

Ärzteblatt Sachsen



Inhalt 11/2006

Berufspolitik	Außerordentlicher Deutscher Ärztetag Zehn Fragen an den Vorsitzenden des Ausschusses Berufsrecht Eignung der Weiterbildungsbefugten Vermeidung von Eingriffsverwechslung in der Chirurgie Gesundheitsreform: Debatte im Sächsischen Landtag	552 555 558 559 573
Medizinrecht	7. Deutscher Medizinrechtstag	561
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Erinnerungen sächsischer Ärzte aus der Zeit von 1939 bis 1949 Urteil des Sächsischen Berufsgerichts für die Heilberufe Ab sofort online – Das individuelle Fortbildungspunktekonto Impressum Konzerte und Ausstellungen Seniorentreffen der Kreisärztekammer Dresden Krankenhauskonzerte Förderverein Carl Gustav Carus e.V.	558 563 565 566 564 564 564 564 564
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	567
Originalie	Achtsamkeit als therapeutisches Prinzip	568
Verschiedenes	Arthur-Schlossmann-Preis Ausbildungsstipendium	570 570
Leserbriefe	Dipl.-Med. Ingrid Lorenz: Gebühr für internetfähige Praxiscomputer Dr. med. Heinz Zehmich: Wider das Vergessen	571 579
Personalia	Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Karl-Wilhelm Haake Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Peter Feudell Dr. med. Helmut Knoblauch zum 80. Geburtstag Prof. Dr. med. habil. Holm Häntzschel zum 65. Geburtstag Unsere Jubilare im Dezember	574 575 576 577 578
Ausstellungen	Tödliche Medizin: Rassenwahn im Nationalsozialismus Elke Daemmrich – Von Licht und Farbe	580 581
Beilage	Fortbildung in Sachsen – Januar 2007	

Sächsische Landesärztekammer und „Ärzteblatt Sachsen“:
<http://www.slaek.de>, E-Mail: dresden@slaek.de,
 Redaktion: presse@slaek.de,
 Gesundheitsinformationen Sachsen für Ärzte und Patienten:
www.gesundheitsinfo-sachsen.de

Außerordentlicher Deutscher Ärztetag

Berlin
24. Oktober 2006

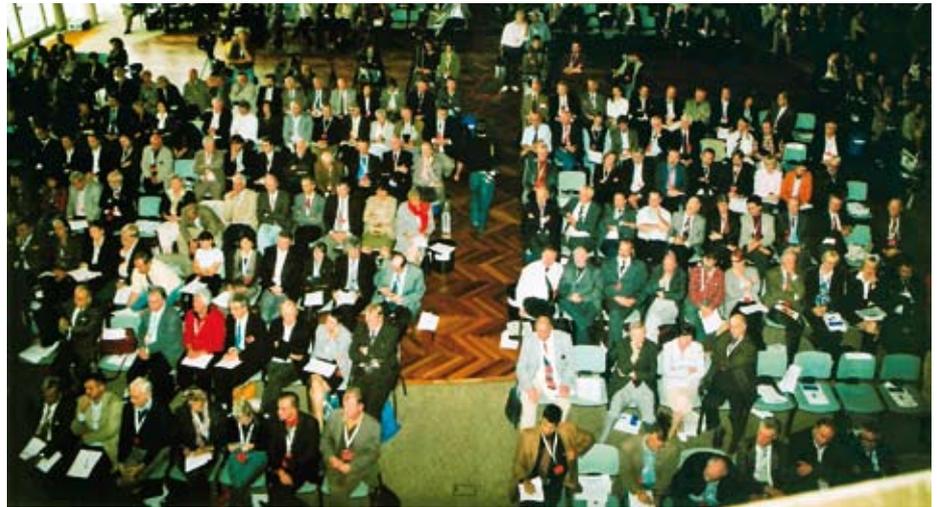
Mehr Freiheit wagen und Verantwortung tragen. Diese Reform macht krank!

Aufgrund der politisch geplanten massiven Eingriffe in die bewährten Strukturen des deutschen Gesundheitswesens durch das „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ steht außer Zweifel:

- das Gesundheitswesen wird sukzessiv in die Staatsmedizin getrieben,
- die Ärzte sollen ihre Freiberuflichkeit gegen behördlichen Zwang eintauschen,
- die Ärzte sollen weiterhin mit begrenzten finanziellen Mitteln unbegrenzte Leistungsversprechen der Politik einlösen,
- die Budgetierung in der ambulanten ärztlichen Versorgung wird de facto fortgeführt,
- die Unterfinanzierung im Gesundheitswesen wird nicht beseitigt,
- den Krankenhäusern werden zusätzliche finanzielle Lasten aufgebürdet,
- der Weg zur Einheitsversicherung wird geebnet,
- die Beitragssätze werden künftig durch den Staat per Rechtsverordnung festgelegt,
- der sogenannte Gemeinsame Bundesausschuss als Rationierungsbehörde soll definieren, welche Leistungen die gesetzlich Versicherten künftig nicht mehr erhalten werden.

Deshalb war es berufspolitisch und gesundheitspolitisch aktuell zwingend und existenziell notwendig, dass die Bundesärztekammer einen außerordentlichen Deutschen Ärztetag einberief und als berufspolitisches Novum gemeinsam mit der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die Ärzteschaft und alle Bündnispartner einlud.

Die deutsche Ärzteschaft ist nicht länger bereit, die Unterfinanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) durch unbezahlte Mehrarbeit von mehr als 10 Milliarden Euro jährlich zu kompensieren. Der Rationierungsdruck wird



Plenum

weiter zunehmen, wenn die Finanzprobleme des gesamten Gesundheitswesens nicht durch eine lebenswirklichkeitsnahe und adäquate Gesundheitsreform gelöst wird. Auch durch den zweiten Arbeitsentwurf des geplanten „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ werden die Sparschrauben noch enger gezogen, um Beitragssteigerungen der gesetzlichen Krankenkassen zu verhindern. Bereits der Titel der Reform – „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ – ist Täuschung, Verschleierung und Irreführung.



Professor Dr. med. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe warnte eindringlich vor einer „zentralistisch gesteuerten Rationierungsmedizin“.

Die Bundesärztekammer, die Landesärztekammern, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenärztlichen Vereinigungen, alle Ärzteorganisationen, die Zahnärzte, die Fachberufe im Gesundheitswesen, die Arzthelferinnen, die Pflegekräfte, die Heilberufe, die Patientenverbände, die Oppositionsparteien, über 80 Prozent der Bevölkerung und alle Krankenkassen lehnen die geplante Gesundheitsreform eindeutig ab. Auf dem außerordentlichen Deutschen Ärztetag wurde die Unterfinanzierung des Gesundheitswesens deutlich mit harten Fakten nachgewiesen. Die Budgetmedizin ist überaltert und ausgedient. Das deutsche Gesundheitswesen braucht dringend eine nachhaltige und ausreichende Finanzierung.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Herr Professor Dr. med. habil. h.c. Jörg-Dietrich Hoppe, begann sein eindrucksvolles Grundsatzreferat mit folgenden Worten: „Vor uns liegt nun ein Reformentwurf, der sich zwar „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ nennt, das aber alles, aber wirklich auch alles festschreibt, um genau das Gegenteil zu erreichen, nämlich unser Gesundheitswesen mit Vollampf in die Staatsmedizin zu fahren“. Durch das politisch geplante „Wettbewerbsstärkungsgesetz“ wird das freiheitliche Gesundheitssystem in eine staats-

medizinische Form mit Einheitsversicherung gepresst, die Selbstverwaltung und die Therapiefreiheit durch Zuteilungsmedizin ersetzt. Somit ist eine zentralistisch gesteuerte Rationierungsmedizin programmiert. Statt wie in der Regierungserklärung von Frau Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel 2006 versprochen: „Mehr Freiheit zu wagen“, wird der Staat das Sagen haben. „Die Fundamente eines bürgernahen Gesundheitswesens werden zerschlagen, um darauf eine oligarchisch geprägte Ministerialratbürokratie auf Bundesebene zu errichten, die dann offensichtlich einen nationalen Gesundheitsdienst nach britischem Vorbild mit Wartelistenmedizin und Leistungsausschluss aufbauen soll“ so Prof. Dr. Hoppe. „Wir brauchen ärztliche Fortbildung und Qua-

litätssicherung nach medizinischen Notwendigkeiten und nicht nach staatlichen Begehrlichkeiten. Die Ärzte in Deutschland sind keine Staatsmediziner und keine Rationierungsassistenten“. Die geplante Reform löst keine Probleme. Sie ist das Problem!

Die verfasste Ärzteschaft appelliert erneut an alle Politiker der Großen Koalition: „Nehmen Sie die Sorgen und Nöte der Menschen ernst, kehren Sie zu Sachfragen zurück und drücken Sie endlich den Resetknopf im Gesundheitswesen, denn diese Reform braucht keiner, sie schadet nur allen“ lautete die Forderung des Präsidenten der Bundesärztekammer. Eindrücklich und einmütig appellierten die Delegierten des „Außerordentlichen Ärz-

tetag“ und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zusammen mit den freien Ärzteverbänden an Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel: „Stoppen Sie diese Reform aus Verantwortung für unser Gesundheitswesen!“ Die Ärzteschaft lehnt den Staatsdirigismus kategorisch ab, da die geplante staatsmedizinische Abwicklung des Gesundheitswesen die flächendeckende Versorgung der Patienten nachhaltig zerstört. Die Beschäftigten im Gesundheitswesen wollen das jetzige System konstruktiv weiterentwickeln und zukunftssicher machen durch:

- Verbreiterung der Einnahmebasis der GKV nach der tatsächlichen Leistungsfähigkeit des Versicherten,
- sozialverträgliche Erweiterung der Eigenbeteiligungsformen,



Sächsische Delegierte

- kostenfreie Familienversicherung nur noch für erziehende Elternteile,
- Einführung eines demografiebezogenen Ausgleichsfaktors über die Krankenversicherung der Rentner,
- Beendigung des Missbrauches der GVK durch Ausweitung versicherungsfremder Leistungen.

Die Ärzteschaft kann in einem „Bundesgesundheitsrat“ sachgerecht und transparent politische Entscheidungen vorbereiten und Prioritäten unter sozialen, ethischen, ärztlichen und medizinisch-gesundheitswissenschaftlichen Kriterien entwickeln.

Herr Prof. Dr. Hoppe fordert eindringlich von den Politikern: „Zerstören Sie nicht das Vertrauen in unser Gesundheitswesen. Stoppen Sie diese Reform aus Verantwortung für Deutschland“.

Nach den Worten des Vorsitzenden des Vorstandes der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Herrn Dr. med. Andreas Köhler, ist der Entwurf des „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ ein gigantisches Arztpraxisvernichtungsprogramm. Es schaltet die private und die gesetzliche Krankenversicherung größtenteils gleich, schließt die Kassenärztlichen Vereinigungen als wichtigsten Anbieter ambulanter ärztlicher Leistungen willkürlich aus dem Bereich der selektiven Verträge aus, sektoriert die ambulante Versorgung zusätzlich durch einen starren, weitgehend staatlichen Vorgaben unterliegenden Kollektivvertrag und zerstört damit das heutige pluralistische ambulante Versorgungssystem.

tem. Als Fazit stellte Herr Dr. Köhler fest: „Bleibt der Gesetzentwurf so, können und werden wir ihn nicht umsetzen, auch wenn das das Aus für die ärztliche Selbstverwaltung bedeutet. Wir werden doch langsam als Kassenärztliche Vereinigungen entmachtet und können die Rechte der Ärzte nicht mehr wahrnehmen“. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden sich mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln gegen dieses Gesetz wehren.

Zum Abschluss des „Außerordentlichen Deutschen Ärztetags 2006“ wurde die Resolution „**Mehr Freiheit wagen und Verantwortung tragen – diese Reform macht jedoch krank – sie kennt nur Verlierer!**“ einstimmig von allen Dele-



Frau Sabine Rothe, Bündnis Gesundheit 2000: „Lassen Sie uns gemeinsam an einem menschlich geprägten Gesundheitssystem arbeiten“.

gierten der deutschen Ärzteschaft angenommen. Diese Resolution ist unter <http://www.baek.de> nachzulesen.

Die Gesundheitspolitik ist keine Sachfrage mehr, Gesundheitspolitik ist eine Machtfrage!

Beweise: Trotz über 50 Gegenstimmen in der Großen Koalition, geschlossene Ablehnung durch die Fraktionen der FDP, der Bundestagsfraktion Die Linke, der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen und der Boykottandrohungen der verfassten Ärzteschaft stimmten die Fraktionen von Union und SPD am 24.10.06 zu, das „GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“ in den Bundestag einzubringen. Das Bundeskabinett hat den Gesetzentwurf am 25. Oktober 2006 beschlossen. Am 27. Oktober 2006 wurde der Gesetzentwurf in erster Lesung im Bundestag mit einem positiven Votum beraten. **Änderungen werden bis zur zweiten und dritten Lesung, die im Dezember 2006 geplant ist, in den Gesetzentwurf eingearbeitet.** Die Verabschiedung des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz im Parlament ist vor Weihnachten 2006, der Beschluss des Bundesrats im Februar 2007 geplant. Das Gesetz soll am 1. April 2007 Inkrafttreten.

Prof. Dr. med. Winfried Klug



Prof. Dr. med. Jan Schulze erinnerte an Dr. Herrmann Eberhard Friedrich Richter, der 1872 die entscheidenden Impulse für die Vereinigung aller ärztlichen Vereine im deutschen Reichsgebiet gab.

Zehn Fragen an:

Interview
des Monats



**Herrn Dr. med. Andreas Prokop
Vorsitzender des Ausschusses Berufsrecht**

1. Seit wann leiten Sie den Ausschuss?

Ich gehörte seit Gründung der Kammer dem damaligen Schlichtungsausschuss an. Als sich die Notwendigkeit ergab, eine eigenständige Gutachterstelle für Haftpflichtschäden zu schaffen und die Fragen zum Berufsrecht zunahmen, wandelte sich der Schlichtungsausschuss zum Ausschuss Berufsrecht. Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses, Herr Dr. med. Rainer Kluge, wurde zum Vorsitzenden der Gutachterstelle bestellt. Die Mitglieder des Ausschusses Berufsrecht wählten

mich zum Ausschussvorsitzenden. Inzwischen kann ich auf 14 Jahre Tätigkeit als Vorsitzender dieses Ausschusses zurückblicken.

2. Was hat Sie bewogen, im Ausschuss mitzuarbeiten?

Ich hatte mich schon seit meiner Tätigkeit am Gerichtsmedizinischen Institut der damaligen „Karl-Marx-Universität Leipzig“ mit Fragen des Arztrechts und der „Kunstfehler“-problematik beschäftigt. Mit dem Enthusiasmus der „Wende“ und dem Entstehen der Kammer wollte ich meine Erfahrungen und Kenntnisse als Rechtsmediziner in die Kammerarbeit einbringen. Ich bekundete Herrn Dr. med. Rainer

Kluge, dem damaligen Vorsitzenden des Ausschusses, mein Interesse an der Mitarbeit im Schlichtungsausschuss und war damit fast ein Gründungsmitglied. Das mir schon zu DDR-Zeiten durch persönliche Kontakte zu Kollegen aus der BRD bekannte und aus der westlichen Fachliteratur ersichtliche teilweise völlig anders gestaltete Arztrecht, war eine große Herausforderung. Endlich befreit von staatlicher (parteilicher) Bevormundung wollte ich mithelfen, bisherige durchaus positive Entwicklungen aus dem überlebten System in das (für uns) neue Rechtssystem zu adaptieren.

3. Wie viele Mitglieder aus welchen Fachrichtungen hat der Ausschuss?

Der Ausschuss besteht aus sieben Mitgliedern, zwei Damen, fünf Herren. Zwei Ausschussmitglieder sind vor kurzem in den Ruhestand getreten. Drei sind Angestellte, zwei sind Niedergelassene. Zwei Mitglieder sind Internisten, zwei sind Chirurgen, davon ist ein Kollege auch Kinderchirurg. Eine Kollegin ist Humanogenetikerin, ein Mitglied ist Gynäkologin und ich selbst Rechtsmediziner und Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen. Wir kennen somit den „ärztlichen Alltag“ in seinen vielen Facetten und sehen uns in der Lage einzuschätzen, welche Anforderungen an die Einhaltung der Berufspflichten zu stellen sind.

4. Was sind die aktuellen Schwerpunkte der Ausschussarbeit?

Die verschiedenen Stadien der „Gesundheitsreform“ spiegeln sich auch in den Vorgängen wider, die der Ausschuss zu bearbeiten hat. Die Auseinandersetzung wegen begrenzter Ressourcen, Rationierung und der zum Teil geschürten Erwartungshaltung der Patienten spielt sich vor Ort in der Praxis, im Krankenhaus ab. Ich habe den Eindruck, dass zunehmend ein „Misstrauensverhältnis“ Platz greift und dass der Ärztemangel mit der Überlastung der verbliebenen Kollegen auch zu aus meiner Sicht überzogenen Reaktionen bei Kammermitgliedern führt. Letztlich kann doch der Patient nichts dafür, dass dieses Gesundheitssystem so ist wie es ist. Entsprechend liegt der Schwerpunkt derzeit bei Patientenabweisungen, Vorwürfen wegen unterlassener Hilfeleistung. Auf der anderen Seite wird den wirtschaftlichen Schwierigkeiten der Praxis

versucht, dadurch zu begegnen, dass gewerbliche Leistungen angeboten, vielleicht auch manchmal dem Patienten aufgedrängt werden. Dass der Arztberuf kein Gewerbe ist, sollte jedem hinreichend bekannt sein. Dass wir jetzt zum Mangelverwalter geworden sind, steht auf einem ganz anderen Blatt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Ausschussarbeit ist die Umsetzung der liberaleren Berufsordnung und die neuen Kooperationsformen. Hier ist manches im Fluss und es bestehen noch viele Unsicherheiten. Zunehmend ergibt sich die engere Zusammenarbeit mit anderen Ausschüssen, da insgesamt die Medizin immer mehr „verrechtlicht“ wird.

