

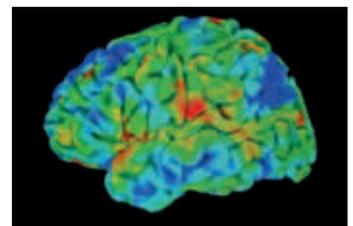
Editorial	Zweitmeinung via Internet?	520
Berufspolitik	Ehrenurkunden für verdienstvolle Ärzte	521
	37. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern	522
	3. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“	526
Hygiene aktuell	Impfraten von Auszubildenden der Kranken- und Altenpflege	527
Mitteilungen der Geschäftsstelle	45. Tagung der Kammerversammlung	534
	Podiumsdiskussion „Risiko Kommunikation“	534
	Evaluation der Weiterbildung in Deutschland	535
	Ergänzende Mitteilung	535
	Hygienekongress in Dresden	536
	Veranstaltung „Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen“	536
	Abschlussprüfung „Medizinische Fachangestellte“	537
	Konzerte und Ausstellungen	544
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	538
Originalie	Radiofrequenz-Kyphoplastie	539
Verschiedenes	Wohin mit Lessing und dem Segen der Aufklärung?	542
	„Ein Vogel, der gleichzeitig Ornithologe ist“	543
	Ärztliche Senioren gefragt	544
	Achtung! Veranstaltung „Diagnostischer Irrtum – Fehldiagnose“ entfällt	544
	Existenzgründerseminar	549
Buchbesprechung	Die Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein 1811 bis 1939	545
Medizingeschichte	Jüdische Ärzte in der Kunst	531
	Medizinisches aus Hellerau	546
Personalia	Berufungen	545
	Unsere Jubilare im November 2011	550
	Nachruf für Dr. med. habil. Eckart Wunderlich	552
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Dezember 2011	



Ehrung für verdienstvolle Ärzte
Seite 521



Jüdische Ärzte in der Kunst
Seite 531



Veranstaltung: Gehirn und Gedicht
Seite 543



Medizinisches aus Hellerau
Seite 546

Abbildung auf Titelseite: Schematische Darstellung der Augmentation des Wirbelkörpers bei der Radiofrequenz-Kyphoplastie, Originalie „Radiofrequenz-Kyphoplastie“, Seite 535 – 541, in diesem Heft.

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

Zweitmeinung via Internet?



Was würden Sie tun, wenn Ihnen ein Kollege nahelegt, sich einer Arthroskopie, einer Tonsillektomie oder gar einer Herzklappenoperation zu unterziehen. Wahrscheinlich würden Sie sich mit weiteren Kollegen beraten, ob der Eingriff wirklich stattfinden muss oder ob es Alternativen gäbe. Sie würden sich also eine Zweitmeinung einholen.

Was dem Arzt recht ist, dürfte dem nichtärztlichen Patienten billig sein. Wenn wir elektive Operationen empfehlen, werden viele unserer Patienten ängstlich oder ablehnend darauf reagieren und bei weiteren Ärzten nachfragen, ob die geplante Maßnahme denn wirklich erforderlich sei. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund, dass im Vergleich zu den anderen europäischen Ländern in Deutschland tatsächlich zu viele Operationen durchgeführt werden. Die Gründe sind unterschiedlich: Da gibt es die chirurgische Tradition in Deutschland. Da gibt es leider auch das Konkurrenzproblem der Ärzte untereinander. Chefärzte bekommen variable Gehaltsanteile, wenn sie bestimmte Planzahlen erfüllen, niedergelassene Kollegen können jenseits vom Budget Geld verdienen, wenn sie ambulant operieren, für

private Krankenträger ist das Thema „Mengenausweitung“ interessant, sie „kaufen“ Spezialisten ein, die einen bestimmten Eingriff möglichst häufig durchführen sollen etc. Man hat in den letzten Jahren zunehmend den Eindruck, dass sich Kliniken untereinander als miteinander konkurrierende Wirtschaftseinheiten betrachten, deren „Produkt“ unter anderem die Zahl bestimmter Eingriffe ist. Die Politik hat es durch Änderung von Rahmenbedingungen mit Erfolg geschafft, einen künstlichen Wettbewerb zu entfallen, der eben auch zu erhöhten OP-Zahlen führt. Aber auch aufseiten des Patienten gibt es Faktoren, die zu einer Erhöhung der Anzahl operativer Eingriffe führt, namentlich eine geringere Leidensfähigkeit mit der Tendenz zur „schnellen“ Beseitigung des Gesundheitsproblems oder auch eine fast naiv zu nennende Technologiegläubigkeit. Insofern hat das Einholen einer Zweitmeinung sogar eine ordnende gesundheitspolitische Bedeutung.

Aus diesem Grund war ich angetan, als ich im SPIEGEL Nr. 33 2011 den Artikel „Vorsicht, Medizin!“ von Jörg Blech las. In diesem Artikel wurde ganz allgemein und ohne Ärztediffamierung über das Zuviel an Medizin berichtet. Unter anderem wurde auf das Internetportal „Vorsicht! Operation“ verwiesen, das von Prof. Dr. med. Hans H. Pässler begründet wurde, der jahrelang Chefarzt der Chirurgie des Kreiskrankenhauses Bopfinger und später Belegarzt einer Praxisklinik in Heidelberg war. Über diese Internetseite können Patienten eine Zweitmeinung von Experten einfordern, die allerdings privat bezahlt werden muss. Dagegen wäre nichts einzuwenden, wenn diese Zweitmeinung auf übliche Art und Weise eingeholt werden würde, nämlich über eine persönliche Untersuchung und Beratung unter Einbeziehung sämtlicher radiologischer Befunde. Hier ist es allerdings anders, der Ratsuchende soll über Daten-netze Fragebögen ausfüllen, alle Befunde an den Experten schicken,

der dann per Ferndiagnose eine Empfehlung ausspricht. Damit ist das Kind bereits in den Brunnen gefallen. Eine eigentlich gute Idee wurde falsch umgesetzt. Eine Zweitmeinung, die ausschließlich auf fernmündlicher oder telemedizinischer Basis erstellt wurde, ist unärztlich. Schließlich operieren wir Menschen und keine Röntgenbilder. Die Existenz der Plattform „Vorsicht! Operation“ schlug deshalb hohe Wellen. Der NAV Virchow-Bund zeigte neun Kollegen wegen Verstoßes gegen die Berufs- und Gebührenordnung bei den entsprechenden Landesärztekammern an. Der Hartmannbund kritisierte ein zu ambivalentes Verhältnis der Bundesärztekammer und ihres Präsidenten, Herrn Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, gegenüber dem Internetportal. Der Medizinrechtler Dr. jur. Albrecht Wienke äußerte berufsrechtliche Bedenken.

Es ist schade, dass eine gute Idee schlecht umgesetzt wurde. Wenn es um elektive Eingriffe geht, hatte der Patient schon immer das Recht auf eine Zweitmeinung. In der Regel ist dazu lediglich eine Überweisung zu einem Kollegen erforderlich, mit dem der Patient noch einmal unabhängig über die Notwendigkeit eines Eingriffs diskutieren kann. Die Kosten übernimmt die gesetzliche Krankenversicherung schon immer anstandslos, ein privat zu zahlendes Honorar ist also gar nicht erforderlich. Möchte man allerdings einen sogenannten Expertenrat, also die Auskunft eines besonders renommierten Kollegen, wäre es ethisch absolut vertretbar, wenn dieser nach persönlicher Vorstellung, Untersuchung und Beratung eine Rechnung nach GOÄ stellen würde. Insofern wäre eine Internetseite, auf welcher man einen persönlichen Untersuchungstermin hätte vereinbaren können und die fällige Liquidation nach GOÄ gestellt würde, also vollkommen in Ordnung gewesen.

Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken
Vorstandsmitglied

„Ehre, wem Ehre gebührt“

Ehrenurkunden für verdienstvolle Ärzte

Am 9. September 2011 fand in der Sächsischen Landesärztekammer eine Feierstunde zur Anerkennung der Leistungen von Ärzten statt, die sich ehrenamtlich für die Kammer engagiert haben. Der Präsident, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, verlieh 30 Medizinern, die mindestens fünf Jahre für die Kammer gearbeitet haben und nun aus den Gremien ausgeschieden sind, eine Ehrenurkunde zum Dank für ihre Arbeit.

Unter den Gewürdigten sind auch Ärzte, die sich mehr als 20 Jahre in einem Ehrenamt engagiert haben. Prof. Dr. Schulze: „Diese Ehrenamtler unterstützen mit ihrem Fachwissen die Arbeit der Landesärztekammer in verschiedenen Gremien.“ Diese Gremien beschäftigen sich unter anderem mit Themen wie Transplantationen, Hirntoddiagnostik oder Arzthafungsfragen sowie der ärztlichen Fort- und Weiterbildung.

Der Präsident betonte, dass die ehrenamtliche Tätigkeit auch viele positive Aspekte für die Mitwirkenden biete: „Dieses Ehrenamt, dieses freiwillige Engagement ist eine Chance für jeden Einzelnen, sich in die ärztliche Selbstverwaltung einzumischen und mitzugestalten. Und freiwilliges Engagement ist nicht nur eine Hilfe für andere, sondern bedeutet auch persönliche Weiterentwicklung.“

Einer, der von Anfang an den Aufbau der Sächsischen Landesärztekammer mitgestaltet hat, ist der Radiologe Dr. med. Norbert Grosche, der mehr als 20 Jahre in deren Gremien und Ausschüssen und in der Kreisärztekammer Dresden als deren Vorsitzender mitgewirkt hat. Dr. Grosche, der sich bereits ab November 1989 beim Aufbau des Marburger Bundes in Ostdeutschland und insbesondere in Sachsen engagiert hat und aktiv am Aufbau der Strukturen des Gesundheitssystems in Sachsen beteiligt war, geht nun in den Ruhestand und gibt damit auch seine Ämter in der Kammer auf. „Wenn man ins Rentenalter kommt und

ärztlich nicht mehr tätig ist, dann ist man auch nicht mehr so nahe dran und sollte auch diese Ämter aufgeben. Dann müssen die jungen Leute ran.“, so Dr. Grosche. Ausdrücklich wendet er sich bei seinem Abschied an den Ärztenachwuchs und fordert diesen zur aktiven Partizipation an berufspolitischen Belangen auf: „Man kann das nicht empfehlen, so nach dem Motto geh da mal hin, das ist chic, sondern das ist eure ärztliche Selbstverwaltung und damit eure Chance, berufliche Belange wie zum Beispiel ärztliche Fort- und Weiterbildung mitzugestalten, statt dies einem Ministerium zu überlassen.“

Aktuell engagieren sich rund 1.000 sächsische Ärzte in den Gremien der Sächsischen Landesärztekammer wie Kammerversammlung, Prüfungskommissionen, Ausschüssen und Arbeitsgruppen. An einer Mitarbeit interessierte Mediziner sind jederzeit herzlich willkommen.

Maxie Moder M.A., Dresden



v.l.n.r.: Dr. med. Johannes Baumann, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dr. med. Norbert Grosche, Dr. med. Hans-Jürgen Schuster, Dr. med. Hasso Neubert, Dr. med. Wolfgang Rothe, Dr. med. Wolfgang Müller, Dr. med. Peter Grochow, Dr. med. Thomas Rothe, Dipl. med. Hans-Georg Lembcke, Dipl.-Med. Jens Baumann, Dr. med. Siegfried Herzig, Dr. med. Christel Greiner, Dr. med. Roland Endesfelder, Dr. med. Dirk Ermisch, PD Dr. med. habil. Uwe Häntzschel

37. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern



Vizepräsident Erik Bodendieck, Dipl.-Med. Petra Albrecht

Am 17. September 2011 trafen sich zum zweiten Mal in diesem Jahr Vorstandsmitglieder und die Geschäftsführer der Sächsischen Landesärztekammer, die Vorsitzenden und ihre Stellvertreter der sächsischen Kreisärztekammern zum gemeinsamen Gedankenaustausch über berufs-, gesundheits- und sozialpolitische Fragen. Die Leitung der Tagung hatte der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck.

Aktuelle Probleme der Gesundheits- und Berufspolitik

Erik Bodendieck
Vizepräsident

Versorgungsstrukturgesetz

Das Bundeskabinett hat am 3.8.2011 den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung beschlossen. Die 1. Lesung erfolgte am 23.9.2011 im Bundes-

tag. Das Gesetz soll im Wesentlichen am 1. Januar 2012 in Kraft treten. Die Politik erkennt zum ersten Mal einen Ärztemangel in Deutschland an. Das Gesetz sieht Maßnahmen für eine gute ärztliche Versorgung in unterversorgten oder von Unterversorgung bedrohten Gebieten vor. Es soll sichergestellt werden, dass in allen Regionen Deutschlands genügend Ärzte für eine wohnortnahe, flächendeckende medizinische Versorgung arbeiten. Eine bessere Verzahnung zwischen Krankenhausärzten und niedergelassenen Fachärzten ermöglicht Menschen mit schweren oder seltenen Erkrankungen eine bestmögliche Behandlung.

Einige Elemente des Gesetzes:

- Das Recht der Versicherten, eine Kasse frei zu wählen, wird gestärkt. Bei unrechtmäßigen Abweisungen durch einzelne Krankenkassen werden die Rechtsfolgen des Eingreifens der Aufsichtsbehörden deutlich verschärft. Auch wird geregelt, dass im Falle von Kassenschließungen ein reibungsloser Übergang sichergestellt wird.
- Es wird ein rascher und gezielter Zugang von Innovationen in die medizinische Versorgung gesichert, indem dem Gemeinsamen Bundesausschuss ein neues Instrument zur Erprobung nichtmedikamentöser Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gegeben wird.
- Der Sicherung einer wohnortnahen, flächendeckenden medizinischen Versorgung dienen:
 - Eine flexible Ausgestaltung der Bedarfsplanung mit erweiterten Einwirkungsmöglichkeiten für die Länder.
 - Planungsbereiche müssen künftig nicht mehr wie bisher den Stadt- und Landkreisen entsprechen.
 - Anreize im Vergütungssystem, indem Ärzte in unterversorgten Gebieten von Maßnahmen der Mengenbegrenzung ausgenommen werden.
 - Die Förderung mobiler Versorgungskonzepte.
 - Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
 - Verbesserung der Rechtsgrundlagen für den Betrieb von Eigenrichtungen durch Kassenärztliche Vereinigungen und Möglichkeit zum Betrieb von Eigenrichtungen durch kommunale Träger.
 - Ausbau der Möglichkeiten der Delegation ärztlicher Leistungen und der Telemedizin.
- Die vertragsärztliche Vergütung wird flexibilisiert und regionalisiert. Die Kassenärztlichen Vereinigungen erhalten mehr Gestaltungsmöglichkeiten bei der Honorarverteilung. Kassen und Ärzte auf regionaler Ebene haben mehr Eigenständigkeit bei der Vereinbarung der Vergütung.
- Mit der ambulanten spezialärztlichen Versorgung erhalten Menschen mit bestimmten Erkrankungen wie HIV/Aids, Krebs, Multiple Sklerose und anderen schweren oder seltenen Erkrankungen eine reibungslose interdisziplinäre Behandlung.
- Ambulante Rehabilitationseinrichtungen werden den stationären gleichgestellt, indem einheitliche Versorgungsverträge geschlossen werden.

Forderungen der Landesärztekammern zum Versorgungsstrukturgesetz sind:

- sektorspezifische Bedarfsplanung um sektorenübergreifende Perspektive ergänzen,
- sektorenübergreifendes Landesgremium unter direkter Einbeziehung der Landesärztekammern einrichten,



Dipl.-Med. Andreas Koch, Dr. med. Einar Köhler, Dr. med. Uwe Strahler (v.l.)

- Beteiligung der Bundesärztekammer am Gemeinsamen Bundesausschuss ist erforderlich; nur die Kammern haben Weiterbildungs-kompetenz und die Fortbildungshoheit,
- der materielle Anreiz, sich als Arzt auf dem „Land“ niederzulassen, sollte nicht durch Abschlüsse für Ärzte in den sogenannten über-versorgten Gebieten kompensiert werden. Dadurch würden inner-ärztliche Auseinandersetzungen provoziert. Die Ärzteschaft muss auch nach außen geeint sein.

Lange Wartezeiten/Arbeitszeit der Vertragsärzte

Der neue AOK-Bundesvorstand monierte die angeblich zu geringe Arbeitszeit der Vertragsärzte. Die Idee des Bundesministerium für Gesundheit ist, bei zu langen Wartezeiten eine Behandlung im Krankenhaus zuzulassen und Kosten über Kassenärztlichen Vereinigungen abzurechnen.

Der Bundesgesundheitsminister will die Selbstverwaltung von Ärzten und die Krankenkassen dazu verpflichten, für Facharzttermine akzeptable Wartezeiten zu definieren. Auch über mögliche Sanktionen soll die Selbstverwaltung entscheiden.

Mit deutlicher Kritik haben die Bundesärztekammer und die Präsidenten der Landesärztekammern auf die jüngsten Ankündigungen von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr reagiert, auf niedergelassene Ärzte noch mehr Druck ausüben zu wollen. Die Ärzteschaft fordert daher den Bundes-Gesetzgeber auf, Ärzten endlich die Wertschätzung entgegenzubringen, die sie für ihre sehr gute Arbeit in Praxen und Krankenhäusern auch verdienen.

Der Vorschlag (Ärzte mit Honorarabzug zu bestrafen, wenn es in Praxen zu vermeidbaren Wartezeiten komme) wurde vom Bundesministerium für Gesundheit zurückgezogen.

Ärztemangel

Der demografische Faktor in der Bedarfsplanung ist seit 1. März 2011 in Kraft.

In Sachsen werden rein statistisch ca. 500 Haus- und Fachärzte zusätzlich benötigt.

Derzeit fehlen in sächsischen Kliniken und Praxen laut Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen (KVS) und Krankenhausgesellschaft Sachsen (KGS) insbesondere:

- 394 Fachärzte für Allgemeinmedizin,
- 88 Fachärzte für Chirurgie
- 86 Fachärzte für Anästhesie
- 83 Fachärzte für Innere Medizin
- 55 Fachärzte für Augenheilkunde,
- 45 Fachärzte für Psychiatrie/Psychotherapie
- 16 Fachärzte für Urologie
- 11 Fachärzte für Orthopädie
- 10 Fachärzte für Nervenheilkunde
- 5 Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- 3 Fachärzte für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.

Eine Überversorgung in sächsischen Großstädten ist nicht vorhanden. Ab 1.9.2011 erhalten Ärzte 60.000 EUR Investitionskostenzuschuss bei Niederlassung in Sachsen. Im hausärztlichen Bereich werden Ärzte im Mittleren Erzgebirgskreis und in Torgau-Oschatz, Augenärzte im Mittleren Erzgebirgskreis, HNO-Ärzte in Annaberg und Nervenärzte in Stollberg finanziell unterstützt. Die Gründung einer Zweigpraxis wird mit bis zu 6.000 EUR gefördert.

Aktuelle Fragen der ärztlichen Ausbildung – Schnittstelle zur Weiterbildung

Dr. med. Anke Graupner
Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der TU Dresden
Prof. Dr. med. habil.
Antje Bergmann

Bereich Allgemeinmedizin,
Universitätsklinikum Carl Gustav
Carus Dresden
Frau cand. med. L. Zühlke
Studentin der Medizinischen
Fakultät der TU Dresden

Zum Thema berichtete Frau Dr. Graupner über die Veränderungen im Medizinstudium an der Medizinischen Fakultät Dresden bezogen auf die letzten fünf Jahre.

