

Editorial	Irren ist natürlich – auch für Ärzte	542
Berufspolitik	Heilberufekammern beim Ministerpräsidenten	543
	2. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“	544
	35. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern	546
	Wahl der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2011/2015	555
Gesundheitspolitik	Halbzeit beim RKI – Gesundheitssurvey	550
	Organspende – bewusst entscheiden	551
	Palliativmedizin – Sterben in Würde	553
	Impressum	554
Hygiene aktuell	Merkblatt für Patienten ohne Milz (Asplenie)	560
Mitteilungen der Geschäftsstelle	43. Tagung der Kammerversammlung	561
	Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“	564
	Klausurtagung des Vorstandes und der Ausschussvorsitzenden	565
	Verlust eines Mandats	566
	Berufung ehrenamtlicher Richter	566
	Ehrensymposium für Prof. Dr. med. habil. Hans Haller	546
	Mitteilung der Bezirksstelle Leipzig	567
	Konzerte und Ausstellungen	567
Mitteilungen der SÄV	Erster Spatenstich für neues Verwaltungsgebäude	568
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	569
Originalie	Periprothetische Infektion des Kniegelenks	570
Buchbesprechung	Rezepte schreiben ist leicht, aber ...	573
	Geriatrisches Assessment und Testverfahren	579
Verschiedenes	Seniorenausfahrt der KÄK Dresden	574
	Seniorenausfahrt der KÄK Leipzig	574
Tagungsbericht	2. Deutsch-polnische Sommerakademie	575
Leserbrief	Paramedizin/Schulmedizin	575
Personalia	Prof. Dr. sc. med. Markolf Hanefeld zum 75. Geburtstag	576
	Unsere Jubilare im November 2010	576
Medizingeschichte	Das soziale Wirken der Königin Carola	578
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Dezember 2010	



2. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“
Seite 544



Veranstaltungsreihe: Organspende – bewusst entscheiden
Seite 551



Palliativmedizin-Kongress
Seite 553



Königin Carola von Sachsen
Seite 578

Irren ist natürlich – auch für Ärzte



Die meisten Diagnosefehler werden laut des US-amerikanischen Institutes of Medicine (IOM) durch „Systemfehler“ und nicht durch fehlendes Wissen verursacht. Der Medienbegriff „Ärztepfusch“ beleidigt und führt in der Diskussion um ungewollte Ergebnisse und Behandlungsfehler nicht weiter. Patientensicherheit ist unser Anliegen.

Individuellen Irrungen vorbeugen

Irrungen reflektieren wir nicht tiefer, wenn sie keine schweren Schäden verursachen. Sie werden uns selten systematisch rückgemeldet. Systeme zur Meldung von „beinahe Unfällen“ werden von uns nicht oft benutzt. Es gibt sie für verschiedene Bereiche, zum Beispiel internetbasiert: www.CIRSmedical.de. Ein Lernsystem der deutschen Ärzteschaft für über 340 kritische Ereignisse in der Medizin; offen für alle Berufsgruppen, Suchunterstützung, initiiert vom Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin.

Patientensicherheit bewahren

Der aktuelle, direkte Weg ist das Telefon. Anrufe von Kollegen zu vermuteten Irrtümern bei der Patientenbetreuung sind zu selten, wie wir zum Beispiel von Patientenbeschwerden aus dem Ausschuss Berufsrecht wissen. Ein Anruf könnte an den Schnittstellen im Gesundheitssystem zum Beispiel Informationslücken im Bereich stationärer – niedergelassener Kollegen ganz schnell ausräumen. Gemeinsame Auswertungen von Irrtumsvermutungen sind bisher ebenfalls selten. Oft bleiben sie auf wenige kritische Kollegen begrenzt.

Ihnen sollte man dankbar sein. Wer Patientensicherheit hoch schätzt, nimmt sich dafür auch Zeit.

Mit Irrtum besser umgehen lernen

Sind die Folgen gravierender, macht der Ton die Musik. Das sollten wir dann vor Augen haben. Schuld, Sühne, Folgen der irrigen Tat oder Unterlassung belasten den Umgang miteinander. Nachweis der Dokumentation und der sorgfältigen Aufklärung, Geldansprüche, Rechtsanwältinnen mit Abwehrfunktion (der Versicherung) und Rechtsanwälte mit Begehr (der vermeintlich Geschädigten), das Sozialrecht, selten das Strafrecht, gar die Öffentlichkeit in Form der Presse kommen mit ins Spiel. Und davor haben wir Ärzte Angst. Wer von Ihnen, liebe Kollegen, fühlt sich darauf richtig vorbereitet? Haben Sie sich dieses Szenarium persönlich durchgespielt und vorsorglich für Sie offene Fragen geklärt? Haben Sie sich in solchen Situationen schon einmal Ihr spontanes Reagieren kritisch widerspiegeln lassen?

Umgang der Kammer mit Irrungen ihrer Mitglieder

Die Kammer ist keine Gralsburg. Sie bringt sich in Fort- und Weiterbildung, individuelle Beratung und Versachlichung ein. Häufige oder besonders bemerkenswerte Irrtümer mit Folgen werden anhand konkreter Fälle nach Diskussion in unserem Vorstand mit kompetenter Vorstellung aus der Gutachterstelle, dem Ausschuss Berufsrecht und unseren Juristen anonym dem Redaktionskollegium unseres Blattes übergeben. Das ist ein Vorstandsbeschluss, hinter dem ich auch ganz persönlich aus Überzeugung stehe. Jeder eigene Irrtum und seine Stellung in der Fehlerkette kann als Schatz dienen, wenn wir daraus gemeinsam neue Fertigkeiten lernen.

Strikte individuelle Fehleranalyse ist für mich die höchste und effektivste Form der ärztlichen Qualitätssicherung über Sektoren hinweg.

Patient-Arzt-Verhältnis ist nach Irrtum gestört

Es ist meist schlimm gestört. Paradoxerweise wird das Patient-Arzt-Ver-

hältnis meist von beiden Seiten abgebrochen oder auf Formales eingegrenzt, was die Situation noch verschärft.

Dabei könnten einige typische Fehler sofort korrigiert werden, wenn man sich nur angemessen gegenseitig zuhört, echtes Bedauern äußert und die Sicht des Anderen bedenken würde.

Subjektives Rechtsgefühl und aktuelles Rechtssystem sind nicht übereinstimmend

Im Mittelalter unterlagen auch wir Ärzte dem Naturrecht: Ging durch ärztliches Tun beim Patienten der Arm kaputt, wurde der Arm auch dem Arzt abgetrennt. Die Rechtsvorstellungen haben sich seit dem Naturrecht hin zum aktuellen Sozial- und Strafrecht immer mehr verfeinert. Unser aktuelles Verhalten wird aber weiter von der Schwere des Schadens gesteuert. Bei einer jungen Suizidpatientin mit Todesfolge haben zum Beispiel Schuldumkehr der armen Mutter und Projektion der Schuld auf uns vorübergehend dazu geführt, dass wir selbst unter aufgeblähtem eigenem Schuldgefühl gelitten haben. Professionelle Supervision und vertrauensvolle Beratung durch Medizinrechtler können für beide Partner, Arzt und Patient, nützlich und entlastend sein.

Entschädigung einer Irrtumsfolge abwehren?

Nachweis einer Schuld heißt im Klartext: zahlen. Versicherungsprämien steigen. Zur Abwehr muss der Arzt aus seinem vertrauensvollen Patient-Arzt-Verhältnis „aussteigen“, bis gutachterlich die Schuldfrage geklärt ist. Die Kammerversammlung hat den Vorstand beauftragt, auch nach Entschädigungslösungen zu suchen, die bei schweren Gesundheitsfolgen ärztlichen Tuns mit vorwiegend schicksalhafterm Verlauf, ohne dass eine schwere Schuld des Arztes vorliegt, Hilfe bieten könnten. Dies ist eine schwierige, aber reizvolle Aufgabe für eine Arbeitsgruppe.

Heilberufekammern beim Ministerpräsidenten

Am 24. August dieses Jahres hatten die sächsischen Heilberufekammern Gelegenheit zu einem 90 Minuten währenden Gedankenaustausch mit dem Ministerpräsidenten des Freistaates Sachsen, Herrn Stanislaw Tillich. Anlass für das Treffen war eine Debatte über die künftige Rolle der Heilberufekammern als Garant freiberuflicher Selbstverwaltung. Die Bestrebungen des Landesrechnungshofes, die Kammern einer stärkeren fachlichen Kontrolle zu unterziehen und sogar eine Genehmigungspflicht der Haushaltspläne durch das Sozialministerium zu fordern, hatten bei den Kammern für starke Irritationen gesorgt. Ministerpräsident Tillich hob ausdrücklich die große Bedeutung der Kammern als berufsständige Vertretung hervor. Auch in Zukunft wird die klare Trennung zwischen Rechts- und Fachaufsicht Bestand haben. Von den Vertretern wird die Notwendigkeit der fachlichen Eigenständigkeit der Heilberufekammern betont. Herr Tillich sieht die Kammern als Gestalter und wichtige unabhängige Ratgeber der Politik und nicht als Verwalter. Der Ministerpräsident will deshalb nicht auf die Heilberufekammern verzichten.

Im Rahmen des weiteren Gespräches konnten von den einzelnen Berufsgruppen wichtige Themen eingebracht werden. So steht bei der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer die Frage der Reform der Psychotherapieausbildung mit einheitlichen Zugangsvoraussetzungen im Mittelpunkt. Die Neuregelung soll gewährleisten, dass künftig entweder das Diplom oder der Masterabschluss, nicht aber der Bachelor Voraussetzung für eine Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten (PP) oder zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) sein soll. Der Sächsischen Landesapothekerkammer geht es darum, die Studienzahlen für Apotheker in Leipzig zu erhöhen, um den Bedarf in Sachsen abdecken zu können.

Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, macht auf den Mangel an Praxispersonal im Bereich der medizinischen Fachberufe aufmerksam. Hier ist insbesondere zu beobachten, dass die Vorbildung der Bewerber deutlich sinkt. Er unterrichtet den Ministerpräsidenten auch darüber, dass ein erheblicher Fachkräftemangel im nichtärztlichen Bereich zu prognostizieren ist und die Sächsische Landesärztekammer gemeinsam mit ihren Partnern Gegenmaßnahmen startet. Herr Tillich nimmt dieses Problem auf. Herr Bodendieck thematisierte auch die Priorisierung. Der Ministerpräsident steht dieser Frage nicht ablehnend gegenüber, sondern ist eher gegen die Ansicht, dass die Ärzte fordern und die Politik es machen soll. Er ist grundsätzlich zu weiteren Gesprächen bereit. Der Ministerpräsident und die Heilberufekammern waren sich darüber einig, diesen Dialog weiterhin zu pflegen.

Im Gespräch vertreten wurden die Heilberufekammern durch Erik Bodendieck – Vizepräsident und Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Sauermann – Mitglied des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer, Dr. med. Mathias Wunsch – Präsident und Dr. med. Thomas Breyer – Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen, Friedemann Schmidt – Präsident



Die sächsischen Heilberufekammern zu Gast bei Ministerpräsident Stanislaw Tillich (Mitte) und Sozialministerin Christine Clauß (links)

und Dr. rer. nat. Brigitte Schilling – Vizepräsidentin der Sächsischen Landesapothekerkammer, Dr. med. vet. Hans-Georg Möckel – Präsident der Sächsischen Landestierärztekammer und Andrea Mrazek-Präsidentin der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer. An der Seite des Ministerpräsidenten nahmen die Ministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß, sowie Frau Andrea Keßler, Referentin für Ressortkoordination in der Sächsischen Staatskanzlei, teil.

Dr. med. Thomas Breyer
Vizepräsident der Landes Zahnärztekammer
Sachsen

Erik Bodendieck
Vizepräsident der Sächsischen
Landesärztekammer

2. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“

Im November 2009 hatte die Sächsische Landesärztekammer gemeinsam mit Partnern des sächsischen Gesundheitswesens das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ ins Leben gerufen. Nach gut einem Jahr Zusammenarbeit fand am 6. September 2010 das zweite Netzwerktreffen statt. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, begrüßte die Netzwerkpartner und stellte wesentliche Entwicklungen kurz dar. So ist das Netzwerk von ursprünglich 107 auf mittlerweile 129 Partner angewachsen, zudem wurden weitere sächsische Ministerien in die Arbeit einbezogen. Darüber hinaus wird in einer Unterarbeitsgruppe zusammen mit den Dekanen der Medizinischen Fakultäten Dresden und Leipzig sowie dem Sächsischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst



Dipl.-Med. Petra Albrecht, Vorstandsmitglied; Dr. med. Rainer Kobes, Vorstandsmitglied; Rene Schubert, Krankenhausgesellschaft Sachsen (v.l.)

betonte die Aktualität der Thematik, denn erst eine Woche zuvor hatte die sächsische Sozialministerin Christine Clauß 20 Vorschläge gegen den drohenden Ärztemangel vorgelegt. Diese Vorschläge reichen von der Studienzulassung über die Weiterbildung bis hin zu infrastrukturellen Maßnahmen im ländlichen Raum und sollen bis März 2011 abschließend geprüft werden. Fast gleichzeitig hatte die Bundesärztekammer auf Grund neuer Berechnungen auf ein Defizit von 7.000 Hausärzten bis zum Jahr 2020 hingewiesen. Den aktuellen Projektstand des Netzwerkes erläuterte anschließend der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck. Dabei stellte er vor allem die verschiedenen Aktivitäten und Maßnahmen der Koordinierungsstelle vor. Diese umfassen nicht nur die Recherche, Aufbereitung und Aktualisierung aller sächsischen Fördermaß-

nahmen und die Betreuung der Netzwerkmitglieder sondern auch die Kommunikation und Beratung der Zielgruppen. Das Netzwerk wendet sich mit Hilfe der Website www.aerzte-fuer-sachsen.de, Flyern und Plakaten an zukünftige und aktuelle Medizinstudenten, Weiterzubildende und Fachärzte und ist bei verschiedenen Informationsveranstaltungen an Gymnasien und Universitäten präsent. Für die nächsten Monate sind Workshops für Städte und Gemeinden geplant, in denen sowohl die Bedarfsplanung als auch verschiedene Fördermöglichkeiten vorgestellt werden.

Anneliese Ring, Beigeordnete des Vogtlandkreises, stellte das seit 2003 existierende Ärztekonzert des Landkreises vor. „Als wir begonnen haben, war uns klar, dass wir keine Gesetze ändern können. Aber wir können regionale Chancen ergreifen. Und das dies notwendig ist, haben unsere



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident; Anneliese Ring, Beigeordnete des Vogtlandkreises

eine intensive Diskussion von frühzeitigen Maßnahmen auf universitärer Ebene geführt. Prof. Schulze



Alexander Hascher, Arzt in Weiterbildung Kliniken und unsere Bürgermeister verinnerlicht.“ Dafür brachte der Vogtlandkreis alle Akteure an einen Tisch und beschloss ein Maßnahmenprogramm. Dieses umfasst die Verbesserung harter und weicher Standortfaktoren, die Unterstützung der Kliniken und niedergelassenen Ärzte bei der Suche nach Ärzten und die gezielte praxisnahe Studienorientierung der vogtländischen Gymnasialisten. Letzteres wurde unter anderem durch Tage der offenen Tür und Vereinbarungen des Landkreises mit den Kliniken über vergütete Ferienjobs, Praktika und Famulaturen umgesetzt. Durch einen aktiven Kontakt und ein Darlehenprogramm versuchen die vogtländischen Kliniken zudem eine enge Bindung zu den Medizinstudenten herzustellen. Wenn die Studenten nach Abschluss des Studiums drei Jahre der Weiterbildungszeit am Klinikum absolvieren, entfällt die Rückzahlung. Mittlerweile wurden mit sieben jungen Medizinern solche Darlehensverträge geschlossen. Dar-

unter ist auch Alexander Hascher, der sein Medizinstudium in Jena in diesem Jahr beendet und daraufhin seine Weiterbildungszeit am Klinikum Obergöltzsch begonnen hat. Er berichtete auf dem Netzwerktreffen, dass für ihn der enge Kontakt zum Klinikum und die finanzielle Unterstützung ausschlaggebend dafür waren, in seine Region zurückzukehren.

Über die ärztliche Situation im sächsischen Krankenhaus berichtete Dr. Stephan Helm, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen. Der aktuelle Zustand der ärztlichen Versorgung werde durch verschiedene Faktoren, wie die demografische Entwicklung, die Multimorbidität der Patienten sowie durch die Spezialisierung und den technischen Fortschritt der Medizin verschärft. Auch die Feminisierung des Berufes und die Abwanderung vieler Ärzte in andere Branchen seien ausschlaggebende Faktoren und müssten in die Überlegungen einbezogen werden. Dr. Helm wies darauf hin, dass neben den Hausärzten ein zunehmender Mangel an Psychiatern sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich festzustellen ist. Bis zum Jahr 2012 wird es in Sachsen insgesamt 594 offene Weiterbildungsstellen geben, wobei die regionalen Schwerpunkte Nordsachsen, der Vogtlandkreis, die Landkreise Bautzen und Zwickau sowie die Stadt Chemnitz bilden.

Andre Gottschling von der Sächsischen Aufbaubank erläuterte in seinem Vortrag verschiedene Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten durch den Europäischen Sozialfonds

bei Maßnahmen gegen den Ärztemangel.

Im Vorfeld des Netzwerktreffens waren die Mitglieder zu einer Evaluation der bisherigen Arbeit aufgerufen gewesen. Erik Bodendieck stellte die wichtigsten Ergebnisse kurz vor. Demnach nutzen die Mitglieder das Netzwerk vor allem für die Informationsbeschaffung, Ideenfindung und zum Erfahrungsaustausch. Auch werden interessierte Schüler, Studenten und Weiterzubildende auf die Website des Netzwerkes hingewiesen. Konkrete Ergebnisse konnten viele Mitglieder noch nicht vorweisen. Einige Arbeitsverträge wurden aber schon mithilfe des Netzwerkes abgeschlossen. Auch die Beratung bei Fragen zur Studienzulassung und zur Anerkennung von im Ausland erworbenen Abschlüssen wird genutzt. Von der zukünftigen Zusammenarbeit erwarten die Mitglieder vor allem die Fortsetzung und Konsolidierung der bisherigen Angebote und Initiativen. Auch wurden mehr Informationsveranstaltungen an den Universitäten und im Ausland, die Schaffung von Verbundweiterbildungen und Angebote für Kommunen mit Kliniken im ländlichen Raum angeregt. Die Vorschläge der Netzwerkmitglieder werden beim nächsten Lenkungsgruppentreffen im Oktober 2010 beraten und in die zukünftige Netzwerkarbeit einfließen.

Aktuelle Informationen zum Netzwerk und zu den zahlreichen sächsischen Fördermöglichkeiten finden Sie unter: www.aerzte-fuer-sachsen.de.

35. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

Am 18. September 2010 trafen sich die Vorsitzenden der Kreisärztekammern zum gemeinsamen Gedankenaustausch über berufs-, gesundheits- und sozialpolitische Fragen mit den Mitgliedern des Vorstandes und der Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer.

Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik

Der Präsident, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, wies in seinem Eröffnungsstatement darauf hin, dass für 2011 ein Defizit von 11 Milliarden Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erwartet wird. Deshalb seien seitens der Bundesregierung Einsparungen sowie zusätzliche Einnahmen vorgesehen. Zunächst soll der paritätisch finanzierte Beitragssatz auf 14,6 Prozent erhöht werden. Zugleich können Krankenkassen einkommensunabhängige Zusatzbeiträge erheben. Und die Wahltarife in der GKV sollen zugunsten der privaten Krankenkassen (PKV) abgeschafft werden. Mögliches Einsparvolumen für 2011: 3,5 Milliarden Euro und 2012: 4 Milliarden Euro.

Hausarztverträge

Die Sondervergütungen für Hausarztverträge sollen nach dem Willen



Erik Bodendieck, Vizepräsident; Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident; Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Saueremann, Vorstandsmitglied (v.l.)

des Bundesgesundheitsministeriums auf ein KV-System übliches Niveau gesenkt werden (500 Millionen Euro Kürzung).

Der Hausärzterverband kündigte deshalb Praxisschließungen und Streiks an. Auch in Sachsen kam es zu Praxisschließungen wegen der zu erwartenden Honorareinbußen. Nach Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung liegen beim Bundesversicherungsamt über 100 Hausarztverträge zur Prüfung vor, da es große Möglichkeiten der Manipulierbarkeit des Gesundheitsfonds gegeben habe.

Arzneimittel

Bundesgesundheitsminister Dr. med. Philipp Rösler wird Einsparungen bei neuen Arzneimitteln gegenüber

Pharmaindustrie und Krankenkassen durchsetzen. Dazu soll das derzeit bestehende Preismonopol der Hersteller eingeschränkt werden. Kurzfristige Maßnahmen wie Zwangsrabatte und ein Preismoratorium sind weiter im Gespräch. Er sieht Einsparchancen bis zu 2 Milliarden Euro. Zudem sollen Pharmaunternehmen zukünftig den Nutzen von neuen Arzneimitteln nachweisen. Und der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) kann die Verordnungsfähigkeit nur dann ausschließen, wenn die Unzweckmäßigkeit eines neuen Arzneimittels erwiesen ist oder es eine wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit gibt.

