

Editorial	Tarifdschungel verstärkt Ärztemangel	198
Berufspolitik	Zehn Fragen an die Vorsitzende des Ausschusses Qualitätssicherung	199
	Online-Fortbildungskalender und Online-Anmeldung von Veranstaltungen	201
	Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten in Dresden und Leipzig	202
	Ergebnisse der Wahl zur Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2007/2011	203
	Treffen der Senioren der KÄK Leipzig	210
	Impressum	210
	Fortbildung und Sponsoring	211
	Modellregion Torgau-Oschatz gegen den Ärztemangel	213
	Vorstandssitzung mit der Niederschlesischen Ärztekammer	215
Gesundheitspolitik	Prävention des Diabetes mellitus	217
	Alkohol – Verantwortung setzt die Grenze	221
	Podiumsdiskussion	223
	Flunitrazepam – Erfahrungsbericht mit einem gefährlichen Arzneimittel	224
Mitteilungen der Geschäftsstelle	17. Sächsischer Ärztetag	228
	36. (konstituierende) Kammerversammlung	228
	Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Arzthelfer/Arzthelferin“	229
	Konzerte und Ausstellungen	230
Kunst und Kultur	Ausstellung Frank Herrmann	229
Leserbriefe	A. Krimmenau/Prof. Dr. Bigl	230
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	231
Tagungsbericht	34. Symposium für Juristen und Ärzte	232
Buchbesprechung	Akute Vergiftungen und Arzneimittelüberdosierungen	233
Medizingeschichte	Der künstliche Blutegel	234
Personalien	Dr. med. habil. Günther Voigt zum 80. Geburtstag	235
	Jubilare im Juni	235
	Prof. Dr. med. habil. Dietmar Roesner zum 65. Geburtstag	237
	Nachruf für Dr. med. Gunther Völker	238
Mittelhefter	Fortbildung in Sachsen – Juli 2007	



Tarifdschungel verstärkt Ärztemangel



Die unterschiedlichen Tarife für die Vergütung von Ärzten im Freistaat Sachsen sind nur noch von Insidern zu durchschauen. In der letzten Ausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“ hatten wir deshalb im Mittelhefter eine Übersicht zu den aktuellen Regelungen im Krankenhausesektor veröffentlicht. Täglich erreichen uns Beschwerden von Kollegen, die auf eine unerträgliche Art und Weise eine neue Einstufung erfahren.

Wir haben bereits die Sächsische Staatsregierung auf die gravierenden Unterschiede der Vergütung von angestellten Ärzten im Freistaat Sachsen aufmerksam gemacht. Denn durch diese Vergütungsunterschiede gibt es Mediziner 1. und 2. Klasse. Dadurch wird die Abwanderung und damit der Ärztemangel in Sachsen verstärkt. Gleichzeitig werden langjährige Oberärzte durch den neuen Tarifvertrag der Länder wie Fachärzte vergütet. Bemängelt wird hierzu in den Berichten auch, dass für die Neueinstufungen jegliche fachliche Gründe fehlen. Und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst werden wie Verwaltungsangestellte eingestuft.

Neben dem unzeitgemäßen „Ostabschlag“, führen nach unserer Einschätzung der Tarifvertrag der Länder (TV-L) und der Tarifvertrag für Ärzte (TV-Ärzte) zu einer als Diskriminie-

rung empfundenen Differenzierung zwischen der Vergütung der Ärzte mit Aufgaben in der Patientenversorgung der Universitätsklinik Leipzig und Dresden einerseits sowie der in den medizinischen theoretischen Basisfächern beschäftigten ärztlichen Kollegen andererseits.

Die den Instituten der Universitäten Leipzig und Dresden zugeordneten Beschäftigten werden nach den Regelungen des Tarifvertrages für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L) vergütet. Die Entgeltzahlung für Ärzte der Universitätsklinik richtet sich stattdessen nach dem Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ärzte). In der hierzu geführten Diskussion wird gelegentlich argumentiert, die den TV-L zugeordneten Mediziner seien keine „vollgültigen“ Ärzte. Insgesamt wird die wissenschaftliche Forschung deutlich schlechter vergütet als eine überwiegend klinische Tätigkeit.

Mit einem solchen Vorgehen verstärkt man den seit einigen Jahren in Sachsen zunehmenden Ärztemangel. Denn nach unserer Auffassung ergeben sich aus den tariflichen Ungleichheiten erhebliche Probleme für die Zukunft der sächsischen Ärzteschaft wie zum Beispiel:

- eine Schwächung von Lehre und Forschung durch die „Ausdünnung“ theoretischer Fächer seitens der ärztlichen Profession,
- eine verstärkte Beschäftigung von Naturwissenschaftlern in medizinischen Fachgebieten,
- eine Verlagerung von ärztlicher Tätigkeit hin zu neuen nichtärztlichen Assistenzberufen,
- eine unattraktive Bezahlung der Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst,
- die tarifliche Einstufung und Bezahlung von Oberärzten als Fachärzte,
- die damit verbundenen Einschränkungen ärztlicher Aus-, Fort- und Weiterbildung in allen medizinischen Fachgebieten,

- die Störung des Arbeitsklimas und des Betriebsfriedens,
- eine personelle „Austrocknung“ der medizinischen Forschung,
- eine Abwanderung von Leistungsträgern aus den Kliniken,
- eine Abwanderung junger Ärzte in andere, besser vergütete Bereiche oder Länder.

Welcher Medizinstudent entscheidet sich unter diesen Bedingungen heute noch für eine kurative ärztliche Tätigkeit in Sachsen? Ist der Freistaat Sachsen für junge Ärzte nach ihrer Facharzt-Weiterbildung noch attraktiv?

Wir sehen aus diesen genannten Gründen erheblichen Handlungsbedarf seitens der Sächsischen Staatsregierung, insbesondere der Staatsministerien für Wissenschaft und Kunst, Soziales sowie Finanzen, um die Ärzte in deren Vergütung gleichzustellen, damit dem Ärztemangel entgegen gewirkt werden kann.

Die Sächsische Staatsregierung, insbesondere das Sächsische Staatsministerium für Soziales, hat in Zusammenarbeit mit der Sächsischen Landesärztekammer und weiteren Partnern vielfältige Maßnahmen auf den Weg gebracht, um dem Ärztemangel entgegen zu wirken. Doch wenn die Vergütungsunterschiede bestehen bleiben, werden diese Maßnahmen nicht greifen. Die Sächsische Landesärztekammer appelliert an die Landespolitik, diese Problemstellung im Kabinett aufzugreifen und mit den zuständigen Ministern vor dem Hintergrund des Ärztemangels im ambulanten und stationären Bereich sowie im Öffentlichen Gesundheitsdienst und damit in allen Sektoren ärztlicher Tätigkeit zu beraten.

Die sächsische Ärzteschaft erwartet zielführende Signale seitens der sächsischen Landespolitik.

Die Tarifverträge sind unter www.hochschulverband.de abrufbar.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Zehn Fragen an: Frau Dr. med. Maria Eberlein-Gonska



Dr. med. Maria Eberlein-Gonska
Vorsitzende des Ausschusses
Qualitätssicherung

1. Seit wann leiten Sie den Ausschuss?

Ich leite den Ausschuss Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie seit dem Jahr 2001.

2. Was hat Sie bewogen im Ausschuss mitzuarbeiten?

Mit dem Wechsel in die neuen Bundesländer und der Wahrnehmung neuer Berufsaufgaben im Medizinischen Dienst der Krankenversicherung Sachsen und der Krankenhausesellschaft Sachsen e. V. kam ich in engen Kontakt zum Thema „Qualität

– Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement“. Im Jahr 1996 begann ich deshalb ein berufsbegleitendes Studium an der Universität Kaiserslautern zum „European Master in Quality Management“. Dozent Dr. med. habil. Goertchen ermöglichte mir frühzeitig den Kontakt zum Ausschuss „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ bei der Sächsischen Landesärztekammer, und damit erkannte ich, wie wichtig es ist, sich berufspolitisch zu dieser Thematik zu engagieren, um kurz-, mittel- und langfristig die Position der Ärzteschaft innerhalb der Mitglieder sowie nach außen zu platzieren.

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

Die Mitglieder des Ausschusses rekrutieren sich sowohl aus dem stationären (sieben Mitglieder) als auch aus dem ambulanten (drei Mitglieder) Bereich. Dabei werden sowohl interistische, chirurgische und diagnostische Fächer abgedeckt sowie Bereiche des Medizincontrollings und des Qualitätsmanagements. Die Vielfalt der unterschiedlichen Sektoren sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich findet ebenfalls Berücksichtigung: Krankenhäuser der Regel-, Schwerpunkt- und Maximalversorgung – niedergelassener Bereich mit Vertretung der hausärztli-

chen Versorgung bis hin zu Spezial-/Gemeinschaftspraxen.

4. Was sind die aktuellen Schwerpunkte der Ausschussarbeit?

Der Ausschuss beschäftigt sich mit Fragen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Diese beziehen sich wiederum auf Aspekte der internen und externen Qualitätssicherung. Themen im Jahr 2006 waren unter anderem:

- Qualitätssicherung in der Labormedizin,
- neue Anforderungen zur externen Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V,
- Weiterentwicklung des Qualitätsberichtes § 137 SGB V,
- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein richtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren,
- Richtlinie freiwillige Qualitätskontrolle in der Pathologie (Peer Review Verfahren Pathologie),
- Novellierung des Sächsischen Bestattungsgesetzes,
- Aktivitäten des Aktionsbündnisses Patientensicherheit speziell

zur Patientenidentifikation und Seitenverwechslung,

- Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und stationärsersetzenden Eingriffen.

5. Was war die bisher interessanteste Fragestellung/Aufgabe?

Die interessanteste Fragestellung lässt sich nicht auf ein einzelnes Thema projizieren, sondern auf die grundlegende Frage, inwieweit die Ärzteschaft ihre eigene Qualität misst, bewertet und Maßnahmen zur Verbesserung ableitet. Hierfür existieren verschiedene Instrumente, die zum Teil sehr kontrovers – auch innerhalb der Ärzteschaft – diskutiert werden. Es ist Aufgabe des Ausschusses „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ die Kolleginnen und Kollegen diesbezüglich zu informieren und zu unterstützen. Die kontinuierliche Verbesserung der Qualität im ärztlichen Beruf ist nicht dem abstrakten Begriff „Qualitätsmanagement“ anzulasten, sondern ist eine ärztliche Aufgabe, der mit hoher Verantwortung mit Blick auf die Patienten nachzukommen ist. Diesbezüglich wurde und wird bereits sehr viel geleistet, oft unter Nutzung anderer Begriffe als die des Wortes Qualitätsmanagement. Es ist die Aufgabe des Ausschusses „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ diese Aktivitäten aufzugreifen, zu kommunizieren und gegebenenfalls auf Werkzeuge zur systematischen Nutzung aufmerksam zu machen.

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

Die Arbeit an der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität ärztlichen Tun und Handelns ist eine Grundmaxime, die ich gerne jungen Ärzten vermitteln möchte. Es geht dabei nicht um reine Dokumentation zum Zweck der Dokumentation. Vielmehr geht es im Sinne von Thomas Billroth darum, die Qualität der eigenen Leis-

tung nachvollziehbar zu machen, zu bewerten und gegebenenfalls zu verbessern. Wir brauchen junge Ärzte, um diesen definitiv nicht neuen Anspruch an das ärztliche Selbstverständnis wieder auf einen Weg zu bringen, der nicht auf der reinen Pflichterfüllung gesetzgeberischer Vorgaben beruht, sondern auf das Verstehen hinsichtlich der Notwendigkeit, der Chance und der Verantwortung gegenüber den Patienten.

7. Was würden Sie gern ändern?

Gar nicht so viel oder doch? Ich wünschte mir zumindestens weniger emotionale Kommentare und Diskussionen zum Thema „Qualität – Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement“. Offenbar wird der „Frust“ über das Gesundheitswesen auf das Thema Qualitätsmanagement abgelassen. Es braucht eine klare Definition der Begriffe, der Zuständigkeiten, der Verantwortungen, was nicht immer ganz einfach ist, und hierzu möchte ich einen ganz persönlichen Beitrag leisten.

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

Ich erhalte bereits eine außerordentliche und ausdrückliche Unterstützung durch den Präsidenten und den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer, wofür ich mich an dieser Stelle sehr bedanke. Maßgebliche Vorstandsmitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, wie zum Beispiel Herr Prof. Dr. Bach, gestalten das Curriculum „Ärztliches Qualitätsmanagement“ als wissenschaftliche Leitung maßgeblich mit und setzen damit deutliche Zeichen. Auch die seit einigen Monaten im Amt befindliche ärztliche Geschäftsführerin, Frau Dr. Bräutigam, hat bereits eindeutige Zeichen der Unterstützung gesetzt. Ein nicht wegzudenkender Partner ist natürlich die Projektgeschäftsstelle und hier ganz besonders der Leiter, Herr Dr. med. Torsten Schlosser. Gleichwohl braucht es zum Thema „Qualität – Qualitätssicherung – Qualitätsmanagement“ noch

deutlich mehr Verbindlichkeit und auch seitens der Sächsischen Landesärztekammer Zeichen der unerbittlichen Nachhaltigkeit. Oft verliert sich die wertvolle Arbeit der Ausschussmitglieder in Positionspapieren für Vorstandsvorlagen bei der Bundesärztekammer, und es fragt sich tatsächlich, was damit bewirkt werden kann. Andererseits ist mir ganz klar, dass dies Zeichen und Vorgaben unseres Systems im Gesundheitswesen sind und oft eine Frontarbeit bedeuten, die sich vielleicht erst langfristig bewährt.

9. Welche Schwerpunkte sehen Sie in der Zukunft?

Schwerpunkte in der Zukunft sind mit Sicherheit folgende:

- Steuerung der Qualität sowohl im niedergelassenen als auch im stationären Bereich mittels Sektor übergreifender Indikatoren.
- Konzepte zur nun tatsächlichen Umsetzung einer Sektor übergreifenden Qualitätssicherung.
- Unterstützung der vor allem niedergelassenen Kollegen bei der Implementierung und Weiterentwicklung eines systematischen Qualitätsmanagements und Weiterentwicklung der bereits guten und erfolgreichen Maßnahmen im stationären Bereich.
- Darlegung von Qualität sowohl nach innen als auch nach außen mit verständlicher Transparenz für die verschiedenen Zielgruppen (Patienten, Angehörige, Ärzte etc.).
- Patientensicherheit und Risikomanagement.

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

Vorsicht und Warnung vor Zentralismus und dem hiermit verbundenen Wegfall eigenverantwortlichen Denkens und Handelns zum Wohl des Patienten und der Mitarbeiter im Gesundheitswesen.

Online-Fortbildungskalender und Online-Anmeldung von Veranstaltungen

Nachdem sächsische Kammermitglieder seit November 2006 über einen persönlichen, geschützten Zugang ihr individuelles Punktekonto einsehen und sich somit einen Überblick über ihre ab Januar 2006 elektronisch registrierten Fortbildungspunkte gewinnen können, bietet die Sächsische Landesärztekammer ab sofort auf der Homepage einen Online-Veranstaltungskalender an.

Veranstalter haben außerdem die Möglichkeit, ihre Veranstaltungen online bei der Sächsischen Landesärztekammer anzumelden. Somit kann auf die Ausfüllung des Papier-Zertifizierungsantrages verzichtet werden.

Zur Nutzung des Online-Veranstaltungskalenders

Der Online-Veranstaltungskalender wird in der Rubrik Fortbildung über <http://www.slaek.de> aufgerufen. Er enthält alle prospektiven im Freistaat Sachsen zur Zertifizierung angemeldeten und anerkannten ärztlichen Veranstaltungen. Von Vorteil ist eine komfortable und am Nutzer orientierte Veranstaltungssuche. Über eine Suchmaske können verschiedene Kriterien ausgewählt und nachfolgend das Suchergebnis angezeigt werden. Dabei kann nach den Merkmalen Veranstaltungszeitraum, Veran-

Auswahl zwischen verschiedenen Suchkriterien

Home > Fortbildung > Test-Kalender > kalender >

kalender

Geben Sie Ihre Suchkriterien ein

Letzte Suche

Beginn von:
(Format: TT.MM.JJJJ)

bis:
(optional)

Zeitraum:
(Mehrfachwahl mit Strg und Klick)

Fachgebiet:
(Mehrfachwahl mit Strg und Klick)

Veranstaltungsort:
(Institution oder Ort)

Stichwort: Nichtfalls

Suchen Formular leeren

Stichwortsuche

Auslösen der Suche

Abbildung 1: Beispiel Stichwortsuche

tungsdatum, Veranstaltungsort und/oder nach einem oder mehreren Fachgebieten gesucht werden.

Im Interesse eines möglichst umfassenden Suchergebnisses erweist sich darüber hinaus das sogenannte Trunkieren (nach lat. trunkare = auf den Stamm zurückführen) bei der Volltextsuche als sehr nützlich. Beim Trunkieren geben Sie den Wortstamm oder einen wesentlichen Bestandteil

des Suchbegriffes in das Feld „Stichwort“ ein. Im nachfolgenden Suchvorgang werden alle diejenigen Worte erfasst, die diese Buchstabenfolge beinhalten. Diese umfassende Suchstrategie steuern Sie durch ein Trunkierungszeichen; im vorliegenden Veranstaltungskalender gilt das Prozentzeichen (%) als Trunkierungszeichen. Das Symbol % ersetzt dabei beliebig viele Buchstaben. Es kann

Ergebnis der Stichwortsuche

Sortierkriterien, hier nach Veranstaltungstag

24 Veranstaltungen gefunden.

Anzeige 1-10 11-20 21-24

Nr.	Status	Beginn	Veranstaltung	Ort	Thema	Detail
1		25.04.2007	Notfallseminar	Leipzig	Notfallseminar St. Georg "Akuter Bauchschmerz", Akuter Bauchschmerz aus Sich...	Detailsicht
2		25.04.2007	Interdisziplinäres Fortbildungssemester Frühjahr 2007	Dresden	Der Drogennotfall	Detailsicht
3		25.04.2007	Fortbildungsveranstaltung	Chemnitz	erweiterter Reanimationskurs für Ärzte - Workshop	Detailsicht
4		27.04.2007	Wissenschaftliche Fortbildung für Ärzte	Stollberg	Differenzialdiagnostik in der Notfallmedizin (HKL)	Detailsicht
5		02.05.2007	Patientensimulation	Verdau, Sachs	Simulationskurs "Notfall in der Adrenaisl im Kassenärztlichen Notfalldienst"	Detailsicht

Farblegende für Status:
 Veranstaltung ist zertifiziert
 Veranstaltung ist im Zertifizierungsprozess
 Veranstaltung ist abgesagt

Über diese Funktion können detaillierte Veranstaltungsangaben aufgerufen werden

Abbildung 2: Suchergebnis

ebenso als Maskierungszeichen mitten in einem Wort eingesetzt werden. Beispielhaft sei hier die Suche nach dem Wort „%Notfall%“ aufgeführt (Abb. 1): Durch das Einführen des %-Zeichens erscheinen alle Veranstaltungen, in denen der Wortstamm Notfall enthalten ist, in diesem Fall sind es 24 Veranstaltungen (Abb. 2). Die Anzeige kann durch verschiedene Anzeigekriterien noch optimiert werden, zum Beispiel können die gesuchten Veranstaltungen in chronologischer Reihenfolge oder alphabetisch nach dem Veranstaltungsort aufgerufen werden. Eine weiterge-

hende Detailsicht erlaubt das Abrufen von Informationen zur Fortbildung, zum Veranstalter, zu Anmeldemodalitäten und die von der Sächsischen Landesärztekammer vergebenen Fortbildungspunkte. Der Online-Fortbildungskalender wird kontinuierlich aktualisiert und ist optimal für die individuelle Fortbildungsplanung.

Online-Anmeldung von Veranstaltungen

Veranstalter können ab sofort nach einer einmaligen Anmeldung ihre Fortbildung über die Homepage der

Sächsischen Landesärztekammer zur Zertifizierung einreichen (www.slaek.de). Die Datenbank verfügt über eine Kopierfunktion, so dass sich die Eingabe von Veranstaltungsreihen als vorteilhaft erweist, auch müssen die Daten des wissenschaftlichen Leiters, der Ansprechpartner und Organisatoren nur einmalig eingegeben werden. Über diesen Weg ist auch die Online-Weitergabe des Veranstaltungsprogramms (als Dateianhang) möglich. Ist die Veranstaltung durch die Sächsische Landesärztekammer zertifiziert wird der Organisator hierüber per E-Mail informiert. In der Folge können die elektronisch bereitgestellten Unterlagen (Anerkennungsschreiben, Muster-Teilnehmerliste und Muster-Teilnahmebescheinigung) durch den Veranstalter ausgedruckt werden. Auch besteht die Möglichkeit, die teilnehmenden Ärzte über die Barcodes bereits kurz nach der stattgefundenen Fortbildungsmaßnahme an den Elektronischen Informationsverteiler zu melden (mittels Barcode-Scanner). So erscheinen die erworbenen Fortbildungspunkte ohne erheblichen Zeitverlust auf dem persönlichen Punktekonto der sächsischen Ärzte. Anregungen nehmen wir gern entgegen, wir danken für Ihre Hinweise zu diesen neuen Online-Anwendungen.

Dr. med. Katrin Bräutigam
 Ärztliche Geschäftsführerin
 E-Mail: aegf@slaek.de

Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten in Dresden und Leipzig

Zum wiederholten Mal finden an den sächsischen Universitätsstandorten Dresden und Leipzig Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten der jeweiligen medizinischen Fakultäten statt. Als Veranstaltungstag ist in diesem Jahr der 13. Juni 2007 vorgesehen.

Die Kreisärztekammer Leipzig lädt unter dem Titel: „Quo vadis – Zukunftschancen junger Mediziner in

Sachsen“ gemeinsam mit Kooperationspartnern die Studierenden in den „Hopfenspeicher“ (Oststraße 38) ab 20 Uhr ein. Als Gesprächspartner stehen unter anderem die Mitglieder des Vorstandes der Kreisärztekammer Leipzig-Stadt und der Bezirksgeschäftsstellenleitung Leipzig der Kassenärztlichen Vereinigung zur Verfügung.

Die Dresdner Studenten werden ebenso wie Jungärzte um 17 Uhr im Medizinisch-Theoretischen Zentrum der TU Dresden begrüßt. Einer Vortragsveranstaltung schließt sich die Möglichkeit an, Informationsstände unter anderem der Sächsischen Lan-

desärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Krankenhausgesellschaft Sachsen und des Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst einschließlich Vertretern aus der Praxis, wie Assistenzärzte, zu besuchen und mit den Akteuren direkt Kontakt aufzunehmen. Ziel der Veranstaltungen ist es, Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen aufzuzeichnen und Medizinstudierende frühzeitig für eine ärztliche Tätigkeit im Freistaat Sachsen zu begeistern.

Dr. med. Katrin Bräutigam
 Ärztliche Geschäftsführerin
 E-Mail: aegf@slaek.de

Ergebnisse der Wahl zur Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2007/2011

Vom 20. März bis 10. April 2007 fand gemäß §§ 9 und 10 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11. November 2005 (SächsGVBl. S. 277) sowie der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer (in der Fassung der Änderungssatzung vom 09. August 2000) die Neuwahl der Mitglieder der Kammerversammlung statt.

Der Landeswahlausschuss hat in seiner Sitzung am 24. April 2007 die ordnungsgemäße Durchführung der Wahl bestätigt.

Wahlberechtigt waren insgesamt 19.053 Ärztinnen und Ärzte. Von diesen gaben 8.705 fristgemäß ihre Stimme ab. Dies entspricht einer Wahlbeteiligung von 45,69 %.

Bei der bis zum 13. April 2007 erfolgten Stimmenaushöpfung wurden 286 ungültige Stimmabgaben festgestellt. Dies entspricht 3,29 % der fristgemäß abgegebenen Stimmen.

Insgesamt stellten sich 143 Kandidaten zur Wahl, von denen 101 als Mandatsträger in die Kammerversammlung gewählt wurden.

