

Editorial	Das Spezialgebiet...	96
Berufspolitik	50-jähriges Jubiläum des Staatsexamens Exmatrikulation in Leipzig Organspendezahlen 2009	97 98 99
Gesundheitspolitik	Krieg im eigenen Haus	101
Hygiene aktuell	Handlungsschema Pertussis	102
Amtliche Bekanntmachungen	Herstellung von Arzneimitteln	106
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter“ Aufruf zur Publikation von Beiträgen 3. Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ Konzerte und Ausstellungen	107 107 108 113
	Impressum	108
Originalie	Seltene Erkrankungen	109
Kunst und Kultur	Ausstellung: Silke Höppner	111
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	112
Leserbriefe	Prof. Dr. Scheuch, Dr. Schmeißer Dr. Geppert	113
Verschiedenes	Honorierung von Befundscheinen Innovationspreis Berliner Gesundheitspreis Goldenes Doktordiplom	114 114 114 115
Buchbesprechungen	Poesie ist überall Neuroenhancement Mentis Enhancement – Die ethische Debatte	115 116 117
Medizingeschichte	Aus dem Leben zweier kursächsischer Anatomen Carl Ludwig Schleich	118 121
Personalia	Dr. med. Bodo Seifert zum 80. Geburtstag Unsere Jubilare im April 2010	123 124
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Mai 2010	



Exmatrikulation in Leipzig
Seite 98



Krieg im eigenen Haus
Seite 101



Ausstellung: Silke Höppner
Seite 111



Aus dem Leben kursächsischer
Anatomen
Seite 117

Das Spezialgebiet ...



... mit Verantwortung für die Gesundheit der Allgemeinheit,
 ... für den meistens ersten Anlaufpunkt im Gesundheitswesen,
 ... mit offenem und unbegrenztem Zugang für Menschen jeder Altersgruppe mit allen Gesundheitsproblemen,
 ... für das Management der Schnittstelle zu anderen ärztlichen Spezialgebieten und allen in der Primärversorgung im Gesundheitswesen tätigen Berufe,
 ... mit personenbezogenem Ansatz, der auf das Individuum sowie auf dessen Lebensumfeld und Familie ausgerichtet ist,
 ... für eine durch die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten bestimmte Langzeitbetreuung.

Das diese sechs von insgesamt elf durch die Europäische Fachgesellschaft im Jahre 2002 definierten Wesensmerkmale dem Spezialgebiet der Allgemeinmedizin zuzuordnen sind, ist zweifelsfrei zu erkennen. Daraus resultiert eine Komplexität von Arbeitsinhalten innerhalb dieser Fachrichtung, welche deren Schlüsselposition für die medizinische Versorgung der Bevölkerung bedingt. Gerade durch die Vielfalt des klinischen Tätigkeitsspektrums ergibt sich ein hoher Anspruch an die fachliche Qualifikation der Allgemeinmediziner. Eigentlich wäre zu erwarten, dass der medizinische Nachwuchs insbesondere dadurch motiviert ist, sich für eine Weiterbildung im Fach Allgemeinmedizin zu entscheiden. Die Realität sieht gegenwärtig leider anders aus.

Ärztmangel, gerade auch in der Allgemeinmedizin, stellt eine zentrale Problematik für die Sicherstellung der flächendeckenden hausärztlichen Versorgung in Sachsen und deutschlandweit dar. Die Gründe sind vielfältig. Ungünstige Rahmenbedingungen für die Berufsausübung (zum Beispiel: Budgetierung, überbordende Bürokratie im Praxisalltag, mangelnde Transparenz des Honorarsystems) aber auch die demographische Bevölkerungsentwicklung mit zunehmender Überalterung und einem damit verbundenen stetig ansteigenden ärztlichen Versorgungsbedarf sind dabei genauso zu nennen wie infrastrukturelle Defizite, vor allem in ländlichen Regionen, die die Ansiedlung dort für junge Mediziner und deren Familien erschweren.

Wer aber übernimmt diesen komplexen Versorgungsauftrag, welcher der Allgemeinmedizin wesenseigen ist, wenn die entsprechenden Spezialisten fehlen?

Es liegt auf der Hand, dass Mittel und Wege gefunden und umgesetzt werden müssen, die dieser Entwicklung entgegenwirken. Eine konzentrierte Zusammenarbeit von Ärzten in Körperschaften, Berufsverbänden und Fachgesellschaften, Verantwortlichen an Aus- und Weiterbildungsstätten für den ärztlichen Nachwuchs, Akteuren in der Bundes-, Landes- und Kommunalpolitik sowie Kostenträgern im Gesundheitswesen ist dabei sozusagen das Gebot der Stunde.

Einige wegweisende und zielführende Maßnahmen sind dazu bereits auf den Weg gebracht worden. Exemplarisch seien hier das bisher bundesweit einmalige Programm „Studienbeihilfe für Medizinstudenten“ seit 01.10.2008, die Initiative des Deutschen Hausärzterverbandes „Perspektive Hausarzt“, die Informationsveranstaltung für PJ-ler und Weiterbildungsassistenten in der Sächsischen Landesärztekammer zu Chancen und Perspektiven im Sächsischen Gesundheitswesen und die Einrichtung der Koordinierungsstelle „Ärzte für Sachsen“ bei der Sächsi-

schen Landesärztekammer seit 30.11.2009 genannt. Umfassende Informationen zum Berufsbild und zu den Arbeitsbedingungen stellen wichtige Voraussetzungen für Nachwuchsmediziner dar, um eine bewusste Entscheidung hinsichtlich ihres Werdeganges zu treffen.

Begeisterung für die Allgemeinmedizin mit deren breitgefächerten fachspezifischen Inhalten zu wecken und dadurch Motivation für eine entsprechende Aus- und Weiterbildung bei Interessenten zu erzeugen oder zu stärken, gelingt letztlich aber oftmals am besten durch persönliche Kontakte, spannende und interessante eigene Erfahrungen im Praxisalltag. Für Gymnasiasten kann der „Zukunftstag“ in der Hausarztpraxis ebenso zum positiven Schlüsselerlebnis in Bezug auf die Wahl des Studienfaches werden wie für Medizinstudenten die praktische Tätigkeit in der Lehrpraxis bezüglich des Weiterbildungsziels.

Und genau in dieser Hinsicht, liebe Kolleginnen und Kollegen, sind wir als tätige Allgemeinmediziner gefordert, unserem Nachwuchs diesen enorm wichtigen Praxisbezug zu ermöglichen, ...

... indem wir uns aktiv in bestehende Programme und Initiativen einbringen, beispielsweise den „Zukunftstag 2010“ unterstützen oder als Lehrpraxis zur Verfügung stehen,

... indem wir weitere Ideen und Konzepte entwickeln, um regional die Bedingungen für unsere Weiterbildungsassistenten zu verbessern. Die Verbundweiterbildung auszubauen, ist hierfür unter anderem als zielführend anzusehen,

... indem wir unsere eigene Berufsmotivation verbal und non-verbal positiv kommunizieren.

Die Wesensmerkmale unseres Fachgebietes an den medizinischen Nachwuchs zu vermitteln, gehört so gesehen auch zu unserem Spezialgebiet.

Wer, wenn nicht wir selbst, kann diese Aufgabe übernehmen.

50-jähriges Jubiläum des Staatsexamens

Absolvententreffen in Dresden

Die Idee reifte im Februar 2009, darauf folgte intensives Recherchieren, viel Geduld und mühevoller Kleinarbeit, der Erfolg zeigte sich dann am 14. November 2009 beim Absolvententreffen aus Anlass des 50-jährigen Jubiläums des Staatsexamens an der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ in Dresden im Jahre 1959. Nach Rücksprache mit Dr. Joachim Winkler, Ratingen, entschieden sich beide, Prof. Dr. med. habil. Claus Seebacher, Dresden, um die Organisation vor Ort zu bitten. Dieser zeigte sich von der Idee angetan und war sofort bereit, zusammen mit Prof. Dr. med. habil. Werner Jaroß die erforderlichen Maßnahmen zu übernehmen.

Sehr hilfreich war die freundliche Zusage des Dekans der Medizinischen Fakultät „Carl Gustav Carus“ der Technischen Universität Dresden, Prof. Dr. med. habil. Heinz Reichmann, den Hörsaal im Dekanatsgebäude für diese Veranstaltung unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

Im Archiv der Medizinischen Fakultät wurden die Namen von 178 Absolventen des Jahres 1959 gefunden. Frau Dr. Seidel-Kahle und ihr Mann haben dann mit Hilfe des Computer-Telefonbuches und Überprüfung der gefundenen Adressen durch Anrufe sowie Hinweisen aus diesen Anrufen weit über 100 Adressen ermittelt. Besonders schwierig war das Auffinden der 68 Absolventinnen, die überwiegend ihren Namen geändert hatten. Insgesamt hilfreich waren zudem Aufrufe in den Ärzteblättern von Sachsen, Thüringen und Brandenburg. Dabei wurde festgestellt, dass inzwischen leider 26 Kommilitonen verstorben waren. Aufgrund dieser sehr mühevollen Arbeit wurde erreicht, dass sich zu dem Treffen schließlich 89 Absolventen angemeldet hatten.

Am Samstag, dem 14. November 2009 vormittags, war es dann so weit. Man traf sich im Hörsaal des Dekanatsgebäudes, und es waren



Teilnehmer des Absolvententreffens

glückliche Momente des Wiedersehens, des Wiedererkennens, des Gedankenaustausches über die Vergangenheit – bei vielen erstmals nach 50 Jahren. Zur Freude aller ehemaligen Kommilitonen war als Ehrengast ihr „alter“ akademischer Lehrer, Herr Prof. Dr. med. habil. Hans Haller, anwesend. Nach Begrüßungsworten der drei Hauptveranstalter und dem Gedenken der Verstorbenen folgte ein Festvortrag „Von der Akademie zur Fakultät“ des emeritierten Ordinarius für Geschichte der Medizin, Herr Prof. Dr. med. habil. Albrecht Scholz. Er zeigte zum großen Teil aus eigenem Erleben sowohl die medizinische, als auch die wissenschaftliche Entwicklung der Hochschule mit ihren Höhen und Tiefen in den zurückliegenden Jahrzehnten sehr lebendig und anschaulich auf. Neben dem geschichtlichen Ablauf wurden alte Schwarz-Weiß-Fotos der damaligen akademischen Lehrer gezeigt. Darauf folgte ein Vortrag vom Prodekan, Prof. Dr. med. habil. Andreas Deußen, über die gegenwärtige Situation der Medizinischen Fakultät Carl

Gustav Carus mit vielen für die Teilnehmer neuen und interessanten Informationen.

Im Anschluss daran führten Prof. Dr. med. habil. Werner Jaroß, Prof. Dr. sc. med. Markolf Hanefeld und Doz. Dr. sc. med. Armin Lange die Teilnehmer in Gruppen durch das inzwischen modern ausgebaute Gelände des Klinikums. Oft blieb man stehen und tauschte alte Erinnerungen aus. Am Abend fand dann ein geselliges Beisammensein im traditionsreichen „Luisenhof“ statt. Erwähnenswert ist der Gesangs- und Klaviervortrag von Prof. Dr. med. habil. Uwe-Frithjof Haustein. In launiger Form erinnerte Prof. Dr. med. habil. Hans Haller unter anderem an den damaligen Ablauf seiner Examensprüfungen jenes Jahrgangs.

Für alle Teilnehmer bleibt es ein unvergessliches Wiedersehen mit den ehemaligen Kommilitonen an alter Wirkungsstätte, und für manche wurden alte und neue Freundschaften geknüpft.

Elke Schulze
Fasanenstraße 4, 42799 Leichlingen

Exmatrikulation in Leipzig

Die Universität Leipzig hat bereits am 18. Dezember 2009 rund 200 angehende Ärztinnen und Ärzte mit einer feierlichen Exmatrikulation in das Berufsleben entlassen. Der Dekan der Medizinischen Fakultät, Prof. Dr. med. habil. Joachim Thiery, und der Studiendekan, Prof. Dr. med. habil. Christoph Baerwald, verabschiedeten sich in einer Rede persönlich von ihren Absolventen. „Die studentische Lehre hat an unserer Medizinischen Fakultät einen hohen Stellenwert. Da wir wissen, dass es auch in Sachsen einen Ärztemangel gibt – und nicht nur in den ländlichen Gebieten – wollen wir nicht zuletzt durch eine qualitativ hochwertige Lehre unsere Absolventen zum Hierbleiben anregen.“

Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, unterstrich vor den Absolventen die Bedeutung der ärztlichen Tätigkeit. „Helfen und Heilen“ sind zutiefst menschliche Eigenschaften. Und Ärzte haben die Profession, ihren Patienten in schwierigen Lebenslagen beistehen zu können. Dafür genießt der Arzt auch heute noch ein hohes Ansehen. Das wäre auch der Grund, weshalb Ärzte mit ihrem Beruf in einem hohen Maße zufried-



Erik Bodendieck, Vizepräsident



Absolventen der Medizinischen Fakultät Leipzig

den seien. Er warb ausdrücklich für eine hausärztliche Tätigkeit in Sachsen, weil man dort noch am ehesten mit Patienten in direktem persönlichem Kontakt sei.

In einem jetzt veröffentlichten deutschlandweiten Prüfungsvergleich belegte Leipzig Platz 1 im Bestehen des „Hammerexamens“. Denn 98,2 Prozent der Leipziger Medizinstudenten, die zum schriftlichen Teil des 2. Abschnitts der Ärztlichen Prüfung antraten, bestanden das Examen. „Das bedeutet quasi, dass fast jeder, der in Leipzig studiert hat und zum schriftlichen Staatsexamen antritt, diese Prüfung auch bestanden hat“, sagte Prof. Dr. Christoph Baerwald. „Dabei haben fast alle das Studium in der Regelstudienzeit geschafft.“ Die besondere Leistung der Leipziger wird vor allem dann deutlich, wenn man weiß, dass es eine Reihe anderer Medizinfakultäten gibt, an denen fast jeder 5. Studierende durchfiel. Für Dekan Prof. Dr. Joachim Thiery ist dieses Ergebnis auch Folge einer langfristigen Fakultätsstrategie. „Wir haben in den letzten Jahren viel Zeit und Kraft investiert, um in unseren Studierenden früh klinisches Interesse für den einzelnen Patienten, aber auch für die Grundlagenwissenschaften der Medizin zu wecken. Durch praxisnahen Kleingruppenunterricht am Krankenbett und wiederholte Schulung ärztlichen Denkens,

zum Beispiel in problemorientierten Kursprogrammen (POL), haben wir eine Studierende und Lehrer prägende Kultur des Lehrens und Lernens etabliert.“

Auf der Abschlussfeier legten die angehenden Mediziner auch den Eid des Hippokrates ab. Dies ist nicht an allen Medizinischen Hochschulen üblich.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Der Gesprächskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer lädt ein:

„Dimensionen der Sprache in medizinischen Grenzsituationen“

Referent: Prof. Dr. med. Dietrich von Engelhardt (Direktor des Instituts für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte der Medizinischen Universität Lübeck)

20. April 2010, 18.30 Uhr
Plenarsaal,
Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16,
01099 Dresden
FZ02

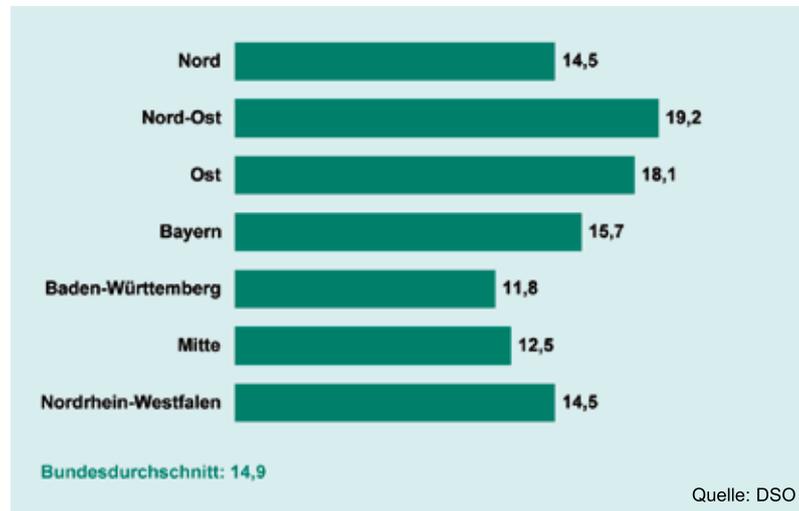
Anmeldung/Information:
presse@slaek.de

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Organspendezahlen auch 2009 weiterhin alarmierend

Auch das Jahr 2009 brachte keine deutliche Steigerung der Organspende in Deutschland. Nur 1.217 Menschen spendeten nach ihrem Tod ihre Organe, ein beklagenswerter Zustand, der trotz Einführung des Deutschen Transplantationsgesetzes (TPG) von 1997 fortbesteht. Die Zahl der Organspender pro 1 Million Einwohner hat sich mit 14,9 gegenüber dem Vorjahr (14,6) kaum verändert. Die Zahl der Transplantationen blieb bundesweit mit 4.050 gegenüber dem Vorjahr unverändert. Täglich sterben infolge des Organmangels Menschen und das, obwohl seit Jahren auf diese kritische Entwicklung hingewiesen und mehrfach durchgreifende Reformen auch von der Sächsischen Landesärztekammer gefordert wurden. Ganz ohne Zweifel gibt es in der Bevölkerung Vorbehalte gegen eine Organspende. Nicht wenige Menschen möchten ihren Körper unversehrt bestattet wissen. Es bestehen noch immer organisatorische Defizite, die zu Problemen bei der Meldung möglicher Spender in den Krankenhäusern führen und wie es der Ethikrat in seiner Stellungnahme vermutet, „begrenzt die rechtliche Regelung in Deutschland den Kreis möglicher Organspender stärker als in anderen Ländern“. Warum entscheidet sich der Gesetzgeber nicht für die Widerspruchslösung, mit der bekanntermaßen in

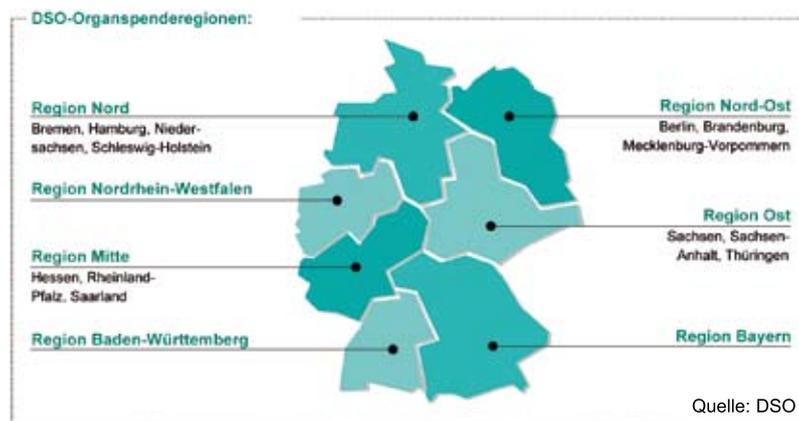
Zahl der Organspender pro eine Mio. Einwohner 2009



Österreich deutlich mehr Organspender zu gewinnen sind?

