

Editorial	„Strategieloses Gewurstel?“	92
Berufspolitik	Arbeitsaufnahme ausländischer Ärzte	93
	Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung	94
	6. Wiener Symposium	96
	Messe KarriereStart 2014	97
	Priorisierung im Gesundheitswesen	98
Gesundheitspolitik	Hepatitis-C-Virus-Infektionen	100
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“	104
	Anmeldung von Knochendichtemessgeräten	105
	Veränderte Übergangsbestimmungen für Weiterbildungen mit Berufserlaubnis	106
	Informationsblatt zur psychosozialen Schwangeren-Beratung	106
	Ausfüllen von Totenscheinen	106
	Mitgliederversammlung der KÄK Vogtlandkreis	107
	Konzerte und Ausstellungen	111
Leserbriefe	Dr. med. Adelheid Erbe	107
	Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel	108
	Dr. med. Rudolph Grzegorek	109
	Dr. med. Lothar Markus	116
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	110
Verschiedenes	Oscar der Medizinlehre vergeben	112
	Goldene Promotion der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig	112
	Goldenes Doktordiplom der Charité Berlin	112
	Hufelandpreis 2014	113
	Marburger Bund gegen Tarifeinheit	113
	Sachsenweite Hausbesuchsstudie	113
Buchbesprechungen	medizin.recht	114
	Nationale Versorgungsleitlinien	114
	Skizzen einer Zeit	115
	Bei abnehmendem Mond	115
	Warum ist Mama so traurig?	115
Kunst und Kultur	Ausstellung: Frank Voigt	117
Personalia	Jubilare im April 2014	118
	Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Klaus Beyreiß	120
	Nachruf für Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Kaden	121
Medizingeschichte	Ein König als Arzt – Friedrich der Große	122
	Freispruch für Dr. Daquin	125
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Mai 2014	



Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung
Seite 94



Messe KarriereStart 2014
Seite 97



Ausstellung Frank Voigt
Seite 117



Friedrich der Große
Seite 122

„Strategieloses Gewurstel?“



© SLÄK

Sachliche Kritik ist bekanntermaßen nicht gerade ein Kennzeichen der politischen Opposition. Insofern ist deren Einschätzung, Gröhes Fahrplan für die Gesundheit sei „strategieloses Gewurstel“, sicher kein verlässliches Qualitätsurteil. Bei ideologisch unvorbelasteter Betrachtung wird man dem Bundesgesundheitsminister aber zugestehen müssen, die Schwerpunkte der Gesundheitspolitik so falsch nicht gesetzt zu haben, gerade wenn er der ärztlichen Nachwuchsgewinnung große Bedeutung beimisst.

Umso bedauerlicher ist es aber, wenn er trotz zutreffender Diagnose an seiner Forderung nach einer Vier-Wochen-Frist für Facharzttermine unbeirrt festhält. Nicht nur, dass er hierdurch lediglich an einem Symptom des an Ärzten notleidenden Gesundheitssystems herumdoktert – schließlich sind lange Wartezeiten maßgeblich eine Folge des Ärztemangels –, sondern weil der Arztberuf einmal mehr an Attraktivität verliert, wenn die Terminvergabe dem ärztlichen Ermessen entzogen wird. „Selbst gefundene Lösungen drängen die Notwendigkeit staatlichen Eingreifens in den Hintergrund“ – so äußerte sich Herr Gröhe in Bezug auf das Verhältnis zwischen ärztlicher Selbstverwaltung und Politik. In Bezug auf die Wartezeitenregelung ist der Jurist dieser Prämisse leider nicht gefolgt. Dabei gibt es bereits in der Realität erprobte Modelle zur Einflussnahme auf die Wartezeiten. So zum Beispiel können in Mecklen-

burg-Vorpommern Vertragsärzte über das Ausstellen von A- oder B-Überweisungen die Dringlichkeit der Weiterbehandlung steuern. Die überweisenden Ärzte haben die Möglichkeit, die Terminanfragen in A- und B-Kategorien zu unterteilen. Patienten mit akuten Erkrankungen erhalten eine A-Überweisung und werden innerhalb eines Werktages vom Facharzt übernommen. Patienten mit weniger dringlichen Problemen erhalten über eine B-Überweisung einen Facharzttermin innerhalb einer Woche. Mit dieser simplen Verfahrensweise ist gewährleistet, dass allein die medizinische Dringlichkeit relevant ist. Auf eine Beteiligung Dritter, wie zum Beispiel die Kassenärztliche Vereinigung als Vermittlungsstelle, kann unschwer verzichtet werden. Eine Terminvergabe über die Kassenärztlichen Vereinigungen ist aus meiner Sicht nicht nur unnötig, sondern auch und besonders wegen des damit einhergehenden bürokratischen Aufwandes abzulehnen. Darüber hinaus muss die Sinnhaftigkeit einer etwaigen Weitervermittlung von Patienten an Krankenhäuser infrage gestellt werden, sind deren Versorgungskapazitäten nicht zuletzt auch wegen des Ärztemangels meist schon ohne diese zusätzliche Patientenklintel ausgeschöpft. Wartezeiten ist ein Thema, was Patienten, Ärzte, ärztliche Selbstverwaltung, Kassen und Politik tangiert und beschäftigt. Die Interessenlage ist ausnahmsweise homogen: Niemand will lange warten. Schade, dass die Chance auf eine konsensuale Lösung vergeben wurde.

Herr Gröhe hat als weiteren gesundheitspolitischen Tätigkeitsschwerpunkt die Qualitätssicherung benannt. Diese Priorisierung ist grundsätzlich zu befürworten, geht es schließlich im Zuständigkeitsbereich des Ministers um Gesundheit, Leib und Leben der Bürger. Das sich in Arbeit befindliche neue Gesundheitsgesetz ist zumindest dem Namen nach der Qualität verpflichtet. Zugleich trifft es als „GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz“ Festlegungen zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach

dem Gesetzesentwurf soll der gesetzliche Mindestbeitragsatz bei 14,6 Prozent festgesetzt werden, wobei der Arbeitgeberanteil bei 7,3 Prozent festgeschrieben werden soll. Der von den Versicherten bislang zu tragende Beitragsatzanteil von 0,9 Prozent wäre insofern obsolet. Die daraus resultierende Unterdeckung in Höhe von 11 Mrd. EUR soll durch kassenindividuelle, einkommensabhängige Zusatzbeiträge gedeckt werden. Angestrebt wird hierdurch die Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Für die Versicherten bringt diese Änderung Unwägbarkeiten mit sich. Manche werden entlastet, für manche wird es unter Umständen erheblich teurer. Eine Prognose lässt sich aber schon jetzt verlässlich treffen: Das Geld wird im Wettbewerb der Kassen um Mitglieder eine noch zentralere Rolle spielen. Nach einem Beitrag in der Welt am Sonntag (WaS vom 09.02.2014 – „Griff in die Tasche“) ist es den Deutschen mit ganz deutlichem Abstand am wichtigsten, eine Kasse zu finden, die auf die Erhebung von Zusatzbeiträgen verzichtet. Nachfolgende Versichertenprämien gelten der Frage nach Bezuschussung der Kosten für professionelle Zahnreinigung und Zahnvorsorge sowie der Auszahlung von Beitragsprämien.

Eine Beitragspolitik, die in ihren Wirkungen an die Geiz-Kampagnen von Elektronikwarenhäusern erinnert, erscheint mir nicht geeignet, das Qualitätsbewusstsein der Versicherten und der Kassen zu befördern. Insofern besteht wie beim Ärztemangel auch bei der Qualität leider eine Diskrepanz zwischen zutreffend erkanntem Handlungsbedarf einerseits und den bisherigen Umsetzungsmaßnahmen andererseits. Herr Gröhe hätte besser das Interesse des Patienten an einer optimalen medizinischen Versorgung, als das Interesse des Versicherten an niedrigen Beiträgen in den Mittelpunkt seiner Aktivitäten rücken sollen – aber vielleicht denkt er bei „Qualität“ und deren Sicherung mehr an uns Ärzte...

Dr. med. Claus Vogel
Vorstandsmitglied

Arbeitsaufnahme ausländischer Ärzte

Die Fragen, wie ausländische Ärzte in Sachsen eine Berufstätigkeit aufnehmen können und welche Hürden sie dafür nehmen müssen, werden immer wieder gestellt. Besonders die fachliche Eignung wie auch die Beherrschung der deutschen Sprache stehen teilweise in der öffentlichen Kritik. Aus diesem Grund möchten wir an dieser Stelle das Procedere für die Arbeitsaufnahme eines ausländischen Arztes in Sachsen kurz skizzieren, wobei die Hürden für Ärzte aus Nicht-EU-Staaten sehr viel höher liegen.

Sprachkenntnisse

Voraussetzung für eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen sind gute Kenntnisse der deutschen Sprache. Diese müssen mindestens dem Sprachniveau B 2 des Europäischen Referenzrahmens entsprechen. Werden dennoch größere sprachliche Defizite in den Gesprächen mit der Landesdirektion bemerkbar, so kann der Arzt zu einem zusätzlichen Sprachkurs verpflichtet werden. Auch der künftige Arbeitgeber sollte auf die sprachlichen Fähigkeiten des ausländischen Arztes achten und bei berufeinschränkenden Defiziten einen Sprachkurs vor der Arbeitsaufnahme durchführen lassen. Grundsätzlich werden berufsbegleitende medizinische Sprachkurse von der Sächsischen Landesärztekammer empfohlen und von vielen Kliniken in Sachsen bereits angeboten.

Einen verpflichtenden medizinischen Sprachtest für alle ausländischen Ärzte gibt es derzeit nicht. Von der Bundesgesundheitsministerkonfe-

renz wird aber aktuell die Einführung eines solchen Sprachtests geprüft. Die Sächsische Landesärztekammer unterstützt hierbei eine einheitliche Regelung für Deutschland.

Fachliche Eignung

Die Prüfung der fachlichen Eignung eines Arztes für eine bestimmte Stelle obliegt ausschließlich dem zukünftigen Arbeitgeber. Zur Beurteilung kann er die vorgelegten Unterlagen, das Bewerbungsgespräch wie auch die Probezeit nutzen.

Weitere Zugangsvoraussetzungen Ärzte aus EU-Staaten

Ärzte aus EU-Staaten haben grundsätzlich den gleichen Zugang zur Ausübung des ärztlichen Berufs wie deutsche Ärzte. Sie benötigen lediglich eine deutsche Approbation als Arzt, jedoch keinen Aufenthaltstitel und keine Arbeitserlaubnis.

Ärzte aus Nicht-EU-Staaten

Um in Sachsen als Arzt aus einem Nicht-EU-Staat zu arbeiten oder die Weiterbildung zum Facharzt (Spezialisierung) zu machen, benötigen diese eine Berufserlaubnis/Approbation und einen Aufenthaltstitel.

Berufserlaubnis/Approbation

Für die Erteilung einer Approbation brauchen ausländische Ärzte eine Einstellungs-zusage oder -absicht ihres künftigen Arbeitgebers. Die zuständige Behörde für die Erteilung ist die Landesdirektion Sachsen (Standort Dresden, Leipzig oder Chemnitz – je nachdem, wo der zukünftige

Arbeitsplatz ist). Bei Ärzten aus Nicht-EU-Staaten wird dort auch entschieden, ob die Gleichwertigkeit der Ausbildung durch eine Kenntnisprüfung nachgewiesen werden muss. Durchgeführt wird diese durch das Sächsische Landesprüfungsamt für akademische Heilberufe.

Aufenthaltstitel

Zuständig für die Erteilung eines Aufenthaltstitels ist die Ausländerbehörde der Stadt, in der der Arzt arbeiten wird.

Facharztanerkennung

Für die Anerkennung aller im Ausland erworbenen Facharztbezeichnungen ist die Sächsische Landesärztekammer zuständig.

Allgemeine Informationen

Informationen zur Anerkennung von Berufsqualifikationen ausländischer Ärzte sind auf dem Informationsportal zum Anerkennungsgesetz des Bundes zu finden. Für Sachsen ist die zuständige Anlaufstelle für die Erstberatung das IQ Netzwerk Sachsen.

Weiterführende Informationen, zum Teil auch in Englisch, sind im Internet abrufbar:

- www.slaek.de
- www.aerzte-fuer-sachsen.de
- www.anerkennung-in-deutschland.de
- www.netzwerk-iq-sachsen.de
- www.lids.sachsen.de

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Arzt in Sachsen

„Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen“ Informationsveranstaltung für Ärzte in Weiterbildung

Die Sächsische Landesärztekammer, die Krankenhausgesellschaft Sachsen, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und die Deutsche Apotheker- und Ärztebank luden zum nunmehr sechsten Mal die Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung und die PJ-ler in Sachsen zu einer gemeinsamen Informations-, Beratungs- und Fortbildungsveranstaltung am 1. Februar 2014 in das Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer ein. Rund 135 Kolleginnen und Kollegen, PJ-ler und andere interessierte Teilnehmer waren der Einladung gefolgt. In seinem einführenden Vortrag ging der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. habil. Jan Schulze, ausführlich auf die verschiedenen Möglichkeiten zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit im Freistaat Sachsen ein. Er informierte über die vielfältigen Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer und hob die ausgezeichneten Berufsperspektiven für Ärzte im ambulanten und stationären Bereich sowie im öffentlichen Gesundheitswesen in Sachsen hervor.

Danach überbrachte Frau Heidrun Böhm, Leiterin des Referates „Öffentlicher Gesundheitsdienst, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz“ im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, das Grußwort der Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Christine Clauß. Im Foyer des Gebäudes der Sächsischen Landesärztekammer hatten



Über 130 Teilnehmer informierten sich über Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen

© SLÄK

die Teilnehmer die Möglichkeit, sich an den Informationsständen der 16 teilnehmenden Krankenhäuser aus ganz Sachsen umfassend über berufliche Möglichkeiten und Weiterbildungsgänge zu informieren. Antworten auf alle Fragen rund um die ärztliche Weiterbildung, zur Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin und eine persönliche Beratung auf dem Weg zur gewünschten Facharztbezeichnung erhielten die Teilnehmer am Beratungsstand der Sächsischen Landesärztekammer. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen hielt an ihrem Präsentationsstand ein breitgefächertes Informationsangebot zur Niederlassung, freien Weiterbildungs- bzw. Praxisstellen und zu übergebenen Praxen bereit. Auf reges Interesse stieß auch in diesem Jahr der Informationsstand des Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ stellte an seinem Stand Unterstützungsangebote für alle Bereiche der ärztlichen Tätigkeit vor. Das Netzwerk hat auch eine Liste familienfreundlicher Angebote sächsischer Kliniken zusammengestellt, die jungen Ärzten als erste Orientierungshilfe dienen soll. Fragen zur Altersvorsorge konnten am Stand der Sächsischen Ärzteversorgung gestellt werden.

Die Teilnehmer konnten sich anschließend in neun Workshops ausführlich über Tätigkeiten als Arzt im Krankenhaus oder in der Niederlassung informieren. Erfahrene Kolleginnen und Kollegen berichteten über ihren beruflichen Alltag in Krankenhaus und Praxis und im Öffentlichen Gesundheitsdienst. Dabei waren in diesem Jahr alle Workshops, die sich mit Fragen zur Niederlassung und

der Allgemeinmedizin befassten, besonders stark nachgefragt. Auch die finanziellen Aspekte der Niederlassung waren von großem Interesse. Die Vereinbarkeit von Familie und Beruf steht immer öfter im Fokus von Berufsentscheidungen, so war auch der Workshop zu diesem Thema sehr beliebt. Erstmals fand ein Workshop zum Thema: „Der Arzt als Steuerzahler“ statt, der den jungen Ärzten Tipps und Informationen zum Berufsstart vermittelte.

Die Veranstaltung wurde von den Teilnehmern überaus positiv evaluiert. Auch die Veranstalter und die Krankenhäuser waren sehr zufrieden. Einige berichteten von aussichtsreichen Gesprächen mit jungen Ärzten. Die Veranstaltung wird von den Krankenhäusern auch gerne dazu genutzt, sich zu präsentieren, selbst wenn keine oder nur wenige offene Stellen zu besetzen sein sollten. Von einigen Häusern erfuhren wir, dass junge Ärzte inzwischen im Bewerbungsprozess bzw. unter Vertrag sind, die an den vorjährigen Veranstaltungen teilgenommen hatten.

So hat sich „Arzt in Sachsen“ in den vergangenen sechs Jahren als ein wichtiger Bestandteil des Angebots der Sächsischen Landesärztekammer und weiterer Institutionen im sächsischen Gesundheitswesen etabliert, um Ärzte frühzeitig für eine langfristige ärztliche Tätigkeit im Freistaat Sachsen zu gewinnen. **Auch für den 7. Februar 2015 und den 6. Februar 2016 ist diese Veranstaltung wieder fest eingeplant.**



Regel Austausch an den Informationsständen

© SLÄK

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Dipl. Volksw. Anna Cornelius
Assistentin und Büroleiterin
der Ärztlichen Geschäftsführerin

6. Wiener Symposium

Wiener Symposium der Österreichischen Ärztekammer mit ihren Kooperationspartnern

Am 24. und 25. Januar 2014 fand das 6. Wiener Symposium der Österreichischen Ärztekammer statt. Kammerpräsident Dr. Artur Wechselberger konnte viele namhafte Persönlichkeiten aus dem deutschen Ärztekammerwesen begrüßen, darunter den Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, und den Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze. Letztgenannter referierte im Rahmen des Symposiums zum Thema „Ökonomie und ärztliche Ethik“, welches in Deutschland seit einiger Zeit im Fokus nicht nur der ärztlichen Öffentlichkeit steht. Prof. Dr. Schulze betonte, dass die Rolle des Arztes durch das Vordringen der Märkte eine Neudefinition erfahre, indem die Entscheidungsbefugnis über die von ihm zu leistenden Tätigkeiten eingeeengt werde. Der Arzt habe in seinen ureigenen Tätigkeitsfeldern zunehmend externe Vorschriften zu berücksichtigen, wozu fiskalpolitische und verfahrenstechnische Vorschriften mit hohem Dokumentationsaufwand gehörten. Er werde so auch zu einer Defensivmedizin



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

gezwungen, um keinen Schuldvorwürfen ausgesetzt zu sein. In diesem Zusammenhang ging Prof. Dr. Schulze auf das Engagement der Bundesärztekammer in Sachen ärztliche Versorgungsforschung und medizinische Priorisierung ein. „Die Priorisierung stellt neben einer Rationalisierung ein wichtiges medizinisches Handlungsinstrument dar“, so der Präsident. Die Ärzteschaft sehe sich in der fachlichen Pflicht, Kriterien der gesundheitlichen Versorgung für die Zukunft zu definieren, wozu die freie Arztwahl und die Therapiefreiheit, die Chancengleichheit beim Zugang zur Heilbehandlung, die Definitionskompetenz der Ärzte für Qualität und Professionalität



Dr. Artur Wechselberger © SLÄK

der medizinischen Versorgung, die Wettbewerbsgleichheit der niedergelassenen Ärzte und der Krankenhäuser und eine angemessene Honorierung der ärztlichen Leistungen gehörten. Parallel dazu bedürfe es der Fortentwicklung einer ärztlichen Ethik und Heilkultur. Diese wiederum müssten geprägt werden von humaner Gesinnung und menschlicher Haltung, Einfühlungsvermögen, ethischer Reflexion und Kommunikation, Wissenschaftlichkeit, wirtschaftlichem Verständnis und Selbsterkenntnis. Sein Fazit: eine moderne Gesundheitspolitik sollte Heilungschancen für Patienten höher bewerten als inflexible ökonomische Vorgaben, wobei das Vertrauen zwischen Patient und Arzt auch nicht durch externe steuernde Eingriffe Dritter beeinträchtigt werden sollte.

Weitere Vorträge befassten sich mit den Themen „Die Medizin wird (ist) weiblich“, der Entwicklung europäischer Standards für medizinische (Dienst)Leistungen durch das CEN sowie der einheitlichen europäischen Bereitschaftsdienstnummer 116 117. Am Rande des Symposiums nutzten die sächsischen Teilnehmer die Gelegenheit, sich mit den österreichischen Partnern über die Fortsetzung der Zusammenarbeit zu verständigen.



Teilnehmer des 6. Wiener Symposiums

© SLÄK

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Messe KarriereStart 2014

Sächsische Landesärztekammer und „Ärzte für Sachsen“ zum vierten Mal dabei

Die Sächsische Landesärztekammer und das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ waren vom 24. bis 26. Januar 2014 bereits das vierte Mal auf der Messe KarriereStart in Dresden vertreten. Informiert wurde über den Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten (MFA), das Medizinstudium in Sachsen und Unterstützungsangebote für alle Bereiche der ärztlichen Tätigkeit.



Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ – mittlerweile zum vierten Mal auf der KarriereMesse © SLÄK

Für alle Fragen rund um das Berufsbild der MFA und die Fortbildung zum Fachwirt für ambulante medizinische Versorgung standen den rund 200 Schülern und möglichen Umschülern die Mitarbeiterinnen vom Referat Medizinische Fachangestellte der Sächsischen Landesärztekammer zur Verfügung. Unterstützt wurden sie dabei von Mitgliedern des Prüfungsausschusses. Hintergrund der Teilnahme an der Dresdner Karriere-Messe ist der zunehmende Fachkräftemangel auch auf dem Gebiet der medizinischen Assistenzberufe. Die Sächsische Landesärztekammer wirbt deshalb für den vielfältigen Ausbildungsberuf der MFA zusätzlich mit einem eigens produzierten Informationsfilm. Die neugestaltete Website der Sächsischen Landesärztekammer bietet im Bereich MFA neben diesem Film auch alle Details zu Ausbildungsinhalten, Karrierechancen und Bewerbungstipps.