Gemäß § 23 der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer gelten folgende Bewerber in ihren Wahlkreisen als gewählt (Gewählte Mitglieder sowie Nachrückende Mitglieder):

Wahlkreis im Regierungsbezirk Chemnitz

Stadt Chemnitz	1.385	653 fristgemäß	47,15 %	24
7 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
10 Kandidaten	berechtigte	Stimmen	teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
---------------------	---------	-------------------------	---------

Dr. med. Claudia Kühnert Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Chemnitz	517	Dr. med. Edgar Strauch Facharzt für Urologie Angestellter Arzt, Zeisigwaldkliniken Bethanien, Chemnitz	325
---	-----	--	-----

Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin Arzt im Ruhestand, Chemnitz	443	Prof. Dr. med. Lothar Beier Facharzt für Laboratoriumsmedizin Arzt im Ruhestand, Chemnitz	321
--	-----	---	-----

Dr. med. Ulf Schendel Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Klinikum Chemnitz gGmbH	405	Dipl.-Med. Anke Protze Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin Angestellte Ärztin, Gesundheitsamt, Chemnitz	274
--	-----	---	-----

Dr. med. Jeannette Baumann Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, Klinikum Chemnitz gGmbH	404		
---	-----	--	--

Dr. med. Andreas Bartusch Facharzt für Kinderchirurgie Angestellter Arzt, Klinikum Chemnitz gGmbH	356		
--	-----	--	--

Dr. med. Klaus Kleinertz Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, MVZ am Kuchwald GmbH Chemnitz	345		
--	-----	--	--

Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Angestellter Arzt, Klinikum Chemnitz gGmbH	342		
---	-----	--	--

Stadt Annaberg	235	135 fristgemäß	57,45 %	1
1 Sitz	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
1 Kandidat	berechtigte	Stimmen	teiligung	Stimmabgabe

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
---------------------	---------	-------------------------	---------

Dipl.-Med. Hans-Georg Lembcke Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Schlettau	134	keine	
--	-----	-------	--

Aue-Schwarzenberg	544	280 fristgemäß	51,47 %	12
3 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
3 Kandidaten	berechtigte	Stimmen	teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
---------------------	---------	-------------------------	---------

Dr. med. Lars Schirmer Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Aue	236	keine	
---	-----	-------	--

Dr. med. Steffen Liebscher Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Aue	234		
---	-----	--	--

Dr. med. Franziska Werner Fachärztin für Allgemeinmedizin Angestellte Ärztin, Kliniken Erlabrunn gGmbH	191		
---	-----	--	--

Chemnitzer Land	381	194 fristgemäß	50,92 %	6
2 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
2 Kandidaten	berechtigte	Stimmen	teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
---------------------	---------	-------------------------	---------

Dr. med. Michael Kottke Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Glauchau	182	keine	
---	-----	-------	--

Prof. Dr. med. Rainer Morgenstern Facharzt für Chirurgie Arzt im Ruhestand, Hohenstein-Ernstthal	171		
--	-----	--	--

Freiberg 2 Sitze 2 Kandidaten	383 Wahl- berechtigte	210 fristgemäß eingegangene Stimmen	54,83 % Wahlbe- teiligung	4 ungültige Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Stefan Link Facharzt für Urologie Angestellter Arzt, Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH	188	keine		
Dr. med. Hella Wunderlich Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Großhartmannsdorf	179			
Mittlerer Erzgebirgskreis 1 Sitz 2 Kandidaten	231 Wahl- berechtigte	140 fristgemäß eingegangene Stimmen	60,61 % Wahlbe- teiligung	0 ungültige Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dipl.-Med. Birgit Schönfelder Fachärztin für Innere Medizin Niedergelassene Ärztin, Olbernhau	79	Dr. med. Gunter Wagner Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Angestellter Arzt, Kreiskrankenhaus Mittleres Erzgebirge, Zschopau	61	
Mittweida 2 Sitze 4 Kandidaten	367 Wahl- berechtigte	201 fristgemäß eingegangene Stimmen	54,77 % Wahlbe- teiligung	7 ungültige Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dipl.-Med. Siegfried Schnee Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Krankenhaus Mittweida gGmbH, Rochlitz	122	Dr. med. Annelie Jordan Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen Fachärztin für Allgemeinmedizin Angestellte Ärztin, Gesundheitsamt, Mittweida	70	
Dr. med. Brigitte Knüpfer Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Frankenberg	109	Dipl.-Med. Claudia Glanz Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Geringswalde	69	
Stadt Plauen 2 Sitze 2 Kandidaten	352 Wahl- berechtigte	152 fristgemäß eingegangene Stimmen	43,18 % Wahlbe- teiligung	2 ungültige Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Hans-Jürgen Schuster Facharzt für Urologie Niedergelassener Arzt, Plauen	129	keine		
Dr. med. Jens Forster Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen	129			

Stollberg 1 Sitz 1 Kandidat	252 Wahl- berechtigte	131 fristgemäß eingegangene Stimmen	51,98 % Wahlbe- teiligung	5 ungültige Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Andreas Fiedler Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Burkhardttsdorf	126	keine		
Vogtlandkreis 4 Sitze 8 Kandidaten	681 Wahl- berechtigte	351 fristgemäß eingegangene Stimmen	51,54 % Wahlbe- teiligung	11 ungültige Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dipl.-Med. Jens Baumann Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Lengenfeld	243	Dipl.-Med. Axel Scurt Facharzt für Radiologie Niedergelassener Arzt, Reichenbach	143	
Dr. med. Dietrich Steiniger Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Klinikum Obergöltzsch Rodewisch	230	Dr. med. Bertram Wieczorek Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Rodewisch	128	
Dr. med. Dietrich Heckel Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Klinikum Obergöltzsch Rodewisch	188	Dipl.-Med. Ulrich Lehmann Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Paracelsus Klinik Reichenbach	113	
Dipl.-Med. Bringfried Zimmer Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Niedergelassener Arzt, Oelsnitz	162	Dipl.-Med. Andreas Dunger Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, MVZ Tannenbergesthal Schöneck	104	
Stadt Zwickau 3 Sitze 4 Kandidaten	540 Wahl- berechtigte	266 fristgemäß eingegangene Stimmen	49,26 % Wahlbe- teiligung	12 ungültige Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Dirk Mechtel Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Angestellter Arzt, Heinrich-Braun-Krankenhaus, Zwickau	217	Dr. med. Erika Orzschig Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Zwickau	134	
Dipl.-Med. Thomas Dürr Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Zwickau	213			
Dr. med. Bernhard Ackermann Facharzt für Allgemeinmedizin Facharzt für Chirurgie Arzt im Ruhestand, Zwickau	138			

Zwickauer Land	358	170	fristgemäß	47,49 %	3
2 Sitze	Wahl-	eingegangene	Stimmen	Wahlbe-	ungültige
3 Kandidaten	berechtigte			teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Dr. med. Rainer Kobes Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Pleißental-Klinik Verdau	114	Dr. med. Frieder Braun Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Mosel	98
Dr. med. Diethard Weichsel Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Crinitzberg	109		

Wahlkreis im Regierungsbezirk Dresden

Stadt Dresden	3.511	1.413	fristgemäß	40,24 %	50
19 Sitze	Wahl-	eingegangene	Stimmen	Wahlbe-	ungültige
27 Kandidaten	berechtigte			teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	1.025	PD Dr. med. habil. Reinhardt Sternitzky Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Dresden	606
Dr. med. Olaf Altmann Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Diakonissenkrankenhaus, Dresden	881	Christoph Steffen Schiemanck Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Dresden	604
Dr. med. Kristina Weiss Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	807	Burkhard Knoppik Arzt in Weiterbildung Angestellter Arzt, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Dresden	575
Dr. med. Gisela Trübsbach Fachärztin für Radiologie Niedergelassene Ärztin, Dresden	794	Dr. med. Reinhard Goerl Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Dresden	574
Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Saueremann Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Angestellter Arzt, Krankenhaus Dresden-Neustadt	767	Prof. Dr. med. habil. Thomas Demant Facharzt für Laboratoriumsmedizin Angestellter Arzt, Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt	500
Dr. med. Simone Steinbrecher Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	743	Uta Katharina Schmidt-Göhrich Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, MVZ am Universitätsklinikum Dresden	492
Prof. Dr. med. habil. Thomas Herrmann Facharzt für Radiologie Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	741	Susanne H. Liebe Fachärztin für Arbeitsmedizin Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Dresden	450
Dr. med. Eckhard Meisel Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Dresden	735	Dr. med. Maria Eberlein-Gonska Fachärztin für Pathologie Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Dresden	414

Dr. med. Bettina Hauswald Fachärztin für Hals-Nasen- Ohrenheilkunde Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Dresden	733		
PD Dr. med. habil. Gunter Haroske Facharzt für Pathologie Angestellter Arzt, Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt	731		
Dr. med. Kathrin Holotiuik Fachärztin für Hals-Nasen- Ohrenheilkunde Niedergelassene Ärztin, Dresden	726		
Dr. med. Thomas Rothe Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Dresden	708		
Dr. med. Heinrich Seckinger Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Dresden	698		
PD Dr. med. habil. Alfred Bunk Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	675		
Dr. med. Michael Nitschke Facharzt für Innere Medizin Herzzentrum Dresden GmbH	669		
Dr. med. Antje Bergmann Fachärztin für Allgemeinmedizin Angestellte Ärztin, MVZ am Universitätsklinikum Dresden	668		
Dr. med. Gudrun Böhm Fachärztin für Innere Medizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	666		
Anja Oehme Fachärztin für Innere Medizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	663		
Dr. med. Brigitta Krosse Fachärztin für Innere Medizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	657		

Bautzen	453	235	fristgemäß	51,88 %	6
2 Sitze	Wahl-	eingegangene	Stimmen	Wahlbe-	ungültige
3 Kandidaten	berechtigte			teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Dr. med. Norbert Krujatz Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Bautzen	208	Dr. med. Karl-Friedrich Breiter Facharzt für Innere Medizin Arzt im Ruhestand, Bautzen	100
Steffen Seiler Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Oberlausitz-Kliniken gGmbH, Bautzen	131		

Stadt Görlitz	388	176 fristgemäß	45,36 %	12
2 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
2 Kandidaten	berechtigte	Stimmen	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Stefan Zeller Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH	155	keine		
Dr. med. Hans-Henning Abel Facharzt für Anästhesiologie Facharzt für Physiologie Angestellter Arzt, Malteser Krankenhaus St. Carolus, Görlitz	110			
Hoyerswerda	236	90 fristgemäß	38,14 %	7
1 Sitz	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
1 Kandidat	berechtigte	Stimmen	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Stefan Weber Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie Angestellter Arzt, Klinikum Hoyerswerda gGmbH	83	keine		
Kamenz	456	209 fristgemäß	45,83 %	0
3 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
3 Kandidaten	berechtigte	Stimmen	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Steffen Fiedler Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Kamenz	182	keine		
Dr. med. Matthias Czech Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, ASKLEPIOS ASB Klinik Radeberg	178			
Dipl.-Med. Ingolf Schmidt Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, OBling	166			
Löbau-Zittau	449	235 fristgemäß	52,34 %	10
2 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
4 Kandidaten	berechtigte	Stimmen	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Ute Taube Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Berthelsdorf	137	Dr. med. Holger Mattusch Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Klinikum des LK Löbau-Zittau gGmbH, Zittau	107	
Dr. med. Eberhard Huschke Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Arzt im Ruhestand, Löbau	108	Hanka Mauermann Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, Klinikum des LK Löbau-Zittau gGmbH, Ebersbach	88	

Meißen-Radebeul	613	251 fristgemäß	40,95 %	6
3 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
3 Kandidaten	berechtigte	Stimmen	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Frank Eisenkrätzer Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Radebeul	205	keine		
Dipl.-Med. Petra Albrecht Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin Angestellte Ärztin, Gesundheitsamt, Meißen	181			
Dr. med. Johannes Baumann Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Coswig	175			
Niederschlesischer Oberlausitzkreis	238	121 fristgemäß	50,84 %	0
1 Sitz	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
2 Kandidaten	berechtigte	Stimmen	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Mato Nagel Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Weißwasser	61	Dr. med. Uwe Henschel Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Krankenhaus der Diakonissenanstalt „Emmaus“, Niesky	60	
Riesa-Großenhain	352	162 fristgemäß	46,02 %	12
2 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
2 Kandidaten	berechtigte	Stimmen	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Thomas Haberland Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Klinikum Riesa-Großenhain gGmbH, Riesa	141	keine		
Dr. med. Ulf Müller Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Klinikum Riesa-Großenhain gGmbH, Großenhain	116			

Sächsische Schweiz	555	231	fristgemäß	41,62 %	14
3 Sitze	Wahl-	eingegangene		Wahlbe-	ungültige
3 Kandidaten	berechtigte	Stimmen		teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Dipl.-Med. Christine Kosch Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Pirna	182	keine	
Dr. med. Katrin Pollack Ärztin in Weiterbildung Angestellte Ärztin, Klinikum Pirna GmbH	167		
Dr. med. Rudolf Nowak Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Klinikum Pirna GmbH	163		

Weißeritzkreis	489	186	fristgemäß	38,04 %	5
3 Sitze	Wahl-	eingegangene		Wahlbe-	ungültige
3 Kandidaten	berechtigte	Stimmen		teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Dipl.-Med. Ulrike Bielß Fachärztin für Innere Medizin Niedergelassene Ärztin, Freital	158	keine	
Dr. med. Jörg Wienold Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Angestellter Arzt, Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital	158		
MUDr. Pavel Fögel Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Glashütte	135		

Wahlkreise im Regierungsbezirk Leipzig

Stadt Leipzig	3.696	1.588	fristgemäß	42,97 %	46
20 Sitze	Wahl-	eingegangene		Wahlbe-	ungültige
30 Kandidaten	berechtigte	Stimmen		teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Dr. med. Stefan Windau Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Leipzig	961	Dr. med. Axel Goldammer Facharzt für Neurochirurgie Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Leipzig	669
Prof. Dr. med. habil. Eberhard Keller Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Arzt im Ruhestand, Leipzig	942	Dr. med. Detlef Tutschkus Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Leipzig	658
Dr. med. Michael Burgkhardt Facharzt für Allgemeinmedizin Facharzt für Urologie Niedergelassener Arzt, Leipzig	925	Prof. Dr. med. habil. Johann Hauss Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Leipzig	651
Dr. med. Thomas Lipp Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Leipzig	908	Dipl.-Med. Matthias Kittlitz Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Niedergelassener Arzt, Leipzig	617

Dr. med. Mathias Cebulla Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig	890	Prof. Dr. med. habil. Andreas Hartmann Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig	592
---	-----	--	-----

Dr. med. Claus Vogel Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Niedergelassener Arzt, Leipzig	886	Dr. med. Ute Wehner Fachärztin für Neurologie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Angestellte Ärztin, MEDICA-Klinik, Leipzig	585
--	-----	---	-----

Dr. med. Kristina Kramer Fachärztin für Anästhesiologie Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Leipzig	885	PD Dr. med. habil. Cornelia Albani Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Leipzig	554
---	-----	--	-----

Dr. med. habil. Hans-Joachim Verlohren Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Leipzig	882	Dr. med. Thomas Michael Kapellen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Leipzig	536
---	-----	--	-----

Dr. med. Susanne Schenk Fachärztin für Nuklearmedizin Niedergelassene Ärztin, Leipzig	877	Dr. med. Jan Wallenborn Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Leipzig	512
---	-----	---	-----

Dr. med. Jörg Hammer Facharzt für Chirurgie Niedergelassener Arzt, Thonbergklinik MVZ – Notfallzentrum –, Leipzig	848	Helmut Friedlein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Freier Mitarbeiter, Hautschutzzentrum Leipzig	439
---	-----	--	-----

Dr. med. Wolfram Lieschke Facharzt für Augenheilkunde Niedergelassener Arzt, Leipzig	819		
--	-----	--	--

Dipl.-Med. Ulrike Jung Fachärztin für Orthopädie Niedergelassene Ärztin, Leipzig	806		
--	-----	--	--

Dipl.-Med. Angelika Gabriel Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Leipzig	771		
---	-----	--	--

Dr. med. Torsten Wolf Facharzt für Anästhesiologie Niedergelassener Arzt, Leipzig	763		
---	-----	--	--

Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten Facharzt für Chirurgie Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Leipzig	734		
--	-----	--	--

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Arzt im Ruhestand, Leipzig	729		
---	-----	--	--

Dr. med. Bernd Pittner Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Niedergelassener Arzt, Leipzig	720		
--	-----	--	--

Dr. med. Jens Krautheim Facharzt für Allgemeinmedizin Facharzt für Arbeitsmedizin Niedergelassener Arzt, Leipzig	709		
---	-----	--	--

PD Dr. med. habil. Eberhard Meister 702
 Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 Angestellter Arzt,
 Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig

Dr. med. Alexandra Keller 698
 Fachärztin für Kinder- und
 Jugendmedizin
 Angestellte Ärztin,
 Universitätsklinikum Leipzig

Delitzsch 428 172 fristgemäß 40,19 % 7
 2 Sitze Wahl- eingegangene Wahlbe- ungültige
 2 Kandidaten berechnigte Stimmen teiligung Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder Stimmen Nachrückende Mitglieder Stimmen

Dipl.-Med. Andreas Koch 155 keine
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Niedergelassener Arzt, Delitzsch

Dipl.-Med. Sabine Ermer 147
 Fachärztin für Innere Medizin
 Angestellte Ärztin,
 Kreiskrankenhaus Delitzsch
 GmbH – Klinik Eilenburg

Döbeln 249 112 fristgemäß 44,98 % 6
 1 Sitz Wahl- eingegangene Wahlbe- ungültige
 1 Kandidat berechnigte Stimmen teiligung Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder Stimmen Nachrückende Mitglieder Stimmen

Dr. med. Lutz Liebscher 106 keine
 Facharzt für Kinder- und
 Jugendmedizin
 Angestellter Arzt,
 HELIOS Krankenhaus Leisnig

Leipziger Land 462 233 fristgemäß 50,43 % 5
 3 Sitze Wahl- eingegangene Wahlbe- ungültige
 6 Kandidaten berechnigte Stimmen teiligung Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder Stimmen Nachrückende Mitglieder Stimmen

Dr. med. Constanze Schmidt 134 Dr. med. Markus Biesold 107
 Fachärztin für Allgemeinmedizin Facharzt für Diagnostische
 Fachärztin für Anästhesiologie Radiologie
 Niedergelassene Ärztin, Böhlen Angestellter Arzt,
 HELIOS Klinik Borna

Dr. med. Jens Taggeselle 133 Dr. med. Ralf Sultzer 85
 Facharzt für Innere Medizin Facharzt für Innere Medizin
 Niedergelassener Arzt, Markkleeberg Angestellter Arzt,
 HELIOS Klinik Zwenkau

Dipl.-Med. Christiane Wolf 115 Toralf Schwarz 80
 Fachärztin für Innere Medizin Facharzt für Innere Medizin
 Niedergelassene Ärztin, Borna Niedergelassener Arzt, Zwenkau

Muldentalkreis 446 247 fristgemäß 55,38 % 10
 2 Sitze Wahl- eingegangene Wahlbe- ungültige
 3 Kandidaten berechnigte Stimmen teiligung Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder Stimmen Nachrückende Mitglieder Stimmen

Erik Bodendieck 188 Dr. med. Uwe Krause 101
 Facharzt für Allgemeinmedizin Facharzt für Anästhesiologie
 Niedergelassener Arzt, Wurzen Angestellter Arzt,
 Kliniken des
 Muldentalkreises gGmbH,
 Krankenhaus Grimma

Simone Bettin 175
 Fachärztin für Nuklearmedizin
 Niedergelassene Ärztin, Grimma

Torgau-Oschatz 323 161 fristgemäß 49,85 % 3
 2 Sitze Wahl- eingegangene Wahlbe- ungültige
 6 Kandidaten berechnigte Stimmen teiligung Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder Stimmen Nachrückende Mitglieder Stimmen

PD Dr. med. habil. Peter Friedrich 79 Dr. med. Klemens Donaubaue 69
 Facharzt für Innere Medizin Facharzt für Allgemeinmedizin
 Arzt im Ruhestand, Seelitz Niedergelassener Arzt, Dahlen

Dr. med. Peter Grochow 70 Dr. med. Christof Beimes 52
 Facharzt für Allgemeinmedizin Facharzt für Orthopädie
 Arzt im Ruhestand, Welsau Angestellter Arzt,
 Collm Klinik Oschatz

Jenny Gullnick 26
 Ärztin in Weiterbildung
 Angestellte Ärztin,
 Fachkrankenhaus
 Hubertusburg gGmbH
 Wermsdorf

Heike Fahrow 14
 Ärztin in Weiterbildung
 Angestellte Ärztin,
 Rehabilitationsklinik
 Dahleener Heide GmbH,
 Schmannewitz

Das Ergebnis der als gültig anerkannten Wahl wird hiermit bekannt gemacht. Die Gewählten wurden schriftlich von ihrer Wahl in Kenntnis gesetzt.

Gemäß § 8 Abs. 2 Sächsisches Heilberufekammergesetz gehören der Kammerversammlung außerdem je ein der Sächsischen Landesärztekammer angehörendes Mitglied der Medizinischen Fakultäten der Universität Leipzig und der Technischen Universität Dresden an.

Hält ein Wahlberechtigter die Wahl für ungültig, kann er gemäß § 24 Abs. 1 der Wahlordnung binnen einer Woche nach Bekanntmachung des Wahlergebnisses den Landeswahlausschuss anrufen.

Die neugewählte Kammerversammlung tritt am 22./23. Juni 2007 zu ihrer konstituierenden Tagung zusammen. Sie wählt aus ihrer Mitte den Präsidenten, den Vizepräsidenten, den Schriftführer und die übrigen Vorstandsmitglieder.

Zu dieser Kammerversammlung haben neben Mandatsträgern auch Kammermitglieder mit Arztausweis als Zuhörer Zutritt.

Dresden, 24. April 2007

Landeswahlausschuss der Sächsischen Landesärztekammer

gez. PD Dr. jur. Dietmar Boerner
Landeswahlleiter

Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2007/2011

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer besteht aus 101 gewählten Mitgliedern.

101 Mandate: 53 Ärztinnen und Ärzte in Niederlassung (52,48 %)

40 angestellte Ärztinnen und Ärzte (39,60 %)

8 Ärzte im Ruhestand (7,92 %)

29 Ärztinnen (28,71 %)

72 Ärzte (71,29 %)

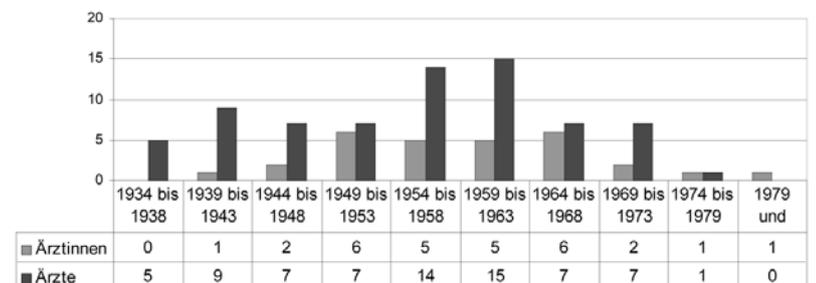
zzgl.

2 Mandate 2 Vertreter der Universitäten
Dresden und Leipzig

103 Sitze in der Kammerversammlung
insgesamt

Gebiet (Mehrfach- nennung möglich)	gesamt	Ärzte	Ärzt- tinnen	Nieder- lassung	Ange- stellte	Ruhe- stand
Allgemeinmedizin	29	18	11	26	2	1
Anästhesiologie	6	4	2	2	4	
Arbeitsmedizin	1	1	1	1		
Augenheilkunde	1	1		1		
Chirurgie	9	9		1	6	2
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	3	3		1	1	1
Hals-Nasen- Ohrenheilkunde	6	4	2	3	3	
Haut- u. Geschlechts- krankheiten	1	1			1	
Hygiene und Umweltmedizin	2	1	1		1	1
Innere Medizin	29	22	7	15	13	1
Kinderchirurgie	1	1			1	
Kinder- und Jugendmedizin	4	3	1		2	2
Mikrobiol./ Infektionsepidemiologie	2	2			1	1
Neurologie und Psychiatrie	2	2			1	1
Nuklearmedizin	2		2	2		
Öffentl. Gesundheitswesen	1		1		1	
Orthopädie	1		1	1		
Orthopädie und Unfallchirurgie	2	2			2	
Pathologie	1	1			1	
Physiologie	1	1			1	
Radiologie	2	1	1	1	1	
Urologie	3	3		2	1	
in Weiterbildung	1		1		1	
	110	80	30	56	44	10

Grafische Darstellung



gez. PD Dr. jur. Dietmar Boerner
Landeswahlleiter

Altersstruktur der Kammerversammlung

Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1934 bis 1938	0	5	5
1939 bis 1943	1	9	10
1944 bis 1948	2	7	9
1949 bis 1953	6	7	13
1954 bis 1958	5	14	19
1959 bis 1963	5	15	20
1964 bis 1968	6	7	13
1969 bis 1973	2	7	9
1974 bis 1978	1	1	2
1979 und jünger	1	0	1

Treffen der Senioren der Kreisärztekammer Leipzig

In der Tradition der Herbstveranstaltungen (18.10.2006) hatten die Teilnehmer wieder ein schönes Erlebnis mit einer ganz besonderen Überraschung für jene, denen der Veranstaltungsort „Rübesams da capo in der Karl-Heinz-Straße in Leipzig“ unbekannt gewesen war.

Ein Flugzeug auf dem Dach wies zum Eingang in ein Restaurant mit einer besonderen Historie: Es war einst eine der Werkhallen der bedeutenden Firma Brehmer, und erinnert an die Formen Kirchner und Sack, ausgestattet mit einschlägigen Exemplaren aus vergangener Zeit wie Maschinen, Werkzeugen und Fabrikzeugnissen.

Und mittendrin laden jetzt gastfreundlich gedeckte runde Tische zu Kaffee und Kuchen ein. Auf dem Podium musizierte das „Ensemble avanti“: Mit fünf Musikerinnen in einem Bläserquintett von der Flöte bis zu Oboe, Englisch Horn und Waldhorn. Das war wirklich etwas Besonderes. Sie spielten neben Haydn schöne Unterhaltungsmusik. Prof. med. habil. Eberhard Keller begrüßte die Erschienenen in der, auch zum Tanz und Brunch einladenden gut besuchten Gaststätte. In seiner Begrüßung war es ihm ein besonderes Anliegen, für die Mitgliederversammlung am 8. November 2006 im Neuen Rathaus zu werden mit dem Wunsch, dass in Zukunft junge Kollegen für den Ausschuss gewonnen werden. Und dann trug Prof. Dr. med. habil. Rolf Haupt in Wort und Bild seine Gedanken zur wünschenswerten Wiederherstellung eines historischen Denkmals in Leipzig vor. Das stand ehemals am Johannisplatz vor der im Krieg schwer beschädigten einzigen barocken Kirche, deren Turm zudem 1968 gesprengt wurde. Im Kriege 1943 von den Nazis für die Rüstung eingeschmolzen war es in Deutschland das einzige Denkmal, das Luther mit Melanchthon vereint darstellte. Mit ihm wurde auch an die Verdienste Melanchthons für die Universität Leipzig und die Bildung in der damaligen Zeit erinnert. Es ist das Anliegen von Prof. Dr. med. Rolf Haupt, es wieder aufstellen zu lassen, und es ist zu wünschen, dass seine Bemühungen zum Erfolg führen. Gefragt ist

hier die Spendenbereitschaft, wie sie die Leipziger einst bewiesen haben. Diese Veranstaltung fand in einer „Eventhalle“ statt, die aber bis zur Wende eine Fabrikhalle der bereits genannten Firmen war, die neben dem Charakter als Gaststätte seit Februar 2002 auch die Erinnerung an die Graugießerei der „Bodenbearbeitungsfirma Sack“ nahe bringt. Es gibt sie noch immer, die Architektur des Fabrikgebäudes mit den unverkleideten Stützen, den Balken unter der Decke mit den Glasfenstern, dem schmucklosen Treppenaufgang zur oberen Werkstatt, die im Grunde noch ganz ursprünglich ist, und doch nun auch vom Bistro für zahlreiche gesellschaftliche „Events“ genutzt wird. Das muss man gesehen haben. Und alles gewinnt seinen besonderen Reiz durch den Sammler Rübesam, dessen Leidenschaft hier Unzähliges zusammentrug: Maschinen, Maschinenteile, Motoren, Helikopter, dazu eine der größten Propellerausstellungen, Metallgeschirr in Vitrinen, eine umfangreiche Kaffeemühlensammlung, gepflegt dargeboten, dazwischen ansprechend lebendig gehalten, Schaufensterpuppen in abgestimmter Kostümierung. Man muss das ästhetische Geschick dieser Kombinationen bewundern. Und dazu setzt eine zweite Ausstellung allem noch die Krone auf: Im „Oldtimer-Museum“ ist man zunächst frapiert von dem unverwartet überwältigenden Effekt einer vollkommenen Verspiegelung der Wände dieses Ausstellungsraumes für luxuriöse Autos. Man glaubt, ein riesengroßes Areal mit unzähligen Gängen besichtigen zu müssen, bis man erkennt, dass diese Gänge durch eben diese Spiegel vervielfältigt sind. Nun kann man sie bewundern, die Luxusautos wie „Rolls Royce“, „Chevrolet“, „Cadillac“. Wer hätte das für möglich gehalten! Und es steht da gar ein Straßenkreuzer, den Hitchcock besaß und ein Automobil von Marlene Dietrich aus dem Jahre 1938.

