

Editorial	„Ein Jahr danach...“	224
Berufspolitik	117. Deutscher Ärztetag in Düsseldorf	225
	Ärzte für Sachsen on Tour in Wermisdorf	232
	Tätigkeitsbericht 2013	233
	Bündnis Gesundheit 2000	233
Aus den Kreisärztekammern	Kreisärztekammern haben gewählt	234
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	237
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Konzerte und Ausstellungen	237
Originalie	Das maligne Melanom – neue Erkenntnisse, neue Therapien und einige ungelöste Fragen	238
Tagungsbericht	Gemeinsame Tagung: Hebammen – Ärzte	242
Buchbesprechung	Gesundheitsversorgung von morgen	243
Personalia	Jubilare im Juli 2014	244
	Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern zum 65. Geburtstag	246
	Sächsischer Verdienstorden an Prof. Dr. med. habil. Uwe-Frithjof Haustein	247
Medizingeschichte	125 Jahre Ausbildung von psychiatrischem Pflegepersonal in Sachsen	248
	Geschichte sächsischer Heil- und Pflegeanstalten	251
	Diabetes mellitus und Prof. Dr. Katsch	254
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – August 2014	



Die sächsischen Delegierten beim 117. Deutschen Ärztetag
Seite 225



Ärzte für Sachsen on Tour
Seite 232



Das maligne Melanom
Seite 238



Ausbildung von psychiatrischem Pflegepersonal
Seite 248

Titelbild: 117. Deutscher Ärztetag
© SLÄK

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

„Ein Jahr danach...“

Vor einem Jahr wurde durch den plötzlichen Tod von Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug völlig unerwartet die Funktion des Chefredakteurs des „Ärzteblatt Sachsen“ vakant. Der Präsident hatte mich damals gefragt, ob ich als unverbesserlicher „Unruhehändler“ noch etwas Freiraum für die Chefredaktion aufbringen könnte. Ich habe nicht lange überlegt, und nach Zustimmung durch den Vorstand und die Kammerversammlung diese ehrenvolle Aufgabe übernommen. Für das ausgesprochene Vertrauen möchte ich mich an dieser Stelle herzlich bedanken. Für meine Tätigkeit waren die jahrelangen Vorarbeiten durch die Herren Prof. Dr. Rose und Prof. Dr. Klug von großer Bedeutung. Für meine Arbeit stehen mir ein engagiertes Redaktionskollegium sowie die stets einsatzbereiten hauptamtlichen Mitarbeiter der Kammer zur Verfügung. Ihnen möchte ich an dieser Stelle ausdrücklich für die hervorragende Zusammenarbeit danken. Ein Jahr danach, welche Erkenntnisse hat diese Redaktionsarbeit für mich gebracht?

Ich bin wieder intensiver mit den Problemen der Berufspolitik konfrontiert und muss unwillkürlich an meinen eigenen berufspolitischen „Ausflug“ in der Nachwendezeit im „Unabhängigen Verband der Ärzte und Zahnärzte“ bzw. als Präsident des „Virchow-Bundes“ zurückdenken. Mein Fazit: so viel hat sich nicht geändert. Eine Gesprächsrunde mit Horst Seehofer, damals Bundesgesundheitsminister, werde ich nie vergessen. Er sagte sinngemäß: Da Sie sich untereinander nicht einigen können, muss ich die Entscheidungen treffen! Hat sich seitdem etwas grundlegend verändert? Leider nein. Wir Ärzte zerpfücken uns unverändert in Grabenkämpfen zwischen Haus- und Fachärzten, Niedergelassenen und Krankenhausärzten. Partikularinteressen stehen im Vordergrund. Die beschämenden Auseinandersetzungen an der KBV-Spitze sind eines der jüngsten Beispiele. Damit sind wir unverändert auseinanderdividierbar und die Ärzteschaft muss



© SLÄK

aufpassen, dass ihr nicht noch mehr Kernkompetenz für die Betreuung der Patienten aus der Hand genommen wird.

Einen zarten Silberstreif sehe ich aber am Horizont, denn es „grummelt“ in der Ärzteschaft. Was verbindet eine Zitrone mit den Ärzten? Sie werden zunehmend ausgepresst. Dagegen wächst allmählich der Widerstand. Ergibt sich die Frage, wer presst uns aus? Ich fange einmal bei der „großen Politik“ an. Was wird und will der neue Bundesgesundheitsminister für die Ärzteschaft tun? Wird er in dem verfilzten Teppich des „Gesundheitsmarktes“ aus Gewinnstreben, Abhängigkeiten, Vorteilsnehmern und Lobbyisten eine Neustrukturierung durchsetzen können? Ich habe meine Zweifel, denn die Vorgänger haben es auch nicht geschafft. Nachdem das Ministerium durch die Abwahl einer mitregierenden Partei frei wurde, muss es Hermann Gröhe richten.

Das Gesundheitssystem in Deutschland funktioniert – noch! Reformen sind aber dringend notwendig, wenn die Solidargemeinschaft weiterhin greifen soll.

Ich schaue mit großer Sorge auf den zunehmenden Kommerz und die Privatisierungswellen. Beispiel: Fresenius Konzern, der mit den Helios-Kliniken und dem Zukauf des Großteils der Rhön-Kliniken zum größten Krankenhauskonzern in Europa aufgestiegen ist. Zusammen mit dem weiteren großen Klinikbetreiber – Asklepios – wird ein Jahresumsatz von rund 3 Milliarden Euro generiert.

Da wird Geld verdient, fragt sich nur auf wessen Kosten. Im Spiegel, Heft 9/2014, wird ein Beispiel genannt: Das Klinikum Rottweil war seit Jahren in den roten Zahlen (Verlust im Verkaufsjahr 11 Millionen Euro!), ein Jahr nach Übernahme durch Helios lag der Gewinn bereits bei 2 Millionen Euro. Wie geht das? Unter anderem dadurch, dass die Zahl der Oberärzte um 5 Prozent, die der Fachärzte um 14 Prozent und die der Krankenschwestern um 32 Prozent reduziert wurde.