5. Was war die bisher interessanteste Fragestellung/Aufgabe?

Spannend ist Vieles, insbesondere die Fälle, die aus der Sicht des Ausschusses durch das Berufsgericht geahndet werden müssen (leider). Darunter war allerdings ein Fall, den das Berufsgericht ganz anders beurteilt hat als der Ausschuss. Insofern sind wir auch Lernende und die Ausschussarbeit damit eine Bereicherung unserer ärztlichen Tätigkeit. Ebenso interessant sind die im Vorfeld von berufsrechtlich relevanten Gesetzes- oder Satzungsänderungen geführten Diskussionen und die sich daraus zu erarbeitenden Stellungnahmen. So werden die neuen Möglichkeiten der Zusammenarbeit viele neue berufsrechtliche Fragestellungen aufwerfen.

6. Warum würden Sie jungen Ärzten die Mitarbeit im Ausschuss empfehlen und was würden Sie ihnen mit auf den Weg geben?

Die ärztliche Tätigkeit vollzieht sich nicht in einem rechtsfreien Raum, im Gegenteil. Die Verrechtlichung der Medizin scheint übermächtig zu werden. Gerade junge Ärzte sollten sich dessen bewusst werden. Dieses an zahlreichen Fällen aus der Praxis zu erfahren, mit erfahrenen Kollegen und kompetenten Juristen darüber zu diskutieren und eine Entscheidung herbeizuführen, die auch die ärztlichen Interessen hinreichend berücksichtigt, dazu bietet der Ausschuss Berufsrecht eine ausgezeichnete Plattform. Das Engagement in der Selbstverwaltungskörperschaft ist Voraussetzung dafür, dass wir unsere ureigensten Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen.

Dazu brauchen wir die neue Ärztegeneration. Wenn uns das nicht gelingt, werden wir wieder fremdbestimmt, wie es leider schon in weiten Feldern der ärztlichen Tätigkeit der Fall ist.

7. Was würden Sie gern ändern?

Den Ärzten sollte ermöglicht werden, mehr Zeit für den Patienten zu haben, das heißt weniger Bürokratie, weniger Papier (mehr Gespräch mit dem Patienten). Im Studium sollte der Praxisrelevanz Priorität eingeräumt werden und das Bild des „Landarztes“ mit seinem breiten Spektrum stärker vermittelt werden. Die starke Ausrichtung auf „Gewinnerwirtschaftung“ ist meines Erachtens ein dem vertrauensvollen Arzt-Patienten-Verhältnis entgegen wirkender Faktor.

8. Welche Unterstützung benötigen Sie für die Tätigkeit im Ausschuss?

Ich bitte um Verständnis bei den Kammermitgliedern, die von der Kammer angeschrieben und um Stellungnahmen gebeten werden. Der Ausschuss benötigt diese Angaben, um sachgerechte Entscheidungen zu treffen. Es wird niemand „vorverurteilt“, wie es mir hin und wieder vorgehalten wird. Sicher ist es ärgerlich, sich zum Teil mit völlig abwegigen Vorwürfen auseinandersetzen zu müssen, nicht zu antworten stellt aber schon einen eigenen Tatbestand der Berufspflichtenverletzung dar. Dankbar bin ich dem Vorstand und der Geschäftsführung für die umfangreiche Unterstützung der Ausschussarbeit.

9. Welche Schwerpunkte sehen Sie in der Zukunft?

Die Berufsordnung ist nichts Statisches. Sie muss flexibel sein, aber auch eindeutig. Die gesetzlichen Vorschriften in der weiter zu entwickelnden Berufsordnung zu berücksichtigen, wird ein Schwerpunkt sein, ebenso wie die engere Zusammenarbeit mit den Ausschüssen Satzungen und Weiterbildung.

10. Wie würden Sie die aktuelle Gesundheitspolitik in einem Satz beschreiben?

Sie versucht, einzelne Krankheitssymptome zu kurieren, ohne das Grundleiden auszumerzen.

Eignung der Weiterbildungsbefugten



Zur fehlenden fachlichen und/oder persönlichen Eignung der Weiterbildungsbefugten

Die Befugnis zur Weiterbildung kann nur erteilt werden, wenn der Arzt die Bezeichnung führt, fachlich und persönlich geeignet ist und eine mehrjährige Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung nachweisen kann (§ 5 Abs. 2 WBO). Die Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 26. November 2005, in Kraft getreten am 1. Januar 2006, sieht außerdem nach § 7 einen Widerruf der Weiterbildungsbefugnis vor, „wenn

ein Verhalten vorliegt, das die fachliche oder persönliche Eignung des Arztes als Weiterbilder ausschließt, ...“.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat am 6. April 2002 dazu Kriterien beschlossen und diese am 7. August 2006 durch den Passus II.5 ergänzt.

Aus gegebenem Anlass und auf Wunsch von Mitgliedern veröffentlichen wir diese Kriterien.

I. Kriterien zur fehlenden fachlichen Eignung für die Weiterbildungsbefugnis

1. Fehlender Nachweis der entsprechenden Arztbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung.

2. Grundsätzlich fehlende Eignung bei Erwerb der entsprechenden Arztbezeichnung

- erst vor weniger als 3 Jahren bei Gebieten
- erst vor weniger als 1 Jahr bei Schwerpunkten.

3. Ungenügender/fehlender Nachweis regelmäßiger Fortbildung in den letzten 3 Jahren vor Antragstellung.

II. Kriterien zur fehlenden persönlichen Eignung für die Weiterbildungsbefugnis

1. Ausschluss des Arztes vom aktiven/passiven Wahlrecht zur Kammerversammlung gem. § 10 Abs. 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz.

2. Einleitung eines Rüge- oder berufsgerichtlichen Verfahrens entsprechend dem Sächsischen Heilberufekammergesetz oder einer vergleichbaren berufsrechtlichen Regelung oder einer entsprechenden berufsrechtlichen Verurteilung durch ein Berufsgericht oder Verurteilung durch ein Strafgericht.

3. Einstellung des Verfahrens gegen Zahlung einer Geldbuße oder Erteilung eines Strafbefehls, sofern die in Rede stehende Tat mit dem ärztlichen Beruf in Zusammenhang steht, ein berufsrechtlicher Überhang besteht und ein noch zeitlicher Zusammenhang zwischen Erteilung der Weiterbildungsbefugnis und der Verurteilung liegt.

4. Nachweislich ausgestellte falsche Weiterbildungszeugnisse, zum Beispiel inkorrekte Angaben über Tätigkeiten unter dem Weiterbilder, unrechtmäßige Bestätigung des Erwerbes von Weiterbildungsinhalten, von aktiv erbrachten Leistungszahlen oder von nicht realisierten Bereitschaftsdienstzeiten und ähnlichem.

5. Eine Überprüfung der persönlichen Eignung durch die Sächsische Landesärztekammer erfolgt bei Nachweis der Verletzung des Arbeitszeitgesetzes und/oder des Gesetzes über befristete Arbeitsverträge mit Ärzten in der Weiterbildung in der jeweils geltenden Fassung.

Prof. Dr. med. Gunter Gruber
Vorsitzender Ausschuss Weiterbildung

Das besondere Geschenk

Erinnerungen sächsischer Ärzte aus der Zeit von 1939 bis 1949

Wer noch auf der Suche nach einem passenden Weihnachtsgeschenk ist, dem können wir das von der Sächsischen Landesärztekammer herausgegebene Buch „Erinnerungen sächsischer Ärzte aus der Zeit von 1939 bis 1949“ empfehlen. In diesem Band sind Zeitzeugenaussagen und eine Reihe zeitgenössischer Dokumente und Fotos von Ärzten zusammen-

gefasst, welche in Sachsen studiert oder gearbeitet haben. Neben der dramatischen Darstellung der medizinischen Versorgungslage, die durch einen eklatanten Mangel an Personal und Medikamenten gekennzeichnet war, finden sich auch persönliche Schicksale sowie Berichte über die Situation an den sächsischen Universitäten in dem Buch wieder. Viele der erwähnten Personen und Einrichtungen sind nicht nur der älteren Ärztegeneration bekannt. Auch jungen Lesern bietet dieses

Buch einen interessanten und aufschlussreichen Einblick in die schwierigen Verhältnisse der Kriegs- und Nachkriegszeit.

Das Buch kann gegen eine Schutzgebühr von 8 Euro unter der Nummer 0351/8267161 bestellen werden. Es ist nicht im Buchhandel erhältlich!

Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Vermeidung von Eingriffsverwechslung in der Chirurgie

Präambel

Verwechslungen bei operativen Eingriffen werden im angloamerikanischen Sprachraum zusammenfassend als „Wrong Site Surgery“ bezeichnet. Der weit gespannte Begriff kann Verwechslungen vielfacher Art bezeichnen, die Verwechslung eines Eingriffsortes, z. B. der Körperseite, die Verwechslung einer Eingriffsart oder die Verwechslung eines Patienten. Da stets die Ausführung an nicht indizierter Stelle gemeint ist, lässt sich „Wrong Site Surgery“ im Deutschen am besten mit „Eingriffsverwechslung“ übersetzen. Patientenverwechslungen und damit auch die Verwechslung der Eingriffsart können bei Eingriffsverwechslungen zwar eine Rolle spielen, werden als gesondertes Thema jedoch in einer späteren Arbeitsgruppe des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. behandelt.

Eingriffsverwechslungen sind vermeidbar und stellen damit ein beherrschbares Risiko dar. Für Betroffene können Sie einen großen individuellen Schaden bedeuten. Deshalb müssen, auch wenn Eingriffsverwechslungen im medizinischen Alltag selten sind, Strategien entwickelt werden, die wenigen Fälle erfolgreich zu verhindern. Organisationen für Patientensicherheit in den USA, Großbritannien und Australien haben sich des Themas in den vergangenen Jahren angenommen und erste Empfehlungen ausgesprochen. Das im April 2005 gegründete Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. hat diesen Faden für Deutschland aufgegriffen und ihn zum Gegenstand einer eigenen Arbeitsgruppe gemacht. In Workshops und Expertenbefragungen wurden die unten stehenden Empfehlungen als Standard für deutsche Krankenhäuser und Ambulanzen erarbeitet. Sie sollen es Ärzten, Pflegepersonal und Patienten erleichtern, gemeinsam kritische Situationen zu vermeiden, die zu einer Eingriffsverwechslung führen können.

Eine effiziente Vermeidungsstrategie ist die erfolgreiche Kommunikation zwischen Arzt, Pflegepersonal und Patient. Aus Sicht des Aktionsbündnis Patientensicher-

heit e.V. ist deshalb eine kontinuierliche Rückversicherung über die korrekte Ausführung eines geplanten Eingriffs das geeignete Instrument, um Eingriffsverwechslungen zu vermeiden. Zwei Voraussetzungen sollten dafür erfüllt sein. Zum einen sollten Patient und Operateur sich in der Regel vor dem Eingriff persönlich kennen lernen, entweder beim vorausgehenden Aufklärungsgespräch oder bei der Markierung vor der Operation. Zum anderen muss der Patient in den Prozess der Eingriffsidentifikation aktiv eingebunden werden.

Unter diesen Vorbedingungen beschreiben die folgenden Handlungsempfehlungen vier Kontrollstufen, in denen Informationen über den Patienten und den geplanten Eingriff aktiv abgefragt werden. Solange der Patient eigenständig handlungsfähig ist und sich dem medizinischen Personal eindeutig mitteilen kann, ist er in diesen Prozess einzubeziehen. Die Wiederholung von Fragen und Antworten ist beabsichtigt und soll Verwechslungen an den verschiedenen Stationen des Behandlungsablaufs (Aufnahme, Transport usw.) verhindern. Dazu wurde ein vierstufiges Befragungs- und Kontrollverfahren entwickelt.

Sollte während einer dieser vier Stufen eine Verwechslung erkannt werden, ist es Aufgabe des Arztes und Pflegepersonals eine umgehende Korrektur vorzunehmen, die zugleich eine Benachrichtigung der nachfolgenden Stufen umfasst. Der Abgleich erfolgt anhand von Patientenakten und weiteren Aufzeichnungen und, solange der Patient ansprechbar und fähig ist, zu antworten, in Absprache mit ihm. Nicht selten wird die Einbeziehung des Patienten dadurch erschwert, dass es sich um Notfallpatienten, der deutschen Sprache nicht mächtige Patienten, demente oder geistig behinderte Menschen oder Kinder handelt. Soweit möglich, sollten Ärzte und Pflegepersonal alternative Wege finden, diese Patienten aktiv einzubeziehen, zum Beispiel durch Dolmetscher, Sozialdienste, Angehörige oder Vormund-

schaftsvertreter. In Notfallsituationen kann es notwendig sein, den vierstufigen Befragungs- und Kontrollprozess abzukürzen und auf die unmittelbare Operationssituation zu beschränken.

Die Handlungsempfehlungen beschreiben vier Kontrollstufen, in denen die Richtigkeit des geplanten Eingriffs überprüft wird. Es sind dies das Aufklärungsgespräch, die Markierung des Patienten, die Narkoseeinleitung und das „Team-Time-Out“ im Operationssaal. Auf zwei Punkte sei in diesem Zusammenhang gesondert hingewiesen. Es gibt einige Fälle, in denen der Eingriffsort nicht markiert werden kann, zum Beispiel bei Eingriffen an den Zähnen oder an Schleimhäuten. In dieser Phase, am Vorabend oder Morgen des Eingriffs, sollte dennoch die Überprüfung der im Übrigen beschriebenen Punkte stattfinden. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. hat die vierte Station mit dem englischen Begriff „Team-Time-Out“ überschrieben. Wir haben hier den Anglizismus gewählt, weil er aus unserer Sicht die positiven Aspekte eines „letzten Innehaltens vor dem Schnitt“ besonders gut zum Ausdruck bringt.

Die Vermeidung von Eingriffsverwechslungen beinhaltet die Identifizierung des richtigen Patienten, zum Beispiel beim Transport in den Operationssaal. Die Identifikation des Patienten ist die Grundlage jeder der unten beschriebenen Stationen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen. Die Patientenidentifikation betrifft darüber hinaus Bereiche, die über den chirurgischen Eingriff hinausgehen. Deshalb wird das Aktionsbündnis Patientensicherheit dem Thema eine eigene Arbeitsgruppe widmen. Im Zusammenhang mit der Eingriffsverwechslung sprechen wir uns grundsätzlich für den Nutzen automatisierter Patientenidentifikationssysteme aus, zum Beispiel durch Armbänder (Barcode und/oder Radio Frequenz Identifikation). Zur abschließenden Beurteilung muss jedoch erst eine Aufarbeitung der bisherigen Forschungsergebnisse unter Berücksichtigung der nicht-technischen und technisch-unterstützten

Maßnahmen sowie deren Wirtschaftlichkeit vorgenommen werden.

Die Implementierung der Handlungsempfehlungen wird sich auf begleitende Materialien zur Verteilung in Krankenhäusern und Ambulanzen stützen. Diese können in Kürze über das Aktionsbündnis (www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de) bezogen werden.

Vier Stufen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen

1. Aufklärung und Identifikation des Patienten

Wer: Der Operateur wenn möglich, oder ein Facharzt

Wann: Während des Aufklärungsgesprächs vor oder nach der Aufnahme

Wo: Ambulanz oder Station

Was:

- Überprüfung der Patientenidentität und des vorgesehenen Eingriffs anhand der Patientenakte bzw. geeigneter Patientenidentifikationssysteme
- Festlegung von Eingriffsort und Prozedur
- Juristisch wirksame Aufklärung über den Eingriff
- Aktive Befragung des Patienten zum Eingriffsort (antworten und zeigen lassen)
- Abschließender Abgleich mit vorangegangenen Untersuchungen (zum Beispiel Patientenakte, Aufnahmen bildgebender Verfahren, Einweisungspapiere)

2. Markierung des Eingriffsortes

Wer:

- In der Regel der Operateur
- An zweiter Stelle der in den Eingriff aufklärende Arzt
- An dritter Stelle ein erfahrener Arzt des Behandlungsteams

Wann: Am Vorabend im Rahmen der Aufklärung oder am Morgen des Eingriffs, außerhalb des OP

Wo: Ambulanz oder Station

Was:

- Überprüfung der Patientenidentität und des vorgesehenen Eingriffs anhand der Patientenakte

bzw. geeigneter Patientenidentifikationssysteme

- Aktive Befragung des Patienten zur Prozedur und zum Eingriffsort vor der
- Prämedikation
- Markierung mit einem nicht abwischbaren Stift
- Markierungen nur am Eingriffsort und nicht z.B. auf der kontralateralen Seite
- Verwendung von eindeutigen Zeichen (Kreuz oder Pfeil) statt Worten (z.B. nicht durch „ja“ – „nein“)
- Bei mehr als einem Eingriffsort muss jeder Eingriffsort einzeln markiert werden

3. Identifikation des richtigen Patienten für den richtigen Saal

Wer: Arzt oder Pflegepersonal

Wann: Zwischen Prämedikation und Narkoseeinleitung, unmittelbar vor Eintritt in den OP

Wo: Einleitungsraum

Was:

- Überprüfung der Patientenidentität und des vorgesehenen Eingriffs anhand der Patientenakte bzw. geeigneter Patientenidentifikationssysteme: Name, Vorname, Geburtsdatum, PID, Prozedur, Eingriffsort
- Wenn möglich (ansprechbar): aktive Befragung des Patienten zu Name, Vorname, Geburtsdatum, Prozedur und Eingriff
- Überprüfung der Markierung

4. „Team-time-out“

Wer: Behandlungsteam, initiiert durch den Operateur

Wann: Unmittelbar vor dem Schnitt

Wo: OP

Was:

- Kontrolle aller Patientendaten anhand einer „Minicheckliste“
 - Identifikation des Patienten
 - Identifikation von Prozedur und Eingriffsort
 - Abgleich mit Aufnahmen bildgebender Verfahren

- bei Implantaten: Überprüfung, ob das richtige verfügbar ist.
- Wenn möglich, sollten alle Punkte durch ein „o.k.“ bestätigt werden
- Nach dem Eingriff sind alle Punkte der Minicheckliste im OP-Protokoll festzuhalten.