Von all dem beeindruckt kann man Abschied nehmen bei Schaufensterpuppen in zu bewundernder hoher Eleganz der Kleidung.

Und ich denke schon, dass die Senioren an dieser gelungenen Herbstveranstaltung 2006 ihre Freude hatten!

Dr. med. Helga Berge
Balzacstraße 21, 04105 Leipzig

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 (V.i.S.P.)
Dr. Günter Bartsch
Prof. Dr. Siegwart Bigl
Prof. Dr. Heinz Dietrich
Dr. Hans-Joachim Gräfe
Dr. Rudolf Marx
Prof. Dr. Peter Matzen
Uta Katharina Schmidt-Göhrich
PD Dr. jur. Dietmar Boerner
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistent: Ingrid Hüfner

Anschrift der Redaktion:

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

Grafisches Gestaltungskonzept:

Hans Wiesenhütter, Dresden

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. 10 vom 1.1.2007 gültig.
Druck: Druckhaus Dresden GmbH,
Bärensteiner Straße 30, 01277 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 Leseranalyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0938-8478

Fortbildung und Sponsoring

Im wirtschaftlichen Bereich ärztlichen Handelns und der Beziehung von Gesundheitseinrichtungen und Geschäftswelt gibt es Gebiete, die die Gefahr eines Fehlverhaltens in sich bergen. Gemeint sind Sponsoring, Wettbewerbsrecht und Vertrieb von Waren oder Medikamenten.

Im Folgenden sollen zum Sponsoring in Zusammenhang mit der Fortbildung einige Ausführungen gemacht werden. Das Feld ist durchaus schlüpfrig und eine Grauzone des Handelns erfordert eine hohe Sensibilität im Umgang mit der Materie. Am Einfachsten wäre eine puristische Regelung, um einen Interessenkonflikt zwischen Ärzteschaft und Pharmaindustrie aufzulösen, wie sie von amerikanischen Autoren gefordert wurde. Das Konzept verlangt, jeglichen Einfluss der Industrie auf die Ärzte, alle Geschenke, Finanzierung von Fortbildungsreisen, Vergabe von Ärztemustern und vieles andere mehr zu unterbinden. Institutsmitglieder sollten keine Vorträge für die Pharmaindustrie übernehmen. Alle Verträge, die Forschungsleistungen (Drittmittel) betreffen, sollten nicht mehr ad personum, sondern nur noch ad institutionem abgeschlossen werden. Unterstützung von Fort- und Weiterbildungen sollte nur noch in neutralen Fonds möglich sein und deren Verteilung durch unabhängige Beiräte vorgenommen werden (Info Neurologie und Psychiatrie 2007; Vol 9; Nr. 2).

Letzteres hat der Berufsverband Deutscher Internisten eingeführt. Er installierte einen Fortbildungs-Pool, in den Firmen einzahlen können und dessen Verwendung (zum Beispiel für Referentenhonorare) wird von einem Beirat festgelegt.

Es gibt auf diesem Felde eine Fülle von Initiativen, die ein vernünftiges, zweckdienliches Umgehen mit den Sponsoring empfehlen und die die Sensibilität der Beteiligten für die Problematik erhöhen sollen. Genannt sein sollen und zum Nachlesen empfohlen werden:

- „Gemeinsamer Standpunkt zur strafrechtlichen Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Industrie, medizinischen Einrichtungen und deren Mitarbeiter“, herausgegeben unter anderem von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Bundesverband der Arzneimittelhersteller e.V. (BAH) und anderer (Deutsche Krankenhausverlagsgesellschaft m.b.H., Düsseldorf 2000),
- Verhaltensempfehlungen für die Zusammenarbeit der Pharmazeutischen Industrie mit den Ärzten“, herausgegeben vom BAH und dem Verband Forschender Arzneimittelhersteller e.V. (VFA) u. a. (2003),
- ein kritischer und lesenswerter Artikel „Klare Dienstanweisungen sind im Interesse der Ärzte“ (Einwerbung von Drittmitteln), Deutsches Ärzteblatt 101; Heft 12; 19.03.2004.

Die besondere Aufmerksamkeit der Ärzteschaft gegenüber der Beziehung von Industrie und Ärzten wird immer wieder durch Skandale (Herzklappenskandal; jüngst im ZDF Beziehung zwischen Orthopäden und Heilmittelherstellern) und durch medial aufgeplusterte Scheinskandalchen in Anspruch genommen. Sicher ist zwischen den beiden Fällen – ein Vertragsarzt bekommt nebst Ehefrau eine Wochenreise mit vielen Events in Südamerika finanziert – und ein paar belegten Brötchen bei einem Ärztestammtisch wohl zu unterscheiden. Ersteres ist spätestens seit der

Einführung von § 299 StGB als eindeutig strafbar anzusehen.

Mögliche Konfliktfelder sind: Persönliche Zuwendung an Ärzte; Finanzierung von Studien wissenschaftlicher Natur, bei denen Einrichtungen Nutznießer sind (nicht ganz unproblematisch, manche Anwendungsstudien im ambulanten Bereich, denen eine „Scheinwissenschaftlichkeit“ manchmal nicht abzusprechen zu sein scheint). Wichtig für die Betrachtung der Dinge für den einzelnen Arzt und für eine medizinische Einrichtung sind Grundprinzipien, die das geschützte Rechtsgut, nämlich die Lauterkeit zunächst des öffentlichen Dienstes – im Weiteren aber auch alle anderen an Wirtschaftsprozessen Beteiligten – im Auge haben. Ein mögliches Strafbarkeitsrisiko, wie aus dem StGB ablesbar ist, lässt sich dadurch zumindest entschieden mindern. Der Gesetzgeber hat entsprechende Tatbestände festgeschrieben:

- § 229 StGB Bestechlichkeit und Bestechung im öffentlichen Verkehr,
- § 331 StGB Vorteilsnahme,
- § 333 StGB Vorteilsgewährung, § 332 Bestechlichkeit – setzt eine Unrechtsvereinbarung und Kenntnis der Pflichtverletzung voraus,
- § 334 StGB Bestechung.

Darüber hinaus schreibt die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24.05.1998 in der Fassung der Änderungssatzung vom 06.07.2006, §§ 32 und 33, insbesondere § 33 Abs. 4, vor:

„Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe für die Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen ist nicht berufswidrig. Der Vorteil ist unangemessen, wenn er die Kosten der Teilnahme (notwendige Reisekosten, Tagungsgebühren) des Arztes an der Fortbildungsveranstaltung übersteigt oder der Zweck der Fortbildung nicht im Vordergrund steht.“

Die Grundprinzipien im Umgang mit einem Sponsoring, welches im Sinne der materiellen Sicherung von Fortbildung und Forschung durchaus legitim und in weiten Teilen auch unverzichtbar ist, lauten:

- Trennung von Zuwendungen an eine Institution von deren Beschaffungsentscheidungen,
- Transparenz der Abläufe – will sagen Offenlegung von Zuwendungen gegenüber Verwaltung, Betriebsleiter und Träger,
- Dokumentation der Beziehung zum Sponsor und der entsprechenden Verträge,
- Äquivalenz von Leistung und Gegenleistung; sie müssen in einem angemessenen Verhältnis stehen.

Auf der letzten Sitzung der Kreiskammervorsitzenden der Sächsischen Landesärztekammer wurde eine modifiziertes Papier der Bundesärztekammer zum Sponsoring vorgelegt und diskutiert, welches die beachtenden Grundzüge im Umgang mit dem Sponsoring beinhaltet und das nachfolgend abgedruckt wird:

Fortbildung als lebenslanger Lernprozess ist eine ärztliche Berufspflicht. Bei der Erfüllung dieser Verpflichtung ist auf Grund der gewachsenen Strukturen eine Kooperation von Ärzteschaft und Dritten in vielen Bereichen notwendig und wünschenswert.

Diese Zusammenarbeit muss aber so gestaltet sein, dass die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit und das Patientenwohl als oberste Hand-

lungsmaxime der medizinischen Versorgung in jedem Falle sicher gestellt ist.

Das bedeutet insbesondere, dass die Inhalte ärztlicher Fortbildung unabhängig von wirtschaftlichen Interessen Dritter und frei von kommerziellen Einflüssen auf Diagnostik und Therapie in Klinik und Praxis zu halten sind.

Grundprinzipien im Umgang mit der Materie sind weiter oben angeführt;

Daraus folgt:

- Ein Sponsor darf keinen Einfluss auf Inhalt und Form der von ihm unterstützten Fortbildungsmaßnahme nehmen.
- In allen Fortbildungsmaßnahmen muss ein ausgewogener Überblick über den jeweiligen Wissensstand entsprechend den diagnostischen und therapeutischen Alternativen vermittelt werden.
- In diesem Zusammenhang ist eine objektive Produktinformation auf der Basis anerkannter wissenschaftlicher Kriterien gestattet.
- Der Sponsor muss als solcher kenntlich gemacht werden.
- Kommerzielle werbende Aussagen auf Einladungen und Programmen müssen eindeutig als Anzeige kenntlich gemacht werden.
- Kommerzielle Ausstellungen im zeitlichen und räumlichen Zusammenhängen mit Fortbildungsmaßnahmen dürfen weder Konzeption noch Durchführung der eigentlichen Fortbildungsmaßnahme beeinflussen.
- Ein kommerziell unterstütztes Rahmenprogramm darf weder zeitlich parallel zum inhaltlichen Programm stattfinden noch einen größeren zeitlichen Umfang haben als die Fortbildung selbst.
- Die Annahme geldwerter Vorteile in Verbindung mit Fortbildungsmaßnahmen regelt das Berufsrecht der Länder.
- Referenten und Autoren müssen mögliche Interessenskonflikte, die sich aus ihrer Beziehung zu den Sponsoren ergeben könnten, offen legen.

- Der wissenschaftliche Leiter einer Fortbildungsveranstaltung oder der Herausgeber einer Fortbildungspublikation hat sicherzustellen, dass die Fortbildungsinhalte produktneutral sind. Eine entsprechende Erklärung muss veröffentlicht und bekannt gemacht werden.

Ergänzende Empfehlungen bei schriftlichen oder audiovisuellen Medien

- Publikationen, in denen Produktnamen vorkommen, werden für das Fortbildungszertifikat nicht anerkannt, sofern die im allgemeinen Teil benannten Kriterien verletzt werden.
- Produktwerbung in anerkannten Online-Fortbildungsmodulen ist nicht zulässig.
- Die Bearbeitung von Online-Fortbildungsmodulen durch die Teilnehmer darf nicht durch Banner, Pop-ups oder ähnliche elektronische Anwendungen gestört werden.
- Die Verlinkung von Fortbildungsmodulen mit kommerziellen Internetseiten ist nicht zulässig.

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach
Vorsitzender der Sächsischen Akademie für
ärztliche Fort- und Weiterbildung

Mitteilung der Bezirksstelle Leipzig

Die Bezirksstelle Leipzig der Sächsischen Landesärztekammer ist aus Urlaubsgründen in der Zeit vom 14. Mai bis 18. Mai 2007 nicht besetzt. In dringenden Angelegenheiten steht Ihnen die Hauptgeschäftsstelle in Dresden, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Telefon 0351 8267-411, zur Verfügung.

Gegen Ärztemangel: Modellregion Torgau-Oschatz auf dem Prüfstand



Priv.-Doz. Dr. med. habil. Peter Friedrich

Der Vorstand der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz hatte am 06. Dezember 2006 zur Jahresmitgliederversammlung nach Schmannewitz eingeladen. Im Mittelpunkt der Jahresmitgliederversammlung stand ein gesundheitspolitisches Podiumsgespräch mit regionalen und überregionalen Verantwortungsträgern zur aktuellen Situation und den Auswirkungen der modellhaften Fördermaßnahmen seit 2004 auf die Krankenhäuser und die niedergelassenen Arztpraxen des Landkreises Torgau-Oschatz. Die anwesenden Vertreter des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen – der Vorsitzende Herr Rechtsanwalt W. Nicolay, der Geschäftsbereichsleiter der AOK Sachsen Herr R. Striebel, die Leiterin der Landesvertretung des VdAK Sachsen Frau U. Elsner, der Geschäftsführer der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, Bezirksstelle Leipzig Herr Dipl. jur. H. Christoph, der Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen Herr Dr. S. Helm und der Leiter der selbstständigen Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Leipzig Herr Prof. Dr. med. Hagen Sandholzer sowie, außerdem anwesend, der Sozialdezernent des Landratsamtes Torgau-Oschatz Herr H.-G. Sirrenberg stellten sich den kritischen Fragen und konstruktiven Gedanken der anwesenden Ärzteschaft zur problematischen Situation in der medizinischen Versorgung des Landkreises Torgau-Oschatz.

Aus Sicht des Vorstandes der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz führt eine Begegnung vor Ort bei gegensätzlichen Interessen, Bewertungen und Abwägungen von Argumenten zu einer besseren Akzeptanz und zu schnelleren Lösungswegen.

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Peter Friedrich im Interview:

Welche Veränderungen hat das modellhafte Förderprogramm seit Januar 2004 für die medizinische Versorgung des Landkreises Torgau-Oschatz gebracht?

Nach Ansicht der anwesenden Ärzteschaft war das finanzielle Förderprogramm des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen für die ärztlich unterversorgte Region Torgau-Oschatz erfolgreich. In Hinsicht seiner 3 Ansatzpunkte: Förderung von hausärztlichen Neuansiedlungen, Förderung von hausärztlichen Zweigpraxen und Förderung von Fallzahl bezogener Mehrleistung sahen die anwesenden Ärzte die an 3. Stelle genannte motivationsfördernde Maßnahme für ansässige Ärzte als die Wirkungsvollste an. Seit Januar 2004 wurden in dem Landkreis Torgau-Oschatz modellhaft 5 hausärztliche Neuzulassungen und zahlreiche Fall bezogene Mehrleistungen der ansässigen Hausärzte gefördert. Mit dem 4. Ansatzpunkt, der Förderung studentischer Praktika in hausärztlichen Praxen des Landkreises, etablierten sich im Landkreis Torgau-Oschatz 5 allgemeinmedizinische Lehrpraxen als Partner der selbstständigen Abteilung für Allgemeinmedizin der Universität Leipzig. Die Förderung von hausärztlichen Zweigpraxen hat in einem Falle Erfolg gehabt. Die

Umsetzung des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes kann nur eine positive Wirkung erzielen, wenn es Ärzte für diese Tätigkeit in der Region gäbe.

In Anbetracht der zu erwartenden Mehrbelastung der ansässigen Mediziner wird die Beibehaltung der finanziellen Fördermaßnahmen im Rahmen der Modellregion Torgau-Oschatz auch nach dem Jahre 2007 gefordert.

Eine Fortführung und Nachjustierung dieses Modells stellte der Vorsitzende Herr Rechtsanwalt W. Nicolay in Aussicht: „Torgau-Oschatz sei nicht nur eine Modellregion für Sachsen, sondern für ganz Deutschland“.

Welche Nachbesserungsmaßnahmen des Förderprogramms wurden von den ansässigen Klinikärzten und niedergelassenen Arztpraxen für die ländlich strukturierte Region Torgau-Oschatz vorgeschlagen?

Zur Entlastung der angespannten ärztlichen Situation durch den Ärztemangel in den Akutkliniken, Rehabilitationskliniken und niedergelassenen Arztpraxen sind für die ansässigen aktiven Ärzte kurzfristige Fördermaßnahmen mit Vergütung der Mehrarbeit notwendig.

Unser Vorschlag für den Landkreis Torgau-Oschatz

I. Eine befristete (zum Beispiel bis 2010) regionen- und fachgruppenspezifische Abschaffung der Regelleistungsvolumen (RLV) für niedergelassene Ärzte in Versorgungsgebieten, für die vom Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen Unterver-

sorgung oder drohende Unterversorgung definiert wurde.

Unser Vorschlag lässt sich folgendermaßen begründen:

- Die durch den EBM 2000 plus vorgegebenen Zeitfenster begrenzen eine uneingeschränkte Leistungsmengenausweitung. Die Mehrausgaben sind berechenbar.
- Anhand der nach EBM 2000 plus möglichen Höchstleistungserbringung der bis 2010 sich im Alter unter 65 Jahren befindlichen Ärzte ist errechenbar, ob es auch ohne Neuansiedlung von Ärzten nach Ablauf dieser Zeit möglich ist, die ambulante medizinische Versorgung abzusichern. Möglicherweise ergeben sich hier sogar Einspareffekte.
- Eine Niederlassungsprämie wird entbehrlich – die dafür „eingesparten“ Mittel können für wirklich erbrachte Leistung im Rahmen des medizinischen Versorgungsauftrags eingesetzt werden.
- Ältere Kollegen werden motiviert, ihre Praxis weiterzuführen bis zum derzeit längst möglichen Zeitpunkt 2010.
- Jüngere Kollegen werden motiviert, ihre Sprechstundentätigkeit nicht weiter (entsprechend ihrem RLV) zu reduzieren.
- Für Ärzte nach dem Studium und Ärzte nach der Facharztausbildung aus derzeit noch besser versorgten Regionen könnte eine Niederlassung in der geförderten Region und Fachrichtung an Attraktivität gewinnen, da sie nur dort die Möglichkeit einer leistungsabhängigen Verdienststeigerung hätten.
- Die Ärzte haben die Wahl zwischen erhöhtem Verdienst und weniger Freizeit oder geringerem Verdienst und mehr Freizeit – begrenzend hinsichtlich einer evtl. befürchteten Kostensteigerung wirkt sich die Steuerungsfunktion des EBM 2000 plus aus.
- Die ambulante medizinische Versorgung kann damit sofort und wirkungsvoll auch bei gleichblei-

bendem oder evtl. sogar kurzzeitig zurückgehendem Ärztebestand gesichert werden.

II. Die Fachärzte in hausärztlich unterversorgten Gebieten mit fallzahlabhängigen Boni, wie derzeit die Hausärzte, zu stimulieren.

Zusätzlich sollten Neuzulassungen erfolgen können, auch wenn noch nicht Unterversorgung oder drohende Unterversorgung vorliegt.

Zu begründen ist der Vorschlag damit, dass lange Bestell- und Wartezeiten bei den ansässigen Fachärzten, welche die hausärztliche Unterversorgung kompensieren helfen müssen, derzeit unsere Patienten verärgern und zu einem labilen Stimmungsgleichgewicht führen könnte.

III. Ausgleich der finanziellen und personellen Mehrbelastung der Akutkrankenhäuser durch die hohe Anzahl von Notfallbehandlungen.

Unsere Krankenhäuser helfen bei der Kompensation des Hausärztemangels, indem sie für die Notfallbehandlung außerhalb der Sprechstundentätigkeit der niedergelassenen Ärzte offen sind.

IV. Erweiterung der Fördermaßnahmen für studentische Praktika in ländlichen Hausarztpraxen, zum Beispiel über das Patenschaftsprogramm der Selbständigen Abteilung Allgemeinmedizin der Universität Leipzig Nachgewiesenermaßen verbessert sich die Einstellung von Studenten gegenüber dem Fachgebiet Allgemeinmedizin durch Praktika in Hausarzt-Praxen und durch längerfristige, das Studium begleitende, Bindung an einen Arzt oder eine Praxis.

Welche kommunalen Angebote zur Niederlassungserleichterung in den hausärztlich unterversorgten Städten und Gemeinden des Landkreises Torgau-Oschatz werden von der Ärzteschaft erwartet?

Seit der kommunalen Gesundheitskonferenz im Jahre 2003 zu dem Thema medizinische Versorgung im Landkreis Torgau-Oschatz besteht

eine enge Zusammenarbeit zwischen Vorstand der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz und dem Landratsamt, insbesondere zum Sozialdezernenten Herrn H.-G. Sirrenberg und der Amtsärztin Frau Dr. med. H. Zirm zu Problemen und Lösungsansätze für die hausärztliche Versorgungssituation des Landkreises Torgau-Oschatz. Die anwesenden Ärzte forderten kommunale Angebote zur Niederlassungserleichterung in hausärztlich unterversorgten Städten und Gemeinden des Landkreises. Die Ärzteschaft erwartet mietfreie und mietgünstige Praxisräume für eine definierte Zeit, günstigen Wohnraum oder Bauland in attraktiver Gegend für niederlassungswillige Ärzte.

Welche Vorstellungen hat der Vorstand der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz für die zukünftige Zusammenarbeit mit dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen?

Die Resonanz der anwesenden Ärzte war durchweg positiv, konnte doch der Landesausschuss erneut darstellen, dass die problematische Situation im Landkreis Torgau-Oschatz Beachtung und Intervention erfährt. Der Vorstand der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz wiederholte seine Bereitschaft, als Bindeglied zwischen dem Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen und der Ärzteschaft des Landkreises zu fungieren. Im Landkreis Torgau-Oschatz sollte modellhaft ein neues Honorarsystem für niedergelassene Mediziner etabliert werden: Bessere Honorierung von Mediziner in ländlichen Regionen, in denen wenige Ärzte viele kranke Menschen behandeln gegenüber Städten und Regionen mit ärztlicher Überversorgung. Fazit des Vorstandes der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz, welcher im Jahre 2006 15 ärztlichen Kollegen zum 65. Geburtstag gratulierte: „Die Jungen dürfen nicht nachlassen und die Alten müssen bleiben“.

Vorstandssitzung mit der Niederschlesischen Ärztekammer

Eine 3. gemeinsame Vorstandssitzung seit dem Jahr 2000 fand vom 30. März bis April 2007 in Szklarska Poreba (Schreiberhau) in freundschaftlicher und aufgeschlossener Atmosphäre statt.

Von den gemeinsamen Schwerpunktthemen möchten wir insbesondere über die polnischen Entwicklungen berichten.

Staatsmedizin in Polen

„Die Beteiligung der Selbstverwaltung an gesundheitspolitischen Entscheidungen ist in Polen nicht mehr gewollt“. Das hat Dr. Andrzej Wojnar, Präsident der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer, in seinem Referat dargestellt. Damit wird ein Zentralisierungstrend deutlich, den die ärztliche Selbstverwaltung auch in Deutschland derzeit erlebt. Aber es gibt noch mehr Gemeinsamkeiten in der politischen Entwicklung beider Länder, wie die anderen Fachvorträge zur Privatisierung von Krankenhäusern und zu den Bedingungen der Niederlassung zeigten.

Selbstverwaltung

Das polnische Gesundheitssystem befindet sich in einer finanziell prekären Lage und ist auf dem Weg in ein staatlich gelenktes Krankenhauswesen. Hauptproblem ist die Ver-



Deutsche und polnische Teilnehmer des Vorstandstreffens

schuldung der Krankenhäuser, „weil die Gelder aus dem staatlichen Gesundheitsfonds für den laufenden Betrieb nicht ausreichen und über Kredite finanziert werden müssen“, so Herr Dr. Wojnar. Der Woiwode von Niederschlesien hat deshalb aktuell die Rückforderung von Schulden gestoppt, weil sonst Krankenhäuser hätten schließen müssen. Der Finanznot will die Regierung in Warschau kurzfristig mit Bettenabbau begegnen. Man spricht von insgesamt 7.000 Betten, die in ganz Polen wegfallen sollen, davon 3430 Betten allein in Niederschlesien. Zugleich wird die ärztliche Kammerstruktur reduziert. Von den 24 Ärztekammern im Land sollen acht abgeschafft werden.

Neues Landeskrankenhausnetz

In Niederschlesien soll nach dem Willen des Gesundheitsministers in einem Pilotprogramm der Zusam-

schluss von Krankenhäusern zu einem Netzwerk getestet werden, um so Kosten zu sparen. Innerhalb des Pilotprogramms soll es im Krankenhaus garantierte Mindestleistungen geben. Über Zusatzversicherungen können Patienten zusätzliche Leistungen in Anspruch nehmen. Gleichzeitig sind eine generelle Beteiligung der Patienten an den Krankenhauskosten und eine Inanspruchnahme von Mitteln aus Haftpflichtversicherungen von Autofahrern geplant. Nach zwei Jahren sollen nur noch diejenigen Krankenhäuser im Netzwerk sein, die für die Sicherstellung unabdingbar sind, keine Schulden haben und die ärztliche Weiterbildung garantieren.

Abschaffung des klassischen Chefarztes

Laut Gesundheitsministerium soll die Rolle des Chefarztes im Krankenhaus

verändert werden. Er ist danach für die Arbeitsorganisation und die Weiterbildung der Ärzte zuständig, nicht mehr für die Behandlung von Patienten oder die Aufsicht über die Ärzte der Abteilung. Der Chefarzt wird so zum Abteilungsleiter, der aller zwei Jahre in einen anderen Bereich wechseln muss. Die Ärztekammern sind weder an der Auswahl noch an dem Rotationsverfahren beteiligt.

Ärztmangel

Immer mehr polnische Ärzte klagen inzwischen die geltenden Arbeitszeitregelungen der Europäischen Union (EU) für sich ein, was zu Engpässen in der medizinischen Krankenhausversorgung führt. Neben mehr Personal wird auch mehr Geld für die Ärzte benötigt. Denn aufgrund der schlechten Arbeitsbedingungen und der niedrigen Vergütung gehen viele Ärzte ins westeuropäische Ausland. Polen gibt gerade einmal 3,8 Prozent des Bruttoinlandsproduktes für seine Gesundheitsversorgung aus, in Deutschland sind es 10,7 Prozent. Noch vor zwei Jahren war von einem Ärztemangel in Polen keine Rede, jetzt fehlen nach Hochrechnungen des Gesundheitsministeriums 7.000 Fachärzte, die nach Westeuropa ausgewandert sind. Hauptziele sind die skandinavischen Länder und England. In Niederschlesien haben sich in den vergangenen drei Jahren zehn Prozent der berufstätigen Ärzte eine Bescheinigung für die Tätigkeit in der EU bei der Ärztekammer ausstellen lassen.

Privatisierung als Lösung

Eine Privatisierung von Krankenhäusern wie in Ostdeutschland nach 1990 wird es kurzfristig in Polen nicht geben. Zwischen 1998 und 2005 sank die Anzahl der öffentlichen Kliniken von 72 auf 55. Im gleichen Zeitraum stieg die Zahl der privaten Kliniken von zwei auf 20, wobei bei allen sogenannten Privatkliniken weiterhin eine öffentlich-rechtlicher Trägerschaft (Kommune, Kirche, Stiftung, Gewerkschaft) besteht. Dagegen wurden seit 1991 die Polikliniken in GmbHs oder Aktiengesellschaften umgewandelt.