Die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin hat aufgrund der „zunehmenden Durchdringung des Gesundheitswesens mit betriebswirtschaftlichen Denkmustern und Management-Paradigmen, die sich deutlich auf das ärztliche Berufsbild auswirken“, eine Studie „Ärzte-Manager 2013 – Ärztliche Führungskräfte im Spagat zwischen Patientenwohl und Kostendruck“ durchgeführt. Die Ergebnisse sind alarmierend: Budgetfragen sind typische Themen im Gespräch mit den betriebswirtschaftlichen Geschäftsleitungen; wichtige wirtschaftliche Sachverhalte der Bereiche können nie oder selten erfolgreich gesteuert werden; die gegebenen wirtschaftlichen Bedingungen ermöglichen selten oder nie eine Leitlinien-gerechte Versorgung; die „Ökonomisierung“ des Gesundheitswesens wirkt sich negativ auf das Arzt-Patienten Verhältnis aus.

Prof. Ulrich R. Fölsch kommt zu dem Schluss: „Wenn die Kliniken in erster Linie aufgefordert sind, Umsatz zu machen, bleibt zwangsläufig die Zuwendung zum Patienten, aber auch die Weiterbildung auf der Strecke“ (DGIM aktuell 1/2014).

An der Zitrone Arzt pressen aber noch eine ganze Reihe andere Player, zu nennen sind zum Beispiel die übermächtige Pharmaindustrie, die Krankenkassen, die Vertreter der Paramedizin usw. usw.

Zum Schluss noch eine Bitte in eigener Sache. Gegenwärtig läuft die Leserumfrage für das „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2014. Wir bitten Sie herzlich um Ihre Meinungsäußerung.

117. Deutscher Ärztetag – Sachsen vor Ort

Vom 27. bis 30. Mai 2014 fand in Düsseldorf der 117. Deutsche Ärztetag mit 250 Delegierten statt. Ob Qualitätsinstitut, Pay for Performance oder Krankenhausrankings, in Düsseldorf wurden die gesundheitspolitischen Vorhaben der Koalition einer kritischen Nutzenbewertung unterzogen. Zu den politisch brisanten Themen gehörte auch die Prävention, denn die schwarz-rote Bundesregierung plant noch in diesem Jahr einen neuen Anlauf für ein Präventionsgesetz, die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung sowie die Schmerzmedizin.

Auf Vorschlag der Sächsischen Landesärztekammer stand auch das Thema „Herausforderungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst“ auf der Tagesordnung. Hintergrund dieses Vorschlages war die sehr unterschiedliche Wahrnehmung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in Ost und West sowie die zum Teil geringe Kenntnis über dessen Aufgaben als dritte Säule des Gesundheitswesens.

Aus Sachsen waren insgesamt 14 Delegierte nach Düsseldorf gereist, um die ärztlichen Interessen des Freistaates wirksam zu vertreten. Dazu hatten sie zahlreiche Beschlussanträge im Gepäck. Diese bezogen sich auf die Einführung eines Masern-Impfnachweises, die Substitutionspraxis, die Raucherentwöhnung und die Amphetaminsucht sowie die Priorisierung.

Eröffnung

Eröffnet wurde der 117. Deutsche Ärztetag von Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages. Er verwies in seiner Rede darauf, dass die Erhaltung der Freiberuflichkeit von entscheidender Bedeutung sei. Ärzte behandeln und handeln zum Wohle der Patienten, während Behörden und Kassen verwalten und lediglich Papier erzeugen. „Qualität schaffen



Die Trommelgruppe WADOKYO spielte zur Eröffnung des Ärztetages

© SLÄK

wir Ärzte. Werden wir als Player ausgebremst, wäre dies vergleichbar mit einem Orchester, das ohne Musiker spielt.“

Zu der Vergabe von Arztterminen innerhalb von vier Wochen merkte Prof. Montgomery an, dass heute über 75 Prozent der Patienten innerhalb von einer Woche einen Termin erhalten, wenn sie von einem Arzt qualifiziert überwiesen werden. „Aber von den Terminen, die von Patienten nicht wahrgenommen werden, spricht keiner.“

Zur Situation der Krankenhäuser hob er hervor, dass die kommunalen Träger ihre Investitionen inzwischen von 10 Prozent auf 3 Prozent reduziert haben. Eine Ursache sei, dass das Gebot der Schuldenbremse zu einer Verweigerungshaltung der Kommunen führt.

Abgelehnt wurde von ihm die Zehn-Tagesfrist für eine zweite Meinung bei elektiven Eingriffen. Eine Zweitmeinung müsse zudem auch vergütet werden. Prof. Montgomery sprach sich auch gegen die unangekündigten „Sondereinsatzkommandos“ des MDK zur Überprüfung der Qualität im stationären Bereich aus.

Zum Stand der Verhandlungen zur neuen GOÄ vermerkte er kritisch, dass nach zwei Jahren Verhandlungen immer noch kein Ergebnis seitens der Verhandlungspartner vorliegt.

Ein wichtiger Punkt seiner Rede berührte die Defizite in der Weiterbildung, die in zunehmenden Maße auch im ambulanten Bereich stattfinden müsse, da eine Reihe von Krankheitsbildern im stationären Bereich kaum noch zu finden seien. Es



Dr. med. Eberhard Huschke und Dipl.-Med. Petra Albrecht

© SLÄK

müsse aber auch hier eine entsprechende Vergütung gesichert werden. Kämpferisch sprach sich Prof. Montgomery für die Erhaltung der Tarifautonomie aus.

Insgesamt war die Rede von Prof. Montgomery ausgewogen, kritisch, aber nicht provozierend. Ein guter Auftakt für den 117. Deutschen Ärztetag.

Der Bundesgesundheitsminister Herrmann Gröhe machte in seiner ersten Ansprache vor einem Deutschen Ärztetag deutlich, dass das deutsche Gesundheitswesen eines der bestentwickeltesten der Welt sei. Er dankte zunächst allen Mitarbeitern im Gesundheitswesen für ihren unermüdlischen Einsatz zum Wohl der Patienten.