Um die Abläufe bei der Explantation zu vernetzen und die Krankenhäuser zu entlasten haben die DSO, das Bundesgesundheitsministerium und die Deutsche Krankenhausgesellschaft im Juli 2009 auf der Basis des TPG gemeinsam neue Leitlinien verabschiedet. Dabei war Spanien das

Vorbild, das es aufgrund seiner spezifischen Strukturen in der Zusammenarbeit zwischen Koordinierungsstelle und Kliniken immerhin auf 34 Spender pro 1 Million Einwohner bringt. Mehr Spendermeldungen erhoffen sich die DSO und die Kammern vor allem von dem auf 2 Jahre angelegten und von der DSO finanzierten Pilotprojekt zur „Inhouse-coordination“. Das Projekt entspricht



Organspende und Transplantation 2008 / 2009

Anzahl der Organspender¹ im regionalen Vergleich 2008 und 2009

Region	2008	2009
Nord	195	191
Nord-Ost	140	146
Ost	167	159
Bayern	182	196
Baden-Württemberg	136	127
Mitte	120	139
Nordrhein-Westfalen	258	259
Bundesweit	1198	1217

Anzahl der gespendeten Organe² im regionalen Vergleich 2008 und 2009

Region	2008	2009
Nord	660	665
Nord-Ost	436	468
Ost	506	476
Bayern	626	617
Baden-Württemberg	476	381
Mitte	406	451
Nordrhein-Westfalen	835	839
Bundesweit	3945	3897

Anzahl der durchgeführten Transplantationen³ im regionalen Vergleich 2008 und 2009

Region	2008	2009
Nord	856	895
Nord-Ost	445	425
Ost	415	413
Bayern	569	638
Baden-Württemberg	532	467
Mitte	358	311
Nordrhein-Westfalen	875	901
Bundesweit	4050	4050

dem spanischen Modell und sieht einen oder mehrere dafür bezahlte Krankenhausmitarbeiter vor, die über alle potenziellen Organspender der DSO Mitteilung machen. Außerdem werden die Koordinierungsstellen quartalsweise über die Situation der Organspende in der jeweiligen Klinik informiert. Bisher haben sich erfreulicherweise 70 Unikliniken und Krankenhäuser mit Neurochirurgischen Intensivstationen diesem Projekt angeschlossen. Es wäre wünschens-

wert, dass sich alle 151 Großkliniken in Deutschland dem Projekt anschließen würden.

Erstmalig wurde zur Steigerung des Transplantationsgedankens im Oktober 2009 im Freistaat Sachsen das 24-h-Curriculum „Organspende“ angeboten, mit dem Ziel, die Situation der Organspende in der Region zu verbessern. In Zusammenarbeit mit der DSO (Region Ost) trafen sich in der Sächsischen Landesärztekammer

Anmerkungen:

¹ Ohne Lebendspende, ohne Dominospende.

² In Deutschland entnommen und später in Deutschland oder im Ausland transplantiert. Ohne Lebendspende, ohne Dominospende, ohne Pankreas-Inseln.

³ Ohne Transplantationen nach Lebendspende / Dominospende, inklusive Pankreas-Inseln.

Quelle: DSO 15.01.2010 (vorläufige Zahlen)

vom 9. bis 11. Oktober 2009 39 Transplantationsbeauftragte der Länder Thüringen, Sachsen-Anhalt und Sachsen zu einer 16-stündigen Fortbildung und einem 8-stündigen Kriseninterventionsseminar. Die Veranstaltung vermittelte den Teilnehmern unter anderem Kenntnisse im Zusammenhang mit Indikationsstellung zur Organspende und dem Ablauf eines erfolgreichen Organspendeprozesses. Es ist den Veranstaltern gelungen, bei allen Beteiligten des Kurses die Handlungssicherheit auf diesem intensivmedizinisch und emotional anspruchsvollen Feld zu erhöhen. Mit diesem jährlich zu wiederholendem Curriculum sollte es gelingen, einen wesentlichen Beitrag zur Steigerung der Transplantationszahlen in absehbarer Zeit in der Region Ost zu erreichen.

Darüber hinaus planen die Fachkommission „Transplantation“ der Sächsischen Landesärztekammer und das Deutsche Hygienemuseum Dresden eine Veranstaltungsreihe „Organspende“. Mit dieser Veranstaltungsreihe sollen die breite Öffentlichkeit und die Ärzteschaft die Möglichkeit zur offenen Diskussion erhalten. Im August und September 2010 finden insgesamt drei solcher Veranstaltungen im Hygienemuseum Dresden statt. Die Sächsische Landesärztekammer und die Fachkommission Ost hoffen, mit den hier dargelegten Maßnahmen zukünftig bessere Transplantationszahlen vorlegen zu können.

Krieg im eigenen Haus –

Häusliche Gewalt und Gewalt in der Familie sind keine Randerscheinungen

Durch das Modellprojekt „Hinsehen-Erkennen-Handeln“ können sich medizinische Fachkräfte in Dresden zum schwierigen Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt/Gewalt in der Familie schulen lassen.

Frau K. ist wegen wiederholt aufgetretener Herzprobleme bei ihrem Hausarzt. Die Diagnostik ergibt keine Auffälligkeiten. Was ihr Hausarzt nicht weiß: Frau K. wird regelmäßig massiv von ihrem Mann beschimpft. Er droht ihr und den Kindern immer wieder Gewalt an. Wenn es ganz schlimm kommt, schlägt er auch mal zu.

Für viele Ärzte ist häusliche Gewalt – also Gewalt in der Partnerschaft ihrer Patienten – eine Randerscheinung. Dabei ergab eine repräsentative Befragung von 10.000 weiblichen Erwachsenen in Deutschland, dass 25 Prozent der Frauen mindestens einmal in ihrem Leben körperliche und/oder sexuelle Gewalt durch einen (Ex)partner erlebt haben (Müller, U., Schröttle, M.; 2004). Auch Männer sind von häuslicher Gewalt betroffen, wie eine Pilotstudie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2004 ergab. Allerdings liegen für Deutschland für letzteres noch keine repräsentativen Zahlen vor.

Die Schlüsselrolle der Ärzte

Ärzten kommt im Hilfesystem für die Betroffenen eine Schlüsselrolle zu. Sie sind häufig die erste Kontaktperson für Opfer häuslicher Gewalt (Hellbernd, H., 2004). Dies birgt allerdings eine große Schwierigkeit: Ärzte gehen in der Regel davon aus, dass sich Betroffene an spezialisierte Beratungsstellen wenden und ahnen nichts vom Bedürfnis der Betroffenen, durch Ihren Arzt auf die Problematik angesprochen zu werden.

Dabei sind die gesundheitlichen Folgen des häuslichen Gewalterlebens äußerst vielfältig. Neben rein körperlichen Verletzungen wie Hämatomen,

Schnittwunden oder Frakturen leiden viele Opfer unter psychosomatischen Folgeerscheinungen (beispielsweise Schmerzsyndromen oder Magen-Darmstörungen). Beobachtet werden im Sinne dysfunktionaler Bewältigungsstrategien auch Alkohol- und Medikamentenabusus. Außerdem leiden Betroffene naheliegenderweise häufig unter Symptomen psychischer Störungen, wie Angst, Schlafstörungen, depressiver Verstimmung und posttraumatischen Belastungssymptomen.

Betroffene sind mehrheitlich in einen Teufelskreis aus Scham und dem Gefühl der Mitschuldigkeit verstrickt. Sie sprechen nur sehr vereinzelt über ihre Sorgen. Die bestehenden gewaltbedingten Gesundheitsprobleme bleiben daher ohne ein aktives Ansprechen von ärztlicher Seite in der Regel unerkannt (Ramsey, J., Richardson, J., Carter, Y.H. et al., 2002). Die Folge sind Fehl-, Unter- oder Überversorgung (Maschewsky-Schneider, U., Hellbernd, H. et al., 2001) mit hohen gesamtgesellschaftlichen Kosten (Kavemann, B., 2000) und nicht zuletzt natürlich individuellem Leidensdruck.

Modellprojekt in Dresden

Die Klinik und Poliklinik für Psychosomatik des Universitätsklinikums und das Institut für Rechtsmedizin der TU Dresden haben unter Federführung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz ein Modellprojekt initiiert, das medizinischen Fachkräften das Problem „häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie“ näher bringen soll. Ziel ist es, medizinischen Fachkräften den sensiblen Umgang mit Betroffenen häuslicher Gewalt/Gewalt in der Familie zu erleichtern.

Im Rahmen des Projektes wurden medizinische Fachkräfte des Dresdner Universitätsklinikums sowie alle in Dresden und Chemnitz niedergelassenen Ärzte zu ihrem Umgang mit der Problematik befragt. Die Befragten berichteten von Unsicherheiten im Umgang mit Opfern und von lückenhaftem Wissen beispielsweise bezüglich der Weitermittlungsmöglichkeiten. Gleichzeitig ergab die Befragung eine erfreulich hohe Fort-

Beispiel aus der Schulung: Was tun?

Übersicht: Handlungsanleitung

- a) Gesprächsbereitschaft signalisieren
- b) Ansprechen/Befragen
- c) Körperliche Untersuchung
- d) Gerichtsverwertbare Dokumentation
- e) Schutzbedürfnis abklären
- f) Weitervermitteln

In den Schulungen besprochene Interventionsschritte

bildungsbereitschaft. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wurden zielgruppenspezifische Schulungen konzipiert. Inhaltlich wurden dabei besonders folgende Punkte herausgearbeitet:

- Hintergrundwissen zu Ausmaß, Formen und Dynamik von Gewalt,
- Sensibilisierung für die Situation Betroffener – Gründe für den Verbleib in einer Gewaltbeziehung,
- gesundheitliche Folgen von Gewalt,
- Erkennen Betroffener beziehungsweise Erkennen gewaltbedingter Verletzungen und Verhaltensweisen,
- rechtliche Grundlagen (Berufsrecht und Opferrecht),
- Handlungsanleitung bei Verdacht auf Gewalt – Interventionsschritte (siehe Abbildung),
- Möglichkeiten der Weitermittlung in Dresden – Beratungsstellen, Schutzeinrichtungen.

Die Schulungen werden im Dresdner Universitätsklinikum für alle Mitarbeiter angeboten. Die niedergelassenen Ärzte werden über ein zweistufiges Vorgehen erreicht: In einem



ersten Schritt werden auf Ärztestammtischen kurze Fortbildungseinheiten präsentiert, um eine möglichst breite Sensibilisierung zu erreichen. In einem zweiten Schritt werden interessierte Ärzte in tiefer gehenden Fortbildungen zu „Experten“ ausgebildet. Ziel ist auch die Schaffung eines Netzwerkes von besonders geschulten Ärzten, die für die Opfer gezielt Ansprechpartner sein können. Die Arbeit dieser Ärzte soll durch Qualitätszirkel und Supervision unterstützt werden.

Weitere Aktivitäten des Projektes

In Zusammenarbeit mit Ärzten, Beratungsstellen und dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz wurde eine Homepage erarbeitet, die der schnellen Informationsmöglichkeit dienen soll. Unter [www.hinsehen-erkennen-](http://www.hinsehen-erkennen-handeln.de)

www.hinsehen-erkennen-handeln.de finden medizinische Fachkräfte Informationen zum Thema häusliche Gewalt/Gewalt in der Familie und Adressen von Beratungsstellen und Schutzeinrichtungen in Dresden.

Außerdem wurde der im ärztlichen Leitfaden zum Umgang mit Opfern häuslicher Gewalt vorhandene Dokumentationsbogen überarbeitet. Damit steht Ärzten wie auch anderen medizinischen Fachkräften ein umfassendes Hilfsmittel zur Verfügung, um sowohl die körperlichen als auch psychischen Folgen der häuslichen Gewalt gerichtsverwertbar zu dokumentieren. Auch dieser Dokumentationsbogen ist unter www.hinsehen-erkennen-handeln.de abrufbar.

Da wir daran interessiert sind, möglichst viele Dresdner Ärzte (über die Arztstammtische) zu erreichen, freuen wir uns, wenn Sie mit uns Kontakt aufnehmen.

Bei Fragen oder Interesse für Schulungen besteht die Möglichkeit der Kontaktaufnahme über die Projektkoordinatorin Franziska Epple (0351-458 15925) oder per E-Mail an Franziska.Epple@uniklinikum-dresden.de.

Veranstaltungshinweis

Im April und Mai 2010 findet in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Hygienemuseum Dresden, der Sächsischen Landesärztekammer und dem Lenkungsausschuss zur Bekämpfung häuslicher Gewalt Sachsen eine Veranstaltungsreihe mit dem Titel „Heile Familie? Gewalt gegen Partner und Kinder“ statt. Am 14., 21., 28. April sowie am 5. und 19. Mai 2010 werden im Dresdner Hygienemuseum Experten zu verschiedenen Aspekten von häuslicher Gewalt und Gewalt in der Familie sprechen. Die Veranstaltungen beginnen jeweils 18.00 Uhr im Deutschen Hygienemuseum.

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:
Dr. med. univ. Julia Schellong
Dipl.-Psych. Franziska Epple
Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und
Psychosomatik
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
Telefon: 0351/458 15925,
Fax: 0351/458 6332
E-Mail: Franziska.Epple@uniklinikum-dresden.de
www.hinsehen-erkennen-handeln.de

Handlungsschema Pertussis

Eine Empfehlung für Ärzte im Freistaat Sachsen

Eines der Gesundheitsziele der WHO für die Europäische Region war und ist die Zurückdrängung der Neuerkrankungen an Pertussis auf weniger als eine pro 100.000 Einwohner bis zum Jahr 2010. Bei einer gemeldeten Inzidenz von 41/100.000 in Sachsen im Jahr 2009 sind wir von diesem Ziel nicht nur noch sehr weit entfernt, wir bewegen uns sogar in den letzten Jahren stetig weiter von ihm weg (siehe Tabelle 1).

Keuchhusten ist laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) nicht meldepflichtig, insofern kann eine Einschätzung über die epidemiologische Lage in Gesamtdeutschland nicht

Tabelle 1: Pertussis in Sachsen 2005 – 2009

Jahr	Erkrankungen absolut	Erkrankungen / 100.000
2005	457	10,5
2006	512	11,9
2007	1222	28,6
2008	909	21,4
2009	1554	41,0

erfolgen. Laut sächsischer IfSG-Meldevorordnung besteht in unserem Bundesland jedoch eine Meldepflicht der Erkrankung (Arztmeldung, § 1) sowie des Erregernachweises (Labormeldung, § 2).

Abbildung 1 verdeutlicht, dass die meisten Erkrankungen bei Erwachsenen auftreten (absolute Erkrankungszahlen). Im Jahr 2009 waren 61% der Erkrankten in Sachsen älter als 25 Jahre. Betrachtet man aber die Inzidenzen (Erkrankungen pro 100.000 der jeweiligen Altersgruppe), so finden sich in den Altersgruppen

der Kleinkinder gefolgt von den Schülern anteilig die meisten Erkrankungsfälle.

Prinzipiell kommt es vor allem in Gemeinschaftseinrichtungen zu Erkrankungshäufungen, die dann oft auf Familien übergreifen oder auch von diesen ausgehen. Im Jahr 2009 wurden den sächsischen Gesundheitsämtern insgesamt 17 Erkrankungsausbrüche an Pertussis gemeldet, davon neun Häufungen in Gemeinschaftseinrichtungen (vor allem Schulen, aber auch Kindergärten) registriert. Bemerkenswert ist, dass

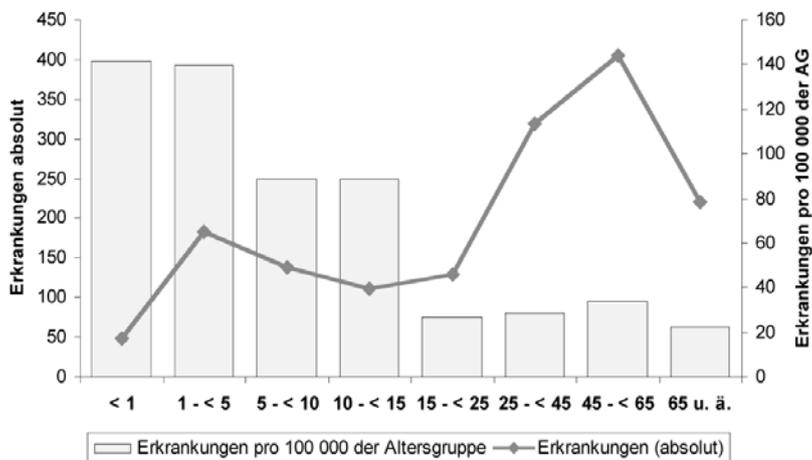


Abbildung 1: Pertussis-Erkrankungen nach Altersgruppen, Sachsen, 2009 (AG = Altersgruppe)

6 dieser 9 Einrichtungen durch so genannte „Freie Träger“ geleitet werden. Neben Kindereinrichtungen, Schulen und Familien sind auch Krankenhäuser, Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie in seltenen Fällen Betriebs- und Reisegruppen von Pertussis-Häufungen betroffen.