Auf der Grundlage der seit 2003 geltenden Approbationsordnung lag ein Schwerpunkt in der Verbesserung der praktischen Ausbildung der Studierenden. Mit der Etablierung

a) eines Skills-Labs, in welchem standardisiert manuelle Fertigkeiten geübt werden (zunächst ohne, dann mit Patienten),
b) eines longitudinalen Übungsprogramms zur Gesprächsführung mit „Standardisierten Patienten“ (Schauspielpatienten),



Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Dr. med. Anke Graupner, cand. med. L. Zühlke (v.r.)



Dr. med. Steffen Liebscher, Richter Peter Thieme (v.l.)

c) Implementierung von e-learning-Modulen zur Vor- und Nachbereitung klinischer Praktika, welche zunächst in der Neurologie und für das kommende Semester im kompletten klinischen Untersuchungskurs genutzt werden, soll die ausschließliche Abhängigkeit praktischer Ausbildungsinhalte vom Lehrenden minimiert werden.

Der Entwicklung der Studierenden entsprechend nehmen Komplexität und Berufsorientierung praktischer Lehrsituationen im Studienverlauf zu. Bereits im 7. bis 9. Semester haben die Studierenden unter Anleitung eines Mentors im Rahmen des Praxistages die Möglichkeit, einmal pro Woche auf einer Station als Team-Mitglied Verantwortung zu übernehmen.

Dieser Praxistag kann von den Studierenden außerdem genutzt werden, um eigene Schwerpunkte im Studium zu setzen, zum Beispiel um wissenschaftlich zu arbeiten und an Doktorandenseminaren teilzunehmen oder als Stipendiaten des Patenprogramms für zukünftige Allgemeinmediziner in der Patenpraxis tätig zu sein, in Gremien mitzuarbeiten oder ein weiteres Wahlfach zu

belegen. Im 10. Semester finden fast ausschließlich klinische Praktika statt. Insgesamt werden im klinischen Studienabschnitt Kenntnisse in 40 Fächern und Querschnittsbereichen, sowie Blockpraktika erworben. Jüngster Querschnittsbereich ist die Palliativmedizin, die bereits seit dem Studienjahr 2010/11 als eigenes Modul in Dresden gelehrt wird.

Das Curriculum bewegt sich in einem Spannungsfeld, welches standardisierte Lernziele sicherstellt und Gestaltungsspielräume anbietet. So soll es den Studierenden gelingen, die notwendigen mit den persönlichen Ausbildungszielen zu verbinden.

Bereits im Studium können allgemeinmedizinische oder wissenschaftliche Schwerpunkte in konsekutiven Programmen (Engagiert studieren-Modell-Projekt Hausarzt-Track; MD-Programm) selbständig gesetzt werden.

Dringend benötigte Ärzte berufsnahe auszubilden und ihnen mögliche Weiterbildungswege, aber auch Lebenswege aufzuzeigen, ist jedoch nicht allein Aufgabe der Hochschule, sondern aller im Berufsfeld agierenden Interessengruppen, die insbesondere während der Famulaturen und im Praktischen Jahr die Studierenden für sich gewinnen können.

Frau cand. med. L. Zühlke zeigte aus studentischer Sicht auf, wie heutige Studierende durch gut strukturierte, am Wissensstand orientierte Famulaturen für das eigene Arbeitsfeld interessiert werden können. Häufig sind es die Menschen, die authentisch begeistert, als berufliche und menschliche Rollenvorbilder studentische Entscheidungen beeinflussen.

Frau Prof. Dr. Antje Bergmann berichtete anhand von Daten des Berufsmonitorings der Universität Trier sowie Daten der Erhebung der Dresdner Kreisärztekammer über die beruflichen Vorstellungen, welche bundesweit aktuell im Studium befindliche zukünftigen Ärzte äußern und wie sie ihre eigene Lebensentwürfe auf diese abstimmen würden (abrufbar unter <http://www.kbv.de/publikationen/37141.html>).

Anhand dieser Daten wird deutlich, welche Erwartungen existieren, in welche Richtung geeignete Tätigkeitsmodelle für die Weiterbildung und Berufsausübung entwickelt werden sollten, sodass man die zukünftigen Ärzte nicht nur aus den sächsischen Ausbildungsstätten in unserer Versorgungsregion binden kann.

Am Beispiel des Weiterbildungsverbundes Carus Consilium Sachsen, des ersten sächsischen Weiterbildungsverbundes seiner Art, berichtet Prof. Dr. Bergmann über erste Erfahrungen mit einem praxistauglichen Modell. Aktuell sind elf hoch motivierte Weiterbildungsassistenten auf dem Weg zum Facharzt für Allgemeinmedizin angestellt. Diese Ärzte bringen ihre Erfahrungen ein, sodass dieser Verbund möglichst zeitnah als Modell für andere Regionen in Sachsen dienen kann und so hilft, dem Hausärztemangel zu begegnen.

Vermittlungsverfahren in den Kreisärztekammern Konfliktlösung durch Mediation

Peter Thieme

Richter am Landgericht Leipzig

– Mediator –

Das Vermittlungsverfahren nach § 39 SächsHKaG zeigt entscheidende Parallelen zum Mediationsverfahren. Deshalb können Struktur, Methodik und Regeln der Mediation durchaus auf das Verfahren vor den Kreisärztekammern übertragen werden. Das Vermittlungsverfahren ist seinem zugewiesenen Gegenstand nach begrenzt. Insbesondere gehören Sachverhalte, die die Einleitung eines berufsrechtlichen Verfahrens gebieten, nicht vor die Vermittlungsstelle. In der Mehrzahl werden die Vermittlungsstellen wegen Vorwürfen von

Patienten, Ärzte hätten Hilfe unterlassen oder sie falsch behandelt, angerufen. Die Vermittlungsstellen verzeichnen dabei, dass die Konflikte zunehmend im schärferen Ton geführt werden, sowohl auf Patientenseite als auch auf Arztseite.

Gegenstand des Mediationsverfahrens sind hingegen Konfliktfälle aller Art. Wie die Praxis der gerichtsinternen Mediation an zahlreichen Gerichten (auch in Sachsen) zeigt, wünschen die Parteien die Mediation selbst dann, wenn schon gerichtliche Verfahren anhängig sind, demnach auch, wenn der Streit schon auf einer „höheren Stufe“ angekommen ist.

Was ist eigentlich „Mediation“?

„Mediation“ bedeutet wörtlich übersetzt Vermittlung. Gemeint ist die Vermittlung in Streitfällen durch einen unparteiischen Dritten, der von allen Konfliktparteien akzeptiert wird. Dazu muss der Mediator neutral und allparteilich sein. Für den Vermittler im Vermittlungsverfahren setzt das voraus, dass er bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben unabhängig, nicht weisungsgebunden und nur seinem Gewissen und seiner fachlichen Überzeugung unterworfen ist.

Mediatoren vermitteln einfache und komplexe streitige Sachverhalte. Dabei treffen sie im Erstgespräch regelmäßig auf eine Stimmungslage der Konfliktparteien, die Wut, Angst und Trauer zeigt, aber auch Hoffnung. Die Parteien wieder ins Gespräch zu bringen und dabei für eine konstruktive Gesprächsatmosphäre sowie einen fairen Umgang miteinander zu sorgen, ist die vorrangige Aufgabe des Mediators. Das ist nicht leicht und damit das Gelingt, ist das Mediationsverfahren streng strukturiert. Auch bedient sich der Mediator einer bestimmten Gesprächstechnik, die die Kommunikation fördert und so Bewegung in festgefahrene Konflikte bringt.

Wenn die Parteien ihre subjektive, häufig völlig unjuristische Sicht der Dinge darlegen und die Befindlichkeiten der anderen Seite erfahren, stellt sich nicht selten heraus, dass der Streitstoff nicht der eigentliche Kern des Konfliktes ist. Dahinter ste-

hen regelmäßig bislang nicht hinreichend beachtete Bedürfnisse und Interessen.

Wichtig für das Mediationsverfahren ist, dass nicht der Mediator selbst Lösungsvorschläge unterbreitet, sondern dass diese von den Parteien mit Unterstützung des Mediators erarbeitet werden. Nicht selten ist der Mediator völlig überrascht, welchen Lösungsweg die Streitenden als den für sie besten finden.

Wenn beide Seiten daran mitarbeiten, eine für alle tragfähige Lösung zu finden, dann sind sie auch viel kompromissbereiter. Ihr Blick richtet sich nicht mehr auf den Streit in der Vergangenheit, sondern auf eine vernünftige Lösung für die Zukunft.

Das Vermittlungsverfahren vor den Kreisärztekammern wird überwiegend schriftlich geführt. Das Mediationsverfahren hingegen stellt generell auf die mündliche Verhandlung ab. Warum ist das mündliche Verhandeln so wichtig? Hier sei nur auf zwei Gesichtspunkte verwiesen. Zum Ersten baut jede erfolgreiche Mediation auf dem Verstehensprozess der Streitenden auf. Eine Streitschlichtung gelingt dann am Besten, wenn die Streitparteien ihre eigenen Bedürfnisse und Interessen und die des Gegenüber besser verstehen, das heißt warum es für sie oder die andere Seite so wichtig ist, eine bestimmte Position im Konflikt zu vertreten. Zum Zweiten soll nicht der Vermittler Lösungsoptionen vorgeben. Ziel ist vielmehr die in der Verhandlung gemeinsam von den Par-

teien erarbeitete Lösung. Diese genießt regelmäßig eine deutlich höhere Akzeptanz.

Die Sachverhalte im Vermittlungsverfahren sind allerdings häufig einfach, sodass die schriftliche Vermittlung durchaus ihre Berechtigung hat. Dennoch sollten die Kreisärztekammern einen realistischen und machbaren Wandel, bei dem der Grundsatz der mündlichen Verhandlung mehr nach vorn gerückt wird, im Blick behalten.

Gelingt eine Lösung, so gibt es eigentlich nur Gewinner. Die Parteien sind mit dem von ihnen einvernehmlich erzielten Ergebnis naturgemäß zufrieden. Sie haben in dem Mediationsverfahren ihre wirklichen Bedürfnisse und Interessen einander vermitteln können. Und ganz wichtig: sie sprechen wieder miteinander. Statt eines gerichtlichen Verfahrens, in dem Kampf, Eskalation, Gewinner und Verlierer, strategisches Verhalten und Zwang zur Teilnahme vorherrscht, wird in der Mediation auf Deeskalation, Freiwilligkeit, Verstehen, Eigenverantwortung, Konsens und Akzeptanz und Ringen um die beste Lösung gesetzt.

Nach Abschluss der Beratungen dankte der Vizepräsident allen Referenten und Beteiligten für ihre aktive Teilnahme und konstruktiven Diskussionen.

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

3. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“

Am 12. September 2011 fand in der Sächsischen Landesärztekammer das 3. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“ statt. Etwa 60 interessierte Vertreter von Gemeinden, Krankenhäusern, Fachverbänden und Ministerien nahmen an der Veranstaltung teil. Erfreulich war die hohe Zahl von Nicht-Mitgliedern, die zeigt, dass die Arbeit von „Ärzte für Sachsen“ mittlerweile über die Grenzen der Netzwerkpartner hinaus Anklang findet. Im Vortragsteil sprach der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, zu den Netzwerkzielen und aktuellen Aktivitäten. Er verwies unter anderem auf die Beratungsfunktion des Netzwerkes. In Workshops für Bürgermeister, Landräte und Kliniken werden Fördermaßnahmen gegen



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

den Ärztemangel und „best practice“ Beispiele aufgezeigt sowie die Bedarfsplanung erläutert. Außerdem stellte er den neuen Informationsfilm zur ärztlichen Tätigkeit auf dem Land vor. Der von „Ärzte für Sachsen“ produzierte Kurzfilm wurde von den Anwesenden durchweg positiv aufgenommen.

Bei der Vorstellung der Evaluation der Netzwerkarbeit konnte Prof. Dr. Schulze auf direkte Erfolge verweisen: „Durch die Bündelung von Information und Kommunikation konnte „Ärzte für Sachsen“ bei der Vermittlung von Famulanten, Ärzten in Weiterbildung sowie Fach- und Allgemeinmediziner in ländliche Gemeinden helfen.“

Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, stellte den Anwesenden einen Leitfaden für die Arbeitsaufnahme auslän-



Dipl.-Kfm. René Schubert

discher Ärzte vor. Er skizzierte die grundlegenden Voraussetzungen sowie die behördliche Vorgehensweise für Ärzte aus dem Ausland, die in Sachsen arbeiten wollen. Das Krankenhausregister Sachsen, die erste Adresse für Ärzte bei der Suche nach offenen Stellen in Krankenhäusern, wurde von Herrn René Schubert, Referent für Krankenhausfinanzierung und -planung bei der Krankenhausgesellschaft Sachsen, präsentiert.

Im Anschluss an den Vortragsteil gab es eine Diskussion im Foyer zum neuen Versorgungsstrukturgesetz und der darin enthaltenen Maßnahmen gegen den Ärztemangel. Viele der Gäste nutzten die Gelegenheit auch zum Networking.



Diskussion zum Versorgungsstrukturgesetz

Martin Kandzia B.A.

Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Impfraten von Auszubildenden der Kranken- und Altenpflege

Impfprojekt 2010 der Evangelischen Betriebsberufsschule für Kranken- und Altenpflege Bethanien, Krankenhaus Chemnitz, gemeinnützige GmbH

S. Bigl¹, M. Schreiber² und I. Kötzt³

Begründung des Impfprojektes und methodisches Vorgehen:

Schutzimpfungen sind die wirksamste Vorbeugung (Prophylaxe) von Infektionskrankheiten. An der Erhöhung der Lebenserwartung in Deutschland der letzten 100 Jahre von ca. 40 Jahren 1909 (in Sachsen genau 37,1 Jahre) auf gegenwärtig 82 (Frauen) und 77 (Männer) Jahre hat die erfolgreiche Bekämpfung der Infektionskrankheiten neben anderen hygienischen und medizinischen Maßnahmen (zum Beispiel Trinkwasser- und Lebensmittel-Überwachung, Antibiotikatherapie) einen hervorragenden Anteil. Starben zum Beispiel allein im „Königreich Sachsen“ 1909 an Masern 381, an Diphtherie 1174 und an Keuchhusten 661 Personen (1), so verursachten diese Erkrankungen 100 Jahre später im „Freistaat Sachsen“ nicht einen einzigen Todesfall mehr. Dass Infektionskrankheiten weltweit noch eine große Rolle spielen, belegen WHO-Statistiken, nach denen in den Entwicklungsländern noch immer Infektionskrankheiten die häufigste Todesursache sind, in

Industrienationen aber nur noch eine untergeordnete Rolle spielen. Im Rahmen der gegenwärtigen Globalisierung sind daher zur Vermeidung der (Wieder)Einschleppung von Infektionskrankheiten nach Deutschland konsequent Schutzimpfungen entsprechend den Impfpfehlungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO) und der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut (RKI) in allen Kreisen der Bevölkerung zeitgerecht und vollständig durchzuführen.

Die Überprüfung des Impfstatus aller Kinder wird im Kindergarten bei 4-Jährigen, laut Infektionsschutzgesetz § 34 (11) bei der Aufnahme in die 1. Klasse, in der 2. und 5. Klasse durch den jugendärztlichen Dienst der Gesundheitsämter wahrgenommen; im späteren Leben nur noch für infektionsgefährdete Berufe durch die Arbeitsmediziner oder im Rahmen von Aktionen und Projekten. Alle sächsischen Versuche der Registrierung des Impfstatus/Immunitäts aller Einwohner mittels EDV am jeweiligen Gesundheitsamt aus Gründen des Infektionsschutzes (Einrichtung einer „Sächsischen Impfdatenbank“) sind trotz zweier erfolgreicher Beschlüsse des Sächsischen Ärztetages 2008 und 2009 bisher seitens der Staatsministerien für Soziales und Verbraucherschutz nicht realisiert worden.

Auch von medizinischen Berufen liegen nur einzelne Erhebungen über den Impfstatus und deren Einstellung zu Schutzimpfungen vor. Eine diesbezügliche Studie des RKI von Hebammen geben zu Besorgnis Anlass. Nach Daten von 549 Hebammen 2007 waren in den letzten 10 Jahren „vollständig geimpft“ nur: gegen Tetanus 75 %, gegen Hepatitis B 69,3 % und gegen Influenza der letzten Saison nur 10 %; keine, eine unentschlossene oder ablehnende Haltung gegenüber Impfungen von Säuglingen und Kleinkindern (= negativer Einfluß auf die zu Betreuenden) bekundeten unerwartet viele (der Masernimpfung >30%, der Hepatitis B-Impfung mit > 50 % usw.) (2).

Herr Hyg.-Ing. Manfred Schreiber hat daher im Jahr 2008 im Rahmen der Gesellschaft für Hygiene, Umweltmedizin und Schutzimpfungen in Sachsen e.V. (GHUSS) versucht, an allen drei Berufsschulen für Kranken- und Altenpflege der Chemnitzer Krankenhäuser ein Impfprojekt zu initiieren. Dies ist dank Verständnis, Entgegenkommen und beruflichem Engagement der Schulleiterin an der Evangelischen Berufsschule für Kranken- und Altenpflege Bethanien Krankenhaus Chemnitz GmbH, Frau Dipl.-Med. Päd. Ingrid Kötzt, an ihrer Schule im Jahre 2010 durchgeführt worden.

Im Rahmen dieses Impfprojektes sind in der Berufsschule Bethanien die Impfausweise von den Schülern und Schülerinnen mitgebracht worden und in unterrichtähnlichen Projektbesprechungen in jeder beteiligten Klasse unter fachlich-ärztlicher Leitung ausgewertet worden. Dies machte sich erforderlich, weil die Vorgaben an die Amtsärzte, was als ein vollständiger Impfstatus nach den Impfpfehlungen der SIKO/STIKO zu bewerten ist, bei „erwachsenen Schülern“ wegen der Veränderungen der Zusammensetzung multivalenter Impfstoffe und der Impfpfehlungen in den letzten 20 Jahren spezifische Kenntnisse voraussetzen; die Ergebnisse aber nur so sachsenweit/bundesweit vergleichbar sind.

Insgesamt waren 6 Klassen, 3 Krankenpflegeklassen (K 07, K 08 und K 09) sowie 3 Altenpflegeklassen (A 07, A 08 und A 09) mit 107 Auszubildenden beteiligt; Impfausweise zur Beurteilung des Impfstatus wurden von 82 (53/29) = 76,6 % der Auszubildenden zur Verfügung gestellt.

Beurteilt wurden die nachgewiesenen Schutzimpfungen gegen die impfpräventablen Erkrankungen: Hepatitis A, Hepatitis B, Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Masern, Mumps, Röteln, Varizellen und Influenza.