Ziel der vierten Teilnahme des Netzwerks „Ärzte für Sachsen“ war es, den sächsischen Schülern die Auswahlverfahren zum Medizinstudium zu erläutern und Perspektiven einer Tätigkeit als Arzt in Sachsen aufzuzeigen. Die Nachfrage war entsprechend hoch. Über 150 interessierte Schüler wurden beraten. Im Vordergrund stand dabei häufig die Frage, wie auch ohne einen Abiturschnitt von 1,0 eine Zulassung zum Medi-



Fachlich versierte Beratung durch die Mitarbeiterinnen des Referats Medizinische Fachangestellte © SLÄK

zinstudium an den Universitäten in Dresden und Leipzig möglich ist und welche Fördermöglichkeiten sich den künftigen Medizinerinnen in Sachsen bieten.

Gefragt waren besonders die aktuellen Stipendienprogramme für künftige Allgemeinmediziner wie die „Ausbildungsbeihilfe“ des Freistaats oder das Programm „Studieren in Europa – Zukunft in Sachsen“ der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

Neben solchen konkreten Informationen interessierten sich viele der Schüler auch ganz allgemein für den Berufsweg des Arztes und wollten mehr über Studieninhalte, Einsatzmöglichkeiten in der Praxis und mögliche Facharzttrichtungen erfahren.

Martin Kandzia M.A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Ist Priorisierung im Gesundheitswesen ohne Wertediskussion denkbar?

Die Debatten um den demografischen und den epidemiologischen Wandel und die erheblichen Auswirkungen auf das Gesundheitswesen der Zukunft haben in den letzten 20 Jahren praktisch in allen betroffenen Bereichen zu Diskussionen geführt. Patienten und Bürger werden regelmäßig in den Medien mit den verschiedensten Theorien zu Über- und Fehlversorgung, aber auch zu Unterversorgung und Rationierung bombardiert. Dabei wird getreu der alten Devise: „Gute Nachrichten sind schlechte Nachrichten!“ in der Regel sehr einseitig und meist zu Lasten der Ärzteschaft und weiterer Leistungserbringer, wie zum Beispiel Apotheker, Pflegedienste und Krankengymnasten, berichtet.

Hinzu kommt, dass die Politik das Thema scheut wie der Teufel das Weihwasser. Auch wenn man mit Fug und Recht behaupten kann, dass das deutsche Gesundheitswesen für Patienten das beste der Welt ist, sind auch in Deutschland, wenn auch auf sehr hohem Niveau, die Ressourcen begrenzt. Diese Begrenzungen und schon bestehenden Einschränkungen aber transparent zu machen und an einem für die Gesellschaft akzeptablen und einheitlichen Wertesystem zu arbeiten, ist gefährliches Terrain für Politiker, die wiedergewählt werden wollen. Denn selbst wenn man davon ausgeht, dass das System bisher ausreichend finanziert ist, nährt schon die Diskussion einer geänderten Verteilung Befürchtungen über die Reaktion der sogenannten Verlierer.

Die Frage ist, wie die lange überfällige Diskussion in der Öffentlichkeit in Deutschland versachlicht werden kann. Denn die Ärzteschaft fühlt sich zu Recht allein gelassen mit den unendlichen Leistungsversprechungen der Politik und der Kostenträger. Ethisch vertretbare und gesellschaftlich akzeptierte Kriterien bei der Ver-



Dr. med. Thomas Brockow, Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dr. med. Patricia Klein (v.l.)

© SLÄK

teilung der Ressourcen sind bisher nicht konsentiert. Immer wieder stehen die Ärzte (aber auch alle anderen Leistungserbringer im Gesundheitswesen) vor Widersprüchen zwischen institutionellen Vorgaben, Behandlungsauftrag und politischen Rahmenbedingungen.

Diesen Spagat muss derzeit jede Ärztin und jeder Arzt individuell anhand seines eigenen Wertesystems lösen, viele im Austausch mit Kollegen, mancher für sich allein. Und welche Werte sind es, um die es hier eigentlich geht? Stehen in Deutschland spezielle Werte auf der Agenda? Haben hier der Osten und der Westen schon die gleichen oder unterschiedliche Werte?

Andere Staaten haben die gleichen Probleme wie Deutschland, sind aber bezüglich der Diskussion und auch der Festlegung der für sie relevanten Werte und der daraus resultierenden Priorisierungsentscheidungen wesentlich weiter. Dabei gibt es Länder, die zu sehr stark wertorientierten, eher abstrakten Priorisierungsprinzipien greifen (zum Beispiel Dänemark und Schweden) und Länder, in denen konkrete und teilweise auch sehr harte Allokationsentscheidungen getroffen werden (zum Beispiel England und Neuseeland).

Dänemark zum Beispiel definiert vier Grundwerte: die Gleichheit aller Menschen, die Solidarität untereinander, Sicherheit und Schutz und zuletzt Freiheit und Selbstbestimmung. Von diesen Werten werden

weitere Ziele abgeleitet, an denen sich die Priorisierungsentscheidungen orientieren sollen.

In Schweden hat eine parlamentarische Priorisierungskommission ethische Prinzipien festgelegt und in eine Rangfolge gebracht. Am wichtigsten ist hier die menschliche Würde, gefolgt von Bedürftigkeit und Solidarität. Erst an dritter Stelle folgen dann Kosten und Effizienz. Orientiert an diesen Prinzipien werden weitere Kategorien vorgeschlagen, die eine Setzung von Prioritäten erleichtern.

England wählt den Weg der konkreten Allokationsentscheidungen, die eine staatliche Organisation (NICE) fällt. Hier werden klinische Richtlinien entwickelt, die eine konkrete Kosten-/Nutzen-Bewertung einbeziehen. Die Entscheidungen wirken für deutsche Beobachter oft krass und führen in England vermehrt zu Protesten der Ärzteschaft.

Neuseeland fällt zwar ebenfalls konkrete Allokationsentscheidungen, die hier festgelegten Prinzipien erscheinen jedoch insgesamt als Basis für die Entscheidungen transparenter als in England. Führend ist der Nutzen einer Maßnahme für den Patienten, gefolgt vom Preis-Leistungs-Verhältnis. Beurteilt wird aber auch die Frage, ob die Person, die von der Leistung profitiert, diese auch tatsächlich bekommt (gerade im Zusammenhang mit dem Thema Primärprävention sicher ein sehr interessanter Aspekt). Und nicht zuletzt wird auch

überprüft, ob die Maßnahmen mit den Werten und Prioritäten der Gemeinschaft vereinbar sind.

In Deutschland ist aber noch gar nicht konsentiert, ob man überhaupt in diesen Prozess der Wertediskussion einsteigen will. Die Diskussion, in welchem Gesundheitssystem wir versorgt werden möchten und als Ärzteschaft versorgen möchten, hat noch nicht einmal begonnen. Die Diskussion eskaliert regelmäßig beim Thema, in welchem Gesundheitssystem wir NICHT versorgt sein wollen. Denn die Priorisierungsdebatte ist nichts anderes als eine Wertedebatte. Aber immer wieder wird direkt auf der untersten Ebene diskutiert, werden einzelne Maßnahmen priorisiert, ohne dass vorher festgelegt wurde, welche Werte dahinter stehen sollen. Immer wieder definieren einzelne Interessensgruppen, was angeblich überflüssig ist und daher gestrichen werden sollte. Dabei handelt es sich nicht nur um Kostenträger und Politiker, sondern auch aus der Ärzteschaft wird hier beraten (gerne allerdings, wenn es um Leistungen der jeweils anderen Fachgruppen geht).

Diese Priorisierungsdebatte will die Bundesärztekammer anstoßen und hat dafür 2012 unter Vorsitz von Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Da aus unterschiedlichen Untersuchungen bekannt ist, dass auch die Ärzteschaft bisher dem Thema Priorisie-

rung eher skeptisch gegenüber steht, hat die Sächsische Landesärztekammer eine Vorreiterrolle eingenommen und am 31.01.2014 einen ersten Pilotworkshop zur Diskussion des Themas mit einer kleinen Gruppe von 30 Ärzten durchgeführt.

Prof. Dr. Schulze führte dabei zunächst theoretisch in das Thema ein, unter Fokussierung auf die initial notwendige Wertediskussion. Anschließend stellte Dr. med. Thomas Brockow ein konkretes Priorisierungsbeispiel vor. Anhand eines konkreten klinischen Falls wurden 31 diagnostische Maßnahmen bewertet nach den Aussagen „Muss durchgeführt werden“, „Soll durchgeführt werden“, „Kann durchgeführt werden“ und „Nicht durchführen!“ Überraschend war dabei das breite Spektrum der Bewertungen, das nicht zuletzt dem sehr breiten Fachspektrum der Teilnehmer geschuldet war. Anschließend konkretisierte Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe von der Universität Lübeck die Anforderungen an einen Priorisierungsprozess und stellte detailliert das schwedische Modell vor. Die ausführliche und kontroverse Diskussion unter reger Beteiligung der Teilnehmer zeigte, wie groß der Bedarf nach Klärung der Begrifflichkeiten, aber auch nach konkreter und offener Diskussion des Wertethemas ist. Insgesamt wurde angeregt, Vertiefungswshops mit konkreten Beispielen zu entwickeln und anzubieten. Dies

plant die Sächsische Landesärztekammer für die zweite Jahreshälfte 2014. Sie werden die Ankündigungen im „Ärztblatt Sachsen“ finden. Der Pilotworkshop hat eindrücklich gezeigt, dass die innerärztliche Diskussion des Themas „Wie wollen wir unsere Patienten versorgen“ dringend überfällig ist. Das Thema Priorisierung ist ein Folgethema dieser Wertedebatte, die zwingend und transparent auch mit Patienten, Politikern und der gesamten Bevölkerung geführt werden muss. Innerärztlich wird ein Konzept aus Einführungs- und Vertiefungswshops entwickelt, begleitet von Informationsveranstaltungen und Veröffentlichungen im „Ärztblatt Sachsen“. Auch auf dem kommenden Deutschen Ärztetag wird das Thema erneut auf der Tagesordnung stehen. Die Wertedebatte auch in Gesellschaft und Politik einzubringen, wird eine bundesweit zu organisierende Aufgabe sein, die weit über den bisher von der Zentralen Ethikkommission ZEKO empfohlenen Beirat hinausgeht. Ohne diese Wertedebatte wird es für die Ärzteschaft, aber auch für alle anderen im Gesundheitswesen Tätigen, ungleich schwieriger, den Herausforderungen der Gesundheitsversorgung im kommenden Jahrzehnt fair, gerecht und achtsam bezüglich der Kosten gegenüberzutreten.

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Hepatitis-C-Virus-Infektionen bei Anti-D-Prophylaxe

Bilanz nach 35 Jahren

Den älteren Kollegen wird dieses Geschehen in Erinnerung sein und kürzlich ist es durch die Fernsehdokumentation „Nur eine Spritze“ wieder ins Bewusstsein gerückt worden (1). Betroffen sind Frauen, die auf Grund ihrer Blutgruppe (Rhesus negativ) zwischen August 1978 und März 1979 eine Anti-D-Charge erhalten hatten, die mit dem damals unbekanntem Hepatitis-C-Virus kontaminiert war (durch die Staatliche Versicherung der DDR als entschädigungspflichtiger Impfschaden anerkannt; Übernahme durch die Versorgungsämter).

Was viele Kollegen vielleicht nicht so genau wissen, ist, dass sich seit Anbeginn eine Reihe hepatologisch tätiger Ärzte sowohl um die Behandlung der Frauen als auch um die wissenschaftliche Datensammlung zum Krankheitsverlauf dieser 1978/79 unbekanntem Hepatitis bemühen. Die Deutsche Leberstiftung unterstützte im Rahmen des Kompetenznetz Hepatitis diese Studie zum Verlauf der Hepatitis-C-Virusinfektion.

Im September 2008 wurde an der Sektion Hepatologie des Universitätsklinikums Leipzig eine organisatorische Plattform geschaffen, an die sich Betroffene mit allen Fragen hinsichtlich Ihrer Hepatitis-C-Viruserkrankung wenden können. Seit August 2013 ist die organisatorische Plattform durch eine Behandlungseinheit ergänzt worden: In einer Sprechstunde der Sektion Hepatologie des Universitätsklinikums Leipzig (Leitung: Prof. Dr. T. Berg) betreut Prof. Dr. Manfred Wiese viele der Betroffenen aus Nordsachsen und anliegenden Regionen. Im Vordergrund dieses Projekts steht die Gesundheit der betroffenen Frauen. So wird untersucht, wie sich die Leberkrankheit über den langen Zeitraum von >35 Jahren bei den chronisch Erkrankten entwickelt hat und mit welchen gesundheitlichen Problemen sie zu kämpfen haben.

Wichtig sind auch Fragen zu Indikation und Erfolgsaussichten einer antiviralen Therapie sowie die Forschung bezüglich neuer Therapien. Diagnostisch werden auch nicht invasive Verfahren wie die Bestimmung des IL28-Genotyps und die Elastografie (FibroScan®, ARFI) angeboten, die den Zustand der Leber und das Ausmaß der Bindegewebsbildung ermitteln können und damit vor einer geplanten antiviralen The-

rapie den Behandlungserfolg mit einer hohen Wahrscheinlichkeit voraussagen lassen.

Weitere Forschungspunkte sind die Auswirkung der Infektion auf die Lebensqualität und die von Immunologen zu beantwortende Frage, weshalb in einem Fall die Krankheit ausbrechen und chronisch werden konnte, während sie im anderen Fall spontan ausheilte oder auch gar keine Erkrankung auftrat.

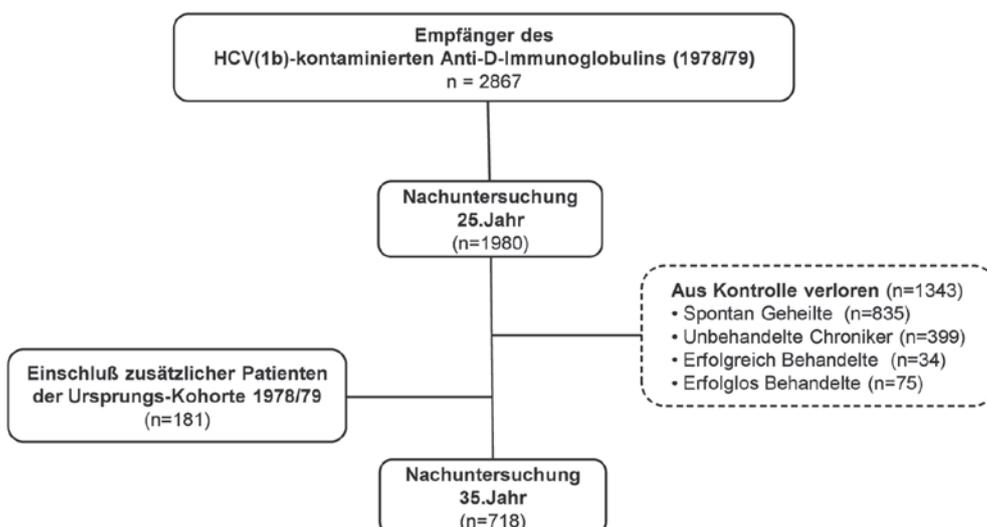
In diesem Jahr haben die beteiligten Hepatologen – zusammengeschlossen im e.V. East German HCV Study Group – die Untersuchungsergebnisse von 718 Betroffenen 35 Jahre nach der Infektion ermittelt (Hepatology 2014; 59:49 – 57). Die wissenschaftlichen Untersuchungen der Anti-D-Kohorte hat deshalb eine so große Bedeutung, weil es weltweit kaum Geschehen gibt, die von einer Infektionsquelle ausgingen und in denen der Infektionszeitpunkt exakt bekannt ist. Nur so ist es möglich, Aussagen über das Ausmaß der Chronifizierung mit drohender Zirrhose- oder HCC-Entwicklung zu machen.

Diese Daten sind für Therapieentscheidungen dringend notwendig. In früheren Analysen unter 1980 betroffenen Frauen (2, 3) konnte nach 20 bzw. 25 Jahren festgestellt werden, dass knapp die Hälfte der Infizierten das Virus spontan eliminiert und nur 0,5 % bereits eine Zirrhose entwickelt hatten.

Wichtig war es nun, weitere Daten zum Langzeitverlauf zu erhalten, um festzustellen, ob mit zunehmendem Lebensalter ein stärkeres Zirrhoserisiko besteht und welchen Einfluss eine erfolgreiche Interferon-Kombinationstherapie auf das Risiko der Zirrhoseentwicklung und die Überlebenswahrscheinlichkeit besitzt.

Im 35. Jahr nach Injektion der HCV(1b)-kontaminierten Anti-D-Chargen konnten wir über 700 Frauen nachuntersuchen (Abb. 1). In der jetzt vorliegenden 35-Jahres-Studie zur Krankheitsprogression bei 718 Patienten der ursprünglichen

Studienüberblick



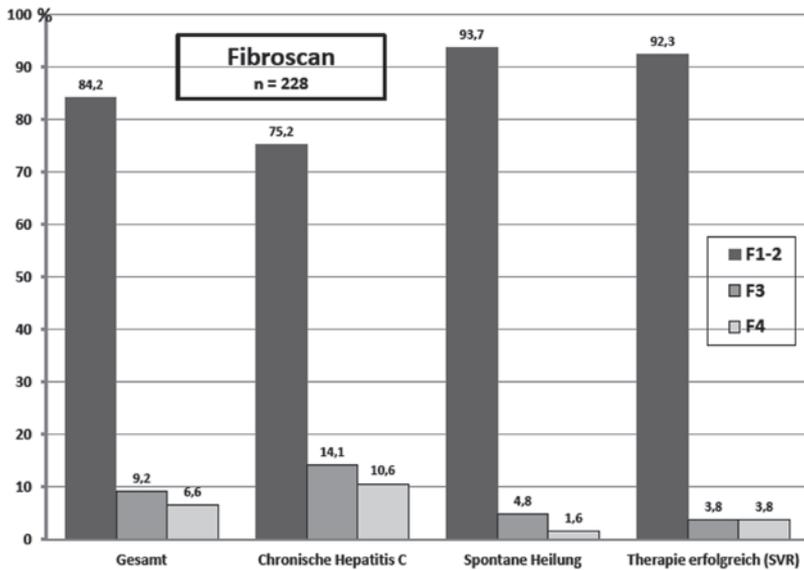


Abb. 2: Die Bestimmung der Lebersteifigkeit mittels Elastografie (FibroScan®, ARFI®) zeigte in einer Subgruppe aller Patientinnen nach 35 Jahren ein deutliches Überwiegen geringer Fibrose-Grade (F1-2). Die höchste Rate fortgeschrittener Fibrosestadien zeigten Patientinnen mit persistierender chronischer Hepatitis. Die Gruppe chronische Hepatitis C umfasst sowohl unbehandelte Patientinnen als auch behandelte, bei denen es nicht zu einer Viruselimination gekommen ist.

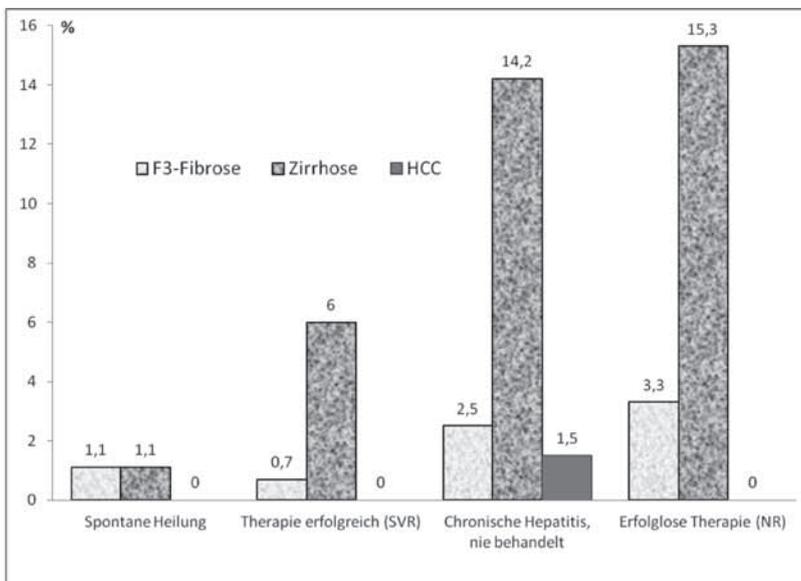


Abb. 3: Prozentuale Verteilung von Leberendzuständen in den Gruppen spontane Heilung, therapienaiv, erfolglose (NR) und erfolgreiche (SVR) Therapie nach 35 Jahren. Leberzirrhosen sind ohne Unterscheidung ihrer Ätiologie (teils ethyltoxisch bedingt bei gleichzeitig positiver HCV-PCR) erfasst worden.

Anti-D-Kohorte wurden die Patientinnen mit spontan oder therapeutisch ausgeheilten HCV-Infektion (n = 189 bzw. 149) mit denen verglichen, die weiterhin HCV-positiv waren (n = 380). Zur letzten Gruppe gehören die Patientinnen, die nie antiviral therapiert worden waren (Therapienaive, n = 197) und die, die HCV nach antiviraler Therapie nicht elimi-

nieren haben (Nonresponder, n = 183). Die erhobenen Daten werden in den Abb. 2 – 5 dargestellt (Abb. modifiziert nach Hepatology 2014; 59: 49 – 57).

