

Editorial	Freiberuflichkeit und Fremdkapital	608
Berufspolitik	41. Kammerversammlung	609
	Neue Kreisärztekammern	616
	Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ gegründet	619
	Wahl des Vorstandes der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)	621
	Jahresversammlung der Kreisärztekammer Dresden	622
	20 Jahre Niederschlesische Ärztekammer	623
	Impressum	623
Gesundheitspolitik	Diabetes: Sachsen startet einmaliges Netzwerk	624
	Fachberatungsstellen für Pränatale Diagnostik	625
	Curriculum Organspende	626
	Medien und Ärztekammern	626
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Konzerte und Ausstellungen	624
	Informationsveranstaltung für Weiterbildungsassistenten	627
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	628
Amtliche Bekanntmachungen	Satzungsänderungen	629 – 636
Originalien	Behandlung der Varikose	637
	Pädiatrisches Tumorkonsil	640
Buchbesprechung	Medizinische Gutachten	641
Leserbriefe	Dr. med. Diethard Weichsel/ Dr. med. Klaus Heckemann	642
Medizingeschichte	Der Wasserheiler Dr. Carl Gottlieb Munde	643
Personalia	Jubilare im Januar 2010	645
Weihnachten	Märkte und Märchen – eine alte Tradition	647
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Februar 2010	



41. Kammerversammlung
Seite 609



20 Jahre Niederschlesische
Ärztekammer
Seite 623



Behandlung der Varikose
Seite 637



Weihnachten, Märkte und Märchen
Seite 647

Freiberuflichkeit und Fremdkapital



Mehr Geld ins System! Wer kennt nicht diese Forderung, die gerade uns Ärzten angesichts von demografischer Herausforderung, Multimorbidität und Leistungsausweitung im Katalog der gesetzlichen Krankenkassen legitim erscheint. Gemeint ist freilich mehr Geld für die Behandlung unserer Patienten, also für Medikamente, Heil- und Hilfsmittel, Honorare, Krankenhausaufenthalte und Weiteres. Wir sind es leid, unter der allgegenwärtigen stillen und offenen Rationierung mit unseren Patienten zu leiden, indem die Politik dem „Leistungserbringer“ die Exekution dieser Rationierung auferlegt. Ärzte müssen sich auch nicht dafür an den Pranger stellen lassen, wenn sie für ein auskömmliches Einkommen eintreten. Letztlich ist es neben der Qualifikation für die ärztliche Tätigkeit auch die finanzielle Unabhängigkeit, die eine Konzentration auf die Arbeit und weitestgehende Hinwendung zum Patienten ermöglicht und so für hohen Behandlungsstandard sorgt.

Diese finanzielle Unabhängigkeit war über viele Jahre in der Niederlassung auch dadurch gewährleistet, dass die Berufsausübung als freier Beruf mit der wirtschaftlichen Verantwortung für das Unternehmen Arztpraxis zusammenfiel. Das Engagement von Generationen von Ärzten war getragen von der Sorge um das Wohl des Patienten und ermöglichte über lange Zeiträume neben einem gesicherten Einkommen auch die Vor-

nahme der erforderlichen Investitionen. Dies hat sich gerade in den Jahren seit 1998 grundlegend geändert.

Mehr Geld ins System! Diesen Ruf haben auch andere gehört, aber völlig anders interpretiert.

Fremdkapitalgeber, auch Investoren genannt, stehen Schlange, um sich an dem großen Kuchen „Gesundheitsmarkt“ nach Kräften zu bedienen. Dieser „Gesundheitsmarkt“ bietet akzeptable Renditen bei hoher Sicherheit. Krankheit wird als zumindest statistisch ziemlich sicher planbares Ereignis zur Investment-Story. Geld steht bereit, um investiert zu werden und mit möglichst hoher Rendite wieder zurückzufließen. Wie wird der Weg dieses Geldes sein, wenn ihn der Kaufmann lenkt und nicht der Arzt? Steht der Patient mit seinem Leiden weiter im Vordergrund oder vielleicht ein anonymer Kranker, der zur Erfüllung der Kennziffern im Konzern-Wirtschaftsplan benötigt wird? Kann das Ausdruck einer wahrhaft sozialen Marktwirtschaft sein?

Die Fallpauschalen, welche eine Klinik für den Aufenthalt eines Patienten von den Kassen überwiesen bekommt (DRG), sind ausschließlich für die Kosten der Behandlung im Krankenhaus berechnet und ja auch wahrlich eng geschnitten. Woher kommt dann eigentlich die Spanne, die ein Investor erwarten muss? Um es vorsichtig auszudrücken: Die unter solchen Bedingungen erforderliche Hebung von Wirtschaftlichkeitsreserven kann nicht zu einer Verbesserung der Patientenversorgung führen.

Durch die „Reformen“ der Gesundheitspolitik der vergangenen etwa 10 Jahre, maßgeblich verantwortet durch das von der Sozialdemokratie besetzte Gesundheitsministerium, wurden schrittweise die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass nunmehr auch in den ambulanten Sektor von außen investiert werden kann. Ein Effekt davon ist, dass auf diese Weise mit jeder „verlorenen“ Praxis ein oder mehrere angestellte Ärzte generiert werden, deren Gestaltungsspielraum nicht nur eingeschränkt sein wird, sondern von der Ideologie des jeweiligen Unternehmens bestimmt.

Die Abhängigkeit des Gesundheitswesens im Ganzen von dem bekanntermaßen unsteten Grundstoff „Kapital“ wird durch diese Entwicklung immer größer. Was passiert eigentlich, wenn die Volkswirte in den Medizinkonzernen den Betrieb von Krankenhäusern und Arztpraxen der-einst als unwirtschaftlich erkennen und ihre Investitionsschwerpunkte anders setzen? Gibt es ein Szenario der Politik für den Fall der Kapitalflucht aus dem Gesundheitswesen? Von dieser Stelle ergehen hiermit zwei Appelle: Die neu gewählten Regierungen im Bund und hier im Land mögen ihrer Verantwortung für die Bürger gerecht werden, indem Daseinsfürsorge als Grundprinzip staatlichen Handelns tatsächlich gelebt wird. Privatisierungsorgien und das Entlassen originärer Aufgaben des Staates in die Unberechenbarkeit des „Gesundheitsmarktes“ sind die Kontrapunkte der Daseinsfürsorge. Beim Anstreben höherer Effizienz gilt es Grenzen menschlicher Leistungsfähigkeit zu respektieren, um Patienten nicht in Gefahr und die Helfer nicht in unwürdige Abhängigkeit zu bringen. Unter anderem am Umgang mit den ambulanten Facharztbereichen wird sich die neue Koalition messen lassen müssen, ob sie Engagement von Freiberuflern schätzt und in fairem Umgang miteinander zum Erreichen der Ziele der Gesundheitspolitik einzusetzen sucht.

An insbesondere unsere jungen Kollegen richtet sich der Aufruf, die Freiberuflichkeit nicht so sehr als Risiko, sondern vor allem als Chance zu verstehen. Ich meine damit nicht, um jeden Preis in die Niederlassung zu gehen, wenn es wirtschaftlich nicht sinnvoll erscheint. Wer aber die Kraft hat, Gestaltungsspielraum schätzt und Verantwortung übernehmen will, dem sei auch in der heutigen Zeit zu diesem Schritt geraten. Genauso sollten die Kollegen in der Klinik mit Courage jeden Spielraum nutzen, um ärztliches Denken dem allgegenwärtigen Ökonomismus entgegenzusetzen.

Dr. med. Steffen Liebscher
Vorstandsmitglied

41. Kammer- versammlung 14. November 2009

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, begrüßte zu Beginn der Kammerversammlung den Ehrenpräsidenten, Herrn Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, die Mandatsträger der sächsischen Ärzteschaft, die anwesenden Träger der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ und alle Gäste. Besonders willkommen hieß der Kammerpräsident Herrn Prof. Dr. med. habil. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, den Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, Herrn Dr. Jörn Lorenz, Referent im Referat Recht des Gesundheitswesens, Gesundheitsberufe, Bestattungswesen, Frau PD Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska, Vertreterin des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät der TU Dresden, und Frau Dr. jur. Verena Diefenbach, ehemalige Hauptgeschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer. Zum Zeitpunkt der Eröffnung der Kammerversammlung waren 68 der gewählten 101 ärztlichen Mandats-träger anwesend.

Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Ein Koalitionsvertrag – drei Meinungen

In seinem gesundheitspolitischen Lagebericht ging der Präsident auf das (Superwahl-)Jahr 2009 und dessen Ergebnisse ein. Er stellte die wesentlichen richtungweisenden Koalitions- und Regierungsentscheidungen auf Bundes- und Landesebene vor. Der Koalitionsvertrag betont die Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit als tragendes Prinzip der Gesundheitsversorgung. Therapiefreiheit, Beibehaltung der ambulanten fachärztlichen Versorgung, Stärkung der Selbstverwaltung, Vereinfachung der Vergütungsreform und Leitung von Medizinischen Versorgungszentren nur von zugelassenen Ärzten und Krankenhäusern kommen eben-

falls darin vor. Gefordert wird auch eine Kosten-Nutzen-Bewertung nach eindeutigen Kriterien. Damit kommt die Arbeit des IQWiG auf den Prüfstand. Genau das hatte der Sächsische Ärztetag im Juni 2009 ange-mahnt.

Kopfpauschale

Kritisch sieht der Präsident die geplante und umstrittene Einführung einer Kopfpauschale. „Was sich gut anhört, könnte im Detail zu einem finanziellen, bürokratischen und politischen Albtraum geraten.“ Die steuerlichen Entlastungen von 24 Milliarden Euro hält der Präsident für eine völlig irrationale Versprechung, von der heute niemand sagen könne, wie sie eigentlich bewerkstelligt werden soll. Eben genau an diesem Punkt würden die, die die Menschen entlasten wollen und zugleich leistungsfähige Sozialsysteme aufrechterhalten wollen, unglaublich, da das Vertrauen in ein Wirtschaftswachstum zwar vorhanden sei, aber nicht grenzenlos ist. „Wie sollen die Gesetzlichen Krankenkassen in Zukunft finanziert werden, wenn sie jetzt schon ein Defizit von 630 Mio. Euro aufweisen und beim Gesundheitsfonds mit einem Defizit von über 7 Mrd. Euro gerechnet wird? Diese Fragen werden wohl die ganze Legislaturperiode beherrschen, im Arbeitsprogramm der Koalition aber finden sich keine eindeutigen Antworten dazu.“

Ob der recht junge engagierte Bundesgesundheitsminister der FDP, Philipp Rösler, das schwierige Feld der



Das Ärzteparlament bei der Abstimmung

Gesundheitspolitik richtig beackern kann, müsse sich erst noch zeigen. „Wir sollten ihm als Arzt mit Vertrauen begegnen und dennoch sehr genau darauf achten, wie die nächsten Schritte in der Gesundheitspolitik aussehen werden“, so der Präsident. Eine Entsolidarisierung zugunsten einer Ökonomisierung wird grundsätzlich abgelehnt, weil es bei der Behandlung und Betreuung kranker Menschen gerade auf Solidarität ankomme.



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

Politisches Engagement der Sächsischen Landesärztekammer

Welches Fazit können die Wähler aus den Ereignissen der letzten Tage ziehen? Eigentlich nur dieses: Es wird viel versprochen, es wird viel gestritten, doch alles ist offen. Und: die nächste Gesundheitsreform kommt bestimmt. „Wie diese genau aussehen wird, bleibt abzuwarten, aber wir haben bereits mehrere Gelegenheiten genutzt, um im politischen Prozess mitzuwirken. Ich erinnere an unsere Wahlprüfsteine der Kammern der Freien Berufe in Sachsen, an einen Maßnahmenkatalog für die CDU-Fraktion des Sächsischen Landtags sowie einen mehrseitigen Forderungskatalog des „Bündnis Gesundheit 2000 im Freistaat Sachsen“ an die politischen Entscheidungsträger“ so der Präsident.

20 Jahre nach der in der Menschheitsgeschichte einzigartigen, friedlichen Revolution von 1989 sind die Fragen der ärztlichen Selbstverwaltung aktueller denn je. Prof. Dr. Jan Schulze: „Als ich zusammen mit Kollegen den Unabhängigen Verband der Ärzte und Zahnärzte am 10. März 1990 in Sachsen gründete, war es mir ein zentrales Anliegen, uns Ärzte stärker für die Aus-, Weiter- und Fortbildung in die Verantwortung zu nehmen und uns soweit wie möglich von staatlichen Eingriffen unabhängig zu machen.“

Maßnahmen gegen den Ärztemangel

Die Probleme der flächendeckenden wohnortnahen Versorgung könne aus Sicht des Präsidenten nur durch eine konzertierte Aktion von Ländern, Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen, Krankenhäusern und Ärztekammern bewältigt werden, denn der demografische Wandel macht nicht vor Landesgrenzen halt. Dazu gehört auch die gesellschaftliche Diskussion über eine Änderung des Leistungskataloges der GKV in eine prioritär bereitzustellende, solidarisch finanzierte medizinisch notwendige Grundversorgung. Zur Unterstützung und Politikberatung biete sich die Einrichtung eines Gesundheitsrates an, damit die bereits vor-

handene politisch verursachte Rationierung in der Medizin ein Ende hat. Zu den zentralen Anliegen der sächsischen Koalition aus CDU und FDP bezüglich der Vorsorge für den künftigen Bedarf von Ärzten und Fachkräften gehören:

- die Qualität der universitären Ausbildung mit dem Ziel der Steigerung der Absolventenzahlen zu verbessern,
- die zentrale Vergabe von Studienplätzen in der Medizin abschaffen und die Universitäten bei der Auswahl der Medizinstudenten zu unterstützen,
- das Stipendienprogramm für Medizinstudenten für eine Arzt-tätigkeit in unterversorgten Regionen fortzusetzen, zu evaluieren, weiterzuentwickeln und ggf. auszuweiten,
- die Allgemeinmedizin stärker in den Fokus der medizinischen Ausbildung zu rücken,
- Programme zur Neugründung und Übernahme von Arztpraxen in Gebieten mit besonderem Arztbedarf fortzuführen und zu verbessern,
- weiterhin Ärzte aus dem Ausland anzuwerben,
- die Fort- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen so zu strukturieren, dass die Durchlässigkeit der einzelnen Bildungsstufen bis zum Hochschulbereich über gestufte Weiterbildungsmodule gewährleistet ist.

Um jungen Medizinerinnen eine Chance für den Berufseinstieg zu geben, will sich die neue sächsische CDU-FDP-Regierung für den Erhalt und Ausbau von Lehrkrankenhäusern einsetzen und die Ausweitung der Weiterbildungsmöglichkeiten für Fachärzte in besonders benötigten Bereichen anstreben. Es soll auch geprüft werden, ob eine stärkere Delegation von geeigneten Aufgaben in medizinischen Berufen mit dem Ziel, Bürokratie zu senken und neue Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen, möglich ist.

Die mit verschiedenen Partnern erarbeiteten Gesundheitsziele sollen weiter kontinuierlich umgesetzt und evaluiert werden. Explizit genannt

wurde in der sächsischen Koalitionsvereinbarung das Gesundheitsziel „Gesund Aufwachsen“ und das von der Sächsischen Landesärztekammer initiierte Gesundheitsziel „Aktives Altern“.

Ein notwendiges Anliegen, nämlich die Vernetzung der Partner, wird nirgendwo explizit erwähnt, ist aber für die Effektivität von Maßnahmen gegen den Ärztemangel unerlässlich. Aus diesem Grund hat die Sächsische Landesärztekammer eine Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ eingerichtet, welche die Vernetzung von Maßnahmen gegen den Ärztemangel vorantreiben soll, um so bessere Ergebnisse zu erzielen (Bericht dazu in diesem Heft auf Seite 619).

Weiterbildung

Der Präsident berichtete auch über die aktuellen Aufgaben und Schwerpunkte in der Weiterbildung. Dazu gehören unter anderem Vorbereitungen für die Überarbeitung der (Muster-)Weiterbildungsordnung durch die Bundesärztekammer. Die Änderungsbeschlüsse sollen bereits 2010 dem 113. Deutschen Ärztetag in Dresden zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Wesentliche Punkte:

- Die Einführung der Zusatz-Weiterbildung Sozialpädiatrie wird vorbereitet.
- Abgelehnt wird die Einführung einer Zusatz-Weiterbildung Spezielle Viszeralchirurgie, da bereits der Facharzt für Viszeralchirurgie in der Weiterbildungsordnung verankert ist, der auch in der bisherigen Form unverändert bestehen bleiben soll.
- Abgelehnt wird auch, dass die in der Weiterbildungsordnung verankerte Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie als integraler Bestandteil des Facharztes für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie betrachtet wird. Die Hämostaseologie wurde als Zusatz-Weiterbildung in die Weiterbildungsordnung aufgenommen, um deren interdisziplinären Charakter gerecht zu werden. Ihre Inhalte werden durch eine

Weiterbildung zum Hämatologen nicht vollumfänglich abgedeckt.

- Am Prinzip der Möglichkeit des Erwerbs einer Zusatzweiterbildung erst nach der Facharztanerkennung muss festgehalten werden.

Durch den Vorstand der Bundesärztekammer wird zudem beantragt, den Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin/Allgemeinmedizin aus dem Gebiet Innere Medizin und Allgemeinmedizin auszugliedern. Damit soll es wieder zwei getrennte Gebiete geben, das Gebiet Allgemeinmedizin und das Gebiet Innere Medizin. Beide Gebiete wurden erst 2006 zusammengeführt. Der Weiterbildungsausschuss steht einer Trennung des Gebietes Innere Medizin und Allgemeinmedizin in die zuvor bereits bestehenden Gebiete nicht grundlegend ablehnend gegenüber. Jedoch sollte dieser Schritt nicht vorschnell gegangen werden, da eine Vielzahl von Anpassungen erforderlich sind, wie zum Beispiel Änderungen der Weiterbildungszeiten. Die Sächsische Landesärztekammer fordert daher, dass hierfür eine intensive Diskussion in allen zuständigen Gremien erfolgen muss. Neben der inhaltlichen Abstimmung muss zugleich die Systematik der gesamten Weiterbildungsordnung (unter anderem Anrechenbarkeit, Übergangsregelungen) bereinigt werden.

Fortbildung

Im Gebiet der Fortbildung gab es 2009 ein wichtiges Datum, der 30.

Juni 2009. An diesem Stichtag mussten die niedergelassenen Vertragsärzte nachweisen, dass sie ihrer Fortbildungsverpflichtung nachgekommen sind. Dieser Stichtag bedeutete einen enormen logistischen und personellen Aufwand, um auch die kurzfristig eingereichten Fortbildungsnachweise und Punkte (Schuhkartons) zeitnah in die Onlinekonten einzupflegen und an die Kassennäztliche Vereinigung Sachsen zu übermitteln. Bisher wurden 4.370 Fortbildungszertifikate für Kammermitglieder erteilt (2008: 2.251). Hinzu kamen 16.000 zur Anerkennung eingereichte Veranstaltungen (2008: 14.603).

An dieser Stelle dankte der Präsident den Mitarbeitern und Helfern im Bereich Fortbildung für ihre Arbeit.

113. Deutscher Ärztetag

Die Vorbereitungen für den 113. Deutschen Ärztetag 2010 in Dresden laufen zurzeit auf Hochtouren. Die Bundesärztekammer befindet sich mit den Landesärztekammern gerade in der Themenauswahl. Die organisatorischen Vorbereitungen vor Ort, wie die Eröffnung in der Semperoper, das Orgelkonzert in der Frauenkirche und der Sarrasani-Festabend, welche durch die Sächsische Landesärztekammer zu erbringen sind, liegen im Zeitplan. Der sächsische Ministerpräsident sowie die Oberbürgermeisterin von Dresden haben ihr Kommen und ein Grußwort, aber leider keine finanzielle Unterstützung zugesagt.

Stellungnahme (Ambulante) Notfallversorgung im Krankenhaus

Erik Bodendieck, Vizepräsident



Erik Bodendieck, Vizepräsident

Bei dem Beschlussantrag Nr. 9 des 19. Sächsischen Ärztetages/40. Kammerversammlung am 19./20. Juni 2009 zur Krankenhausfinanzierung kam es hinsichtlich der Passage zur ambulanten Notfallversorgung im Krankenhaus zu einer umfassenden Diskussion. Darin heißt es: „Die Eingriffe in den ambulanten Bereich haben zu einer immer stärkeren Inanspruchnahme der Krankenhaus-Notaufnahmen für ambulant zu versorgende Patienten – vor allem nachts, an Wochenenden und Feiertagen – geführt. Die personelle Sicherstellung dieser Zusatzaufgaben der Krankenhäuser ist – unbeschadet des Primats der vertragsärztlichen Versorgung – durch eine angemess-

sene Vergütung dieser Leistungen zu gewährleisten“.

Im Ergebnis wurde vereinbart, dass die Vorsitzenden der Ausschüsse Krankenhaus, Notfall- und Katastrophenmedizin und Ambulante Versorgung das Problem umfassend erörtern werden. Der Vizepräsident berichtete im Auftrag von Dr. med. Eberhard Huschke und Dr. med. Michael Burgkhardt über den Zwischenstand der Diskussion.

Vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst, Rettungsdienst (Notarzt) und Rettungsstellen am Krankenhaus sichern jedem Patienten eine hochwertige Versorgung im Notfall. Durch unterschiedliche Trägerschaft (begründet im unterschiedlichen Sicherstellungsauftrag) ergeben sich Schnittstellen, die eine ständige Abstimmung erfordern und bei fehlender Abstimmung zu Fehlentwicklungen führen.