1 Arbeitsgruppe „Eingriffsverwechslung“:
 Prof. Dr. Matthias Rothmund,
 Universitätsklinikum Giessen und Marburg,
 Prof. Dr. Matthias Schrappe, Private Universität
 Witten/Herdecke.
 Mitglieder der Arbeitsgruppe: Gudrun Berger,
 Ina-Maria Bormeister, Dr. Johannes Bruns,
 Dr. Dietrich Bühler, Prof. Dr. Dieter Conen,
 Dr. Maria Eberlein-Gonska, Ralf Erdmann,
 Dr. Axel Fengler, Stefan Hansen, Dr. Marc-Anton
 Hochreutener, Dr. Gesine Hofinger,
 Albert Karschti, Andreas Kintrup, Kai Kolpatzik,
 Bernhard Kreser, Dr. Beate Lechler,
 Steffen Marienfeld, Thomas Müller, Fabian Mundt,
 Michael Petry, Dr. Kirsten Rosengarten,
 Dr. L. Sause, Thomas Schmitz, Dr. Fred Tomalla,
 Frauke Vogelsang, Jörg Weber, Katrin Weigelt.
 Redaktion: Dr. Constanze Lessing.
 Kontakt: Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.,
 c/o Private Universität Witten-Herdecke,
 Alfred-Herhausen-Straße 44, 58455 Witten,
constanze.lessing@uni-wh.de,
www.aktionsbuenndnis-patientensicherheit.de



7. Deutscher Medizinrechtstag

Vom 15. bis 16. September 2006 fand in Berlin der 7. Deutsche Medizinrechtstag statt. Der jährliche Medizinrechtstag der Stiftung Gesundheit ist eine gemeinsame Tagung von Medizinrechtsanwälten und Medizinern. Namhafte Referenten aus Justiz, Wissenschaft, Praxis, Verbänden und Politik beleuchten im Rahmen der Konferenz jeweils einen Themenkreis aus unterschiedlichen Perspektiven. In diesem Jahr stand die Veranstaltung unter dem Motto „Neue Strukturen – Knappe Kassen – Neue Konflikte“.

Neben Referaten über neue Strukturen und neuen ärztlichen Organisationsformen, wie der Integrierten Versorgung, dem Medizinischen Versorgungszentrum oder Franchisesystemen im ambulanten Bereich, wurde grundsätzlich über die Qualität der medizinischen Versorgung sowie die Rolle des Patienten im deutschen Gesundheitswesen, insbesondere im Hinblick auf das Erfordernis sowie auch dem Wunsch des Patienten nach mehr Information über Versorgungsleistungen und -strukturen sowie nach einem qualifizierten Informations- und Beratungsmanagement, diskutiert. Vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklung des Patienten vom „Payer“ zum „Player“ besteht Konsens darüber, dass die Souveränität und die Mitwirkung des Patienten eine wesentliche Bedeutung für die Weiterentwicklung einer effizienten gesundheitlichen Versorgung haben. Auch der Gesetzgeber forciert die Patientenrechte sowie deren Beteiligung im Rahmen der Qualitätssicherung (§§ 135 ff. SGB V), der Integrierten Versorgung (§§ 140 a ff. SGB V), von strukturierten Behandlungsprogrammen (§ 137 f SGB V) oder der Prävention und Selbsthilfe (§§ 20 ff. SGB V).

Die Tagung war im Weiteren geprägt von der Beratung über vertragsarztrechtliche Fragestellungen im Hinblick auf die Ansprüche der Patienten an eine notwendige Krankenbehandlung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sowie die Möglichkeiten von Patienten und

Ärzten, gegen eine Leistungsverweigerung durch gesetzliche Krankenversicherer vorzugehen. Hierauf soll nachfolgend näher eingegangen werden. Krankenbehandlung im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB) meint jede ärztliche Maßnahme, die notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Daneben ist das gesetzlich verankerte Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten, wonach die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Unter Beachtung dieser Grundsätze ist ein nur möglicher Behandlungserfolg nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (BSG) nicht geeignet, die Leistungspflicht der GKV zu begründen.

Maßgeblich ist vielmehr die generelle Wirksamkeit der Therapie, belegt durch wissenschaftlich einwandfrei geführte Studien einschlägiger Fachkreise, die zudem dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen muss. Ob eine bestimmte Untersuchungs- oder Behandlungsmethode diese Kriterien erfüllt, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA). Erst wenn zum Zeitpunkt der Behandlung eine positive Empfehlung dieser Institution vorliegt, kann der Arzt – zumindest im ambulanten Bereich – eine neuartige Methode oder Arzneimitteltherapie zu Lasten der GKV verordnen. Jedoch hat weder der Vertragsarzt noch der Patient eine Möglichkeit, beim G-BA die Aufnahme neuer Leistungen für die vertragsärztliche Versorgung zu beantragen.

Ausnahmen von diesem Erlaubnisvorbehalt wurden bislang in der Rechtsprechung sehr stringent behandelt. Selbst bei besonders schweren Erkrankungen, für die keine schulmedizinische Behandlungsmethode zur Verfügung steht, werde nach Auffassung des BSG eine Einstandspflicht der GKV für eine nicht ausreichend geprüfte Behandlung nicht begründet. Etwas anderes soll allerdings dann gelten, wenn es sich um eine sehr seltene Erkrankung handle, die nicht systematisch erforscht und behandelt werden könne.

Erneute Bewegung in die Diskussion über Ausnahmeregelungen bei schwerwiegenden Erkrankungen hat die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 06.12.2005 (1 BvR 347/98) gebracht. In diesem Fall war ein Jugendlicher an Duchenne'scher Muskelatrophie erkrankt. Das BSG hatte eine Leistungspflicht der GKV verneint, da das in Rede stehende Verfahren der Bioresonanztherapie nicht dem allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft entsprechen würde. Die Therapie sei bislang nicht vom G-BA anerkannt, ferner mangle es an einer genügenden Verbreitung der Methode in der Praxis und in der fachlichen Diskussion. Das BVerfG sah diese Auslegung der Vorschriften des SGB V als nicht mit dem Grundgesetz vereinbar an. Insbesondere sei es nicht gerechtfertigt, den Einzelnen einer Versicherungspflicht in der GKV zu unterwerfen, ihm dann jedoch bei Eintritt einer lebensbedrohenden Erkrankung, für

die schulmedizinische Behandlungen nicht vorliegen, eine bestimmte Behandlungsmaßnahme zu verwehren, soweit diese eine auf Indizien gestützte, nicht ganz fern liegende Aussicht auf eine Heilung oder eine spürbare positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf im konkreten Einzelfall verspricht.

Das BVerfG lässt somit auch einen individuellen Wirkungszusammenhang für eine Leistungspflicht der GKV genügen. Das BSG hatte zwischenzeitlich in mehreren Entscheidungen die Gelegenheit, die Vorgaben des BVerfG umzusetzen. Erwähnt sei an dieser Stelle eine Entscheidung des BSG vom 04.04.2006 (B1 KR 7/05 R) bezüglich des Einsatzes eines nicht in Deutschland zugelassenen Arzneimittels bei einem Darmkarzinom. Die Standardbehandlung der Betroffenen – eine Chemotherapie – musste in diesem Fall aus Gründen der Unverträglichkeit abgebrochen werden. Das BSG urteilte hier zugunsten der Patientin und verwies darauf, dass die Grundsätze des BVerfG auch auf eine Arzneimitteltherapie bei lebensbedrohlichen Erkrankungen anzuwenden sei. Allerdings sei in diesen Fällen eine vorherige Nutzen-Risiko-Analyse, eine umfassende Dokumentation sowie eine entsprechende ärztliche Aufklärung des Patienten vor Behandlungsbeginn vonnöten.

Die Neuerungen in der Rechtsprechung betreffen nicht nur die Interessen der Versicherten, sondern auch jene der Leistungserbringer, mithin der Ärzte. Schließ-

lich wird durch die Verweigerung einer Therapiemaßnahme auch die Berufs- und Wissenschaftsfreiheit des behandelnden Arztes betroffen. Obschon das BSG – unter Verweis auf die im Rahmen der Kostenerstattungspflicht des § 13 SGB V bestehenden Rechtsbeziehungen allein zwischen Krankenversicherung und Versichertem – bereits einmal ein Vorgehen des Leistungserbringers gegen eine Leistungsverweigerung abgelehnt hat, wird eine solche Klage angesichts der in der Berufsfreiheit verankerten Therapiefreiheit eines jeden Arztes unter den Juristen für zulässig erachtet. Analog wird hierzu auf die Argumentation des BVerfG zur Konkurrentenklage niedergelassener Ärzte gegen Ermächtigungen von Krankenhausärzten verwiesen.

An dieser Stelle ließe sich durchaus noch weiter über die auf dem 7. Deutschen Medizinrechtstag angesprochenen wissenschaftlichen Themen referieren. Der interessierte Leser soll jedoch insoweit auf die Internetpräsenz der Initiatoren dieser Veranstaltung, der Stiftung Gesundheit, unter www.stiftung-gesundheit.de verwiesen werden, auf der die Vorträge zur weiteren Lektüre abgerufen werden können. Seinem Anspruch, der individuellen Fortbildung, dem interdisziplinären Austausch sowie der gemeinsamen Entwicklung von Erkenntnissen, zu dienen, ist der Kongress auch in diesem Jahr gerecht geworden.

Ass. jur. Annette Wünsche
Rechtsreferentin

Vertragsarztrechtsänderungsgesetz beschlossen

Der Bundestag hat am 27. Oktober 2006 das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG) beschlossen. Die Regierungskoalition musste bei ihren Beratungen keine Rücksicht auf die Beschlüsse des Bundesrates nehmen, weil das Gesetz nicht zustimmungspflichtig ist. Dies betrifft beispielsweise die von der Bundesregierung formulierte Ablehnung des Vorranges von Berufsrecht vor Sozialrecht durch die Ein-

fügung des Vorbehalts landesrechtlicher Vorschriften über die Berufsausübung der Ärzte. Die Aufhebung des Vergütungsschlags Ost ist nun ebenfalls entgegen der ablehnenden Haltung des Bundesrates beschlossen.

Der Gesundheitsausschuss hat in Form eines Änderungsantrages zu dem VÄG noch ein Teilstück der Gesundheitsreform vorgezogen: Die Schulden der Kassen

sollen bis zum geplanten Gesundheitsfonds 2009 abgebaut sein. Gegebenenfalls müssen sie von den anderen Kassen einer Kassenart getragen werden. Vor allem die sächsische AOK erwartet durch diese Regelung Beitragssteigerungen im kommenden Jahr, weil sie für Schulden anderer AOK'en aufkommen muss.

Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Urteil des Sächsischen Berufsgerichts für die Heilberufe

Nichterstellung von Befundberichten und Nichtäußerung gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer – Verurteilung zu einer Geldbuße in Höhe von 5.000,00 EUR

Die Sächsische Landesärztekammer möchte über ein berufsgerichtliches Verfahren vor dem Sächsischen Berufsgericht für die Heilberufe berichten, das gegen ein Mitglied der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt werden musste. Der Arzt hat es über einen Zeitraum von fast zwei Jahren trotz mehrfacher Aufforderung durch seine Patientin sowie einer Versicherung unterlassen, einen Arztbericht zum Zwecke der versicherungsrechtlichen Abwicklung eines von der Patientin erlittenen körperlichen Schadens auf Grund eines Unfalles an die Versicherung zu übersenden. Durch sein Verhalten war es der Patientin bisher nicht möglich, ihren Rechtsanspruch auf Durchsetzung von Schmerzensgeld aus dem erlittenen Unfall durchzusetzen.

Gleichzeitig hat der Arzt die an ihn gestellten Anfragen und Aufforderungen der Sächsischen Landesärztekammer, welche diese bei der Überwachung der Erfüllung der berufsrechtlichen und berufsethischen Pflichten der Ärzte an ihn gerichtet hat, nicht beantwortet.

Ärzte sind gemäß § 17 Abs. 1 Nr. 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz (SächsHKaG) in Verbindung mit § 25 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Berufsordnung) verpflichtet, Gutachten und Zeugnisse, zu deren Ausstellung der Arzt verpflichtet ist, innerhalb einer angemessenen Frist abzugeben. Gemäß § 16 Abs. 1 SächsHKaG in Verbindung mit § 2 Abs. 6 der Berufsordnung sind Ärzte verpflichtet, auf Anfragen der Ärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an den Arzt richtet, in angemessener Frist zu antworten.

Das Verhalten des Arztes war bereits Gegenstand mehrerer einschlägiger berufsgerichtlicher Verfahren, unter anderem wegen der unterlassenen Vorlage von Berufsurkunden, wegen unterlassener Ausstellung von Gutachten, wegen der unterlassenen Erstellung von Befundberichten sowie stets damit verbundener Nichtäußerungen gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer. Gemäß § 40 SächsHKaG leitet der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer ein berufsgerichtliches Verfahren ein, wenn ein Kammermitglied die ihm obliegenden Berufspflichten verletzt hat, die Schuld des Mitgliedes nicht gering und deshalb ein Rügeverfahren nicht mehr ausreichend ist. Das Mitglied

verletzte wiederholt seine Berufspflichten, so dass die Schuld nicht mehr als gering anzusehen war. Dieses Verhalten schädigt auch das Ansehen der Ärzteschaft in beträchtlichem Maße. Folglich war ein berufsgerichtliches Verfahren geboten.

Das Sächsische Berufsgericht für die Heilberufe hat das Mitglied wegen des Verstoßes gegen die genannten Regelungen zu einer Geldbuße in Höhe von 5.000,00 EUR verurteilt und ihm die Kosten des Verfahrens auferlegt.

Aus der Entscheidung des Sächsischen Berufsgerichts für die Heilberufe wird deutlich, dass die Nichterstellung von Befundberichten, aber auch die Nichtäußerung des Arztes bezüglich Anfragen der Sächsischen Landesärztekammer, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben bei der Berufsaufsicht an den Arzt richtet, eine Berufspflichtverletzung darstellt, die mit berufsrechtlichen Maßnahmen geahndet werden kann.

Dr. med. Andreas Prokop
Vorsitzender des Ausschusses Berufsrecht

Broschüre Gewalt gegen Kinder/ Misshandlung Minderjähriger

Wir möchten Sie auf die Broschüre

„Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger“, 2. Auflage,

die diesem Heft beigelegt ist, hinweisen.

Seniorentreffen

Wir möchten Sie für

**Dienstag, den 5. Dezember 2006,
14.00 Uhr**

zum letzten Seniorennachmittag in diesem Jahr einladen. Unserer Tradition folgend, besuchen wir auch in diesem Jahr wiederum eine Klinik.

Wir treffen uns bereits 14.00 Uhr am Marcolini-Palais im Krankenhaus Dresden-

Friedrichstadt. Nach einem geführten Rundgang durch die Anlage und den Park hören Sie im Palais einen Vortrag von Herrn Dr. med. Peter Kunze zur Geschichte und Entwicklung des Friedrichstädter Hauses. Sie sind mit Ihrem Partner herzlich willkommen!

Ihr Seniorenausschuss der
Kreisärztekammer Dresden

www.KrankenhausKonzerte.de

Der Arzt und studierte Konzertpianist Wolfgang Ellenberger aus Buchen hat sich anlässlich eines Kompaktkurses Notfallmedizin in der Sächsischen Landesärztekammer mit dieser angefreundet, auch mit spontanem Konzert im Plenarsaal. Nun hofft er, mit seiner begonnenen Reihe von Krankenhaus-Konzerten Begeisterung bei sächsischen Krankenhäu-

sern zu wecken: Durch den „Tourneeverbund“ und extrem günstiges Management mit Nutzung des Internets sollen die besten MusicDocs aus der ganzen Welt auf Tournee geschickt werden: Warum das sogar umsonst herauskommen kann, wird im Anschreiben an Klinikchefs unter www.KrankenhausKonzerte.de/KH erklärt!

Förderverein Carl Gustav Carus Dresden e.V.

Einladung zum Vortrag

„Patientenverfügung als Vorsorgeinstrument: Medizinische und juristische Fragen“

Freitag, 24. November 2006, 15.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Klinik und Poliklinik für Orthopädie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden (Haus 29, 2. Etage).

