

Editorial	Der Mensch als Ganzes – der Arzt als Spezialist?	516
Berufspolitik	41. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern	517
	49. Tagung der Kammerversammlung	517
	Start ins Medizinstudium 2013	526
	„Ärzte für Sachsen – On Tour“	527
	Berufspolitik für ausländische Ärzte	528
	Deutsch in der Medizin	528
	Jobmessen in Österreich	529
Gesundheitspolitik	20 Jahre Reanimationskurse	530
	Westdeutsche Pharmatests in der DDR	530
	Sachsenweites Kinderschutzprojekt an Kinderkliniken	533
Ausschuss Senioren	Seniorenfahrt 2013	531
	Auswertung: „Ärztliche Senioren gefragt“	532
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Konzerte und Ausstellungen	533
	Betriebsruhe zum Jahreswechsel	534
	Umstellung auf SEPA	534
	2. Dresdner Ball der Heilberufe	550
Mitteilungen der KV Sachsen	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	535
Originalie	Suchtkranke Kinder und Jugendliche	536
Amtliche Bekanntmachungen	Satzungsänderungen	539 – 546
Weihnachten	Eine lichte Zeit	548
	Weihnachtszeit im Erzgebirge	549
Leserbriefe	Dr. Gerhard Hentschel/Dr. Lothar Markus/ Dr. Jana Franke/Dr. Heinrich Günther	551
Personalia	Prof. Dr. med. habil. Gerd Gräfe zum 70. Geburtstag	554
	Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider zum 70. Geburtstag	555
	Jubilare im Januar 2014	556
	Nachruf für Dr. med. Volkmar Burkhardt	558
	Nachruf für Dr. med. habil. Friedrich Herber	559
Medizingeschichte	150 Jahre Internationales Rotes Kreuz	560
	Ärzte in Verdis Opern	562
	Der Wanderarzt Johann Andreas Eisenbarth	564
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Februar 2014	



49. Tagung der Kammerversammlung
Seite 517



Start ins Medizinstudium
Seite 526



150 Jahre Internationales Rotes Kreuz
Seite 560



Der Wanderarzt Eisenbarth
Seite 564

Weihnachtsengel aus dem Erzgebirge (Wendt u. Kühn, © Rümmler)

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

Der Mensch als Ganzes – der Arzt als Spezialist?



© SLAEK

In der Ausbildung lernt der Student die Medizin in kleinen Schritten. Aus didaktischen Gründen ist diese Vorgehensweise des „Zerlegens“ des Menschen und seiner Funktionen notwendig. Später folgt die Dialektik des Zusammenfügens, der Synthese, um das Erlernte im soziobiologischen Kontext zu erkennen. Dies geschieht in Abhängigkeit davon, was jedem von uns gelehrt und mit Leben erfüllt wird, aber auch durch unsere eigene Empfänglichkeit dafür und für den Patienten.

Aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass sich das Wissen der Welt etwa alle fünf bis zwölf Jahre verdoppelt – eine sicher umstrittene These, da es sich um Quantität und nicht automatisch um Qualität des Wissens handelt. Die Medizin bleibt natürlich von dieser Rasanz nicht ausgespart, zumal moderne Medien diesen Wissenszuwachs sehr schnell (und teilweise ungefiltert) auf uns alle einströmen lassen.

Wie kann und darf man als Arzt mit diesem Wissen umgehen?

Für eine Spezialisierung sprechen viele gute Gründe: Neben dem Versuch, wenigstens ein Teilgebiet in der Medizin einigermaßen perfekt zu beherrschen, kommen natürlich auch die praktische Relevanz, das „Handwerk“, die notwendige Übung, die Auslastung von Technik und Ressourcen und vielleicht auch ein wenig die Furcht, den Überblick zu verlieren, ins Spiel. An dieser Stelle öffnen sich allerdings schon Einblicke in die Risiken, die man kennen muss, um das eigentliche Ziel unserer ärztlichen Tätigkeit nicht aus dem Blickwinkel zu verlieren: nämlich das hippokratische „Salus aegroti suprema lex – das Wohl des Kranken ist oberstes Gebot“. Sehr wohl können uns hier Mengendynamik, Effektivitätssteigerung und materielle Anreize ablenken, wenn wir uns dessen nicht immer wieder bewusst werden. Zu dieser Bewusstheit gehört natürlich auch der kritische Umgang mit dem erworbenen Wissen, das Hinterfragen der Grundlagen, der Evidenz, der Herkunft solcher Informationen. Ist dieses Wissen konsistent, hat es praktische Relevanz, bezweckt man zum Beispiel den Verkauf einer Ware oder Leistung ohne sinnvolle Nutzen-Risiko-Relation?

Hat nun die spezialisierte Medizin damit Alleinvertretungsanspruch, steht sie der Ganzheitsbetrachtung im Wege? Im Gegenteil. Beide Seiten der ärztlichen Tätigkeit können nur in ihrer Ergänzung sinnvoll sein. Ich habe große Hochachtung vor dem Hausarzt, sei er Allgemeinmediziner, hausärztlicher Internist oder Pädiater. Sie überschauen mehr als nur ein Krankheitsbild, sie kennen die für uns alle so wichtige Anamnese, das Umfeld des Patienten, seine seelischen Probleme, seine Familie und seine Arbeit. Ihr Blickwinkel des Ganzen benötigt Zeit, Zuwendung und

vor allem Anerkennung der Gesellschaft. Nicht jede Tätigkeit ist messbar, dafür sind wir Ärzte und eben keine „Leistungserbringer“ – insbesondere nicht im ökonomischen Sinne.

Und doch kann auch der Hausarzt ohne die Grundlagen der Spezialisten nicht arbeiten. Hier schließt sich der Kreis: So wie jeder Hausarzt Leitlinien und ständige Fortbildung benötigt, tut jeder Spezialist gut daran, den Menschen in seiner Ganzheit zu erfassen. Die moderne Medizin individualisiert wieder, erkennt den Nutzen diagnostischer und therapeutischer Verfahren in der Komplexität. Selbst in der Genetik wissen wir heute, dass unsere Gene an- und abgeschaltet werden können. Von Sokrates kommt der Spruch: Scio ne scire: ich weiß, dass ich nichts weiß. Auch und gerade Spezialisten erkennen das jeden Tag aufs Neue.

Aber gemeinsam wissen wir viel, wenn wir die Regeln der ärztlichen Kommunikation nicht verletzen. Wir brauchen das kollegiale Gespräch zwischen Spezialisten und Generalisten, die Information von und über den uns anvertrauten Patienten. Unsere tägliche Arbeit wird effizienter, für den Patienten sicherer und letztlich gewinnen wir Zeit für die Zuwendung, indem wir gleichzeitig glaubwürdiger werden und Bürokratie abbauen – beispielsweise absichernde Regularien, die entstehen, weil zuwenig miteinander kommuniziert wird. Keiner kann alles wissen, aber miteinander können wir uns ergänzen und für den Anderen da sein, können wieder in Dankbarkeit und Zufriedenheit von unserem schönen Beruf erfüllt sein.

Dr. med. Rainer Kobes
Vorstandsmitglied

41. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern

Am 8.11.2013 fand die 41. Tagung der Vorsitzenden der Kreisärztekammern (KÄK) statt. Es waren 11 Vorsitzende anwesend. Auf dem Programm stand zunächst der Bericht des Präsidenten zur aktuellen Gesundheits- und Berufspolitik.

Angesprochen wurden die Auswirkungen der Bundestagswahl auf die Themen: Krankenversicherung, Priorisierung, Präventionsgesetz sowie Freiberuflichkeit.

Ein weiterer Schwerpunkt waren die Auswirkungen des Organspendeskandals auf die Bereitschaft zur Organspende, die drastisch zurückgegangen ist (siehe auch Bericht von der 49. Tagung der Kammerversammlung).

In Bezug auf die neue Bedarfplanung wurde darauf hingewiesen, dass auf eine ausgewogene Stadt-Land-Verteilung und eine größere Patientennähe der Praxen geachtet werden muss. So gibt es jetzt 47 statt bisher 26 Planungsbereiche. Der Demografiefaktor von 2010 wurde überarbeitet und von 60 auf 65 Jahre für deutlich kränkere und behandlungsbedürftige Patienten angehoben.

Ein weiterer wichtiger Punkt war die Werbung mit Förderangeboten für Medizinstudenten und junge Ärzte. In diesem Zusammenhang sei auf den neuen Film „Mein Weg zum Facharzt und Fördermöglichkeiten in Sachsen“ verwiesen.

Nach dem Bericht des Präsidenten kam es zu einem sehr engagierten Erfahrungsaustausch mit den Vorsitzenden der KÄK. Schwerpunkte waren unter anderem die Bereitstellung von Notärzten, die Besetzung der KV-Dienste, Probleme mit der Blutabnahme für Alkoholkontrollen und die aktive Bildung von lokalen Netzwerken. Es wurde über gute Erfahrungen berichtet, wenn zunächst einmal Gespräche auf Arzteebene (Chefärzte, niedergelassene Ärzte, ÖGD) stattfinden und dann erst die Geschäftsführer einbezogen werden. So gelingt es viel besser, die



Prof. Dr. med. habil. Andreas Seidler
© SLAEK

ärztlichen Interessen und Erfordernisse zu bündeln und dann auch durchzusetzen.

Frau Ute Taube (Vorstandsmitglied und Vorsitzende der KÄK Görlitz) stellte ein interessantes Projekt zur Verbundweiterbildung am Beispiel Görlitz-Zittau vor, das von der KÄK Görlitz initiiert wurde.

49. Tagung der Kammerversammlung

9. November 2013

Der Präsident, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, begrüßte zu Beginn der 49. Tagung der Kammerversammlung in Dresden die Mandatsträger,

In einem Fachbeitrag widmete sich Prof. Dr. med. habil. Andreas Seidler (Vorsitzender des Ausschusses Arbeitsmedizin) dem Thema „Hat mein Patient eine Berufskrankheit?“ und damit den Problemen der Anerkennung einer Berufskrankheit.

Schließlich wurde vereinbart, dass eine Umfrage an die Vorsitzenden der KÄK erfolgen soll, welche Probleme auf der nächsten Zusammenkunft besprochen werden sollen.

Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin, erläuterte kurz die die KÄKs betreffenden Vorhaben zum Portal der Kammer. Damit wird es möglich sein, den wöchentlich aktualisierten Mitgliederbestand abzurufen und die Kommunikation innerhalb der KÄKs zu verbessern.

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder
Vorsitzender des Redaktionskollegiums des
„Arzteblatt Sachsen“

riums für Soziales und Verbraucherschutz sowie alle Gäste.

Bundestagswahl

Mit Blick auf die vergangene Bundestagswahl wies Prof. Dr. Jan Schulze in seiner gesundheitspolitischen Rede darauf hin, dass die CDU die bisherige Krankenversicherung



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze © SLAEK

in dieser Frage Stillstand für die kommenden vier Jahre, denn die Töpfe der Krankenkassen sind voll. Damit ist wenig Veränderungsdruck im System. Dies bedeutet für den Moment auch wenig politische Bereitschaft, sich dem Thema Priorisierung zu öffnen. Doch perspektivisch sind die medizinischen Leistungen nicht so wie bisher zu finanzieren. Denn bereits 2017 rechnet man bei den Krankenkassen mit einem Defizit von 10 Milliarden Euro.“ In der Diskussion waren sich die Delegierten darüber einig, dass das duale System von GKV und PKV erhalten werden sollte. Dr. med. Sebastian Denzin forderte nachdrücklich, dass die Honorierung für Patienten der GKV verbessert werden müsse, da ein Verlust an Honoraren die Existenz der Freiberufler gefährde. Für Patienten der PKV sind wesentlich günstigere Abrechnungsmöglichkeiten vorhanden. Vizepräsident Erik Bodendieck wies darauf hin, dass auch für PKV-Patienten nur angeordnet werden darf, was notwendig ist, da sonst das System in den Ruin getrieben wird.

Prävention

Der Bundesrat hatte noch vor der Wahl zum Präventionsförderungsgesetz und damit auch zu dem eingebrachten Änderungsantrag zur Korruptionsbekämpfung im Gesundheitswesen den Vermittlungsausschuss angerufen. Das Gesetz konnte dadurch nicht mehr in der vergangenen Legislaturperiode zum Abschluss gebracht werden. Die Sächsische



Dr. med. Thomas Lipp © SLAEK

Landesärztekammer spricht sich ausdrücklich für ein Präventionsgesetz aus, in dem vor allem auch geregelt wird, dass Ärzte an Präventionsprogrammen zu beteiligen sind und dass Krankenkassen ihren finanziellen Anteil zur Prävention zu leisten haben. Die Änderung von Lebens- und Arbeitsbedingungen führt zu immer dickeren Menschen, nicht nur in Deutschland, mit erheblichen Folgekosten in der medizinischen Versorgung. In diesem Zusammenhang betonte der Präsident die Notwendigkeit von sogenannten Lebensmittelampeln, um die Verbraucher vor gesundheitsschädigenden Nahrungsmitteln zu schützen. Mexiko zum Beispiel geht ganz anders vor: Es erhebt ab 2014 eine achtprozentige Strafsteuer für Lebensmittel mit mehr als 275 Kalorien je 100 Gramm. Dr. med. Thomas Lipp sprach sich in der Diskussion gegen eine Strafsteuer aus, da seiner Meinung nach die Kette – fette Bockwurst, dickes Bäuchlein, früher Tod – so nicht stimmen würde. Er halte deshalb nichts von einer Strafsteuer, da die Probleme vielschichtiger seien.

Hochschulfinanzierung

Investitionen in Bildung und Forschung aus Bundesmitteln kommen bei den Hochschulen kaum an, denn Bildung ist Ländersache. Gelder, die der Bund zur Verfügung stellt, können in aller Regel nur für Forschungsprojekte der Hochschulen vergeben werden. Nur über ausgeklügelte Sonderprogramme, wie die

Exzellenzinitiative oder den Hochschulpakt gelingt es, Bundesmittel befristet zur Förderung einzelner Universitäten einzusetzen. Die außeruniversitäre, vom Bund finanzierte Forschung steht deshalb auf einem deutlich solideren Fundament. Aber Investition in Bildung heißt auch, Investition in die Ausbildung des akademischen Nachwuchses. Trotz steigender Studentenzahlen stagniert die Grundausstattung der Universitäten schon seit Jahren. Dagegen wird der Anteil der eingeworbenen Drittmittel immer größer. Drittmittel sind aber Forschungsmittel und können höchstens indirekt der Verbesserung der Studienbedingungen zugutekommen. Eine Lösung kann nach Ansicht des Präsidenten die Weiterentwicklung von Kooperationen zwischen den Hochschulen und den außeruniversitären Forschungseinrichtungen im deutschen Wissenschaftssystem bringen. Und auch die Kooperation mit den Ärztekammern ist zwingend notwendig, wenn es um die Schnittstellen Ausbildung, Weiterbildung und Fortbildung geht. Einen wichtigen Beitrag dazu habe das Positionspapier „Zukunft der Hochschulmedizin“ des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer bereits geleistet. Das DRG-System in der jetzigen Form reicht für die Finanzierung der Uni-Kliniken bei weitem nicht aus. Außerdem sinken die Landeszuschüsse auch in Sachsen deutlich. Eine Bundesfinanzierung als dritte Säule sei unbedingt erforderlich, wenn in Deutschland eine Hochleistungsmedizin erhalten bleiben soll, betonte Prof. Dr. Schulze.

Finanzierung der Krankenhäuser

Ebenfalls ganz oben auf der gesundheitspolitischen Agenda der neuen Bundesregierung sollte die Reform der Krankenhausfinanzierung stehen. Denn bereits jede zehnte Klinik in Sachsen und sogar jede 2. Klinik in Deutschland schreibt derzeit rote Zahlen. Prof. Dr. Schulze: „Diese Schieflage kommt unmittelbar bei den Ärzten an. Sie werden vor den ökonomischen Karren gespannt und sollen das ärztliche Handeln an Renditen und Bilanzen ausrichten. Wir



Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken © SLAEK

nutzen deshalb die Koalitionsverhandlungen auch dazu, um unsere Vorstellungen einer zukunftsweisenden Krankenhausfinanzierung in den Meinungsfindungsprozess einzubringen.“ Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken betonte in der Diskussion, dass die Krankenhauslandschaft am Bedarf neu geordnet werden müsse. Das Schließen einer Klinik kann sinnvoll sein. Für Vizepräsident Erik Bodendieck gilt es zu beachten, dass viele Klinikbetreiber mehrere Standorte haben, sodass das Schließen nur eines Standortes noch nicht bedeutet, dass eine Klinik geschlossen wird. Die Landschaft der privaten Klinikketten mit der Möglichkeit der Querfinanzierung wurde überhaupt nicht angesprochen, merkte Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder an.

Neue Weiterbildungsordnung

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat aktuell beschlossen, das Verfahren für eine neue Weiterbildungsordnung zu „entschleunigen“, was die Sächsische Landesärztekammer ausdrücklich begrüßt. Im Bemühen, alle Betroffenen zu beteiligen, wurde Fachgesellschaften und Berufsverbänden sehr großzügig Zugang zur Entwurfserstellung der (Muster-)Weiterbildungsordnung gegeben. Die Arbeitsversion bedarf jetzt noch umfangreicher inhaltlicher Überarbeitung in den Landesärztekammern und auf Bundesebene. Der Zeitplan zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung wurde bis 2015/2016 verlängert. Prof. Dr. med. habil.

Eberhard Meister merkte an, dass die Weiterbildungsordnung immer weiter „weichgespült“ wird.

Ärztliche Qualitätssicherung in Sachsen

Einer der zentralen Punkte von Kammerarbeit ist die Qualitätssicherung der ärztlichen Tätigkeit. Hier stellte der Präsident exemplarisch ein Peer-Review-Verfahren, quasi die „Ur-Methode“ ärztlicher Qualitätssicherung, für die Intensivmedizin vor, die in Sachsen derzeit erprobt wird und im nächsten Jahr in den Routinebetrieb gehen soll. Die initialen Impulse für die Einführung gingen unter anderem von den Pathologen im Freistaat Sachsen aus. „Denn für den Kammerbereich blicken wir auf eines der ältesten Peer-Review-Verfahren in der Pathologie zurück, das sogar sektorübergreifend arbeitet“ so Prof. Dr. Schulze. Das Peer-Review-Verfahren nutzt den offenen Informationsaustausch mit Fachkollegen aus anderen Einrichtungen und dient dem voneinander Lernen auf systematischer Basis mit Fokus auf medizinische Versorgungsaspekte. Die hervorragende Resonanz bestätigt den Bedarf und das Konzept eines solchen Fortbildungsangebotes für Ärzte, das bis September 2013 bereits über 400 geschulte Peers wahrgenommen haben.

Herzinfarktregister

Die Infarktsterblichkeit ist in Sachsen deutlich höher als in den meisten alten Bundesländern. Die bekanntermaßen höhere Krankheitslast in Sachsen reicht als alleinige Erklärung nicht aus. Gemeinsam mit Kardiologen sowohl aus den sächsischen Krankenhäusern als auch aus dem ambulanten Bereich wurden in Zusammenarbeit mit Notärzten und den Rettungsleitstellen daher zunächst die Strukturen in Sachsen analysiert. Danach entsteht der größte Zeitverlust eines Patienten bis zur effektiven Diagnostik und Therapie beim akuten Verdacht auf einen Herzinfarkt durch die Tatsache, dass er zunächst einfach in das falsche Krankenhaus gebracht wird. Erst im zweiten Schritt, nach erneuter Diagnosesicherung, wird der Patient dann



Prof. Dr. med. habil. Eberhard Meister
© SLAEK

in ein Krankenhaus mit einem Herzkatheterlabor verlegt. In der Regel kommt es durch diese eigentlich unnötige Verlegung zu einem mittleren Zeitverlust von 180 bis 260 Minuten! Daher hat die Sächsische Landesärztekammer zunächst ein Pilotprojekt in Ostsachsen initiiert. Aktuell werden von drei Krankenhäusern deren präklinische Daten über drei Monate erfasst und anschließend diskutiert. Geplant ist später eine Optimierung der präklinischen Versorgungsstruktur sowie ein sachsenweites Herzinfarktregister. Dass Statistiken lügen, darauf wies Prof. Dr. med. Dietmar Schneider hin. Viele Patienten hätten früher das Krankenhaus gar nicht erst erreicht. Jetzt würden viel kränkere Patienten noch aufgenommen. Und natürlich sei aus diesem Grund die Mortalitätsrate in den Kliniken dann höher. Dr. med. Michael Burgkhardt wies noch einmal auf die Probleme der Transportwege in den ländlichen Gebieten und auf die Qualitätsanforderungen für die Einrichtungen mit der Möglichkeit zu interventionellen Eingriffen hin. Wenige Eingriffe pro Jahr, noch dazu verteilt auf verschiedene Ärzte, bringt keine Qualität!

Neue Bedarfsplanung

Der Gemeinsame Bundesausschuss war mit der Reform der Bedarfsplanung beauftragt, um mehr Ärzte aus den Städten auf's Land zu „dirigieren“. Damit besitzt Sachsen statt vormals 26 heute 47 Planungsberei-



Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider
© SLAEK

che. Und im Durchschnitt traut man einem Arzt heute die Behandlung von 1.570 Einwohnern zu. Der 2010 eingeführte Demografiefaktor wurde überarbeitet. Die theoretische Grenze, ab wann Menschen deutlich kränker und behandlungsbedürftiger werden, wurde von 60 Jahren auf 65 Jahre angehoben.

All diese Veränderungen führen in Sachsen zu dem eher nicht erwarteten Effekt, dass die Planungsbereiche einen deutlich höheren Versorgungsgrad haben. Damit bleiben weniger offene Arztsitze. 209 Praxissitze sind noch für Hausärzte in Sachsen zu vergeben. Die Planung wies im letzten Jahr noch 340 Sitze aus. Glaubt man der Einschätzung des GBA, so wird der Versorgungsbedarf jetzt realistischer abgebildet. Nach Einschätzung der Krankenkassen wird es jedoch trotz neuer Planungsrichtlinie noch dauern, bis die Umverteilung der fachärztlichen Kapazitäten von städtischen Ballungszentren mit massiver Überversorgung hin zu Problemregionen tatsächlich beginnt. Ein Grund dafür ist wohl auch, dass die neue Bedarfsplanung keine praktikablen Instrumente bereithält, die den Abbau von Überversorgung vortreiben könnte.

Netzwerk Ärzte für Sachsen

Die neue Bedarfsplanung kann rein statistisch den Bedarf an Ärzten in Sachsen nicht wegrechnen. Deshalb muss das effektive Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ weiterhin mit Förderan-



Dr. med. Michael Burgkhardt

© SLAEK

geboten bei Medizinstudenten und jungen Ärzten präsent sein. Gleichzeitig entwickeln die Partner der Lenkungsgruppe neue Versorgungskonzepte für den ländlichen Raum. Der Kammerversammlung wurde auf der Tagung ein Film vorgestellt, den es in dieser Form in Deutschland bisher nicht gab: „Mein Weg zum Facharzt und Fördermöglichkeiten in Sachsen“ erläutert in einfachen Bildern die Abschnitte vom Studium bis zur Facharztprüfung und kombiniert diese mit den vielfältigen regionalen und lokalen Förderangeboten im Freistaat. Prof. Dr. Schulze: „Wir fühlen mit diesem Film eine Wissenslücke bei den Studenten und sagen gleichzeitig: Wenn ihr bei uns die Facharztweiterbildung absolviert, bekommt ihr viel Unterstützung. Dadurch wird es gelingen, Studenten und junge Ärzte in Sachsen zu halten oder sogar neu zu gewinnen.“ Der neue Film ist im Internet auf Youtube und auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer zu sehen.

Ausländische Ärzte

Der Präsident wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass die Zahl der ausländischen Ärzte in Sachsen weiter steigt, obwohl weder die Sächsische Landesärztekammer noch das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ gezielt im Ausland um Nachwuchs werben. Der Anstieg kommt schon dadurch, dass Deutschland ein attraktiver Arbeitgeber ist und der



Dr. med. Rainer Kobes

© SLAEK

Freistaat wegen des Fachkräftemangels auf ausländische Kollegen angewiesen ist. Die Krankenhäuser sind dabei gut vorbereitet, denn eine noch unveröffentlichte Befragung unter ausländischen Ärzten in Sachsen ergab, dass diese sich hier gut aufgenommen fühlen. Viele Krankenhäuser bieten Unterstützung bei der Erledigung von Behördengängen an, haben Integrationsprogramme entwickelt oder helfen bei der Wohnungssuche. Den durchaus vorhandenen Sprachproblemen der sehr gut ausgebildeten Mediziner begegnen die Krankenhäuser mit berufsbegleitenden Sprachkursen. Auch die Sächsische Landesärztekammer bietet „Deutsch in der Medizin“ als Kurs an. Diskutiert wird von den Gesundheitsministern der Länder derzeit eine einheitliche Sprachprüfung für ausländische Ärzte in Deutschland. Ob und wie diese Sprachprüfung umgesetzt wird, ist noch offen. Eine Übersicht über Integrationsangebote der Krankenhäuser bietet die Seite www.aerzte-fuer-sachsen.de. Dr. med. Rainer Kobes forderte in der Diskussion mehr Respekt gegenüber den ausländischen Ärzten. Die fachliche Qualifikation sei meist sehr gut. Ein Problem ergäbe sich neben dem Medizin-Deutsch vor allem in den Kenntnissen der Umgangssprache. Die Patienten würden teilweise von den ausländischen Ärzten nicht verstanden und umgekehrt. Deswegen sei es dringend notwendig, diese Ärzte



Frau Anne-Gret Rinder

© SLAEK

besser in das Alltagsleben einzubinden, damit sie die Umgangssprache schneller beherrschen lernen.

Zweiter Vizepräsident

Präsident Prof. Dr. Schulze ging in der Kammerversammlung auch auf die ständig steigenden Aufgaben und zahlreichen berufs- und gesundheitspolitischen Termine des Präsidenten ein, die zusammen mit nur einem Vizepräsidenten kaum noch zu erfüllen seien. Und da nach der nächsten Wahl 2015 voraussichtlich ein Präsident und ein Vizepräsident amtiert werden, die selbst noch voll berufstätig sind, wurde von den Mandatsträgern diskutiert, ob ein zweiter Vizepräsident notwendig ist, um den Präsidenten wie auch den Vizepräsidenten zu entlasten. Nach der kontroversen Aussprache hat die Kammerversammlung mehrheitlich die Vorbereitung einer Satzungsänderung für die Wahl eines zweiten Vizepräsidenten in der nächsten Wahlperiode beschlossen. Diese Satzungsänderung soll zur 50. Tagung der Kammerversammlung 2014 zur Beschlussfassung den Mandatsträgern vorgelegt werden.

Prüfbericht Organtransplantation in Deutschland

Die Vorsitzende der Prüfungs- und Überwachungskommission Transplantation der Bundesärztekammer, der DKG und des GKV-Spitzenverbandes, Frau Anne-Gret Rinder, berichtete über „Organtransplantation in Deutsch-

land“. Die Prüfungs- und Überwachungskommission haben im September 2013 ihren Bericht der Öffentlichkeit vorgelegt. Der Bericht enthält insbesondere die Ergebnisse der Vor-Ort-Prüfungen aller 24 Lebertransplantationsprogramme in Deutschland. Derartige Prüfungen, das heißt kurzfristige flächendeckende Prüfungen, waren und sind erst aufgrund der Novellierung des Transplantationsgesetzes seit 1. August 2012 möglich. Zuvor bestanden keine derartigen umfassenden Auskunftsansprüche der Kommission. Die Prüfungen betreffen alle 46 Zentren mit ca. 140 Transplantationsprogrammen. Gegenstand der Prüfungen waren und sind Verstöße gegen die Richtlinien der Bundesärztekammer nach § 16 TPG betreffend die Wartelistenführung und die Organvermittlung zur Transplantation. Hinsichtlich der Lebertransplantationen wurden grundsätzlich die Jahre 2010 und 2011 überprüft. Über diesen Prüfzeitraum wurde nur dann hinausgegangen, wenn zuvor Auffälligkeiten festgestellt worden waren oder in diesen beiden Jahren eine zu geringe Anzahl von Prüffällen vorlag. Gegenstand der Prüfungen im Lebertransplantationsbereich waren grundsätzlich Stichprobenprüfungen anhand von Daten, mit deren Ermittlung die Kommission Eurotransplant beauftragt hatte. In diesen Daten waren bereits Auffälligkeiten im Dialysebereich und bei den Laborwerten gesondert ausgewiesen. Die Prüfungen erfolgten nach einem von beiden Kommissionen zuvor festgelegten Schema und erfassten neben den Dialysefällen und den Laborwertauffälligkeiten auch Fragen zur Aufnahme in die Warteliste (Einhaltung der Alkoholkarenzzeit), zur Anmeldung einer Standard Exception bei hepatozellulärem Karzinom sowie zu Auswahlkriterien im beschleunigten Verfahren und zu HU-Meldungen. Die Prüfergebnisse wurden in einem Kommissionsbericht verabschiedet, welcher dem jeweils geprüften Zentrum zunächst zugeleitet wurde, um ihm Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Anschließend wurde der Bericht den zuständigen Stellen (Landesministerium,

Landesärztekammer, Klinikum und ggfs. Staatsanwaltschaft) übersandt. In den Jahren 2010 und 2011 wurden insgesamt 2.303 Transplantationen postmortal gespendeter Lebern durchgeführt. Die Kommissionen haben 1.180 Krankenakten überprüft und in vier Transplantationszentren (Göttingen, Leipzig, München rechts der Isar und Münster) schwerwiegende Verstöße unterschiedlicher Ausprägung festgestellt. Die Verstöße hatten in der Regel zur Folge, dass sich der MELD-Score des jeweiligen Patienten erhöhte. In 20 Transplantationszentren wurden gar keine bzw. nur solche Richtlinienverstöße festgestellt, bei denen sich aufgrund der Umstände des Einzelfalles oder der geringen Anzahl kein Verdacht auf systematische oder bewusste Falschangaben ergab. Keine Richtlinienverstöße wurden im Hinblick auf Privatpatienten oder Non-ET-Residents festgestellt. Dies gilt auch für mögliche Richtlinienverstöße im beschleunigten Vermittlungsverfahren. Es ergaben sich insbesondere keine Anhaltspunkte für Manipulationen mit Hilfe dieses Verfahrens. Die Kommissionen gehen aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen davon aus, dass die Prüfungen bereits zum gegenwärtigen Zeitpunkt positive Auswirkungen haben. Zum einen schon aufgrund des Umstandes, dass flächendeckende Prüfungen stattfinden. Und zum anderen werden insbesondere auch im Zusammenhang mit der verbindlichen Einführung von Transplantationskonferenzen, das heißt der Etablierung des Mehraugenprinzips, systematische Richtlinienverstöße erschwert bzw. unmöglich gemacht. Darüber hinaus schärfen die Prüfungen das Bewusstsein der Beteiligten für den Stellenwert und den Inhalt der Richtlinien. Die Kommissionen haben inzwischen die Prüfschemata für die anderen Organe abschließend erarbeitet und haben im November 2013 mit den weiteren Prüfungen begonnen. Dabei werden sie auch bereits geprüfte Zentren in die weiteren Prüfungen einbeziehen. Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus den bisherigen Prüfungen werden Gegenstand der Klausurtagung der

Ständigen Kommission Organtransplantation sein und daraufhin ausgewertet und überprüft, inwieweit sie eine Änderung bzw. Neuformulierung einzelner Richtlinien erforderlich machen.