Wir sind uns darüber einig, dass die Inanspruchnahme der Notfallaufnahme am Krankenhaus in den letzten Jahren in Sachsen deutlich zugenommen hat. Hierfür werden verschiedene Ursachen benannt, die sich im Wesentlichen auf strukturelle Defizite und falsche Patientenreize stützen.

Zu den strukturellen Defiziten gehören unter anderem:

- Definition Notfall und Dringlichkeit,
- der Ärztemangel vor allem in ländlichen Regionen,
- die schwieriger werdende Organisation des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes, zum Teil auch durch Erweiterung des Einsatzgebietes,
- die Unmöglichkeit, vor allem in der Großstadt, Hausbesuche durchzuführen (Infrastruktur!),
- die Organisation und Zuständigkeit des Leitstellensystems,
- die personelle Ausstattung der Rettungsstellen an den Krankenhäusern und
- allgemeine Organisationsdefizite und Zuständigkeiten (zum Beispiel darf der Rettungswagen keine Arztpraxis anfahren, sondern muss den Patienten in das Krankenhaus befördern).

Zu den Fehlanreizen gehören unter anderem:

- Einsparung der Praxisgebühr bei Inanspruchnahme des Rettungsdienstes,
- Unkenntnis der Patienten und erhöhtes Anspruchsverhalten,
- (scheinbar) erheblich längere Wartezeiten in der Arztpraxis („Bequemlichkeit“),
- höhere (Qualitäts)Erwartung an die medizinische Versorgung im Krankenhaus sowie
- umfassende, aber auch unnütze zeitnahe Diagnostik („mit einem Besuch können alle Untersuchungen durchgeführt werden“).

Bemerkenswert sind die unterschiedlichen Regelungen für die einzelnen Bereiche. Im Krankenhausplan Sachsen ist die ambulante Notfallversorgung im Krankenhaus festgelegt. Hier heißt es (Krankenhausplan Stand 1. Januar 2009, Fortschreibung ist vorgesehen): „Das Krankenhaus ist zur ambulanten Notfallbehandlung verpflichtet. Neben einer seiner Aufgabenstellung entsprechenden Aufnahmebereitschaft hat das Krankenhaus Notfallpatienten zum Zwecke einer qualifizierten ärztlichen Erstversorgung zu behandeln und gegebenenfalls die anschließende Weiterleitung zu veranlassen“.

Die notärztliche Versorgung ist im Sächsischen Gesetz über Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz und in der Sächsischen Rettungsdienstplanverordnung geregelt. Hier ist die Sächsische Landesärztekammer insofern beteiligt, dass sie Qualifikationsvoraussetzungen für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und den Leitenden Notarzt definiert. Die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst obliegt in Sachsen den Gesetzlichen Krankenversicherungen (Aufgaben werden in deren Auftrag von der ARGE NÄV wahrgenommen).

Der Kassenärztliche Bereitschaftsdienst obliegt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Gemäß § 75b SGB V sind niedergelassene Vertragsärzte zur Teilnahme verpflichtet. Diese Verpflichtung ist auch in § 26 der Berufsordnung enthalten: „Der niedergelassene Arzt ist verpflichtet, am Notfalldienst teilzunehmen...“.

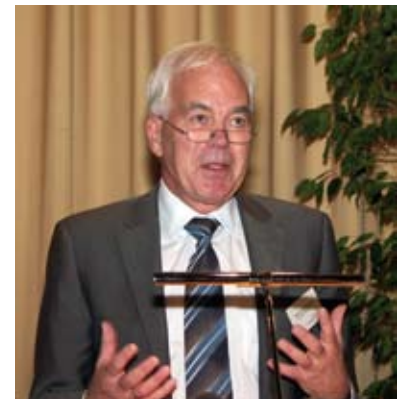
Nähere Bestimmungen sind in der Bereitschaftsdienstordnung der KVS (ehemals Notfalldienstordnung) festgelegt.

Wir müssen uns also fragen, wie die verschiedenen Bereiche ihre sektorübergreifende Zusammenarbeit verbessern können, kommen alle Bereiche ihrem Sicherstellungsauftrag nach? Es gibt Notdienstbereiche, in denen anstelle niedergelassener Ärzte im Notdienst ein privater Rettungsdienst unter anderem per Rufumleitung die Notrufe entgegennimmt, um Patienten mit Sondersignal in die Notaufnahme des Krankenhauses zu bringen. Dieses Vorgehen verursacht erhebliche, volkswirtschaftlich nicht zu vertretende Kosten und ist logistisch falsch.

Wir sehen eine Verbesserung dieser Situation nur in Fortsetzung der gemeinsamen Analyse weiterer Ursachen für diese Entwicklung und in der Etablierung gemeinsamer Maßnahmen.

Priorisierung in der medizinischen Versorgung – was bedeutet das?

Prof. Dr. med. Christoph Fuchs,
Hauptgeschäftsführer der
Bundesärztekammer



Prof. Dr. med. Christoph Fuchs

Die Begrenztheit von Ressourcen ist allen Lebensbereichen immanent und der Umgang mit diesen Grenzen gehört zu den Herausforderungen des Alltags. Für das Gesundheitswesen ist davon auszugehen, dass zukünftig Gesundheitsleistungen nicht allen Patienten im bisher gewohnten Maße zur Verfügung gestellt werden können.

Mit dem zunehmenden Kostendruck und der Einführung von Budgets und Fallpauschalen wird der Entschei-



Dr. med. Kathrin Uhlig spricht zur Bepunktung und Anerkennung von „Fortbildungsveranstaltungen“.



Privatdozentin Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska
„Der Koalitionsvertrag muss sehr kritisch beurteilt werden“.



Dr. med. Gisela Trübsbach
„Der Arztberuf soll wieder als freier Beruf anerkannt werden“.

dungsspielraum für Ärztinnen und Ärzte zunehmend eingengt. Bereits heute ist Rationierung von Leistungen bei vielen Ärzten an der Tagesordnung. Es kommt zunehmend zu einer Belastung des Patienten-Arzt-Verhältnisses. Insgesamt kann von Ärztinnen und Ärzten der Versorgungsanspruch nicht weiter gedeckt werden. Dies hat Auswirkungen auch auf deren Arbeitszufriedenheit. Der Reformbedarf wird besonders bei der Betrachtung der sich in Zukunft abzeichnenden demografischen Herausforderungen deutlich. Aufgrund der Verschiebungen in der Bevölkerungsstruktur in Deutschland und nicht zuletzt bedingt durch den medizinisch-technischen Fortschritt wird es zukünftig zu Morbiditätsverschiebungen kommen. Aktuelle Hochrechnungen verdeutlichen, dass zahlreiche Krankheitsbilder überproportional zunehmen werden. In der öffentlichen Auseinandersetzung mit der Mittelknappheit im Gesundheitswesen werden verschiedene Lösungsvorschläge wie Mittelerrhöhung, Rationalisierung sowie Priorisierung und Rationierung erörtert. Wenn für etwa 92 Prozent der Bevölkerung in Deutschland nur 6,4 Prozent des Bruttoinlandsprodukts zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zur Verfügung stehen, ist die Forderung, zusätzliche Mittel bereitzustellen, angesichts des medizinischen Fortschritts und der demografischen Herausforderungen berechtigt. Diese Forderung steht

aber in Konkurrenz zu anderen sozialstaatlichen Aufgaben (zum Beispiel Bildung), die mittelbar auch Einfluss auf den Gesundheitsstatus der Bevölkerung haben. Auch ist eine finanzielle Belastung der Versicherten nicht unbegrenzt möglich.

Neben Mittelerrhöhung wird im Rahmen der Diskussion um Mittelknappheit regelmäßig auf Rationalisierungsreserven hingewiesen. Es wird jedoch immer Effizienz- und Produktivitätssteigerungen in der Gesundheitsversorgung geben. Die Schwierigkeit wird darin bestehen, die Wirtschaftlichkeitsreserven zu identifizieren, zu quantifizieren und sie zu erschließen.

Wenn Mittelerrhöhung und Rationalisierung nur noch begrenzt das Problem der Mittelknappheit im Gesundheitswesen lösen können, stellt sich die Frage, nach welchen Kriterien kann aus ethischer und aus rechtlicher Sicht eine Zuteilung der begrenzten Ressourcen erfolgen.

Die Ärzteschaft schlägt vor, Gesundheitsleistungen zu priorisieren. Hierunter wird die ausdrückliche Feststellung einer Vorrangigkeit bestimmter Indikationen, Patientengruppen und Verfahren in Form von mehrstufigen Rangreihen verstanden.

Priorisierung bietet einen Ordnungsrahmen im Hinblick auf hohe und niedrige Prioritäten in der medizinischen Versorgung. Sie kann dazu beitragen, die knappen Mittel nach gesellschaftlich konsentierten Kriterien gerechter zu verteilen.

Priorisierung ist abzugrenzen von Rationierung, bei der notwendige medizinische Maßnahmen bewusst vorenthalten werden. Unter den verschiedenen Formen der Rationierung ist insbesondere die heimliche Rationierung von besonderer gesellschaftlicher Tragweite. Eine solche Begrenzung von Leistungen mag zwar aus politischer Sicht effektiv und einfach in der Umsetzung sein, sie ist aber aus ethischen Gründen fragwürdig, da keine transparenten Verteilungskriterien vorliegen und somit eine Ungleichverteilung nicht ausgeschlossen werden kann.

Auf die Diskrepanz zwischen Mittelknappheit und steigender Leistungsanspruchnahme im Gesundheitswesen weist die Ärzteschaft schon seit Jahren in aller Deutlichkeit hin. So hat die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer (ZEKO) bereits im Jahr 2000 eine Stellungnahme zur Priorisierung medizinischer Leistungen im System der gesetzlichen Krankenversicherung veröffentlicht, die im Jahr 2007 weiterentwickelt wurde. Der aus Sicht der Ärzteschaft notwendige öffentliche Diskurs um den Umgang mit knappen Ressourcen im Gesundheitswesen wurde nochmals aktiv vor dem 112. Deutschen Ärztetag im Mai 2009 gesucht. Eine entsprechende Medienöffentlichkeit und Reaktion von Politikern zeigt, dass dieses Thema insbesondere in einem Wahljahr einen empfindlichen Nerv getroffen hat.



Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl
„Ich halte die Schutzimpfung gegen die Neue Grippe für sinnvoll“.

Themenschwerpunkte der Diskussionen des umfassenden und beeindruckenden Referates „Priorisierung in der medizinische Versorgung“ waren:

- Die Ärzteschaft muss durch gute Leitlinien die Priorisierung vorantreiben.
- Überschneidung der Priorisierung mit der Rationalisierung.
- Priorisierung kann zu einer Rationalisierung führen.
- Rationalisierung ist für jedes Gesundheitswesen bedeutsam.
- Wichtig ist, dass die Debatte der Priorisierung der Bevölkerung vermittelt wird.
- Eine heimliche Rationierung haben wir in Deutschland seit Jahren.
- Der Gesundheitsrat soll durch kluge Öffentlichkeitsarbeit das Thema Priorisierung in die Gesellschaft tragen und moderieren.

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer

Prof. Dr. sc. med.

Wolfgang Sauermann,

Verantwortliches Vorstandsmitglied für Satzungsangelegenheiten

Die von der Kammerversammlung beschlossenen Änderungen in der Hauptsatzung enthalten neben redaktionellen Korrekturen und klarstellenden Ergänzungen Erleichterungen bei der Beendigung der freiwilligen Mitgliedschaft und der Wahl der Vorstandsmitglieder.

Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Prof. Dr. sc. med.

Wolfgang Sauermann,

Verantwortliches Vorstandsmitglied für Satzungsangelegenheiten

Auch bei der Wahlordnung erfolgten Änderungen, die das Verfahren der Wahl zur Kammerversammlung für alle Beteiligten erleichtern sollen. So werden zukünftig die Kosten für die Freimachung der Stimmbriefe von der Sächsischen Landesärztekammer übernommen. Konkretisiert wurden die Regelungen zur Gültigkeit bzw. Ungültigkeit von abgegebenen Stimmen. Schließlich wurde in Anpassung an eine Änderung des Stasi-Unterlagen-Gesetzes der Passus zur Nichtwählbarkeit von Mitgliedern aufgrund einer früheren Tätigkeit für das Ministerium für Staatssicherheit bzw. das Amt für nationale Sicherheit gestrichen.

Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Prof. Dr. sc. med.

Wolfgang Sauermann,

Verantwortliches Vorstandsmitglied für Satzungsangelegenheiten

Die Kammerversammlung beschloss auf ihrer 41. Tagung ferner Änderungen in der Meldeordnung. So wurde unter anderem der Katalog der meldepflichtigen Daten um wichtige Angaben erweitert. Abgeschafft wurde die parallel zur Meldepflicht bei der Sächsischen Landesärztekammer bestehende Meldepflicht bei der jeweiligen Kreisärztekammer. In Anpassung an europäisches Recht erfolgte zudem die Streichung der Verpflichtung der Dienstleistungserbringer zur Anzeige der Berufsausübung bei der Kammer. Diese haben sich bei den Landesdirektionen zu melden, welche diese Meldung dann an die Kammer übermittelt.

Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifizierung der Sächsischen Landesärztekammer

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach

Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Auf der Grundlage der Dienstleistungsrichtlinie der EU erfolgt formale



Prof. Dr. med. habil. Michael Laniado
„Das Arbeitszeitgesetz stellt ein gravierendes Problem für die ärztliche Versorgung in den Kliniken dar“.

Anpassung der Satzung der Sächsischen Landesärztekammer an Europäisches Recht.

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Dr. med. Claus Vogel

Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

Die Änderung der Beitragsordnung sieht eine Senkung des Kammerbeitragsatzes auf nunmehr 0,54 Prozent vor. Das ist damit die dritte Senkung des Kammerbeitragsatzes innerhalb weniger Jahre.

Die Beitragstabelle wird entsprechend verändert. Somit ergibt sich durchschnittlich je Beitragsstufe ein um ca. 25,00 bis 30,00 EUR geringerer Kammerbeitrag. Der Mindestbeitrag in Höhe von 15,00 EUR und der Höchstbeitrag in Höhe von 2.500,00 EUR bleiben unverändert.

Die Möglichkeit einer solchen Änderung der Beitragsordnung mit einer nachhaltigen Senkung des Beitragsatzes zum Kammerbeitrag ist in Zeiten von immenser Neuverschuldung und ständigen Abgabenerhöhungen nicht selbstverständlich. Sie ist durch eine vorausschauende und sparsame Haushaltsführung erarbeitet worden. Im Zuge dieser Beitragsatzsenkung sind noch einige eher redaktionelle Änderungen vorgeschlagen worden. So sind aufgrund der veränderten Möglichkeiten der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit die steuerlichen Einkunfts-kategorien für die Bemessung des Kammerbeitrages zu erwei-

tern. Die Formulierung „Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit aus mehreren Einkunftsarten sind zusammen zu zählen“, trägt dem Rechnung. Die Kammerversammlung hat der Änderungssatzung zugestimmt.

Haushaltsplan 2010

Dr. med. Claus Vogel,
Vorstandsmitglied und
Vorsitzender Finanzausschuss
Herr Dr. Claus Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen referierte ausführlich über den Haushaltsplan des Jahres 2010. Der Haushalt hat einen Gesamtumfang von 9.685.000 EUR.

Insgesamt sieht der Haushaltsplan 2010 eine Steigerung der Ausgaben gegenüber dem Ist des Jahres 2008 um 25 Prozent und gegenüber dem Haushaltsplan 2009 um 11 Prozent vor. Dabei ist die Durchführung des 113. Deutschen Ärztetages 2010 in Dresden mit 263.000 EUR in den Ausgaben berücksichtigt, die vollständig aus der Rücklage „Deutscher Ärztetag“ gegenfinanziert wird.

Bei den Einnahmen ist gegenüber dem Ist 2008 eine Senkung von 2 Prozent und gegenüber dem Haushaltsplan 2009 eine Erhöhung von 8 Prozent vorgesehen.

Die Auswirkungen der räumlichen Erweiterung der Sächsischen Landesärztekammer sind sowohl auf der Einnahmen- wie auf der Ausgaben-seite berücksichtigt. Die räumliche Erweiterung führt im Jahr 2010 aufgrund der Vermietung der Flächen an die Sächsische Ärzteversorgung zu keinem Mehraufwand.

Der Haushalt für das Jahr 2010 berücksichtigt folgende Sachverhalte:

- Die Anzahl der zu bearbeitenden Vorgänge nimmt weiter zu, insbesondere im Bereich der Fort- und Weiterbildung sowie bei den abgegebenen Voten der Ethikkommission.
- Die Wahrnehmung der Interessen der Kammermitglieder und die berufs- und gesundheitspolitische Situation erfordern die Organisation weiterer Aktivitäten.

- Zunehmende Anforderungen an elektronische Kommunikationsmöglichkeiten der Kammermitglieder mit der Sächsischen Landesärztekammer erfordern Investitionen im Bereich der Soft- und Hardwarelandschaft.
- Die Anzahl der Kammermitglieder wird vom Jahr 2000 bis zum Jahr 2010 voraussichtlich um 23 Prozent zunehmen. Aufgrund der demographischen Entwicklung der Ärzteschaft wird sich allerdings der Anteil der im Ruhestand befindlichen Ärzte weiter erhöhen.
- Ab dem Jahr 2010 wird die Sächsische Landesärztekammer Fortbildungsveranstaltungen für Medizinische Fachangestellte durchführen. Die erforderlichen Aufwendungen, denen Erträge aus Teilnehmergebühren gegenüberstehen, sind berücksichtigt.
- Bei den Beiträgen für die Bundesärztekammer ist die schrittweise Abschmelzung des sogenannten Ostabschlages für die neuen Bundesländer sowie die zusätzliche jährliche Erhöhung zu beachten.
- Es ist zu berücksichtigen, dass der Beitragssatz zum Kammerbeitrag ab 1. Januar 2010 von 0,56 Prozent auf 0,54 Prozent der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit sinken wird.

Der ausgeglichene Haushaltsplan 2010 wurde durch die 41. Kammerversammlung bestätigt.

Beschlüsse der

41. Kammerversammlung

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 14. November 2009 folgende Beschlüsse:

Beschlussvorlage Nr. 1:

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer

Beschlussvorlage Nr. 2:

Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Beschlussvorlage Nr. 3:

Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Beschlussvorlage Nr. 4:

Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer

Beschlussvorlage Nr. 5:

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Beschlussvorlage Nr. 6:

Haushaltsplan 2010

Beschlussvorlage Nr. 7:

Bekanntgabe der Termine

Beschlussantrag Nr. 8:

Priorisierung

Beschlussantrag Nr. 9:

Sektorenübergreifende Zusammenarbeit in der Patientenversorgung

Beschlussantrag Nr. 10:

Ambulante Behandlung im Krankenhaus

Beschlussantrag Nr. 11:

Ambulantes Operieren, Konsiliarärztliche Tätigkeit sowie prä- und poststationäre Leistungen

Beschlussantrag Nr. 12:

Patientenentschädigung – Gründung einer Initiativegruppe

Beschlussantrag Nr. 13:

Sozialmedizinische Begutachtung durch den MDK

Alle Satzungen werden im vollen Wortlaut im Mittelhefter unter „Amtliche Bekanntmachungen“ in diesem Heft, Seiten 629 bis 636, amtlich bekannt gemacht.

Alle angenommenen Beschlussanträge finden Sie im vollen Wortlaut im Internet unter www.slaek.de.

Bekanntmachung der Termine

Der **20. Sächsische Ärztetag** und die **42. Tagung der Kammerversammlung** werden am Freitag, dem **18. Juni 2010**, und am Sonnabend, dem **19. Juni 2010**, im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt.

Die **43. Tagung der Kammerversammlung** findet am Sonnabend, dem **13. November 2010**, im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer statt.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Knut Köhler M.A.

Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Neue Kreisärztekammern

In insgesamt elf Kreisärztekammern erfolgten in diesem Jahr Vorstandswahlen. Darunter sind auch zehn konstituierende Mitgliederversammlungen aufgrund der Kreisgebietsre-

form in Sachsen und der damit verbundenen Änderung der Struktur der Kreisärztekammern. Die Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) hat ebenfalls einen neuen Vorstand gewählt (siehe Bericht in diesem Heft). Es gibt somit in vielen Kreisen neue Gesichter und engagierte junge Ärzte. Und es wurden auch langjährige verdienstvolle

Ärzte aus der aktiven Arbeit der Kreisärztekammern verabschiedet. Die neuen Vorstände der Kreisärztekammern stellen wir Ihnen hier vor.