Referenten: Dr. Hans-Joachim Heßler, Ministerialrat Bayerisches Staatsministerium der Justiz und Prof. Dr. med. Gian Domenico Borasio, Geschäftsführender Vorstand des Interdisziplinären Zentrums für Palliativmedizin, Klinikum der Universität München-Großhadern.

Prof. Dr. med. Manfred Meurer
Vorsitzender des Fördervereins der Medizinischen
Fakultät und des Universitätsklinikums
Carl Gustav Carus Dresden e.V.

Konzerte und Ausstellungen

Konzerte

**Festsaal der
Sächsischen Landesärztekammer**

Sonntag, 3. Dezember 2006, 11.00 Uhr

Junge Matinee

Kammermusik im Advent

Schülerinnen und Schüler des
Heinrich-Schütz-Konservatoriums
Dresden e.V.

Sonntag, 7. Januar 2007, 11.00 Uhr

Junge Matinee

**Den Korrepetitoren über die Schulter
geschaut: Instrumentalkorrepetition**

Mit Studierenden der Klasse
Prof. Monika Raithel, Hochschule für
Musik Carl Maria von Weber Dresden

Ausstellungen

Foyer der Sächsischen
Landesärztekammer und 4. Etage

**Elke Daemrich
Von Licht und Farbe**

15. November 2006 bis 14. Januar 2007

Vernissage:

Donnerstag, 16. November 2006,
19.30 Uhr

Einführung: Karin Weber,
Kunstwissenschaftlerin und Kuratorin,
Dresden

Foyer der Sächsischen Ärzteversorgung

„abstrakt und konkret“

Kleinplastiken in Ton und Porzellan
von Helga Krauß und

Malerei von Frank Degelow
29. 11. 2006 bis 30. 3. 2007

Vernissage:

Mittwoch, 29. November 2006,
19.00 Uhr

Ab sofort online – Das individuelle Fortbildungspunktekonto

Der Versand der Passwörter für das arztindividuelle Online-Fortbildungspunktekonto erfolgt ab dem 16. November 2006.

Mit der Einführung der Fortbildungsverpflichtung für Vertragsärzte und Fachärzte im Krankenhaus liegt die inhaltliche Ausgestaltung und Durchführung des Fortbildungsnachweises in den Händen der ärztlichen Selbstverwaltung. Für eine weitere Vereinfachung der umfangreichen organisatorischen Abläufe werden seit Anfang des Jahres Fortbildungspunkte auf dem persönlichen Fortbildungspunktekonto, das für jeden sächsischen Arzt eingerichtet wurde, registriert. Die Sächsische Landesärztekammer hat deshalb bereits im Januar 2006 für jedes ihrer Mitglieder einen persönlichen Fortbildungsausweis und Klebeetiketten mit Barcodes sowie eine Benutzerkennung für das Online-Fortbildungspunktekonto bereitgestellt (siehe hierzu auch Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2005, S. 567–568).

Mit Hilfe der Barcodes, die eine elektronisch lesbare Form der Fortbildungsnummer des Arztes darstellen, können die Fortbildungspunkte sicher auf das individuelle Fortbildungspunktekonto gelangen. Bei der Teilnahme an zertifizierten Veranstaltungen bitten wir deshalb alle sächsischen Ärzte, ihren Fortbildungsausweis und Barcode-Etiketten mitzubringen. Durch das Einkleben der Barcode-Etiketten in eine Anwesenheitsliste oder durch Einscannen des Barcodes durch den Veranstalter wird die Teilnahme erfasst. Die Übermittlung der Punkte erfolgt dann automatisch an die zuständige Ärztekammer, die die Punkte für ihr Mitglied auf dem Fortbildungspunktekonto registriert. Vorteilhaft an diesem zwischen allen Landesärztekammern abgestimmten elektronischen Verfahren (Elektronischer Informationsverteiler) ist, dass alle Fortbildungspunkte aufgezeichnet werden, die auch bundesweit erworben wurden. Als weiterer Vorzug dieses Verfahrens erweist sich die datenschutzrechtlich ein-



Abbildung 1: Zugang zum persönlichen Fortbildungspunktekonto

wandfreie Entkopplung der Registrierung ärztlichen Fortbildungsverhaltens von anderen Registrierungssystemen.

Das Fortbildungspunktekonto erleichtert jedoch nicht nur die kontinuierliche und zeitnahe Erfassung der erworbenen Fortbildungspunkte. Gleichzeitig bietet es den Vorteil, dass jeder sächsische Arzt jederzeit von seinem PC über einen technisch gesicherten Zugang einen Überblick über die von ihm seit Anfang 2006 besuchten und erfassten Fortbildungen erhalten und den Stand seines Fortbildungspunktekontos mit Beginn des Jahres 2006 erfahren kann. Dieser Service des Online-Zugangs zu dem individuellen Fortbildungspunktekonto ist für alle sächsischen Ärzte eingerichtet, die uns mit ihrer schriftlichen Einwilligungserklärung ihr Einverständnis hierfür erteilt haben.

Der Zugang zum Online-Fortbildungspunktekonto erfolgt über eine nur dem Arzt bekannte Anmeldekennung und ein Passwort. Die persönliche Anmeldekennung haben Sie bereits in dem Schreiben

zusammen mit Ihrem Fortbildungsausweis und den Barcode-Etiketten erhalten. Das Passwort erhalten nunmehr alle sächsischen Ärzte, die das Online-Verfahren nutzen wollen und ihre Einwilligungserklärung an die Sächsische Landesärztekammer gesandt haben, ab dem 16. November auf dem Postweg. Ihr persönliches Online-Fortbildungspunktekonto ist durch ein hochwertiges Sicherheitskonzept vor Angriffen Dritter geschützt.

Um möglichst schnell und nutzerorientiert Ihr persönliches Fortbildungspunktekonto einzusehen, soll nachfolgend schrittweise das Vorgehen kurz erläutert werden. Der personalisierte Zugang zu Ihrem persönlichen Fortbildungspunktekonto ist über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer möglich. Hierfür wählen Sie bitte unter <http://www.slaek.de> die Rubrik Fortbildung aus.

In der Anwendung Online-Punktekonto geben Sie bitte Ihre Benutzerkennung (Anmeldekennung) und Ihr Passwort ein (Abbildung 1).

Home > Fortbildung > Loginserver... > Persönliches Fortbildungspunktekonto... >

Persönliches Fortbildungspunktekonto

Zurück

Kontoinhaber:

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Kontaktadresse:

Kontakt:
Sächsische Landesärztekammer
Referat Fortbildung
Schützenhöhe 16
01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-326, -327, -328
Fax: 0351 8267-322
E-Mail: zertifizierung@slaek.de

Hier ist die Gesamtzahl der seit Januar 2006 registrierten Fortbildungspunkte dargestellt

Stand: 20.10.2006

Überblick

Gesamtpunkte 19

Über diese Funktionalität erzeugen Sie ein Dokument, das Sie ausdrucken können

Druckversion

Detaillierte Veranstaltungsaufstellung

Veranstaltungsdatum / VNR	Veranstaltungstitel / Ort	Kategorie	Punkte
20.05.2006 - 20.05.2006 2761602006008800249	20355 Hamburg Lipidtherapie im Wandel Teil 2	A	2
28.03.2006 - 28.03.2006 2761602006009020003	Leipzig Deutscher Anästhesiecongress 2006 in Leipzig	A	2
22.01.2006 - 22.01.2006 2760900541370685191	Leipzig Qualitätszirkel -	C	5

Abbildung 2: Auszug Fortbildungspunktekonto

Sollten Sie bisher Ihr Einverständnis noch nicht schriftlich abgegeben haben und den Service der Sächsischen Landesärztekammer aber umgehend nutzen wollen, können Sie uns die Einwilligungserklärung jederzeit zusenden.

Nach dieser Anmeldung erfolgt der Zugang auf eine Auswahlseite. Hier können Sie zwischen den Anwendungen: „Punktekonto“, „E-Mail-Bestellung“ (für die Anforderung von Barcodeetiketten und den Fortbildungsausweis), „Passwort ändern“ und „Abmeldung“ wählen.

Wünschen Sie eine Punktekontoübersicht, klicken Sie bitte die Rubrik „Punktekonto“ an.

Beispielhaft sei ein Auszug aus einem Fortbildungspunktekonto dargestellt (Abbildung 2).

Die Übersicht (Abbildung 2) enthält die Angaben zu den seit 1. Januar 2006 registrierten Fortbildungspunkten sowie eine detaillierte Übersicht zu allen Veranstaltungen. Über die Anwendung Druckversion wird ein Acrobat Reader (PDF)-Dokument erzeugt, das Sie auf Ihrem Computer abspeichern und ausdrucken können. Für Fragen ist eine Anleitung eingestellt, alle weiteren Anfragen bitten wir an die E-mail: zertifizierung@slaek.de zu richten.

Bitte unterstützen Sie uns bei der Dokumentation Ihrer Fortbildungsaktivitäten durch den konsequenten Einsatz der Barcode-Etiketten. Nur so können Ihre erworbenen Fortbildungspunkte Ihrem Punktekonto zeitnah gut geschrieben werden.

Dr. med. Katrin Bräutigam
Ärztliche Geschäftsführerin

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

Redaktionskollegium:

Prof. Dr. Jan Schulze
Prof. Dr. Winfried Klug (Vi.S.P.)
Dr. Günter Bartsch
Prof. Dr. Siegwart Bigl
Prof. Dr. Heinz Diettrich
Dr. Hans-Joachim Gräfe
Dr. Rudolf Marx
Prof. Dr. Peter Matzen
Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Dr. jur. Verena Diefenbach
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentz: Ingrid Hüfner

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon 0351 8267-161
Telefax 0351 8267-162

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Silke El Gendy
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste Nr. 9 vom 1.1.2006 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: 8,40 € 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 Abonnementgelder werden jährlich im voraus in Rechnung gestellt.

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

ISSN: 0938-8478



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.

■ Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Radiologie

Reg.-Nr. 06/C053

Zwickauer Land

Facharzt für Orthopädie

Reg.-Nr. 06/C056

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum **24.11.2006**

Aue-Schwarzenberg

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 06/C050

Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 06/C051

Facharzt für Urologie

Reg.-Nr. 06/C052

Facharzt für Augenheilkunde

Reg.-Nr. 06/C054

Zwickau-Stadt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 06/C055

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 08.12.2006 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: (0371) 27 89-406 oder 27 89-403 zu richten.

■ Bezirksgeschäftsstelle Dresden Dresden-Stadt

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Reg.-Nr. 06/D069

Löbau-Zittau

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 06/D070

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum **24.11.2006**

Bautzen

Facharzt für Radiologie

(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 06/D071

Löbau-Zittau

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 06/D072

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 06/D073

Meißen

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 06/D074

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 06/D075

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 06/D076

Riesa-Großenhain

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Reg.-Nr. 06/D077

Sächsische Schweiz

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 06/D078

Weißeritzkreis

Facharzt für Augenheilkunde

Reg.-Nr. 06/D079

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 08.12.2006 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: (0351) 8828-330, zu richten.

■ Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Delitzsch

Facharzt für Orthopädie

Reg.-Nr. 06/L057

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum **17.11.2006**

Leipzig-Stadt

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Reg.-Nr. 06/L053

Leipziger Land

Facharzt für Augenheilkunde

Reg.-Nr. 06/L055

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Reg.-Nr. 06/L055

Delitzsch

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 06/L056

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 08.12.2006 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel.: (0341) 243 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.

■ Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Chemnitz-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

geplante Praxisabgabe: 01.01.2008

Mittweida

Facharzt für Allgemeinmedizin

geplante Praxisabgabe: 31.03.2007

■ Bezirksgeschäftsstelle Dresden Dresden-Stadt

Facharzt für Innere Medizin - hausärztlich*)

geplante Praxisabgabe: ab 2007

Facharzt für Innere Medizin - hausärztlich*)

geplante Praxisabgabe: I/2008

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: (0351) 88 28-330.

■ Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

geplante Praxisabgabe: Ende 2007

Leipziger Land

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

geplante Praxisabgabe: Anfang 2007

Muldentalkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

geplante Praxisabgabe: sofort

Döbeln

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

geplante Praxisabgabe: Anfang 2007

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig Tel.: (0341) 243 21 53.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

U. Anderssen-Reuster

Achtsamkeit als therapeutisches Prinzip

In den vergangenen Jahren hat das Prinzip Achtsamkeit in verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren Einzug gehalten und sich dabei als sinnvoll erwiesen. In der Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen wird die Dialektisch-Behaviorale Psychotherapie – DBT erfolgreich angewandt (Linehan 1996), bei Generalisierten Angsterkrankungen ist die Acceptance and Commitment Therapie – ACT effektiv (Hayes et al. 1999), bei Schmerzstörungen hat sich die Mindfulness Based Stress Reduction – MBSR bewährt (Kabat-Zinn 1982, 1990) und bei depressiven Erkrankungen die Mindfulness Based Cognitive Therapie – MBCT (Teasdale und Segal 2002). Diese Verfahren zeichnen sich alle dadurch aus, dass Achtsamkeitsübungen eine wichtige Rolle spielen und von den Patienten eingeübt und angewandt werden. In der kognitiven Verhaltenstherapie werden die achtsamkeitsbasierten Ansätze schon länger breit rezipiert und auch in Deutschland zunehmend vermittelt (Heidenreich und Michalak 2004). Die Thematik wird aber auch psychoanalytisch (Epstein 1996, Stern 2005) reflektiert und bot Anlass zu zwei Tagungen in diesem Jahr (Pulsnitz Februar 2006, Witten-Herdecke März 2006).

Im Folgenden soll besonders auf die achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (MBSR) eingegangen werden, einem unspezifischen aber effektiven Verfahren, welches sowohl ambulant als auch stationär anwendbar ist und als Basismodul die spezifischen Therapieverfahren vertiefen und ergänzen kann.

In den USA wird der 8-wöchige MBSR Kurs derzeit in über 600 Kliniken und Ambulanzen regelmäßig angewandt. Die Patientengruppen, für welche die Kurse gedacht sind, betreffen Patienten mit allgemeinen psychosomatischen Beschwerden, Schlafstörungen, Schmerzstörungen, Depressionen, Süchten, Somatisierungsstörungen, Angststörungen und bestimmten Persönlichkeitsstörungen. Es sind häufig diejenigen Patienten, welche eine geringe Frustrationstoleranz haben, somatische Störungen psychogen überlagern

und durch dysfunktionale Bewältigungsstrategien verkomplizieren. Typischerweise sind diese Patienten chronisch leidend; sie leiden nachvollziehbar unter ihren unerquicklichen gesundheitlichen, familiären und biografischen Lebensumständen, haben aber wenig Bewältigungskompetenz und suchen Hilfe im „Außen“ (Hausärzte, Psychotherapeuten, Heilpraktikern etc.)

Ein Problem in der Behandlung dieses Klientels mit „Befindlichkeitsstörungen“ im weiteren Sinne ist das Missverhältnis zwischen Therapiemotivation und Änderungsmotivation. Die Patienten wünschen sich Therapie, Zuwendung, Hilfe und Heilung und zeigen in Bezug auf das Gesundheitssystem ein hohes Inanspruchnahmeverhalten. Die große Erwartungshaltung steht aber häufig im Widerspruch zu der gering ausgeprägten Änderungsmotivation, nämlich der Bereitschaft, sich selbst und die eigenen Gepflogenheiten und schädlichen Verhaltens- und Erlebensweisen zu verändern. Zudem besteht häufig ein Mangel an Selbstregulationsfähigkeiten. An dieser Stelle braucht es therapeutische Unterstützung und Förderung, aber auch eine fordernde und klare Haltung, welche den Patienten eine Mitwirkung und Kooperation bei der Bewältigung ihrer gesundheitlichen Probleme abverlangt.

Die Stressbewältigung durch Achtsamkeit (Mindfulness Based Stress Reduction) vermittelt sowohl Struktur und Halt als auch „weiche“ Qualitäten wie Selbstzuwendung, Selbstfürsorge und Selbstwahrnehmung; aus diesem Grunde ist das Programm für psychisch bedürftige Patienten sehr gut geeignet.

Was versteht man unter Achtsamkeit?

Achtsamkeit beschreibt eine Haltung, welche bewusst das gegenwärtige Erleben wahrnimmt ohne zu werten und auszuwählen. Diese Wahrnehmung umfasst sowohl positive als auch negative Phänomene und akzeptiert deren Vorkommen.

Dies bedeutet natürlich nicht, dass man sich mit negativen Gegebenheiten abfinden soll sondern vielmehr, dass die mit den Problemen einhergehenden Affekte, Vermeidungstendenzen und Überlagerungen erkannt werden. Indem der „Komplex“ an Interpretationen, Ruminationen, Automatismen und fixierten Reiz-Reaktions-Schemata wahrgenommen wird, ist er auch einer Änderung zugänglich. Selbstwahrnehmung ist somit der erste Schritt zur Veränderung.