Zum Abschluss wies Frau Rinder noch auf die im Jahre 2012 eingerichtete Vertrauensstelle Organtransplantation hin. Diese hat seit ihrem Bestehen mehr als 100 Eingaben und Beschwerden – auch in anonymisierter Form – entgegengenommen und bearbeitet und ist in besonderem Maße geeignet, verloren gegangenes Vertrauen der Bürger in die Organtransplantation wiederherzustellen.

Satzungsänderungen

Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen



Dr. med. Claus Vogel

© SLAEK

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung

Die Änderung der Beitragsordnung sieht eine Senkung des Kammerbeitragsatzes auf nunmehr 0,50 % vor. Das ist die fünfte Senkung des Kammerbeitragsatzes seit 2006. Damit bewegt sich der Kammerbeitragsatz im unteren Mittelfeld aller deutschen Landesärztekammern.

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

Eine kontinuierliche und nachhaltige Senkung des Beitragssatzes zum Kammerbeitrag ist in Zeiten von Finanzkrise und Neuverschuldungen nicht selbstverständlich. Sie ist durch eine vorausschauende und sparsame Haushaltsführung erarbeitet worden. Durch die Einstellung von Überschüssen in zweckgebundene Rücklagen werden zukünftige Haushalte entlastet. Das bedeutet Nachhaltigkeit, Generationengerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit.

Kleinere redaktionelle Änderungen sind einer Anpassung an unsere neue Haushalts- und Kassenordnung geschuldet.

Die Kammerversammlung hat der Änderungssatzung zugestimmt. Die Änderung gilt ab dem Beitragsjahr 2014.

Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärzthilfe

Es erfolgt die Klarstellung, dass nur Pflichtmitglieder, Freiwillige Mitglieder und deren Hinterbliebene Unterstützung im Rahmen der Sächsischen Ärzthilfe erhalten können.

Ehemalige Mitglieder, beim derzeitigen Mobilitätsverhalten häufig auch nur kurzfristige Mitglieder in unserer Kammer, können diese Unterstützung nicht in Anspruch nehmen.

Aufgrund von Änderungen in § 53 der Abgabenordnung, den wir adäquat in § 3 als Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Sächsischen Ärzthilfe abbilden, erfolgt zukünftig ein Verweis auf diese Rechtsgrundlage. Damit ist die Aktualität gesichert.

Die Sächsische Ärzthilfe wird vergleichsweise selten in Anspruch genommen. Wenn aber eine Notlage vorliegt, ist ein Betrag von 2.500 EUR oft nicht ausreichend. Aus diesem Grund wurde eine Verdopplung auf eine Höhe von 5.000 EUR vorgeschlagen.

Bei Katastrophen wie Hochwasser ist schnelle Hilfe die wirksamste Hilfe. In diesen Fällen ist das Verfahren zur regulären Bearbeitung des Antrages zu langwierig. Aus diesem Grund ist eine Öffnungsklausel vorgesehen, die es gestattet, dass der Präsident und der Vorsitzende des Ausschusses

Finanzen gemeinsam entscheiden.

Die Kammerversammlung hat der Änderungssatzung zugestimmt. Die Änderungen gelten ab dem 1. Januar 2014.

Satzung zur Änderung von Satzungen im Bereich der Berufsbildung Medizinische(r) Fachangestellte(r)

Von dieser Änderungssatzung sind mehrere Satzungen im Bereich der Aus- und Fortbildung der Medizinische(r) Fachangestellte(r) betroffen. Letztlich geht es in den genannten Satzungen um eine einheitliche Änderung. Es erfolgt ein Verweis auf die grundsätzliche Geltung unserer Reisekostenordnung, wobei eine Ausnahmeregelung für Nichtmitglieder der Kammer aufgenommen wurde. Die Kammerversammlung hat der Änderungssatzung zugestimmt. Die Änderungen gelten ab dem 1. Januar 2014.

Änderung der Honorar- und Teilnahmegebührenordnung

Die Änderungen der Honorar- und Teilnahmegebührenordnung für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sind in erster Linie der Etablierung und zunehmenden Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für die Medizinischen Fachangestellten (MFA) geschuldet.

Der Geltungsbereich für diese Ordnung erstreckt sich damit ausdrücklich auch auf Fortbildungsveranstaltungen dieser Berufsgruppe.

Die Kammerversammlung hat der Neufassung dieser Satzung zugestimmt. Die Änderungen gelten ab dem 1. Januar 2014.

Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung

Durch eine ab 1. Januar 2014 vom Gesetzgeber verabschiedete Änderung des Einkommensteuergesetzes ist auch das Reisekostenrecht betroffen und wird insbesondere bei der Zahlung von Verpflegungsmehraufwendungen vereinfacht.

Die Kammerversammlung hat mit Wirkung zum 1. Januar 2014 beschlossen, in unsere Reisekostenordnung einen Verweis auf die gesetzlichen Regelungen zum Verpflegungs-

mehraufwand aufzunehmen und so unabhängig von zukünftigen Änderungen diese sofort umsetzen zu können.

TOP-Finzen Prüfauftrag zur Schaffung zusätzlicher Parkmöglichkeiten für die Sächsische Landesärztekammer und die Sächsische Ärzteversorgung (3. Lesung)

Dieser Sachverhalt wurde bereits zwei Mal in der Kammerversammlung beraten. Die Schaffung ausreichender Parkmöglichkeiten für unsere Kammermitglieder, Veranstaltungsteilnehmer und sonstigen Gäste gewinnt mit zunehmender Nutzung unserer erweiterten Räumlichkeiten an Bedeutung.

Aufgrund der bereits bei der Planung der erweiterten Räumlichkeiten aufgestellten Kalkulationen zum Parkplatzbedarf ist im Jahr 2011 eine zweckgebundene Rücklage in Höhe von 950.000 EUR beschlossen worden.

Eine entsprechende Anfrage an die Landeshauptstadt Dresden zum Kauf eines Grundstückes vor dem Plenarsaal ist abschlägig beschieden worden. Damit steht diese Option nicht mehr zur Verfügung. Deshalb hat die Kammerversammlung den Bau eines Parkhauses auf dem vorhandenen Parkplatz mit ca. 120 PKW-Stellplätzen beschlossen.

Dabei wird nicht jedes Spitzenaufkommen abgedeckt werden können. Das ist betriebswirtschaftlich auch nicht darstellbar, aber die Parksituation wird sich insgesamt deutlich entspannen.

Es sind Baukosten in Höhe von 950.000 EUR vorgesehen. Geplant wird ein Parkhaus in preiswerter Stahlrohrbauweise mit niedrigen Geschosshöhen und Abstell- und Archivräumen im Zentrum der Geschosse. Um dieses an die naturnahe Bepflanzung des Parkplatzes anzupassen, sollte eine Begrünung vorgesehen werden. Das Parkhaus soll im Sommer 2014 errichtet werden.

Die Kammerversammlung hat dem Bau des Parkhauses zugestimmt.

Wirtschaftsplan für das Jahr 2014

Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, erläuterte die geplanten Erträge und Aufwendungen für das Haushaltsjahr 2014. Der Wirtschaftsplan 2014 hat einen Gesamtumfang von 11.771.400 EUR.

Die Differenz von Erträgen und Aufwendungen in Höhe von 1.213.600 EUR wird einerseits in Höhe von 723.600,00 EUR durch die planmäßige Entnahme aus zweckgebundenen Rücklagen gedeckt, die aus Überschüssen der Vorjahre gebildet wurden. Damit werden Überschüsse vergangener Jahre mittelfristig wieder dem Haushalt zugeführt und entlasten die Finanzierung über die Kammerbeiträge bei vorhersehbaren größeren Vorhaben. Andererseits erfolgt durch die Verwendung des Überschusses 2012 in Höhe von 490.000 EUR für 2014 erstmalig eine direkte Entlastung des Folgehaushaltes. Insgesamt sieht der Wirtschaftsplan 2014 eine Steigerung der Aufwendungen gegenüber dem Ist des Jahres 2012 um 8 % und gegenüber dem Haushaltsplan 2013 um 5 % vor. Bei den Erträgen ist gegenüber dem Ist 2012 eine Senkung um 4 % und gegenüber dem Haushaltsplan 2013 eine Steigerung um 3 % vorgesehen.

Die Sächsische Landesärztekammer ist schuldenfrei.

Im Wirtschaftsplan 2014 werden die Anforderungen der neuen Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer, die ab 1. Januar 2014 gilt, umgesetzt. Dies widerspiegelt sich in veränderten Termini, aber auch in einer Erweiterung des Wirtschaftsplanes.

Die im Jahr 2012 begonnene Einführung eines Dokumentenmanagementsystems und die modulweise Umsetzung der elektronischen Archivierung werden in 2014 weiter fortgesetzt. In 2014 werden die Ethikkommission, die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen und die Rechtsabteilung einbezogen. Vorbereitende Arbeiten sind für die Kammerbeitragsveranlagung und das Referat Weiterbildung notwendig.

Die Produktivschaltung des Onlineportals für die Kammermitglieder

erfolgt im Frühjahr 2014. Neben der Etablierung der Kommunikation auf dem Gebiet der Fortbildung und der Meldedaten wird insbesondere die Einbindung unserer ehrenamtlich tätigen Kammermitglieder umgesetzt. Dabei sind neben dem Vorstand die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen, die AG Multimedia und Gesundheitstelematik und die Kreisärztekammern im Fokus. Die Anbindung weiterer interner Systeme wird schrittweise aufgebaut.

Die Beiträge an die Bundesärztekammer werden 70.000 EUR höher geplant. Durch den drastischen Rückgang der Erträge des Deutschen Ärzteverbandes ist auch in Zukunft von stark steigenden Beiträgen auszugehen.

Der Zugang an Kammermitgliedern hat sich fortgesetzt, so dass nunmehr von einer Erhöhung seit 2005 bis zum Jahr 2014 um 23 % ausgegangen wird. Der Anstieg der berufstätigen Kammermitglieder fällt aufgrund des gestiegenen Anteils der nicht berufstätigen Kammermitglieder geringer aus.

Der Beitragssatz zum Kammerbeitrag wird von aktuell 0,52 % der Einkünfte aus ärztlicher Tätigkeit auf 0,50 % ab dem 1. Januar 2014 abgesenkt. Die Kammerbeiträge steigen voraussichtlich trotz Beitragssatzsenkung um 363.600 EUR.

Der ausgeglichene Wirtschaftsplan 2014 wurde durch die 49. Kammerversammlung einstimmig bestätigt. Er ist noch durch die Rechtsaufsichtsbehörde, das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, zu genehmigen. Danach erfolgt eine auszugsweise Veröffentlichung im Ärzteblatt Sachsen. In den kompletten Wirtschaftsplan 2014 kann von jedem Kammermitglied in der Hauptgeschäftsstelle Einsicht genommen werden.

Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat

Auf der Kammerversammlung wurde schließlich eine überarbeitete Satzung zur Fortbildung beschlossen, die ebenfalls ab 1. Januar 2014 wirksam wird. Diese Satzung verändert die bisherige nur in einigen wenigen Punkten – sie geht auf eine vom



Prof. Dr. med. habil. Otto Bach

© SLAEK

Deutschen Ärztetag verabschiedete und vielfältig diskutierte Mustersatzung, die Grundlage für alle Bundesländer ist, zurück. Im Kammerbereich wurde der Prozess der Überarbeitung in mehreren Kammerversammlungen, im Vorstand der Kammer und der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung ausführlich diskutiert. Die wesentlichen Neuerungen sind:

Paragraph 2

Neben den bisherigen Fortbildungsinhalten werden explizit „betriebswirtschaftliche Kenntnisse“ mit aufgenommen.

Paragraph 6 (Kategorien der Fortbildung A – K)

Kategorie D: strukturierte Fortbildung über Printmedien oder deren elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Lernerfolgskontrolle – 1 Punkt für 45-minütige Fortbildungseinheit

Kategorie F: Autoren erhalten für wissenschaftliche Veröffentlichungen 5 Punkte, maximal 50 Punkte in 5 Jahren

Kategorie H: Zusatzstudiengänge von Anbietern außerhalb medizinischer Institutionen – 50 Punkte je Semester (Hier sind Weiterbildungsinhalte gemeint, die mit Zertifikaten enden und zum Beispiel betriebswirtschaftliche Inhalte vermitteln, unter anderem bis Bachelor- oder Master-niveau)

Paragraph 8

Der Veranstalter von Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie der

wissenschaftliche Leiter und die Referenten müssen eventuell vorliegende Interessenskonflikte (zum Beispiel Berater entsprechender Firmen ...) offenlegen.

Paragraph 11

Fortbildungsmaßnahmen anderer Heilberufekammern können – wenn sie den Regeln dieser Satzung entsprechen – angerechnet werden.

Für die ärztlichen Kollegen ändert sich am formalen Ablauf der Fortbildungszertifizierung darüber hinaus nichts Wesentliches.

Satzung zur Änderung der Wahlordnung

Mit dieser Satzungsänderung erfolgte unter anderem die Streichung der Wahlberechtigung von freiwilligen Mitgliedern aufgrund einer entsprechenden Regelung im Heilberufekammergesetz. Darüber hinaus wird den Wahlberechtigten nunmehr die Möglichkeit eingeräumt, mehrere Wahlvorschläge (statt bislang nur einen) zu unterstützen. Explizit in der Wahlordnung verankert wurde das Verbot des Kumulierens von Stimmen auf einen Wahlberechtigten. Hinsichtlich des Inhalts der Wahlunterlagen erfolgten redaktionelle Anpassungen. Im Übrigen wurde von den Mandatsträgern über eine Verlängerung der Wahlperiode der Kammerversammlung von bislang vier auf fünf Jahre diskutiert. Für beide Varianten gab es sowohl Pro- und Contra-Argumente. Im Ergebnis verständigte sich die Kammerversammlung auf einen Beibehalt der bisherigen Wahlperiode von vier Jahren.

Nachwahl von Mitgliedern des Ausschusses Arbeitsmedizin

Zu Beginn der Wahlperiode 2011 wurden in den Ausschuss Arbeitsme-

dizin 10 Mitglieder gewählt. Nachdem in diesem Jahr zwei Mitglieder aus dem Ausschuss ausgeschieden sind, wählte die Kammerversammlung die nachfolgend genannten Fachärztinnen für Arbeitsmedizin, beide angestellt in Leipzig, für die verbleibende Wahlperiode in den Ausschuss:

- Frau Dr. med. Melanie Weiss
- Frau Dr. med. Ivonne Hammer

Alle Beschlüsse der 49. Kammerversammlung

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 9. November 2013 folgende Beschlüsse:

Beschluss 1:

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung

Beschluss 2:

Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärztehilfe

Beschluss 3:

Satzung zur Änderung von Satzungen im Bereich der Berufsbildung Medizinische(r) Fachangestellte(r)

Beschluss 4:

Änderung der Honorar- und Teilnahmegebührenordnung

Beschluss 5:

Prüfauftrag zur Schaffung zusätzlicher Parkmöglichkeiten für die Sächsische Landesärztekammer und Sächsische Ärzteversorgung

Beschluss 6:

Wirtschaftsplan 2014

Beschluss 7:

Festsetzung der Kammerbeiträge für das Jahr 2014

Beschluss 8:

Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat

Beschluss 9:

Satzung zur Änderung der Wahlordnung

Beschluss 10:

Änderung von Satzungen in Bezug auf die Zusammensetzung des Vorstandes

Beschluss 11:

Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung

Beschluss 12:

Verantwortlicher Umgang mit dem deutschen Gesundheitssystem

Beschluss 13:

Novellierung der (Muster)-Weiterbildungsordnung

Beschluss 14:

Schnellstmögliche Verabschiedung eines Präventionsgesetzes

Beschluss 15:

Pauschalisierendes Entgeltsystem für Psychiatrische und Psychosomatische Einrichtungen

Beschluss 16:

Nachwahl von Mitgliedern des Ausschusses Arbeitsmedizin

Beschluss 17:

Eigenverantwortung und Subsidiarität als Basis funktionierender Solidarität

Beschluss 18:

Sicherstellung der Krankenhausfinanzierung

Beschluss 19:

Vorlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung zum Notfallsanitätsgesetz durch das Bundesministerium für Gesundheit (mit Änderung)

Alle Satzungen zu diesem Heft werden im Mittelhefter unter „Amtliche Bekanntmachungen“ im vollen Wortlaut bekannt gemacht.

Alle angenommenen Beschlüsse, Reden und Pressemitteilungen finden Sie im Internet unter www.slaek.de.

Bekanntmachung von Terminen

24. Sächsischer Ärztetag/

50. Tagung der Kammerversammlung: 13. bis 14. Juni 2014

51. Tagung der Kammerversammlung: 8. November 2014

(Jeweils im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer)



Die Mandatsträger bei der Beschlussfassung

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder
Vorsitzender Redaktionskollegium
„Ärzteblatt Sachsen“
Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Start ins Medizinstudium 2013

Die Sächsische Landesärztekammer begrüßte in der zweiten Oktoberwoche 2013 vor Ort die Medizinstudierenden des 1. Semesters an den Medizinischen Fakultäten der Technischen Universität Dresden und der Universität Leipzig.

In Leipzig stellte Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, den 300 Erstsemestlern die Aufgaben der Landesvertretung im Freistaat und das Netz-



werk „Ärzte für Sachsen“ vor. Für ihr spannendes und anspruchsvolles Studium wünschte die Sächsische Landesärztekammer den künftigen sächsischen Medizinerinnen einen gelungenen Start, Ausdauer und viel Erfolg. In Dresden sprach Vorstands-

mitglied Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud vor den etwa 230 neuen Studierenden über die Vielseitigkeit der ärztlichen Tätigkeit.

Im Rahmen der Einführungsveranstaltungen für die Medizinstudierenden des 1. Semesters in Dresden fand auch in diesem Jahr wieder die beliebte Stadtrallye statt. Die Stationen führten zu den für das Studium und die spätere ärztliche Tätigkeit wichtigen Institutionen. Die Sächsische Landesärztekammer beteiligte sich zum fünften Mal an der Veranstaltung und nutzte die Gelegenheit, sich den Studenten vorzustellen. Da die künftigen Mediziner bei jeder Station eine Aufgabe zu erfüllen hatten, gab es in der Kammer beim traditionellen Blutdruckmessen Gelegenheit, ärztliches Vorwissen unter Beweis zu stellen. Außerdem informierten sich die Erstsemestler über das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ und aktuelle Fördermöglichkeiten im Freistaat.

Bei den Gesprächen mit den Studierenden ließ sich auch Interessantes über ihre persönlichen Hintergründe erfahren. Die folgenden Beispiele zeigen dabei, wie unterschiedlich die Lebenswege zum Studium und wie hoch die Motivationen für die spätere ärztliche Tätigkeit sind:



Spezialaufgabe: Blutdruck messen

© SLAEK

Stefan K., 27 Jahre

„Für mich stand schon sehr früh fest, dass ich Medizin studieren möchte, da meine Eltern und Großeltern auch Ärzte sind und ich sozusagen damit aufgewachsen bin. Nach dem Abitur habe ich in meiner Ausbildung zum Krankenpfleger erste praktische Erfahrungen im Gesundheitswesen machen können. An meinem Wunsch, ein Medizinstudium zu machen, habe ich auch während meiner Tätigkeit auf der Intensivstation festgehalten und freue mich nun, hier in meiner Heimat Dresden endlich Medizin zu studieren.“

Martha L., 19 Jahre

„Der Mensch und seine Funktionen haben mich schon immer interessiert und dieses Interesse ist wohl der

Grund, warum ich mich für ein Medizinstudium beworben habe. Nach dem Abitur war ich als Au-pair für mehrere Monate in Vietnam, wo ich vorrangig Englischlehrerin für blinde Kinder und einige Büroangestellte war. In Vorbereitung auf das Studium habe ich dann ein Pflegepraktikum gemacht. Die Stadt Dresden war bei der Wahl des Studienorts mein Favorit, da ich hier Freunde habe und ich Dresden einfach wunderschön finde.“

Christian M., 27 Jahre

„Ich bin Krankenpfleger und habe zuletzt mehrere Jahre auf einer Intensivstation gearbeitet. Der Wunsch Medizin zu studieren entstand bereits während meines Zivildienstes im Gesundheitswesen. In der Tätigkeit als Intensivpfleger verspürte ich immer öfter den Wunsch, mehr Verantwortung übernehmen zu wollen, und entschied mich schlussendlich für das Medizinstudium. Ich bin froh, dass ich hier in Dresden studieren kann, da ich hier auch meine Familie habe.“

Eric K., 26 Jahre

„Der Wunsch, Arzt zu werden, ist bei mir familiär geprägt, da meine Großeltern Hausärzte waren und mich das immer fasziniert hat. In meiner letzten Tätigkeit als Physiotherapeut habe ich schon umfassende Kenntnisse im medizinischen Bereich sammeln können, die werden mir sicherlich im Studium weiterhelfen. Für die Zukunft könnte ich mir auch eine Tätigkeit als niedergelassener Hausarzt vorstellen, aber festlegen möchte ich mich da noch nicht. Auch das Fachgebiet Orthopädie interessiert mich aufgrund meiner bisherigen Tätigkeit sehr. Dass ich hier in Dresden studieren kann, finde ich super, da ich hier in der Umgebung bisher gearbeitet habe.“

Sabine Schmidt
Martin Kandzia M.A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

„Ärzte für Sachsen – On Tour“

Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ war am 26. Oktober 2013 wieder mit interessierten Medizinstudierenden unterwegs. Diese konnten sich dabei selbst ein Bild über künftige Arbeitsbereiche außerhalb der universitären Zentren machen. Bei der Tour nach Westsachsen besuchten die Studierenden den Landkreis Zwickau und machten sowohl bei einer Klinik als auch bei einem niedergelassenen Arzt halt.

Bei der ersten Station führte Chefarzt Dr. med. Rainer Kobes die Gruppe der Studierenden durch die

jekte in der Stadt Werdau, besonders hob er anstehende Veränderungen im Bereich Familienfreundlichkeit hervor. Der letzte Halt der Tour galt der gemeinschaftlich geführten Hausarztpraxis von Frau Dr. med. Raglind Matz und deren Sohn Jörg-Quintus Matz, Facharzt für Allgemeinmedizin. Für die Medizinstudierenden öffne-

gespielte Allgemeinmediziner-Team in mitreißender Art die täglichen Herausforderungen einer Hausarztpraxis und wurde dementsprechend gründlich von den Studierenden ausgefragt.

Die Veranstaltung setzte wie im letzten Jahr auf den persönlichen Kontakt zwischen Medizinnachwuchs und möglichen künftigen Arbeitgebern. Im Zentrum stand deshalb das ausführliche Gespräch, bei dem es nicht nur um Fragen zu PJ, Weiterbildung und ärztlicher Tätigkeit ging, sondern auch um die Lebensqualität und die vielfältigen Perspektiven in der Region.

„Ärzte für Sachsen – On Tour“ startete 2012 in Ostsachsen. Nachdem in diesem Jahr der westsächsische Landkreis Zwickau angesteuert wurde, soll es 2014 nach Mittelsachsen gehen. Über die weitere Planung informiert das Netzwerk auf www.aerzte-fuer-sachsen.de.



Medizinstudenten zu Gast in der Pleißental-Klinik Werdau

© SLAEK

Pleißental-Klinik und ermöglichte den Blick hinter die Kulissen der Abteilungen für Innere Medizin und für Allgemein- und Unfallchirurgie. Er sprach zudem ausführlich über die Angebote seiner Klinik während der ärztlichen Weiterbildung. So unterstützt die Klinik die Weiterbildung in vielen Fachgebieten, und initiiert aktuell einen Weiterbildungsverbund mit anderen Kliniken. Beim Rundgang erklärte er anhand von praktischen Erfahrungen aus seinem Klinikalltag die möglichen Tätigkeiten eines Arztes. Im Anschluss berichtete der Bürgermeister von Werdau, Herr Stefan Czarnecki, bei einem gemeinsamen Mittagessen über die Vorzüge seiner Stadt. Er gab abschließend einen Ausblick auf anstehende Pro-

ten sie ihre Praxistüren, um Einblicke in alle Funktionsbereiche zu gewährleisten. Anschließend beschrieb das ein-

Sabine Schmidt
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Berufspolitik für ausländische Ärzte

Immer mehr zugewanderte Ärztinnen und Ärzte sind bundesweit ärztlich tätig. Dies erfordert auch eine Auseinandersetzung mit den Grundlagen des deutschen Gesundheitswesens.



Ausländische Ärzte informieren sich über deutsche Berufspolitik © Thieding-Stiftung

Daher hat die Friedrich-Thieding-Stiftung ihr „Berufspolitisches Seminar“ erstmalig ausschließlich für Ärztinnen und Ärzte aus dem europäischen und nichteuropäischen Ausland durchgeführt.

Gemeinsam mit der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) lud die Stiftung immigrierte Ärzte, die aktuell in Sachsen arbeiten, am 14. September 2013 in die Räumlichkeiten der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden ein.

Knapp 40 Teilnehmer aus den verschiedensten Ländern trafen sich in multikultureller Runde mit einer gemeinsamen Fragestellung – „Wie funktioniert das deutsche Gesundheitswesen?“

In dem ganztägigen Seminar erhielten die teilnehmenden Ärzte einen Überblick über die Organisationen und deren Aufgaben im deutschen Gesundheitssystem sowie über aktu-

ell politische Entwicklungen. In einem regen Informationsaustausch konnten die Teilnehmer mit den Experten aus der Selbstverwaltung sowie Berufsverbänden, unter anderem mit dem Vizepräsidenten der SLÄK, Erik Bodendieck und Herrn Dr. med. Thomas Lipp, Vorsitzender des Hartmannbund Landesverband Sachsen, in die Diskussion eintreten und gezielt ihre Fragen stellen. Ergänzt wurden die berufspolitischen Informationen durch den Erfahrungsbericht eines russischen Arztes zur eigenen erfolgreichen Integration im deutschen Krankenhaus. Das positive Teilnehmer-Feedback, verbunden mit der großen Nachfrage nach weiteren Veranstaltungen dieser Art, wird die Stiftung aufgreifen und entsprechend fortführen.

Johanna Czarnetzki
Friedrich-Thieding-Stiftung des
Hartmannbundes

Deutsch in der Medizin

Kommunikationstraining für fremdsprachige Ärzte

Die Kommunikation zwischen dem Arzt und dem Patienten, dem Arzt und seinen Kollegen sowie dem Arzt und den Pflegemitarbeitern erfolgt meist in einem ausgewogenen Verhältnis von Wissenschafts-, Praxis- und Transfersprache. Bisher reicht zur Erteilung der Berufserlaubnis in Deutschland ein B2-Sprachnachweis aus, bei dem getestet wird, ob die fremdsprachigen Ärzte sich spontan und fließend verständigen können.



Teilnehmer des Trainings „Deutsch in der Medizin“ © SLAEK

Trotz dieses Sprachtestes fällt es fremdsprachigen Ärztinnen und Ärzten oft schwer, bei Untersuchungs-, Anamnese-, Aufklärungs- und Beratungsgesprächen zu kommunizieren, da es hier oft die sprachlichen Feinheiten sind, die relevante Informationen enthalten. Durch fehlende Sprachkenntnisse kann es unter Umständen zu Unsicherheiten und Missverständnissen zwischen dem Arzt und seinem Patienten bzw. den Kollegen kommen, im Extremfall sogar zu Behandlungsfehlern.

Erstmals hat die Sächsische Landesärztekammer daher im Oktober 2013 den Kurs „Deutsch in der Medizin“ für fremdsprachige Ärztinnen und Ärzte angeboten. 10 Ärztinnen und Ärzte nutzten die Möglichkeit, ihre Kommunikationskompetenz sowohl in Bezug auf das Gespräch Arzt/Arzt, Arzt/Pflege als auch Arzt/Patient zu verbessern.

Gemeinsam mit der Dozentin Fiona McDonald – international zertifizierte Sprach- und Kommunikationstrainerin – trainierten die Teilnehmer anhand von Übungsaufgaben Situationen aus dem Klinikalltag. Praxisorientiert wurde der Fokus auf die Patientenanamnese gelegt. Vokabeln

wurden trainiert, Struktur- und Ablauf des Patientengesprächs geübt, ebenso das strukturierte Aufklärungs- und Beratungsgespräch. Dabei wurden die oft schwierigen Konfliktgespräche sowie Motivationsgespräche besonders geübt.

Neben der Vermittlung von Kommunikationskompetenzen wurde in dem Kurs aber auch auf Aspekte interkultureller Unterschiede in Abhängigkeit vom Herkunftsland eingegangen.

16 Stunden sind sicher nicht ausreichend, um den Ärzten eine umfassende Sicherheit zu geben. Aber sie sind ein Anfang, Sicherheit und Kompetenz für den ärztlichen Alltag zu vermitteln.

Die Rückmeldungen der Teilnehmer reichten von „Der Kurs war sehr gut. Ich werde ihn meinen Kollegen empfehlen“, über „Der Zeitraum reicht nicht. 3 bis 4 Tage wären schön“ bis zu konkreten inhaltlichen Wünschen wie „Bitte noch mehr praktische Übungen in der Umgangssprache“. Auch wird ein Bedarf gesehen, das Schreiben von Entlassungsbriefen zu intensivieren und in noch mehr Rollenspielen konkrete Situationen zu üben.

Auf Grund der großen Nachfrage wird die Sächsische Landesärztekammer auch 2014 den Kurs – und gegebenenfalls Ergänzungsmodul – für die fremdsprachigen Ärztinnen und Ärzte anbieten.

Informationen dazu unter: Sächsische Landesärztekammer, Referat Fortbildung, Frau Dipl.-Bibl. Astrid Böhm, Tel.: 0351 8267329, E-Mail: fortbildung@slaek.de.