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

(V.) = Vorsitzende/r der Kreisärztekammer

Kreisärztekammer Bautzen:
Dr. Alojs Hantusch, Dr. Alexander Scholze, Dr. Ellen Maneck (V.), Karl-Andreas Krebs, Dr. Thomas Bulang, Dr. Markus Grohmann, Dr. Detlef Bleyl, Dr. Tim Engelstädter, Dr. Dirk Stöckel
es fehlen: Dipl.-Med. Sibylle Jeremies, Marcus Meixner



Kreisärztekammer Erzgebirgskreis:
Dipl.-Med. Hans-Georg Lembcke, Dr. Gunter Wagner, Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer (V.), Dr. Lothar Griesbach, Dr. Andreas Fiedler, Dr. Wolfgang Ulbricht, Dr. Andreas Schuster;
es fehlt: Dr. Hans-Jürgen Schreckenbach



Kreisärztekammer Görlitz:
Dr. Uwe Liebscher, Dr. Lutz Diedtemann, Hanka Mauermann, Volker Höynck, Ute Taube (V.), Dipl.-Med. Edwin Lehmann, Dipl.-Med. Monika Handrick, Dr. Uwe Strahler



Kreisärztekammer Leipzig (Land):
 Dr. Rudolf Jakobi, Dr. Thomas Voigt,
 Dr. Anke Gronmayer, Dr. Ralf Sultzer,
 Dr. Christiane Bach, Dr. Andreas
 Klamann, Simone Bettin (V.), Dipl.-Med.
 Christiane Wolf, Dr. Jörn Ackermann,
 Erik Bodendieck, Dr. Thilo Pluntke



Kreisärztekammer Leipzig (Stadt):
 Dr. Claus Vogel, Dr. Mathias Cebulla (V.),
 Dr. Jörg Hammer, Dr. Wolfram Lieschke,
 Dr. Susanne Schenk, Dr. Stefan Windau,
 Dr. Jan Bräuning, Dr. Ulrike Bennemann;
 es fehlt: Prof. Dr. Christoph Josten



Kreisärztekammer Meißen:
 Dipl.-Med. Brigitte Köhler (V.),
 Dr. Jörg Brosche, Dr. Frank Eisenkrätzer,
 Dr. Martin Wegner, Dipl.-Med. Petra
 Albrecht, Dr. Andreas Schnabel, Dr. Erik
 Mueller (Ehrenvorsitzender), Dr. Konrad
 Dombrowe, Dr. Helga Scholtz



Kreisärztekammer Mittelsachsen:
 Dr. Petra Schneider, Dr. Michael Teubner,
 Dr. Gundula Suhr, Dipl.-Med. Hansjörg
 Oehmig, Dipl.-Med. Falk Schindler;
 es fehlen: Dr. Einar Köhler (V.),
 Dr. Brigitte Knüpfner





Kreisärztekammer Vogtlandkreis:
Dr. Tobias Kaminke, Dipl.-Med. Jens Baumann, Dr. Dietrich Steiniger (V.), Dr. Klaus Zacharias, Dr. Andreas Labitzke, Dr. Christa Hengst, Dr. Johannes Neuser, Dr. Dietrich Heckel; es fehlen:
Dipl.-Med. Bringfried Zimmer, Dr. Gerlinde Richter, Dr. Ralf-Achim Scheffel



Kreisärztekammer Nordsachsen:
Christel Klatte, Dipl.-Med. Andreas Koch (V.), Dr. Steffi Wagner, Axel Feyer, Dr. Frank-Andreas Böhme, Dr. Barbara Richter, Dipl.-Med. Klaus Barkau, Wolfgang Köhler, Dr. Frank Taupitz; es fehlt: Dr. Kathrin Auerbach



Kreisärztekammer
Sächsische Schweiz – Osterzgebirge:
Dr. Andrea Lindner, Simone Stuckart, Dipl.-Med. Ulrich Faust, Dr. Katrin Pollack (V.), Dr. Jörg Wienold, Dr. Petra Ott, Dipl.-Med. Klaus-Ulrich Däßler, Albrecht Liebau, Dipl.-Med. Mathias Wenke; es fehlen: Dr. Stefan Thiel, Dr. Heiko van Treek



Kreisärztekammer Zwickau:
Dr. med. Bernhard Ackermann, Jörg-Quintus Matz, Dr. med. Katrin Beck, Dr. med. Christoph Bechtel, Dipl.-Med. Ines Einhenkel, Dr. med. Martin Berger, Thomas Günnel, Dipl.-Med. Thomas Dürr, Dr. agr. Harry Sirb, Dr. med. Stefan Hupfer (V.), Es fehlt: Dr. med. Silke Griesbach

Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ gegründet

Die Sächsische Landesärztekammer hat eine Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ eingerichtet und am 30. November 2009 ein gleichnamiges Netzwerk mit mehr als 100 Partnern in Dresden gegründet. Ein solches umfassendes Netzwerk ist bisher in Deutschland einmalig.

„Sachsen fehlt es an Ärzten und das, obwohl sich seit Jahren verschiedenste Institutionen und Verbände darum bemühen, junge Mediziner hier zu halten oder diese aus anderen Bundesländern oder dem Ausland für eine Tätigkeit in Sachsen zu begeistern“, so der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, auf dem konstituierenden Netzwerktreffen. „Aber bisher fehlte es an einer Koordination und Vernetzung der Akteure und Maßnahmen.“ Deshalb ist die Sächsische Landesärztekammer in Vorleistung gegangen und hat eine Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ eingerichtet. Prof. Dr. Schulze: „Nach einer Phase der Aufbauarbeit können wir nun heute mit dem gleichnamigen Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ an den Start gehen.

„Durch diese Koordinierungsstelle erfahren Interessenten alles Wichtige zur ärztlichen Tätigkeit in Sachsen aus einer Hand. Sie können sich ein Bild über die Lebensverhältnisse in den Orten machen, wo Ärzte gesucht werden. Das klingt attraktiv und ist es auch, und das vor allem, weil im Internetangebot des Netzwerkes eine ganze Menge Arbeit steckt“, so die Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß. Der Geschäftsführer des Städte- und Gemeindetages, Herr Mischa Woitscheck, sprach von zusätzlichen Optionen, die das Netzwerk böte, damit Kommunen und Regionen für sich und um Ärzte werben können.

Zielstellung

Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ hat sich zum Ziel gesetzt, die sächsischen Akteure und Maßnahmen gegen den drohenden Ärztemangel



WWW.AERZTE-FUER-SACHSEN.DE

zu vernetzen und so besser langfristig zusätzliche Ärzte für Sachsen zu gewinnen. Erreicht werden soll dies mit einer umfassenden Erfassung von Aktivitäten und kreativen Lösungsansätzen gegen den Ärztemangel und einer bundesweiten beziehungsweise internationalen Information darüber. „Anhand von best-practice-Beispielen möchten wir auch neue Ideen weitergeben und weiterentwickeln, damit sie allen Netzwerkpartnern zugute kommen und positive Erfahrungen schneller für alle zugänglich gemacht werden können“, so Prof. Dr. Schulze.

Neben den üblichen Partnern wie Sozialministerium, Krankenhausgesellschaft, Krankenhäusern, Kassenärztlicher Vereinigung, Berufsverbänden und Fachgesellschaften ist die Sächsische Landesärztekammer aktiv auf den Sächsischen Städte- und Gemeindetag sowie den Sächsischen Landkreistag zugegangen und bei allen auf großes Interesse gestoßen. Dies zeigt auch die große Anzahl der im Netzwerk vertretenen Kommunen und Gemeinden.

Zukünftig sollen auch Abiturienten, Studenten und Absolventen direkt angesprochen und für eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen gewonnen werden. Für diese Zielgruppen übernimmt das Netzwerk vor allem eine zentrale Informations- und Servicefunktion. Dies stellte Erik Bodendieck,

Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, in seinem Impulsreferat dar. Unterstützt wurde er in seiner Ansicht von der Medizinstudentin Antje Schiemanz. Sie sieht das Netzwerk als einen Beitrag, um die Facetten der medizinischen Ausbildung darzustellen und die Defizite durch Interdisziplinarität aufzufangen. Auch die Krankenhausgesellschaft Sachsen begrüßt die Einrichtung dieses Netzwerkes und dessen Zielstellungen außerordentlich und hat sich daher frühzeitig in die Arbeit eingebracht. Und auch die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS), die bereits bei vielfältigen Projekten gegen den Ärztemangel ein wichtiger Partner ist, sieht die Notwendigkeit eines koordinierten Vorgehens, um effektiver gegen den Ärztemangel handeln zu können, betont aber „...dass es keinen Königsweg gibt“. Dr. med. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der KVS, vertrat beim Netzwerktreffen die Ansicht, dass „ein Zusammenschluss (...) ganz unterschiedliches Know-how vereint und die Aussicht, Erfolg zu haben, spürbar steigt“.

Mitwirkung

Jeder, der an dem Thema „Ärzte für Sachsen“ interessiert ist, kann sich im offenen Netzwerk aktiv einbringen. Eine kleine Lenkungsgruppe, bestehend aus Sozialministerium,



Über 100 Gäste kamen zum konstituierenden Netzwerktreffen, darunter zahlreiche Bürgermeister und Landräte



Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß und Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, starten die Homepage „Ärzte für Sachsen“

Landesärztekammer, Krankenhausgesellschaft, Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen, Städte- und Gemeindetag sowie Landkreistag werden dabei die Anschubfinanzierung und feinfühligste Steuerung eines solch großen Netzwerkes übernehmen. Die organisatorische Umsetzung dieser strategischen Entscheidungen liegt bei der Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“.

Prof. Dr. Schulze: „Für die Zukunft dieses Netzwerkes wünsche ich mir,



Antje Schiemanz, Medizinstudentin aus Dresden, spricht zur Situation der ärztlichen Ausbildung

dass möglichst alle Partner einen Nutzen von diesem Netzwerk haben und sich auf regionaler Ebene Projekte entwickeln, wodurch kurz- bis mittelfristig Ärzte für die Region gewonnen werden können. Zum Wohle der Patienten wünsche ich mir,

dass die wohnortnahe Versorgung gerade mit Hausärzten auch in Zukunft mit neuen Modellen gesichert werden kann. Mit Blick auf die demografische Entwicklung ist dies vor allem für die älteren, meist immobilen Patienten auf dem Lande von enormer Bedeutung“.

Kommunikation

Im Zeitalter des Internets ist dieses Medium zuallererst geeignet, um Information und Kommunikation zwischen Netzwerkpartnern sowie Interessierten sicherzustellen. Deshalb hat die Sächsische Landesärztekammer parallel zur Koordinierungsstelle und zum Netzwerk eine Homepage „Ärzte für Sachsen“ entwickelt und aufgebaut. Diese elektronische Plattform wird zukünftig die Schnittstelle zwischen allen Beteiligten und Interessierten bilden, denn sie wird von einer derzeitigen Informationsplattform schrittweise zu einer Kommunikationsplattform ausgebaut.

Die Netzwerkhomepage bietet erstmals gebündelt an einem Ort und einrichtungsübergreifend alle relevanten Informationen zur Organisation, Struktur, den Inhalten und Ansprechpartnern für ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung in Sachsen, für Ärzte im Krankenhaus, in der Niederlassung und im öffentlichen Gesundheitsdienst. Insbesondere finden Medizinstudenten, Ärzte in Weiterbildung und im Berufsleben hier zum ersten Mal umfassende Infor-

mationen zu Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten in Sachsen. Darüber hinaus bringt die Homepage Ärzten aus anderen Bundesländern oder dem Ausland die Vorteile Sachsens als Arbeits- und Wohnort näher und kann so eventuell bestehende Vorurteile gegen eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen abbauen. Die Netzwerkhomepage dient zudem als Plattform für die Information und den schnellen Austausch der Netzwerkpartner untereinander und mit externen Partnern.

Die Erwartungen an dieses neu gegründete Netzwerk sind enorm hoch, was die rege Diskussion im Anschluss an die Impulsreferate zeigte. Unter anderem wurde die Forderung formuliert, dass Medizinstudenten das Praktische Jahr auch in kleineren Krankenhäusern ableisten sollten, da dort Betreuung und Lerneffekt oft weitaus besser seien, als in großen. Ein weiterer Diskussionspunkt war die Gründung von Weiterbildungsverbänden zwischen großen und kleineren Krankenhäusern, um Weiterbildungsassistenten bereits frühzeitig auch für die Arbeit in kleineren Häusern in ländlicheren Gebieten Sachsens zu begeistern. Weiterhin erhielten die anwesenden Vertreter von Städten und Gemeinden, in denen Ärzte fehlen, einen Einblick in die Bedarfsplanung. Für viele sei bisher unverständlich, weshalb sich in ihrer Gemeinde kein Arzt ansiedeln dürfe, obwohl die medizinische Versorgung mangelhaft ist. Den Diskussionspunkten wird sich die Lenkungsgruppe des Netzwerks annehmen. Es ist aber mit Blick auf bundesweite Regelungen und die Ressourcen nicht mit schnellen Lösungen zu rechnen. Für 2010 sind eine aktive bundesweite Öffentlichkeitsarbeit für das Netzwerk sowie erste regionale Projekte anhand von best-practice-Beispielen anvisiert.

Kontakt:

Sächsische Landesärztekammer
Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8267 136, Fax: 0351 8267 162
E-Mail: info@aerzte-fuer-sachsen.de
Web: www.aerzte-fuer-sachsen.de

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug

Wahl des Vorstandes der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)

Am 28. Oktober 2009 führte die Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) ihre Vorstandswahl für die 6. Legislaturperiode 2009/2014 durch. Die Wahlbeteiligung war mit 117 Wahlberechtigten deutlich geringer als 2004.

Der amtierende Vorsitzende, Herr Prof. Dr. med. Eberhard Keller, eröffnete die Veranstaltung und begrüßte die zahlreichen Ehrengäste aus Ärztekammer, Kassenärztlicher Vereinigung, Berufsverbänden, Politik und Wirtschaft.

In ihrem Grußwort fasste die Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß, die Reformpläne der neuen Bundesregierung zusammen und zeigte sich besorgt, dass diese das Solidarprinzip gefährden und zu einer Schlechterstellung Sachsens durch geringere Einnahmen führen könnten mit der Folge, dass die Honorarentwicklung den steigenden Kosten nicht Schritt hält.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. Jan Schulze, ging in seinem Grußwort auf den aktuellen Stand der politischen Entscheidungen zum Gesundheitsfonds und die Neustrukturierung der Kreisärztekammern in Sachsen ein. Die konstituierenden Mitgliederversammlungen von 11 neuen Kreisärztekammern fanden 2009 statt, die Landesärztekammer wird die Arbeit der neu gewählten Vorstände nach Kräften unterstützen.

Nach der Totenehrung legte Herr Prof. Dr. Keller den Rechenschaftsbericht der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) vor.

Schwerpunkte der Vorstandsarbeit in der letzten Legislaturperiode waren:

- die eingehende Beratung von Vermittlungsangelegenheiten, die federführend von Herrn Dr. med. Mathias Cebulla geleitet wurde und in der Mehrzahl der Fälle zur Klärung gebracht werden konnte,
- die Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen, für die Herr Prof. Dr.

med. Christoph Josten verantwortlich zeichnete,

- die Etablierung einer jährlichen Informationsveranstaltung für Studenten unter Mitwirkung von Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung und des Dekanats der Universität Leipzig,
- die Vorbereitung und Durchführung von gesundheits- und berufspolitischen Foren in Verbindung mit den jährlichen Mitgliederversammlungen,
- die Entwicklung und Pflege einer eigenen Homepage, für die Herr Dr. med. Wolfram Lieschke verantwortlich zeichnete,
- die Präsentation von Bilderausstellungen in den Räumen der Kreisärztekammer, die seit 2004 regelmäßig stattfinden,
- die Organisation von Seniorenveranstaltungen und -fahrten sowie die Begleitung älterer Kollegen bei gesundheitlichen Problemen durch Herrn Dipl.-Med. Hans-Günter Korb,
- die Beschäftigung mit aktuellen gesundheitspolitischen Fragen, hier wurde der enge Kontakt zum Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und zur Kassenärztlichen Vereinigung durch Herrn Dr. med. Claus Vogel und Herrn Dr. med. Stefan Windau gehalten.

Anschließend erläuterte Herr Prof. Dr. Keller den Finanzbericht und die Bilanz zum 31.8.2009. Der Schatzmeister, Herr Dr. Claus Vogel, hat stets für einen ausgeglichenen Haushalt gesorgt und die Kreisärztekam-

mer Leipzig (Stadt) auf eine solide Basis gestellt.

Nachfolgend wurde der Vorstand für den Finanzbericht 2009 und seine Arbeit für die Legislaturperiode 2004/2009 entlastet.

Im Namen des Kammervorstandes dankte Herr Prof. Dr. Keller den Mitgliedern des Seniorenausschusses für die Unterstützung, Ideenfindung und Organisation von Seniorenveranstaltungen und der Sachbearbeiterin der Kreisärztekammer Leipzig, Frau Jaqueline Will, für ihre engagierte Arbeit in der Leipziger Bezirksstelle sowie bei der Vorbereitung und Durchführung vielfältiger Veranstaltungen. Seinen Dank richtete er an die Vorstandsmitglieder für die geleistete ehrenamtliche Arbeit.

In einem persönlichen Wort bedankte sich Herr Prof. Dr. Keller, der nach 18-jähriger Tätigkeit den Vorstand der KÄK Leipzig (Stadt) verlässt, für das ihm entgegengebrachte, jahrelange Vertrauen. Im Sinne von Dr. Hermann Eberhard Friedrich Richter habe er dafür gewirkt, den Gedanken der Selbstverwaltung, aufbauend auf Solidarität und Kollegialität, in die Ärzteschaft zu tragen. Dieser Gedanke kann nur durch die Weitergabe von Informationen verwirklicht werden. Die Genspindel von DOTTORE ist für ihn ein Symbol der ärztlichen Selbstverwaltung auf der Grundlage eines freien und kollegialen Meinungs-austausches. Sie wird in die Homepage der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) implementiert.

Im Namen des alten Vorstandes dankt Herr Dr. Stefan Windau Herrn

Prof. Dr. Keller für sein langjähriges engagiertes Wirken für die Leipziger und die Sächsische Ärzteschaft und überreicht ihm als Abschiedsgeschenk das „Kordelmotiv“ von DOTTORE. Danach ergreift der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. Schulze, das Wort. In seiner Laudatio würdigt er das ärztliche, wissenschaftliche und berufspolitische Wirken von Herrn Prof. Dr. Eberhard Keller. Prof. Dr. Keller hat sich seit der Wende für die Gründung und den Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer engagiert, er gehört seit 1991 als Mandatsträger der Kammerversammlung und dem Vorstand der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) an, zu deren Vorsitzenden er 1999 gewählt wurde. Prof. Dr. Keller ist seit 2005 Vorsitzender des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung. Für seine Verdienste im Sinne der sächsischen

Ärzeschaft wurde ihm 2004 die Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille verliehen. Prof. Dr. Keller ist anerkannter Experte auf dem Gebiet der Wachstumsstörungen, die Ergebnisse seiner Forschertätigkeit und klinischen Erfahrungen sind in zahlreichen Publikationen und Vorträgen dokumentiert. Besonders hervorzuheben ist das unermüdliche Wirken von Herrn Prof. Dr. Keller beim Aufbau und der Fortentwicklung von CrescNet, einem deutschlandweiten Netzwerk von Kinderärzten und endokrinologischen Behandlungszentren zur Früherkennung von Störungen der Wachstums- und Gewichtsentwicklung.

Herr Prof. Dr. Eberhard Keller übergab die Versammlungsleitung an Herrn Prof. Dr. med. habil. Wolfram Behrendt, der die Wahl des Wahlausschusses übernimmt.

Es folgte die Vorstellung der Kandidaten zur Wahl des Vorstandes. Zum neuen Vorsitzenden der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) wurde Herr Dr. Mathias Cebulla, zu dessen Stellvertreter Herr Dr. Stefan Windau gewählt. Als Beisitzer im Vorstand wurden gewählt: Frau Dr. Susanne Schenk, Herr Dr. Jörg Hammer, Herr Prof. Dr. Christoph Josten, Herr Dr. Claus Vogel, Herr Dr. Wolfram Lieschke, Herr Dr. Jan Bräuning, Frau Dr. Ulrike Bennemann.

Zum Abschluss der Veranstaltung dankte Herr Dr. Mathias Cebulla für das entgegengebrachte Vertrauen. Dem neu gewählten Vorstand sei Elan und Ideenreichtum bei der zukünftigen Arbeit und der Lösung anstehender Probleme gewünscht.

Dr. med. Susanne Schenk

Jahresversammlung der Kreisärztekammer Dresden

Die Jahresversammlung der Dresdner Kreisärztekammer fand am 10. November 2009 statt. Ein Jahr nach den Kreiskammerwahlen 2008 berichtete der Vorstand über seine Aktivitäten nach der Neukonstitution. Schwerpunkte dabei waren traditionell die erfolgreiche Seniorenarbeit (die sich nicht zuletzt im Auditorium widerspiegelte), die Schlichtung und Vermittlung im Konfliktfall zwischen Arzt und Patient, die Zusammenarbeit mit dem Fachschaftrats der Medizinischen Fakultät, insbesondere bei der Dresdner Langzeitstudie über Vorstellungen und Berufsperspektiven Dresdner Medizinstudenten, und wie in jedem Jahr der Dresdner Ärzteball als festlicher Höhepunkt des Jahres.

Der Vorstand sieht es in dieser Legislaturperiode als besondere Aufgabe, in Zukunft die Arbeit für die jüngere Ärztegeneration zu intensivieren. Dazu gehören sowohl eine (finanzielle) Unterstützung in Fort- und Wei-

terbildung sowie Etablierung eines jährlichen Dresdner Assistententreffens.