Ärztemangel

Laut einer Studie der Bundesärztekammer (BÄK) und der Kassenärztli-

chen Bundesvereinigung (KBV) fehlen bis 2020 ca. 7.000 Hausärzte. Und laut Sächsischem Sozialministerium fehlen bis 2020 rund 15.000 Absolventen in der Medizin (Nachwuchsbedarf 60.000, tatsächliche Abgänge 45.000). Diese Prognose bedeutet für Sachsen auch ein Defizit an ärztlichem Nachwuchs, denn der demografische Faktor für die Bedarfsplanung, welcher von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen initiiert und vom G-BA beschlossen wurde, erhöht die Mangelsituation, weil zur medizinischen Versorgung der sächsischen Bevölkerung rund 600 zusätzliche Ärzte notwendig wären. Doch die Frage, woher die zusätzlichen Ärzte kommen sollen, kann niemand beantworten. Deshalb lässt das Sächsische Kabinett 20 Vorschläge von Maßnahmen gegen den Ärztemangel in Sachsen bis zum 1. März 2011 prüfen. Zu den Vorschlägen gehören unter anderem:

- Erhöhung der Anzahl der Studienplätze für das Fach Humanmedizin an den Sächsischen Hochschulen (Sächsisches Sonderkontingent).
- Einführung eines Sonderkontingentes an Studienplätzen für Bewerber, die sich verpflichten, sich als Landärzte niederzulassen (bundesweites Sonderkontingent).
- Modifizierung des Auswahlverfahrens bei den Universitäten.



Dr. med. Katrin Pollack, Dr. med. Steffi Wagner (v.l.)

- Abschaffung der zentralen Vergabe der Studienplätze durch die Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS).
- Aufwertung des Hausarztberufes durch Stärkung und qualitative Verbesserung des Faches Allgemeinmedizin im Studium.
- Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen bei der ärztlichen Bedarfsplanung.
- Prüfung, ob mobile Arztpraxen und Filialpraxen im Rahmen eines Modellprojektes eingeführt werden können.
- Flächendeckender Einsatz von nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen (moderne Gemeindeschwestern).
- Verbesserung der Vergütung von Landärzten, zum Beispiel durch einen Landarztzuschlag oder ein anderes Vergütungssystem.
- Imageverbesserung des Berufsbildes des Landarztes.
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie für Hausärztinnen.

„Diese Vorschläge zeigen, dass das Problem Ärztemangel nun auch beim sächsischen Kabinett angekommen ist.“, so der Präsident. „Seit Jahren haben wir gemeinsam mit den Partnern der Selbstverwaltung verschiedene Projekte sowie die Koordinierungsstelle ‚Ärzte für Sachsen‘ gegen den Ärztemangel auf den Weg gebracht. Und nun bekommen wir endlich tatkräftige Unterstützung von der Landesregierung.“

Internationale Zusammenarbeit

Neben den gesundheitspolitischen Entwicklungen in Deutschland verwies der Präsident auf die internationale Zusammenarbeit. So wird am 2. Oktober 2010 die 4. Deutsch-Polnische Vorstandssitzung mit der Niederschlesischen Ärztekammer und vom 6. bis 8. Oktober 2011 in Waldenburg/Polen das 5. Deutsch-Polnische Symposium stattfinden. Prof. Dr. Schulze: „Diese Treffen stellen eine wichtige Austauschmöglichkeit zu den aktuellen Entwicklungen im ärztlichen wie auch im gesundheitspolitischen Bereich zwischen unseren Nachbarländern dar.“

Wahl der Kammerversammlung 2011/2015

Der Präsident rief die Vorsitzenden der Kreisärztekammern dazu auf, die Wahlen 2011 zu unterstützen und durch aktive Ansprache für Nachwuchs in den Reihen der Kammerversammlung zu sorgen. „Alle Ärzte

des Freistaates Sachsen sind aufgerufen, für die anstehenden Wahlen zu kandidieren“.

Die Möglichkeit, sich persönlich für den eigenen Berufsstand und die Qualität der Berufsausübung einsetzen zu können, sei ein enormes Privileg im Vergleich zu anderen Berufsgruppen. Eine starke, kompetente Selbstverwaltung lebe von Mitwirkung und Engagement. Er wies darauf hin, dass jedes Kammermitglied zu den öffentlichen Veranstaltungen kommen kann und durchaus auf Anfrage die Möglichkeit besteht, an Ausschusssitzungen teilzunehmen. „Wir benötigen Kandidaten, die für neue Aufgaben bereit sind, die klar Position beziehen und sich konstruktiv für die sächsische Ärzteschaft einsetzen. Und genauso wichtig sind auch aktive Wähler, die sich mit ihrer Stimme an der Wahl beteiligen und damit ihre Wunsch Kandidaten legitimieren, für den ärztlichen Berufsstand einzutreten.“

Wichtige Termine zur Wahl:

- 31.10.2010: Aktualisierung der Meldedaten beim Berufsregister sowie Aufnahme in die Wählerlisten.
- 16. bis 25.11.2010: Auflegung der Wählerlisten.
- 30.11.2010: Abschluss der Wählerlisten.
- 15.02.2011: Einreichung der Wahlvorschläge beim Kreiswahlleiter.
- 22.03.2011: Versand der Wahlunterlagen an die Wahlberechtigten.
- 12.04.2011: Endzeitpunkt für die Ausübung des Wahlrechts.
- 15.04.2011: Feststellung des Wahlergebnisses im Wahlkreis durch Kreiswahlausschuss.
- 27.04.2011: Feststellung des Wahlergebnisses durch Landeswahlausschuss.
- 17./18.06.2011: Konstituierende Kammerversammlung.

Rückfragen zur Kammerwahl können an Ass. jur. Annette Burkhardt, stellvertretende Landeswahlleiterin, unter Telefon 0351 8267 414 oder per E-Mail kammerwahl2011@slaek.de, gerichtet werden. Alle Informationen zur Wahl finden Sie auch im Internet unter www.slaek.de.

Neue Struktur der Kreisärztekammern

Die Vorsitzenden berichteten, dass fast in allen Kreisärztekammern die berufspolitische und fachliche Arbeit gut organisiert ist, die ärztliche Seniorenbetreuung vorbildlich eingeschätzt wird sowie das kollegiale Miteinander zwischen den niedergelassenen und den stationär arbeitenden Ärzten weiter intensiviert wird. Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin, unterrichtete die Vorsitzenden über die finanziellen Regularien bei der Verwendung von Rücklaufgeldern.

Die Vorsitzenden der Kreisärztekammern empfahlen, dass die bedeutende Problematik Patientenverfügung, Patientenwillen und Behandlungsabbruch kompetent praxisbezo-

gen medizinethisch und medizinrechtlich im „Ärzteblatt Sachsen“ dargestellt sowie eine ambulante Ethikkommission aufgebaut werden soll.

Ute Taube, Vorstandsmitglied, berichtete, dass auf Initiative der Kreisärztekammer Görlitz ein Weiterbildungsverbund zwischen den einzelnen Krankenhäusern entstehen soll.

Aktuelle Probleme in der ärztlichen Weiterbildung

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler
Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses

Dr. med. Katrin Bräutigam
Ärztliche Geschäftsführerin

Prof. Dr. Köhler gab einen exakten Überblick zu den gegenwärtigen Aufgaben und Problemen der ärztlichen Weiterbildung. Rechtliche Grundlagen für die Gestaltung der ärztlichen Weiterbildung nach der Approbation sind das Sächsische Heilberufekammergesetz und die jeweils gültigen Weiterbildungsordnungen. Entsprechend der föderalen Gestaltung des Bildungssystems der Bundesrepublik ist auch die Weiterbildung Landesrecht und in den jeweiligen Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern auf der Grundlage einer Musterweiterbildungsordnung geregelt. Zu den Aufgaben der Ärztekammern zählen neben der Zulassung von Weiterbildungsstätten und der Erteilung von Weiterbildungsbefugnissen vor allem die Berufung der Prüfungskommissionen und die Organisation der Prüfungen für die einzelnen Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Zusatzbezeichnungen. Darüber hinaus wurden durch die Sächsische Landesärztekammer in den vergangenen Jahren eine individuelle Beratung von Weiterbildungsassistenten durch Ombudspersonen und auch zahlreiche Weiterbildungsveranstaltungen organisiert.

Gegenwärtig steht eine Überarbeitung der seit 2006 gültigen Weiterbildungsordnung an. Die Vertreter unserer Landesärztekammer sind auf Bundesebene aktiv an den Beratungen zur Überarbeitung der Musterweiterbildungsordnung beteiligt und



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

eine Novellierung ist im kommenden Jahr vorgesehen. Dabei soll die Struktur der aktuell gültigen Weiterbildungsordnung aus dem Jahre 2006 mit ihren drei Weiterbildungskategorien in Form von Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Zusatzweiterbildungen erhalten bleiben. Bereits frühzeitig haben die für die Weiterbildung zuständigen Gremien in Sachsen deren Stellenwert für die Nachwuchssicherung und Motivierung junger Kolleginnen und Kollegen für praktisch-klinische Tätigkeiten oder auch den ambulanten Bereich erkannt. Zur Sicherung der Qualität der Weiterbildung erfolgte im Jahr 2007 eine Befragung sächsischer Weiterbildungsassistenten zum Zeitpunkt ihrer Facharztprüfung und im Jahre 2009 eine Umfrage unter den Weiterbildungsbefugten. Demnach war die Mehrzahl der Facharztkandidaten mit ihrer Weiterbildung und der Betreuung durch die Befugten zufrieden. Die Ergebnisse der Befragungen wurden im „Ärzteblatt Sachsen“ publiziert. Demgegenüber sahen die Weiterbildungsbefugten Defizite in der ärztlichen Ausbildung bis zur Approbation an den Hochschulen, vor allem bei der Vermittlung praxisrelevanten Wissens und der Vergütung der Weiterbildung im stationären und ambulanten Bereich. Die Ergebnisse dieser Befragung wurden ebenfalls im „Ärzteblatt Sachsen“ Heft 1/2010, Seite 5, publiziert und stellen gleichermaßen einen Beitrag zur Quali-

tätssicherung dar. Insgesamt war Sachsen damit Vorreiter der ersten bundesweiten Umfrage im vergangenen Jahr. 2011 wird sich auch die Sächsische Landesärztekammer diesem bundesweiten Projekt anschließen. Ziele sind eine bessere regionale und überregionale Vergleichbarkeit von Weiterbildungsstätten, das Aufzeigen von Stärken und Schwächen in der Weiterbildung, ein fachbezogener Vergleich von Weiterbildungsstätten auf Landes- und Bundesebene, die Darstellung der aktuellen Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit und vor allem die Entwicklung von Verbesserungspotenzialen und neuen Strukturkonzepten für die Weiterbildung. Gegenwärtig werden die organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen für die Umsetzung dieses anspruchsvollen Projektes in der Sächsischen Landesärztekammer geschaffen.

Neben der in Angriff genommenen Überarbeitung der Weiterbildungsordnung und der geplanten Beteiligung an der bundesweiten Evaluation der Weiterbildung laufen gegenwärtig die Vorbereitungen zur Einrichtung einer gemeinsamen Koordinierungsstelle für Allgemeinmedizin in Kooperation mit der Kassensärztlichen Vereinigung und der Krankenhausgesellschaft in Sachsen. Dadurch sollen vor allem die Rahmenbedingungen für die Weiterbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin und damit zum Hausarzt verbessert werden.

Prof. Dr. Köhler schlussfolgerte am Ende seines Referates, dass die Gestaltung der Weiterbildung als eine Kernkompetenz der Ärztekammer ganz wesentlich für die Motivation der jungen Kolleginnen und Kollegen und damit geeignet ist, dem Ärztemangel in Klinik und Praxis entgegenzuwirken.

Zum Abschluss der Tagung dankte der Präsident allen Teilnehmern für ihr Kommen und für die konstruktiven Diskussionen.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug
Vorsitzender des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“
Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Halbzeit beim RKI – Gesundheitssurvey

Seit November 2008 führt das Robert Koch-Institut (RKI) die Feldarbeit der „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS) durch. Insgesamt 7.500 Erwachsene in 180 Orten Deutschlands sollen innerhalb von drei Jahren befragt und körperlich untersucht werden (Zufallsziehung aus den Einwohnermelderegistern). Aus Sachsen wurden 15 Untersuchungsorte für die DEGS-Studie ausgewählt. Im Mai 2010 war „Halbzeit“ der Gesundheitsstudie – planmäßig wurde die Hälfte der vorgesehenen Orte besucht; 3.580 Erwachsene nahmen bislang an DEGS teil (1.823 Frauen, 1.757 Männer). Mitte August waren Chemnitz und Rochlitz Studienstandorte. Die nächsten Untersuchungen in Sachsen finden Anfang 2011 in Zwickau und Oybin statt.

Die Teilnahmebereitschaft hat sich seit Studienbeginn kontinuierlich verbessert, unter anderem durch die Anpassung des Terminangebots und eine Erhöhung der Aufwandsentschädigung, und beträgt im Durchschnitt knapp 50 Prozent. Im Hinblick auf die Repräsentativität der Studie wird regelmäßig untersucht, inwiefern sich Teilnehmer und Nichtteilnehmer unterscheiden. Von 50 Prozent der Nichtteilnehmer liegt ein Kurzfragebogen vor, in dem einige Kerninformationen zum Gesundheitsstatus und zum soziodemografischen Hintergrund erfasst werden. Die Erfahrungen der ersten Hälfte des Untersuchungszeitraums lassen eine verzerrungsarme Nettostichprobe erwarten. Wenn sich die ausgewählten Personen zur Teilnahme entschieden haben, wird das ca. dreistündige Befragungs- und Untersuchungsprogramm zumeist vollständig absolviert.

Ein wichtiger Teil von DEGS sind die umfangreichen Laboranalysen. In Kombination mit Befragungs- und Messdaten sind sie eine wesentliche Grundlage zur Beurteilung des Gesundheitszustands der Bevölkerung und der Verteilung von Risikofaktoren. Außerdem sind sie für viele Teilnehmer ein wichtiger Anreiz für die

Studienteilnahme. Untersuchungsergebnisse und Laborergebnisse werden den Teilnehmern schriftlich zurückgemeldet. Dabei wird darauf hingewiesen, dass auffällige und entsprechend gekennzeichnete Ergebnisse mit dem behandelnden Arzt besprochen werden sollten. In der wissenschaftlich ausgerichteten DEGS-Studie können keine ärztlichen Diagnosen gestellt werden oder gesundheitliche Beratungen erfolgen. Laborergebnisse, die einer sofortigen Abklärung und Behandlung bedürfen (zum Beispiel infektiöse Hepatitis) werden umgehend nach Bekanntwerden schriftlich mitgeteilt. Die Beurteilung und Rückmeldung der Befunde erfolgt auf der Grundlage standardisierter Ablaufverfahren (gemäß Richtlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiliBÄK) und Infektionsschutzgesetz (IfSG)).

Der überwiegende Teil der Laborparameter (zum Beispiel Glukose- und Fettstoffwechsel, C-reaktives Protein (high sensitivity), Nieren- und Schilddrüsenfunktionswerte, Kalzium- und Knochenstoffwechsel) wird im Epidemiologischen Zentrallabor des RKI bestimmt. Hinzu kommen umfassende allergologische Analysen als Grundlage des bundesweiten Allergiemonitorings (gesamt IgE-Titer und etwa 50 Einzelallergen-Testungen) sowie die Bestimmung der Jodausscheidung im Spontanurin zur Ermittlung der Jodversorgung auf Bevölkerungsebene nach Vorgaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Einige Bestimmungen (Urin-Schnelltests und kleines Blutbild) werden direkt im Studienzentrum vorgenommen. Spezielle, aus infektionsepidemiologischer Sicht relevante Bestimmungen (zum Beispiel Bestätigungstests bei Hinweis auf eine möglicherweise aktive Hepatitis B (HBsAG) oder Hepatitis C (Anti-HCV); PCR-Nachweis von Chlamydia trachomatis oder Gonokokken im Urin) werden in dafür ausgewiesenen externen Speziallabors durchgeführt. Bei der Auswahl der Laborparameter kam ein für den Gesundheitssurvey DEGS entwickeltes Priorisierungskonzept zur Anwendung, Hauptkriterien

der Auswahl waren „Angemessenheit“, „Relevanz“, „Messbarkeit“, „Machbarkeit“ und (potenzielle) „Nutzbarkeit“ der Daten.

DEGS ist Teil des Gesundheitsmonitorings am RKI, das eine umfassende und kontinuierliche Beobachtung der gesundheitlichen Lage der in Deutschland lebenden Bevölkerung zum Ziel hat. Das Monitoring umfasst außerdem die Fortführung des Kindergesundheitssurveys KiGGS als Langzeitstudie sowie regelmäßige telefonische Gesundheitsbefragungen (Gesundheit in Deutschland aktuell – GEDA). Das Grundkonzept des Monitorings ist im Bundesgesundheitsblatt beschrieben (Kurth et al. 2009, Bundesgesundheitsblatt Vol. 52, Nr. 5). Weitere Informationen zu DEGS finden Sie unter www.rki.de/degs. Mit ersten Ergebnissen unserer bundesweiten Gesundheitsstudie ist nach Ablauf der dreijährigen Studienzeit (2008 – 2011) und einer anschließenden Phase der Datenaufbereitung, -kontrolle und -auswertung zu rechnen, vermutlich 2013. Die angestrebte Teilnehmerzahl von 7.500 Personen gewährleistet, dass die Ergebnisse von DEGS bundesweit repräsentativ sind, auch wenn alters- und geschlechtsspezifische Auswertungsgruppen gebildet werden. Für Analysen auf der Ebene der Bundesländer sind die Teilnehmerzahlen pro Land allerdings zu gering. Hierfür können die vom Robert Koch-Institut jährlich durchgeführten telefonischen Befragungen der erwachsenen Bevölkerung herangezogen werden, an der sich deutschlandweit ca. 20.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern beteiligen.

Wir möchten Ärztinnen und Ärzten, die an der Studie aus fachspezifischen wissenschaftlichen Gründen interessiert sind oder deren Patienten zur Studie eingeladen wurden, die Möglichkeit geben, mit dem Robert Koch-Institut in Kontakt zu treten. Ihre Fragen und Anregungen senden Sie bitte an degs@rki.de.

Robert Koch-Institut
Abt. für Epidemiologie und
Gesundheitsberichterstattung
General-Pape-Straße 62, 12101 Berlin

Organspende – bewusst entscheiden

12.000 Menschen in Deutschland warten derzeit auf ein lebensretten- des Spendeorgan und jeden Tag sterben drei von den Wartenden. Doch im Jahr 2009 konnten nur etwa 4.000 Transplantationen vorgenommen werden, mehr als die Hälfte davon Nierenübertragungen. Der jüngste Fall einer Lebendspende, die für Aufmerksamkeit sorgte, war SPD-Fraktionschef Frank-Walter Steinmeier, der seiner kranken Frau eine



Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich

Niere spendete. Abgesehen davon wird die Organspende selten öffentlich thematisiert. Die im September 2010 durchgeführte Veranstaltungsreihe mit rund 250 Zuhörern „Organspende – bewusst entscheiden“ der Sächsischen Landesärztekammer und des Deutschen Hygiene Museums sollte helfen, für das Thema zu sensibilisieren und eine Hilfestellung für eine fundierte Entscheidung für oder gegen eine Organspende zu geben. Eröffnet wurde die Reihe vom Ehrenpräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich. Er wies auf die Bedeutung der Thematik hin und, dass für jeden „nach einem Unfall oder einer Krankheit eine solche Spende lebenswichtig sein“ kann.

In der ersten Veranstaltung zum Thema „Organe Spenden: Zwei Seiten des Todes“ ging PD Dr. med. habil. Jochen Machetanz in seinem Vortrag auf die historische Entwicklung des Hirntodkonzeptes und die Entwicklung der Richtlinien zur Feststellung des Hirntodes ein. Diese

Richtlinien sehen eine streng formalisierte Untersuchung vor, die von zwei erfahrenen und nicht an der Transplantation beteiligten Ärzten unabhängig voneinander durchgeführt werden muss. Anzeichen für einen Hirntod sind, dass ein bewusstloser, beatmeter Patient, keine Kommunikationsfähigkeit, keine Hirnfunktion, keine Schmerzreaktion und keine Spontanatmung mehr aufweist. Dabei betonte Dr. Machetanz, dass neben der Feststellung des Hirntodsyndroms auch Diagnosen mit Verwechslungsmöglichkeit ausgeschlossen



PD Dr. med. habil. Jochen Machetanz

werden und der Nachweis der Irreversibilität des Patientenzustandes erbracht werden muss. Er wies darauf hin, dass in der Öffentlichkeit häufig eine Verwechslung von Hirntod und anderen Diagnosen wie dem Locked-In-Syndrom oder dem Wachkoma stattfindet und zu Verunsicherungen führt. Dabei seien diese Diagnosen zweifelsfrei voneinander zu unterscheiden.

Eine kulturwissenschaftliche Betrachtung des Hirntod-Konzeptes stellte Dr. disc. pol. Vera Kalitzkus, Medizinethnologin, vor. Sie ging dabei auf das Spannungsfeld zwischen Körper-Haben und Leib-Sein ein und wies auf die Schwierigkeit hin, dass der Wille des Verstorbenen häufig nicht bekannt ist und daher die Angehörigen nur vom vermuteten Willen ausgehen können. In einer solchen psychischen Ausnahmesituation, in der der Verlust eines Angehörigen bewältigt werden muss, auch noch eine Entscheidung zu treffen, welche die



Dr. phil. habil. Oliver Decker

letzte Sterbephase des Verwandten betrifft, stelle häufig eine Überforderung dar.