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Dipl.-Bibl. Astrid Böhm
Leiterin Referat Fortbildung

Jobmessen in Österreich

Österreichischen Medizinstudenten haben gute Perspektiven für eine Facharztweiterbildung in Sachsen

An den österreichischen Universitätsstandorten Innsbruck, Graz und Wien fanden in der letzten Oktoberwoche 2013 Jobmessen für Medizinstudenten statt. Insgesamt frequentierten an den drei Messtagen über 600 Interessierte die Veranstaltung der Österreichischen Ärztekammer. Um insbesondere Fragen zum System der ärztlichen Weiterbildung beantworten zu können, waren von der Sächsischen Landesärztekammer Erik Bodendieck, Vizepräsident, und Dr. med. Birgit Gäbler vom Referat Weiterbildung/Prüfungswesen gemeinsam mit Vertretern der Krankenhausgesellschaft Sachsen nach Österreich gereist. Darüber hinaus waren die in der direkten Zuständigkeit und Verantwortung des Staatsministeriums für Soziales und Ver-

braucherschutz liegenden Landeskrankenhäuser für Psychiatrie und Neurologie mit einem eigenen Informationsstand vor Ort.

Den jungen österreichischen Medizinerinnen wurden durch den Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, kompakte Informationen zu den Möglichkeiten und Rahmenbedingungen einer Weiterbildung zum Facharzt in Sachsen vermittelt und mitgegeben. Die sehr interessierten Teilnehmer nutzen darüber hinaus die Gelegenheit, einer persönlichen Beratung zu ihren Weiterbildungszielen und konnten sich online im Krankenhausregister Sachsen einen Überblick zur Krankenhauslandschaft im Freistaat Sachsen, aber auch zu offenen Stellen verschaffen.

„In modernen und gut ausgestatteten Krankenhäusern in Sachsen finden auch junge Mediziner aus Österreich zügig und ohne Wartezeiten freie Plätze für eine fachärztliche Weiterbildung“ so Dr. Stephan Helm, Geschäftsführer der Krankenhausgesellschaft Sachsen.

Grundlage des sächsischen Engagements bildet ein seit sechs Jahren bestehender Freundschaftsvertrag zwischen dem Freistaat Sachsen und der Österreichischen Ärztekammer. Rund 80 österreichische Ärzte arbeiten derzeit im Freistaat Sachsen. Die überwiegende Anzahl dieser Ärzte befindet sich im System der ärztlichen Weiterbildung.

Erik Bodendieck charakterisiert die Erfolge der Jobmessen so: „Die heutigen Möglichkeiten grenzüberschreitender Migration bei engem Kontakt zum Heimatland sind der größte Gewinn unserer heutigen Zeit. Sie fördern das Verständnis füreinander und das Lernen voneinander. Insbesondere profitieren junge österreichische Ärzte von den ausgezeichneten Möglichkeiten einer ärztlichen Weiterbildung in Sachsen. Sie helfen dabei aber auch, die ärztliche Versorgung zu sichern und sind dabei akzeptierte Partner in der Arzt-Patienten-Beziehung.“

Erik Bodendieck
Vizepräsident

20 Jahre Reanimationskurse



Dr. med. Ralph Kipke (M.) vermittelt Handlungssicherheit im Notfall. © SLAEK

Es kann überall passieren! Beim Urlaubsflug, beim Spaziergehen oder bei der privaten Geburtstagsfeier wird plötzlich gerufen: „Ist hier ein Arzt? Wir haben einen Notfall!“ In vielen Fällen reicht es, den „Notfall“ hin zu legen und mit dem Telefon den Rettungsdienst zu rufen, der nach 10 bis 20 Minuten eintrifft. Diese Minuten des Wartens können sehr lang werden, wenn man mit Notfällen in der täglichen Praxis nicht vertraut ist und von den Umstehenden verlangt wird, „nun machen Sie doch mal was“!

Westdeutsche Pharmatests in der DDR

In rund 50 Kliniken der ehemaligen DDR fanden Medikamententests westdeutscher Pharmaunternehmen statt. Diese Tests dienten der damaligen Regierung als Devisenquelle. Eingefädelt wurden die Studien wohl durch den geheimen Bereich für



Sicherheit ausstrahlen, auf freie Atemwege zu achten und den Puls zu tasten, den Patienten mit einer Decke vor der Auskühlung schützen ist meist ausreichend. Bei akuter Lebensbedrohung durch einen plötzlichen Herztod reicht das nicht. Ohne Herzdruckmassagen und Beatmungen sinkt die Überlebenschance bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand um 10 % pro Minute – nach mehr als 10 Minuten wird die Reanimation auch durch ein routiniertes Rettungsteam nicht mehr erfolgreich sein.

Bereits kurz nach Gründung der Sächsischen Landesärztekammer wurde auf das Problem aufmerksam gemacht, dass viele Ärzte nicht über das notwendige Wissen und die Erfahrung bei medizinischen Notfällen verfügen. Beim 3. Sächsischen Ärztetag 1993 wurde beschlossen, Reanimationskurse für die sächsischen Ärzte zu organisieren. Durch Vertreter anästhesiologischer Kliniken wurde ein Arbeitskreis gegründet, Reanimations-Übungsphantome beschafft und Fortbildungsunterlagen erstellt.

Durch das Engagement der Kollegen können an acht Standorten Reanimationskurse nach einem einheitli-

chen Konzept angeboten werden. Im Teil 1 werden die Basismaßnahmen der Reanimation und die Anwendung eines automatischen externen Defibrillators und im Teil 2 Maßnahmen der erweiterten Reanimation (manuelle Reanimation, Medikamentengabe und Sicherung der Atemwege) vermittelt und geübt. In 20 Jahren haben 5.650 Ärztinnen und Ärzte an 352 Reanimationskursen teilgenommen. Die meisten haben wenig Erfahrungen im Bereich der Akutmedizin. Junge Kollegen können sich so auf ihre ersten Dienste vorbereiten und Senioren frischen ihre Kenntnisse auf. Da sich die Reanimationsempfehlungen alle fünf Jahre ändern, empfiehlt es sich, den Kurs zu wiederholen. Das Kursprogramm soll deshalb durch einen „Auffrischkurs“ ergänzt werden. Wenn es heißt: „Ist hier ein Arzt? Wir haben einen Notfall!“ wird von uns Ärzten erwartet, dass wir kompetent handeln. Das Ziel der Reanimationskurse ist es, Ärzten Handlungssicherheit beim Herz-Kreislauf-Stillstand zu vermitteln.

Dr. med. Ralph Kipke
Leiter Aus- und Fortbildung Rettungsdienst
Dresden

Kommerzielle Koordinierung im Ministerium für Außenhandel unter Leitung von Alexander Schalk-Golodkowski. Er war zuständig für den (inoffiziellen) Handel mit dem kapitalistischen Ausland. Aber auch das Ministerium für Staatsicherheit (MfS) war in diese Vorgänge selbstverständlich einbezogen.

Um den Umfang der durchgeführten Studien, die Beteiligung des MfS und die Rolle der Ärzte aufzuklären, gibt es inzwischen zwei Studien. Eine Arbeitsgruppe am Universitätsklinikum Jena (UKJ) zur wissenschaftlichen Aufarbeitung von Arzneimittelstudien westlicher Pharmafirmen in der damaligen DDR hat bereits am 22. Oktober 2013 einen Abschlussbericht vorgelegt. Diese Arbeitsgruppe wurde im Mai 2013 eingesetzt, um zu ermitteln, ob die in der

DDR durchgeführten klinischen Studien nach den geltenden gesetzlichen Vorschriften und ethischen Normen durchgeführt wurden sind. Am Jenaer Klinikum wurden in den 1980er-Jahren mindestens 34 solcher Studien durchgeführt. In Sachsen waren 24 Kliniken an 134 Studien beteiligt. Die Arbeitsgruppe hat bisher jedoch keinen Hinweis auf Verstöße gegen damals gültige Rechtsvorschriften gefunden.

Mit der Erarbeitung eines Prüfverfahrens hat die Jenaer Arbeitsgruppe die weitere Aufarbeitung nun an eine neue gemeinsame Forschergruppe der Universitätskliniken Jena, Halle und Leipzig weitergegeben. Zugleich will sie mit der durch Bundesmittel geförderten Forschergruppe der Berliner Charité zusammenarbeiten. Das auf zweieinhalb

Jahre angelegte Projekt „Medikamentenversuche – Klinische Arzneimittelforschung in der DDR von 1961 bis 1989“ unter Leitung des Charité-Medizinhistorikers Prof. Volker Hess startete am 15. Juni 2013. Das Bundesinnenministerium übernimmt rund 70 Prozent der Finanzierung, 30 Prozent steuern die Bundesstiftung Aufarbeitung, die Pharmaindustrie, die Bundesärztekammer und einige Landesärztekammern, wie zum Beispiel die Sächsische Landesärztekammer, bei. Erste Forschungsergebnisse werden frühestens 2015 vorliegen.

Nach ersten Schätzungen sind in mehr als 50 Kliniken 400 bis 600 Medikamentenstudien in Auftrag gegeben worden. Mehr als 50.000 Patienten sollen nach derzeitigem Wissensstand daran teilgenommen haben. Für die Testreihen haben westdeutsche Firmen zum Teil Geldsummen in Höhe von vielen hunderttausend D-Mark gezahlt, wie aus Akten im Bundesarchiv hervorgeht. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, war selbst als Internist der Medizinischen Klinik der Medizinischen Fakultät Carl Gustav

Carus an Studien beteiligt und hat immer wieder deutlich gemacht, dass alle Medikamententests in der DDR dem damals gültigen Arzneimittelgesetz für klinische Studien unterlagen. Dazu gehörte auch eine umfangreiche mündliche und schriftliche Aufklärung sowie Einwilligung des Patienten. Wenn ein Arzt damals diese Aufklärung nicht durchgeführt oder der Patient nicht eingewilligt hat, so habe sich dieser auch nach DDR-Recht strafbar gemacht.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Seniorenausfahrt 2013

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

nun liegt für manche von uns unsere diesjährige Seniorenausfahrt schon wieder zwei Monate zurück.

Unser bewährtes Reisebüro führte uns genau an seinen Standort, nach Grimma. Zuvor waren wir zu Besuch auf Schloss Colditz, in der gleichnamigen Stadt vor der Muldenvereinigung von Freiburger und Zwickauer Mulde.

Dieses Schloss war kaiserliche Reichsburg und Nervenheilanstalt. Im Zweiten Weltkrieg wurden hier alliierte Offiziere gefangen gehalten, deren Fluchtversuche legendär waren. Aus diesem Grunde kommen fast täglich Briten und Niederländer als Touristen hierher. Bis 1996 wurde das Schloss als Krankenhaus genutzt. Jetzt kann man nur zwei Ausstellungen besuchen, weil die Restaurierung des Schlossinneren noch aussteht.

Wohlschmeckendes Mittagessen im Gasthaus „Zum Göschen“, da die erst geplante „Schiffsmühle“, direkt an der Mulde, wegen der Flutschäden erst im Sommer 2014 wieder öffnet.

Danach Führungen im „Göschenhaus“ oder Ausflug ins „Obstland Dürreweitzschen“.

G. J. Göschen war der bekannte Leipziger Verleger der deutschen Klassik, mit Wieland und Seume befreundet. Sein Haus und die ehe-

malige Gartenstube sind im Stil der Biedermeierzeit liebevoll erhalten.

Mich zog es ins Obstland, weil ich Äpfel sehr mag. Und tatsächlich erhielten wir bei einer Power-Point-Präsentation über Geschichte, Aufbau, neue Technik, den für mich köstlichsten Apfel zu kosten und später auch im Laden zu kaufen. Empfehlung von mir fürs nächste Jahr: Delbarestivale (wird bis kindskopfgroß). Pflückreife ab Mitte August, Genussreife nur August bis Oktober! Auch beste Fruchtsäfte und Fruchtweine wurden kreiert. Und wir fuhren durch die kilometerweiten Anbaugelände mit modernster Tröpfchenbewässerung. Hier arbeiten viele Saisonkräfte, insbesondere aus Rumänien. Einsatzversuche mit arbeitslosen Deutschen versagten, weil sich diese meistens nach zwei, drei Tagen

krank meldeten. Zu Baum- und Beerenobst hinzugekommen ist die Züchtung von Haselnüssen, insgesamt 18 Sorten. Früher wurden diese ausschließlich aus der Türkei importiert.

Beim Kaffeegedeck mit hausgebackenem Kuchen hörte ich nur Lobendes über diesen Tag. Und der war wieder lang! Zum Beispiel für die Görlitzer Kollegen, die bereits 5.15 Uhr mit dem Bus abfuhren.

Wie so etwas zu ändern sei? Wahrscheinlich nie, denn bei der Größe Sachsens wird immer ein Zipfel weit entfernt vom Reiseziel sein. Es sei denn, man veranstaltet nur im Bereich der Kreisärztekammern gemeinsame Ausfahrten.

Dann sind andere Fahrtzeiten und -ziele möglich. Auch das müssen wir bedenken.

Und wir haben wieder eine Umfrage gestartet. Hierzu verweise ich auf den unten stehenden Artikel.

Ich grüße Sie mit einem Ausspruch, den ich im Schloss Colditz fand: „Niemand hat Zeit, bei seiner Seele zu sein.“ Doch, am Ausflugtag waren wir es.

Dr. med. Brigitte Zschaber
Vorsitzende Ausschuss Senioren

Auswertung Befragung: „Ärztliche Senioren gefragt“

Im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2013, hatten wir bereits den Fragebogen veröffentlicht, den wir zu den Seniorenausfahrten im September auch ausgaben.

Herzlichen Dank an alle, die uns geantwortet haben! Wir freuen uns sehr über diese Resonanz. Insgesamt erhielten wir 225 Rückmeldungen. Lob dabei an die Kollegen aus dem Direktionsbezirk Dresden, die sich besonders rege beteiligten. Die Auswertung der Antworten ersehen Sie bitte aus der angefügten Tabelle.

Wir sind zudem sehr froh, dass so viele Kollegen die Bereitschaft signa-

liert haben, nochmals ärztlich tätig zu werden (Frage 1), ein Ehrenamt zu übernehmen (Frage 2) oder sich mit einem Buchbeitrag zu beteiligen (Frage 6).

Da wir die Fragebögen anonym gestalteten und nur wenige von Ihnen Ihre Kontaktdaten hinzuzufügen, bitten wir Sie nachdrücklich darum, sich über untenstehende Kontaktdaten mit uns in Verbindung zu setzen. Diese Bitte richtet sich ausschließlich an jene, die die Fragen 1, 2 oder 6 mit „ja“ beantwortet haben.

Zu Frage 6 – Buch „Erinnerungen sächsischer Ärzte – 1949 bis 1989“ Der Ausschuss Senioren plant die Veröffentlichung eines Buches „Erinnerungen sächsischer Ärzte – 1949 bis 1989“. Darin soll es um die Auf-

baujahre nach dem Zweiten Weltkrieg, um die Erfahrungen in der DDR und das sozialistische Gesundheitswesen bis zur Wende 1989 aus Sicht der Mediziner gehen. Wir möchten gern außergewöhnliche Erfahrungen und ganz persönliche Erlebnisse und Schicksale in diesem Buch vereinen. Einige Kollegen hatten auf dem Fragebogen angegeben, dass Sie einen Beitrag dazu geben würden. Wer also in dem geplanten Band seine Erlebnisse veröffentlichen möchte (max. 15 Seiten), möge uns diese bitte ebenfalls über untenstehende Kontaktdaten zusenden. Beachten Sie, dass wir auch an Fotos oder Originalschriftstücken interessiert sind, die wir gern im Band mit abdrucken möchten. Die Auswahl der Beiträge erfolgt im Ausschuss Senioren unter redaktionellen Gesichtspunkten.

Frage	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Rückmeldungen: 225	Bereitschaft ärztl. Tätigkeit	Bereitschaft Ehrenamt	Zufriedenheit mit ärztl. Betreuung	Hilfebedarf im Alltag nötig	Gemeinschaftliche Wohnform gewünscht	Bereitschaft Buchbeitrag
männlich: 62						
weiblich: 163						
DB Chemnitz (45)	5	7	36	2	14	6
DB Dresden (114)	10	18	99	1	39	12
DB Leipzig (66)	6	10	51	3	16	10
Gesamt:	21*	35**	186***	6	69	28

Anmerkungen:

* Weitere 16 Kolleginnen und Kollegen sind bereits noch 2 bis 3 Tage/Woche ärztlich tätig.

** Zusätzlich sind weitere 22 Kolleginnen und Kollegen ehrenamtlich tätig, zum Beispiel in Kreisärztekammern, Schulunterricht, Herzsportgruppen, Blutspendedienst oder als Gutachter.

*** Als Gründe für die Unzufriedenheit wurden genannt: keine kollegiale Behandlung, Überlastung, Zeitdruck, lange Wartezeiten, ungenügende Untersuchungen, Rechnungsstellung.

Kontaktadressen:

Sächsische Landesärztekammer
Ausschuss Senioren
Postfach 100465, 01074 Dresden
Telefon: 0351/8267 414
Telefax: 0351/8267 412
E-Mail: senioren ausschuss@slaek.de

Dr. med. Brigitte Zschaber
Vorsitzende Ausschuss Senioren

Sachsenweites Kinderschutzprojekt an Kinderkliniken

Die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß, zog am 13.11.2013 in der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden anlässlich der Abschlussveranstaltung des Projektes „Hinsehen – Erkennen – Handeln – Kinderschutz im Gesundheitswesen in Sachsen“ eine überaus positive Bilanz. Die Ministerin dankte neben den 80 Anwesenden insbesondere den mitwirkenden Kliniken und Jugendämtern in Sachsen, die mit ihrem Engagement zum Erfolg des Projektes beigetragen haben. Der Umgang mit Fällen von Kindeswohlgefährdung im medizinischen Bereich bedeutet hohe emotionale Belastungen, komplexe Behandlungsbedarfe und rechtliche Fallstricke. Ein standardisiertes Vorgehen ist hier dringend zu empfehlen. In dem fast zweijährigen Projektprozess wurde die Stärkung von multiprofessionellen Kinderschutzgruppen an

allen pädiatrischen Abteilungen in Sachsen angeregt und den Kliniken in Anlehnung an bereits bestehende Standards ein strukturiertes und verbindliches Interventionskonzept bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung angeboten.

Diesem Projekt vorausgegangen war ein einjähriges Modellprojekt, in dem für Dresden ein verbindliches und standardisiertes Vorgehen zwischen Universitätsklinikum, Krankenhaus Dresden-Neustadt und Jugendamt bei Fällen der Kindeswohlgefährdung erarbeitet wurde. Seit März 2012 wurden diese Vorgehensweisen, Strukturen und Materialien weiteren 40 Kinderkliniken, -chirurgien und Kinder- und Jugendpsychiatrien in Sachsen angeboten und von den teilnehmenden Kliniken entsprechend der regionalen Gegebenheiten modifiziert.

Ergebnisse des Umsetzungsprozesses sind unter anderem ein einheitlicher Faxmeldebogen zur Mitteilung eines Verdachtes der Kindeswohlgefährdung beim Jugendamt in 10 von 13 Gebietskörperschaften in Sachsen. Zudem wurden mit 14 Kliniken und



Projektkoordinatorinnen Dr. Anja Neumann und Magdalena Schulz (re.)

© SLAEK

Jugendämtern gemeinsame Regionale Konferenzen in den Landkreisen und Städten initiiert, die die Zusammenarbeit dieser beiden Hilfesysteme erleichtern.

Insgesamt bestehen mittlerweile in Sachsen 21 interdisziplinäre Kinderschutzgruppen, von denen 19 während des Projektzeitraumes gegründet wurden, mit einer standardisierten Arbeitsweise im Verdachtsfall, sowie entsprechendem Dokumentationsmaterial.

Der Freistaat förderte in den Jahren 2012 und 2013 die Koordination der sachsenweiten Implementierung. Die Projektleitung war interdisziplinär mit den Bereichen Pädiatrie, Kinderchirurgie, Rechtsmedizin und Psychosomatik des Universitätsklinikums und der Technischen Universität.

Das Projekt ist zentraler Bestandteil der Bemühungen den Kinderschutz in Sachsen, auch im Gesundheitswesen, weiterzuentwickeln und eng mit der Kinder- und Jugendhilfe zu vernetzen.

Magdalena Schulz
Sozialpädagogin

Projektkoordinatorin

„Hinsehen-Erkennen-Handeln“

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Klinik und Poliklinik für Psychotherapie und

Psychosomatik

Fetscherstraße 74, 01307 Dresden



Gäste der Abschlussveranstaltung „Hinsehen – Erkennen – Handeln“

© SLAEK

Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer
Konzerte
Festsaal

Sonntag, 5. Januar 2014

11.00 Uhr – Junge Matinee

„Musik von Benjamin Britten & Paul Hindemith“

Konzert anlässlich Benjamin Britten's 100. Geburtstag und Paul Hindemith's 50. Todestag mit Studierenden der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Ausstellungen

Foyer und 4. Etage

Doris Granz

Lichtung.Malerei

bis 19. Januar 2014

Betriebsruhe zum Jahreswechsel

Wir möchten Sie darüber informieren, dass die Hauptgeschäftsstelle sowie die Bezirksstellen der Sächsischen Landesärztekammer am 27. und 30. Dezember 2013 geschlossen bleiben. Ab dem 2. Januar 2014 stehen Ihnen die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer wieder für Ihre Anliegen zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen eine besinnliche Adventszeit, ein frohes Weihnachtsfest, Gesundheit und alles Gute im Neuen Jahr.

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Umstellung auf SEPA

Wir regeln das für Sie!

Von der SEPA-Umstellung ist auch die Sächsische Landesärztekammer betroffen. Auf Beschluss des Vorstandes wird die Umstellung zum 1. Januar 2014 vollzogen.

Bereits im Dezember 2013 werden Ihnen Gebührenbescheide mit den neuen Bankverbindungen (IBAN; BIC) der Kammer zugesandt. Diesen sind auch entsprechend vorbefüllte Überweisungsträger beigelegt. Alle im System der Sächsischen Landesärztekammer von Kammermitgliedern vorliegenden Bankverbindungen werden automatisch umgestellt. Alle ehrenamtlich tätigen Kammermitglieder bitten wir, die Bankverbindung auf den Reisekostenformularen auf ihre Richtigkeit zu kontrollieren. Die uns für die Kammerbeitragsveranlagung vorliegenden 9.300 Einzugsermächtigungen auf Widerruf

werden in SEPA-Basis-Lastschriften umgewandelt. Diese Umwandlung wird Ihnen mit der Beitragsveranlagung für das Jahr 2014 nochmals unter Angabe unserer Gläubiger-ID, Ihrer Mandatsreferenz und Ihrer automatisch umgewandelten Bankverbindung mitgeteilt. Wir möchten Sie bitten, Ihre Bankverbindung in diesem Jahr besonders gewissenhaft zu prüfen. Weiter ist durch Sie nichts zu veranlassen.

Für alle, die diese ressourcensparende und bequeme Form der Bezahlung des Kammerbeitrages noch nicht gewählt haben, besteht auf dem den Beitragsunterlagen beiliegenden Formular die Möglichkeit, uns ein SEPA-Lastschrift-Mandat zu erteilen. Bei Fragen sind Ihnen die Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer gern behilflich (Frau Kaupisch: 0351 8267 433, Frau Grünberg: 0351 8267 432)

Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Kaufmännische Geschäftsführerin

17. Vogtländischer Ärztetag

Am 12. Oktober 2013 wurde unter organisatorischer Leitung der Kreisärztekammer des Vogtlandes der inzwischen 17. Vogtländische Ärztetag in Bad Elster durchgeführt. Diese Kombination aus fachlichen Vorträgen mit einem kurzen kammerpolitischen Teil hat sich als fester Bestand-

teil im fachlichen und kammerpolitischen Leben der ärztlichen Kollegen des Vogtlandkreises bewehrt.

Neben Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, der über die neue Weiterbildungsordnung Sachsens referierte, wurden in diesem Jahr vordergründig Hygienethemen abgehandelt. So haben Mitarbeiter der Landesuntersuchungsanstalt zu Problemkeimen im Krankenhaus (MRSA) berichtet

und Prof. Dr. med. habil. Bernhard Ruf hat einen Vortrag zur Erkennung von Reisekrankheiten gehalten.

Auch in diesem Jahr waren über 100 Teilnehmer anwesend. Dies sind deutlich über 10 Prozent unserer Kammermitglieder.

Dr. med. Dietrich Steiniger
Vorsitzender der Kreisärztekammer
Vogtlandkreis

Fortschritt und Fortbildung in der Medizin

Das 38. Interdisziplinäre Forum der Bundesärztekammer „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ findet vom 9. bis 11. Januar 2014 in Berlin statt.

Tagungsort: Hotel Aquino Tagungszentrum/Katholische Akademie, Hannoversche Straße 5 b
Themen: Telemedizinische Konsultationen und Konsile – Interdisziplinäre, interprofessionelle und intersektorale Patientenversorgung in der Krebsmedizin – Sexuell übertragbare Krankheiten – Modernes Management oropharyngealer Schluckstö-

rungen – Zum Umgang mit sterbenden Menschen – Aktuelle Fragen der rationalen Antibiotikatherapie – Neue Arzneimittel.

Informationen unter: www.baek.de

Dr. med. J. Rozeboom
Leiterin Dezernat 1
Bundesärztekammer

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen 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.

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Ver-

sorgungsebenen sind auf der Homepage der KVS (www.kvs-sachsen.de) → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan) abrufbar. Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) an.

Es wird darauf hingewiesen, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
13/D040	Chirurgie	Dresden, Stadt	13.01.2014
13/D041	Kinder- und Jugendmedizin	Löbau-Zittau	13.01.2014
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
13/D042	Anästhesiologie	Oberes Elbtal/ Osterzgebirge	30.12.2013

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 88 28-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Hausärztliche Versorgung			
13/L038	Allgemeinmedizin*)	Grimma	13.01.2014

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 24 32-153 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden folgende Ver-

tragsarztsitze zur Übernahme veröffentlicht.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Aue	Praxisabgabe: ab 3/2014

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

Suchtkranke Kinder und Jugendliche

Epidemiologie, Diagnose und Therapie

1. Einleitung

Die Pubertät hat sich im Laufe der letzten beiden Jahrhunderte unter anderem aufgrund verbesserter Ernährungs- und Umweltbedingungen hormonell um fast fünf Jahre nach vorne verlagert. Dies wird allgemein als Akzeleration bezeichnet. Die Pubertät beginnt aktuell bei Mädchen im Durchschnitt mit 11,5 Jahren, bei Jungen in einem Alter von 12,5 Jahren. Diese Akzeleration bedingt, dass den Kindern zunehmend die Zeit davonläuft, erwachsen zu werden.

Kinder und Jugendliche brauchen zur Herausbildung einer eigenen positiven Identität Zuwendung, Bestätigung und Engagement. Die Heranwachsenden lernen durch Entdecken, Experimentieren und Abenteuer.

Sie benötigen einerseits Führung, andererseits Freiräume zum Selbsterleben und Mitgestalten. Besonders in der Phase der Pubertät müssen Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl gestärkt, die Kommunikations- und Konfliktfähigkeit gefördert und eine positive Unterstützung in der jugendspezifischen Identitätssuche angeboten werden. Alle diese Erfahrungen beinhalten auch Enttäuschungen, mit welchen der Heranwachsende adäquat umgehen muss. Hat der Jugendliche/Heranwachsende nicht gelernt, mit Konflikten umzugehen oder Enttäuschungen zu ertragen, hat er Angst zu versagen und nicht akzeptiert zu werden, entwickelt er kein Selbstwertgefühl und fühlt sich von Gefühlen wie Wut, Angst und Langeweile erdrückt. Es steigt die Wahrscheinlichkeit zu missbräuchlicher Verwendung von Suchtmitteln.

Fünf wesentliche Motive verführen Heranwachsende zum Drogenkonsum:

- Neugier,
- der Wunsch, Neues zu erleben,
- Reiz des Verbotenen,
- Zugehörigkeitsgefühl,
- Geselligkeit.

Was aber beeinflusst die Sucht?

Bezüglich Prävalenz ist festzuhalten, dass schätzungsweise 20 Prozent der Kinder im Grundschulalter heutzutage leichtfertig nach elterlichem Vorbild schon wegen geringfügiger körperlicher Beschwerden Medikamente zur Entspannung oder Anregung oder Leistungssteigerung bekommen. Wie bereits beschrieben, sind diese externen Hilfen zur Emotionsregulation besonders bei Heranwachsenden fatal, da in diesem Alters drastische emotionale Schwankungen vorliegen können. Heranwachsende brauchen vielmehr Unterstützung von Eltern, Partnern und Freunden, ihre Emotionen selbstständig regulieren zu lernen und sich nicht Hilfestellungen durch äußere Faktoren geben zu lassen. Hinzu kommt noch, dass in der Pubertät das Maß für die Inanspruchnahme der externen Hilfestellung zur Emotionsregulation verloren geht. Jugendliche trinken nicht Alkohol, um sich ein wenig entspannen zu können, sondern tendieren mehr als Erwachsene dazu, ganz viel von diesem positiven Effekt erreichen zu wollen und so die Dosis der unterstützenden Substanzen maßlos zu erhöhen. Jährlich werden über 25.000 Kinder zwischen 10 und 20 Jahren aufgrund einer Alkoholvergiftung stationär im Krankenhaus behandelt, über 4.000 davon zwischen 10 und 15 Jahren. Auch ist zu bemerken, dass gerade von Jugendlichen die enthemmende Wirkung des Alkohols als positiv erlebt wird. Auch hier wird die Grenze für das gesunde Maß oft überschritten. Aktuelle Statistiken zeigen, dass bei 40 Prozent aller jugendlichen Gewalttaten die Täter alkoholisiert waren bzw. unter Drogen standen.

Die daraus resultierenden, für das Alter inadäquaten Anforderungen bezüglich Lebens- und Freizeitgestaltung, Auswahl des Freundeskreises usw. führen in der hormonell bedingten Umbruchphase zu immer größeren Unsicherheiten, welche durch einerseits zunehmenden und andererseits immer früher erfolgten Drogenkonsum kompensiert werden, wie aktuelle Entwicklungen zeigen.

Mit einem frühen Konsumanstieg wiederum ist die hohe Wahrscheinlichkeit verbunden, dass das missbräuchliche Konsummuster über den ganzen weiteren Lebensweg aufrechterhalten wird.