Insgesamt ergab sich in der Kohorte der bei Anti-D-Prophylaxe HCV(1b)-infizierten Frauen nach 35 Jahren eine signifikante, aber im Vergleich

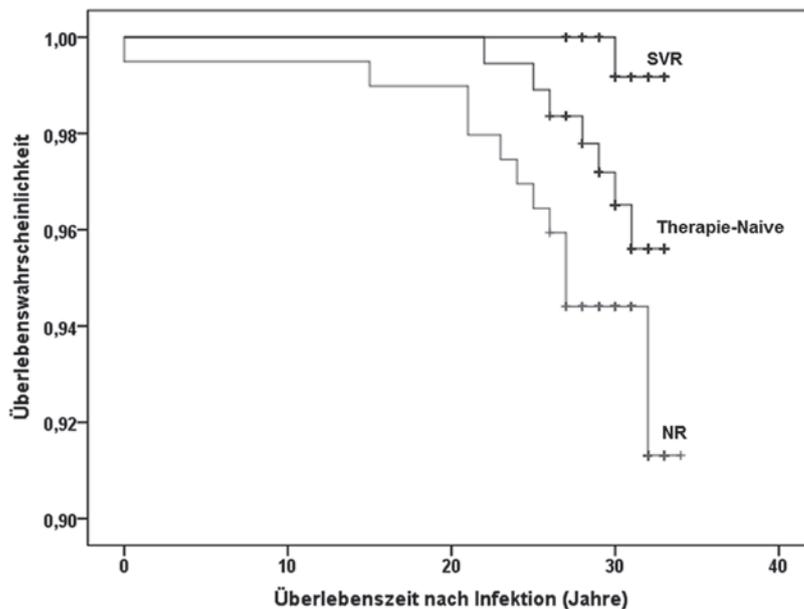


Abb. 4a: Überlebenswahrscheinlichkeit 35 Jahre nach HCV(1b)-Infektion für Therapie-naive, erfolgreich (SVR) und nicht erfolgreich Therapierte (NR).

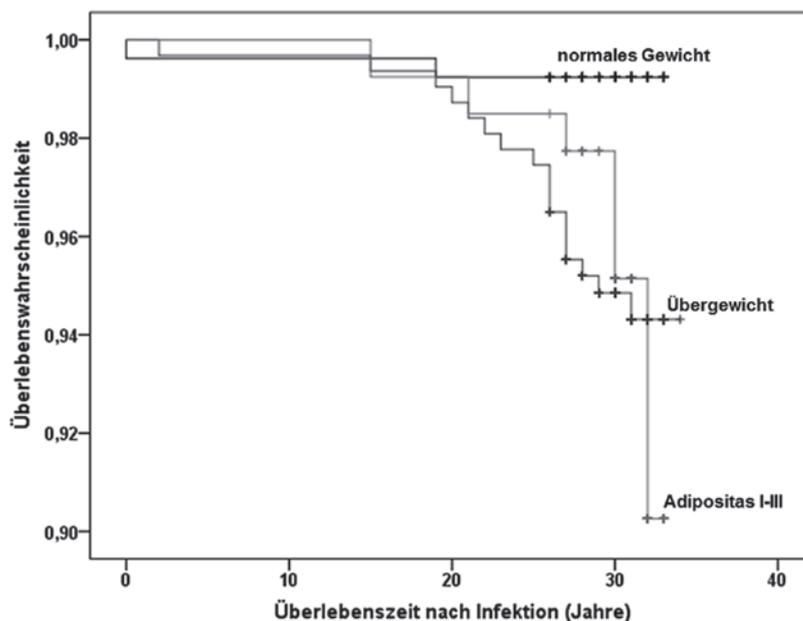


Abb. 4b: Überlebenswahrscheinlichkeit 35 Jahre nach HCV(1b)-Infektion für Normalgewichtige (BMI < 25 kg/m²), Übergewichtige (BMI < 30 kg/m²) und Adipöse (BMI > 30 kg/m²).

mit anderen Kohorten, zum Beispiel der österreichischen (4,5), nur milde Progression. Aktuell zeigten 9,3 % der Patienten klinische Anzeichen einer Leberzirrhose. Die Progression zur Zirrhose war wesentlich von der Persistenz der Hepatitis-C-Virämie abhängig: Patientinnen mit spontaner oder Therapie-induzierter Elimination der HCV-Infektion hatten das

geringste Risiko für die Zirrhoseentwicklung (6 % bzw. 1 %). Am höchsten war das Risiko bei den unbehandelten Patientinnen und solchen, die nicht auf die Therapie angesprochen haben (Nonresponder 15 %) ($p = 6.2 \times 10^{-6}$). Diese Beobachtung wurde durch Leberbiopsien und die transiente Elastographie (vgl. Abb. 2) bestätigt.

Die vorliegende Studie liefert damit weitere Belege dafür, dass Patienten mit spontan eliminierte HCV-Infektion oder anhaltendem Ansprechen der antiviralen Therapie (SVR) vor einer progressiven Lebererkrankung geschützt sind. Gleichzeitig konnte gezeigt werden, dass die Überlebenswahrscheinlichkeit von Patienten mit erfolgreicher Therapie (Viruselimination) gegenüber unbehandelten Patienten und solchen ohne anhaltendes Ansprechen signifikant besser ist und dass die Adipositas einen zusätzlichen Risikofaktor für eine reduzierte Überlebenswahrscheinlichkeit darstellt.

Obwohl die 35-Jahres-Interimsanalyse abgeschlossen ist, können sich Frauen der „Anti-D-Gruppe“ auch weiterhin für eine Kontrolluntersuchung in unserer Anti-D-Spezialsprechstunde vorstellen (Anmeldungen unter 0341 97-12278 oder -12230). Angesprochen werden dabei nicht nur die chronisch kranken Patientinnen, sondern auch die spontan oder durch eine Therapie ausgeheilten Frauen. Allen Interessierten bieten wir die Untersuchung mit dem FibroScan an.

Wir bitten alle Hausärzte, betroffene Frauen auf die im Folgenden genannten Behandlungszentren hinzuweisen, zumal seit 2014 auch neue Interferon-freie Therapien zur Verfügung stehen.

Behandlungszentren für HCV-(Anti-D)-Infizierte in Sachsen (zugleich Koreferenten der Studie und Mitglieder der EAST GERMAN HCV STUDY GROUP) sind:

Prof. Dr. med. Manfred Wiese,
Spezialsprechstunde Anti-D, Leberambulanz,
Universitätsklinikum Leipzig,
Liebigstraße 20, 04103 Leipzig
(Tel. Anmeldung: 0341 9712278;
manfred.wiese@medizin.uni-leipzig.de)

Prof. Dr. med. Thomas Berg und Mitarbeiter,
Sektion Hepatologie, Klinik und Poliklinik für
Gastroenterologie und Rheumatologie,
Liebigstraße 20, 04103 Leipzig

Prof. Dr. med. Ingolf Schiefke,
Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie,
Klinikum St. Georg GmbH,
Delitzscher Straße 141, 04129 Leipzig

OÄ Dr. med. Ulrike Kullig, III. Medizinische
Klinik, Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt,
Friedrichstraße 41, 01067 Dresden

Dr. med. Thomas Heuchel, Carolastr. 1,
09111 Chemnitz

Dr. med. Ingrid König, Töpferstraße 17,
02625 Bautzen

Dr. med. Holm Hönicke, Helios-Klinikum Aue,
Gartenstraße 6,
08280 Aue

Benachbarte Regionen:
Dr. med. Uwe Göbel, Gastroenterologische
Schwerpunktpraxis,
Leipziger Straße 45b,
03048 Cottbus

Dr. med. Alexander Zipprich, Klinik und
Poliklinik für Innere Medizin I,
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg,
E.-Grube-Straße 40,
06120 Halle

Literatur beim Verfasser

Anschrift für die Verfasser:
Prof. Dr. med. Manfred Wiese
Universitätsklinikum Leipzig,
Liebigstraße 20,
04103 Leipzig

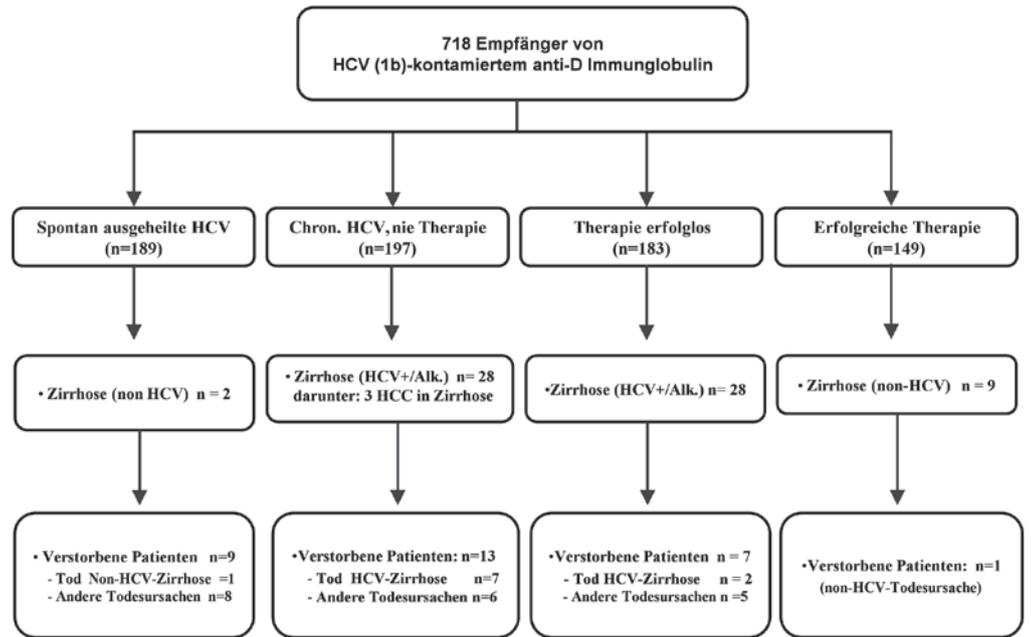


Abb. 5: Endpunkte der Studie: Zahl der Leberzirrhosen ohne Unterscheidung der Ätiologie (HCV- und ethylisch bedingt) und Anzahl der Todesfälle in den Gruppen spontane Heilung, therapie-naiv, erfolglose (NR) und erfolgreiche (SVR) Therapie nach 35 Jahren. Von den insgesamt 30 Verstorbenen waren 20 HCV-positiv, aber nur bei 9 ist die Hepatitis C als Todesursache anzusehen. Andere Todesursachen umfassen Herztod, Unfälle, Nicht-Leber-Malignome, und Schlaganfall.

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im oben genannten Ausbildungsberuf am **Montag, dem 12. Mai 2014, 9.00 – 15.00 Uhr** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Die Prüfung im praktischen Teil erfolgt im Zeitraum von ca. Ende Mai 2014 bis Mitte Juli 2014.

I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 12. Mai 2014 können regulär Auszubildende und Umschüler/innen, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 31. August 2014 endet, zugelassen werden.

II. Zulassung in besonderen Fällen

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

Als Maßstäbe für eine Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- maximal mögliche Verkürzung von insgesamt sechs Monaten,

- mindestens gute Lern- und Ausbildungsergebnisse in der Arztpraxis,
- gute Lernmotivation und Lernergebnisse mit Notendurchschnitt bis 2,0 in der Berufsschule und
- mindestens befriedigende Note in der Zwischenprüfung.

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

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

III. Verkürzung der Ausbildungszeit

Gemäß § 8 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz hat die Sächsische Landesärztekammer auf gemeinsamen Antrag des/der Auszubildenden und des/der Auszubildenden die Ausbildungszeit zu kürzen, wenn zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel in der gekürzten Zeit erreicht wird.

Als Maßstäbe für die Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- Ausbildungsende bis spätestens 30. November 2014,
- Nachweis befriedigender Leistungen in der Praxis und
- Lernergebnisse bis 3,0 in der Berufsschule.

Das Vorliegen von Abitur, Berufsbildungsjahr sowie der Ab-

schluss einer fachfremden privaten Berufsfachschule rechtfertigen grundsätzlich keine Verkürzung von vornherein.

IV. Anmeldung und Zulassungsverfahren

Die Anmeldeformulare und die Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten die auszubildenden Ärzte oder in den Fällen von Ziffer II.2. (Externe Prüfung) die Prüflinge von der Sächsischen Landesärztekammer. Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen nach § 10 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf des Medizinischen Fachangestellten/der Medizinischen Fachangestellten der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht im Internet unter www.slaek.de) zu erfolgen.

Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die zuständige Stelle. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz). Bestehen Auszubildende/Umschüler/innen vor Ablauf der Ausbildungs- oder Umschulungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungs- oder Umschulungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss (§ 21 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

Für Fragen stehen wir Ihnen gern unter Tel. 0351 8267170/171/173 zur Verfügung.

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Kammerversammlung der Wahlperiode 2011/2015

Verlust eines Mandats im Wahlkreis Leipzig (Stadt) und Bestätigung eines nachrückenden Mitglieds der Kammerversammlung

Im Wahlkreis Leipzig (Stadt) hat das Kammermitglied Herr Dr. med. Thilo Schwalenberg, Facharzt für Urologie

und angestellter Arzt in Leipzig, infolge einer neuen ärztlichen Tätigkeit im Bereich einer anderen Landesärztekammer den Sitz in der Kammerversammlung gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz verloren.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat den Verlust des Sitzes in der Kammerversammlung in seiner Sitzung am 5. Februar 2014 festgestellt.

Zugleich konnte im Wahlkreis Leipzig (Stadt) Herr Prof. Dr. med. habil. Andreas Hartmann, Facharzt für Innere Medizin und angestellter Arzt in Leipzig, als nachrückendes Mitglied für die verbleibende Wahlperiode bestätigt werden.

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Anmeldung von Knochendichtemessgeräten

Nachdem der Länderausschuss Röntgenverordnung (LARöV) in seiner Sitzung am 6. 5. 2010 in Bonn beschlossen hat, die Qualitätssicherungsmaßnahmen bei Knochendichtemessgeräten durch die Ärztlichen Stellen routinemäßig durchführen zu lassen, möchten wir darauf hinweisen, dass bisher noch nicht gemeldete Anlagen zur Knochendichtemessung bitte umgehend schriftlich bei der Ärztlichen Stelle RÖV/StrlSchV anzumelden sind.

Das Anmeldeformular, welches Sie auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer: www.slaek.de über den Pfad Ärzte/Qualitätssicherung/Ärztliche Stelle RÖV/StrlSchV/Fachkommission Röntgen/Download-Bereich/Anmeldung von Röntgenanlagen finden, senden Sie bitte an die:

Sächsische Landesärztekammer
Ärztliche Stelle RÖV/StrlSchV
Postfach 10 04 65
01074 Dresden

Mit Schreiben vom 4. 2. 2011 forderte das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU) alle für den Vollzug der Röntgenverordnung zuständigen obersten Landesbehörden auf, oben genannten Beschluss entsprechend, die Überprüfung von Knochendichtemessgeräten hinsichtlich der technischen Qualitätssicherung und der Stellung der rechtfertigenden Indikation in den Prüfumfang der Ärztlichen Stellen zur Qualitätssicherung nach § 17a RÖV aufzunehmen und über die Ergebnisse zu berichten.

Am 28.09.2011 ging der Prüfauftrag des Sächsischen Staatsministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr in der Ärztlichen Stelle RÖV/StrlSchV Sachsen ein.

Dementsprechend werden künftig alle Röntgenanlagen zur Messung der Knochendichte in die Qualitätssicherung aufgenommen und durch die Ärztliche Stelle RÖV/StrlSchV Sachsen nach Röntgenverordnung begutachtet. Die Prüfung orientiert sich an der DVO-Leitlinie 2009.

Folgende Unterlagen werden im Zwei-Jahresrhythmus angefordert:

- Protokolle der letzten Abnahme- bzw. Teilabnahmeprüfung (Funktionsprüfung des Herstellers inkl. Daten der Erstkalibrierung)
- aktueller Sachverständigenbericht
- Messprotokolle von 10 Patienten mit Angabe der rechtfertigenden Indikation aus einem von der Ärztlichen Stelle vorgegebenen Zeitraum von 6 Wochen
- Protokolle der arbeitstäglichen Qualitätssicherung (Kalibrierung) aus einem von der Ärztlichen Stelle vorgegebenen Zeitraum
- Technische und medizinische Arbeitsanweisung zur Durchführung der Qualitätskontrollen, Lagerung des Patienten, rechtfertigende Indikationen etc.

Die beim zentralen Erfahrungsaustausch der Ärztlichen Stellen (ZÄS) abgestimmte und mit dem Dachverband Osteologie e. V. (DVO) konsentierete Liste rechtfertigender Indikationen finden Sie über o. g. Download-Bereich unter www.slaek.de.

Dipl.-Ing. (FH) Roswitha Cibis-Cebulla
Leiterin der Ärztlichen Stelle RÖV/StrlSchV

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.aebsax.de



Veränderte Übergangsbestimmungen für Weiterbildungen mit Berufserlaubnis

Gemäß § 28 Abs. 2 Sächsisches Heilberufekammergesetz (SächsHKaG) darf mit der Weiterbildung erst begonnen werden, wenn der Arzt eine ärztliche Grundausbildung nach § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 der Bundesärzterordnung [Approbation] abgeschlossen hat oder über einen gleichwertigen Ausbildungsstand oder einen gleichwertigen Kenntnisstand, der durch Ablegen einer Kenntnisprüfung nachzuweisen ist, verfügt.

Bei Inkrafttreten dieser Vorschrift im Jahre 2008 wurde eine Übergangsregelung in § 76 Abs. 3 SächsHKaG

aufgenommen. Wer bis zum Ablauf des 25. November 2008 bereits eine Weiterbildung begonnen hatte, ohne dass die Voraussetzungen für den Beginn der Weiterbildung nach § 28 Abs. 2 vorlagen, musste einen gleichwertigen Ausbildungsstand oder einen gleichwertigen Kenntnisstand spätestens durch Ablegen einer Kenntnisprüfung bei der Anmeldung zur Facharztprüfung nachweisen.

Doch auch nach dieser Frist hatten Ärzte mit Berufserlaubnis eine Weiterbildung begonnen. Die Regelung war schlicht und einfach nicht bekannt. Sehr bald hat sich die Fristenregelung auch als unbillige Härte für viele Ärzte herausgestellt, weil diese Zeiten nicht als Weiterbildungszeiten anerkannt werden durf-

ten. Die Sächsische Landesärztekammer hatte sich deshalb beim Sächsischen Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz um eine großzügige Erweiterung der Übergangsbestimmung in § 76 SächsHKaG bemüht.

Nunmehr gilt, dass Ärztinnen und Ärzte, die eine Weiterbildung bis zum 31.03.2013 begonnen haben, obwohl sie lediglich im Besitz einer Berufserlaubnis waren, diese Zeiten auch als Weiterbildungszeit anerkannt bekommen. Spätestens bei der Anmeldung zur Facharztprüfung müssen sie aber die Approbation oder den Nachweis der bestandenen Gleichwertigkeitsprüfung vorlegen.

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung

Informationsblatt zur psychosozialen Schwangeren-Beratung

Die Schwangerenberaterinnen der fünf Fachberatungsstellen Pränataldiagnostik in Sachsen haben, gemeinsam mit dem Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, zur psychosozialen Schwangerenberatung bei Pränataldiagnostik ein Informationsblatt herausgebracht. Es ist in der Größe des Mutterpasses gehalten, so dass es mit diesem ausgereicht oder gleich eingelegt werden kann.

Die Vorderseite listet die Fachberatungsstellen Pränataldiagnostik der sächsischen Schwangerenberatungsstellen auf und verweist mit einer Internetadresse auf die Kontaktdaten sämtlicher sächsischer Schwangerenberatungsstellen.

Die Rückseite benennt konkrete Fragen, die sich Schwangere und werdende Eltern im Zusammenhang mit pränataler Diagnostik stellen und zu denen die Schwangerenberaterinnen mit ihrer beruflichen Erfahrung und fachlichen Qualifikation zur Verfügung stehen. Das Spektrum reicht von Überlegungen vor den ersten Untersuchungen bis hin zur Beglei-

tung nach der Geburt eines kranken oder behinderten Kindes oder zur Trauerbegleitung nach einem medizinisch indizierten Abort.

Die Informationsblätter können von Arztpraxen und Kliniken bei den Regionalstellen der Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsens in Dresden, Leipzig und Chemnitz abgerufen werden. Es empfiehlt sich, diese gemeinsam mit den Mutterpässen zu bestellen.

Dipl.-Soz.Päd. Christiane Lammert
Beratungsstelle für Schwangere, Paare und Familien im Diakonischen Werk Löbau-Zittau,
Tel.-Nr.: 03585 476622, E-Mail: familien.beratung@dwz.de

Ausfüllen von Totenscheinen

Die bundesweite Mortalitätsstatistik zeigt erhebliche regionale Unterschiede beim Ausfüllen von Totenscheinen. Voraussetzung für valide Vergleiche sind allerdings einheitli-

che Regeln zum fachgerechten Ausfüllen der Totenscheine.

Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information hat unter

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/mortalitaet/totenscheinanleitung.pdf>

daher eine kurze und sehr praxisnahe Anleitung zum Ausfüllen von Totenscheinen bereitgestellt. Verbleibende Fragen beantwortet das Statistische Bundesamt unter totenschein@destatis.de.

Dr. med. Patrica Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Kreisärztekammer Vogtlandkreis

Der Vorstand der Kreisärztekammer Vogtlandkreis lädt alle Mitglieder der Kreisärztekammer am

**Mittwoch, dem 16. April 2014,
19.00 Uhr,
im Hotel „Lengfelder Hof“,
Auerbachstraße 2,
08485 Lengelfeld**

zur nächsten und konstituierenden Mitgliederversammlung ein. Nach-

dem sich die Kreisärztekammern Plauen (Stadt) und Vogtlandkreis im Jahr 2009 zur Kreisärztekammer Vogtlandkreis zusammengeschlossen hatten, neigt sich nun die erste Wahlperiode dieser Kreisärztekammer bereits dem Ende zu. Im Rahmen der Mitgliederversammlung soll neben dem Jahres- und Finanzbericht ein neuer Vorstand für die nächste Wahlperiode bis 2019 gewählt werden. Überdies steht ein Vortrag zum neuen Patientenrechtsgesetz auf der Tagesordnung. Wenn auch Sie Interesse an einer Mitarbeit

im Vorstand der Kreisärztekammer in der nächsten Wahlperiode haben, möchten wir Sie auch auf diesem Weg noch einmal zur Kandidatur ermuntern.

Gern können Sie mit mir unter der Telefon-Nr. 03744 3614102 oder 03744 36174704, E-Mail: sekr.chirurgie@klinikum-obergoeltzsch.de Kontakt aufnehmen.

Dr. med. Dietrich Steiniger
Vorsitzender der Kreisärztekammer
Vogtlandkreis

Jüdische Ärzte im Nationalsozialismus

Themenheft des „Ärzteblatt Sachsen“, 11/2013

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit großem Interesse und Bewegung habe ich die im November-Heft erinnerten Lebenswege jüdischer Ärzte in Dresden und Leipzig gelesen. Es ist beachtenswert und sehr verdienstvoll, dass Sie als Redaktionskollegium die weitgehend vergessenen oder auch unbekannteren Lebensleistungen dieser Mediziner (pars pro toto) nun in die Gegenwart geholt haben und ihnen ein ganzes Heft widmeten. Dafür möchte ich Ihnen danken.

So können wir Nachgeborenen und vor allem auch die jüngeren Kollegen im Gedenken Anteil an den einst hoffnungsvoll begonnenen und dann abgebrochenen Leben Anteil nehmen und ihrer gedenken. Noch einmal wird vor Augen geführt an den wenigen Beispielen, welchen Potenzials an Kultur, Geist, Wissenschaft, innovativer Energie und Engagement sich unser Volk durch die Vertreibung und Ermordung jüdischer Mitbürger beraubt hat. Für uns, die wir heute leben, bleibt die Entwicklung jener Zeit unbegreiflich, aber auch Warnung, dass innerhalb

weniger Wochen die Demokratie ausgehebelt und in eine Diktatur verwandelt werden konnte. Dem Vorwort ist nichts hinzuzufügen außer, dass man erneut beschämt und erschüttert ist, wie mit verdienstvollen und engagierten Kollegen in jener dunklen Zeit umgegangen wurde, ohne Solidarität durch die Standesorganisationen.

Sehr gut fand ich die Illustrierung der Lebenswege durch das Einfügen der amtlichen Schreiben an die Ärzte – im Tonfall verächtlich, eiskalt und ohne Anrede – und die wörtlichen Zitate im Text (zum Beispiel Prof. Kotzeborn: „Heimeinkaufsvertrag“, Dr. Seckelsohn: „Ablieferung von Fahrrädern“, Dr. Katz)

Zum Beitrag über Prof. Skutsch: In dem Beitrag von Prof. Dr. med. habil. Ingrid Kästner wird eine Dissertation neueren Datums über Prof. Skutsch erwähnt und zugleich die

fehlende Grabstätte auf dem Universitätsareal des Leipziger Südfriedhofes bedauert.

Wäre es nicht möglich, gerade aufgrund dieser Dissertation eine „kleine Spenden-Aktion“ am Institut für Geschichte der Medizin oder der UFK zu starten, um einen Grab- oder Gedenkstein dort aufzustellen oder auch auf dem Gelände der Gynäkologischen Klinik der Universität? Oder einen Weg auf dem Uni-Gelände nach ihm benennen?

Ein solches spätes Gedenken ist zum Beispiel Ende der 90er-Jahre möglich geworden auf dem Gelände der Charite mit der 1938 aus Berlin vertriebenen jüdischen Ärztin, Rahel Hirsch (1870 – 1953), der ersten Medizin-Professorin (1913) in Deutschland. Grundlage war (m)eine bereits weit zurückliegende Dissertation (1968) über Rahel Hirsch.

Mit freundlichen Grüßen
Dr. med. Adelheid Erbe, Dresden

Hat Hermann Gröhe recht oder sollen deutsche Ärzte wieder töten dürfen?

Der neue Gesundheitsminister Hermann Gröhe will nach stern.de vom 6. Januar 2014 die Sterbehilfe in Deutschland gesetzlich neu regeln. Er sagte dazu gegenüber der „Rheinischen Post“ wörtlich: „Ich wünsche mir, dass wir jede geschäftsmäßige Hilfe zur Selbsttötung unter Strafe stellen“.

Einen anderen Weg verfolgt Belgien. Die Süddeutsche.de berichtete am 13.12.2013, dass der belgische Senat einem Gesetz zugestimmt hat, wonach künftig auch Minderjährige mit schweren Krankheiten unter besonderen Bedingungen auf erklärten Wunsch hin ärztlich getötet werden können.

Die professionelle Medizin unserer Zeit tut sich schwer im Umgang mit den Kranken. Einerseits will der Patient umfassend über seine Leiden informiert werden, um bei der Wahl und Gestaltung der Behandlung aktiv mitreden zu können. Andererseits sind die medizinischen Techniken und Verfahren so diffizil, dass nur Spezialisten über ihren sinnvollen Einsatz entscheiden können. Und manchmal geistert beim Arzt die Frage im Hinterkopf, was verdiene ich damit. Der einzelne Kranke ist aber weiterhin auf das Urteil seines Behandlers angewiesen und eben nicht nur selbstbestimmender Kunde, sondern immer auch noch annehmender Leidender. Der Arzt darf sich daher auch künftig nicht zum Leistungserbringer oder Gewinnmaximierer verwandeln lassen, wie das für viele andere Dienstleistungen vielleicht gut sein kann.

Weder Arztpraxen noch Kliniken können allein nach den Gesetzen eines Wirtschaftsunternehmens geführt werden, sondern sind nur den Grundsätzen humanistischen Han-

delns verpflichtet. Übrigens folgen wirtschaftliche Regelungen keinem Naturgesetz, sie sind nur auf Zeit angelegte Vereinbarungen.

Seit Jahrhunderten haben sich Ärzte darauf verpflichtet, Krankheiten zu heilen oder wenn das nicht möglich ist, Leiden zu lindern. Zu töten war Frevel und schloss den Arzt, der das tat, aus der Gemeinschaft aus. Im Eid des Hippokrates (460 bis 370 v. Chr.) heißt es dazu: „Auch werde ich niemandem ein tödliches Gift geben, auch nicht, wenn ich darum gebeten werde, und ich werde auch niemanden dabei beraten; auch werde ich keiner Frau ein Abtreibungsmittel geben. Rein und fromm werde ich mein Leben und meine Kunst bewahren“.

Das Genfer Ärztegelöbnis, das seit 1950 als Präampel für die Berufsordnung der deutschen Ärztekammern gilt, sagt: „Ich werde jedem Menschenleben von seinem Beginn an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden“.

Dieser Schwur verbietet also im Gegensatz zum Eid des Hippokrates passives oder gar aktives Töten eben nicht ganz ausdrücklich, sondern er verweist nur auf die Übereinstimmung mit den Geboten der Menschlichkeit. Und die sind bekanntlich immer wieder verhandelbar. Das ist sehr gefährlich, weil es zu fragen erlaubt, wann menschliches Leben lebenswert und wann es das nicht ist. Darauf gibt es keine gültige Antwort für alle. Nur der Einzelne kann für sich allein entscheiden, ob er seine Daseinsweise für lebenswert hält oder nicht. Und seine Antwort kann nur gelten, wenn er sie nach allen Seiten geprüft und bei klaren Sinnen getroffen hat. Der Entschluss des Einzelnen wird allerdings stets von seiner unmittelbaren Umgebung und vom Zeitgeist beeinflusst oder sogar beherrscht sein. Wohin der Zeitgeist aber führen kann, sollten

gerade wir Deutschen nie vergessen. Die intellektuellen Wegbereiter der Euthanasie im Hitler-Deutschland waren nicht alle Henker-Naturen, sondern es waren auch bestens gebildete Ärzte und Humanisten darunter. Sie argumentierten im vermeintlichen Interesse des mehr oder minder von der Natur benachteiligten Mitmenschen, der nicht vernichtet, sondern der von seinem Unglück erlöst werden sollte, statt es bis zum natürlichen bitteren Ende ertragen zu müssen.

Sterbehilfe in Deutschland ist heutzutage nur in aktiver Weise verboten, während passive und indirekte Sterbehilfe erlaubt sind. Das bedeutet mit anderen Worten, nur das Töten auf Verlangen wird strafrechtlich verfolgt, aber passive und indirekte Sterbehilfe sind gestattet. Auch lebensverlängernde Maßnahmen dürfen abgebrochen oder unterlassen und beschwerdelindernde Verfahren bei Schwerkranken angewendet werden, selbst wenn ihr Einsatz das Leben möglicherweise verkürzen sollte. So ist der Weg zur aktiven Sterbehilfe zwar noch versperrt, aber eben nicht konsequent verriegelt.

Unsere gegenwärtigen gesetzlichen Regelungen zur Sterbehilfe sollten aus meiner Sicht eher präziser gefasst statt ausgeweitet werden. Laut Online Focus vom 12.1.2014 fordert der neue Generalsekretär der CDU Peter Tauber ein striktes Verbot der Sterbehilfe in Deutschland. Diesem Aufruf schließe ich mich an, denn der modernen Palliativmedizin gelingt es heute fast ausnahmslos, körperliche und seelische Not mit sachgerechter Medizin und menschlicher Zuwendung wirksam zu beherrschen. Diese Einsicht verlangt aber ebenso, dass wir den bis zur Selbstsucht aufgeblähten Individualismus schleunigst überwinden und dem Gemeinwohl wieder den unverzichtbaren gesellschaftlichen Wert einräumen.

Doz. Dr. med. habil. G. Hempel
Arzt für Innere Medizin im Ruhestand

Der Mensch als Ganzes – der Arzt als Spezialist?

Editorial im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/2013, von Dr. med. Rainer Kobes

Selten spiegelt ein Beitrag Probleme des ärztlichen Miteinanders besser wider. Gerade jungen Kollegen, die die insgesamt gute Verzahnung haus- und fachärztlichen Wirkens und der ambulanten und stationären Sektoren der DDR nie kennenlernen konnten, sei er empfohlen.

Damals setzte man stets auf Kooperation, nicht auf Konfrontation und desdrückende Konkurrenz. Die bescheidenen Mittel und Möglichkeiten wurden durch Spezialisten in Klinikambulanzen und Dispensairesprechstunden optimal eingesetzt und gerecht verteilt. Das Verdienststreben war dem Wohl des Kranken untergeordnet und ein Blick auf die Gebührenordnung und den Katalog oft unsinniger Zusatzleistungen war nicht notwendig.

Mit der Abwicklung des DDR-Gesundheitswesens änderte sich manches. Der Allgemeinarzt, nicht selten als Praktischer Arzt ohne Facharztabschluss, durfte fast alles. Die Ethik des Arztes, an wenig Krankheit und Therapie beim Hilfesuchenden interessiert zu sein, unterlag zunehmend dem Gewinnstreben, zumindest dem ökonomischen Druck. Viel Diagnostik und damit mehr Krankheit und Therapie waren gefragt. Ständige Honorarreformen mit Umverteilungen säten und säen Zwietracht zwischen den Fachgruppen. Teile und herrsche war das Motto der „Brötchengeber“. Gesucht war ein „Allroundtalent“, welches alles kann und wenig Kosten verursacht, „Wald- und Wiesenmedizin“ mit zunehmender Ausdünnung auch der Facharztdichte, wo immer nur möglich. „Sonderverträge“, „Sondertöpfe“, „Boni“ für Beteiligung an

strukturierten Behandlungsprogrammen, alles zumeist mit mehr Bürokratie, stellten teilweise Hausärzte tatsächlich besser. Der Preis war und ist hoch, den die Lust auf rasche Terminvergabe in den Facharztpraxen nahm spürbar ab und das gewollte oder notgedrungene „Wildern und Fremdgehen“ in anderen Gebieten nahm zu. Selbst Kinderärzte, die nun im 21. Jahrhundert selbst in ländlichen Regionen zur Basisversorgung gehören sollten, wurden kritisch hinterfragt.

Bei der zunehmenden und insgesamt objektiv notwendigen Spezialisierung durch enormen Wissenszuwachs, war ich nicht selten erstaunt, mit welcher Unbekümmertheit, besonders auch Kollegen, die selten auf Fortbildungen anzutreffen waren, alles versorgten, vom Vorschulkind bis zum Greis, vom Parkinsonsyndrom über die rezidivierende Dermatose bis hin zum mit intensiver Insulintherapie geführten Diabetiker samt Komplikationen.

Den „Doktor Allwissend“ gibt es bekanntlich nicht in der Medizin, sondern nur in der Politik. Nur allzu-

oft wird vergessen, dass Facharztmitbehandlung auch ein hausärztlicher Dienst am Kranken ist und zumindest gesamtgesellschaftlich Kosten reduziert.

Etwas ketzerisch wage ich, als solide ausgebildeter Allgemeinmediziner zu behaupten, dass trotz aller „Lotsenfunktion“ dem oft beschworenen mündigen Patienten mit einem akuten Drehschwindel, einem plötzlichen persistierenden Nasenbluten, einer Makrohämaturie oder massiven Blutbeimengungen im Stuhl, der primäre Weg in die Hausarztpraxis erspart bleiben sollte.

Bei einem wirklich guten, kollegialen Miteinander, wird in solchen Fällen der Facharzt rückinformieren und das weitere Procedere empfehlen und sollte der Überweisungsschein abrechnungstechnisch sinnvoll sein, dann ist die Zusendung das geringste Problem.

Zuviel verlangt im heutigen Gesundheitssystem unter marktwirtschaftlichen Bedingungen?!

Dr. med. Rudolf Grzegorek, Görlitz

Einladung

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 der Reihenfolge ihres Einlaufs berücksichtigt werden.

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)
Sekretariat: Frau Riedel
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel. 0351 8267-134 • Fax 0351 8267-132

Balkarte (mit Tischreservierung) 130 €
Telefonische Bestellung: Dienstag 09:00 - 14:00 Uhr
E-Mail: info@kreisaeztekammer-dresden.de
Online-Bestellung: www.kreisaeztekammer-dresden.de

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 Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
14/C019	Neurologie u. Psychiatrie (Neuroimmunologische Schwerpunktpraxis)	Chemnitz, Stadt	11.04.2014
14/C020	Psychologische Psychotherapie/Verhaltenstherapie	Zwickau	11.04.2014
14/C021	Psychologische Psychotherapie/Verhaltenstherapie	Zwickau	24.03.2014
14/C022	Urologie	Zwickau	24.03.2014

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
14/D005	Augenheilkunde	Löbau-Zittau	11.04.2014
14/D006	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Riesa-Großenhain	11.04.2014
14/D007	Psychologische Psychotherapie (Abgabe des hälftigen Vertragsarztsitzes)	Sächsische Schweiz	24.03.2014

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
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
14/L008	Augenheilkunde	Torgau-Oschatz	24.03.2014
14/L009	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie/Tiefenpsychologie (Abgabe des hälftigen Vertragsarztsitzes)	Torgau-Oschatz	11.04.2014

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*)	Freiberg	Praxisabgabe: ab sofort

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

Rückblick Ärzteball Chemnitz – der Klang von Afrika

Der Chemnitzer Ärzteball 2013 hatte Afrika zum Ziel – den heißen, den schwarzen, den widersprüchlichen Kontinent.

Obwohl die Außentemperaturen alles andere als afrikanisch waren, kamen die Gäste schnell in Stimmung, denn der Chemnitzer Hof hatte eine Welt aus echten afrikanischen Figuren, Kleidungsstücken, Trommeln und Flaggen aufgebaut – selbst ein originaler Königsstuhl fand sich unter den Requisiten.

Den Widersprüchen des Kontinents ging die Gastgeberin, Frau Dr. med. Ina Straßburger, nicht aus dem Weg – selbst auf die Gefahr hin, die Ballstimmung ein wenig zu dämpfen. Sie übergab der Kenia-Hilfe Chemnitz e.V. eine Spende, um damit die Kinder einer kenianischen Schule zu unterstützen. Das Geld war Teil des

Eintrittsgeldes, sodass jeder Gast gleichzeitig auch Spender war. Nach dem anrührenden Bericht der Leiterin des Vereins über die Schule in Kenia nahm das „Ball-Leben“ wieder rasant an Fahrt auf.

Ein Buffet, das den heißen Kontinent kulinarisch zitierte, beeindruckte durch seine Vielfalt, seine Farben und seine Qualität. Hatten sich die Gäste dort bedient und an ihren Tischen niedergelassen, bezauberten sie Blumenarrangements afrikanischer Prägung.

Endgültig aus dem Alltag herauskapultiert wurde die Ballgesellschaft durch das Programm mit dem „Drum-Café“ – einer Trommelband, die für jeden einzelnen Gast ein eigenes Instrument im Gepäck hatte. Nachdem die Klangerzeuger ausgeteilt waren, gab es nur noch packenden Rhythmus im ganzen Saal. Was für ein Klang, was für eine Energie hier hervorgezaubert wurde! Alles an Rhythmus, der eigentlich in jedem „drin“ ist, brach nun nach außen,



Die Gäste während der Showeinlage des „Drum-Café“.

das „Gute-Laune-Barometer“ kletterte auf Spitzenwerte und das gemeinsame Musizieren wirkte noch den ganzen Abend nach. Einhellige Meinung der Gäste: phänomenal!

Dank an dieser Stelle gebührt den Helfern und Sponsoren, die dieses Programm tat- und finanzkräftig unterstützten:

Der nächste Ärzteball ist für den 27. September 2014 geplant.

Dr. med. Ina Straßburger, Chemnitz

Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer

Konzerte

Festsaal

Sonntag, 6. April 2014

11.00 Uhr – Junge Matinee

Die virtuose Klarinette

Werke von Stamitz, Rossini, Stravinski, Bernstein und andere

Klarinettenklasse Prof. Joachim Klemm der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Am Klavier: Prof. Sonja Gimaletdinow

Ausstellung

Foyer und 4. Etage

Matthias Schroller
ortrag.Malerei/Grafik
bis 23. März 2014

Ausstellung

Foyer und 4. Etage

Frank Voigt

Collagen + Montagen

Vernissage: Donnerstag,

27. März 2014, 19.30 Uhr

Einführung:

Dr. sc. phil. Ingrid Koch,
Kulturjournalistin, Dresden

Oscar der Medizin- lehre vergeben

Für hervorragende Leistungen wurden während der diesjährigen Absolventenfeier am 11. Januar 2014 gleich drei Dozenten der Leipziger Medizinischen Fakultät mit dem „Lehrpreis 2013“ ausgezeichnet. Gestiftet vom Alumni-Verein der Medizin beruht die Wahl der Preisträger unter anderem auf Umfragen unter den Studierenden. In diesem Jahrgang erhielten die Physiologin Dr. med. Beate Raßler als Dozentin in der Vorklinik sowie der Rheumatologe und ehemalige Studiendekan Prof. Dr. med. habil. Christoph Baerwald als Dozent im klinischen Ausbildungsabschnitt herausragende Nennungen.

Dr. Raßler, so ein Kommentar in der Studierendenbefragung, vermag ihre Seminare und selbst schwierige Sachverhalte so gut aufzubereiten, „dass man wirklich schlauer herausgeht und der Stoff sich lichtet.“ Prof. Dr. Baerwald habe entscheidend dazu beigetragen, innovative Ideen wie das „Problemorientierte Lernen“ in der medizinischen Lehre umzusetzen, würdigte der Vorsitzende des Alumni-Vereins, Prof. Dr. med. habil. Christian Wittekind. Er bezeichnete Baerwald als „übernominert“, weil



Lehrpreisträger Prof. Michael Stumvoll (Dekan MF), Prof. Jürgen Meixensberger (Studiendekan Humanmedizin MF) die drei Preisträger Prof. Christoph Baerwald, Dr. Beate Raßler, Prof. Eberhard Passarge, Prof. Christian Wittekind (Alumni-Verein Medizin) (v.l.)

dieser in den Vorjahren schon immer weit vorn in den Evaluierungen abgeschnitten habe.