Rund drei Prozent der Ärzte in Polen arbeiten schon seit Jahrzehnten neben ihrer Anstellung in einem Krankenhaus stundenweise in einer privaten Praxis. Dort müssen die Patienten die Behandlung selbst bezahlen. Eine Gebührenordnung gibt es seit 1945 dafür nicht. Der Preis pro Behandlung beträgt zwischen 60 und 150 PLN (16 – 40 EUR) und muss ausgehandelt werden. Dieses System wird von Regierung und Bürgern als normal angesehen, weil es Versorgungslücken schließen hilft, führt aber auch zu einer Zweiklassenmedizin. Auch die politischen Umbruchphasen mit Kriegsrecht, Mauerfall und Regierungswechsel der letzten Jahre haben daran nichts geändert. Für die Ärzte werden die Arbeits- und Lebensbedingungen kurzfristig nicht besser, wodurch zu befürchten ist, dass sich der Ärztemangel in Polen noch verstärken wird.

Ausübung des Arztberufes in Polen

Die Anerkennung der Berufsqualifikationen für Ärzte in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union fällt gemäß den Bestimmungen der Richtlinie über Fachausbildung für Ärzte in den Anwendungsbereich der Einzelrichtlinien zur Anerkennung beruflicher Befähigungsnachweise. Maßgebend für Ärzte ist die Richtlinie 93/16/EWG. Die für die Anerkennung von Befähigungsnachweisen von Ärzten zuständige Behörde ist nach den Ausführungen von Frau Dr. Dorota Radziszewska die für den geplanten Niederlassungsort zuständige regionale Ärztekammer. Für die Zulassung zur Ausübung des Arztberufes müssen EU-Bürger einen Antrag mit zahlreichen Dokumenten stellen:

- Diplom oder vergleichbarer Nachweis darüber, dass der Arzt eines Mitgliedstaates der Europäischen Union die erforderlichen medizinischen Qualifikationen besitzt,
- eine von der zuständigen Behörde oder Organisation eines Mitgliedstaates der Europäischen Union ausgestellte Bescheinigung, dass die Berechtigung zur Berufsausübung nicht entzogen oder aufgehoben wurde und kein entsprechendes Verfahren anhängig ist,

- Erklärung, dass der Antragsteller die polnische Sprache in einem für die Ausübung des ärztlichen Berufes angemessenen Grad schriftlich und mündlich beherrscht,
- Nachweis der Geschäftsfähigkeit,
- Nachweis über einen für die Ausübung des ärztlichen Berufes angemessenen Gesundheitszustand und
- Nachweis über einwandfreies ethisches Verhalten oder ein polizeiliches Führungszeugnis.

Ärzte, die eine Anerkennung einer in einem anderen EU-Mitgliedstaat erworbenen Fachausbildung beantragen möchten, müssen sich an die regionale Ärztekammer wenden. Der Antrag auf Anerkennung der eigentlichen Befähigungsnachweise ist an die für den geplanten Niederlassungsort zuständige polnische Ärztekammer zu richten. Gegenwärtig werden in den EU-Mitgliedsstaaten 52 ärztliche Fachrichtungen automatisch anerkannt.

Anerkennung von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen

Der Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer, Herr Dr. Andrzej Wojnar, und der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, vereinbarten die Anerkennung und Abrechnung von ärztlichen Fortbildungsveranstaltungen für ihre jeweiligen Mitglieder auf der Grundlage der in den beiden Ländern gültigen Regelungen. Die Ärzte der Sächsischen Landesärztekammer und Mitglieder der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer, die an medizinischen Kongressen, Tagungen, Konferenzen oder an einem Symposium im Freistaat Sachsen oder im Gebiet der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer teilnehmen, können Fortbildungspunkte erwerben, die auf die Fortbildungszertifikate angerechnet werden. Eine 4. gemeinsame Vorstandssitzung der beiden befreundeten Ärztekammern wird voraussichtlich im Jahr 2009 in Dresden stattfinden.

Prävention des Diabetes mellitus – sächsisches Gesundheitsziel wird in der Versorgung umgesetzt

P. E. H. Schwarz¹, C. Eberhard², J. Pichler², S. R. Bornstein¹, J. Schulze³

¹ Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

² Sächsische Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

³ Sächsisches Staatsministerium für Soziales, Projektgruppe „Gesundheitsziele Sachsen“

Zusammenfassung

Der beste Weg Typ 2 Diabetes zu heilen, ist ihn zu verhindern. Mehrere große internationale Studien belegen, dass die Prävention des Diabetes mellitus und der Begleitkomplikationen erfolgreich durchführbar und kosteneffektiv ist. Lebensstilveränderung sowie eine frühe medikamentöse Intervention bei Risikopersonen haben einen 25 bis 75 Prozent diabetespräventiven Effekt und aller Wahrscheinlichkeit nach eine noch höhere Reduktion des kardiovaskulären Risikos zur Folge. Diese Studien bilden die Evidenzbasis – entscheidend ist aber die praktische Umsetzung in Programmen zur Diabetesprävention in der Leistungsebene im Gesundheitssektor.

In Sachsen wird ein Programm zur Prävention des Diabetes mellitus ab April 2007 umgesetzt. Um ein solches Vorhaben umzusetzen, sind viele Partner nötig, die sich kooperierend interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend in diesen Prozess einbringen. In der Arbeitsgruppe gesundheitsziele.sachsen wurden die entscheidenden Voraussetzungen für ein Sächsisches Präventionsprogramm erarbeitet. Es wird ein dreischrittiges Programmkonzept etabliert, welches in eine kontinuierliche Betreuung von Risikopersonen mündet. Weiterhin beinhaltet das Konzept eine zentrale Rolle für den Präventionsmanager und als

wichtigen Programmbestandteil eine individuelle sowie prozessbegleitende Evaluation und Qualitätskontrolle. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales, die Krankenkassen und Apotheker sind ein wichtiger Partner bei der Umsetzung des sächsischen Diabetespräventionsprogramms. Die AOK Sachsen hat als erste Kasse ihre volle Unterstützung signalisiert.

Ein derartiges Programm hat es europaweit so noch nicht gegeben. Die Herausforderung, die sich damit stellt, wird der aktiven Zusammenarbeit vieler Partner bedürfen, aber ein lohnendes Investment für die Risikopersonen, die Diabetologie und den Gesundheitssektor darstellen. Wir haben jetzt die Chance, als erstes Bundesland flächendeckend ein Diabetespräventionsprogramm umzusetzen. Sachsen wird damit zu Recht zu einem Piloten, der Auswirkungen auf die präventive Versorgung von Risikopersonen bundesweit aber auch in der EU hat. Der Erfolg wird von der Kooperation der Partner abhängen. Dazu bitten wir Sie alle um Ihre Hilfe.

In dem vorliegenden Artikel wollen wir Ihnen den konkreten Ablauf des Diabetes-Präventionsprogramm darstellen.

Hintergrund zur Prävention des Diabetes mellitus Typ 2

Eine der großen Herausforderungen in der Diabetologie unserer Zeit ist – neben dem täglich wachsenden Wissen um die genetischen Ursachen des Diabetes mellitus Typ 2 (T2DM) – die Analyse effektiver Strategien zur Prävention des Typ 2 Diabetes sowie deren Umsetzung in bevölkerungsweiten Programmen im öffentlichen und privaten Gesundheitswesen [1]. In den letzten Jahren haben verschiedene Studien wiederholt erfolgreich belegt, dass die Prävention des Diabetes mellitus mit einer Intervention bei Risikopersonen möglich und erfolgreich durchführbar ist [2–8]. Es ist deshalb an der Zeit, Programme zur Primärprävention des Diabetes mellitus zu entwickeln, ihre Effektivität zu prüfen und umzusetzen [9]. Erfolgreiche Diabetes-Präventionsprogramme sind dringend notwendig, da eine Diabetes-Diagnose auch

heute noch eine signifikante Verkürzung der individuellen Lebenserwartung [10, 11], Einbußen an Lebensqualität für die Betroffenen und eine Erhöhung der Kosten für das Gemeinwesen bedeutet [12]. Zudem stellen die Vorstadien des Typ 2 Diabetes, die gestörte Glukosetoleranz (IGT) und die gestörte Nüchtern-glukose (IFG) einen entscheidenden Risikofaktor für einen zukünftigen Diabetes bzw. eine kardiovaskuläre Erkrankung dar [13, 14]. Ein weiterer Aspekt, der die Notwendigkeit der Diabetes-Prävention verdeutlicht, ist der Anstieg der Inzidenz des Typ 2 Diabetes im Kindes- und Jugendalter [15]. In Anbetracht der Explosion der Diabetes-Erkrankungen und des fehlenden kurativen Ansatzes in der Behandlung bleibt nur die Verhinderung der Erkrankung in ihrer Entstehung – demzufolge die suffiziente Primärprävention des Diabetes [16]. Als Herausforderung im Gesundheitssektor ergeben sich drei zentrale Fragen:

1. Wie kann man Risikopersonen identifizieren?
2. Wie kann man Risikopersonen informieren und zur notwendigen Lebensstil-Änderung motivieren und welche Art von Intervention eignet sich am besten?
3. Wie kann man die Nachhaltigkeit der Lebensstil-Änderung gewährleisten?

Beispielhafte Präventionspolitik in Sachsen

In Sachsen leben gegenwärtig ca. 100.000 bis 200.000 noch unerkannte Typ 2 Diabetiker. Hochrechnungen gehen davon aus, dass im Jahr 2010 in Sachsen mindestens 500.000 Menschen an Diabetes mellitus leiden, wenn jetzt keine wirksamen Gegenmaßnahmen eingeleitet werden. Der Freistaat Sachsen beabsichtigt exemplarisch und wegweisend eine systematische und wirksame Diabetes-Prävention für die Bevölkerung zu realisieren. Die gesundheitspolitischen Verantwortungsträger können sich dabei auf ein breites Aktionsbündnis von Krankenkassen, Ärzteschaft und weiteren Akteuren des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens stützen. Die politischen, wirtschaftlichen und



GESUNDE.SACHSEN

medizinischen Grundlagen für ein flächendeckendes Präventionsprogramm sind in Sachsen besonders gut. Es besteht Übereinstimmung bei den beteiligten Versorgungs- und Kostenträgern:

- Chronische Erkrankungen können nach derzeitigem Wissen durch Maßnahmen der Gesundheitsförderung signifikant reduziert werden.
- Die vorhandenen und wissenschaftlich evaluierten Strategien der Prävention und Gesundheitsförderung sind wirksam und zugleich kosteneffektiv.
- Eine effiziente und effektive Präventionspolitik baut die präventive und gesundheitsförderliche Versorgung der Bevölkerung systematisch aus.

Diabetesprävention ist erstes Gesundheitsziel

Für die Regierung des Freistaates Sachsens stehen die in der Koalitionsvereinbarung von 2004 festgeschriebenen Gesundheitsziele im Vordergrund:

1. Diabetes mellitus- Erkrankungsrisiko senken, Erkrankte früh behandeln.
2. Brustkrebs – senken, Lebensqualität erhöhen.
3. Verringerung des Tabakkonsums in öffentlichen Einrichtungen.
4. Gesund Aufwachsen.
5. Gesundheitsförderung bei Arbeitslosen mit dem Ziel des Erhalts ihrer Erwerbstätigkeit.

Die Diabetes-Prävention steht also bei den Gesundheitszielen in Sachsen an erster Stelle. Eine koordinierte und regelmäßige Gesundheitsberichterstattung als notwendige und übergreifende Struktur trägt zur Analyse der Probleme bei.

Das Land Sachsen als Pionier und Vorbild

Der Diabetes mellitus Typ 2 und das Metabolische Syndrom stellen ein Problemfeld dar, das die Bedeutung der chronischen Massenkrankheiten exemplarisch widerspiegelt. Die Bewältigung dieser Krankheiten kann nur gelingen, wenn ein funktionierendes Versorgungssystem der Gesundheitsförderung institutionalisiert wird, das Verhältnisse und Ver-

halten verändert und dabei auch die sozial ungleich verteilten Gesundheitschancen berücksichtigt. In Sachsen bestehen außerdem sehr gute Erfahrungen mit strukturierten qualitätskontrollierten Programmen im Diabetessektor durch die Umsetzung der Diabetesverträge in der 90er Jahren. Mit diesen Erfahrungen entwickelte sich die Intention, ein Maßnahmenmodul „Diabetesprävention“ zu etablieren, welches als Interventionsprogramm vor die eigentliche Diabetesdiagnose geschaltet werden kann. Das Ziel dabei ist die langfristige Reduktion von Diabetes-Neuerkrankungen in Sachsen.

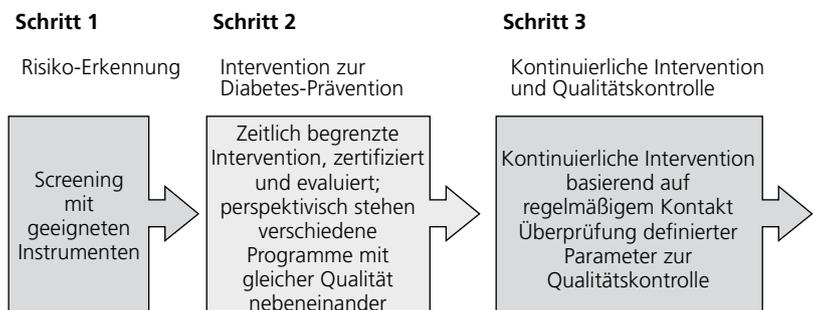
In der Praxis geht die Prävention des Diabetes gleichzeitig mit einer ebenso wirksamen Prävention anderer chronischer Krankheiten einher. Es lohnt sich also, in die Diabetesprävention zu investieren und damit auch eine allgemeine Präventionsversorgung auszubauen. Eine systematische und flächendeckende Diabetesprävention wird so zur Lokomotive für die Umsetzung einer allgemeinen Präventionspolitik und einer allgemeinen präventiven und gesundheitsförderlichen Versorgung in Sachsen, mit denen die Herausforderung der heutigen Massenkrankheiten erfolgreich bewältigt werden kann. Eine konsequente und nachhaltige Prävention des Diabetes mellitus Typ 2 begründet und beschleunigt also neue Lösungen für die gegenwärtigen wie künftigen Gesundheitsprobleme der Bevölkerung. Folgerichtig hat daher Sachsen die Diabetesprävention zum prioritären Ziel erklärt. Eine erfolgreiche Prävention oder Verzögerung des Diabetes sowie verbesserte Behandlung zu einem früheren Zeitpunkt kann außerdem helfen, die sozialen und ökonomischen Belas-

tungen durch den Diabetes zu verringern [17]. In Anbetracht der Explosion der Diabetes-Erkrankungen und des fehlenden kurativen Ansatzes in der Behandlung bleibt nur die Verhinderung der Erkrankung in ihrer Entstehung – demzufolge die suffiziente Primärprävention des Diabetes [16].

Management der Diabetesprävention

Auf diese Fragen aufbauend haben die Projektgruppe gesundheitsziele.sachsen „Diabetes vermeiden“ zusammen mit dem Nationalen Aktionsforum Diabetes mellitus (NAFDM) [18], die Arbeitsgemeinschaft „Prävention des Diabetes mellitus Typ 2“ der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (AG P2) zusammen mit der Deutschen Diabetes-Stiftung (DDS), ein 3-schrittiges Konzept für ein Diabetes-Präventionsprogramm entwickelt [19]. In der praktischen Umsetzung soll ein dreischrittiges Vorgehen gewählt werden, welches sich an dem Leitfaden zur Diabetes-Prävention des Nationalen Aktionsforum Diabetes mellitus (NAFDM) orientiert, der die Ziele und Maßnahmen der einzelnen Programmschritte genauer spezifiziert [20].

Dieses dreischrittige Konzept besteht in einem ersten Schritt aus effektiven Maßnahmen zum Screening, um Risikopersonen mit einem erhöhten Diabetesrisiko zu finden. Darauf bauen sich in einem zweiten Schritt zeitlich begrenzte Interventionen mit dem Ziel, eine Motivation für eine Lebensstiländerung aufzubauen, auf und es folgt ein dritter Schritt mit kontinuierlichen Maßnahmen, um eine Motivation zur Lebensstiländerung zu erhalten und zu verstärken und eine Umsetzung der Lebensstiländerung effektiv zu begleiten [21].



Der dritte Schritt ist dabei für die Nachhaltigkeit der Intervention entscheidend. Bei aller vorrangigen Bedeutung einer bevölkerungsbasierten Intervention zur Verbesserung des Ernährungsverhaltens sowie Steigerung der körperlichen Aktivität durch Verhältnis- und Verhaltensprävention (insbesondere bei Kindern und Jugendlichen) fokussiert das vorliegende Konzept auf Präventions-Maßnahmen von Hoch-Risikoträgern für Typ 2 Diabetes.

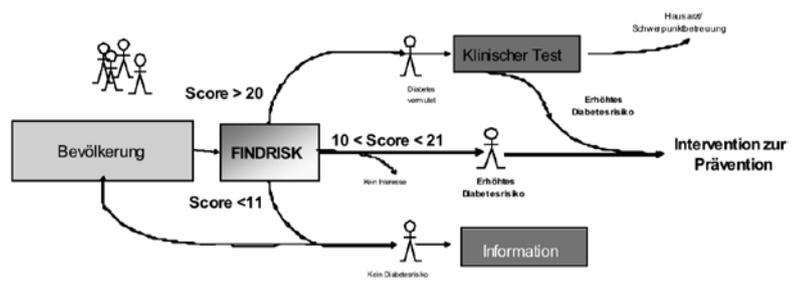
In dem vorliegenden Artikel wollen wir Ihnen den konkreten Ablauf des Präventionsprogramms darstellen. Die Hintergründe, Notwendigkeiten und Evidenz in der Diabetesprävention können Sie im Heft 6/2007 des „Ärztblatt Sachsen“ nachlesen.

Umsetzung der des Diabetespräventionsprogramms in Sachsen

Das sächsische Modell eines Diabetespräventionsprogramms wurde von der Arbeitsgruppe „gesundheitsziele.sachsen“ entwickelt. Das TUMAINI-Institut für Präventionsmanagement übernimmt gemeinsam mit den Krankenkassen die administrative Abwicklung und das Management des Gesamtprogramms mit seinen zentralen Bestandteilen. Dazu wurde für die regionalen persönlichen Kontakte mit dem Risikopersonen eine Vielzahl von speziell ausgebildeten Präventionsmanagern etabliert.

In einem ersten Schritt werden gemeinsam mit den sächsischen Krankenkassen, insbesondere der AOK, der DAK und der IKK die Versicherten mit dem FINDRISK Fragebogen angeschrieben. Gleichzeitig sollen bei niedergelassenen Ärzten, in Apotheken, in unterschiedlichen Publikationen, in den Veröffentlichungsorganen der Krankenkassen sowie der öffentliche Presse auf den Fragebogen und das Präventionsprogramm aufmerksam gemacht werden. Gemeinsames Ziel ist dabei, die Personen, die einen FINDRISK-Score von 11 – 20 Punkten haben, zu identifizieren, um sie in das Interventionsprogramm einzuschließen. Personen mit mehr als 20 Punkten sollen sich unbedingt bei einem Arzt vorstellen, da hier bei einem Drittel der Personen

Kontakt: Telefon, Fax, www., email



die Gefahr besteht, einen nicht-erkannten Diabetes mellitus zu haben. Nachdem die potentiellen Risikopersonen ein eventuelles Diabetesrisiko erkannt haben und an einem Interventionsprogramm interessiert sind, können sie eine telefonische Service-Line unter der einheitlichen Telefonnummer 01805 529 110 anrufen.

An der Service-Line wird die Risikoperson in erster Linie beraten. Es werden Fragen beantwortet und dem Anrufer werden nähere Auskünfte über den Ablauf des Interventionskurses und die anschließende kontinuierliche Weiterbetreuung geben. Bei Interesse der Risikoperson an dem Interventions-Kursprogramm

Empfehlung im Umgang mit dem FINDRISK Score

0–10 Punkte Die Personen, die bis 10 Punkte im Risiko-Fragebogen erreichen, haben kein ausgeprägtes Risiko, in den nächsten Jahren einen Diabetes mellitus Typ 2 zu entwickeln. Sie erhalten das Angebot, ihr Risiko je nach Alter mindestens alle 3 Jahre zu bestimmen, um eine mögliche Änderung zeitnah festzustellen. Ein Hinweis auf routinemäßig angebotene ärztliche Vorsorgemaßnahmen, wie beispielsweise der Check-up 35, sollte erfolgen. Zusätzlich kann, wenn dies sinnvoll erscheint, eine Empfehlung für einen Gesundheits-Check in ihrer Apotheke gegeben werden. Den Menschen dieser Gruppe sollten allgemeine Informationen und Aufklärungsmaterialien zur Umsetzung eines gesunden Lebensstils angeboten werden.

11–20 Punkte Bei Menschen mit einem Punktwert von 11 bis 15 besteht ein erhöhtes kardiovaskuläres und Diabetes-spezifisches Risiko. Sie sollten damit an dem Interventionsprogramm zur Diabetesprävention teilnehmen (Anmeldung unter 01805 529 110) und ebenfalls über bestehende Vorsorgemöglichkeiten wie den Check-up 35 aufgeklärt werden. Menschen mit einem Punktescore von 16 bis 20 Punkten sind der „Hochrisikogruppe“ zuzuordnen. Diese Personen profitieren am meisten durch die Teilnahme an dem Interventionsprogramm (Anmeldung unter 01805 529 110). Sie sollten unbedingt über ihr hohes kardiovaskuläres und Diabetes-spezifisches Risiko aufgeklärt werden, mit der Empfehlung ihren Hausarzt zu informieren.

Punkte > 20 Die Risikopersonen mit über 20 Punkten im FINDRISK-Bogen und damit einem sehr hohen kardiovaskulären und Diabetes-spezifischen Risiko sollten unbedingt ärztlich untersucht werden. Da bei etwa 35 Prozent der Personen in dieser Risikogruppe bereits ein unentdeckter Diabetes vorliegt, sollte dieser diagnostiziert oder ausgeschlossen werden. Wenn sich die Diabetesdiagnose nicht stellt, können diese Personen an dem Interventionsprogramm teilnehmen (Anmeldung unter 01805 529 110).

teilzunehmen, wird bei diesem ersten Gespräch die Adresse aufgenommen und die Risikoperson an einen Präventionsmanager, der dann die Kurse in seinem Ortsbereich durchführt, vermittelt. Der gewählte Präventionsmanager erhält danach die Kontaktdaten um seinerseits die Risikoperson zu kontaktieren. Zeitgleich wird eine Informationsmappe mit Kursdetails, allgemeinen Informationen zum Diabetesrisiko und einer gesunden Lebensweise und Informationen über „seinen“ Präventionsmanager, verschickt. Der Präventionsmanager wird anschließend versuchen, zur gewünschten Rückrufzeit die Risikoperson zu kontaktieren und nochmals Fragen zum weiteren Ablauf des Kurses und der kontinuierlichen Weiterbetreuung zu beantworten sowie präzise Angaben zum Ort, Zeit und Durchführung des Kurses machen. Zu diesem Zeitpunkt beginnt der Präventionsmanager mit seinem Kursprogramm.

Kursprogramm in 2 Schritten

Das anschließende Kursprogramm beinhaltet 2 Kurse und setzt sich aus einer kontinuierlichen Intervention und einem intensiveren, zeitlich begrenzten (8 Kursstunden) Schulungsprogramm zusammen. Es beginnen beide Kurse überlappend bis gleichzeitig, so dass die Risikoperson nach Ende der intensiven Interventionsphase „kontinuierlich“ in die Weiterbetreuung übergeht. Das Schulungsprogramm wird von dem Präventionsmanager selbständig und eigenverantwortlich durchgeführt und abgerechnet. Die kontinuierliche begleitende Intervention läuft über ein Jahr und wird von dem Präventionsmanager gemeinsam mit dem TUMAINI-Institut durchgeführt und von TUMAINI abgerechnet. Dieses Programm beinhaltet ein kontinuierliches Qualitätsmanagement und eine Erfolgskontrolle.

In den darauf folgenden Wochen wird der Kunde acht Kurseinheiten erhalten. Diese Kurseinheiten werden auf Basis des PRAEDIAS – Programms durch die Präventionsmanager durchgeführt. Zwischen den Kursstunden wird jeweils eine Woche ohne Kursstunde sein. In dieser kurs-

Überreicht durch:

Stempel

<p>1. Wie alt sind Sie? Unter 35 Jahre 35 bis 44 Jahre 45 bis 54 Jahre 55 bis 64 Jahre Älter als 64</p> <p>3. Welchen Taillenumfang messen Sie auf der Höhe des Nabels? (Wenn Sie kein Maßband zur Hand haben, verwenden Sie doch ein Stück Schnur und nehmen Sie ein Lineal zu Hilfe)</p> <table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Frau</td> <td>Mann</td> </tr> <tr> <td>unter 80 cm</td> <td>unter 94 cm</td> </tr> <tr> <td>80–88 cm</td> <td>94–102 cm</td> </tr> <tr> <td>über 88 cm</td> <td>über 102 cm</td> </tr> </table> <p>5. Wie oft essen Sie Gemüse, Obst oder dunkles Brot (Roggen- oder Vollkornbrot)? Jeden Tag Nicht jeden Tag</p> <p>7. Wurden bei Ihnen schon einmal bei einer ärztlichen Untersuchung zu hohe Blutzuckerwerte festgestellt? (z. B. während einer medizinischen Untersuchung, während einer Krankheit oder in einer Schwangerschaft)</p> <p>Nein Ja</p>	Frau	Mann	unter 80 cm	unter 94 cm	80–88 cm	94–102 cm	über 88 cm	über 102 cm	<p>Punkte</p> <p>0 1 2 3 4</p> <p>0 3 4</p> <p>0 1</p> <p>0 5</p>	<p>2. Wie hoch ist Ihr Body-Mass-Index? (Erläuterung des Body-Mass-Index und Berechnungsbeispiel – siehe unten)</p> <p>Unter 25 25 bis 30 Höher als 30</p> <p>4. Haben Sie täglich mindestens 30 Minuten körperliche Bewegung am Stück? (in der Arbeit z. B. Verkaufsregale befüllen, im Haushalt z. B. Fensterputzen in der Freizeit z. B. Radfahren, flott spazierengehen, etwas anstrengendere Gartenarbeiten ...)</p> <p>Ja Nein</p> <p>6. Bekamen Sie schon einmal Blutdruck senkende Medikamente verordnet?</p> <p>Nein Ja</p> <p>8. Wurde bei Mitgliedern Ihrer Blutsverwandschaft Diabetes („Alterszucker“) festgestellt? (Es sind maximal 5 Punkte möglich.)</p> <p>Nein Ja, bei den eigenen Eltern, Geschwistern, Kind Ja, bei Großeltern, Tante, Onkel, Cousine, Cousin</p>	<p>Punkte</p> <p>0 1 3</p> <p>0 2</p> <p>0 2</p> <p>0 5 3</p>
Frau	Mann										
unter 80 cm	unter 94 cm										
80–88 cm	94–102 cm										
über 88 cm	über 102 cm										

Der Body-Mass-Index (BMI)
 berechnet sich nach der Formel:

BMI = $\frac{\text{Körpergewicht (kg)}}{\text{Körpergröße (m)}^2}$

z.B.: Größe: 1,70 m
 Gewicht: 65 kg

BMI = $\frac{65}{1,7 \times 1,7} = 22,5$

AUSWERTUNG: An Ihrer erreichten Gesamt-Punktzahl können Sie nun erkennen, wie hoch Ihr Risiko ist, in den nächsten zehn Jahren an einem Diabetes Typ 2 zu erkranken.