Frau Dr. Kalitzkus berichtete, dass retrospektiv immer wieder Verunsicherungen bei den Angehörigen über den tatsächlichen Todeszeitpunkt auftreten. Durch die Beatmung wirke der Mensch trotz Hirntod noch „lebendig“ und erst nach

der Organentnahme, wenn alle lebenserhaltenden Maßnahmen eingestellt sind, wird der Tod richtig wahrgenommen. Diese Verlängerung des letzten körperlichen Sterbeprozesses sei für viele Angehörige eine hohe Belastung. Dr. Kalitzkus ging auch auf Meinungen ein, die eine Organentnahme als gravierenden Eingriff in den Sterbeprozess betrachten und an dieser Stelle einen moralischen Konflikt sehen. Hier offenbart sich das schwierige Spannungsfeld zwischen der Würde des Sterbenden und dem Interesse eines anderen Patienten am Überleben.

In der zweiten Veranstaltung stand das Thema „Organe empfangen: Weiterleben mit dem Fremden“ im Mittelpunkt. Der Psychologe Dr. phil. habil. Oliver Decker stellte die Situation der Organempfänger und welche Hoffnungen und Ängste diese vor und nach einer Transplantation bewegen am Beispiel der Nierentransplantation dar. Eine Nierenerkrankung träte häufig abrupt ein, so dass die Patienten „aus dem normalen Leben gerissen werden und ihnen der Verlust der Autonomie und ein sozialer Tod droht“. Dr. Decker wies darauf hin, dass die Therapie der Erkrankung nicht nur für den Patienten körperlich sehr belastend ist, sondern sich auch stark auf Familie oder Partnerschaft auswirkt. Die durchschnittliche Wartezeit auf eine Niere läge in Deutschland zurzeit zwischen fünf und sieben Jahren. In dem gesamten Zeitraum müssen Patienten nicht nur die Therapie der Erkrankung auf sich nehmen, sie setzen sich auch mit dem eigenen endlichen Dasein auseinander und dem „Warten auf den Tode eines anderen Menschen“. Nach einer Transplantation verändere sich zudem das eigene Körperbild und das neue Organ müsse nicht nur körperlich sondern auch psychisch angenommen werden. Dr. Decker erläuterte, dass Organempfänger häufig eigene Vorstellungen vom Spender entwickeln, die bei der Aneignung des Organs hilfreich sein können.

Prof. Dr. med. habil. Johann Hauss, Chirurg an der Universität Leipzig und Vorsitzender der Transplantationskommission der Sächsischen Lan-



Prof. Dr. med. habil. Johannes Hauss

desärztekammer, stellte in seinem Vortrag dar, wie häufig verschiedene Organe transplantiert werden und wie hoch die Lebenserwartung der Organempfänger danach ist. Er betonte, dass die Lebendspende einer Niere eine immer größere Rolle spielt, da die Funktionsdauer häufig länger ist, als bei einer postmortalen Spende. Auch seien schon Organe älterer Spender erfolgreich transplantiert wurden. Als Gäste hatte Prof. Dr. Hauss zwei ehemalige Patienten vorgestellt, die von ihren ganz persönlichen Erfahrungen als Organempfänger berichteten.

Mit „Hirntod und Organspende. Ein Tod – ein Leben“ war die abschließende Podiumsdiskussion überschrieben. Dr. med. Werner Siekmeyer, Leiter des gemeinsamen Intensivbereiches des Kinderzentrums am Universitätsklinikum Leipzig, machte an Beispielen aus seiner ärztlichen Tätigkeit deutlich, wie wichtig die Rahmenbedingungen sind, in denen Angehörige auf das Thema Organspende angesprochen werden. So prüfe er bereits im Vorfeld die Beziehung zwischen dem Patienten und dessen Angehörigen dahingehend, ob und wie ein Gespräch zur Organspende überhaupt sinnvoll ist. Nach seiner Ansicht bedarf es vor allem eines geschützten Raumes (physisch wie zeitlich) und gut ausgebildeten Personals, damit eine optimale Basis für eine Entscheidung zur Organspende gegeben sei. Hektische Gespräche auf dem Gang wirken kontraproduktiv. Ein geschützter Bereich sei auch wichtig, damit spätere Konfliktsituationen für Angehörige ver-



Dr. med. Werner Siegmeyer

mieden werden. Denn für sie wirke der Angehörige auf einer Intensivstation trotz Hirntod lebend. Der Brustkorb hebt sich, die Haut ist warm und hat eine normale Farbe. Hinterbliebene fragen sich deshalb nach Tagen oder Wochen oftmals: War die Entscheidung richtig, war mein Angehöriger wirklich tot und hatte ich genügend Zeit für meine Entscheidung?

Zudem forderte Dr. Siekmeyer eine bessere Fortbildung der Ärzte. Es könne nicht sein, dass Mediziner auf dem Standpunkt stünden, sie wüssten zu wenig über Organspende. Es sei eine ärztliche Verpflichtung, sich selbst auf diesem Gebiet fortzubilden. Prof. Dr. med. Katrin Engelmann, Klinik für Augenheilkunde Chemnitz, ergänzte, dass bereits durch eine verbesserte Organisation des Transplantationsprozesses eine Steigerung der Organspenderaten auch ohne Widerspruchslösung möglich wäre. Der Bereich der Gewebespende sei in dieser Beziehung eine Erfolgsgeschichte, weil dort durch sehr gute Strukturen und gesetzliche Grundlagen eine hohe Spendenbereitschaft herrsche. Zur Autonomie eines Menschen gehört dennoch, dass ihn niemand zwingen kann, über Organspende nachzudenken, und dass gesetzliche Regelungen die wichtige und offene Kommunikation zwischen Arzt, Patient und Angehörige nicht ersetzen. Darin waren sich die Gäste des Podiums einig.

Knut Köhler M.A.
Patricia Grünberg M.A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Palliativmedizin – Sterben in Würde

Die gesellschaftliche Diskussion um die Begleitung Schwerstkranker und Sterbender nimmt aktuell zu. Und während die Mehrheit der Ärzte für den Ausbau der stationären und ambulanten Palliativmedizin plädiert, kann sich ein Drittel den ärztlich begleiteten Suizid in bestimmten ausweglosen Situationen vorstellen. Eine Änderung der ärztlichen Berufsordnung in diesem Punkt wird mancherorts gewünscht. Über die Zukunft der Palliativmedizin in Deutschland diskutierten über 2.000 Teilnehmer des 8. Kongresses für Palliativmedizin kürzlich in Dresden. „Grenzen überwinden“ war das zentrale Thema. Palliativmedizin und Versorgung von Menschen am Lebensende wurde nicht nur im medizinischen oder politischen Kontext besprochen, sondern auch in seiner kulturellen und kulturgeschichtlichen Dimension dargestellt. Dazu wurde unter anderem der Landesbischof Joachim Bohl, der Arzt Dr. med. Michael de Ridder und der Philosoph Univ.-Prof. (em.) Dr. phil. Jan Beckmann zu einer öffentlichen Podiumsdiskussion in das Schauspielhaus eingeladen.

Während Univ.-Prof. Dr. Beckmann aus der Würde des Menschen eine ethische Verpflichtung des Arztes dafür herleitete, dass dieser dem unheilbar Kranken und Sterbenden zur Erhaltung dessen Würde ein Sterben erleichtern müsse, plädierte Dr. de Ridder bei ausweglosen Situationen und unter bestimmten Kriterien für den ärztlich assistierten Suizid. Dazu sei nach seiner Auffassung auch eine Gesetzesänderung und die Änderung der ärztlichen Berufsordnung notwendig. Der Landesbischof Joachim Bohl hingegen möchte keinen Dammbbruch in der ärztlichen Sterbebegleitung. Für ihn sei es ein wesentlicher Unterschied, ob Ärzte durch palliative Versorgung das Leiden Sterbender lindern, auch mit der Möglichkeit, den Sterbeprozess zu verkürzen, oder ob gesetzlich verankert wird, dass Ärzte Sterbehilfe leisten dürfen. Palliativmediziner betonen hingegen immer wieder, dass die Diskussion um ärztliche Sterbe-



Prof. Dr. med. Friedemann Nauck, Univ.-Prof. (em.) Dr. phil. Jan Beckmann (re.)

hilfe nicht notwendig sei, wenn die Palliativmedizin, insbesondere die ambulante Betreuung Schwerstkranker ausgebaut würde. Palliativmedizin sei heute in der Lage, schwerste Schmerzen für Sterbende erträglich zu machen und so ein Lebensende in Würde zu ermöglichen.

Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Um diesem Anliegen mehr Nachdruck zu verleihen, wurde die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen“ unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für



Prof. Dr. med. habil. Christoph Fuchs, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer (re.), stellt die Charta zur Betreuung Schwerstkranker vor

Palliativmedizin (DGP), dem Deutschen Hospiz- und Palliativverband (DHPV) und der Bundesärztekammer (BÄK) erarbeitet und auf dem Kongress vorgestellt. Die Bedürfnisse schwerstkranker und sterbender Menschen standen im Mittelpunkt eines zweijährigen Arbeitsprozesses. Denn trotz aller medizinischen Fortschritte und Aussichten, das Leben länger und besser zu gestalten, sterben in Deutschland jährlich über 800.000 Menschen unter sehr unterschiedlichen Bedingungen. Weder in der Gesundheits- noch in der Sozialpolitik, weder bei den Bildungsausgaben noch in der öffentlichen Kommunikation wird ein Sterben in Würde, werden Tod und Trauer explizit oder angemessen berücksichtigt. Die Charta soll dazu beitragen, die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Themen Sterben und Sterbegleitung zu fördern. Sie soll eine grundlegende Orientierung und ein wichtiger Impuls für die Weiterentwicklung der Palliativmedizin sein. Zudem soll insbesondere den Bestrebungen nach einer Legalisierung der Tötung auf Verlangen eine Perspektive der Fürsorge und des menschlichen Miteinanders entgegengesetzt werden.

Drängende Fragen der Charta:

- Was bedeutet Sterben unter würdigen Bedingungen?
- Wie kann ein schwerstkranker Mensch sicher sein, dass an seinem Lebensende seine Wünsche

und Werte respektiert und Entscheidungen unter Achtung seines Willens getroffen werden?

- Kann sich jeder Mensch mit einer lebensbegrenzenden Erkrankung darauf verlassen, dass ihm bei Bedarf eine umfassende medizinische, pflegerische, psychosoziale und spirituelle Betreuung und Begleitung zur Verfügung steht?
- Inwieweit werden Angehörige und nahestehende Menschen in die Betreuung und Begleitung einbezogen?
- Wie werden die unterschiedlichen Professionen dafür qualifiziert, dass sie zwar eine Krankheit nicht „heilen“, aber Schmerzen und andere belastende Symptome lindern, den schwerstkranken Menschen pflegen sowie ihn und seine Familie bestmöglich umsorgen und begleiten können?
- Wie kann gewährleistet werden, dass jeder schwerstkranker und sterbender Mensch nach dem allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse zur Palliativversorgung behandelt und betreut wird?

Institutionen haben die Möglichkeit, die Charta mit ihren Zielen und Inhalten aktiv zu unterstützen – mit ihrer Unterschrift: www.charta-zur-betreuung-sterbender.de.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber:

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktionskollegium:

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

Redaktionsassistent: Ingrid Hüfner

Grafisches Gestaltungskonzept:

Hans Wiesenhütter, Dresden

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb:

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruener-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Internet: www.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: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co KG
Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

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.

Wahl der Kammer- versammlung der Sächsischen Landes- ärztekammer für die Wahlperiode 2011/2015

Die fünfte Wahlperiode der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer geht im Juni 2011 zu Ende. Auf der Grundlage der „Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer“ (veröffentlicht im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2010 – Mittelhefter –) sind Neuwahlen der Mitglieder der Kammerversammlung durchzuführen. Nachfolgend möchten wir dazu einige Hinweise geben:

Wer darf wählen?

Wahlberechtigt und wählbar sind alle Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, soweit das Wahlrecht oder die Wählbarkeit nach § 10 Sächsisches Heilberufekammergesetz (veröffentlicht im Internet unter www.slaek.de/Rechtsgrundlagen) nicht ausgeschlossen sind und das Kammermitglied in der Wählerliste eingetragen ist. Das Kammermitglied ist wahlberechtigt und wählbar in dem Wahlkreis, in welchem es seinen Beruf ausübt oder, falls es seinen Beruf nicht ausübt, in welchem es seinen Hauptwohnsitz hat. Die Wählerlisten werden in der Zeit vom 16. bis 25. November 2010 aufgelegt. Die Orte für die Auflegung der Wählerlisten werden in diesem Heft des „Ärzteblatt Sachsen“, Seiten 556 bis 559 bekannt gegeben.

Bitte überzeugen Sie sich ab dem 16. November 2010 davon, dass Sie in der Wählerliste eingetragen sind. Sollte das nicht der Fall sein, müssten Sie dies unverzüglich schriftlich bis zum 25. November 2010, 18.00 Uhr, beim jeweiligen Kreiswahlausschuss beanstanden. Ihre Beanstandung (Berichtigungsantrag) muss bis zu diesem Termin dem Kreiswahlausschuss vorliegen. Nach Abschluss der Wählerlisten durch den Kreiswahlausschuss sind keine Änderungen mehr möglich. Die Anschriften der

Vorsitzenden der Kreiswahlausschüsse (Kreiswahlleiter) werden ebenfalls in diesem Heft des „Ärzteblatt Sachsen“, Seiten 556 bis 559 bekannt gemacht.

Um die Richtigkeit und Vollständigkeit der Wählerlisten zu gewährleisten, werden alle wahlberechtigten Ärztinnen und Ärzte gebeten, die Aktualität Ihrer Meldedaten bei der Sächsischen Landesärztekammer möglichst bis zum 31. Oktober 2010 zu überprüfen!

Wie kommen die Wahlvorschläge zustande?

Die Wahlvorschläge sind bis spätestens 15. Februar 2011 beim Kreiswahlleiter einzureichen. Ein Wahlvorschlag muss mindestens einen Wahlbewerber enthalten. Nach oben ist die Anzahl der Wahlbewerber unbeschränkt. Die Anzahl der in den einzelnen Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung wird vom Landeswahlausschuss ermittelt und im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2011, veröffentlicht. In den Wahlvorschlägen müssen die Bewerber unter Angabe des Familiennamens, Vornamens, Geburtsdatums und ihrer Anschrift sowie der Berufsbezeichnung, Art und Ort der Berufsausübung genannt sein. Ein Wahlvorschlag darf nur Bewerber enthalten, die in den betreffenden Wahlkreisen wählbar sind. Dem Wahlvorschlag müssen schriftliche Erklärungen der Wahlbewerber beigefügt sein, dass sie der Aufnahme in den Wahlvorschlag zustimmen und dass die Wahl zum Mitglied der Kammerversammlung angenommen wird. Die Zustimmung ist unwiderruflich.

Die Wahlvorschläge müssen von mindestens fünf Wahlberechtigten des gleichen Wahlkreises unterschrieben sein. Der Wahlbewerber darf selbst auch unterzeichnen. Die Unterschriften sind auf dem Wahlvorschlag zu leisten. Ein Wahlberechtigter darf nur einen Wahlvorschlag unterzeichnen. Hat jemand mehrere Wahlvorschläge unterzeichnet, so ist seine Unterschrift auf allen Wahlvorschlägen ungültig. Unter den Unterzeichnern

gilt der Erste als Vertrauensperson für den Wahlvorschlag, der Zweite als dessen Stellvertreter. Die Vertrauensperson ist zur Abgabe von Erklärungen gegenüber dem Kreiswahlleiter und dem Kreiswahlausschuss berechtigt. Der Kreiswahlleiter stellt nach Prüfung (Zulassung) der Wahlvorschläge die Wahlbewerber nach alphabetischer Reihenfolge des Familiennamens für den Stimmzettel zusammen.

Die Wahlbewerber werden gebeten, sich den Wählern in einer Sonderbeilage zum „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2011, mit einem Passfoto vorzustellen. Es ist daher erforderlich, dass die Wahlbewerber mit der schriftlichen Zustimmungserklärung zugleich ein aktuelles Passfoto einreichen.

Wie wird gewählt?

Die Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung erfolgt ausschließlich als Briefwahl. Die Wahlunterlagen werden Ihnen vom Landeswahlleiter übersandt. Der Endzeitpunkt zur Ausübung des Wahlrechtes ist der 12. April 2011. Die Wahlfrist ist gewahrt, wenn bis zu diesem Tage der Stimmbrief beim Kreiswahlleiter eingegangen ist oder der Brief den Poststempel vom 12. April 2011 trägt. Sollten Sie bis 7 Tage vor dem Endzeitpunkt zur Ausübung des Wahlrechtes noch keine Unterlagen erhalten haben, rufen Sie bitte bei der Hauptgeschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer, Telefon 0351 8267 414 oder 0351 8267 415, an oder schicken Sie eine E-Mail an Kammerwahl2011@slaek.de. Für die in Ihrem Wahlkreis eingereichten Wahlvorschläge erhalten Sie einen Stimmzettel. Auf diesem Stimmzettel kennzeichnen Sie die Namen der Wahlbewerber, denen Sie Ihre Stimme geben wollen. Mit den Wahlunterlagen werden Ihnen weitere detaillierte Hinweise zur Ausübung des Wahlrechtes übergeben.

Feststellung des Wahlergebnisses

Der Kreiswahlausschuss stellt das Wahlergebnis für die Wahl der im Wahlkreis zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung fest.

Die gewählten Mitglieder der Kammerversammlung und die „nachrückenden Mitglieder“ der Kammerversammlung werden im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 5/2011, veröffentlicht. Die konstituierende Kammerversammlung wird für den 17./18. Juni 2011 einberufen.

Kreiswahlleiter und Auflegungsorte der Wählerlisten

Nachstehend werden die Namen der Kreiswahlleiter und die Orte der Auflegung der Wählerlisten in den Wahlkreisen veröffentlicht:

Direktionsbezirk Chemnitz

Kreis	Kreiswahlleiter/in
Chemnitz (Stadt)	Dr. med. Gerrit Wollen Otto-Thörner-Straße 75b 09127 Chemnitz Tel.: 0371 772536
Erzgebirgskreis	Dr. med. Wolfgang Kirschner Heinrich-Mann-Straße 2 08315 Bernsbach Tel.: 03774 34390
Mittelsachsen	Dr. med. Ulrich Wustmann Praxis Schumannstr. 3 09648 Mittweida Tel.: 03727 2570 Fax: 03727 979775

Zeitplan

Der Landeswahlausschuss hat nach § 4 der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer nachfolgenden Zeitplan beschlossen. Dieser ist für die Kreiswahlausschüsse verbindlich.