Da es keine Unterschiede in den statistischen Auswertungen zwischen

¹ Sächsische Impfkommision (SIKO);

² Hyg. Ing. Manfred Schreiber, Gesellschaft für Hygiene, Schutzimpfungen und Umweltmedizin in Sachsen (GHUSS),

³ Dipl.-Med.-Päd. Ingrid Kötzt Schulleiterin, Evangelische Berufsfachschule für Krankenpflege und Altenpflege Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz; Träger: Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH, Zeisigwaldstr. 101 09130 Chemnitz

Bewertungskriterien für Gesundheitspersonal im Impfprojekt

(Kurzschemata nach dem Impfkalender der Sächsischen Impfkommision (Details Lit. 5))

Art der Impfung	1. vollständig geimpft	2. nur Grundimmunisierung vollständig	3. Grundimmunisierung unvollständig	4. Impfung fehlt
Hepatitis A	2	2	< 2	
Hepatitis B/A+B	3+1	3	< 3	
Poliomyelitis	4+1 (Kinder) 3+1 (Erwachs.)	4 (Kinder) 3 (Erwachs.)	< 4 (Kinder) < 3 (Erwachs.)	
Tetanus	4+1 (Kinder) 3+1 (Erwachs.)	4 (Kinder) 3 (Erwachs.)	< 4 (Kinder) < 3 (Erwachs.)	
Diphtherie	4+1 (Kinder) 3+1 (Erwachs.)	4 (Kinder) 3 (Erwachs.)	< 4 (Kinder) < 3 (Erwachs.)	
Pertussis	4+1 (Kinder) 0+1 (Erwachs.)	4 (Kinder) 3 (Erwachs.)	< 4 (Kinder) 0 (Erwachs.)	

Tabelle 1a: Bewertungskriterien im Impfprojekt

Bewertungskriterien für Gesundheitspersonal im Impfprojekt

(Kurzschemata nach dem Impfkalender der Sächsischen Impfkommision (Details Lit. 5))

Art der Impfung	Immune => 2 Impfungen	fraglich immun 1 Impfung	empfindlich Impfung fehlt
Masern	= > 2	< 2	
Mumps	= > 2	< 2	
Röteln	= > 2	< 2	

Art der Impfung	Impfung im letzten Jahr (aktueller Impfstoff)	Impfung vor mehr als zwei Jahren	niemals gegen Influenza geimpft
Influenza	„	„	„

Art der Impfung	immun (= positive Anamnese oder 2 Impfungen)	nicht immun (neg. Anamnese oder nur 1 Impfung)	unklar (Angaben zu Anamnese und Impfungen fehlen)
Varicellen	„	„	„

Tabelle 1b: Bewertungskriterien im Impfprojekt

Kranken- und Altenpflege-Schulclassen gab, erfolgte die Auswertung und verbale Beurteilung gemeinsam nach den Impfpfehlungen/Bewertungskriterien SIKO, Stand 1.1.2010. Die diesbezüglichen Bewertungskriterien, was als vollständige Impfung für Erwachsene gilt, sind in den Tabellen 1a und 1b nochmals zusammengefasst dargestellt.

Zielstellung des „Impfprojektes“:
Als Zielstellung des Impfprojektes 2010 war folgendes angestrebt worden:

1. Unterstützung des theoretischen Unterrichtes in Infektionslehre und Hygiene durch das praktische Beispiel der hocheffektiven Prophylaxe durch Schutzimpfungen an Hand der eigenen Person der Auszubildenden.

Das Projekt sollte die Akzeptanz von Schutzimpfungen und eine Verinnerlichung deren Notwendigkeit bei jedem Auszubildenden fördern.

2. Die Auszubildenden sollen lernen, den Impfstatus von Erwachsenen (über 18 Jahre) entsprechend den Impfpfehlungen SIKO analog den einheitlichen Vorgaben für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu beurteilen (vorerst nur die epidemiologisch wichtigsten 11 Impfungen).

3. Die Auswertung des jeweils eigenen Impfstatus sollte zu persönlichen und allgemeinen gesellschaftspolitischen Schlussfolgerungen und Konsequenzen Anlass sein (zum Beispiel baldmögliches Nachholen versäumter Impfungen, bessere Berücksichtigung von Schutzimpfungen im Unterricht und seitens der Arbeitsmediziner, der Krankenhausleitungen, aller Arbeitgeber im Alten- und Pflegebereich, der niedergelassenen Ärzte und andere).

4. Zielstellung war auch, dass sich jede(r) der Auszubildenden zum Beispiel vom Betriebsarzt, dem Gesundheitsamt oder vom Hausarzt usw. einen neuen, übersichtlichen Impfausweis („Internationale Bescheinigungen über Impfungen“ nach sächsischem Muster, Kohlhammer-Verlag Stuttgart, Bestell-Nr.: SN 513.0572) ausstellen lässt, um im Gesundheitswesen für ältere Mitarbeiter ein Vorbild zu sein.

5. Ferneres Projektziel nach Erlernen der Überprüfung des Impfstatus durch die späteren Kranken- und Altenpfleger/innen war die

- Überprüfung des Impfstatus in der gesamten Schule mit Hinweisen auf Regelimpfstatus,
- Überprüfung des Impfstatus vom Personal auf den Stationen mit Hinweisen auf Regelimpfstatus,
- Überprüfung des Impfstatus der Patienten auf den Stationen mit Hinweisen auf Regelimpfstatus.

Ergebnisse und Beurteilungen:

(vergleiche dazu Tabellen 2 und 3)
Die Gesamtübersicht über den Impfstand von 107 Auszubildenden (Probanden) in der Kranken- und Altenpflege an der Evangelischen Berufsfachschule ergab, dass nur 75,6 % an einem Stichtag trotz Vorbereitung

ihren Impfnachweis vorlegen konnten. Für das Fehlen wurden unterschiedlich Gründe genannt, von Vergessen bis Angabe, keinen Impfausweis zu besitzen. Dies könnte auch einen Rückschluss auf die Akzeptanz, Bewertung und Bedeutung von Schutzimpfungen in der Vergangenheit zulassen.

Die besten Ergebnisse liegen statistisch für den Masernschutz vor. 89,0 % sind nach der gültigen Definition immun, da mindestens 2 Impfungen dokumentiert sind; weitere 8,5 % sind nur fraglich immun. Bei diesen 7 Auszubildenden fehlt eine Impfung oder der serologische Immunitätsnachweis. Bei 2 Auszubildenden fehlte jeder Nachweis. Dies ist für Angehörige im Gesundheitswesen nicht akzeptabel und hätte Reaktionen bei der betriebsärztlichen Einstellungsuntersuchung auslösen müssen. In diesem Zusammenhang muss auf die noch immer auftretenden Masernfälle verwiesen werden. 2010 erkrankten in Deutschland/Sachsen noch immer 780/4 Personen an Masern, obwohl nach dem WHO-Beschluss in der Euroregion längst die Masernelimination erreicht sein sollte (Morbidity unter 0,1 pro 100 000 Einwohnern und Jahr, dies entspricht für Deutschland maximal 83 Fälle pro Jahr).

Vollständig geimpft gegen Tetanus waren 85,4 %, bei 12,2 % fehlte lediglich die letzte Boosterimpfung nach 10 Jahren (Grundimmunisierung vollständig). Damit ist dieser individuelle Schutz mit 97,6 % als gut bis sehr gut einzuschätzen. Den in dieser Studie als empfänglich ermittelten lediglich zwei Auszubildenden gilt es, die Gefahren einer jederzeit auch bei Bagatellverletzungen möglichen Tetanus-Erkrankung und den Schutz durch Impfung mehr bewusst zu machen, ein Grundziel des Impfprojektes.

Auch die Immunität gegen Diphtherie ist mit 97,5 % (76,8 % vollständig geimpft, 12,2 % Grundimmunisierung vollständig) als gut zu bezeichnen. Ein Grund für die 9 % geringere vollständige Impfquote im

Art der Impfung	1. vollständig geimpft	2. nur Grundimmunisierung vollständig	3. Grundimmunisierung unvollständig	4. Impfung fehlt
Hepatitis A	51 (62,2%)	9 (11,0%)	9 (11,0%)	13 (15,9%)
Hepatitis B	65 (79,3%)	8 (9,8%)	5 (6,1%)	4 (4,9%)
Poliomyelitis	56 (68,3%)	19 (23,2%)	6 (7,3%)	1 (1,2%)
Tetanus	70 (85,4%)	10 (12,2%)	1 (1,2%)	1 (1,2%)
Diphtherie	63 (76,8%)	17 (20,7%)	1 (1,2%)	1 (1,2%)
Pertussis	44 (53,7%) (davon 15 nur Boosterung)	37 (45,1%)	0	1 (1,2%)

* Klassen K+A 07, A 08, A 09 Auszubildende gesamt: 107, davon Impfausweis vorgelegt 82 = 76,6%

Tabelle 2: Auswertung der Impfnachweise der Kranken- und Altenpflege-Schulklassen* der Evangelischen Berufsschule der Krankenpflege und Altenpflege Bethanien-Krankenhaus Chemnitz GmbH (n=82 – Alter: 18 – 40 Jahre)

Vergleich mit Tetanus ist im unbedingt verbesserungswürdigen Verhalten der Notfallmediziner zu suchen: Sie boostern bei Verletzungen immer noch häufig nur mit monovalentem Tetanusimpfstoff (T) statt, wie deutschlandweit empfohlen, mit trivalentem (Tdpa) oder bei Indikation mit tetravalentem (Tdpa-IPV) Impfstoff.

Der Immunstatus von Hepatitis B ist in der vorliegenden Erhebung mit befriedigend, aber unbedingt verbesserungsnotwendig einzuschätzen. Bei 89,1 % war mindestens eine Grundimmunisierung nachweisbar, aber bei fast 10 % fehlte die für das medizinische Personal notwendige Auffrischimpfung nach 10 Jahren oder die Dokumentation eines Anti-HBs-Wertes von >100 IE/L. Auch dies

ist zwingende Aufgabe des betriebsärztlichen Dienstes. Das RKI äußerte sich dazu wie folgt (3): „Alle Beschäftigten im Gesundheitswesen, bei denen Hepatitis B am Arbeitsplatz vorkommen kann, sollten einen aktuellen Impfschutz gegen Hepatitis B aufweisen. Generell sollte angestrebt werden, in der Ausbildung befindliches medizinisches Personal, das in der unmittelbaren Krankenversorgung tätig ist, frühzeitig zu testen, damit Virusträger identifiziert werden können und so vermieden wird, dass ein späterer Beruf unter Umständen nicht in vollem Umfang ausgeübt werden kann. Zudem sollte eine Hepatitis-B-Impfung bei expositionsgefährdeten Personen im Gesundheitsdienst bereits in der Ausbildung oder im Studium durchgeführt werden.“

Art der Impfung	Immun => 2 Impfungen	fraglich immun 1 Impfung	empfindlich Impfung fehlt
Masern	73 (89,0%)	7 (8,5%)	2 (2,4%)
Mumps	55 (67,1%)	15 (18,3%)	12 (14,6%)
Röteln	56 (68,3%)	17 (20,7%)	9 (11,0%)

Art der Impfung	Impfung in den letzten zwei Jahren	Impfung vor über zwei Jahren	niemals gegen Influenza geimpft
Influenza	16 (19,5%)	11 (13,4%)	55 (67,1%)

Art der Impfung	immun (= positive Anamnese oder 2 Impfungen)	nicht immun (neg. Anamnese oder nur 1 Impfung)	unklar (Angaben zu Anamnese und Impfungen fehlen)
Varicellen	20 (24,4%)	0	62 (75,6%)

* Klassen K+A 07, A 08, A 09 Auszubildende gesamt: 107, davon Impfausweis vorgelegt 82 = 76,6%

Tabelle 3: Auswertung der Impfnachweise der Kranken- und Altenpflege-Schulklassen* der Evangelischen Berufsschule der Krankenpflege und Altenpflege Bethanien-Krankenhaus Chemnitz GmbH (n=82 – Alter: 18 – 40 Jahre)

Für die Hepatitis A-Impfung gilt prinzipiell die gleiche Einschätzung. Lediglich knapp dreiviertel (73,2 %) der Auszubildenden sind vollständig grundimmunisiert; 26,9 % sind als empfänglich zu betrachten. Ein solches Infektionsrisiko besteht insbesondere in der Altenpflege (Gefahr der Erkrankung der Pflegeperson und andererseits die Ansteckungsmöglichkeit von zu Pflegenden durch die Pflegeperson).

Kritik ist auch angebracht bei der Beurteilung der Poliomyelitis-Impfquoten. Nur bei 68,3 % der Auszubildenden ist eine vollständige Immunität gegen Kinderlähmung wahrscheinlich, bei weiteren 23,2 % möglich (hier fehlt die Boosterung nach 10 Jahren oder der Nachweis eines protektiven Neutralisationstiter gegen alle drei Typen). Bei 8,5 % sind Immunitätslücken aufgrund unvollständiger oder fehlender Impfnachweise wahrscheinlich. Dies ist in Deutschland und jedem Land der WHO-Region Europa, die seit 2002 als „Poliomyelitis frei“ attestiert wurden, nicht tolerierbar. Hier sind Arbeitsmediziner und die Betriebsleitungen der Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen gefordert.

Pertussis ist auch gegenwärtig noch eine medizinische Herausforderung erster Ordnung. Trotz vieler Aktivitäten, besonders in Sachsen durch die SIKO (Vorreiterrolle in Deutschland

durch Empfehlung der Boosterungen im 6. und 12. Lebensjahr sowie alle 10 Jahre später zusammen mit der Tetanus- und Diphtherie- und Poliomyelitis-Impfung – Tdpa-IPV), belief sich die Inzidenz in Sachsen 2009 auf 36,8 ‰ (= 1554 Erkrankungen) und 2010 auf 19,0 ‰ (= 796 Erkrankungen). Ein vollständiger Impfstatus von nur 53,7 % ist daher für medizinisches und Pflege-Personal nicht akzeptabel. Mit Recht verweigern verantwortungsbewusste Kinderkliniker nichtgeimpften Schwestern die Anstellung an ihrer Klinik generell.

Die Impfquoten für Mumps und Röteln sind aus Tabelle 3 ersichtlich. Erfreulicherweise weisen 2/3 der Auszubildenden mindestens 2 Impfungen nach, etwa 20 % wenigstens eine. Das Impfprojekt hat hoffentlich dazu beigetragen, dass inzwischen wenigstens alle weiblichen Auszubildenden die Bedeutung der Rötelnimmunität in einer Schwangerschaft gelernt und sich bezüglich umgehender Komplettierung ihres Impfstatus entsprechend verhalten haben.

Besonders kritisch im Rahmen der Auswertung muss die sehr geringe Immunisierungsrate mit dem jeweils aktuell zirkulierenden Stämmen (zumindest bei keiner/geringen Änderung der Impfstämme „Impfung in den letzten 2 Jahren“) bei der Influenzaschutzimpfung von nur

19,5 % genannt werden. Überhaupt nie Influenzageimpft waren über 2/3 (67,1%) Ein solches Verhalten von Kranken- und Pflegepersonal ist nicht nur aus krankenhaushygienischer Sicht, sondern auch moralisch-ethisch entschieden zu kritisieren. Die Durchführung von Influenza-Impfaktionen im Hause, das heißt vor Ort, trägt wesentlich zur Verbesserung der Impfbeteiligung bei, wie die Autoren mehrfach praktiziert und erlebt haben.

Auch die Nachweisrate der Immunität gegen das Varizella-Zoster-Virus ist mit 24,4 % zu beanstanden. Auch hier fehlte offenbar vor dem Impfprojekt das Verständnis für diese Problematik bei Auszubildenden der Pflegeberufe. Eine Varizelleninfektion ist für Immunsupprimierte (zum Beispiel Tumorkranke, Transplantatempfänger), Frühgeborene usw. eine schwere Komplikation. Daher muss jeder, der mit diesem Patientenkontakt in Kontakt kommt, immun sein. Als Beurteilungsmerkmal der Immunität reicht die positive Anamnese aus; nur bei negativer Anamnese sind 2 Impfungen erforderlich. Leider fehlten in den Unterlagen dazu oft alle Angaben, sodass die Immunitätsquote möglicherweise höher liegt als in dieser Studie ermittelt werden konnte.

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

- Die Ergebnisse der Zielvorstellungen des vorgestellten Impfprojektes an der Evangelischen Betriebsberufsschule für Kranken- und Altenpflege Bethanien, Krankenhaus Chemnitz, gemeinnützige GmbH sind differenziert mit gut bis ausreichend einzuschätzen.
- Dieses Urteil bezieht sich auch auf die vollständigen Durchimmunisierungsraten bei den meisten Standardimpfungen. Bei Pertussis und Influenza sind diese aber stark verbesserungsbedürftig. Bei Varizellen ist der Immunstatus zu klären und gegebenenfalls durch Impfung herzustellen.
- Der Arbeitsmedizinische Dienst sollte seine diesbezüglichen Aufgaben konsequenter realisieren.

- Es wird angeregt, analoge Erhebungen in allen medizinischen Ausbildungsstätten, aber auch in Krankenhäusern, Alters- und Pflegeheimen, Arztpraxen und allen medizinischen Institutionen durchzuführen. Verantwortlich dafür sind zumindest ethisch-moralisch die zuständigen Leitungen, solange keine konkreten arbeitsrechtlichen Regelungen in Kraft sind und umgesetzt werden.
- Die derzeitige Formulierung in der „Technischen Regel Biologische Arbeitsstoffe“ (TRBA 250: „Eine fehlende Immunisierung allein ist kein Grund, gesundheitliche Bedenken gegen die Ausübung einer Tätigkeit auszusprechen.“) (4) ist abzuändern, da sie

nur die Rechte der betreffenden Einzelperson berücksichtigt, nicht aber die der abhängigen „Pflegebefohlenen“, die in der Einrichtung nicht angesteckt werden möchten oder dürfen.

- Der Impfstatus der Belegschaft sollte ferner als ein Merkmal dringend in das Qualitätsmanagement der Krankenhäuser und Einrichtungen im Gesundheitswesen und der Altenpflege aufgenommen werden.
- Das „Gesetz zur Ausübung des Berufes der Hebammen und des Entbindungspflegers (Sächsisches Hebammengesetz – SächsHebG) Vom 9. Juli 1997“ ist seitens des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucher-

schutz (SMS) dringend zu novellieren und zu modernisieren. Ein entsprechender Vorschlag wurde dem SMS bereits 2008 seitens der SIKO schriftlich unterbreitet.

- Die Einrichtung einer „Sächsischen Impfdatenbank“ an den Gesundheitsämtern zwecks effektiven Impfmanagements (zum Beispiel Impfaufforderungen an Säumige) und aus infektiologischen Gründen bei Ausbrüchen oder Epidemien ist überfällig.

Literatur beim Verfasser

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl, Chemnitz
E-Mail: siegwart@bigl.de

Jüdische Ärzte in der Kunst

Das 11. Kolloquium „Medizin und Judentum“ widmete sich vom 26. bis 27. September 2011 in Dresden dem Thema „Der jüdische Arzt in Kunst und Kultur“. Die neuesten Forschungsarbeiten galten der Rolle und Darstellung des „jüdischen Arztes“ in Literatur, bildender und darstellender Kunst, als auch dem eigenen Beitrag und Einfluss jüdischer Ärzte auf Kunst, Kultur und Kulturpolitik.