Ökonomisch interessant ist, dass der Ansatz niedrigschwellig und in Bezug auf den zeitlichen und finanziellen Aufwand recht bescheiden ist. Das MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) Programm oder das MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) Programm dauert jeweils 8 Wochen. In dieser Zeit findet jeweils einmal wöchentlich eine Sitzung à 2,5 Stunden statt, in welcher die Patienten Übungen und Hausaufgaben vermittelt bekommen, welche sie täglich anwenden müssen. Im Rahmen eines Übungstages wird kurz vor Ende der acht Wochen das Erlernte rekapituliert und besprochen. Die wichtigste Voraussetzung für das Gelingen des Programmes ist die aktive Mitwirkung der Patienten, diese wird im Vorfeld in einem schriftlichen Vertrag abgeklärt. Die Teilnehmer werden angeleitet, die eigene Körperwahrnehmung zu üben, ihre jeweiligen Spannungszustände, Befindlichkeiten und angenehmen Sensationen wahrzunehmen und insbesondere zu beobachten, dass sich die Wahrnehmung ständig ändert. Für viele Patienten ist es äußerst aufschlussreich zu erkennen, dass sich der Charakter der Wahrnehmung beständig wandelt und unmittelbar von der jeweils eigenen Fokussierung und Bewertung abhängt. Bei vielen Schmerzzuständen ändert der Schmerz seine Qualität oder verschwindet vollständig, wenn die Aufmerksamkeit auf den Schmerz selbst bewusst gelenkt wird (anstatt ihm auszuweichen) oder wenn die Form der Wahrnehmung mit weniger Abwehrspannung einhergeht.

Als weitere Übung wird die Atembeobachtung und die Wahrnehmung der Sinnesqualitäten gelehrt, welche schließlich in eine achtsame Wahrnehmung der Gegenwart mündet. Ferner werden einfache Yogaübungen vermittelt, welche ein angenehmes Körpererleben vermitteln. Die Übungen sind nicht anstrengend und fordernd sondern vielmehr wohltuend und „seelisch nährend“, sie vermitteln Selbstzuwendung, Selbstfürsorge und intrapsychische Integration – Aspekte, welche psychisch beeinträchtigten Menschen oft nur schwer vermittelbar sind. Aufgrund dieser positiven Erfahrung führen 50 bis 80 Prozent der Teilnehmer eines 8-Wochen-Kurses die Übungen auch nach Beendigung fort und stabilisieren sich darüber im Alltag. Diese Langzeiteffekte sind in etlichen Metaanalysen gut dokumentiert und wissenschaftlich evaluiert (Grossmann et al. 2004).

Neben den bekannten positiven Effekten, welche auch von anderen Entspannungstechniken bekannt sind (zum Beispiel Autogenes Training, Progressive Muskelrelaxation) bezieht die Achtsamkeitsschulung die Ebene der Emotionen, der automatischen Gedanken und der Bewertungen ein. Es findet allmählich eine Wahrnehmung der eigenen Wahrnehmung statt. Diese kann erforscht, innerlich ausgelotet und als aktuelles Phänomen verstanden und akzeptiert werden. In einem strukturellen Sinne entwickelt sich eine Beobachterinstanz und eine Metaebene der Betrachtung. Interessanterweise führt diese Hinwendung zur eigenen inneren Welt in der Regel zur Entspannung und zur Entkrampfung. Selbst wenn die Umstände, welche Leid verursachen, nicht akzeptabel sind, so werden im Laufe der Übung die damit einhergehenden Emotionen und Einstellungen langsam angenommen. Es findet ein Dreischritt statt:

1. Wahrnehmung der aktuellen Empfindung
2. Akzeptieren der gegenwärtigen Empfindung

3. Loslassen dieser Empfindung, um sich auf den nächsten Augenblick mit einer neuen gegenwärtigen Empfindung ganz einlassen zu können.

Die Erfahrung dieser Übung wird sein, dass eine ungeheure Fülle an „Gegenwartsmomenten“ erfahrbar wird und damit einhergehend, dass eine generalisierende und eindimensionale Interpretation der Welt schwieriger wird (zum Beispiel „mir gehts immer schlecht“, „alles ist Mist“, „ich bin immer das Opfer“). Zudem wird die Gegenwart stärker erlebt, gewinnt an Gewicht gegenüber einer Vergangenheit, welche häufig sehr belastend war und einer Zukunft, welche Sorge bereitet und nicht kontrollierbar ist. Diese Haltung kann insbesondere Patienten mit einer starken neurotischen Einengung helfen, aus ihrem „inneren Film“ ausbrechen und in eine lebendige und alternative Gegenwartserfahrung zu gelangen. Da das Programm leicht erfahrbar und klar in der Anleitung ist, können auch einfacher strukturierte Patienten davon profitieren. Für rationalisierende und alexithyme Patienten ermöglichen die Körpererfahrungen und die Verankerung in der Gegenwart einen Zugang zu unmittelbarem Erleben.

Wesentlich ist zu betonen, dass obige Ansätze keinen Ersatz für eine Psychotherapie darstellen, welche biographische, Verhaltens- und Beziehungsaspekte berücksichtigt. Sie können aber nach unserer Erfahrung eine exzellente Ergänzung und Vertiefung darstellen und poststationär dazu beitragen, die Errungenschaften der Psychotherapie in das Alltagsleben zu integrieren. Ferner ist festzustellen, dass achtsamkeitsbasierte Ansätze kein Allheilmittel sind und dass die Methode für strukturell schwer gestörte Patienten oder Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen nicht geeignet ist, da sie zu wenig Sicherheit und Begrenzung vermittelt. Bei schweren Schmerzzuständen (zum Beispiel Tumorschmerzen, neurogenen Schmerzen) werden sie lediglich eine

Ergänzung zu einer differenzierten multimodalen Schmerztherapie darstellen können.

Kritisch kann man gegen die pragmatische Anwendung von therapeutischen Modulen mit achtsamkeitsbasierten Ansätzen einwenden, dass eine Trivialisierung und Verzweckung eines Ansatzes erfolgt, welcher im buddhistischen Kulturraum in den Kontext einer religiösen Lebensführung eingebettet ist. Der wesentliche Ansatz entstammt einer Weltsicht, welche auch das Christentum kennt, nämlich dass Leid, Frustration und Unvollkommenheit ein Teil des Lebens sind und dass ein Umgang damit erlernt werden kann. Selbst wenn das Streben nach Glück und persönlicher Erfüllung legitim und sinnvoll ist, so besteht dennoch die Unausweichlichkeit des Leids (Krankheit, Tod, Trennung von geliebten Menschen, Vorhandensein unangenehmer Bedingungen). Anstatt gegen die Faktoren, welche Leid verursachen anzukämpfen, wird die Akzeptanz des Unvermeidlichen geübt. Letztlich wird eine Haltung geübt, welche Resilienz und Gleichmut gegenüber den sich ständig ändernden Bedingungen des Lebens aufbaut. Die alten Griechen nannten eine derartige Haltung Ataraxie und sahen darin eine Tugend, welche erarbeitet und entwickelt werden musste, um seelisch ausbalanciert zu leben.

Kritisch kann man ferner einwenden, dass es im deutschsprachigen Raum bereits etablierte Methoden des Wahrnehmungstrainings gibt. In den neuen Bundesländern hat die Regulative Musiktherapie nach Schwabe diesbezüglich eine gewisse Tradition, ferner sind die Eutonien zu nennen und auch die Oberstufe des Autogenen Trainings. Diese Verfahren haben zweifelsohne ihre Bedeutung, welche nicht in Frage gestellt werden soll. Aber auch Therapieverfahren sind in ihrer Akzeptanz dem Zeitgeist unterworfen und gegenwärtig besteht ein sehr großes Interesse – sowohl bei Patienten, als auch Therapeuten, an Verfahren aus dem asia-

tischen Kulturraum wie zum Beispiel Tai Chi, Chi Gong, Yoga.

Das aktuelle lebhaftes Forschungsinteresse an den Techniken der Achtsamkeit (mindfulness) ist aber auch darauf zurückzuführen, dass es erst heute möglich ist, mittels funktioneller MRT-Untersuchungen die unterschiedlichen induzierten Aktivierungsstadien des Gehirns zu differenzieren (Davidson et al. 2003). Zugleich bietet der pragmatische und ideologiefreie Ansatz der Achtsamkeit auch Möglichkeiten, zu experimentieren, zu modifizieren

und zu variieren. Diese Freiheit kommt der Anwendung in der Psychotherapie entgegen. Das Ziel der Übungen besteht darin, Zufriedenheit und Glück trotz real bestehender Schwierigkeiten zu erfahren und diese Erfahrungen innerlich zu ermöglichen. Richard Davidson formuliert diesbezüglich: „Glück ist eine Fertigkeit, die sich lernen lässt, wie eine Sportart oder ein Musikinstrument. Wer übt, wird immer besser“. Zu dieser Übung können wir unsere Patienten ermuntern und vielleicht gelegentlich sogar uns selbst.

Ab dem 2. Dezember 2006 findet in der Klinik Schwedenstein in Pulsnitz ein einjähriges Achtsamkeitstraining für Ärzte und Psychotherapeuten statt. Bei Interesse wenden Sie sich bitte an das Chefarztsekretariat: 035955 47501

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Ulrike Anderssen-Reuster
Stellv. Ärztliche Direktorin
Klinik Schwedenstein – Fachklinik für
Psychosomatische Medizin
Obersteinaer Weg 1, 01896 Pulsnitz

Arthur-Schlossmann-Preis

Die Sächsisch-Thüringische Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie wird auf ihrer Jahrestagung 2007 in Halle erneut den Arthur-Schlossmann-Preis vergeben. Er besteht aus einer Urkunde und einer finanziellen Zuwendung von 1.500 Euro. Mit dem Preis sollen besonders wissenschaftliche Leistungen auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin ausge-

zeichnet werden. Die Arbeit braucht noch nicht veröffentlicht zu sein, doch soll ihre Veröffentlichung möglichst bevorstehen. Der Preis wird bevorzugt an den wissenschaftlichen Nachwuchs und an Kinderärzte in freier Praxis vergeben. Es können sich Kinderärzte aus dem deutschen Sprachraum bewerben. Die Bewerber müssen bis zum 31. 12. 2006 fünf Exemplare ihrer Arbeit an den 1. Vorsitzenden

der Sächsisch-Thüringischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie, Herrn Prof. Dr. J. Misselwitz, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, Friedrich-Schiller-Universität, Kochstr. 2, 07740 Jena, einreichen.

Dr. med. Norbert Lorenz
Vorstandsmitglied der Sächsisch-Thüringischen
Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und
Kinderchirurgie

Ausbildungsstipendium

Die Sächsisch-Thüringische Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und Kinderchirurgie schreibt für 2007 Ausbildungsstipendien bis zu einer Höhe von 3.000 Euro aus. Es sollen damit Qualifizierungsmaßnahmen, Hospitationen, der Erwerb spezieller Kenntnisse, Kompetenzen und fachliche Spezialisierung gefördert werden, die vordergründig die Verbesserung von Versorgungsleistungen für Patienten bewirken. Die Stipendien

werden auf Antrag gewährt. Der Antrag muss eine Kalkulation der finanziellen Ausgaben enthalten. Die Antragsmodalitäten sind auf der Homepage der Gesellschaft www.stgkjm.de abzurufen. Der Antrag ist bis 31.12.2006 an den Vorsitzenden der Gesellschaft (Prof. Dr. J. Misselwitz, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der FSU Jena, Kochstraße 2, 07740 Jena) zu richten. Über den Antrag wird im Vorstand der Gesellschaft ent-

schieden. Als Bewerber kommen Assistenten in Weiterbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde und Jugendmedizin sowie Kinderchirurgie und Fachärzte in qualifizierender Fortbildung in Betracht. Die Entscheidungen werden auf der Jahrestagung 2007 bekannt gegeben.

Dr. med. Norbert Lorenz
Vorstandsmitglied der Sächsisch-Thüringischen
Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin und
Kinderchirurgie

Dipl.-Med. Ingrid Lorenz
Am Märzenberg 1A
08359 Breitenbrunn/OT Erlabrunn
24. 8. 2006

Sächsische Landesärztekammer

Wie Ihnen sicherlich bekannt, soll ab Januar 2007 eine Rundfunkgebührepflicht für internetfähige PCs eingeführt werden. Diese bedeutet mit Einführung der elektronischen Gesundheitskarte eine zusätzliche jährliche finanzielle Mehrbelastung von 234,36 Euro pro Praxis – gleichwohl ich wahrlich keine Zeit während meiner Praxistätigkeit habe, Radio zu hören oder fernzusehen. Die Kammern anderer Berufsverbände (zum Beispiel Handwerkskammer Chemnitz) haben bereits bei ihren Mitgliedern, in der Presse und im Internet entsprechende Protestaktionen gestartet, um noch eine Gesetzesänderung zu erzielen. Von meiner Kammer habe ich diesbezüglich noch keine Reaktion vernommen. Hat man es schlicht vergessen oder sollen wir die Gebühr von dem Drittel der ärztlichen Leistungen bezahlen, die die Krankenkassen sowieso nicht vergüten! Diese neue Regelung „motiviert“ sicherlich unsere Berufsgruppe bei dem drohenden Ärztemangel um so mehr, eine Zweigpraxis in unterversorgten Gebieten zu eröffnen, da für jeden weiteren Standort diese Gebühr erneut anfällt, da hier die Zweitgeräteverordnung nicht zutrifft. Welche Maßnahmen hat oder wird die Landesärztekammer ergreifen, um noch eine entsprechende Änderung in dem Staatsvertrag zu erzielen?

Mit freundlichem Gruß
Dipl.-Med. Ingrid Lorenz

Frau Dipl.-Med. Ingrid Lorenz
FÄ für Innere Medizin
Am Märzenberg 1A
08359 Breitenbrunn/OT Erlabrunn
28. 8. 2006

GEZ-Gebühr für Praxis-PC

Sehr geehrte Frau Lorenz,
mit Ihrer E-Mail vom 24. August 2006

fragen Sie an, was die Sächsische Landesärztekammer als Protest gegen die geplante Rundfunkgebührepflicht für internetfähige PCs unternommen hat. Dazu möchte ich Ihnen gern folgendes mitteilen: Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat sich anlässlich des 16. Sächsischen Ärztetages am 24. Juni 2006 im Tagesordnungspunkt „Gesundheits- und Berufspolitik“ mit einer Vielzahl von Entschließungsanträgen zu aktuellen, die sächsischen Ärzte betreffenden Problemen, befasst. In diesem Sinne wurde auch ein Entschließungsantrag verabschiedet

„Keine Zahlung einer Rundfunkgebühr durch die Arztpraxen“.

Dieser Entschließungsantrag wurde an folgenden Verteiler übersendet: Ministerpräsident, Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Bundesministerium für Gesundheit, Gesundheitspolitische Sprecher der Fraktionen im Sächsischen Landtag (CDU, SPD, FDP, PDS, NPD, Bündnis 90/Grüne), Bundesärztekammer, Gemeinsamer Bundesausschuss, alle Mitglieder des Bündnisses Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen, Krankenhausgesellschaft Sachsen, Gebühreneinzugszentrale der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalt in der Bundesrepublik Deutschland (GEZ).

Die GEZ hat mit Schreiben vom 27. Juli 2006 dazu eine Stellungnahme übersendet, die für den Abdruck im „Ärzteblatt Sachsen“ vorgesehen ist, sofern die Zustimmung der GEZ dazu erlangt werden kann.

Sie sehen daraus, dass die Mandatsträger der Kammerversammlung und der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer diese und andere aktuelle Probleme permanent aufgreifen und mit den politischen Entscheidungsträgern dazu den Dialog suchen.

Näheres über den 16. Sächsischen Ärztetag ist im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2006, veröffentlicht. Die Entschließungen des 16. Sächsischen Ärztetages sind

auch auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer (www.slaek.de/Aktuelles in Kürze/16. Sächsischer Ärztetag) veröffentlicht.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. jur. Verena Diefenbach
Hauptgeschäftsführerin

Gebühreneinzentrale der öffentlich-rechtlichen Rundfunkanstalten in der Bundesrepublik Deutschland
Sächsische Landesärztekammer
Der Präsident
Herr Prof. Dr. Jan Schulze
Postfach 100465
01074 Dresden

Rundfunkgebühr für internetfähige Rechner in Arztpraxen Beschlüsse des 16. Sächsischen Ärztetages / 34. Kammerversammlung am 23. und 24. Juni 2006

Sehr geehrter Herr Professor Schulze, ich habe mit Interesse den Beschluss der Kammerversammlung zur Kenntnis genommen, wonach die sächsische Ärzteschaft sich gegen die Erhebung einer Rundfunkgebühr in der Arztpraxis für internetfähige Rechner wendet. Ihre Bitte, die Position der sächsischen Ärzteschaft in die politische Arbeit einzubeziehen und politische sowie gesetzgeberische Lösungen herbeizuführen, überfordern allerdings die Möglichkeiten der GEZ. Ich darf dies nachstehend kurz erläutern. Die öffentlich-rechtlichen Landesrundfunkanstalten ziehen seit dem 1. 1. 1976 die Rundfunkgebühren über deren Gemeinschaftseinrichtung „Gebühreneinzugszentrale“ (GEZ) ein. Die GEZ führt im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen nicht rechtsfähigen Verwaltungsgemeinschaft der ARD-Landesrundfunkanstalten, des Zweiten Deutschen Fernsehens sowie des Deutschlandradios die Verwaltungsgeschäfte des Gebühreneinzugs durch. Rechtsgrundlage für den Rundfunkgebühreneinzug ist der Rundfunkgebührenstaatsvertrag, dessen Bestimmungen in allen Bundesländern von den Landesparlamenten verabschiedet wurden.

Die Gebühreneinzugszentrale ist von daher an den im Rundfunkgebührenstaatsvertrag vorgegebenen rechtlichen Rahmen für die Erhebung von Rundfunkgebühren gebunden. Sie hat – ebenso wie jede andere Stelle der Exekutive – so gut wie keinen Spielraum bei der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen.