Die Erwachsenen reagieren auf den Drogenkonsum der Heranwachsenden oft mit Unverständnis und Hilflosigkeit. Die Sucht beeinflusst nicht nur das Leben des Abhängigen, sondern auch das Leben nahestehender Personen in der Familie und im Freundeskreis. Aus Unverständnis und Hilflosigkeit heraus resultiert oftmals der Wunsch, dem Heranwachsenden helfen zu wollen, von der Sucht loszukommen. Diese Versuche sind jedoch meist zum Scheitern verurteilt, da Eltern und Freunde die Augen vor den auffälligen Verhaltensweisen und merkwürdigen Wesensveränderungen des Abhängigen verschließen. Nicht in böser Absicht decken sie den Suchtkranken nach außen, um sich und anderen unangenehme Situationen zu ersparen. Sie passen weitestgehend ihr ganzes Leben dem Süchtigen an und stellen eigene Interessen zurück. Mit dieser prinzipiell gut gemeinten Hilfe erreichen sie letztendlich genau das Gegenteil. Sie unterstützen die Sucht durch ihr loyales Verhalten und verlängern damit die Krankheit. Daher müssen in die Suchttherapie auch die nahestehenden Menschen des Abhängigen einbezogen werden. Hier gilt das Prinzip, dass die Co-Abhängigen lernen, sich wieder mehr um ihre eigenen Bedürfnisse zu kümmern. Geschieht dies nicht, wird der initial Sicherheit und Geborgenheit vermittelnde, die Neugier befriedigende Drogenkonsum immer mehr zur Sucht. Wie wird Konsum aber nun zur Sucht? Es handelt sich hier um einen stufenweisen Prozess, welcher je nach Stufe auch verschiedene therapeutische Schritte impliziert. Eine Einnahme von Suchtmitteln ist nicht prinzipiell als negativ zu bezeichnen, sondern kann durchaus auch medizinische Gründe haben. Bei einer medizinischen Indikation ist jedoch die temporäre Begrenztheit einerseits durch das zu erwartende Abklingen der Beschwerden, ande-

rerseits bei terminalen Krankheitsbildern das Ableben entscheidend. Im ICD-10 wird zwischen Vergiftung, schädlichem Gebrauch und Abhängigkeit, das heißt zwischen deutlichen Pathologien, unterschieden. Ergänzt werden sollten diese Pathologien aber durch nicht krankheitswertige Verwendungsformen:

1. Werden Suchtmittel für eine derartige Indikation eingesetzt, wäre die Verwendung als Gebrauch zu bezeichnen.
2. Von Genuss spricht man, wenn das Suchtmittel zwar nicht benötigt wird, der Gebrauch aber definitiv als angenehm empfunden wird.
3. Ist die Verwendung definitiv schädlich, zum Beispiel Alkohol im Straßenverkehr oder am Arbeitsplatz, spricht man von Missbrauch oder lt. ICD-10 von schädlichem Gebrauch.
4. Besteht bereits eine physische oder psychische Bindung an das Suchtmittel, zum Beispiel um eine Beruhigung zu bewirken, spricht man von Gewöhnung.
5. Aus dieser Gewöhnung folgt meist ein fließender Übergang in die Abhängigkeit gemäß der ICD-10-Klassifikation. Wie bereits erwähnt, benötigen die Schritte 2 bis 5 unterschiedliche therapeutische Interventionen, was die Art und auch die Intensität anbelangt.

Die psychische Abhängigkeit schließlich ist ein unabweisbares Verlangen nach einem bestimmten Lebenszustand. Diesem Verlangen werden nach Wanke (1985), die Kräfte des Verstandes untergeordnet. Somit beeinträchtigt diese Abhängigkeit die freie Entfaltung der Persönlichkeit und zerstört die sozialen Bindungen und die sozialen Chancen des Individuums. Die physische Sucht in diesem Zustand periodischer oder chronischer Vergiftung wird hervorgerufen durch den wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Droge. Sie ist gekennzeichnet durch eine Tendenz zur Dosissteigerung (Toleranzerhöhung) und physische Entzugssyndrome bei Reduktion oder Weglassen. Suchterkrankungen müssen nicht unbedingt an Substanzen gebunden sein. Die vorbeschriebenen Kriterien der psy-

chischen Abhängigkeit in Verbindung mit dem unbezwingbaren Verlangen zur Einnahme und Beschaffung des Suchtmittels oder der suchtmachenden Tätigkeit und die (dosisabhängige) Schädlichkeit für den Einzelnen oder die Gesellschaft trifft sowohl für stoffgebundene als auch für stoffungebundene Süchte zu.

Wovon können wir süchtig werden? Bei den stoffgebundenen Süchten gibt es eine süchtigmachende Substanz, die auf das Gehirn in einer bestimmten Art und Weise beruhigend oder stimulierend wirkt. Bei den stoffungebundenen Süchten hingegen (Spielsucht, Kaufsucht) handelt es sich um Verhaltensweisen, die zwanghaft ausgeführt werden. Interessanterweise entstehen dabei ähnliche Belohnungseffekte, wie bei der Einnahme von stoffgebundenen Drogen, welche biologisch abbildbar sind

2. Substanzgebundene Süchte

Wie bereits erwähnt, sind substanzgebundene Süchte durch einen Stoff mit weniger physischer, jedoch starker psychischer Wirkung gekennzeichnet. Diese Stoffe werden gemeinhin als Drogen bezeichnet. Im angelsächsischen Sprachraum zählen zu den Drogen jedoch sämtliche Substanzen, die Körper oder Psyche beeinflussen. In der deutschen Sprache hat sich die Eingrenzung des Begriffes auf schädliche bzw. abhängigkeiterzeugende Substanzen durchgesetzt.

Drogen sind im ursprünglichen Sinne getrocknete Stoffe vor allem pflanzlicher und tierischer Herkunft. Drogen im engeren Sinne rufen im zentralen Nervensystem besondere Lebenszustände hervor und wirken sich auf Stimmung, Gefühl und Wahrnehmungen aus. Im weiteren Sinne sind dies Substanzen, die ein zwanghaftes Verlangen zur Wiederholung auslösen. In ganz engem Sinn sind Drogen Substanzen, welche dem Betäubungsmittelgesetz unterliegen. Das Betäubungsmittelgesetz ist der Nachfolger des Opiumgesetzes. Es ist ein Bundesgesetz, welches den Umgang mit Betäubungsmitteln

regelt. Es hat bundesweite Gültigkeit, ist erstmals im Juli 1981 in Kraft getreten und wird seitdem laufend erweitert und aktualisiert. Dieses Gesetz unterscheidet zwischen legalen und illegalen Drogen und dient der Bekämpfung des Missbrauchs und regelt die erlaubte Weitergabe.

3. Substanzungebundene Süchte

Die meisten Menschen können mit Computer, Handy und Internet selbstbestimmt umgehen. Nur ein kleiner Teil der Nutzer entwickelt psychische Auffälligkeiten, wobei jedoch Jugendliche und junge Erwachsene besonders gefährdet sind. Bezüglich der Geschlechter gibt es hier keine großen Unterschiede, wobei jedoch anzumerken ist, dass männliche und weibliche Personen unterschiedliche Inhalte bevorzugen. Ego-Shooter und Sexseiten, Online-Rollenspiele ziehen eher männliche Nutzer in ihren Bann, Frauen bevorzugen eher Chats und Shopping-Plattformen. Auch hier ist die Möglichkeit der Toleranzentwicklung hervorzuheben, das heißt, dass die Dosis, hier die Online-Zeit, exzessiv ansteigt. Computersüchtige verbringen in Extremfällen bis zu 16 Stunden täglich am Computer. Das bedingt, dass das soziale Leben, die regelmäßige Ernährung und Körperpflege, Schule und Arbeit vernachlässigt werden. Was macht aber nun die Faszinationskraft aus, dass jemand bis zu 16 Stunden vor dem Computer verbringt? Hier ist zuerst einmal die hocheffektive belohnende Bekämpfung aversiver Zustände wie Langeweile, Stress und Angst zu nennen. Dies geschieht schnell und sicher. Weiter können ebenso schnell und ebenso verlässlich Bedürfnisse wie Autonomie, soziale Anerkennung, Kontrolle, Annahme von Wunschildentitäten und Kompetenzerleben befriedigt werden.

Computerspiele bergen ein relativ geringes Frustrationsrisiko in sich. Welche Faktoren bewirken aber nun, dass die exzessive Computernutzung tatsächlich zur Abhängigkeit mit den eingangs erwähnten typischen Charakteristika wird? Hier ist vor allem das strikte Belohnungslernen hervor-

zuheben, das heißt, virtuelle Belohnungen werden in Abhängigkeit von der vorm Spiel verbrachten Zeit vergeben. Diese Belohnungen sind prestigeträchtig und werden nicht dauernd, sondern nur gelegentlich vergeben, was dem klassischen Verstärkerplan der intermittierenden Verstärkung mit einer besonders hohen Festigungsquote entspricht. Außerdem sind Spielprinzipien anzuführen, die dem Nutzer direkt einen Nachteil einbringen, wenn er nicht regelmäßig die Spielwelt aufsucht. Dies fasst man unter dem Begriff „persistierende Spielwelt“ zusammen. Dem Individuum wird suggeriert, einer Spielergemeinschaft anzugehören, welche notwendig ist, um die gestellten Aufgaben zu lösen. Diese vermeintliche Integration in eine Spielergemeinschaft hat einen starken Verpflichtungscharakter. Diese Präsenz kann nicht ohne äußere Widerstände (Mitspieler drohen mit Ausschluss aus der Gemeinschaft oder Kontaktabbruch) oder auch innere Widerstände (Verantwortungsgefühl gegenüber den Mitspielern, schlechtes Gewissen) reduziert werden. Weiter verstärkt ein vielstufiges Levelsystem das Abhängigkeitspotenzial eines Spieles. Bereits zu Beginn wird suggeriert, sich nicht auf der niedrigsten Stufe zu befinden, was das Individuum glauben lässt, bereits Experte in diesem Spiel zu sein. Andererseits suggerieren diese Spiele stets, beinahe den höchsten Level erreicht zu haben, wobei freilich der allerhöchste nie erreicht werden kann. Wann spricht man nun von einer wirklichen substanzungebundenen Sucht wie zum Beispiel Computer- oder Handy-sucht?

Einerseits ist hier die exzessive Ausführung zu nennen mit dem Charakteristikum Kontrollverlust (hier über die Zeit) und andererseits die Einarbeitung des Verhaltensmusters im Sinne des Cravings wie gedankliche Beschäftigung im Sinne kognitiver Verzerrungen, ständigen Verlangens und der Vernachlässigung anderer, sozial unerwünschter Verhaltensweisen. Weiter spricht man von dieser Art von Sucht, wenn Stimmungen

zunehmend unter Gebrauch dieser Tätigkeit reguliert werden können, und letztendlich, wenn Entzugerscheinungen auftreten.

Neurophysiologisch gesehen aktivieren auch diese Substanzen ungebundene Süchte: primär das serotonerge System im Sinne des basalen Wohlfühlgefühls, sekundär das dopaminerge System im Sinne der Erwartungshaltung und schließlich auch die Endorphine durch den Kick. Somit kann auch hier festgestellt werden, dass sämtliche zentralen Neurotransmitter durch substanzungebundene Süchte affiziert werden. Welche Faktoren halten die nicht substanzgebundenen Süchte aufrecht? Hier sind sicherlich vorrangig das permanente Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit in der Gruppe zu nennen, jedoch auch die Abkehr von belastender sozial-interaktiver Realität, die Kontrollierbarkeit des Explorationsrahmens, die zuverlässige Reaktion der Spielsysteme, ein nicht enden wollendes Beziehungsangebot und die Suggestion fester Regeln.

Welche Folgen hat eine substanzungebundene Sucht?

Hier sind vor allem die sozialen Folgen, jedoch auch die Vernachlässigung von Pflichten und Handlungsverlust zu nennen.

4. Therapie von Suchterkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Als Hauptzielsetzungen sind hier die Steigerung des Selbstwertgefühls und der Selbstsicherheit, die Stärkung sozialer Kompetenzen und kommunikativer Fähigkeiten sowie die Stärkung der Fähigkeit zu einem sinnerfüllten und erlebnisintensiven Leben zu nennen. Emotionale Kompetenz und die Aufmerksamkeit für die eigenen Gefühle und für die der anderen müssen gestärkt werden, zufriedenstellende zwischenmenschliche Beziehungen müssen aufgebaut, die Fähigkeit zum konstruktiven Umgang mit belastenden oder sozial problematischen Gefühlen sowie die Überwindung von Apathie und Antriebslosigkeit müssen gestärkt werden. Wichtig sind des Wei-

teren die Stärkung des Selbstvertrauens, der Konzentrations- und Leistungsfähigkeit, die Erlangung einer ausreichenden Impulskontrolle, die Stärkung der Fähigkeit zur Lösung von Problemen und der Handlungsplanung, die Aufarbeitung zentraler Konflikte, die Bewältigung von zentralen Entwicklungsaufgaben und vor allem die Entwicklung alternativer Interessen.

Bei Auftreten einer körperlichen Entzugssymptomatik kann kurzzeitig die Kupierung derselben mit Psychopharmaka hilfreich sein.

Im stationären Bereich (qualifizierte Entgiftung) erfolgt primär eine Regulierung der Außenkontakte, um dem Jugendlichen den Bruch mit der Vergangenheit zu signalisieren. Beurlaubungen und Besuche mit Ausnahme von Kurzbesuchen durch Eltern und Betreuer sind in dieser Zeit nicht vorgesehen. Genau regulierte Anrufe sind möglich. Die Teilnahme an den Therapien richtet sich nach einem genauen Stufenplan, wobei jede Stufe Schritt für Schritt erarbeitet werden muss. Begonnen wird mit einem ausschließlichen Aufenthalt im geschützten Bereich. Nächste Stufe ist Ausgang mit Begleitung, gefolgt von Teilnahme an Therapien außerhalb des geschützten Bereiches, abermals gefolgt von der Möglichkeit, im Supermarkt unter Begleitung einkaufen zu gehen. Die letzte erreichbare Therapiestufe ist Ausgang im weiteren Umfeld. Bei Nichteinhalten der Regeln (Rückmeldung mehrmals am Tag mittels Therapiepass durch Unterschriften, wobei der Therapiepass jederzeit einsehbar ist) erfolgt eine Verwarnung. Diese muss zeitnah zum Ereignis sein und ausreichend begründet werden. Gründe hierfür sind grobe Verstöße gegen die Hausordnung, aggressive Übergriffe, Zerstörung von Inventar, Entweichungen, Bedrohung oder Androhung von Gewalt, Besitz von Drogenutensilien oder Raucherwaren. Eine abermalige Höherstufung kann dann erst nach fünf Tagen wieder erfolgen.

Wichtig ist auch ausreichend Ernährung, Schlaf und Bewegung. Diese Therapie setzt sich aus Einzel- und

Amtliche Bekanntmachungen

Inhaltsverzeichnis

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 2. Dezember 2013
Genehmigung der Festsetzung der Höhe der Kammerbeiträge für das Haushaltsjahr 2014
Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärztehilfe
Vom 11. November 2013
Satzung zu Änderung von Satzungen im Bereich Berufsbildung Medizinische(r) Fachangestellte(r)
Vom 27. November 2013
Änderung der Honorar- und Teilnahmegebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 2. Dezember 2013
Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 11. November 2013
Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 11. November 2013
Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer
Vom 27. November 2013

Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 2. Dezember 2013

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 14 Abs. 1 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 9. November 2013 die folgende Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Beitragsordnung) vom 26. Juni 2002 beschlossen:

Artikel 1

Die Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 26. Juni 2002 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministe-

riums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 24. Juni 2002, Az. 61-5415.21/4, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2002, Seite 337) zuletzt geändert mit Satzung vom 14. Dezember 2011 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 6. Dezember 2011, Az. 21-5415.21/4, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 1/2012, Seite 22) wird wie folgt geändert:

1. In der Präambel wird das Wort „Haushaltsplanes“ durch das Wort „Wirtschaftsplanes“ ersetzt.
2. Die Anlage gemäß § 2 Abs. 5 der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird wie folgt neu gefasst:
(gültig ab Beitragsjahr 2014)

Beitragstabelle
Mindestbeitrag 15,00 EUR

Beitragsstufe	Einkünfte pro Jahr in EUR		Jahresbeitrag in EUR
	über	bis	
1		5.000,00	15,00
2	5.000,00	10.000,00	25,00
3	10.000,00	15.000,00	50,00
4	15.000,00	20.000,00	75,00
5	20.000,00	25.000,00	100,00
6	25.000,00	30.000,00	125,00
7	30.000,00	35.000,00	150,00
8	35.000,00	40.000,00	175,00
9	40.000,00	45.000,00	205,00
10	45.000,00	50.000,00	230,00
11	50.000,00	55.000,00	255,00
12	55.000,00	60.000,00	280,00
13	60.000,00	65.000,00	305,00
14	65.000,00	70.000,00	335,00
15	70.000,00	75.000,00	365,00
16	75.000,00	80.000,00	390,00
17	80.000,00	85.000,00	415,00

18	85.000,00	90.000,00	440,00
19	90.000,00	95.000,00	465,00
20	95.000,00	100.000,00	490,00
21	100.000,00	105.000,00	515,00
22	105.000,00	110.000,00	540,00
23	110.000,00	115.000,00	565,00
24	115.000,00	120.000,00	590,00
25	120.000,00	125.000,00	615,00
26	125.000,00	130.000,00	640,00
27	130.000,00	135.000,00	665,00
28	135.000,00	140.000,00	690,00
29	140.000,00	145.000,00	715,00
30	145.000,00	150.000,00	740,00
31	150.000,00	155.000,00	765,00
32	155.000,00	160.000,00	795,00
33	160.000,00	165.000,00	820,00
34	165.000,00	170.000,00	845,00
35	170.000,00	175.000,00	870,00
36	175.000,00	180.000,00	895,00
37	180.000,00	185.000,00	925,00
38	185.000,00	190.000,00	950,00
39	190.000,00	195.000,00	975,00
40	195.000,00	200.000,00	1.000,00
41	200.000,00	500.000,00	0,50 % der Einkünfte
Höchstbetrag	500.000,00		2.500,00

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Beitragsordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

Dresden, 9. November 2013

Prof. Dr. med. habil.
Jan Schulze
Präsident

Dr. med.
Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 22. November 2013, AZ 26-5415.21/4 die Genehmigung erteilt.

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

Dresden, 2. Dezember 2013
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Genehmigung der Festsetzung der Höhe der Kammerbeiträge für das Haushaltsjahr 2014

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 22. November 2013, AZ 26-5415.21/4, gemäß § 105 Abs. 1 i. V. m. § 108 Satz 1 SÄHO die Festsetzung der Höhe der zu erhebenden Kammerbeiträge für das Haushaltsjahr 2014 mit 7.884.867,16 EUR bestätigt.

Dresden, 2. Dezember 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärztehilfe

Vom 11. November 2013

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 4 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 9. November 2013 die folgende Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärztehilfe vom 10. September 1993 beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung der Sächsischen Ärztehilfe vom 10. September 1993 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 28. Juni 1993, Az. 52-8870-1-000/33/93, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 11/1993, S. 781), zuletzt geändert mit Satzung vom 23. November 2007 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 22. November 2007, Az. 61-5415.21/8, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2007, S. 624) wird wie folgt geändert:

1. § 2 Buchstabe a) wird wie folgt neu gefasst:
„a) Ärzten, die Pflichtmitglieder oder freiwillige Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer sind,“
2. § 3 Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:
„(1) Leistungen der Sächsischen Ärztehilfe werden nur an Ärzte und Hinterbliebene gewährt, die die Voraussetzungen des § 53 der Abgabenordnung (AO) in der jeweils gültigen Fassung erfüllen.“
3. In § 4 Absatz 1 wird die Angabe „2.500,00 EUR pro Jahr“ durch die Angabe „5.000,00 EUR pro Jahr/Unterstützungsempfänger“ ersetzt.
4. In § 6 wird folgender Absatz 4 angefügt:
„(4) Abweichend von den Regelungen in den Absätzen 1 bis 3 überprüft und entscheidet in Fällen von besonderer Eilbedürftigkeit der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer nach Anhörung des Vorsitzenden des Ausschusses Finanzen der Sächsischen Landesärztekammer.“
5. In § 7 werden nach dem Wort „Spenden,“ die Wörter „Ordnungsgelder und Geldbußen, welche in berufsrechtlichen oder Ordnungswidrigkeitenverfahren verhängt werden,“ eingefügt.

Artikel 2

Diese Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärztehilfe tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

Dresden, 9. November 2013

Prof. Dr. med. habil.
Jan Schulze
Präsident

Dr. med.
Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

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

Dresden, 11. November 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Satzung zur Änderung von Satzungen im Bereich der Berufsbildung Medizinische(r) Fachangestellte(r)

Vom 27. November 2013

Aufgrund von § 5 Abs. 1 S. 1 Nr. 7 und § 8 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, in Verbindung mit § 40 Abs. 4 S. 2, § 56 Abs. 1 Satz 2 und § 77 Abs. 3 S. 2 des Berufsbildungsgesetzes (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), das zuletzt durch Artikel 22 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 9. November 2013 die folgende Satzung zur Änderung von Satzungen im Bereich der Berufsbildung Medizinische(r) Fachangestellte(r) beschlossen:

Artikel 1

Satzung zur Änderung der Satzung über die Entschädigung der Mitglieder des

Berufsbildungsausschusses vom 30. Dezember 1993

Die Satzung über die Entschädigung der Mitglieder des Berufsbildungsausschusses vom 30. Dezember 1993 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 1. April 1993, Az. 52/8870-1-00/27/93, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 5/1993, S. 350), zuletzt geändert mit Satzung vom 24. November 2010 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 23. November 2010, Az. 26-5415.21/12, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2010, S. 659), wird wie folgt geändert:

§ 2 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Mitglieder des Berufsbildungsausschusses erhalten grundsätzlich Fahrtkosten nach der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der jeweiligen Fassung erstattet. Soweit diese nicht Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer sind und mit dem eigenen PKW anreisen, werden abweichend von Satz 1 0,30 EUR pro gefahrenen Kilometer ersetzt.“

Artikel 2

Satzung zur Änderung der Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/ der Medizinischen Fachangestellten vom 23. November 2007

Die Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten vom 23. November 2007 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales vom 19. November 2007, Az. 21-5415.21/1, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2007, S. 613), zuletzt geändert mit Satzung vom 24. November 2010 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 23. November 2010, Az. 26-5415.21/1, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2010, S. 659), wird wie folgt geändert:

§ 2 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse erhalten grundsätzlich Fahrtkosten nach der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der jeweiligen Fassung erstattet. Soweit diese nicht Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer sind und mit dem eigenen PKW anreisen, werden abweichend von Satz 1 0,30 EUR pro gefahrenen Kilometer ersetzt.“

Artikel 3

Satzung zur Änderung der Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Rahmen der Fortbildung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung vom 30. Juni 2010

Die Satzung über die Entschädigung der Mitglieder der Prüfungsausschüsse zur Durchführung der Prüfungen im Rahmen der Fort-

bildung zum Fachwirt/zur Fachwirtin für ambulante medizinische Versorgung vom 30. Juni 2010 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 29. Juni 2010, Az. 26-5415.21/10, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 10/2010, S. 417), zuletzt geändert mit Satzung vom 27. Juni 2012 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 27. Juni 2012, Az. 26-5415.21/18, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 7/2012, S. 303), wird wie folgt geändert:

§ 2 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse erhalten grundsätzlich Fahrtkosten nach der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der jeweiligen Fassung erstattet. Soweit diese nicht Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer sind und mit dem eigenen PKW anreisen, werden abweichend von Satz 1 0,30 EUR pro gefahrenen Kilometer ersetzt.“

Artikel 4 Inkrafttreten

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

Dresden, 9. November 2013

Prof. Dr. med. habil.
Jan Schulze
Präsident

Dr. med.
Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 22. November 2013, Az. 26-5415.21/1, 26-5415.21/18, 26-5415.21/12, die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung von Satzungen im Bereich der Berufsbildung Medizinische(r) Fachangestellte(r) wird hiermit ausgefertigt und wird im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 27. November 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Honorar- und Teilnahmegebührenordnung für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 2. Dezember 2013

Aufgrund von § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 14 Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 9. November 2013 die folgende Honorar- und Teilnahmegebührenordnung für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen:

§ 1 Geltungsbereich

Diese Ordnung regelt die Honorare und Teilnahmegebühren für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer.

§ 2 Honorare

(1) Für die Durchführung von Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen wird das Honorar für Referenten, Seminarleiter und wissenschaftliche Leiter wie folgt festgelegt:

Referenten und Seminarleiter
50,00 EUR bis 100,00 EUR pro Unterrichtsstunde
(à 45 Minuten)

wissenschaftliche Leiter
100,00 EUR für wissenschaftliche Leitung halbtags
200,00 EUR für wissenschaftliche Leitung ganztags

Kriterien für die Höhe des Honorars sind insbesondere die thematischen Inhalte und Schwierigkeitsgrade der Fort- und Weiterbildungsveranstaltung und die fachliche Qualifikation. Mit diesem Honorar sind auch die erforderliche Vorbereitungszeit und die Nebenkosten abgegolten.

(2) Neben dem wissenschaftlichen Leiter sollen bei einer Halbtagsveranstaltung nicht mehr als drei und bei einer Ganztagsveranstaltung nicht mehr als fünf Referenten eingesetzt werden. Bei Überschreiten der empfohlenen Referentenzahl wird das Gesamthonorar aufgeteilt.

(3) An Mitarbeiter der Sächsischen Landesärztekammer werden Honorare nur gezahlt, wenn die Veranstaltungen außerhalb der Arbeitszeit stattfinden.

(4) Unterliegt ein Referent, Seminarleiter oder wissenschaftlicher Leiter der Umsatzsteuerpflicht, erstattet die Sächsische Landesärztekammer diesen Betrag auf Antrag und nach Rechnungslegung zusätzlich zum vereinbarten Honorar.

(5) Referenten, Seminarleiter und wissenschaftliche Leiter erhalten grundsätzlich Fahrt- und Übernachtungskosten nach der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der jeweiligen Fassung. Soweit diese nicht Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer sind oder aus anderen Bundesländern anreisen und hierfür ihren Privat-PKW nutzen, werden abweichend von Satz 1 0,30 EUR pro gefahrenen Kilometer ersetzt.

(6) In begründeten Einzelfällen kann der Vorstand über abweichende Regelungen entscheiden.

§ 3 Teilnahmegebühren

(1) Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sind grundsätzlich kostendeckend durchzuführen. Zur Deckung der direkt zuordenbaren Kosten werden Teilnahmegebühren festgesetzt.

(2) Die Teilnahmegebühren pro Teilnehmer und Unterrichtsstunde richten sich nach der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer in der jeweiligen Fassung. Kriterien für die Höhe der Teilnahmegebühren sind insbesondere die jeweils kalkulierten Kosten und die Größe der Seminar- oder Kursgruppen.

(3) Die Teilnahmegebühren können für Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer auf schriftlichen Antrag zur Vermeidung

unzumutbarer Härten wegen besonderer persönlicher, beruflicher oder familiärer Umstände ganz oder teilweise ermäßigt, erlassen oder gestundet werden. Sie werden für Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer auf schriftlichen Antrag um 25 % ermäßigt, soweit diese:

- als Stipendiaten, bundesfreiwilligen- oder grundwehrdienstleistende Ärzte oder vergleichbar tätig sind,
- Mutterschaftsurlaub oder Elternzeit in Anspruch nehmen,
- arbeitslos sind.

Der Antrag ist unter Beifügung entsprechender Nachweise zu begründen. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht.

(4) Die Geschäftsführung der Sächsischen Landesärztekammer ist berechtigt, die Teilnahme oder die Übersendung der Teilnahmebestätigung vom vorherigen Zahlungseingang der Teilnahmegebühr abhängig zu machen.

(5) Für Informationsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer werden keine Teilnahmegebühren erhoben.

§ 4

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Honorar- und Teilnahmegebührenordnung für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2014 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Honorar- und Teilnahmegebührenordnung für Fort- und Weiterbildungsver-

anstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer vom 20. Juni 2001, zuletzt geändert durch Satzung vom 26. November 2005, außer Kraft.

Dresden, 9. November 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Präsident	Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud Schriftführer
---	---

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 25. November 2013, AZ 26-5415.21/19 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Honorar- und Teilnahmegebührenordnung für Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 2. Dezember 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 11. November 2013

Aufgrund von § 8 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, in Verbindung mit § 13 Abs. 1 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer (Hauptsatzung) vom 7. Oktober 1994 (ÄBS S. 786), die zuletzt durch Satzung zur Änderung der Hauptsatzung vom 30. November 2009 (ÄBS S. 629) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 9. November 2013 die folgende Satzung zur Änderung der Reisekostenordnung vom 2. Juli 2008 beschlossen:

Artikel 1

Die Reisekostenordnung vom 2. Juli 2008, zuletzt geändert durch Satzung vom 12. November 2012, wird wie folgt geändert:

§ 3 wird wie folgt geändert:

1. Absatz 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Tagegeld (Verpflegungsmehraufwand pro Kalendertag) für die Wahrnehmung von Aufgaben im Sinne von § 2 Abs. 2 und 3 wird zur Abgeltung tatsächlich entstandener, beruflich veranlasster Mehraufwendungen im Inland in Höhe der Verpflegungspauschale gemäß Einkommenssteuergesetz in dessen jeweils geltender Fassung gewährt.“

2. Nach Absatz 1 wird folgender Absatz 2 eingefügt:

„(2) Sitzungsgeld (Entschädigung für Verdienst-/Praxisausfall) für die Wahrnehmung von Aufgaben im Sinne von § 2 Abs. 2 und 3 wird wie folgt gewährt:

	Sitzungsgeld
weniger als 5 Stunden	40,00 EUR
mindestens 5 Stunden	50,00 EUR

mindestens 8 Stunden	50,00 EUR
mindestens 10 Stunden	75,00 EUR
mindestens 14 Stunden	100,00 EUR
volle 24 Stunden	100,00 EUR

Eine Tätigkeit, die nach 16.00 Uhr begonnen und vor 8.00 Uhr des nachfolgenden Kalendertages beendet wird, ohne dass eine Übernachtung stattfindet, ist mit der gesamten Abwesenheitsdauer dem Kalendertag der überwiegenden Abwesenheit zuzurechnen.“

3. Die bisherigen Absätze 2 bis 6 werden zu den Absätzen 3 bis 7.

4. In Absatz 4 wird die Angabe „Absatz 1“ durch die Angabe „Absatz 2“ ersetzt.

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

Dresden, 9. November 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Präsident	Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud Schriftführer
---	---

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 11. November 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 11. November 2013

Aufgrund von § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 16 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 3 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, in Verbindung mit § 4 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (ÄBS S. 352), die zuletzt durch Satzung vom 23. November 2011 (ÄBS S. 635) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 9. November 2013 die folgende Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen:

Präambel

Im Text werden die Berufsbezeichnung „Arzt“ („Ärzte“) einheitlich und neutral für Ärztinnen und Ärzte verwendet.