Eröffnet wurde das Kolloquium von Miriam Gillis-Carlebach aus Ramat-Gan (Israel). Sie sprach über ihren Großvater Dr. med. Julius Preuss. Aus Dokumenten, Tagebuchaufzeichnungen und persönlichen Erzählungen ihrer Mutter Charlotte Preuss formte sie ein beeindruckendes Bild des jüdischen Arztes, der immer auch ein Arzt der Armen sein wollte und deshalb den „Königlichen Sanitätsrat“ auf dem Klingelschild weg ließ. Auch schrieb er seinen Patienten, den Bauern der Berliner Umgebung, des öfteren Depeschen, um sich über deren Gesundheitszustand zu erkundigen. Berühmt wurde Dr. med. Julius Preuss aber durch sein Buch

„Biblich-talmudische Medizin. Beiträge zur Geschichte der Heilkunde und der Medizin überhaupt.“. Dieses Buch gehört heute noch zur Standardliteratur der Medical School of New York. Es erschien erstmals vor 100 Jahren und wird aus diesem Anlass und auf Betreiben von Miriam Gillis-Carlebach derzeit erstmals ins hebräische übersetzt. Sie übergab auf dem diesjährigen Kolloquium im Lingnerschloss einen Band aus der 3. Auflage von 1921 der Bibliothek des Instituts für Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden. Frau Dr. phil. Marina Lienert nahm das Buch stellvertretend entgegen.

Diesem Vortrag über Dr. Preuss folgten Forschungsarbeiten zum Mäzenatentum jüdischer Ärzte und Apotheker sowie das Bild des Arztes im jüdischen Witz und Einzeldarstellungen herausragender Persönlichkeiten wie Erich Mühsam, Dr. med. Raphael Chamizer, Lion Feuchtwanger, Victor Klemperer oder dem Rabbiner und Arzt Prof. Dr. med. Fischl Joshua Schneerson.

Die Kolloquien beschäftigen sich bereits seit dem Jahr 2000 mit besonderen Forschungsfragen im



Dr. phil. Marina Lienert (l.) erhielt das von Dr. med. Julis Preuss verfasste Buch „Biblich-talmudische Medizin. Beiträge zur Geschichte der Heilkunde und der Medizin überhaupt.“ aus den Händen von dessen Enkelin Miriam Gillis-Carlebach und Ur-Ur-Enkel Shai Gillis (Israel)

Bereich „Medizin und Judentum“, wie zum Beispiel das Bild des Arztes in der jüdischen Kunst oder Arzt, Patient und Krankheit in der Kunst. Zurück geht diese Veranstaltungsreihe auf den ehemaligen Direktor des Institutes für Geschichte der Medizin, Prof. Dr. med. habil. Albrecht Scholz, welcher auch heute noch viele Ansätze für eine medizin-historische Erforschung sieht.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

45. Tagung der Kammerversammlung

Die 45. Kammerversammlung findet am **12. November 2011** im Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Plenarsaal, 9.00 Uhr bis ca. 16.00 Uhr, statt.

Die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können an der Arbeitstagung mit Vorlage des Arzt- ausweises als Zuhörer teilnehmen.

1. Eröffnung der 45. 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. GKV-Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)

– **Berufspolitische Implikationen**
Referent: Ass. jur. Michael Schulte Westenberg, Hauptgeschäftsführer
– **Vertragsärztliche Sicht**
Referent: Dr. Stefan Windau, Vorstandsmitglied, Vorsitzender der Vertreterversammlung der KVS
Diskussion

4. Satzungsänderungen

4.1. Satzung zur Änderung der Berufsordnung
Bericht: Dr. Andreas Prokop, Vorsitzender Ausschuss Berufsrecht

4.2. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung
Bericht: Prof. Dr. Uwe Köhler, Vorsitzender Ausschuss Weiterbildung

4.3. Satzung zur Änderung der Satzung zur Erteilung des Fachkundenachweises Leitender Notarzte
Bericht: Dr. Michael Burgkhardt, Vorsitzender Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin

4.4. Satzung zur Änderung der Beitragsordnung
Bericht: Dr. Claus Vogel, Vorstandsmitglied, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

4.5. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung
Bericht: Dr. Claus Vogel, Vorstandsmitglied, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

5. Finanzen
Bericht: Dr. Claus Vogel, Vorstandsmitglied, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

6. Bekanntgabe von Terminen

7. Verschiedenes

Für die Fachvorträge werden 2 Fortbildungspunkte vergeben.

In dringenden Fällen sind Sie am 12. November 2011 über den Fernsprechanschluss Telefon 0351 8267120 zu erreichen.

Risiko Kommunikation

Aufgrund der zunehmenden Intensivierung und Multiplizierung von Arbeitsprozessen in der Medizin sind Ärzte auf eine funktionierende Kommunikation stärker denn je angewiesen. Im Arzt-Patient-Verhältnis direkt, aber auch im erweiterten Verhältnis zu Angehörigen und Kostenträgern, im kollegialen Verhältnis und gegenüber von Mitarbeitern. Ein hoher Qualitätsanspruch lässt sich dabei nur mit einer „geglückten“ Kommunikation erfolgreich umsetzen. Deshalb ist es notwendig und hilfreich, sich mit den Risiken und Chancen, die die Kommunikation birgt, ausei-

inanderzusetzen. Dazu veranstaltet die Sächsische Landesärztekammer eine Podiumsdiskussion „Risiko Kommunikation“ mit Vertretern des Ausschusses Qualitätsmanagement, des Gesprächskreises Ethik in der Medizin, Patientenvertretern und Kommunikationsexperten.

Das Impulsreferat wird von Prof. em. Dr. von Engelhardt, Kriminaltherapeut, Medizinhistoriker und Medizinethiker (Heidelberg, Lübeck, München und Hamburg) gehalten. Er ist mit seiner Expertise bereits deutschlandweit bekannt. Nach seinem Einführungsvortrag steht ein interprofessionelles Expertenteam bereit, um verschiedene Erfahrungen mit Kom-

munikationshürden vorzustellen, Risiken und Chancen der Kommunikation aus den unterschiedlichen Blickwinkeln zu analysieren und mit den Gästen gemeinsam zu diskutieren.

9. November 2011
16.00 Uhr
„Risiko Kommunikation“
Plenarsaal
Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Fortbildungspunkte 3

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Evaluation der Weiterbildung in Deutschland

Online-Befragung 2011

Ein Projekt der Bundesärztekammer und der Landesärztekammern

Online-Befragung zur ärztlichen Weiterbildung zum Facharzt

Evaluation der Weiterbildung am 30. September 2011 beendet!

Die Bundesärztekammer startete am 1. Juni 2011 zusammen mit allen 17 Landesärztekammern die Evaluation der Weiterbildung 2011. Damit erhielten Weiterbildungsbefugte (WBB) sowie weiterzubildende Ärztinnen und Ärzte (WBA) die Möglichkeit, Auskunft zur Qualität der Weiterbildung in ihren Einrichtungen zu geben. Die Befragungsphase wurde für die Weiterbildungsbefugten am 31. August 2011 und für die weiterzubildenden Ärzte am 30. September 2011 mit Schließung des Webportals beendet.

Befragung der Weiterbildungsbefugten (Stand: 20. September 2011) Knapp zweitausend Weiterbildungsbefugte erhielten Anfang Juni 2011

ihre Zugangsdaten. 638 WBB füllten den Fragebogen online aus (Rücklaufquote in Sachsen beträgt 68,6 Prozent, bundesweit 53,2 Prozent). 1.039 WBB teilten mit, dass derzeit bei ihnen kein Arzt in Weiterbildung tätig ist. Die Teilnehmerquote liegt damit insgesamt bei 85,2 Prozent im Freistaat Sachsen.

Befragung der Weiterzubildenden

(Stand: 20. September 2011)

Durch die Weiterbildungsbefugten und die Sächsische Landesärztekammer wurden bisher **2.667 weiterzubildende Ärzte registriert**. Diese erhielten postalisch ihre Zugangsdaten zur Online-Befragung durch die Sächsische Landesärztekammer. Ohne die Registrierung durch die WBB konnten sich Weiterzubildende ab 1. September 2011 an der Evaluation beteiligen, indem sie sich mit einem Fax-Antwortformular bei der Sächsischen Landesärztekammer anmeldeten. Die momentane **Rücklaufquote der WBA in Sachsen beträgt 47,2 Prozent**, das heißt es haben 1.258 von 2.667 WBA ihren Fragebogen ausgefüllt und damit ihre Weiterbildungsstätte bewertet. Im gesamten Bundesland liegt derzeit die Beteiligungsquote der WBA bei 31,2 Prozent.

Wir danken allen Weiterbildungsbefugten und Weiterzubildenden, die sich an der Befragung beteiligt haben.

Auswertung und Ergebnisse

Durch die Eidgenössische Technische Hochschule Zürich läuft derzeit die Auswertung der Online-Befragung. Über das Webportal – www.evaluation-weiterbildung.de – können die Ergebnisse der Evaluation der Weiterbildung voraussichtlich ab **Ende 2011** aufgerufen werden.

Nach Beschluss des 113. Deutschen Ärztetages 2010 sollen neben den Bundes- und Landesrapporten sowie den Befugtenberichten ausgewählte Ergebnisse („Ergebnisspinnen“) von jeder einzelnen Weiterbildungsstätte veröffentlicht werden. Die Befugten, die mit einer Veröffentlichung ihrer „Ergebnisspinne“ nicht einverstanden sind, haben nach Einsicht in die Ergebnisse der Weiterbildungsstätte vier Wochen Zeit, der Veröffentlichung zu widersprechen.

Jeder Weiterbildungsbefugte wird schriftlich darüber informiert, ob ein individueller Befugtenbericht einschließlich einer weiterbildungsstättenbezogenen Ergebnisspinne für ihn im Webportal vorliegt.

Hotline: 0351 8267 335 (Frau Peggy Thomas), E-Mail: evaluation@slaek.de

Weitere und aktuelle Informationen zur „Evaluation der Weiterbildung“ erhalten Sie unter <http://www.slaek.de> → **Weiterbildung** → **Evaluation**

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

Ergänzende Mitteilung

Die Erstellung des Beitrags **„Verlauf und medikamentöse Therapie der Alzheimer-Krankheit“** im Themenheft Demenz „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2011, Seite 432 bis 435, hat sich mit einer Neubewertung von **Memantin** durch das englische „National Institute for Health and Clinical Excellence“ (NICE) und des IQWiG zeitlich überschritten. Inzwi-

schon hat das NICE seine Bewertung von Memantin korrigiert und empfiehlt die Gabe des NMDA-(N-Methyl-D-Aspartat) Rezeptorantagonisten zur Therapie der moderaten bis schweren Alzheimer-Demenz.

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bestätigte den Nutzen von Memantin in dem patientenrelevanten Therapieziel der kognitiven Leistungsfähigkeit. Außerdem sieht das IQWiG nach der Prüfung von Res-

ponderanalysen Hinweise auf einen Nutzen im Bereich der alltagspraktischen Fähigkeiten sowie signifikant positive Effekte beim klinischen Gesamteindruck. Daraufhin hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, die geltende Regelung der Arzneimittel-Richtlinie beizubehalten. Ärzte können ihre Patienten mit moderater bis schwerer Alzheimer-Demenz wie gewohnt mit Memantin behandeln.

Prof. Dr. med. Hermann-Josef Gertz, Leipzig

Hygienekongress 2011 in Dresden

Die Ärztekammern der Länder Sachsen, Thüringen, Sachsen-Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern führen gemeinsam mit der Krankenhausgesellschaft Sachsen und der Landeskrankenhausgesellschaft Brandenburg am 2. und 3. Dezember 2011 in Dresden einen Hygienekongress durch. Der zweitägige Kongress findet im Deutschen Hygiene-Museum statt. Am 8. Juli 2011 hat der Bundesrat das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze gebilligt. Nunmehr sind die Bundesländer verpflichtet, bis zum 31. März 2012 Verordnungen zur Infektionshygiene und zur Prävention von resistenten Krankheitserregern in medizinischen Einrichtungen zu erlassen. Neben einer größeren Verbindlichkeit der Empfehlungen der beim Robert-Koch-Institut angesiedelten Kommissionen zur Krankenhaushygiene sowie Antiinfektiva, Resistenz und Therapie sollen Einrichtungen ab einer bestimmten Bettenzahl hauptamtliche Krankenhaushygieniker anstellen. Ebenso sollen der Antibiotika-Verbrauch dokumentiert und spezielle Empfehlungen für den Umgang mit MRSA-Patienten gegeben werden. Im Mittelpunkt des ersten Kongresstages, dem 2. Dezember 2011 (14.00 Uhr

bis 18.00 Uhr), steht das berufs- und gesundheitspolitisches Forum. Hier soll es um die Aspekte der praktischen Umsetzung der verabschiedeten gesetzlichen Regelungen und nach den Zuständigkeiten im Bereich Hygiene auf Bundes- und Landesebene gehen. In einer Podiumsdiskussion stehen Vertreter aus Politik und Experten für Fragen zu aktuellen Schwerpunkten zur Hygiene in der medizinischen Versorgung zur Verfügung. Am 3. Dezember 2011 (9.00 Uhr bis 13.00 Uhr) finden mehrere Foren und Kolloquien parallel statt: Forum Krankenhaushygiene, Forum Öffentlicher Gesundheitsdienst – Überwachung medizinischer Einrichtungen, Forum Aktuelle Aspekte der Kommunalhygiene in Schulen und Kindertagesstätten, Kolloquium HIV/AIDS – Rückblick und gegenwärtige Situation sowie ein Patientenforum.

Eingeladen sind alle Ärzte aus dem stationären und niedergelassenen Bereich, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und anderer Aufgabekreise sowie Hygieneexperten und Hygienefachkräfte. Auch Pflegekräfte, Interessierte aus anderen Heilberufen, wie zum Beispiel Zahnärzte, Apotheker oder Tierärzte. Ebenfalls herzlich begrüßen wir Vertreter aus Gesundheitsbehörden, Krankenkassen, der Gesundheitspolitik und interessierte Bürger.

Hygienekongress 2011, Ort: Deutsches Hygiene-Museum 2. Dezember 2011 (14.00 Uhr bis 18.00 Uhr) und 3. Dezember 2011 (9.00 Uhr bis 13.00 Uhr)

Die Teilnahmegebühren betragen für beide Kongresstage zusammen bis 31.10.2011 100,00 EUR, danach 140,00 Euro. Medizinische Fachangestellte und Pflegekräfte zahlen 80,00 EUR.

Karten für das Get-Together am Abend des 2. Dezember (ab 18.30 Uhr) erhalten Sie für 30,00 EUR pro Person. Die **Anmeldung** zum Kongress und die Buchung von Übernachtungsmöglichkeiten erfolgt ausschließlich online über die Homepage der Sächsischen Landesärztekammer. Dort finden Sie unter dem Punkt „Aktuell“ die Ankündigung zum Hygienekongress und die Weiterleitung auf die Homepage, auf der die entsprechenden Buchungen vorgenommen werden können.

Der Kongress ist mit insgesamt 14 Fortbildungspunkten für Ärzte anerkannt.

Für weitere Informationen stehen wir Ihnen unter der E-Mail: hygienekongress@slaek.de gern zur Verfügung.

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

Arzt in Sachsen

Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen

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

Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung am 21. Januar 2012 von 10.00 Uhr bis ca. 15.30 Uhr in das Gebäude der Sächsischen

Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden.

Zum nunmehr vierten mal findet diese bisher gut besuchte Veranstaltung statt. Auch in diesem Jahr informieren Vertreter ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen, erfahrene Ärzte und Geschäftsführer sächsischer Krankenhäuser und beraten zu Chancen, Perspektiven und Einsatzmöglichkeiten im ambulanten Bereich, stationären Bereich und im Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Nach der Rückmeldung der Teilnehmer der vergangenen Jahre wurde das Veranstaltungskonzept angepasst und ausgebaut, sodass die individuelle Beratung der Weiterzu-

bildenden im Mittelpunkt steht. Einer Begrüßung und Einführung von 10.30 Uhr bis 11.00 Uhr durch einen Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (angefragt) und Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, folgt ab 11.00 Uhr die Beratung im Foyer an den Ständen der beteiligten Institutionen und einer Vielzahl von Krankenhäusern im Freistaat Sachsen. Dabei können Fragen zu Themen wie:

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

- Berufsmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst,
- Fördermöglichkeiten.

intensiv diskutiert und beantwortet werden.

In zeitgleich von 12.00 bis 15.00 Uhr stattfindenden Workshops stehen nachfolgende Schwerpunkte im Mittelpunkt:

1. Der Landarzt – ein Erfolgsmodell für die Zukunft!
2. Traumjob Hausarzt?!
3. Arbeiten als angestellter Arzt in einer Praxis
4. Der unternehmerisch tätige Arzt – ein Erfahrungsbericht
5. Eine Bewerbung als Spiegelbild der Persönlichkeit

6. TOP JOB – Was zeichnet ein arbeitnehmerfreundliches Krankenhaus aus?
7. Psychiatrische Tätigkeit in modernen Krankenhausstrukturen
8. Finanzielle Grundlagen für das Berufsleben
9. Ihre eigene Arztpraxis – Vorteile der Niederlassung
10. Arbeiten in Versorgungsstrukturen – Neue Arbeitsmodelle in Praxis und Klinik

Die Workshops stehen unter der Leitung von erfahrenen Referentinnen und Referenten und dauern je 45 Minuten. Sie werden dreimal nacheinander durchgeführt. Die Anmeldung erfolgt vor Ort in der Reihenfolge der Einschreibung.

Die gesamte Veranstaltung ist für das Sächsische Fortbildungszertifikat mit 8 Fortbildungspunkten bewertet.

Um Anmeldung wird gebeten:

Für Anmeldungen und Ihre Rückfragen stehen wir Ihnen unter der E-Mail-Adresse

Arzt-in-Sachsen@slaek.de zur Verfügung.

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

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

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter/ Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im oben genannten Ausbildungsberuf am **Montag, dem 16. Januar 2012, 9.00 Uhr 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 2012.

I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 16. Januar 2012 können regulär Umschüler/innen, deren Umschulungsverhältnis nicht später als am 28. Februar 2012 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 Ausbildenden 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 Unterla-

gen 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 3.11.2011 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 ausbildenden 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/-171 zur Verfügung.