Aufgrund des sich abzeichnenden Ärztemangels müssten neue Wege zur Gewinnung des Nachwuchses gefunden werden, wie etwa Flexibilisierung der Arbeitszeiten, Aufhebung der Residenzpflicht, Schaffung von Netzwerken. Minister Gröhe sprach sich ausdrücklich für eine Stärkung der Allgemeinmedizin aus und forderte Lehrstühle für Allgemeinmedizin an allen Hochschulen. Verbessert werden müsste auch das Auswahlverfahren zum Medizinstudium.

Zur Freiberuflichkeit bemerkte der Minister, dass sie das Rückgrat der Versorgung der Bevölkerung darstellt. Zur Thematik des neu zu schaffenden unabhängigen Qualitätsinstitutes stellte er in Aussicht, dass die-

ses demnächst eingerichtet wird. Es soll die Qualität in allen Versorgungsbereichen verbessern und Fehlerquellen offenlegen.

Minister Gröhe äußerte sich auch zu den Themen Präventionsgesetz, Vergabe von Arztterminen, Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und der organisierten Sterbehilfe, ohne dass er neue Argumente aufführte.

Insgesamt war die Rede glatt, ohne Schuldzuweisungen. Hier ist ein Berufspolitiker am Werk. Was er zur Verbesserung der Situation der Ärzte leisten wird, bleibt abzuwarten.

Prävention

Zum Thema Prävention referierten Rudolf Henke, Vorsitzender der Präventionsgremien der Bundesärztekammer, sowie Dr. med. Max Kaplan, Vorsitzender der Deutschen Akademie für Allgemeinmedizin. Im vergangenen Jahr scheiterten Union und FDP mit ihrem „Gesetz zur Förderung der Prävention“ im Bundesrat. Rudolf Henke: „Aus Sicht der Ärzte sei es unabdingbar, die Expertise der ärztlichen Selbstverwaltung bei der Erstellung von Bewertungskriterien für die Maßnahmen sowie der Überprüfung der Sinnhaftigkeit von Präventionsmaßnahmen mit einzubeziehen.“

Ein Problem bei den bisherigen Präventionsbemühungen sei, dass bislang vor allem gesundheitsbewusste Gutverdiener die Präventionskurse der Krankenkassen nutzen. Aber Ärzte können auch andere Zielgruppen direkt ansprechen, zum Beispiel die traditionell schwer erreichbaren bildungsfernen Schichten. Ein Präventionsgesetz sollte deshalb aus Sicht der Bundesärztekammer die Position des Arztes in der gesundheitlichen Vorsorge stärken. Zudem, so Henke, müssten die Mittel für primärpräventive Maßnahmen erhöht werden. Moderne Prävention dürfe sich nicht allein auf die Frühsymptome definierter Zielerkrankungen konzentrieren, sondern müsse auch die Risikofaktoren von weit verbreiteten Krankheiten berücksichtigen.



Dr. med. Steffen Liebscher und Dr. med. Dietrich Steiniger

© SLÄK

Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, hat sich für eine rasche Umsetzung des von Schwarz-Rot geplanten Präventionsgesetzes ausgesprochen. „Wir wünschen uns ein Gesetz, das Prävention nicht nur als medizinische Aufgabe begreift, sondern als Aufgabe, die früh anfängt: in Kindergärten und Schulen, bei der Ernährungs- und Elternberatung“.

Herausforderungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst

Über die Herausforderungen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sprachen Dr. med. Ute Teichert, Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst, und Dr. med. Udo Wolter, Vorsitzender des Ausschusses „Ärzte im öffentlichen Dienst“ der Bundesärztekammer. Der ÖGD befindet sich in einer paradoxen Situation. Einerseits wird er als „dritte tragende Säule“ des deutschen Gesundheitswesens von der Politik regelmäßig für seine Verdienste um Gesundheitsschutz, Prävention und Gesundheitsmanagement gelobt. Dies führt dazu, dass ihm durch Bund und Länder immer neue Aufgaben übertragen werden. Vom Kinderschutz über Hygienemaßnahmen bis zur Pandemieplanung, Globalisierung, demografischer Wandel, Veränderungen im Sozialgefüge und neue Lebensstile bringen weitere Herausforderungen mit sich.

Andererseits fällt es dem ÖGD aufgrund des chronischen Personalmangels immer schwerer, seine Kernaufgaben wie Einschulungs- oder Schulentlassungsuntersuchungen zu erfüllen. Hinzu kommt der Nachwuchsmangel. Um 20 Prozent ging die Zahl der Ärzte zwischen 2000 und 2011 zurück. Und es wird immer schwieriger freie Stellen zu besetzen. Dies liegt an der ungenügenden Bezahlung der Amtsärzte. Die Delegierten forderten in einem Entschließungsantrag eine adäquate Personalausstattung in den Gesundheitsämtern, eine Aufwertung des Faches „Öffentliches Gesundheitswesen“ in der medizinischen Ausbildung sowie eine angemessene Bezahlung für die



Dipl.-Med. Petra Albrecht © SLÄK

Ärzte im ÖGD. Die öffentlichen Arbeitgeber von Bund, Ländern und Kommunen wurden aufgerufen, die seit Jahren laufenden Tarifverhandlungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst durch Vorlage akzeptabler Angebote zum Abschluss zu bringen.

Um das Bild des ÖGD in der Öffentlichkeit zu verbessern, soll es demnächst eine Imagekampagne geben. „Zugleich sollte auch der 117. Deutsche Ärztetag den Stellenwert des ÖGD noch stärker anerkennen“, so Frau Dr. Teichert. Ärzte im ÖGD würden sich nicht als Verwaltung sondern ausdrücklich als Mediziner sehen, die wesentlich dazu beitragen, die Bevölkerung vom Kind bis zum Greis zu versorgen und vor allem auch präventiv tätig werden.