Zum ersten Mal wurde ein nicht dotierter Sonderpreis überreicht und zwar an den emeritierten Prof. Dr. med. Eberhard Passarge. Er kam 2010 nach Leipzig, um das verwaiste Institut für Humangenetik kommissarisch zu leiten, und ist bekannt dafür, auch musikalische oder literarische Bezüge wie Faust-Zitate in seine Vorlesungen einzubauen. „Einer der besten Dozenten, die ich je hatte“, kommentierte ein Student, „und obendrein ein wunderbarer Mensch“. Alle Preisträger waren sich einig,

dass der Lehrpreis die schönste Rückmeldung ist, die sie für ihre Lehrtätigkeit erhalten können. Stellvertretend für alle Preisträger gab Prof. Dr. Passarge den Absolventinnen und Absolventen nach sechs Jahren Ausbildung mit auf den weiteren Berufsweg: „Was immer sie als Ärztin oder Arzt tun werden, hinterfragen Sie reflexartig immer, wie kommt mein Tun beim Patienten an. Vergessen Sie niemals die menschlich-soziale Komponente!“

Diana Smikalla
Leiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der
Medizinische Fakultät der Universität Leipzig

Goldene Promotion 1964 – 2014

Die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig ehrt auch 2014 ihre „Goldenen Promovenden“. Die Festveranstaltung findet am Dienstag, dem 30. September 2014, 15.30 Uhr

statt. Alle Informationen finden Sie unter: <http://www.uniklinikum-leipzig.de/r-goldene-promotion-a-2919.html>. Wer sich anmelden möchte, kann dies gerne per E-Mail oder auf dem Postweg tun: ingrid.schroeder@medizin.uni-leipzig.de; Referat Akademische Angelegenheiten,

Medizinische Fakultät,
Liebigstraße 27b, 04103 Leipzig;
Fax: 0341 9715934.
(Bitte weitersagen!)

Goldenes Doktor Diplom

Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“. Auch in diesem Jahr soll es wieder im Rahmen eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gen-

darmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen. Leider ist der Kontakt zu so mancher Kollegin/manchem Kollegen verloren gegangen. Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft, melden Sie sich doch bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsklinikum Berlin Tel.-Nr.: 030 450576018016.

Bitte richten Sie Ihre Rückmeldungen an folgende Adresse:
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Promotionsbüro
Frau Manuela Hirche
Augustenburger Platz 1
13353 Berlin
E-Mail: manuela.hirche@charite.de

Hufeland-Preis 2014

Das Kuratorium der Stiftung „Hufeland-Preis“ fordert hiermit alle Ärzte und Zahnärzte öffentlich auf, sich um den „Hufeland-Preis 2014“ zu bewerben. ausgeschrieben. Der im Jahre 1959 erstmalig ausgeschriebene „Hufeland-Preis“ ist der renommierteste Preis auf dem Gebiet der Präventivmedizin.

Prämiert wird jährlich die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin, wobei der mit 20.000 Euro

dotierte Preis auch zwei als gleichwertig anerkannten Arbeiten je zur Hälfte zugesprochen werden kann. Die Arbeit muss ein Thema der Gesundheitsvorsorge bzw. der auf Prävention bezogenen Versorgungsforschung zum Inhalt haben. Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte und Zahnärzte, die im Besitz einer deutschen Approbation sind, gegebenenfalls zusammen mit maximal zwei Co-Autoren mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium. Die an der Ausschreibung zum „Hufeland-Preis 2014“ teilnehmen-

den Arbeiten sind bis zum 31. Oktober 2014 unter dem Stichwort „Hufeland-Preis“ in zweifacher Ausfertigung an folgende Anschrift zu senden:

„Hufeland-Preis“, Notar Dr. Christoph Neuhaus, Kattenbug 2, 50667 Köln.

Die Ausschreibungsunterlagen können bei dem Geschäftsführer der Stiftung, Herrn Patrick Weidinger, Tel. 0221 148-30785 bzw.

patrick.weidinger@aerztesversicherung.de oder unter www.hufeland-preis.de angefordert werden.

Weltsportspiele der Medizinberufler

2014 in Österreich

Die Medigames werden zum 35. Mal ausgetragen und finden in diesem Jahr vom 21.6. bis 28.6.2014 in der österreichischen Stadt Wels statt. Die deutsche Mannschaft freut sich auf

viele Teilnehmer. Interessenten für diese spannungreiche und interessante Veranstaltung finden Informationen unter www.sportspiele.de oder können sich an Dr. Daniel Walter (walter_1@web.de) wenden.

Nachfragen aus dem sächsischen Raum sind auch möglich an andreas.krimmenau@kabelmail.de.

Teilnehmen können alle Sportinteressierten, gleich welcher Leistungsklasse, wenn sie einen medizinischen Beruf ausüben, oder deren Verwandte, in 25 Sportarten.

Andreas Krimmenau, Kinderarzt, Dresden

Marburger Bund gegen Tarifeinheit

Nachdem die neue Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles angekündigt hat, noch vor der Sommerpause einen Gesetzesentwurf zum Mindestlohn und zur Tarifeinheit in das Parlament einzubringen, hat der Marburger Bund seine Aktivitäten zum Erhalt der Gewerkschaftsfreiheit

erweitert. So wird insbesondere die Unterschriftenaktion gegen den Zwang zur Tarifeinheit intensiv beworben. Die Online-Petition „Rettet die Gewerkschaftsfreiheit – Kein Streikverbot per Gesetz“ (www.freigewerkschaften.de) richtet sich an die Union und die SPD im Deutschen Bundestag, die sich im Koalitionsvertrag auf eine gesetzliche Regelung der Tarifeinheit („Ein Betrieb – ein

Tarifvertrag“) verständigt hatten. Der MB sieht in einem solchen Gesetz einen Eingriff in die Gewerkschaftsfreiheit und eine Beschneidung des Streikrechts von Arbeitnehmern in Berufs- und Fachgewerkschaften.

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Sachsenweite Hausbesuchsstudie

Studienteilnehmer gesucht!

Die medizinische Versorgung von Hausbesuchspatienten gehört zu den Kernaufgaben hausärztlicher Praxen. Bislang liegen für Deutschland keine repräsentativen Daten zu Arbeitsinhalten und organisatorischen Merkmalen von Hausbesuchen vor.

Diese sind jedoch notwendig, um über zielgruppengerechte und regionsspezifische Versorgungs- und Vergütungsmodelle mit Entschei-

dungsträgern zu diskutieren. Im Rahmen der 5. Sächsischen Epidemiologischen Studie in der Allgemeinmedizin (SESAM-5) wird durch den Bereich Allgemeinmedizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden in Kooperation mit der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) ab Mai 2014 eine Jahresherhebung zu Hausbesuchen in Sachsen durchgeführt.

Teilnehmende Hausärzte werden gebeten, alle Hausbesuche einer zugewiesenen Woche auf einem zweiseitigen Fragebogen zu dokumentieren.

Innerhalb der nächsten Wochen möchten wir alle sächsischen Hausärzte postalisch anschreiben und um Studienteilnahme bitten.

Interessierte können sich bereits im Vorfeld auf unserer Projekthomepage www.sesam-studien.de über die SESAM-5 informieren.

Kontakt:
Projektleiterin der SESAM-5,
Dr. Dipl.-Soz. Karen Voigt MPH,
Bereich Allgemeinmedizin,
Medizinische Fakultät der TU Dresden,
Karen.Voigt@uniklinikum-dresden.de
Tel.: 0351-45812203

medizin.recht

Herausgeber: Dietrich Berg, Klaus Ulsenheimer, Hartwig Bauer, Maximilian G. Broglie, Bernhard Zwißler
Verlag S. Kramarz, Berlin, 2013, 512 Seiten
ISBN 978-3-941130-11-1

Die Herausgeber haben für das Buch 40 Autoren gewonnen, die verschiedene, für die ärztliche Tätigkeit wichtige Rechtsgebiete im Stil Frage/Statement/Kurze Erläuterung/Merk-Satz darstellen. Behandelt werden die Themen grundsätzliche ärztliche Berufspflichten und Berufsrecht, ärztliche Kernaufgaben (Diagnose, Beraten und Aufklären, Behandeln, Sonderfälle der Behandlung, wie zum Beispiel Bluttransfusion bei Zeugen Jehovas, Behandlung von willensunfähigen und verwirrten Patienten, Umgang mit Off-label-Use), Organisation (Organisation und Personaleinsatz in der Klinik, Kooperation und Information, Risikomanagement und Beauftragungen, Dokumentation und Aufbewahrung, Abschluss der Behandlung, Leichenschau), Schadensfall (Begutachtung und begutachtet werden, richtig verhalten nach einem Zwischenfall), Fehlerkultur, Versicherungen, mit Geld umgehen und Arbeitsrecht. Alle Inhalte sind zudem in einem Online-Portal aufbereitet, das laufend erweitert werden soll.

Die Herausgeber betonen, dass es sich nicht um ein Lehrbuch üblicher Art handelt und es sich von üblichen Werken zum Medizinrecht vor allem dadurch unterscheidet, dass der Fokus auf die jungen Fachärztinnen und -ärzte gelegt wird, die nach der Facharztprüfung bzw. auch schon früher als Stations- oder diensthabende Ärztinnen und Ärzte die volle Verantwortung tragen sollen und sich der vielen juristischen Fallstricke meist kaum bewusst sind.

Diesem Anspruch wird das Buch durchaus gerecht, da die betreffenden Themengebiete leicht lesbar aufbereitet und dargestellt worden sind. Dies führt allerdings dazu, dass bestimmte, für den Arzt wichtige Bereiche, wie zum Beispiel das Berufsrecht oder die Zuweisung von Patienten gegen Entgelt nur relativ knapp und zum Teil oberflächlich abgebildet werden. Zudem finden sich einige Ungenauigkeiten. So legt der Autor des Abschnitts ärztliche Berufspflichten für seine Ausführungen offensichtlich das Bayerische Heilberufekammergesetz zugrunde, ohne dies ausdrücklich zu kennzeichnen. Die gesetzlichen Grundlagen – jeweils Landesgesetze –, insbesondere die Strukturen der Ärztekammern, sind in den einzelnen Bundesländern jedoch teilweise unterschiedlich. Beim Themenkomplex Industriesponsoring finden die wichtigen Regelungen des § 32 Abs. 2

und 3 MBO (bzw. der jeweiligen entsprechenden Regelung in den BO der (Landes-)Ärztekammern) keine Erwähnung. Bei den Ausführungen zum Behandeln bzw. zur Delegation ärztlicher Leistungen fehlt der Hinweis auf den inzwischen von den Partnern der Mantelverträge für die ambulante Versorgung beispielhaft festgelegten Katalog von entsprechenden delegationsfähigen ärztlichen Tätigkeiten, was dem Redaktionschluss geschuldet sein kann. Überdies ist die Aussage, dass es weitergehende gesetzliche Regelungen zur Abgrenzung zwischen ärztlicher und pflegerischer Tätigkeit nicht gibt, unpräzise bzw. falsch, da insoweit derzeit im Rahmen eines Modellvorhabens nach § 63 Abs. 3c) SGB V für den Bereich Alten- und Krankenpflege bestimmte ärztliche Leistungen (zum Beispiel bei Patienten mit Diabetes mellitus, chronischen Wunden, Demenz und Hypertonie) auf die Berufsangehörigen übertragen worden sind.

Positiv anzumerken ist, dass das Patientenrechtegesetz bereits berücksichtigt und eingearbeitet wurde.

Fazit: Das Buch ist gut geeignet für den juristisch unkundigen Arzt (Berufsanfänger), der sich für bestimmte Themenkomplexe sensibilisieren will.

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
 Hauptgeschäftsführer

Nationale VersorgungsLeitlinien im neuen Format

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin hat die Nationalen VersorgungsLeitlinien „Chronische Herzinsuffizienz“, „Nierenerkrankungen bei Diabetes im Erwachsenenalter“, „Kreuzschmerz“ sowie die S3 Leitlinie „Unipolare Depression“ als Kurzfassungen im handlichen Pocketformat sowie als Pocketcards für die Kitteltasche herausgebracht. In diesen neuen Formaten sind die Veröffentlichungen



besonders anwenderfreundlich. Bestellt werden können diese neuen Ausgaben unter anderem über die Website www.media4u.com. Die Leitlinien kosten 4,95 EUR und die Pocketcards 3,95 EUR.

Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin ist eine gemeinsame Einrichtung von Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung und Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften.

Knut Köhler M.A.
 Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Skizzen einer Zeit

**Herausgeber: ATHENA-Verlag,
Jörg M. Pönnighaus:
Oberhausen, 2013, 112 Seiten
ISBN 978-3-89896-523-1**

*Stumm
neben Herrn Mann gesessen,*

*wortlos sehen wir
in den leisen Regen.*

*Die Metastase
ist inoperabel.*

*Wenn wir nur
ein wenig genauer wüssten,
wie es weitergeht
nach dem Tod...*

Der Gedichtband „Skizzen einer Zeit“ von Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Martin

Pönnighaus berührt besonders durch seine in Lyrik gefassten Erfahrungen und Gespräche zwischen Arzt und Patient. Pönnighaus, der viele Jahre als Oberarzt an der Hautklinik des Vogtland-Klinikums in Plauen praktizierte, verbrachte als Arzt und Krankenhausleiter auch 25 Jahre seines Lebens in Afrika.

Die Erlebnisse, die ihn so fern der Heimat geprägt haben müssen, formen einen literarischen Stil, der voll lakonischer Nächstenliebe ist. Anteilnahme, Fürsorge und Betroffenheit in schlichtem aber ergreifendem Duktus. Der Zeilensprung, gesetzt mit Gefühl und Verstand, lässt den Gedankenfluss so nah an den Leser. Besonders ist dabei, wie ein fast sarkastischer Unterton auf wunderbare Weise die oft traurigen Geschichten ins Positive wendet und Hoffnung ermöglicht.

Und auch in den Texten um das Erleben jenseits der Arbeit zeigt sich eine lakonische und augenzwinkernde Weltschläue, die sich um Verlust, Erkenntnis und die Kraft der Gedanken rankt. Exemplarisch dafür hier noch ein Gedicht mit dem so passenden Titel „Nachdenklich III“

*Sieh,
unsere Vorstellungen,
unsere Überzeugungen,
von dem, was richtig ist
und dem, was verkehrt ist,
sind ein Spinngewebe,
das uns
schon immer begleitet.*

*Und gegen dieses Spinngewebe
ist ja auch nichts einzuwenden,
solange du die Spinne bist
und nicht die Fliege.*

Martin Kandzia M.A., Großenhain

Bei abnehmendem Mond

**Herausgeber: ATHENA-Verlag,
Jörg M. Pönnighaus:
Oberhausen, 2013, 204 Seiten
ISBN 978-3-89896-540-8**

Im seinem Band „Bei abnehmendem Mond“ berichtet der 1947 in Ostwestfalen geborene Autor in tagebuchartigen Erzählungen aus seinem Alltag als Arzt in Tansania. Seine Aufzeichnungen scheinen auf den ersten Blick wieder sachlich, distanziert, ohne Bewertungen und Gefühlsbeschreibungen, aber gerade durch diese scheinbare Emotionslosigkeit

und Distanz gehen seine Erlebnisse so unter die Haut.

Zutiefst berührend sind die Geschichten seiner Patienten, die teilweise in ausweglosen Situationen stecken, weit hergereist sind, allein gelassen von der Familie, weil wertlos geworden aufgrund ihrer Krankheit, manchmal trotz ärztlichen Bemühens dem Tode geweiht. Die humanitäre Arbeit erschwerend und oft schockierend sind auch die äußeren Umstände: teils unselbständig arbeitendes Krankenhauspersonal, das Anweisungen nicht befolgt – nicht böswillig, aber aufgrund einer vollkommen anderen Mentalität – , bürokratische Hürden, die Zeit und

Kraft kosten, Sorge um finanzielle Unterstützung.

Da stellt sich oft genug die Frage, wie ein Mensch das alles ertragen kann, ohne zu verzweifeln und den Glauben und die Hoffnung zu verlieren. Aber man spürt sehr deutlich zwischen den Zeilen die Wärme und Menschlichkeit und auch die Verantwortlichkeit, die Pönnighaus fühlt und seinen Patienten entgegenbringt.

Und so freut man sich mit ihm über jede gelungene Operation oder Behandlung, die ein wenig Licht und Hoffnung ins Dunkel bringt.

Martin Kandzia M.A., Großenhain

Warum ist Mama so traurig?

Hilfe für Familien

Schwere Krankheiten ändern das Familienleben grundlegend. Besonders betroffen sind Kinder von erkrankten Eltern. Vier Ratgeber zu Brustkrebs („Warum trägt Mama im Sommer eine Mütze?“), Bipolarer Störung („Warum fahren Papas Gefühle Achterbahn?“), zu Depression („Warum ist Mama so traurig,

auch wenn die Sonne scheint.“) und zu Alzheimer („Warum legt Oma ihre Brille in den Kühlschrank?“) sollen in einer Zeit mit vielen offenen Fragen für eine kleine Unterstützung sorgen.

Im Mittelpunkt des Buches „Warum trägt Mama im Sommer eine Mütze“ steht Louis, dessen Mutter an Brustkrebs erkrankt ist. Situationen aus dem Krankheitsalltag verknüpft die Geschichte einfühlsam mit den vielen Fragen von Louis. Der Ratgeber





nähert sich auf 38 Seiten dem Thema „Brustkrebs“ kindgerecht und zuversichtlich an, thematisiert aber auch die Schattenseiten. Zentrale Botschaften sind Optimismus, das Bewahren der Lebensfreude und gemeinsam gegen den Krebs zu kämpfen.

Im Ratgeber „Warum legt Oma ihre Brille in den Kühlschrank?“ wundern sich die Geschwister Charlie und Tim über ihre Oma, denn sie stellt Tassen in die Badewanne oder vergisst das Essen auf dem Herd. Dieses Buch beschäftigt sich mit dem Krankheitsverlauf von Demenz, den Ursachen und informiert über diese Krankheit. Auch Tipps zur Kommunikation und alltagsnahe Anregungen für das Zusammenleben mit Demenzkranken befinden sich in diesem Buch.

„Warum ist Mama so traurig, auch wenn die Sonne lacht?“ Eine Depression verändert das Familienleben sichtbar und fühlbar. In der Erzählung versuchen Lucie und Max zu verstehen, warum ihre Mutter traurig ist und sich zurückzieht, warum ihr Papa ihre Aufgaben übernimmt und warum ihre Mutter einer Thera-

pie macht. Eltern finden in diesem Buch praxisorientierten Rat und Anregungen für den gemeinsamen Alltag.

Familien sollen durch den Ratgeber „Warum fahren Papas Gefühle Achterbahn?“ im Umgang mit bipolarer Störung gestärkt werden. Das Buch zeigt, wie Familien mit entsprechender Hilfe den Alltag meistern können. Ein Vorleseteil zeigt Kindern, dass sie mit ihren Sorgen um Mama oder Papa nicht allein sind. Auch ein praxisorientierter Rat für das Familienleben und für erklärende Gespräche mit den Kindern ist enthalten.

Die sehr schön illustrierten Bücher des „Mehr Zeit für Kinder e. V.“ können über die Internetseite www.mzfk.de für je 4,98 Euro bezogen werden.

Julia Dittrich

Homöopathie

Die Zukunft im deutschen Gesundheitswesen

Mit metergroßen Plakaten und der Kostenübernahme für Homöopathie wirbt die AOK-Plus um neue Mitglieder. Und im Untertitel prahlt sie mit dem Slogan: „Gesundheit in besten Händen – AOK Plus“.

Aber in wessen Händen befindet sich eigentlich die Gesundheit der Patienten? In den Händen der über 200 gesetzlichen Krankenkassen, die mit meterhoher Reklame und viel Geld um Mitglieder werben? Oder befindet sie sich vielleicht in den Händen der Ärzte, die man zu Honorarstreiks auf die Straße treibt und die das Land verlassen?

Die Krankenkassen geben vor, die Gesundheit der Patienten in ihren Händen zu haben, dabei haben sie nur das Geld der Beitragszahler in ihren Händen, und wofür sie das ausgeben, kann man deutlich sehen: Für zweckentfremdete Leistungen, eine ständig wachsende Bürokratie, sinnlose Verträge mit Ärzten und der Pharmaindustrie usw., usw. Und alles das unter dem Schutze einer Regie-

rung, die alle Macht im Gesundheitswesen in die Hände dieser Krankenkassen gelegt hat. Die Ärzte sind in den Augen der Krankenkassen schon längst keine „Ärzte“ mehr, sondern nur noch „Leistungserbringer“. Aber nicht etwa Leistungserbringer für die Patienten, sondern Leistungserbringer für die Krankenkassen, unter dem Zwang des Geldes.

Und während man die Ärzte zwingt „nur das Notwendige“ zu leisten und zu verordnen, wo es Budgets für Honorare, Heil- und Hilfsmittel und Regresse gegen die Ärzte gibt, erlauben sich die Kassen die Vergütung einer mittelalterlichen Medizin und prahlen auch noch damit.

Es ist hier kein Platz, ausführlicher auf die Homöopathie einzugehen. Ich möchte hierbei nur auf das 2012 erschienene Buch „Die Homöopathie-Lüge“ von Christian Weymayr und Nicole Heißmann verweisen, welches schon im Titel das Wesen der Homöopathie beschreibt.