0–9 Punkte: Sie haben kein oder ein sehr niedriges Risiko, an einem Diabetes zu erkranken.

10–20 Punkte: Der Diabetes kündigt sich an, es liegt ein erhöhtes Risiko für eine Diabeteserkrankung vor. Sie sollten etwas tun, um dieses Risiko zu senken und den Ausbruch der Erkrankung zu verhindern.

> 20 Punkte: Hier liegt ein sehr stark erhöhtes Risiko vor, an einem Diabetes zu erkranken. Daher wenden Sie sich bitte an Ihrem Hausarzt, um für Sie die richtige Behandlung zu besprechen. Oder wenden Sie sich an uns, um weitere Informationen zu erhalten.

Sie haben ein erhöhtes Risiko? Wir helfen Ihnen gern weiter; beachten Sie bitte unser Vorsorgeprogramm!
 TUMAINI-Institut für Präventionsmanagement GbR · Freiburger Str. 39 · D-01067 Dresden · www.tumaini.de · info@tumaini.de
 Tel.: +49 - 01805 529 110* · Fax.: +49 - 351 - 4865410 *14Cent/Min aus dem Festnetz der dt. Telekom

losen Woche erhält der Kunde regelmäßige interaktiv gestaltete Informationen zur gesunden Lebensweise und auch eine telefonische Betreuung durch den Präventionsmanager. Während der anschließenden kontinuierlichen Weiterbetreuung werden neben telefonischen auch persönliche Kontakte zwischen dem Kunden und dem Präventionsmanager erfolgen. Dabei wird vierteljährlich eine weitere Kursstunde stattfinden sowie vierteljährlich ein Gruppenevent angeboten, um die während der Interventionsphase aufgebaute Gruppendynamik weiterhin nutzen zu können und auch einen gewissen „Spaßfaktor“ im Programm integriert zu haben. Der telefonische Kontakt erfolgt in den kontakträrmeren Zeiten je nach Anforderung.

Über die gesamte Betreuungszeit wird sowohl die Beratungs-Service-Line als auch die persönliche E-Mail Betreuung der Risikoperson angeboten. Ziel in der kontinuierlichen Weiterbetreuung ist der Erhalt und die Verstärkung der initial erreichten Motivation zur Lebensstil-Änderung. Diese Weiterbetreuung wird für den Erfolg entscheidend sein, wie es die Evaluation dieses Vorgehens gezeigt hat. Da dabei die Intensität der Zuwendung ganz unterschiedlich notwendig sein kann, soll dies der Präventionsmanager eigenverantwortlich gestalten. Dazu wird die Honorierung des Präventionsmanagers für die kontinuierliche Weiterbetreuung in Teilen abhängig vom kontinuierlichen Qualitätsmanagement und der Erfolgskontrolle sein. Dazu werden

halbjährlich von dem Präventionsmanager und der betreuten Risikoperson Taillenumfang und Blutdruck gemessen. Anhand des Trends dieser Daten erhält der Präventionsmanager ein Teil seines Honorars als erfolgsabhängigen Bonus.

Finanzierung des Kursprogramms

Die Finanzierung erfolgt auf Basis des §20 SGBV. Die kontinuierliche Weiterbetreuung kostet derzeit 8,99 EUR im Monat und wird vertraglich zwischen dem TUMAINI-Institut und der Risikoperson abgerechnet. Die Intervention während dieser Phase wird von dem Präventionsmanager und dem TUMAINI-Institut gemeinsam durchgeführt. Der Präventionsmanager erhält deswegen einen jährlichen Sockelbetrag und den erfolgsabhängigen Bonus. Am Ende des Jahres erhält die Risikoperson eine Rechnung, die bei der Krankenkasse unter üblichen Bedingungen erstattet wird.

Die initiale intensive Interventionsphase kostet 110,- EUR und wird vertraglich zwischen dem Präventionsmanager und der Risikoperson

abgerechnet. Der Präventionsmanager erstellt am Ende des Kurses eine Rechnung, die bei der Krankenkasse unter üblichen Bedingungen erstattet wird.

Bitte um Mithilfe

Mit diesem sächsischen Modell eines Diabetespräventionsprogramms konnte ein umsetzbarer und finanzierbarer Weg gefunden werden, der es erlaubt, wissenschaftlich anerkanntes und in Studien erprobtes Wissen in ein für die Leistungsebene implementierbares Programm umzusetzen. Die einzelnen Programmbestandteile sind evaluiert worden und stellen mit gutem Gewissen den aktuellen Stand der Möglichkeiten dar. Durch eine kontinuierlich begleitende Evaluation und den intensiven notwendigen Kontakt zwischen allen Beteiligten wollen wir aber gleichzeitig im Modell eines lernenden Systems sicherstellen, dass auftretende strukturelle, prozessuale und qualitative Hemmnisse schnell erkannt und behoben werden. Ein derartiges Programm hat es europaweit so noch nicht gegeben. Sachsen wir damit

zurecht zu einem Piloten, der Auswirkungen auf die präventive Versorgung von Risikopersonen bundesweit, aber auch in der EU hat. Damit kommt uns allen eine wichtige Verantwortung zu, diese Programm offen, ehrlich, korrekt und erfolgreich durchzuführen. Dazu bedarf es uns aller als Partner, die sich kooperierend interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend in diesen Prozess einbringen. Auch die Krankenkassen und das Sächsische Staatsministerium für Soziales werden eine entscheidende Rolle spielen. Die sächsischen Apotheker unterstützen das Projekt bereits mit einem Flyer. Am Ende liegt es an der Qualität der Kooperation all dieser Partner, wie erfolgreich das erste flächendeckende Diabetespräventionsprogramm ablaufen wird. Dazu bitten wir Sie alle um Ihre Mithilfe.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Peter E.H. Schwarz, Medizinische Klinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Alkohol Verantwortung setzt die Grenze

Suchtwoche und Sächsische Gesundheitswoche vom 14. 6. bis 18. 6. 2007

„Alkohol – Verantwortung setzt die Grenze“ ist das Motto der im Juni 2007 stattfindenden deutschlandweiten Suchtwoche. Mit dem ZDF als Medienpartner soll die Öffentlichkeit umfassend zum Thema „Alkohol und alkoholbezogenen Störungen“ informiert und in die Diskussion zum verantwortlichen Umgang mit Alkohol einbezogen werden. Angesprochen werden durch spezifische Angebote verschiedene Bevölkerungsgruppen, so z.B. Schüler über Schülerparlamente, Studierende im Rahmen spezieller Vorlesungen oder Besucher von Gesundheitseinrichtungen. Veranstaltungsprogramme und entsprechende Informationsmaterialien

können bundesweit unter www.suchtwoche.de eingesehen werden bzw. liegen in den teilnehmenden Einrichtungen aus.

In Sachsen wird die Suchtwoche im Rahmen der „Sächsischen Gesundheitswoche“ veranstaltet. Der Auftakt hierzu erfolgt unter Beteiligung

der Sächsischen Staatsministerin für Soziales, Frau Helma Orosz, am 14. Juni 2007 im Deutschen Hygiene Museum in Dresden. Themenschwerpunkt ist die Prävention des Alkoholmissbrauchs bei Kindern und Jugendlichen mit einem Fachvortrag zu theoretischen Aspekten („Was wirkt?“)

und vielen Projektanregungen für die qualifizierte suchtpräventive Arbeit in der Praxis.

Nach einer Podiumsdiskussion zur Rolle der Sportvereine in der Suchtprävention endet die Auftaktveranstaltung mit einer Lesung des Autors J. Böckem (Journalist unter anderem für SPIEGEL, STERN) aus seinem aktuellen Buch „Danach war alles anders“.

Übermäßiger Alkoholkonsum verursacht in Deutschland nach wie vor beträchtliche Schäden, nicht nur in den betroffenen Familien, sondern auch für die gesamte Gesellschaft. Entsprechend aktueller Daten der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)¹ sterben in Deutschland mehr als 42.000 Menschen an den Folgen des Alkoholkonsums. Etwa 2.200 Kinder werden jährlich mit einem fetalen Alkoholsyndrom (FAS) geboren, welches auf einen Alkoholkonsum während der Schwangerschaft zurückzuführen ist. Insgesamt werden die Kosten alkoholbezogener Störungen pro Jahr auf etwa 20 Mrd. € geschätzt.

Das Ausmaß alkoholbezogener Störungen steht im direkten Zusammenhang mit der Höhe des Alkoholkonsums in der Allgemeinbevölkerung. Vor diesem Hintergrund zielen verschiedene Bemühungen innerhalb der EU, in Deutschland und regional in den Bundesländern auf eine Reduzierung des Alkoholkonsums in der Allgemeinbevölkerung sowie auf die Vermeidung riskanter Konsummuster. So verabschiedete das europäische WHO-Regionalbüro bereits 1992 den „Aktionsplan Alkohol 2000“ mit der Zielstellung, innerhalb von 8 Jahren, das heißt bis zum Jahr 2000, den Alkoholkonsum in der Allgemeinbevölkerung um 25 Prozent zu reduzieren. Wie in der Abbildung 1 dargestellt, konnte diese Zielstellung zumindest in Deutschland nicht erreicht werden. Langfristig kann jedoch ein Rückgang von 1991 bis 2004 um etwa 20 Prozent registriert werden. Alkoholbezogene Störungen, dass heißt Alkoholabhängigkeit und Alkoholmissbrauch, zählen zu den häufigsten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, obwohl präventive, therapeutische als auch gesundheitspoli-

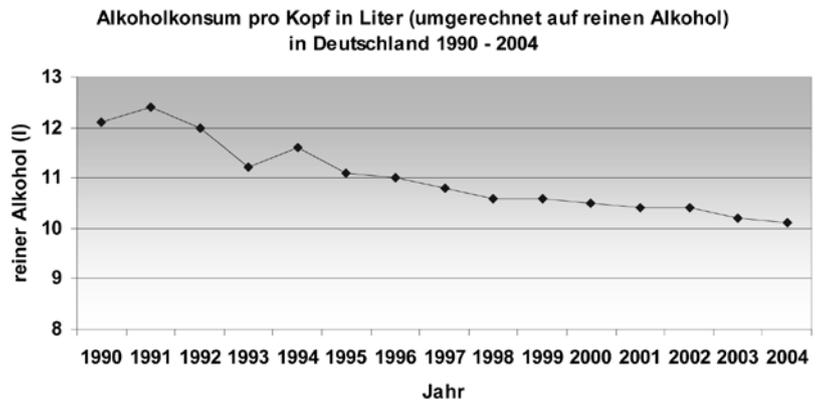


Abb. 1: Alkoholkonsum (pro Kopf in Liter) von 1990-2004 in Deutschland (Daten aus DHS Jahrbuch Sucht 2001 bzw. 2006)

Tab. 1: Prävalenz alkoholbezogener Störungen in Deutschland und speziell in Sachsen

	Deutschland	Sachsen (Hochrechnung)
Alkoholabhängigkeit	1,7 Mio.	90.000
Alkoholmissbrauch	1,7 Mio.	90.000
riskanter Alkoholkonsum¹	7,0 Mio.	360.000

¹ Daten nach DHS (2006); Nach der BMA (Britisch Medical Association) liegt die Schwelle zum riskanter Alkoholkonsum für einer täglichen Trinkmenge von 30 g Reinalkohol, für Frauen bei 20 g. Nach der WHO (World Health Organization) sind diese kritischen Werte ebenfalls 20 g für Frauen, aber 40 g für Männer. nach Schmidt et al. 2006. 20 g Ethanol sind etwa in einer Flasche Bier (0,5 l) bzw. 0,2 l Wein enthalten.

tische Maßnahmen effektiv das Ausmaß begrenzen könnten (3). In Deutschland sind etwa 5 Prozent der Wohnbevölkerung ab 18 Jahren alkoholabhängig oder betreiben einen Alkoholmissbrauch. Weitere 7 Mio. Personen nehmen Alkohol in riskanten Mengen zu sich, so dass eine erhöhte Suchtgefährdung besteht (Tab. 1).

Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 14 Jahren trinken in der Regel zum ersten Mal Alkohol. Das Durchschnittsalter für den ersten Alkoholausgang liegt bei 15,5 Jahren. Im Vergleich zu früheren Untersuchungen hat sich das Einstiegsalter in den regelmäßigen Konsum nach unten verschoben. Während sich der Gesamtkonsum reduziert hat, ist das exzessive Rauschtrinken angestiegen. Schätzungsweise 160.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland bis ca. 25 Jahre sind alkoholabhängig oder stark alkoholgefährdet.

Die angeführten Fakten geben einen Einblick in die Situation und zeigen den Handlungsbedarf auf. Die bundesweite Suchtwoche oder Sächsische Gesundheitswoche kann

Impulse setzen, präventiv erfolgreiche Ansätze auszuweiten, die Vernetzung aller Beteiligten in der Suchtprävention und Suchthilfesystem zu fördern und letztendlich zu einer Reduktion riskanter Alkoholkonsummuster in der Bevölkerung beitragen.

Die erfolgreiche regionale Umsetzung braucht das Engagement aller Mitarbeiter der sächsischen Suchtkrankenhilfe, der zahlreichen ehrenamtlichen Mitarbeiter in den sächsischen Selbsthilfegruppen, den Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Gemeinden, Schulen, öffentlicher und betrieblicher Gesundheitsdienste und insbesondere auch aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte. Die Autoren möchten mit diesem Beitrag zur Mitwirkung anregen und allen Beteiligten gute Erfolge bei der Umsetzung vor Ort wünschen.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser
 Dr. rer. medic. Olaf Rilke
 SLS e.V., Glacisstraße 26, 01099 Dresden
 Tel. 0351 8045506
 Stephan Koesling
 SLfG e.V., Helgolandstraße 19, 01097 Dresden
 Tel. 0351 5635523

Podiumsdiskussion

Die Diskussions- und Vortragsreihe „Der Mensch in der modernen Medizin“ – eine erneute Kooperationsveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer mit dem Deutschen Hygiene-Museum Dresden und dem Bildungswerk Weiterdenken in der Heinrich-Böll-Stiftung – wurde am 28.3.2007 mit einer Podiumsdiskussion zur Thematik „Hoffnung auf Heilung. Möglichkeiten und Grenzen der Stammzellforschung am Beispiel Parkinson“ abgeschlossen.

An den sehr interessanten Diskussionen nahmen teil:

Herr Prof. Dr. med. habil. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Heinz Reichmann, Direktor der Klinik und Poliklinik für Neurologie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden, Frau Dr. phil. Katrin Bentele, Sozialethikerin, Katholisch-Theologisches Seminar, Ethik/Sozialethik, Universität Tübingen, Herr Prof. Dr. Helmut Dubiel, Institut für Soziologie, Justus-Liebig-Universität, Gießen, und Professor Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Ärztekammer. Das Parkinsonsyndrom nimmt mit zunehmendem Alter in seiner Prävalenz zu. Etwa 2000 von 100.000 Bürger über dem 80. Lebensjahr leiden an Parkinson. 200.000 bis 300.000 Menschen in Deutschland sind betroffen, rund 15.000 erkranken jährlich neu, 10 Prozent von ihnen sind unter 40 Jahre alt.

Die Diagnostik des idiopathischen Parkinsonsyndroms beruht auf einer sorgfältigen klinischen Untersuchung mit dem Nachweis von Bradykinese, Tremor, Rigor, posturale Instabilität und Hyposmie. Dazukommen Störungen des Farb-/Kontrastsehens, eine Schriftbildveränderung mit kleiner krakeliger, schräggestellter Schrift, Obstipation, Spannungskopfschmerz und Störungen der Feinmotorik. Neuroanatomische Arbeiten beschreiben Lewy- Körperschäden und alpha-Synuclein-Änderungen im Bulbus olfactorius sowie in der Medulla oblongata. Erst danach, in einem dritten Stadium, finden sich diese Veränderungen auch in der Substantia nigra.

„Es muss klar sein, dass wir unseren Patienten bis auf Weiteres eine symptomatische und keine kausalen Therapie anbieten können“, so die Beurteilung der therapeutischen Maßnahmen durch Herrn Prof. Dr. Reichmann. Die Ziele der Parkinsontherapie bestehen in der Wiederherstellung der Selbstständigkeit des Erkrankten und in der Erhaltung einer guten Funktion bezüglich der Aktivitäten des täglichen Lebens.

Nach den Erfahrungen von Herrn Prof. Dr. Reichmann kommen Therapieformen wie die Dopamin-Agonisten-Hochdosistherapie, die Amantadin-Applikation sowie die tiefe Hirnstimulation bei Patienten mit Dyskinesien zur Anwendung.

Die tiefe Hirnstimulation im Nucleus subthalamicus wird derzeit in Deutschland bei Patienten mit idiopathischem Parkinsonsyndrom, essentiell oder zerebellärem Tremor und bei der Dystonie durchgeführt. Die therapeutischen Erwartungen der Parkinsonkranken müssen realistisch vorgebahnt werden. Dabei ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass nach Operation zum Teil depressive Verstimmung auftreten kann und das Risiko einer intrazerebralen Blutung besteht.

Die Applikation von mesenchymalen dopaminergen Nervenzellen von abgetriebenen Embryonen hat sich nicht durchgesetzt. Für die Stammzelltherapie ist es nach Einschätzung von Herrn Professor Dr. Reichmann noch zu früh. Es gibt zwar deutliche Fortschritte bezüglich der Transformationen von Stammzellen in dopaminerge Nervenzellen. Trotz dessen ist aufgrund der zum Teil

nicht 100-prozentigen Konversion durch die Implantation von Stammzellen in Versuchstiere die Rate der Teratom-Entstehung so hoch gewesen, dass zumindest der Einsatz von embryonalen Stammzellen zurzeit nicht propagiert werden kann. Aussage von Herrn Prof. Dr. Reichmann: „abzulehnen, ist aus meiner Sicht die Transplantation embryonalen dopaminergener Neurone. Für die Anwendung embryonaler Stammzellen besteht zur Zeit noch keine ausreichende wissenschaftliche Evidenz. Neben der kritischen bioethischen Bewertung dieses Verfahrens muss man wohl nach wie vor festhalten, dass Stammzellen, die nicht nur zu Nervenzellen, sondern auch speziell zu dopaminergen Neuronen umgewandelt werden müssen, sich zum Teil in Stammzellen zurückbilden, die dann wiederum anderes Gewebe entstehen lassen“.

Stellungnahme von Herrn Prof. Dr. Hoppe: „Der Deutsche Ärztetag lehnte eine Öffnung des Embryonenschutzgesetzes ab, um eine Herstellung und Verwendung humaner embryonaler Stammzellen auch in Deutschland zu ermöglichen“.

Stammzellen sind menschliche Zellen, die noch alle Möglichkeiten der menschlichen differenzierten Entwicklung haben. Das Züchten von Stammzellen, das heißt, das Herstellen von Embryonen zu Forschungszwecken ist in der Bundesrepublik Deutschland noch verboten.

Die Forschung an adulten Stammzellen ist ethisch unproblematisch und medizinisch viel sinnvoller.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug

Flunitrazepam – Erfahrungsbericht mit einem gefährlichen Arzneimittel

Fluorphenyldihydromethylnitrobenzodiazepin, abgekürzt Flunitrazepam, gehört zu den Benzodiazepinen. Die Substanz kam erstmals 1975 von der Firma La Roche als Schlaf- und Beruhigungsmittel unter dem Namen Rohypnol in einer Dosierung von 1 und 2mg auf den europäischen Markt. Bald bemerkte man, dass eine Dosierung von 2mg zu einer raschen Gewöhnung und Abhängigkeit führte, so dass diese Dosierung vom Markt genommen wurde. Daneben machte sich Rohypnol bald einen Namen in der Drogenszene und wurde nicht nur als Ersatz- bzw. Überbrückungs-Droge von Heroinabhängigen angewendet, sondern auch als eigenständige Droge besonders in Kombination mit anderen psychisch wirksamen Substanzen wie Alkohol, Heroin, Polamidon und anderen. Rohypnol erlangte somit in den 90-iger Jahren den Ruf einer „Party-Droge“. Die Tabletten sind in der Szene unter dem Namen „Ruppies“, „Ruffies“ oder „R2“ bekannt, im deutschsprachigen Raum als „Ro(s)chies“ (nach der Herstellerfirma La Roche) oder auch als „Flunies“ (nach dem Inhaltsstoff Flunitrazepam), „Rippen“, „Ropse“ und in Amerika als „Roaches“.

Da besonders durch die Kombination von Flunitrazepam auch in niedrigen Dosen mit Alkohol regelrechte Gedächtnislücken, Blackouts, ausgelöst werden, ist Rohypnol auch als „Date-Rape-Droge“ bekannt, als eine Droge, mit der man eine kurzzeitige Bewusstlosigkeit mit retrograder Amnesie erzeugen kann. Damit ist das Medikament in Kombination mit Alkohol in hervorragender Weise für kriminelle Delikte geeignet, wie Vergewaltigung, Diebstahl, Raub und ähnliches.

Die anfänglich farb- und geschmacklose Tablette, die man unbemerkt Getränken und Nahrungsmitteln beifügen konnte, änderte La Roche 1999, indem der Tablette eine bläuliche Farbe und ein bitterer Geschmack verliehen wurde und man die Substanz in gelöster Form verklumpen ließ. Damit sollte eine missbräuchliche Anwendung sicht-

bar gemacht und weitgehend verhindert werden. Da man bald die vielseitigen Probleme der Abhängigkeit, Sucht und des Missbrauchs von Flunitrazepam erkannte, wurde Flunitrazepam als Arzneimittel in einigen Ländern nicht zugelassen. In den USA gilt Flunitrazepam als „illegale Droge“ und ist als Arzneimittel verboten.

In Deutschland wird Flunitrazepam in Tablettenform zu 1 mg sowohl als Rohypnol als auch von einzelnen Generikafirmen angeboten. Daneben existiert Rohypnol als Lösung zur Injektion. Das Präparat unterliegt in Deutschland der Verschreibungspflicht und der wesentliche Indikationsbereich der Tablette sind Schlafstörungen.

Aufgrund des bekannten Missbrauchs von Benzodiazepinen im Drogenbereich hat die Sächsische Landesärztekammer im Mai 2004 eine „Richtlinie zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke“ herausgegeben. Danach „gilt...die Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke generell als kontraindiziert“, da „...die Gefahr groß ist, dass auch eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen induziert wird“. In den „Handlungsempfehlungen“ teilt die Ärztekammer mit, dass „die Behandlung drogenabhängiger Patienten... ausschließlich in der Hand eines Arztes liegen sollte, der in Drogenangelegenheit erfahren und entsprechend fortgebildet ist“. Ärzten, die zuwider handeln, wird mit „schriftlichem Hinweis“ bzw. mit „berufsrechtlichen Schritte“ gedroht.

Nun unterscheidet sich Flunitrazepam in seinen Eigenschaften doch deutlich von den anderen Benzodiazepinen. Flunitrazepam wird oral rasch innerhalb von 15 bis 20 min. und nahezu vollständig resorbiert. Bei einer Halbwertszeit von 15 bis 30 Stunden ist es relativ lange im Blut verfügbar. Der sedierende Effekt ist ca. 7 bis 10 mal stärker als der von Diazepam und daneben hat es einen starken anxiolytischen Effekt. Aufgrund dieser beiden Eigenschaften eignet es sehr gut zur Kupierung der Entzugssymptome bei Heroinabhängigen. Hinzu kommt, dass die Kombination von Flunitrazepam mit Heroin oder auch der Ersatzdroge Polamidon oder Alkohol zu Rauschzuständen führt, die von den Abhängigen gewünscht werden. Aufgrund der atemdepressiven Wirkung von Flunitraze-

pam treten jedoch bei einer Kombination mit Heroin oder Polamidon lebensgefährliche Atemdepressionen bis hin zum Atemstillstand auf. Eine große Gefahr der Anwendung von Flunitrazepam liegt allerdings in der rasch einsetzenden Abhängigkeit, die bereits nach 14-tägiger Einnahme auftreten kann, und schweren Entzugserscheinungen, besonders bei höheren Dosen. Diese Entzugserscheinungen sind so schwer, dass die Personen bei einem selbst durchgeführten, sogenannten „kalten“ Entzug glauben, „sterben zu müssen“. Eine 22-jährige Patientin, die seit dem 12. Lebensjahr von unterschiedlichen Drogen abhängig war, schon wiederholte Entgiftungen hinter sich hatte und derzeit sechs Tabletten Flunitrazepam täglich über den Tag verteilt einnimmt, schilderte mir, „dass ein Entzug“, den sie schon probiert habe, „tausend Mal schlimmer sei als der Entzug von Heroin“. Sie habe „schwerste epileptische Anfälle gehabt, schlimme Halluzinationen, Sprachstörungen und konnte sich überhaupt nicht bewegen“. Liest man die „anonymen Erlebnisberichte“ von Flunitrazepam-Abhängigen (Internet: „Drogenaufklärung.de“), die einen „kalten“ Entzug durchgeführt haben, dann lernt man die lebensbedrohlichen Komplikation eines solchen Entzuges kennen. Zwei dieser eindrucksvollen anonymen Berichte sollen hier aufgeführt werden, um die ganze Dramatik und Gefahren zu schildern. Hierbei wird auch ersichtlich, dass die Verweigerung einer Verschreibung von Flunitrazepam durch den Arzt zu lebensgefährlichen Zuständen führen kann. Die Texte wurden wörtlich und unkorrigiert übernommen. Zu Alter und Geschlecht liegen keine Angaben vor.

1. Bericht.

„Ich möchte Euch einen kleinen Teil meiner Medikamenten Abhängigkeit berichten. Hauptsächlich habe ich Flunitrazepam eingenommen (Flunis). Eigentlich macht das Zeug am Anfang einfach nur Müde. Man bekommt überhaupt nichts mit vom Tun. Hat sich der Körper aber einmal daran gewöhnt ist die Sucht nicht mehr zu bremsen. Allerdings muss ich sagen, dass mir das Zeug immer nur in Kombination mit Methadon etwas gebracht hat. Ich hatte ein richtiges Hochgefühl. Bin geschwebt. Musste nicht mehr denken.