Bereits seit 2004 gibt es im Rundfunkgebührenstaatsvertrag eine Vorschrift, wonach für einen befristeten Zeitraum für Rechner, die Rundfunkprogramme ausschließlich über Angebote aus dem Internet empfangen können, keine Gebühren zu entrichten sind. Ohne diese Vorschrift wären diese Rechner seit Jahren gebührenpflichtig, und zwar im geschäftlichen Bereich jedes einzelne Gerät.

Mit dem 8. Rundfunkänderungsstaatsvertrag (wirksam ab 1.4.2005) hat der Gesetzgeber nun eine generelle Regelung für neuartige Rundfunkgeräte getroffen. Damit entfällt ab 1.1.2007 auch die Gebührenfreiheit für sog. Internet-PCs. Nach dieser Neuregelung bleibt weiterhin ein umfassender Gerätebegriff Anknüpfungspunkt für die Rundfunkgebührenpflicht, d. h. jedes Gerät, welches Rundfunkprogramme unabhängig vom Empfangsweg wiedergeben kann, ist grundsätzlich anmelde- und gebührenpflichtig. Für neuartige Rundfunkgeräte besteht aber die Besonderheit, dass für diese nur dann eine Rundfunkgebühr zu zahlen ist, wenn der Teilnehmer sonst keine herkömmlichen Geräte auf demselben Grundstück angemeldet hat. Eine wesentliche Änderung zur früheren Rechtslage besteht darin, dass Sie bei beliebig vielen neuartigen Geräten auf dem Betriebsgrundstück nur für ein Gerät Gebühren zahlen müssen.

Nun gibt es in der Tat das Problem, dass bestimmte Geräte grundsätzlich zu anderen Zwecken beschafft und genutzt werden, diese Geräte aber auch auf Grund der technischen Gegebenheiten zum Empfang von Rundfunk geeignet sind. Genau an diesen Tatbestand knüpft aber das Gesetz die Frage an, ob ein gebührenpflichtiges Gerät vorliegt oder nicht, und zwar bereits seit vielen Jahrzehnten.

Damit bleibt entscheidend für die Klassifizierung als Rundfunkempfangsgerät wie bisher allein die technische Möglichkeit, Rundfunk zu empfangen. Dies ist aber über einen Internetanschluss oder z.B. mit einem entsprechenden USB-Stick bei (fast) jedem Rechner technisch jederzeit einfach möglich.

Der Wegfall der Gebührenfreiheit zum 31.12.2006 für Geräte, die Rundfunkprogramme ausschließlich über Angebote aus dem Internet wiedergeben können, wurde vom Gesetzgeber offensichtlich in der Erwartung geregelt, dass ab diesem Zeitpunkt auch Fernsehprogramme in nennenswertem Umfang über das Internet empfangen werden können. Im Moment ist jedoch noch festzustellen, dass die Verbreitung von Fernsehempfang im Internet nicht den erwarteten Umfang erreicht hat. Aus diesem Grund werden die Rundfunkanstalten nochmals mit den Ländern in Gespräche eintreten, ob und ggf. welche Konsequenzen aus dieser Entwicklung zu ziehen sind. Das Ergebnis dieser Gespräche wird rechtzeitig vor dem Auslaufen des Moratoriums zum Jahresende kommuniziert werden.

Sie sehen aus dieser Entwicklung, dass die Problematik, die hinter dem Beschluss der Kammerversammlung steht, von den Rundfunkanstalten und den Ländern erkannt und ernst genommen wird.

Ich gebe zu, dass die technische Entwicklung im Moment eine Reihe schwieriger Fragestellungen aufwirft, für die ich eine Patentlösung nicht sehe. Für die Frage nach dem weiteren Vorgehen bleibt mir zurzeit nur die Möglichkeit, die Gespräche mit den Ländern abzuwarten.

Mit freundlichen Grüßen
Hans Buchholz

Anmerkung der Redaktion: Gebühr für internetfähige Praxis-Computer beschlossen

Die Ministerpräsidenten der Länder haben beschlossen, dass ab 1. Januar 2007 für internetfähige PCs Rundfunkgebühren in Höhe von 5,52 Euro monatlich zu entrichten sind. Diese Gebühr muss aber nur dann GEZahlt werden, wenn eine Arztpraxis oder ein Betrieb bisher noch kein Rundfunkgerät angemeldet hat.

Außerdem soll innerhalb eines Jahres eine generelle Neuregelung der Gebühren getroffen werden, die nicht mehr so sehr an die Geräte anknüpft, sondern an Haushalte.

Die ursprünglich vorgesehene Gebühr von 17 Euro für Internet-PCs wird damit auf 5,52 Euro gesenkt. Damit scheiterte das Vorhaben der Sächsischen Landesärztekammer und anderer Verbände der freien Berufe, ein Aussetzen der PC-Gebühr zu erreichen. Die PC-Gebühr soll nur pro Arztpraxis und nicht pro Gerät bezahlt werden. Wenn also eine Arztpraxis mehr als einen PC hat, wird die Gebühr nur einmal fällig.

Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Gesundheitsreform Debatte im Sächsischen Landtag

In einer aktuellen Debatte am 11. Oktober 2006 im Sächsischen Landtag zur Gesundheitsreform versuchten CDU und SPD den auf Bundesebene ausgehandelten Kompromiss einmal mehr als „richtige Weichenstellung“ darzustellen. Doch gerade die CDU-Abgeordnete Kerstin Nicolaus war anzumerken, dass sie nach Worten rang, um dem Reformvorhaben etwas Positives abzugewinnen. Mehrfach betonte sie, dass es sich um einen Kompromiss handelt, bei dem jede Seite von der ursprünglichen Position etwas aufgeben musste, aber viel Substanzielles, außer dem geplanten Morbi-RSA und die Rückgabe von nicht verbrauchten Medikamen-

ten, fiel ihr nicht ein. Dennoch verkaufte sie das Reformvorhaben als Erfolg. Frau Dr. Schwarz von der SPD verwies auf den nun möglichen Wettbewerb zwischen den Krankenkassen, die Kosten-Nutzen-Analyse bei Medikamenten und die Verbesserung der Honorare für niedergelassene Ärzte ab 2009. Dennoch „sind die Risiken und Nebenwirkungen der Reform noch nicht abschätzbar“. Und ob die Bürokratie nach der Gesundheitsreform tatsächlich weniger wird, glaubt auch Frau Dr. Schwarz nicht. Grundsätzlich wird aber nach ihrer Ansicht mit der Reform eine Beitragsexplosion bei der Krankenversicherung vermieden. Die Opposition nutze

in der öffentlichen Debatte die Gelegenheit, um vehement gegen die Gesundheitsreform zu argumentieren. FDP und Grüne forderten Sachsen auf, im Bundesrat gegen die Reform zu stimmen und diese ganz zu beerdigen. PDS und NPD sehen durch das Reformvorhaben das paritätische System der Krankenversicherung gefährdet. Insgesamt hielt sich das Interesse der sächsischen Parlamentarier an diesem Thema in Grenzen, denn die meisten Abgeordneten glänzten bei dieser Debatte mit Abwesenheit.

Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Karl-Wilhelm Haake

* 6.5.1934
† 10.9.2006



Am 10. September 2006 verstarb Herr Prof. Dr. med. habil. Karl-Wilhelm Haake. Herr Haake wurde am 6. Mai 1934 in Weimar als Sohn eines Kammermusikers geboren. Nach einem abgeschlossenen Musikstudium und kurzzeitigen Musizieren als Solohornist in thüringischen Orchestern studierte er Humanmedizin an der Universität Leipzig, wo er 1969 auch promovierte. Danach begann er seine Facharztausbildung an der Städtischen Frauenklinik Leipzig.

Da er keine Schwangerschaftsunterbrechungen durchführen wollte, wechselte er 1974 an das Evangelische Krankenhaus Bethanien, wo er seine Facharztausbildung beendete. Nach einer kurzfristigen ambulanten Tätigkeit an einer Leipziger Poliklinik nahm Herr Haake 1978 seine Tätigkeit an der Universitätsfrauenklinik

auf. Sein besonders Ziel war es, wissenschaftlich zu arbeiten. Bereits kurz nach Eintritt in die Klinik beschäftigte er sich im Auftrag des damaligen Klinikdirektors Prof. Dr. Bilek mit der Methode der In-vitro-Fertilisation, die 1978 erstmals in England erfolgreich durchgeführt worden war. Seine reproduktionsmedizinischen Forschungsaktivitäten mündeten 1984 in eine Habilitation. 1981 war er bereits zum Oberarzt an der Universitätsfrauenklinik ernannt worden.

Durch seine jahrelangen Bemühungen konnten 1985 an der Universitätsfrauenklinik die ersten Kinder nach In-vitro-Fertilisation geboren werden. Für seine Verdienste auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin erhielt Herr Prof. Dr. Haake 1986 zusammen mit Prof. Dr. Henry Alexander den Gustav-Hertz-Preis der Universität Leipzig. Über all die Jahre seiner Tätigkeit an der Universitätsfrauenklinik führte er eine Sterilitätssprechstunde durch. Vielen Paaren hat er zu einem Wunschkind verholfen.

In dem „akademischen Jahr“ von 1984/1985 weilte Herr Haake als assistant Professor der Addis Abeba-Universität am Gondar College of Medical Science in Äthiopien, um dort die Ausbildung äthiopischer Medizinstudenten zu unterstützen. Im Jahre 1985 wurde Herr Haake an der Universität Leipzig zum Hochschuldozenten berufen und 1986 zum außerordentlichen Professor ernannt. Seine Tätigkeit an der Klinik war geprägt durch hohe fachliche Kompetenz und ärztliche Sorgfalt. Seine kollegialen Umfangsformen waren beispielgebend.

Als Hochschullehrer kümmerte er sich besonders als Lehrbeauftragter in den letzten Jahren seiner klinischen Tätigkeit um die Umsetzung der studentischen Ausbildung an der Universitätsfrauenklinik Leipzig. Er betreute eine Vielzahl von Diplomarbeiten und Promotionen. Seine mehr als 80 wissenschaftlichen Vorträge und Veröffentlichungen fanden nationale und internationale Beachtung.

Nach seinem Ausscheiden aus der Klinik führte ihn seine Passion zur Behandlung von Kinderwunschpaaren erneut in eine reproduktionsmedizinische Praxis, in der er nahezu bis zu seinem 70. Lebensjahr arbeitete. Sein Interesse an wissenschaftlichen Fragestellungen bestand über seine Pensionierung hinaus. Der reproduktionsmedizinischen Abteilung der Universitätsfrauenklinik fühlte er sich stets stark verbunden.

Die Kollegen und Freunde werden Herrn Professor Dr. Haake, den wir immer als engagierten, liebenswerten und sehr belebten Menschen kennen und schätzen gelernt haben, sehr vermissen und ihm stets ein ehrendes Gedenken bewahren. Mit Herrn Prof. Haake verlieren wir einen liebenswerten engagierten Arzt und Wissenschaftler, dessen Gedenken wir stets in Ehren halten werden.

Unser Mitgefühl gilt jetzt seinen engeren Angehörigen, seiner Frau Christiane und seinen beiden Töchtern sowie deren Familien.

Prof. Dr. med. Henry Alexander
Universitätsfrauenklinik Leipzig

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Peter Feudell

* 30.9.1919
† 2.9.2006



Am 2. September 2006 verstarb der vormalige Ordinarius für Neurologie und langjährige Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie an der Universität Leipzig, Professor Dr. med. Peter Feudell, nach schwerer Krankheit im Alter von 86 Jahren.

Professor Feudell hat sich um die Neurologie verdient gemacht; er hat sein Fach über mehrere Jahrzehnte hinweg gestaltet, geprägt und gefördert. Die Universität trauert um den Verlust eines vorbildlichen Arztes, anerkannten Wissenschaftlers, verehrten Hochschullehrers und hochgeschätzten Menschen.

Peter Feudell wurde am 30. September 1919 in Prechtal im badischen Schwarzwald geboren. Nach bestandenen Abitur am Goethe-Gymnasium in Essen im März 1938 studierte er Medizin an den Universitäten Bonn (1939-1943) und Leipzig (1943 bis 1945). 1945 legte er das medizinische Staatsexamen in Leipzig ab. Er promovierte im gleichen Jahr mit einem psychiatrischen Thema. Seine ärztliche Tätigkeit begann er im Oktober 1945 als wissenschaftlicher Assistent an der Universitäts-Nervenambulanz Leipzig. Am 1. No-

vember 1947 wechselte Peter Feudell in die Medizinische Universitätsklinik Leipzig über, um sich in Innerer Medizin ausbilden zu lassen. Nach Einrichtung einer neurologischen Station in dieser Klinik nahm er die Ausbildung zum Nervenarzt wahr. Er erwarb sich die Anerkennung zum Facharzt für Nervenkrankheiten (1951) und für Innere Medizin (1956). Seit der Facharztanerkennung als Neurologe leitete er ab 1951 die neurologische Station in der Medizinischen Universitätsklinik. Am 1. April 1952 wurde er vom damaligen Direktor der Klinik, Professor Dr. med. Max Bürger, zum Oberarzt ernannt. In den folgenden Jahren baute Peter Feudell die neurologische Station (Station 33) aus und gab ihr seine besondere Prägung. Über die eigentliche neurologische Aufgabenstellung hinaus beschäftigte er sich mit vielfältigen Fragen aus dem Grenzgebiet der Inneren Medizin und Neurologie. Seine Habilitationsschrift mit dem Thema „Neuropathia diabetica“ (Die Erkrankungen des peripheren Nervensystems bei Diabetes mellitus) aus dem Jahr 1959 wurde viel beachtet und ist Ausdruck dieser wissenschaftlichen Entwicklung. Eine ausgedehnte Konsiliarität, der intensive Kontakt zu den benachbarten Fachgebieten – insbesondere zur Neurochirurgie – und eine umfangreiche Gutachterstätigkeit kennzeichneten seine Arbeit während dieser Jahre.

1965 wurde er zum Professor mit Lehrauftrag ernannt und zum Direktor der Neurologischen Klinik an der Universität Leipzig berufen. Diese Funktion hatte er bis 1985 inne. Während dieser Zeit hat er es verstanden, die Klinik zusammen mit seinen Mitarbeitern profilbestimmend zu entwickeln. Die Betreuung von Patienten mit Morbus Wilson hatte landesweite Bedeutung und fand ungeteilte Anerkennung. Das wissenschaftliche und fachliche Interessengebiet umfasste bei Prof. Feudell ein breites Spektrum. Es erstreckte sich von den neuromuskulären

Erkrankungen (zum Beispiel Myasthenia gravis) bis zur Altersforschung und von der neurologischen Intensivmedizin bis zur Rehabilitationsneurologie. In Veröffentlichungen und Beiträgen nahm er zu den Arbeitsmethoden der Neurologie und zu Fragen der Grundbetreuung in der Neurologie und Psychiatrie Stellung. Er interessierte sich nicht nur für die historischen Anfänge der Neurologie, sondern setzte sich auch mit dem Stand und der Entwicklung des Fachgebietes auseinander. Alle seine Arbeiten zeichnen sich durch eine klare sowie sorgfältige und ausgereifte Darstellungsform aus. Durch seine hohe fachliche Kompetenz wurde er als Mitglied zahlreicher Fachgesellschaften geschätzt und geachtet. So war er u. a. Mitglied der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina, Vorsitzender der Sektion Neurologie in der Gesellschaft für Neurologie und Psychiatrie in der DDR und viele Jahre Vorsitzender der Leipziger Regionalgesellschaft für Psychiatrie und Neurologie.

Professor Feudell hat eine große Anzahl von Studenten und Ärzten ausgebildet. Er hat die Grundlagen und Feinheiten der Neurologie vermittelt, Interessen geweckt und Akzente gesetzt. Zahlreiche Habilitationen und Dissertationen gingen aus seiner Klinik hervor. Nicht alle fachlichen Vorstellungen konnte er während seiner Schaffenszeit verwirklichen. Sachlich, kritisch und einfühlsam setzte er sich mit den fachlichen und menschlichen Problemen auseinander.

Die Mitarbeiter trauern um ihren ehemaligen Chef. Seine Kollegen und Schüler bleiben ihm in Hochachtung und Würde verbunden. Wir werden sein Andenken in Ehren bewahren.

Prof. Dr. med. habil. Armin Wagner
Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie
Universität Leipzig

Dr. med. Helmut Knoblauch zum 80. Geburtstag

Herr Dr. med. Helmut Knoblauch vollendete am 25. Oktober 2006 sein 80. Lebensjahr und beendet am 31. Dezember 2006 aus gesundheitlichen Gründen nach 47-jähriger Tätigkeit sein Wirken als niedergelassener Facharzt für Allgemeinmedizin in Geringswalde. Damit geht eine rund fünf Jahrzehnte dauernde verdienstvolle Tätigkeit für die Bürger unserer Stadt zu Ende.

Das Diplom zum goldenen Doktorjubiläum der Universität Leipzig hat er am 23. September 2006 erhalten.

Herr Dr. med. Helmut Knoblauch kam nach mehrjähriger Ausbildung beim Gesundheitswesen der Wismut AG am 15. Januar 1959 in unsere Stadt. Hier arbeitete er bis zum 29. Dezember 1990 als leitender Arzt unseres Landambulatoriums. Seitdem ist er bis heute als niedergelassener Allgemeinarzt in einer Gemeinschaftspraxis tätig.