Daneben fällt mir die Aussage des Jahrzehnte langen Lehrstuhlinhabers für Spezielle Pharmakologie an der Universität Leipzig, Herrn Prof. em. Dr. med. habil. Reinhard Ludewig, ein, der schon vor 40 Jahren den Studenten vermittelte: „Die Homöopathie müssen Sie sich ungefähr so

vorstellen. In einer Badewanne mit Wasser schwimmen drei Moleküle einer wirksamen Substanz. Das ist die Homöopathie.“

In diesem deutschen Gesundheitswesen geht es aber schon so zu, wie in der Homöopathie und fast möchte man an die Wirkung der Homöopathie glauben: In einem Meer von fachlich hochqualifizierten Ärzten schwimmen drei Homöopathen herum, und diesen gelingt es, die Homöopathie zur Kassenleistung zu machen. Sollen die bedürftigen Patienten zu den Homöopathen gehen, wenn sie das wollen, bezahlen möchten sie das aber bitte aus der eigenen Tasche und nicht von den Beitragsgeldern der Kassenmitglieder, die fleißig arbeiten, sich kaum wagen zum Arzt zu gehen und wenn sie krank sind, einen Großteil der Medikamente auch noch aus der eigenen Tasche bezahlen müssen. Da werden in diesem Gesundheitswesen hochqualifizierte medizinische Leistungen nicht mehr bezahlt wie Ultraschalluntersuchungen, Krebsmarker, Wiederholungsimpfungen, Antikörperbestimmungen etc., aber Homöopathie. Was für eine Perversion!

Das Verhalten dieser Kassen ist eine hochgradige Missachtung der wis-

senschaftlichen Medizin und der Leistung von Ärzten, die nach wissenschaftlichen Kriterien, „leitliniengerecht“ ihre Patienten versorgen müssen.

Und was tun die Ärzte eigentlich gegen diese Aktivitäten der Krankenkassen, was die Kassenärztliche Vereinigung und die Kammer?

Das Verhalten der Ärzte gegenüber suspekten Behandlungsmethoden ist

ebenfalls höchst wundersam, denn es sind ja schließlich Ärzte, die die Homöopathie praktizieren und diese Zusatzbezeichnung mit Stolz auf ihr Namensschild schreiben. Und haben die Fachärzte, wie die Orthopäden, nicht noch vor Jahren über die Akupunktur gelacht, die sie heute stolz praktizieren und die besser bezahlt wird als viele ärztliche Leistungen? Wollen wir uns überraschen lassen, wie lange sich die Ärzte in diesem

deutschen Gesundheitswesen noch vor den Karren einer Gesundheitspolitik und von Kassen spannen lassen, die dieses Gesundheitswesen zu ruinieren drohen.

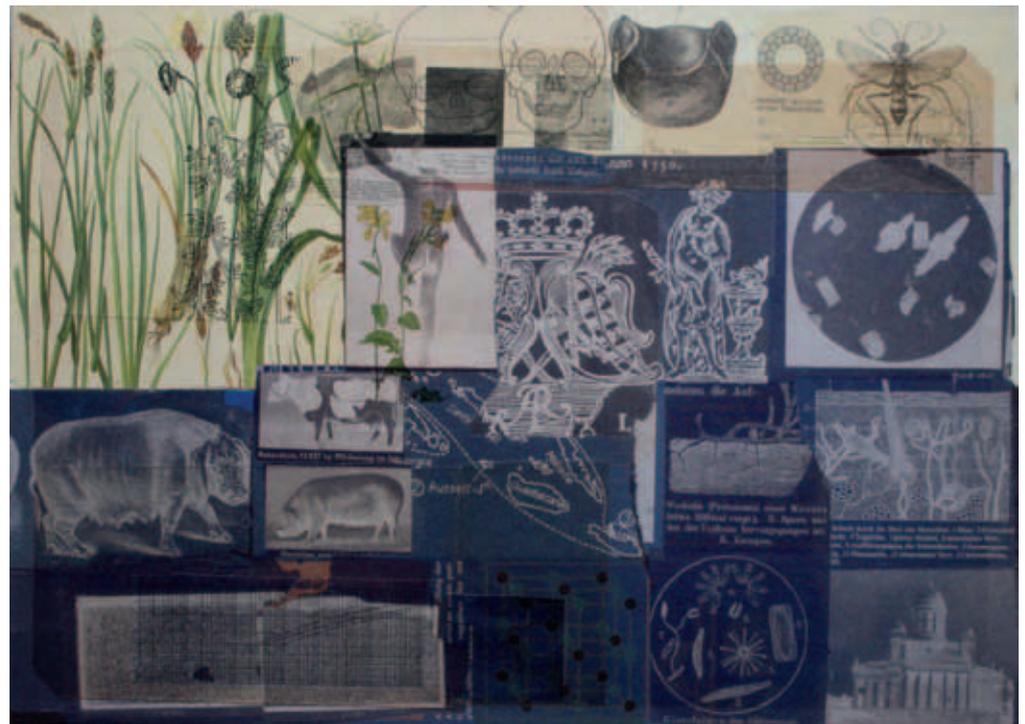
Wenn man die Situation der Besetzung von Arztpraxen auf dem Lande betrachtet, sieht es sehr trübe aus, so trübe wie der Blick in die Homöopathie.

Dr. med. Lothar Markus, Leipzig

Frank Voigt Collagen + Montagen

Die kommende Ausstellung in der Sächsischen Landesärztekammer stellt mit Frank Voigt (geb. 1946 in Dresden) einen Künstler in den Mittelpunkt, der sich besonders dem Menschen widmet. In seinen Werken untersucht er mögliche Deformationen der Persönlichkeit, ebenso dessen Manipulierbarkeit, das Verhältnis des Einzelnen zur Macht, aber auch von Masse und Macht. Nutzte Voigt, der von 1969 bis 1974 an der Hochschule für Graphik und Buchkunst in Leipzig studierte, zunächst häufig das Mittel der Malerei und der traditionellen Grafik, so traten, beeinflusst wohl auch durch die Auseinandersetzung mit Schwitters und Heartfield, zunehmend Collagen und Montagen in den Vordergrund. Seit 1995 wurde auch der Computer sein künstlerisches Arbeitsmittel. Neben Einzelwerken entstanden häufig digitale Grafik-Serien. Hinzu kommen Objekt- oder Videoinstallationen.

Viele Werke Voigts stellen, sozusagen als Synonym für den Menschen, unterschiedlich gestaltete Köpfe ins Zentrum, gilt der Kopf dem Künstler doch „als Kraftquelle“ und „als etwas Magisches“. Mit unterschiedlichen, im Computer möglichen Verfremdungen, Überlagerungen und Deformationen macht Voigt in diesen Darstellungen auf Möglichkeiten und Gefahren der technischen Entwicklung aufmerksam. Die Verbin-



Frank Voigt, Aus der Folge Lexikon 2013, Digitaldruck auf Collage 40 x 56 cm

dung von Mensch und Technik ist für ihn gleichermaßen faszinierend, wie sie eine Quelle von Konflikten sein kann.

Seit 1982 verbindet Frank Voigt eine Künstler-Partnerschaft mit dem in Freital gebürtigen Wolfgang Petrovsky, mit dem er zahlreiche Projekte gemeinsam realisierte. Insgesamt kann Voigt auf ein umfangreiches Wirken in der Öffentlichkeit – oft zusammen mit weiteren Künstlern – verweisen, ebenso auf eine Reihe Arbeiten im öffentlichen Raum beziehungsweise für Kunst am Bau.

Frank Voigt kann auf verschiedene Preise bei Grafik- und Plakatwettbewerben sowie andere Anerkennungen zurückblicken. Zahlreiche Kunstsammlungen in Ost-, aber auch Westdeutschland besitzen Werke von ihm.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch

Ausstellung im Erdgeschoss und im Foyer der vierten Etage vom 27. März bis 18. Mai 2014, Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Vernissage: 27. März 2014, 19.30 Uhr.

Unsere Jubilare im April 2014 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 02.04. Dipl.-Med. Barnert, Sabine
08064 Zwickau
- 02.04. Dr. med. Zehmisch, Susanne
08527 Plauen
- 03.04. Dipl.-Med.
Bludszuweit, Petra
01705 Freital
- 09.04. Dipl.-Med. Neubert, Christel
08340 Schwarzenberg
- 12.04. Dr. med. Hantzsch, Wilfried
01877 Rammenau
- 12.04. Dr. med. Leistert, Holger
01159 Dresden
- 12.04. Dr. med. Löffler, Hans-Jürgen
08396 Waldenburg
- 12.04. Dipl.-Med. Pöttsch, Martina
08248 Klingenthal
- 13.04. Dr. med. Baehnisch, Susanne
04105 Leipzig
- 16.04. Dr. med. Krause, Elvira
09127 Chemnitz
- 18.04. Dr. med. Jordan, Annelie
09217 Burgstädt-Mohsdorf
- 20.04. Dr. med. Rödel, Wolfgang
04758 Oschatz
- 21.04. Dr. med. Zeisler, Angelika
01640 Coswig
- 26.04. Dipl.-Med. Nollau, Maria
04416 Markkleeberg/Wachau
- 26.04. Prof. Dr. med. Paschke, Ralf
04416 Markkleeberg
- 27.04. Dipl.-Med.
Gütschow, Gabriele
04463 Großpösna
- 29.04. Dr. med. Illig, Hans-Dieter
01594 Jahnishausen
- 30.04. Dr. med. Lohmann, Jörn
01445 Radebeul
- 30.04. Dr. med. Zirm, Bernhard
04860 Süptitz

65 Jahre

- 01.04. Dr. med. Schröder, Gert
09509 Pockau
- 03.04. Dr. med. Bauer, Horst
04107 Leipzig
- 07.04. Dipl.-Med. Aust, Karla
01109 Dresden
- 08.04. Dr. med. Schilling, Irene
08459 Neukirchen
- 09.04. Dipl.-Med.
Conzendorf, Gudrun
01877 Bischofswerda

- 12.04. Dipl.-Med. Jacobs, Regina
01809 Heidenau
- 15.04. Dipl.-Med. Ost, Margitta
09113 Chemnitz
- 16.04. Dr. med. Stubert, Bernd
04299 Leipzig
- 18.04. Dr. med. Döbbelin, Ulrike
01067 Dresden
- 18.04. Dr. med. Teucher, Albrecht
08344 Grünhain-Beierfeld
- 25.04. Dr. med. Dunger, Volkmar
09548 Deutschneudorf
- 26.04. Dr. med. Müller, Solveigh
08107 Kirchberg
- 26.04. Dipl.-Ing. Dr. med.
Steffens, Werner
09113 Chemnitz
- 27.04. Dr. med. Ilge, Gabriele
08393 Meerane
- 28.04. Dipl.-Med.
Lachmann, Angelika
01665 Klipphausen
- 29.04. Dr. med. Beier, Gabriele
01326 Dresden
- 29.04. Dr. med. Walter, Ursula
09599 Freiberg
- 30.04. Dr. med. Mehlhorn, Günter
01723 Wilsdruff

70 Jahre

- 01.04. Dr. med. Schneider, Walter
09125 Chemnitz
- 02.04. Dr. med. Ostwaldt, Roswitha
01217 Dresden
- 02.04. Schulze, Iris-Sylvia
01309 Dresden
- 04.04. Dr. med. Pönisch, Dagmar
04105 Leipzig
- 06.04. Dr. med. Kießlich, Bernd
01731 Kautzsch
- 06.04. Dr. med. Weise, Hartmut
04356 Leipzig
- 09.04. Dr. med. Eulerich, Stefan
08228 Rodewisch
- 12.04. Dr. med. Richter, Christine
09125 Chemnitz
- 14.04. Dr. med.
Hegedüsch, Attila-Istvan
04838 Eilenburg
- 15.04. Fröhner, Ingrid
09465 Cranzahl
- 16.04. Ebert, Hans-Jochen
04158 Leipzig
- 17.04. Dr. med. Grahl, Rainer
04179 Leipzig
- 17.04. Dr. med. Sommer, Renate
01257 Dresden
- 18.04. Dipl.-Med. Müller, Barbara
01328 Dresden

- 19.04. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Degen, Karl-Werner
01259 Dresden
- 19.04. Dr. med. Eckhof, Armin
01259 Dresden
- 20.04. Dr. med.
Kupfernagel, Wolfgang
09126 Chemnitz
- 21.04. Dr. med. Klemm, Frohmut
09481 Scheibenberg
- 21.04. Dr. med. Richter, Helga
04509 Delitzsch
- 21.04. Dr. med. Tietze, Heiner
08058 Zwickau
- 22.04. Dr. med. habil.
Grundmann, Gero
04808 Wurzen
- 22.04. Dr. med. Höhne, Heidrun
08412 Werdau
- 24.04. Dr. med. Seidel, Hartmut
08523 Plauen
- 28.04. Dr. med. habil.
Pflücke, Frank
01844 Neustadt
- 29.04. Dr. med. Reinhardt, Frank
04425 Taucha
- 30.04. Dr. med. Grosche, Norbert
01187 Dresden

75 Jahre

- 01.04. Dr. med. Langer, Jürgen
08056 Zwickau
- 01.04. Dr. med. Wittig, Dieter
09117 Chemnitz
- 02.04. Dr. med. Lohse, Peter
01683 Nossen
- 03.04. Dr. med. Füssel, Helga
09128 Chemnitz
- 04.04. Dr. med.
Hildebrandt, Alexandra
01217 Dresden
- 05.04. Dr. med. Kretschmar, Helga
01640 Coswig
- 05.04. Dr. med. Kupfer, Ingrid
01097 Dresden
- 05.04. Dr. med. Radelhof, Imme
09557 Flöha
- 07.04. Dr. med. Beier, Eberhard
02826 Görlitz
- 08.04. Feister, Horst
02625 Bautzen
- 09.04. Franz, Irmgard
04886 Beilrode
- 09.04. Dr. med. Lehmann, Lothar
02826 Görlitz
- 10.04. Dr. med. Matthes, Erika
01900 Brettnig-Hauswalde
- 12.04. Dr. med. Teichmann, Irma
01219 Dresden

- 13.04. Dr. med. Hunger, Jürgen
01454 Radeberg
- 13.04. Dr. med. Schröder, Klaus
09380 Thalheim
- 17.04. Prof. Dr. med. habil.
Vogtmann, Christoph
04425 Taucha
- 18.04. Dr. med. Peschel, Hellmut
02953 Gablenz-Kromlau
- 19.04. Dr. med. Simonis, Brigitte
02997 Wittichenau
- 20.04. Dr. med.
Ackermann, Gerhild
08058 Zwickau
- 20.04. Dr. med. Röding, Hannelore
09125 Chemnitz
- 23.04. Dr. med. Vieweg, Karin
09518 Großrückerswalde
- 24.04. Dr. med. Knösel, Bernd
08626 Adorf
- 25.04. Prof. Dr. med. habil.
Schauer, Joachim
04509 Delitzsch
- 25.04. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Schauer, Klaus
04668 Grimma
- 26.04. Dr. med. Kaeding, Eva-Maria
01307 Dresden
- 26.04. Dr. med. Petzold, Manfred
01067 Dresden
- 28.04. Dr. med. Böttcher, Hartmut
04229 Leipzig
- 29.04. Dr. med. Frank, Dieter
01587 Riesa
- 30.04. Dr. med. Degenkolb, Renate
08529 Plauen
- 30.04. Krieger, Waldemar
08359 Breitenbrunn
- 30.04. Dr. med. Tempel, Volker
01723 Grumbach
- 80 Jahre**
- 03.04. Dr. med. Freund, Rainer
09456 Annaberg-Buchholz
- 06.04. MUDr. Westphälinger, Alena
01259 Dresden
- 07.04. Federbusch, Klaus
01477 Arnsdorf
- 07.04. Dr. med. Hennig, Wulf
09326 Geringswalde
- 13.04. Dr. med. Schultze, Helga
04357 Leipzig
- 14.04. Dr. med. Seidler, Günter
09599 Freiberg
- 15.04. Dr. med. Vieweg, Gerhard
09111 Chemnitz
- 16.04. Dr. sc. med.
Lorentz, Friedrich-Wilhelm
04758 Cavertitz
- 25.04. Hinze, Fritz
04435 Schkeuditz
- 29.04. Hantschel, Ingeborg
02708 Löbau
- 29.04. Dr. med. Nossing, Reinhard
04651 Bad Lausick
- 81 Jahre**
- 07.04. Dr. med.
Schmidt, Wolfgang
09130 Chemnitz
- 08.04. Haack, Helga
09355 Gersdorf
- 10.04. Dr. med. Haidar, Ruth
01662 Meißen
- 11.04. Dr. med. Kieß, Egon
01156 Dresden
- 12.04. Dr. med. Theile, Inge
04319 Leipzig
- 14.04. Dr. med. Mühler, Isolde
04105 Leipzig
- 26.04. Brockelt, Waldtraut
01277 Dresden
- 26.04. Dr. med.
Schultze, Hans-Ulrich
04357 Leipzig
- 82 Jahre**
- 04.04. Dr. med. Kitlak, Christina
01796 Pirna
- 09.04. Prof. Dr. med. dent. Dr.
med. habil. Schaps, Peter
01326 Dresden
- 12.04. Dr. med. Große, Wolfram
04838 Eilenburg
- 17.04. Dr. med.
Reichardt, Horst-Peter
01471 Radeburg
- 28.04. Dr. med. Frank, Irmtrud
01844 Neustadt/ i.Sachsen
- 83 Jahre**
- 02.04. Dr. med.
Waurick, Astrid-Alexandra
04668 Großbothen
- 04.04. Mikrenska, Stefana
04103 Leipzig
- 11.04. Dr. med. Neumann, Günther
01309 Dresden
- 14.04. Dr. med. Mydlak, Joachim
04107 Leipzig
- 21.04. Dr. med. Bartsch, Sonja
01217 Dresden
- 84 Jahre**
- 01.04. Dr. med. Vetter, Gerhard
08468 Reichenbach
- 08.04. Schleier, Christa-Maria
08112 Wilkau-Haßlau
- 17.04. Decker, Marga
08056 Zwickau
- 17.04. Dr. med. Frank, Marta-Dorit
01662 Meißen
- 17.04. Dr. med. Lehmann, Dorothea
01468 Moritzburg/Boxdorf
- 26.04. Prof. Dr. med. habil.
Scheuch, Dieter
01326 Dresden
- 85 Jahre**
- 01.04. Dr. med. Wallasch, Horst
04425 Taucha
- 19.04. Dr. med. Francke, Hilde
01279 Dresden
- 86 Jahre**
- 01.04. Dr. med. Standar, Horst
04277 Leipzig
- 05.04. Dr. med. Kühn, Brigitte
08359 Breitenbrunn
- 16.04. Dr. med. Böttcher, Lotte
09127 Chemnitz
- 26.04. Dr. med. Dix, Christa
09232 Hartmannsdorf
- 87 Jahre**
- 03.04. Dr. med. Zerres, Maria
04299 Leipzig
- 22.04. Dr. med. habil.
Voigt, Günther
09113 Chemnitz
- 88 Jahre**
- 03.04. Prof. Dr. med. habil.
Müller, Detlef
01324 Dresden
- 29.04. Dr. med. Glöckner, Hellmut
09618 Brand-Erbisdorf
- 89 Jahre**
- 12.04. Dr. med. Pilz, Elisabeth
02827 Görlitz
- 90 Jahre**
- 02.04. Dr. med. Trepte, Lieselotte
01689 Weinböhla
- 92 Jahre**
- 18.04. Koitschew, Koitscho
01309 Dresden
- 94 Jahre**
- 28.04. Dr. med. Kolbe, Christel
01099 Dresden

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Klaus Beyreiß

* 13.04.1934 † 31.12.2013

Am 31.12.2013 ist Prof. Dr. med. habil. Klaus Beyreiß plötzlich verstorben. Im Namen seiner ehemaligen Mitarbeiter möchten wir an sein Wirken erinnern.

Geboren wurde er am 13.04.1934 in Mühlhausen/Thüringen, wo er die Schule bis zum Abitur 1952 besuchte. 1952 – 1957 schloss sich das Medizinstudium in Leipzig an. Die Pflichtassistentenzeit 1957 – 1958 und den Beginn der Facharztweiterbildung Pädiatrie 1959 – 1960 absolvierte er am damaligen Bezirkskrankenhaus Cottbus. Er promovierte 1960 an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig mit einer Arbeit mit dem Titel „Über langdauernde intraportale Galaktoseinfusion beim Kaninchen“. Als Assistent am Institut für Physiologische Chemie der Universität Leipzig unter Prof. Erich Strack wurde er 1964 Facharzt für Physiologische Chemie. 1964 wechselte er in die von Prof. Siegfried Liebe geleitete Universitätskinderklinik Leipzig, der er bis zu seinem Übertritt in den Ruhestand die Treue hielt. Es folgten 1967 die Facharztanerkennung für Pädiatrie, 1969 die Habilitation mit einer Arbeit mit dem Titel „Vergleichende quantitative Untersuchungen über die Resorption und den Umsatz von Monosacchariden bei Neugeborenen, Säuglingen und Erwachsenen und deren Einfluss auf den Glucosespiegel im Blut“. 1971 wurde er Oberarzt, ab 1974 war er Leiter der von Prof. Herbert Theile begründeten Abteilung Gastroenterologie und Ernährung, 1977 wurde er zum Dozenten ernannt und 1981 zum ordentlichen Professor für Pädiatrie/Neonatalogie berufen.

Er publizierte etwa 220 Originalarbeiten als Erst-, Ko- und Senior-Autor in wissenschaftlichen Zeitschriften und sieben Beiträge in sechs Lehr- und Fachbüchern für Pädiatrie und andere Fachrichtungen.