§ 1

Ziel der Fortbildung

Fortbildung der Ärzte dient dem Erhalt und der kontinuierlichen Weiterentwicklung der beruflichen Kompetenz zur Gewährleistung einer hochwertigen Patientenversorgung und Sicherung der Qualität ärztlicher Berufsausübung.

§ 2

Inhalt der Fortbildung

Durch die Fortbildung soll unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse und neuer medizinischer Verfahren das zum Erhalt und zur Weiterentwicklung der Kompetenz notwendige Wissen in der Medizin und der medizinischen Technologie vermittelt werden. Fortbildung soll sowohl fachspezifische als auch interdisziplinäre und fachübergreifende Kenntnisse und die Einübung von klinisch-praktischen Fähigkeiten umfassen. Die Fortbildung soll sich dabei auf alle medizinischen Fachrichtungen in ausgewogener Weise erstrecken. Ärztliche Fortbildung umfasst auch die Verbesserung kommunikativer und sozialer Kompetenzen. Die ärztliche Fortbildung schließt außerdem Methoden der Qualitätssicherung, des Qualitätsmanagements und betriebswirtschaftlicher Kenntnisse ein. Bundeseinheitliche Vorgaben zum angemessenen Umfang der Fortbildung sind zu beachten.

§ 3

Fortbildungsmethoden

(1) Der Arzt ist in der Wahl der Art seiner Fortbildung frei. Art und Weise des Wissenserwerbs sind auf die individuell unterschiedlichen Formen des Lernverhaltens auszurichten.

(2) Geeignete Methoden der Fortbildung sind in § 6 Abs. 3 Kategorien A bis K aufgeführt.

§ 4

Förderung der Fortbildung

Die Sächsische Landesärztekammer fördert die Fortbildung der Kammermitglieder durch das Angebot eigener Fortbildungsmaßnahmen sowie die Anerkennung der geeigneten Fortbildungsmaßnahmen als Grundlage eines Nachweises der beruflichen Fortbildungspflicht.

§ 5

Fortbildungszertifikate der Sächsischen Landesärztekammer

(1) Das Fortbildungszertifikat dient dem Nachweis der Erfüllung der Fortbildungspflicht.

(2) Ein Fortbildungszertifikat wird erteilt, wenn der Arzt innerhalb eines der Antragstellung vorausgehenden Zeitraums von fünf Jahren Fortbildungsmaßnahmen abgeschlossen hat, welche in ihrer Summe die nach den Bestimmungen des § 6 ermittelte Mindestbewertung von 250 Punkten erreichen. Für den Erwerb des Fortbildungszertifikats können nur die in § 6 Abs. 3 geregelten Fortbildungsmaßnahmen berücksichtigt werden, die nach Maßgabe der §§ 7 bis 10 anerkannt wurden oder nach §§ 11 und 12 anrechnungsfähig sind.

(3) Das Fortbildungszertifikat hat, beginnend mit dem Ausstellungsdatum, eine Gültigkeit von fünf Jahren.

(4) Das Fortbildungszertifikat ist entsprechend der Berufsordnung ankündigungsfähig. Mit dem Erwerb des Zertifikates wird den Ärzten eine Plakette übergeben, die auf dem Praxisschild oder an anderer Stelle des Tätigkeitsbereiches angebracht werden kann.

§ 6

Bewertung von Fortbildungsmaßnahmen

(1) Die Fortbildungsmaßnahmen werden mit Punkten bewertet. Die Kategorien und die Bewertungsskala im Einzelnen ergeben sich aus Absatz 3.

(2) Die „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer in der jeweiligen Fassung sind zu beachten.

(3) Folgende Kategorien von Fortbildungsmaßnahmen werden für das Fortbildungszertifikat anerkannt und wie folgt bewertet:

Kategorie A: Vortrag und Diskussion:

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit

Kategorie B: Mehrtägige Kongresse im In- und Ausland, welche nicht durch andere Kategorien erfasst werden:

3 Punkte pro ½ Tag bzw. 6 Punkte pro Tag

Kategorie C: Fortbildung mit konzeptionell vorgesehener Beteiligung jedes einzelnen Teilnehmers (z. B. Workshop, Arbeitsgruppe, Qualitätszirkel, Balintgruppe, Peer Review, Kleingruppenarbeit, Supervision, Fallkonferenz, Literaturkonferenz, praktische Übung):

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit,

1 Zusatzpunkt pro Fortbildungsmaßnahme bis zu 4 Fortbildungseinheiten/höchstens 2 Zusatzpunkte pro Tag

Kategorie D: Strukturierte interaktive Fortbildung über Printmedien oder deren elektronisch verfügbare Version mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form:

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei bestandener Lernerfolgskontrolle.

Kategorie E: Selbststudium durch Fachliteratur und -bücher sowie Lehrmittel:

Innerhalb dieser Kategorie werden höchstens 50 Punkte für fünf Jahre anerkannt.

Kategorie F: Wissenschaftliche Veröffentlichungen und Vorträge: Autoren erhalten 5 Punkte pro wissenschaftliche Veröffentlichung.

Referenten/wissenschaftliche Leiter erhalten 1 Punkt pro Beitrag/Poster/Vortrag, unbenommen der Punkte für die persönliche Teilnahme. Die maximale Punktzahl in dieser Kategorie beträgt 50 Punkte in fünf Jahren.

Kategorie G: Hospitationen:

1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit, höchstens 8 Punkte pro Tag

- Kategorie H: Curricular vermittelte Inhalte, z. B. in Form von curricularen Fortbildungsmaßnahmen und Weiterbildungskursen, die nach der Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildungsbezeichnung vorgeschrieben sind (1 Punkt pro Fortbildungseinheit), Zusatzstudiengänge (maximal 50 Punkte pro Semester)
- Kategorie I: Tutoriell unterstützte Online-Fortbildungsmaßnahme mit nachgewiesener Qualifizierung durch eine Lernerfolgskontrolle in digitaler bzw. schriftlicher Form: 1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit
1 Zusatzpunkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit bei vollständiger Erfüllung der qualitätssteigernden Kriterien eLearning der Bundesärztekammer
- Kategorie K: Blended-Learning-Fortbildungsmaßnahme in Form einer inhaltlich und didaktisch miteinander verzahnten Kombination aus tutoriell unterstützten Online-Lernmodulen und Präsenzveranstaltungen: 1 Punkt pro 45-minütiger Fortbildungseinheit
1 Zusatzpunkt pro 45-minütiger eLearning-Fortbildungseinheit bei vollständiger Erfüllung der qualitätssteigernden Kriterien eLearning der Bundesärztekammer
- Lernerfolgskontrolle: 1 Zusatzpunkt bei den Kategorien A und C (bei mindestens 10 Fragen mit Multiple-Choice-Charakter)

(4) Die Sächsische Landesärztekammer erlässt ergänzende Richtlinien zur Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen.

§ 7

Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

- (1) Grundsätzlich können ärztliche Fortbildungsmaßnahmen nur vor ihrer Durchführung bei der Ärztekammer zur Anerkennung eingereicht werden. Hiervon ausgenommen sind die Kategorien E, F und G.
- (2) Über Maßnahmen der Kategorie F und G des § 6 Abs. 3 muss der Arzt einen geeigneten Nachweis führen.
- (3) Anerkannt werden Fortbildungsmaßnahmen, die im Bereich der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt werden; für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen der Kategorien D und I ist der Sitz des Anbieters maßgeblich.

§ 8

Voraussetzungen der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

- (1) Die Anerkennung einer Fortbildungsmaßnahme setzt voraus, dass
1. die zu vermittelnden Fortbildungsinhalte den Zielen der Berufsordnung und dieser Fortbildungssatzung entsprechen;
 2. die Inhalte frei von wirtschaftlichen Interessen sind und Interessenkonflikte des Veranstalters, der wissenschaftlichen Leitung und der Referenten offen gelegt werden.
- (2) Die Fortbildung soll grundsätzlich arztöffentlich sein.
- (3) Für Fortbildungsmaßnahmen der Kategorien des § 6 Abs. 3 (mit Ausnahme der Kategorie E) muss ein Arzt als wissenschaftlicher Leiter bestellt und bei Präsenzfortbildungen anwesend sein. Die bestellte wissenschaftliche Leitung muss eine Selbstauskunft über mögliche Interessenkonflikte vorlegen.

§ 9

Verfahren der Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

- (1) Die Anerkennung erfolgt auf Antrag des Veranstalters. Im Antrag ist der wissenschaftliche Leiter nach § 8 Abs. 3 zu benennen.
- (2) Zum Anerkennungsverfahren beschließt der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer Richtlinien. Die Richtlinien bestimmen

einheitlich für alle in Betracht kommenden Maßnahmen der Kategorien des § 6 Abs. 3 (mit Ausnahme der Kategorien E und F) die Voraussetzungen zur Anerkennung unter Zugrundelegung der Kriterien der Bundesärztekammer insbesondere im Hinblick auf folgende Einzelheiten:

1. Antragsfristen;
 2. Inhalt der Anträge und Erklärungen;
 3. Methoden der Lernerfolgskontrolle;
 4. Teilnehmerlisten;
 5. Teilnehmerbescheinigungen;
 6. Weiterleitung der Teilnehmerlisten mittels Elektronischem Informationsverteiler (EIV) durch den Veranstalter;
 7. Ergänzende Anforderungen für die Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen bestimmter Kategorien des § 6 Abs. 3;
 8. Widerspruchsverfahren;
 9. Gebühren.
- (3) Der Veranstalter muss schriftlich erklären, dass die „Empfehlungen zur ärztlichen Fortbildung“ der Bundesärztekammer in der jeweiligen Fassung beachtet werden.

§ 10

Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern

Auf Antrag kann einem geeigneten Veranstalter durch die Sächsische Landesärztekammer für bestimmte von ihm geplante und durchgeführte Fortbildungsmaßnahmen im Zuständigkeitsbereich der Kammer die Zusage erteilt werden, dass diese ohne Einzelprüfung (Stichprobenverfahren) anerkannt werden. Die Zusage wird an Bedingungen gebunden. Dabei ist sicherzustellen, dass der Veranstalter bei Auswahl und Bewertung der Fortbildungsmaßnahmen nachweislich die Bestimmungen dieser Satzung zugrunde legt. Bei nicht satzungskonformer Veranstaltungstätigkeit kann die Zusage widerrufen werden.

§ 11

Gegenseitige Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen

- (1) Die von einer anderen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungsmaßnahmen werden grundsätzlich für das Fortbildungszertifikat angerechnet.
- (2) Die von anderen Landesärztekammern ausgestellten Fortbildungszertifikate werden anerkannt.
- (3) Fortbildungsmaßnahmen, die von einer anderen Heilberufekammer anerkannt wurden, können für das Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer angerechnet werden.

§ 12

Fortbildung im Ausland

- (1) Im Ausland absolvierte Fortbildungsmaßnahmen sind für das Fortbildungszertifikat anrechnungsfähig, soweit sie den Anforderungen dieser Fortbildungssatzung im Grundsatz entsprechen.
- (2) Der Arzt muss einen Nachweis über die Art der Fortbildung führen, der es gestattet, die Einhaltung der Voraussetzungen dieser Fortbildungssatzung zu prüfen.

§ 13

Einheitliche Stelle und Verwaltungsverfahren

(1) Die Verwaltungsverfahren zur Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen nach § 9 und zur Anerkennung von Fortbildungsveranstaltern nach § 10 können auch über den Einheitlichen Ansprechpartner nach dem Gesetz über den Einheitlichen Ansprechpartner im Freistaat Sachsen (SächsEAG) vom 13. August 2009 (SächsGVBl. S. 446), in der jeweils geltenden Fassung, in Verbindung mit § 1 des Gesetzes zur Regelung des Verwaltungsverfahrens- und des Verwaltungszustellungsrechts für den Freistaat Sachsen (SächsVwVfZG) vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142), in

der jeweils geltenden Fassung, in Verbindung mit den §§ 71a bis 71e des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVfG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Januar 2003 (BGBl. I S. 102), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I 2749) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, abgewickelt werden.

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

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

§ 14

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2014 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. November 2004, zuletzt geändert durch Satzung vom 30. November 2009, außer Kraft.

Dresden, 9. November 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Präsident	Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud Schriftführer
---	---

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

Dresden, 11. November 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 27. November 2013

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 und § 9 Abs. 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 9. November 2013 die folgende Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer (Wahlordnung) vom 22. September 1990 beschlossen:

Artikel 1

Die Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 22. September 1990 (genehmigt durch das Ministerium für Gesundheitswesen Berlin am 24. September 1990, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 6 – 7/1990), zuletzt geändert mit Satzung vom 30. November 2009 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 23. November 2009, Az. 21-5415.21/3, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2009, S. 630) wird wie folgt geändert:

- In § 6 wird Absatz 8 gestrichen.
- § 11 Absatz 5 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 1 werden nach dem Wort „enthalten“ die Wörter „(Unterstützer des Wahlvorschlages)“ eingefügt.
 - Die Sätze 2 und 3 werden gestrichen.
 - Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 (neu) eingefügt:
„Es ist zulässig, dass ein Wahlberechtigter mehrere Wahlvorschläge unterstützt.“
- § 16 Absatz 1 wird wie folgt geändert:
 - In Nummer 2 werden nach dem Wort „„Wahlumschlag““ die Wörter „auf der Vorderseite sowie dem Aufdruck „Keinen Absender angeben“ auf der Rückseite“ eingefügt.
 - Nummer 3 wird wie folgt neu gefasst:

„3. einen verschließbaren und freigemachten äußeren Briefumschlag (Stimmbrief) mit dem Aufdruck „Wahlbrief“ und der Anschrift des Kreiswahlleiters sowie den Zusätzen „Wahl“ nebst der Nummer, unter der der Wahlberechtigte im Wählerverzeichnis eingetragen ist, auf der Vorderseite. Der äußere Umschlag gilt als Wahlausweis.“

- In § 17 Absatz 2 wird nach Satz 1 folgender Satz angefügt:
„Jedem Bewerber kann nur eine Stimme gegeben werden.“

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2014 in Kraft.

Dresden, 9. November 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Präsident	Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud Schriftführer
---	---

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat mit Schreiben vom 22. November 2013, AZ 26-5415.21/3 die Genehmigung erteilt.

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

Dresden, 27. November 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

gruppenbezogenen Therapien zusammen.

Bei den Einzeltherapien wird folgende Fragestellung mit dem Patienten reflektiert:

1. Wie hat sich mein eigenes Verhalten, mein Auftreten und Benehmen unter dem Einfluss von Suchtmitteln verändert?
2. Wie wurden meine Beziehungen zu anderen, zu Freunden, Bekannten, zur Familie und zur Partnerin/zum Partner durch Suchtmittel beeinflusst?
3. Wie hat mein Körper auf Suchtmittelkonsum reagiert?
4. Haben sich meine handwerklichen oder geistigen Fähigkeiten, meine Ideen, Vorhaben, Ziele und Gefühle durch den Suchtmittelkonsum verändert?
5. Wie haben sich meine sozialen Verhältnisse – Schule, Arbeitsplatz, Wohnung, Finanzielles – durch den Suchtmittelkonsum verändert?

Nach dieser Phase der Reflexion des Suchtverhaltens im psychotherapeutischen Kontext erfolgt die Reflexion der gegenwärtigen Situation. Hier werden folgende Punkte angesprochen:

1. Was stört mich derzeit an meinem eigenen Verhalten?
2. Was mag ich an mir selbst?
3. Was hat mir früher an mir gefallen?
4. Was regt mich an den anderen auf (an meinen Eltern, Freunden, Mitpatienten)?
5. Was mag ich an anderen (Eltern, Freunden, Mitpatienten)?
6. Was könnte andere an mir stören?
7. Was mögen andere an mir?
8. Was tue ich gern?

Berufungen

Dr. med. Matthias Göhlert, FA für Anästhesiologie, ist zum neuen Leitenden Chefarzt des DRK-Krankenhauses Chemnitz-Rabenstein berufen worden.

Seit dem 1. Oktober 2013 ist **Priv.-Doz. Dr. med. Jan Heineck** neuer

9. Was würde ich gern tun – was hindert mich daran?
10. Was tue ich, ohne es eigentlich zu wollen?

An diesen Fragen ist deutlich ersichtlich, wie schrittweise von der Reflexion der Defizite nach und nach zur Reflexion der Ressourcen gewechselt wird.

Nach Abschluss dieser Reflexion erfolgt schließlich die ressourcenorientierte Fokussierung auf die Zukunft mit Bearbeitung der folgenden Fragen:

1. Was habe ich vor, gegen meinen Konsum zu unternehmen?
2. Was nehme ich mir für meine Partnerschaft vor?
3. Was nehme ich mir für Arbeitsplatz/Schule/Arbeitssuche vor?
4. Was würde ich gern in meiner Freizeit tun?
5. Was würde ich gern in meinen sozialen Verhältnissen (Wohnen, Finanzen) ändern?
6. Was möchte ich an mir, abgesehen von meiner Sucht/Konsum, ändern?

Schließlich wird auf die Auswirkungen dieser Veränderungen fokussiert, zum Beispiel mit den Themen:

1. Was wird sein, wenn ich mich ändere?
2. Wird es mir besser gehen, wenn ich mich ändere?
3. Kann ich diese Änderung aus eigener Kraft herbeiführen?
4. Welchen Aufwand muss ich für diese Änderung in Kauf nehmen?

Bezüglich Gruppentherapien sind erlebnispädagogische Angebote und Gesprächsgruppenangebote zu nen-

nen. Wichtig sind auch indikative Angebote wie das Training sozialer und emotionaler Kompetenzen.

Bezüglich des Umfeldes ist zu erwähnen, dass eine Klärung von Störungen im System wie Familie und Schule erfolgen muss sowie eine Sensibilisierung der Eltern im Umgang mit jungen exzessiven Computernutzern.

Bei ausreichender Motivationslage kann im Anschluss an die qualifizierte Entgiftung auch eine länger dauernde Therapie mit Fokus auf die Zukunftsgestaltung hilfreich sein. Hierbei hat sich gezeigt, dass eine Langzeittherapie vorbereitende Maßnahme, wie in Sachsen verfügbar, die Motivation der Patienten für die Langzeittherapie deutlich steigern kann.

5. Schlussfolgerungen:

Substanzungebundene Süchte nehmen im Spektrum psychischer Erkrankungen bei Jugendlichen einen zunehmenden größeren Platz ein. Präventionsprogramme mit dem Fokus Aufklärung sowie qualifizierte Kurz- und in der Folge auch Langzeittherapien sind dringend notwendig, um einen weiteren Anstieg dieser Erkrankungen unter Jugendlichen zu vermeiden.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers
Dipl.-Psych. Dr. phil. Dr. med.
Helmut Niederhofer
Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und
Neurologie
Bahnhofstraße 1
08228 Rodewisch
Tel. 03744 3666600
E-Mail: helmut.niederhofer@
skhro.sms.sachsen.de

Chefarzt für die Fachklinik für Unfall-, Wiederherstellungs- und Orthopädische Chirurgie am Krankenhaus Dresden-Neustadt.

Ab dem 01.01.2014 wird **MUDr. Radovan Novák** die Chefarztposition in der Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin Zittau am Klinikum Oberlausitzer Bergland übernehmen.

Ihre
Sächsische
Landesärztekammer
im Internet

www.slaek.de

Eine lichte Zeit

„Wir sind alle nackt auf die Erde gekommen“

So manchmal habe ich gedacht, ob Weihnachten nicht doch nur etwas für Kinder, Kranke und alte Menschen ist.

Und überhaupt stellt sich mir in diesem Zusammenhang so manche Frage. Wie war es wirklich mit dem Jesuskind, Bethlehem, Maria und Joseph, Wintersonnenwende, Papst und Kirche?

Ist die Weihnachtsgeschichte mit der Geburt Jesu nur ein wunderschönes Märchen oder doch viel mehr?

Wie werde ich es in diesem Jahr schaffen, auf die Minute genau für das Christkind bereit zu sein?

Ich habe mir fest vorgenommen, endlich mehr Zeit zu nehmen, die Adventszeit zu nutzen, um mich auf den Heiligen Abend einzustimmen und vorzubereiten.

Die Vorfreude, die Einstimmung auf Weihnachten ist ein Teil dieses besinnlichen Festes, vielleicht sogar der wichtigste. Auch der Morgen nach Heiligabend hat für mich seine Besonderheit. Aufstehen, wenn alles noch schläft, die Stille genießen, den Duft des Weihnachtsbaumes einsaugen, die Geschenke betrachten und sich an allem erfreuen.

Meine Gedanken schweifen in die Kindheit zurück.

Mein Vater, der auch Arzt war und uns den Beruf vorgelebt hat, nahm mich und meine drei Geschwister immer vor der Bescherung mit in das Krankenhaus. Er setzte sich zu jedem Patienten ans Bett, hielt seine Hand, hörte ihm zu und sagte wenige, aber sehr klare Worte.

Für uns Kinder war das langweilig. Eine unendlich lange Prozedur. Für die Patienten Balsam für die Seele, Stärkung.

Unsere Mutter war froh, die Zeit für sich zu haben, denn so konnte sie den Heiligen Abend bis zu unserer Rückkehr in Ruhe vorbereiten.

Auf der Heimfahrt spielten wir, wer als Erster die meisten Christbäume hinter den Fenstern der Häuser zählte und die Zeit verging wie im

Fluge. Als Kind wartet man auf die Geschenke, auf einen Abend mit Mutter und Vater, an dem alle genügend Zeit füreinander haben.

Wir Kinder haben die gute Tradition des Vaters übernommen. Heiligabend wird Dienst gemacht, um zusammen mit den Schwestern liebevoll Schwerkranke und Einsame zu betreuen, ihnen ein Stück Weihnachten zu schenken.

Die Türen der Krankenzimmer werden geöffnet, alle sind dann miteinander verbunden und wenn zwei zarte Mädchenstimmen zur Gitarre die alten Lieder „Alle Jahr wieder, kommt das Christuskind“ oder „Leise rieselt der Schnee“ singen, fängt die weihnachtliche Stimmung alle ein und es fließen Tränen.

Der Arztberuf ist hart, aber er ist auch einmalig.

Bewundernswert sind Menschen, die nicht klagen, selbst wenn sie Schmerzen oder Sorgen haben, und die, die sich die Hoffnung nicht nehmen lassen. Nicht selten frage ich mich: „Woher nehmen sie ihre Kraft, ihren Mut?“

Und ich höre heute noch meinen Vater sagen: „Wir bekommen viel mehr von unseren Patienten zurück, als wir ihnen geben können.“

Ist der meistens sehr belastende Heiligabend-Dienst dann überstanden, bin ich stolz, alles gemeistert und meinen Mann gestanden zu haben. Erschöpft kehre ich zu meinen Lieben zurück. Nun erst beginnt Weihnachten für mich, mein Weihnachten.

Einen Heiligabend-Dienst werde ich jedoch niemals vergessen.

Noch immer kommen Schuldgefühle in mir auf. Ich hätte die schwangere Frau retten können, ja müssen, die kaum 18 Jahre jung war. Ich, der stolze und gut ausgebildete Facharzt, warum hatte ich sie nicht röntgen lassen und mit der klaren Diagnose Adhäsionsileus bei Schwangerschaft im 6. Monat den Chirurgen übergeben? War es ausreichend, dass ich zweimal den Chirurgen und einmal den Gynäkologen konsultierte und um Hilfe und Übernahme bat? Ich brachte die schmerzgeplagte Patientin noch einigermaßen über die heilige Nacht, übergab sie am Folgetag

dem Nachfolgedienst, legte sie ihm ans Herz.

Am 28.12. erfolgte dann eine Not-OP, die aber den Tod für Mutter und werdendes Kind nicht verhindern konnte.

Die Frau, fast noch ein Mädchen war alleinstehend, wohl leicht geistig behindert, ein Kindesvater wurde nicht mitgeteilt. Aber es gab eine Mutter, die sie zur Einweisung brachte und mir anvertraut hatte. Wie mag es ihr ergangen sein, als sie vom Tod der Tochter und des ungeborenen Enkels erfuhr?

Ich höre noch heute meinen chirurgischen Lehrmeister mit dem mecklenburgischen Dialekt, von dem ich telefonischen Beistand erhofft hatte, mit scharfer Stimme sagen: „Warum haben sie nicht die Blinddarmnarbe gesehen und richtig bewertet?! Adhäsionsileus in der Schwangerschaft. Daran muss man einfach denken. Ende.“

Comfort ye – sei getrost.

Aber niemand wird mich jemals trösten, mir die Schuld abnehmen können.

Oder vielleicht doch das Jesuskind? Es muss einfach ein Christkind geben, sonst wäre das ganze Leben sinnlos.

In diesem Jahr habe ich einen Fernseher mit Satelittenschüssel gekauft, damit es in unserer Erzgebirgshütte noch gemütlicher wird?

Man braucht ihn ja nicht einzuschalten, sage ich mir, kann stattdessen Kerzen anzünden, dem Knacken des Holzes im Ofen lauschen, sich den Liedern von Anton Günter hingeben und sein Buch „das Lahm is e Büchel“ lesen. Eben wie in einer Hutzenstube. Wie singt er in seinen Weihnachtsliedern?

„De Weihnachtszeit is komme... Oh selige Zeit, oh Weihnachtszeit, du bringst uns wieder Friede... voller Lust und Freud, oh selige Weihnachtszeit“ und „... seid friedlich ihr Leit, is doch Weihnachtszeit...“

Das ist es, Frieden auf Erden für alle Menschen.

Doch viel wichtiger ist es, dass jeder seinen eigenen Frieden findet.

Wir sind alle nackt auf die Erde gekommen, wie das Jesuskind, hilflos und liebebedürftig und haben selbst viel Zuwendung und Liebe gebraucht.

„Soweit hat uns der Herr geführt, danket dem Herrn“, höre ich meinen Großvater sprechen.

Wir dürfen heute Abend nicht vergessen, nicht nur ein Licht für uns

selbst anzünden, sondern auch für alle die Menschen, die wir um Verzeihung bitten müssen, die für uns da waren, die uns geliebt haben und zum Teil die Welt bereits verlassen haben.

Sie haben uns das Leben vorgelebt und die Liebe weitergegeben, die sie einmal selbst empfangen haben.

Wie sehr sie uns an einem solchen, am Heiligen Abend fehlen...

Doch so lange wir sie in unserem Herzen tragen, bleiben sie ein wichtiger Teil unseres Lebens.

„In den Herzen wird's warm, still schweigt Kummer und Harm.“

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Uwe Häntzschel,
Bad Schandau

Weihnachtszeit im Erzgebirge

Schnell vergeht die Zeit im Jahreslauf. Das Jahr 2013 neigt sich dem Ende und Advent sowie das Weihnachtsfest erwarten uns. Die Weihnachtszeit ist eine schöne Zeit, aber ganz besonders schön ist diese im Erzgebirge. Das Erzgebirge kann als sächsisches Weihnachtsland bezeichnet werden. Viele Besucher kommen insbesondere in der Vorweihnachtszeit in die sonst so ruhigen Städtchen und Dörfer dieser Region, um etwas vom Zauber des weihnachtlichen Landes zu erleben.

Das Erzgebirge ist ein Teil des Freistaates Sachsen. Es erstreckt sich über eine Länge von etwa 130 Kilometern. Es ist ein Mittelgebirge, liegt zwischen Vogtland und Elbsandsteingebirge und breitet sich vom Südwesten nach Nordosten aus. Der höchste Berg des Erzgebirges ist der Fichtelberg mit 1214 Metern. Das Gebirge war ursprünglich wenig besiedelt und die Bewohner lebten seit dem frühen Mittelalter vom Bergbau. Heute gehört das Erzgebirge zu einer der dicht besiedelten Regionen im Osten Deutschlands. Es erfreut sich großer Beliebtheit wegen der Wintersportmöglichkeiten und es ist die Heimat der Weihnachtstradition, der erzgebirgischen Volkskunst und des Holzspielzeugbaues. In der Winter- und Weihnachtszeit leuchten fast überall Schwibbögen in den Fenstern der Häuser, gedrechselte Engel und Bergleute mit Lichtkerzen sind aufgestellt und vielerorts stehen Pyramiden auf den Marktplätzen und grüßen die Besucher.



Engelberg Wendt & Kühn

Foto: Rümmler

Die Herstellung von Schnitzereien, Leuchtern, gedrechselten Holzfiguren und Holzspielzeugen hat im Erzgebirge eine jahrhundertalte Tradition.

Anfänglich war es für die Menschen im Erzgebirge nur eine Freizeitbeschäftigung, aus dem Holz des reichlich vorhandenen Waldes Figuren entstehen zu lassen. Mit dem Rückgang des Bergbaues wurde diese Freizeitbeschäftigung zu einer wichtigen Neben- und Erwerbsquelle für die Bewohner dieser Gegend. Das Holz wurde jetzt manufakturmäßig zum Drechseln und Schnitzen sowie zum Bau von Holzspielzeugen verwendet. Daneben wurde auch gestrickt, gehäkelt, gewebt und geklöppelt. Jeder Groschen Zugewinn war wichtig für das Leben. So entwickelte sich in der Region nach und nach die erzgebirgische Volkskunst. Der Bergbau und die langanhaltenden Winterabende im Erzgebirge gaben dem Licht eine besondere

Bedeutung. Die Bergleute mussten früher unter härtesten Bedingungen oft stundenlang, manchmal auch tagelang unter Tage arbeiten und in der Finsternis aushalten. Somit waren Kerzen, Lichter und Lampen für die Bergleute unentbehrlich geworden. Und die Freude war immer groß, wenn die Bergleute aus den Gruben aufstiegen und sie das Tageslicht wieder erblickten. Licht war und ist deshalb ein wichtiger Teil des Lebens. Daher sind Kerzenlichter, Schwibbögen, Pyramiden, Kerzenhalter in Form von Engeln und Bergleuten, aber auch Nussknacker und Räuchermännchen aus der Tradition des Erzgebirges nicht wegzudenken. Diese Tradition lebt auch dankenswerterweise heute noch weiter fort. So gibt es nicht nur kleine Lichterpyramiden und Schwibbögen in fast jedem erzgebirgischen Haushalt, sondern auch auf den Marktplätzen vielerorts gehören Lichterpyramiden und große Lichter

bögen zum Schmuck. Die alljährlichen Märkte zu Weihnachten in den Orten gehören auch zur Tradition und man kann hier die Leuchter, Pyramiden und Figuren erwerben.