Unter seiner Leitung wurde unser Landambulatorium weit über die Bezirksgrenzen hinaus bekannt. Das ergab sich durch rund 75 wissenschaftliche Arbeiten zum Thema „Allgemeinmedizin“ in der medizinischen Fachpresse, durch zahlreiche wissenschaftliche Vorträge bei nationalen und internationalen Kongressen sowie durch sein allgemeines Engagement als Stadtverordneter unserer Stadt sowie als Leiter des hiesigen Diskussionskreises der Intelligenz des Kulturbundes.

Unser Landambulatorium wurde als „Einrichtung des vorbildlichen Gesundheitsschutzes auf dem Lande“ ausgezeichnet. Desgleichen wurde es mehrfach als beste Impfeinrichtung des Bezirkes Karl-Marx-Stadt anerkannt und wirkte zugleich als Ausbildungseinrichtung für zukünftige Hausärzte. Zahlreiche heute im Bezirk Chemnitz ansässige Hausärzte wurden von ihm zur Facharztprüfung geführt und ausgebildet.

Herr Dr. Knoblauch wurde schon frühzeitig für seine Arbeit mit der „Hufelandmedaille in Gold“ ausgezeichnet.

In den Jahren vor der Wende wirkte er mehrere Jahre als Vorsitzender der Facharztprüfungskommission für Allgemeinmedizin beim Rat des Bezirkes.

Zur Wende beteiligte er sich als CDU-Mitglied, neben seiner Tätigkeit als niedergelassener Allgemeinarzt, sehr einsetzungsfreudig bei der Vorbereitung des Anschlusses der DDR und der Weiterentwicklung des ambulanten Gesundheitswesens in Sachsen sowie bei der Schaffung eines neuen Stadtparlamentes und des Kreistages. Auch jetzt wirkte er (wie vorher) als Mitglied unseres Stadtparlamentes weiter, bis ihn ein Wohnungswechsel hier zum Ausscheiden zwang.

In derselben Zeit arbeitete er in zwei Wahlperioden als Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer, wo er sich mit sehr viel persönlichem Engagement dem Aufbau der Sächsischen Ärzteversorgung widmete. Danach war er als Mitglied des Verwaltungsausschusses, des Weiterbildungsausschusses, des Bauausschusses tätig und ist bis heute Mitglied des Landesseniorenausschusses.

Für seine Kammerarbeit zeichnete ihn der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer anlässlich der ersten Auszeichnungsrunde 1996 mit der Dr. Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille aus. In unserem Kreis arbeitet er bis heute Vorsitzender der Kreisärztekammer Mittweida.

Er wurde 1989 Mitglied der CDU. Heute ist er parteilos.

Herr Dr. Knoblauch ist Gründungs- und Vorstandsmitglied der Gesellschaft für Allgemeinmedizin der DDR. Dort leitete er die Sektion Arbeitsmethodik.

Nach der Wende war er Gründungsmitglied der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM, auch Ehrenmitglied). Zugleich ist er Gründungsmitglied des Sächsischen Hausärzterverbandes. Seit 1991 wirkte er als Leiter des Hausärzttestammtisches in Geringswalde/Hartha, wo regelmäßig monatlich Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt wurden.

Ebenfalls beteiligte er sich bis 2002 regelmäßig als Referent der Sächsischen Lan-



desärztekammer an der Weiterbildung zukünftiger Hausärzte durch die Akademie für ärztliche Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer zum Facharzt. Bis 2004 leitete er die Arbeitsgruppe Arbeitsmethodik der SGAM. Hier führte er mindestens jährlich einmal einen nationalen Fortbildungskongress durch.

Herr Dr. Knoblauch ist Inhaber des ersten und zweiten Fortbildungsdiploms der Sächsischen Landesärztekammer. Seit 1999 ist Herr Dr. Knoblauch Mitglied des Bundesverbandes Deutscher Schriftsteller-Ärzte. Hier leitet er seit 2001 die Landesgruppe Sachsen mit der er jährlich zahlreiche Schriftstellerlesungen in Sachsen durchführt. Zugleich ist er seit 2001 Mitglied des Freien Deutschen Autorenverbandes, Landesgruppe Sachsen. Im Eigenverlag (ALLIUM Verlag Geringswalde) veröffentlichte er bisher sieben Bücher, hauptsächlich lyrischen Inhaltes (Geringswalder Impressionen, Medizynismus, Potpourri, Weihnacht, Nachtgedanken, Streicheleinheiten und Erotika sowie Viechereien). Weitere Bücher sind in Vorbereitung.

Hinzu kommen die Beteiligung an mehreren Anthologien und Veröffentlichungen in verschiedenen Zeitungen.

Dipl.-Med. Thomas Damm
Goldammerstrasse 32
09326 Geringswalde

Prof. Dr. med. habil. Holm Häntzschel zum 65. Geburtstag

In einer sowohl medizinisch als auch künstlerisch geprägten Familie wurde Holm Häntzschel am 3. Oktober 1941 in Chemnitz geboren. Nach dem Studium der Humanmedizin in Leipzig arbeitete er zunächst als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Anatomischen Institut der Universität Leipzig und absolvierte danach seine Facharztausbildung für Innere Medizin am Medizinisch-Poliklinischen Institut in Leipzig. Nach erfolgreicher Promotion wurde er 1972 Facharzt für Innere Medizin und führte unter seinem Lehrer Werner Otto seine Spezialisierung in der Rheumatologie fort, in einem Fach, das ihn schon früh klinisch und wissenschaftlich faszinierte. Neben der breiten klinischen Weiterbildung, unter anderem auch in der Diagnostischen Radiologie, war Prof. Dr. Holm Häntzschel wissenschaftlich äußerst aktiv, was 1978 zu seiner Habilitation führte. Die weitere wissenschaftliche Karriere führte zu mehreren Auslandsaufenthalten an das Institut für Rheumatologie der Akademie der Medizinischen Wissenschaften der UdSSR in Moskau. 1987 erfolgte die Ernennung zum Professor für Innere Medizin/Rheumatologie. 1993 übernahm er die aus dem Medizinisch-Poliklinischen Institut hervorgegangene Medizinische Klinik IV mit Medizinischer Poliklinik am Zentrum für Innere Medizin der Universität Leipzig. Als deren Direktor war er am Aufbau der Medizinischen Fakultät und der Universitätsklinik entscheidend beteiligt, so als langjähriger Geschäftsführender Direktor des Zentrums für Innere Medizin und als Mitglied der Medizinischen Fakultät. Immer parteilos, aber stets parteiergreifend war ihm der Blick auf das Ganze wichtiger als die Durchsetzung von Partikularinteressen, und er forcierte die Kooperation zwischen den verschiedenen medizinischen Disziplinen nicht nur der Inneren Medizin.

Im April 1990 wurde Prof. Dr. Holm Häntzschel zum Vorsitzenden der Gesellschaft für Rheumatologie der DDR gewählt. Diese Funktion beinhaltet ihre eigene Aufhebung, gelang doch unter seiner maßgeblichen Mitwirkung bereits wenige Monate später die Vereinigung der beiden deutschen Fachgesellschaften. In zahlreichen Gremien der DGRh hat er danach mitgewirkt und die Geschicke der deutschen Rheumatologie mitbestimmt. Er ist Gründungsmitglied der Rheumaliga Sachsen und war deren erster Präsident. Die Funktion des 1. Sprechers des Rheumazentrums Leipzig hat er bis heute inne. Seit Jahren ist er als Vorsitzender der Prüfungskommission für die Anerkennung des Schwerpunktes Rheumatologie bei der Sächsischen Landesärztekammer zuständig. Ein besonderer Höhepunkt seiner Tätigkeit war die Organisation des 30. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie in Leipzig, der unter seiner Ägide ein großer Erfolg wurde. Über Jahre hinweg war Holm Häntzschel Mitglied des Vorstandes der Sächsischen Gesellschaft für Innere Medizin, die ihn für die Jahre 2003 bis 2005 zu ihrem Vorsitzenden wählte und ihm aufgrund seiner engagierten Arbeit im Jahre 2006 die Ehrenmitgliedschaft verlieh.

Wissenschaftliche Schwerpunkte der Arbeit von Professor Häntzschel waren die Kollagenosen sowie die rheumatoide Arthritis, wobei insbesondere die Forschungen zu Prognosefaktoren, genetischen Krankheitsdeterminanten und die extraartikulären Organmanifestationen bei der rheumatoiden Arthritis national und international Ansehen erworben haben. Zahlreiche Publikationen in nationalen und internationalen Zeitschriften, ungezählte Vorträge sowie die Mitarbeit in internationalen Forschergruppen und der europäischen Rheumatologengesell-



schaft (EULAR) weisen auf die erfolgreiche Arbeit einer patientenorientierten Forschung hin. In der Ausbildung der Studenten und in etlichen, teilweise schon zur Tradition gewordenen Fortbildungsveranstaltungen beweist er sich als begeisterter akademischer Lehrer. All dies hat zu einer großen Zahl anspruchsvoller Dissertationen und erfolgreichen Habilitationen seiner Mitarbeiter geführt. Durch seine exzellente klinische Weiterbildung von Kollegen und sein großes Engagement für die Patienten hat er die von Werner Otto begründete „Leipziger Rheumatologenschule“ erfolgreich weitergeführt.

Kollegen, Freunde und Wegbegleiter gratulieren einem engagierten Arzt, hervorragendem Hochschullehrer und verlässlichem Ratgeber zu seinem 65. Geburtstag. Für den nahenden Ruhestand wünschen wir ihm eine stabile Gesundheit, weiterhin die ihn auszeichnende Vitalität und Kreativität, wie er sie bisher in seinem Beruf aufgebracht hat.

Dr. med. Wolfram Seidel
Prof. Dr. med. habil. Christoph Baerwald
Universitätsklinikum Leipzig

Unsere Jubilare im Dezember

Wir gratulieren

- | | | | |
|-----------------|--|--|--|
| 60 Jahre | | | |
| 01. 12. | Dipl.-Med. Günther, Christel
01877 Bischofswerda | 14. 12. Greif, Roswitha
01640 Coswig | |
| 02. 12. | Friedrich, Bernd
04685 Nerchau | 14. 12. Dr. med. Jäger, Volker
09322 Penig | |
| 02. 12. | Dipl.-Med. Schadeberg, Magdalena
09599 Freiberg | 15. 12. Dr. med. Herrfurth, Doris
02708 Löbau | |
| 10. 12. | Kohlmann, Karl
09128 Chemnitz | 15. 12. Dr. med. Wallmeyer, Jürgen
09114 Chemnitz | |
| 20. 12. | Dr. med. Buhmann, Karin
04808 Thallwitz | 17. 12. Breyer, Dieter
02625 Bautzen | |
| 22. 12. | Prof. Dr. med. habil. Alexander, Henry
04299 Leipzig | 19. 12. Dr. med. Klebingat, Wolf-Dieter
01326 Dresden | |
| 22. 12. | Dipl.-Med. Sipeer, Margarete
09484 Kurort Oberwiesenthal | 20. 12. Dr. med. Görne, Ingeborg
01816 Bad Gottleuba | |
| 28. 12. | Raabe, Bernd
08248 Klingenthal | 21. 12. Dr. med. Ritter, Joachim
08107 Kirchberg | |
| 65 Jahre | | | |
| 02. 12. | Dr. med. Donner, Christian
01445 Radebeul | 22. 12. Doz. Dr. med. habil. Sauer, Dieter
04158 Leipzig | |
| 02. 12. | Dr. med. Lange, Ursula
04651 Bad Lausick | 23. 12. Dr. med. Kirmes, Joachim
01737 Pohrsdorf | |
| 02. 12. | Dr. med. Lietz, Hannemarie
04279 Leipzig | 23. 12. Prof. Dr. med. habil. Scholz, Michael
01309 Dresden | |
| 02. 12. | Dr. med. Voß, Gretel
01217 Dresden | 23. 12. Dr. med. Unger, Frank
08228 Rodewisch | |
| 03. 12. | Dr. med. Coder, Claus
08280 Aue | 24. 12. Dr. med. Reeck, Renate
04107 Leipzig | |
| 03. 12. | Dr. med. Stolper, Heide
09120 Chemnitz | 25. 12. Dr. med. Benndorf, Monika
09669 Frankenberg | |
| 04. 12. | Dr. med. Ernst-Brennecke, Brigitte
04209 Leipzig | 25. 12. Dr. med. Gerlach, Christine
09366 Stollberg | |
| 04. 12. | Kalff, Eva-Maria
04416 Markkleeberg | 25. 12. Dr. med. Küster, Dorothea
02957 Krauschwitz | |
| 04. 12. | Dr. med. Märten, Jutta
09419 Thum | 25. 12. Dr. med. Pohl, Christoph
01099 Dresden | |
| 04. 12. | Dr. med. Stiegler, Klaus
09337 Hohenstein-Ernstthal | 26. 12. Prof. Dr. med. habil. Henker, Jobst
01157 Dresden | |
| 04. 12. | Dr. med. Tellkamp, Frank
01328 Dresden | 26. 12. Dr. med. Reichelt, Margitta
08058 Zwickau | |
| 05. 12. | Dr. med. Müller, Heide
04874 Belgern | 26. 12. Dr. med. Richter, Jörg
09127 Chemnitz | |
| 06. 12. | Dr. med. Demmler, Günter
01157 Dresden | 28. 12. Kracht, Karla
04329 Leipzig | |
| 06. 12. | Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Schulze, Manfred
02763 Zittau | 28. 12. Dr. med. Märtens, Horst
01309 Dresden | |
| 06. 12. | Dr. med. Winkler, Karin
08280 Aue | 28. 12. Dr. med. Pilz, Dietrich
09131 Chemnitz | |
| 07. 12. | Dr. med. Dr. phil. nat.
Gross, Hans-Joachim
08359 Breitenbrunn | 28. 12. Dr. med. Schlosser, Joachim
09127 Chemnitz | |
| 09. 12. | Dr. med. Mehlhorn, Jörg
04860 Torgau | 28. 12. Dr. med. Schröder, Werner
04509 Delitzsch | |
| 09. 12. | Priv.-Doz. Dr. med. habil. Meinel, Klaus
08258 Markneukirchen | 30. 12. Dr. med. Flade, Beate
09125 Chemnitz | |
| 10. 12. | Erbgen, Anemone
01594 Stauchitz | 30. 12. Dr. med. Hoeger, Helga
01877 Wölkau | |
| 10. 12. | Dr. med. Kotte, Ulla
01217 Dresden | 31. 12. Dr. med. Fischer, Kay
01917 Kamenz | |
| 11. 12. | Mehlaus, Karin
04109 Leipzig | 31. 12. Hett, Rainer
04207 Leipzig | |
| 13. 12. | Hartmann, Ute
01465 Langebrück | 70 Jahre | |
| 13. 12. | Dr. med. Neuhäuser, Jens
04275 Leipzig | 03. 12. Spilke, Anneliese
01705 Freital-Wurgwitz | |
| 14. 12. | Dr. med. Förster, Ute
09212 Limbach-Oberfrohna | 03. 12. Dr. med. Zipfel, Lothar
08496 Neumark | |
| | | 04. 12. Dr. med. Starke, Gisela
04299 Leipzig | |
| | | 05. 12. Dr. med. Vogel, Ursula
01796 Pirna | |
| 06. 12. | Bartz, Ljudmila
01097 Dresden | 06. 12. Dr. med. Gneuß, Gerlinde
02625 Bautzen | |
| 09. 12. | Dr. med. Friedemann, Reiner
09575 Eppendorf | 13. 12. Dr. med. Hohaus, Bernhard
01640 Coswig | |
| 10. 12. | Dr. med. Hartmann, Edith
04316 Leipzig | 14. 12. Dr. med. Houda, Walter
08525 Plauen | |
| 13. 12. | Dr. med. Höbaus, Bernhard
01640 Coswig | 19. 12. Dr. med. Spychala, Ursula
02763 Zittau | |
| 14. 12. | Dr. med. Höbaus, Bernhard
01640 Coswig | 22. 12. Prof. Dr. med. habil.
Schönfelder, Manfred
04229 Leipzig | |
| 19. 12. | Dr. med. Höbaus, Bernhard
01640 Coswig | 24. 12. Dr. med. Göbel, Christian
09599 Freiberg | |
| 19. 12. | Dr. med. Höbaus, Bernhard
01640 Coswig | 24. 12. Dr. med. Wolf, Karlheinz
09337 Hohenstein-Ernstthal | |
| 19. 12. | Dr. med. Höbaus, Bernhard
01640 Coswig | 29. 12. Dr. med. Rothenberger, Brunhilde
08060 Zwickau | |
| 19. 12. | Dr. med. Höbaus, Bernhard
01640 Coswig | 30. 12. Prof. Dr. med. habil.
Hutschenreiter, Winfried
04299 Leipzig | |
| 19. 12. | Dr. med. Höbaus, Bernhard
01640 Coswig | 30. 12. Dr. med. Krone, Christiane
04288 Leipzig | |
| 19. 12. | Dr. med. Höbaus, Bernhard
01640 Coswig | 30. 12. Dr. med. Voigt, Gisela
04720 Döbeln | |
| 19. 12. | Dr. med. Höbaus, Bernhard
01640 Coswig | 31. 12. Prof. Dr. med. habil. Hinkel, Klaus
01277 Dresden | |
| 75 Jahre | | | |
| 01. 12. | Dr. med. Gannitzer, Christa
04279 Leipzig | 01. 12. Dr. med. Gannitzer, Christa
04279 Leipzig | |
| 01. 12. | Schaarschmidt, Klaus
09126 Chemnitz | 01. 12. Schaarschmidt, Klaus
09126 Chemnitz | |
| 02. 12. | Dr. med. Krondorf, Christine
09599 Freiberg | 02. 12. Dr. med. Krondorf, Christine
09599 Freiberg | |
| 03. 12. | Dr. med. Heinzig, Barbara
04317 Leipzig | 03. 12. Dr. med. Heinzig, Barbara
04317 Leipzig | |
| 11. 12. | Dr. med. Scheffler, Hannelore
08427 Fraureuth | 11. 12. Dr. med. Scheffler, Hannelore
08427 Fraureuth | |
| 23. 12. | Dr. med. Krumbiegel, Reiner
09366 Stollberg | 23. 12. Dr. med. Krumbiegel, Reiner
09366 Stollberg | |
| 30. 12. | Prof. Dr. med. habil. Schubert, Ernst
09125 Chemnitz | 30. 12. Prof. Dr. med. habil. Schubert, Ernst
09125 Chemnitz | |
| 31. 12. | Dr. med. Zahrend, Rolf
04758 Oschatz | 31. 12. Dr. med. Zahrend, Rolf
04758 Oschatz | |
| 80 Jahre | | | |
| 02. 12. | Dr. med. Gülke, Karl
08228 Rodewisch | 02. 12. Dr. med. Gülke, Karl
08228 Rodewisch | |
| 12. 12. | Müller, Georg
02979 Bergen | 12. 12. Müller, Georg
02979 Bergen | |
| 19. 12. | Dr. med. Herrmann, Käte
01309 Dresden | 19. 12. Dr. med. Herrmann, Käte
01309 Dresden | |
| 25. 12. | Dr. med. Kriester, Otto
08209 Auerbach | 25. 12. Dr. med. Kriester, Otto
08209 Auerbach | |
| 29. 12. | Dr. med. Spangenberg, Georg
04158 Leipzig | 29. 12. Dr. med. Spangenberg, Georg
04158 Leipzig | |
| 81 Jahre | | | |
| 10. 12. | Dr. med. Butter, Brigitte
02625 Bautzen | 10. 12. Dr. med. Butter, Brigitte
02625 Bautzen | |
| 19. 12. | Dr. med. Müller, Lenore
09599 Freiberg | 19. 12. Dr. med. Müller, Lenore
09599 Freiberg | |
| 23. 12. | Dr. med. Liebold, Christa
04109 Leipzig | 23. 12. Dr. med. Liebold, Christa
04109 Leipzig | |