31. Oktober 2010:

Stichtag für die Aufnahme in die Wählerlisten

16. bis 25. November 2010:

Auflegung der Wählerlisten

Jeder Wahlberechtigte, der Wählerlisten für ungültig oder unvollständig hält, kann gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 der Wahlordnung ihre Berichtigung während der Auflegung verlangen.

bis spätestens 15. Februar 2011:

Einreichung der Wahlvorschläge beim Kreiswahlleiter

bis spätestens 12. April 2011:

Endzeitpunkt für die Ausübung des Wahlrechtes

Auflegungsort(e)

Klinikum Chemnitz gGmbH

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Chefarzt Prof. Dr. med. habil. Joachim Boese-Landgraf
Sekretariat Herr Große
Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz
Tel.: 0371 333 33300, Fax: 0371 333 33303

(1) Klinikum Mittleres Erzgebirge gGmbH

Haus Zschopau, Psychiatrie
Chefarzt Dr. med. Gunter Wagner
Sekretariat Frau Feser
Alte Marienberger Straße 52, 09405 Zschopau
Tel.: 03725 402401, Fax: 03725 401548

(2) Kreiskrankenhaus Stollberg gGmbH

Klinik für Innere Medizin I
Chefarzt Dr. med. Lothar Griesbach
Sekretariat Frau Bienick
Jahnsdorfer Straße 7, 09366 Stollberg
Tel.: 037296 53300, Fax: 037296 53309

(3) Kliniken Erlabrunn gGmbH

Klinik für Chirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie
Sekretariat Frau Ullmann
Am Märzenberg 1A, 08359 Breitenbrunn/OT Erlabrunn
Tel.: 03773 62101, Fax: 03773 62102

(4) Erzgebirgsklinikum Annaberg gGmbH

Klinik für Innere Medizin
Chefarzt Prof. Dr. med. habil. H.-J. Volkmann
Sekretariat Frau Kermer
Chemnitzer Straße 15, 09456 Annaberg-Buchholz
Tel.: 03733 801601, Fax: 03733 804008

(5) HELIOS Klinikum Aue

Klinik für Neurologie
Chefarzt PD Dr. med. habil. Guntram W. Ickenstein
Sekretariat Frau Terjung
Gartenstraße 6, 08280 Aue
Tel.: 03771 581850, Fax: 03771 581852

(1) Dr. Drogula GmbH Krankenhausbetriebe

Krankenhaus Döbeln, Chirurgische Klinik
Chefarzt Dr. med. Ralf Lange
Sekretariat Frau Scholz
Sörmitzer Straße 10, 04720 Döbeln
Tel.: 03431 722101, Fax: 03431 722115

(2) Kreiskrankenhaus Freiberg gGmbH

Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Chefarzt Dr. med. Christoph Uhrlau
Sekretariat Frau Höntzsch
Donatsring 20, 09599 Freiberg
Tel.: 03731 772345, Fax: 03731 772220

(3) Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH

Pädiatrie, Kinderabteilung
Oberarzt Dipl.-Med. Ulrich Doerfel, Sekretariat Frau Tischendorf
Hainichener Straße 4 – 6, 09648 Mittweida
Tel.: 03727 991256, Fax: 03727 991447

Kreis	Kreiswahlleiter/in	Auflegungsort(e)
Vogtlandkreis	Dr. med. Michael Doss Praxis Nicolaistraße 18 08209 Auerbach Tel.: 03744 212327 Fax: 03744 223007	<p>(1) Klinikum Obergöltzsch Rodewisch Klinik für Unfall- und Gelenkchirurgie Chefarzt Dr. med. Dietrich Steiniger Sekretariat Frau Schädlich Stiftstraße 10, 08228 Rodewisch Tel.: 03744 3614102, Fax: 03744 3617401</p> <p>(2) Paracelsus-Klinik Waldkrankenhaus Adorf Abteilung Allgemein-, Bauchchirurgie Sekretariat Frau Schubert Sorger Str. 51, 08626 Adorf Tel.: 037423 79203, Fax: 037423 79226</p> <p>(3) Paracelsus-Klinik Schöneck Unfallchirurgie/Orthopädie Sekretariat Frau Blümel Albertplatz 1, 08261 Schöneck Tel.: 037464 851804, Fax: 037464 851015</p> <p>(4) HELIOS-Vogtland-Klinikum Plauen Klinik für Innere Medizin II Sekretariat Frau Voigt Röntgenstraße 2, 08529 Plauen Tel.: 03741 493431, Fax: 03741 493432</p> <p>(5) Paracelsus-Klinik Reichenbach GmbH Abteilung Chirurgie Sekretariat Frau Rink Plauensche Straße 37, 08468 Reichenbach Tel.: 03765 542201, Fax: 03765 548245</p>
Zwickau	Boris Martin Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH Zentrum für Chirurgie Karl-Keil-Str. 35, 08060 Zwickau Tel.: 0375 514750	<p>(1) Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH Innere Medizin III Chefarztsekretariat Frau Bauch Karl-Keil-Straße 35, 08060 Zwickau Tel.: 0375 512333, Fax: 0375 511505</p> <p>(2) Kreiskrankenhaus Rudolf Virchow gGmbH Klinik für Chirurgie Chefarztsekretariat Frau Paul Virchowstraße 18, 08371 Glauchau Tel.: 03763 431330, Fax: 03763 432510</p> <p>(3) Pleißenal-Klinik GmbH Werdau Klinik für Gynäkologie/Geburtshilfe Chefarztsekretariat Frau Hänelt Ronneburger Straße 106, 08412 Werdau Tel.: 03761 44201, Fax: 03761 44209</p>

Direktionsbezirk Dresden

Kreis	Kreiswahlleiter/in	Auflegungsort(e)
Dresden (Stadt)	Dr. med. Norbert Grosche Hohe Straße 87 a 01187 Dresden Tel.: 0351 4116991	<p>Auflegungsort(e)</p> <p>(1) Sächsische Landesärztekammer Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen Frau Gabriele Friedl Schützenhöhe 16, 01099 Dresden Tel.: 0351 8267131, Fax: 0351 8267132</p> <p>(2) Medizinisches Versorgungszentrum am Uniklinikum Dresden GmbH Büro Allgemeinmedizin Frau Rutterschmidt Haus 6, 1. Etage, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden Tel.: 0351 4587490, Fax: 0351 4586297</p>
Bautzen	Dipl.-Med. Jutta Kamper Oberlausitz-Kliniken gGmbH Am Stadtwall 3 02625 Bautzen Tel.: 03591 36377178	<p>(1) Oberlausitz-Kliniken gGmbH Krankenhaus Bautzen Chirurgische Klinik Chefarztsekretariat Frau Hain Am Stadtwall 3, 02625 Bautzen Tel.: 03591 3632222, Fax: 03591 3632577</p> <p>(2) Oberlausitz-Kliniken gGmbH Krankenhaus Bischofswerda Klinik Anästhesiologie/Intensivtherapie Sekretariat Frau Blumensath Kamenzer Straße 55, 01877 Bischofswerda Tel.: 03594 7873220, Fax: 03594 7873399</p> <p>(3) Malteser Krankenhaus St. Johannes Chirurgie Chefarztsekretariat Frau Baldermann Nebelschützer Straße 40, 01917 Kamenz Tel.: 03578 786411, Fax: 03578 786414</p> <p>(4) Asklepios-ASB Klinik Radeberg Chirurgie Chefarztsekretariat Frau Scholze Pulsnitzer Straße 60, 01454 Radeberg Tel.: 03528 459301, Fax: 03528 459302</p> <p>(5) Lausitzer Seenland Klinikum GmbH Chirurgie Chefarztsekretariat Frau Hofmann Maria-Grollmuß-Straße 10, 02977 Hoyerswerda Tel.: 03571 443268, Fax: 03571 443419</p>

Kreis	Kreiswahlleiter/in	Auflegungsort(e)
Görlitz	Dr. med. Lutz Diedtemann Praxis Bergstraße 9 02923 Kodersdorf Tel.: 035825 7060	<p>(1) Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie Sekretariat Frau Deutschmann Girbigsdorfer Straße 1 – 3, 02828 Görlitz Tel.: 03581 371171, Fax: 03581 371121</p> <p>(2) Klinikum Oberlausitzer Bergland gGmbH, Standort Ebersbach Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Sekretariat Frau Busse Röntgenstraße 23, 02730 Ebersbach Tel.: 03586 762230, Fax: 03586 762492</p> <p>(3) Klinikum Oberlausitzer Bergland gGmbH, Standort Zittau Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Sekretariat Frau Kunkel Görlitzer Straße 8, 02763 Zittau Tel.: 03583 881230, Fax: 03583 881237</p> <p>(4) Kreiskrankenhaus Weißwasser gGmbH Chirurgie Chefarztsekretariat Frau Koch Karl-Liebknecht-Straße 1, 02943 Weißwasser Tel.: 03576 267322, Fax: 03576 267607</p>
Meißen	Dr. med. Frank Eisenkrätzer Kantstraße 7 01445 Radebeul Tel.: 0351 8362600 Fax: 0351 8365701	<p>(1) Elblandkliniken Riesa-Großenhain gGmbH, Elblandklinikum Riesa Klinik für Chirurgie Chefarzt Dr. med. Roland Zippel Sekretariat Frau Tader Weinbergstraße 8, 01589 Riesa Tel.: 03525 753102, Fax: 03525 753105</p> <p>(2) Elblandkliniken Meißen GmbH & Co. KG, Elblandklinikum Radebeul Klinik für Psychiatrie/Psychotherapie Chefarzt Dr. med. Wilfried Schöne Sekretariat Frau Smolka Heinrich-Zille-Straße 13, 01445 Radebeul Tel.: 0351 8333560, Fax: 0351 8333563</p> <p>(3) Elblandkliniken Meißen GmbH & Co. KG, Elblandklinikum Meißen Chefarzt PD Dr. med. habil. Falk Kühn Sekretariat Frau Sasse Nassauweg 7, 01662 Meißen Tel.: 03521 74323245, Fax: 03521 74323297</p>
Sächsische Schweiz- Ostergebirge	Prof. Dr. med. habil. Falk Stösslein Poisenblick 3 01728 Possendorf Tel. 035206 23636	<p>(1) Klinikum Pirna GmbH Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Dr. med. Katrin Pollack Sekretariat Frau Neumann Struppener Straße 13, 01796 Pirna Tel.: 03501 71185101, Fax: 03501 71185013</p> <p>(2) Weißenhitztal-Kliniken GmbH Krankenhaus Freital Oberarzt Dr. med. Jörg Wienold Sekretariat Frau Birkholz Bürgerstraße 7, 01705 Freital Tel.: 0351 6466808, Fax: 0351 6466807</p> <p>(3) Weißenhitztal-Kliniken GmbH Tele-Portal-Klinik Dippoldiswalde Dr. med. Petra Ott Chefarztsekretariat Frau Zimmermann Rabenauer Straße 9, 01744 Dippoldiswalde Tel.: 03504 6325001, Fax: 03504 6325010</p> <p>(4) Asklepios Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz Dipl.-Med. Ulrich Faust Sekretariat Frau Richter Dr.-Steudtner-Straße 75b, 01855 Sebnitz Tel.: 035971 61565, Fax: 035971 61865</p>

Direktionsbezirk Leipzig

Kreis	Kreiswahlleiter/in	Auflegungsort(e)
Leipzig (Stadt)	Dr. med. Just Meißner Poetenweg 30 04155 Leipzig Tel.: 0341 4615549	<p>(1) Sächsische Landesärztekammer Bezirksstelle Leipzig Frau Jacqueline Will Braunstraße 16, 04347 Leipzig Tel.: 0341 5644056, Fax: 0341 5644058</p> <p>(2) Universitätsklinikum Leipzig AÖR Chirurgische Klinik I Prof. Dr. med. habil. Ch. Josten Sekretariat Frau Krüger Liebigstraße 20, 04103 Leipzig Tel.: 0341 9717300, Fax: 0341 9717309</p>

Kreis	Kreiswahlleiter/in	Auflegungsort(e)
		<p>(3) Klinikum St. Georg gGmbH Geschäftsführung Sekretariat Frau Sohr Delitzscher Straße 141, 04129 Leipzig Tel.: 0341 9092001, Fax: 0341 9092010</p> <p>(4) Klinikum St. Georg gGmbH Robert-Koch-Klinik Dr. med. Sylvia Gütz Sekretariat Frau Berg Nikolai-Rumjanzew-Straße 100, 04207 Leipzig Tel.: 0341 4231202, Fax: 0341 4231203</p>
Leipzig (Land)	Dipl.-Med. Silke Schäpling Landkreis Leipzig Gesundheitsamt Leipziger Straße 42 04668 Grimma Tel.: 03437 9842400 Fax: 03437 984992400	<p>(1) Landkreis Leipzig Gesundheitsamt Dipl.-Med. Silke Schäpling Leipziger Straße 42 04668 Grimma Tel.: 03437 9842400, Fax: 03437 984992400</p> <p>(2) Landkreis Leipzig Gesundheitsamt Außenstelle Borna Dipl.-Med. Silke Schäpling Stauffenbergstraße 4, 04552 Borna Tel.: 03433 2412460, Fax: 03433 2412498</p>
Nordsachsen	Dr. med. Helga Bührdel Erich-Mühsam-Straße 24 04425 Taucha Tel.: 034298 30629	<p>(1) Kreiskrankenhaus Delitzsch GmbH Klinik Eilenburg, Chirurgie Oberarzt Dipl.-Med. Klaus Barkau Wilhelm-Grüne-Straße 5 – 8, 04838 Eilenburg Tel.: 03423 667201, Fax: 03423 667209</p> <p>(2) Sächsisches Krankenhaus Altscherbitz Klinik für Psychiatrie/Psychotherapie Chefärztin Dr. med. Barbara Richter Leipziger Straße 59, 04435 Schkeuditz Tel.: 034204 872305, Fax: 034204 872309</p> <p>(3) Collm Klinik Oschatz GmbH Geschäftsführung Sekretariat Frau Lachmann Parkstraße 1, 04758 Oschatz Tel.: 03435 941001, Fax: 03435 941003</p> <p>(4) Landratsamt Nordsachsen Gesundheitsamt Frau Krieg Südring 17, 04860 Torgau Tel.: 03421 758900, Fax: 03421 758905</p> <p>(5) Landratsamt Nordsachsen Gesundheitsamt, Standort Delitzsch Frau Schneider Richard-Wagner-Straße 7a, 04509 Delitzsch Tel.: 034202 9886311, Fax: 034202 9886351</p>

Ein Exemplar der Wählerlisten aller Wahlkreise des jeweiligen Direktionsbezirkes wird daneben wie folgt aufgelegt:

Direktionsbezirk Chemnitz	<p>Sächsische Landesärztekammer Bezirksstelle Chemnitz Frau Beatrix Thierfelder Carl-Hamel-Str. 3 a, 09116 Chemnitz Tel.: 0371 216514, Fax: 0371 216543</p>
Direktionsbezirk Dresden	<p>Sächsische Landesärztekammer Hauptgeschäftsstelle Frau Ass. jur. Annette Burkhardt Schützenhöhe 16, 01099 Dresden Tel.: 0351 8267414, Fax: 0351 8267412</p>
Direktionsbezirk Leipzig	<p>Sächsische Landesärztekammer Bezirksstelle Leipzig Frau Jaqueline Will Braunstraße 16, 04347 Leipzig Tel.: 0341 5644056, Fax: 0341 5644058</p>

Rückfragen zur Kammerwahl können an Frau Ass. jur. Annette Burkhardt, stellvertretende Landeswahlleiterin, unter Tel. 0351 8267 414 oder per E-Mail: Kammerwahl2011@slaek.de, gerichtet werden. Alle Informationen zur Wahl finden Sie auch im Internet unter www.slaek.de.

Dresden, im Oktober 2010

Dr. jur. Verena Diefenbach
Landeswahlleiterin

Merkblatt für Patienten ohne Milz (Asplenie)

Stand: Juni 2010

Die Sächsische Impfkommision hat auf Anregung von Chirurgen ein „Merkblatt für Patienten ohne Milz (Asplenie)“ verfasst. Es ist als Einlegeblatt in den Impfausweis gedacht. Darin sind in für Laien verständlicher Form die Gesundheitsgefahren nach chirurgischer Milzentfernung oder funktioneller Asplenie oder Hyposplenie dargestellt und die daraus erwachsenden Konsequenzen zur Prophylaxe. Diese bestehen in den Indikationsimpfungen gegen Erkrankungen durch bekapselte Bakterien wie Haemophilus influenzae Typ b (HIB)-, Pneumokokken- und Meningokokkeninfektionen sowie in einer eventuellen antimikrobiellen Dauerprophylaxe. Die Schutzimpfungen sind in der „Empfehlung der Sächsischen Impfkommision zur Durch-

führung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen, Stand 01.01.2010 (E 1) (Beilage zum „Ärzteblatt Sachsen“ 1/2010) im Detail in der Tabelle 3 beschrieben. Die Kosten dieser Indikationsimpfungen werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Es wird hiermit gebeten, alle diese Risikopatienten sowohl seitens der Chirurgen, der hämatologisch bzw. onkologisch tätigen Internisten und Kinder- und Jugendärzte als auch seitens der betreuenden Hausärzte detailliert aufzuklären und das entsprechende Merkblatt auszuhandigen. Dies ist deshalb in Originalgröße eines Impfausweises nachstehend zum Kopieren abgedruckt.

Hinsichtlich des Abstands der Impfungen sowohl vor geplanter Milzentfernung als auch danach gibt es keine wissenschaftlichen Arbeiten. Sowohl in der SIKO als auch in der STIKO haben wir uns auf die Formulierung geeinigt: „Im Regelfall sollen ab 14 Tage vor einer geplanten Ope-

ration weder Lebend- noch Totimpfstoffe appliziert werden. Impfungen nach der Operation sollen erst nach der postoperativen Phase, nach Abschluss der Wundheilung und hämatologischer Remission, in der Regel nicht vor Ablauf von 14 Tagen durchgeführt werden“ (aus „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu Impfungen im Zusammenhang mit Operationen – E 6 –, vom 8.11.1994“). Da bei Patienten mit anatomischer und funktioneller Asplenie immer eine unzureichende Immunantwort möglich ist, sind 4 bis 6 Wochen nach Abschluss der Impfungen serologische Impferfolgskontrollen nach pflichtgemäßem Ermessen (zum Beispiel abhängig vom Impfstoff, von der Risikosituation des Patienten etc.) zu erwägen.

Alle Ärzte seien in diesem Zusammenhang nochmals auf die Bedeutung der „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zu Schutzimpfungen bei chronisch Kranken

Merkblatt für Patienten ohne Milz (Asplenie)

Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision
Stand: Juni 2010

Die Milz ist für die Abwehr von Infektionen ein wichtiges Organ. Nach einer Milzentfernung besteht eine beeinträchtigte immunologische Reaktionsfähigkeit. Wesentliches Risiko sind schwere und rasch verlaufende Infektionen mit hoher Sterblichkeit. 70% der Infektionen treten innerhalb der ersten 2-3 Jahre nach Milzentfernung auf, sie können aber auch noch Jahrzehnte danach auftreten. Häufigste Infektionserreger sind Pneumokokken, Meningokokken und Haemophilus-Bakterien. Bei Auslandsreisen ist zu beachten, dass eine Malaria deutlich schwerer verlaufen kann.

Es wird daher allen Betroffenen dringend eine Impf- und medikamentöse Prophylaxe empfohlen.

Impfempfehlung:

1. Angeborene oder erworbene Unterfunktion der Milz

(funktionelle Hyposplenie / Asplenie):

Einhaltung des normalen aktuellen SIKO-Impfkalenders. Zusätzlich Impfungen gegen Pneumokokken (PN), Meningokokken (MK) und Haemophilus influenzae b (HIB). Verwendung von konjugierten Impfstoffen, evtl. ergänzt durch Polysaccharidimpfstoffe gegen PN. Jährliche Influenzaimpfung.

2. Vor geplanter Milzentfernung:

Impfkalender der SIKO vervollständigen. Zusätzlich Impfungen gegen Pneumokokken (PN), Meningokokken (MK) und Haemophilus influenzae b (HIB) mit konjugierten Impfstoffen und/oder Polysaccharidimpfstoffen. Aktuelle Impfempfehlungen und Fachinformationen besonders hinsichtlich Alter, Abstand bei Kombinationen und Wiederholungsimpfungen beider Impfstoffarten beachten. Im Unterschied zum allgemein empfohlenen Mindestabstand für Totimpfstoffe vor geplanten Operationen (3 Tage) soll im Regelfall mindestens 2 Wochen vor dem Eingriff geimpft werden.

3. Nach operativem Milzverlust:

Sobald wie möglich Impfung gegen Pneumokokken (PN), Meningokokken (MK) und Haemophilus influenzae b (HIB) mit konjugierten Impfstoffen und/oder Polysaccharidimpfstoffen. Aktuelle Impfempfehlungen und Fachinformationen besonders hinsichtlich Alter, Abstand bei Kombinationen und Wiederholungsimpfungen beider Impfstoffarten beachten. Impfkalender der SIKO vervollständigen. Jährliche Influenzaschutzimpfung empfohlen. Impfzeitpunkt nach Operation frühestmöglich nach Wundheilung und postoperativer Genesung.

Antibiotikaphylaxe

Unabhängig von den Impfungen ist eine antibiotische Langzeit-/Dauerprophylaxe oder Notfallselbstbehandlung sinnvoll. Je nach den individuellen Umständen (Alter, Begleiterkrankungen u.a.) ist eine Einzelfallentscheidung über Beginn, Dauer und Art der Prophylaxe angezeigt.

Da nach Milzentfernung die ersten 3 Jahre am risikoreichsten sind, sollte zumindest für diese Zeit eine **tägliche antibiotische Prophylaxe** durchgeführt werden:

bei Kindern mit Penicillin V oral, Dosierung je nach Alter 2 x 200.000 – 400.000 IE/Tag; bei Erwachsenen mit Amoxicillin / Clavulansäure; bei Unverträglichkeit Erythromycin oder andere Alternativen; bei Reisen evtl. Cephalosporine. Die antibiotische Dauerprophylaxe sollte für kindliche Hochrisikopatienten (Patienten mit malignen Erkrankungen, Thalassämie, Sichelzellenanämie) bis zum Adoleszenten- und Erwachsenenalter durchgeführt werden.

Alternativ zur Dauerprophylaxe ist über eine evtl. **Notfallselbstbehandlung** (wenn binnen weniger Stunden nach Auftreten von Fieber, Schüttelfrost und Unwohlsein kein Arzt aufgesucht werden kann.) individuell zu entscheiden. Beginn ebenfalls frühzeitig nach Diagnosestellung oder Milzentfernung.

Bitte legen Sie dieses Merkblatt jedem Arzt oder Zahnarzt vor, wenn Sie fieberhaft erkrankt sind, ein invasiver medizinischer Eingriff oder eine Zahnextraktion geplant ist.

und Immunsupprimierten vom 01.01.2004“ – E 12 – (Beilage „Ärztblatt Sachsen“, Heft 1/2004) und die „Hinweise zu Impfungen für Patienten mit Immundefizienz“, Stand November 2005 (Epid. Bull. des RKI vom 10.11.2005, Sonderdruck) verwiesen. In diesen Empfehlungen werden neben Schutzimpfungen bei Asplenie/Hyposplenie in praxi immer wichtiger werdende Konstellationen

wie Schutzimpfungen bei angeborener Immundefizienz, bei HIV-infizierten Patienten, bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen, onkologischen Erkrankungen, Allergien, Blutungsneigung, Dialysebehandlung sowie nach Transplantationen einschließlich Stammzell- und Knochenmarkstransplantation abgehandelt. Da es bisher für die Antibiotikaprophylaxe nach Milzentfernung keine

AWMF-Leitlinie gibt, sollte sich der behandelnde Kinderarzt an den Ausführungen im DGPI-Handbuch, 5. Auflage 2009, Seiten 122–125, orientieren, die den Angaben im vorliegenden Merkblatt entsprechen.

Korrespondenzadresse:
Sächsische Impfkommision, Sekretariat
Zschopauer Straße 87
09111 Chemnitz
Tel.: 0371 6009 200

43. Tagung der Kammerversammlung

Sonnabend, 13. November 2010, in Dresden

Die 43. Tagung der Kammerversammlung findet am 13. November 2010 im Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer statt. Die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können an der Arbeitstagung mit Vorlage des Arztbescheides als Zuhörer teilnehmen.