Da zunehmend Erwachsene an Keuchhusten erkranken (Abb. 1), wird durch die Sächsische Impfkommission (SIKO) seit 1.1.2007 empfohlen, alle 10 Jahre nicht nur wie bisher eine Auffrischimpfung gegen Tetanus, Diphtherie und Poliomyelitis vorzunehmen, sondern zusätzlich auch gegen Pertussis. Die Standard-(Regel-)Impfung für alle Personen sollte mit trivalenten oder tetravalenten Impfstoffen (Tdpa, gegebenenfalls Tdpa-IPV) erfolgen. Die Kosten werden nach den derzeitigen Impfvereinbarungen zwischen der Kasenärztlichen Vereinigung Sachsen und den Gesetzlichen Krankenkassen (GKK) von den GKK übernommen. Mit dieser Erweiterung der Impfpflicht nimmt Sachsen in Deutschland eine Vorreiterstellung ein, die STIKO hat sich bislang nur zu der Empfehlung durchringen können, allen Erwachsenen die nächste fällige Td-Impfung einmalig als Tdpa-Kombinationsimpfung (oder bei entsprechender Indikation als Tdpa-IPV-Kombinationsimpfung) zu verabreichen.

Die Landesuntersuchungsanstalt Sachsen (LUA) entwickelte in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Infekti-

onsschutz des Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes seit Mitte der 90er-Jahre Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Pertussis, die seither laufend überarbeitet wurden.

Dieses sogenannte Herdbekämpfungsprogramm wird im Internet auf der LUA-Homepage (www.lua.sachsen.de → Humanmedizin → Infektionsschutz) veröffentlicht und beinhaltet neben grundlegenden Informationen zu Epidemiologie, klinischem Bild, Labordiagnostik, Therapie und Schutzimpfung vor allem Empfehlungen zur Durchführung antiepidemischer Maßnahmen beim Auftritt oder beim Verdacht auf eine Pertussis-Erkrankung oder Pertussis-Infektion.

Auf Anregung von Gesundheitsämtern, aber vor allem auch vielen ärztlichen Kollegen erfolgte nun eine verkürzte Darstellung im Sinne eines Handlungsschemas für die tägliche Praxis, die wir den sächsischen Ärzten durch eine Veröffentlichung an dieser Stelle zur Verfügung stellen möchten (Anlage). Das Handlungsschema differenziert zwischen einer empfohlenen Vorgehensweise bei an Pertussis erkrankten Personen sowie bei Kontaktpersonen.

Durch konsequente antiepidemische Maßnahmen bei Erkrankten und Kontaktpersonen (Chemotherapie oder -prophylaxe, Sicherung der mikrobiologischen Diagnostik (PCR), Isolierung, Durchsetzung von Tätigkeits- und Besuchsverböten, Inkubationsimpfung etc.) sowie Umsetzung der Impfpflicht sollten wir, nicht zuletzt zum Wohle unserer Patienten, gemeinsam dem WHO-Ziel näherkommen.

Handlungsschema Pertussis – Eine Empfehlung für Ärzte im Freistaat Sachsen auf den Seiten 104/105

Literatur bei den Verfassern.

Anschrift der Verfasser:
 Dr. med. Sophie-Susann Merbecks
 Dr. med. Dietmar Beier
 Landesuntersuchungsanstalt Sachsen
 Zschopauer Straße 87, 09111 Chemnitz

Handlungsschema Pertussis Empfehlungen für Ärzte im Freistaat Sachsen*

A) Vorgehensweise bei Erkrankten

Voraussetzung: **Klinisches Bild vereinbar mit Pertussis**
mit mindestens einem der folgenden Symptome:

- anfallsweise auftretender Husten
- inspiratorischer Stridor
- Erbrechen und / oder Würgen nach Hustenanfällen
- Apnoe (nur bei Säuglingen)

PCR (= Methode der Wahl)

positiv

Indirekte (serologische) Nachweise:

- ▶ IgG-/IgA-Antikörpernachweis
(≥ 4-facher Titeranstieg in 2 Proben,
Abstand zwischen 1. und 2. Serum:
2 - 4 Wochen)
- ▶ Pertussis-Toxin-IgG-AK-Nachweis
(Cut-off von 100 IU/ml)
- ▶ IgG-Antikörpernachweis
(einmalig über dem altersentsprechenden
Cut-off-Wert liegende Konzentration) **

- ▶ **Chemotherapie:**
Erythromycin (= Mittel der Wahl) für 14 Tage bzw. andere Makrolidantibiotika
Cotrimoxazol (bei Unverträglichkeit bzw. Allergie auf Makrolide) für 7 Tage
- ▶ **Isolierung**
bis 7 Tage nach Chemotherapiebeginn bzw.
bis 3 Wochen nach Beginn der Hustenanfälle, wenn keine Chemotherapie
erfolgte (siehe auch §§ 33 und 34 IfSG), Aufhebung bei Symptombfreiheit
ggf. nach negativer PCR
- ▶ **Meldung an das Gesundheitsamt** (gemäß Sächsischer IfSGMeldeVO)

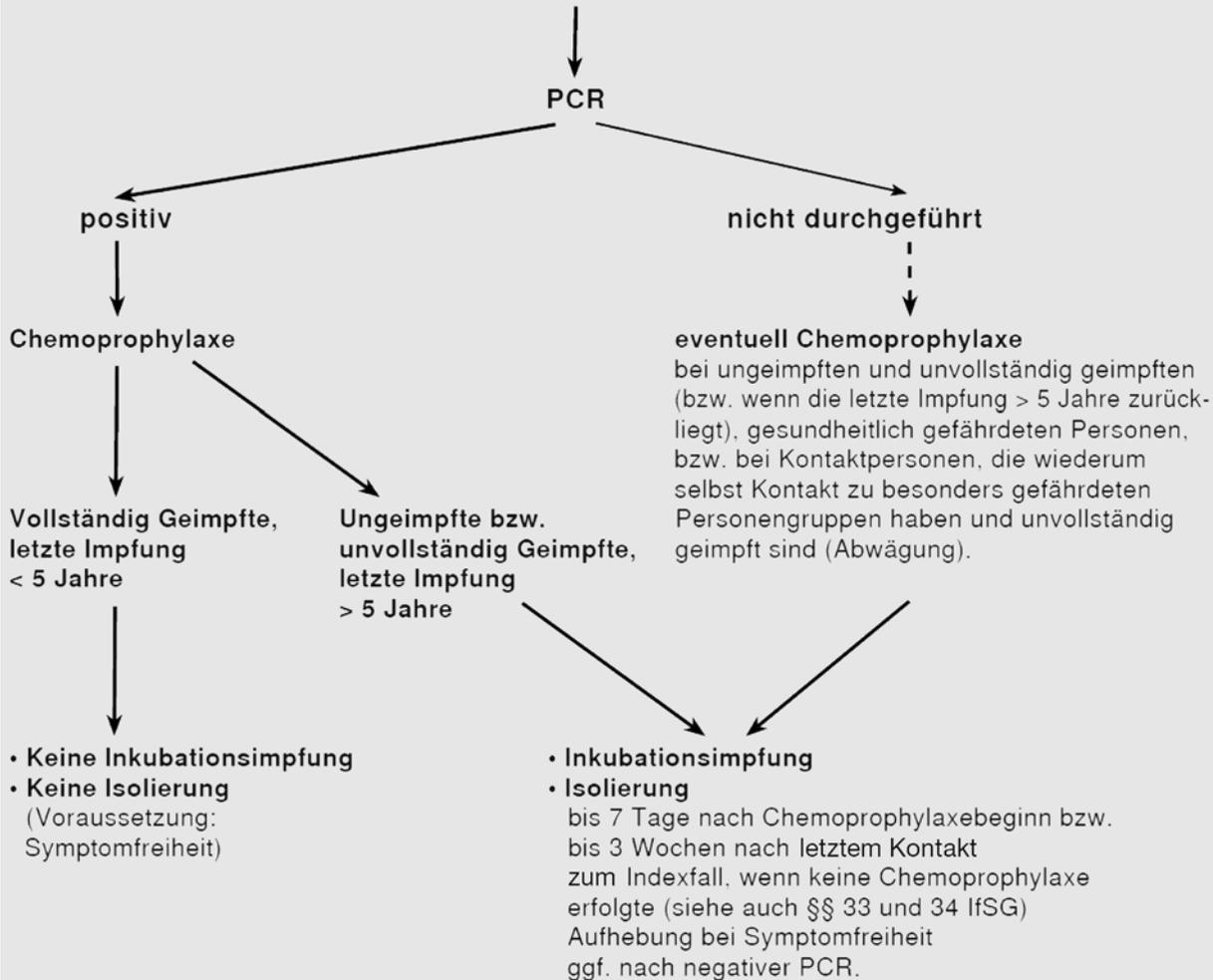
Hinweis: Da Zweiterkrankungen möglich sind, ist der Impfschutz ca. 10 Jahre nach Erkrankung und folgend alle 10 Jahre aufzufrischen (siehe Impfempfehlung der SIKO).

* Siehe auch ausführliche Version der
„Empfehlungen zur Verhütung und Bekämpfung von Pertussis im Freistaat Sachsen“
– Sächsisches Herdbekämpfungsprogramm Pertussis – aktueller Stand.

** Einzeleren genügen bei Indexfällen in der Regel nicht den Falldefinitionen. Zudem ist der serologische Einzelwert nach Impfung mit azellulären Pertussis-Impfstoffen für mindestens 24 – 36 Monate nicht zu interpretieren.

B) Vorgehensweise bei Kontaktpersonen

- ▶ Beobachtung auf Symptome für 14 Tage
- ▶ Bei epidemiologisch effektivem Kontakt (Familie, Haushalt, Gruppe, Vorschuleinrichtung, Klasse) und nach pflichtgemäßem Ermessen:

**Eine Chemotherapie bzw. -prophylaxe sollten erhalten:**

- ▶ klinisch-labordiagnostisch und klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankte,
- ▶ Kontaktpersonen mit positiver PCR,
- ▶ gesundheitlich gefährdete (ungeimpfte sowie unvollständig geimpfte bzw. > 5 Jahre zurückliegende letzte Impfung) Kontaktpersonen sowie (ungeimpfte oder unvollständig geimpfte) Kontaktpersonen, die wiederum selbst Kontakt zu besonders gefährdeten Personengruppen haben – bei nicht durchgeführter PCR (Abwägung).

Eine Inkubationsimpfung wird empfohlen für

- ▶ ungeimpfte bzw. unvollständig geimpfte Kontaktpersonen sowie enge Kontaktpersonen, bei denen die letzte Impfung über 5 Jahre zurückliegt.
Da ein monovalenter Pertussisimpfstoff nicht mehr

verfügbar ist, sind Kombinationsimpfstoffe einzusetzen. Es gibt keine Altersbegrenzung für die Pertussisimpfung.

Isoliert werden sollten

- ▶ klinisch-labordiagnostisch und klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankte sowie PCR-positive asymptomatische Personen für 7 Tage ab Chemotherapie- bzw. Chemoprophylaxebeginn,
- ▶ klinisch-labordiagnostisch und klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankte sowie PCR-positive asymptomatische Personen ohne Chemotherapie für 21 Tage.

Herstellung von Arzneimitteln

Ab 1. Februar 2010 grundsätzlich anzeigepflichtig!

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz informierte die Sächsische Landesärztekammer mit Schreiben vom 15.01.2010 über den Wegfall des Ausnahmetatbestandes in § 4a Satz 1 Nr. 3 AMG (Herstellung und Anwendung von Arzneimitteln durch Ärzte sowie andere zur Ausübung der Heilkunde berechnete Personen).

Bisher konnten Ärzte und andere zur Ausübung der Heilkunde befugte Personen Arzneimittel herstellen und persönlich anwenden, soweit dies unter ihrer unmittelbaren fachlichen Verantwortung erfolgte, ohne dass diese Tätigkeiten von den Bestimmungen des AMG erfasst wurden (vgl. § 4a Satz 1 Nr. 3 AMG, in der bis zum 23.07.2009 geltenden Fassung).

Anzeigepflicht

Durch die neue Rechtslage ist diese Art der Herstellung nach § 67 AMG anzeigepflichtig und unterliegt der arzneimittelrechtlichen Überwachung durch die zuständigen Behörden der Länder. Für alle Personen, die bereits am 23.07.2009 auf der Grundlage des ehemaligen § 4a Satz 1 Nr. 3 AMG hergestellt haben, besteht eine Übergangsfrist zur Anzeige der Herstellung dieser Arzneimittel bis zum 01.02.2010 (vgl. § 144 Abs. 7 AMG).

Herstellung seit dem 23.07.2009

Das neue AMG unterscheidet nun je nach Vorliegen folgender Voraussetzungen in:

Erlaubnisfreie Herstellung gem. § 13 Abs. 2b AMG

Eine Person, die Arzt ist oder sonst zur Ausübung der Heilkunde beim Menschen befugt ist, bedarf keiner Herstellungserlaubnis nach § 13 Abs. 1 AMG, soweit die Arzneimittel unter

ihrer unmittelbaren fachlichen Verantwortung zum Zweck der persönlichen Anwendung bei einem bestimmten Patienten hergestellt werden und es sich nicht um bestimmte Arzneimittel (s. erlaubnispflichtige Herstellung) handelt.

In diesem Fall war eine Anzeige nach § 67 Abs. 2 AMG bis 01.02.2010 erforderlich. Bei der Herstellung sind die anerkannten pharmazeutischen Regeln zu beachten (vgl. § 55 Abs. 8 AMG).

Erlaubnisfreie Herstellung gem. § 20d AMG (Gewebe und Gewebezubereitungen)

Einer Erlaubnis nach § 20b Abs. 1 und § 20c Abs. 1 AMG bedarf nicht eine Person, die Arzt ist oder sonst zur Ausübung der Heilkunde bei Menschen befugt ist und die dort genannten Tätigkeiten mit Ausnahme des Inverkehrbringens ausübt, um das Gewebe oder die Gewebezubereitung persönlich bei ihren Patienten anzuwenden. Dies gilt nicht für Arzneimittel, die zur klinischen Prüfung bestimmt sind.

Erlaubnispflichtige Herstellung/Tätigkeiten

Die Herstellung bestimmter Arzneimittel erfordert in den im folgenden genannten Fällen auch dann eine Herstellungserlaubnis nach § 13 AMG, wenn die Herstellung unter der unmittelbaren fachlichen Verantwortung des Arztes oder der zur Ausübung der Heilkunde berechtigten Person zum Zwecke der persönlichen Anwendung bei einem bestimmten Patienten erfolgt. Hierzu gehört die Herstellung von:

- Arzneimitteln für neuartige Therapien (Gentherapeutika, somatische Zelltherapeutika, biotechnologisch bearbeitete Gewebeprodukte) und xenogene Arzneimittel, soweit diese genetisch modifizierte oder durch andere Verfahren in ihren biologischen Eigenschaften veränderte lebende Körperzellen sind oder enthalten,

- Arzneimitteln, die zur klinischen Prüfung bestimmt sind, soweit es sich nicht um eine Rekonstitution handelt.

Sofern die Voraussetzungen zur erlaubnisfreien Herstellung gem. § 20d AMG nicht vorliegen, erfordert die Ausführung folgender Tätigkeiten eine Herstellungserlaubnis nach § 20b und/oder § 20c AMG:

- die Gewinnung von Gewebe oder die für die Gewinnung erforderlichen Laboruntersuchungen (vgl. § 20b AMG),
- die Be- und Verarbeitung, Konservierung, Prüfung, Lagerung oder das Inverkehrbringen von Geweben oder Gewebesubstanzen (vgl. § 20c AMG).

In diesen Fällen ist ergänzend zur Anzeige nach § 67 AMG ein Antrag auf Herstellungserlaubnis zu stellen. Für Personen, die bereits am 23.07.2009 eine dieser Tätigkeiten nach ehemals § 4a Satz 1 Nr. 3 AMG ausgeübt haben, **besteht eine Übergangsfrist zur Beantragung einer Erlaubnis bis zum 01.08.2011.** Diese Tätigkeiten dürfen bei fristgemäßer Antragstellung bis zur Entscheidung über den Antrag fortgeführt werden.

Anzeigen und Anträge von Ärzten und anderen zur Ausübung der Heilkunde befugten Personen, die oben angeführten Tätigkeiten im Freistaat Sachsen ausführen, sind zunächst bei der

Landesdirektion Leipzig
Referat 24 (Veterinärwesen, Lebensmittelüberwachung, Pharmazie)
Postfach 10 13 64
04013 Leipzig
Tel. 0314/977-2400
Fax 0341/977-2097

einzureichen.

Dr. Frank Bendas
Referatsleiter
Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
Albertstraße 10, 01097 Dresden

Zwischenprüfung

Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte“ am Montag, dem 31. Mai 2010, 8.00 – 10.00 Uhr durch.

Folgende Prüfungsorte für die Abschlussprüfung wurden festgelegt:

Berufliches Schulzentrum für Gesundheit und Sozialwesen
An der Markthalle 10,
09111 Chemnitz

Berufliches Schulzentrum für Wirtschaft und Gesundheit
Reißiger Straße 46, 08525 Plauen

Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

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

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

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

Anmeldeformulare und Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten alle Ausbilder von der Sächsischen Landesärztekammer. Die Anmeldung zur Zwischenprüfung hat bis zum **30. April 2010** zu erfolgen.

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

Auszubildende, deren 18. Lebensjahr zum Ende des ersten Ausbildungsjahres noch nicht vollendet war, sind verpflichtet, eine ärztliche Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Jugendarbeits-

schutzgesetz spätestens am Tage der Anmeldung zur Zwischenprüfung bei der Sächsischen Landesärztekammer vorzulegen, soweit dies noch nicht erfolgt ist. Anderenfalls ist die Eintragung des Berufsausbildungsvertrages des/der Auszubildenden aus dem Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse nach § 35 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz zu löschen.

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

Für Fragen stehen wir Ihnen gern unter Tel. 0351 8267170/171 zur Verfügung.