Dr. med. Stefan Windau © SLÄK

Schmerzmedizinische Versorgung

Über den aktuellen Versorgungsstand schmerzmedizinischer Versorgung informierten Dr. med. Martina Wenker, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, und Prof. Dr. med. Martin Scherer, Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, sowie Prof. Dr. med. Wolfgang Koppert, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Hochschule Hannover.

In den vergangenen Jahren gab es bereits zahlreiche Anstrengungen, um die Schmerzmedizin stärker in den Fokus ärztlicher Aus- und Fortbildung zu rücken. So wurde das Thema als Querschnittsfach in die Approbationsordnung aufgenommen und die Krankheit „chronischer



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler © SLÄK



Vizepräsident Erik Bodendieck © SLÄK



Dr. med. Thomas Lipp © SLÄK

Schmerz“ im morbiditätsbezogenen Risikostrukturausgleich berücksichtigt.

Jeder fünfte Patient in deutschen Hausarztpraxen leidet an chronischen Schmerzen, meist in mehreren Körperregionen. Schmerzen belasten durch Arbeitsausfälle nicht nur die Volkswirtschaft, sondern beeinträchtigen vor allem die Lebensqualität der Betroffenen und die der Angehörigen. Deshalb sind weitere Maßnahmen zur Verbesserung der schmerzmedizinischen Versorgung notwendig. Unter anderem ist eine adäquate Versorgungsstruktur für chronisch

schmerzkrankte Patienten in interdisziplinären und multiprofessionellen Teams erforderlich.

Auf dem Ärztetag wurden deshalb auch Konzepte zur Stärkung der Akutschmerztherapie in den Kliniken und für ein strukturiertes Schmerzmanagement in den Qualitätsmanagementsystemen der Krankenhäuser diskutiert sowie auf besondere Aspekte der Kinderheilkunde eingegangen.

Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

Den Sachstand der Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung

(MWBO) stellte Dr. med. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender der Weiterbildungsgruppen der Bundesärztekammer, vor.

Die Neuausrichtung der MWBO hin zu einer Kompetenzbasierung wurde vom Deutschen Ärztetag 2013 beschlossen. Dadurch soll die ärztliche Weiterbildung auch an Attraktivität gewinnen. Erreicht werden soll dies durch eine Bündelung und Entschlackung von Weiterbildungsinhalten und der Gliederung der Weiterbildungsinhalte in Weiterbildungsböcke und Weiterbildungsmodi. Zugleich sollen Möglichkeiten zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf während der Weiterbildung aufgenommen werden.

Die Novellierung erfolgt unter Beteiligung aller Landesärztekammern und von rund 250 Fachgesellschaften und Berufsverbänden. Diese haben seit Frühjahr 2013 die Möglichkeit, Vorschläge für die zukünftige inhaltliche Gestaltung der Weiterbildungsbezeichnungen abzugeben.

Der Harmonisierungsprozess befindet sich seit Mitte 2013 in einer internen Abstimmungsphase bei der Bundesärztekammer. Die Fülle an Vorschlägen hat dazu geführt, dass der ursprüngliche Zeitplan, eine neue MWBO in diesem Jahr zu beschließen, nicht eingehalten wer-



Die Delegierten der Sächsischen Landesärztekammer bei der Abstimmung

© SLÄK

den konnte. Vor einer übereilten Umsetzung hatte die Sächsische Landesärztekammer immer wieder gewarnt. „Bei der Novellierung der MWBO muss die Devise gelten: Genauigkeit, geht vor Schnelligkeit.“ Darauf wies Prof. Dr. Köhler, Delegierter und Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer, auch in Düsseldorf wieder hin.

Priorisierung im Gesundheitswesen

Einen Zwischenbericht der Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“ gab Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Vorsitzender der Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“ und Präsident der Sächsischen Landesärztekammer.

Laut einer aktuellen MLP-Befragung befürchten die Versicherten vor allem steigende Beitragssätze, mehr Zwei-Klassen-Medizin und nur noch Erstattung von Kosten der medizinischen Grundversorgung durch die Krankenkassen. Auch haben die befragten Bürger das Gefühl, dass ihnen Leistungen aus Kostengründen vorenthalten wurden. Ärzte bewerten in der gleichen Umfrage die Zukunftsaussichten noch skeptischer als die Bevölkerung. Schon jetzt sehen Ärzte ihre Therapiefreiheit infrage gestellt. Über 80 Prozent meinen sogar, dass bei Entscheidungen zur Patientenbehandlung wirtschaftliche Aspekte vor medizinisch sinnvollen überwiegen. Vor dem Hintergrund dieser Ergebnisse



Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann und Dr. med. Thomas Lipp

© SLÄK

wird deutlich, dass auch die Ärzteschaft sich mit den Fragen der zukünftigen Versorgung auseinandersetzen muss. Prof. Schulze: „Es reicht nicht nur, die Politik aufzufordern, Lösungen zu präsentieren. Es ist auch wichtig, eigene Vorschläge zu entwickeln.“

Erfahrungen aus anderen Ländern, so zum Beispiel Schweden und Norwegen, zeigen, dass eine Implementierung eines transparenten, gesellschaftlich konsentierten Verfahrens der Leistungsbereitstellung im Gesundheitssystem unabhängig von der jeweiligen „Kassenlage“ des Sozialsystems sinnvoll ist. Daher wollen Bundesärztekammer und die Ärztekammern Vorschläge entwickeln, wie Priorisierung in Deutschland umgesetzt werden kann. Parallel

wird der Austausch mit anderen Akteuren der Gesundheitspolitik gesucht.

Die bisherigen Bemühungen haben schon Früchte getragen: So hat die Hauptversammlung des Marburger Bundes im Herbst letzten Jahres den Bundesgesundheitsminister aufgefordert, in Deutschland einen systematischen Priorisierungsprozess im Gesundheitswesen in Gang zu setzen. Darüber hinaus führt der Deutsche Ärztinnenbund gemeinsam mit der Bundesärztekammer eine an das DFG-Projekt zur Priorisierung angelehnte Online-Umfrage zum Thema „Präferenzen bei der Verteilung medizinischer Leistungen“ durch.