Diese Übersicht über seinen akademischen Lebenslauf zeigt die Kontinuität seiner Forschungen auf dem Grundlagensektor, die aber stets Bezug zur Klinik hatten. Somit war Prof. Dr. Beyreiß maßgeblich an der Vorreiterrolle der Universitätskinderklinik Leipzig in Bezug auf die Besonderheiten des untergewichtigen Neugeborenen beteiligt, lange, bevor diese unter dem Schlagwort des SGA-Neugeborenen in das Blickfeld der internationalen Forschung gerieten. Mehrere seiner Mitarbeiter wurden mit dieser Thematik promoviert bzw. habilitiert, und viele sind an seinen Publikationen beteiligt gewesen.

Prof. Dr. Beyreiß zeichnete sich als Oberarzt der Klinik durch permanenten Einsatz für die ihm anvertrauten Patienten aus. Die wissenschaftlichen Erkenntnisse flossen auch hier unmittelbar in die hochspezialisierte und -qualifizierte Betreuung der akut und chronisch kranken Kinder der Klinik ein. Für seine Mitarbeiter auf Station war er ein sehr geschätzter Ratgeber.

Die Liste seines Wirkens über die Klinik hinaus ist lang: 1976 – 1990 Leiter des Themenkomplexes „Fetomaternale Beziehungen“ und Mitglied des Projektrats des Forschungsprojektes „Perinatalogie“ des Ministeriums für Gesundheitswesen der DDR (MfG), aus dem die Hauptforschungsrichtung (HFR) „Schwanger-

schaft und frühkindliche Entwicklung“ hervorging, in der er 1980 – 1986 auch Mitglied des Wissenschaftlichen Rates war; 1976 – 1990 Leiter der interdisziplinären Forschungsabteilung „Perinatalogie“ des Bereiches Medizin der Universität Leipzig und Koordinator der Zusammenarbeit mit dem Forschungsinstitut für Mutter und Kind, Prag-Podoli; 1978 – 1990 Mitglied des Wissenschaftlichen Rates des Ernährungswissenschaftlichen Zentrums der Universität Leipzig, dort Leiter der AG „Nährstoffaufnahme, Verdauung und Resorption“; 1983 – 1990 Mitglied des Wissenschaftlichen Rates der HFR „Ernährung“ des MfG; 1987 – 1990 zusammen mit Doz. Dr. Jodl, Prag, Leiter der internationalen Arbeitsgruppe „Pädiatrische Gastroenterologie und Ernährung“ der Länder Osteuropas; 1978 bis zu ihrer Auflösung 1991 Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft „Gastroenterologie, Ernährung und Stoffwechsel“ der Gesellschaft für Pädiatrie der DDR; 1990 – 1992 zusammen mit Dr. Grütte, Potsdam, Leiter der Ernährungskommission der Gesellschaft für Pädiatrie und der Gesellschaft für Ernährung der DDR, später der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde. Ab 1991 war er Mitglied der European Society for Paediatric Gastroenterology and Nutrition (ESPGAN). 1980 wurde ihm der Gustav-Hertz-Preis II. Klasse der Karl-Marx-Universität Leipzig verliehen.

Er war einer der führenden pädiatrischen Gastroenterologen in der DDR und als solcher international so geachtet, dass namhafte Kollegen aus Europa und darüber hinaus gern zu unseren wissenschaftlichen Veranstaltungen und in Klinik und Labor kamen. Uns war er ein väterlicher Lehrmeister im akademischen Denken und Handeln und im Einsatz für unsere Patienten. Daneben haben wir seine große Bildung speziell in Geschichte und Kunstgeschichte bestaunt und bewundert. Wir denken in Verehrung an ihn zurück.

Dr. med. Wolfgang Hoepffner
Prof. Dr. med. habil. Gunther Scheers Schmidt
Prof. Dr. med. habil. Thomas Richter

Nachruf für Prof. Dr. sc. med. Wolfgang Kaden

* 23.01.1927 † 03.01.2014

Am 3. Januar 2014, unmittelbar vor seinem 87. Geburtstag, verstarb Prof. Dr. med. Kaden, ehemaliger Chefarzt der Klinik für Urologie und Nephrologie am Helios Klinikum in Aue.

Am 23. Januar 1927 wurde Prof. Dr. Kaden als Sohn eines Arztes in Bernsbach geboren. Nach der Schulbildung in Bernsbach und Aue legte er, unterbrochen durch den Kriegsdienst, 1946 das Abitur in Aue ab.

Er studierte von 1946 bis 1952 an der Universität Leipzig Humanmedizin, erhielt die Facharztanerkennung als Chirurg und 1961 den Facharzt für Urologie an der Universität in Halle. Seine Promotion erlangte er 1952, 1977 legte er die Promotion B in Dresden ab, wurde am 1. Februar 1988 zum Honorarprofessor und am 1. September 1989 zum Honorarprofessor an der Medizinischen Akademie in Dresden ernannt.

Prof. Dr. Kaden war im damaligen Bezirkskrankenhaus Aue der Initiator und Vorreiter einer modernen Urologie im Erzgebirge, die am 1. August 1961 gegründet wurde.

Bekannt geworden durch die Entwicklung der künstlichen Niere Aue I und II, führte er die Urologische Klinik in Aue mit 83 Betten und zusätzlichen 12 Dialyseplätzen zu einer der modernsten außeruniversitären Einrichtungen Ostdeutschlands, die das gesamte urologische Operationsgebiet einschließlich Organentnahme und die Leistungsbreite der Nephrologie aufwies.

Meilensteine seiner Laufbahn waren neben der Entwicklung der Künstli-



chen Niere 1964 die Entstehung der Abteilung Nephrologie und Dialyse (Dialysezentrum) an der urologischen Klinik, Schaffung eines endourologischen Arbeitsplatzes, Einführung der Urodynamik, des Ultraschalls, der Kryotherapie, Aufbau der Diagnostik und Therapie der erektilen Dysfunktion-Andrologie, der Ausbau einer Kinderurologie unter besonderer Berücksichtigung der urologischen Neonatologie, Einführung größerer tumorchirurgischer Eingriffe, Entwicklung perkutaner OP-Techniken und die Etablierung der Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) in Aue.

Er leitete die Klinik mit sehr großer Einsatzbereitschaft, war stets für seine Patienten aus nah und fern wirksam. Prof. Dr. Kaden war ein beharrlicher Arzt, der sich für die Einführung neuer Methoden in der Urologie und Nephrologie nicht nur in Aue, sondern auch in Sachsen und Ostdeutschland einsetzte.

Das wissenschaftliche Niveau der von ihm geleiteten Klinik wurde durch eine Vielzahl eigener Veröffentlichungen und Filme als auch Veröffentlichungen seiner Mitarbeiter in wissenschaftlichen Zeitschrif-

ten, auf nationalen und internationalen Tagungen und Kongressen, die Ausrichtung von landesweiten Kongressen, zahlreichen Promotionsarbeiten aus der Klinik und die Ausbildung einer Reihe von Fachärzten für Urologie aus dem In- und Ausland belegt.

Prof. Dr. Kaden war aktives Mitglied einer Reihe nationaler und internationaler Gesellschaften wie zum Beispiel: „Künstliche Organe“, „Dialyse und Transplantation“, „Deutsche Gesellschaft für klinische Nephrologie“ und Ehrenmitglied der „Internationalen medizinisch-wissenschaftlichen Akademie“. Er erhielt zahlreiche Auszeichnungen unter anderem den „Virchow-Preis“ und den „Vaterländischen Verdienstorden in Gold“.

Nach Erlangung seines Alterslimits beendete er seine Tätigkeit an der Klinik am 31. Januar 1992. Danach arbeitete er weiter an wissenschaftlichen Veröffentlichungen und war praktisch noch im Blutspendewesen tätig. Prof. Dr. Kaden war Initiator der modernen Urologie im Erzgebirge, in Sachsen und in der ehemaligen DDR. Sein Leben gehörte der Medizin, sein Denken galt dem Wohl der Patienten.

Die große Anzahl seiner Mitarbeiter, Kollegen und Wegbegleiter gedenken seiner in großer Dankbarkeit. Sie werden ihn als einen bewundernswerten Menschen in steter Erinnerung behalten. Unsere Anteilnahme gilt auch seiner Familie, seinen Kindern, Enkeln und Urenkeln.

„Du bist nicht mehr da, wo Du warst, aber Du bist überall, wo wir sind“.

(Victor Hugo)

Sein ehemaliger Nachfolger
Dr. med.habil. Volker Barth
im Namen aller früheren und jetzigen
Urologen des Helios-Klinikums Aue

Ein König als Arzt – Friedrich der Große

*„Denn er hatte die Schwäche, ein wenig den Arzt zu spielen.“
(Marquis de Bouillé, 1784)*

*„In der That waren die Talente dieses Königs so mannigfaltig und so geschmeidig: daß er zugleich Dichter, speculativer Philosoph, Geschichtschreiber, feiner Weltmann, angenehmer Gesellschafter für schöne Geister und Gelehrter, einer der ersten praktischen Geschäftsmänner, im Fache der Privat- und öffentlichen Haushalte, Soldat, Feldherr, und geschickter Unterhändler seyn konnte, ohne daß eine dieser Verrichtungen der andern geschadet hätte;... Und dies alles war er, wenn nicht auf eine gleich vollkommene doch auf eine ihm eigentümliche Weise. Sein Charakter war ebenso mannigfaltig und zusammengesetzt: und er war aus Zügen zusammengesetzt, die sich zu widersprechen schienen...“
(Christian Grave, Philosoph 1742 – 1798)*

Musiker und Komponist waren seine Hoheit auch, nicht mal schlecht und nun auch noch, so sah sich Friedrich der Große (1712 – 1786) nicht ohne Ernst, Arzt und ein wenig Apotheker. Es ist ein Vergnügen der besonderen Art, die Auslassungen Friedrich II. über die Medizin zu lesen. Es nötigt nicht wenig Respekt ab, wie viele Kenntnisse sich der Autodidakt aneignete. Selbstverständlich war er auf diesem Gebiet ein Dilettant. Aber was für einer!

Die Schwächen der ärztlichen Kunst seiner Epoche und der Medizin, die noch weitgehend den antiken Vorstellungen dogmenhaft anhing, voll erfassend, war er Zeit seines Lebens bemüht, das Beste auf diesem Gebiet für sich und Preußen zu erfahren und nach Möglichkeit, wenn es ihm sinnvoll erschien, auch einzuführen.

Kein Arzt war sich seiner Fragen sicher. Vielleicht waren die nicht wenigen eigenen Krankheiten besonderer Ansporn seines Interesses an der Medizin und der Chemie. Er war, was viele Neuerungen seiner Zeit angeht, und das waren im Zeit-

alter der Aufklärung auch in der Medizin nicht wenige, weitgehend auf der Höhe der Zeit.

*„Alles wohl erwogen, ist gute Verdauung wichtiger als Philosophie.“
„Meine traurige Erfahrung macht aus mir einen Arzt“
(Friedrich der Große).*

Der seit seiner Jugend oft kränkelnde Friedrich hatte sich im Laufe der Zeit eine Menge medizinisches Fachwissen angeeignet. Insbesondere trugen auch seine Tischgesellschaften dazu bei, ihm naturwissenschaftliche Kenntnisse näherzubringen: Vor allem Julien Offray de La Mettrie (1709 – 1751), der extreme Materialist und Arzt, aber auch Voltaire (1694 – 1778) als naturwissenschaftlich gebildeter Schriftsteller und Philosoph sowie Pierre-Louis Moreau de Maupertuis (1698 – 1759) als Naturforscher.

Stets wissbegierig und mit einem guten Gedächtnis ausgestattet, mussten sich Ärzte, die in seiner Umgebung wirkten, ausdauernden fachlichen Disputen stellen. Früh erkannte er auch die Mängel in der Ausbildung der Ärzte, insbesondere der Militärärzte. Mehrheitlich entsprangen diese immer noch den Barbierschulen. So mangelte es vielen von ihnen an elementaren naturwissenschaftlichen Kenntnissen. Viele konnten weder lesen noch schreiben. Erkrankten Offiziere seines Ruppiner Regiments ernsthaft, so schickte er sie vorsichtshalber zur Behandlung nach Berlin. Er griff auch schon frühzeitig beherzt selbst ein, wenn er es für richtig hielt. Als in seinem Regiment 1737 eine Fleckfieberepidemie ausbrach, versuchte er, durch eine Isolierung der Kranken die Ausbreitung der Erkrankung zu verhindern. Zimmermann, mit dem Friedrich kurz vor seinem Tod längere Gespräche führte, war überrascht, wie eingehend Friedrich über Krankheiten Bescheid wusste. Er setzte sich, nicht zuletzt durch eigene Erfahrungen, aber auch durch Beobachtungen von Erkrankungen in seiner unmittelbaren Umgebung, mit vielen damals sehr unscharf skizzierten Leiden auseinander. Friedrichs Rat, erst eine



Friedrich der Große (1763)
© Verlag Edition Rieger

genaue Diagnose zu stellen und dann Arznei zu verordnen, kann man nur unterstreichen. Allerdings war die Medizin zurzeit Friedrichs zumeist nicht in der Lage, eine deutliche Trennung und Charakterisierung konkreter Krankheitsbilder vorzunehmen. Fieber war nach damaliger Anschauung zum Beispiel ein selbständiges Leiden und nicht Symptom einer unzähligen Reihe von Krankheiten.

*„Hippocrates hat mich gelehrt, man müsse sich nicht eher darauf einlassen, eine Krankheit zu heilen, als bis man sie gehörig geprüft und studiert hat“
(Brief an Voltaire 1776).*

Mitte des 18. Jahrhunderts häuften sich wieder einmal Pockenfälle, eine damals weit verbreitete Infektionskrankheit mit nicht selten tödlichem Ausgang. Als Friedrichs Lieblingsnichte Heinrich der Erkrankung zum Opfer fiel, kümmerte sich der König energisch um das Problem. Er ließ sich eingehend über die Möglichkeiten einer Impfung informieren. Das Obercollegium medicum bekam von ihm den Befehl, die praktische Umsetzung einer Impfung gegen die Pocken zu prüfen: *„Da noch immer in den Provinzien und besonders auf dem Lande, ein Hauffen Kinder, an der Pocken Krankheit sterben, welches vornehmlich zur Ursache hat,*

weil die gemeinen Leute nicht wissen, wie sie ihre Kinder, bey der Krankheit halten und abwarten sollen, sondern sie fast durchgehends zu warm halten, welches denen Kindern, alsdann höchst nachtheilig ist, So befehlen Se. Königl. Maj. dero Ober Collegio Medico einen ordentlichen und deutlichen Unterricht, auf gedruckte Zettel, anfertigen zu laßen, wie die gemeinen Leute auf dem Lande, wenn ihre Kinder die Pocken kriegen, sich dabei verhalten sollen; diese gedruckte Zettel, müßen sodann alle Priester in den Dörfern geschicket, und sie zugleich angewiesen werden, den Leuten in dem Dorffe, das von Zeit zu Zeit vorzulesen, und ihnen den Unterricht recht deutlich und begreiflich zu machen, daß sie das wissen und bey vorkommenden Fällen, sich danach richten können. Das Ober Collegium Medicum hat solches also, mit dem fordersamsten gehörig zu besorgen.“

Als ihm sein Freund und Briefpartner, Mathematiker, Physiker und Mitglied der Preußischen Akademie der Wissenschaften d’Alembert berichtete, dass sich in Paris das Parlament gegen eine Pocken-Impfung ausgesprochen hatte und erst die theologische Fakultät befragen wollte, sprang er vor Erstaunen fast an die Decke. Auch in Deutschland war eine mögliche Impfung gegen Pocken sehr umstritten. Friedrichs Londoner Gesandter vermittelte schließlich in seinem Auftrag gegen den Widerstand heimischer Ärzte zwei englische Ärzte nach Berlin, die Impfungen durchführen sollten. Die Impfung scheiterte dann nicht nur am Wider-



Wappen der Berliner Chirurgen-Gilde von 1727 mit Trepan und Amputationssäge
© Verlag Edition Rieger



Briefmarkenausgabe Deutschland 2012 zum 300. Geburtstag Friedrich II.

© Verlag Edition Rieger

stand der Berliner Ärzte, sondern vor allem an den hohen Kosten, die die Engländer erhoben. 1774 berief Friedrich den englischen Arzt William Baylies (1724 – 1787) aus Dresden, der an einigen Kindern Probeimpfungen durchführte und preußische Ärzte mit der Impftechnik vertraut machte. Der König blieb zunächst skeptisch und hielt die Impfung eines Erwachsenen für zu gefährlich. Zu Baylies bemerkte er, dass er bei seinen großartigen ärztlichen Fertigkeiten schon viele Menschen umgebracht haben müsste. Erst nach seinem Tod führte der Engländer Edward Jenner 1796 die Kuhpockenimpfung ein, die erstmals in Berlin am 1.2.1800 durch Ernst Ludwig Heim vorgenommen wurde.

Ich bin unpäßlich krank, heile mich aber selbst durch Diät und Geduld. Tronchin selbst wird nicht leugnen, daß es wenige spezifische Mittel giebt, und daß alles wohl überdacht, Kräuter und zerstoßene Mineralien, die Federn, die von der Zeit abgenutzt und halb zerstört sind, weder ganz machen noch anspannen können. Die geschicktesten Ärzte geben dem Kranken Medizin, um seine Imagination zu beruhigen und heilen ihn dann durch Diät. Da ich finde, daß Elixiere und Tränkchen mir, seitdem ich krank bin, nicht die geringste Hilfe geben, so unterwerfe*

ich mich einer strengen Diät und habe mich bis jetzt recht wohl dabei befunden“
(Brief an Voltaire 1759)

Theorie und Praxis lagen hier beim König weit auseinander. Friedrich ließ sich seine Vorliebe für schwer verdauliche und scharf gewürzte Speisen niemals ausreden. Er bevorzugte stark gewürzte französische und italienische Spezialitäten. Polenta (mit Knoblauchbutter und Parmesankäse angebraten!), scharfe Aalpastete, Mehlspeisen, Schinken, aber auch frische Heringe, Meerspinne, in Branntwein gekochtes Rindfleisch. Der Speiseplan war zumeist zweifelhaft. Beendet wurde er mit kaltem Fleisch, viel Früchten (vor allem Erdbeeren, Kirschen und Diablotins (Schokoladenkonfekt)). Zu Fredersdorf sagte er gern... „unser Fraß ist zwar nicht kostbar, aber delikat...“.

Als ihm Carl Wilhelm Moehsen (1722 – 1795), einer seiner zahlreichen Leibärzte, anlässlich schwerer Magenbeschwerden und eines Gichtanfalls den Genuss von Parmesankäse versagte, wurde er vorübergehend entlassen...

Gern half Friedrich auch als „Arzt und Apotheker“ mit Ratschlägen, verschiedenen Heilmitteln und Pillen seinen Soldaten und Freunden, so dem Grafen Ulrich Friedrich von Suhm (1691 – 1740), früherer Jugendfreund und inzwischen sächsischer Gesandter in Petersburg. Er verordnete ihm täglich sieben Pillen gegen Magen- und Darmbeschwerden und schrieb süffisant: „Mit den Pillen, die Sie von mir verlangen,

*Théodore Tronchin (1709 – 1781), in Genf geboren, war als Arzt in Amsterdam, Genf und Paris tätig und ein bei europäischen Fürstenhäusern gesuchter Experte.



Wunderarzt in einer volkstümlichen Darstellung aus dem Jahre 1731
© Verlag Edition Rieger

könnte man ganz Frankreich purgieren und drei Akademien umbringen.“

Seinem Bruder Ferdinand (1730 – 1813), der seit dem Frühjahr kränkelte, schickte der König im September seinen Leibarzt Friedrich Herrmann Ludwig Muzell (1715 – 1782) mit klaren Instruktionen:

„Rath Besonders Lieber Getreuer. Es ist mir nicht lieb, daß mein Bruder der Prinz Ferdinand von Preußen Liebden ein Fieber bekommen, wie Ich aus Eurer Anzeige vom gestrigen dato ersehe, aber ich hoffe daß es bald besser werden wird; das beste, was Ihr dabey thun könnet ist, darauf zu sehen, und solche Mittel anzuwenden, daß mein Bruder die Gichtische Materie aus dem Leibe kommt, wofür Ihr also sorgen, und von dem Befinden Mir ferner Anzeige thun werdet.“

Der schwer lungenkranke Akademiepräsident Pierre-Louis Moreau de Maupertuis (1698 – 1759), Mathematiker und Naturforscher, bekam die Empfehlung, Frauenmilch zu trinken und auf den Genuss von Kaffee, Wein und Likör zu verzichten.