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten, 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 Mittweida

Facharzt für Innere Medizin / Kardiologie
(Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)
Reg.-Nr. 11/C040

Facharzt für Innere Medizin / Kardiologie
(Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)
Reg.-Nr. 11/C041

Aue-Schwarzenberg

Facharzt für Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
Reg.-Nr. 11/C042
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.10.2011

Plauen-Stadt/Vogtlandkreis

Psychologischer Psychotherapeut / Verhaltenstherapie
Reg.-Nr. 11/C043

Praktischer Arzt*)

Reg.-Nr. 11/C044

Zwickau-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin*)
Reg.-Nr. 11/C045

Psychologische Psychotherapie/Tiefenpsychologisch fund. Psychotherapie
Reg.-Nr. 11/C046

verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.10.2011

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.11.2011 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
(Vertragsarztsitz in einer Gemeinschaftspraxis)
(Abgabe des Vertragsarztsitzes zur Hälfte)
Reg.-Nr. 11/D051

Facharzt für Orthopädie
(Vertragsarztsitz in einem MVZ)
(Abgabe des Vertragsarztsitzes zur Hälfte)
Reg.-Nr. 11/D052
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.10.2011

Görlitz-Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 11/D053

Löbau-Zittau

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 11/D054

Weißeritzkreis

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin
Reg.-Nr. 11/D055

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.11.2011 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. 11/L047

Facharzt für Allgemeinmedizin *)
Reg. Nr. 11/L048

Facharzt für Radiologie
(Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)
Reg. Nr. 11/L049

Leipziger Land

Psychologischer Psychotherapeut
Reg. Nr. 11/L050

Muldentalkreis

Facharzt für Allgemeinmedizin *)
Reg. Nr. 11/L051

Delitzsch

Facharzt für Allgemeinmedizin *)
Reg. Nr. 11/L052

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 11.11.2011 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon-Nr. 0341 24 32-153 oder -154 zu richten.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Landesgeschäftsstelle

Radiofrequenz-Kyphoplastie

Eine neue Option zur minimal invasiven Augmentation osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen

P. Bula, T. Lein, F. Bonnaire

Zusammenfassung

Die minimal invasiven Zementaugmentationen in der Behandlung schmerzhafter osteoporotischer und neoplastischer Wirbelkörperfrakturen sind seit Jahrzehnten etablierte Verfahren. Aufgrund der deutlich höheren Rate an Zementaustritten bei der Vertebroplastie hat sich in den letzten Jahren ein Trend hin zur Ballonkyphoplastie entwickelt, die derzeit praktisch flächendeckend angeboten wird. Nach wie vor unzureichend gelöst ist bei beiden Verfahren das Problem der optimalen Zementviskosität zum Zeitpunkt der Applikation. Auch die Schaffung von Hohlräumen zu Lasten intakter spongioser Knochenstruktur mit Umgebungsverdichtung wie bei der Ballonkyphoplastie wird zunehmend kritisch betrachtet. Wir möchten im folgenden Artikel das seit 2009 in Deutschland zugelassene StabiliT® Vertebral Augmentation System zur Radiofrequenz-Kyphoplastie der Firma DFine Europe GmbH, Mannheim vorstellen, welches dem Anwender durch die Kombination eines ultrahochviskösen Zementes mit einem hydraulischen Applikationssystem eine höhere Kontrollierbarkeit bei der Zementapplikation und eine substanzschonendere Technik verspricht.

Einleitung

In Deutschland leiden derzeit etwa 6,5 Millionen Menschen an Osteoporose. Wegweisend für die Prognose dieser Patienten ist das Erleiden der ersten und insbesondere der zweiten Osteoporose-assoziierten Fraktur. In Deutschland finden sich nach aktuellen Hochrechnungen etwa bei 2 Millionen Frauen und 800.000 Männern osteoporotische Wirbelkörperfrakturen, die damit die häufigste Osteoporose-assoziierte Frakturart darstellen. Vertebroplastie und Kyphoplastie sind diesbezüglich seit Jahren

fest etablierte Verfahren zur minimal invasiven Stabilisierung osteoporotischer Kompressionsfrakturen. Aufgrund der deutlich höheren Rate an Zementaustritten bei der Vertebroplastie hat sich in den letzten Jahren ein spürbarer Trend hin zur Ballonkyphoplastie entwickelt, die derzeit in nahezu allen deutschen Kliniken angeboten wird und unter den Kyphoplastieverfahren den höchsten Marktanteil vertritt.

Während bei der Vertebroplastie im Sinne einer echten Augmentation niedrig visköser Zement unter hohem Druck in den Wirbelkörper injiziert wird, um diesen zu stabilisieren, wurde die Ballonkyphoplastie entwickelt, um die Wirbelkörperfraktur wieder aufzurichten und so eine Kyphosekorrektur zu erreichen. Dabei werden Ballonkathetersysteme intravertebral expandiert und führen zu einer Hohlrumbaue mit verdichteter spongioser Umgebungsstruktur. Dieses neu geschaffene Cavum wird anschließend mit einem hoch viskösen Zement gefüllt. Andere bisher zur Verfügung stehende Kyphoplastieverfahren (zum Beispiel Vertebral Body Stenting etc.) funktionieren nach ähnlichen Prinzipien. Mit diesen Verfahren konnten die Komplikationsraten durch Zementaustritte eindrücklich reduziert werden. Die theoretischen Vorteile einer Kyphosekorrektur sind nachvollziehbar und durch Studienergebnisse belegt. Bislang fehlt jedoch der wissenschaftliche Nachweis einer klinischen Relevanz und einer dauerhaft erreichbaren Wiederaufrichtung der behandelten Wirbelkörper durch diese Techniken. Zudem muss berücksichtigt werden, dass bei diesen Expansionstechniken eine erhebliche Zerstörung von Trabekelstruktur innerhalb der Wirbelkörper in Kauf genommen wird, um die Aufrichtung der Fraktur zu erreichen. Weiterhin mag die Verdichtung der Umgebungsstruktur, wie sie bei der Ballonkyphoplastie und dem Vertebral Body Stenting erzeugt wird, zwar die Rate an Zementaustritten günstig beeinflussen, sie führt jedoch mit Sicherheit auch zu einer Verschlechterung der Zement-Knochen-Verzahnung und so zu einem stress-shiel-

ding-Phänomen, wie aus der Endoprothetik bekannt, da physiologische Belastungsmomente durch die Zementplomben übernommen werden und es zu einer Entlastung des Knochens mit nachfolgender Resorption kommen kann.

Seit der Zulassung in Deutschland im Jahr 2009 steht dem klinischen Anwender das Verfahren der Radiofrequenz-Kyphoplastie zur Verfügung, welches durch die Kombination eines ultrahochviskösen Zementes mit einem hydraulischen Applikationssystem eine höhere Kontrollierbarkeit bei der Zementapplikation verspricht.

Radiofrequenz-Kyphoplastie

Die Lagerung der Patienten erfolgt in Bauchlage mit Abstützung thorakal und über den Beckenkämmen. Durch die entstehende Hyperlordose in Verbindung mit der Muskelrelaxation durch die Narkose kann in vielen Fällen bereits eine gewisse Frakturposition erreicht werden. Die Indikationen entsprechen den allgemeinen Empfehlungen für konventionelle Augmentationstechniken:

- schmerzhafte atraumatische osteoporotische Sinterungsfrakturen, die sich trotz adäquater konservativer Schmerztherapie nicht bessern lassen,
- traumatische, nach den AO-Kriterien primär stabile Wirbelkörperkompressionsfrakturen bei Osteoporose,
- schmerzhafte und/oder frakturgefährdete Osteolysen bei systemischen/disseminierten malignen Erkrankungen,
- adjuvante Anwendung im Rahmen operativ-instrumentativ stabilisierender Verfahren.

Technik und Zugangswege zum Wirbelkörper (trans-/extrapedikulär) sind bei diesem Verfahren die gleichen, wie sie von der Vertebroplastie und der Kyphoplastie bekannt sind. In der Regel ist ein unipedikuläres Vorgehen ausreichend. Nach Platzierung des Arbeitstrokars erfolgt über ein flexibles, steuerbares Osteotom (Abb. 1) die Anlage eines die Mittellinie überschreitenden Knochenkanals, welcher als Leitschiene für den

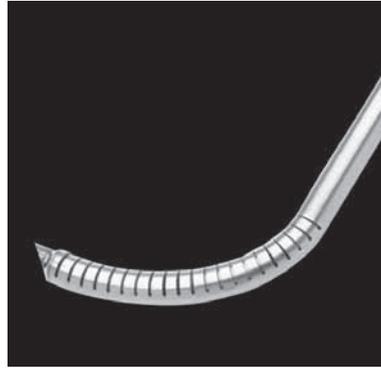


Abbildung 1: VertecoR® MidLine Osteotom mit flexibler Osteotomlanze

einzubringenden Zement dient und über den der Zement auch die Gegenseite des Wirbelkörpers erreicht. Im Anschluss können je nach Frakturmorphologie und Wirbelkörperanatomie weitere Kanäle angelegt werden, die zum einen das Erreichen des Zements in diesem Areal garantieren, zum anderen ein Widerlager für die Augmentation bilden. Nach Auffüllung dieser Zementlager erfolgt die kontinuierliche Durchdringung der Spongiosastruktur durch den Zement (Abb. 2 siehe Titelblatt). Die Aufrichtung der Deckplatte erfolgt – neben der Lagerung in Hyperlordose – über den kontinuierlich steigenden Oberflächendruck des nachströmenden Zements. Der primär dünnflüssige Zement erhält bei der Applikation einen Radiofrequenzimpuls, welcher den Polymerisationsprozess startet und für eine ultrahochvisköse gummiartige Konsistenz sorgt. Die Applikation selbst erfolgt über eine fernbedienbare hydraulische Start-Stopp-Mechanik, welche es dem Operateur erlaubt, in bis zu 3 Metern Entfernung von der Strahlenquelle des Bildverstärkers zu stehen. Die Flussgeschwindigkeit des Zements liegt bei 1,3 ml pro Minute und kann jederzeit angehalten und wieder gestartet werden. Der Zementapplikator ist innwandig mit Teflon beschichtet und wird während des Füllvorgangs an der Arbeitskanüle arretiert, um eine Zementbefüllung des Trokars zu verhindern. Der Zement wird in entsprechenden Kartuschen zu 9 ml vorgehalten und kann bedarfsweise während der Operation am Hydraulikaggregat ausgetauscht werden. Besonders hervorzuheben ist die vom klinischen Aspekt her überaus erfreulich lange

Verarbeitungszeit des Zementes. Einmal zubereitet, behält der Zement über etwa 35 Minuten seine primären Viskositätseigenschaften, was insbesondere bei der Versorgung mehrerer Etagen hilfreich ist. Erst während der Applikation wird der primär eher dünnflüssige Zement durch den kontrollierten Radiofrequenzimpuls zu einer ultrahochviskösen, gummiartigen Masse verändert. Die Applikation wird beendet, sobald die Zementmasse zu einer zufriedenstellenden Aufrichtung der Wirbelkörperfraktur geführt hat oder der Operateur die Augmentation als ausreichend erachtet.

Diskussion

Die Ballonkyphoplastie bringt bei exakter Indikationsstellung und subtiler Ausführung in der Regel gute klinische Ergebnisse. Symptomatische Komplikationen sind selten und Berichte über fatale Verläufe die absolute Ausnahme. Der theoretische Vorteil einer Kyphosekorrektur bezüglich der Lastverteilung, insbesondere im Bereich des thorakolumbalen Übergangs, liegt auf der Hand und ist studientechnisch belegt. Klinische Relevanz und Nachweis einer dauerhaften Wiederaufrichtung konnten jedoch bislang nicht überzeugend dargestellt werden. Problematisch zu bewerten ist die Tatsache, dass die bislang zur Verfügung stehenden Kyphoplastieverfahren alle mehr oder weniger einen großen Teil der trabekulären Wirbelkörperstruktur opfern, um die Wiederaufrichtung zu erreichen. Die hierbei entstehende Verdichtung der Umgebungsstruktur führt nachvollziehbar zu einer schlechten Verzahnung des Knochen-Zement-Inter-

faces. Neue biomechanische Analysen zeigen Hinweise dafür, dass es durch die eingebrachten Zementplomben zu einem stress-shielding-Phänomen kommen kann. Der eingebrachte Zement übernimmt durch seine geringe Verzahnung mit der trabekulären Knochenstruktur teilweise die auftretenden Lastmomente, sodass während der Phase des Remodelings der Reiz zum Knochenaufbau abgeschwächt wird und es nach dem Wolffsches Gesetz zur Resorption und Lyse kommt. Dramatisch sind diese Belastungsmomente bei ausgeprägter Osteoporose und zunehmender Zementsteifigkeit. Der Trend geht hier hin zur Entwicklung von Mischzementen. Insbesondere die Kombination von Polymethylmethacrylat (PMMA) mit Beta-Tricalciumphosphat (β-TCP) befindet sich derzeit in der klinischen Erprobung. Bei diesen Zementformen hofft man, auf Kosten einer geringeren Primärstabilität niedrigere Raten an Anschlussfrakturen zu erreichen. Auch das Argument, dass der geschaffene Hohlraum mit seiner verdichteten Umgebungsstruktur maßgeblich zur Verringerung der Zementextravasate beiträgt, ist nicht mehr aktuell. Die Zementaustrittsraten der Augmentationstechniken mit den neuen ultrahochviskösen Zementen sind auch ohne Hohlrumbauelemente mit denen der Ballonkyphoplastie vergleichbar. Die Ergebnisse der RF-Kyphoplastie scheinen zumindest denen der Ballon-Kyphoplastie vergleichbar zu sein. Darauf deuten zumindest die wenigen bislang veröffentlichten Daten hin.

Theoretische Vorteile, welche sich im klinischen Alltag erst noch beweisen müssen, sehen wir in folgenden Punkten:

- knochensubstanzschonendes Verfahren mit möglicherweise besserer Verzahnung des Knochen-Zement-Interfaces und dadurch reduziertem „stress-shielding“ vor allem bei ausgeprägter Osteoporose,
- möglicherweise reduziertes Extravasationsrisiko aufgrund der ultrahochviskösen Zementkonsistenz bei der Applikation und bessere

- Steuerbarkeit durch hydraulische Start-Stopp-Mechanik,
- verringerte Strahlenbelastung des Operateurs durch Verwendung einer Fernbedienung,
- längere Verarbeitungszeit des Zementes und dadurch größeres Zeitfenster für die Versorgung mehrerer Etagen,
- Verkürzung der Operationszeit durch unilateralen Zugang.

Fazit

Das Verfahren der Radiofrequenz-Kyphoplastie stellt eine vielversprechende technische Innovation (Abb. 3) zur minimal invasiven Stabilisierung und Wiederaufrichtung osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen dar (Abb. 4). Durch die kontrollierte fraktur- und anatomieadaptierte Anlage eines Zementlagers über ein flexibles Osteotom und den Verzicht auf die Schaffung einer größeren Kavität bildet diese Technik ein substanzschonendes Verfahren, welches potenziell zu einer besseren Zement-Knochen-Verzahnung beiträgt und somit das stress shielding im Wirbelkörper reduzieren kann. Insbesondere bei schwerer Osteoporose ist eine Überlegenheit dieses Verfahrens gegenüber anderen Kyphoplastietechniken vorstellbar. Der zeitlich reduzierte Operationsaufwand durch ein unilaterales Vorgehen und die verminderte Strahlenbelastung für den Operateur durch Verwendung einer Fernbedienung sind ebenso wie die lange Verarbeitungszeit des Zementes weitere Pluspunkte.

Letztlich wird jedoch neben den klinischen Ergebnissen die Frage, ob eine Kombination dieses Verfahrens



Abbildung 3: Multiplex Controller mit Systemkomponenten

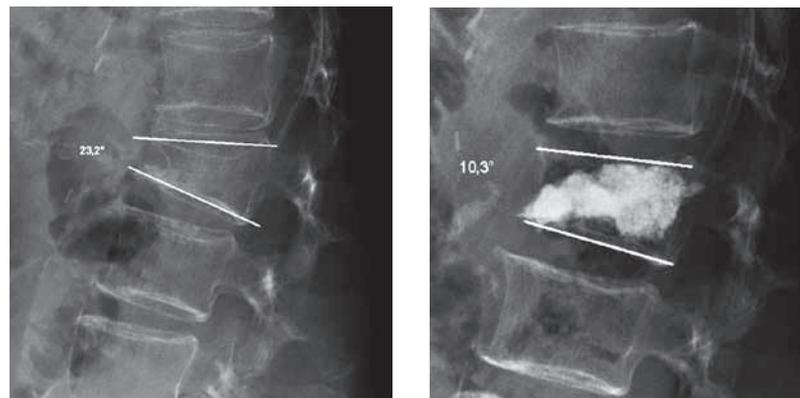


Abbildung 4: 79-jährige Patientin mit traumatischer LWK2-Fraktur bei Osteoporose und zunehmender Sinterung nach Mobilisation. Nach Radiofrequenz-Kyphoplastie gute Wiederaufrichtung und Kyphosekorrektur von präop 23,2° auf 10,3°.

mit den in Entwicklung befindlichen neuen Knochenzementen möglich ist, darüber entscheiden, ob sich die Radiofrequenz-Kyphoplastie dauerhaft durchsetzen und etablieren kann.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Philipp Bula
Städtisches Klinikum Dresden-Friedrichstadt
Klinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und
Handchirurgie
Friedrichstraße 41, 01067 Dresden
E-Mail: bula-ph@khd.f.de



ÄRZTE FÜR SACHSEN

www.aerzte-fuer-sachsen.de

Wohin mit Lessing und dem Segen der Aufklärung?

Ein paar Fragen eines braven Lesers

Das „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2011, machte auf die Veranstaltungsreihe „Medizin und Glaube“ aufmerksam. Im „Deutschen Ärzteblatt“ (3/2011) hatte sich unlängst Herr Dr. G. Achenbach (Philosoph in eigener Praxis in Bergisch Gladbach) unter dem Titel „Wahrheit als Verschiedenheit“ mit einem „philosophischen Plädoyer für eine praktische Weisheit, die den Streit der Theorien in der Medizin schlichtet“ an uns gerichtet.

Ohne Zweifel zwei sehr begrüßenswerte Aktivitäten. Schließen doch weder Medizin und Glaube noch verschiedene Wahrheiten einander aus. Warum sträubte sich mir trotzdem stellenweise das evolutionäre Fell?

„Religion und Glaube können... sowohl Auslöser einer psychischen Erkrankung sein, als auch zur Bewältigung dieser beitragen“, lesen wir zustimmend über Herrn Dr. Fickers Vortrag; Ursache und Wirkung sind sozusagen umkehrbar; mögliches pathogenes und heilendes Prinzip in einem. Und auch Herrn Prof. Frick ist beizupflichten, wenn er zu der Frage „Hat die Medizin die Seele verloren?“ referierte (Der „Stern“ fragte in seiner Ausgabe 8/2011 übrigens noch rigoroser „Hat der Mensch wirklich eine Seele?“: Und für mich fassungslos ist die Meinung von Neurowissenschaftlern, dass sich mit der detaillierten Aufschlüsselung unserer Gedanken und Gefühle die Seele als nicht vorhanden erweisen werde. Das Geistige also nicht als neue, höhere und wunderbare Qualität des Materiellen, unseres Seins? Oder Materie pur gegen pure Gläubigkeit?) – und wenn uns Herr Frick nun zur „Erfassung spiritueller Überzeugungen und Bedürfnisse“ unserer Patienten auffordert und wohl folgerichtig zu deren Annahme. Aber wie weit könnten sie ärztliches Handeln bestimmen? Freilich: Durch

Empathie zu vertrauensvoller Nähe. Herr Achenbach bezieht sich in seinem „Plädoyer“ auf Lessings Streit mit dem Hamburger Pastor Goeze, für den „mit unerschütterlicher Sicherheit die Quelle aller Wahrheit... die Bibel“ war. Bekanntlich antwortete Lessing ihm mit seinem „Nathan“ auf Sultan Saladins Frage, welche von den drei Religionen denn „die wahre“ sei, in der Ringparabel: „Es strebe... jeder um die Wette, ... mit Sanftmut ... Wohltun...“ „Sanftmut“ und „Wohltun“ ist den gewandelten „Goezes“ unserer Zeit, die „mit unerschütterlicher Sicherheit“ Wunderheilungen, Orakelsprüche und Reinkarnationstherapien anbieten, magische Lebensenergien mobilisieren, transzendieren und anthroposophieren... freilich auch eigen. Und die Heiler Tansanias (über die Herr Dr. Bruchhausen in seinem Vortrag sprach) gehören wohl in diese Reihe. Aber ist es der rechte Weg zur Wahrheit: Toleranz ja – Aufklärung nein!?

