Persönlichkeiten tauchen auf, ein Panorama deutscher Medizingeschichte. Wir erfahren auch, dass die Pflege der Tradition der Universitäten Lemberg und Wilna 1945 in der ehemaligen Schlesischen Friedrich-Wilhelm-Universität Breslau ihre Heimstatt fand. Im Bewusstsein, Erbe einer Vielzahl von Traditionen und Kulturen zu sein, und vom Wunsch erfüllt, über die Grenzen des Landes hinaus für die humanistischen Ideale, für Offenheit, Toleranz, Frieden und Verständigung



zwischen den Völkern zu wirken, will die Universität Breslau an ihre großartigen Traditionen anknüpfen und auf intellektueller Ebene die Rückkehr der erneuerten Republik Polen nach Europa begleiten.

Unsere tägliche gemeinsame Arbeit mit unseren jungen polnischen Ärzten ist ein Schritt in dieses geistig-kulturell vereinigte Europa. Seien wir dankbar, dass wir eine solche große gemeinsame Geschichte mit Höhen und grausamen Tiefen besitzen. Wie sagte Gorbatschow?: „Wer die Geschichte nicht kennt, kann die Gegenwart nicht verstehen“.

Prof. Dr. Karlheinz Bauch

\* Künzel, W.: 100 Jahre Pathologie in Chemnitz 1898 bis 1998, Chemnitz 1998

\*\* Geschichte der Medizinischen und Pharmazeutischen Fakultäten der Universität Breslau sowie der Medizinischen Akademie Wroclaw in den Jahren 1702 bis 2002 Hrsg. Waldemar Kozuschek, Wroctaw 2002, Wydawnictwo Uniwersytetu Wroctawskiego

## »Lehrbuch der Sportmedizin«

**Rost, Richard (Hrsg.)**

„Lehrbuch der Sportmedizin“

Unter Mitarbeit von H.-J. Appell, C. Graf, U. Hartmann, W. Menke, P. Platen, G. Predel, W. Schänzer, K. Schüle, I.U. Wilczkowiak  
Deutscher Ärzteverlag Köln  
683 Seiten, 222 mehrfarbige Abbildungen,  
35 Tabellen

Preis: 69,95 Euro

ISBN: 3 – 7691 – 7073 – 3

Zum Thema Sportmedizin wurden schon viele Bücher verfasst. Das jetzt vorliegende Lehrbuch ist in Inhalt, Aufmachung und Gestaltung sehr gut gelungen. Gleichwohl an dem Rostschen Buch viele Mitarbeiter beteiligt sind, fast alle aus der Deutschen Sporthochschule Köln, liegt eine einheitliche Diktion vor. Das Buch beinhaltet 10 verschiedene Kapitel. Diese beschäftigen sich detailliert mit biologischen Grundlagen, den allgemeinen Grundlagen des gesunden und kranken Bewegungsapparates, speziellen Sportverletzungen, internistischen und neurologischen – psychischen Krankheitsbildern, den Sinnesorganen, Haut- und Hautanhangsorganen, dem Immunsystem, Sport unter speziellen Bedingungen, speziellen Kollektiven (Kinder und Jugendliche, Frauen, höheres Lebensalter, Behinderte), sowie Sport und Gesundheit. Der Rezensent vermisst allerdings ein Kapitel über Sportpsychologie als Teil des Ganzen. Letztendlich ist

an jeder sportlichen Leistung die Persönlichkeit global beteiligt. Insbesondere die Motivation zur sportlichen Betätigung gleich in welchem Lebensabschnitt und unter welchen Beweggründen hätte beleuchtet werden können und somit das Buch gut abgerundet.

Trotzdem ist das Buch mit seinem umfangreichen Inhalt, besonders lobenswert ist die kurze Darstellung von Anatomie, Physiologie und Pathologie, nicht nur allein für Studierende in Sport und Medizin interessant, sondern sucht seine Leser auch bei Physiotherapeuten, medizinischen Personal im Rehabilitationswesen sowie Haus- und Fachärzten, die Umgang mit sportmedizinischen Fällen haben oder darüber hinaus Interesse an Sportmedizin zeigen.

Etwa ein Viertel des Buches machen die beiden Kapitel Allgemeine Grundlagen des gesunden und kranken Bewegungsapparates und Sportverletzungen aus. Die Sporttraumatologie wird dadurch übersichtlich gewürdigt. Die Dopingproblematik wird angerissen und nur kurz dargestellt. Da diese heute eine zunehmende Rolle spielt, wäre etwas mehr Ausführlichkeit angeraten.

Die Abbildung 2-5 auf Seite 171 wird nochmals mit anderer Bildunterschrift auf Seite

317 als Abbildung 3-66 verwendet. Die gehaltene Röntgenaufnahme der Taluskippung hätte wenigstens von der Gegenseite dargestellt oder als besseres Beispiel eine gehaltene Aufnahme des Kniegelenkes präsentiert werden können. Die Bildunterschrift der Abbildung 3-22 auf Seite 259 sollte anatomisch exakter lauten – Muskeln der Handfläche, Sehnnenscheiden der linken Hohlhand, (blau). Auf Seite 264 Abbildung 3-25 muss die richtige Bildunterschrift; Darstellung des Zwerchfells im Thorax (die 4.-8.Rippe wurde zum Teil entfernt); heißen. Die Seite 266 zeigt in Abbildung 3-26 die Wirbelsäule. Hier hat sich bei der bildlichen Darstellung ein Fehler eingeschlichen. Es wurden irrtümlicherweise 6 Lendenwirbelkörper dunkelblau eingezeichnet und dafür nur 11 Brustwirbelkörper hellblau markiert und in Beispiel c sogar 25 Wirbelkörper dargestellt. Die Tabelle 10-1 auf Seite 664 sollte der Ordnung halber entweder nach Kalorienverbrauch auf- oder absteigend oder aber besser alphabetisch nach Sportart geordnet sein. Trotz der kleinen aufgezeigten Mängel ist dem „Lehrbuch der Sportmedizin“ von Rost und Mitarbeitern eine umfangreiche Weiterverbreitung zu wünschen.