War einfach nur high. Soviel zu den Vorteilen, wenn man das so nennen kann. Die Nachteile überwiegen. Ich wusste oft nicht was passiert war. Konnte mich an Dinge, die ich getan habe, einfach nicht erinnern. Bin beim Zigarettenrauchen eingeschlafen und habe die Couch beinahe abgefackelt. Bin beim Erzählen einfach weggepennt. Und das schlimmste war, dass ich ganz schnell gemerkt habe, dass mein Körper und natürlich mein Geist total abhängig waren. Habe ich mal einen Tag keine genommen, habe ich ganz schlimme Krampfanfälle bekommen und bin auf der Intensivstation wieder aufgewacht. Dem Tod gerade so entgangen. Mir blieb also nur übrig immer drauf zu sein oder eine stationäre Entgiftung zu machen. Ich hatte mich dann leider für das erste entschieden. Trotz das mir mein Arzt mitgeteilt hatte, dass ich mit dem Tod spiele. „Flunis“ haben ein sehr hohes Abhängigkeitspotenzial. Damals hatte ich das Glück, dass mein Apotheker mir dieses Teufelszeug auch ohne Rezept verkauft hat. Ich rate hiermit jedem die Finger von solchen Tabletten zu lassen. Ich bin dem Teufel gerade noch von der Schippe gesprungen. Man kann an so einem Krampfanfall ganz schnell sterben. Also niemals einfach absetzen, sondern immer ärztlichen Rat einholen. Ich kann hier nur noch mal warnen wie schnell solche Diazepine abhängig machen. Unter Zwang oder Druck wird man niemals clean. Mann muss es einfach selber wollen und davon überzeugt sein. Dann kann man es schaffen. Und Hilfe holen, dann wird es ein bisschen einfacher. Februar/2000“

2. Bericht.

„Ich bin leider eine, die abhängig von Flunis ist. Eine stationäre Behandlung hab ich schon hinter mir. Da hatte ich es geschafft von 10 bis 12 Tabletten pro Tag und eine Menge Bier auf 0 zu kommen. Idiotischerweise hab ich wieder angefangen mit diesen Scheiß-tabletten! Meine Angst- und Panikattacken haben mich wieder auf die Idee gebracht, weil ich sie einfach nicht mehr ertrage. Naja, ich war dann wieder bei zwei bis zweieinhalb. Jetzt mache ich den Versuch, selbst runterzukommen. Hab als Ausweichmöglichkeit für die Nacht Stilnox-Schlaftabletten. Tagsüber nehme ich dann meist

eine halbe Fluni, wenn mein Herz wieder anfängt zu schmerzen und meine Panik anfängt. Ab und zu brauche ich abends dann noch eine halbe. Da ich gerade eine eigene Wohnung bezogen habe, zwei süße Katzen hab und einen Job kann ich nicht wieder stationär einen Entzug machen. Also lege ich echt alle Hoffnung auf meine Disziplin. Ich werde versuchen, in meinem Urlaub die Flunis ganz abzusetzen. Aber ich hab etwas Angst, weil ich allein wohne. Was ist, wenn ich einen Krampfanfall bekomme? Naja, ich muss es aber versuchen, denn so geht es einfach nicht weiter. Das Leben verliert wirklich die Lebensqualität und man ist so eingeschränkt. Ich hoffe, ich schaffe es (Februar/ 2002)“. Als Allgemeinarzt im Zentrum der Stadt Leipzig behandle ich seit fast 30 Jahren das breite Spektrum allgemeinmedizinischer Krankheitsbilder. Da die Stadt Leipzig einen deutlichen Zuwachs an Migranten, besonders auch aus den Staaten der ehemaligen Sowjetunion zu verzeichnen hat, habe ich aufgrund bescheidener Russischkenntnisse einen wachsenden Anteil dieser Patienten in meiner Sprechstunde.

Bezüglich der Verordnung von Flunitrazepam-Tabletten hatte ich im 1. Quartal 2006 einen Patienten, im 2. Quartal drei, im 3. Quartal fünf und im 4. Quartal sind es bis zum 21. 11. 2006 bereits 23 Patienten. Mein Verständnis für die Flunitrazepam-Problematik und meine Bereitschaft, die Tabletten aufzuschreiben, muss sich unter den Abhängigen in einer solchen Weise herumgesprochen haben, dass sich die Patientenzahl innerhalb von vier Monaten fast verzehnfachte. Die 23 behandelten Patienten vom 1. 10. 2006 bis zum 21. 11. 06 waren in einem Alter von 23 bis 56 Jahren, im Durchschnitt 28 Jahre. Es fanden sich sieben Patienten weiblichen und 17 männlichen Geschlechts. Ein Patient kam aus Italien, einer aus dem Iran, fünf waren Deutsche und 16 kamen aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion, besonders der Ukraine und Staaten aus der Nachbarschaft zu Afghanistan. Keiner dieser Patienten hatte von mir Flunitrazepam als Erst-Verordnung erhalten, sondern alle benutzten diese Substanz zum Teil schon seit Jahren. Ein Teil der Patienten hatte nachweisliche alte Verletzungen mit Knochenbrüchen, zum

Teil auch Schussverletzungen und eine Schmerzproblematik, die laut Angaben zur ursprünglichen Verordnung von Flunitrazepam geführt hatte. Andere klagten über Schlafstörungen aufgrund psychotraumatischer Erlebnisse und Ereignisse im Heimatland. Der überwiegende Teil hatte eine mehr oder weniger lange Suchtmittel-Anamnese mit unterschiedlichen Substanzen, ganz besonders Heroin und auch wiederholten Entgiftungsbehandlungen. Alle gaben an, Flunitrazepam unbedingt zu benötigen, da sie ansonsten nicht schlafen könnten, unruhig wären und schlimme Entzugerscheinungen hätten. Die Stigmata der körperlich Abhängigkeit und zum Teil auch des sozialen Verfalls waren bei einigen sichtbar.

Eine 25-jährige Russin, die seit Wochen zur stationären Entgiftung angemeldet war und mir jedes Mal berichtete, auf welchem Platz der Aufnahmeliste sie sich befände, wurde drei Tage vor ihrer stationären Aufnahme von ihrem Freund mit Heroin in den Tod gespritzt. Ob neben Heroin noch andere Substanzen beim Tode eine Rolle spielten, wird zurzeit noch von der Polizei ermittelt. Der Zwillingbruder hatte seine Schwester erstmals mit Heroin in Kontakt gebracht und durfte dann die schmerzlichen Folgen dieser Sucht mit erleben. Bereits 2005 war unter den 10 Rauschgifttoten in der Stadt Leipzig einer mit der Kombination Methadon und Flunitrazepam. Die Bereitschaft der Patienten, vom Flunitrazepam-Missbrauch wegzukommen, besteht nur bedingt. Die Patienten haben zum Teil eine längere Drogen-Anamnese und können sich kaum vorstellen, auf die Substanz zu verzichten. Daneben geben sie immer wieder an, eine Dosisreduktion anzustreben, was jedoch allein kaum möglich ist. Das Medikament wurde von mir immer auf Privat Rezept verordnet und somit nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse, was die Patienten widerspruchslos hingenommen haben. Da ein Großteil der Patienten von der Arzneimittelzuzahlung befreit ist, dürfte das Aufsuchen eines anderen Arztes bei Verschreibungsverweigerung unproblematisch sein. Die Apotheken haben mich auch wiederholt angerufen und mir mitgeteilt, dass von einem bestimmten Patienten Flunitrazepam-Rezepte von mehreren Ärzten vorliegen würden.

Rezeptfälschungen kamen in Einzelfällen ebenfalls vor. Des Weiteren durfte ich von den Apothekern erfahren, dass es zu einem deutlichen Anstieg der Flunitrazepamverschreibungen in Leipzig gekommen sei und damit zu erheblichen Umsatzsteigerungen. Wie mir die Abhängigen mitteilten, muss man auf dem Drogen-Schwarz-Markt in Leipzig mittlerweile für eine Tablette Flunitrazepam 5 bis 7 EUR bezahlen, so dass erhebliche kriminelle Geschäfte mit der Substanz betrieben werden. Daneben teilte man mir mit, dass Ärzte gegen bestimmte Leistungen das Medikament aufschreiben und Apotheker unter bestimmten Bedingungen auch ohne Rezept das Medikament aushändigten. Entsprechende Maßnahmen gegen solche Praktiken wurden in Leipzig schon durchgeführt. Aus diesen persönlichen Erfahrungen muß ich schlußfolgern, dass Flunitrazepam ein gefährliches Arznei- und Suchtmittel ist, was in der Drogenszene in vielfältiger Weise missbräuchlich verwendet wird und zu schweren Sucht- und Entzugserscheinungen mit lebensgefährlichen Komplikationen führt. Da Flunitrazepam in seinem Indikationsbereich als Schlafmittel jederzeit durch andere Medikamente mit geringeren Nebenwirkungen, wie Benzodiazepinrezeptoragonisten Zolpidem und Zopiclon ersetzt werden kann, sollte Flunitrazepam besonders in der Tablettenform vom deutschen Arzneimittelmarkt entfernt werden. Flunitrazepam muss als ein gefährliches Suchtmittel bezeichnet werden und sollte wie in den USA als „Droge“ behandelt und verboten werden. Damit könnte Flunitrazepam eines Tages das gleiche Schicksal haben wie Heroin, welches 1898 von der heutigen Bayer AG als hochwirksames Schmerz- und Hustenmittel auf den Markt gebracht und 1931 nach massivem Druck, nachdem die schweren Folgen der Sucht sichtbar wurden, vom Markt genommen wurde. Heroin hatte bei den damals beschränkten Möglichkeiten einer analgetischen Therapie und dem quälenden Husten tuberkulös-schwindsüchtiger Patienten vielleicht noch eine Existenzberechtigung, Flunitrazepamtabletten haben diese nicht.

Literatur beim Verfasser
Anschrift des Verfassers
Dr. med. Lothar Markus
Seeburgstraße 53, 04103 Leipzig

Richtlinie der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke

1. Die Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke gilt generell als kontraindiziert. Die Gefahr ist groß, dass auch eine Abhängigkeit von Benzodiazepinen induziert wird.

2. Benzodiazepine sind kein Ersatz für eine psychosoziale Betreuung.

3. Schlafstörungen werden von Suchtkranken häufig geäußert. Ursachen von Schlafstörungen bei Suchtkranken können insbesondere sein:

- a) Beigebrauch von Kokain.
- b) Beigebrauch von Amphetamin und anderen stimulierenden Substanzen.
- c) Zu geringe Methadondosis bei der Substitution.
- d) Schlafstörungen im Rahmen der psychiatrischen Komorbidität.
- e) Schlafstörungen werden oft vorgetäuscht, um eine Medikation zu erlangen. Sind nicht-medikamentöse Maßnahmen zur Behebung von Schlafstörungen unzureichend, können sedierende Antidepressiva oder niederpotente Neuroleptika indiziert sein (Chloralhydrat zeigt hier nur geringe Wirkung).

4. In seltenen Einzelfällen sollte die Indikation zur Verordnung von Benzodiazepinen an Suchtkranke unter strenger Kontrolle und ggf. nach Einholen einer Zweitmeinung erfolgen und dokumentiert werden.

5. Eine kombinierte Opiat-/Benzodiazepinabhängigkeit ist weitaus schwieriger zu behandeln als die Abhängigkeit von einer Arzneistoffgruppe. Der Entzug kann zu schwerwiegenden langandauernden psychopathologischen Auffälligkeiten führen. Er solle stationär durchgeführt werden.

Im Folgenden sind die von der Sächsischen Landesärztekammer mit der Sächsischen Apothekerkammer abgestimmten Handlungsempfehlungen für die Verordnung und Abgabe von Benzodiazepinen an Betäubungsmittelabhängige dargestellt:

Handlungsempfehlungen der Sächsischen Landesärztekammer in der Abstimmung mit der Sächsischen Landesapothekerkammer zur Verordnung und Abgabe von Benzodiazepinen an Betäubungsmittelabhängige

1. Situationsbeschreibung

Trotz umfangreicher Informationen, Leitlinien, Hinweise und Fortbildungsveranstaltungen wird immer wieder deutlich, dass einzelne Ärztinnen und Ärzte gehäuft benzodiazepinhaltige Arzneimittel betäubungsmittelabhängigen Personen verordnen bzw. diese Substanzen in Apotheken auch bei gefälschten Rezepten abgegeben werden. Die Verordnungspraxis dieser Ärzte und das Vorgehen dieser Apotheker zeigt häufig Unwissenheit und mangelndes Problembewusstsein, was durch die verschiedenen bzw. abgegebenen Mengen, die Verschreibungsfrequenz sowie die teilweise hohe Anzahl der Patienten deutlich wird. Darüber hinaus hat sich in Einzelfällen gezeigt, dass Ärzte aufgrund des massiven Drucks, der zum Teil seitens der Patienten ausgeübt wird, diese Verordnungen vorgenommen haben. Neben der Tatsache, dass diese Verordnungen medizinisch mehr als umstritten sind, stellt sie die Apotheker immer wieder vor die Frage, ob diese Verordnungen überhaupt beliefert werden dürfen. Durch Informationen der Polizei sowie aus der Drogenszene selbst ist bekannt, dass auf dem Schwarzmarkt verschreibungspflichtige, psychotrope Medikamente und hier insbesondere auch die Benzodiazepine in zunehmendem Maße erhältlich sind. Besonders beliebt in der Szene ist das Flunitrazepam (Rohypnol®). Es hat sich gezeigt, dass bei den untersuchten sogenannten Drogentodesfällen im Einzelfall nicht nur die Opiatüberdosierungen todesursächlich sind, sondern im besonderen Maße Benzodiazepine (und Alkohol). So hat beispielsweise das Institut für Rechtsmedizin der Universität Leipzig für den Großraum Leipzig in den Jahren 2000 bis 2002 insgesamt 22 Todesfälle eindeutig auf eine akute Heroin-Intoxikation zurückgeführt. Der Anteil der Fälle mit zusätzlichem Nachweis von Benzodiazepinen – insbesondere Flunitrazepam – und/oder Methadon ist ab 2001 stark angestiegen. Das hohe Missbrauchspotential der Substanzen wird häufig unterschätzt und die Verordnung findet teilweise unter der Vorstellung statt, dass mit Benzodiazepinen – insbesondere Flunitrazepam – eine Substitutionsbehandlung analog der Substitution mit Methadon/L-Polamidon durchzuführen ist.

Besonders problematisch ist dieses Verordnungsverhalten bei Patienten, die bei einem anderen Arzt in einer qualifizierten Substitutionsbehandlung sind.

2. Grundsätze bei der Behandlung von drogenabhängigen Patienten

Folgende Grundsätze sollten bei der Behandlung von drogenabhängigen Patienten Anwendung finden:

- Die Führung von drogenabhängigen Patienten sollte in der Hand eines Arztes liegen, der sich durch entsprechende Fortbildungsmaßnahmen hierfür qualifiziert hat (zum Beispiel Suchtmedizinische Grundversorgung).
- Die Behandlung von drogenabhängigen Patienten sollte in enger Kooperation mit dem Suchtkrankenhilfesystem erfolgen.
- Die medikamentengestützte Behandlung drogenabhängiger Patienten ist nur ein Teil eines umfassenden biopsychosozialen Therapie-Konzeptes.
- Eine qualifizierte Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Patienten erfolgt mit Methadon (als Rezepturarzneimittel oder Fertigarzneimittel)/Levomethadon (L-PolamidonR) oder Buprenorphin (SubutexR) als Mittel der Wahl; in anders nicht behandelbaren Ausnahmefällen darf der Arzt Codein oder Dihydrocodein verschreiben.
- Die Verordnung von Benzodiazepinen sollte nur bei entsprechenden psychiatrischen Krankheitsbildern erfolgen und wenn dies zur Vermeidung von Komplikationen (wie zum Beispiel epileptischen Anfällen) unbedingt notwendig ist.
- Es gibt keine medizinische Indikation für eine Substitutionsbehandlung opiatabhängiger Patienten mit Benzodiazepinen! Benzodiazepine können – pharmakologisch betrachtet – keine Opiate ersetzen.

Drogenabhängige Patienten, bei denen eine medikamentengestützte Behandlung indiziert ist, weisen häufig neben dem Opiatgebrauch ein polytoxikomanes Konsummuster auf. Im Rahmen einer qualifizierten Substitutionsbehandlung werden Ärztinnen und Ärzte mit Patienten konfrontiert, die zum Teil eine bestehende Benzodiazepinabhängigkeit bzw. einen bestehenden intensiven Missbrauch aufweisen. Ein Teilziel

der qualifizierten medikamentenunterstützten Behandlung dieser Patienten ist die Verhinderung bzw. Verminderung des unkontrollierten Konsums weiterer Substanzen neben dem Opiat.

3. Einstellung der Patienten auf Methadon/Levomethadon

Bei Patienten mit Drogenabhängigkeit sollte die ambulante Einstellung auf Methadon/Levomethadon/Buprenorphin unter Beachtung folgender Empfehlungen stattfinden:

- Wegen der zu erwartenden Schwierigkeiten sollte Kontakt mit einem in diesem Bereich erfahrenen (niedergelassenen) Kollegen aufgenommen werden. Es ist zu prüfen, ob eine stationäre Einstellung erforderlich ist.
- Abgabe des verordneten Medikaments in der benötigten Tagesdosis; in der Regel Vergabe unter Sichtkontrolle in der Praxis.
- Regelmäßige Kontrolle eines Beigebrauchs weiterer Substanzen (wie Alkohol, Amphetamine, Barbiturate, Codein, Heroin, Kokain)
- Erstellung und sorgfältige Dokumentation eines Zeit- und Abdosierungsschemas für den ambulanten Entzug (kann zum Teil mehrere Wochen dauern).
- Bei unbedingt notwendigen, nicht vermeidbaren Verschreibungen von Benzodiazepinen an betäubungsmittelabhängige Patienten sollte das Rezept mit dem Zusatz „necesse est“ gekennzeichnet werden.

4. Vorgehen in Apotheken

„Enthält eine Verschreibung einen für den Abgebenden erkennbaren Irrtum, ist sie unvollständig oder ergeben sich sonstige Bedenken, so darf das Arzneimittel nicht abgegeben werden, bevor die Unklarheit beseitigt ist.“ (§ 17 Abs. 5 Satz 2 ApBetrO)

Von einem Irrtum kann beispielsweise ausgegangen werden,

- bei gleichzeitiger Verordnung eines Benzodiazepins und eines Substitutionsmittels,
- bei Verordnung eines Benzodiazepins oder eines anderen ausgenommenen Stoffes der Anlage III Betäubungsmittelgesetz auf „normalem“ Rezept,
- wenn dem verordnenden Arzt vermutlich unbekannt ist, dass der betroffene Patient gleichzeitig anderweitig ärztlich behandelt wird und dadurch

Mehrfachverordnungen des gleichen Arzneimittels oder Verordnungen sich in ihren Wirkungen gegenseitig beeinflussender Arzneimittel erwirkt. Bedenken können sich aber auch ergeben, wenn angenommen werden muss, dass die Verordnung in Kenntnis der beispielhaft genannten Tatbestände erfolgt ist. In solchen Fällen hat der Apotheker mit dem verordnenden Arzt Rücksprache zu nehmen mit dem Ziel, dass die Verordnung abgeändert oder aber der Verdacht des Irrtums oder des Verstoßes gegen die Regeln der ärztlichen Kunst ausgeräumt wird.

Bei begründetem Missbrauchsverdacht darf die Verschreibung nicht ausgeführt werden (§ 17 Abs. 8 Satz 2 ApBetrO). Vielmehr ist hier das Regierungspräsidium Leipzig, Referat Veterinärwesen, Lebensmittelüberwachung und Pharmazie, zu informieren, das seinerseits mit der verordnenden Ärztin/dem verordnenden Arzt und ggf. mit der zuständigen Ärztekammer Kontakt aufnehmen wird, um die Begründetheit der Verschreibung zu eruieren.

Die Pflicht, vor der Abgabe Unklarheiten zu beseitigen, kann insoweit Vorrang vor der Verpflichtung des Apothekers zur Verschwiegenheit haben.

5. Weiteres Vorgehen der Ärztekammer Erlangt die Sächsische Landesärztekammer Kenntnis von Verstößen gegen diese Handlungsempfehlung, nimmt die Beratungskommission „Sucht und Drogen“ der Sächsischen Landesärztekammer Kontakt mit dem Arzt auf.

Sollte es sich zeigen, dass es keine plausible Begründung für die Verordnung gibt oder Uneinsichtigkeit besteht, erfolgt ein schriftlicher Hinweis an den Arzt. Bleibt das beanstandete Verordnungsverhalten weiter bestehen, erfolgt durch die Sächsische Landesärztekammer die Einleitung berufsrechtlicher Schritte.

6. Inkrafttreten und Veröffentlichung Die Handlungsempfehlung tritt am 01. Juli 2004 in Kraft und wird im Ärzteblatt Sachsen und im Informationsblatt der Sächsischen Landesapothekerkammer veröffentlicht.

Dresden, 26. Mai 2004
Sächsische Landesärztekammer
gez. Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Dresden, 28. Mai 2004
Sächsische Landesapothekerkammer
gez. Friedemann Schmidt
Präsident

17. Sächsischer Ärztetag 36. (konstituierende) Kammerversammlung am 22./23. Juni 2007

Der 17. Sächsischer Ärztetag/36. (Konstituierende) Kammerversammlung findet am 22. und 23. Juni 2007 im Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer statt. Die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können an den Arbeitstagungen mit Vorlage des Arztausweises als Zuhörer teilnehmen.

Tagesordnung

17. Sächsischer Ärztetag Freitag, 22. Juni 2007, 14.00 Uhr

1. **Eröffnung des 17. Sächsischen Ärztetages Feststellung der Beschlussfähigkeit**
Herr Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
2. **Die Tätigkeit des Präsidenten und des Vorstandes in der Wahlperiode 2003 – 2007 unter Einbeziehung des Tätigkeitsberichtes 2006 Gesundheits- und berufspolitische Schwerpunkte für die Zukunft**
Bericht: Herr Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
3. **Finanzen**
 - 3.1. **Jahresabschlussbilanz 2006**
Bericht: Herr Dr. Claus Vogel, Vorstandsmitglied
Vorsitzender des Ausschusses Finanzen
Herr Dipl.-Kfm. Wulf Frank, Wirtschaftsprüfer
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach, Schübel, Brösztl & Partner
 - 3.2. **Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Jahr 2006**
 - 3.3. **Wahl des Abschlussprüfers für das Jahr 2007**
4. **Konstituierende Kammerversammlung**
 - 4.1. **Feststellung des Alterspräsidenten der Kammerversammlung**
Feststellung der Beschlussfähigkeit, Herr PD Dr. jur. Dietmar Boerner, Landeswahlleiter

- 4.2. **Bildung der Wahlkommission**
Alterspräsident
- 4.3. **Wahl des Präsidenten, des Vizepräsidenten, des Schriftführers und der übrigen Vorstandsmitglieder in Einzelwahlgängen gemäß § 7 Abs. 2 Hauptsatzung**
Leitung: Alterspräsident
Der neugewählte Präsident übernimmt die weitere Leitung der Kammerversammlung.

Abendveranstaltung

Freitag, 22. Juni 2007, 19.30 Uhr Begrüßung

Der neugewählte Präsident

Totenehrung

Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ 2007 für Verdienste um die sächsische Ärzteschaft Festvortrag: „Arztsein zwischen Lebensaufgabe und Lebens-Aufgabe“

Referent: Herr Dr. med. Thomas M. H. Bergner, Ebenhausen
Musikalischer Ausklang

Fortsetzung der

36. Kammerversammlung Sonnabend, 23. Juni 2007, 9.00 Uhr

5. **Bildung von Ausschüssen und Wahl der Ausschussmitglieder gemäß § 12 Hauptsatzung**
 - 5.1. **Berufsrecht**
 - 5.2. **Ambulante Versorgung**
 - 5.3. **Krankenhaus**
 - 5.4. **Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie**
 - 5.5. **Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst**
 - 5.6. **Hygiene und Umweltmedizin**
 - 5.7. **Prävention und Rehabilitation**
 - 5.8. **Arbeitsmedizin**
 - 5.9. **Notfall- und Katastrophenmedizin**
 - 5.10. **Ärztliche Ausbildung**
 - 5.11. **Weiterbildung**
 - 5.12. **Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung**
 - 5.13. **Senioren**
 - 5.14. **Finanzen**
6. **Bekanntgabe des Termins der 37. Kammerversammlung und des 18. Sächsischen**

Ärztetages (38. Kammer-versammlung)

7. **Verschiedenes**
 19. **Erweiterte Kammerversammlung Sächsische Ärzteversorgung Sonnabend, 23. Juni 2007, 14.00 Uhr**
 1. **Eröffnung der 19. Erweiterten Kammerversammlung und Feststellung der Beschlussfähigkeit**
Präsident
 2. **Tätigkeitsbericht 2006 der Sächsischen Ärzteversorgung**
 - 2.1. **Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses**
Bericht: Herr Dr. Steffen Liebscher
 - 2.2. **Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses**
Bericht: Herr Prof. Dr. habil. Eberhard Keller
 - 2.3. **Jahresabschlussbericht für das Jahr 2006 und Diskussion**
Bericht: Herr Dipl.-Kfm. Wulf Frank, Wirtschaftsprüfer
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Bansbach, Schübel, Brösztl & Partner GmbH
 - 2.4. **Versicherungsmathematisches Gutachten Rentenbemessungsgrundlage und Rentendynamisierung 2008**
Bericht: Herr Dipl.-Math. Hans-Jürgen Knecht
Mitglied des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung
 - 2.5. **Entlastung des Verwaltungsausschusses, des Aufsichtsausschusses und der Verwaltung für das Jahr 2006**
 3. **Änderung der Ordnung zur Erstattung von Reisekosten, Aufwandsentschädigungen und Sitzungsgeld**
Bericht: Herr Dr. Steffen Liebscher
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung
 4. **Haushaltplan 2008**
Bericht: Herr Dr. Steffen Liebscher
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung
 5. **Bekanntgabe des Termins der 20. Erweiterten Kammerversammlung**
 6. **Verschiedenes**

Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Arzthelfer/Arzthelferin“

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

**Montag, den 2. Juli 2007,
8.00 – 10.00 Uhr**

Folgende Prüfungsorte für die Zwischenprüfung wurden festgelegt:

Regierungsbezirk Chemnitz

Berufliches Schulzentrum für
Gesundheit und Sozialwesen
An der Markthalle 10,
09111 Chemnitz
Berufliches Schulzentrum für
Wirtschaft und Gesundheit
Reißiger Straße 46, 08525 Plauen

Regierungsbezirk Dresden

Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Berufliches Schulzentrum für

Wirtschaft und Soziales
Carl-von-Ossietzky-Straße 13 – 16,
02826 Görlitz

Regierungsbezirk Leipzig

Berufliches Schulzentrum 9
Gesundheit und Sozialwesen
Schönaauer Straße 160,
04207 Leipzig

Teilnehmer/innen an der Zwischenprüfung sind Auszubildende des zweiten Ausbildungsjahres und Umschüler/innen, die in diese Fachklassen integriert sind.