Das hat sich Lessing bestimmt anders gedacht. (Und gab es nicht auch schon eindeutige Aussagen der Bundesärztekammer hierzu, um „Wahrheiten“ von Spekulationen abzugrenzen?) Kant schalt Herder, „seinem lebhaften Genie einigen Zwang“ anzutun, dass die „Philosophie, deren Besorgung mehr im Beschneiden als Treiben üppiger Schösslinge besteht, ihn nicht durch Winke, ... gemutmaßte, sondern beobachtete Gesetze“ lenken sollte. Wenn beide letztlich recht behielten, so wohl deshalb, weil sie uns die Bedeutung von Normgebung einerseits und von schöpferischer Beschreibung andererseits aufklärerisch erhellten.

Ich finde es gut, dass wieder über ein „Philosophikum“ im Medizinstudium nachgedacht wird, das vielleicht dem „Physikum“ ebenbürtig sein könnte. Ich glaube auch, dass philosophische Praxen nützlich sind, wenn sie zum Beispiel Lebensberatung betreiben oder ein sokratisches Denken befördern, welches bei unerschütterlichen Gewissheiten zurückführt zu der schlichten Erkenntnis: Ich weiß, dass ich nichts weiß.

Zwei „Lager“ konstatiert Herr Achenbach: ein wissenschaftliches, ordent-

lich etabliertes, gesellschaftlich hofiertes, steriles, gewissenloses, kaltes – und ein menschliches, verständnisvoll-warmes, dem Kranken zugewandtes, leider unfassbares, oftmals raunendes... Väterliche Strenge und Härte gegen mütterliche Allnatur. Periodikawissen gegen tradierte Weisheit. Organdiagnose gegen ganzheitliche Heilkunst. Ist es so? Oder ist das einfach hahnemännchen!?

Es ist wahr, dass die wissenschaftliche Medizin mit ihrem apparativen Aufwand und Spezialistentum die menschliche Seite der Behandlung oft aus dem Auge verliert. Doch was heißt „ganzheitlich“? Wenn bei einer psychischen Krankheit akribisch mögliche organisch-exogene, endogene und psychosoziale ätiopathogenetische Faktoren erfasst und in einem Behandlungsplan zusammengeführt werden – ist nicht das „ganzheitlich“? Für uns Sozialpsychiater war eine Konkordanz von 60 bis 70 % bei eineiigen Zwillingen ein Hinweis für die Endogenität von Störungen, jetzt dröseln die Genforscher die Mehrfachmutationen auf und sagen uns: Es sind halt deutlich weniger als 100 % – ihr müsst schon dran bleiben! Also vom Einzelnen zum Ganzen! Oder ist eine Bach-Blütentherapie „ganzheitlich“, die mit Essenzen „Charakterschwächen“ ausspült; mit der Zeit dürfte nicht nur allerhand Geld, sondern auch die gläubige Erwartungshaltung der Patienten den Bach hinunter gehen (und vielleicht spricht man hierbei besser von „global“ – in vesica veritas! – als von „ganzheitlich“)?

Psychotherapie – freilich wissenschaftlich ausgerichtete, methodenübergreifende – überbrückt heutzutage immer besser die Lücke zwischen den beiden „Lagern“. Placeboeffekte (Prof. Jüttes Thema in der zitierten Reihe), wie etwa bei der verständnisvoll-warmen Begrüßung einer Patientin: „Du siehst aber heute wieder schlecht aus, meine Gute!“ sind hilfreich, doch nicht nur kurzlebig, meist auch ersetzbar. Viktor von Weizsäcker wird gewiss nicht nur von Psychotherapeuten hoch geschätzt und an der Psychoanalyse kommen wohl nur noch Ignoranten vorbei, die womöglich Angst vor

ihrem eigenen Seelenleben haben. Trotzdem ist keinem unbenommen, im Goetheschen Sinne Skeptiker, Realist, Idealist und auch ein bisschen wundergläubig in einem zu sein: Stellen wir uns also vor, wie Goethe in Karlsbad zu sein, ein Glas

guten Weins, belebende Kneipp-Güsse, eine schöne „Hexe“ an unserer Seite, die uns oder ein Wärzlein an uns, fachmännisch-befremdlich „Virose“ genannt, bespricht, wohl wissend, dass das kleine Hautgebilde zwar nicht sonderlich foto-, aber

doch psychogen ist – und der Reiz ihrer Schönheit es schwinden oder es uns zumindest vergessen lassen wird.

Dr. med. Martin Goyk,
Psychiater/Psychoanalytiker, Leipzig

„Ein Vogel, der gleichzeitig Ornithologe ist“

Zum Auftakt der gemeinsamen Literaturreihe des Deutschen Hygiene-Museums und der Sächsischen Landesärztekammer „Diagnosen – Literatur & Medizin“ stellten der Schriftsteller Raoul Schrott und der Professor für Allgemeine Psychologie Dr. Arthur M. Jacobs am 13. September 2011 im Deutschen Hygiene-Museum ihr neu erschienenes Buch „Gehirn und Gedicht. Wie wir unsere Wirklichkeiten konstruieren“ vor. Die Moderation übernahm der Literaturwissenschaftler Dr. Michael Neumann.

„Wie funktioniert die Eindringlichkeit des Lesens und dass aus Wörtern, aus Tintenklecksen, Gefühle entstehen? Sind diese Gefühle genauso echt wie die des realen Lebens oder nicht und wenn nicht, was unterscheidet sie?“ Dies sind die Leitfragen, denen Schrott und Jacobs bei ihrer interdisziplinären Zusammenarbeit nachgehen.

Als Forschungsobjekt dient ihnen das Gedicht, als älteste Literaturgattung, die schon vor der Erfindung der Schrift dazu diente, durch die Reimform Informationen zu behalten. Raoul Schrott stellte fest: „Gedichte sagen in fünf Zeilen, was Prosa in fünf Seiten sagt.“ Dies weckte das Interesse des Schriftstellers für die grundlegenden Fragen, was ist ein Gedicht, was macht ein Gedicht aus? „Der Gedanke war: Ein Gedicht ruft Bilder wach, es ist zur Hälfte Musik, da es beim Vortragen einen Wohlklang erzeugt, es formuliert logische, semantische Aussagen und verkörpert damit auf kürzeste, knappste



Schriftsteller Raoul Schrott, Prof. für Allgemeine Psychologie Dr. Arthur M. Jacobs und Literaturwissenschaftler Dr. Michael Neumann (v.l.)

Weise das, was das Menschliche ausmacht“, meint Schrott.

Da der Schriftsteller dies mit den Mitteln der Geisteswissenschaft aber nicht beweisen konnte, begann er Nachforschungen im Bereich der Psychologie, um herauszufinden, ob das Gedicht eine sprachpragmatische oder denkpragmatische Basis hat. Auf diese Weise stieß Schrott auf den Psychologen Prof. Dr. Jacobs, der durch sein eigenes Interesse am Lesen bereits über eine breite psychologische Wissensbasis zu dem Thema verfügte. So entstand die Idee einer Zusammenarbeit. Raoul Schrott versetzt sich dabei als Literat gleichzeitig in die Perspektive des wissenschaftlichen Analytikers literarischer Werke. Selbst vergleicht er dies mit „einem Vogel, der gleichzeitig Ornithologe ist“.

Diese Kooperation war für beide Seiten fruchtbar, denn so berichtete

Prof. Dr. Jacobs im Hygiene-Museum:

„Die Psychologie und ihre Forschungsmethoden, wie Blickbewegungsmessung und Magnetenzephalographie, haben ihre Grenzen. Dies ergibt sich auch dadurch, dass in der Wissenschaft nur verlässliche Aussagen, die in kontrollierten Settings gewonnen werden, etwas wert sind. Durch die Zusammenarbeit mit einem Geisteswissenschaftler stößt man auf neue interessante Versuchsanordnungen und kreative Lösungsmöglichkeiten.“

Sicher ist, dass von dem interdisziplinären Team Jacobs-Schrott auch weiterhin spannende Beiträge zum Thema das Gehirn und Literatur zu erwarten sind, denn so Prof. Dr. Jacobs: „Wir sind noch nicht am Ende dieses Austausches. Dieses Buch ist erst der Anfang.“

Maxie Moder M.A., Dresden

Ärztliche Senioren gefragt

Mit Beginn der neuen Wahlperiode 2011/2015 hat sich der Ausschuss Senioren der Landesärztekammer neu konstituiert. Es ist dem Ausschuss weiterhin ein wichtiges Ziel, mit den ärztlichen Ruheständlern in Kontakt zu bleiben, um damit auch die Verbindung zur berufsständischen Organisation aufrecht zu halten. Eine Facette dieses Bemühens sind die jährlichen Ausfahrten für Ärzte im Ruhestand. Die Sächsischen Seniorentreffen führen die Teilnehmer zu besonderen hervorgehobenen kulturhistorischen Bauwerken oder Ereignissen im Freistaat Sachsen, dienen aber auch und gerade dem interkollegialen Gedankenaustausch. Aufgrund der steigenden Zahl ärztlicher Senioren und des erfreulicherweise großen Interesses an diesen Angeboten, die auch einen alternierenden Wechsel der einzuladenden Jahrgänge unserer Senioren erforderlich machen, unterstützt uns seit 2009 ein professioneller Reiseveranstalter bei der Organisation und Durchführung dieser Fahrten. Die Kosten werden für Kammermitglieder in der Regel hälftig von den jeweiligen Kreisärztekammern übernommen (mit Aus-

nahme der Kreisärztekammer Meißen). Angehörige sind gern willkommen, müssen jedoch die Kosten selbst tragen. Im Jahr 2011 wurden zusätzlich zu den zentralen Bus-Treffpunkten in Dresden, Chemnitz und Leipzig zwei Zubringerlinien für weiter entfernt liegende Kreise eingerichtet. Sie sollten auch den dort beheimateten Senioren eine Teilnahme ermöglichen. Die Kosten dafür wurden solidarisch von allen Teilnehmern an den Ausfahrten erbracht.

Um die Zufriedenheit unserer Kollegen an diesen Unternehmungen in Erfahrung zu bringen und um ggf. die Inhalte und Abläufe für die Zukunft weiter zu optimieren, wurden den Senioren während der diesjährigen Ausfahrt nach Annaberg-Buchholz im September entsprechende Fragebögen übergeben. Gegenstand der Umfrage waren darüber hinaus auch grundsätzliche Vorstellungen und Erwartungen der ärztlichen Senioren zu den Inhalten und Zielen der Tätigkeit unseres Ausschusses. Da wir an der Meinung eines möglichst breiten Kreises interessiert sind, veröffentlichen wir die Fragen zudem im Ärzteblatt Sachsen und würden uns freuen, von Ihnen, verehrte Kolleginnen und Kollegen, per E-Mail (hgf@slaek.de) oder pos-

talisch (Sächsische Landesärztekammer, Ausschuss Senioren, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden), Antworten und Anregungen zu folgenden Fragen zu erhalten:

1. Sollten die Ausfahrten weiterhin besondere kulturelle oder historische Bauwerke/Ereignisse zum Ziel haben?
2. Sollten diese Ziele vorzugsweise im Freistaat Sachsen liegen oder auch in benachbarten Bundesländern? Welche anderen Ziele schlagen Sie vor?
3. Sollten die Ausfahrten wie bisher auf einen Tag beschränkt oder auch Mehrtagesfahrten angeboten werden?
4. Wie beurteilen Sie das jetzige Preisniveau? Bis zu welcher Höhe würden Sie den Kostenbetrag für angemessen halten?
5. Wünschen Sie im Rahmen der Ausfahrten auch Informationen zu aktuellen standespolitischen Themen?
6. Wie beurteilen Sie die bisherige Tätigkeit des Ausschusses Senioren? Welche senioren-relevanten Themen sollten aus Ihrer Sicht von unserem Ausschuss aufgegriffen werden?

Dr. med. Ute Göbel
Vorsitzende des Ausschusses Senioren

Preis „Dresdner Herz-Kreislauf-Tage“ 2012

Der Dresdner Herz-Kreislauf-Tage-Forschungspreis 2012 wird mit einer Preissumme von 10.000 Euro dotiert und im Rahmen des Kongresses der Dresdner Herz-Kreislauf-Tage am 28. 1. 2012 in Dresden verliehen.

Die Arbeiten sind via E-Mail oder auf CD unter dem Stichwort „DHKT-Forschungspreis 2012“ bei folgender Adresse einzureichen: Förderpreis Dresdner Herz-Kreislauf-Tage e.V.

c/o Univ.-Prof. Dr. med.

Ruth H. Strasser

TU Dresden, Medizinische Klinik und Kardiologie, Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Einreichungsfrist ist der 30. 11. 2011.

Konzerte und Ausstellung

**Sächsische Landesärztekammer
Konzerte
Festsaal**

Sonntag, 6. November 2011

11.00 Uhr – Junge Matinee

Carl Maria von Webers Bläserkammermusik

Studierende der Fachrichtung Orchesterinstrumente der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Ausstellung – Foyer und 4. Etage

Ulrich Eisenfeld

Stationen – Arbeiten aus vier Jahrzehnten

14. September bis 13. November 2011

Achtung! Veranstaltungsausfall

Die angekündigte Veranstaltung

**„Diagnostischer Irrtum –
Fehldiagnose“**

am Sonnabend, dem 15. Oktober 2011, in der Sächsischen Landesärztekammer fällt aus organisatorischen Gründen aus.

Ein neuer Termin im Frühjahr 2012 wird rechtzeitig bekannt gegeben.

Dr. med. Rainer Kluge
Vorsitzender der Gutachterstelle für
Arzthaftungsfragen

Die Geschichte der Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein 1811 bis 1939

Autor: Boris Böhm
Herausgeber: Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein e. V. Pirna 2011
ISBN: 978-3-9813772-1-7

In diesem Jahr jährt sich zum 200. Mal die Gründung der psychiatrischen Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein. Sie war eine der ersten in Deutschland bzw. in Sachsen, die erste moderne psychiatrische Behandlungsstätte, nachdem zuvor die Betreuung psychisch Kranker und geistig behinderter Menschen auf eine weitgehend inhumane, dem Zeitgeist geschuldete Verwahrung unter unglücklichen Bedingungen stattfand.

Das sächsische Königreich hatte im Konferenzminister Gottlob Adolf Ernst von Nostitz und Jänkendorf eine Persönlichkeit gefunden, die, angeregt vom reformerischen Bemühen in der Psychiatrieversorgung – von Frankreich ausgehend und sich auf bedeutende Autoren aus Deutschland beziehend – Konzepte entwickelte, die in ihrem Inhalt und

den Versorgungsstrukturen völlig neue, damals ungewohnte Wege ging.

Der Minister hatte zudem die Idee, die Entwicklung der neuen „Pflegeanstalt“ in einem Buch niederzulegen, das uns Heutigen ein detailliertes Bild von den damaligen Ideen und Praktiken vermittelt.

Die besondere Rolle, die Sonnenstein in der Psychiatriegeschichte spielte, hat dazu geführt, dass sich viele Autoren über die Jahrhunderte mit der Rolle dieser Einrichtung auseinandergesetzt haben.

Nicht zuletzt hat sich der Autor dieser Schrift, der zugleich die nunmehr museale Einrichtung „Sonnenstein“ leitet, mit dieser Geschichte befasst und sein wissenschaftliches, psychiatriehistorisches Bemühen der letzten Jahre in diesem Band zusammengefasst. Er hat dabei eine Fülle von Literatur bearbeitet, eigene Quellen und Veröffentlichungen einbezogen und so ein Buch vorgelegt, das in seiner Anlage, mit seinen inhaltlichen Ausgestaltungen (über die Bauwerke, die Chefarzte über mehrere Generationen, das Innenleben der Anstalt, militärpsychiatrische Aspekte im Ersten Weltkrieg bis in die Zeit des 3. Reiches hinein mit dem furchtbaren

Kapitel der Zwangssterilisationen und der Euthanasie psychisch Kranker), der Analyse der historischen Bedeutung der Einrichtung und einem Bildkatalog mit zum Teil erstmalig veröffentlichten Aufnahmen aus verschiedenen Zeitepochen ein außerordentliches Produkt der Psychiatriehistorie darstellt.

Eine Rezension kann aus der Fülle des veröffentlichten Materials nur Stichpunkte aufgreifen, die aus Sicht des Rezensenten auf das Interesse des Lesers stoßen dürften: etwa die Biografien der Chefs der Einrichtung, berühmte Patienten, die hier betreut wurden, die Auseinandersetzung mit der national-sozialistischen Psychiatrie und vieles andere mehr.

Ausführliche Quellenverzeichnisse, Literaturübersichten und ein Personenregister vervollständigen ein Buch, das für die Psychiatriegeschichte insbesondere unseres mitteleuropäischen Raums von großer Bedeutung ist und dem Leser, insbesondere natürlich psychiatrieinteressierten Berufsgruppen, unbedingt empfohlen wird. Auch die verlags-technische Ausgestaltung ist tadellos.

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Leipzig

Berufungen

Dr. med. Armand Daliri ist ab 1. September 2011 neuer Chefarzt des Instituts für Radiologie des **Lausitzer Seenland Klinikums**.

Prof. Dr. med. habil. Olaf Arndt hat am 15. 8. 2011 seine Tätigkeit als Chefarzt der Klinik für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und zum 1. 9. 2011 Herr Priv.-Doz. Dr. med. Jörg-Uwe Bleyl ebenfalls seine Tätigkeit als Chefarzt der Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie des **Städtischen Klinikums Görlitz** aufgenommen.

Neuberufungen Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Zum 1. 6. 2011 wurde Prof. Dr. med. M. Fasshauer auf die W2-Professur für Endokrinologie der Adipositas berufen. Prof. Dr. med. Swen Hesse erhielt zum 1. 7. 2011 die Berufung auf die W2-Professur für Molekulare Neurobiologie der Adipositas. Zum 1. 8. 2011 erhielt Prof. Dr. med. dent. Torsten Remmerbach eine Berufung auf die W2-Professur für Klinisch und experimentelle Orale Medizin.

Berufungen Malteser Krankenhaus St. Carolus Krankenhauses in Görlitz

Seit dem 1. Juli 2011 ist Dr. med. univ. Andreas Müller Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin. Zum gleichen Termin hat Dr. med. Uwe Treue die Leitung der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin als Chefarzt übernommen. Zum 15. August 2011 wurde Dr. med. Andreas Lammert zum Chefarzt der Abteilung Urologie berufen.

Medizinisches aus Hellerau

Die Zeit

Man schrieb das Jahr 1908, als der Dresdner Vorort Hellerau, der erst 1950 nach Dresden eingemeindet wurde, zum ersten Mal in das Bewusstsein einer breiten Öffentlichkeit trat. In jenem Jahr wurden die Gartenstadtgesellschaft Hellerau GmbH und die „Baugenossenschaft Hellerau eGmbH“ gegründet, ein Jahr später begann auf 130 Hektar der Bau von Kleinhäusern. In der Zeit relativer politischer Ruhe und wirtschaftlicher Prosperität lebten in Dresden zirka 400.000 Einwohner, entstand das Großkrankenhaus in Johannstadt mit knapp 600 Betten und formierte sich das Industrieproletariat. Gleichzeitig bildeten sich kulturelle Strömungen heraus, die der Unzufriedenheit mit den herrschenden Verhältnissen im kaiserlichen Deutschland Ausdruck verliehen. Äußere Zeichen dafür waren der Jugendstil, der Expressionismus, die Wandervogelbewegung und die sogenannte „Neue Sachlichkeit“. In dem von dem Münchner Architekten Hermann Muthesius 1907 gegründeten „Deutschen Werkbund“ versammelten sich Künstler, Architekten und Unternehmer zur „Veredlung der gewerblichen Arbeit im Zusammenwirken von Kunst, Industrie und Handwerk“.