Besonderes Augenmerk gilt der Modernisierung und Aktualisierung unserer Internetpräsenz, die zur Vernetzung der Ärzteschaft innerhalb Dresdens beitragen soll. Eines unserer Ziele ist hier die Etablierung eines Dresdner „Ärzte-Kultur-Netzwerks“; eine Idee, die aus der Erfahrung heraus geboren ist, dass es innerhalb der Dresdner Ärzteschaft nicht nur ein großes Kulturinteresse, sondern vor allem auch eine große Vielfalt an künstlerischen Aktivitäten gibt – sowohl musikalisch als auch bildnerisch, schriftstellerisch und darstellerisch. Wir wollen innerhalb der Dresdner Kreisärztekammer ein Forum gründen, in dem dieses Schaffen vorgestellt und bekannt gemacht werden kann. Damit verbindet sich zum einen die Hoffnung, dass sich für diese Kolleginnen und Kollegen ein neues Publikum erschließen lässt, zum anderen dass auch dies zur Intensivierung der kollegialen Kontakte untereinander beiträgt – eine der wichtigsten Aufgaben einer Kreisärztekammer.

Der Abend stand ganz im Zeichen der Erinnerung an den Herbst 1989. Gedankt wurde den Kolleginnen und Kollegen, die sich um den Aufbau der Dresdner Kreisärztekammer verdient gemacht hatten und in den vergangenen Jahren die Vorstandsarbeit geprägt hatten.

Den Glanzpunkt des Abends bot der Staatsminister für Wissenschaft und Kunst a.D., Prof. Dr. hc. Hans-Joachim Meyer in seinem Vortrag: „Vom Traum zur Wirklichkeit“ dar, eine sowohl intellektuell als auch historisch fesselnde Reminiszenz an die Friedliche Revolution 1989. Der Text zum Nachlesen findet sich in Kürze auch auf unserer Homepage www.Kreisärztekammer-Dresden.de. Musikalisch umrahmt wurde der Abend vom Dresdner Streichquartett um Dr.med. Bergitha Georgi (Cello), das den Bogen spannte von Mozart bis Gershwin und dem Festabend mit knapp 100 Besuchern, insbesondere dem anschließenden kollegialen Beisammensein, eine sehr beschwingte Atmosphäre verlieh.

Katharina Schmidt-Göhrich
Vorsitzende Kreisärztekammer Dresden

20 Jahre Niederschlesische Ärzttekammer

Auf einem Festakt zum 20-Jährigen Jubiläum der polnischen Niederschlesischen Ärztekammer in Breslau überbrachte Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, die Grüße des Präsidenten und des Vorstandes. „Das Schicksalsjahr 1989 verbindet die Ärztekammern in Niederschlesien und Sachsen in vielen Punkten. Dazu gehören das Ende eines sozialistischen Experimentes und die Wiederkehr der ärztlichen Selbstverwaltung.“, so der Vizepräsident in seinem Grußwort. Erst nach der Entstehung der III. Republik 1989 konnten die Ärzte in Polen zur Tradition der ärztlichen Selbstverwaltung zurückkehren. Der Grundstein dafür wurde durch die polnische Arbeiterbewegung unter Lech Walesa gelegt. „Ihm und seiner Bewegung haben auch wir Deutschen es zu verdanken, dass die DDR in einer friedlichen Revolution 1989 unterging. In unserer beider Länder war es bis vor 20 Jahren verboten, die ärztliche Selbstverwaltung auch nur zu erwähnen. Heute ist diese Selbstverwaltung eine Selbstverständlichkeit, man kann diese Idee leben und gestalten.“

Die Geschichte der ärztlichen Selbstverwaltung hat in Polen formell am 17. Mai 1989 begonnen, also bereits ein Jahr vor der Gründung der Sächsischen Landesärztekammer. Dass 1989 wieder der Name „Niederschlesische Ärztekammer“ aus dem Jahr

1945 gewählt wurde, beweist die unvoreingenommene Auseinandersetzung der polnischen Ärzte mit der Geschichte. Von dieser Unvoreingenommenheit zeugt auch die fast 15-jährige Zusammenarbeit der Ärztekammern, angetrieben von Dr. Włodzimierz Bednorz, ehemaliger Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer, und dem am 20. Juli 2009 verstorbenen ehemaligen Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. Peter Schwenke. Diese Zusammenarbeit hat in bisher vier gemeinsamen internationalen Symposien unter dem Thema „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“ große Resonanz erfahren. Zudem begehen Dresden und Breslau das Jubiläum 50 Jahre Städtepartnerschaft und die Landesregierungen das 10-jährige Jubiläum ihrer Zusammenarbeit.

Dieses Jubiläum beginnt mit einer Ausstellung der Sächsischen Staatskanzlei. Bei den als Wanderausstellung konzipierten Tafeln wird auch die Zusammenarbeit der beiden Ärztekammern vorgestellt. Die Ausstellung wurde am 1. Dezember vom Ministerpräsidenten Stanislaw Tillich eröffnet und ist bis zum 15. Januar 2010 im Foyer des Sächsischen Staatsministeriums für Finanzen zu sehen.

Die Zusammenarbeit der Ärztekammern soll mit einer gemeinsamen Vorstandssitzung im Herbst 2010 fortgesetzt werden.

Knut Köhler M.A.

Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



v.l.: Dr. Andrzej Wojnar, Präsident (polnische Niederschlesische Ärztekammer), Knut Köhler und Erik Bodendieck, Vizepräsident (beide Sächsische Landesärztekammer), Hildegard Janas und Dr. Włodzimierz Bednorz, ehemaliger Präsident (beide polnische Niederschlesische Ärztekammer)

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon 0351 8267-161
Telefax 0351 8267-162
Internet: <http://www.slaek.de>
E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium:

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

Redaktionsassistent: Ingrid Hüfner

Grafisches Gestaltungskonzept:

Hans Wiesenhütter, Dresden

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de
Geschäftsführer: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Silke El Gendy-Johne
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste vom 1.1.2009 gültig.
Druck: Druckhaus Dresden GmbH,
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung übernommen. 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 gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen: <http://www.slaek.de> oder auf Anfrage per Post.

Bezugspreise/Abonnementpreise:

Inland: jährlich 97,00 € incl. Versandkosten
Einzelheft: 9,20 € zzgl. Versandkosten 2,50 €

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

Diabetes: Sachsen startet einmaliges Netzwerk

Zum Weltdiabetestag am 14. November 2009 startete der Landesverband Sachsen des Deutschen Diabetikerbundes und das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus das DiabetesNetzwerk Sachsen. Ziel des Netzwerkes ist es, mit einem verbesserten Informationsaustausch zwischen sächsischen Ärzten und Patientenvertreter eine weitere Zunahme von gravierenden Diabetes-Folgeerkrankungen zu verhindern.

Im Zentrum der Initiative steht ein Internetportal: Unter der Adresse www.diabetesnetzwerk-sachsen.de können sich Patienten, deren Angehörige sowie Interessierte informieren und selbst Kontakt mit anderen Patienten und Ärzten aufnehmen. Das neue Netzwerk will die Versorgungsqualität der Bevölkerung verbessern und gleichzeitig dazu beitragen, den weiter steigenden Kosten im Gesundheitswesen entgegenzuwirken.

Jedes Jahr werden bei mehr als 1.000 Sachsen Zehen, Füße oder Beine amputiert. Bei zwei Drittel dieser Patienten ist der Diabetes Typ 2 Auslöser dafür: In dessen Folge kann es zu schweren Durchblutungsstörungen der unteren Extremitäten kommen. „Hauptproblem ist und bleibt die lange Symptomfreiheit unserer Diabetes-Patienten. Erst der zu späte und schwere Krankheitsverlauf erzeugt einen starken Leidensdruck, mit dann nur noch geringen Aussich-



Prof. Dr. med. habil. Peter Schwarz (Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden) und Erik Bodendieck (Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer) auf der Pressekonferenz zum Start des Netzwerkes

ten auf einen Behandlungserfolg bei unseren Patienten“, sagte Erik Bodendieck, selbst Facharzt für Allgemeinmedizin und Diabetologe in eigener Niederlassung, auf einer Pressekonferenz in Dresden. „Das DiabetesNetzwerk kann helfen, frühzeitig Patienten auf die hohe Komplikationsrate des Diabetes mellitus hinzuweisen und die Behandlungseinsicht zu fördern. Damit erzeugt es eine bessere Mitarbeit durch Aufklärung.“

Die bereits seit Jahren vor allem in Sachsen bestehende hervorragende Struktur der Diabetikerbetreuung mit ihrem gestaffelten Behandlungspfad von Hausarzt über diabetologische Schwerpunktpraxis hin zu Klinik und Rehabilitation hat durch ihre koordinierte Behandlungsstrategie, unteretzt durch fachübergreifende Praxisleitlinien, bereits zu einer deutlichen Verbesserung der Behandlung des Diabetes mellitus geführt. „Mithilfe des DiabetesNetzwerkes kommen

wir dem Ziel einer lebensbegleitenden Aufklärung nochmals einen Schritt näher“ so Erik Bodendieck. Allein in Sachsen werden aktuell rund 300.000 Menschen aufgrund eines Diabetes Typ 2 ärztlich behandelt. Die chronische Erkrankung wird künftig noch mehr Menschen treffen. Bei Untersuchungen des Universitätsklinikums in Dresdner Betrieben haben die Wissenschaftler bei rund 60 Prozent der unter 35-Jährigen Arbeitnehmer bereits einen von vier Risikofaktoren des sogenannten Metabolisch-vaskulären Syndroms gefunden. Dieses Syndrom ergibt sich aus einer Kombination von Übergewicht, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung und Diabetes oder einer seiner Vorstadien. In der Bevölkerung nimmt vor allem Übergewicht dramatisch zu.

www.diabetesnetzwerk-sachsen.de

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

Konzerte und Ausstellungen

Konzert

Sächsische Landesärztekammer

Festsaal, Sonntag, 10. Januar 2010,
11.00 Uhr
Junge Matinee
Musikalische Weltreise
César Franck:
Sonate für Klavier und Violine A-Dur

Rosaro: Konzert für Vibraphon und Orchester

Davidoff: „At the fountain“ u. a.
Klavier: Mi Hee Lee, Klasse Prof. Monika Raitchel, Instrumentalkorrepetition,
Violine: Gregor Anger
Violoncello: Julia Dobra
Vibraphon: Seong Ryeom Lee
Studierende der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Ausstellung in der Sächsischen Landesärztekammer Foyer und 4. Etage

Michael Freudenberg – C.D.F. besucht Giverny – Die Farben der Nähe bis 17. Januar 2010

Sächsische Ärzteversorgung Foyer

Wieder sehen – Susanne Kieseewetter Malerei und Grafik bis 31. März 2010

Fachberatungsstellen für Pränatale Diagnostik

Zum 01.01.2010 wird das Gesetz zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes in Kraft treten. Im Mittelpunkt der Änderungen stehen die ärztlichen Pflichten sowohl bei der Feststellung einer medizinischen Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch als auch insbesondere bei einem auffälligen Befund im Rahmen einer vorgeburtlichen Untersuchung. Die ärztliche Beratung wird verpflichtend, und auf die freiwillige Inanspruchnahme der psychosozialen Beratung durch die Schwangere muss der Arzt künftig hinweisen.

Seit Beginn dieses Jahres sind fünf Schwangerenberatungsstellen in Sachsen durch das Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz als Fachberatungsstellen für pränatale Diagnostik anerkannt.

Im Vordergrund der psychosozialen Beratung nach einer auffälligen pränataldiagnostischen Diagnose werden die Auswirkungen des Befundes und mögliche Konsequenzen für die Schwangere und ihr Lebensumfeld stehen. Ziel der Beratung ist es, die Betroffenen in die Lage zu versetzen, eine eigenständige und tragfähige Entscheidung zu treffen sowie mit schwierigen Lebensumständen umzugehen.

Bei Bedarf können sich Schwangere und ihre Angehörigen jederzeit mit ihrem Anliegen kostenfrei an die Fachberatungsstellen wenden. Durch uns können sie auch an Beratungsstellen und andere Ansprechpartner in ihrer Region vermittelt werden. Darüber hinaus sind wir Ansprechpartner für Fachkräfte, die im weitesten Sinne in dem Bereich Pränataldiagnostik tätig sind.

Folgendes bieten wir an:

Psychosoziale/psychologische Beratung im Rahmen vorgeburtlicher Diagnostik

Beratung vor, während und nach der Pränataldiagnostik:

- Aufklärung über die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik,
- Gespräche über Erwartungen und Wünsche,

- Vorbereitung auf mögliche Diagnosen,
- Begleitung in der Wartezeit auf einen Befund,
- Umgang mit Sorgen und Ängsten,
- Hilfe bei Entscheidungsfindungen,
- Vermittlung zu Ärzten, Hebammen, Frühförderstellen, Behindertenverbänden, Selbsthilfegruppen,
- Klärung von Hilfs- und Entlassungsmöglichkeiten,
- Trauerbegleitung.

Multiplikatorenfunktion

- Einholung und Aufbereitung notwendiger Informationen zu PND und deren
- Weitergabe an Netzwerk-/Kooperationspartner.
- Vermittlung von Klient/innen zu lokalen und regionalen Vernetzungspartnern.
- Planung/ Vorhalten/ Vermitteln spezieller Fortbildungsangebote.

Fachlicher und interdisziplinärer Austausch

- Fallbesprechung,
- Supervision,
- Qualitätszirkel/ Arbeitskreise.

Öffentlichkeitsarbeit

- Bekanntmachung des PND-Beratungsangebotes für Betroffene sowie für Vernetzungs- und Kooperationspartner.
- Erweiterung der Zusammenarbeit mit Fachkräften.

Voraussetzung für eine gute Begleitung im Rahmen der Pränataldiagnostik ist der fachliche Austausch zwischen den Professionen. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit können den Ratsuchenden verschiedene Orientierungsmöglichkeiten gegeben und ihre Entscheidungskompetenz erweitert werden.

Sollten Sie Interesse daran haben, mit uns zusammenzuarbeiten oder uns Informationen zur Verfügung zu stellen, können Sie sich gerne mit uns in Verbindung setzen.

Cornelia Weller
im Namen der Fachberatungsstellen

pro familia Chemnitz

Beratungsstelle
Frau Georgi
Weststr. 49, 09112 Chemnitz
Tel.: 0371-302102, Fax: 0371-3542019
E-Mail: chemnitz@profamilia.de
Zuständigkeitsbereich:
Stadt Chemnitz, Landkreis Mittelsachsen, Teile
des Erzgebirgskreises (z.B. Annaberg-Buchholz,
Marienberg)

Stadtmission Zwickau

Familienberatungsstelle
Frau Hofmann, Frau Hummel
Lothar-Streit-Str. 22, 08056 Zwickau
Tel.: 0375-271710, Fax: 0375-271711
E-Mail: familienberatungsstelle@stadtmission-zwickau.de
Zuständigkeitsbereich:
Landkreis Zwickau, Vogtlandkreis, Teile des
Erzgebirgskreises (Schönheide, Stollberg)

Diakonie Löbau-Zittau

Beratungsstelle für Schwangere, Paare und
Familien
Frau Lammert
Johannisstr. 14, 02708 Löbau
Tel.: 03585-476622, Fax: 03585-476636
E-Mail: familien.beratung@dwlz.de
Zuständigkeitsbereich:
Landkreis Görlitz, Teile des Landkreises Bautzen
(DRK Hoyerswerda, Bautzen)

DRK KV Leipzig-Stadt e.V.

Beratungsstelle für Schwangere und Familien
Frau Weller, Frau Klopp
Brandvorwerkstr. 36a, 04275 Leipzig
Tel.: 0341-3035120, Fax: 0341-3035199
E-Mail: schwangerenberatung@drk-leipzig.de
Zuständigkeitsbereich:
Stadt Leipzig, Landkreis Leipzig, Landkreis
Nordsachsen

AWO Dresden

Schwangeren-, Familien- und
Beratungszentrum „Neues Leben“
Frau Wegener, Frau Freitag, Frau Astermann
Schaufußstr. 27, 01277 Dresden
Tel.: 0351-3361107, Fax: 0351-337981
E-Mail: awo.schwangerenberatung@gmx.de
Zuständigkeitsbereich:
Stadt Dresden, Landkreis Meißen,
Landkreis Sächsische Schweiz, Teile des
Landkreises Bautzen (Bischofswerda, GA
Hoyerswerda, Kamenz)

34. Interdisziplinäres Forum der Bundesärztekammer „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“

7. bis 9. Januar 2010 in Berlin

(Hotel Aquino Tagungszentrum/
Katholische Akademie, Hannover-
sche Straße 5b)

Themen: Therapie depressiver Störungen – Anti Aging – Wunsch und Wirklichkeit – Aktuelle Themen aus dem HNO-Bereich – Individuell zielgerichtete Therapie maligner Tumoren – Unabhängige Arzneimittelinformation.
<http://www.bundesaerztekammer.de>

Curriculum Organspende



Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich

Erstmals wurde im Oktober 2009 im Freistaat Sachsen das 24-Stunden-Curriculum Organspende angeboten. Träger der Fortbildung waren die Ärztekammer Sachsen-Anhalt, die Landesärztekammer Thüringen und die Sächsische Landesärztekammer in enger Kooperation mit der DSO (Deutsche Stiftung Organtransplantation, Region Ost). Das Curriculum basiert auf den Empfehlungen der Bundesärztekammer und richtet sich an die Transplantationsbeauftragten in den Krankenhäusern und interessierte Ärzte und Pflegekräfte, die sich mit dem Thema Organspende verstärkt auseinandersetzen möchten. Ziel ist es, die Situation der Organspende in der Region zu verbessern.

39 Vertreter verschiedener Professionen (davon 21 Ärzte) kamen vom 9. bis 11. Oktober 2009 in das Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer und nahmen an der 16-stündigen theoretischen Fortbildung und dem sich anschließenden achtstündigen Kriseninterventionsseminar aktiv teil. Die wissenschaftliche Leitung oblag Herrn Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich, Ehrenpräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer im regionalen Fachbeirat der DSO, Region Ost, Prof. Dr. med. habil. Johann Hauss, Vorsitzender der Transplantationskommission der Sächsischen Landesärztekammer und Mitglied in der Ständige Kommission Organtransplantation der Bundesärztekammer sowie Frau Dr. med. Christa Wachsmuth, Geschäftsführende Ärztin der DSO, Region Ost. Die Vortragsthemen – mit Referenten überwiegend aus der Region – reichten von Themenkomplexen wie Indikation zur Organspende, Empfängerschutz / Organ-Report, Organprotektive Intensivtherapie, Fragen der Hirntoddiagnostik bis hin zur Erörterung von Allokationsregeln, allgemeinen rechtlichen Grundlagen, Fragen der Gewebespende, Fragen der Qualitätssicherung und dem partnerschaftlichen Prozess-/Beziehungsmanagement. Auch der umfassenden

Diskussion ethischer Fragen wurde Raum gegeben. Das Kriseninterventionsseminar (Leitung: Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Joachim Kugler) bot vertiefende psychologische Aspekte in der Kommunikation zwischen Mitarbeitern der Kliniken und betroffenen Angehörigen in der Situation der Organspende und Transplantation. Anhand von Fallvignetten unter Beteiligung von Psychologen und Schauspielern, die hier die Rolle der Angehörigen übernommen haben, wurde der Umgang mit Angehörigen in verschiedenen Situationen interaktiv in einzelnen Gruppen erarbeitet. Die Fortbildung fand bei allen Beteiligten positive Resonanz. Die Teilnehmer konnten ihre Kenntnisse im Zusammenhang mit der Indikationsstellung zur Organspende und dem Ablauf eines erfolgreichen Organspendeprozesses verbessern. Das Ziel, bei allen Beteiligten die Handlungssicherheit in diesem intensivmedizinisch und emotional anspruchsvollen Feld zu erhöhen, wurde erreicht.

Ein weiteres Angebot des 24-Stunden-Curriculums ist für das Jahr 2010 geplant.

Dipl.-Bibl. Astrid Richter,
Referatsleiterin Fortbildung

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

Medien und Ärztekammern

Vom 25. bis 26. November 2009 kamen die Vertreter der Pressestellen der deutschen Landesärztekammern in Dresden zusammen. Zu den Beratungsthemen unter Leitung des Präsidenten der Bundesärztekammer, Herrn Prof. Dr. med. habil. Jörg-Dietrich Hoppe, gehörten „Korruption im Gesundheitswesen“, „Patientenschutz versus Patientenrechte?“ sowie „Arztbewertungsportale im Internet“. Auch das aktuelle Presserecht unter besonderer Berücksichtigung des Rechts am aufgenommenen Wort war Bestandteil der zweitägigen Tagung.

Vor allem das Thema „Korruption im Gesundheitswesen“ und die damit

verbundene mediale Berichterstattung wurden heftig diskutiert. Aber auch die interne Kommunikation wurde unter die Lupe genommen. Grundsätzlich ist es in solch einer Krisensituation immer äußerst schwierig, die Themenhoheit zu behalten, zumal selbst aus den Reihen der Ärzteschaft widersprüchliche Aussagen über „Fangprämien“ gegenüber Journalisten gemacht wurden. Eine Abstimmung über die einheitliche Kommunikation der Landesärztekammern und der Bundesärztekammer wäre daher in Krisensituationen notwendig, ist aber zumeist aus Zeitgründen nicht möglich.

Arztbewertungsportale

Im Zeitalter des Internet entstehen sogenannte Arztbewertungsportale,

wo Patienten Ärzte bewerten können. Frau Corinna Schaefer M.A. und Herr Dr. Christian Tomeczek vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin hatten sich deshalb mit der Frage nach Qualitätskriterien für diese Arztportale beschäftigt. Es ist aus Sicht der Referenten zwingend notwendig, Qualitätskriterien für Portale zu entwickeln, damit Patienten anhand der Kriterien überhaupt in die Lage versetzt werden, das von ihnen genutzte Portal in Sachen Glaubwürdigkeit einordnen zu können.