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Das Redaktionskollegium „Ärztblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärzte praxisbezogene, klinisch relevante medizinisch-wissenschaftliche Beiträge und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen, berufspolitische, gesundheitspolitische und medizingeschichtliche Artikel zur Veröffentlichung in unserem Kammerorgan einzureichen (E-Mail: redaktion@slaek.de).

Die Manuskripte sollen in didaktisch klarem, allgemein verständlichem Stil verfasst sein. Unter www.slaek.de sind die Autorenhinweise nachzulesen.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Vorsitzender des Redaktionskollegiums
„Ärztblatt Sachsen“

Medizinische Begutachtung

3. Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ durch die Sächsische Landesärztekammer realisiert.

Medizinische Gutachten gehören laut Zivilprozessordnung zur ärztlichen Berufsausübung und sind nach der Weiterbildungsordnung auch Bestandteil der Facharztweiterbildung. Der Deutsche Ärztetag 2004 empfahl deshalb den Landesärztekammern, einen Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ durchzuführen und stellte ein Rahmencurriculum auf. Nach Vorarbeiten in der Akademie organisierte die Sächsische Landesärztekammer unter der wissenschaftliche Leitung von Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch (Dresden) Arbeitsmedizin, Sozialmedizin; PD Dr. med. habil. Eberhard F. Meister (Leipzig) HNO, Akademie für Fort- und Weiterbildung, SLÄK; Dr. med. habil. Herbert Fischer (Leipzig) Innere Medizin, vorm. Deutsche Rentenversicherung und Dr. med. Volker Rust (Brandis) Psychiatrie/Psychosomatik, Akademie Sozialmedizin diesen Kurs. Er fand erstmalig 2007/2008 in 3 Modulen (40 Stunden) in unserer Landesärztekammer statt. Dabei wird ein breites Spektrum rund um das Gutachten behandelt aus der Sicht der Ärzte, Versicherungs- und Sozialleistungsträger und Richter. Dabei werden medizinische, versicherungsrechtliche und rechtsmedizinische Bezüge hergestellt und anhand spezieller Fälle diskutiert. Insgesamt wird die allgemeine Gutachtersicht beibehalten, ohne zu tief in fachspezifische Besonderheiten einzugehen. Das soll den speziellen Fortbildungen der Fachgesellschaften vorbehalten bleiben.

Wegen der anhaltenden Nachfrage, auch aus anderen Ärztekammern wurde im Herbst 2008 der 2. Kurs und im Herbst 2009 der 3. Kurs

organisiert. Für die Kurse wurden Erfahrungen anderer Landesärztekammern einbezogen sowie die gewonnenen Erkenntnisse in der praktischen Durchführung, die Diskussionen und die Anregungen der Teilnehmer ausgewertet und für die Optimierung der nächsten Kurse verwendet. Erneut nahmen Ärzte aus den verschiedensten Facharzt Disziplinen, davon 96% Fachärzte teil. Diese waren sowohl niedergelassen, Kliniker, aus Behörden und anderen Diensten. Deshalb sind die hohe Akzeptanz und die ausgesprochen positive Bewertung der Kurse besonders erfreulich.

Fast alle Teilnehmer sahen die ausgewählten Themen als unbedingt notwendig an. Die Referenten aus verschiedenen Sozialversicherungszweigen, dem Landessozialgericht, unterschiedlichen medizinischen Fachrichtungen, niedergelassene Kollegen und Kliniker wurden sehr gut bis gut bewertet. Alle Teilnehmer erhielten eine Kursmappe mit umfangreichen Materialien, die sie mit persönlichen Notizen anreichern konnten sowie bei erfolgreichem Abschluss ein Zertifikat für die Kursteilnahme einschließlich 40 Fortbildungspunkten.

Der 4. Kurs „Grundlagen der medizinischen Begutachtung“ findet im Herbst 2010 statt, erste Anmeldungen liegen vor, zumal nach wie vor nicht alle Ärztekammern dieses Curriculum anbieten.

Anmeldungen bitte unter E-Mail: gutachterkurs@slaek.de.

Termine: Modul 1: 10. + 11.09.10., Modul 2: 22. + 23.10.10, Modul 3: 06.11.10; nur komplett belegbar; 400,- Euro, 40 Fortbildungspunkte.

Die erfolgreiche Teilnahme (multiple choice) wird mittels Zertifikat bestätigt.

Im Namen der wissenschaftlichen Leitung: PD Dr. med. habil. Eberhard F. Meister, Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch

Ärztblatt 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-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Internet: www.l-va.de
Geschäftsführer: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Silke El Gendy-Johne,
Telefon: 0341 710039-94, se@l-va.de
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste 2010 vom 1.1.2010 gültig.
Druck: Messedruck Leipzig GmbH,
An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

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 106,50 € incl. Versandkosten
Einzelheft: 10,15 € 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 Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Seltene Erkrankungen

G. Metzner

Der Galenus-von-Pergamon-Preis der „Ärzte Zeitung“ für das Jahr 2009 in der Kategorie Specialist Care wurde für das Arzneimittel Nitisinon (Orfadin) vergeben. Nitisinon ist ein Medikament, das von der Swedish Orphan International zur Behandlung von Patienten mit der „Seltene Erkrankung“ Tyrosinämie Typ 1 entwickelt wurde. Die Situation dieser Patienten hat sich seit der Einführung von Nitisinon im Jahre 2005 entscheidend verbessert. Seit der besonderen Förderung der Entwicklung von orphan drugs – das sind Arzneimittel für Seltene Erkrankungen – durch die EU im Jahre 2000 hat sich das Interesse der Pharmaindustrie für dieses Pharmasegment gewandelt. Von da ab sind bis heute mehr als 50 neue innovative Medikamente für Seltene Erkrankungen auf den Markt gekommen. Aber in welcher Relation stehen diese Entwicklungen zur Gesamtsituation bei den Seltene Erkrankungen?

Mit diesen Fragen hat sich der Ausschuss Qualitätssicherung bei der Sächsischen Landesärztekammer im Frühjahr 2009 sehr intensiv befasst und eine Publikation zu diesem Themenschwerpunkt im „Ärzteblatt Sachsen“ angeregt.

Die Definition für „Seltene Erkrankungen“ ist ziemlich unscharf. Sie definieren sich aus der Prävalenz ihres Vorkommens. „Seltene Erkrankungen“ sind so selten, dass sie in der allgemeinmedizinischen Praxis nur etwa einmal im Jahr zur Beobachtung kommen und demzufolge auch leicht übersehen werden können. Die Definition ist also keine Krankheitsdefinition, sondern eine Häufigkeitsdefinition. Sie ist in verschiedenen Ländern unterschiedlich festgelegt.

Die Prävalenz Seltener Erkrankungen liegt danach bei 1:2.000 (mehrheit-

lich in Europa) und 1:50.000 (GB). In Deutschland gibt es rund vier Millionen Patienten mit Seltene Erkrankungen, das heißt 5% der Bevölkerung leiden an einer Seltene Erkrankung. So kann mit Fug und Recht festgestellt werden: Seltene Krankheiten sind gar nicht so selten. Wo liegt also das Problem bei den „Seltene Erkrankungen“? Die vier Millionen Patienten verteilen sich auf ca. 7.000 Krankheitsbilder mit sehr unterschiedlicher, oft schwer einzuordnender und wenig bekannter Symptomatik. Die Schwierigkeit besteht darin, diese Krankheiten aus dem täglichen Patientenstrom heraus zu filtern. Die Symptomkombinationen sind bei den Ärzten zu wenig bekannt. Die Folge davon ist, dass bis zur richtigen Diagnose viel Zeit verstreicht und vom Betroffenen oft weite Wege gegangen werden müssen. Hier liegt ein Ansatz für die Verbesserung der Situation bei den Seltene Krankheiten.

Im Folgenden sind die wichtigsten Krankheitsgruppen genannt, damit man sich eine Vorstellung von den Erkrankungen machen kann.

Ausgewählte Krankheitsgruppen, die zu den Seltene Erkrankungen gezählt werden, in alphabetischer Reihung (ca. 7.000 Einzelerkrankungen):

- Angioneurotisches Oedem (Quincke),
- Autoimmunerkrankungen (Behcet, Sjögren, SLE, APS),
- Angeborene Immundefekte (SCID, XLA, CVID und anderes),
- Blutbildungsstörungen (Zytopenien),
- Chromosomenanomalien (Trisomie 21, XO, XXY),
- Genetisch bedingte Stoffwechselstörungen,
- Genetisch bedingte Herzkrankheiten,
- Hämophilie unter anderem Blutgerinnungsstörungen,
- Kleinwuchs,
- Lungenhochdruck,

- Lysosomale Speicherkrankheiten (50 Subtypen),
- Mukoviszidose,
- Muskel- und Stoffwechselkrankheiten,
- Neurodegenerative Erkrankungen (zum Beispiel ALS),
- Onkologische / hämatologische Sonderfälle,
- Porphyrien.

Hinter den Gruppen stehen wiederum viele einzelne Krankheitsbilder, über die man sich in Nachschlagewerken und im Internet eingehend informieren kann. Es gibt allerdings für die „Seltene Krankheiten“ eine Reihe gemeinsamer Merkmale. Meist handelt es sich um schwere Krankheitsbilder mit einem chronisch progredienten Verlauf. Mitunter kommt es auch zu Krankheitszuständen, die schnelles Handeln erforderlich machen (zum Beispiel akuter Anfall eines Quincke-Oedems). Die Hälfte aller Seltene Erkrankungen beginnen im Kindesalter. Viele haben einen genetischen Hintergrund. Betroffene und Angehörige haben große Probleme, kompetente Einrichtungen für die Betreuung zu finden. Es fehlt meist auch der Kontakt zu Mitbetroffenen (zum Beispiel über Selbsthilfegruppen). Aufgrund der Seltenheit fehlen Leitlinien für die Diagnostik, die Prävention und die Therapie. Überwiegend gibt es auch keine kurativen Therapieansätze. Es stehen oft nur Off Label use-Anwendungen zur Verfügung, wenn überhaupt eine Therapie existiert.

Wenn man die Ist-Situation bei den „Seltene Krankheiten“ kritisch einschätzt, so zeichnet sich eine Mangelsituation auf verschiedenen Ebenen ab, die sich auch nicht so schnell ändern wird, selbst wenn die „Seltene Krankheiten“ in den gesundheitspolitischen Fokus gerückt werden. Die Kenntnisse bei Ärzten und medizinischem Fachpersonal lassen sich nur verbessern, wenn in der Aus- und Weiterbildung diese Themen

obligatorisch eingebunden werden. Der Gesetzgeber und die Krankenkassen müssen die betroffenen Patienten wahrnehmen. Die Patienten benötigen eine Lobby, die sich für ihre Belange stark macht. Die Pharmaindustrie erwartet weitere finanzielle Anreize, damit sie die hohen Entwicklungskosten für orphan drugs wieder amortisieren kann.

Wege zur Lösung der Probleme bei „Seltene Erkrankungen“ sind vielschichtig. Hier soll die Schaffung von EU-Netzwerken genannt werden, die Internet-Portale zu den „Seltene Krankheiten“ anbieten wie

www.rarediseases.org

www.orphan-europe.com

www.orpha.net

www.eurordis.org (European Organisation for Rare Diseases)

www.e-rare.eu

Über das Internet sind Informationen zu einzelnen Seltene Erkrankungen zu erhalten.

Eine weitere Möglichkeit der Information stellt die Herausgabe und Verbreitung des Handbuchs „Seltene Erkrankungen“ dar, das 2007 erstmals erschienen ist und ständig aktualisiert wird. In dieses Buch haben 1885 einzelne Krankheitsbilder Aufnahme gefunden mit den dazu gehörigen spezialisierten Behandlungseinrichtungen in Deutschland. Es gibt aber insgesamt etwa 7.000 einzelne Krankheiten. Die Erfassung ist längst noch nicht abgeschlossen. Die spezialisierten Behandlungseinrichtungen befinden sich zumeist an den Universitätskliniken, auch an deren Lehrkrankenhäusern. Im Handbuch „Seltene Erkrankungen“ sind auch ca. 200 Selbsthilfegruppen mit deren Ansprechpartnern aufgelistet. Die Selbsthilfegruppen sind eine sehr geeignete Institution, die berechtigten Belange der Patienten zu benennen und die Verantwortungsträger auf den verschiedenen Ebenen der Gesundheitspolitik und Gesundheitswirtschaft aufmerksam zu machen. Ihr Druck von unten ist unerlässlich, damit Bewegung in die Betreuung der Patienten mit Seltene Krankheiten kommt.

Darüber hinaus informiert die Pharmaindustrie mit aktuellen Berichten über neue orphan drugs, wie bei-

spielsweise in „Orphan Drugs: Fortschritte für Patienten mit Seltene Krankheiten“. Herausgeber ist der vfa: Die forschenden Pharma-Unternehmen.

Die Schaffung von nationalen Referenzzentren für „Seltene Erkrankungen“, wie sie in anderen europäischen Ländern schon existieren, wäre auch für Deutschland angebracht. Noch besser wären Referenzzentren, die von Anfang an die Patienten EU-weit erfassen. Mit entsprechenden Fördermitteln sollte auch das gelingen. Für Immundefekte sind die europäischen Bemühungen einer einheitlichen Erfassung schon recht weit gediehen (siehe unten).

Auch die Forschung auf dem Gebiet „Seltene Krankheiten“ muss vorangebracht werden. Ein erster Schritt in diese Richtung ist die Erfassung der Patienten auf übernationaler Ebene nach einheitlichen Kriterien. Erst mit einer angemessenen Anzahl einheitlich erfasster Patienten können kontrollierte Studien zu diagnostischen Verfahren und neuen Therapien vorgenommen werden. In Referenzlaboratorien können Untersuchungen mit hoher Genauigkeit und Richtigkeit durchgeführt werden, weil eine entsprechende Kompetenz vorliegt. Multinationale Studien verlangen zwar eine aufwendigere Logistik. Die Qualität des Erkenntnisgewinnes rechtfertigt allerdings den hohen Aufwand.

Ein weiterer Forschungsaspekt bei „Seltene Erkrankungen“ ist die Entwicklung spezifischer Arzneimittel (orphan drugs). Die EU hat ein eigenes Programm für die Entwicklung von Arzneimitteln für Seltene Leiden aufgelegt (Verordnung (EG) Nr. 141/2000 und mit 80 Millionen Euro bis zum Jahre 2020 gefördert. Seit Inkrafttreten dieser Richtlinie sind 500 Anträge bewilligt und über 50 orphan drugs zugelassen worden. Von der Pharmaindustrie werden auf diesem Sektor allerdings weitere Anstrengungen erwartet.

Für den behandelnden Arzt sind die therapeutischen Möglichkeiten bei „Seltene Erkrankungen“ immer noch sehr beschränkt. Die therapeutischen Bemühungen liegen oftmals außerhalb der zugelassenen Indikati-

onen im sogenannten Off Label use-Bereich. Bei vorliegender Evidenz regelt § 35b, Absatz 3, SGB V den Einsatz von Off Label use Arzneimitteln. Bei nicht vorliegender Evidenz greift § 35c, SGB V, wenn unter bestimmten Voraussetzungen mit einem zugelassenen Arzneimittel eine Besserung des Leidens erwartet werden kann. Insgesamt benötigt der behandelnde Arzt mehr Rechtssicherheit bei der Behandlung von Patienten mit Seltene Erkrankungen. Dasselbe gilt natürlich auch für den Patienten, der mit sicheren Arzneimitteln behandelt werden möchte.

Es soll nun ein Beispiel aus dem eigenen Erfahrungsbereich mit einer Seltene Krankheit vorgestellt werden, das die Problematik bei Seltene Erkrankungen nochmals verdeutlichen soll. Ich betreue seit 30 Jahren Patienten mit einem variablen Immundefekt (CVID). Der Beginn der Erkrankung liegt nach dem zweiten Lebensjahr. Die Erkrankung ist klinisch gekennzeichnet durch rezidivierende bakterielle Infektionen der Atemwege, des Verdauungs- und in geringerem Maße des Urogenitaltraktes. Aus den vielen eitrigen Atemwegsinfekten entwickeln sich bei der Hälfte der Patienten Bronchiektasen. In unterschiedlicher Häufigkeit kommen weitere Symptome hinzu. Im Labor findet man deutlich verminderte Immunglobuline und fehlende Antworten auf die vorgeschriebenen Impfungen. Es müssen weitere bekannte Ursachen für einen Immundefekt ausgeschlossen werden. In den 1980er-Jahren waren die Patienten ziemlich ihrem Schicksal überlassen. Außer Antibiotika oder operativen Eingriffen gab es keine wirksame Therapie. Es dauerte 10 bis 20 Jahre, bis die richtige Diagnose gestellt wurde. Seit Mitte der 1980er-Jahre gibt es die intravenösen Immunglobulinpräparate. Damit verbesserte sich die therapeutische Situation, wenn sich auch nicht alle Erwartungen damit erfüllt haben. Die neue therapeutische Möglichkeit beschleunigte die Diagnosestellung. Zentren nahmen sich dieser Patienten sowohl des Kindes- als auch des Erwachsenenalters in besonderer

Weise an. Patienten und Angehörige schlossen sich in Selbsthilfegruppen zusammen. Im letzten Jahrzehnt bildete sich ein europäisches Netzwerk, indem nach Möglichkeit alle neu entdeckten Patienten mit ihren unterschiedlichen Symptomen erfasst werden sollten. Es wurde nach Untergruppen geforscht und auch der genetische Hintergrund einbezogen. An diesem Beispiel kann die Komplexität der Problematik bei „Seltene Krankheiten“ aufgezeigt werden. Es dauerte zu Anfang recht lange, bis die richtige Diagnose gestellt und mit der wirksamen Substitution der fehlenden Antikörper begonnen wurde. Während der letzten 10 Jahre hat sich die Zeit bis zur Diagnosestellung deutlich verkürzt. Die Labordiagnostik hat sich verbessert. Die Immundefekte werden in Aus- und Weiterbildungsstandards verankert. In den Regionen werden Behandlungszentren nach § 116b geplant. Und schließlich laufen große Bemühungen um eine Verbesserung auf dem

Gebiet der klinischen Forschung mit dem Ziel, neue Therapien zu entwickeln.