Dieses Anliegen und Muthesius selbst sollten in der Gartenstadt Hellerau noch eine besondere Rolle spielen. In der Medizin ist der Aufbruch in die Moderne schon vollzogen: Paul Ehrlich erhält 1908 für seine Arbeiten zur Immunität den Nobelpreis, ein Jahr später folgt ihm Theodor Kocher, Ferdinand Sauerbruch hat seine Unterdruckkammer vorgestellt und Preußen als letztes Land in Deutschland das Frauenstudium zugelassen (in Sachsen seit 1906). In Dresden entfaltet neben der modernen klinischen Medizin die Naturheilkunde auch drei Jahre nach dem Tod ihres Begründers Heinrich Lahmann eine unverminderte Wirkung, was wiederum nicht ohne Folgen für Hellerau bleibt.

Das Prinzip Hellerau

„Vor fünfzig Jahren wusste alle Welt, was Hellerau war und bedeutete, jetzt muss man es erklären“, schrieb der in Hellerau aufgewachsene Schriftsteller Peter de Mendelssohn 1977 und fügte hinzu: „Hellerau war keine der üblichen Vorstadtsiedlungen zur Entlastung der Großstadt Dresden. Es war etwas ganz anderes: ein selbstständiger Wohn- und Arbeitsorganismus, der sich aus seiner geistigen und künstlerisch-handwerklichen Struktur heraus seine eigene kulturelle Aufgabe und Lebensform schuf“. Die Ideen zu diesem „Arkadien“, wie es Mendelssohn nannte, sind untrennbar verbunden mit den Namen des Möbelerstellers und eigentlichen Gründers der Gartenstadt, Karl Schmidt, des Malers und Architekten Richard Riemerschmid und des Kulturwissenschaftlers und Volkswirts Wolf Dohrn. In Hellerau schufen sie das „bedeutendste städtebauliche Projekt der Kaiserzeit“ für ein „besseres menschliches Zusammenleben in der industriellen Massengesellschaft“ (Paul). Die Devisen lauteten „Raus aus der Großstadt“, „Erlösung von den Mietskasernen“ und „Zurück zur Natur“. Mit der viel zitierten Lebensreform stellte man Naturheilkunde, Kleiderreform, gesunde Ernährung, Antialkoholismus, Freikörperkultur, Sport und Ausdruckstanz in den Vordergrund. Im Zentrum stand die „Bildungsanstalt für Rhythmische Gymnastik“ des Schweizer Komponisten und Musikerziehers Émile Jaques-Dalcroze, der 1910 nach Hellerau kam und für den der Architekt Heinrich Tessenow 1910/11 mit dem Festspielhaus einen würdigen Rahmen schuf. Viele reformbegeisterte Menschen kamen aus ganz Europa nach Hellerau und bildeten eine Künstlerkolonie, in der Literaten, Maler, Psychologen, Naturapostel, Nudisten, Anthroposophen und wilhelminische Aussteiger verweilten. Die Liste der prominenten Bewohner und Gäste ist lang: Paul Adler, Ferdinand Avenarius, Hugo Ball, Adolf Bartels, Max Brod, Martin Buber, Paul Claudel, Theodor Däubler, Walter Hasenclever, Gerhart Hauptmann, Hermann Hesse, Oskar Kokoschka,

Anette Kolb, Alfred Kurella, Thomas Mann, Rainer Maria Rilke, Joachim Ringelnatz, Henry van de Velde, Bertold Viertel, Frank Wedekind, Franz Werfel, Stefan Zweig und aus dem Ausland u. a. George Bernhard Shaw und Upton Sinclair. In seinem Buch „Parents and Children“ hat G. B. Shaw Dalcroze, dem „Magier der Rhythmik“, eine humorvolle Würdigung zuteil werden lassen und ihn zu den „genialen Lehrern“ gezählt. Man fragt sich, wer nicht in Hellerau war. Für Aufsehen sorgte 1919 der Arzt, Psychoanalytiker und Anarchist Otto Gross, ein selbst seelisch kranker und zeitweise unter Kuratel stehender Mann, als er in Hellerau unter die Diskutanten trat und seine revolutionären Ziele verkündete.

Mit dem Tod von Wolf Dohrn, dem Ausbruch des ersten Weltkriegs und dem Weggang von Émile Dalcroze begann 1914 der Stern Helleraus zu verblassen, um nach 1918 noch einmal für einige Jahre aufzuleuchten, bevor dieses fortschrittliche Zentrum europäischen Kulturlebens zunehmend zum Spielball völkischer Kräfte wurde. Der Schriftsteller und Verleger Bruno Tanzmann hatte beispielsweise 1919 in Hellerau die „Deutsche Bauernhochschule“ gegründet und 1928 eine „Leibesucht und Hochzucht alles Gesunden“ und das „unsentimentale Ausmerzen alles verküppelten Lebens“ gefordert und war damit zu einem Wegbereiter der Euthanasie geworden. Peter de Mendelssohn verließ 1926 Hellerau, das nicht mehr sein Arkadien war.

Ärztliche und soziale Aktivitäten

Bei den auf ein menschenwürdiges Leben ausgerichteten Intentionen der Gartenstadtgründer verwundert die Beteiligung von Ärzten an der Verwirklichung der Lebensreformideen nicht. Zu den 17 Gründungsmitgliedern der Gartenstadtgesellschaft und der Baugenossenschaft Hellerau gehörten 1908 auch die Mediziner Dr. Adolf Frank aus Göttingen und Dr. Wilhelm Märten aus Braunschweig. Es ließen sich Ärzte in Hellerau nieder, die sich sowohl der Schulmedizin als auch der Naturheilkunde und der Anthroposophie Rudolf Steiners verpflichtet fühlten.



Abbildung 1: Am Dorffrieden in Hellerau
Mit freundlicher Genehmigung des Hellerau-Verlages Dresden.

Gemeinsam mit den Industriellen und Formgestaltern strebten sie die Verbesserung der arbeitsphysiologischen und arbeitshygienischen Verhältnisse in den Möbelwerkstätten an, dabei die Vermeidung von Schmutz, Lärm und Geruchsbelästigung bei der Produktion nicht außer Acht lassend. Für die Lebensreformbewegung in der Künstlerkolonie Hellerau engagierte sich auch der Berliner Sexualwissenschaftler Magnus Hirschfeld. Finanzielle und ideelle Unterstützung kam von der millionenschweren Berta Weidner, der Ehefrau des Sanatoriumsbesitzers und Naturheilarztes Dr. med. Eugen Weidner in Dresden-Oberloschwitz. Im Mittelpunkt der Reformbewegung stand der oben erwähnte Musikpädagoge Émile Jaques-Dalcroze, der mit dem Genfer Physiologen und Psychologen Prof. Eduard Claparède zusammen gearbeitet hatte, die Bewegung als Grundform des Lebens ansah und die Rhythmik in den Rang einer „sozialen Institution“ erhob. So wurde Hellerau zum „Bayreuth der Rhythmik“ (Sarfert). Die Heileurythmie und die Musiktherapie unserer Zeit haben hier ihre Wurzeln. Zu Dalcrozés Mitstreitern zählte zeitweise auch der Musiker und Bühnenbildner Adolphe Appia, der Sohn des Arztes und Mitbegründers des Internationalen Roten Kreuzes, Dr. Louis Appia. Die humanistischen Ideale des Vaters fand der Sohn Appia, der künstlerische Aus-

gestalter des Festspielhauses, in Hellerau verwirklicht. Innerhalb der „Dalcroze-Kurse-Hellerau“ wurde neben Tanz, Musik, Gesang und Gymnastik auch Anatomie, Atemtechnik und Gesundheitsfürsorge unterrichtet, entweder von in Hellerau ansässigen Ärzten oder von solchen aus Dresden. Arzt der ersten Stunde im Institut von Dalcroze war der Psychiater Dr. Ernst Jolowicz aus Leipzig, ein Flechsig-Schüler und Pionier der Hypnose und Suggestivtherapie, der insbesondere über Persönlichkeitsstörungen, Suggestion und später über Kriegsneurosen gearbeitet hatte. Jolowicz hatte unter anderem festgestellt, dass rhythmische Bewegungen in musikalischer Begleitung einen günstigen Einfluss auf nervöse und unruhige Kinder ausüben. Mit seiner Ehefrau Hedwig, einer Kinderärztin, gründete und leitete er am Tännichtweg 6/8 bis zum Ausbruch des ersten Weltkriegs das „Waldhaus“, ein Kurheim für verhaltensgestörte und konzentrationschwache Kinder. Das Ehepaar Jolowicz entwickelte einen individualisierten Unterrichts- und Behandlungsplan unter Beachtung psychologischer Grundsätze, diätetischer und physikalischer Maßnahmen. Unter diesen Prämissen gab die Dichterin Else Lasker-Schüler, die in erster Ehe mit dem Arzt Dr. Berthold Lasker verheiratet war, ihren Sohn Paul in die Obhut von Dr. Jolowicz. Der Aufenthalt kostete 170 Reichs-

mark pro Monat plus 30 Reichsmark für Extras. Dr. Jolowicz kehrte 1915 wieder nach Leipzig zurück, eröffnete eine psychiatrische Praxis, emigrierte 1935 über Paris in die USA und führte bis zu seinem Tod an einem Herzinfarkt eine erfolgreiche psychiatrische Praxis in Manhattan. Noch in Deutschland hatte er 1926 das Standardwerk „Die Persönlichkeitsanalyse“ und 1931 zusammen mit Gustav Meyer die „Suggestion Therapy and Hypnosis“ in englischer Sprache veröffentlicht. 1926 hatte Jolowicz der Weg noch einmal nach Dresden geführt, und zwar zur 28. Versammlung der Mitteldeutschen Neurologen und Psychiater. Nach dem Weggang der Jolowicz' hatte die Kinderärztin Dr. Johanna Suppes, längere Zeit am Städtischen Säuglingsheim und als Schulärztin in Dresden beschäftigt, die anatomische Ausbildung in Hellerau übernommen. Sie lehrte außerdem an der „Sozialen Frauenschule“ von Dr. paed. Lotte Schulrig in Dresden, wie überhaupt eine relativ große Zahl von Akademikerinnen in Hellerau aktiv war, so auch Frau Dr. Ipes-Speet als Lehrerin der Atemtechnik. Die politisch engagierte Dr. phil. Else Ulich-Beil stand der 1929 staatlich gewordenen Wohlfahrtsschule für Frauen und Männer vor, an der auch die promovierten Pädagoginnen Anna von Böker und Elisabeth Rotten unterrichteten. Die in Dresden geborene Ärztin Dr. Annemarie Spitzer leitete in Hellerau eine „Tagesstätte und Heim-Erziehungsinstitut für seelenpflegebedürftige Kinder“. Der seit der I. Internationalen Hygieneausstellung 1911 am Deutschen Hygiene-Museum in Dresden wirkende Augenarzt und Hygieniker Otto Neustätter war über seine Frau Lilian mit Hellerau verbunden. Diese hatte hier 1921 zusammen mit dem englischen Reformpädagogen Alexander Sutherland Neill die „Internationale Schule“ ins Leben gerufen und Neill 1927 geheiratet. Die Einrichtung bestand nur bis 1923. Der Dichter Franz Kafka, der schon 1903 in Dr. Lahmanns Sanatorium auf dem Weißen Hirsch gekurt hatte, interessierte sich sehr für die Rhythmik Dalcrozés und für die Deutschen Werk-

stätten, besuchte Hellerau und empfahl seiner Schwester Elli, ihre Kinder in die Internationale Schule zu schicken. Für seinen Freund und ärztlichen Betreuer, den Schriftsteller-Arzt Dr. Robert Klopstock versuchte der zu dieser Zeit schon schwer kranke Kafka 1921 eine Beschäftigung bei dem Hellerauer Verleger Jakob Hegner zu finden, jedoch ohne Erfolg. Einen weiteren medizinisch-literarischen Bezug zu Hellerau gibt es durch die Dresdner Schauspielerin Edith Benn geb. Brosin, die erste Ehefrau des Arztes und Dichters Gottfried Benn, die er in Hellerau heiratete und die „Auf dem Sand“ Nr. 10 wohnte. Hier wurde 1915 auch Bennis Tochter Nele geboren. Edith Benn starb 1922 in Jena nach einer Gallenoperation. Benn, der Dichter des *Morbiden*, besuchte 1926 ein letztes Mal die Gartenstadt. Der Dichter-Arzt und Kleist-Preisträger Reinhard Goering hat sich nach einer Tuberkulosekur in Davos ebenfalls eine Zeit lang in Hellerau aufgehalten und sich für die naturgemäße Lebensweise interessiert.

Neben und nach der Bildungsanstalt von Dalcroze, die 1925 nach Wien-Laxenburg übersiedelte, widmeten sich vor allem der „Verein Bürgerschaft“ und der „Frauenverein Hellerau“ der Propagierung der Naturheilkunde in all ihren Facetten, wozu auch Freikörperkultur, Reformbekleidung und Anti-Alkoholismus gehörten. Der 1910 gegründete „Verein für Rat und Tat“ führte über viele Jahre Samariterkurse durch und verpflichtete sich zur „gegenseitigen Hilfeleistung für die in der Siedlung Gebärenden“. Ebenfalls seit 1910 bestand ein „Ausschuss für wissenschaftliche Vorträge“. Die praktischen Ärzte von Hellerau spielten bei all dem mit Vorträgen und Demonstrationen eine besondere Rolle. Sie unterrichteten auch die Sanitäter, Feuerwehrleute und andere Mitarbeiter der Deutschen Werkstätten in Erster Hilfe. Der erste Allgemeinarzt in Hellerau-Rähnitz war der ehemalige Militärarzt Ernst Günther, ein allseits beliebter, die Hausmusik pflegender Doktor. Das Einzugsgebiet der praktischen Ärzte in Hellerau,

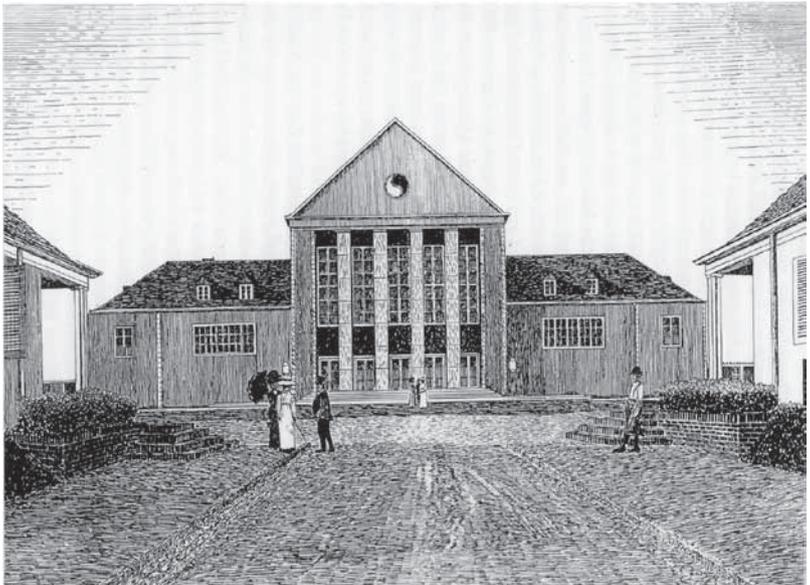


Abbildung 2: Das Festspielhaus in Hellerau
Mit freundlicher Genehmigung des Hellerau-Verlages Dresden.

umfasste außer Hellerau und Rähnitz noch Klotzsche, Wilschdorf und Boxdorf. Auf Günther folgte nach seinem Ruhestand 1928 in Haus und Praxis am Tännichtweg 9 der aufgrund seines sozialen Engagements hoch geschätzte Kollege Dr. Fritz Pulvermacher, der unter anderem an der Orthopädischen Universitätsklinik Berlin (Gocht) und am Robert-Koch-Institut in Berlin gearbeitet hatte und auch als Besitzer eines Privatsanatoriums in Hellerau genannt wird. Pulvermacher war der typische praktische Arzt und Geburtshelfer seiner Zeit, der zusammen mit seiner Ehefrau als Sprechstundenhilfe auch chirurgische Eingriffe in der Praxis ausführte. Die AOK Dresden führte ihn noch 1937 als „jüdischen Kassenarzt“ in Hellerau, nunmehr am „Breiten Weg 16“. Ein Jahr später von Hellerauer Bürgern vor der drohenden Deportation gewarnt, emigrierte er nach China. Ein 1939 in Shanghai erschienenes Verzeichnis weist ihn im autonomen Gebiet Chang Yang nach. 1946/47 soll er über Dresden nach Berlin zurückgekehrt sein. Dass Pulvermacher dort in einem Krankenhaus gearbeitet und sich bei einer Operation eine tödliche Sepsis zugezogen hat, muss Vermutung bleiben.

Rudolf Neubert, der spätere Ordinarius für Sozialhygiene an der Friedrich-Schiller-Universität Jena, wohnte seit den 1920er-Jahren in Hellerau,

zuerst in einem Amerika-Versuchsholzhaus der Deutschen Werkstätten, und arbeitete als wissenschaftlicher Mitarbeiter am Deutschen Hygiene-Museum in Dresden. Mit Zustimmung der Museumsleitung konnte er 1925/26 an der Dalcroze-Schule angehende Gymnastiklehrer unterrichten. Neubert: „Ich lehrte Menschenkunde, Anatomie, Physiologie und Gesundheitspflege“. 1930 gründete Neubert mit Gleichgesinnten eine „Volkshochschule für Gymnastische Körperbildung“. Zum Unterricht gesellten sich alsbald Beratung und Betreuung der Kursteilnehmer, alles interessierte und der Reformbewegung gegenüber aufgeschlossene Laien. Nach seiner Entlassung 1933 aus dem Deutschen Hygiene-Museum eröffnete Neubert eine Praxis in Hellerau, war Schularzt und verstärkte seine Vortragstätigkeit. Sein Freund Dr. med. Fritz Wolf sprach über Hygiene und Gesundheitspolitik. Mit diesem nicht zu verwechseln ist der Arzt-Dichter Friedrich Wolf, der 1912/13 Assistenzarzt in der Heil- und Pflegeanstalt Löbtauer Straße in Dresden war und sich von den „Deutschen Werkstätten“ und dem Hellerauer Experiment angezogen fühlte, Aufführungen in Heinrich Tesenows Festspielhaus besuchte und sich Ende der 1940er-Jahre für sein Wohnhaus in Lehnin Möbel von den Deutschen Werkstätten anfertigen ließ. Für einen Vortragszyklus mit

Lichtbildern zur naturgemäßen Lebensweise, Gesundheitserziehung und Gesundheitspflege gewannen die Hellerauer Vereine auch Prof. Heinrich Kraft, von 1911 bis 1918 Direktor des Lahmannschen Sanatoriums auf dem Weißen Hirsch und nach 1922 Leitender Arzt des Röntgeninstituts Dr. Weiser in der Nähe des Dresdner Hauptbahnhofs. Dass die Wahl auf Kraft fiel, war kein Zufall, stand dieser doch als Mitglied und Landtagsabgeordneter der DDP den sozialliberalen Ideen von Friedrich Naumann nahe. Naumann hatte seinerzeit mit seinem „Arbeiterkatechismus“ und dem sozial praktizierten Christentum wesentlichen Einfluss auf die Gestaltung Helleraus genommen. Reformbestrebungen zeigten sich auch in der Zusammenarbeit der Hellerauer Institutionen, an vorderster Stelle die Schulen, mit dem Deutschen Hygiene-Museum in Dresden. Dessen Mitarbeiter gingen mit Ausstellungen, Wandtafeln, Schriften und Filmen in die pädagogischen Anstalten, um gesundheitliche und hygienische Aufklärung zu betreiben. Bei der Gemeinderats-

wahl von 1929 trat die aus fortschrittlichen Bürgern Helleraus bestehende „Arbeitsgemeinschaft für Lebensreform“ mit einer eigenen Kandidatenliste auf. Darunter befanden sich der Fürsorgearzt Dr. Otto Herrmann und der Hygieniker Dr. Martin Vogel, der wissenschaftliche Direktor des Deutschen Hygienemuseums Dresden.