Eine rechtliche Handhabe in Bezug auf Arztbewertungsportale haben bewertete Ärzte dagegen nicht. Nach Ansicht von Dr. jur. Stephan Riekert müssten sie ähnlich wie Lehrer die Bewertungen gegen sich gel-

ten lassen, wenn sich die Bewertungen auf die ärztliche Tätigkeit beziehen und nicht diffamierend oder beleidigend sind.

Sollte sich aus den Bewertungen eine negative wirtschaftliche Entwicklung der Arztpraxis ergeben, so müsse der Arzt nachweisen, dass dies im Zusammenhang mit den Bewertungen stehe, was wohl regelmäßig schwierig sei.

Welche Rechte am eignen (aufgenommenen) Wort bestehen und welche Handhabe die Vertreter der Pressestellen haben, wenn Interviews fälschlich wiedergegeben werden, das stellte Dr. Riekert anschließend ausführlich dar.

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



Die Vertreter der Pressestellen von der Ärztekammer in Dresden. Darunter Prof. Dr. med. habil. Jörg-Dietrich Hoppe, Präsident der Bundesärztekammer (2. v.l.)

Arzt in Sachsen

Chancen und Perspektiven im Sächsischen Gesundheitswesen

Die Sächsische Landesärztekammer (SLÄK), die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS), die Krankenhausgesellschaft Sachsen (KHG) und die Sächsische Apotheker- und Ärztekbank (APO-Bank) laden alle Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung sowie die PJ-ler herzlich ein zu einer

Informationsveranstaltung für Weiterbildungsassistenten am 23. Januar 2010 von 9.30 bis ca. 15.30 Uhr in das Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer (Schützenhöhe 16, 01099 Dresden).

Vertreter ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen, erfahrene Ärzte und Geschäftsführer sächsischer Krankenhäuser informieren und beraten Sie zu Chancen und Einsatzmöglichkeiten im

- ambulanten Bereich,
- stationären Bereich,
- öffentlichen Gesundheitsdienst

Vorträge (Plenarsaal)

10.00 – 11.00 Uhr

10.00 – 10.05 Uhr

Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen

Jürgen Hommel, Referatsleiter Referat 21 im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz

10.05 – 10.15 Uhr

Ärztliche Weiterbildung in Sachsen
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen

Landesärztekammer
10.15 – 10.25 Uhr
Ärztliche Tätigkeit im Öffentlichen Gesundheitsdienst
Dipl.-Med. Petra Albrecht, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer
10.25 – 10.35 Uhr
Krankenhäuser in Sachsen
Dr. Stephan Helm, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen e. V.
10.35 – 10.45 Uhr
Ärztliche Tätigkeit in der ambulanten Betreuung
Dr. med. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen
10.45 – 10.55 Uhr
Finanzierbarkeit der eigenen Niederlassung
Raimund Pecherz, Leiter Filiale Dresden der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank
Moderation: Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer

Beratung (Foyer) 11.00 – 14.00 Uhr

Beratung durch Vertreter ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen, erfahrene Ärzte und Geschäftsführer sächsischer Krankenhäuser. Erfahrungsaustausch mit Weiterbildungsbefugten und anderen Weiterbildungsassistenten.

Themen wie

- individuelle Gestaltung der Weiterbildung,
- Karrierechancen im Krankenhaus,
- Gründung oder Übernahme einer Praxis,

- Berufsmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst,
- Fördermöglichkeiten.

Außerdem bieten wir ab 12.00 Uhr folgende Praxiskurse und Workshops (Seminarräume) an:

1. Reanimation
2. Ärztliche Gesprächsführung
3. Ärztliche Schweigepflicht
4. Bewerbung als Spiegelbild der Persönlichkeit
5. Traumjob Hausarzt?!
6. Finanzielle Grundlagen für den Berufsstart
7. Vereinbarkeit von Familie und Beruf
8. Der Arzt als erfolgreicher mittelständischer Unternehmer
9. Neue Arbeitsplätze in neuen Versorgungsstrukturen

Die Workshops und Praxiskurse stehen unter der Leitung von erfahrenen Referenten. Sie dauern je 45 Minuten und werden je nach Teilnehmerzahl zwei- oder dreimal nacheinander durchgeführt. Die Anmeldung erfolgt vor Ort.

Die gesamte Veranstaltung wird für das Sächsische Fortbildungszertifikat mit acht Fortbildungspunkten bewertet.

Um Anmeldung wird gebeten:

Für Anmeldungen und Ihre Rückfragen stehen wir Ihnen unter der E-Mail-Adresse: Arzt-in-Sachsen@slaek.de zur Verfügung.

Weitere Informationen zur Veranstaltung können Sie auf unserer Homepage www.slaek.de in der Rubrik „Weiterbildung“ abrufen.

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

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten, die für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind bzw. für Arztgruppen, bei welchen mit Bezug auf die aktuelle Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen entsprechend der Zahlenangabe Neuzulassungen sowie Praxisübergabeverfahren nach Maßgabe des § 103 Abs. 4 SGB V möglich 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 Chemnitz-Stadt

Facharzt für Augenheilkunde

Reg.-Nr. 09/C072

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 28.12.2009

Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie
Reg.-Nr. 09/C073

(Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 28.12.2009

Psychologischer Psychotherapeut
Reg.-Nr. 09/C074

Stollberg

Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie
Reg.-Nr. 09/C075

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 28.12.2009

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.01.2010 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Telefon-Nr. 0371 2789-406 oder 2789-403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden Planungsbereich Dresden-Stadt

Facharzt für Orthopädie

(Abgabe des Vertragsarztsitzes zur Hälfte)

Reg.-Nr. 09/D067

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 23.12.2009

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Reg.-Nr. 09/D068

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 23.12.2009

Planungsbereich Hoyerswerda-Stadt/Kamenz

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 09D069

Planungsbereich Sächsische Schweiz

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 09/D070

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 23.12.2009

Facharzt für Chirurgie/Unfallchirurgie
Reg.-Nr. 09/D071

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 08.01.2010 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351/8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Planungsbereich Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 08/L065

Facharzt für Augenheilkunde

Reg.-Nr. 08/L066

Planungsbereich Leipziger Land

Facharzt für Innere Medizin – hausärztlich*)

Reg.-Nr. 08/067

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 04.01.2010

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 08/068

Planungsbereich Muldentalkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

(Teil einer Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 08/L069

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 15.01.2010 die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon-Nr. (0341) 24 32 153 oder -154 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Döbeln

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Praxisabgabe geplant: 01.04.2010

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder 2789-403.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden Planungsbereich Dresden-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Teil einer Praxisgemeinschaft in Dresden-Süd

Praxisabgabe geplant: 01.04.2011 bis 30.06.2011

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351/8828-310.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Planungsbereich Torgau-Oschatz

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Praxisabgabe geplant: sofort

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (0341) 24 32 153 oder -154.

Amtliche Bekanntmachungen

Inhaltsverzeichnis

1. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer Vom 30. November 2009
2. Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer Vom 30. November 2009
3. Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer Vom 23. November 2009
4. Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer Vom 30. November 2009
5. Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer Vom 30. November 2009

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 30. November 2009

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 und § 13 Abs. 3 Satz 5 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 13. August 2009 (SächsGVBl. S. 438, 441) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November 2009 die folgende Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer (Hauptsatzung) vom 7. Oktober 1994 beschlossen:

Artikel 1

Die Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 28. September 1994, Az. 52-8870-1-000/50/94, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 11/1994, S. 786), zuletzt geändert mit Satzung vom 29. Juni 2009 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 24. Juni 2009, Az. 21-5415.21/2, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2009, S. 393) wird wie folgt geändert:

1. In § 1a Absatz 2 Satz 3 werden die Wörter „bis zum 30.09. eines Jahres zum Ablauf des Kalenderjahres“ durch die Wörter „schriftlich mit einer Frist von drei Monaten“ ersetzt.

2. § 2 Absatz 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:

- a) Unter Nummer 3 wird das Wort „Die“ durch das Wort „die“ ersetzt.
- b) Unter Nummer 6 wird das Wort „der“ vor den Wörtern „die Berufsausübung“ gestrichen.

3. § 5 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 2 werden nach dem Wort „Zweidrittelmehrheit“ die Wörter „der anwesenden Mitglieder“ angefügt.
- b) In Satz 3 werden nach dem Wort „Stimmenmehrheit“ die Wörter „der anwesenden Mitglieder“ angefügt.

4. In § 6 Absatz 1 Satz 2 wird nach dem Wort „über“ das Wort „die“ eingefügt.

5. § 7 Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„(2) Die Kammerversammlung wählt den Vorstand aus ihrer Mitte bis spätestens zwei Monate nach ihrem erstmaligen Zusammentritt. Die Leitung der Wahl obliegt dem nach Lebensjahren ältesten Mitglied der Kammerversammlung. Die Wahl des Präsidenten, des Vizepräsidenten und des Schriftführers ist in geheimen und getrennten Wahlgängen durchzuführen. Für die Wahl des Präsidenten und des Vizepräsidenten ist jeweils die absolute Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich. Ergibt sich eine solche auch beim zweiten Wahlgang nicht, so entscheidet im dritten Wahlgang die einfache Stimmenmehrheit zwischen den beiden Bewerbern, die im zweiten Wahlgang die meisten Stimmen erhalten haben. Für die Wahl des Schriftführers ist die einfache Mehrheit der abgegebenen gültigen Stimmen erforderlich. Die übrigen Vorstandsmitglieder werden in einem geheimen Wahlgang gewählt. Jedes Mitglied der Kammerversammlung hat acht Stimmen. Die Bewerber sind gewählt, die die meisten Stimmen erhalten haben. Bei Stimmgleichheit findet zwischen diesen Bewerbern eine Stichwahl statt, sofern dies für ihre Mitgliedschaft im Vorstand erforderlich ist. Nach zweimaliger vergeblicher Stichwahl entscheidet das Los.“

Ungültig sind die Stimmzettel,

1. wenn für die Stimmabgabe andere als die dem Wähler zur Verfügung gestellten Stimmzettel verwendet werden oder
2. wenn sie außer dem Namen des Wahlbewerbers andere Zusätze enthalten.

Stimmenthaltungen und Gegenstimmen sind gültig. Sofern aufgrund von Stimmenthaltungen oder Gegenstimmen ein Bewerber nicht die erforderliche Mehrheit erhält, ist eine neue Wahl für den jeweiligen Wahlgang erforderlich.“

6. In § 9 Absatz 1 Satz 2 werden die Wörter „den Lebensjahren nach“ durch die Wörter „nach Lebensjahren“ ersetzt.

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2010 in Kraft.

Dresden, 14. November 2009

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Dr. med. Lutz Liebscher
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 23. November 2009, AZ 21.5415.21/2 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 30. November 2009

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 30. November 2009

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 9 Abs. 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 13. August 2009 (SächsGVBl. S. 438, 441) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November 2009 die folgende Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Wahlordnung) vom 22. September 1990 beschlossen:

Artikel 1

Die Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 22. September 1990 (genehmigt durch das Ministerium für Gesundheitswesen Berlin am 24. September 1990, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 6–7/1990), zuletzt geändert mit Satzung vom 9. August 2000 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 6. Juli 2000, Az. 52-5415.21/3, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 9/2000, S. 419) wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Absatz 1 Buchstabe b) wird das Wort „Kreiskammer“ durch das Wort „Kreisärztekammer“ ersetzt.

2. In § 6 Absatz 3 Nr. 2 werden die Wörter „oder für das frühere Ministerium für Staatssicherheit/Amt für nationale Sicherheit tätig waren und deren Mitgliedschaft in der Kammerversammlung deshalb unzumutbar erscheint“ gestrichen.

3. In § 14 wird die Absatzangabe „(1)“ gestrichen.

4. § 16 Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Der Landeswahlleiter übersendet spätestens 2 Wochen vor dem Endzeitpunkt zur Ausübung der Wahl jedem in der Wählerliste aufgeführten Wahlberechtigten

1. einen Stimmzettel seines Wahlkreises,

2. einen verschleißbaren Wahlumschlag für den Stimmzettel mit dem Aufdruck „Wahlumschlag“,

3. einen verschleißbaren äußeren Briefumschlag (Stimmbrief) mit der Anschrift des Kreiswahlleiters, den Zusätzen „Wahl“, „Antwort“ und „Entgelt zahlt Empfänger“ auf der Vorderseite sowie der Nummer, unter der der Wahlberechtigte im Wählerverzeichnis eingetragen ist, auf der Rückseite. Der äußere Umschlag gilt als Wahlausweis.“

5. § 17 Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„(3) Der Wähler legt den Stimmzettel in den Wahlumschlag (§ 16 Abs. 1 Nr. 2), der keinen sonstigen Inhalt aufweisen darf, und verschließt diesen. Dieser Umschlag wird in den äußeren Briefumschlag (§ 16 Abs. 1 Nr. 3) gelegt, der gleichfalls zu verschließen ist, und zur Post gegeben oder beim Kreiswahlleiter abgegeben.“

6. § 19 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 3 werden nach Satz 1 folgende Sätze eingefügt:

„Unverschlossene Wahlumschläge sind ungültig. Gleiches gilt bei Fehlen des Wahlumschlages.“

b) In Absatz 4 Satz 3 wird nach den Wörtern „Wahlumschläge sind“ das Wort „mit“ eingefügt.

7. § 22 Absatz 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Die Wahl Niederschrift ist samt den Belegen gemäß Abs. 2 und allen weiteren Wahlunterlagen (gültige Stimmbriefe, Wahlumschläge, Stimmzettel) alsbald vom Kreiswahlleiter an den Landeswahlleiter einzusenden.“

8. In § 25 wird die Absatzangabe „(1)“ gestrichen.

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2010 in Kraft.

Dresden, 14. November 2009

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Dr. med. Lutz Liebscher
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 23. November 2009, AZ 21-5415.21/3 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 30. November 2009

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 23. November 2009

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 3 Abs. 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 13. August 2009 (SächsGVBl. S. 438, 441) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November 2009 die folgende Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Meldeordnung) vom 7. Oktober 1994 beschlossen:

Artikel 1

Die Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 11/1994, S. 791), zuletzt geändert mit Satzung vom 14. November 2001, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2001, S. 557) wird wie folgt geändert:

1. In § 1 Absatz 1 Satz 1 wird vor dem Wort „Landesärztekammer“ das Wort „Sächsischen“ eingefügt.

2. § 2 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:

aa) Unter Nummer 1 werden nach dem Wort „Vorname“ die Wörter „ ,ggf. Geburtsname“ eingefügt.

bb) Unter Nummer 5 werden nach dem Wort „Geburtsdatum“ die Wörter „und -ort“ eingefügt.

cc) Nummer 9 wird wie folgt neu gefasst:

„9. Angaben zur Art der ausgeübten ärztlichen Tätigkeiten, insbesondere Tätigkeiten als niedergelassener Arzt, Mitgliedschaft in Berufsausübungs- und Organisationsgemeinschaften, medizinischen Kooperationsgemeinschaften oder Praxisverbänden unter Angabe der Namen der Partner oder Mitgesellschafter, angestellter oder beamteter Arzt,“

dd) Nach Nummer 9 wird eine Nummer 10 angefügt und wie folgt gefasst:

„10. Ärztekammern, bei denen zuletzt eine Mitgliedschaft bestand oder/und in deren Bereich gleichzeitig eine weitere ärztliche Tätigkeit ausgeübt wird.“

b) In Absatz 3 wird das Wort „können“ durch das Wort „sind“ und die Wörter „vorgelegt werden“ durch das Wort „vorzulegen“ ersetzt.

3. § 3 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 3

Meldung von Veränderungen

(1) Veränderungen gegenüber den Angaben in § 2 Absatz 1 sind der Sächsischen Landesärztekammer schriftlich innerhalb eines

Monats, beginnend mit dem Eintritt der Veränderung, zu melden. Die Regelungen des § 2 Absatz 2 und 3 gelten entsprechend.

(2) Die Pflicht nach Absatz 1 gilt insbesondere für den Wechsel der Arbeitsstätte sowie für Veränderungen, die eine Beendigung der Mitgliedschaft bei der Sächsischen Landesärztekammer zur Folge haben.“

4. Die §§ 4 und 5 werden gestrichen.

5. Die §§ 6 bis 8 werden die §§ 4 bis 6.

6. § 4 (neu) wird wie folgt neu gefasst:

„§ 4

Freiwillige Mitglieder

(1) Die Pflichten nach dieser Meldeordnung gelten für freiwillige Mitglieder entsprechend.

(2) Will das freiwillige Mitglied seine freiwillige Mitgliedschaft beenden, so muss es dies schriftlich drei Monate vorher gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer erklären.“

7. In § 5 (neu) werden in Absatz 1 die Wörter „ ,Abs. 1 Nr. 3 und 4 und Anzeigen im Sinne von § 6“ gestrichen.

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2010 in Kraft.

Dresden, 14. November 2009

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Dr. med. Lutz Liebscher
Schriftführer

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Meldeordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 23. November 2009

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 30. November 2009

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 14 Abs. 1 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 13. August 2009 (SächsGVBl. S. 438, 441) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November 2009 die folgende Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Beitragsordnung) vom 26. Juni 2002 beschlossen:

Artikel 1

Die Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 26. Juni 2002 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 24. Juni 2002, Az. 61-5415-21/4, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 2/2002, S. 337), zuletzt geändert mit Satzung vom 23. November 2007 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 22. November 2007, Az. 21-5415.21/4, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2007, S. 622) wird wie folgt geändert:

1. § 2 Absatz 2 Satz 4 wird wie folgt neu gefasst:

„Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit aus mehreren Einkunftsarten sind zusammen zu zählen.“

2. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Mehrfach approbierte Mitglieder, die vorwiegend als Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Psychologische Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten tätig sind, entrichten den Mindestbeitrag.“

b) In Absatz 3 Satz 3 werden nach den Wörtern „der Jahresbeitrag“ die Wörter „auf Antrag“ eingefügt.

3. Die Anlage gemäß § 2 Abs. 5 der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird wie folgt neu gefasst:

„Anlage gemäß § 2 Abs. 5 der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Beitragstabelle

Beitragsstufe	Einkünfte pro Jahr in EUR		Jahresbeitrag in EUR
	über	bis	
1		5.000,00	15,00
2	5.000,00	10.000,00	25,00
3	10.000,00	15.000,00	55,00
4	15.000,00	20.000,00	80,00
5	20.000,00	25.000,00	110,00
6	25.000,00	30.000,00	135,00
7	30.000,00	35.000,00	165,00
8	35.000,00	40.000,00	190,00
9	40.000,00	45.000,00	220,00
10	45.000,00	50.000,00	245,00
11	50.000,00	55.000,00	275,00
12	55.000,00	60.000,00	300,00
13	60.000,00	65.000,00	325,00
14	65.000,00	70.000,00	355,00
15	70.000,00	75.000,00	385,00
16	75.000,00	80.000,00	410,00
17	80.000,00	85.000,00	440,00
18	85.000,00	90.000,00	465,00
19	90.000,00	95.000,00	490,00
20	95.000,00	100.000,00	520,00
21	100.000,00	105.000,00	550,00
22	105.000,00	110.000,00	580,00
23	110.000,00	115.000,00	610,00
24	115.000,00	120.000,00	635,00
25	120.000,00	125.000,00	660,00
26	125.000,00	130.000,00	690,00
27	130.000,00	135.000,00	720,00
28	135.000,00	140.000,00	750,00
29	140.000,00	145.000,00	780,00
30	145.000,00	150.000,00	810,00
31	150.000,00	155.000,00	835,00
32	155.000,00	160.000,00	860,00
33	160.000,00	165.000,00	890,00
34	165.000,00	170.000,00	915,00
35	170.000,00	175.000,00	945,00
36	175.000,00	462.962,96	0,54 % der Einkünfte
Höchstbeitrag	462.962,96		2.500,00“

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2010 in Kraft.

Dresden, 14. November 2009

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Dr. med. Lutz Liebscher
Präsident Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 23. November 2009, AZ 21-5415.21/4 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 30. November 2009

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 30. November 2009

Aufgrund von § 5 Abs. 1 Nr. 4, § 8 Abs. 3 Nr. 2 und § 16 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 13. August 2009 (SächsGVBl. S. 438, 441) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 14. November 2009 die folgende Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. November 2004 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 16. September 2004, Az. 21-5415.21/14, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2004, S. 565), zuletzt geändert mit Satzung vom 27. November 2006 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 23. November 2006, Az. 21-5415.21/14, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2006, S. 603), wird wie folgt geändert:

1. Nach § 12 wird folgender § 13 eingefügt:

„§ 13 Einheitliche Stelle und Verwaltungsverfahren

(1) Die Verwaltungsverfahren zur Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen nach § 9 und zur Anerkennung von Fortbildungsveranstaltungen nach § 10 können auch über den Einheitlichen Ansprechpartner nach dem Gesetz über den Einheitlichen Ansprechpartner im Freistaat Sachsen (SächsEAG) vom 13. August 2009 (SächsGVBl. S. 446), in der jeweils geltenden Fassung, in Verbindung mit § 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes für den Freistaat Sachsen (SächsVwVfG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. September 2003 (SächsGVBl. S. 614), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 8. Dezember 2008 (SächsGVBl. S. 940) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, in Verbindung mit den §§ 71a bis 71e des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2003 (BGBl. I S. 102), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 1 des Gesetzes vom 14. August 2009 (BGBl. I S. 2827) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, abgewickelt werden.