Die AG Priorisierung hat auf Basis eines Arbeitspapiers verschiedene Aktivitäten im letzten Jahr durchge-

führt. So hat sie sich intensiv mit den methodischen Möglichkeiten von Priorisierung bei der Leitlinienentwicklung beschäftigt. Anfang Mai 2014 fand dazu ein Treffen mit verschiedenen Organisationen statt, die sich in Deutschland mit Leitlinienentwicklung auseinandersetzen. Die eingeladenen Experten sehen einen Bedarf, Priorisierungsverfahren in die Leitlinienentwicklung einzubeziehen. Sie begrüßen daher die Aktivitäten der Bundesärztekammer.

Parallel wurde ein Workshop zum Thema Priorisierung konzipiert. Eine erste Pilot-Veranstaltung wurde bereits am 30.01.2014 in Dresden erfolgreich durchgeführt. Der Workshop strebt einen innerärztlichen Diskurs zum Verständnis und zur Bedeutung des Themas „ärztlich unterstützte Priorisierung“ an. Anhand eines Praxisbeispiels wird aufgezeigt, was unter Priorisierung zu verstehen ist, welchen Werten und Kriterien sie folgen kann und sollte und wie Priorisierung ablaufen kann.

Prof. Schulze: „Wir sind der Überzeugung, dass der eingeschlagene Weg des innerärztlichen Austausches sehr wichtig ist. Wir brauchen den Austausch mit der Basis, mit Ihnen! Parallel suchen wir den Austausch auch mit anderen Gesundheitsberufen, Vertretern von Krankenkassen und Patientenverbänden. Mit dem Rückhalt der ärztlichen Basis und der anderen Akteure des Gesundheitssystems wird sich die Politik dem Thema ‚Priorisierung im Gesundheitswesen‘ nicht verschließen können. Nicht nochmals soll es passieren, dass eine Bundesgesundheitsministerin oder ein Bundesgesundheitsminister die ärztlichen Forderungen als ‚mensenverachtend‘ beschimpft!“

Hinweis der Redaktion: Die sächsischen Beschlüsse lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor. Eine aktuelle Übersicht und weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.slaek.de.

Paracelsus-Medaille für Prof. Dr. med. habil. Otto Bach

Auf dem 117. Deutschen Ärztetag 2014 in Düsseldorf wurde Herrn Prof. Dr. med. habil. Otto Bach aus Leipzig, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, die Paracelsus-Medaille der deutschen Ärzteschaft verliehen. Mit seinen außerordentlichen Verdiensten um die Selbstverwaltung und um die Berufspolitik sowie das Ansehen der deutschen Ärzteschaft hat er sich diese höchste Auszeichnung erworben.

Prof. Dr. Bach wurde am 21. Mai 1937 in Borsdorf bei Leipzig geboren. Nach dem Medizinstudium von 1955 bis 1960 an der Leipziger Universität absolvierte er ein Jahr als Medizinalpraktikant am Bezirkskrankenhaus Leipzig-Dösen mit anschließender Approbation am 1. Dezember 1961. Die Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie schloss sich ab 1961 am Fachbereich Neurologie/Psychiatrie der Universität Leipzig an. 1965 wurde er Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und 1969 zum Oberarzt berufen.

1962 promovierte mein geschätzter Kollege zum Dr. med. mit dem Thema „Charakteristische anamnestische Angaben Magenkranker“. 1975 erfolgte die Habilitation und 1979 die Berufung zum ordentlichen Dozenten an der Universität Leipzig.

Es folgten 1986 sechs Monate als Assistance-Professor am Medical Centre Gondar der Universität Addis Abeba/Äthiopien. 1985 erhielt er eine außerordentliche Professur an der Universität Leipzig.

Im Jahr 1987 wurde Otto Bach zum ordentlichen Professor für Neurologie und Psychiatrie und Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Neurologie der Medizinischen Akademie „Carl Gustav Carus“ Dresden berufen. Seit 1990 war er Geschäftsführender Direktor des Fachbereiches Nervenheilkunde und Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Kinderpsychiatrie. Als einer der wenigen ordentlichen Professoren, die in der DDR nicht parteigebunden waren, wurde Professor Otto Bach im verkürzten Berufungsverfahren im Jahre 1992 zum C4-Professor für Psychiatrie berufen, nachdem er sich seit der Wende in verschiedenen akademischen Gremien beim Aufbau demokratischer Hochschulstrukturen verdient gemacht hatte. Dies führte unter anderem auch zu seiner Wahl in das Konzil und in den Senat der Medizinischen Akademie Dresden.

Aufgrund seiner Besonnenheit sowie seiner Fähigkeit zur objektiven Beurteilung komplizierter Vorgänge und zur Zusammenführung gegensätzlicher Interessengruppen wurde er am 26. Juni 1991 zum Rektor der Medi-



Prof. Dr. med. habil. Otto Bach (r.) erhielt die Paracelsus-Medaille auf dem 117. Deutschen Ärztetag

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder
Knut Köhler M.A.

zischen Akademie „Carl Gustav Carus“ gewählt. In diesem Amt oblag es ihm, in einer schweren Zeit des Umgestaltens, in enger Zusammenarbeit mit der vom Sächsischen Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst eingesetzten Gründungskommission, die Voraussetzungen für die Gründung einer Medizinischen Fakultät an der Technischen Universität Dresden zu prüfen und zu schaffen. Seit 1999 bis zu seiner Pensionierung im Juni 2002 war er Sprecher des Vorstandes des Universitätsklinikums „Carl Gustav Carus“ der Technischen Universität Dresden.

Der Forschung und Lehre, vor allem aber der Fortbildung, galt schon frühzeitig sein Interesse. Davon zeugen über 91 Publikationen, die Herausgabe von vier Fachbüchern und über 400 Vorträge. Als vollbefugter Weiterbilder für das Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie und als Vorsitzender der Prüfungskommission hat er so manchen jungen Arzt von der AiP-Phase bis zum Facharzt begleitet.