Im Erzgebirge gibt es einen Ort, in dem sich Legende, Brauch und Tradition bündeln. Es ist Scharfenstein mit seiner mittelalterlichen Burg, die um 1250 im Zuge der Kolonisierung von den Herren von Waldenburg errichtet wurde, nachdem in der Gegend Silbererze entdeckt und nach und nach abgebaut wurden. Die Burg ist im Winter wie auch im Sommer reizvoll und anziehend. Sie hat eine wechselvolle Geschichte. Die Waldenburger hielten das Anwesen bis zirka 1445, dann folgten die Wettiner. Um 1472 übernahm Heinrich von Schellenberg die Burg und kurze Zeit später wurde sie an Heinrich von Einsiedel verkauft. Bis 1931 gehörte die Burg Scharfenstein der Familie der Grafen von Einsiedel.

In der Nacht zum 2. Juni 1921 brannte ein großer Teil der Burganlage nieder. Die Neubaukosten überstiegen aber das Budget der Einsiedels, sodass der Industrielle Fritz Eulitz 1931 die Burg erwarb. Im Jahre 1945 wurde dieser enteignet und zur Zeit der DDR wurde die Burganlage bis 1989 zeitweise als Heim für schwererziehbare Kinder genutzt.

Von 1993 an erfolgte schrittweise die Sanierung der Burganlage und nunmehr ist sie für die Besucher öffentlich. Das Herzstück der für die Allgemeinheit zugänglichen Burganlage ist die Ausstellung „Die Sehnsucht nach dem Licht“ in der ersten und zweiten Etage des Wohnflügels der Burg mit zirka 600 Quadratmetern Ausstellungsfläche. Hier erfolgte am 8. April 1995 die Eröffnung des Weihnachts- und Spielzeugmuseums der Burg. Eine Gaststätte mit vorwiegend erzgebirgstypischer Küche, eine Verkaufsstelle für regionale Produkte sowie verschiedene Schau- und Kunstwerkstätten in der Burganlage sind ebenfalls vorhanden.

Die vielen Exponate des Weihnachts- und Spielzeugmuseums entstammen der Privatsammlung von Johannes Martin aus Hamburg, geboren 1943

in Leipzig, der seine familiären Wurzeln im Erzgebirge hat. Ihm ist es zu verdanken, dass viele, besonders vor und in der Wendezeit weggeworfene Holzkunstgegenstände, wie Pyramiden, insbesondere Holzspielzeuge und erzgebirgstypische Weihnachtsartikel, gerettet, gesammelt, restauriert und nunmehr der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden konnten.

Johannes Martin hatte den Gedanken, dass die von ihm gesammelten Gegenstände, insbesondere auch aus der Hamburger Zeit, eigentlich ins Erzgebirge gehören. Das Angebot, seine Sammlung auf Burg Scharfenstein zu präsentieren, kam geradezu recht und wir sind heute froh, diesen herrlichen Schatz an erzgebirgischer Weihnachts- und Volkskunst sowie Spielzeuge, unter anderem Puppenstuben und Kaufläden, hier bewahrt zu wissen.

In der Weihnachtszeit, im Winter und im Sommer lohnt sich deshalb immer ein Besuch auf Burg Scharfenstein, um Freude an diesem Weihnachts- und Spielzeugmuseum zu haben. Nicht zuletzt wird auch auf Burg Scharfenstein an den erzgebirgischen Volkshelden Karl Stülpner (1762 – 1841), der auch als Robin Hood des Erzgebirges bekannt ist, erinnert. Er war Soldat, Wildschütz, Schmuggler, Zwirnfabrikant und Lebenskünstler. Die Sympathie der erzgebirgischen Bevölkerung war auf seiner Seite, da er oft Fleisch oder Beute von seinen Wilderertouren an

die Armen und Witwen weitergab und sich für sie einsetzte.

Vielleicht sind Sie neugierig geworden und besuchen die Burg Scharfenstein mit Ihrer Familie und den Kindern auch einmal. Dies wird Ihnen nicht nur zur Weihnachtszeit Freude bereiten. Selbstverständlich kann man schöne Weihnachtsartikel hier im Erzgebirge erhalten, aber auch auf den regionalen und großen Weihnachtsmärkten.

So sind der Leipziger Weihnachtsmarkt vom 26.11.2013 bis 23.12.2013, der Chemnitzer Weihnachtsmarkt vom 29.11.2013 bis 23.12.2013 und die Dresdener Weihnachtsmärkte vom 27.11.2013 bis 24.12.2013 bereit, ihre Besucher zu empfangen. Mit Bratwurst und Glühwein, Zuckerwatte und Pfefferkuchen bei weihnachtlicher Musik schlendert man gern über die weihnachtlichen Märkte mit der Hoffnung dieses oder jenes Schöppchen, zum Beispiel einen Leuchter oder ein Räuchermännchen aus dem Erzgebirge, zu machen. Bei märchenhaft schöner Atmosphäre stimmen wir uns so auf das bevorstehende Weihnachtsfest ein.

In diesem Sinne wünschen der Autor und das Redaktionskollegium des „Ärztblatt Sachsen“ ihren verehrten Lesern ein frohes und gesundes Weihnachtsfest und alles Gute für das kommende Jahr 2014.

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
Köhren-Sahlis

**2. DRESDNER BALL
DER HEILBERUFE**

BALL · BUFFET · BAR · PROGRAMM

Samstag, 29. März 2014
Empfang ab 19 Uhr

Albertinum
Lichthof und Skulpturensammlung
Tzschirnerplatz 2, 01067 Dresden

Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung, da Bestellungen in ihrer Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden.

Kammerkammer Dresden (Stadt)
Sekretariat: Frau Kiesel
Schützenstraße 16, 01099 Dresden
Tel. 0351 8267-134 • Fax 0351 8267-132

Balkonte (mit Tischservierang) 120 €
Telefonische Bestellung: Dienstag 09:00 - 14:00 Uhr
E-Mail: info@kammerkammer-dresden.de
Online-Bestellung: www.kammerkammer-dresden.de

Die Sprache von Babel in der Medizin

„Ärzteblatt Sachsen“ – Heft 10/2013, Seite 432

Lieber Herr Kollege,
Ihre Ausführungen waren natürlich richtig, und ich habe Sie sogar verstanden. Trotzdem: Ein Lächeln konnte ich mir am Schluss nicht verkneifen: Die „Sprache von Babel“ durchwehte auch Ihren ganzen Artikel! Ein Fremdsprachen-(Fachsprachen-?)Gewirr, das seinesgleichen sucht (und sicher auch findet).

Hier das babylonische Angebot:
– die Life-Work-balance – die Feminisierung – Headhunter – europäischer

Referenzrahmen – ein C1-Level – Metaphern – Interaktion der Geschlechter – partizipative Entscheidungsfindung – zirkuläre Fragetechniken – Wahrnehmung von kommunikativen Interpositionen – Neologismen oder Wortkontaminationen – Dictionary – Zönasthesien – Supervisionspflichten und Ad-Hoc-Unterstützung – ökonomische und aquisitorische Gründe – die supervidierenden und unterstützenden Kollegen – der Bedarf an Supervisionspräsenz – in einem enthusiastischen Anwerben seitens der Politik...

Bitte nehmen Sie mir den kleinen „Spaß“ nicht übel! Ich bin über 90, habe 1946 in der hungernden Stadt

Leipzig studiert und haben, dann mit viel Fleiß einen einfachen medizinischen Weg eingeschlagen. Da fehlt natürlich an Fachwortkenntnissen.

Zum Glück – für mich und sicher auch für viele andere Kollegen – gibt es im „Ärzteblatt Sachsen“ die interessanten letzten Seiten: „Medizingeschichte“, „Feuilleton“, „Buchbesprechungen“, „Kunstabhandlungen“, die es ermöglichen, uns von modernen medizinischen Sprachgebaren zu erholen. Der Redaktion sei herzlich gedankt!

Mit freunlichen Grüßen!
Dr. med. Gerhard Hentschel, Pirna

Mein Völkerschlacht-denkmal

Da das „Ärzteblatt Sachsen“ dem 200-jährigen Jubiläum der Völkerschlacht ebenfalls Aufmerksamkeit schenkt, möchte ich Ihnen einmal ein paar Gedanken von mir zur Kenntnis geben. Als Student in Leipzig, der in der Nähe des Völkerschlachtdenkmals gewohnt hat und als jetziger Besitzer eines „Stifterbriefes“ für das Völkerschlachtdenkmal habe ich mein Verhältnis zum Völkerschlachtdenkmal einmal ein wenig reminiziert. Dabei muss ich leider feststellen, dass sich meine Gedanken von dem jetzigen Säbelklirren, Armeenaufmärschen, Uniformlametta und Kanonenböllern ein wenig unterscheiden.

Aber bitte, jeder sollte das Recht haben, seine Meinung zu sagen, jeder darf aber nicht das Recht haben, seine Meinung durchzusetzen.

Mein Völkerschlachtdenkmal

von Lothar Markus

Zu meinem Denkmal ging ich hin,
Des Abends in der Stille,
Mir Kraft zu holen, war mein Sinn,
Und meines Herzens Wille.

Denn Kräfte spenden kann es gut,
Das hab ich oft erlebt,
Erzeugen neu des Herzens Mut,
Wenn tief die Seele bebt.

Und wie ich zu ihm hin so schau,
Da fängt es an zu sprechen,
Ich hör` die Worte ganz genau,
Als wollt die Seel` mir brechen.

„Siehst Du die Toten unter mir?
Sie fordern von der Welt und Dir,
Daß nie Tyrannenübermut
Zerstöre Menschen, Land und Gut.
Dass Freiheitskampf gesegnet sei,
So dröhn zum Himmel dieser Schrei.
Die Völker mögen sich verbinden
Tyrannenwillkür überwinden,
Und Frieden herrsche auf der Welt,
Dazu ist sie nur hingestellt.
Laßt Mahnung mich für alle sein,
Die heute noch nach Kriegen schrein,
Ich stehe für der Freiheit Sieg
Und mahne vor der Völker Krieg.“

Mit festem Sinn entfernt ich mich,
Das waren schwere Worte,
Und immer wieder kehre ich
Zurück zu diesem Orte.

Wo dieser Koloss mächtig ruht,
Mit seiner Kraft und Stärke,
Hier spüre ich der Erde Blut,
Und starker Menschen Werke.

Hier höre ich sein mahndend Wort,
Es wird mich immer binden,
„Jagd die Tyrannen alle fort,
Dann könnt ihr Frieden finden.“

Mit freundlichen Grüßen
Dr.med. Lothar Markus
13. 10. 2013

Aufruf

Prof. Dr. med. habil. Christian Schwokowski, Leipzig, bittet die sächsischen Ärzte um Mithilfe bei der Suche nach einem Foto von Prof. Erich Sonntag, geb. 15. März 1881 in Gotha, verst. 30. März 1952 in Leipzig. Prof. Sonntag war Direktor des Chirurgisch-Poliklinischen Instituts der Universität Leipzig von 1923 bis 1950. Sollte eine sächsische Ärztin oder ein Arzt im Besitz eines Fotos von Prof. Sonntag sein, dann setzen Sie sich bitte mit Prof. Dr. Schwokowski, Marcherstraße 23 in 04288 Leipzig in Verbindung oder mit der Sächsischen Landesärztekammer, Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden. Vielen Dank.

Hochwasser 2013

Sehr geehrte Frau Keller, sehr geehrte Damen und Herren, im Juni dieses Jahres war meine Allgemeinpraxis in Dresden Laubegast von der Elbeflut betroffen. Dabei kam es zur vollständigen Zerstörung der Inneneinrichtungen der Praxisräume, von Gerätschaften und damit verbunden auch zu einem erheblichen Verdienstausschlag. Dank Ihrer schnellen unbürokratischen Hilfe und der Zuteilung des Darlehens in Höhe von 2.500 Euro konnte sofort der Praxisbetrieb in einem Ausweichprojekt wieder aufgenommen werden.

Dies war sehr wichtig, da dadurch speziell in Laubegast die medizinische Versorgung der Patienten sichergestellt werden konnte. Dafür



Wohnhaus mit alter Praxis © J. Franke

möchte ich mich auch im Namen meiner Angestellten und meiner Patienten sehr herzlich bei Ihnen bedanken.

Es ist gut zu wissen, dass man sich in einer schwierigen Lage auf Partner wie Sie verlassen kann.



Praxis nach Umzug © J. Franke

Jetzt sind die Folgen der Flut weitestgehend beseitigt und ich konnte in Kürze meine neuen Praxisräume in der Burgenlandstraße 19 in Dresden-Laubegast eröffnen.

Hochachtungsvoll! Dr. med. Jana Franke
14. 10. 2013

Ökonomisierung in der Medizin

„**Ärzteblatt Sachsen**“, Heft 10/2013, S. 429f.

Für die Offenheit, mit der in dem Artikel „Ökonomisierung in der Medizin“ Beispiele für folgenschwere Fehlsteuerungen im System benannt werden, kann man nur danken. Ärzte wie Patienten leiden darunter... Was mich ärgert und meines Erachtens ins Zentrum der Debatte führt, sind die fortwährenden Klagen über die „Ökonomisierung in der Medizin“, über das „Diktat der Ökonomie“ usw.

Es sei erinnert: Ökonomie ist an sich keine höhere, quasi himmlische Macht und auch nicht per se schlecht, sondern ein menschengemachtes Steuerungsinstrument.

Meine vielleicht provokative Meinung ist, dass die Verantwortung für die Folgen von Fehlsteuerung nicht Ökonomen, nicht Juristen oder Politiker tragen – sondern allein wir Ärzte. Wir sind es auch, die die derzeitigen Steuerungsinstrumente ja akzeptiert haben, täglich nach ihnen arbeiten und besser als alle anderen berufen sind und in der Lage wären, diese fortwährend so anzupassen,

dass ökonomische Rentabilität und Sinnhaftigkeit ärztlichen Handelns nicht wie eine Schere immer weiter auseinandergehen, sondern zusammengeführt werden.

Was wäre denn einzuwenden, wenn jener Arzt, jene Klinik am besten wirtschaften würde, die den besten patientenbezogenen Nutzen mit der günstigsten Aufwand-Nutzen-Relation erzielt?

Natürlich gäbe es viel zu verändern, Kommunikation über Grenzen des Machbaren aufzuwerten, bei hochbetagten Multimorbiden personelle und finanzielle Ressourcen besser in qualitätsvolle Pflege zu investieren als in ziellosen diagnostischen und therapeutischen Aktionismus und und und...

Was hindert uns Ärzte also an strukturellen Veränderungen?

Die in Partikularinteressen und verschiedenste Lobby-Kreise gespaltene Ärzteschaft stellt sich nicht mehr solcher Aufgabe, sondern klagt lieber gebetsmühlenartig über ihre Ohnmacht gegenüber den Ökonomen, Juristen, Politikern usw.

Die angekündigte Anrufung zentraler Gremien wird bestenfalls zu neuen zentralen Regelungen führen. Dies wird kaum helfen – denn wir kennen das Problem aus der Praxis: Dieselbe medizinische Maßnahme

bringt für den einen Patienten ganz klar viel Nutzen – in anderer Fallkonstellation (wie zum Beispiel bei hochbetagten, multimorbiden Menschen) kann sogar der Spontanverlauf absehbar günstiger sein und dieselbe Maßnahme also eher schaden. Skandinavische Priorisierungspraktiken berücksichtigen dies und bringen Wirtschaftlichkeit und Sinn an der Basis eher zusammen. Vom Deutschen Ärztetag hingegen habe ich bestenfalls Absichtserklärungen vernommen, über eine Priorisierung nachzudenken. Stattdessen beschäftigte man sich lieber mit der Finanzierung des Systems und lobte das duale GKV/PKV-System – auch um den Preis, sich damit dem Verdacht des Eigeninteresses auszusetzen.

Ich bin noch in Zeiten ausgebildet und tätig gewesen, als ein verantwortungsvolles Handeln zum Wohle des Patienten selbstverständlich war – wenn auch unter dem Diktat des Mangels.

Mit vergleichsweise hervorragenden Ressourcen kann dies nur gelingen, wenn sinnvolles Tun im konkreten Fall nicht systembedingt unrentabel ist.

Mit kollegialen Grüßen

Dr. med. Heinrich Günther, Dresden
14. 10. 2013

Buchbesprechung

Praxisangepasste ärztliche „Verordnungen“ für Patienten mit psychischen Störungen von Dr. med. Christoph Glumm

Aktuelle Statistiken der Krankenkassen belegen, dass bis zu 30 Prozent der Krankschreibungen der arbeitenden Bevölkerung psychogene Gründe haben. Die psychotherapeutische Krisenbewältigung bei schweren Tumorerkrankungen, bei Verlusten von Funktionen und Selbstständigkeit, wie zum Beispiel beim Schlaganfall und im Alterungsprozess, Intervention bei den häufigen depressiven und Burnout Syndromen unter anderem machen das einfühlsame und qualifizierte ärztliche Gespräch notwendig.

Nachlesbare ärztliche „Verordnungen“ über positive Verhaltensweisen und Bewältigungsstrategien können das zeitlich knapp bemessene ärztliche Gespräch strukturieren und unterstützen helfen.

Herr Kollege Dr. Glumm, Jahrgang 1962, ist ein langjährig klinisch interdisziplinär ausgebildeter Facharzt für Allgemeinmedizin und erfahrener Geriater. Er war auch im psychosozialen Therapieteam als Oberarzt leitend tätig, bis er sich als Hausarzt 2001 niederließ.

Die überzeugende Kraft der 3-teiligen Buchreihe „Stark werden“ (Smartcover, 10,5 x 16,5 cm, um 110 Seiten, Preis 8,80 Euro, Kawohl Verlag, www.kawohl.de) mit den Titeln: „Krisen des Lebens bewältigen“ (ISBN 978-3-86338-000-7), „Signale der Seele verstehen“ (ISBN 978-3-86338-001-4), „Leben – jetzt und hier“ (ISBN 978-3-86338-005-2) von Dr. Glumm gründet sich auf seine „Ichbotschaften“, sein praxisbezogenes interdisziplinäres medizinisches Fachwissen und die Hinweise auf weiterführende Literatur. Seine Selbsterfahrungen schwerer Lebensbelastung, der Kampf ums Überleben seiner Tochter und die eigne Krisenbewältigung hat er sich „von der Seele geschrieben“: Im Herbst 1996 erkrankte die 1-jährige Tochter an einer Leukämie. Die Erkrankung der geliebten Tochter stürzte die Familie



© Kawohl Verlag e. K.

in eine tiefe Lebenskrise. Die Verzweiflung, eindringlich in seinem Buch „Wenn das Leben kopfsteht“ (ISBN 978-3-501-06174-9, Johannis Verlag) beschrieben, motivierte den Freundeskreis, uns Kollegen und eine breite Öffentlichkeit zu mittragender Anteilnahme.

In „Krisen des Lebens bewältigen“ werden die vier Phasen der Krisenbewältigung – Verleugnung, Wut und Anklage, Problemlösung, neue Perspektive – aus der Sicht dieser Selbsterfahrungen eines Arztes seinen vielleicht ähnlich betroffenen Patienten annehmbar direkt „in Augenhöhe“ nahegebracht. Die Krise wird als Chance, als eine bewältigbare Entscheidungsmöglichkeit zu etwas Neuem und Gutem, vermittelt.

In „Signale der Seele verstehen“ werden psychosomatische Symptome bei Krankheit, Schmerz, Ängsten, Depression, innerer Erschöpfung, dem Burnout und der Umgang mit Träumen „übersetzt“. Das notwendige „Ringen“ um die Psychogenese vieler als „körperlich bedingt“ vom Patienten abgewehrter Symptome wird kasuistisch mit anonymisierten Patientenbeispielen aus seiner Sprechstunde und durch Auszüge aus geeigneter weiterführender psychotherapeutische Literatur (als Fußnoten) verständlich für den Leser nachvollziehbar.

In „Leben – jetzt und hier“ werden wichtige psychotherapeutische Verhaltensweisen, wie Balance und Ord-

nung schaffen, sich Zeit nehmen und in der Gegenwart leben, Geben, Vergeben und Nehmen, tägliches Danken und Genießen des Gegebenen in sehr persönlicher und ärztlicher Ansprache und suggestiv bildhaft vermittelt. Auch auf die entscheidende Frage „Wie gehe ich damit um, das meine Zeit auf dieser Erde begrenzt ist und ich sterben werde?“ werden philosophische und religiöse Antworten gesucht, die den Leser anregen, über eigene Lebensziele und erfüllende Sinngebung nachzudenken. Solche intrapsychischen Prozesse anzuregen, wie in einem Freundeskreis sich „etwas von der Seele zu reden“ oder ein Gebet zu sprechen, können eine Tür aus dem seelischen Gefängnis von Angst, Depression und Leid öffnen helfen.

Dr. Glumm gelingt es, komplizierte Sachverhalte und Gefühle für den Patienten gut verständlich mit wenigen Worten, Gedichten und anspruchsvoll vertonten Songs („Auf meinen Wegen – Songs vom Leben“ ISBN 978-3-942781-14-5) „auf den Punkt zu bringen“. Er orientiert im Dialog mit dem Patienten, bei welchen Symptomen der Arzt aufzusuchen ist und wann wahrscheinlich dieser komplexere psychotherapeutische Interventionen mit ihm abgewen wird.

In der klinischen, aber besonders in der hausärztlichen Praxis mit ganzheitlicher Zusammenschau von somatischen ärztlichen Untersuchungsbefunden, der psychosozialen Lebenssituation und der psychischen Störung werden praxiserprobte individuelle Behandlungsprozesse, „Was ist zu tun?“ bearbeitbar. Interessierte Therapeuten werden unterstützt, das eigene Behandlungskonzept zu ergänzen.

Die erfahrene Leipziger Hausärztin Dr. med. R. Nolopp, nutzt eine eigene Patientenleihbibliothek für oben genannte psychosoziale Konflikte und Erkrankungen als diagnostische und therapeutische Unterstützung. Sie bewertete die Glummsche Buchreihe zusammenfassend: als „Geeignete, informativ und emotional motivierende ärztliche Behandlungshilfe“.

Dr. med. Peter Tausche, Dresden

Prof. Dr. med. habil. Gerd Gräfe zum 70. Geburtstag



Prof. Dr. med. habil. Gerd Gräfe

In diesem Jahr beging Herr Prof. Dr. med. habil. Gerd Gräfe, der über viele Jahre als Vertreter des Direktors der Klinik für Kinderchirurgie, wie auch als kommissarischer Vertreter des Lehrstuhls Kinderchirurgie fungierte, seinen 70. Geburtstag.

Über viele Jahrzehnte hat sich Prof. Dr. Gräfe in der Leipziger Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie als Facharzt für Chirurgie, Kinderchirurgie und als Sportarzt für eine exzel-

lente medizinische Betreuung der ihm anvertrauten Kinder eingesetzt. Seit 1988 leitete er verantwortungsbewusst und visionär die Poliklinik, etablierte die ambulante Kinderchirurgie und betreute mit großer kinderchirurgischer Expertise Kinder mit Hämangiomen und vaskulären Fehlbildungen.

Auch sein unermüdlicher Einsatz in der operativen Behandlung und Langzeitbetreuung von Patienten mit Hydrozephalus und Spina bifida waren bundesweit akzeptiert. Innerhalb der Klinik genoss Prof. Dr. Gräfe stets großes Vertrauen, weil er sich mit Loyalität und Führungskompetenz für die kinderchirurgische und akademische Weiterbildung seiner Mitarbeiter engagierte.

Auch die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig schätzte Prof. Dr. Gräfe über Jahrzehnte für seine herausragende Arbeit. Zahllose Doktoranden, Vorträge und Publikationen, Lehrbücher und Buchbeiträge, engagierte Mitgliedschaften in unterschiedlichen Gremien und seine „ganz persönliche“ Leitung der Promotionskommission V sind hier zu nennen. Noch heute arbeitet er als aktives Mitglied in Promotionskommissionen und unterrichtet im Fach Chirurgie an der Medizinischen Berufsfachschule der Universität Leipzig.

Die Deutsche Gesellschaft für Kinderchirurgie unterstützte Prof. Dr. Gräfe durch seine aktiven Mitgliedschaften in der Prüfungskommission der Sächsischen Landesärztekammer, der Widerspruchskommission der Sächsischen Landesärztekammer und der Fachkommission „Gewalt gegen Kinder/Misshandlung Minderjähriger“ der Sächsischen Landesärztekammer und als Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der AG Spina bifida und Hydrozephalus.

Diese ausgewählten Leistungen skizzieren das großartige Lebenswerk von Prof. Gräfe in der deutschen Kinderchirurgie.

Ich bedanke mich persönlich bei ihm für die vertrauensvolle und gedeihliche Zusammenarbeit.

Wir wünschen Prof. Dr. Gräfe Gesundheit und Lebensglück und weitere gute Jahre in seinem schönen Haus im Leipziger Norden mit seiner charmanten Gattin, der Hausärztin Dr. Margit Gräfe und der über alles geliebten Schäferhündin Liz. Möge die Kraft reichen, um außergewöhnlichen Hobbys noch lange fröhnen zu können.

In diesem Sinne: Ad multos felices annos, lieber Gerd.

Prof. Dr. med. Holger Till

Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider zum 70. Geburtstag



Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider

Dietmar Schneider ist Sachse und Arzt – in seinem Fall eine äußerst authentische und aktionsreiche Melange. Prof. Dr. Dietmar Schneider, Nestor der Neurologischen Intensivmedizin in Leipzig, beging seinen 70. Geburtstag. Man will es gar nicht glauben.

Am 28. Oktober 1943 im Krankenhaus Rabenstein bei Chemnitz geboren, wuchs er in Kriegs- und Nachkriegszeit wohlbehütet in einer kleinstädtischen Familie auf. Von 1963 bis 1969 studierte Dietmar Schneider in Leipzig Humanmedizin, promovierte im gleichen Jahr (magna cum laude) als Doktorand des Max-Bürger-Schülers Prof. Werner Ries. Es folgten zwei Facharztweiterbildungen, 1969 bis 1974 zum Facharzt für Innere Medizin (unter dem Ordinariat von Prof. Dr. Rolf Emmrich) und 1975 bis 1979 zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (unter dem Ordinariat von Prof. Dr. Peter Feudell), allesamt erworben am Leipziger Universitätsklinikum.

Schon frühzeitig entschied sich Prof. Dr. Schneider für die sein ganzes weiteres Berufsleben beherrschende klinische (und immer auch berufspolitische) Leidenschaft: die Intensiv- und Notfallmedizin. Zusammen mit

Prof. Dr. Lothar Engelmann baute er in den siebziger Jahren die legendäre Station 28/4, die Abteilung für Intensivmedizin der Medizinischen Universitätsklinik in Leipzig, auf, die in der DDR (und darüber hinaus) ihresgleichen suchte. Diese wertvollen Erfahrungen schlugen sich in dem Lehr- und Fachbuch der Intensivmedizin nieder, dessen Redaktion er innehatte und das zum Standardwerk nicht-operativer Intensivmedizin wurde (Köhler/Schneider/Engelmann. Intensivmedizin. Barth-Verlag, Leipzig 1982). 1987 wechselte Prof. Dr. Schneider in die Klinik für Neurologie. Sein Semesterkollege Professor Armin Wagner, inzwischen neuer Neurologie-Ordinarius in Leipzig, bat ihn, eine Abteilung für Akut- und Intensivneurologie aufzubauen. 1992 eröffnete dann die von Dietmar Schneider inhaltlich, organisatorisch und personell vorbereitete hochmoderne Neurologische Intensivtherapiestation, die unstrittig zum erstklassigen und attraktiven Mittelpunkt ostdeutscher Intensivneurologie wurde. 2009 bezog die Intensivneurologie den Neubau im „Zentrum für Konservative Medizin“ (21 Beatmungsplätze, davon 12 als Stroke-Unit-Betten). Im gleichen Jahr übergab Prof. Dr. Schneider die Intensivneurologie seinen von ihm ausgesuchten Nachfolgern, arbeitete drittmittelfinanziert an Schlaganfallstudien weiter (bis 2011) und wechselte zu guter Letzt noch ein Jahr bis zum 31.08.2013 in die Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, um dort beim Aufbau einer 24/7-Rufbereitschaft für hyperbarmedizinisch zu behandelnde Notfälle mitzuhelfen.

Prof. Dr. Schneider ist als Mediziner die Verkörperung von außerordentlich umfangreichen jahrzehntelangen klinischen Erfahrungen in der Intensivmedizin. Ihn zeichnet ein unvergleichliches Fachwissen aus, geprägt durch eine ganzheitliche Sicht auf den Patienten, die er 24 Stunden am Tag und 7 Tage in der Woche seinen Schülern vorlebte (was für diese nicht immer einfach war...). Wer durch seine Schule ging, war von ihm in vielerlei Hinsicht geprägt, nicht nur für sein berufli-

ches Leben. Seine, höflich formuliert, undiplomatische Art, seine umfangreichen Vorträge und Ausführungen am Patientenbett, seine Impulsivität, aber auch dieses extrem gute Gespür für den Patienten waren in der Tat einzigartig. Wo Prof. Dr. Schneider auftauchte, war Leben (dass manch einer dies mit Hektik oder gar Panik verwechselte, darf an dieser Stelle als unbestätigtes Gerücht abgetan werden...).

Wissenschaftlich arbeitete Prof. Dr. Schneider anfänglich über biochemische Fragen der Altersmedizin in der Tradition der weltberühmten Leipziger Altersforschung (M. Bürger, W. Ries). Später führten die Akut-, Notfall- und Intensivmedizin zur Habilitation (1990) und waren Inhalt einer außergewöhnlichen Meilenstein-Monographie (Neuromonitoring. Zerebrovaskuläre und globalhypoxische Komazustände. Diagnostik-Therapiekontrolle-Prognostik. JA Barth, Leipzig 1990), die 1990 mit dem Hansberger-Preis ausgezeichnet wurde. Nicht zu vergessen, unter seiner Ägide entwickelte sich die Neurologische Intensivtherapiestation nebst folgender Stroke-Unit prächtig. Die Marke Schneider/Leipzig bekam Gewicht. In mehr als 50 internationalen akuten Schlaganfallstudien zählte Leipzig weltweit zu den Top-Zentren. Prof. Dr. Schneider hat sich in den letzten Jahren mit großem persönlichem Engagement für die Organ spende in Sachsen eingesetzt. Er ist seit 2011 Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer und Mitglied der Transplantationskommission der Sächsischen Landesärztekammer, aber auch überregional ein geschätzter Experte.