(2) In Verfahren nach Absatz 1 richtet sich die Anerkennung der Zeugnisse, Bescheinigungen und sonstigen Dokumente eines Mitgliedstaates der Europäischen Gemeinschaft oder eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum nach Artikel 5 der Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt (ABl. EU Nr. L 376 S. 36), sofern das Sächsische Heilberufekammergesetz keine entgegenstehenden Regelungen auf Grundlage der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen enthält.

(3) In Verfahren nach Absatz 1 richtet sich die Bereitstellung von Informationen durch die Kammer nach Artikel 7 Abs. 2 bis 4 der Richtlinie 2006/123/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 12. Dezember 2006 über Dienstleistungen im Binnenmarkt (ABl. EU Nr. L 376 S. 36). “

2. Der bisherige § 13 wird gestrichen.

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 28. Dezember 2009 in Kraft.

Dresden, 14. November 2009

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Dr. med. Lutz Liebscher
Präsident Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 23. November 2009, AZ 21-5415.21/14 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 30. November 2009

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Behandlung der Varikose

Aktuelle Therapieoptionen

U. Proske, L. Vitez

Zusammenfassung

Erkrankungen des Venensystems gehören heute in den westlichen Industrieländern zu den häufigsten Krankheitsbildern. Allerdings hat sich das therapeutische Spektrum in den letzten Jahren deutlich erweitert. Neue technische Möglichkeiten, hochauflösende Ultraschallgeräte und deren zunehmende Verbreitung waren Voraussetzung für die endovasalen Therapieverfahren, die Radiofrequenzobliteration (RFO, VNUS® Closure), endovenöse Lasertherapie (EVLT) und die Schaumsklerotherapie umfassen. Inzwischen liegen auch Ergebnisse mehrerer Studien vor, die eine Einschätzung der Effektivität dieser neuen Verfahren erlauben. Vorteile sind geringere Invasivität, weniger Schmerzen und kürzere Ausfallzeiten, dem allerdings höhere Anschaffungskosten gegenüberstehen. Die Kenntnis der Besonderheiten jeder Methode ermöglicht dem Behandler die Auswahl des individuell geeigneten Therapieverfahrens.

Einleitung

Erkrankungen des Venensystems gehören heute in den westlichen Industrieländern zu den häufigsten Krankheitsbildern. Das primäre Krampfaderleiden kann sich in jedem Lebensalter manifestieren, die Prävalenz nimmt jedoch mit steigendem Alter zu. Vor dem Hintergrund der prognostizierten Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung in den nächsten Jahren besitzen die phlebologischen Krankheitsbilder damit auch eine erhebliche sozialmedizinische Bedeutung.

Über die Häufigkeit der Varikose existieren im deutschsprachigen Raum zwei große Studien aus den letzten 30 Jahren, die Tübinger Studie aus dem Jahre 1979 und die Bonner Venenstudie aus dem Jahr 2003. Beim Vergleich konnte gezeigt werden, dass die Anzahl der Venen-

erkrankungen etwa gleich bleibend ist. Nur bei etwa 10 Prozent der untersuchten Probanden bestanden keine klinischen Zeichen einer Venenerkrankung. Fortgeschrittene Stadien der chronisch venösen Insuffizienz mit Hautveränderungen, floridem oder abgeheiltem Ulkus fanden sich in der Tübinger Studie noch bei 13 Prozent, wohingegen es in der Untersuchung von 2003 nur noch 3,6 Prozent waren. Der deutliche Rückgang schwerer Stadien der chronisch venösen Insuffizienz ist möglicherweise durch den höheren diagnostischen und therapeutischen Aufwand in den letzten 20 Jahren zu erklären (Pannier-Fischer, F.; Rabe, E., 2003).

Die Venenerkrankung ist bei frühzeitiger Behandlung sehr gut zu beeinflussen. Es stehen neben konservativen Maßnahmen mit medizinischen Kompressionsverbänden oder Kompressionsstrümpfen und entstauenden Verfahren verschiedene operative Methoden, die Sklerosierungsbehandlung, die medikamentöse Therapie und seit ca. 10 Jahren auch endoluminale Verfahren zur Verfügung.

Neue technische Möglichkeiten wie hochauflösende Ultraschallgeräte und deren zunehmende Verbreitung bereiten den Weg für diese neuen endovasalen Therapieverfahren. Sie umfassen die Radiofrequenzobliteration (RFO, VNUS® Closure) und endovenöse Lasertherapie (EVLT) sowie die Schaumsklerotherapie.

Die Entscheidung über ein therapeutisches Verfahren sollte in jedem Fall eine umfassende Diagnostik einschließlich Duplex- und Funktionsuntersuchung vorausgehen. Gerade bei den endovasalen Verfahren ist die genaue Kenntnis des Venenverlaufs und des Venendurchmessers für die Therapieauswahl wichtig.

Operative Therapieverfahren

Vor über 100 Jahren, im Jahre 1907, wurde das Stripping der Varizen nach Babcock eingeführt. Das Verfahren hat sich weltweit durchgesetzt und gilt seit vielen Jahrzehnten als die Standardmethode in der operativen Therapie der Varikose, wurde allerdings im Laufe der Jahre zum

Beispiel durch das invaginierende Stripping wesentlich verfeinert. Die Varizenoperation umfasst die radikale Crossektomie und die Ausschaltung des Rezirkulationskreises durch Entfernung der erkrankten Venenabschnitte, einschließlich Perforansvenen und insuffizienter Seitenäste. Als Ursache für Rezidive werden Operationsfehler, Neoangiogenese mit Revaskularisation oder ein Fortschreiten der Grunderkrankung angegeben (Noppeney, T.; Nüllen, H., 2006). Allerdings wurde auch bei korrekt ausgeführter Operation nach 5 Jahren bei 25 Prozent der Patienten ein Rezidiv gesehen, wobei bei Crossektomie und Stripping der Vena saphena magna 13 Prozent und bei Operation an der Vena saphena parva 30 Prozent der behandelten Patienten ein Rezidiv aufwiesen (Allegra, C.; Antignani, P.; Carlizza, A., 2007). Jedoch sollten die Ergebnisse weiterer Langzeituntersuchungen abgewartet werden.

Endovenöse Therapieverfahren

Das Streben nach geringerer Invasivität und nicht zuletzt die neuen Möglichkeiten der bildgebenden Diagnostik mittels hochauflösendem Ultraschall haben dazu geführt, dass sich in den letzten Jahren alternative Verfahren zur operativen Ausschaltung der Varizen etablieren konnten. Die ersten Berichte über die endovasalen Therapieverfahren Ende der 90er Jahre wurden mit vielen Zweifeln aufgenommen, wurde doch ein Postulat der klassischen Varizenchirurgie, die Crossektomie, verlassen. Inzwischen liegen Ergebnisse mehrerer Studien vor, die eine Einschätzung der Effektivität dieser neuen Verfahren erlauben.

Bei der Radiofrequenzobliteration (RFO, VNUS® Closure) kommt es zu einer konzentrischen, thermischen Schädigung der Venenwand, infolgedessen die Vene schrumpft und aus der Zirkulation ausgeschlossen wird (Weiss, R., 2002).

Als Zugang für die Radiofrequenzsonde ist eine Punktion der Vene unter Ultraschallkontrolle ausreichend. Nachfolgend wird die Sonde bis zur Mündung der V. epigastrica superfi-

cialis vorgeschoben. Die Tumescenzlokanästhesie (TLA) wird subkutan in die Fasziennarbe der Vena saphena magna appliziert. Dadurch wird einerseits ein Hitzeschutz erreicht, andererseits wird die behandelte Vene komprimiert, sodass eine gute Energieübertragung von der Sonde an die Venenwand erfolgen kann. Beim Rückzug der Sonde wird eine hohe Energie abgegeben (Temperatur an der Venenwand 85° Celsius), was zu einer Kontraktion der Kollagenfasern und letztendlich zum Verschluss der behandelten Vene führt. Eine Weiterentwicklung der Radiofrequenztechnik steht mit dem VNUS®-Closure-Fast-System zur Verfügung. Hier wird die Energie nicht mehr alleine durch die Elektroden spitzen, sondern durch ein 7 cm langes Sondensegment übertragen, so dass die Obliteration in kürzerer Zeit durchgeführt werden kann.

Eine weitere endoluminale Therapiemethode ist die endovenöse Lasertherapie (EVLT), die erstmals 1999 von Boné vorgestellt wurde (Boné, C., 1999). Ebenfalls unter duplexsonographischer Kontrolle und Tumescenzlokanästhesie wird die Laserfaser circa 1 bis 2 cm vor der Krosse



Abb.1: Herstellung von Sklerosierungsschaum mit Doppel-Spitzen-System

platziert und anschließend unter Zurückziehen Energie freigesetzt. Durch Hitzeschädigung des Endothels und der Venenwand kommt es zu einer Schrumpfung der behandelten Varize und zur Ausbildung eines thrombotischen Verschlusses. Bei den weit verbreiteten Wellenlängen von 810 bis 980 nm ist eine Mindestenergiemenge von 60 bis 80 J/cm Vene empfehlenswert, um einen möglichst zuverlässigen Verschluss

zu erzielen (Hahn, M.; Zierau, U., 2006).

Die perioperativen Komplikationsraten sind bei beiden Methoden als sehr gering anzusehen. Eine Metaanalyse von 1998 bis 2005 beschreibt bei der RFO in 12,6 Prozent der Fälle passagere perioperative Nervenläsionen, vor allem nach Behandlung der Stammvenen im Unterschenkelbereich (Noppeney, T.; Noppeney, J.; Winkler, M., 2008). Die Anzahl von Hautverbrennungen, die in der Einführungszeit häufig auftraten, wurde durch konsequente Anwendung der TLA auf bis zu 0 Prozent gesenkt. Als weitere relevante Nebenwirkung ist in 3,8 Prozent der Fälle eine Phlebitis aufgetreten. Die Rate der perioperativen Thrombosen und Lungenembolien betrug 0,2 Prozent (Noppeney, T.; Nüllen, H., 2006).

Bei der Lasertherapie werden geringfügig mehr Thrombophlebitiden und persistierende Verhärtungen entlang des behandelten Venenabschnittes beobachtet (Proebstle, T.; Pannier, F.; Schuller-Petrovic, S.; et al., 2004).

Nach Auswertung von 119 Studien zeigten sich nach einem follow-up von 32,2 Monaten bezüglich der Verschlussraten eine Überlegenheit der endovasalen Verfahren (ELVT 94 Prozent, RFO 84 Prozent) gegenüber dem Stripping (78 Prozent) und der Schaumsklerotherapie (77 Prozent) (Van den Bos, R.; Arends, L.; Kockaert, M., et al., 2009). Hinsichtlich Schmerzsymptomatik, Größe des Hämatoms und Lebensqualitätsparametern schneiden die endovasalen Verfahren gegenüber Crossektomie und Stripping signifikant besser ab. Der Vorteil ist der Verzicht auf den Inguinal- oder Poplitealschnitt, wodurch eine ambulante Behandlung und eine rasche Mobilisation möglich ist, wovon besonders Patienten mit schweren Nebenerkrankungen profitieren können.

Limitierende Faktoren für diese Verfahren sind großkalibrige (größer als 10 bis 12 mm) beziehungsweise stark geschlängelt verlaufende Stammvenen. Bis zum Zeitpunkt der Drucklegung werden die relativ hohen Behandlungskosten durch die gesetzlichen Krankenkassen allerdings nicht übernommen.

Schaumsklerotherapie:

Bereits Ende der 30er Jahre wurden Versuche unternommen, die Effektivität der Sklerosierungsbehandlung durch aufgeschäumte Verödungsmittel und die Airblock-Methode zu erhöhen. Doch erst Ende der 90er Jahre rückte das Verfahren durch die Möglichkeit einer vereinheitlichten Herstellung des Schaumes und die Kombination mit der Duplexsonographie erneut in das Bewusstsein der Behandler (Partsch, B., 2004). Die klassischen Einsatzgebiete der Sklerosierung mit flüssigen Verödungsmitteln liegen in der Therapie von Seitenastvarizen, retikulären Varizen und Besenreisern. Die Schaumsklerotherapie unter Ultraschallkontrolle bietet die Möglichkeit, auch großkalibrige Venen wie Stamm- oder Rezi-divarizen zu behandeln. Bei diesen großkalibrigen Varizen bringt die Anwendung eines Sklerosierungsschaumes bessere Verschlussraten als die herkömmliche Sklerosierungsmethode mit dem flüssigen Verödungsmittel Polidocanol (Ouvry, P.; Allaert, F.; Desnos, P.; et al., 2008). Diese Erweiterung des Indikationsspektrums hat zu einer wahren Renaissance der Sklerotherapie geführt. In einer prospektiven Untersuchung über die Effektivität der Schaumsklerotherapie (im Mittel 1,5 Therapiesitzungen) konnten nach 3 Jahren Verschlussraten der Vena saphena magna von 77% nachgewiesen werden (Myers, K.; Jolley, D.; Clough, A.; et al., 2007). Der Behandlungserfolg ist insgesamt wesentlich vom Durchmesser der behandelten Varize abhängig, wobei Gefäße mit einem Kaliber < 6,5 mm gut für eine Schaumsklerotherapie geeignet sind (Gonzalez-Zeh, R.; Armisen, R.; Barahona, S., 2008). Gelegentlich sind jedoch mehrere Sitzungen zum Erreichen eines Behandlungserfolges notwendig. Die häufigsten Komplikationen bei Schaumsklerosierung und bei konventioneller Sklerotherapie sind überschießende Sklerosierungsreaktionen (im Sinne einer Thrombophlebitis), Hyperpigmentierungen und Ausbildung feinsten Teleangiektasien im Bereich der behandelten Vene, das Matting. Zusätzlich sollten die Patienten auf die

Möglichkeit zentralnervöser Störungen wie Flimmerskotome oder Migräneattacken hingewiesen werden. Thrombosen traten sehr selten (unter 1 Prozent) auf und sind besonders bei Verwendung hoher Schaumvolumina (mehr als 10 ml Schaum) beschrieben (Myers, K.; Jolley, D., 2008).

Insgesamt ist die Schaumsklerosierung eine effektive, preisgünstige und bei Beachtung der Empfehlungen eine sichere Methode zur Therapie der Varizen (Breu, F.; Guggenbichler, S.; Wollmann, J.C., 2008). Allerdings müssen häufig mehrere Behandlungssitzungen eingeplant werden.

Fazit für die Praxis

Venenerkrankungen gehören zu den häufigsten Krankheitsbildern in der deutschen Bevölkerung und können unbehandelt zu schwerwiegenden gesundheitlichen Problemen, zum Beispiel Phlebitiden und Ulcus cruris führen.

Das klassische Varizenstripping ist ein etabliertes Verfahren in der Varizenchirurgie. Allerdings wurden die Behandlungsmöglichkeiten der Stammveneninsuffizienz durch die endovasalen Verfahren deutlich erweitert. Diese Verfahren bieten geringere Invasivität, gute ambulante Durchführbarkeit, geringere Schmerzhaftigkeit, kürzere Ausfallzeiten und gute postoperative kosmetische Ergebnisse.

Durch die geringere Invasivität sind sie bei Risikopatienten, adipösen Kranken oder Ulkuspatienten besonders geeignet.

Möglicherweise sind die endovasalen Verfahren wie RFO und EVLT effektiver als die klassische Operation mit Crossektomie und Stripping. Allerdings sind diese neuen Methoden mit deutlich höheren Kosten für die technische Ausstattung verbunden. Es erfolgt bisher keine regelhafte Erstattung der Behandlungskosten durch die Krankenkassen.

Die ultraschallgestützte Schaumsklerotherapie ist deutlich effektiver als



Abb.2: Messung der Vena saphena parva vor der Behandlung



Abb.3: Sichtbarer Vasospasmus nach der Schauminjektion

die Behandlung mit Flüssigsklerosierungsmitteln. Sie ist einfach durchführbar, mehrfach wiederholbar und bei Beachtung der Empfehlungen eine sichere Methode für die Behandlung von mäßig stark dilatierten Varizen (Durchmesser < 6 mm), einschließlich Rezidivvarizen.

Für eine abschließende Einschätzung der Effektivität der alternativen endovasalen Therapieverfahren müssen die Ergebnisse weiterer vergleichender prospektiv randomisierter Studien abgewartet werden.

Der phlebologisch tätige Arzt sollte die gesamte Bandbreite der Therapiemöglichkeiten kennen, um für den Patienten ein angemessenes therapeutisches Vorgehen anbieten zu können.

Korrespondenzadresse:
OÄ Dr. med. Ulrike Proske
Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus,
TU Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Tel.: 0351 4582489, Fax: 0351 4585739
E-Mail: Ulrike.Proske@uniklinikum-dresden.de

Mögliche Interessenkonflikte: keine

Pädiatrisches Tumorkonsil

Regelmäßiges pädiatrisches Tumorkonsil seit dreißig Jahren in Dresden

M. Suttorp

Maligne Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen sind selten – pro Jahr erkranken etwa 110 Patienten im Alter unter 18 Jahren in Sachsen. Aufgrund individuell begrenzter Erfahrungen mit der Behandlung krebserkrankter Kinder haben sich in der pädiatrischen Hämato-Onkologie engagierte Ärzte in Deutschland zum Zwecke des Erfahrungsaustausches mit dem Ziel einer Therapieoptimierung schon seit den 70er Jahren zusammengeschlossen, um nach Möglichkeit flächendeckend Kinder und Jugendliche nach einheitlichen Therapieplänen zu behandeln. Die damit verbundene Notwendigkeit einer hohen ärztlichen und pflegerischen Erfahrung in der Steuerung der Therapie und ihrer Nebenwirkungen führte zu einer regional weiträumigen Zentralisierung der Patientenversorgung in spezialisierten Kinderkliniken. [1]

Die dort etablierte Behandlung – orientiert an sogenannten Therapie-Optimierungs-Studien („Onkologische Protokolle“) – wurde und wird von Mitgliedern der Gesellschaft für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie (GPOH) unter Einbeziehung von Experten aus allen Disziplinen entwickelt und regelmäßig dem aktuellen Stand der Wissenschaft angeglichen. Grundlage hierfür sind aktuelle Erkenntnisse der Biologie der Erkrankung und zur Wirkungsweise einzelner Komponenten der Therapie sowie die Ergebnisse, welche mit vorangehenden Behandlungsprotokollen erzielt worden sind. Die hieraus neu formulierten Protokolle zielen darauf ab, erreichte Resultate weiter zu verbessern – wobei mit Verbesserung sowohl die Steigerung der Heilungsrate, als auch die Verringerung von akuten oder späten unerwünschten Folgen der Behandlung gemeint ist (www.kinderkrebsinfo.de). Dieser andau-

ernde Optimierungsprozess wird gegenwärtig in circa 90 deutschsprachigen Kliniken durchgeführt und hat international beachtete, hervorragende Ergebnisse generiert. Die Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden nimmt in Verantwortung durch den Bereich pädiatrische Hämatologie und Onkologie an allen diesen Studien teil.

In diesen Wochen jährt sich zum 30. Mal der Zeitpunkt, an welchem die Durchführung regelmäßiger pädiatrischer Tumorkonsile – damals an der Medizinischen Akademie Dresden – initiiert wurde. Das Protokoll vom 6. November 1979 der konstituierenden Sitzung am 30.10.1979 existiert noch und stellt fest, dass auf Anregung des damaligen Leiter der Kinderklinik Herrn Prof. Dr. Hans-Joachim Dietzsch gemeinsam mit den Leitern der Chirurgie Herrn Prof. Dr. Gerhard Lauschke und der Radiologie Herrn Prof. Dr. Reinhard Barke beschlossen wurde „...zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit im Sinne einer optimalen Versorgung von Kindern mit soliden Tumoren sowie Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphomen ...ein Tumorkonsilium ...regelmäßig durchzuführen...“. Von den Direktoren dieser drei Kliniken wurden die damaligen Oberärzte Dr. Thomas Herrmann (Radiologie), MR Dr. Peter Rönisch (Kinderklinik) und Dr. Dietmar Roesner (Chirurgie) für diese Aufgabe benannt.

Das Protokoll führt weiter aus: „...Nach eingehender Diskussion wurde beschlossen, das Tumorkonsilium regelmäßig wöchentlich Montag 10.30 Uhr im Dienstzimmer von Herrn MR Dr. Rönisch durchzuführen. Zur Vorbereitung dieses Konsiliums wird den anderen Mitgliedern jeweils entsprechende Vorinformation über Personaldaten und Grobdiagnose sowie grobe Fragestellung übermittelt. Im Anschluß an die Besprechung im o.g. Dienstzimmer werden die Patienten unmittelbar auf Station aufgesucht, zuerst in der Kinderklinik und anschließend in der Chirurgischen Klinik. Die Zeit von Montag

10.30 Uhr erschien den Teilnehmern als optimal, da sie gestattet, noch am gleichen sowie an den unmittelbar folgenden Tagen entsprechende diagnostische und therapeutische Konsequenzen einzuleiten ...MR OA Dr. Rönisch übernimmt es, regelmäßig ein schriftliches kurzes Protokoll der jeweiligen Entscheidungen sowie deren Gründe anzufertigen, welches allen drei Teilnehmern des Tumorkonsiliums zum Verbleib in ihren Akten zugestellt wird.“.