Die Wirkung des „medizinischen Hellerau“ reichte über die Region hinaus, wie am Beispiel des Geschäftsführers der rhythmischen Bildungsanstalt von 1914 bis 1928, des studierten Landwirts Harald Dohrn, Bruder von Wolf Dohrn, zu sehen ist, der sich zu Beginn der 1930er-Jahre als Heilpraktiker am Tegernsee niederließ und 1941 ein eigenes Sanatorium für Reform- und Diätbehandlung eröffnete. Harald Dohrn stand in Verbindung mit der Widerstandsgruppe „Weiße Rose“, wurde denunziert und am 29. April 1945 im Perlacher Forst bei München erschossen. Ebenfalls in den 1930er-Jahren gründete der Verleger Gerhard Bittner in Hellerau einen „Verlag für

Volksheilkunde“, der überwiegend vegetarische und naturheilkundliche Gesundheits- und Ratgeberbücher herausgab. Vom national-konservativen „Deutschen Volksbund“ wurden „Richtlinien für eine fleischfreie Volksernährung durch die namhaftesten deutschen Wissenschaftler und Ärzte“ angemahnt. Die allmählich zum Völkischen hin tendierende Hellerau-Bewegung vermochte keine neuen und keine ernst zu nehmenden gesundheitsfördernden Impulse mehr zu geben. Der Niedergang der einst weit über Deutschland hinaus wirkenden Kulturgemeinde manifestierte sich in der NS-Zeit durch den Exodus aller fortschrittlichen Protagonisten, die Einstellung der Reformpädagogik und ganz augenfällig am Schicksal des Festspielhauses, das zu einer „Weihebühne des völkischen Dramas“ auserkoren war, letztlich aber als Polizeikaserne endete und von 1945 bis 1992 der Sowjetarmee diente, unter anderem als Lazarett.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. habil. Volker Klimpel, Dresden

Existenzgründerseminar ‚pro Praxis‘

Der Weg in eine eigene Praxis in Sachsen lohnt gerade jetzt und in Zukunft. Das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und das Versorgungstrukturgesetz geben Ärzten wesentlich mehr Freiheit für die Praxisgründung und -führung, insbesondere auch im Hinblick auf Kooperationsmodelle.

Ein neues Existenzgründerseminar, auf Initiative des Vorstandes der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt), trägt den veränderten Rahmenbedingungen Rechnung. Das Konstrukt aus rechtlichen, steuerlichen und betriebswirtschaftlichen sowie organisatorischen Fragestellungen ist im Vergleich zur Vergangenheit wesentlich umfang-

reicher geworden – das Seminar bringt die Teilnehmer auf Augenhöhe mit kompetenten Fachreferenten der A.S.I. Wirtschaftsberatung AG. Individuelle Fragestellungen, z.B. auch spezielle Problemlösungen für die Vereinbarkeit von Praxisalltag und Familie, stehen im Vordergrund.

Zu den Themen des Seminars gehören:

- Recht
- Betriebswirtschaft
- Organisation
- Absicherung und Vorsorge.

Die Teilnehmer erhalten als Nachschlagewerk das Buch „Arzt und Niederlassung – Praxisübernahme, Neugründung und Kooperation richtig durchführen“ (Deutscher Ärzte-Verlag, Köln 2008). Die Zertifizierung

durch die Sächsische Landesärztekammer ist beantragt.

Termin: Sonnabend, dem 26. November 2011 von 10.00 bis 17.00 Uhr
Ort: Hotel „Michaelis“, Paul-Gruner-Str. 44, 04107 Leipzig
Gebühr: 40,00 EUR für Ärzte; 20,00 EUR für Partner

Verbindliche Anmeldung, unter Angabe der teilnehmenden Personen und der Kontaktdaten, über:
Telefon: 0341-217380;
Fax: 0341-21738-19 oder über
E-Mail: info@l.asi-online.de

Dr. med. Matthias Cebulla
 Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)

Unsere Jubilare im November 2011 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 01.11. Dipl.-Med. Müller, Edda
04229 Leipzig
- 01.11. Dipl.-Med.
ReiBig, Elisabeth
09456 Annaberg-Buchholz
- 01.11. Dr. med.
Sternkopf, Andreas
09112 Chemnitz
- 02.11. Hardt, Ute
04157 Leipzig
- 09.11. Prof. Dr. med. Dipl.-Psych.
Heilemann, Hubert
01217 Dresden
- 10.11. Dr. med. Steps, Günter
06184 Kabelsketal
- 11.11. Dr. med. Arnold, Sybille
04209 Leipzig
- 11.11. Dr. med. Bormann, Maria
04463 Großpösna
- 11.11. Dr. med.
Brömmer, Christiane
02779 Großschönau
- 11.11. Dipl.-Med. Dittrich, Karin
08134 Langenweißbach
- 12.11. Dr. med. Walther, Tatjana
09112 Chemnitz
- 15.11. Dr. med. Roßner, Bärbel
08058 Zwickau –
Oberrothenbach
- 17.11. Dr. med. Martin, Peter
04758 Oschatz
- 18.11. Dipl.-Med. Sachse, Gabriela
04668 Großbothen
- 19.11. Dr. med. Böhme, Siegrid
01159 Dresden
- 19.11. Dipl.-Med. Kalisch, Gisela
01705 Somsdorf
- 20.11. Dr. med. Becker, Rainer
02994 Bernsdorf
- 22.11. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Habeck, Jörg-Olaf
09247 Chemnitz
- 23.11. Dipl.-Med.
Hannemann, Anneli
01445 Radebeul
- 26.11. Dr. med. Gramer, Eva-Marie
08468 Reichenbach
- 27.11. Dr. med. Rummer, Petra
08107 Kirchberg
- 28.11. German, Elza
02727 Ebersbach-Neugersdorf
- 28.11. Dr. med. Graf, Mathias
01326 Dresden

65 Jahre

- 02.11. Dr. med. Piesendel, Herbert
08265 Erlbach
- 04.11. Dr. med. Postl, Ursula
01326 Dresden
- 07.11. Kowalewitz, Ilona
01217 Dresden
- 10.11. Marcks, Elke
04736 Waldheim
- 15.11. Dr. med. Heine, Angelika
01877 Rammenau
- 15.11. Dr. med. Hunger, Hannelore
04157 Leipzig
- 17.11. Dr. med.
Hißlinger, Reinhard
09123 Chemnitz (Einsiedel)
- 17.11. Dr. med. Wallenborn, Hasso
04808 Wurzen
- 17.11. Dr. med. Wernado, Mario
04178 Leipzig
- 18.11. Dr. med. Scheffel, Annelie
08645 Bad Elster
- 19.11. Dr. med. Blank, Joachim
09599 Freiberg
- 19.11. Dr. med. Schöne, Gunhild
01219 Dresden
- 20.11. Dr. med. Weidle, Ingeborg
02828 Görlitz
- 23.11. Dipl.-Med.
Lembcke, Dorothea
09487 Schlettau
- 24.11. Heintze, Bettina
08626 Adorf
- 25.11. Görnitz, Gabriele
08626 Adorf
- 26.11. Prof. Dr. med. habil.
Schuler, Gerhard
04668 Großsteinberg
- 27.11. Dipl.-Med. Müller, Thomas
09337 Hohenstein-Ernstthal

70 Jahre

- 01.11. Dr. med. Flechsig, Ralf
01217 Dresden
- 01.11. Dr. med. Huschke, Eberhard
02708 Löbau
- 01.11. Dipl.-Med. Weber, Jürgen
08315 Bernsbach
- 02.11. Dr. med. Kirchner, Dorothea
01324 Dresden
- 02.11. Dr. med. Vogt, Fridrun
09661 Hainichen/
OT Cunnersdorf
- 03.11. Dr. med. Schröder, Erika
01109 Dresden
- 04.11. Dr. med. Treff, Angelika
09117 Chemnitz
- 05.11. Dr. med. Rostock, Dieter
01816 Bad Gottleuba

- 06.11. Dr. med. Stumpf, Roswitha
04575 Neukieritzsch
- 07.11. Dr. med. Formann, Helga
02828 Görlitz
- 07.11. Dr. med. Köhler, Margitta
01139 Dresden
- 08.11. Dr. med. Löttsch, Christel
04685 Nerchau
- 08.11. Dr. med. Wurziger, Jürgen
01109 Dresden
- 10.11. Dr. med. Mitze, Inge
01279 Dresden
- 11.11. Dr. med. Bienick, Christine
08301 Schlema
- 12.11. Dr. med.
Dohndorf, Dagmar
01157 Dresden
- 12.11. Dr. med. Köthe, Regine
04229 Leipzig
- 12.11. Dr. med. Zocher, Axel
09669 Frankenberg
- 13.11. Dr. med. Balster, Uwe
04861 Torgau
- 13.11. Dr. med. habil. Ermisch, Jörn
04668 Grimma
- 13.11. Dr. med. Rütz, Renate
01640 Coswig
- 13.11. Dr. med. Schubert, Ursula
01445 Radebeul
- 14.11. Dr. med. Vulpe, Sergiu
08648 Bad Brambach
- 14.11. Dr. med. Wild, Hans-Jürgen
04838 Eilenburg
- 15.11. Dr. med. Penzel, Siegfried
08058 Zwickau
- 15.11. Dr. med. Schmädicke, Inge
08064 Zwickau
- 16.11. Dr. med. Kaliski, Dietmar
04209 Leipzig
- 16.11. Dr. med. Wilhelm, Bärbel
08056 Zwickau
- 19.11. Krahl, Ingrid
01108 Dresden
- 19.11. Dr. med. Pöge, Irmgard
01187 Dresden
- 20.11. Dr. med. Heinick, Ingrid
08393 Meerane
- 21.11. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Jähne, Manfred
08289 Schneeberg
- 21.11. Dr. med. Wolf, Christa
02894 Reichenbach/
OT Schöps
- 22.11. Dr. med. Helbig, Peter
09117 Chemnitz
- 22.11. Dr. med. Steuber, Heinz
01309 Dresden
- 23.11. Dr. med. Gauer, Karin
04288 Leipzig

- 24.11. Dr. med. Ebert, Dietburg
04860 Torgau
- 24.11. Dr. med. Weiske, Barbara
09217 Burgstädt
- 25.11. Dr. med. Hermann, Uwe
04539 Groitzsch
- 26.11. Dr. med. Müller, Erna
09633 Halsbrücke
- 26.11. Pinkert, Armin
02625 Bautzen
- 27.11. Dr. med. Claus, Frank
04860 Torgau
- 27.11. Dr. med. Göpfert, Beate
01309 Dresden
- 27.11. Hartig, Gisela
04827 Machern
- 29.11. Dr. med. Kowark, Ursula
01309 Dresden
- 29.11. Dr. med. Kumutat, Marietta
08132 Mülsen
- 29.11. Dr. sc. med. Schütz, Jürgen
04849 Bad Dübén
- 30.11. Dr. med. habil.
Heim, Michael
01477 Arnsdorf b. Dresden

75 Jahre

- 02.11. Dr. med. Göpfert, Ursula
01219 Dresden
- 02.11. Dr. med. habil. Martin, Hans
04288 Leipzig
- 03.11. Dr. med. Jurczyk, Johannes
09669 Frankenberg
- 03.11. Dr. med. Witthuhn, Margot
01900 Kleinröhrsdorf
- 04.11. Schleier, Heinrich
09337 Bernsdorf
- 05.11. Dr. med. Müller, Ursula
01129 Dresden
- 07.11. Rauschenbach, Barbara
04299 Leipzig
- 10.11. Georgi, Heinz
08060 Zwickau
- 10.11. Dr. med. Ufer, Christa
01219 Dresden
- 11.11. Dr. med. Höse, Elisabeth
01307 Dresden
- 12.11. Dipl.-Med.
Hartmann, Cordula
01326 Dresden
- 12.11. Krohn, Renate
09573 Grünberg
- 12.11. Dr. med. Neumerkel, Horst
09429 Wolkenstein
- 20.11. Dr. med. Parsch, Ingeborg
01445 Radebeul

- 23.11. Dr. med. Volland, Joachim
08527 Plauen
- 25.11. Dr. med. Köhn, Christa
09111 Chemnitz
- 27.11. Dr. med.
Bindermann, Marianne
01067 Dresden
- 30.11. Nossek, Annette
04275 Leipzig

80 Jahre

- 08.11. Dr. med. Augustin, Brigitte
01326 Dresden
- 09.11. Dr. med. Horn, Ingrid
08289 Schneeberg
- 13.11. Dr. med. Schmidt, Jutta
01307 Dresden
- 16.11. Dr. med. Falk, Hildegard
01189 Dresden
- 20.11. Dr. med. Boudriot, Guido
01069 Dresden
- 29.11. Dr. med.
Thalheim, Wolfgang
04720 Döbeln

81 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

82 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

83 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. Schilde, Liselotte
09114 Chemnitz
- 30.11. Dr. med. Jahn, Heinz
04571 Rötha

84 Jahre

- 01.11. Dr. med.
Siegmond, Rosmarie
01844 Neustadt
- 11.11. Dr. med. Pfefferkorn, Werner
09228 Chemnitz-Wittgendorf
- 20.11. Dr. med. habil.
Krabisch, Heinz
09217 Burgstädt

85 Jahre

- 17.11. Dr. med. Dr. med. dent.
Luczak, Johannes
04177 Leipzig
- 22.11. Dr. med. Weiß, Herbert
01445 Radebeul

86 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

87 Jahre

- 01.11. Dr. med. Krause, Karl-Dieter
01445 Radebeul
- 25.11. Dr. med.
Kleinschmidt, Gotthard
09212 Limbach-Oberfrohna

88 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

89 Jahre

- 11.11. Doz. Dr. med. habil. Dr.
med. dent. Schmidt, Hans
04683 Naunhof

93 Jahre

- 30.11. Dr. med. Haupt, Rudolf
02763 Zittau

97 Jahre

- 25.11. Prof. Dr. med. habil.
Strauzenberg, Ernest
01731 Kreischa OT Saida

Nachruf für Dr. med. habil. Eckart Wunderlich



Am 25. August 2011 verstarb Dr. Eckart Wunderlich nach schwerer Krankheit. Die Familie, Freunde, ehemaligen Mitarbeiter und Kollegen verabschiedeten sich am 5. September 2011 in einer bewegenden Trauerfeier in der Matthäuskirche in Dresden.

Dr. Eckart Wunderlich wurde am 15. Juli 1942 in Rostock geboren. Er wuchs als fünftes Kind in einer Familie mit christlich humanistischen Grundwerten auf, die sein ganzes Leben und Tun prägten. Nach dem Abitur studierte er in Rostock Medizin und promovierte zu einem Thema der Dermatologie. Nach dem Abschluss seines Studiums wechselte Dr. Wunderlich nach Sachsen. Zunächst war er Pflichtassistent in Meißen, von 1971 bis 2007 war er im Krankenhaus Friedrichstadt tätig und dies mit ganzer Kraft. Unter der Leitung von Prof. Ottfried Günther wurde er Facharzt für Innere Medizin.

Mit der Gründung der II. Medizinischen Klinik unter der Leitung von Prof. Dr. Paul Karl Heinz Schmidt spezialisierte er sich zum Kardiologen und war maßgeblich am Aufbau der Kardiologie des Krankenhauses Dresden-Friedrichstadt beteiligt. Bald übernahm er die Herzschrittmachtherapie, die in Dresden fest mit seinem Namen verbunden war. 1977 wurde Eckart Wunderlich zum Oberarzt ernannt, 1980 wurde ihm die Leitung der Abteilung für Kardiologie übertragen. In dieser Funktion unterstützte er den Aufbau weiterer Herzschrittmacherzentren. Schon durch seine räumliche Nähe zur kardiologischen Intensivstation – Familie Wunderlich wohnte im Ärztehaus – war er fast ständig rufbereit. Auf diese Weise hat er in unzähligen Stunden den Kollegen in schwierigen Situationen beigegeben.

Dr. Eckart Wunderlich war an der Entwicklung der DDR-Herzschrittmachersysteme beteiligt. Er entwickelte in enger Zusammenarbeit mit der Biomedizinischen Abteilung – mit Prof. Dr. Wolfgang Niederlag und Hartmut Schindler – neue physiologische Stimulationstechniken. Er verfasste dazu wissenschaftliche Publikationen – auch zu anderen Themen der Kardiologie – die immer praxisrelevant auf der Basis seiner reichen Erfahrungen fußen. 1985 habilitierte er sich an der Medizinischen Akademie Dresden. Gegen Ende seiner langen Laufbahn an der II. Medizinischen Klinik übernahm er in einer schwierigen Zeit des Übergangs für zwei Jahre die kommissarische Leitung und hat sich damit sehr um die Kontinuität der Entwicklung verdient gemacht.

Das Leben von Dr. Eckart Wunderlich war gekennzeichnet von einem hohen Anspruch an seine Tätigkeit. Entscheidungen, die manchmal so

einfach aussahen, waren das Ergebnis fundierten Abwägens und fruchtbarer Diskussionen, geprägt von einer außerordentlichen klinischen Intuition. In diesem Sinne hat er Generationen von Medizinern ausgebildet.

Als ein sehr geschätzter, von vielen Kollegen gewählter Mandatsträger in der Sächsischen Landesärztekammer (2003 bis 2007) engagierte er sich unter anderem für mehr Praxisnähe der Studentenausbildung und Abschaffung des Multiple-Choice-System. Hochschullehrer sollten die ihnen anvertrauten Studenten persönlich auf praxisrelevante Fertigkeiten und Kenntnisse im Staatsexamen prüfen.

Neben der Medizin konnte er mit seiner Familie und Freunden Kunst und Literatur genießen, spielte selbst Querflöte. Gemeinsam mit seiner Frau Roswita erzog er drei Söhne im Sinne seines christlich-humanistischen Weltbildes, ohne Furcht vor Zurücksetzungen und Nachteilen für sich oder seine Familie. Auch in diesem Sinne war und ist er Vorbild.

Besonders wichtig waren ihm seine Familie mit drei Söhnen und den Enkeln, die er sehr liebte und mit denen er intensiv Zeit verbrachte.

Diese sehr frohe, erfüllte letzte Lebenszeit konnte er leider nur sehr kurz genießen, nach schwerer Krankheit verstarb er im Kreis seiner Lieben zu Hause.

Die Mitarbeiter der II. Medizinischen Klinik trauern mit seiner Familie um Dr. Eckart Wunderlich.

Prof. Dr. med. habil. Sebastian Schellong,
Dresden
Dr. med. Angela Hetze, Dresden
Dr. med. Peter Tausche, Dresden