Prof. Dr. Schneider ist eine schillernde Persönlichkeit, ein Unangepasster, ein Unter-Strom-Stehender, ein unvergleichlicher Arzt, Wissenschaftler und Lehrer.

In Analogie zu den von ihm wahrlich nicht sehr geschätzten Grünen – der letzte Rock'n Roller der Neurologie tritt ab. Alles Gute Dietmar!

Danke.

Prof. Dr. med. Jörg Berrouschot, Altenburg

Unsere Jubilare im Januar 2014 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 01.01. Dr. med. Schinke, Heidemaria
09322 Penig
- 02.01. Dipl.-Med. Arlt, Gisela
08412 Werdau
- 02.01. Dipl.-Med. Seidel, Ralph-Rainer
01259 Dresden
- 05.01. Prof. Dr. med.
Beuche, Wolfgang
04105 Leipzig
- 06.01. Dr. med. Beckmann, Annelies
09306 Rochlitz
- 06.01. Dr. med. Schmidt, Albrecht
04654 Frohburg
- 09.01. Dr. med.
Bellinghausen, Wilfried
04275 Leipzig
- 12.01. Dr. med. Gebhardt, Ullrich
02689 Sohland
- 14.01. Dipl.-Med. Wolf, Annemarie
08459 Neukirchen
- 15.01. Dr. med. Guhl, Gunter
04654 Frohburg
- 16.01. Dr. med. Birner, Heidrun
01877 Bischofswerda
- 19.01. Dr. med. Lehmann, Evelin
08060 Zwickau
- 21.01. Dr. med. Schulze, Peter
09127 Chemnitz
- 22.01. Prof. Dr. rer. nat.
Giannis, Athanassios
04316 Leipzig
- 26.01. Dipl.-Med. Kreutze, Regina
01324 Dresden
- 26.01. Dipl.-Med. Spahn, Ursula
08289 Schneeberg
- 27.01. Albrand, Karl Friedrich
01099 Dresden
- 30.01. Dipl.-Med. Ryback, Heidrun
01824 Kurort Gohrisch

65 Jahre

- 01.01. Dr. med. Mohamed Ali
Mahmoud, Abdel Halim
09405 Zschopau
- 06.01. Dr. med. Rürup, Christoph
09221 Neukirchen-Adorf
- 06.01. Prof. Dr. med. habil.
Wirth, Manfred
01326 Dresden
- 08.01. Dr. med. Hartmann, Ullrich
08324 Bockau
- 12.01. Dipl.-Med.
Haubold, Gabriele
09599 Freiberg
- 13.01. Pöhlant, Sabine
04207 Leipzig
- 14.01. Nestorjuk, Olga
01067 Dresden
- 16.01. Dr. med. Berndt, Ursula
02827 Görlitz
- 19.01. Dipl.-Med. Klemm, Christine
04129 Leipzig

- 20.01. Dr. med.
Aschenbrenner, Barbara
01594 Jahnishausen
- 21.01. Dr. med. Waizmann, Elisabeth
04158 Leipzig
- 22.01. Dipl.-Med. Thorweihe, Soja
04103 Leipzig
- 23.01. Dr. med. Beier, Dietmar
09116 Chemnitz
- 23.01. Dipl.-Med. Böhm, Christina
02906 Waldhufen
- 23.01. Dipl.-Med. Forstmann, Annelie
09390 Gornsdorf
- 26.01. Dr. med. Diebl, Klaus
08289 Schneeberg
- 27.01. Prof. Dr. med. habil.
Bunk, Alfred
01279 Dresden
- 29.01. Dr. med. Härtig, Thomas
08301 Schlema
- 29.01. Ziegenfuß, Maria
01309 Dresden

70 Jahre

- 01.01. Dr. med. Franke, Rainer
08412 Werdau/OT Königswalde
- 02.01. Dipl.-Med. Skaletzki, Kristin
01705 Freital
- 03.01. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Koza, Klaus-Dieter
01731 Kautzsch
- 03.01. Dr. med. habil.
Lotze, Wolfgang
01277 Dresden
- 03.01. Dr. med. Starke, Wolf-Rüdiger
04808 Thallwitz
- 07.01. Dr. med. Tautz, Wilfried
01796 Pirna
- 08.01. Dr. med. Kramer, Kristina
04289 Leipzig
- 09.01. Dr. med.
Ebermann, Christiane
04703 Leisnig
- 09.01. Dr. med. Reiche, Evelyn
01219 Dresden
- 11.01. Dr. med. habil. Barth, Volker
08289 Schneeberg
- 11.01. Prof. Dr. med. Gahr, Manfred
01324 Dresden
- 11.01. Dr. med.
Lehmann, Hans-Ulrich
01217 Dresden
- 11.01. Dr. med. Schmidt, Helmut
02979 Elsterheide
- 12.01. Dr. med. Ebert, Werner
01920 Cunnersdorf
- 13.01. Dipl.-Med. Flohrer, Sabine
04442 Zwenkau
- 13.01. Dr. med. Grahl, Karl-Otto
09127 Chemnitz
- 13.01. Dr. med. Thieme, Frank
02828 Görlitz
- 14.01. Dipl.-Med. Görler, Wilhelm
08328 Stützengrün
- 15.01. Dr. med. Engst, Roland
01157 Dresden
- 15.01. Dr. med. Gruhle, Reiner
01587 Riesa

- 18.01. Prof. Dr. med. habil.
Felber, Werner
01309 Dresden
- 19.01. Dr. med. Lucas, Wilfried
04158 Leipzig
- 19.01. Dr./Med.Univ.Budapest
Priber, Birgit
01217 Dresden
- 20.01. Büttig, Hans
01796 Pirna
- 20.01. Gerber, Elke
02739 Eibau
- 20.01. Dr. (Bg) Hajal, Ghassan
02727 Ebersbach-Neugersdorf
- 20.01. Dr. med. Herold, Wilfried
04425 Taucha
- 21.01. Lantzsich, Volker
01662 Meißen
- 21.01. Dr. med. Laqua, Peter
01445 Radebeul-Wahnsdorf
- 22.01. Dipl.-Med. Gabsch, Uwe
01705 Freital
- 22.01. Dr. med. Hillscher, Andreas
01328 Dresden
- 22.01. Dr. med. Sterzel, Gottfried
02708 Löbau
- 23.01. Dr. med.
Grumtman, Gerhard
09212 Limbach-Oberfrohna
- 23.01. Schreiter, Waltraud
02625 Bautzen
- 24.01. Dipl.-Med. Vogel, Dietmar
08543 Jocketa
- 25.01. Stark, Jochen
08228 Rodewisch
- 27.01. Prof. Dr. med.
Schneider, Wolfgang
32049 Herford
- 28.01. Dr. med. Dietzel, Gerd
04205 Leipzig
- 28.01. Rosemann, Ulrich
02828 Görlitz
- 29.01. Prof. Dr. med. habil.
Wiese, Manfred
04155 Leipzig

75 Jahre

- 03.01. Dr. med. Ermlich, Gunther
01326 Dresden
- 03.01. Dr. med. Künzel, Rolf
04277 Leipzig
- 03.01. Dr. med. Müller, Irene
09366 Stollberg
- 03.01. Dr. med. Völz, Brigitte
02826 Görlitz
- 05.01. Dr. med. Ehrhardt, Waltraud
02828 Görlitz
- 06.01. Dr. med. Neumann, Gudrun
09496 Marienberg
- 06.01. Dr. med. Siegel, Elwira
08056 Zwickau
- 08.01. Grötzsch, Adelheid
01705 Freital
- 08.01. Dr. med.
Schönrock, Christine
08340 Schwarzenberg
- 08.01. Dr. med. Stange, Helga
04683 Naunhof

- | | | |
|---|---|--|
| 10.01. Reiße, Gisela
09112 Chemnitz | 04.01. Dr. med. habil.
Schleusing, Michael
01099 Dresden | 84 Jahre |
| 13.01. Dr. med. Friedel, Wolfgang
08309 Eibenstock | 06.01. Dr. med. Fernschild, Adelgund
04317 Leipzig | 02.01. Dr. med. Hettmer, Helmut
04860 Torgau |
| 13.01. Dr. med.
Smilowsky, Brunhilde
01587 Riesa | 20.01. Dr. med. Burtzik, Karin
04318 Leipzig | 13.01. Dr. med. Thierbach, Volker
04157 Leipzig |
| 14.01. Dr. med. Bergan, Margot
02625 Bautzen | 20.01. Dr. med. Kratzsch, Peter
02625 Bautzen | 85 Jahre |
| 14.01. Dr. med. Franz, Renate
04463 Großpösna | 20.01. Dr. med. Scharfe, Peter
01259 Dresden | 04.01. Dr. med. Haberland, Rolf
01589 Riesa |
| 14.01. Dr. med. Lindlar, Reinhold
08523 Plauen | 20.01. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Thiele, Gerhard
04157 Leipzig | 05.01. Dr. med.
Meier, Hans-Joachim
09366 Stollberg |
| 14.01. Dr. med. Müller, Claus
01796 Pirna | 20.01. Dr. med. Tischendorf, Heinz
09573 Augustusburg | 07.01. Dr. med. habil.
Lehnert, Wolfgang
01445 Radebeul |
| 15.01. Büchner, Klaus
02953 Gablenz | 26.01. Dr. med. Orda, Ursula
08523 Plauen | 23.01. Dr. med. Thomas, Brigitte
01640 Coswig |
| 16.01. Dr. med. Garten, Claus
01277 Dresden | 28.01. Dr. med. Stürzbecher, Klaus
04155 Leipzig | 24.01. Dr. med. Donath, Rolf
01731 Kreischa |
| 16.01. Dr. med. Härtel, Günter
08373 Voigtlaide | 29.01. Dr. med. Meinerzhagen, Klaus
01705 Freital | 28.01. Dr. med. Heinrich, Ursula
01796 Pirna |
| 17.01. Dr. med.
Pisowotzki, Anneliese
01279 Dresden | 30.01. Dr. med. England, Manfred
04103 Leipzig | 86 Jahre |
| 17.01. Sauerbrei, Klaus
08261 Schöneck | 30.01. Dr. med. Schmidt, Hannelore
04109 Leipzig | 01.01. Dr. med. Kipke, Lothar
04821 Waldsteinberg |
| 19.01. Jahn, Rosemarie
04299 Leipzig | 81 Jahre | 10.01. Dr. med. Suchert, Gerhard
01825 Liebstadt |
| 19.01. Dr. med. Rochelt, Ingrid
01157 Dresden | 02.01. Leichsenring, Manfred
09496 Marienberg | 27.01. Dr. med. Thiem, Walter
01099 Dresden |
| 19.01. Dipl.-Med.
Schmelz, Wolfgang
01816 Bad Gottleuba | 11.01. Dr. med. Fiebig, Sonja
01187 Dresden | 87 Jahre |
| 20.01. Dr. med. Heil, Gotthard
01589 Riesa | 27.01. Dr. med. Kretschmar, Eva
02730 Ebersbach-Neugersdorf | 17.01. Dr. med. Karwath, Werner
09456 Annaberg-Buchholz |
| 20.01. Dr. med. Walbe, Bernd
04416 Markkleeberg | 30.01. Dr. med. Pötzsch, Renate
09130 Chemnitz | 23.01. Prof. Dr. sc. med.
Kaden, Wolfgang
08315 Bernsbach |
| 23.01. Dr. med. Stief, Ingrid
01324 Dresden | 31.01. Gründel, Gerda
04318 Leipzig | 88 Jahre |
| 24.01. Dr. med. habil.
Kunze, Wolfgang
04821 Brandis | 82 Jahre | 01.01. Prof. Dr. med. habil.
Aßmann, Dietmar
01796 Pirna |
| 24.01. Dr. med. Schultz, Gisela
08451 Crimmitschau | 08.01. Dr. med. Sonntag, Irma
04463 Großpösna | 89 Jahre |
| 24.01. Dr. med. Tauchert, Ingeborg
09337 Bernsdorf | 11.01. Werner, Friedmar
01819 Berggießhübel | 08.01. Dr. med. Kliemant, Günter
01612 Nünchritz |
| 25.01. Dr. med. Börner, Peter
04288 Leipzig | 14.01. Dr. med. di Pol, Gerhard
04155 Leipzig | 22.01. Dr. med. Bulang, Benno
02625 Bautzen |
| 25.01. Dr. med. Esterl, Dioto
08543 Pöhl / OT Jocketa | 17.01. Dr. med. Köhler, Marianne
09366 Stollberg | 90 Jahre |
| 25.01. Dr. med. Fleischer, Eberhard
04416 Markkleeberg | 22.01. Dr. med. Schindler, Peter
01307 Dresden | 13.01. Prof. Dr. med. habil.
Dürwald, Wolfgang
04299 Leipzig |
| 25.01. Dr. med. Miedlich, Ursula
04420 Markranstädt | 28.01. Prof. Dr. med. habil.
Bilek, Karl
04317 Leipzig | 91 Jahre |
| 28.01. Dr. med. Reinhold, Günther
09350 Lichtenstein | 83 Jahre | 31.01. Dr. med. Kliemant, Hans-Jürgen
01662 Meißen |
| 29.01. Dr. med. Neumann, Holm
04827 Machern | 02.01. Dr. med. Weißbach, Renate
08371 Glauchau | 93 Jahre |
| 29.01. Parentin, Roswitha
08233 Schreiersgrün | 03.01. Dr. med. Schulz, Hans-Jürgen
04838 Eilenburg | 18.01. Dr. med. Herzog, Eleonore
01728 Bannewitz |
| 29.01. Streller, Barbara
01109 Dresden | 07.01. Dr. med. Holfert, Manfred
01705 Freital | 94 Jahre |
| 31.01. Dr. med. Kroh, Jürgen
01640 Coswig | 18.01. Dr. med. Herrig, Ruth
09127 Chemnitz | 28.01. Dr. med. Lorenz, Irene
01069 Dresden |
| 80 Jahre | 23.01. MUDr. Benetka, Alois
08058 Zwickau | 95 Jahre |
| 01.01. Dr. med. Werner, Irmgard
01445 Radebeul | 25.01. Prof. Dr. med. habil.
Baerthold, Wolfgang
01187 Dresden | 02.01. Dr. med. Patzelt, Oskar
04808 Wurzen |

Nachruf für Dr. med. Volkmar Burkhardt

* 01.06.1925 † 28.09.2013



Dr. med. Volkmar Burkhardt

Am 28. September 2013 verstarb Herr Dr. med. Volkmar Burkhardt, ehemaliger Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie am Klinikum Chemnitz, dem früheren Bezirkskrankenhaus Karl-Marx-Stadt.

Dr. Burkhardt wurde am 1. Juni 1925 in Jena geboren. Hier besuchte er das humanistische Gymnasium, musste ein Notabitur ablegen, um zur Luftwaffe mit Pilotenausbildung eingezogen zu werden.

Nach dem Krieg geriet er in Gefangenschaft. Daraus entlassen, studierte er Medizin in Jena, wo er 1951 das Staatsexamen ablegte. Die Pflichtassistenten absolvierte er 1952 in Karl-Marx-Stadt. Anschließend bewarb er sich an der Chirurgischen Klinik der Medizinischen Akademie Erfurt, wo er die Facharztanerkennung sowohl für Chirurgie als auch für Anästhesiologie erwarb.

In Erfurt unzufrieden, zog es ihn 1962 wieder nach Karl-Marx-Stadt. Hier war er der erste Facharzt für Anästhesie im gesamten Bezirk und stellte sich der uns heute noch fast unlösbar erscheinenden Aufgabe, in dem über die gesamte Stadt verstreuten Krankenhausverbund aus sieben Kliniken mit wenig Unterstützung, aber gegen viele Widerstände, eine Zentrale Anästhesieabteilung aufzubauen.

Aber es war eine ganz besondere Situation in dieser Zeit. Nach 100 Jahren Äthertropfnarkose begann für die chirurgische Schmerzausschaltung eine neue Ära. Es war wie Aufbruchstimmung. Wer mitmachen wollte, konnte etwas bewegen. Und dafür war Dr. Burkhardt als Initiator und Motivator wie geschaffen.

Unorthodox, mit klaren Zielvorstellungen, Elan, Ideenreichtum und engagierten Mitarbeitern ist er dieses Vorhaben angegangen und hat es eindrucksvoll verwirklicht.

Während er mit zwei Assistenzärzten und zwei Arzthelfern begann, hatte er bei seinem Ausscheiden 1990 so viele Mitarbeiter zum Facharzt geführt, dass in seiner Klinik 30 und dazu noch 10 in Westdeutschland tätig waren.

1967 gründete er die Dringliche Medizinische Hilfe in der Stadt. Und das trotz des noch bescheidenen Personalbestandes als zunächst eigenen Bereich der Anästhesieabteilung. Die Dringliche Medizinische Hilfe von Karl-Marx-Stadt wurde unter seiner Leitung zum Musterbeispiel für die gesamte Republik.

Als 1974 der Beschluss zu einem Krankenhausneubau kam, wurde Dr. Burkhardt im Aufbaustab der Verantwortliche für die Bereiche Anästhesie, Intensivtherapie und Notfallmedizin. Neben diesem breiten Aufgabenspektrum brachte er als Zeichen

seiner manchmal fast visionären Ideen den damals von allen Verantwortlichen belächelten Vorschlag ein, auf dem Dach des Gebäudes einen Hubschrauberlandeplatz einzurichten.

Diesem Burkhardtschen Vorschlag nicht zu folgen, war eine Fehlentscheidung, die das Klinikum heute noch schmerzt.

Sein unübersehbar erfolgreiches Wirken erkannte auch der Vorstand der „Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation der DDR“ bald und er wurde 1974 für zwei Wahlperioden zum Sekretär gewählt. In dieser Funktion nahm er im gleichen Jahr am Europäischen Anästhesiekongress in Madrid teil, wo er auch als Referent auftrat.

1977 fand unter seiner Leitung der Anästhesiekongress der DDR mit 800 Teilnehmern in Karl-Marx-Stadt statt.

Neben dem beruflichen Engagement war für einen Thüringer erstaunlicherweise der Segelsport seine große Leidenschaft. Da man diesen in der DDR allerdings nur küstennah betreiben konnte, spricht es wiederum für ihn, dass er nach seinem Ausscheiden aus dem Berufsleben 1990 noch das Kapitänspatent erworben hat, um endlich auch auf den Weltmeeren unterwegs sein zu können.

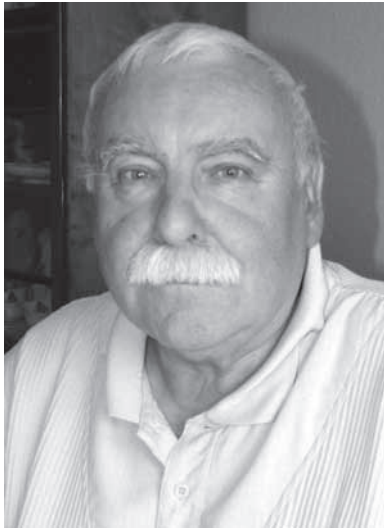
Unser Chef pflegte einen Leitungsstil, unter dem sich jeder Mitarbeiter entwickeln konnte. Er verteilte die Aufgaben und hielt die Fäden in der Hand. Wenn ein Bereich funktionierte, mischte er sich nicht ein. Aber man konnte jederzeit mit jedem Problem, ob dienstlich oder privat, zu ihm kommen und fand immer Unterstützung.

Seine ehemaligen Mitarbeiter werden Dr. Burkhardt stets dankbar ein ehrendes Gedenken bewahren.

Dr. med. Manfred Kögel, Chemnitz

Nachruf für Dr. med. habil. Friedrich Herber

*12.01.1939 † 18.01.2013



Dr. med. habil. Friedrich Herber

Leben und Wirken im Dienst der Rechtsmedizin

Wir haben der Trauer Raum und Zeit gegeben. Hier und heute zeigen wir an: Am 18. Januar 2013 starb nach schwerer Krankheit der Rechtsmediziner Dr. med. habil. Friedrich Herber. Die Rechtsmedizin in Deutschland und darüber hinaus hat mit Dr. med. Herber eine Persönlichkeit verloren, die fast 40 Jahre im Dienste der Rechtsmedizin am gleichnamigen Institut der Universität Leipzig stand. Nicht dienend, eher fordernd, vor allem was sein eigenes Wirken als Rechtsmediziner und Mensch betraf. Hohe Fachkompetenz war gepaart mit Eigenschaften wie Kollegialität, Bescheidenheit und vor allem Menschlichkeit.

Das findet seinen Ausdruck in der 2010 von ihm selbst verfassten Vita. Da heißt es: „Geboren 1939 in Leipzig, nach Besuch der Grund- und Oberschule Studium der Humanmedizin an der Karl-Marx-Universität

Leipzig. 1964 Staatsexamen. Im selben Jahr Beginn der ärztlichen Tätigkeit am Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Leipzig. Promotion zum Dr. med., seit 1968 Facharzt für Gerichtliche Medizin. 1989 Promotion B (später umgewandelt in Dr. med. habil.). Im Rahmen der jahrzehntelangen gerichtsmedizinischen Tätigkeit wissenschaftliche Bearbeitung besonders von Problemen der Alkoholbegutachtung und der historischen Entwicklung des Fachgebietes; entsprechende Buchpublikationen, zum Beispiel „Sezierte Wahrheit“ (2000), „Gerichtsmedizin unterm Hakenkreuz“ (2003), Herausgeber von „Im Jenseits der Menschlichkeit/Ein Gerichtsmediziner in Auschwitz“ (1992 bzw. 2005).

Sein berufliches Credo lässt sich mit den Worten umreißen, die Martin Walser 1981 als einer der einfühlsamsten Essay-Dichter Deutschlands über den Mediziner und Dichter bzw. Sozialrevolutionär Georg Büchner schrieb: „Das entlastende Gerechtigkeitsprinzip unseres modernen Gottes: Vor der Leistung sind wir alle gleich, und nach der Leistung wird man sehen, was einer bringt. Wir wählen einen Gott nicht ab, wenn er nicht hilft. Wir haben ihn dazu gewählt, dass er unsere Unfähigkeit zu helfen legitimiert...“ Ein Credo, das zugleich für Krankheit und Sterben von Dr. med. Friedrich Herber und die ihn behandelnden Mediziner sowie die Angehörigen, Frau Prof. Dr. phil. Christa Herber sowie die Söhne Sven und Chris, Gültigkeit hatte. Weder ärztliches Können noch liebevolle Fürsorge konnten ihm helfen.

Dr. med. Herber zu gedenken, verlangt in jedem Fall noch einmal an den Autoren Herber zu erinnern. Vor allem mit seinem Buch „Gerichtsmedizin unterm Hakenkreuz“ hat er sich als profunder Kenner der Rechtsmedizin in der Nazidiktatur erwiesen. Damit hat er ein neues, auf umfassenden Archivstudien beruhendes Standardwerk vorgelegt, be-

legt er doch darin eindeutig das pro-nazistische Engagement der meisten deutschen und österreichischen Gerichtsmediziner, benennt aber auch Repression und Gewalt, die gegen einige von ihnen ausgeübt wurden. Aber auch mit dem Buch „Sezierte Wahrheit“, in dem Leben und Werk des Gerichtsmediziners Prof. Dr. med. Richard Kockel, den Gründer der Leipziger Gerichtsmedizin, mit spannenden Fällen der Rechtsmedizin nachgezeichnet werden, hat er der Nachwelt auf schwierigem Terrain Lesenwertes hinterlassen.

Nicht weniger bemerkenswert: Gemeinsam mit Prof. Dr. med. Horst Hunger, Prof. Dr. med. Dieter Leopold, Dr. med. Hans-Georg Neumerkel, die wie Herber auf langjährige rechtsmedizinische bzw. pathologische Arbeit zurückblicken können, sowie Prof. Dr. med. Michael Tsokos, Direktor des Rechtsmedizinischen Institutes der Berliner Charité, und Sven Hartwig, Oberarzt am gleichen Institut, hat Dr. med. habil. Herber 2010 mit einer Expertise im Buch „Die Explosion in 1.000 Metern Tiefe“ an einem wichtigen Kapitel Leipziger Rechtsmedizin mitgeschrieben. Es befasst sich mit der Arbeit der Gerichtsmediziner bei der Bewältigung der Grubenkatastrophe vom 22. Februar 1960 auf dem Karl-Marx-Schacht in Zwickau mit 123 Todesopfern. Ein Fakt, der bis dato – verbunden mit den umfangreich vorliegenden Akten – noch der öffentlichen Wahrnehmung und historischen Einordnung harrt.

In diesem Sinne an Dr. med. habil. Friedrich Herber hier und heute zu erinnern, besagt: Er fehlt uns nicht, da er im Geiste mitten unter uns wirkt!

Hans Häber, Berlin
Dipl.-Journalist und Politologe,
Autor des Buches
„Die Explosion in 1.000 Metern Tiefe“

Prof. em. Dr. med. Horst Hunger, Leipzig
Rechtsmediziner,
diensthabender Oberarzt am 22.2.1960

150 Jahre Internationales Rotes Kreuz

Eine philatelistische Betrachtung

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, historische Jubiläen zu begehen: Festveranstaltungen mit Ansprachen und Empfängen, Kongresse mit Fachbeiträgen und Expertengesprächen oder Medienberichte mit besonderer Öffentlichkeitsarbeit. Schließlich erinnert in jedem Jahr die Post durch die Ausgabe von Sondermarken an herausragende Ereignisse. So erschien am 4. April 2013 in der Bundesrepublik Deutschland eine Marke zum 150. Jahrestag der Gründung des Roten Kreuzes (Abb. 1).



Abb. 1

Briefmarken sind nicht nur das Betätigungsfeld für Philatelisten, sondern sie stellen auch ein Spiegelbild der politischen, kulturellen, wirtschaftlichen, landschaftlichen und weiterer Besonderheiten des Ausgabelandes mit internationaler Verbreitung dar. Sie sind langlebiger als Zeitungsberichte oder Plakate. Oft finden sie Eingang in Sammlungen, nicht selten auch in Museen oder Ausstellungen. Neben General-, Länder- und Spezialsammlungen erfreuen sich insbesondere Motiv- und thematische Sammlungen zunehmender Beliebtheit, darunter auch das Sammelgebiet „Rotes Kreuz“. Dieses soll in einem kurzen Exkurs vorgestellt werden.

Die Entstehung des Roten Kreuzes ist unlösbar mit dem Namen Henri Dunant (1828 – 1910) verknüpft. Der Genfer Bankier war geschäftlich in Bewässerungs- und Landwirtschaftsprojekten in der damaligen französischen Provinz Algerien engagiert. Lokale Unregelmäßigkeiten erforderten seinen Besuch bei zentralen Behörden in Paris; schließlich

suchte er um eine Audienz bei Kaiser Napoleon III nach. Dieser befand sich jedoch bei seinen Truppen, die im italienischen Unabhängigkeitskrieg gegen die Österreicher kämpften. Dunant reiste ihm nach und geriet unversehens am 24. Juni 1859 in der Nähe des Dorfes Solferino bei Mantua in eine vernichtende Schlacht. Es gab zehntausende Tote. Die Not des Einzelnen war unbeschreiblich. Dunant schilderte in seinem drei Jahre später erschienenen Buch „Eine Erinnerung an Solferino“ wie bespannte Artillerie und berittene Einheiten über wehrlose Verwundete hinwegjagten. Er leistete ununterbrochen Hilfe, aber trotz Einbeziehung der örtlichen Bevölkerung war der Erfolg nur begrenzt. Dunant erkannte klar die Notwendigkeit der Schaffung einer unabhängigen internationalen Hilfsorganisation, die im Kriegsfall beiden Seiten hilft. Philatelistisch wurde Henri Dunant wiederholt dargestellt und zwar in Form beider der von ihm am meisten bekannten Portraits: im mittleren Alter und wie auf der Marke der Deutschen Bundespost als Senior (Abb. 2). Der Kriegsschauplatz Solferino findet sich unter anderem auf einer Marke Finnlands (Abb. 3). Nach intensiven Bemühungen erreichte Dunant die Gründung eines fünfköpfigen Ausschusses in seiner



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

Heimatstadt Genf, der eine Internationale Konferenz am 26. Oktober 1863 organisierte, an der 18 Staaten und sechs philanthropische Einrichtungen teilnahmen. Sie gilt als Geburtsstunde des Roten Kreuzes. Der endgültige Durchbruch erfolgte ein Jahr später auf der Diplomatischen Konferenz zu Genf, bei der die „Konvention zur Verbesserung des Loses der Verwundeten bei den im Felde stehenden Heeren“ angenommen wurde. Diese erste Genfer Konvention erfuhr 1949 eine Erweiterung durch vier Genfer Abkommen. Das erste schützt die Verwundeten und Kranken der Streitkräfte im Feld, das zweite schützt die Verwundeten, Kranken und Schiffbrüchigen der Streitkräfte zur See, das dritte schützt die Kriegsgefangenen, das vierte schützt die Zivilisten. Die Zusatzprotokolle I und II von 1977 verstärken den Schutz der Opfer der internationalen und nicht internationalen bewaffneten Konflikte. Das Symbol des Roten Kreuzes ist die Umkehrung der schweizerischen Fahne: das Rote Kreuz auf weißem Grund. Das Osmanische Reich beschloss bereits 1876 anstelle des roten Kreuzes den roten Halbmond als Logo einzuführen. Er wurde 1929 offiziell anerkannt. Daneben gab es für den Iran das Symbol des Roten Löwen. Israel führt den Roten Davidstern. Zahlreiche Briefmarken unterschiedlicher Länder zeigen diese Kennzeichen (Abb. 4 und 5). Seit

2005 gibt es als völlig neutrales Symbol den Roten Kristall. Er wurde noch nicht philatelistisch dokumentiert.

Zum Roten Kreuz gehören gegenwärtig: 1) Das Internationale Komitee vom Roten Kreuz (IKRK) mit Sitz in Genf, 2) die Internationale Föderation der Rotkreuz- und Roterhalbmondgesellschaften sowie 3) die Nationalen Rotkreuz- und Roterhalbmondgesellschaften der Länder. Das IKRK ist juristisch eine neutrale, unparteiische und unabhängige humanitäre Organisation. Aufgrund eines völkerrechtlichen Abkommens genießt es Prozessimmunität als Schutz vor Verwaltungs- und Gerichtsverfahren sowie die Unverletzlichkeit seiner Anlagen, Archive und Dokumente. Weltweit werden ca. 12 000 Menschen beschäftigt. Gegenwärtig sind 187 Länder Vertragspartner der Genfer Abkommen. Die Internatio-



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

nale Rotkreuz- und Roterhalbmond-bewegung umfasst rund 100 Millionen Mitglieder und Freiwillige. Den internationalen Charakter des Roten Kreuzes unterstreicht eine Marke Dänemarks mit der Wiedergabe der Bezeichnung in verschiedenen Sprachen (Abb. 6).