Den meisten Lesern dürfte bekannt sein, dass Herr Prof. T. Herrmann gegenwärtig die Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie und Herr Prof. Dr. D. Rösner die Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie leitet. Herr MR Dr. P. Rönisch vertrat die pädiatrische Hämato-Onkologie in der Kinderklinik bis zum Jahre 1985, sein Nachfolger Herr Prof. Dr. Gerhard Weißbach anschließend bis 1998. [2] Seit 2001 leitet der Autor diesen Bereich.

Die Differenz zwischen der Zahl der Neuerkrankungen und der Zahl der Todesfälle in der pädiatrischen Hämato-Onkologie ist besonders in den letzten 20 Jahren glücklicherweise stetig größer geworden: Heute werden drei von vier Kindern mit malignen Erkrankungen definitiv geheilt. [3] Neben der zytostatischen Chemotherapie bilden die Behandlungsmodalitäten Chirurgie und Strahlentherapie die Eckpfeiler dieser Erfolgsgeschichte. Den heutigen Direktoren dieser beiden Kliniken, welche über drei Jahrzehnte vor Ort die pädiatrischen Patienten begleiteten, dabei einen riesigen Schatz an Erfahrung anhäuferten und diesen bis zu ihrer kurz bevorstehenden Emeritierung auch weiterhin in die regelmäßigen Treffen des Pädiatrischen Tumorkonsils einbringen gebührt hierfür großer Respekt und Dank.

Heute veranstaltet das pädiatrisch-onkologische Team regelmäßig Tumorkonsilien, an denen außer Pädiatern Vertreter der radiologischen Diagnostik, Kinderchirurgie, Pathologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und weiterer Spezialdisziplinen je

nach Bedarf teilnehmen. Immer wieder wird auch in diesem Teilnehmerkreis die Frage nach dem Nutzen der Therapie kritisch diskutiert. Die standardisierten Behandlungsprotokolle der GPOH haben zahlreiche Entscheidungsalgorithmen formalisiert; in der täglichen Praxis der Konsilien dominiert somit die negative Auslese von Einzelfällen mit schwer beeinflussbarem Leiden, mit Therapiekomplicationen und Rezidiven der Grunderkrankung. Die hohe Heilungsrate hat auch zu einer Kumulation an in Nachsorgeprogrammen zu überwachenden Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen geführt, die zwar von einer früheren Krebserkrankung geheilt sind, ohne dass aber gegenwärtig

ausreichend genaue Daten zum Risiko eines Spätschadens der Behandlung nach drei oder vier Jahrzehnten bisher in Zahlen vorliegen.

Das zugrunde liegende Prinzip des Tumorkonsils hat sich über die Jahrzehnte hinweg bewährt und wurde zwischenzeitlich auch im Erwachsenenbereich etabliert. [4] Lange bevor – wie gegenwärtig mit zunehmender Tendenz in der Medizin feststellbar – der Begriff Qualität überstrapaziert und medizinische Abläufe in Schemata von kritisch zu hinterfragenden „Management-Prozeduren“ gepresst wurden, konnte durch zwei einfache formale Elemente die Versorgung krebskranker Kinder seit 30 Jahren

in Dresden kontinuierlich optimiert werden: 1.) Ein räumlich und zeitlich fixiertes Treffen der an der klinischen Versorgung der jungen Patienten beteiligten Entscheidungsträger und 2.) ein schriftliches Protokoll der gefassten Beschlüsse. Dabei war zweifelsfrei und bleibt auch zukünftig das wichtigste Element der kollegiale Informationsaustausch zwischen Experten.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Meinolf Suttorp, Dipl.-Chem.

Klinik und Poliklinik für Kinderheilkunde

Bereich Pädiatrische Hämatologie,

Onkologie und Stammzelltransplantation

Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Tel.: 0351 4583522

E-Mail: meinolf.suttorp@uniklinikum-dresden.de

„Medizinische Gutachten“

Dörfler, Hans; Eisenmenger, Wolfgang; Lippert, Dieter; Wandl, Ursula

Springer Medizin Verlag
Heidelberg 2008
567 Seiten, 52 Abbildungen,
21 Tabellen, Hardcover
Preis: 149,95 Euro
ISBN: 978-3-540-72351-6

Der vorliegende Band „Medizinische Gutachten“, herausgegeben von Dörfler, Eisenmenger, Lippert und Wandl, erschienen im Herbst 2008 im Springer Verlag, ist ein Grundlagenwerk für die breite und angewandte medizinische Begutachtung. Das Buch ist in drei Abschnitte gegliedert,

1. „Grundlagen“,
2. „Organe und die Begutachtung ihrer Krankheiten“ sowie
3. „System- bzw. nicht organbezogene Krankheiten und ihre Begutachtung“.

Der erste Abschnitt, „Grundlagen“, beinhaltet Aussagen zu rechtlichen Aspekten, Ausführungen zu den Grundbegriffen der Begutachtung

und gibt Hinweise zur Vergütung des medizinischen Sachverständigen. Etwas trocken in der stofflichen Darstellung, insbesondere im Abschnitt rechtliche Grundlagen, wird somit ein Überblick zu den rechtlichen, theoretischen und monetären Gesichtspunkten der Begutachtung als Einführung gegeben.

Weitaus besser, flüssiger zu lesen, sind den Autoren die zwei folgenden Hauptabschnitte gelungen. In der Rubrik „Organe und die Begutachtung ihrer Krankheiten“ werden Bewegungsapparat, Herz, Periphere Gefäße, Respirationstrakt, Leber-Galle-Pankreas, Gastrointestinaltrakt, Haut und Hautanhangsgebilde, Nervensystem, Sinnesorgane, Endokrine Organe, Nierenkrankheiten, und Weibliche Geschlechtsorgane besprochen.

In der anschließenden Rubrik „System- bzw. nicht organbezogene Krankheiten und ihre Begutachtung“ folgen die Besprechung von Diabetes mellitus, Hypertonie, psychiatrische Begutachtung und Interdisziplinäre Onkologie – Tumorerkrankungen und deren Folgen.

In sich sind alle Kapitel gut gegliedert, Merksätze und Kommentare sind im Text besonders hervorgehoben.

Ganz ausgezeichnet ist die gegliederte Darstellung „Bewertung nach dem Sozialrecht“ beziehungsweise Bewertung nach dem Zivilrecht gelungen. An jedes Kapitel schließen sich Literaturhinweise sowie brauchbare Internetadressen an.

Ein Autorenverzeichnis, ein Abkürzungsverzeichnis sowie ein Anhang mit Auszügen aus der Fahrerlaubnisverordnung und ein Stichwortverzeichnis runden das Buch ab. Der Rezensent vermisst trotz des großen Umfangs des Buches allerdings ein Kapitel zu den Erkrankungen der männlichen Geschlechtsorgane sowie Hinweise zum gutachterlichen Umgang mit an AIDS-Erkrankten. Ein gesondertes Kapitel zu den Infektionskrankheiten, nicht zuletzt unter dem Gesichtspunkt zunehmender Globalisierung, wäre durchaus wünschenswert.

Insgesamt ist das Buch mit 553 Seiten, 52 Abbildungen und weiteren 21 Tabellen sowie dem schwarz-weiß-blauem Druck gut gelungen und es kann einem breiten Fachleserkreis empfohlen werden. Es wird seine Nützlichkeit in der alltäglichen Begutachtungspraxis beweisen.

Dr. Hans-Joachim Gräfe, Kohren-Sahlis

Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“

Herr Dr. med. Diethard Weichsel, Facharzt für Allgemeinmedizin, hat der Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“ ein Schreiben geschickt, in dem er um den Abdruck seines Briefes an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen bittet:

12. 9. 2009

Herrn Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen

Sehr geehrter Herr Kollege Heckemann,
als Moderator des von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen 2005 anerkannten Qualitätszirkels „Dienstbereich Kirchberg“ erhielt ich kurz vor Erscheinen der neuen Leitlinie die ersten Informationen.

Die Kollegen unseres Dienstbereiches treffen sich regelmäßig einmal im Quartal. Etwa 15 Kollegen sind jeweils anwesend. Wir besprechen aktuelle Probleme, die sich aus der Teilnahme am kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ergeben. Für die fachliche Weiterbildung laden wir einen allgemein anerkannten Fachkollegen aus unserer näheren Umgebung ein, das Thema geben wir vor. Im Anschluss an das Referat diskutieren wir darüber. Meist unterstützt uns eine Pharmafirma mit Referentenhonorar und Übernahme der Bewirtungskosten.

Die neue Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“ verlangt nun „methodische Kompetenzen des Moderators“, die in Schulungen vermittelt werden. Diese Kompetenzen sind Voraussetzung für die Anerkennung des Qualitätszirkels über das Jahr 2010 hinaus. Außerdem sollen dann die Veranstaltungen „frei von Sponsoring“ sein. Kosten für die Schulung der Moderatoren, ebenso für fachliche Qualifizierung von Tutoren, trägt die Kassenärztliche Vereinigung, bezahlen wir also mit unserem ärztlichen Honorar. Wer bezahlt zukünftig unsere Referenten? Die Teilnehmer unseres Qualitätszirkels sind Fachärzte verschiedener Disziplinen. Dennoch profitieren wir bisher von den Vorträgen unserer Gastreferenten

und den anschließenden Diskussionen. Ohne Aussicht auf ein kleines Honorar dürfte es schwierig werden, Referenten zu gewinnen.

Ich erinnere mich gut an unsere kontroversen Diskussionen in der Kammerversammlung über die nach außen zu dokumentierende Berufspflicht zur Fortbildung, die von der Gesellschaft eingefordert, und von uns verstanden und umgesetzt wurde. Wird die neue Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“ von der Gesellschaft eingefordert oder ist sie ein von Ärzten verantwortetes bürokratisches Monstrum?

Als Hausarzt fühle ich mich meinen Patienten verpflichtet, die meine Anwesenheit in der Praxis erwarten. Ich bin nicht bereit, meine Zeit in Qualifizierungsmaßnahmen für Mentoren eines Qualitätszirkels zu investieren. Mein Mentorenamt werde ich in der bisher gewohnten Weise bis zum Jahresende 2010 weiterführen. Dieses Schreiben sende ich gleichzeitig an die Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“ mit der Bitte um Veröffentlichung.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Diethard Weichsel
08147 Crinitzberg

Antwort des Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

20. 10. 2009

Sehr geehrter Herr Kollege Weichsel, mit der zum 01.10.2009 in Kraft getretenen Leitlinie „Qualitätszirkel in Sachsen“ reagierte die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen auf die Entwicklungen der Bundesebene, die die Anpassung der Qualitätssicherungsrichtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und die zunehmende Berücksichtigung der Qualitätszirkelarbeit als Maßnahme der Qualitätssicherung in Verträgen sowie Qualitätssicherungsvereinbarungen betreffen.

Qualitätszirkel sind als Instrument der Qualitätssicherung etablierte Fortbildungsveranstaltungen, die dem zielgerichteten kollegialen Erfah-

rungsaustausch dienen. Im Rahmen eines Lern- und Verbesserungsprozesses sollen durch Analyse des eigenen Handelns Probleme erkannt, deren Ursachen entdeckt und in diesem Zusammenhang gemeinsame Lösungen entwickelt werden. Als Moderator obliegt Ihnen die Förderung der Gruppenarbeit und des Problemlösungsprozesses durch Anwendung verschiedener Methoden und Arbeitstechniken.

Nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer zur Ärztlichen Fortbildung muss der Qualitätszirkelleiter einen Nachweis zum Qualitätszirkelmoderator führen, die entsprechenden Qualitätsforderungen sind Voraussetzung zur Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen durch die Sächsische Ärztekammer und damit auch für die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen maßgebend.

Die Ausbildung zum Qualitätszirkelmoderator war im Übrigen auch in der bis zum 30.09.2009 geltenden Leitlinie zur Qualitätszirkelarbeit in Sachsen als Anforderung an den Moderator aufgeführt, allerdings stellte sie noch keine zwingende Voraussetzung dar. Zur Weiterentwicklung der Qualitätszirkelarbeit, auch im Vergleich mit anderen Bundesländern und aufgrund der vorangegangenen Erläuterungen, sieht die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen die Qualifizierung der Moderatoren innerhalb einer angemessenen Übergangsfrist als erforderlich an. Sofern Sie unser kostenfreies Qualifizierungsangebot nicht annehmen und sich diesem nicht stellen wollen, bedauern wir Ihre Entscheidung die Moderatortätigkeit zu beenden.

Sie schlussfolgern richtig, dass die Qualifizierung der Moderatoren und Tutoren aus der Verwaltungskostenumlage des ärztlichen Honorars und damit letztlich aus den Beitragsgeldern der gesetzlich Versicherten bestritten wird. Da die Fortbildung letztlich den Patienten zu Gute kommt, scheint diese Verwendung gerechtfertigt. In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass ein nicht unerheblicher Teil der ärztlichen Honorare in den Bereich der Qualitätssicherung investiert werden. In Abgrenzung zu anderen kolle-

gialen Fortbildungsformen wird die Qualitätszirkelarbeit als eigenständige Arbeitsform angesehen, sie enthält allerdings Elemente der traditionellen Fortbildung, von Ärztestammtischen und akademischer Wissenschaft. Der Einbezug externer Experten bzw. Referenten kann dabei für spezifische Fachthemen durchaus sinnvoll sein.

Grundsätzlich spricht sich die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen für eine sponsorenfreie Qualitätszirkelarbeit aus. Die Unterstützung von Dritten, beispielsweise bezüglich der Gewinnung von Referenten, ist unter Beachtung der berufsrechtlichen Vorgaben des Sponsorings von Fortbildungsmaßnahmen möglich, sofern der Moderator eine inhaltliche Auto-

nomie und Unabhängigkeit des Qualitätszirkels gewährleisten kann. Die Sicherstellung, insbesondere der inhaltlichen Unabhängigkeit und der Produktneutralität des Qualitätszirkels, obliegt Ihnen als Moderator.

Die Anerkennung als Fortbildungsveranstaltung, die Meldung Ihrer Teilnahme und auch die Ihrer Kollegen an die Ärztekammer unterstützt die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen insbesondere durch die Übernahme der Zertifizierung bei der Ärztekammer, indem wir Ihnen Verwaltungsaufgaben wie die Anmeldung und Zertifizierung jeder Sitzung, die Meldung der Teilnehmer sowie ggf. das Ausstellen von Bescheinigungen abnehmen. Sie und Ihre Kollegen profitieren von der Anerkennung durch

die Anrechnung der Punkte auf Ihr Fortbildungskonto. Dass dabei ein Regelungsbedarf zur einheitlichen Verwaltung aller Qualitätszirkel in Sachsen besteht, stellt kein „bürokratisches Monstrum“ dar, sondern notwendiges verwaltungsrechtliches Handeln.

Für Ihr bisheriges Engagement in der Fortbildung Ihrer Kollegen danken wir Ihnen und hoffen auf die Weiterführung Ihrer Qualitätszirkelarbeit.

Dieses Antwortschreiben übergeben wir gleichzeitig an die Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“, welche Sie um Veröffentlichung Ihres Schreibens bitten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen

Dr. Carl Gottlieb Munde

Der Wasserheiler Dr. phil. Dr. med. hc. Carl Gottlieb Munde (29. 3. 1805 – 8. 2. 1887)

Die sächsische Persönlichkeit, über welche hier zu berichten ist, hat einen bemerkenswerten und abenteuerlichen Lebenslauf.

Carl Gottlieb Munde wird als viertes von fünf Kindern in der Ehe von Adam Heinrich Munde und Christiane Friedericke, geb. Grünbaum, in Freiberg geboren. Im Traubuch von St. Petri wird der Vater als „hochedler Raths Zöllner unterm Petersthore“ bezeichnet. C. G. Munde besuchte von 1815 bis 1819 das Freiburger Gymnasium. Durch seinen „Mangel an Selbstbeherrschung“ und ein „aufbrausendes Temperament“ schoss der Schüler aus Eifersucht auf die Fenster des Geudtnerischen Tanzsaales in der Freiburger Petersstraße. Dieser Jugendstreich beendet für den 14-jährigen Jungen abrupt die Gymnasialzeit, und er muss vier Wochen Fronfeste erleiden. Wir finden Munde danach als Barbierlehrling beim Chirurgen Reichel wieder. Aber der Aufenthalt in Freiberg ist ihm verleidet, und er wird 1821 Soldat bei den sächsischen Gardereitern in Pirna. Während eines Urlaubs desertiert Munde in die Französische



Dreiseitige Ansicht des Gebäudes der ehemaligen Mühle
Foto: Fege

Fremdenlegion und kommt dadurch nach Spanien, Frankreich und Algerien. Abermals desertiert C. G. Munde und wird in Erfurt durch die Preußen an Sachsen ausgeliefert. Es folgt eine Verurteilung zu 25 Stockschlägen und zwei Jahren, acht Monaten „Eisenstrafe“. Durch Fürsprache der bekannten Elisa von der Recke kommt Munde nach einem Jahr wieder frei und wird vorübergehend als Nachfolger seines Vaters Zöllner unterm Peterstor. Nun geht es mit ihm bergauf: Durch vielseitige und emsige Aktivitäten, einwandfreies Verhalten und sehr gute Leistungen will Carl Gottlieb Munde seinen guten Ruf wiederherstellen. Er lernt intensiv und eifrig die französi-

sche, spanische, italienische und vor allem die englische Sprache und gibt sprachlichen Privatunterricht. 1841 krönt er seine Studien mit dem Erwerb des Grades Dr. phil. an der Universität Jena. Im gleichen Jahr erscheint sein Lehrbuch „Erster Unterricht im Englischen“, das bis 1917 29 Auflagen erreicht. C. G. Munde bewirbt sich 1833 an der Bergakademie Freiberg als Sprachlehrer. Wohlwollend unterstützt der Oberberghauptmann dieses Anliegen, obwohl die Professoren aufgrund der Jugendvergehen Mundes dem Bergamt ihre Bedenken zur Kenntnis geben. Munde erhält die Stelle, aber nicht als akademischer Lehrer, sondern als „Nebenlehrer“.



Das Prießnitzdenkmal in Jazne Jeseník, Czechien

Foto: Fege

Damit hat er keinen Zutritt zu den monatlichen Konferenzen, wird in seiner Berufsstellung unter die „Bergwerksdiener“ verwiesen und darf im Bergkalender nur anhangsweise aufgeführt werden. Dies kränkt ihn sehr. Mundes Gehalt beträgt 100 Taler jährlich. Er habe sich „allenthalben damit zu begnügen und eines Mehreren auf keine Weise anzumaßen.“ In der 1826 mit Concordia Friedericke Lange geschlossenen Ehe werden 9 Kinder geboren. Seine Gesundheit bezeichnet Munde selbst als zerrüttet, wodurch ein angestrebtes Medizinstudium verhindert wird. Dennoch betreibt er als Nebengeschäft in Freiberg eine antiquarische Buchhandlung, ruft hier eine Volks- und Jugendbibliothek ins Leben und gründet eine private Turnanstalt, die als Vorläufer des Freiburger Turnvereins angesehen werden kann.

Die Behandlung seines Gichtleidens und anderer Gesundheitsstörungen führte C. G. Munde zu dem Naturheiler Vincenz Prießnitz (1799 bis 1851), der im schlesischen Gräfenberg (heute Lazne Jeseník) im Altvatergebirge in einer Kaltwasserheilanstalt als autodidaktischer Naturheiler wirkte. Man sagt, dass Prießnitz weder lesen noch schreiben konnte. C. G. Munde war von dieser Behandlung begeistert und sah fortan in der Kaltwassertherapie die beste Form

der Kurierung von Gesundheitsstörungen. Unter dem Einfluss von Prießnitz und Sebastian Kneipp (1821 bis 1897) beschäftigte sich Carl Gottlieb Munde anhaltend intensiv mit der Hydrotherapie, um seinen Lebensunterhalt nebenberuflich als Wasserheiler aufzubauen. Als Ergebnis seiner Studien veröffentlicht er 1844 sein Buch „Die Memoiren eines Wasserarztes“, welches in sechs Sprachen übersetzt fünf Auflagen erreicht. Munde ist der Ansicht: „Wasserheilkunde thut keine Wunder, aber sie leistet viel mehr als die Medizin, wenn sie von langsamer Hand gepflegt ist ... Der beste Arzt ist die Natur, die beste Cur die Wassercur.“ Einer seiner ersten Patienten in Freiberg war der Oberberghauptmann Freiherr von Herder, der an einem Darmgeschwür litt. Die Verordnungen Mundes Schwitzen, viel Wasser trinken, Halbbäder, Sitzbäder brach v. Herder nach drei Wochen ab und ließ sich später operieren, wonach er starb. Zusammen mit dem Freiburger Arzt Dr. Etmüller eröffnet Munde 1838 in einer „der hübschesten Parthien des Muldentales, in der Nähe des Rosinhäuschens in einer kleinen, nicht mehr gangbaren Mühle am Ortseingang von Weißenborn“ (bei Freiberg) ein eigenes Institut für Wasserheilkunde. Zur Behandlung wurde das ehemalige Mühlwasser genutzt. Dem Unternehmen war nur ein kurzer Erfolg beschieden: Es

fehlte das zahlungskräftige Patienten- und wahrscheinlich auch die Geschäftserfahrung der Betreiber. 1840 vereinbart C. G. Munde einen längeren Urlaub. Er nimmt ein Angebot des Herzogs von Coburg-Gotha als Direktor der Wasserheilanstalt in Elgersberg im Thüringer Wald an. Im Sommer 1841 will er aber als Sprachlehrer nach Freiberg zurückkehren, „da die in Elgersberg bestehenden Missverhältnisse so sehr gesteigert werden ...“. In Freiberg ist aber ein Nachfolger eingestellt, sodass Munde am 21. Juli 1841 seine endgültige Entlassung als Französischlehrer an der Bergakademie Freiberg erhält. 1848/49 steht der demokratisch gesinnte C.G. Munde als Führer einer Freischar sächsischer Turner auf den Dresdener Barrikaden. Wie Richard Wagner gelingt es ihm nach dem Aufstand, verletzt am Bein, über Belgien in die USA zu fliehen. Hier baut er eine Wasserheilanstalt auf und leitet diese 15 Jahre mit Erfolg. Dafür wird er in den USA mit dem Grad Dr. med. h.c. geehrt. Im Jahre 1866 kehrt der umtriebige Wasserheiler wieder nach Freiberg zurück. Bald zieht er nach Würzburg und anschließend nach Oberösterreich. Im Alter von 82 Jahren setzte Dr. Munde am 8. Februar 1887 in Görz an der Adria seinem Leben mit einem Pistolenschuss ein Ende.