Auf der untersten Betreuungsebene der kinder- und hausärztlichen Versorgung bleibt die kritische Frage: Wird der Patient mit dem variablen Immundefekt (CVID) rechtzeitig erkannt und frühzeitig behandelt? Auf diesen Punkt muss die Qualität der ärztlichen Versorgung fokussiert werden.

Zusammenfassend lassen sich folgende Erkenntnisse für die Versorgung von Patienten mit Seltene Krankheiten ableiten:

1. Das öffentliche Interesse für diese Krankheitsgruppe hat deutlich zugenommen, betrifft sie doch vier Millionen Patienten in Deutschland und 27 bis 36 Millionen im EU-Raum.

2. Es wird angestrebt, diese Patienten in europaweiten oder transnationalen Netzwerken zu erfassen und so die Basis für Grundlagen- und klinische Forschung zu schaffen.

3. Die Pharmaindustrie ist aufgefordert, für diese Patienten spezifische Medikamente zu entwickeln. Förderprogramme der EU sollen dem Pharmahersteller Anreize geben und ihm die finanziellen Verluste ausgleichen.

4. Die Ersterfassung liegt beim Kinder- oder Hausarzt. Aus- und Weiterbildung sind so zu gestalten, dass der Arzt der Grundversorgung befähigt wird, auf diese Erkrankung aufmerksam zu werden und die Patienten an regionale Zentren weiterzuleiten.

5. Patienten und Angehörige organisieren sich in Selbsthilfegruppen, um dadurch mehr Aufmerksamkeit für ihre Probleme zu bekommen und ihren Forderungen gegenüber der Politik mehr Nachdruck zu verleihen. Die Selbsthilfegruppen (bis jetzt 50) sind Mitglied der ACHSE = Allianz chronischer seltener Erkrankungen.

Anschrift des Verfassers:

Prof. em. Dr. med. Gerhard Metzner
Mitglied des Ausschusses Qualitätssicherung
in Diagnostik und Therapie der
Sächsischen Landesärztekammer

Silke Höppner MALEREI

Die 1966 in Dresden geborene Künstlerin ist in den vergangenen Jahren mit auf den ersten Blick unspektakulären malerischen, zeichnerischen und grafischen Landschaftseindrücken hervorgetreten. Neben dem heimatischen Umfeld war es in jüngerer Zeit auch Italien, das Anregung für ihre atmosphärisch verdichteten Schilderungen bot. Ihre Bilder zeigen sich zurückhaltend im Einsatz der Farbe, sind im malerischen Gestus fast sachlich.

Silke Höppner, die über den Umweg eines Ingenieurstudiums der Lebensmittelchemie zum Kunststudium an der heimischen Hochschule für Bildende Künste kam (1992 bis 1997), gehört zu einer Generation von Künstlern, die mit am Beginn einer Neufindung nach dem gesellschaftlichen Wandel von 1989 stand. Für Höppner führte dieser Weg bildnerisch weg von den vor Ort bekann-

ten spätimpressionistischen wie auch gestisch-expressiven Spielarten der Dresdner Malkultur. Ebenso aber kommt ihre Kunst ohne neue Medien aus. In jüngerer Zeit entdeckt die Künstlerin für sie neue inhaltliche Felder, thematisiert menschliche, respektive gesellschaftliche, sich oft in Gewalt entladende Konflikte.

Silke Höppner ist bisher mit einer größeren Zahl an Ausstellungen hervorgetreten. Ihr Schaffen wurde 1997 mit dem Kunstpreis der Stadt Riesa sowie 2001 – anlässlich ihres Meisterschülerstudiums bei Ralf Kerbach – mit dem nur wenige Male vergebenen Ernst-Rietschel-Stipendium für Meisterschüler der Hochschule für Bildende Künste Dresden gewürdigt.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch

Ausstellung im Foyer und der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer vom 17. März bis 2. Mai 2010, Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Vernissage: 18. März, 19.30 Uhr



„Papst“, Ölfarbe auf Leinwand, 2009, 150 x 100 cm

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 Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 10/C010

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.03.2010

Freiberg

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

(Vertragsarztsitze in einer Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 10/C011

Reg.-Nr. 10/C012

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 12.04.2010 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder 2789-403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden Dresden-Stadt

Facharzt für Innere Medizin/Endokrinologie

Reg.-Nr. 10/D013

Psychologischer Psychotherapeut

Reg.-Nr. 10/D014

Psychologischer Psychotherapeut

Reg.-Nr. 10/D015

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.03.2010

Meißen

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 10/D016

Facharzt für Innere Medizin
hausärztliche Versorgung*)

Reg.-Nr. 10/D017

Riesa-Großenhain

Facharzt für Urologie

Reg.-Nr. 10/D018

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 07.04.2010 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351/8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Leipzig-Stadt

Facharzt für Innere Medizin

hausärztliche Versorgung *)

Reg.-Nr. 10/L013

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 10/L014

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

(Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 10/L015

Psychologischer Psychotherapeut

Reg.-Nr. 10/L016

verkürzte Bewerbungsfrist 26.03.2010

Psychologischer Psychotherapeut
(halber Versorgungsauftrag)

Reg.-Nr. 10/L017

Leipziger Land

Facharzt für Augenheilkunde

Reg.-Nr. 10/L018

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

Reg.-Nr. 10/L019

Delitzsch

Facharzt für Allgemeinmedizin *)

(Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 10/L020

Muldentalkreis

Facharzt für HNO-Heilkunde

(Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 10/L021

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 09.04.2010 die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (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 Dresden Weißeritzkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

in Freital

Praxisabgabe geplant: April 2012

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

in Glashütte

Praxisabgabe geplant: 15.01.2011

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

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin

Sehr geehrter Herr Prof. Scheuch, sehr geehrter Herr Dr. Schmeißer,

im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 10/2009, haben Sie sich unter Punkt 4 Ihres arbeitsmedizinischen Artikels über fehlenden arbeitsmedizinischen Nachwuchs beklagt und führen einige Gründe dafür auf.

Ich habe mich 2007 als Internist/Hausarzt in eigener Praxis niedergelassen und damals überlegt, eine Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin zu erwerben, um so neben der Praxistätigkeit mit einem zweiten beruflichen Standbein tätig zu sein. Nach der neuen Weiterbildungsordnung setzt der Erwerb dieser Zusatzbezeichnung neben dem Besuch der entsprechenden Kurse eine einjährige Weiterbildung an einer weiterbildungsberechtigten Stelle voraus. Diese einjährige (oder auch zweijährige halbtägige) Weiterbildungstätigkeit ist im Rahmen der Tätigkeit in einer eigenen Praxis praktisch nicht möglich.

Mit der neuen Weiterbildungsordnung wird somit ein Quereinstieg aus dem niedergelassenen Bereich ohne Aufgabe der vertragsärztlichen Versorgung praktisch verhindert. Ich bin nicht darüber informiert, wer an der Erarbeitung der neuen Weiterbildungsordnung beteiligt war. Aber wenn bei bekanntem Problem des fehlenden Nachwuchses die Hür-

den zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Betriebsmedizin derart hoch gesetzt werden, dann ist das für mich nicht verständlich und eben auch ein hausgemachtes Problem. Schade.

Dr. Johannes Geppert
04539 Groitzsch

Antwort

Sehr geehrter Herr Kollege Dr. Geppert,

Sie weisen auf ein bekanntes Problem hin. Nachdem die Möglichkeit zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zunächst vollständig aus der Weiterbildungsordnung der SLÄK gestrichen worden war, ist sie seit dem 01.01.2006 als erster Schritt zur Verringerung des absehbaren Ressourcenproblems erneut eingefügt worden. Allerdings sind auf der Grundlage der Beschlüsse der Bundesärztekammer auch in der Sächsischen Weiterbildungsordnung die Anforderungen im Vergleich zur früheren Regelung deutlich erhöht worden, um Qualitätsunterschiede in der betriebsärztlichen Betreuung zu verringern. Nunmehr sind unter anderem 24 Monate Betriebsmedizin/Arbeitsmedizin bei einem Weiterbildungsbefugten an einer Weiterbildungsstätte gem. § 5 Abs. 1 der Weiterbildungsordnung erforderlich. Deshalb war es Anliegen des Ausschusses Arbeitsmedizin der Sächsi-

schen Landesärztekammer, das Netz von Weiterbildungsbefugten in Sachsen zu erweitern und nach Wegen zu suchen, wie eine solche Weiterbildung mit der beruflichen Tätigkeit, zum Beispiel in einer Niederlassung realisiert werden kann. Die in der Vergangenheit mögliche so genannte „autodidaktische“ Weiterbildung als Weg zur Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ ist nach wie vor nicht mehr vorgesehen. Die Anforderungen an Betriebsärzte werden in den nächsten Jahren qualitativ und quantitativ steigen, deshalb ist es auch Bestreben der Sächsischen-Landesärztekammer-Gremien, eine qualitativ hochwertige Weiterbildung in der Betriebsmedizin zu realisieren.

Gegenwärtig werden in den Gremien der Bundesärztekammer und der Sächsischen Landesärztekammer Möglichkeiten diskutiert, die einerseits den qualitativen Gesichtspunkten zum Erwerb der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ Rechnung tragen, andererseits aber auch eine Option beinhalten sollen, das quantitative Problem weiter zu verringern. Es laufen auch Gespräche und Aktivitäten auf staatlicher Ebene und bei den Unfallversicherungsträgern wie auch mit den anderen Sozialversicherungsträgern, um die betriebsärztlichen Verpflichtungen in Sachsen realisieren zu können. Wir werden über die Ergebnisse berichten.

Dr. med. Giso Schmeißer
Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch, Dresden

Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer Konzert

Festsaal, Sonntag, 11. April 2010, 11.00 Uhr
Junge Matinee
Junge Geiger – Junge Kunst
Werke für Violine und Klavier sowie Kammermusik
Studierende der Klasse
Prof. Annette Unger,
Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Festsaal, Sonntag, 2. Mai 2010, 11.00 Uhr
Junge Matinee
Rund um die Violine
Werke für Violine und Klavier
Studierende der Klasse Prof. Ivan Zenaty, Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Ausstellungen in der Sächsischen Landesärztekammer Foyer und 4. Etage

Silke Höppner – Malerei
17. März bis 2. Mai 2010
Vernissage: Donnerstag, 18. März 2010,

19.30 Uhr
Einführung: Sebastian Hennig, Maler, Dresden

Arzt, Patient und Krankheit in der Kunst
5. Mai bis 21. Mai 2010
Vernissage: Donnerstag, 6. Mai 2010, 19.30 Uhr

Sächsische Ärzteversorgung Foyer

Wieder sehen
Susanne Kiesewetter
Malerei und Grafik
bis 31. März 2010

Honorierung von Befundscheinen

Information zur Honorierung von Befundscheinen im Rahmen der Bearbeitung von Anträgen nach dem Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – (SGB IX) und dem Sozialen Entschädigungsrecht (BVG und Nebengesetze).

Im Rahmen der Bearbeitung der Anträge nach dem Schwerbehinderterrecht (SGB IX) und dem Sozialen Entschädigungsrecht werden regelmäßig Befundberichte von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten angefordert, da nur diese über die erforderlichen medizinischen Unterlagen verfügen, um eine Einstufung auf der Grundlage der Versorgungsmedizin-Verordnung (VersMedV) vornehmen zu können. Für die Befundberichterstellung bzw. die Erstellung von Gutachten erfolgt die Honorierung nach dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG). Voraussetzung für die Vergütung ist unter anderem die Anforderung der

Unterlagen durch die zuständige Behörde. Die Anforderung enthält sowohl Angaben über den erforderlichen Umfang der erbetenen Aussagen als auch Informationen zur Höhe der dafür zustehenden Honorierung auf der Grundlage des JVEG.

Ohne Anforderung durch die zuständige Behörde kann daher auch keine Honorierung erfolgen.

Nunmehr treten wiederholt Fälle auf, in denen Befunde für die Antragsteller erstellt werden ohne jede Anforderung der Behörde oder nicht angeforderte Angaben erfolgen bzw. Untersuchungen durchgeführt werden, die ebenfalls von der Auftragserteilung der Behörde nicht abgedeckt sind. Diese Veranlassungen werden dann teilweise direkt dem Patienten in Rechnung gestellt und dann von diesem der Behörde zur Erstattung vorgelegt.

Wie bereits dargelegt, kann für nicht in Auftrag gegebene Leistungen seitens der Behörde keine Erstattung an den Arzt bzw. an den Antragsteller erfolgen.

Sollten Unklarheiten seitens der Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich der Erfüllung der in Auftrag gegebenen Leistung bestehen, ist eine Rücksprache mit der zuständigen Behörde vor Erledigung der Anforderung ratsam. Auf keinen Fall sieht das JVEG vor, nicht geforderte Leistungen – auch nicht über den Patienten – zu honorieren.

Bitte beachten Sie künftig das Vorgenannte, vor allem auch im Interesse Ihrer Patienten. Im Rahmen der Bearbeitung nach dem SGB IX und dem BVG bestimmt die Behörde Art und Umfang der Sachverhaltsaufklärung, an der sich auch die Anforderung von Befundberichten und Unterlagen orientiert. Kosten bei der Bearbeitung der Anträge nach diesen Gesetzen dürfen den Antragstellern nicht entstehen und sind auch nicht erstattungsfähig.

Kommunaler Sachverband Sachsen
Soziales Entschädigungs- und Fürsorgerecht
Reichsstraße 3, 09112 Chemnitz

Innovationspreis der deutschen Hochschulmedizin

Mit der Vergabe des Innovationspreises möchte der VI. Innovationskongress der deutschen Hochschulmedizin (8./9. Juli 2010 in Berlin) Wissenschaftler fördern und in ihrer Arbeit unterstützen. Damit soll die Bedeutung der Wissenschaft und Hochschulmedizin für den Standort Deutschland gestärkt werden.

Der Forschungspreis richtet sich an wissenschaftliche Arbeiten und Projekte aus der gesamten Hochschulmedizin.

Es sollen Innovationen aus der Grundlagenforschung, klinischen Forschung und der translationalen Forschung ausgezeichnet und gefördert werden.

Der Innovationspreis 2010 ist mit einer Preissumme von 10.000 EUR dotiert und wird im Rahmen des

VI. Innovationskongresses der deutschen Hochschulmedizin am 8. Juli 2010 in Berlin verliehen.

Weitere Informationen:
Beirat des VI. Innovationskongresses der deutschen Hochschulmedizin, c/o Verband der Universitätsklinika Deutschlands e.V. (UVD),
Frau Daniela Schimsa,
Alt-Moabit 96, 10559 Berlin,
Tel. 030 3940517-13,
E-Mail: schimsa@uniklinika.de.

Berliner Gesundheitspreis

Unter dem Motto „Auch Helfer brauchen Hilfe – Modelle zur Entlastung pflegender Angehöriger“ haben der AOK-Bundesverband, die Ärztekammer Berlin und die AOK Berlin-Brandenburg – am 11. Januar den „Berliner Gesundheitspreis 2010“ ausge-

schrieben, um zu einer Verbesserung der Situation von pflegenden Angehörigen beizutragen. Bis zum 31. Mai 2010 können sich Institutionen und Einrichtungen mit Projekten bewerben, die die gesundheitliche Belastung von pflegenden Angehörigen reduzieren, eine Teilhabe am sozialen Leben ermöglichen und darauf ausgerichtet sind, die Vereinbar-

keit von Pflege und Beruf zu verbessern. Die Ausschreibung zielt auch auf Eltern mit langzeitpflegebedürftigen Kindern ab. Das Preisgeld beträgt insgesamt 50.000 EUR.

Einzelheiten zur Ausschreibung finden Sie unter www.berliner-gesundheitspreis.de.

Goldenes Doktordiplom

Auch im Jubiläumsjahr der Charité „300 Jahre Charité“ möchten wir die Tradition fortführen und unsere Alumni, die vor 50 Jahren an der

Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“ im Rahmen eines großen Festaktes am 16. Mai 2010 im Konzerthaus am Gendarmenmarkt in Berlin-Mitte würdigen. Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für

den das zutrifft, melden Sie sich doch bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Tel. 030 450576018/016.

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Promotionsbüro
Hindenburgdamm 30, 12203 Berlin

Poesie ist überall

Dr. med. Adolf Tier
Schwarz Druck, Werbung und
Verlag GmbH,
Meerane, 1. Auflage, Oktober 2009
ISBN 3-9811118-26
978-3-9811118-2-8

„Poesie ist überall“ ist der Titel eines Lyrikbandes, den unser Kollege Dr. Adolf Tier aus Hohenstein-Ernstthal zu seinem 70. Geburtstag Ende 2009 vorgelegt hat. Er enthält 131 Gedichte aus allen Lebensperioden des Autors. Illustriert sind sie mit 21 einfühlsamen Zeichnungen von Veit Schindler.

Geboren 1939, musste Adolf Tier am Ende des 2. Weltkrieges mit den Eltern und sechs Geschwistern seine Heimat in Litauen verlassen und verbrachte die Kindheit in der Nähe von Naumburg. Hier, im lieblichen Tal zwischen Saale und Unstrut, umgeben von Obst- und Weinbergen sowie Laubwäldern, erwachte seine Liebe zur Natur und Poesie. Der Maler Max Klingner bezeichnete diese

Gegend als „Toskana des Nordens“. Doch diese Zeit wurde auch geprägt von einer eigenen lebensbedrohlichen Erkrankung in der Grundschulzeit und der schweren Erkrankung der Mutter, die er über Monate liebevoll pflegte. Und dennoch bestand er das Abitur so erfolgreich, dass er in Leipzig Medizin studieren konnte. Im Studium begegnete er der Liebe seines Lebens. Beide gingen nach dem Staatsexamen und erfolgreicher Facharztausbildung nach Hohenstein-Ernstthal, wo sie ihr gesamtes Berufsleben als Kinder- und Jugendarzt bzw. Fachärztin für Allgemeinmedizin arbeiteten und sich hohes Ansehen erwarben. Als sie den verdienten Ruhestand genießen wollten, starb seine Frau plötzlich und unerwartet.