Tagesordnung

Beginn: 9.00 Uhr

Ende: gegen 16.00 Uhr

- 1. Eröffnung der 43. Tagung der Kammerversammlung und Feststellung der Beschlussfähigkeit**
Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
- 2. Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik**
Bericht: Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
Ausführlicher Meinungsaustausch
- 3. Gesundheitspolitik von heute für die Gesundheitsversorgung von morgen**
Referent: Prof. Dr. Fritz Beske, Direktor Fritz Beske Institut für

Gesundheits-System-Forschung
Kiel
Diskussion

4. Satzungsänderungen

4.1. Satzung zur Änderung der Geschäftsordnung der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“ der Sächsischen Landesärztekammer

Bericht: Dr. Hans-Jürgen Held, Vorsitzender der Kommission „Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung“

4.2. Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern

Bericht: Dr. Claus Vogel, Vorstandsmitglied, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

4.3. Satzung zur Änderung von Satzungen im Bereich der Berufsausbildung zum/zur Medizinischen Fachangestellten, zum/zur Arzthelfer(in)

Bericht: Erik Bodendieck, Vizepräsident, Mitglied des Berufsbildungsausschusses

5. Finanzen

Haushaltsplan 2011
Bericht: Dr. Claus Vogel, Vorstandsmitglied, Vorsitzender des Ausschusses Finanzen

6. Vorbereitung und Durchführung der Wahl der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2011/2015

Bericht: Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident

7. Personalien

Anstellung des Hauptgeschäftsführers
Bericht: Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident

8. Bekanntgabe von Terminen

– 21. Sächsischer Ärztetag/
44. (konstituierende) Tagung der Kammerversammlung
– 45. Tagung der Kammerversammlung

9. Verschiedenes

Für den Fachvortrag zu TOP 3 werden 2 Fortbildungspunkte vergeben. In dringenden Fällen sind die Mandatsträger und Gäste am 13. November 2010 über den Fernsprechanschluss Telefon (0351) 82 67 120 zu erreichen.

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter/ Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im oben genannten Ausbildungsberuf am **Montag, dem 10. Januar 2011, 9.00 bis 15.00 Uhr** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, durch.

Die Prüfung im praktischen Teil erfolgt im Zeitraum von ca. Ende Januar bis Mitte Februar 2011.

I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 10. Januar 2011 können regulär Umschüler/innen, deren Umschulungsverhältnis nicht später als am 28. Februar 2011 endet und Prüflinge, die den Antrag auf eine Wiederholungsprüfung gestellt haben (§ 37 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz), zugelassen werden.

II. Zulassung in besonderen Fällen

1. Gemäß § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz können Auszubildende und Umschüler/innen (bei Umschulungszeit von 30 bis 36 Monaten) nach Anhören des Auszubildenden und der Berufsschule vor Ablauf ihrer Ausbildungs- und Umschulungszeit zur Abschlussprüfung zugelassen werden, wenn ihre Leistungen dies rechtfertigen (vorzeitige Abschlussprüfung).

Als Maßstäbe für eine Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- maximal mögliche Verkürzung von insgesamt sechs Monaten,
- mindestens gute Lern- und Ausbildungsergebnisse in der Arztpraxis,
- gute Lernmotivation und Lernergebnisse mit Notendurchschnitt bis 2,0 in der Berufsschule und
- mindestens befriedigende Note in der Zwischenprüfung.

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

2. Prüflinge ohne vorangegangenes Berufsausbildungsverhältnis, die nachweisen, dass sie mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, in dem Beruf des Arzthelfers/der Arzthelferin/des/der Medizinischen Fachangestellten tätig gewesen sind (§ 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

III. Anmeldung und Zulassungsverfahren

Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen nach „§ 10 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten“ der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht im Internet unter www.slaek.de) bis spätestens 29.10.2010 zu erfolgen.

Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die zuständige Stelle. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz).

Die Anmeldeformulare und die Gebührenbescheide gehen den auszubildenden Ärzten oder in den Fällen der Wiederholungsprüfung ohne Ausbildungsverlängerung und der Externen Prüfung (Ziffer II. 2) den Prüflingen rechtzeitig zu.

Bestehen Auszubildende/Umschüler/innen vor Ablauf der Ausbildungs- oder Umschulungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungs- oder Umschulungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss (§ 21 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

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

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

1. Dresdner Kolloquium „Ärztegesundheit“

Am **8. Dezember 2010** führt der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer gemeinsam mit dem Ausschuss Arbeitsmedizin im **Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer von 13.00 bis 18.30 Uhr** ein Kolloquium zur Ärztegesundheit durch. Die Gesundheit der Ärzte selbst ist kaum Gegenstand der Diskussion in der Gesellschaft, auch nahezu nicht unter den Ärzten und ihren Vertretungen selbst. Dabei gehört der Arztberuf zu den belastendsten und forderndsten Tätigkeiten in unserer Gesellschaft. Gesundheit ist auch für unsere Ärzte Voraussetzung für eine erfolgreiche Arbeitsfähigkeit. Deshalb hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer 2008 eine Studie zu Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Wohlbefinden der Ärzte in Sachsen in Auftrag gegeben. Im „Ärztblatt Sachsen“ wurde mehrfach darüber berichtet. In dem vorgesehenen Kolloquium soll die Diskussion um die Förderung von Gesundheit und Arbeitsfähigkeit der Ärzte in Sachsen im Mittelpunkt stehen. Neben den Schlussfolgerungen aus der Ärztstudie werden Informationen zu Einflussfaktoren auf die Gesundheit von Ärzten und Medizinstudenten im Krankenhaus, im Medizinstudium und im Übergang in den Arztberuf zur Diskussion gestellt. Die Sächsische Ärzteversorgung informiert über Ursachen und Trends des vorzeitigen Ausscheidens aus unserem Beruf in Sachsen. Die Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege wird ein Instrumentarium zur Bewertung der Belastung von Klinikärzten vorstellen. Eine Abschlussdiskussion wird Ideen und Vorschläge sammeln, die dem Erhalt, der Förderung und auch der Wiederherstellung der Gesundheit unserer Ärztinnen und Ärzte dienen sollen. Wir möchten erreichen, dass dieser Problematik generell eine stärkere Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Prof. Dr. med. habil. Klaus Scheuch
Vorsitzender des Ausschusses Arbeitsmedizin

Klausurtagung des Vorstandes und der Ausschussvorsitzenden

Die Mitglieder des Vorstands der Sächsischen Landesärztekammer und die Vorsitzenden der Ausschüsse trafen sich am 15. September 2010 zur gemeinsamen Klausurtagung. Im Mittelpunkt der Beratung stand der Austausch über die Tätigkeit der ehrenamtlichen Gremien. So sollten auch gremienübergreifende Themenschwerpunkte identifiziert werden, die bereits gemeinsam erfolgreich bearbeitet wurden und auch zukünftig die Arbeit der Ausschüsse bestimmen.

Zunächst gab Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, einen Überblick über die aktuelle berufspolitische Lage und würdigte die hervorragende Arbeit der Ausschüsse und die große Unterstützung, die die Ausschüsse für die Arbeit des Vorstands leisten. Diese spiegelt sich, so führte er weiter aus, auch im aktuellen Tätigkeitsbericht wieder. Darüber hinaus kommt dies auch in den Anträgen der sächsischen Delegierten zum Deutschen Ärztetag und bei den Beschlussanträgen zum Sächsischen Ärztetag zum Ausdruck. Die Vielzahl der hier eingebrachten Vorschläge fand eine breite Zustimmung. Die Themenpalette reicht dabei von der Forderung nach Erhalt und weiterer Etablierung der Hygiene an den medizinischen Fakultäten bis hin zu Fragen der Optimierung der ärztlichen Ausbildung. Letzgenanntes Thema bildete auch den Schwerpunkt des 20. Sächsischen Ärztetages. Die 42. Kammerversammlung lehnte in ihren Beschlüssen die Bachelor-/Masterstruktur in der ärztlichen Ausbildung ab und forderte eine Änderung der Zugangskriterien für die Studienplatzvergabe und die patientennähere Ausbildung im Praktischen Jahr in Krankenhäusern der Regelversorgung des Freistaates Sachsen. Beispielhaft erläuterte der Präsident an Fragestellungen der ärztlichen Ausbildung die erfolgreiche Kooperation und Ver-



Dr. med. Lutz Liebscher, Schriftführer; Erik Bodendieck, Vizepräsident; Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident; Dr. med. Katrin Bräutigam, Ärztliche Geschäftsführerin (v.l.)

netzung der Ausschüsse. So wurde die ärztliche Ausbildung nicht nur im gleichnamigen Ausschuss umfassend erörtert, sondern unter anderem auch im Ausschuss Krankenhaus (Akademisches Lehrkrankenhaus) und im Ausschuss Weiterbildung (Befragung der Weiterbildungsbelegten mit der Zufriedenheit der ärztlichen Ausbildung) aufgegriffen. In der sich anschließenden Diskussion stellten die Vorsitzenden der Ausschüsse die aktuellen Themen ihrer Arbeit vor. Fragen der ärztlichen Qualitätssicherung wurden ebenso umfassend erörtert wie die derzeitige Situation in der ambulanten und stationären Patientenversorgung. Dabei kam zum Ausdruck, dass die Bewältigung des Ärztemangels ein Thema ist, das die Arbeit aller Ausschüsse betrifft. Dieser erstreckt sich zum Beispiel auch auf die Bereiche des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der Arbeitsmedizin.

Die Diskussion verdeutlichte auch, inwiefern die Sächsische Landesärztekammer ihren Kernkompetenzen auf dem Gebiet der ärztlichen Fort- und Weiterbildung gerecht wird. Dies ist nicht nur an der steigenden Zahl von ärztlichen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen – die durch viele Ausschüsse angeboten werden – erkennbar, sondern an der zunehmenden Vielfalt und interdisziplinären Schwerpunktsetzung. Beispielhaft sei hier auf die gemeinsam

geplante Fortbildungsveranstaltung zur Entlassungsmedikation am 22. September 2010 verwiesen. Die Sächsische Landesärztekammer wird sich im nächsten Jahr an der bundesweiten Befragung zur Evaluation der Weiterbildung beteiligen.

Mit Blick auf die Wahlen zur Kammerversammlung und die Konstituierung der Ausschüsse im kommenden Jahr berichtete der Präsident von den laufenden Wahlvorbereitungen und dem Terminplan. In der nächsten Wahlperiode, dies hat der Vorstand bereits beschlossen, wird eine Arbeitsgruppe zur sektorenübergreifenden Versorgung neu etabliert. Auch wurde mit Hinblick auf die zunehmende Bedeutung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie und die Gestaltung von Rahmen- und Arbeitsbedingungen für die Tätigkeit von Ärztinnen in den verschiedenen Berufsfeldern der ärztlichen Tätigkeit eine Beauftragte der Sächsischen Landesärztekammer für Ärztinnen (Dipl.-Med. Ulla Tuchscherer) berufen. Prof. Dr. Schulze hob hervor, dass mit der Mitgliedschaft in ehrenamtlichen Gremien der Sächsischen Landesärztekammer die Möglichkeit besteht, sich für den eigenen Berufsstand und die Qualität der Berufsausübung einzusetzen.

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

Kammerversammlung der Wahlperiode 2007/2011

Verlust eines Mandats im (ehemaligen) Wahlkreis Riesa-Großenhain

Im (ehemaligen) Wahlkreis Riesa-Großenhain hat das Kammermitglied Herr Dr. med. Ulf Müller, Facharzt für Anästhesiologie und angestellter Arzt

in Großenhain, infolge Umzugs in den Bereich einer anderen Landesärztekammer gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz den Sitz in der Kammerversammlung verloren.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat den Verlust des Sitzes in der Kamerversammlung in seiner Sitzung am 1. September 2010 festgestellt und die Bekanntmachung im „Ärzteblatt Sachsen“ verfügt.

Im (ehemaligen) Wahlkreis Riesa-Großenhain konnte aufgrund fehlender Wahlbewerbungen kein nachrückendes Mitglied bestätigt werden. Dieser Wahlkreis ist damit in der verbleibenden Wahlperiode 2007/2011 mit nur einem Sitz (anstatt zwei möglicher Sitze) in der Kammerversammlung vertreten.

Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Kaufmännische Geschäftsführerin

Berufung ehrenamtlicher Richter

Berufung ehrenamtlicher Richterinnen und Richter beim Berufsgericht und beim Landesberufsgericht für Heilberufe für die Wahlperiode 2010/2015 erfolgt

Das Sächsische Staatsministerium für Justiz und Europa hat mit Wirkung vom 1. September 2010 auf die Dauer von fünf Jahren nachfolgend genannte Kolleginnen und Kollegen zum ehrenamtlichen Richter beim Berufsgericht und beim Landesberufsgericht für die Heilberufe im Freistaat Sachsen bestellt. Die Kamerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hatte dem Justizministerium im Juni 2010 entsprechende Vorschläge unterbreitet.

Berufsgericht für die Heilberufe beim Landgericht Dresden

Dr. med. Götz Aschermann,
Facharzt für Neurologie und
Psychiatrie,
Niedergelassener Arzt, Leipzig

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

Dr. med. Ute Göbel,
FÄ für Sozialhygiene,
Ärztin im Ruhestand, Leipzig

Dr. med. Siegfried Herzig,
FA für Chirurgie,
Arzt im Ruhestand, Roßwein

Dr. med. Gert Rothenberg,
FA für Innere Medizin,
Arzt im Ruhestand, Leipzig

Dr. med. Bärbel Schubert,
FÄ für Orthopädie,
Niedergelassene Ärztin, Kamenz

Das Berufsgericht für die Heilberufe entscheidet als erste Instanz in der Besetzung mit einem Berufsrichter als Vorsitzendem und zwei ehrenamtlichen Richtern.

Landesberufsgericht für die Heilberufe beim Oberlandesgericht Dresden

Dr. med. Michael Burgkhardt, FA für
Allgemeinmedizin, FA für Urologie,
Niedergelassener Arzt, Leipzig

Dr. med. Matthias Czech,
FA für Innere Medizin,
Angestellter Arzt, Radeberg

PD Dr. med. habil. Ulf Herrmann,
FA für Chirurgie,
Arzt im Ruhestand, Radebeul

Dr. med. Wolfgang Krahwinkel,
FA für Innere Medizin,
Angestellter Arzt, Leisnig

Dr. med. Kristina Kramer,
FÄ für Anästhesiologie,
Ärztin im Ruhestand, Leipzig

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

Als Ersatz für die bereits berufenen Kolleginnen und Kollegen beim Landesberufsgericht wurden bestimmt:

Prof. Dr. med. habil. Wolfgang
Leupold, FA für Kinder- und
Jugendmedizin,
Arzt im Ruhestand, Dresden

Dr. med. Rainer Weidhase,
FA für Chirurgie,
Angestellter Arzt, Radebeul

Dr. med. Stefan Zeller,
FA für Innere Medizin,
Angestellter Arzt, Görlitz

Das Landesberufsgericht für die Heilberufe entscheidet als Rechtsmittelinstanz in der Besetzung mit einem Berufsrichter als Vorsitzendem, einem weiteren Berufsrichter und drei ehrenamtlichen Richtern.

Ich danke allen genannten Kolleginnen und Kollegen für Ihre Bereitschaft, dieses Ehrenamt zu übernehmen und auf diese Weise an der Erfüllung der Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer mitzuwirken.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Ehrensymposium für Prof. Dr. med. habil. Hans Haller

Aus Anlass des 90. Geburtstages von Prof. Dr. med. habil. Hans Haller findet am **18. Dezember 2010** ein Ehrensymposium **im Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer** in Dresden statt. Prof. Dr. Haller ist ein herausragender Wissenschaftler,

der bereits im zerstörten Dresden 1945 seine Tätigkeit als Arzt begann und auch nach der politischen Wende 1989 zu den Mitgestaltern des Neuanfangs zählte. Er hat im Laufe seiner Hochschultätigkeit eine Vielzahl an Studenten ausgebildet und ist bis heute deren ärztliches Vorbild.

Seine zahlreichen ehemaligen Studenten und Kollegen sind nun herz-

lich zu diesem Symposium eingeladen und werden gebeten, sich bei der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Telefon 0351 8267401, E-Mail: dresden@slaek.de, anzumelden.

Veranstaltungsinformation
18. Dezember 2010, 10.30 Uhr
Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Mitteilung der Bezirksstelle Leipzig der Sächsischen Landesärztekammer

Die Bezirksstelle Leipzig ist aus Urlaubsgründen in der Zeit vom 18. 10. bis 22. 10. 2010 nicht besetzt.

In dringenden Angelegenheiten wenden Sie sich bitte an die Hauptgeschäftsstelle in Dresden, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Telefon: 0351 8267411.

Berichtigung

„Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2010, Seite 421, Bildunterschrift rechts unten:

Annekathrin Giegengack (Bündnis 90/Die Grünen).

Verdienstkreuz 1. Klasse

Am 6. September 2010 wurde Herrn Prof. Dr. med. Friedrich-Wilhelm Mohr, Ärztlicher Direktor und Direktor der Klinik für Herzchirurgie am Herzzentrum Leipzig, im Schloss Bellevue in Berlin das Verdienstkreuz 1. Klasse des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland verliehen.

Prof. Dr. Mohr erhielt diese Würdigung für seine Verdienste beim Aufbau des Herzzentrums Leipzig, eines Fachkrankenhauses im Osten

Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer Konzerte Festsaal,

Sonntag, 17. Oktober 2010
11.00 Uhr – Junge Matinee
Junge Geiger – Junge Kunst
Studierende der Klasse
Prof. Annette Unger, Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Sonntag, 7. November 2010
Junge Matinee
Junge Pianisten
Studierende der Klasse
Prof. Gunther Anger
Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Ausstellungen Foyer und 4. Etage

Matthias Kistmacher
Standby –
Bilder von Matthias Kistmacher
15. September bis 14. November 2010

Gedenkausstellung Erich Gerlach
Ein Dresdner Realist –
Erich Gerlach zum 100. Geburtstag
18. November 2010 bis 16. Januar 2011
Vernissage: Donnerstag,
18. November 2010, 19.30 Uhr
Einführung: Dr. sc. phil. Ingrid Koch,
Kulturjournalistin, Dresden

Sächsische Ärzteversorgung Foyer

Katharina Günther „Werkschau“
Malerei / Fotografie
bis 30. März 2011



Deutschlands, zu einer Klinik mit internationalem Ansehen. Auch konnten „durch sein Engagement zahlreichen Kindern aus der dritten Welt Operationen ermöglicht werden“, so die Ordenskommision. „Ich nehme die Auszeichnung nur stellvertretend entgegen“, so der Preisträger. „Sie ist eine Anerkennung für die gemeinsame erfolgreiche Umsetzung eines Modellvorhabens mit der Universität Leipzig.“

Dr. Iris Minde, Leipzig
Herzzentrum Leipzig GmbH
Universitätsklinik

Erster Spatenstich für neues Verwaltungsgebäude

Am 1. September 2010 läutete die Sächsische Ärzteversorgung mit einem ersten Spatenstich den Baustart für ihr neues Verwaltungsgebäude auf der Schützenhöhe feierlich ein.

Zahlreiche geladene Gäste, darunter Repräsentanten der Sächsischen Landesärztekammer, Vertreter von Versorgungswerken aus ganz Deutschland und Vorstandsmitglieder der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, waren der Einladung gefolgt, um ihre besten Wünsche für das Bauvorhaben zu überbringen.

„Auch wenn der Neubau aus Sicht der Kapitalanlage wie eine ganz nor-



Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze; der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung, Dr. med. Steffen Liebscher; Thomas Scharrer, Architekt von SAI, und Stefan Mühr, Mitglied des Vorstands der Deutschen Apotheker- und Ärztebank. (v.l.n.r.)

male Immobilie in einem unserer Fonds anzusehen ist, genießt er den-

noch einen gesonderten Stellenwert“, betonte der Bauherr und Vorsitzende des Verwaltungsausschusses, Dr. med. Steffen Liebscher, in seinen Grußworten. Immerhin bezieht das Versorgungswerk den Neubau nach seiner Fertigstellung 2012 selbst. Künftiger Hauptmieter ist die Deutsche Apotheker- und Ärztebank.

Das Gebäude nach Entwürfen von SAI Scharrer Architekten & Ingenieure schafft in seiner Funktionalität optimale Bedingungen, um die Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung effizient zu betreuen. Der Neubau fügt sich harmonisch in das Gesamtensemble auf der Schützenhöhe ein und komplettiert das hier seit 1996 entstehende Service- und Kompetenzzentrum für die sächsische Ärzteschaft.



Der Baukörper nimmt die dreigliedrige Fassadengestaltung des benachbarten Kammergebäudes auf. (Visualisierung: SAI Scharrer Architekten & Ingenieure)

Hufeland-Preis 2011

Vom Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ wurde der „Hufeland-Preis 2011“ ausgeschrieben. Der seit 50 Jahren bestehende Preis hat sich zum Ziel gesetzt, die Präventivmedizin in Deutschland zu fördern.