Francesco Algarotti (1712 – 1764), seinem kunstsinnigen italienischen Tafelfreund und Kammerherren, der unter Magenbeschwerden und Verdauungsstörungen litt, empfahl er

Verzicht auf Gemüse, geräuchertes Fleisch sowie blähende und erhitzenende Gerichte. Er bestärkte seine Verordnung mit der Bemerkung *„Ich habe dies alles selbst erprobt.“*

Jean-Baptiste le Rond D'Alembert (1717 – 1783), einer der bedeutendsten Mathematiker und Physiker des 18. Jahrhunderts, der wie Friedrich auch an Verdauungsstörungen litt, wurde auch von ihm verarztet: *„Er soll sich unter die Rippen fühlen lassen, um gewiß zu sein, ob die Leber im gehörigen Stand ist. Die Ärzte müssen Acht haben, ob die Galle bei der Verdauung ihre Schuldigkeit thut. Sie müssen den Urin untersuchen lassen. Alle die Umstände sind nötig, um die Behandlungsmethode zu bestimmen.“*

Hier wird einmal mehr deutlich, welch großen Wert Friedrich auf die gründliche Untersuchung des Kranken legt. Eine Erkenntnis, die vor allem der Schule Herman Boerhaves (1668 – 1738) in Leyden folgt und zur damaligen Zeit durchaus noch nicht allgemeine Verbreitung unter Ärzten fand. Ach hier war Friedrich mit seinem Hang zum Pragmatismus auf der Höhe der Besten seiner Zeit, vielen Ärzten war er damit weit voraus: *„Sie müssen erst den statum morbi haben, um zu beschließen, mit welchen Mitteln sie einen vergifteten sollen.“* Die Mehrheit der Ärzte behandelte ihre Patienten weitgehend symptomatisch, ohne die Organzugehörigkeit der verschiedenen, oft sehr unspezifischen Symptome zu kennen. Friedrich hielt viel von Bewegung, sowohl zu Fuß als auch zu Pferde. Beides tat ihm offenbar wohl. Selten sah man ihn langsam gehen, er war eigentlich fasst immer in Eile.

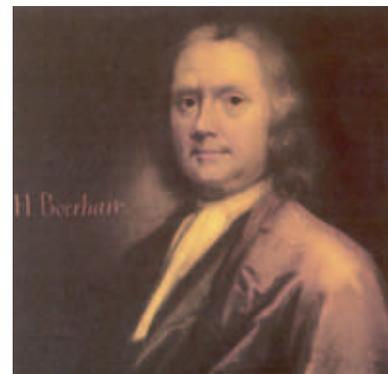
Am meisten kümmerte sich Friedrich um seinen stets kränkelnden Freund, Kämmerer, Schatullenverwalter und Vertrauten Michael Gabriel Fredersdorf (1708 – 1758). Er hatte es schwer mit ihm. Fredersdorf hatte nämlich einen ausgeprägten Hang zur Alchimie und ließ sich wiederholt von Quacksalbern behandeln.

„Der Duvergé (ein bekannter Scharlatan), der hatte dir die ersten 8 Tage

gesundt gemacht, das nahm aber ein besem Ende. Es wirdt mit diesen nicht besser getan, und, was zu beklagen ist, daß Du Dühr von freien Stücken umbs Leben bringst! Ich bite Dühr, Traue Dühr, doch nicht einem Jeden zu und Schaffe doch den Schurken ab, der Dühr hitzige Balsam und welches Zeug geben wirdt, daß Dühr ein brandt im leibe machen wirdt, bleibe doch bei Cothenius, habe doch ein-Mahl 6 Wochen gedult und lasse Cothenium und Mihr Wirtschaften, es wird guht gehen...Ich sage es Dühr rein-heraus, würstu Dühr jetzunder nicht von allen Deinen Idioten-Docters, alte Weiber etc. loßschlagen, so werde ich Cothenius verbihten, den fus in Deinen hause zu setzen und werde Mihr nicht weiter um Dühr bekümmern“ (Brief an Fredersdorf).

Habe du nuhr guht vertrauen und Sei nicht verdröblich! Dis fiber ist baldt abgeholfen worden. Wann du Glaubest, daß es Möglich ist, Dühr in 4 Wochen zu Curihren, das ist ohnmöglich! Ich habe mit allerhandt Docters und feldscheers umb die krankheit gesprochen. Allein es ist ein Schlimer zufal; und ohne buhße könts nicht abgehen! Allein in 3 oder 6 tage werden die Kräfte Schon Wieder Komen. Setze Dühr nuhr feste in Kopf, daß deine besserung nicht anders, als lanksam, geschehen Kann... (Friedrich an Fredersdorf).

Thut mihr Leidt, daß Du wieder Schlimmer geworden bist. Wenn Du wilt gesundt werden, so ist Kein ander mittel, als hübsch zu folgen. Ich habe



Herman Boerhave, der bedeutendste medizinische Hochschullehrer und Arzt des 18. Jahrhunderts

© Verlag Edition Rieger

heute Keine Zeit, also Kann ich nicht in Detail Dhr Schreiben, aber morgen will ich Dier Deutlic vertzehlen, wie Deine krankheit ist, was Menschen-hülfe darbei Thun Kann, und wie es möglich ist, Dhr hier heraus zu reißen...

(Friedrich an Fredersdorf).

„zur Schonung der kranken Nieren eine wollene Leibbinde zu tragen... Du musst Dir recht vornehmen, gesund zu werden, dann hilft die Natur auch!“...

„Ich mus Dhr die reine Wahrheit Sagen, Du führst Dhr wie ein ungezogener Fant auf und wan du gesundt wärst wie ein unvernünftiger Mensch. Mach doch ein Mahl ein Ende mit all die Närsche Quacksalberei da duh gewisse, woh du nicht davon ablässest, dihr den thot mit thun würst... Hästn mihr gefolgt... Sehe nun Selber, was du thun willst, und Morgen gib deine resolution, den er muss der Sache ein techtes Ende werden Sonsten Crepirste meiner Sehlen aus puren übermuth“

(Friedrich an Fredersdorf).

In seinem Traktat „Über die deutsche Literatur“ gibt Friedrich kurz und knapp seine Erwartungen an die Ärzte wider: „Den Medizinern will ich nur zwei Worte sagen. Sie müssen ihre Schüler vor allem daran gewöhnen, genau die Anzeichen der Krankheiten zu beobachten, um



Buch erschienen in der edition Rieger, www.edition-rieger.de, Tel. 033925 71063

rasch deren Art zu erkennen. Diese Anzeichen sind: ein schneller und schwacher Puls, ein starker und heftiger Puls, ein Puls, der aussetzt, Trockenheit der Zunge, die Augen, die Art des Schwitzens und die Ausscheidungen, der Urin sowie die Exkremente, woraus sie dann Schlüsse ziehen und die Art der Schwäche, die zur Erkrankung geführt hat, genauer einschätzen können; und auf solches Erkennen hin müssen sie die geeigneten Arzneien auswählen. Ferner muß der Professor seine Schüler die Fülle der unterschiedlichen Veranlagungen sorgfältig beobachten lassen und sie lehren, wie man ihnen die erforderlichen Aufmerksamkeiten schenkt... hauptsächlich aber muß er nachdrücklich darauf hinweisen, wie notwendig es ist, bei ein und derselben Krankheit zu bedenken, wieviel an Arznei je nach Befinden des Patienten verordnet werden muß. Ich bin aber nicht so kühn, zu

glauben, daß auf Grund aller dieser Belehrungen die jungen Äskulaps Wunder vollbringen werden. Der Gewinn, den die Allgemeinheit dabei haben wird, liegt darin, daß weniger Bürger durch Unwissen oder Laschheit der Ärzte zu Tode kommen.“

„Die Herren Ärzte sind Quälgeister, lästig wenn es einem gut geht, und unerträglich, wenn man krank ist. Suche Dich möglichst bald aus ihren Händen zu befreien“

(Brief an seine Schwester Wilhelmine).

Du hast gros recht, daß du die Doctors die Wahrheit sagst, sie Seindt große Idioten“

(Brief an Fredersdorf).

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Dirk Fahlenkamp

Bethanien Krankenhaus Chemnitz gGmbH

Klinik für Urologie

Zeisigwaldstraße 101, 09130 Chemnitz

Tel.: 0371 430 1700

E-Mail: D.Fahlenkamp@bethanien-sachsen.de

Freispruch für Dr. Daquin

Als Arzt kann man schnell in Verruf geraten. Und je herausragender die ärztliche Position, desto größer der Skandal im Falle einer vermeintlich schuldhaften Handlung. Ein sehr prominenter und erheblich in Misskredit geratener Mediziner war Antoine Daquin (Abb. 1), einer der Leibärzte von Ludwig XIV. Der bis heute umstrittene Arzt wird immer wieder mit einem angeblichen Behandlungsfehler in Verbindung gebracht, der nach neuzeitlichen Maßstäben einem Übernahmever-

schulden entsprechen würde. Gegenstand der Vorwürfe ist eine von Komplikationen begleitete kieferchirurgische Erkrankung des Monarchen, deren traumatische Behandlung dauerhafte Beschwerden nach sich zog. Sie wird sowohl in der Belletristik als auch in Biografien und medizinhistorischen Publikationen häufig geschildert und thematisiert, die bei Ludwig XIV. angeblich prophylaktisch durchgeführten Zahnextraktionen und ihre Folgen. Dr. Daquin soll dabei „Teile des Oberkiefers und des Gaumens“ mit herausgerissen und überdies eine Unterkieferfraktur verursacht haben (Zander,

2005; Schultz, 2006; Lutze, 2009). Nachfolgend habe er den Oberkieferdefekt noch mehrfach mittels Brenneisen kauterisiert. Er wird in diesem Zusammenhang als „Mann von unglaublicher Inkompetenz“ bezeichnet (Bernier, 2003). Danach sei der König bis an sein Lebensende zahnlos und von fötider Sekretbildung geplagt gewesen. Aus unserer Sicht ist diese Darstellung der Ereignisse in der Literatur jedoch nicht ausreichend belegt (Pausch und Halama 2012).

Louis Antoine Henri Daquin wurde 1620 oder 1632 geboren, das Geburtsdatum ist umstritten. Bereits



Abb 1: Antoine Daquin, J. Lévy-Valensi: La médecine et les médecins français au XVIIe siècle. Paris, JB Baillière und Söhne, 1933: 612 © Bibliothèque interuniversitaire de santé, Paris

sein Vater Louis-Henri Daquin (1602 bis 1673) war Mediziner, hatte als Leibarzt der Königin Maria von Medici eine herausragende Position inne und wurde 1669 geadelt. Sein Sohn Antoine Daquin studierte in Montpellier Medizin und schloss sein Studium am 18. Mai 1648 ab. Die Heirat mit Marguerite Geneviève Gayant sollte sich für seine weitere Karriere als sehr nützlich erweisen, war sie doch die Nichte des zu dieser Zeit amtierenden ersten Hausarztes von Ludwig XIV., Antoine Vallot. Im Jahre 1667 folgte Daquin dem Vorbild seines Vaters, indem er bei Hofe die Betreuung der Gemahlin des Königs, Maria Theresia von Spanien, übernahm. Antoine Daquin erwarb sich weiterhin die Gunst der Madame de Montespan, einer der einflussreichsten Mätressen des Monarchen. Durch ihre Vermittlung und seine familiären Beziehungen gelang es ihm 1672, Antoine Vallot als Leibarzt des Königs abzulösen – eine beispiellose Karriere (Peumery, 1996). Als „Erstem Hausarzt des Königs“ oblag Daquin die Verordnung der für den König bestimmten Medikamente sowie die Aufsicht

über ärztliche und zahnärztliche Eingriffe, für die jeweils Spezialisten beschäftigt wurden. So hatte der König permanent mindestens einen Leibchirurgen und einen Zahnarzt. Schon deshalb erscheint es zweifelhaft, dass Daquin selbst die umstrittenen kieferchirurgischen Maßnahmen durchgeführt hat.

Ludwig XIV. (Abb. 2) wurde 1638 geboren. Sein Gesundheitszustand ist auffallend gut dokumentiert, da in den Jahren 1647 bis 1711 von seinen Hausärzten eine detaillierte Krankenakte geführt wurde, die noch heute als „Journal de santé du roi Louis XIV. ...“ zugänglich ist (Le Roi, 1862). Doch auch schon vor Beginn dieser Aufzeichnungen wurden gesundheitliche Auffälligkeiten des Prinzen registriert. Das bei der Geburt zunächst schwächliche Kind erholte sich rasch. Interessanterweise waren die mittleren Schneidezähne bereits durchgebrochen und malträtierten die Brüste seiner mindestens acht Ammen (Cron, 1717). Derartige natale Zähne sind allerdings oft hypoplastisch und meist von geringer Lebensdauer (Baumgart und Lussi, 2006). Hinzu kam später die Vorliebe Ludwigs für kulinarische Raffinessen, insbesondere auch Süßigkeiten, die offenbar schon im Kindes- und Jugendalter zu Karies führten. Dennoch blieb der König bis ins 38. Lebensjahr von einschneidenden Maßnahmen an seinen Zähnen verschont. Ludwigs erster Zahnarzt Dupont betreute den Sonnenkönig bis 1669. Diesem folgte in den Jahren 1669 bis 1675 Francois Le Bert im Amt. Danach übernahm bis 1708 Charles Dubois-Gontin die zahnärztliche Betreuung des Königs (Riaud, 2010). In der zweiten Hälfte des 17. Jahrhunderts etablierte sich in Paris der Berufsstand der Dentisten als Abzweig der Chirurgie mit entsprechender Ausbildung (Garant, 1992), sodass sich ihre Kenntnisse von der zeitgenössischen Konkurrenz der Zahnbrecher und Quacksalber deutlich abhoben. Ihr Ansehen war dennoch geringer als das studierter Ärzte, die Zahnärzte des Königs standen im Rang dementsprechend unter den Leibärzten.

Erstmals im Jahre 1667 und häufiger ab 1676 traten bei Ludwig XIV. starke Zahnschmerzen auf, die zunächst symptomatisch mit Nelken- bzw. Thymianöl behandelt wurden. 1678 kam es zu einem (offenbar von der desolaten Oberkieferbezahnung ausgehenden) dentogenen Abszess mit Wangenschwellung, welcher chirurgisch eröffnet wurde. Zu diesem Zeitpunkt war auch der Zustand der Zähne im Unterkiefer bereits ruinös. 1680 musste Ludwig auf Süßigkeiten verzichten, da beim Genuss zuckerhaltiger Lebensmittel Zahnschmerzen provoziert wurden.

Im Jahr der problematischen Extraktionen im Oberkiefer (1685) war Ludwig XIV. bereits 47 Jahre alt und somit für damalige Maßstäbe ein alter Mann. Bedenkt man den wahrscheinlich frühzeitigen Verfall des Milchgebisses und den damaligen Stand der Zahnhygiene bzw. -behandlung bleibender Zähne, ist es unwahrscheinlich, dass zu diesem Zeitpunkt wesentliche Teile des Gebisses noch intakt waren. Aufgrund anhaltender Beschwerden im linken Oberkiefer, verbunden mit Weichteilinfiltraten wurden 1685 die Zähne dieses Quadranten entfernt. Daquin zog hierfür den Leibzahnarzt Dr. Dubois sowie den Leibchirurgen Dr. Felix hinzu (Le Roi, 1862). Dabei kam es zu einer Mund-Antrum-Verbindung, wie sie auch heute noch bei Extraktionen im seitlichen Oberkiefer, insbesondere bei fortgeschrittener Atrophie, aber auch infolge von Alveolarfortsatz- oder Tuberfrakturen immer wieder einmal entsteht (Bell, 2011). Heute werden derartige Defekte sofort operativ verschlossen, um eine Infektion des Sinus durch Mundhöhlenkeime zu verhindern. Da dies bei Ludwig XIV. unterblieb, entstand eine fötide Sekretbildung, die unerklärlich schien und damals als „Knochenkaries“ gedeutet wurde. Diese Fehleinschätzung ergab sich vor allem daraus, dass der erst 1651 von Nathaniel Highmore beschriebene Sinus maxillaris noch weitgehend unbekannt war. Daquin vermutete einen septischen Defekt im Knochen, er besaß offenbar keine Kenntnisse von Lage und Anatomie der

Kieferhöhle (Roggenkamp, 1970). Die daraufhin durchgeführte mehrfache Kauterisierung der Wunde war insofern entbehrlich, verhinderte aber nicht die nachfolgende physiologische Granulation, die zu einem weitgehenden Verschluss der Fistel führte. Eine komplette Ausheilung wurde aber nicht erreicht (Garant, 1992, Riaud 2010). Dies äußerte sich in zeitweiligen Sinusitiden als Ausdruck einer chronisch rezidivierenden Infektion der betroffenen Kieferhöhle durch mangelhaften Sekretabfluss. Insofern kann der entstandene Defekt nicht sehr groß gewesen sein. Weshalb bisweilen bei der Schilderung der Ereignisse auch noch von einer Unterkieferfraktur ausgegangen wird, bleibt unklar. Eine mögliche Ursache hierfür ist die etwas mehrdeutige Formulierung einer Kieferfraktur im „Journal de santé du roi ...“. Mehrere Autoren, welche die Krankenakte des Königs interpretiert haben, erwähnen keine derartige Mandibularfraktur (Liersch, 1869; Bertrand, 1927; Roggenkamp, 1970; Erlanger, 1987; Garant, 1992; Schwesig, 2001; Bernier, 2003; Riaud, 2010).

Zum Zeitpunkt der problematischen Kieferbehandlung und der nachfolgenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Königs wurden gegenüber Dr. Daquin keinerlei Vorwürfe erhoben. Er nahm unangefochten sein Jahreshonorar von 45.000 Livre (französische Pfund) sowie bis 1692 eine Pension in Höhe von 4.000 £ entgegen. Zusätzliche Zahlungen erhielt Daquin anteilig für von ihm beaufsichtigte, jedoch nicht selbst erbrachte chirurgische Leistungen. Fachliche Defizite werden in der Literatur kaum gerügt; er wird jedoch als menschlich schwach, geizig und habgierig beschrieben. Möglicherweise wurde ihm genau dies zum Verhängnis.

Das Jahr 1693 sollte sein letztes am Hofe Ludwig XIV. werden. Um seine Entlassung ranken sich verschiedene Anekdoten. Nach einem dieser Berichte soll Daquin beispielsweise einen Aderlass veranlasst haben, von dessen Notwendigkeit er den König

zu überzeugen verstand. Der Eingriff wurde von Georges Mareschal (1658 bis 1736), dem ersten Chirurgen Ludwigs XIV., vorgenommen. Wahrscheinlich gab es weniger medizinische als vielmehr monetäre Gründe für diese Maßnahme. Letztlich soll der König von dem fragwürdigen Deal erfahren und die entsprechenden Konsequenzen gezogen haben (Mercier, 1788). Aufgrund chronologischer Unschärfen gilt diese Quelle jedoch als unsicher. Wahrscheinlicher ist es, dass Forderungen Daquins gegenüber dem König in Verbindung mit einer Intrige den Abstieg des Leibarztes aus der königlichen Gunst eingeleitet haben. Daquin nutzte offenbar seine Position, um Mitgliedern seiner Familie vorteilhafte Positionen zuzuschancen. So bedrängte er Ludwig XIV., seinem Sohn das Amt des Erzbischofs von Tours zu verschaffen. Zeitgleich gab es mit Françoise d'Aubigné (Madame de Maintenon) ab ca. 1683 eine neue Mätresse am Hofe, die im Gegensatz zu ihrer Vorgängerin Madame de Montespan keinerlei Sympathie für Daquin hegte und dem König einen ärztlichen Rivalen, Guy-Crescent Fagon (1638 bis 1718), vorzuschlagen wusste. Daquin fiel in Ungnade, seine Karriere bei Hofe war passé. Am 2. November 1693 erschien ein Gesandter des Königs im Hause Daquins und überbrachte die Weisung, sein Amt ab sofort als beendet anzusehen. Weder war es ihm gestattet, bei Hofe zu erscheinen, noch durfte er an den König schreiben (Peumery, 1996). Daquin starb am 17. Mai 1696 unbeachtet in Vichy.

Antoine Daquin war ein im Geiste der Humoralpathologie tätiger Arzt, dessen Behandlungen sich vordergründig auf medikamentöse Maßnahmen, Abführ- und Brechmittel sowie Klistiere begrenzten. Hiervon machte er allerdings überreichlichen Gebrauch. Nach der Dokumentation in der Krankenakte von Ludwig XIV. und der Organisationsstruktur bzw. Kompetenzverteilung der Leibärzte des Königs ist es kaum vorstellbar, dass Daquin selbst Zahnbehandlungen vorgenommen oder das Brenneisen benutzt hat. Diese Maß-



Abb. 2: Ludwig der XIV. im Jahre 1701 (63. Lebensjahr). Ausschnitt. Hyacinthe Rigaud. Mit freundlicher Genehmigung Louvre, Paris.

nahmen wurden sehr wahrscheinlich von den zwei bereits erwähnten chirurgisch versierten Kollegen, dem Zahnarzt Dr. Dubois sowie dem Chirurgen Dr. Felix, durchgeführt.

Ludwigs wohl letzter Zahn wurde im Jahre 1707 im Unterkiefer gezogen – Dr. Antoine Daquin war zu diesem Zeitpunkt schon mehr als 10 Jahre tot. Daquin mag ein aufgrund seiner materiellen Interessen fragwürdiger Arzt gewesen sein. Der Vorwurf, er habe dem König bereits in jungen Jahren ohne Not alle Zähne gezogen und dabei erhebliche Komplikationen verursacht, kann nach Einschätzung der Autoren jedoch nicht aufrechterhalten werden.

Literatur bei den Verfassern
 Anschrift der Verfasser:
 Priv.-Doz. Dr. med. habil. Dr. med. dent.
 Niels Christian Pausch
 Dr. med. Dirk Halama
 Universitätsklinikum Leipzig
 Klinik für Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie
 Liebigstraße 12, 04103 Leipzig
 Niels.pausch@medizin.uni-leipzig.de