Neben seinen Verdiensten um die Weiterbildung von jungen Ärzten ist die Fortbildung ein Gebiet, dem sein besonderes Engagement galt und gilt. Seit Gründung der Sächsischen Landesärztekammer, deren Aufbau von ihm maßgeblich unterstützt wurde, bewältigt er als Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung ein enormes Arbeitspensum für unsere Kammer. Von den vielen Aktivitäten, die er mit der Akademie ins Leben

gerufen hat, seien beispielhaft die Kurse für Qualitätssicherung/Qualitätsmanagement, die Fortbildung zu Fragen der Suchttherapie oder des Katastrophenschutzes genannt.

Sein besonderer Verdienst ist die Einführung der zertifizierten Fortbildung für die Ärzteschaft Sachsens. Auf überschaubare und vor allem machbare Art haben hier die sächsischen Ärzte die Möglichkeit, ihre kontinuierlichen Fortbildungsaktivitäten unter Beweis zu stellen und dokumentieren zu lassen. Wegen seines großen Engagements für die Fortbildung wurde Kollege Bach von den Delegierten für die Deutschen Ärztetage in den Vorstand des Deutschen Senats für ärztliche Fortbildung gewählt. In dieser ehrenvollen Funktion ist er auch in der derzeit laufenden Wahlperiode des Senats 2011 – 2015 an der Weichenstellung der Fortbildung für die deutsche Ärzteschaft beteiligt.

Für seine Verdienste um die ärztliche Fortbildung wurde ihm bereits im Jahr 2003 die Ernst-von-Bergmann-Plakette der Deutschen Ärzteschaft verliehen. Im Jahr 2003 erhielt Professor Bach des Weiteren für seine hervorragenden Verdienste in der Medizin und der wissenschaftlichen Lehre sowie bei dem Aufbau der Universitätsklinik Dresden das Verdienstkreuz am Bande des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland.

Otto Bach ist darüber hinaus seit 1995 Mandatsträger in der Kammer-

versammlung der Sächsischen Landesärztekammer und seit dem Jahr 2000 Delegierter unserer Kammer zu den Deutschen Ärztetagen. Von 1999 bis 2007 leistete er überdies eine hervorragende und konstruktive Arbeit für die ärztliche Selbstverwaltung im Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer. Er ist langjähriges Mitglied im Gesprächskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer und vertritt Selbige auch im Gemeinsamen Beirat der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer und den Landesärztekammern.

Für seine umfangreichen Verdienste für die sächsische Ärzteschaft wurde Prof. Dr. Bach im Jahr 2006 mit der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille geehrt. Die hochverdiente Verleihung der Paracelsus-Medaille in diesem Jahr rückt die Leistungen Otto Bachs in das ihm gebührende gesamtdeutsche Licht und macht auch uns als Sächsische Landesärztekammer stolz. Als Träger dieser Medaille reiht er sich ein in eine lange Tradition berühmter und geschätzter Ärzte wie Albert Schweitzer oder Fritz Beske. Dass Otto Bach die Ehrung nun als weitere Motivation verstehen wird, sich für seine Ärzteschaft einzusetzen, dessen bin ich mir sicher.

Im Namen der Sächsischen Landesärztekammer gratuliere ich ihm von Herzen!

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

Ärzte für Sachsen on Tour in Wernsdorf

In diesem Jahr lud das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ interessierte Medizinstudierende in den Landkreis Nordsachsen ein, um einer Klinik wie auch einer niedergelassenen Ärztin einen Besuch abzustatten und die ärztliche Tätigkeit außerhalb der universitären Zentren kennenzulernen. Am 3. Mai 2014 startete der „Ärzte für Sachsen – On Tour“-Bus nach Wernsdorf zum Fachkrankenhaus Hubertusburg und der Allgemeinmedizinerin Frau Dr. med. Kathrin Auerbach.

Am Fachkrankenhaus wurden die jungen Mediziner von einem beeindruckenden Empfangskomitee erwartet. Zwei Ober- und zwei Chef-



Die Teilnehmer der Tour beim Rundgang durch das Fachkrankenhaus Hubertusburg
© SLÄK

ärzte, die Prokuristin Frau Förster, der Bürgermeister von Wernsdorf, Herr Matthias Müller, und Frau Dr. Auerbach begrüßten die Teilnehmer. Bei dem Rundgang durch das Fachkrankenhaus, welches zur Leipziger St. Georg Unternehmensgruppe gehört, stellten die Klinikärzte ihre jeweiligen Abteilungen vor. Dr. med. Dieter Fedders berichtete von den spannenden Aufgaben der Abteilung für radiologische Diagnostik.

Das Aufgabenspektrum der Neurologie wurde ebenfalls sehr interessant durch den leitenden Oberarzt, Dr. med. Piotr Sokolowski, beschrieben. Nach dem Besuch der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, die von der leitenden Oberärztin Frau Dr. med. Birgitt Meier vorgestellt wurde, übernahm der Ärztliche Leiter des Fachkrankenhauses, Chefarzt Dr. med. Peter Grampp, die Gruppe und führte sie durch die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, die zugleich das Herzstück des Fachkrankenhauses Hubertusburg bildet. Während des Rundgangs und im anschließenden Gespräch ging es den Medizinstudenten, neben den vorgestellten medizinischen Spezialisierungen, vor allem auch um Fragen zu Arbeitsbedingungen, Weiterbildungsmöglichkeiten und beruflichen Perspektiven.

Bei einem gemeinsamen Mittagessen berichtete dann der Bürgermeister von Wernsdorf, Matthias Müller, über die Vorzüge seiner Gemeinde

und die schöne Umgebung von Wernsdorf mit dem bekannten Alten Jagdschloss Hubertusburg.

Der letzte Halt der Tour galt traditionell einer Hausarztpraxis. Diesmal war es die der Allgemeinmedizinerin Frau Dr. Auerbach, welche vom medizinischen Alltag einer solchen Praxis und den routinierten Arbeitsabläufen mit ihren Mitarbeitern erzählte.