Stifterin des Preises ist die Deutsche Ärzteversicherung AG in Köln, seine Träger sind die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die

Bundesvereinigung für Gesundheit e.V. Die Arbeit muss ein Thema der Gesundheitsvorsorge, der Vorbeugung gegen Schäden oder Erkrankungen, die für die Gesundheit der Bevölkerung von Bedeutung sind oder der vorbeugenden Maßnahmen gegen das Auftreten bestimmter Krankheiten oder Schäden, die bei vielen Betroffenen die Lebenserwartung beeinträchtigen oder Berufsunfähigkeit zur Folge haben können,

zum Inhalt haben. Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte und Zahnärzte, die im Besitz einer Approbation sind, gegebenenfalls zusammen mit maximal zwei Koautoren mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium.

Die Arbeiten sind bis zum 31. März 2011 an folgende Anschrift zu senden: „Hufeland-Preis“, Notarin Dr. Ingrid Doyé, Kattenbug 2, 50667 Köln.

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 Haut- und Geschlechtskrankheiten
Reg.-Nr. 10/C049

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 10/C050

Psychologischer Psychotherapeut/Verhaltenstherapie
Reg.-Nr. 10/C051

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
Reg.-Nr. 10/C052

Facharzt für Radiologie
Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft
Abgabe des Vertragsarztsitzes zur Hälfte
Reg.-Nr. 10/C053
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 25.10.2010

Freiberg

Facharzt für Allgemeinmedizin *)
Reg.-Nr. 10/C054

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 08.11.2010 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 Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 10/D042
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 25.10.2010

Löbau-Zittau

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 10/D041

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 10.11.2010 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351/8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Leipzig-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin *)
Reg.-Nr. 10/L052

Facharzt für Allgemeinmedizin *)
Reg.-Nr. 10/L053

Facharzt für Allgemeinmedizin *)
Reg.-Nr. 10/L054

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Teil einer Gemeinschaftspraxis
Reg.-Nr. 10/L055

Facharzt für Orthopädie
Reg.-Nr. 10/L056

Facharzt für Chirurgie
Teil einer Gemeinschaftspraxis
Reg.-Nr. 10/L057

Psychologischer Psychotherapeut
Reg.-Nr. 10/L058
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 02.11.2010

Psychologischer Psychotherapeut
Reg.-Nr. 10/L059

Leipziger Land

Facharzt für Allgemeinmedizin *)
Reg.-Nr. 10/L060

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 12.11.2010 die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. (0341) 24 32 153 oder -154 zu richten.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle



ÄRZTE FÜR SACHSEN

www.aerzte-fuer-sachsen.de



Periprothetische Infektion des Kniegelenks

Diagnostik und Therapie

P. Matzen, B.-M. Klapper, L. Beier

Periprothetische Infektionen stellen nach der Versorgung eines Kniegelenks die gravierendsten denkbaren lokalen Komplikationen dar. Ausgedehnte Vernarbungen nach vorausgegangenen Operationen oder Verletzungen, beeinträchtigte arterielle und venöse Durchblutung, ungenügend beherrschte Stoffwechselerkrankungen, chronische Arthritiden und Immunsuppressionen leisten ihnen Vorschub. Aus formellen, therapeutischen und prognostischen Gründen unterscheidet man Frühinfektionen von verzögerten und Spätinfektionen. Maurer und Ochsner (2006) sprechen während der ersten drei postoperativen Monate von Frühinfektionen, bis zum Ablauf von zwei Jahren von verzögerten, danach von Spätinfektionen. Bernd und Ewerbeck differenzieren nur zwischen Frühinfektionen während der ersten sechs Wochen und Spätinfektionen. Reichel (bei Kohn 2005) folgt einer Einteilung von Segawa et al. (1999) und sieht Frühinfektionen innerhalb der ersten vier postoperativen Wochen.

Eine ausschlaggebende Rolle für die Entstehung von Frühinfektionen spielen Fehler in der Asepsis während der Operation, aber auch während der Operationsvorbereitung und in der postoperativen Phase. Durch gewebsschonendes Vorgehen, die Einhaltung strenger Regeln für das Operationssaalregime einschließlich der Be- und Entlüftung, durch die Zumischung eines Antibiotikums zum Knochenzement (Buchholz, Engelbrecht, 1970) und möglicherweise auch durch eine einmalige Antibiotikagabe unmittelbar präoperativ, noch vor dem Aufpumpen der Blutleeremanschette ist es gelungen, die Infektionsrate auf etwa zwei Prozent während der ersten beiden postoperativen Jahre zu senken (Peersman et al., 2001, Zimmerli et al., 2004). Sie

liegt damit immer noch höher als bei der Endoprothetik des Hüftgelenks (Zimmerli, Ochsner, 2003).

Auch die oft blanden verzögerten Infekte stehen in der Regel mit einer Kontaminierung während der Operation in Zusammenhang, während die akut oder chronisch verlaufenden Spätinfektionen gewöhnlich hämatogen entstehen und ihren Ausgang nur ausnahmsweise von einem Infektionsherd in der unmittelbaren Nachbarschaft des Kunstgelenks nehmen. Als Ausgangspunkt kommen vor allem eitrige Erkrankungen der Mundhöhle, Appendizitiden, entzündliche Adnexprozesse, Erkrankungen der Atemwege und des Urogenitalsystems in Frage. Eine weitgehend vermeidbare Ursache späterer Infektionen ist im erhöhten Abrieb fehlimplantierter oder gelockerter Endoprothesen zu sehen: Die Fremdkörpergranulome schwächen die örtlichen Abwehrkräfte und die Funktion der Leukozyten und prädisponieren für die hämatogene Absiedlung von Erregern, die schon in geringer Zahl eine Infektion auslösen können (Friessecke, Wodtke, 2008). Von größerer Bedeutung als die seit der Implantation vergangene Zeit ist die Dauer der klinischen Symptomatik. Die Aussichten, durch konsequente Behandlung eine Ausheilung zu erreichen, sind während der ersten drei Wochen seit dem Auftreten der Infektionszeichen am besten. Sie liegen bei 100 Prozent (Kern et al., 2006).

Akute postoperative Infektionen sind meistens an den klassischen Entzündungszeichen erkennbar. Die Wundumgebung ist gerötet, der Wundverschluss verzögert sich, aus einem Wundabschnitt entleert sich eine „seröse“ Flüssigkeit, der Verband wird nicht trocken. Die Körpertemperatur ist mehr oder weniger stark erhöht, die CRP-Werte gehen nicht zurück oder sie steigen wieder an. Verzögerte Infektionen gehen oft auf wenig virulente Erreger zurück. Die Betroffenen klagen über schlecht lokalisierbare Schmerzen, das Gelenk neigt zur Bildung von trüben Ergüssen, die Beweglichkeit ist nicht zufriedenstellend. Spätinfektionen verlaufen akut oder von vornherein chronisch. Wieder auftretende Spon-

tan-, Bewegungs- und Nachtschmerzen, Nachlassen der Beweglichkeit, Schwellung („dickes Knie“) kennzeichnen das primär chronische Krankheitsbild. Eine plötzlich auftretende Fistelung muss als dringliches Alarmsignal angesehen werden, auch wenn ein Erregernachweis nicht immer sofort gelingt.

Im Falle einer in der postoperativen Phase auftretenden Infektion ist die Anamnese bekannt. Patienten mit verzögerten und mit Spätinfektionen fragt man nach der Art ihrer Beschwerden, nach dem Operationstermin und dem Zeitpunkt, an dem die lokale Symptomatik eingesetzt hat, ob (abends?) subfebrile oder febrile Temperaturen aufgetreten sind, nach einer verzögerten Wundheilung im Anschluss an die Implantation, nach wieder aufgetretenen oder fortdauernden Schmerzen, nach vorausgegangenen oder geplanten Operationen an anderer Stelle, nach Stoffwechselerkrankungen und Immundefiziten sowie nach einer Behandlung mit Antibiotika.

Wichtigste diagnostische Maßnahme ist die Punktion des Gelenkes unter aseptischen Bedingungen. Der Einsatz von Lokalanästhetika verbietet sich, weil sie bakterizide Eigenschaften besitzen. Ein Erregernachweis ist meistens schon nach 24 oder 48 Stunden möglich. Das Punktat muss aber mindestens 14 Tage lang bebrütet werden (Schäfer et al., 2008). Mehr als etwa 2.000 Leukozyten im Milliliter Punktat bzw. ein Granulozytenanteil über 60 bis 65 Prozent lassen eine Infektion sehr wahrscheinlich erscheinen (Mason et al., 2003, Trampuz et al., 2004). Der Eiweißgehalt liegt höher als der gesunder Synovia, der Glukosegehalt niedriger. Nach paralleler aerober und anaerober Bebrütung werden am häufigsten koagulasenegative Staphylokokken, *Staphylococcus aureus*, seltener Streptokokken, Enterokokken, gramnegative Stäbchen oder Anaerobier nachgewiesen (Zimmerli, Sendi, 2005, Schäfer et al., 2008, Roch, 2010). Nicht selten finden sich mehrere Keime oder „Problemkeime“ wie MRSA und MRSE. Die zusätzliche Verimpfung von Punktat in Blutkulturflaschen kann sinnvoll sein und

die Ausbeute erhöhen (von Essen, Holta, 1986). Diese modernen Systeme bieten auch empfindlichen Keimen auf dem Transport nahezu ideale Wachstumsbedingungen. Wegen zu beachtender Besonderheiten sollte vorab mit dem Labor Kontakt aufgenommen werden.

Nach vorausgegangen Infektionen mit Mykobakterien kommen diese als Erreger sehr selten auch einmal in Betracht (Eid et al., 2007). Sie sind mit den üblichen Nährmedien gewöhnlich nicht anzüchtbar. Der Untersucher ist daher auf die besondere Fragestellung hinzuweisen, damit die nötigen Schritte zur Anzucht bzw. zum molekularbiologischen Nachweis veranlasst werden können (zum Beispiel Ansatz im Tuberkuloselabor oder Fremdversand). Der Keimnachweis wird dadurch erschwert, dass vor allem eigentlich apathogene Erreger auf den Oberflächen der Implantate, insbesondere auf Polyäthylen, unter Veränderung ihres Stoffwechsels und ihrer Gestalt einen Biofilm bilden, der ihre Resistenz gegen körpereigene Abwehrkräfte und gegen Antibiotika erhöht (siehe z.B. Lohmann et al., 2007). Antibiotogramme geben daher in erster Linie über die Art und die Angreifbarkeit der freien, planktonischen Keime Auskunft (Stewart, Costerton, 2001, Kern et al., 2006). Auch der vorausgegangene (untaugliche) Versuch, durch die Gabe von Antibiotika „auf Verdacht“ einen vermuteten Infekt zu beherrschen, führt zu Fehlern bei der Bestimmung von Erregern und Resistenz. Die kalkulierte Antibiotikazufuhr beispielsweise mit Rifampicin und Doxycyclin darf erst nach der Entnahme von Gelenkflüssigkeit und gegebenenfalls Blut zur Erregerbestimmung einsetzen. Eine antibiotische Behandlung vor der Materialentnahme für den Erregernachweis ist als fehlerhaft anzusehen. Das Sekret frischer Operationswunden und von Fisteln ist oft mit Hautkeimen kontaminiert und für die Untersuchung nur eingeschränkt geeignet. Die Kuretierung von Fisteln geht mit der Gefahr einher, weitere Infektionserreger mit dem Instrument von der Haut in das Gelenk einzutragen.

Spätestens wenn sich nach 14-tägiger Bebrütung kein Keimwachstum gezeigt hat, der Verdacht auf eine periprotetische Infektion aber weiter besteht, kommt die Gewebsentnahme in Betracht. Lohmann et al. (2008) empfehlen die Entnahme von zwei bis vier Proben für die bakteriologische und von einer für die histologische Diagnostik. Sie werden am schonendsten arthroskopisch entnommen. Jeder im Mikroskop erkennbare neutrophile Granulozyt ist einer zu viel, mehr als fünf neutrophile Granulozyten im Gesichtsfeld bei 40-facher Vergrößerung gelten als Infektionsbeweis (Gollwitzer et al., 2006, Morawietz et al., 2009) unterscheiden an Hand der Zahl neutrophiler Granulozyten zwischen sterilen und infektiösen Lockerungen: 23 und mehr in zehn Gesichtsfeldern mit einem Durchmesser von 0,625 mm lassen die histopathologische Diagnose einer infektiösen Lockerung zu. Das Verfahren weist eine sehr hohe Sensitivität auf, die Spezifität liegt sogar bei 100 (Gollwitzer et al., 2006).

Eine beschleunigte BSG und erhöhte CRP-Werte besitzen zwar eine hohe Sensitivität, aber nur eine geringe Spezifität. Eine normale BSG und normale CRP-Werte lassen eine periprotetische Infektion aber weitestgehend ausschließen. Die Zahl der Leukozyten im Differenzialblutbild ist wegen ihrer niedrigen Sensitivität für die Diagnostik periprotetischer Kniegelenksinfektionen ohne diagnostische Relevanz, zumal chronische Verläufe die Leukozytenzahl meist nicht erhöhen. Die Bestimmung des hochsensitiven und hochspezifischen Interleukin-6-Wertes im Serum ist technisch aufwendig und teuer und bleibt den Fällen vorbehalten, in denen ein Erregernachweis nicht gelingt, der Verdacht auf eine Infektion aber weiter besteht. Ähnliches gilt für das Prokalcitonin. Eine Bakteriämie ist nur bei septischen Zuständen zu erwarten, die Anlage von Blutkulturen gewöhnlich überflüssig. Über die diagnostische Bedeutung erhöhter LBP-Werte (Lipopolysaccharid-bindendes Protein), die bevorzugt lokale Infektionen anzeigen sollen, liegen bisher keine validierten Daten

für periprotetische Infektionen vor (Lequier et al., 2000).

Wenn eine periprotetische Infektion unmittelbar postoperativ aufgetreten ist, kann auf eine erneute Röntgenkontrolle in der Regel verzichtet werden. Im Übrigen gehört der röntgenologische Ausschluss von Implantatlockerungen zum diagnostischen Standardprogramm. Die 3-Phasen-Szintigraphie des Skeletts und die Leukozytenszintigraphie eignen sich wegen ihrer hohen Sensitivität zum Infektionsausschluss vor allem bei älteren Prozessen. Bei Verdacht auf eine frische Infektion sollte ihnen keine wertvolle Zeit geopfert werden. Die verhältnismäßig teure Positronenemissionstomographie (PET) mit Hilfe von mit Fluor-18 markierter Glukose besitzt neben einer hohen Sensitivität auch eine ziemlich hohe Spezifität. Das Verfahren ist bisher nicht überall verfügbar.

Die besten Aussichten, mit einer geeigneten Therapie eine Infekt-sanierung zu erreichen, bestehen in den ersten drei Wochen seit dem Auftreten der klinischen Symptomatik. Das gilt für Frühinfektionen wie für verzögerte und Spätinfektionen. Wenn das operierte Kniegelenk „auffällig“ bleibt und der CRP-Wert im Anschluss an eine KTEP-Implantation keine deutliche Tendenz zur Normalisierung zeigt, wird punktiert und mit einer hochdosierten kalkulierten, möglichst bald aber gezielten Antibiotikazufuhr begonnen. Wenn sich der Lokalbefund danach nicht umgehend bessert und der CRP-Wert nicht stetig abnimmt, besteht die Indikation zur operativen Revision. Die weitere alleinige Antibiotikagabe genügt nicht. Zum Zeitpunkt der erneuten Operation dürften die Ergebnisse der Erreger- und der Resistenzbestimmung vorliegen, sodass schon vorher mit der gezielten Antibiotikagabe begonnen werden kann. Die Effizienz der Antibiotika muss im Antibiotogramm nachgewiesen worden sein, sie müssen den zu erwartenden bakteriellen Film auf den metallenen Implantaten vernichten können, sie müssen in der schwer zugänglichen Grenzzone zwischen Implantaten und Knochen bakterizid wirksam werden und sie müssen trotz ausrei-

chend hoher Dosierung verträglich sein. Die lokale Applikation von mit Gentamicin oder Vancomycin beschickten Kollagenvliesen scheint zusätzlich effektiv zu sein (Kern et al., 2006). Bei der medikamentösen Therapie von schwer zu behandelnden Gelenkinfektionen kann die Kombination mit Fosfomycin die Möglichkeiten erweitern. Dabei handelt es sich um ein Breitspektrum-Antibiotikum der Reserve mit einzigartiger niedrigmolekularer Struktur ohne chemische Verwandtschaft und ohne Kreuzresistenzen mit anderen Antibiotika. Es kann zum Beispiel bei Staphylokokkeninfektionen zusammen mit anderen Antibiotika eingesetzt werden. Hervorzuheben ist seine gute Gewebepenetration. Wegen des hohen Natriumgehalts ist auf eine mögliche Hyponatriämie zu achten (Stille et al., 2006, Scheffer et al., 2008).

Die Wunde wird mindestens so weit eröffnet wie bei der Implantation. Eine effiziente Befreiung des Inlays von dem anhaftenden Bakterienfilm ist nicht möglich (Wodtke, Löhr, 2008). Es wird daher ebenso wie nekrotisches Gewebe entfernt. Nicht gelockerte metallene Fremdkörper bleiben in situ und werden mechanisch und mittels Jetlavage gereinigt. Es bietet sich allerdings an, frisch zementfrei implantierte Femur- und Tibiaimplantate ebenfalls zu entfernen, solange die knöcherne Integration noch nicht allzu weit fortgeschritten und eine Entfernung ohne größeren Aufwand möglich ist. Das Inlay wird durch ein neues und nicht durch einen ad hoc aus Knochenzement geformten Abstandhalter – Spacer – ersetzt (vgl. Kern et al., 2006), auch wenn sich die Notwendigkeit einer nochmaligen Wundrevision ergeben kann, bei der ein erneuter Inlaywechsel erforderlich werden würde. Die Wunde wird zweifach drainiert. Dem Verschluss der Kapsel folgt die durchgreifende Subkutan- und Hautnaht. Das entnommene Gewebe wird zur bakteriologischen und histologischen Untersuchung, das Inlay zur bakteriologischen Untersuchung eingeschickt, um gegebenenfalls die Antibiotikatherapie modifizieren zu kön-

nen. Die Nachbehandlung richtet sich nach dem Lokalbefund und den Entzündungsparametern im Blut. Wenn die örtlichen Entzündungszeichen rasch verschwinden und der CRP-Gehalt des Serums schnell sinkt, kann unter fortgesetzter kurzfristiger CRP-Kontrolle mit der krankengymnastischen Nachbehandlung wie nach einer Primäroperation begonnen werden. Die Antibiotikazufuhr beendet man nach Ablauf der 4. postoperativen Woche.

Genauso behandelt man verzögerte und Spätinfekte unter der Voraussetzung, dass die Entzündungssymptomatik noch nicht länger als drei Wochen besteht. Die Erfolgsaussichten dieses Vorgehens geben Wodtke und Löhr (2008) mit 50 bis 60 Prozent an. Die Sanierung einer akuten periprothetischen Kniegelenksinfektion mit MRSA allein durch Weichteilrevision, Inlaywechsel und Antibiotikagabe, also ohne Wechsel auch der metallenen Implantate, gelingt bei höchstens 20 Prozent der Patienten (Bradbury et al., 2009). Art und Virulenz der Erreger spielen also eine ausschlaggebende Rolle. Auf die trotz sachgerechter Behandlung immer noch hohe Rezidivgefahr nach Infektionen mit MRSA und MRSE weisen auch Parvizi et al. (2009) hin. Wenn die Behandlung nicht zum gewünschten Ziel geführt oder wenn eine Infektsymptomatik mehr als drei Wochen bestanden hat, kommt die totale Wechseloperation in Betracht: In pneumatischer Blutsperre wird infiziertes Gewebe sorgfältig reseziert, falls erforderlich unter Opferung von Bandstrukturen. Alle Implantate werden auch dann entfernt, wenn kein Anhalt für eine Lockerung besteht. Entfernt werden auch Fadenreste von der vorausgegangenen Operation, der gesamte Knochenzement, Sequester und gegebenenfalls weitere Fremdkörper. Die Wunde wird mittels Jetlavage von lockeren Gewebsanteilen und von Zementresten befreit. Nach dem Öffnen der Blutsperremanschette sind nicht oder mangelhaft durchblutete Knochen- und Gewebsareale erkennbar. Sie werden nachträglich reseziert. Im Rahmen desselben Eingriffs kann die Reimplantation erfol-

gen (Frießecke, Wodtke, 2004). Lohmann et al. (2007) befürworten den einzeitigen Implantatwechsel, wenn der Erreger und sein Verhalten gegen Antibiotika bekannt ist, weil nur dann eine gezielte lokale Antibiotikazufuhr durch Beimischung zum Knochenzement und eine effektive systemische Antibiotikabehandlung möglich ist. Auch Wodtke und Löhr (2008) sehen den einzeitigen totalen Wechsel unter den gegebenen Umständen als Goldstandard an: Der Keim und seine Empfindlichkeit und Resistenz gegen Antibiotika muss bekannt sein und selbstverständlich müssen ein erfahrener Operateur und ein erfahrener Mikrobiologe zu Verfügung stehen.

Die Verwendung zu zementierender Implantate bietet sich aus mechanischen Gründen fast immer an. Dem Knochenzement kann das als wirksam bestimmte Antibiotikum zugemischt werden. Seine Menge sollte höchstens zehn Prozent der Gesamtmenge ausmachen, um die Stabilität nicht zu beeinträchtigen (Frommelt, 2004). Zementiert werden dürfen nur die Auflageflächen der Implantate am distalen Femur und an der proximalen Tibia, keinesfalls intramedulläre Verlängerungen. Die Wahl der Implantate hängt von dem erforderlichen Umfang der vorhergehenden Weichteil- und Knochenresektion ab. Im Vordergrund steht die Infektsanierung, der das Implantat angepasst werden muss. Die Verwendung von teilgekoppelten oder gekoppelten Endoprothesen ist daher oft nicht zu umgehen.