30. 12. Prof. Dr. sc. med. Hajduk, Frantisek
 09111 Chemnitz

82 Jahre

13. 12. Prof. Dr. med. habil. Cossel, Lothar
 04277 Leipzig

27. 12. Dr. med. Staude, Sigrid
 04177 Leipzig

31. 12. Dr. sc. med. Kretzschmar, Wolfgang
 02625 Bautzen

84 Jahre

29. 12. Dr. med. Günther, Waltraute
 04420 Markranstädt

86 Jahre

01. 12. Dr. med. Wehnert, Hans
 01454 Radeberg

15. 12. Dr. med. Gebhardi, Rosemarie
 08523 Plauen

17. 12. Prof. Dr. med. habil. Haller, Hans
 01069 Dresden

29. 12. Prof. em. Dr. med. habil.
 Pickenhain, Lothar
 04275 Leipzig

89 Jahre

11. 12. Dr. med. Schenkel, Hans-Joachim
 08412 Werdau

91 Jahre

15. 12. Dr. med. Weisbach, Hans-Georg
 08056 Zwickau

92 Jahre

31. 12. Dr. med. Born, Helmut
 01326 Dresden

93 Jahre

10. 12. Dr. med. Rudolph, Peter
 01445 Radebeul

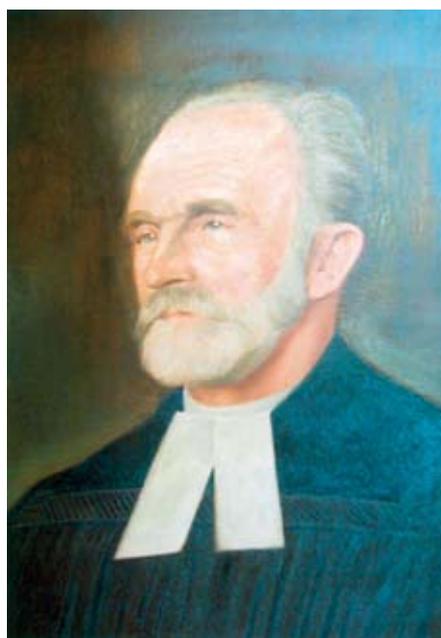
95 Jahre

13. 12. Dr. med. Kasperek, Bernhard
 08645 Bad Elster

Wider das Vergessen

Dr. med. Heinz Zehmisch
 Stresemannstraße 40
 08523 Plauen
 12. Juli 2006

Ein unerwartetes, aber erfreuliches Echo hat der Beitrag „Das Erbgesundheitsgericht“ im „Arzteblatt Sachsen“, Heft 5/2002, dadurch erhalten, dass der Dompfarrer i. R. Dr. E. Käbisch als Religionslehrer mit Schülern ein Projekt unter dem Titel „Sterilisation und Euthanasie während des Nationalsozialismus“ in Angriff nahm. Ausgehend von der „Lex Zwickau“ und dem Wirken des ehemaligen Zwickauer Bezirksarztes Dr. G. Boeters, der schon in den 1920er Jahren eine gesetzliche Regelung zur Unfruchtbarmachung Schwachsinniger gefordert hatte und damit als Wegbereiter für das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ vom 14. Juli 1933 gelten kann, recherchierten die Religionsschüler mit ihrem Projektleiter die regionalen Ereignisse zur Thematik. Es wurden Zeitzeugen befragt und Archivmaterial ausgewertet. Das Ergebnis war eine Dokumentation über eine menschenverachtende Episode in der Zwickauer Ortsgeschichte. Diese Dokumentation in Text und Bild wurde als Ausstellung im Juni 2005 der Öffentlichkeit präsentiert. Der Besucher erfuhr, dass in Zwickau zwischen 1934 und 1936 an das dortige Erbgesundheitsgericht 2144 Anträge auf Sterilisation gestellt wurden und 1701 Bürger zur Unfruchtbarmachung verurteilt worden waren. Doku-



Pfarrer Hermann Gocht (1862 – 1959)
 Quelle: A. Barth, Stadtmission Zwickau

mentiert ist auch die mutige Tat des ehemaligen Pfarrers und Seelsorgers im Zwickauer Heim für Taubstumme und Taubblinde, Hermann Gocht, der in der Periode der sogenannten T 4-Aktion fünf Heiminsassen vor der Vergasung rettete. Die Ausstellung war inzwischen in Reichenbach, Werdau, Dresden, Bautzen, Hoyerswerda und Kamenz zu sehen. Sie fand Resonanz und löste auch Diskussionen aus. Die am Projekt beteiligten Schüler vertraten den Standpunkt „zur Zukunft gehört die Erinnerung“ und

konnten für ihre Initiative bereits offizielle Anerkennungen gesellschaftlicher Gremien erhalten. Am 6. Juli 2006 wurde das Projekt in der Aula des Zwickauer Gymnasiums mit einer Podiumsdiskussion abgeschlossen, da die am Projekt beteiligten Schüler inzwischen ihr Abitur abgelegt und das Gymnasium verlassen haben. Tenor dieser Podiumsdiskussion war: „Bürger bleibt wachsam!“ Die Problematik der Sterbehilfe wurde angesprochen. Der Unterzeichner verwies auf eine noch zu lösende Aufgabe: Die Opfer der Zwangssterilisation sind noch nicht rehabilitiert. Seit 1987 kämpft der Bund der „Euthanasie“-Geschädigten und Zwangssterilisierten e.V. (BEZ in Detmold) um die Annullierung des Gesetzes vom 14. Juli 1933!! Trotz Einschaltung aller Parteienfraktionen im Deutschen Bundestag und des Nationalen Ethikrates ist das Gesetz lediglich außer Kraft, das heißt, die Opfer (nach aktueller Auskunft vom 10. Juli 2006, Detmold, Frau M. Hamm), von denen gegenwärtig noch etwa 10.000 in der Bundesrepublik Deutschland leben, müssen sich immer noch als „minderwertig“ fühlen. Das ist unfassbar! Auch im Sinne dieser vergessenen Opfer haben die Zwickauer Religionsschüler ein bemerkenswertes und aufrüttelndes Zeichen gesetzt.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
 Dr. med. Heinz Zehmisch
 Stresemannstraße 40, 08523 Plauen

Tödliche Medizin: Rassenwahn im Nationalsozialismus

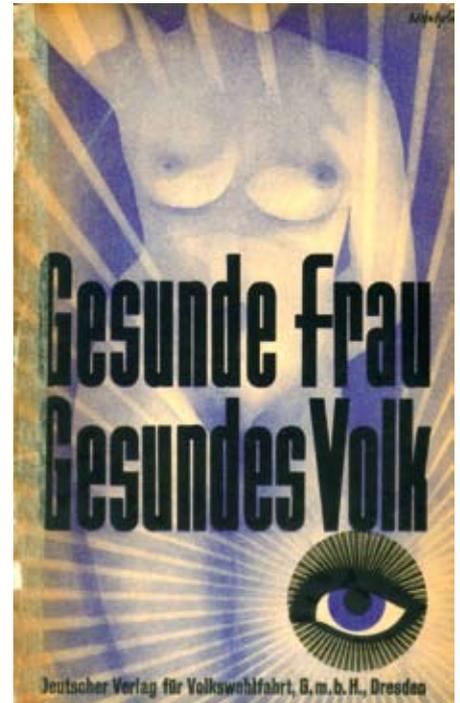
12. Oktober 2006
bis 24. Juni 2007

Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden zeigt eine Ausstellung des United States Holocaust Memorial Museums. Zum ersten Mal präsentiert das Museum Washington damit eine seiner Ausstellungen außerhalb der Vereinigten Staaten. Bundespräsident Dr. Horst Köhler ist Schirmherr dieser Ausstellungskooperation sowie der damit verbundenen Begleitprogramme.

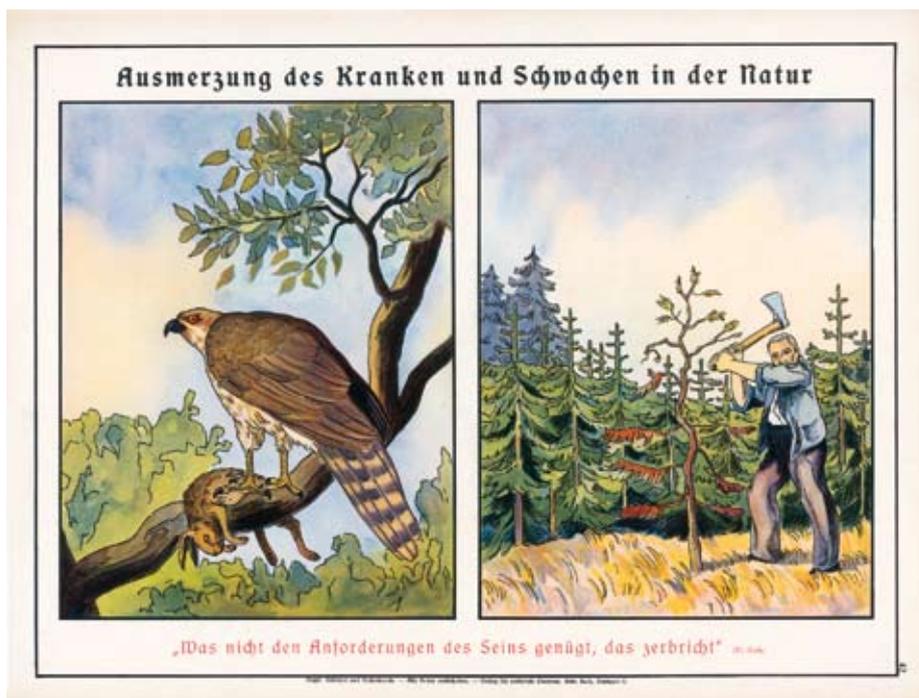
Von 1933 bis 1945 ermordeten die Nationalsozialisten mehr als 200.000 Menschen im Zuge sogenannter „Euthanasie“-Maßnahmen, 400.000 wurden Opfer von Zwangssterilisationen. Die Ausstellung des U.S. Holocaust Memorial Museums widmet sich mit sorgfältig ausgewählten Exponaten sowie eindringlichen Bild-, Text- und Filmdokumenten diesen im Namen der NS-Rassenideologie begangenen Verbrechen. Sie zeigt, wie mit der Hilfe von Medizinern und Anthropologen auf der Grundlage der Eugenik eine Gesundheitspolitik entwickelt wurde, die

mit der Sterilisation von vermeintlich „erblich minderwertigen“ Menschen begann, zum Massenmord an „lebensunwertem Leben“ führte und zugleich die Voraussetzungen für die Ermordung der europäischen Juden schuf.

Die scheinbar „nur“ historische Ausstellungsthematik ist in zweifacher Hinsicht von aktueller Relevanz: Zum einen verdeutlichen die anhaltenden rechtsradikalischen Bestrebungen in der Bundesrepublik Deutschland die Notwendigkeit einer intensiven Auseinandersetzung mit der Geschichte des Nationalsozialismus, zum anderen dokumentiert die Ausstellung einen wichtigen geschichtlichen Bezugspunkt für grundlegende ethische Debatten, etwa um die Implikationen einer anwendungsorientierten Genforschung, die gesellschaftliche Anerkennung von Behinderten oder die Definition von Leben und Tod im Zusammenhang mit Fragen der Sterbehilfe.



Titelseite der Broschüre zur Ausstellung „Gesunde Frau – Gesundes Volk“ (1932) im Deutschen Hygiene-Museum.



Lehrtafel aus „Erblehre, Abstammungs- und Rassenkunde in bildlicher Darstellung“ von Alfred Vogel, 1938

Das Deutsche Hygiene-Museum initiierte diese Ausstellungsübernahme vor dem Hintergrund der eigenen historischen Verantwortung als eine Institution, die die rassenhygienischen Programme einst vorbehaltlos unterstützte und propagierte. Die Ausstellungsthematik ist zugleich von besonders aktueller Relevanz für die Debatten um Auswirkungen der Genforschung, gesellschaftliche Diskriminierung von Behinderten und Definitionen von Leben und Tod.

Die im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden gezeigte Ausstellung „Tödliche Medizin. Rassenwahn im Nationalsozialismus“ (Originaltitel: „Deadly Medicine. Creating the Master Race“) betrachtet die Vernichtung der europäischen Juden im Zusammenhang mit den „Euthanasie“-Verbrechen der Nationalsozialisten.

Die Ausstellungspräsentation wird von einem umfangreichen Rahmenprogramm

aus Vorträgen, Lesungen, Tagungen, Workshops und Podiumsdiskussionen begleitet. Wissenschaftler aus mehreren Ländern und unterschiedlichen Disziplinen beschäftigen sich mit verschiedenen thematischen Aspekten der Aus-

stellung. Das Rahmenprogramm gibt einen Einblick in die Bandbreite der heutigen Auseinandersetzung der Forschung mit den Verbrechen der Nationalsozialisten. Kooperationspartner ist auch die Sächsische Landesärztekammer mit einer

Vortragsreihe zu „Ethik und Medizin“ im März 2007.

Prof. Dr. Winfried Klug
Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Elke Daemmrich – Von Licht und Farbe

Die Bilder der Malerin Elke Daemmrich kann man nicht übersehen. „Schuld“ daran ist ihre Farbbrillanz: Leuchtendes Zinnoberrot, Gelb und Königsblau, auch kräftiges Violett, Grün und Orange ziehen den Blick auf sich. Ebenso der malerische Duktus, der selbst Details wie die „Adern“ von Blütenblättern sichtbar macht.

Dem Betrachter bieten sich surreal wirkende Szenarien aus kinderkopfgroßen Blüten, überdimensionalen Insekten oder Meerestieren, aber auch in einer Blumenwiese verschwindenden Stieren und spielzeughaft wirkenden Arenen, in denen übergroße Toreros kämpfen. Elke Daemmrich malt flächig, mit dünner, aber leinwanddeckender Farbe.

Ihre Bilder und ebenso ihre Radierungen und Kupferstiche erinnern an einen Teppich, in dem die Motive durch ein kunstvolles Drunter und Drüber verknüpft sind. In ihrer Kunst verbinden sich Himmel und Erde, Werden und Vergehen, Fressen und Gefressenwerden, Geburt und Tod. Alles hat mit Dasein, Existenz zutun und auch dem Gegenteil davon.

Elke Daemmrich, 1964 in Dresden geboren, wurde zunächst mit konstruktiven Bildern bekannt. Ein Stipendium führte sie 1993 nach Frankreich und ließ sie bleiben. Seitdem lebt sie für den größten Teil des Jahres im Süden des Landes.



Elke Daemmrich – „Ernte“

Eine entscheidende Rolle bei der „Neufindung“ als Künstlerin spielte das Erlebnis des Stierkampfes, das sie in vielen Bildern verarbeitete.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch

Ausstellung im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer. 15. November 2006 bis 14. Januar 2007, Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Vernissage am 16. November 2006, 19.30 Uhr.