Gute Freunde wussten, dass Adolf Tier in allen Lebensabschnitten Gedichte geschrieben hat, in denen er seinen Gedanken und Gefühlen Ausdruck verlieh. Darin konnte er mit wenigen, einfachen Worten wunderbare Bilder vermitteln. Die Poesie und seine Naturverbundenheit gaben

ihm schließlich auch die Kraft, Trauer und Schmerz zu überwinden und neuen Lebensmut zu schöpfen. Gerade in dieser Zeit der Rückschau auf die vergangenen siebzig Lebensjahre schrieb er wunderbare Verse, die dem Leser einen tiefen Einblick in sein Denken und Fühlen gewähren. Es entstand ein sehr berührender lebensbejahender Lyrikband, den der Leser in jeder Stimmungslage gern immer wieder zur Hand nehmen wird, um mit Freude und Gewinn darin zu lesen. Der Autor sagt selbst zu seinem Erstlingswerk: „Schöpfend aus der Vergangenheit fand ich ein Sein in der Gegenwart. Wenn ich andere Menschen mit meinen Gedichten berühre und ermutige, hat meine Lyrik ihren Sinn erfüllt“.

Dr. Reiner Thieme, 09496 Marienberg

Das Buch ist zu beziehen bei Buchdienst Chemnitz, Uta Rattei, Augustusburger Straße 101, 09126 Chemnitz, Tel.: 0371 510302, Fax: 0371 515942



Neuroenhancement Mentis

**Schöne-Seifert, Talbot,
Opolka, Ach (Hrsg.)**
Paderborn 2009
ISBN 978-3-89785-602-8

Dieser Band versammelt Beiträge einer Tagung zu ethischen, rechtlichen und sozialen Fragen von Neuroenhancement, also dem, was auch mit „Gehirndoping“ „Glückstablette“ oder ähnlichem Ausdrücken landläufig umschrieben wird. Bettina Schöne-Seifert (Professorin für Medizin-Ethik) und Davinia Talbot (ebenfalls in der Medizinethik tätig) definieren zunächst das Problem und beschreiben Wirksubstanzen. Nachfolgende Autoren (Nagel, Stephan) wenden sich den erwarteten Effekten auf die menschliche Psyche zu und führen u. a. den Begriff einer „kosmetischen Psychopharmakologie“ ein. Diesbezüglich seien (was offenbar besonders für die USA zu gelten scheint) die SSRJ (moderne Antidepressiva) auf dem Vormarsch.

Mit der Grenzziehung von Therapie und Enhancement befasst sich der Autor Synofzik, der – indem er sich mit der Problematik des Krankheitsbegriffs auseinandersetzt – von einer nur vagen Möglichkeit der Abgrenzung spricht und ableitet, dass individuelle Entscheidungen des Nutzers im Mittelpunkt stehen müssten.

J. Anderson führt den Begriff Neuroprothetik ein und meint, dass die Misskreditierung von Neuroenhancementstrategien dazu führen könnte, jedes technische Gerät, das der Lebenserweiterung diene (etwa ein Rollstuhl), in ein problematisches Licht zu rücken. Ch. Lenk setzt sich

mit dem Argument des „offenen Lebenswegs“ auseinander, im Sinne der Schaffung besserer Lebenschancen für Einzelne, wenn z. B. bestimmte kognitive Funktionen gefördert würden.

S. Müller setzt sich mit der Frage auseinander, ob die Steigerung der Intelligenz ethisch geboten sei und meint, dass in Ressentiments gegenüber der Intelligenz „sozialistisch-egalitäre“ Ideen stecken würden. Könnte man wenigstens die Intelligenz der „Führungsschicht“ verbessern, damit sie dem technologischen Fortschritt gewachsen sei? Der Rezensent glaubt hier zweifach einhaken zu müssen. Es kann nicht um Intelligenz gehen, der Sprachgebrauch der Autorin ist hier undifferenziert. Es geht ihr (der Autorin) sicher um die Vorfeldfunktionen der Intelligenz, wie Gedächtnis-Konzentration-Aufmerksamkeit. Auch steckt in diesen Ausführungen eine sozialdarwinistische Sicht, die höchst problematisch ist.

H. Schmidt-Felzmann wendet sich dem emotionalen Enhancement zu und philosophiert ausführlich über den vagen Begriff der Authentizität und ob dieselbe beeinflussbar sei, speziell mit dem Medikament Prozac (Fluoxetin = Fluclin), dargestellt an einem klinischen Fall (bemerkenswert, wenn man bedenkt, dass eine Psychologin über klinisch-pharmakologische Aspekte berichtet).

Dem Thema folgt Th. Galert mit der Frage, ob Enhancement die Person verändern kann. Dem Leser entsteht der Eindruck, dass der Autor bei der Klärung der Voraussetzung, was denn Persönlichkeit und Individualität bedeuten, der unlösbaren Antwort durch einen psychiatriekli-

schen Exkurs aus dem Wege gehe. Mit dem Medikament Prozac setzt sich dann auch F. Krämer (Philosophin) auseinander, die ihm persönlichkeitsverändernde Eigenschaften zuschreibt. In einem sehr lesenswerten Beitrag befasst sich B. Gesang mit den sozialen Folgen von Enhancement bezüglich der Chancengleichheit der Individuen und den Gefahren eines (wenn es denn möglich wäre) radikalen staatsintendierten Enhancements. Weitere Autoren, des insgesamt sehr lesenswerten Bandes, befassen sich mit der „Neurophilosophie der Verantwortung“ (Walter), Neuroenhancement und individuelle Verantwortung (Stier), Neuroenhancement unter dem Aspekt Mensch und Maschine (Schafer-Rinkel). D. Talbot betrachtet den für uns Ärzte wichtigen Aspekt, dass Neuroenhancement eine ärztliche Aufgabe sei und kommt u. a. zu der Aussage, dass aus der ärztlichen Berufstradition heraus die Frage der Nutzung zu verneinen sei.

Kritisch ist zum Buchprojekt zu vermerken, dass – was in der Natur der Sache liegt, wenn viele Autoren eingebunden werden – manche Redundanzen auffallen und eine – aus medizinischer Sicht – problematische Verwaschenheit in der Nutzung bestimmter medizinischer Begriffe in manchen Kapiteln zu beobachten ist.

Die philosophisch orientierten Abschnitte sind für den Durchschnittsleser nicht immer eine leichte Kost. Dessen ungeachtet ist das Werk in der laufenden Debatte um das Thema Enhancement unbedingt zu empfehlen.

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

Enhancement – Die ethische Debatte

Schöne-Seifert, B., Talbot, D. (Hrsg.)
mentis Paderborn 2009
ISBN 978-3-89785-604-2

Dieses Werk steht in engem Zusammenhang mit dem Buch über Enhancement der gleichen Herausgeber, das in diesem Heft auf Seite 116 rezensiert wurde. Die Abhandlungen betrachten Enhancement als eine breitgefächerte Strategie zur Verbesserung von Geist, Körper und Nachkommen aus sportmedizinischer (Doping), ästhetisch-chirurgischer und gentechnischer Sicht und versuchen, bioethische Maßstäbe an die Problematik anzulegen. Zunächst geht es um Grenzziehungen von Therapie und Enhancement und die moralische Bewertung entsprechenden Vorgehens. Der Begriff „Enhancement“ lasse sich sehr unterschiedlich interpretieren und dementsprechend fielen auch Bewertungen aus (Juengst).

Politischen Antworten auf Enhancementstechniken wendet sich Brock zu, indem er den Interventionsrahmen sehr weit zieht: vom gesetzlich vorgeschriebenen Impfen und Präventionsmaßnahmen einerseits bis zu sanktioniertem Verhalten (etwa Drogen). Als moralisch problematisch nennt der Autor Wettbewerbsverzerrungen, Gesundheitsgefahren; es sei deshalb eine sehr nuenzierte Betrachtung erforderlich.

Sportdoping als „dramatischste Medikamenteneinnahme“ wird in mehreren Beiträgen angesprochen (Murray, Foddy et al.). Es werden dabei sowohl die ethischen Implikationen erörtert, wie auch eine völlige Freigabe erwogen. Mit der Schönheitschirurgie und der Frage, ob sie Luxustherapie oder Grundversorgung sei, befasst sich K. Davis. Mehr als zwei Millionen Amerikaner unterzögen sich im Jahr kosmetischen Operationen. Dieselben seien ein typisches Beispiel für Enhancement. Gehören sie in den Pflichtbereich des Arztes? Die Autorin Little spricht in diesem Zusammenhang von fragwürdigen Normen und einer Ethik der „Komplizenschaft“.

Über die rasant wachsende Branche der Schönheitschirurgie machen sich G. Franklin et al Gedanken in Bezug auf die „Binnenmoral“ der Medizin, die sich in rollenspezifischen Pflichten und klinischen Tugenden erweisen und in einem gewissen Gegensatz zu – aus der Konsumentensouveränität resultierenden Geschäftsbeziehung zwischen Arzt und Patient – stehen. Patientenautonomie und Konsumentensouveränität seien wohl zu unterscheiden. Insoweit seien ethische Bedenken gegeben. Weitere Autoren vermögen im Enhancement im Sinne des Gehirndopings keine ethischen Probleme zu erkennen (Caplan). Eine besondere Rolle bei diesen Substanzen spielt Fluctin, wie an Fallbeispielen (Kramer) dargestellt wird. Ein besonders lesenswerter Artikel (Whitehous, Juengst et al.) befasst sich mit neuesten Entwicklungen in der Kognitionsforschung und medizinphilosophischen Sichten des Problems, wobei auch die „moralischen Fallstricke“ nicht unerwähnt bleiben. Eine öffentliche Debatte wird gefordert, in die der Autor Elliott eingreift, in dem er u. a. prononciert, die „kosmetische Pharmakologie“ des Prozac (=Fluctin) werfe ähnliche Fragen auf, wie die Psychodelie der 50iger und 60iger Jahre durch LSD und Meskalin. Ein spezielles Kapitel des Buches befasst sich mit „Enhancement am Nachwuchs“, der Rolle gentechnischer Maßnahmen, um die „bestmöglichen Kinder, die wir haben können“ zu erreichen. Die Autoren (Buchanan et al.) meinen resümierend, solange „das Recht des Kindes auf eine offene Zukunft respektiert wird, sollte es keine Einwände dagegen geben, dass Eltern mit Hilfe genetischer Eingriffe bestmöglichen Nachwuchs heranziehen“.

Der verwirrte Leser fragt sich natürlich, was passiert, wenn aus der familiären Entscheidung eine generelle Möglichkeit wird, eine ganze Gesellschaft zu manipulieren, und die Möglichkeiten in die Hände von Systemen geraten – das 20. Jahrhundert hat deren mehrere hervorgebracht – die eigenen Machtideologien folgend die Menschen in ihrem Sinne formen wollten?

Der Philosoph Jürgen Habermas setzt sich in seinem Beitrag mit dem Gegensatz des „von der Natur aus Gewordenen“ und des „Hergestellten“ auseinander. Solange der Begriff der Heilung von Krankheit diene, sei es erwünscht. Gefahren drohen aus einer „Technisierung“ der menschlichen Natur. In zwei besonders prägnanten Abschnitten des „President’s Council on Bioethics“ (einem ethischen Beratungsgremium des amerikanischen Präsidenten) zu genetischen Enhancement mit psychotropen Substanzen bei Kindern werden die Gefahren derartiger Strategien besonders herausgestellt.

Der letzte Abschnitt des Buches befasst sich mit der Alterung der Gesellschaft und den diesbezüglichen Möglichkeiten, die Lebensqualität zu verbessern. Besonders werden jedoch die epidemiologische Situation und die sozialen Folgen der zunehmenden Alterung der Gesellschaft auch unter dem Aspekt vom Leben zum Tode hin erörtert.

Das Werk versammelt Artikel, die in den letzten 10 Jahren verfasst wurden und in die Enhancementproblematik vor allem aus medizinischer – speziell bioethischer und philosophischer – Sicht einführt. Alle Beiträge sind sehr lesenswert und für den medizin-ethischen Diskurs bedeutsam. Sie zeigen dabei die durchaus ambivalente Sicht gegenüber bestimmten Entwicklungen, immer hin- und hergeworfen zwischen der Entscheidungsfreiheit des Bürgers und den möglichen Gefahren, wenn alle naturwissenschaftlich möglichen Strategien einer Leistungsverbesserung, ästhetischen Verbesserung oder gar genetischen Verbesserung des Menschen ausgeschöpft würden.

Es ist dem Rezensenten kaum möglich, auch nur annähernd einen Überblick über die Fülle an Information dieses Buches zu geben; die wenigen Schlaglichter soll nur das Interesse an einer bemerkenswerten Schrift wecken.

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

Aus dem Leben zweier kursächsischer Anatomen



Salomon Alberti
Zeichnung nach einer Computervorlage:
Maritta Seybold, Plauen

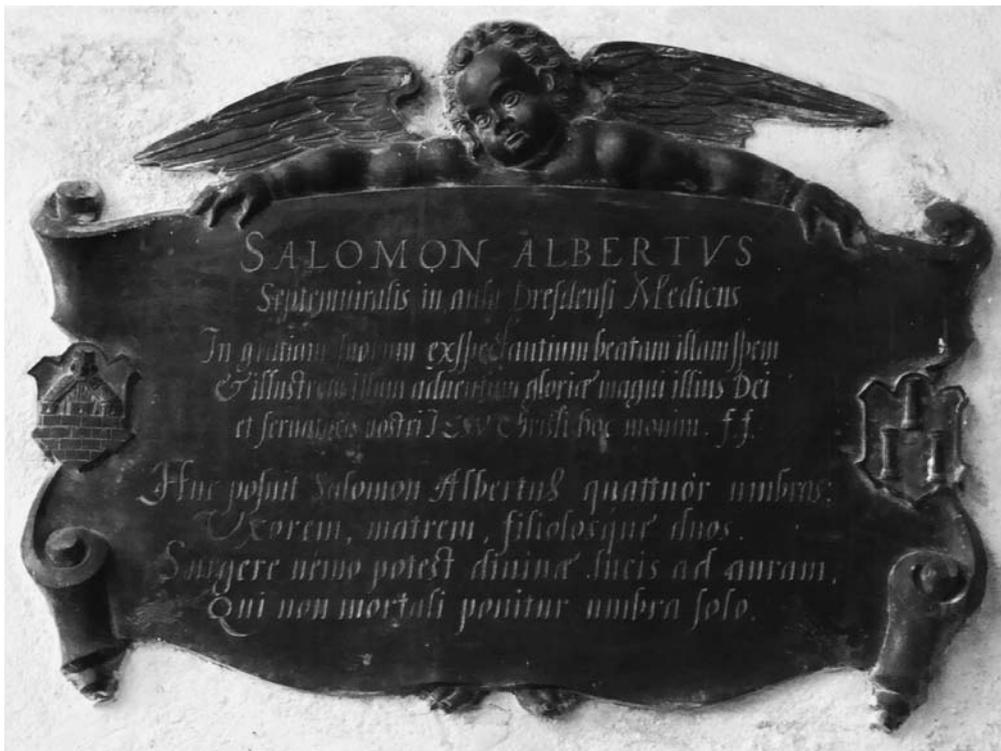
Salomon Alberti und Johannes Jessenius von Jessen hatten in der 2. Hälfte des 16. Jahrhunderts an der Universität Wittenberg eine Professur als Mediziner inne. Beide Männer waren etwa zur gleichen Zeit auch kurfürstliche Leibärzte am Dresdener Hof, das heißt, sie kannten sich. Sie hinterließen auf unterschiedliche

Weise Spuren in der Medizingeschichte.

Salomon Alberti wurde am 30. September 1540 in Naumburg geboren. Sein Vater Johannes Albertus/ Alberti war Bausachverständiger und stammte aus Plauen. Seine Mutter war Dorothea Kölbl aus Naumburg. Die Familie zog noch 1540 nach Nürnberg. Dort starb 1541 Salomons Vater. Der mittellosen Witwe half die Stadt Nürnberg, indem sie für die Schulbildung des Kindes aufkam. Bis zu seinem 20. Lebensjahr besuchte Salomon Alberti die „Schule der 12 Knaben“, ein Alumnat (mit Unterkunft und Verpflegung). 1560 erfolgte seine Immatrikulation an der Universität Wittenberg. Nach vierjährigem Studium an der Philosophischen Fakultät erlangte er den Magistergrad. Für sein Medizinstudium hatte sich ein gütiger Förderer gefunden, der ihm das Geld vorschoss. Seine Doktordissertation unter Caspar Peucer, dem Schwiegersohn von Melanchthon, schrieb er 1574 zum Thema „De morbis contagiosus“. 1575 wurde Alberti Professor der Physik an der Universität Wittenberg und 1577 am gleichen Ort Professor der Medizin.

In den 17 Jahren seiner Wittenberger Professur war er dreimal Rektor der Universität gewesen. Er galt als Kenner der Medizingeschichte und hat selbst als Anatom Berühmtheit erlangt. 1581 hat er in einer akademischen Schrift „De lacrymis“ eine vortreffliche Darstellung des menschlichen Tränenapparates gegeben. Als Anatom beklagte er den Mangel an Leichen für die wissenschaftliche Arbeit. 1585 erschien sein Lehrbuch der Anatomie „Historia plerarumque partium humani corporis“, in dem er auf 121 Seiten zum Beispiel den Schädel mit den Hirnsinns sehr genau beschrieb. Die Anschaulichkeit seines Werkes wurde durch 30 Abbildungen in rohen Holzschnitten unterstützt. Das Lehrbuch erlebte mehrere Auflagen und war weit verbreitet. Neben der Ausbildung von Medizinstudenten (die Doktorpromotion des ersten Stadtphysikus von Plauen, Georg Mylius, erfolgte 1578 unter Albertis Leitung) soll der Wittenberger Professor unter dem Pseudonym „Lubertus Esthius“ auch schriftstellerisch und als Herausgeber medizinischer Traktate aktiv gewesen sein.