Die Wunde wird zweifach drainiert und spannungsfrei durch Kapselnaht und durchgreifende Subkutan- und Hautnaht verschlossen, bei Bedarf auch mit Hilfe eines Lappens. SpülsaugdRAINAGEN bilden „Spülstraßen“ und gehen mit der Gefahr der Inokulation von Keimen einher (siehe z.B. Kern et al., 2006). Auf ihre Anlage muss daher verzichtet werden. Dem Eingriff schließt sich eine vierwöchige Antibiotikatherapie an. Die Nachbehandlung richtet sich auch hier nach dem Lokalbefund und insbesondere nach dem CRP-Wert.

Wenn eine sichere Infektsanierung nicht zweifelsfrei gelingt, insbeson-

dere wenn eine Fisteleiterung bestanden oder das Implantat freigelegen hat oder wenn schwer beherrschbare Keime nachgewiesen worden sind, ist an einen zweizeitigen Wechsel zu denken, um den Weichteilen Gelegenheit zur Erholung zu bieten. Nach Wundrevision und Entnahme aller Fremdkörper wird ein Spacer zwischen die Resektionsflächen von Femur und Tibia gebracht, der das narbige Schrumpfen des periartikulären Gewebes verhindert. Es besteht allerdings die Gefahr, dass der Fremdkörper die Ausheilung des Infekts stört. Sicherer, aber aufwendiger ist die Verwendung eines Fixateur externe. Peters et al. (2009) befürworten für zweizeitige totale Wechseloperationen die Interimsversorgung mit industriell hergestellten beweglichen Spacern. Wenn der Infekt auf diesem Wege noch nicht beherrscht werden konnte, muss erneut revidiert werden. Die Fortführung der Antibiotikatherapie allein führt ebenso wenig zum Ziel wie die nachträgliche Anlage einer Spülsaugdrainage. Maurer und Ochsner (2006) empfehlen nach der Explantation eine 6-wöchige Antibiotikabe-

handlung, der eine 2-wöchige Pause bis zur Neuversorgung folgt, nach Kontrolle der Entzündungsparameter und unter Wiederaufnahme der Antibiotikatherapie.

Die funktionellen Ergebnisse hängen von der Dauer und von der Intensität des Infekts und von den zur Beherrschung erforderlichen Maßnahmen ab. Keine nennenswerten Einschränkungen sind zu erwarten, wenn bei frischen Infektionen Weichteilrevision und Inlaywechsel zum Ziel geführt haben. Ausgedehnte Sanierungsmaßnahmen zur Behandlung anhaltender und ausgedehnter Eiterungen bringen zwangsläufig schlechtere oder schlechte funktionelle Resultate. Auch der zweizeitige Implantatwechsel an sich führt in der Regel zu einem bescheideneren Bewegungsumfang als der einzeitige.

Sollte eine Infektsanierung nicht gelingen, ist im Allgemeinen die Arthrodesse des Gelenks indiziert, zweckmäßigerweise mit dem Fixateur externe. Als seltene ultima Ratio kommt – vor allem bei anders nicht beherrschbaren Allgemeininfektionen – auch die Oberschenkelamputation in Frage.

Wegen der Bedeutung der hier behandelten Problematik soll abschließend auf einige leicht zugängliche Informationsquellen hingewiesen werden, die vor allem bei der Infektionsprophylaxe hilfreich sein können:

Empfehlungen zur Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 50 (2007) 377-399. – Kommentar der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut zu den Empfehlungen zur „Prävention von postoperativen Infektionen im Operationsgebiet“. Ebenda 50 (2007) 1581. – Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen. Ebenda 43 (2000) 644-648. – Leitlinie „Hygienemaßnahmen bei intraartikulären Punktionen und Injektionen“. AWMF-Leitlinienregister Nr. 029/2006. Dt. Ges. Orthop. orthop. Chir., Arbeitskreis Krankenhaus- und Praxishygiene der AWMF.

Literatur bei den Verfassern
Prof. Dr. med. habil. Peter Matzen

Rezepte schreiben ist leicht, aber ...

Dieter Curschmann
Sigmar Scheerer
Rainer Suske:

Ein anderes Lesebuch für den Hausarzt

Logos Verlag Berlin 2009
ISBN 978-3-8325-2340-4
567 Seiten, 49,- €

Drei Hausärzte der Jahrgänge 1938 bis 1943, zwei Allgemeinmediziner und ein Internist, die jahrzehntelang auf dem brandenburgischen und mecklenburgischen Land praktiziert haben – und es zum Teil noch tun – haben ihre reichen Erfahrungen mit dem Kranksein „ihrer“ Patienten in einem Lesebuch zusammengetragen, das von der psychotherapeutischen Zusatzausbildung aller drei Autoren profitiert. Die individuelle und pro-

fessionelle Handschrift jedes einzelnen der drei Landärzte unterstreicht den gewählten Titel, ein Zitat aus Franz Kafkas „Landarzt“, der feststellen muss: „...aber im übrigen sich mit den Leuten verständigen, ist schwer.“

Die Autoren haben den psychosozialen Bezug des Krankseins und besonders die Arzt-Patient-Beziehung im Fokus, wenn sie sich verschiedenen Krankheitsmodellen, als auch psychosomatischen Erkrankungen im engeren und weiteren Sinne, klassischen Neurosen und Persönlichkeitsstörungen in ihrem Erscheinungsbild des Patienten in der Hausarztpraxis zuwenden. Dem Buch merkt man die wohlthuende Unabhängigkeit der Autoren vom wissenschaftlichen Publikationsdruck an. Praktische Beispiele psychosomatischen Krankseins und der Präsentation durch den Patienten in der Hausarztpraxis haben großen Raum, z.B. einfühlsam und detailliert in den Kapiteln: „Herzsen-

sationen – Herzlichkeit oder herzlos?“ und „Unverdaulich“ vom Internisten Curschmann. Spannend wirkt die Darstellung von Rückenproblemen durch den Allgemeinmediziner und Psychotherapeuten Suske, der die Probleme mit dem Rückgrat auch evolutionstheoretisch beleuchtet und alte Volksweisheiten in diesen Kontext stellt. In jedem Kapitel wird die Empathie und Geduld des Hausarztes deutlich, der den Patienten und seine Familie ein Leben lang auch (er)trägt.

Die prägnanten Wortspiele und Sprachanalysen, wie der „Losigkeit“ bei Angst und Depression oder der kraftvolle Sprachgebrauch im Kapitel „Rahmen oder Käfig“ (Scheerer zum Zwang) unterstützen den Wiedererkennungseffekt beim lesenden Kollegen. Die Verstrickung des Hausarztes und des Patienten in die zunehmende Ökonomisierung und Industrialisierung wird anschaulich aus beider Blickwinkel heraus geschildert

mit gesellschaftskritischen Betrachtungen der drei Autoren mit ostdeutscher Sozialisierung.

Dieses Buch ist Lese- und auch Lehrbuch. Es gibt konkrete Hinweise zum Umgang mit den „Sorgenkindern der Hausarztpraxis“, führt psychosoma-

tische Grundversorgung praktisch vor und nimmt sich auch des Rezepteschreibens an mit einem umfangreichen Beitrag zur Pharmakotherapie an. Fazit: Ein lesenswertes und anregendes Buch für den jungen Kollegen, wie den „alten Hasen“, zum

Durcharbeiten oder Nachschlagen, für hausärztlich Tätige, ebenso wie für Kinder- und Jugendärzte, für Fachspezialisten und Psychologen.

Dr. med. Heike Langer
Dresden

Seniorenfahrt der KÄK Dresden

Nachdem das Anmelde-Procedere bei Multentalreisen einige Unklarheiten mit sich brachte, kamen wir nach abwechslungsreicher Fahrt durch die frühlingbunte Landschaft über Dippoldiswalde und Schmiedeberg nach Altenberg. Unsere Reiseleiterin Ina betreute uns freundlich und aufmerksam, außerdem waren in bewährter Güte Frau Uta Katharina Schmidt-Göhrich und Frau Ursula Riedel um unser Wohlergehen besorgt.

In Gruppen besuchten wir alternierend vormittags oder nachmittags den Botanischen Garten in Schellerhau sowie das Georgenfelder Hochmoor. Die gut informierte Leiterin des botanischen Gartens machte uns mit der Geschichte der Einrichtung bekannt, die ihren Anfang im Jahre 1906 durch die Initiative des königlich-sächsischen Garteninspektors a.D. Gustav Adolf Poscharsky in Form eines zunächst privaten Versuchsgartens nahm. 1916 wurde dieser dem

forstbotanischen Garten Tharandt unterstellt. Poscharsky hinterließ 20.000 Herbarbelege, 8.000 Pflanzenaquarelle und entdeckte zahlreiche Pflanzenarten. Nach einer grundlegenden Umgestaltung in den 80er- und 90er-Jahren werden heute ca. 1.400 verschiedene, ausschließlich im Freiland kultivierte Pflanzenarten des Erzgebirges und der alpinen Mittel- und Hochgebirge der Erde präsentiert. Die Kräuter-Milda deckte mit Humor und urigen Verslein unsere teils doch recht verschütteten pharmakologischen Kenntnisse wieder auf, zeigte uns anschaulich, wie sich die ärmeren Leute früher mithilfe der Planzenapotheke selbst halfen und den teuren Arztbesuch vermieden. Auch über die verschiedenen Küchenkräuter erfuhren wir manch Neues. Das schmackhafte Mittagessen gab es im Hotel Lugsteinhof, danach stand der Gang durch das Georgenfelder Hochmoor auf dem Programm.

Wir erfuhren, dass sich auf sächsischem Gebiet mit 12 ha nur ein Zehntel des Moorkomplexes befindet, der

weit ins Böhmisches reicht. Dort ist bis jetzt keine Begehrbarkeit möglich und scheidet wohl in nächster Zeit an fehlenden Finanzen. Der Begriff Hochmoor ergibt sich aus der uhrglasähnlichen Aufwölbung des Moores infolge des unbegrenzten Wachstums der Torfmoose. Über dem hier anstehenden Teplitzer Quarzporphyr hat sich im Laufe der Jahrtausende eine Torfmächtigkeit von vier bis fünf m herausgebildet.

Zum gemeinsamen Kaffeetrinken mit schmackhaftem Kuchen fanden sich die Gruppen wieder vereint im Lugsteinhof, gewürzt von anregenden Gesprächen unter den einstigen Kollegen. Das Wetter hielt trotz anderweitiger Prognosen durch. Wir wurden mit guter Fernsicht und Windstille, wenn auch ohne Sonne, aber auch ohne Regen, belohnt. Nach angenehmer Rückfahrt war die einhellige Meinung: Ein interessanter, harmonischer Tag! und O Erzgebirg, wie bist du schief!

Dr. med. Waltraud Thonig, Dresden

Seniorenfahrt der KÄK Leipzig (Stadt)

Dieses Jahr führte uns unser Seniorenausflug nach Chemnitz. Aufgrund der großen Nachfrage starteten wir an drei Tagen im Mai mit insgesamt über 200 Teilnehmern.

Das regnerische und kühle Maiwetter konnte uns die Laune nicht verderben, sahen wir doch eine sehr interessante Ausstellung bedeutender Maler des Expressionismus im „Museum Gunzenhauser“. Der Münchner Kunstsammler Dr. Alfred Gunzenhauser etablierte in Chemnitz eine dauerhafte Präsentation seiner

privaten Sammlung. Hauptbestandteil dieser legendären Sammlung ist der umfassende Bestand an Kunstwerken der Expressionisten Otto Dix, Alexej von Jawlensky und Gabriele Münter, sowie Werke weiterer bedeutender Maler, wie zum Beispiel Modersohn-Becker, Beckmann, Felixmüller. Die Ausstellungsführerinnen waren kompetent und engagiert.

Unser nächstes Ziel war das am Stadtrand von Chemnitz gelegene Wasserschloss Klaffenbach, welches sich liebevoll und aufwendig restauriert präsentierte. Nach einem hervorragenden Mittagessen und anschließender Schlossbesichtigung hatten wir Gelegenheit, mit lange

nicht gesehenen Kollegen zu schwatzen. Dies ließ sich beim Kaffeetrinken und kurzen Spaziergängen fortsetzen. Zufrieden und glücklich kehrten wir am Abend nach Leipzig zurück.

Wir danken allen an der Ausrichtung und Planung des perfekt organisierten wunderschönen Ausfluges Beteiligten, besonders aber der freundlichen, umsichtigen und stets aufmerksamen Begleiterin Frau Jaqueline Will von der Sächsischen Landesärztekammer.

Dr. med. Gudrun Sack
Senioren Ausschuss der
Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)

Notfallrettung im grenzüberschreitenden Kontext

2. Deutsch-polnische Sommerakademie

Am 27. und 28. August 2010 fand an der Landesrettungsschule Brandenburg in Bad Saarow die 2. deutsch-polnische Sommerakademie zum Thema grenzüberschreitender Rettungsdienst statt. Die Veranstaltung stand unter der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministers und vereinte Ärzte, Rettungsdienstler, Politiker und Feuerwehren aus mehreren deutschen Bundesländern und aus Polen. Anliegen dieser Veranstaltung war, die unbefriedigende Situation im deutsch-polnischen Grenzgebiet aufzuzeigen und die Erfahrungen aus anderen deutschen Grenzgebieten in die Diskussion einzubringen. Als vorbildlich wurde von Referenten die Situation in der „EU-Regio Rhein-Maas“ und der „EU-Regio Gronau-Enschede“ an den deutschen Westgrenzen beschrieben. Dabei stellt sich die grenzüberschreitende Luftrettung als sinnvoll für Schwerkranken

und Schwerverletzte in Deutschland, Belgien und den Niederlanden dar. Der erst in den letzten Jahren in Dienst gestellte Rettungshubschrauber „Christoph Europa-5“ in Niebüll/Schleswig-Holstein mit seinem Versorgungsradius in Dänemark und Deutschland ist insofern eine Besonderheit, als er mit deutsch-dänischen Mischbesetzungen arbeitet.

Bei der Betrachtung der sehr guten Erfahrungen an den Grenzen im Westen, Norden und Süden, ist es erstaunlich, dass die grenzüberschreitende Rettung zu Polen (genau wie zu Tschechien) unverändert unterentwickelt ist. Dabei spielen, neben Problemen bei der Inkompatibilität der Funktechnik, vor allem die Sprachbarrieren eine große Rolle.

Hier hat jedoch die Rettungsleitstelle „Lausitz“ mit Sitz in Cottbus, die zu den größten Leitstellen in Deutschland gehört, Konsequenzen gezogen. Für die Mitarbeiter dieser Leitstelle wurde festgelegt, dass mit einem intensiven Lehrprogramm die Leitstellenmitarbeiter so geschult werden, dass sie befähigt werden, Notrufe in Englisch anzunehmen. Die Veranstaltung, an welcher in großer

Zahl auch polnische Ärzte, Feuerwehrmitarbeiter und Politiker teilnahmen, zeigte Wege aus der unbefriedigenden Situation auf. Somit können auch für Sachsen Rückschlüsse zur Lösung der grenzüberschreitenden Rettung zu Polen und Tschechien gezogen werden.

Die unzulängliche Situation ist durch folgende Defizite charakterisiert:

- Das sogenannte Blaulichtverbot für Einsatzfahrzeuge auf dem jeweils anderen Staatsgebiet,
- der fehlende Staatsvertrag zwischen Deutschland und Polen,
- keine kompatible Funktechnik und Funkfrequenzen,
- keine Kenntnisse über Standorte und Anzahl vorhandener Rettungsmittel und Rettungskräfte auf tschechischer und polnischer Seite und letztlich
- die sprachlichen Barrieren.

In einem neuen Treffen an gleicher Stelle soll im kommenden Jahr über Weiterentwicklungen berichtet und beraten werden.

Dr. med. Michael Burgkhardt
Ausschussvorsitzender Notfall- und
Katastrophenmedizin der Sächsischen
Landesärztekammer

Paramedizin/ Schulmedizin

Offener Brief, „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2010, Seite 429

26.7.2010

An die Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“ und die Unterzeichner der Stellungnahme der Sächsischen Impfkommision vom 10.6.2010

Sehr geehrte Damen und Herren, ich bin betroffen, dass die Verfasser der Stellungnahme s.o. den Autor des Offenen Briefes in seinem Anliegen nicht kollegial respektieren, sondern mit dem Begriff „Paramedizin“ ins Abseits stellen. Freiheit ist nur dort, wo der Andersdenkende, Andersaussehende und Andersglaubende nicht in Frage gestellt, sondern Kollegialität und Meinungsfreiheit erhalten bleiben, grüßt Sie freundlich Dr. med. Christof Grübler, Dresden

23.8.2010

Sehr geehrter Herr Dr. Grübler, Ihre am 26. Juli 2010 per E-Mail an die Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“ gesandte Anmerkung zur Veröffentlichung des „Offenen Briefes und Antworten“ beantworte ich wie folgt:

Der Begriff „Paramedizin“ ist im „Duden – Das Fremdwörterbuch“, 8. Auflage, klar definiert mit „alle von der Schulmedizin abweichenden Auffassungen in Bezug auf Erkennung und Behandlung von Krankheiten“. Die Vakzinologie und die Infektiologie als medizinische Disziplinen sind aber streng naturwissenschaftlich ausgerichtete Fächer; Impfpfehlungen sind in der Regel streng evidenzbasiert (Evidenzgrad I und II; Ausnahmen sind meist politischer Natur wie die H1N1-Pandemie-Impfpfehlung). Die Zulassung der Impfstoffe und die Impfpfehlungen werden nach strengen Regeln seit Jahren europaweit von der Euro-

pean Medianes agency (EMA) in London für alle EU-Staaten geprüft und zugelassen, in die Impfkommisionen in Deutschland (STIKO und SIKO) werden Experten ministeriell berufen, die Rechtsgrundlagen sind umfangreich usw. Das BGH-Urteil vom 15.2.2000 und die sich daraus ergebenden Verhaltensweisen und Verpflichtungen der Impfarzte habe ich in meiner Stellungnahme unter „Zu 4., Seite 431 und 432 ÄBS 7/2010“ kurz geschildert.

Der Gebrauch des Begriffes Paramedizin im Zusammenhang mit Schutzimpfungen meinerseits hat also mit persönlicher Missachtung der ärztlichen Kollegialität und ärztlicher Berufsfreiheit allgemein nichts zu tun; er weist aber indirekt klar auf die Zweckmäßigkeit, Wissenschaftlichkeit und Notwendigkeit der praktischen Umsetzung von Impfpfehlungen hin.

Mit freundlichen Grüßen
Prof. Siegwart Bigl, Chemnitz

Prof. Dr. sc. med. Markolf Hanefeld zum 75. Geburtstag



Anfang Dezember dieses Jahres wird das Symposium Metabolisches Syndrom 2010 wieder eine kleine, aber hochkarätige Forschergruppe in Dresden-Radebeul zusammenführen. Anlass genug, Prof. Dr. sc. med. Markolf Hanefeld, herzlich zum 75. Geburtstag im September 2010 zu gratulieren! Denn niemand hat so konsequent wie der Jubilar das geistige Fundament dieses Syndroms mitgeprägt und kontinuierlich seit nunmehr dreißig Jahren weiterentwickelt.

Prof. Dr. Hanefeld, bis 2000 Direktor des Institutes und Poliklinik für klinische Stoffwechselforschung der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, kann zu Recht als herausragender Wissenschaftler der Dresdner Stoffwechselschule angesehen werden, indem er das Erbe von Prof. Dr. med. habil. Hans Haller weiterentwickelt hat. Zahlreiche Schüler, Mitarbeiter und Kollegen haben den Grundgedanken des metabolischen Syndroms angewendet und weiterentwickelt mit dem Ziel, die Atherosklerose als Hauptfaktor der Morbidität und Mortalität der modernen Industriegesellschaften zu bekämpfen. Seine Monografien zu Fettstoffwechselstörungen, dem metabolischen Syndrom und zur Therapie des Typ 2-Diabetes sind Klassiker und gleichzeitig von ungebrochener Aktualität. Die zehn Lipidsymposien, zwischen 1973 und 1999 zusammen mit Prof. Dr. med. habil. Hans Haller, Prof. Dr. med. habil. Dipl.-Chem. Werner Jaroß in Dresden veranstaltet, sind Legende. In diesem Jahr blickt das von Prof. Dr. Hanefeld geleitete Zentrum für Klinische Studien innerhalb der Gesellschaft für Wissens- und Technologietransfer der Technischen Universität Dresden auf sein zehnjähriges Bestehen zurück. Aufgabe des Zentrums ist die klinische Erprobung neuer Medikamente im Auftrag der forschenden pharmazeutischen Indus-

trie. Dazu gehören multizentrische Studien zur Wirksamkeit von Antidiabetika der zweiten und dritten Generation, zur Bekämpfung der Diabetesvorstadien, zur Therapie von kardiovaskulären Erkrankungen, aber auch zum Stand der Diabetesbetreuung in der ärztlichen Praxis. Die hart verdienten Erfolge dieses Zentrums beruhen nicht zuletzt auf der wissenschaftlichen Reputation von Prof. Dr. Hanefeld und seiner kritischen Einstellung. So werden Fortschritte in der glykämischen Kontrolle bei Diabetes erneut hinsichtlich des kardiovaskulären Langzeitnutzens hinterfragt, wie in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift dieses Jahr nachzulesen. In den öffentlichen gesundheitspolitischen Debatten spielen die Facetten des Metabolischen Syndroms eine wichtige Rolle. Dieses Jahr konnte Prof. Dr. Hanefeld den 6. Weltkongress für Diabetesprävention und Komplikationen in Dresden als wissenschaftlicher Sekretär maßgeblich gestalten. Es war ein Erfolg auch für den Gastgeber, und Prof. Dr. Hanefeld ist bekennender Sachse! Wir wünschen Prof. Dr. Hanefeld weiterhin Vitalität, Schaffenskraft und Freude in der Arbeit und im Privaten!