Anmeldeformulare und Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten alle Ausbilder von der Sächsischen Landesärztekammer. Die Anmeldung zur Zwischenprüfung hat bis zum **31. Mai 2007** zu erfolgen.

Die Freistellung zur Zwischenprüfung umfasst nur den Zeitraum der Prüfung (§ 15 Berufsbildungsgesetz). Die Auszubildenden und Umschüler/innen gehen anschließend wieder in die Arztpraxis oder zum Unterricht.

Auszubildende, deren 18. Lebensjahr zum Ende des ersten Ausbildungsjahres noch nicht vollendet war, sind verpflichtet, eine ärztliche Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Jugendarbeitsschutzgesetz spätestens am Tage der Anmeldung zur Zwischenprüfung bei der Sächsischen Landesärztekammer vorzulegen, soweit dies noch nicht erfolgt ist. Anderenfalls ist die Eintragung des/der Auszubildenden aus dem Verzeichnis der Ausbildungsverhältnisse nach § 35 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz zu löschen.

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist nach dem Berufsbildungsgesetz und der Verordnung über die Berufsausbildung zum Arzthelfer/zur Arzthelferin eine der Zulassungsvoraussetzungen für die Teilnahme an der Abschlussprüfung.

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Frank Herrmann – Sonderbare Welt

Den geborenen Chemnitzer, der in Dresden Wasserbau studierte, bevor er sich 1980 endgültig der Kunst zuwandte, bewegen die „ewigen“ Fragen der Stellung des Menschen im Kreislauf der Natur. Mit seinem häufig an Versuchsreihen oder Experimente erinnernden Schaffen sowie dessen bildlicher „Dokumentation“ versucht Frank Herrmann (Jg. 1955), den Prozessen des Werdens und Vergehens nahe zu kommen. Bekannt geworden ist der Autodidakt seit Mitte der 80er Jahre durch Performances, Objektreihen sowie raumgreifende Installationen, aber auch Fotografie, Grafik und andere bildnerische Arbeiten.

Ein besonderes Merkmal seines Schaffens ist die Verbindung technischer und natürlicher Elemente zu einem Ganzen, so etwa wenn er

Fotografien im Wasserbad der Zeit anheimgibt oder in einem abgeschlossenen, in sich gegliederten Glasobjekt Pflanzen und Insekten ihrer Entwicklung überlässt. So zeigte er 2005 eine spezielle „Wunderkammer“ im Palais des Dresdner Großen Gartens.

Damit stellte er sich zugleich gezielt in einen (kunst)historischen Kontext, waren „Wunderkammern“ voller künstlerischer, naturhafter sowie wissenschaftlicher Preziosen doch eine Einrichtung der Fürstenhöfe der Renaissance und des frühen Barock.

Frank Herrmanns „Sonderbare Welt“ in der Sächsischen Landesärztekammer gibt mit Fotoarbeiten und Mischtechniken einen kleinen Einblick in sein vielfältiges Schaffen, das Inspirationen auch durch Reisen in die USA und Mexiko erhielt.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch



„Seltsame Tierchen“

Ausstellung im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer vom 16. Mai bis 15. Juli 2007, Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Vernissage 24. Mai 2007, 19.30 Uhr.

Andreas Krimmenau
E-Mail an presse@slaek.de
11. April 2007

Sehr geehrte Damen und Herren,
ich beziehe mich auf eine Mitteilung im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2007, Seite 167,
Mitteilung von Prof. Bigl:
Nach Rückfrage bei der AOK, zu deren Lasten wir Impfstoffe rezeptieren, ist die HPV-Impfung nach wie vor auf Privatrezept mit Namensangabe zu verschreiben. Die Vorfinanzierung entfällt derzeit keinesfalls! Die Information von Herrn Bigl ist damit derzeit nicht praxisrelevant und irreführend! Würden Sie das bitte mit Herrn Bigl klären, um allgemeiner Fehlverschreibung vorzubeugen?
Mit freundlichen Grüßen,
A. Krimmenau, Kinderarzt

17. April 2007
Sehr geehrter Herr
Kollege Krimmenau,
ich kann Ihre Befürchtungen wegen der häufig grundlosen Regresse gegen Ärzte verstehen. Die SIKO gibt aber keine unabgesprochenen Empfehlungen schriftlich heraus. So auch in diesem Falle; es war vorher mit den Vertretern der Primärkassen (AOK) und Ersatzkassen (Barmer) abgesprochen worden, das Ergebnis der Ergänzung der beiden gültigen „Impfvereinbarungen Sachsen“ vom 1.1.2007 lag uns vor. Es wird im nächsten Heft der KVS- Mitteilungen veröffentlicht werden.

Aufgrund Ihres Schreibens habe ich nochmals alle 3 Vertragspartner (KVS, AOK, Barmer) konsultiert. Die im „Ärzteblatt Sachsen“, Aprilheft, S.164 veröffentlichte Mitteilung der SIKO ist richtig. Ab 1.4.2007 wird die neue HPV-Impfung in der üblichen Form abgerechnet (EBM-Nr. 99701) und der Impfstoff auf Sammelrezept ohne Namensnennung des Impflings beschafft. Weiter privat abgerechnet werden müssen HPV-Impfungen bei über 18-Jährigen, die z. Z. von den Impfkommissionen noch nicht empfohlen worden sind.

Mit freundlichen Grüßen
Ihr S. Bigl

Korrektur

Im Artikel „Unerwünschte Nebenwirkungen nach Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“, „Ärzteblatt Sachsen“, 3/2007, Seite 128 – 134, haben sich leider einige Druckfehler eingeschlichen.
Der Autor bittet um Entschuldigung und Korrektur:

1. Auf Seite 132 in Tabelle 11 muss es bei Häufigkeiten nach Impfung Masern und Mumps heißen:

1:10⁶ und nicht 1:106.

2. auf Seite 134 sind in Abbildung 1 die Gesamtüberschrift und die linke Teilüberschrift auszutauschen. Es muss heißen: **Anerkannte Impfschadensfälle nach Impftart 2000 – 2004 (n=10) im Vergleich mit 1990 – 2000 (n=23) im Freistaat Sachsen und 2001 – 2004, n=10 von etwa 9,2 Millionen Impfungen.**

Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl

Anerkannte Impfschadensfälle nach Impftart 2001 – 2004 (n=10) im Vergleich mit 1990 – 2000 (n=23) im Freistaat Sachsen

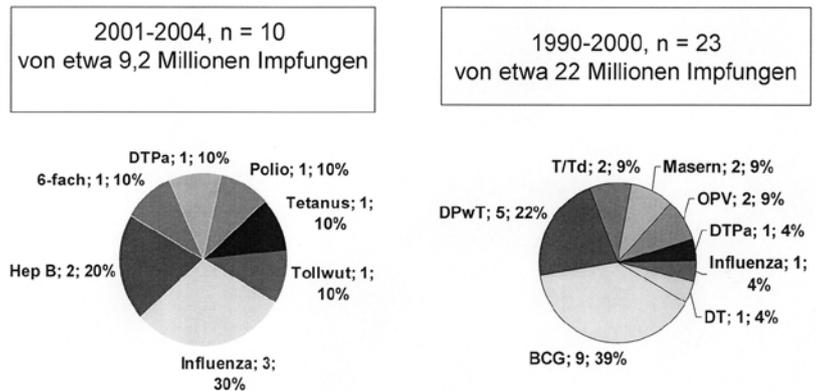


Abbildung 1

Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer

Festsaal, Sonntag, 3. Juni 2007, 11.00 Uhr
Junge Matinee

Beethoven – Appassionata / Frau,
Der „leidenschaftliche“ Beethoven
Werke op. 57, op. 90, op. 26, „Für
Elise“, „Wut über den verlorenen
Groschen“, Bagatellen

Studentinnen und Studenten der
Hochschule für Musik Carl Maria von
Weber Dresden

Sächsische Landesärztekammer

Foyer und 4. Etage
bis 13. Mai 2007
Michael Schwill

Frank Hermann
Sonderbare Welt – Fotoarbeiten und
Mischtechniken

16. Mai bis 15. Juli 2007

Vernissage: Donnerstag,
24. Mai 2007, 19.30 Uhr,
Einführung: Joachim Büthe,
Publizist, Köln

Sächsische Ärzteversorgung

Foyer, bis 31. Oktober 2007

Malerei und Grafik

Frau Erdmute Wilding
stellt die Bilder ihres verstorbenen
Vaters, dem Dresdner Maler Armin
Schulze, aus.

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 Registrierungs-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 Zwickau/Stadt

Facharzt für Orthopädie
Reg.-Nr. 07/C037

Aue-Schwarzenberg

Facharzt für Augenheilkunde
Reg.-Nr. 07/C038

Facharzt für Augenheilkunde
Reg.-Nr. 07/C039

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.05.2007

Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 07/C040

Zwickau/Stadt

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 07/C041

Stollberg

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 07/C042

Aue-Schwarzenberg

Facharzt für Chirurgie
Reg.-Nr. 07/C043
(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)

Zwickauer Land

Facharzt für Chirurgie
Reg.-Nr. 07/C044
(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)
Schriftliche Bewerbungen sind bis

zum 08.06.2007 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 Görlitz-Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 07/D030

verkürzte Bewerbungsfrist bis 25.05.2007

Bautzen

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 07/D032

verkürzte Bewerbungsfrist bis 25.05.2007

Löbau-Zittau

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 07/D033

Meißen

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 07/D034

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 07/D035

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Reg.-Nr. 07/D036

Riesa-Großenhain

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 07/D037

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Reg.-Nr. 07/D038

Sächsische Schweiz

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 07/D039

(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)
Facharzt für Allgemeinmedizin

Reg.-Nr. 07/D040

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 08.06.2007 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: (0351) 8828-330, zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 07/L041

(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)
Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 07/L042

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 07/L043

Facharzt für Augenheilkunde
Reg.-Nr. 07/L044

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Reg.-Nr. 07/L045

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Reg.-Nr. 07/L046

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 07/L047

Facharzt für Orthopädie

Reg.-Nr. 07/L049

Leipziger Land

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 07/L050

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Reg.-Nr. 07/L051

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 08.06.2007 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.

geplante Praxisabgabe: 31.03.2007

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Zwickau-Stadt

Facharzt für Augenheilkunde

geplante Praxisabgabe: sofort

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

geplante Praxisabgabe: Ende 2007

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: (0371) 27 89-406 oder 27 89-403.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Döbeln

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

geplante Praxisabgabe: sofort

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

34. Symposium für Juristen und Ärzte Berlin 16. und 17. Februar 2007

Ärzte und Juristen diskutierten über Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Sterbehilfe

In Deutschland sterben jährlich ca. 840.000 Menschen, davon etwa 220.000 an den Folgen einer Krebserkrankung. 65 bis 70 Prozent sterben in Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen.

Das Hauptthema des 34. Symposiums lautete „Medizinrechtliche Probleme am Ende des Lebens“.

Aufgrund der zunehmenden Überalterung der Menschen und der sehr liberaleren Gesetzeslage in einigen westeuropäischen Staaten geraten medizinrechtliche Themen am Ende des Lebens weiterhin verstärkt in das Blickfeld der öffentlichen Wahrnehmung. Patientenautonomie am Lebensende, Sterbebegleitung und Sterbehilfe aus medizinrechtlicher und ethischer Sicht wurde von Juristen und Ärzten dargestellt und anhand von typischen Beispielen aus der hausärztlichen Praxis, in den Kliniken und Pflegeheimen praxisrelevant untersetzt.

In der öffentlichen Debatte um ein selbstbestimmtes und würdevolles Lebensende spielen Patientenverfügungen eine große Rolle. Sie sind eine wichtige Hilfe zur Bestimmung des Patientenwillens. Viele Fragen bedürfen allerdings noch der weiteren Klärung, insbesondere die Frage der Rechtsverbindlichkeit von Patientenverfügungen.

Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche oder mündliche Willensäußerung zur künftigen Behandlung für den Fall der Äußerungsunfähigkeit.

Mit einer Vorsorgevollmacht kann der Patient für den Fall, dass er nicht mehr in der Lage ist, seinen Willen zu äußern, eine oder mehrere Personen bevollmächtigen, Entscheidungen mit bindender Wirkung für ihn zu treffen.

Eine Betreuungsverfügung ist eine für das Vormundschaftsgericht bestimmte Willensäußerung. In ihr kön-

nen Vorschläge zur Person eines Betreuers und Wünsche zur Wahrnehmung seiner Aufgaben geäußert werden.

Bei einwilligungsunfähigen Patienten sind Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen eine wesentliche Hilfe für das Handeln des Arztes. Damit nimmt der Patient sein Selbstbestimmungsrecht wahr. In einer Patientenverfügung zum Ausdruck gebrachte Ablehnung einer Behandlung ist für den Arzt bindend, sofern die konkrete Situation derjenigen entspricht, die der Patient in der Verfügung beschrieben hat, und keine Anhaltspunkte für eine nachträgliche Willensänderung erkennbar sind. Mit der Patientenverfügung kann der Patient bestimmen, ob und in welchem Umfang bei ihm in näher umrissenen Krankheitssituationen medizinische Maßnahmen eingesetzt oder unterlassen werden sollen.

Die Patientenverfügungen gelten zwar weitgehend als verbindlich, sind aber in den seltensten Fällen genau genug formuliert.

Die Ärzte stehen vor dem Problem der Auslegung, und viele kennen die Rechtslage nicht. Die Juristen sind sich nicht immer einig, warten auf ein Gesetz und arbeiten an verschiedenen Entwürfen mit, die wahrscheinlich noch im Jahr 2007 im Bundestag diskutiert werden.

Die Patientenverfügung kann jederzeit geändert werden. Der Arzt muss den aktuellen Willen des Patienten erfragen oder notfalls seinen mutmaßlichen Willen erkunden. Denn der Wille des Patienten ist oberstes Gesetz, nicht sein vermeintliches Wohl, definiert von Ärzten. Allerdings behalten Lebensschutz und die ärztliche Pflicht zur Hilfeleistung, bei Beachtung der Selbstbestimmung, höchste Priorität.

Eine gezielte Lebensverkürzung durch Maßnahmen, die den Tod herbeiführen oder das Sterben beschleunigen sollen ist als aktive Sterbehilfe unzulässig und mit Strafe bedroht, auch wenn sie dem erklärten oder mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Diesem Prinzip steht im deutschen Strafrecht die Straffreiheit der Selbsttötung gegenüber. Da der Sui-

zid straflos ist, ist auch die Anstiftung oder Beihilfe zur Selbsttötung straflos. Allerdings kann auch bei der Mitwirkung an einem Suizid eine Strafbarkeit in Betracht kommen. So kann sich derjenige wegen eines Tötungsdelikttes durch Unterlassen (Totschlag, Tötung auf Verlangen oder fahrlässige Tötung) strafbar machen, der in einer Garantenstellung (z.B. als behandelnder Arzt) sich dem Todeswunsch eines frei verantwortlich handelnden Suizidenten beugt und die sogenannte Tatherrschaft, zum Beispiel nach Eintritt der Bewusstlosigkeit, auf den Garanten übergegangen ist.

Für die deutsche Ärzteschaft wird auch in Zukunft die Maxime gelten: Der Patient hat das Recht auf einen würdigen Tod. Aktive Sterbehilfe lehnen wir Ärztinnen und Ärzte deshalb kategorisch ab.

Es gibt Situationen, in denen sonst angemessene Diagnostik und Therapieverfahren nicht mehr angezeigt und Begrenzungen geboten sein können. Der Sterbende muss dann palliativ-medizinisch versorgt werden. Die moderne Palliativmedizin ist heute in der Lage, Schmerzen und andere Symptome auf ein erträgliches Maß zu reduzieren und damit unnötiges Leid zu verhindern. Unheilbar kranke Menschen können ihr Leben bis zuletzt als lebenswert empfinden, wenn sie professionell betreut werden.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission (ZEKO) zum Umgang mit Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen in der ärztlichen Praxis (Deutsches Ärzteblatt 2007, Heft 13, S. 891 bis 896, www.aerzteblatt.de)

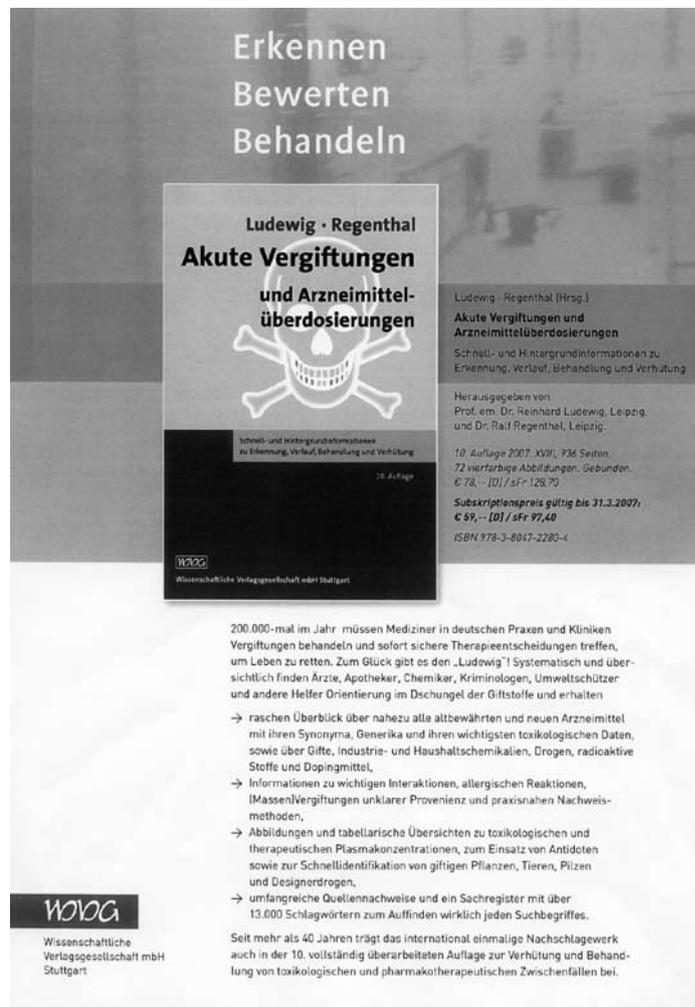
Akute Vergiftungen und Arzneimittel-überdosierungen

Schnell- und Hintergrundinformationen zu Erkennung, Verlauf, Behandlung und Verhütung

R.Ludewig und R.Regenthal (Herausg.)
10. überarbeitete und ergänzte Auflage; 934 Seiten, mit 73 farbigen Abbildungen. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Stuttgart, 2007 ISBN 13: 978-3-8047-2280-4, € 78,-

Einleitend kann festgestellt werden: Das Buch wird mit der überarbeiteten neuen Version – belegt schon durch das Erreichen einer zweistelligen Auflagenhöhe – seine Position als klinisch-toxikologisches Standardwerk festigen. Seit der I. Auflage 1966 (bis zur 8. Auflage vom G.Fischer Verlag, Jena-Stuttgart-New York, seitdem durch die WVG betreut) sind Umfang und inhaltliche Präzision ständig erweitert und angepasst worden. So wird jetzt bereits im Titel durch die Ergänzung Arzneimittel-überdosierungen die Aufmerksamkeit auf die Problematik der Fehlanwendungen gelenkt und ein breiter Nutzerkreis angesprochen. Wer sich zum Beispiel erneut mit den Anhangstabellen zu therapeutischen, toxischen und letalen Plasmaspiegeln beschäftigt, wird ganz unabhängig von Alltagserfahrungen zur limitierten therapeutischen Breite unserer Pharmaka-Palette diese Schwerpunktsetzung nachvollziehen können. Durch den Ausweis eines zweiten Herausgebers ist das Projekt zudem für die Zukunft „gut aufgestellt“.

Insgesamt bleibt das Anliegen einer „Hilfe zur Schnellorientierung über die Erkennung, Be-Handlung und Verhütung akuter Vergiftungen“ trotz der Volumenzunahme um ca. 10 Prozent durch die dreiteilige Gliederung erhalten. Im ersten, lehrbuchartigen Teil sind die Ursachen, die Leitsymptome und Differenzialdiagnosen bis zu Therapie-Grundsätzen (hervorzuheben die Antidota-Tabelle) und mögliche Präventionsmaßnahmen abgehandelt. Unter den vielen Details belegen besonders die ergänzten epidemiologischen und medikolegalen



Anmerkungen die Notwendigkeit der Aktualisierung des Buches. Der umfangreiche spezielle Teil enthält komprimierte Informationen zu den potenziell toxischen Stoffen, zu denen der Zugang neben der Systematik über das ca. 15.000 Stichworte umfassende Sachregister (Substanzen, Präparate, Begriffe) gesichert wird. Eine Vielzahl neuer Stoffe war zu berücksichtigen. Hier zeigt sich auch die derzeit noch erhaltene Überlegenheit der Buchform zu den elektronischen Medien. Zum Beispiel sind Arzneimittel alternativ über die Gruppen-, Frei- oder Handelsnamen schnell auffindbar. Damit wird eine primäre Gefahren-Abschätzung mittels der Kenndaten toxische Dosis, Plasma-Proteinbindung und Halbwertszeit möglich. Im dritten Teil, der ein wenig irreführend mit Anhang überschrieben ist, wird unter anderem eine mit Bildern komplettierte Übersicht über toxikologisch relevante Pilze, Früchte und Tiere geboten. Vor allem findet sich aber hier auch die wichtige Zusam-

menstellung der Adressen und Zugangsmöglichkeiten zu den weiteren Informationsdiensten.

Die Herausgeber und Autoren des Buches haben ihre Intention einer schnellen Orientierungshilfe hervorragend umgesetzt, dazu trägt auch die gute Ausstattung bei. Vielleicht lässt sich in den zukünftigen Auflagen der unrealistische, weil einengende Wunsch nach einer Taschen-Ausgabe umgehen, indem der Zugriff zu den ganz essenziellen Buchteilen wie etwa Symptomatologie der Vergiftungen, Primärmaßnahmen und Zugangsdaten für Auskunftsdienste durch zusätzliche Markierungen noch verbessert wird.

Es bleibt dabei: „der Ludewig“ ist ein Klassiker geworden! Das Buch ist für praktisch jeden ärztlichen Arbeitsplatz als Basisausstattung empfehlenswert; – für alle mit akutmedizinischen Aufgaben ist die direkte Verfügbarkeit ein MUSS.

Der künstliche Blutegel nach Heurteloup

Das interessante Objekt – V

Der Aderlass ist ein seit alters her bekannter therapeutischer Eingriff zur „Entfernung“ von Krankheitsstoffen aus dem Körper. Er wurde auch in der Augenheilkunde eingesetzt, wobei seit der Mitte des 19. Jahrhunderts neben „echten“ auch künstliche Blutegel verwendet wurden, von denen das Modell nach Heurteloup am meisten Erwähnung fand. Das in der medizinhistorischen Sammlung vorhandene Instrument befindet sich in einem Lederetui, in dessen Innenraum der Firmenname „R. Deters, Berlin“ zu erkennen ist. Es handelt sich um zwei Gegenstände: den eigentliche Skarifikator und einen Glaszylinder mit Stempel. Beide Geräte sind bedingt funktions-tüchtig. Die Blutabsaugung erfolgte dadurch, dass durch das Locheisen (Skarifikator) eine wenig schmerz-hafte, aber stark blutende, ringförmige Wunde erzeugt wurde, aus der man mit dem Glaszylinder durch Auf- und Abbewegen des Stempels eine genau zu bemessende Menge Blutes herausaugte. In die Sammlung gelangte das Instrument 1932 (Abb.). Was wissen wir über den Erfinder des Instruments? Charles-Louis Stanislaus Baron Heurteloup (1793–1864) wurde 1823 in Paris promoviert. Wie viele seiner Kollegen beschäftigte er sich eifrig mit einem neuen Instru-

mentarium zur Entfernung von Blasensteinen (Lithotriptor). Sein Hauptverdienst bestand in der Erfindung eines gekrümmten, zweiarmigen Instruments, das im Gegensatz zum dreiarmigen oder vierarmigen Modell besser handhabbar war.

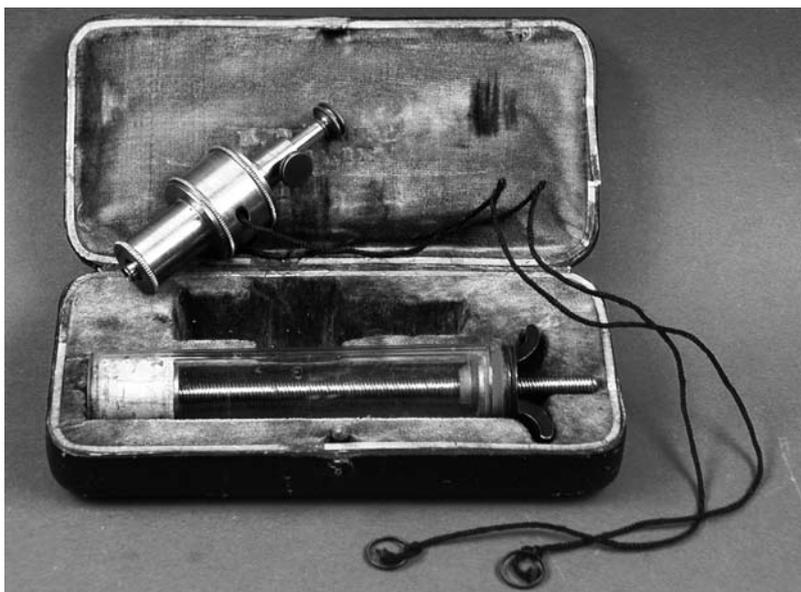
Bisher erbrachten die Arbeiten von Heurteloup keinen Hinweis auf die Erfindung des künstlichen Blutegels, so dass eine Erstdatierung schwer fällt. In der Sekundärliteratur schwanken die Angaben zwischen „um 1840“ und „kurz vor seinem Tode“. Hier kann nur eine Untersuchung des Einsatzgebietes des Heurteloup – und das war vorzugsweise die Augenheilkunde – weiterhelfen.