Dabei waren es aber nicht nur die Einblicke in die ärztliche Realität einer Hausärztin mit überdurchschnittlichem Patientenvolumen, die den Medizinstudierenden Respekt abverlangte. Besonders beeindruckte Frau Dr. Auerbachs Engagement als weiterbildungsbefugte Ärztin und die zusätzlichen Aufgaben, die sie neben dem Praxisalltag noch für Klinik und Gemeinde übernimmt.

2012 startete die „Ärzte für Sachsen – On Tour“ in Ostsachsen in Görlitz, Bautzen und Berthelsdorf. Nachdem 2013 der westsächsische Landkreis Zwickau und in diesem Jahr Nordsachsen angesteuert wurden, ist das Team von „Ärzte für Sachsen“ noch für Vorschläge zu möglichen Zielen, zum Beispiel im Vogtland, offen. Über die nächste Tour informiert das Netzwerk wie gewohnt auf www.aerzte-fuer-sachsen.de unter „Aktuelles“.



Frau Dr. med. Kathrin Auerbach führt durch ihre Praxis

© SLÄK



Die Medizinstudenten im Gespräch mit den Vertretern des Fachkrankenhauses

© SLÄK

Martin Kandzia M.A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Tätigkeitsbericht 2013

Von Anmeldung bis Zeugnis

Eine umfassende Darstellung der zahlreichen Aufgaben, Projekte und Themengebiete der Sächsischen Landesärztekammer bietet der jährlich erscheinende Tätigkeitsbericht. Dieser liegt nun aktuell für das Jahr 2013 vor. Ärzte und Interessierte können sich dort über die Arbeitsbereiche der ärztlichen Landesvertretung informieren und wichtige Kennzahlen nachschlagen.

Schon der Blick in das Inhaltsverzeichnis zeigt ein umfangreiches Themenspektrum von Medizin über Gesundheits- und Berufspolitik bis hin zur ärztlichen Statistik. So erfährt der interessierte Leser nicht nur, welche Entscheidungen zum Beispiel im

Vorstand oder in den Ausschüssen wie „Transplantation“, „Hygiene- und Umweltmedizin“, „Berufsrecht“ oder „Qualitätsmanagement“ vorbereitet und getroffen wurden. Sehr anschaulich werden auch die Verfahren der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen, aber auch die berufsrechtlichen Verfahren dargestellt.

Der Leser kann nachlesen, in welchen Gebieten oder Schwerpunkten die 557 Ärzte im Rahmen ihrer Weiterbildung geprüft wurden und dass es in Sachsen insgesamt über 22.700 Ärzte gibt, von denen 16.232 berufs-tätig und die zudem nach Altersgruppen aufgeschlüsselt sind. Beeindruckend ist, dass die zahlreichen Veranstaltungen der Sächsischen Landesärztekammer 2013 von knapp 7.000 Teilnehmern besucht wurden. Diese Zahl wäre ohne eine perfekte Organisation durch die Mitarbeiter

undenkbar. Gleiches gilt für die Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für 6.792 Medizinische Fachangestellte.

Der Tätigkeitsbericht bildet für die Mandatsträger der Kammerversammlung die Grundlage zur Entlastung des Vorstandes für das zurückliegende Kalenderjahr. Die Entlastung erfolgt auf dem 24. Sächsischen Ärztetag / der 50. Kammerversammlung am 13. Juni 2014 in Dresden. Interessierte können den „Tätigkeitsbericht 2013“ ab sofort im Internet unter www.slaek.de – über die SLÄK – Tätigkeitsbericht abrufen.

Eine Druckfassung kann über die E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de unter Angabe von Name und Anschrift kostenlos angefordert werden.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Was kommt nach der Landtagswahl?

Am 16. Mai 2014 trafen sich die Partner des Bündnis Gesundheit mit den Abgeordneten Anja Jonas (MdB, FDP) und Alexander Krauß (MdB, CDU), um über die Gesundheitspolitik nach der Landtagswahl zu diskutieren. Nach der Begrüßung durch den Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Herrn Erik Bodendieck, formulierten die Abgeordneten zentrale Punkte. Anja Jonas machte deutlich, dass die FDP als Schwerpunkte die Krankenhausfinanzierung, den demografischen Wandel, die Zusammenarbeit mit Partnern (SLÄK, KVS, KGS) sowie die Freiberuflichkeit sieht. Und im Gegensatz zu den Industrie- und Handelskammern will die FDP die Heilberufekammern nicht abschaffen.

Alexander Krauß erläuterte für die CDU die Schwerpunkte Krankenhausfinanzierung, Freiberuflichkeit, Prävention/Gesundheitsziele, Entbürokratisierung, Förderung des ärztli-



Alexander Krauß (MdB; CDU) und Erik Bodendieck (r.), Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer © SLÄK

chen Nachwuchses und Regelungen zum Rettungsdienst. Zudem will die CDU eine Erhöhung der Medizinstudienplätze für Dresden und Leipzig mit in das Wahlprogramm aufnehmen, da die Finanzierung von Studienplätzen in Ungarn nicht die Lösung sein könne. Zudem soll die Pharmazeutische Ausbildung in Sachsen erhalten bleiben. Der Freistaat müsse die Hochschullandschaft gestalten, und wenn es sein muss, auch gegen Hochschulinteressen.

Auswahl Studenten

In der Diskussion wiesen die Bündnispartner darauf hin, dass nur rund 40 Prozent der Studenten nach dem Studium dauerhaft in Sachsen bleiben und eine Auswahl der Studenten durch die Universitäten diese Quote verbessern könnte, wenn zum Beispiel ein sächsischer oder familiärmedizinischer Hintergrund bei der Auswahl beachtet würde. Dresden ginge bereits so vor, Leipzig aus Angst vor Klagen dagegen nicht.



Anja Jonas (MdL; FDP) und Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud (v.l.)