PD Dr. med. habil. Sabine Fischer,
Prof. Dr. med. habil. Ulrich Julius,
Dr. med. Carsta Köhler,
Prof. Dr. med. Wolfgang Leonhardt,
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze,
Prof. Dr. med. habil. Hans Haller

Unsere Jubilare im November 2010 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 01.11. Dipl.-Med. Schraft, Christine
04107 Leipzig
- 03.11. Dr. med. Sämann, Rosemarie
09405 Gornau
- 10.11. Dipl.-Med. Berger, Dieter
04567 Kitzscher
- 10.11. Dr. med. Brech, Matthias
04416 Markkleeberg
- 12.11. Dipl.-Med. Höll, Gabriele
01728 Bannewitz
- 14.11. Dr. med. Pretzsch, Gabriele
04105 Leipzig
- 15.11. Dr. med. Jänicke, Ulrike
04105 Leipzig

- 16.11. Dr. med. Ladstätter, Sabine
01259 Dresden
- 16.11. Mereines, Inna
04347 Leipzig
- 17.11. Dipl.-Med. Büttner, Kristina
01589 Riesa
- 17.11. Dipl.-Med. Enigk, Andrea
04838 Eilenburg
- 17.11. Prof. Dr. med. habil.
Mössner, Joachim
04155 Leipzig
- 18.11. Dipl.-Med. Eibisch, Reiner
08645 Bad Elster
- 18.11. Dr. med. Heinig, Gunther
01187 Dresden
- 22.11. Dipl.-Med. Rentsch, Brigitte
02692 Döberschau
- 23.11. Dipl.-Med. Bartsch, Ingrid
04316 Leipzig

- 29.11. Dr. med. Hartung, Gunnar
09119 Chemnitz
- 29.11. Dipl.-Med. Müller, Annerose
08233 Treuen-Schreiersgrün
- 30.11. Dipl.-Med. Walther, Christa
09600 Weißenborn

65 Jahre

- 07.11. Dipl.-Med. Hösel, Sieghard
01705 Freital
- 07.11. Steiner, Volker
09648 Altmittweida
- 12.11. Dr. med. Laqua, Ruth
01445 Radebeul-Wahnsdorf
- 12.11. Dr. med. Scheffel, Ralf-Achim
08645 Bad Elster
- 15.11. Dipl.-Med. Hahn, Herbert
02827 Görlitz
- 26.11. Dr. med. Staemmler, Ulrich
01156 Dresden

- 29.11. Dipl.-Med. Trieglaff, Ursula
04651 Bad Lausick
- 30.11. Dr. med. Fischer, Rainer
01477 Arnsdorf
- 70 Jahre**
- 01.11. Dr. med. Sierpinski, Lieselotte
04435 Schkeuditz
- 01.11. Dr. med. Staudte, Helga
09244 Lichtenau
- 02.11. Neubert, Ingrid
04207 Leipzig
- 02.11. Schug, Helga
08112 Wilkau-Haßlau
- 03.11. Thunig, Uta
01855 Sebnitz
- 04.11. Dr. med.
Schweitzer, Hannelore
01796 Pirna
- 04.11. Dr. med. Tandler, Gisela
04509 Delitzsch
- 05.11. Menzel, Gert
01129 Dresden
- 05.11. Dr. med. Pilz, Dieter
01259 Dresden
- 07.11. Dr. med. Bochmann, Peter
08209 Reumtengrün
- 08.11. Dr. med. Hennig, Maria
04103 Leipzig
- 10.11. Leimert, Christine
09112 Chemnitz
- 11.11. Dr. med. Laves, Gisela
04275 Leipzig
- 12.11. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Kunzelmann, Fred
09114 Chemnitz
- 13.11. Neumann, Karin
02899 Ostritz
- 15.11. Freund, Jürgen
01737 Pohrsdorf
- 15.11. Dr. med. Geiger, Sieglinde
01326 Dresden
- 15.11. Richter, Gabriele
01904 Neukirch
- 17.11. Dr. med. Unger, Götz
08269 Muldenhammer
- 18.11. Dr. med. Drochner, Armin
01683 Nossen
- 20.11. Dr. jur. Peter, Siegfried
04849 Bad Düben
- 21.11. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Fritzsch, Christian
04316 Leipzig
- 21.11. Dr. med. Pfob, Eveline
08349 Johanngeorgenstadt
- 23.11. Dr. med. Tilch, Anita
08228 Rodewisch
- 26.11. Dietz, Reiner
09114 Chemnitz
- 26.11. Dr. med. Jank, Hans-Jürgen
04808 Wurzen
- 27.11. Dr. med. Lötsch, Christel
08112 Wilkau-Haßlau
- 27.11. Dr. med. Schettler, Reinhard
09366 Stollberg
- 28.11. Dr. med. habil.
Neumann-Oellerking,
Dorothea
01277 Dresden
- 28.11. Dr. med. Weißbach, Rainer
09113 Chemnitz (Einsiedel)
- 29.11. Dr. med.
Deger-Voigtländer, Ingrid
01728 Possendorf
- 29.11. Kirsch, Brigitte
02943 Weißwasser
- 75 Jahre**
- 02.11. Dr. med. Endesfelder, Roland
09114 Chemnitz
- 03.11. Dr. med. Böttger, Gerhard
09217 Burgstädt
- 03.11. Dr. med. Gundlach, Helga
01445 Radebeul
- 05.11. Dr. med. Dreffke, Fritz
08280 Aue
- 06.11. Dr. med. Standau, Helga
04299 Leipzig
- 07.11. Dr. med. Beckert, Annerose
01279 Dresden
- 10.11. Pechau, Ingrid
02826 Görlitz
- 16.11. Dr. med. Gerschner, Eva-Maria
01809 Heidenau
- 16.11. Dr. med. Richter, Dieter
08280 Aue
- 20.11. Dr. med. Friedrich, Ruthild
08371 Glauchau
- 25.11. Dr. med. Haas, Sigrid
01097 Dresden
- 26.11. Lange-Rennau, Hannelore
09117 Chemnitz
- 30.11. Dr. med. Keil, Reinhard
04651 Bad Lausick
- 80 Jahre**
- 08.11. Dr. med. Hübler, Christa
01662 Meißen
- 18.11. Dr. med. Gehrke, Günther
04157 Leipzig
- 20.11. Dr. med. Naumann, Gisela
01069 Dresden
- 30.11. Dr. sc. med. Röthig, Werner
08297 Zwönitz
- 81 Jahre**
- 07.11. Dr. med. Holm, Udo
04229 Leipzig
- 11.11. Dr. med. Eder, Gerhard
04808 Kühren
- 27.11. Dr. med. Berdau, Wolfgang
04319 Leipzig
- 29.11. Dr. med. Dippmann, Ruth
01309 Dresden
- 82 Jahre**
- 09.11. Böhm, Marga
09126 Chemnitz
- 10.11. Dr. med. Eckelmann, Ursula
04229 Leipzig
- 20.11. Dr. med. Teller, Edith
04720 Döbeln
- 29.11. Dr. med. Gmyrek, Gerd
04229 Leipzig
- 29.11. Dr. med. Schilde, Liselotte
09114 Chemnitz
- 30.11. Dr. med. Jahn, Heinz
04571 Rötha
- 83 Jahre**
- 01.11. Dr. med. Siegmund, Rosmarie
01844 Neustadt
- 11.11. Dr. med. Pfefferkorn, Werner
09228 Chemnitz-Wittgendorf
- 20.11. Dr. med. habil.
Krabisch, Heinz
09217 Burgstädt
- 84 Jahre**
- 17.11. Dr. med. Dr. med. dent.
Luczak, Johannes
04177 Leipzig
- 22.11. Dr. med. Weiß, Herbert
01445 Radebeul
- 85 Jahre**
- 02.11. Dr. med. Rentzsch, Gottfried
01723 Kesselsdorf
- 17.11. Dr. med. Thomä, Brigitte
04105 Leipzig
- 21.11. Dr. med. Nebel, Ruth
09114 Chemnitz
- 86 Jahre**
- 01.11. Dr. med. Krause, Karl-Dieter
01445 Radebeul
- 25.11. Dr. med.
Kleinschmidt, Gotthard
09212 Limbach-Oberfrohna
- 87 Jahre**
- 03.11. Dr. med. Banse, Christine
09380 Thalheim
- 15.11. Dr. med.
Kahleyss, Wolf-Dietrich
01662 Meißen
- 26.11. Dr. med. Nowke, Kurt
02827 Görlitz
- 88 Jahre**
- 11.11. Doz. Dr. med. habil. Dr. med.
dent. Schmidt, Hans
04683 Naunhof
- 89 Jahre**
- 04.11. Dr. med. Lehnert, Herbert
09116 Chemnitz
- 08.11. Dr. med. Großer, Rudolf
02826 Görlitz
- 92 Jahre**
- 30.11. Dr. med. Haupt, Rudolf
02763 Zittau
- 96 Jahre**
- 25.11. Prof. Dr. med. habil.
Strauzenberg, Ernest
01731 Kreischa OT Saída

Das soziale Wirken der Königin Carola von Sachsen

(5.8.1833 bis 15.12.1907)

Prinzessin Carola von Wasa-Holstein-Gottorp galt um 1850 als eine der schönsten europäischen Prinzessinnen, die unter anderem von Napoleon III. umworben wurde. Auf den von ihr erhaltenen Portraits blickt den Betrachter eine freundlich und gütig lächelnde Frau entgegen.

Carola wurde am 5. August 1833 im Schloss Schönbrunn in Wien als Tochter des ehemaligen Kronprinzen von Schweden und österreichischen Feldmarschalls, Prinz Gustav Adolf von Wasa, und seiner Gemahlin Luise, Prinzessin von Baden, geboren. Als 1844 die Ehe ihrer Eltern geschieden wurde, verlebte Prinzessin Carola ihre Kindheit und Jugend bei ihrer katholischen Mutter auf Schloss Morawetz in Mähren. Dort erlernte sie die tschechische Sprache. Es wird berichtet, dass sie wöchentlich Arme auf dem Schlosshof versammelte, um diese zu beschenken.

Mit 18 Jahren konvertierte Carola auf eigenen Willen zum katholischen Glauben. Danach heiratete sie am 18. Juni 1853 in Dresden den Kronprinzen von Sachsen, Albert von Wettin (1828 bis 1902). Die Wettiner

waren seit August dem Starken katholisch. Dieser war zum Katholizismus übergetreten, um König von Polen und Litauen werden zu können. Mit der Thronbesteigung Alberts wurde Carola von der Kronprinzessin zur Königin von Sachsen.

Ihre Ehe mit Albert blieb kinderlos, sodass Königin Carola viel Zeit und Energie karitativen Aufgaben widmen konnte. Sie übernahm große Verantwortung auf sozialem Gebiet. Dabei fand sie stets die Unterstützung des promovierten König Albert, der für soziale Fragen offen war. Er schenkte ihr anerkennend zu Weihnachten 1869 ein Jagdschloss in Rehefeld/Osterzgebirge. Der Vater Alberts, König Johann (1854 bis 1873), war ein ausgesprochener Schöngest, der auf Schloss Weesenstein in der Abgeschiedenheit des Müglitztales Dantes „Göttliche Komödie“ übersetzte. 1861 setzte Johann das „Sächsische Gewerbegesetz“ in Kraft, welches 20 Jahre früher als die Bismarckschen Sozialgesetze Fragen der Kinderarbeit, der wöchentlichen Arbeitszeit in Industriebetrieben, die soziale Krankenversicherung, Fragen der Altersrente und den Schutz der werdenden Mütter für Sachsen regelte. Als Kronprinz hatte Albert dieses Gesetz mit erarbeitet.

Das soziale und karitative Streben Königin Carolas erhielt durch den „Deutschen Krieg“ 1866 und den deutsch-französischen Krieg 1870/71 eine besondere Richtung. Sie pflegte 1866 in den Feldlazaretten von Prag und Wien Verwundete. 1870/71 arbeitete sie in sächsischen Lazaretten und pflegte auch französische Soldaten. Zusammen mit ihrer Freundin Marie Simon gründete sie 1867 den nach König Albert benannten „Albert Verein“, dessen Präsidentin sie wurde. Dieser wird als Vorläufer des sächsischen Landesverbandes des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) angesehen. Der Verein bildete evangelische und katholische Frauen für die Krankenpflege und Hilfe in Notfällen aus. Der „Albert Verein“ übernahm eine Tuberkuloseheilstätte in Dresden-Loschwitz. Königin Carola kümmerte sich um die Einrichtung weiterer vorbildlicher Tuberkuloseheilstätten, da in der 2. Hälfte des

19. Jahrhunderts im Deutschen Reich ca. 120.000 Menschen jährlich an Tuberkulose starben.

Vereinsmitglieder waren aktiv bei der Bekämpfung der Cholera 1877/78 und im Balkankrieg als Pflegerinnen in Rumänien und der Türkei. Eine andere wichtige Aufgabe war die Beaufsichtigung und Unterstützung von Ziehkindern.

Königin Carola hatte auch im Zentrallausschuss der obererzgebirgischen und vogtländischen Frauenvereine den Vorsitz. In dem schon damals wenig strukturierten Erzgebirge waren die sozialen Nöte am größten. Ebenfalls übernahm Carola das Protektorat über den von ihr 1876 gegründeten Johannesverein in Dresden, den sächsischen Pestalozzverein, den Kinderbeschäftigungsverein und die Nähschule im heutigen Dresden-Leubnitz. Der Johannesverein umfasste den Nähmaschinenverein, der hilfsbedürftigen jungen Frauen die Anschaffung einer Nähmaschine zur gewerbsmäßigen Nutzung ermöglichte, ein Heim in dem junge Arbeiterinnen wohnten und beköstigt wurden, eine Vermittlungsstelle zum Verkauf der von Frauen angefertigten Arbeiten sowie einen Frauenverein für die nahe an Dresden gelegenen Ortschaften zur Unterstützung der Hausarmen, die Pflege hilfsbedürftiger Wöchnerinnen, die Speisung familienloser Kranker, die Gründung und Bewahrung von fünf Kinderbewahranstalten und drei Krippen.

Der Johannesverein erbaute in Dresden sechs Häuser, in denen 144 ärmere Familien wohnten.

Der Pestalozzverein machte sich die Unterstützung hilfsbedürftiger Witwen und Waisen von Lehrern zur Aufgabe. Carola unterstützte zusätzlich den Dresdener Hilfsverein, der bedürftigen Familien, Witwen und Kindern half. Er unterhielt eine eigene Anstalt, die arbeitslosen Näherinnen und Stickerinnen Arbeit verschaffte. Als Katholikin förderte sie den „Verein der Heiligen Elisabeth“ und den „Vincentius Verein“, die sich der Armenpflege annahmen. Mit zunehmender Industrialisierung wuchsen die sozialen Nöte, sodass Carola in den sächsischen Industrie-



Königin Carola, aus: v. Wrangel, „Die souveränen Fürstenthümer Europas“, Band II, Stockholm 1899

städten unter der Obhut katholischer Schwestern die Einrichtung von Volksküchen veranlasste. Entstandene „Suppenküchen“ in den Schulen unterstützte die Königin ebenfalls. Für junge Fabrikarbeiterinnen aus der ländlichen Umgebung Dresdens errichtete sie Heime zur Unterbringung und Verpflegung wie das Amalienheim und das Sidonienheim. In einem alten Pavillon an der Gerokstraße in der Neustadt wurde 1878 das Krankenhaus „Carolahaus“ eröffnet. Aus eigenen Mitteln rief Königin Carola 1874 das Krüppelheim zu Trachenberge ins Leben. Der von ihr geförderte „Carolaverein“ in Leipzig unterhielt eine Fach- und Gewerbeschule für Frauen. Diese schloss eine höhere Fachschule, ein Seminar für Handarbeitslehrerinnen, eine Haushaltsschule, eine Abend- und Gewerbeschule für Frauen sowie eine Abend-, Hoch- und Haushaltsschule ein. Eine ähnliche Einrichtung gründete Carola im erzgebirgischen Schwarzenberg, die „Obererzgebirgische Fach- und Haushaltsschule“. Im persönlichen Eigentum der Königin befanden sich das Amalienhaus mit Volksküchen und Kinderbewahranstalt, das Gustavheim in Dresden Niederpoynitz zur Versorgung gebrechlicher Menschen und die Rekonvaleszentenstation im Schloss Pillnitz, in der arme Mädchen und Frauen auf ärztliche Verordnung reine Luft und hochwertige Nahrung

genießen konnten. Außerhalb Sachsens unterhielt Königin Carola mildtätige Stiftungen in Guttentag und Langenwiese in Schlesien, in Mannheim und das Luisenhaus in Morawetz bei Brunn in Mähren, in dem die Kinder von auf dem Felde arbeitenden Müttern versorgt wurden. Die fördernde Fürsorge der sächsischen Königin betraf auch Basare, Lotterien, Bälle, Ausstellungen, Konzerte und Theatervorstellungen zu wohltätigen Zwecken, wo vielfach ihre Anwesenheit erforderlich war. Anlässlich der Namensweihe der Albertstraße in Olbernhau (Erzgebirge) 1897 wurde die Königin Namenspatronin des heutigen Hotels Carola in Olbernhau. Sie übergab dem damaligen Villenbesitzer ein Portrait und eine Büste von sich.

Zu den Weihnachtsfesten bereite die Königin zahlreiche Geschenke für Bedürftige vor. Sie bemerkte einmal: „Sie glauben aber auch nicht, was alles noch bis Weihnachten fertig werden muss. Sie wissen gar nicht, wie viele meiner lieben, alten Mütterchen auf eine Kleinigkeit von mir warten“.

Königin Carola von Sachsen starb 74-jährig am 15. Dezember 1907 in ihrem Haus in Dresden-Strehlen. Sie wurde in der Familiengruft der katholischen Hofkirche Dresden beigesetzt, wo bereits König Albert seine letzte Ruhestätte fand. In einem Testament bestimmte sie

einen großen Teil ihres Vermögens für karitative Zwecke. Durch ihr freundliches, mildes Wesen und ihr segensreiches soziales Wirken ohne konfessionelle Grenzen erwarb sie sich in weiten Kreisen der sächsischen Bevölkerung große Achtung und Gegenliebe. Viele Orte und Institutionen tragen heute ihren Namen: Carolabrücke, Carolasee und Carolaschlösschen im großen Garten, Hotel Carola in Olbernhau, Carolatal in Breitenbrunn/Erzgebirge, Carolaweg in Wien, SMS Carola, eine deutsche Kreuzerfregatte und andere.

Bereits 1893 stiftete König Albert die „Carolamedaille“ für einen hervorragenden sozialen Einsatz. Eine neu gezüchtete französische Duftrose wurde „Reine Carola de Saxe“ genannt, in Gedenken ihres Einsatzes für französische Verwundete.

Königin Carola flaniert heute zusammen mit anderen historischen Persönlichkeiten im Rahmen des Rondo historia durch den Kurgarten von Bad Bocklet (Bayr. Rhön), wo sie vom 18. Juli bis 2. August 1857 kurte. So ist sie noch vielfach gegenwärtig, da sie in der Regierungszeit von König Albert 1873 bis 1902 fast an allen karitativen Initiativen in Sachsen beteiligt war und sich besonders für Frauen und Kinder einsetzte.

Dr. med. Jürgen Fege
09600 Weißenborn/ OT Berthelsdorf

Geriatrisches Assessment und Testverfahren

Grundbegriffe – Anleitungen – Behandlungspfade
Henning Freund
W. Kohlhammer GmbH Stuttgart
ISBN: 978-3-17-020880-3,
1. Auflage 2010, 38 EUR

Das Buch bietet eine sehr praxisnahe und umfassende Orientierung bei der Behandlung geriatrischer Patienten. Zudem erlaubt es einen Einblick in die diagnostischen Möglichkeiten,

mit denen die einzelnen Professionen zur Behandlungsplanung beitragen.

Es ist dem Autor gelungen, das vielschichtige Mit- und Nebeneinander der verschiedenen Professionen zu verdeutlichen und damit das Wesentliche der geriatrischen Behandlung vor Augen zu führen: Ein ganzheitliches Behandlungsangebot, das allein der individuellen Situation eines mehrfach erkrankten älteren Patienten gerecht werden kann.

Vor allem die sehr prägnant dargestellten Behandlungspfade erlauben ein differenziertes Verständnis für

den Behandlungsprozess und stellen zugleich eine Handlungsempfehlung für den Praktiker dar. Und nicht zuletzt tragen die ausgewählten Fallbeispiele auf anschauliche Weise dazu bei, das Bild vom geriatrischen Klinikalltag abzurunden. Das Buch ist gewiss eine wertvolle Bereicherung für alle an der geriatrischen Behandlung beteiligten Ärzte und für all jene, die sich im Fachbereich „Klinische Geriatrie“ qualifizieren möchten.

Renate Hartung, Werningsleben