1568 hatte Salomon Alberti in Wittenberg Ursula Burenius geheiratet, mit der er 6 Kinder hatte (fünf Söhne und eine Tochter). Sein ältester Sohn, Dr. med. Paul Alberti, soll ein Jahr vor dem Vater gestorben sein. In der Stadt Wittenberg erinnern gegenwärtig zwei Dinge an Salomon Alberti. Am ehemaligem Wohnhaus in der Juristenstraße 9 ist eine Gedenktafel angebracht und in der Stadtkirche befindet sich ein Epitaph, aus dem hervorgeht, (Übersetzung von Dr. G. Neumann, Wittenberg, 2009), dass der kurfürstliche Leibarzt am Dresdener Hof, Salomon Alberti, hier vier Verstorbene begrub: die Gattin, die Mutter und zwei kleine Söhne. 1592 hatte Alberti einen Ruf als Leibarzt nach Dresden erhalten und angenommen. Er hatte sich zwar das „ius postliminii“ (das Recht, die Professur später wieder zu übernehmen) vorbehalten, aber dazu kam es nicht. Ab 1593 war er für das leibliche Wohl der beiden Söhne des 1591 verstorbenen Kurfürsten Christian I. verantwortlich. Auch als praktizie-



Epitaph in der Stadtkirche zu Wittenberg, Foto vom Jan. 2009: Christa Rettig, Plauen

render Mediziner hatte Alberti einen guten Ruf. Er heilte Kranke, an denen schon herumkuriert wurde in kurzer Zeit mit einfachen Arzneien. Von Geistlichen nahm er grundsätzlich kein Honorar; es reichte ihm, wenn sie für ihn beteten.

Er selbst war ein überzeugter Lutheraner. Durch den Umstand aber, dass sein Doktorvater, Professor Caspar Peucer, ein führender Kryptokalvinist war und er sich selbst an Diskussionen zu religiösen Fragen seiner Zeit beteiligt hatte, kam er in den Verdacht, dem Calvinismus anzugehören.

Nach kurzer Krankheit verstarb Salomon Alberti am 28. März 1600 in Dresden.

Seine letzte Ruhe fand er in der Kirche „Unser Lieben Frauen“, also in der Frauenkirche, die damals auch Begräbnisstätte war.

Johannes Jessenius von Jessen, der dem ungarischen Adel angehörte, wurde am 27. Dezember 1566 in Breslau geboren. Das Medizinstudium absolvierte er von 1585 bis 1591 in Leipzig und Padua. Die Universität Padua verließ er ohne korrektes Doktordiplom, da er als Protestant keinen Eid im Sinne der päpstlichen Kirche leisten wollte. Seinen Abschluss ließ er sich in Prag von einem Notar bestätigen und erhielt so die Würde eines Dr. phil. et. med. verliehen. Danach ging Jessenius bis 1593 nach Breslau und arbeitete als praktischer Arzt. 1593 wurde er Leibarzt für die Kinder des verstorbenen sächsischen Kurfürst Christian I. sowie Leibarzt des Herzogs Friedrich Wilhelm von Sachsen-Weimar, der als Administrator eingesetzt war. Jessenius fungierte mehr als Konsiliarius, er musste nicht am Dresdener Hof wohnen. Das kam Jessenius sehr gelegen, denn er plante für sich eine Professur in Wittenberg. Mit einer philosophischen Schrift, die er in Wittenberg drucken ließ und dem Herzog widmete, gewann er diesen als Gönner und wurde prompt 1594 Professor der Chirurgie und Ordinarius für Anatomie an der Universität Wittenberg. Seine Wohnung nahm Jessenius in dem Haus, das einst Melanch-

thon gehörte und das bis in die Gegenwart als Melanchthonhaus erhalten ist. Die medizinische Lehre hat Jessenius als Anatom durch zahlreiche Sektionen, die als öffentliche Anatomie oft den Charakter von Schauspielen hatten, bereichert. Durch die Unterstützung des Herzogs mangelte es ihm nicht an Leichenmaterial. Und wenn doch, waren lebende Tiere seine Versuchsobjekte. Die öffentliche Anatomie und anatomische Demonstration waren in Sachsen nichts Verbotenes. Kurfürst August (1526 – 1586) hatte selbige durch einen Erlass einmal im Jahr angeordnet. 1595 hatte Jessenius in Breslau die zwei Jahre ältere Maria Felsia geheiratet, mit der er keine Kinder hatte.

Prof. Jessenius vergab mehrere medizinische Dissertationen, in denen die unterschiedlichsten Fragen zum menschlichen Organismus erörtert wurden. 1597 war Jessenius Dekan der Medizinischen Fakultät und Rektor der Universität Wittenberg. Im Jahre 1600 folgte er einer Einladung nach Prag und erfüllte dort die Bitte zu einer öffentlichen Sektion. Daran sollen etwa 1.000 Zuschauer teilgenommen haben. Als Jessenius 1601 in Wittenberg zu einer öffentlichen Sektion eines Gehängten einlud, war er sich der Angriffe durch die Theologen gewiss. Für seine Tätigkeit erhielt er allerdings auch höchste Anerkennung, so durch einen Brief des Fürsten Heinrich Julius, Herzog von Braunschweig. In 19 Jahren soll Jessenius etwa 100 Leichen seziiert haben. Zu seinen Freunden gehörte der Astronom Tycho Brahe, der eine zeitlang bei ihm in Wittenberg gewohnt hatte. Als Brahe im Dezember 1601 in Prag verstarb, fuhr Jessenius zu dessen Beerdigung und hielt eine Trauerrede.

Anschließend verweilte er einige Wochen in Prag und knüpfte Kontakte zum böhmischen Adel, zur Karls-Universität und zum kaiserlichen Hof (Rudolf II.). Mit Einschaltung des Kaisers und auf eigenen Wunsch ließ sich Jessenius im August 1602 aus kursächsischen Diensten entlassen. Im Herbst 1602 zog er



Johannes Jessenius
Zeichnung nach einer Abb. in Nova Acta Leopoldina,
Nr. 140: Maritta Seybold, Plauen



Melanchthonhaus in Wittenberg
Foto vom Jan. 2009: Christa Rettig, Plauen

nach Prag, wo er als Praktiker für den hohen Adel und als kaiserlicher Gutachter tätig war. 1608 veröffentlichte er ein Gutachten über den Aderlaß und fügte seinem Namen die Bezeichnung „ungarischer Ritter“ hinzu. Er unterstrich damit seine soziale Stellung. Unter Kaiser Matthias, der 1608 ungarischer König wurde, nannte sich Jessenius „königlicher Arzt“. Als Leibarzt des Kaisers Matthias ging Jessenius 1610 nach Wien. Seine Gattin, die ihm nach Wien gefolgt war, verstarb dort 1612. Ein Jahr darauf quittierte er den kaiserlichen Dienst und unternahm Reisen quer durch Europa. 1616 nahm er seinen Wohnsitz wieder in Prag, wo er 1617 Rektor der Karls-Universität wurde. Dieses Amt übte er bis Herbst 1620, allerdings mit Unterbrechung, aus. Eine Professur hatte er nicht, denn er hielt keine Vorlesungen. Ursache dafür waren die religiös-politischen Spannungen, die sich zwischen den böhmischen Protestanten und dem Habsburger Herrscherhaus (Ferdinand II.) entwickelt und im Mai 1618 zum Prager Fenstersturz geführt hatten.

Als die böhmischen Protestanten, deren Wortführer Joachim Andreas Graf Schlick war, in Deutschland und Ungarn Bundesgenossen gegen die Habsburger suchten, übernahm Jessenius als ungarischer Ritter eine Gesandtschaft an den ungarischen Reichstag. Am 20. Juni 1618 reiste er nach Preßburg (Bratislava). Dort wurde er als Störenfried empfunden, festgenommen und nach Wien transportiert, wo er bis Dezember 1618 eine demütigende Kerkerhaft verbüßte. Im Januar 1619 nahm Jessenius seine Tätigkeit als Rektor der



Öffentliche Hinrichtung Juni 1621 in Prag
Zeichnung nach einer Abbildung aus Ricarda Huch „Aus dem 30-jährigen Kriege“;
1925: Maritta Seybold, Plauen

Universität in Prag wieder auf, konnte sich aber wegen der Veränderungen in Böhmen, die 1620 zur Schlacht am Weißen Berg führten, kaum um die Belange der Universität kümmern. Nachdem die Protestanten die Schlacht verloren hatten und der sogenannte Winterkönig (Friedrich von der Pfalz) geflohen war, wurde Jessenius im Dezember 1620 erneut festgenommen und im Altstädter Rathauskerker eingesperrt. Über die ca. 100 Verhafteten wurde im Mai 1621 das Urteil gefällt. 27 verurteilte Männer wurden am 20. Juni 1621 öffentlich hingerichtet. Nach Graf Schlick endete auch das Leben des ehemaligen Wittenberger Anatomieprofessors, Johannes Jesse-

nus, durch die Hand des Henkers. Seine Hinrichtung war besonders grausam. Vor der Enthauptung wurde Jessenius die Zunge herausgeschnitten und nach der Enthauptung der Körper gevierteilt. Der Kopf wurde mit den Köpfen weiterer Leidensgenossen für 10 Jahre am Prager Brückenturm aufgespießt. Niemand weiß, wo die sterblichen Überreste des berühmten Mediziners Johannes Jessenius begraben wurden. Bei seinem Tode hinterließ er eine fünfjährige Tochter namens Julia.

Dr. med. Heinz Zehmisch
Stresemannstraße 40
08523 Plauen

Carl Ludwig Schleich

**Ein Grenzgänger der Medizin
Der Arzt und Künstler
(13. Juli 1859 Stettin bis
7. März 1922 Bad Saarow)**

Von Carl Ludwig Schleich ist in der Medizingeschichte verhältnismäßig wenig die Rede. In Eckarts „Geschichte der Medizin“ ist er nur kurz als Initiator der Kokain-Infiltrationsanästhesie erwähnt, und das aus dem Französischen übersetzte Standardwerk von Sournias „Illustrierte Geschichte der Medizin“ nennt ihn gar nicht. Das ist verwunderlich, da ihm als Entdecker der Lokalanästhesie doch jeder, besonders beim Zahnarzt oder einfachen Operationen, für die Möglichkeit der örtlichen Betäubung dankbar sein muss.

Viele von den Älteren kennen noch seine – bedauerlicherweise seit 1985 nicht mehr aufgelegten – Lebenserinnerungen „Besonnte Vergangenheit“ und vielleicht auch sein Bekennnisbuch „Es läuten die Glocken“.

Carl Ludwig Schleich wurde 1859 als Sohn eines bekannten Augenarztes in Stettin geboren. In seinen Erinnerungen schreibt er ein Hohelied auf die Insel Wollin, besonders auf den kleinen Ort Kalkofen (heute Wapnica), wo die Großeltern wohnten. An der Klippe am Haff wollte er einst begraben sein...

Durch die Landaufenthalte wurden ihm viele Dinge von gesundheitspflegerischem Wert selbstverständlich. Dies kam ihm später in seinen populärwissenschaftlichen Abhandlungen zugute, die teils neue wissenschaftliche Erkenntnisse, teils hygienisch-praktische Überlieferungen enthielten.

Er war vielseitig begabt: Schreiben, Musizieren, Malen. Das hielt ihn lange ab, sich mit dem nötigen Fleiß und Eifer ausschließlich der Medizin zu widmen.

Nach der Reifeprüfung in Stralsund setzte er durch, zum Studium nach Zürich zu gehen, und verbummelte dort zwei volle Jahre, bis der Vater dem persönlich ein Ende setzte und ihn nötigte, die Universität Greifswald zu beziehen. Der Vater lernte mit ihm gemeinsam für die Prüfungen und nahm ihm das Versprechen ab, die Medizin nie völlig aufzugeben.

Nach dem Physikum wurde Schleich ab 1882 in Berlin Koassistent nacheinander bei den Chirurgen Bernhard v. Langenbeck (1810 bis 1887) und Ernst von Bergmann (1836 bis 1907), schließlich bei dem Pathologen Rudolf Virchow (1821 bis 1902). 1886 legte er das Erste Staatsexamen an der Charité ab. Unter anderem wurde er von Dubois-Reymond geprüft, dessen Leitsatz „Ignoramus et ignorabimus“ er nicht akzeptieren mochte.

Anschließend promovierte er in Greifswald „Über Knochenaneurysma“ und blieb dort bis 1889 als Assistent des Chirurgen Helferich. Um einen erkrankten Assistenten Virchows zu vertreten, kehrte er nach Berlin zurück, musste sich jedoch bald beruflich selbständig machen. Er heiratete seine Stettiner Jugendfreundin Hedwig Oelschläger. In seiner Autobiographie „Besonnte Vergangenheit“ erzählt er von seinen vielen Freunden: von Strindberg und Dehmel in der Berliner Weinstube „Zum schwarzen Ferkel“ bis hin zu Gottfried Keller in Zürich.

Mit dem zehn Jahre älteren August Strindberg (1849 bis 1912) verband ihn eine tiefe Freundschaft. Strindberg, der exzentrische, aufbrausende, aber wahrheitsliebende Dichter, daneben Schleich, der in sich Ruhende, immer Heitere, der lebhaften Anteil nahm an diesem schwedischen „Alchemisten“, dem nichts bei der Wahrheitssuche zu entlegen, zu abstrus war, um nicht genauestens geprüft zu werden. Möglicherweise war Schleich der einzige, der Strindberg auf diesem Gebiet verstand.

Später wurde er selbst so etwas wie ein „Alchemist“ und machte auf unkonventionelle Art eine Reihe von Entdeckungen, wie Anilinfarben oder Marmorseife. Und eines Tages gelang ihm die Entdeckung seines Lebens: Er hörte zu, wie der Medizinstudent und Literat Stanislaw Przybyszewski (1868 bis 1927) auf dem Klavier Chopin spielte



Grabstein auf dem Friedhof Stahnsdorf bei Berlin

und dabei kräftig die Pedale betätigte. Wenig später betrachtete Schleich dessen histologische Zeichnungen der Ganglienstrukturen und der Neuroglia. Von jeher hielt er letztere nicht, wie Virchow, nur für ein Stützgewebe; plötzlich erkannte er sie als eine Art „Klaviersaitendämpfung der Nerven“. Unmittelbar darauf machte er an sich selbst die Erfahrung, dass die Schmerzempfindung durch den Druck einer leichten Kochsalzlösung mit etwas Kokain ausgeschaltet werden konnte!

Diese Infiltrationsanästhesie war eine grandiose Entdeckung, denn nun konnte man vieles operieren, ohne die gefährvolle Inhalationsnarkose mit Chloroform verwenden zu müssen.

Dass Carl Ludwig Schleichs so wenig gedacht wird, ist es immer noch die Folge von jenem entsetzlichen Einbruch, von der Empörung der Ärzte auf dem Chirurgenkongress im Jahr 1892? Hier stellte er seine Infiltrationsanästhesie vor und schloss mit den Worten: „Wer heute noch eine Chloroformnarkose macht, ohne zuvor die vom Vortragenden empfohlene Methode erprobt zu haben,

lädt vom wissenschaftlichen, moralischen und strafrechtlichen Gesichtspunkte aus schwere Verantwortung auf sich.“ Sicherlich war das psychologisch unklug; v. Bardeleben, der die Versammlung leitete, bezog sich auf diese Worte, als er fragte: „Wer ist von der Wahrheit dessen, was der Kollege hier als letztes vortrug, überzeugt?“ Keiner hob die Hand, und Schleich verließ die Veranstaltung. Nur sein Vater ging mit ihm.

Auf dem Chirurgenkongress von 1894 jedoch wurde Schleich von Ernst v. Bergmann ermöglicht, seine Methode praktisch zu demonstrieren, und er erhielt durch ihn Anerkennung. Auch der bedeutende Breslauer Chirurg Johannes von Mikulicz-Radecki wurde ein einflussreicher Befürworter.

Betrachten wir ein wenig Schleichs Buch „Schmerzlose Operationen“, das ab 1894 in mehreren Auflagen erschien. Bereits im Vorwort zur 1. Auflage kündigt er an, die Schattenseiten der Inhalationsnarkose „auf das grellste zu beleuchten“ in dem Moment, wo ein ungefährlicheres Verfahren zur Verfügung steht.

Sein Buch gliedert sich im wesentlichen in zwei große Abschnitte: I. Der Stand der Inhalationsanästhesie und II. Die örtliche Narkose und die Anästhesie durch Infiltration.

Im Beginn schildert Schleich die Gefahren der Narkose. Zwar hatte die Inhalationsnarkose, gemeinsam mit Antisepsis und Asepsis, einen bewunderten Aufschwung der Chirurgie ermöglicht, doch brachte sie ein „Heer von Übelständen und Unannehmlichkeiten“ mit sich. Eine Statistik nannte erschreckende Zahlen: Einer von 2.000 chloroformierten Patienten starb, und auch bei der Äthernarkose lagen die Zahlen noch bei 1:10.000.

Meist lag die Verantwortung für Operation und Narkose in den Kliniken nicht in einer Hand. „Wie, wenn alle Patienten wüssten, dass die Narkose oft unendlich viel gefährlicher ist, als selbst die größte Operation!“ Im zweiten Teil seines Werkes führt Schleich seine Gedanken, Beobachtungen und Erfahrungen zur Infiltrationsanästhesie aus, die mindestens 90% aller Narkosen überflüssig

machen würde. Es gehe darum, die sensiblen Nerven im betroffenen Terrain außer Funktion zu setzen. Die Inhalationsnarkose jedoch beträfe alle Teile des Körpers, was eine unerwünschte und unnötige Mehrleistung bedeute, die zu Unzuträglichkeiten führe.

Die Krankenhäuser waren in jener Zeit voll von schweren, verschleppten Fällen (Phlegmonen, Pyämien), die aus Angst der Patienten vor den Schmerzen oder der Narkose nicht rechtzeitig operiert worden waren. Jetzt würden Frühoperationen in den Arztpraxen möglich sein.

Doch gab es auch Einwände gegen das Verfahren: es sei nicht neu. Der Augenarzt Koller in Wien hatte bereits 1884 die anästhesierende Wirkung des Kokains entdeckt, was Schleich bekannt war. Halsted's Untersuchungen in Baltimore, der nur noch nicht die richtige Kokain-Dosierung fand, kannte er jedoch nicht. Schleichs Verfahren sei zu umständlich für große Operationen, sagten manche, und es führe zu einem größeren Nachschmerz. Doch führte er sogar Laparotomien in Lokalanästhesie aus! Den Nachschmerz verminderte er mit etwas beigefügtem Morphium.