Dr. phil. Dr. med. h.c. Carl Gottlieb Munde wird von maßgeblicher Seite als der erste sächsische Naturheiler angesehen, der sich ohne jede ärztliche Ausbildung autodidaktisch ein großes theoretisches und praktisches Wissen auf dem Gebiet der Wasserheilkunde aneignete.

Wie Thomas Mann und Gerhard Hauptmann wurde er ohne Gymnasialabschluss durch seine Bücher national und international bekannt. Beeindruckend ist sein unermüdlicher Schaffensdrang auf verschiedenen Gebieten.

Dr. med. Jürgen Fege
09600 Weißenborn/OT Berthelsdorf

Unsere Jubilare im Januar 2010 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 04.01. Dr. med. Burkhardt, Gabriele
01612 Nünchritz
- 05.01. Dr. med. Jäckel, Ingrid
04509 Delitzsch
- 06.01. Dr. med. Hiller, Christine
01705 Freital
- 06.01. Dr. med. Leucht, Vera
01640 Coswig
- 13.01. Dr. med. Ladstätter, Hans
01259 Dresden
- 16.01. Dr. med. Adler, Klaus
04129 Leipzig
- 18.01. Dipl.-Med. Queck, Beate
08064 Zwickau
- 19.01. Prof. Dr. rer. nat. Dr. med.
Höckel, Michael
04105 Leipzig
- 20.01. Dipl.-Med.
Laugkner, Brigitte
08451 Crimmitschau
- 20.01. Dr. med.
Teichmann, Barbara
04299 Leipzig
- 22.01. Elfers, Eva-Sabine
02977 Hoyerswerda
- 25.01. Dr. med. Reimer, Wolfgang
09306 Seelitz
- 28.01. Dr./Univ. Mailand
Borghol, Hassan
01774 Seifersdorf
- 31.01. Dr. med. Bäßler, Gabriele
01904 Neukirch
- 31.01. Dipl.-Med.
Wagner, Gertraude
04435 Schkeuditz
- 11.01. Jendryschik, Ursula
04416 Markkleeberg
- 12.01. Dipl.-Med.
Schubert, Herbert
09573 Erdmannsdorf
- 13.01. Dr. med. Stoermer, Dietmar
02977 Hoyerswerda
- 14.01. Schuster, Doris
01445 Radebeul
- 15.01. Pieper, Inken
02827 Görlitz
- 17.01. Dr. med. Meyer, Alfred
08304 Schönheide
- 17.01. Dr. med. Steuer, Erika
08112 Wilkau-Haßlau
- 18.01. Dr. med. Fritzsche, Christa
01099 Dresden
- 18.01. Dr. med. Keller, Ursula
09127 Chemnitz
- 21.01. Hassenzahl, Christine
01279 Dresden
- 22.01. Dr. med. Voigt, Helge
04229 Leipzig
- 24.01. Dr. med. Pistol, Wilfried
08315 Bernsbach
- 24.01. Zabojoja, Maria
35002 Cheb
- 25.01. Dipl.-Med. Gründer, Eva
04420 Markranstädt
- 25.01. Schlosser, Elke
08525 Kauschwitz
- 25.01. Dr. med. Zimmerer, Gudrun
08112 Wilkau-Haßlau
- 28.01. Dr. med. Walter, Christine
01445 Radebeul
- 29.01. Dr. med. Andreä, Ellen
08427 Fraureuth
- 29.01. Dr. med.
Mirschinka, Ernst-Ulrich
02708 Löbau
- 30.01. Dr. med. Riedel, Ingeburg
08209 Rebersgrün
- 30.01. Strehle, Heidrun
01662 Meißen
- 31.01. Dipl.-Med.
Reinecke, Elisabeth
01129 Dresden
- 04.01. Dr. med. Hausmann, Ursula
01259 Dresden
- 07.01. Dr. med. Jannasch, Johannes
02625 Bautzen
- 07.01. Dr. med. Werler, Günther
08412 Werdau
- 08.01. Dr. med. Anstock, Christoph
08209 Auerbach
- 08.01. Schurig, Karl
04720 Döbeln
- 09.01. Dr. med. Dietze, Günter
09125 Chemnitz
- 09.01. Dr. med.
Schmieder, Christine
09131 Chemnitz
- 10.01. Dr. med. Huster, Karl
04329 Leipzig
- 11.01. Gramling, Hanna
08237 Steinberg /
OT Wernesgrün
- 13.01. Dr. med. Fritzschn, Helga
08064 Zwickau
- 13.01. Dr. med. Uhlig, Waltraud
01189 Dresden
- 13.01. Dr. med. Vater, Heinz
04683 Naunhof
- 14.01. Dr. med. Haym, Johannes
09496 Marienberg
- 14.01. Dr. med. Jänisch, Gerd
01877 Bischofswerda
- 15.01. Dr. med. With, Adolf
02736 Beiersdorf
- 16.01. Fritzsche, Rosemarie
01239 Dresden
- 16.01. Prof. Dr. med. habil.
Schneider, Peter
04275 Leipzig
- 17.01. Dr. med. Degenhardt, Tilo
08058 Zwickau
- 19.01. Prof. Dr. med.
Morgenstern, Rainer
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 21.01. Dr. med. Lantsch, Hubertus
01307 Dresden
- 21.01. Dr. med. Petzold, Regina
01326 Dresden
- 22.01. Dr. med.
Döllmann, Mathilde
01324 Dresden
- 22.01. Dr. med.
Kupetz, Gerd-Wolfgang
08280 Aue
- 22.01. Prof. Dr. med. habil.
Remke, Harald
04157 Leipzig
- 22.01. Dr. med. Wander, Rainer
07985 Elsterberg
- 23.01. Dr. med. Hofmann, Dietrich
09114 Chemnitz

70 Jahre

- 01.01. Brümmer, Hermann
09114 Chemnitz
- 02.01. Dr. med. Hölling, Ursula
04416 Gaschwitz
- 03.01. Dr. med. Fromm, Gisela
04416 Markkleeberg
- 03.01. Dr. med. Henßge, Gesine
01239 Dresden
- 03.01. Dr. med. Marx, Rudolf
09648 Mittweida

- 24.01. Dr. med. Förster, Elfriede
01108 Dresden/Weixdorf
- 24.01. Dr. med. Nowy, Eva-Maria
02827 Görlitz
- 24.01. Dr. med. Seifert, Hans-Ulrich
01187 Dresden
- 27.01. Dr. med. Stamm, Margarete
09557 Flöha
- 28.01. Dr. med. Bley, Jürgen
04157 Leipzig
- 28.01. Dr. med. habil.
Zwingenberger, Wolfgang
08349 Erlabrunn
- 30.01. Dr. med. Hoßbach, Karla
04159 Leipzig
- 30.01. Dr. med. Kögler, Karl
08606 Oelsnitz
- 30.01. Dr. med. Töpfer, Jutta
01705 Freital
- 31.01. Dr. med. Gelpke, Bärbel
01307 Dresden
- 31.01. Dr. med. Gräbner, Helga
08060 Zwickau
- 31.01. Dr. med.
Schmidt, Gertraude
09571 Zöblitz

75 Jahre

- 01.01. Dr. med. Mälzer, Georg
04157 Leipzig
- 02.01. Dr. med. Hilpert, Lothar
04860 Torgau
- 03.01. Dr. med. Seidel, Gerda
04157 Leipzig
- 03.01. Trobisch, Klaus
01445 Radebeul
- 07.01. Dr. med. Bauermeister, Rolf
04288 Leipzig
- 10.01. Meißner, Hannelore
04317 Leipzig
- 11.01. Dr. med. habil.
Hammer, Hans-Joachim
04435 Schkeuditz
- 13.01. Dr. med.
Baldauf-Rümmler, Klaus
04567 Kitzscher
- 15.01. Doz. Dr. sc. med.
Gautsch, Helga
01900 Brettnig-Hauswalde
- 15.01. Prof. Dr. med. habil. Dr.
med. dent. Hochstein,
Hans-Jürgen
04808 Nischwitz
- 16.01. Dr. med. List, Achim
08112 Wilkau-Haßlau
- 17.01. Neubert, Ursula
09244 Oberlichtenau
- 18.01. Griebbach, Christine
02785 Olbersdorf

- 20.01. Dr. med. Scheibner, Brigitte
02797 Lückendorf
- 21.01. Dr. med. Frach, Renate
01324 Dresden
- 24.01. Dr. med. Baumann, Eva
01662 Meißen
- 24.01. Reinhardt, Dieter
06712 Zeitz
- 26.01. Dr. med. Bartsch, Ingrid
04289 Leipzig
- 26.01. Dr. med. Raschick, Christine
04279 Leipzig
- 27.01. Dr. med. Thiele, Ingeborg
04157 Leipzig
- 28.01. Prof. Dr. med. habil.
Müller, Fritz
04277 Leipzig
- 29.01. Dr. med. Sauer, Ilse
09599 Freiberg
- 29.01. Dr. med. Tützer, Frank
08451 Crimmitschau
- 31.01. Dr. med.
Tuchscheerer, Gertraude
01109 Dresden

80 Jahre

- 02.01. Dr. med. Hettmer, Helmut
04860 Torgau
- 13.01. Dr. med. Schneider, Günter
08541 Theuma
- 13.01. Dr. med. Thierbach, Volker
04157 Leipzig

81 Jahre

- 04.01. Dr. med. Haberland, Rolf
01589 Riesa
- 05.01. Dr. med.
Meier, Hans-Joachim
09366 Stollberg
- 07.01. Dr. med. habil.
Lehnert, Wolfgang
01445 Radebeul
- 14.01. Dr. med. Michel, Edith
04849 Bad Düben
- 23.01. Dr. med. Thomas, Brigitte
01640 Coswig
- 24.01. Dr. med. Donath, Rolf
01731 Kreischa
- 28.01. Dr. med. Heinrich, Ursula
01796 Pirna

82 Jahre

- 01.01. Dr. med. Kipke, Lothar
04821 Waldsteinberg
- 10.01. Dr. med. Suchert, Gerhard
01825 Liebstadt
- 27.01. Dr. med. Thiem, Walter
01099 Dresden

83 Jahre

- 17.01. Dr. med. Karwath, Werner
09456 Annaberg-Buchholz
- 20.01. Prof. Dr. med. habil.
Rose, Wolfgang
01277 Dresden
- 22.01. Dr. med. Hahn, Winfried
09648 Mittweida
- 23.01. Prof. Dr. sc. med.
Kaden, Wolfgang
08315 Bernsbach

84 Jahre

- 01.01. Prof. Dr. med. habil.
Aßmann, Dietmar
01796 Pirna
- 13.01. Dr. med. Schubert, Edith
08066 Zwickau

85 Jahre

- 01.01. Dr. med. Bernhard, Joachim
01326 Dresden
- 03.01. Dr. med. Keller, Ruth
04838 Eilenburg
- 08.01. Dr. med. Kliemant, Günter
01612 Nünchritz
- 22.01. Dr. med. Bulang, Benno
02625 Bautzen

86 Jahre

- 13.01. Prof. Dr. med. habil.
Dürwald, Wolfgang
04299 Leipzig

87 Jahre

- 31.01. Dr. med. Kliemant, Hans-
Jürgen 01662 Meißen

88 Jahre

- 07.01. Dr. med. Rocholl, Albrecht
01309 Dresden

89 Jahre

- 18.01. Dr. med. Herzog, Eleonore
01728 Bannewitz

90 Jahre

- 28.01. Dr. med. Lorenz, Irene
01067 Dresden

91 Jahre

- 02.01. Dr. med. Patzelt, Oskar
04808 Wurzen

97 Jahre

- 04.01. Dr. med. Langer, Horst
01689 Weinböhla

Weihnachten, Märkte und Märchen – eine alte Tradition

Es ist Dezember des Jahres 2009 und in traditioneller Regelmäßigkeit be-gehen wir die Adventszeit und die Weihnachtsfeiertage kündigen sich an. Die Hektik des Alltags wird vor den Feiertagen nochmals spürbar. Die Abende werden länger und die Weihnachtsmärkte öffnen jetzt ihre Pforten. Mit Lichterglanz, Verkaufsständen, Pyramiden, dem traditionellen Weihnachtsbaum und mancherorts auch einem Märchenwald begrüßen sie ihre Besucher.

Neben den kleinen Städten und Gemeinden in unserem Land haben Chemnitz, Dresden und Leipzig historisch gewachsene Weihnachtsmärkte mit vielen Überraschungen parat. Die Märkte in den großen Städten sind vier Wochen bis zum Weihnachtsfest für große und kleine Besucher geöffnet. Am 27. November 2009 öffnete in Chemnitz der Weihnachtsmarkt. Bis zum 23. Dezember verwandelt sich das große Areal rund um das Rathaus mit über 200 Verkaufsständen in eine Erzgebirgische Weihnachtswelt. Der Chemnitzer Weihnachtsmarkt besticht besonders durch seine Authentizität und das typische Angebot erzgebirgischer Volkskunst sowie besonderer Spezialitäten und Gaumenfreuden aus dem Erzgebirgsraum. Besonders beachtenswert ist der Mittelaltermarkt. Die regelmäßigen Rathaus- und Turmführungen sind neben dem abwechslungsreichen Bühnenprogramm zu empfehlen.

Der Dresdener Striezelmarkt öffnete zum 575. Male seine Pforten auf dem Altmarkt am 26. November 2009. Im Jahre 1434 wurde der Striezelmarkt das erste Mal urkundlich erwähnt. Benannt ist dieser Markt nach dem Gebäck Striezel, einem Vorläufer des weltweit bekannten „Dresdner Christstollen“. Eine knapp 25 Meter hohe Weihnachtsfichte steht am gewohnten Platz und die vier Großfiguren Schneemann, Nussknacker, Bergmann und Pflaumen-



Dresdner Striezelmarkt

Foto: D. Berthold, Dresden

toffel werden die Besucher erfreuen. Der vor allem bei den Kindern beliebte Märchenwald lässt mit 100 Märchenfiguren die Kinderherzen höher schlagen lassen.

Höhepunkte sind am 2. Adventswochenende das stattfindende Stollenfest und am 3. Adventswochenende das Pyramidenfest. Echter Dresdner Christstollen und Glühwein dürfen nicht fehlen. Die Landeshauptstadt Dresden leistet sich zudem noch einen zweiten traditionellen Markt. Als mittelalterlicher Weihnachtsmarkt findet das Spektakel im Stallhof statt und zieht seine kleinen und großen Besucher an.

Die Tradition des weltbekannten Leipziger Weihnachtsmarktes reicht bis in das 15. Jahrhundert zurück. Aufgrund seines einzigartigen kulturellen und kulinarischen Angebotes inmitten der historischen Altstadt, hat er sich inzwischen einen Namen gemacht. Zirka 250 Verkaufsstände locken auf einen der wohl größten und schönsten Weihnachtsmärkte in Deutschland die Besucher an. Eröffnet wurde der Leipziger Weihnachtsmarkt 2009 bereits am 24. November um 17.00 Uhr.

Für alle großen und kleinen Besucher wird es wieder viele Überraschungen und Attraktionen geben. So ist auch

wieder der weltgrößte freistehende Adventskalender zu bewundern. Das Konzert „Bergmannsweihnacht“ wird am 19.12.2009 im Gewandhaus stattfinden, Konzerte der Turmbläser vom Balkon des Alten Rathauses sind zu hören, die Modellbahnausstellung ist präsent, es gibt viele leckere Speisen und Getränke, insbesondere Lebkuchen und der Märchenwald für Kinder und Erwachsene mit Rätseln gehören. Die Weihnachtsmärkte weisen in ihrer Tradition fast alle die Verknüpfung mit Märchen auf.

Unter Weihnachtsmärchen versteht man im deutschen Sprachraum einerseits eine Kategorie von Theaterstücken, die in der Winter- und Weihnachtszeit spielen und Kinder mit ihren Eltern besonders ansprechen, andererseits die Märchen im Allgemeinen. Märchen gehören zur Literaturgattung der Epik. Bei den Märchen handelt es sich um in der Regel kürzere Erzählungen, die von fabelhaften und wunderbaren Ereignissen berichten, die alle frei erfunden sind und keinerlei wirkliche Begebenheiten zur Grundlage haben. Märchen findet man in aller Welt, bei allen Völkern und sowohl in der Vergangenheit und auch in der Gegenwart. In Deutschland prägen

insbesondere die Gebrüder Jacob (1785 bis 1863) und Wilhelm (1786 bis 1859) Grimm den Begriff der Märchen. Sie haben die Märchen gehört, gesammelt und aufgeschrieben und selbst Märchen erfunden. Es gibt Kindermärchen, Hausmärchen, Volksmärchen, Kunstmärchen, Winter- und Weihnachtsmärchen, Märchenparodien, Märchen für Erwachsene und natürlich auch moderne Märchen. In der Tradition der Märchenschriftsteller sind unter anderem Namen zu finden wie E.T.A. Hoffmann, oben bereits genannt die Brüder Grimm, Clemens von Brentano, Alexander Puschkin, Charles Dickens, Charles Perrault, Gottfried Keller, Gustav Schwab, Hans Christian Andersen, Wilhelm Hauff und viele andere.

Da Märchen in der Regel etwas Faszinierendes an sich haben, dürfen sie natürlich auf einem traditionellen Weihnachtsmarkt nicht fehlen und so schließt sich der Kreis und wir wissen nun um die Bedeutung der Märchen und ihrer Anwesenheit auf Weihnachtsmärkten. Unlängst hörte ich ein Märchen, das ganz und gar in

unsere Zeit passt und offenbar ein Weihnachtsmärchen von hoher Bedeutung und Aktualität ist. Ich versuche es, in etwa wie es mir erinnerlich ist, wiederzugeben. Es war einmal zur Adventszeit, vielleicht sogar im Jahre 2009 als vier Kerzen an einem Adventskranz brannten und es war ganz still. Es war so still, dass man die Kerzen miteinander reden hörte. Die erste Kerze hatte den Namen Frieden. Sie sagte: „Mein Licht bedeutet Sicherheit, doch die Menschen halten keinen Frieden und sie wollen mich offenbar nicht.“ Ihr Licht wurde kleiner und sie verlosch. Die zweite Kerze hatte den Namen Glauben. Sie sagte: „Ich fühle mich überflüssig, denn die Menschen glauben nicht mehr. Es macht keinen Sinn, dass ich brenne.“ So verlosch auch sie. Die dritte Kerze hatte den Namen Liebe. Sie sprach: „Ich habe keine Kraft mehr zu brennen, denn die Menschen sind selbstüchtig geworden und sie sehen nur sich selbst, sind Egoisten und sind nicht bereit, einander in Liebe zu achten.“ Und so brannte auch sie nicht mehr. Plötzlich ging die Tür auf und Kinder kamen herein. Sie schauten entsetzt

auf die Kerzen am Adventskranz und sie fragten: „Warum brennt ihr nicht mehr?“

Daraufhin sprach die vierte Kerze, die noch brannte „Ich bin eine besondere Kerze. Und solange ich brenne, könnt ihr die anderen Kerzen immer wieder anzünden, denn mein Name ist Hoffnung!“ Mit einem kleinen Holzspan nahm ein Kind das Licht von dieser Kerze und erweckte somit Frieden, Glauben und Liebe wieder zu neuem Leben. Unter diesem Blickwinkel lohnt sich der Besuch unserer Weihnachtsmärkte ganz bestimmt. Da darf es auch einmal der Gang durch den Märchenwald mit seinen schönen und traditionsreichen Figuren sein. In diesem Sinne wünscht der Autor auch im Namen des Redaktionskollegiums „Ärztblatt Sachsen“ allen Kolleginnen und Kollegen sowie allen Leserinnen und Lesern eine gute Adventszeit, ein friedliches Weihnachtsfest und alles Gute für das Jahr 2010.

Dr. Hans-Joachim Gräfe, Kohren-Sahlis



Foto: D. Berthold, Dresden

Weihnachten

Markt und Straße steh'n verlassen,
still erleuchtet jedes Haus;
sinnend geh ich durch die Gassen,
alles sieht so festlich aus.

An den Fenstern haben Frauen
buntes Spielzeug fromm geschmückt,
tausend Kindlein steh'n und schauen,
sind so wunderstill beglückt.

Und ich wandre aus den Mauern
bis hinaus ins freie Feld.
Hehres Glänzen, heil'ges Schauern,
wie so weit und still die Welt!

Sterne hoch die Kreise schlingen;
aus des Schnees Einsamkeit
steigt's wie wunderbares Singen. –
O, du gnadenreiche Zeit!

Joseph von Eichendorff (1788 – 1857)