Dr. Hans-Joachim Gräfe  
Kohren-Sahlis

# Mandatsträger der Kammerversammlung Wahlperiode 2003/2007

Regierungsbezirk  
Chemnitz



## Stadt Chemnitz

Dr. med. Dietrich Meißner  
Facharzt für Chirurgie  
Niedergelassener Arzt, Chemnitz



Dr. med. Andreas Bartusch  
Facharzt für Kinderchirurgie  
Angestellter Arzt  
Klinikum Chemnitz gGmbH



Dr. med. Claudia Kühnert  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Niedergelassene Ärztin, Chemnitz



Dr. med. Birger Path  
Facharzt für Anästhesiologie  
Angestellter Arzt  
Klinikum Chemnitz gGmbH



Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Facharzt für Mikrobiologie und  
Infektionsepidemiologie  
Angestellter Arzt  
Landesuntersuchungsanstalt für Gesundheit  
und Veterinärwesen Sachsen, Chemnitz



## Annaberg

DM Hans-Georg Lembcke  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Niedergelassener Arzt, Schlettau



Dr. med. Roland Endesfelder  
Facharzt für Chirurgie  
Arzt im Ruhestand, Chemnitz



## Aue-Schwarzenberg

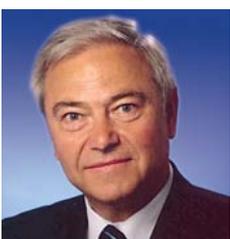
Dr. med. Steffen Liebscher  
Facharzt für Innere Medizin  
Niedergelassener Arzt, Aue



Dr. med. Dietrich Hofmann  
Facharzt für Augenheilkunde  
Niedergelassener Arzt, Chemnitz



Dr. med. Irmgard Murad  
Fachärztin für Allgemeinmedizin  
Niedergelassene Ärztin, Aue



Dr. med. Falko Lohse  
Facharzt für Chirurgie  
Angestellter Arzt  
Klinikum Chemnitz gGmbH



Lars Schirmer  
Arzt im Praktikum  
Angestellter Arzt, HELIOS Klinikum Aue



### Chemnitzer Land

Prof. Dr. med. Rainer Morgenstern  
 Facharzt für Chirurgie, Angestellter Arzt  
 Kreiskrankenhaus  
 „R.-Virchow Glauchau“ gGmbH



Dr. med. Michael Kottke  
 Facharzt für Innere Medizin  
 Angestellter Arzt  
 Kreiskrankenhaus  
 „R.-Virchow Glauchau“ gGmbH



### Freiberg

Dr. med. Michael Neubauer  
 Facharzt für Kinderchirurgie  
 Facharzt für Chirurgie, Angestellter Arzt,  
 Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH



Dr. med. Hella Wunderlich  
 Fachärztin für Allgemeinmedizin  
 Niedergelassene Ärztin,  
 Großhartmannsdorf



### Mittlerer Erzgebirgskreis

Dr. med. Rolf Gründig  
 Facharzt für Urologie  
 Niedergelassener Arzt, Marienberg



### Mittweida

Dr. med. Michael Teubner  
 Facharzt für Innere Medizin  
 Niedergelassener Arzt, Burgstädt

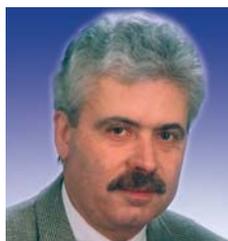


Dr. med. Rudolf Marx  
 Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen  
 Angestellter Arzt,  
 Gesundheitsamt Mittweida



### Stadt Plauen

Dr. med. Tobias Kaminke  
 Facharzt für Neurologie  
 Niedergelassener Arzt, Plauen



Dr. med. Hans-Jürgen Schuster  
 Facharzt für Urologie  
 Niedergelassener Arzt, Plauen

# Mandatsträger der Kammerversammlung Wahlperiode 2003/2007

Regierungsbezirk  
Chemnitz



## Stollberg

Dr. med. Günter Bartsch  
Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin  
Niedergelassener Arzt, Neukirchen



## Stadt Zwickau

Prof. Dr. med. habil. Burkhard Knopf  
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrank-  
heiten, Angestellter Arzt  
Heinrich-Braun-Krankenhaus, Zwickau



## Vogtlandkreis

Dr. med. Dietrich Steiniger  
Facharzt für Chirurgie, Angestellter Arzt,  
Kreiskrankenhaus  
Rodewisch-Obergöltzsch, Rodewisch



DM Thomas Dürr  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Niedergelassener Arzt, Zwickau



DM Jens Baumann  
Praktischer Arzt  
Niedergelassener Arzt, Lengenfeld



Dr. med. Bernhard Ackermann  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Niedergelassener Arzt, Zwickau



DM Axel Scurt  
Facharzt für Radiologische Diagnostik  
Niedergelassener Arzt, Reichenbach



## Zwickauer Land

Dr. med. Diethard Weichsel  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Niedergelassener Arzt, Crinitzberg



DM Ulrich Lehmann  
Facharzt für Chirurgie  
Angestellter Arzt,  
hospitalia Kliniken GmbH, Reichenbach



Dr. med. Frieder Braun  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Niedergelassener Arzt, Dennheritz