In den Mitschriften der Vorlesungen des Berliner Augenarztes A. v. Graefes (1828–1870) vom Wintersemester 1854/55 wird zwar die künstliche Blutentleerung erwähnt, nicht aber deren Methode. Erst später stellte Graefe fest, dass „der Heurteloup“ vor allem bei chronischen Entzündungen den natürlichen Blutegeln vorzuziehen sei. Eine erste definitive Mitteilung findet man bei Josef Pilz (1818–1866) in seinem Lehrbuch der Augenheilkunde (ca. 1859), der schrieb, dass bei der Entzündung der Gefäßhaut Blutegel in der Schläfengegend oder „häufige Application des Heurteloup'schen Schröpfapparates“ für hinreichende Blutentleerung sorgen sollen. 1873 stellte Evariste Warlomont (1820–1891) einen Scarificateur-trephine vor, der besonders zur Ausführung der Hautwunde bei Anwen-

dung des Heurteloup geeignet war. Im Gegensatz zum ursprünglichen Skarifikator konnte hier die Einschnitttiefe festgelegt werden.

Der österreichische Augenarzt Ernst Fuchs (1851–1930) stellte 1891 in der zweiten Auflage seines Lehrbuchs der Augenheilkunde fest, dass die Blutentziehung in der Augenheilkunde noch gebräuchlich sei, und zwar in geeigneten Fällen mit einem auffallenden Nutzen. Er schilderte detailliert den Ort der Blutentziehung und hob hervor, dass die Menge des zu entnehmenden Blutes genau bestimmbar war.

Ebenfalls 1891 publizierte Conrad Niessen seine Dissertation, in der er den Heurteloupschen Blutegel und seine Anwendung bei Erkrankungen des Auges untersuchte. Niessen wertete die in den letzten drei Jahren mit dem Heurteloup behandelten Patienten an der Bonner Augenklinik aus und überprüfte dessen Wirksamkeit anhand der Visusverbesserung. Insgesamt stellte er 87 Fälle mit 124 Einzelerkrankungen zusammen: entzündliche Prozesse von Iris, Chorioidea, Retina, Nervus opticus sowie Nikotinintoxikation, hochgradige Myopie und Veränderungen des Corpus vitreum. Eine Besserung bzw. Anhebung des Visus wurde bei 74% erreicht, nicht beeinflusst waren 20%, in 8% trat eine Verschlechterung ein. Besonders von den positiven Ergebnissen betroffen waren die chronischen Erkrankungen des Uvealtraktes. Wurde noch in den 80er und 90er Jahren des 19. Jahrhunderts in vielen ophthalmologischen Lehrbüchern der künstliche Blutegel bei entzündlichen Prozessen, insbesondere der hinteren Augenabschnitte, präferiert, mehrten sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts zunehmend kritische Stimmen. 1918 stellte Ernst Hertel (1870–1943), von 1920–1935 Direktor der Leipziger Universitätsaugenklinik, fest, dass die gewünschte Hyperämie äußerst gering sei, so dass sie als Heilfaktor keine wesentliche Bedeutung hätte. Aderlässe waren aus der Augenheilkunde fast völlig verschwunden.



Dr. Sabine Fahrenbach
Universität Leipzig, Karl-Sudhoff-Institut
Medizinhistorische Sammlung
Käthe-Kollwitz-Straße 82, 04109 Leipzig

Dr. med. habil. Günther Voigt zum 80. Geburtstag



Am 22. April 2007 feiert Herr Dr. med. habil. Günther Voigt seinen 80. Geburtstag. Seine ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gratulieren ihm sehr herzlich.

Herr Dr. Voigt entging nur knapp den Wirren des 2. Weltkrieges. Nach dessen Ende war er zunächst als Neu- lehrer tätig und begann 1949 ein Studium der Humanmedizin in Leipzig.

1955 erwarb er die Approbation und promovierte. Seine Facharztausbil-

dung in der Inneren Medizin erhielt er bei Prof. Dr. Schierge im Krankenhaus Küchwald im damaligen Karl-Marx-Stadt. Nach der Facharztausbildung war er dort als Oberarzt tätig. 1967 wurde er mit dem Aufbau des größten ambulanten medizinischen Versorgungsbereiches der Stadt Karl-Marx-Stadt beauftragt. Unter seinem unermüdlichen Einsatz entstanden funktionstüchtige ambulante Gesundheitszentren mit über 600 Mitarbeitern. 1977 übertrug man ihm die verantwortungsvolle Arbeit des Bezirkskardiologen. Unter der Leitung von Dr. Voigt wurde ein leistungsfähiges Netzwerk von Kreiskardiologen in Westsachsen geschaffen. Regelmäßige Tagungen und Fortbildungen führten zur kontinuierlichen Verbesserung der kardiologischen Betreuung der Patienten. Zahlreiche Publikationen entstanden in dieser Zeit. Dazu gehörte 1979 auch das 1. Hypertoniebekämpfungsprogramm der Stadt Karl-Marx-Stadt.

Besonders die präventive Medizin stand damals, auch aufgrund des materiellen und technischen Mangels, im Vordergrund. Ein wichtiger Abschnitt in seiner wissenschaftlichen Arbeit war das über 10 Jahre laufende MONICA-Projekt, die erste Longitudinal-Studie zur Bekämpfung

chronischer Herz-Kreislauf-Erkrankungen. An dieser von der WHO initiierten Studie beteiligten sich viele Staaten der Erde. Die Leitung des MONICA-Zentrums Karl-Marx-Stadt, eines der größten MONICA-Zentren Deutschlands, oblag Herrn Dr. Voigt. Die Kongresse, Tagungen und Seminare, bei denen wertvolle Erkenntnisse der Kardiologie vermittelt wurden, waren Höhepunkte für die Region. 37 junge Ärzte verteidigten erfolgreich über diese wissenschaftlichen Ergebnisse ihre Promotion. Zwei Habilitationen entstanden. Eine dieser Arbeiten ist die Habilitationsschrift von Dr. Voigt zur Hypertoniebekämpfung aus dem Jahr 1990. Zahlreiche Ehrungen und Auszeichnungen wurden ihm zuteil. Nach Auflösung der ambulanten Strukturen gründete er eine kardiologische Gemeinschaftspraxis, in der er bis zum heutigen Tag erfolgreich tätig ist.

Wir wünschen ihm noch viele Jahre Gesundheit im Kreise seiner Familie und schöpferische Kraft zum Wohle seiner Patienten.

Dr. med. Manfred Bock
Ingrid Scholz

Unsere Jubilare im Juni Wir gratulieren

60 Jahre

- 02. 06. Dr. med. Schnabel, Peter
01129 Dresden
- 07. 06. Dr. med. Walter, Dietmar
08393 Meerane
- 10. 06. Dr. med. Zimmer, Sabine
08223 Falkenstein
- 12. 06. Dr. med. Müller, Bernd
01309 Dresden
- 16. 06. Dr. med. Pilz, Judith
09353 Oberlungwitz
- 18. 06. Dr. med. Kulka, Bernhard
04277 Leipzig
- 23. 06. Dipl.-Med. Frauendorf, Gabriele
09127 Chemnitz
- 24. 06. Dipl.-Med. Schmieder, Christina
09599 Freiberg
- 27. 06. Dr. med. Held, Hans-Jürgen
01217 Dresden

- 28. 06. Dipl.-Med. Anders, Susanne
02730 Ebersbach
- 28. 06. Dr. med. Kuschnir, Harald
82031 Grünwald
- 28. 06. Dr. med. Reiche, Percyval
02977 Hoyerswerda

65 Jahre

- 01. 06. Dr. med. Geisler, Dagmar
01326 Dresden
- 02. 06. Dr. med. Franke, Annelies
04318 Leipzig
- 02. 06. Hofmann, Renate
09116 Chemnitz
- 02. 06. Dr. med. Sommerfeld, Manfred
04299 Leipzig
- 03. 06. Dr. med. Huhle, Christian
01219 Dresden
- 03. 06. Dr. med. Schmidt, Volkmar
01920 Oßling
- 04. 06. Dr. med. Gehrke, Lutz-Dieter
09577 Niederwiesa
- 04. 06. Schmeiduch, Sabine
04157 Leipzig

- 05. 06. Dr. med. Bley, Ingrid
01662 Meißen
- 05. 06. Dr. med. Günther, Hans-Jürgen
09306 Rochlitz
- 05. 06. Hinke, Ingrid
01445 Radebeul
- 05. 06. Dr. med. Kleindienst, Edeltraud
09306 Zettlitz
- 07. 06. Dr. med. Ehinger, Ingrid
01219 Dresden
- 07. 06. Dr. med. Schmidt, Heiderose
02827 Görlitz
- 08. 06. Dr. med. Buchda, Ute
04157 Leipzig
- 08. 06. Rodehacke, Günter
02681 Wilthen
- 10. 06. Bartel, Horst
09322 Penig / OT Langen-
leuba-Oberhain
- 10. 06. Dr. med. Fischer, Ingeborg
04155 Leipzig
- 10. 06. Fröhner, Bernd
09465 Cranzahl

11. 06. Prof. Dr. med. habil. Heidel, Günter
01328 Dresden
11. 06. Neubert, Sigrid
04159 Leipzig
11. 06. Dr. med. Stöckel, Dieter
02699 Königswartha
11. 06. Dr. med. Zwinscher, Elke
08468 Reichenbach
12. 06. Dr. med. Müller, Sigrid
01324 Dresden
14. 06. Dr. med. Müller-Aschoff, Elke
01277 Dresden
15. 06. Dr. med. Hennig, Dirk
08468 Unterheinsdorf
16. 06. Dr. sc. med. Dalitz, Heinz
01324 Dresden
17. 06. Weiske, Arnd
09217 Burgstädt
19. 06. Dr. med. Weidner, Irmtraud
01279 Dresden
20. 06. Dr. med. Machalet, Klaus
07937 Vogtländisches Oberland
21. 06. Dr. med. Rasenberger, Ursula
04158 Leipzig
22. 06. Dr. med. Keller, Bernd
04277 Leipzig
22. 06. Prof. Dr. med. habil. Scheuch, Klaus
01728 Bannewitz
22. 06. Seik, Rainer
04107 Leipzig
24. 06. Dr. med. Kosbab, Renate
01445 Radebeul
25. 06. Dittrich, Heinrich
09669 Frankenberg
26. 06. Dr. med. Fankhänel, Siegfried
01796 Pirna
27. 06. Dr. med. Aust, Steffen
04158 Leipzig
27. 06. Donaubauer, Ursula
04774 Dahlen
27. 06. Dipl.-Med. Sachse, Andreas
01855 Sebnitz
28. 06. Becker, Andreas-Peter
02692 Obergurig
28. 06. Dr. med. Pilz, Ina-Maria
09131 Chemnitz
30. 06. Dr. med. Könnecke, Marie-Luise
08349 Erlabrunn
30. 06. Dr. med. Oertel, Wolf-Hartmut
08548 Syrau
30. 06. Dr. med. Pätzold, Ursula
01187 Dresden
- 70 Jahre**
02. 06. Dr. med. Georgi, Werner
08132 Mülsen
03. 06. Dr. med. Heiner, Maria
01217 Dresden
04. 06. Dr. med. Haberkorn, Roland
04680 Colditz
08. 06. Dr. med. Lohs, Manfred
01069 Dresden
08. 06. Dr. med. Niepel, Hans-Joachim
02681 Crostau
09. 06. Dr. med. Köhler, Margitta
02736 Beiersdorf
11. 06. Dr. med. Kühne, Eckart
01737 Tharandt
12. 06. Dr. med. Gorke, Elena
04316 Leipzig
13. 06. Dr. med. Schneider, Frank
01109 Dresden
13. 06. Dr. med. Todt, Bärbel
01187 Dresden
15. 06. Dr. med. Kleber, Eberhard
01855 Mittelndorf
17. 06. Dr. med. Flemming, Gerhard
01326 Dresden
19. 06. Dr. med. May, Christa
01187 Dresden
21. 06. Doz. Dr. med. habil. Wirth, Dietrich
01099 Dresden
22. 06. Dr. med. Merrem, Christa
04105 Leipzig
24. 06. Dr. med. Geiler, Gabriele
04277 Leipzig
24. 06. Dr. med. habil. Ziegler, Alois
02827 Görlitz
25. 06. Dr. med. Vicent, Renate
01277 Dresden
25. 06. Dr. med. Woito, Udo
04567 Kitzscher
26. 06. Dr. med. Eberhardt, Renate
01324 Dresden
26. 06. Reichenbach, Gerhard
01561 Ebersbach
26. 06. Dr. med. Walter, Walfried
01773 Altenberg
28. 06. Reichel, Christa
09126 Chemnitz
28. 06. Dr. med. Vettters, Helmut
01324 Dresden
29. 06. Jackisch, Ursula
09669 Frankenberg
30. 06. Kämpf, Wolfgang
09366 Stollberg
30. 06. Dr. med. Nedeleff, Rosmarie
01728 Bannewitz
- 75 Jahre**
28. 06. Dr. med. Ranke, Christian
08228 Rodewisch
- 80 Jahre**
03. 06. Dr. med. Plath, Ingeborg
04107 Leipzig
05. 06. Dr. med. Naumann, Renate
09131 Chemnitz
08. 06. Dr. med. Spindler, Eva-Maria
01762 Hartmannsdorf
23. 06. Dr. med. Töppich, Eckart
01454 Ullersdorf
25. 06. Dr. med. habil. Wilde, Johannes
04357 Leipzig
27. 06. Dr. med. Lotze, Horst
01773 Altenberg
28. 06. Dr. med. Preibisch-Effenberger,
Rosemarie
01309 Dresden
- 81 Jahre**
01. 06. Dr. med. Schmieden, Karl-Heinz
08525 Plauen
10. 06. Dr. med. Behn, Peter
04275 Leipzig
- 82 Jahre**
01. 06. Dr. med. Burkhardt, Volkmar
09122 Chemnitz
10. 06. Dr. med. Böttrich, Heinz
09113 Chemnitz
14. 06. Dr. med. Drogula, Karl-Heinz
04720 Döbeln
17. 06. Dr. med. Eggert, Martina
08645 Bad Elster
17. 06. Dr. med. Wolff, Ludwig
01129 Dresden
- 83 Jahre**
03. 06. Dr. med. Geyer, Eva
09244 Lichtenau b. Chemnitz
08. 06. Dr. med. Mederacke,
Frank-Dietmar
01662 Meißen
25. 06. Dr. med. Kirsch, Marija
09526 Olbernhau
25. 06. Dr. med. Meyer-Nitzschke,
Rosemarie
04552 Borna
- 84 Jahre**
24. 06. Dr. med. Müller, Sigrid
01705 Freital
- 87 Jahre**
12. 06. Dr. med. Scholze, Siegfried
01877 Bischofswerda
20. 06. Prof. Dr. med. habil.
Trenckmann, Heinz
04299 Leipzig
- 88 Jahre**
24. 06. Dr. med. Ochnal, Annaliese
01309 Dresden
- 89 Jahre**
03. 06. Dr. med. Schreckenbach, Gerhard
04552 Borna
27. 06. Dr. med. Pongratz, Gudrun
01689 Weinböhla
29. 06. Dr. med. Sobtzick, Ernst
08060 Zwickau
- 91 Jahre**
27. 06. Dr. med. Chudoba, Erhard
09599 Freiberg
- 92 Jahre**
20. 06. Dr. med. Parisius, Ullrich
04860 Torgau

14. Dresdner Ärzteball

Die Kreisärztekammer Dresden erlaubt sich einzuladen zum

14. Dresdner Ärzteball

**am 25. August 2007,
um 19 Uhr in die
Orangerie Schloss Pillnitz**

Um Kartenreservierung wird höflich gebeten bei Frau Riedel, Sächsische Landesärztekammer, Postfach 10 04 65, 01074 Dresden, Tel. 0351 8267131, Fax 0351 8267132 E-Mail: kaek-dd@slaek.de Der Preis einer Ballkarte beträgt: 65,00 € für Mitglieder der Kreisärztekammer Dresden, 80,00 € für Nichtmitglieder der Kreisärztekammer Dresden

Prof. Dr. med. habil. Dietmar Roesner zum 65. Geburtstag



Herr Professor Dr. med. habil. Dietmar Roesner hat am 30. April 2007 sein 65. Lebensjahr vollendet. Einer ansässigen sächsischen Familie entstammend legte er 1960 am Gymnasium Dresden-Plauen sein Abitur ab und begann im Anschluss mit dem Studium der Humanmedizin in Leipzig. Nach erfolgreicher Beendigung des Grundstudiums wechselte er an die Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ nach Dresden und legte hier 1967 das Medizinische Staatsexamen ab und beendete das Studium mit Erlangung der Ärztlichen Approbation. Seinem Interesse für ein operatives Fachgebiet folgend begann er im gleichen Jahr die Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie an der Medizinischen Akademie Dresden unter Leitung von Prof. R. Kirsch. Nach dessen Tod im Jahre 1971 führte er die Ausbildung unter Prof. H. Wolff fort und legte 1972 die Prüfung zum Facharzt für Chirurgie ab. In diesen Jahren der Ausbildung hatte Prof. Roesner als chirurgischer Assistent auch operative Eingriffe an Kindern durchzuführen und fand, dass dieses „Operieren“ sehr interessant ist. So entschied sich Prof. Roesner, eine zusätzliche kinderchirurgische Weiterbildung zu beginnen, die er 1979 mit der Prüfung zum Facharzt für Kinderchirurgie beendete. Seit dieser Zeit war er in der Klinik für Chirurgie der Medizinischen Akademie Dresden als Oberarzt tätig. Nachdem Prof. H. Wolff

nach Berlin wechselte, war er zunächst bei Prof. G. Lauschke und später bei Prof. W. Schubert tätig. In diesen Jahren wirkte Prof. Roesner direkt mit an der Etablierung der Kinderchirurgie als eigenständiges Fachgebiet. Frühzeitig zeigte Prof. Roesner nicht nur Interesse an der Chirurgie, sondern verband auch immer wissenschaftliche Fragestellungen mit aktuellen Themen des Fachgebietes. Bereits während der Studentenzeit führte er in Tierversuchen reihenweise Teil-Appendektomien an Ratten durch, wobei Fragen der Wundheilung unter zytostatischer Therapie geklärt werden sollten. Unter Prof. Kirsch war er in die Bearbeitung der Thematik der von Prof. M. von Ardenne entwickelten Krebsmehrschritt-Therapie eingebunden. Im Rahmen der Promotion befasste er sich insbesondere mit den Möglichkeiten, einen Milzverlust zu kompensieren bzw. dem Einfluss einer Milzteilresektion oder einer autologen Milzteiltransplantation auf den Organismus. Diese Arbeiten wurden 1988 in seiner Habilitationsschrift zusammengefasst. 1993 wurde ihm die Venia legendi für das Fach Kinderchirurgie an der neu gegründeten Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden erteilt, und es folgte die Ernennung zum Privatdozenten.

Die Leitung der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie des Universitätsklinikums übernahm Prof. Roesner ebenfalls 1993 zuerst kommissarisch und nach seiner Berufung zum Professor für Kinderchirurgie und Lehrstuhlinhaber im Jahr 1994 als Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie.

Prof. Roesner zeigte immer ein besonderes Engagement, wenn es um die Problematik chronisch kranker oder misshandelter Kinder ging. Anfang der 90-er Jahre war er über mehrere Jahre Mitglied der Arbeitsgruppe der Bundesärztekammer für misshandelte, missbrauchte und vernachlässigte Kinder. Später erfolgte die Überführung dieser Kommission auf die einzelnen Landesärztekammern. Er arbeitete als erster Vorsitzender dieser Kommission in Sachsen und ist bis heute in diesem Gremium engagiert.

Es erscheint uns nur allzu verständlich, dass Prof. Roesner, der selbst die Entwicklung der Kinderchirurgie zu einem eigenständigen Fachgebiet mitgestaltete, immer bedacht war, die Kinderchirurgie als ein kleines, aber sehr vielschichtiges Fachgebiet zu etablieren. Damit in Verbindung stehen die Repräsentation des Faches und die integrative Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften. So war er seit 1999 bis 2005 Mitglied des Präsidiums der Deutschen Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie. Seit 2003 ist Prof. Roesner Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Kinderchirurgie und seit 2006 deren Vizepräsident. Er tritt für die Ganzheitlichkeit des Fachgebietes Kinderchirurgie ein und ist aktuell maßgeblich an der Erarbeitung des Zukunftspapieres der kinderchirurgischen Fachgesellschaft auf fachlichem und strukturellem Gebiet beteiligt, wodurch eine strikte Ausrichtung der Medizin am Kind auf die Belange und Rechte des Kindes erreicht werden soll.

So ist auch sein engagiertes Auftreten als akademischer Lehrer und Ausbilder zu verstehen. Bis zum heutigen Tag ist er Vorsitzender der Prüfungskommission für das Fachgebiet Kinderchirurgie in Sachsen. Jeder, der seine Ausbildung genossen hat, wird seine geduldige, aber auch konsequente Führung im Operationsaal zu schätzen wissen. In unserer Klinik ist Prof. Roesner bei den kleinen Patienten, den Ärzten und Schwestern hoch geachtet. Sein temperamentvolles Auftreten und seine Diskussionsfreude waren für alle, die mit ihm langjährig verbunden waren, stets ein belebendes Element. Dabei hat er nie seine manchmal verlegen liebevolle und einfühlsame Weise, mit Kindern umzugehen, verloren und ist wohl so im Herzen jung geblieben.

Für sein langjähriges beispielhaftes Wirken an unserer Klinik möchten wir Prof. Dr. med. Roesner herzlich danken und ihm die besten Wünsche für seine Zukunft übermitteln.

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Guido Fitze
und alle Mitarbeiter der Klinik und Poliklinik
für Kinderchirurgie des
Universitätsklinikums Dresden

Nachruf für Dr. med. Gunther Völker

* 05.09.1945

† 21.03.2007



Am 21.03.2007 verstarb nach kurzer schwerer Krankheit, im Alter von 61 Jahren, Herr Dr. med. Gunther Völker – Chefarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe der Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH.

1945 in Gablenz/Oberlausitz geboren, besuchte er zunächst die Grundschule Robert Koch in Gablenz und danach die erweiterte sorbische Oberschule in Cottbus.

Nach dem Abitur 1964 und einem einjährigen Pflegepraktikum am Kreis-krankenhaus Weißwasser begann Gunther Völker 1965 mit dem Studium der Humanmedizin an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald, das er 1971 erfolgreich abschloss.

Anschließend folgte von 1971 bis 1976 die Facharzt-Ausbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Krankenhaus Frankenberg und an der Bezirksfrauenklinik Karl-Marx-Stadt.

1977 promovierte er mit dem Thema „Fructosebelastung – Eine Möglichkeit zur Früherkennung der Gicht.“. Im gleichen Jahr wurde er Oberarzt der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe am Krankenhaus Frankenberg.

Am 17. Oktober 1983 wurde Herr Dr. med. Gunther Völker zum Chefarzt dieser Abteilung berufen und trug darüber hinaus von 1993 bis 2000 die Verantwortung für das gesamte Krankenhaus Frankenberg als leitender Chefarzt.

Im Mai 2000 zog die von ihm geleitete Abteilung komplett in einen Neubau am Krankenhaus Mittweida um. Seine Tätigkeit an der Klinik war geprägt durch hohe fachliche Kompetenz und ärztliche Sorgfalt. Bereits zu Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit spezialisierte sich Herr Dr. Völker auf die Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Erkrankungen der Brustdrüse und erwarb sich damit auch überregionale Anerkennung.

Besonders geschätzt war seine warmerherzige, einfühlsame, Hoffnung und Zuversicht ausstrahlende Art im Umgang mit seinen zahlreichen Karzinompatientinnen. Sein besonderes Interesse galt der onkoplastischen und rekonstruktiven Mammachirurgie, welche an der von ihm geleiteten Abteilung zunehmend eingesetzt werden konnte. Durch sein großes Engagement war es unter anderem möglich, dass die von ihm geleitete Abteilung in Kooperation mit der Frauenklinik der Klinikum Chemnitz gGmbH im August 2006 von der deutschen Krebsgesellschaft und der deutschen Gesellschaft für Senologie als Brustzentrum zertifiziert wurde.

Herr Dr. Völker war stets ein vorwärts drängender, gegenüber Neuem sehr aufgeschlossener Arzt. Sobald zu Beginn der 90-ziger Jahre die technischen Möglichkeiten gegeben waren, führte er zahlreiche neue, insbesondere endoskopische Operationsmethoden in der von ihm geleiteten Abteilung erfolgreich ein.

Im Geburtensaal wurden nach seinen Anregungen bereits Mitte der 90-ziger Jahre die Wassergeburt und der sanfte Kaiserschnitt durchgeführt. Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen konnten unter seiner Anleitung erfolgreich ihre Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe abschließen.

Herr Chefarzt Dr. Völker arbeitete über mehrere Jahre in der Kommission für Qualitätssicherung in der Perinatologie bei der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden sowie als aktives Mitglied im Tumorzentrum Chemnitz e.V. mit.

Zusätzlich zu seiner umfangreichen beruflichen Tätigkeit war Herr Dr. Völker auch ein politisch interessierter und aktiver Mensch. Mit Beginn der demokratischen Umgestaltung arbeitete er seit 1989 in der „Vereinigten Demokratischen Aktion“ seiner Heimatstadt Frankenberg mit.

Er wurde 1990 Mitglied der ersten demokratisch gewählten Stadtverordneten-Versammlung in Frankenberg. Diese Tätigkeit setzte er von 1994 bis 1999 als Stadtrat fort.

Seit 2004 wurde er erneut als Stadtrat gewählt.

In seiner knapp bemessenen Freizeit zeigte sich die Vielfältigkeit seiner Interessen. Er interessierte sich für Literatur, besuchte gemeinsam mit seiner Ehefrau, Frau Dr. med. Andrea Völker, viele Konzerte klassischer Musik, fand seinen Ausgleich aber auch beim Restaurieren alter Möbelstücke oder im Sattel seines Rennrades. Er war ein großer Fan der Tour de France und ließ es sich nicht nehmen während seiner Urlaubsreisen, welche ihn oft nach Südfrankreich führten, bekannte Berge der Tour selbst mit dem Rennrad zu bezwingen.

Beruflich und privat hatte er noch so Vieles vor. Durch seinen viel zu frühen Tod verlieren wir einen engagierten Arzt und Kollegen, dessen Gedenken wir stets in Ehren halten werden.

Gunnar Fischer
Leitender Oberarzt der Abteilung für
Gynäkologie und Geburtshilfe
der Landkreis Mittweida KH gGmbH