Das Bindeglied der internationalen Arbeit bilden sieben Grundbegriffe: Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität.

Die frühesten Rote-Kreuz-Marken erschienen noch während des Ersten Weltkrieges (Belgien 1914 und 1915, Madagaskar 1915) mit einem Zuschlag zum Portowert. In den Folgejahren gaben Griechenland (Abb. 7), Estland und weitere Länder entsprechende Marken heraus. Die erste Marke mit dem Roten Halbmond erschien 1926 in der Türkei (Abb. 8). In Deutschland fiel der Gedanke des Roten Kreuzes sogleich auf fruchtbaren Boden. An der Genfer Konferenz 1863 nahmen teil: Baden, Bayern, Hannover, Hessen-Darmstadt, Preußen und Sachsen. Es bildeten sich Landesvereine, die 1869 das „Zentralkomitee der deutschen Vereine zur Pflege der im Felde verwundeten und erkrankten Krieger“ mit Sitz in Berlin gründeten. 1921 schlossen sich alle 26 Landesvereine zum Deutschen Roten Kreuz (DRK) zusammen. Es wurde 1945 aufgelöst. Die Wiedergründung erfolgte in der Bundesrepublik Deutschland 1950 und in der DDR 1952. Seit dem 1.1.1991 gibt es wieder ein einheitliches Deutsches Rotes Kreuz.

Inzwischen sind in aller Welt viele hundert Marken zum Thema Rotes Kreuz ausgegeben worden. Sie beziehen sich zumeist auf runde Jahrestage der Gründung des Internationalen Komitees oder der nationalen Gesellschaften. Einige Länder geben regelmäßig Rote-Kreuz-Serien mit Zuschlägen heraus. Auch im Zusammenhang mit dem Blutspendewesen, mit medizinischen Dienstleistungen, der Versehrtenbetreuung, der medizinischen Ausbildung und mit weiteren Aktivitäten wird das Emblem auf Briefmarken verwendet.

Bemerkenswerterweise ist im Deutschen Reich eine Marke mit dem



Abb. 9



Abb. 10

Roten Kreuz nicht erschienen. Nur im sogenannten Generalgouvernement (1940) sowie in Böhmen und Mähren (1941 – 1943) gab es entsprechende Ausgaben. In der französischen Besatzungszone (Baden, Rheinland-Pfalz und Württemberg) wurden 1949 Marken und Blöcke für das Rote Kreuz herausgegeben. Im Saargebiet bzw. Saarland erschienen von 1950 bis 1956 alljährlich Sonderausgaben ‚Rotes Kreuz‘. Die Bundesrepublik Deutschland emittierte zwischen 1952 und 1990 vier entsprechende Marken (Abb. 9, 100 Jahre Rotes Kreuz). In der DDR wurden von 1953 bis 1990 acht Ausgaben mit dem Thema Rotes Kreuz herausgegeben (Abb. 10, 100 Jahre Rotes Kreuz).

Die jetzt verausgabte Marke der Bundesrepublik Deutschland zeigt in zwölf grafisch sehr geschickten Einzeldarstellungen die unterschiedlichen Arbeitsfelder des Roten Kreuzes von der Bergrettung bis zu Hilfstansporten in Flüchtlingslager. Das ist zugleich ein Hinweis auf die weltweit vielfältigen Aufgaben, denen sich das internationale Rote Kreuz auch in Zukunft stellen wird.

Literatur beim Verfasser.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. habil. Balthasar Wohlgenuth,
Leipzig

Ärzte in Verdis Opern

Zum 200. Geburtstag des Komponisten

Als Theaterarzt hat sich der Schreiber dieser Zeilen dereinst nicht nur den Zwischenfällen bei Publikum und Personal gewidmet, sondern auch stets auf seinem Freiplatz im ersten Rang darauf gewartet, ob und wann ein „Berufskollege“ die Bühne betrat, wusste er doch, dass in zehn Prozent der am häufigsten gespielten Opern ein Arzt auftritt. Man denke an die Dottores Bartolo in Pasiellos und Rossinis „Barbier“ und Mozarts „Figaro“, an den Wunderdoktor Dulcamara in Donizettis „Liebestrank“, an den Strippenzieher Dr. Malatesta in Donizettis „Don Pasquale“ oder an den bösen Dr. Mirakel in Offenbachs „Hoffmanns Erzählungen“. Eine tragende Rolle spielt der Dr. Krautmann in Dittersdorfs „Doktor und Apotheker“, und wichtig für das Stück sind auch die Ärzte in den Opern „Lulu“ und „Wozzeck“ von Alban Berg.

Die erste Oper des am 10. Oktober 1813 in Le Roncole bei Busseto, Provinz Parma, geborenen Giuseppe Verdi († 1901 in Mailand), in der ein Arzt auftritt, ist „Macbeth“ nach Shakespeares großem Königsdrama. Der Doktor, eine Basspartie, tritt erst im vierten und zugleich letzten Akt der Oper auf. Zusammen mit der Kammerfrau wacht er bei der wahnsinnigen Lady Macbeth, sieht sie schlafwandeln und möchte gern wissen, was sie dabei spricht. Sie hören von „immer wieder dieser Fleck“ („una macchia“) und vom „Geruch des Menschenbluts“ („di sangue umano“). Vielmehr als „Oh wie sie die Augen aufreißt! Warum reibt sie sich die Hände? Oh Grauen!“ hat der Arzt nicht zu singen, erfährt aber von der Bluttat an Banquo und Duncan, den Konkurrenten um die schottische Krone. Der Wahnsinn hat im Arioso und in der Kantilene der Lady und im Rezitativ von Arzt und Dienerin musikalische Methode. Der Medikus ist hier weniger Heiler als Beobachter und Analytiker. Bei Mac-

beth' Tod im Finale ist er schon nicht mehr dabei. Ob er sich zum Schlussapplaus noch mit dem Ensemble vor dem Vorhang verneigt oder ob er schon nach Hause gegangen ist, hängt von ihm und dem Regiment seines Direktors ab...

Die nächste Uraufführung mit einem Opern-Arzt ist die von „La Traviata“ am 6. März 1853 in Venedig. Bei der Premiere noch ein Flop, wird die traurige Liebesgeschichte der kranken Pariser Kurtisane Violetta Valéry zu einer der bis heute meist gespielten Opern des Meisters. Violettas Krankheit ist die milieu- und zeittypische Tuberkulose, die Schwindsucht, und so muss ein Arzt herbei. Es ist Dr. Grenvil, der im zweiten Akt einen ersten kurzen Auftritt hat und den der Zuschauer dann im dritten Akt wieder sieht, als er Violetta den Puls fühlt und sich nach ihrem Befinden erkundigt. Blass ist sie, kraftlos und müde. Die Rolle des Arztes hat dramaturgisches Gewicht. Künstler und Liebende scheinen besonders anfällig für die Tuberkulose zu sein, die Literatur ist voll davon. Ein spezifisches Heilmittel gibt es noch nicht. So bleiben nur Licht, Luft und Sonne, Absonderung und „gesunde Ernährung“. Alles zu spät für Violetta. Ob sie schon andere infiziert hat? Dr. Grenvil weiß, wie fortgeschritten die Krankheit ist und dass es keine Heilung mehr gibt, flüchtet sich aber in die fromme Lüge und singt der Kranken zum Trost: „Also Mut, die Genesung ist nicht fern.“ Zur Dienerin Annina gewandt fügt er jedoch hinzu: „Die Schwindsucht gewährt ihr nur noch wenige Stunden.“ Die Todgeweihte sieht – unter den ergreifenden Melodien Verdis – den geliebten Alfredo wieder, versöhnt sich mit ihm und bricht zusammen. Alfredo schickt nach dem Doktor. Dr. Grenvil kommt, fühlt den Puls und verkündet mit sonorer Stimme: „Sie ist verschieden.“ Finale espressivo. Die Mimi in Puccinis „La Bohème“ wird ihre würdige „Nachfolgerin“.

Während bei Dr. Grenvil umstritten ist, ob es tatsächlich einen Arzt gleichen Namens im Paris des Alexandre Dumas d. J. (1824 – 1895), der mit

seiner „Kameliendame“ den Urstoff für die „Traviata“ lieferte, gegeben hat, begegnen wir in der 1855 in Paris uraufgeführten „Sizilianischen Vesper“ einem historisch verbürgten Arzt. Es ist der Adlige Giovanni da Procida (1210 – 1298) aus Salerno, der dort seine Ausbildung an einer der berühmtesten Medizinschulen seiner Zeit erhalten hatte, sogar einen Lehrstuhl für Medizin innehatte und nicht nur als gefragter Arzt, sondern auch als Diplomat und Politiker bekannt wurde. Als Leibarzt und Berater des Stauferkaisers Friedrich II. (1194 – 1250) spielt er eine Hauptrolle beim Aufstand der Sizilianer gegen die Franzosen. In der Oper wird er in Verkörperung des Seriösen mit einem Bass besetzt und glänzt vor allem mit der bekannten Arie „O mein Palermo“, eine Hauptrolle diesmal, nach der sich viele Sänger sehnen. Fjodor Schaljapin sang ihn, später Nicola Rossi-Lemeni, Nikolai Giurov und viele andere erstrangige Interpreten. Wenn Procida in Statur und Stimme adäquat dargestellt wird, kann man sich gut vorstellen, dass dieser Mann ein erfolgreicher Arzt und ein geschickter politischer Unterhändler war. In Verdis Oper begegnet er uns als Freiheitskämpfer, nicht als Arzt.

Als sich am 10. November 1862 in der Kaiserlichen Oper von St. Petersburg der Vorhang für „Die Macht des Schicksals“ hob, tauchte auf dem Besetzungszettel unter den kleinen Rollen „Ein Chirurg der spanischen Truppen (Bass)“ auf. Seinen Auftritt hat dieser namenlose spanisch-italienische Militärarzt im dritten Akt, als er das Schlachtgetümmel durch das Fernrohr beobachtet und als der verwundete Held Alvaro ohnmächtig auf einer Trage hergebracht wird. Alvaros Freund Don Carlos di Vargas, gleichzeitig aber auch Widerpart, und der Chirurg sind bei ihm. Der Arzt singt „Die Kugel in der Brust macht mir Sorge“ und operiert den Schwerverletzten in einem Nebenraum, man mag sich gar nicht vorstellen, unter welchen Bedingungen. Bei der Säuberung der Wunde und der Betäubung dürfte der Operateur auf eine einzige Sub-

stanz zurückgegriffen haben, den Alkohol. Der Chirurg kommt zurück und verkündet freudig: „Gute Nachricht: Er ist gerettet!“ Wahrlich keine große Arie. Inzwischen hat Carlos die ihm von Alvaro anvertrauten Briefe eigenmächtig geöffnet und von der nicht standesgemäßen Liebe Alvaros zu seiner Schwester Leonora di Vargas erfahren. Carlos gesungener Kommentar: „Jetzt muss er leben, um von meiner Hand zu sterben.“ Es kommt anders. Am Ende sterben Carlos, von Alvaros Degen getroffen, und Leonora von des Bruders Hand. Ein Arzt ist nicht dabei. Wie so oft in der Oper strotzt die Handlung vor Unwahrscheinlichkeiten. Musikalisch ist Verdis „Die Macht des Schicksals“ aber ein Meisterwerk und die Nebenrolle des Feldchirurgen realistisch angelegt.

Je nach Inszenierung trägt er die historische Uniform eines Militärwundarztes des 18. Jahrhunderts oder einen Straßenanzug, darüber eventuell einen weißen Kittel, in der Hand eine sogenannte Hebammen Tasche. Vielleicht hätte er dem Theaterarzt assistieren können, als dieser einmal zu einer Tänzerin gerufen wurde, die sich bei der Tarantella im dritten Akt den Fuß verstaucht hatte...

William Shakespeare – Otto Nicolai – Giuseppe Verdi, das sind in zeitlicher Reihenfolge die Stichworte zum Thema „Falstaff“. Bei Nicolai (1849) einer tieferen Gesangsstimme zugeordnet, kommt der Arzt Dr. Cajus in Verdis letztem und altersweisem Werk (1893) als Tenor daher, eine Buffopartie par excellence. Der tatsächlich existierende englische Arzt und Universalgelehrte John Cajus (1510 – 1573), Leibarzt mehrerer Könige, soll Shakespeare bei seinem

Bühnenwerk „Falstaff“ inspiriert haben. Warum aus dem ernsthaften Mann in dem Stück eine Karikatur wurde, bleibt das Geheimnis des Autors Shakespeare, dem Verdis Librettist Arrigo Boito (1842 – 1918) willig folgte. Über die Ausübung der ärztlichen Profession des Dr. Cajus erfährt man in der Opernhandlung wenig. Wes Geistes Kind er ist, zeigen jedoch seine an Ford gerichteten Worte:

„Fälle gibt es, exemplarisch,
wo der Arzt des krank Gewesenen
Leiden vielfach überschätzte...
Jedermann bezeugen kann's!
Mittel braucht Ihr noch, barbarische,
zählt wohl schon zu den Genesenen,
und was Euch so schwer verletzte,
zeigt sich bald als Firlefanz“
(1. Aufzug. Zweites Bild).

Der Dr. Cajus ist eine dankbare Charakterrolle, ein Kauz und düpiertes Freier, der dem dicken Sir John in inniger Feindschaft verbunden ist. Bereits im ersten Aufzug im Gasthaus „Zum Hosenbände“ erscheint Dr. Cajus wutentbrannt und wirft Falstaff vor, ihn geprellt, bestohlen und sein Pferd zuschanden geritten zu haben. Der Streit eskaliert, zu Falstaff halten seine skurrilen Diener Bardolph und Pistol, der Doktor tut sich mit Herrn Ford zusammen. Er will Falstaff, den Schmarotzer und Betrüger, am Galgen sehen. Oder, so erhebt er seine hohe Stimme, „erschlagt und zerreißt ihn!“ Dr. Cajus bringt den dicken Ritter schließlich mit den anderen zusammen zur Strecke, hat aber dann bei Fords Tochter Ännchen das Nachsehen. Statt seiner macht der muntere Fenton das Rennen und wird Fords Eidam. Die fröhliche Maskerade beendet der Chor mit den klassisch gewordenen Sätzen:



Giuseppe Verdi

© Wikipedia

„Alles ist Spaß auf Erden,
der Mensch ein geborener Tor;
und glauben wir weise zu werden,
sind dümmer wir als zuvor...“

Der andere große Jubilar dieses Jahres, Richard Wagner (1813 – 1883), lässt keinen Arzt in seinen Opern auftreten, obwohl viele der Protagonisten einen solchen nötig gehabt hätten.

Dr. med. habil. Volker Klimpel, Dresden

Der Wanderarzt Johann Andreas Eisenbarth (1663 bis 1727) in Sachsen

Zum 350. Geburtstag des bekannten Wundarztes, Okulisten, Bruch- und Steinschneiders

Ab 1691 tauchte zunächst in den kursächsischen Städten Rochlitz, Döbeln, Borna und Grimma der fahrende Okulist, Wundarzt, Bruch- und Steinschneider Eisenbarth erstmals auf. Wer war dieser Eisenbarth, der als gelernter Wundarzt seiner Profession wegen als itinerierender Operateur für die sogenannten „äußeren Leiden“ zuständig war? Dazu gehörten die Augen-, Nasen- und Zahnleiden, äußerliche gutartige und bösartige Neubildungen sowie Bruch- und Steinleiden. Dagegen waren die an einer Universität akademisch ausgebildeten Ärzte ausschließlich für die Behandlung der inneren Krankheiten verantwortlich.

Johann Andreas Eisenbarth wurde am 27. März 1663 in Oberviechtach im Oberpfälzer Wald geboren und wie früher üblich am gleichen Tag auch getauft. Er entstammte einer Wundarztfamilie. Durch den frühen Tod des Vaters erhielt er schon vom 10. Lebensjahr an die praktische wundärztliche Ausbildung bei seinem Schwager Alexander Biller (um 1630 bis 1700), einem „*keyserlich und fürstlich-privilegierten berühmten Oculisten, Bruch-Stein-Schneitter und Arzt in der Stadt Bamberg*“. Mit 21 Jahren legte Eisenbarth seine Gesellenprüfung durch eine Star-Operation ab und machte sich bereits 1685 selbständig (1).

Für die damalige Ausübung des Wundarztberufes ohne ein Medizinstudium bedurfte es eines besonderen Privilegs, das heißt, nach einer Prüfung der Erlaubnis des jeweiligen Landesherrn. In der Regel wurde eine solche praktische Examination gewöhnlich vom Leibarzt des Landesherrn und einem Stadtphysikus vorgenommen. Im Zeitalter des Barocks benötigte man durch die deutsche Kleinstaaterei deren viele. Eisenbarth besaß in seinem späteren Leben elf solcher Privilegien. Vier wichtige sind allein auf der Inschrift seines Grabsteines in Hannoversch-Münden erwähnt, wo er am 11.11.1727 verstarb.

1685 verließ Eisenbarth Bamberg und Bayern für immer, er ging nach Sachsen – Gotha – Altenburg. In der Stadt Altenburg erhielt er 1686 sein erstes Privileg, hier hielt er sich bis 1702 als „angestellter Wundarzt“ beim Okulisten, Bruch- und Steinschneider Johann Heinigke auf, heiratete auch dessen Tochter und konvertierte schließlich aus wirtschaftlichen Gründen im protestantischen Sachsen zum evangelischen Glauben. Bis zum Frühjahr 1688 heilte Eisenbarth im Altenburgischen Land über 200 Patienten von Hasenscharten, Leistenbrüchen, Krebsgeschwüren und vom Grauen Star. 1688 folgte das Privileg für das Herzogtum Sachsen-Weimar und 1689 dasjenige für die Kur-Mainzischen Lande und Erfurt. Nachdem er zwei Jahre als

„Stadtarzt von Erfurt“ tätig war, wanderte er im Frühjahr 1691 nach Kursachsen (2).

Die Stationen Eisenbarths in Kursachsen sind in den sogenannten Dresdner Eisenbarth-Archivalien im Stadtarchiv Dresden nahezu lückenlos dokumentiert. Es ist dem Dresdner Dermatologen Prof. Dr. med. Heinz Egon Kleine-Natrop (1917 bis 1985) zu verdanken, dass durch eine von ihm ausgegebene Dissertation und zwei Publikationen diese bedeutsamen, sehr gut erhaltenen Eisenbarth-Akten von 1691 bis 1694 aus dem Dornröschenschlaf geweckt wurden (3, 4, 5). In dieser umfangreichen Eisenbarth-Akte mit den Archivalien aus den Jahren 1686 bis 1693 sind enthalten: die beglaubigten Kopien von sieben Attestaten der Bürgermeister der Städte Altenburg (1686); aus dem Jahre 1691: Borna, Döbeln, Grimma und Rochlitz; sowie von 1692: Leipzig und Dresden; die Privilegien von Weimar (1688) und Mainz für Erfurt (1689); ein Antrag auf Erteilung eines Privilegiums für Kursachsen vom 29.12.1692 sowie Eisenbarths Bitte um baldige Prüfung vom 25.1.1693. Letzteres Schreiben ist vermutlich ein eigenhändig geschriebener Brief von Johan Andreaß Eyßenbarth mit seinem Siegel (6, 7).

Dazu befinden sich im Sächsischen Hauptstaatsarchiv Dresden weitere wichtige Unterlagen, vor allem die Prüfung und die Erteilung des Privilegs von Kurfürst Johann Georg IV. von Sachsen im Zeitraum 1693 bis 1694 (8).

Im Folgenden wird zunächst anhand der ausgestellten Attestate speziell auf Eisenbarths in Kursachsen durchgeführte Augencuren eingegangen. Im Attestat des Bürgermeisters von Rochlitz vom 27.2.1691 sind fünf Augencuren eingehend beschrieben. Davon ein Zitat: „*Einem hiesigen alten 62-jährigen Bürger und Leineweber, Barthel Zimmermann genannt, so eine zeitlang staarblind gewesen, und keinen Stich sehen können, den er mit seyner Instrumenten an beiden Augen ohne Weheklagen zu seinem Gesichte,*



Abb. 1: Der Starstich. Rechts mit Cataract. Links Linse bereits rekliniert. (Aus: Georg Bartisch, Ophthalmoduleia. Folie 63'. Dresden 1583. Nachdruck von Th. Schäfer, Hannover 1983. Im Besitz des Autors). © Wikipedia

nebst Gott wiederumb geholfen“ (7). Das Wort Gesicht galt damals für das Sehen im Allgemeinen, die Pupille wurde als Sehe bezeichnet.

Wegen Unkenntnis der genauen Anatomie des Auges war man seit dem Altertum der irrigen Meinung, dass beim Grauen Star (Linsentrübung, Cataract) ein Häutchen über die Linse wachse, diese für den Sehvorgang extrem wichtig sei und deshalb nicht entfernt werden durfte. Also begnügte man sich mit dem Starstich. Mit einer Starnadel wurde durch einen Einstich durch die Lederhaut nahe dem Limbus corneae die Augenlinse von ihrem Aufhängeapparat gelöst und nach unten in den Glaskörperraum gedrückt (Reklination, *depressio lentis*). Eine eindrucksvolle Darstellung aus dem ersten Lehrbuch der Augenheilkunde „Ophthalmoduleia – Das ist Augendienst“ von Georg Bartisch (1535 bis 1607), im Jahre 1583 in Dresden erschienen, belegt den Starstich (Abb. 1). In anatomischer Unkenntnis bewegte sich der Starstecher mit der Starnadel im hinteren Abschnitt des Auges. Komplikationen wie Sekundärglaukom, Blutungen, Netzhautablösung oder eine schmerzhafteste Endophthalmitis blieben nicht aus. So wurden postoperative Komplikationen beim Starstich in der damaligen Zeit als Zufälle bezeichnet. Die nun operativ aphaken Patienten mussten seit dem Mittelalter auf eine Versorgung mit einer Starbrille durch einen ebenfalls wandernden Brillenhändler recht lange warten. Das Berufsbild des Augenoptikers gab es noch nicht.

Kommen wir zurück zum Bericht aus Rochlitz. Darin wird auch die erfolgreiche Prozedur eines Flügelfelles (Pterygium) erwähnt, welches Eisenbarth durch eine Operation und lokale Therapie mittels eines „Pulvers aus Canarienzucker, Vitriol, Alaun und Grünspan oder ...aus Schiffersteinen mit Krebs-Augen“ behandelte.

Die Urkunde von Grimma mit der damaligen Schreibweise Krimma vom 12.9.1691 bescheinigt ihm die erfolgreiche Augenoperation bei

einem 13-jährigen Knaben, „welcher von Mutterleibe an Staarblind gewesen“.

Diese Attestate sind in einer schwierig lesbaren, zum Teil verschnörkelten Schrift. Sie geben aber einen ziemlich genauen Einblick in die anderen Fälle mit den äußeren Leiden. Auffällig ist, dass an Lob und mit großer Wahrscheinlichkeit vorwiegend an Eigenlob nicht gespart wurde.

Erst 1692 hielt sich Eisenbarth dann in den größten sächsischen Städten Leipzig und Dresden auf. Vom Leipziger Bürgermeister wurde in einem Attest vom 17.6.1692 ein recht dubiöser Kasus mitgeteilt, wo ein 19-jähriger an Masern Erblindeter „durch Brauchung seiner so innerlichen als äußerlichen Arzneien, dergestalt wiederumb glücklich curieret...und auch Schrift lesen könne...“. Masern im Jugendalter können zu einer Hornhautentzündung mit nachfolgenden Hornhautnarben führen. Die erfolgreiche Behandlung einer Hornhauttrübung zu Zeiten von Eisenbarth ist sehr zweifelhaft. Wir erkennen aber bereits in diesen beschönigten Attesten Eisenbarths Reklame und Wichtigtuerei. Zumeist lautet der Text über „glückliche Curen, sowohl an Blinden als anderen mit allerhand gefährlichen Darm-, Netz- und Wasserbrüchen behafteten Personen verrichtet“.

Aufgrund dieser nachweislichen Zeugnisse aus den Jahren 1691 und 1692 in Kursachsen fühlte sich Johann Andreas Eisenbarth (Abb. 2) ermutigt, beim damaligen Kurfürsten Johann Georg IV. den schriftlichen Antrag auf ein Privilegium zu stellen. Eisenbarth erhoffte sich in Kursachsen ein neues Feld für seine Tätigkeit, um die bisherigen Gebiete zu übertreffen.

Der Rat der Stadt Leipzig verlangte die Vorführung der Geheilten. In Dresden dagegen bestand man auf einer theoretischen und praktischen Prüfung vor einem Medizinalkollegium erfahrener Ärzte (9). Die Prüfungskommission bestand aus dem Leibarzt Dr. Heinrich Erndel (1638 bis 1693) und dem Stadtphysikus Dr.

Martin Schurig (1656 bis 1733). Zugegen war außerdem der kurfürstliche Oberamtmann Johann Sigismund Leister. Auf Drängen von Eisenbarth fand seine Prüfung am 27. Januar 1693 erfolgreich statt (10).

Der Prüfungsbericht enthielt die Examinations über die gesamte Bandbreite „seiner bisherigen Kunst, welche seiner Außsage nach in Staar- und anderen Augenkrankheiten, Taubheit und anderen Ohrenbeschwerden, Stein- und Bruchschneiden, allerhand Wunden, Krebs und fistulirten Schäden auch Gewächsen besteht...“. Die Prüfer befanden, „dass er in allen diesen puncten, auch hierzu notwendiger Anatomischer Wißenschafft gar gute und genugsame Antwort gegeben, auch die dazu gehörige Encheireses [Encheiresis = Operation] oder Handgriffe wohl verstanden und denen bey solchen operationibus sich öfters ereignenden Zufällen innerlich zu begeben gewust.“ Die beiden



Abb. 2: Johann Andreas Eyßenparth mit 2 gekreuzten Starnadeln in der rechten Hand. (Von der Titelseite eines Eisenbarth-Flugblattes von 1692). Mit freundlicher Genehmigung der Sächsischen Landes- und Universitätsbibliothek Dresden



Abb. 3: Doktor Eisenbarth (1663 – 1727). Sonderbriefmarke der Deutschen Bundespost zum 250. Todestag am 11.11.1977

Prüfer lobten auch die von Eisenbarth vorgeführte „neue bequeme Stahr Nadel als seine Invention“.

Obwohl Oberamtmann Leister den Prüfungsbericht mit Befürwortung bereits am 8.2.1693 an den Kurfürsten von Sachsen schickte, erhielt Eisenbarth erst ein Jahr später, am 27.1.1694 das lang ersehnte kursächsische Privileg als offiziellen Ausweis für seine Curen (10). Die medizinische Geschichtsschreibung in Sachsen weiß bis heute keine Antwort, warum man in der kursächsischen Landeshauptstadt damit so lange zögerte. Jedenfalls war Eisenbarth über diese unerklärliche Verspätung so verärgert, dass er Dresden nie mehr besuchte. Einen Nutzen zog er aber doch daraus: Als der sächsische Kurfürst August der

Starke (1670 bis 1730) im Jahre 1697 auch zum König von Polen gekrönt wurde, nahm das Werbegenie Eisenbarth diese Standeserhöhung auch für sich in Anspruch und nannte sich von nun an zusätzlich „Chursächsischer und Königlich polnischer privilegierter Medicus“ (11).

1704 hatte Eisenbarth seinen festen Wohnsitz in das preußische Magdeburg verlegt. Von dort aus zog er zu seinen Glanzzeiten mit einem Tross von 120 Leuten mit Kutsche, Wagen und Pferden durch die deutschen Länder. Mit dem Ausland sind weit mehr als 100 Aufenthaltsorte bekannt (12). Somit war J. A. Eisenbarth Chefarzt einer Poliklinik im Barock-Zeitalter.

Seine am höchsten einzuschätzende medizinische Leistung bestand darin, dass er auf Order des preußischen Königs den Offizier David Georg von Graevenitz (1679 bis 1757) nach einer Schußverletzung des Schädels 1716 behandelte und ihm durch die Kugelfentfernung aus der Augenhöhle und wahrscheinlich auch die Enukleation nicht nur den Visus am anderen Auge, sondern auch das Leben rettete. So kann man Eisenbarth die Priorität der erfolgreichen Therapie bei der Sympathischen Ophthalmie zuschreiben! Bei der sogenannten Sympathischen Ophthalmie handelt es sich um eine Miterkrankung des gesunden zweiten Auges vorwiegend nach Verletzung des ersten Auges (13). Es gilt als gesichert, dass diese seltene, schwierig zu behandelnde Augenerkrankung nach einer Latenzzeit von zwei Wochen bis zu 50 Jahren auftreten kann.

Heute wissen wir, dass Eisenbarth tüchtiger und erfolgreicher war als die anderen zeitgenössischen Wundärzte. Er tat sich durch eine überdurchschnittliche Perfektion unterwegs auf dem Markte, auf der Bühne und in seinen Zelten hervor. Durch Flugblätter (Abb. 2) ließ er sich schon vor seinem Erscheinen in der jeweiligen Stadt ankündigen und empfahl seine Medikamente aus eigener „Arzneimittelproduktion“. Sein Einzug und das Auftreten des „Meisters“ waren dann mit viel Schellenklang verbunden.

Die Deutsche Bundespost ehrte den „Doktor Eisenbarth“ mit einem Sonderpostwertzeichen zu 50 Pfennig anlässlich seines 250. Todestages im Jahre 1977 (Abb. 3). Eisenbarth ist auf der Briefmarke sehr treffend mit einer Starnadel in der rechten Hand dargestellt. Der Patient ist auf einer Bühne offensichtlich für den Starstich vorbereitet.

Der Arbeitskreis „Doktor Eisenbarth International“ würdigte am 9. November 2013 in einem medizinhistorischen Symposium in seiner Geburtsstadt Oberviechtach das Leben und Wirken von Johann Andreas Eisenbarth anlässlich seines 350-jährigen Geburtstages und stellte der Öffentlichkeit ein umfassendes Buch „Doktor Eisenbarth (1663 bis 1727). Ein Meister seines Fachs“ vor.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Manfred Jähne, FEBO
Klinikum Chemnitz gGmbH, Augenklinik
Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz

Die redaktionellen Artikel und ärztlichen Rubrikanzeigen finden Sie ca. 1 Woche vor Erscheinen des Heftes auch im Internet unter www.aerzteblatt-sachsen.de!

Jetzt auch mobil unter m.aesax.de