Carl Ludwig Schleich hatte eine gefestigte Einstellung zu Leben und Tod, zum Arzttum überhaupt, wie zum Beispiel seine Schrift „Gnadentod“ zeigt. Was würde er heute über die heftigen Diskussionen zu klinischem Tod, Hirntod und biologischem Tod, zur aktiven Sterbehilfe, überhaupt zu den heutigen Grenzüberschreitungen der Medizin sagen? Aber lassen wir ihn selber sprechen: „Die Frage der rettungslosen Verlorenheit eines Lebens ist ein Teil der ärztlichen Prognose. Diese ist ein aus Wissenschaft und Erfahrung zusammengesetztes Wahrscheinlichkeitsurteil. Sie ist immer nur relativ...“. Und weiter: „Gerade im Interesse des Leidenden, der in seinem Arzt den Freund bis zu seinem letzten Atemzuge sehen soll, von dem ihm niemals eine Gefahr drohen kann, muss der Gedanke ... des nur scheinbar humanen Gnadentodes für immer fallen.“

Schleich war Arzt und Künstler, vor allem war er ein großer Menschenfreund. Auch seine gutgehende Praxis ließ ihm noch Zeit, sich viel in Gesellschaft zu begeben; daneben malte, musizierte und schrieb er. Doch in keiner seiner künstlerischen Disziplinen wurde er zum absoluten Meister; dazu fehlte ihm die Fähigkeit zur bewussten Begrenzung.

Er starb mit nur 62 Jahren in Bad Saarow, wo er wegen einer Herzkreislauf-Erkrankung zur Kur war. Sein Grab liegt, entgegen seinem ursprünglichen Wunsch, doch mit seinem Einverständnis, auf dem Südwestkirchhof Stahnsdorf bei Berlin, relativ nahe dem Eingang (Erlöser, Gbl. I, GSt. 47).

Seine Witwe gab den Nachlass, eine Handschriftensammlung (literarische und medizinische Werke), später an die Stadtbücherei in Stettin, wo sie den II. Weltkrieg überstand. Zusammen mit Wolfgang Goetz veröffentlichte Hedwig fünf Jahre nach dem Tode ihres Mannes das Buch „Carl Ludwig Schleich. Aus dem Nachlass“. Es enthält unter anderem Gedanken aus seinem Notizbuch, wo er 1900 sein Motto niederschrieb: „Schlichtheit, Ehrfurcht, Armut.“

Sein christliches Verständnis des Arztberufs führte ihn zu der Ansicht, dass der wahre Arzt priesterlich sein müsse; er solle dem Kranken nicht ausschließlich mit dem Verstand, sondern mit dem Herzen und vor allem ohne jeglichen Egoismus entgegenzutreten. Die rein naturwissenschaftliche Denkweise, die sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durchsetzte, erschien ihm als ein Bruch mit der Natur; er hielt sich an Goethe und dessen Art und Weise der Naturbetrachtung.

Carl Ludwig Schleich war ein Grenzgänger, der die Grenzen der Medizin in die Kunst und die Religion hinüber zu überschreiten suchte. Wo kommt das besser zum Ausdruck als auf seinem Grabstein mit der Aufschrift: *Terminus vitae sed non amoris* – „Grenzstein des Lebens, doch nicht der Liebe.“

Literatur beim Verfasser

Maja Rehbein
Leopoldstraße 32, 12621 Berlin

Dr. med. Bodo Seifert zum 80. Geburtstag



Herr Dr. med. Bodo Seifert, geboren am 22. Februar 1930 in Roßwein/Sachsen, gehörte nach dem Besuch der Volksschule in Roßwein von 1940 bis 1948 dem Dresdener Kreuzchor unter Rudolf Mauersberger an und war Schüler des Kreuzgymnasiums. In einer der schwierigsten Zeiten deutscher Geschichte keimte in ihm trotz härtester Kriegs- und Nachkriegsjahre der Entschluss Chirurg zu werden. Noch heute lobt Herr Dr. Seifert seine achtjährige Schulzeit am Kreuzgymnasium, besonders aber

die humanistische Ausbildung in gegenseitiger Gemeinschaftserziehung bei umfangreicher Konzerttätigkeit, begleitet von unvorstellbaren Strapazen und Hunger.

Nach einem zweijährigen Krankenpflegepraktikum im Krankenhaus Freiberg begann Herr Dr. Seifert das ersehnte Studium der Medizin an der Humboldtuniversität in Berlin. Nach Staatsexamen und Promotion erfolgte eine dreijährige Dienstverpflichtung an das Krankenhaus Lauchhammer-Ost, obwohl ihm der Chef der Chirurgischen Klinik der Charité eine Assistenzstelle zugesichert hatte. Von 1959 bis 1969, vorher war in Dresden die Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ als Medizinische Hochschule gegründet worden, absolvierte Herr Dr. Seifert die Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie unter den Professoren H. B. Sprung und R. Kirsch. Trotz seiner kritischen Parteilosigkeit erfolgte die Ernennung zum Oberarzt. Die angestrebte Hochschullaufbahn wurde ihm verwehrt. Herr Dr. Seifert übernahm deshalb die Leitung der Chirurgischen Abteilung am Kreiskrankenhaus Zittau. Wegen der Republikflucht des Ärztlichen Direktors wurde ihm zusätzlich die Funktion des Ärztlichen Direktors des Gesamtklinikums übertragen, die er aber wegen unerträglicher Repressalien der übergeordneten Leitung niederlegte.

Wir ehemaligen Assistenten, die wir unter seiner Leitung die Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie vor 40 Jahren absolvieren durften, kennen Herrn Dr. Seifert als vorbildlichen Arzt, der mit größter Sorgfalt und beispielhafter Ernsthaftigkeit täglich um unsere Weiterbildung bemüht war, eine Sorgfalt, die leider heute nicht mehr bei allen Weiterbildungsermächtigten zu erkennen ist. Ihm war das „Dienen“ am Patienten nie eine Last, vielmehr ein humanistisches Gebot. Ich erinnere mich noch gern an einen Ausspruch Erich Kästners, den Herr Dr. Seifert in Verbundenheit zu unserer Stadt zur Visite zwischen zwei Krankenzimmern vortrug: „Wenn es zutreffen sollte, dass ich nicht nur weiß, was schlimm und hässlich ist, sondern auch was schön ist, so verdanke ich diese Gabe dem Glück, in Dresden aufgewachsen zu sein.“ Wer konnte damals voraussagen, dass Herr Dr. Seifert ganz nahe seiner ehemaligen Wirkungsstätte die Gnade erfährt, seinen Ruhestand erleben zu dürfen. Wir ehemaligen Assistenten und Mitarbeiter wünschen dem Jubilar noch viele glückliche Jahre bei bester Gesundheit.

Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich
Dresden

Unsere Jubilare im April 2010 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 02.04. Dipl.-Med. Pfeiffer, Ludwig
01069 Dresden
- 03.04. Dipl.-Med. Kuttner, Gabriele
02763 Zittau
- 04.04. Dipl.-Med. Helbig, Marion
09235 Burkhardtsdorf
- 04.04. Dr. med. Hertel, Reinhard
08412 Werdau
- 05.04. Dr. med. Lenk, Martina
08058 Zwickau
- 08.04. Dr. med. Simmank, Brigitte
01589 Riesa
- 12.04. Dr. med. Kunath, Hans
09648 Mittweida
- 12.04. Dr. med.
Weihermüller, Albrecht
08468 Reichenbach
- 15.04. Dr. med. Hauswald, Bettina
01139 Dresden
- 17.04. Baumann, Beate
08485 Lengenfeld/V.
- 17.04. Dr. med.
Gruschinske, Barbara
01279 Dresden
- 19.04. Dipl.-Med. Zernisch, Ulrike
01309 Dresden
- 21.04. Prof. Dr. med. habil.
Gerhartz, Heinrich
01468 Friedewald
- 21.04. Dipl.-Med. Günther, Monika
01796 Pirna
- 21.04. Dr. med. Hofmann, Ines
04229 Leipzig
- 21.04. Prof. Dr. med. habil.
Reichenbach, Andreas
04105 Leipzig
- 21.04. Dipl.-Med. Zillinger, Regina
02894 Vierkirchen
- 24.04. Dipl.-Med. Kaulfuß, Ingrid
01814 Bad Schandau
- 25.04. Dr. med.
Groskopff, Cornelia
04519 Rackwitz
- 26.04. Dr. med.
Fuchs, Karl-Friedrich
09113 Chemnitz
- 26.04. Dr. med. Jacob, Jürgen
04229 Leipzig
- 28.04. Nönnig, Siegfried
09228 Wittgensdorf
- 28.04. Politschuk, Wassili
01587 Riesa

- 29.04. Dipl.-Med. Hahn, Susanna
08280 Albernau
- 29.04. Dr. med. Kupfer, Manfred
09116 Chemnitz
- 29.04. Dr. med. Schnering, Holger
02977 Hoyerswerda

65 Jahre

- 02.04. Dr. med. Schädlich, Ralf
09468 Geyer
- 03.04. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Quietzsch, Detlef
09224 Chemnitz
- 03.04. Dr. med. Quietzsch, Jürgen
08547 Jößnitz
- 04.04. Prof. Dr. med. habil.
Zipprich, Bernt
04509 Delitzsch
- 07.04. Dr. med. Hilbert, Heidemaria
01445 Radebeul
- 09.04. Dr. med. Limbach, Irmtraud
01589 Riesa
- 12.04. Dr. med. Zenker, Wilfried
01904 Steinigtwolmsdorf
- 13.04. Prof. Dr. med. habil.
Ravens, Ursula
01097 Dresden
- 15.04. Dr. med. Gentsch, Egon
09117 Chemnitz
- 17.04. Dr. med. habil. Thulin, Harald
08412 Werdau
- 21.04. Dr. med.
Brettschneider, Siegbert
04668 Otterwisch
- 22.04. Dipl.-Med.
Espenhain, Markus
01237 Dresden
- 23.04. Dr. med. Völker, Dagmar
04105 Leipzig
- 24.04. Dr. med.
Berthold, Gert-Rainer
01773 Altenberg
- 24.04. Dr. med. Käßner, Rolf
01187 Dresden
- 25.04. Dr. med. Handschuh, Irene
04683 Naunhof
- 29.04. Dr. med. Roch, Renate
01468 Moritzburg

70 Jahre

- 01.04. Dr. med. Föst, Hans-Dietrich
01069 Dresden
- 02.04. Dr. med. Fricke, Adelheid
01796 Pirna
- 02.04. Dr. med. Puchta, Barbara
01259 Dresden
- 02.04. Dr. med. Unger, Roland
01796 Pirna

- 02.04. Dr. med. Wölflick, Edith
09376 Oelsnitz
- 03.04. Dr. med. Höhne, Wulf
04105 Leipzig
- 04.04. Hellebrand, Inge
02625 Bautzen
- 07.04. Prof. Dr. sc. med.
Klötzer, Bernd
04299 Leipzig
- 07.04. Dr. med. Kurzawa, Bernd
02894 Reichenbach
- 08.04. Sawenkowa, Gisela
01277 Dresden
- 08.04. Dr. med. Voigtland, Ursula
09116 Chemnitz
- 09.04. Dr. med. Fischer, Günter
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 10.04. Dr. med. Robel, Klaus-Jürgen
01728 Bannewitz
- 10.04. Dr. med. Schmidt, Walter
04442 Zwenkau
- 10.04. Schmidt, Gerold
07952 Pausa
- 10.04. Dr. med. Unger, Harald
08132 Mülsen
- 12.04. Dr. med. Geutner, Albert
09117 Chemnitz
- 12.04. Dr. med. Robel, Elke
01728 Bannewitz
- 14.04. Dr. med.
Edelmann, Marianne
09599 Freiberg
- 14.04. Dr. med. Felder, Klaus
04416 Markkleeberg
- 14.04. Dr. med.
Schwarzmann, Erhard
04159 Leipzig
- 15.04. Dr. med. Bleyl, Detlev
02625 Bautzen
- 15.04. Dr. med. Geutner, Gudrun
09117 Chemnitz
- 16.04. Dr. med. Kößling, Ursula
04288 Leipzig
- 17.04. Gerwald, Margit
01445 Radebeul
- 18.04. Dr. med. Schulze, Klaus
08060 Zwickau
- 19.04. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Schmidt, Christian
01809 Heidenau
- 20.04. Heym, Solweig
09217 Burgstädt
- 20.04. Dr. med. Metzsig, Heide
04564 Böhlen
- 21.04. Dr. med. Simmich, Karin
01277 Dresden
- 21.04. Dr. med. Trommler, Siegfried
08525 Plauen

- 22.04. Dr. med. Noack, Hartmut
09376 Oelsnitz
- 23.04. Dr. med. Bartel, Gerda
01445 Radebeul
- 23.04. Dr. med. Budach-Gamaleja,
Anne-Karin
01307 Dresden
- 23.04. Dr. med. Herrmann, Gisela
01277 Dresden
- 23.04. Dr. med. Kraut, Harald
01445 Radebeul
- 23.04. Dr. med. Riedlinger, Monika
04275 Leipzig
- 24.04. Dr. med.
Moldenhauer, Ingrid
04103 Leipzig
- 26.04. Dr. med. Franke, Wolfgang
09456 Annaberg-Buchholz
- 26.04. Waldleben, Monika
01109 Dresden
- 27.04. Dr. med. Gräbner, Dieter
04668 Großbardau /
OT Waldbardau
- 28.04. Dr. med. Böhme, Barbara
01326 Dresden
- 29.04. Windisch, Jochen
09306 Rochlitz
- 30.04. Dr. med. Fischer, Wolfhard
04849 Bad Dübau
- 30.04. Dr. med. Girod, Gertraude
01277 Dresden
- 30.04. Dr. med. Martin, Brunhilde
09427 Ehrenfriedersdorf
- 75 Jahre**
- 02.04. Dr. med. Beyer, Winfried
04105 Leipzig
- 03.04. Dr. med. Gatzke, Romald
09112 Chemnitz
- 03.04. Prof. Dr. med.
Sack, Gerhard
04277 Leipzig
- 07.04. Dr. med. Börner, Christine
09496 Satzung
- 09.04. Dr. med. Eigenberger, Horst
09123 Chemnitz
- 10.04. Drees, Inge
01069 Dresden
- 11.04. Dr. med. Effler, Klaus
01217 Dresden
- 11.04. Dr. med. Jänke, Dietmar
01683 Nossen
- 11.04. Dr. med. Lehmann, Doris
01279 Dresden
- 13.04. Dr. med. Donaubaue, Horst
04774 Dahlen
- 13.04. Dr. med. Pinzer, Barbara
01326 Dresden
- 14.04. Prof. Dr. med. habil.
Schuh, Dieter
01328 Dresden
- 15.04. Dr. med. Hofmann, Eike
09648 Mittweida
- 16.04. Priv.-Doz. Dr. med.
Paul, Dieter
01129 Dresden
- 19.04. Dr. med. Bauch, Ursula-Ruth
09117 Chemnitz
- 21.04. Dr. med. Hartmann, Rita
09599 Freiberg
- 21.04. Täubert, Wolfgang
04277 Leipzig
- 23.04. Dr. med. Grunert, Christa
09235 Burkhardtsdorf
- 24.04. Hamann, Ilse
08525 Plauen
- 29.04. Dr. med. Frischalowski,
Hans-Joachim
04425 Taucha
- 29.04. Dr. med. Geschke, Horst
09217 Burgstädt
- 80 Jahre**
- 01.04. Dr. med. Vetter, Gerhard
08468 Reichenbach
- 03.04. Dr. med. Christoph, Irene
02625 Bautzen
- 08.04. Schleier, Christa-Maria
08112 Wilkau-Haßlau
- 17.04. Decker, Marga
08056 Zwickau
- 17.04. Dr. med. Frank, Marta-Dorit
01662 Meißen
- 17.04. Dr. med.
Lehmann, Dorothea
01468 Moritzburg/Boxdorf
- 26.04. Prof. Dr. med. habil.
Scheuch, Dieter
01326 Dresden
- 81 Jahre**
- 01.04. Dr. med. Wallasch, Horst
04425 Taucha
- 19.04. Dr. med. Francke, Hilde
01279 Dresden
- 82 Jahre**
- 01.04. Dr. med. Standar, Horst
04277 Leipzig
- 16.04. Dr. med. Böttcher, Lotte
09127 Chemnitz
- 23.04. Dr. med. Langer, Christoph
08107 Kirchberg
- 26.04. Dr. med. Dix, Christa
09232 Hartmannsdorf
- 26.04. Dr. med. Trautwein, Hans
01920 Haselbachtal
- 83 Jahre**
- 03.04. Dr. med. Zerres, Maria
04299 Leipzig
- 22.04. Dr. med. habil.
Voigt, Günther
09113 Chemnitz
- 84 Jahre**
- 03.04. Prof. Dr. med. habil.
Müller, Detlef
01324 Dresden
- 29.04. Dr. med. Glöckner, Hellmut
09618 Brand-Erbisdorf
- 85 Jahre**
- 12.04. Dr. med. Pilz, Elisabeth
02827 Görlitz
- 23.04. Dr. med. Ziesche, Helmut
02625 Bautzen
- 86 Jahre**
- 02.04. Dr. med. Trepte, Lieselotte
01689 Weinböhla
- 88 Jahre**
- 18.04. Koitschew, Koitscho
01309 Dresden
- 89 Jahre**
- 03.04. Dr. med. Weiser, Hans-Guido
04425 Taucha
- 90 Jahre**
- 15.04. Dr. med. Fischer, Wolfgang
04425 Taucha
- 28.04. Dr. med. Kolbe, Christel
01099 Dresden
- 29.04. Dr. med.
Schubardt, Ingeborg
08645 Bad Elster
- 91 Jahre**
- 05.04. Dr. med.
Altekrüger, Hildegard
09648 Mittweida
- 92 Jahre**
- 23.04. Dr. med. Bohlmann, Arnold
08060 Zwickau
- 93 Jahre**
- 18.04. Dr. med. Zschache, Helmut
01067 Dresden