© SLÄK

Krankenhausfinanzierung

Der fiskalpolitische Weg in Sachsen (schuldenfrei) sollte hinterfragt werden, da zu kurz greifende Sparmaßnahmen bei Krankenhäusern später teurer kämen. Auch wenn Sachsen die höchste Investitionsquote habe, müssten Investitionen in Kliniken permanent erfolgen. Ob die Niederlande mit 80 Krankenhäusern für 16 Millionen Menschen für den Freistaat Sachsen mit ebenfalls 80 Krankenhäusern für nur 4 Millionen Menschen ein Vorbild sein kann, blieb offen. Der Status Quo der Krankenhäuser wird durch die Europäische Union immer stärker hinterfragt. Daher sei ein Perspektivenwechsel notwendig.

Notärzte

Der Notarztdienst wird bereits jetzt zu 90 Prozent von Krankenhausärzten übernommen. Viele Ärzte mit der Zusatzbezeichnung beteiligen sich jedoch nicht, weil der Notarztdienst zusätzlich zu der hohen beruflichen Belastung in Praxis und Klinik erfolgt. Ein Zwang zur Teilnahme wie von der Politik vorgeschlagen, sei daher nicht zielführend.

Pflegekammer

Beide Abgeordneten sprachen sich ausdrücklich gegen die Einrichtung einer Pflegekammer in Sachsen aus, das diese weder für bessere Gehälter streiten noch die Interessen der Pflegeberufe wirksam vertreten könnte.

Diese Aufgaben erfüllten Gewerkschaften und Berufsverbände sehr viel besser.

Flatrate im Gesundheitswesen

Politiker und Bündnispartner sind der Ansicht, dass die Erwartungshaltung der Menschen an die Medizin extrem hoch sei. Eine Flatrate-Mentalität im Gesundheitswesen schade jedoch dem gesamten System. Eine Lösung könnte eine stärkere Selbstbeteiligung der Patienten sein. Damit gewinnt man aber keine Wählerstimmen. Die Wertschätzung aller medizinischen Berufe müsste sich verbessern und ein Ost-West-Angleich bei den Gehältern sei nach 25 Jahren längst überfällig.

Einig war man sich in dem Gespräch, dass eine Gesundheitswirtschaft und Konkurrenz die zukünftigen Probleme des Gesundheitssystems nicht lösen werden, ohne dass die Patienten auf der Strecke blieben. Zudem kann das Inanspruchnahmeverhalten der Medizin nicht gesteuert werden.

Abschließend wurde vereinbart, dass es nach der Landtagswahl ein weiteres Treffen geben soll.

Knut Köhler M.A.

Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Kreisärztekammern haben gewählt!

Im Rahmen der Mitgliederversammlungen der Kreisärztekammern

- Görlitz und Vogtlandkreis am 16. April 2014 sowie
- Nordsachsen und Sächsische Schweiz-Osterzgebirge am 21. Mai 2014

wurden deren Vorstände neu gewählt, die wir Ihnen nachfolgend vorstellen möchten:



Der neue Vorstand der Kreisärztekammer Görlitz

© SLÄK

KÄK Görlitz
(Wahlperiode 2013 – 2017)

Ute Taube (Vorsitzende),
Berthelsdorf, N
Dipl.-Med. Edwin Lehmann
(Stellvertreter), Weißwasser, A
Dr. med. Uwe Strahler
(Stellvertreter), Görlitz, A
Dr. med. Lutz Diedtemann,
Kodersdorf, N
Dipl.-Med. Marion Dünzel,
Niesky, N
Dipl.-Med. Monika Handrick,
Görlitz, N
Volker Höynck, Niesky, N
Dr. med. Uwe Liebscher, Zittau, A
Hanka Mauermann,
Ebersbach-Neugersdorf, A



Der neue Vorstand der Kreisärztekammer Nordsachsen

© SLÄK

KÄK Vogtlandkreis
(Wahlperiode 2014 – 2019)

Dr. med. Dietrich Steiniger
(Vorsitzender), Rodewisch, A
Dr. med. Johann Neuser, M.A.
(Stellvertreter), Plauen, A
Dipl.-Med. Jens Baumann,
Lengenfeld, N
Dr. med. Michael Doss,
Auerbach, N
Dr. med. Tobias Kaminke,
Plauen, N
Dr. med. Andreas Labitzke,
Reichenbach, N
Dr. med. Gerlinde Richter,
Reuth, N
Dr. med. Ralf-Achim Scheffel,
Bad Elster, N

Dr. med. Klaus Zacharias,
Bad Elster, R
Dipl.-Med. Bringfried Zimmer,
Oelsnitz, N

KÄK Nordsachsen
(Wahlperiode 2014 – 2019)

Dipl.-Med. Andreas Koch
(Vorsitzender), Delitzsch, N
Dr. med. Frank Taupitz
(Stellvertreter), Bad Dübener, N
Dipl.-Med. Klaus Barkau,
Eilenburg, A
Dr. med. Frank-Andreas Böhme,
Delitzsch, N
Dr. med. Axel Feyer, Oschatz, N
Dr. med. Ekkehard Gürtler,
Schkeuditz, A

Christel Klatte, Schkeuditz, N
Wolfgang Köhler, Wernsdorf, A
Steffen Lange, Schmannewitz, A
Dr. med. Barbara Richter,
Schkeuditz, A
Dr. med. Carsten Tennert,
Delitzsch, N

KÄK Sächsische Schweiz –
Osterzgebirge
(Wahlperiode 2014 – 2019)

Dr. med. Katrin Pollack
(Vorsitzende), Pirna, A
Dr. med. Andrea Lindner
(Stellvertreterin), Heidenau, N
Simone Stuckart, Pirna, A
Christian Otis Lorenz, Pirna, A



Der neu gewählte Vorstand der Kreisärztekammer Vogtlandkreis

© SLÄK

An dieser Stelle möchten wir den ehrenamtlich tätigen Kollegen, welche nunmehr aus den Vorständen dieser Kreisärztekammer ausgeschieden sind, für ihre Mitarbeit und ihr Engagement bei der Vertretung der Belange der Kollegen in den Landkreisen herzlich danken. Wir wünschen den neu gewählten Vorständen für die umfangreichen Aufgaben, die mit diesem Ehrenamt verbunden sind, viel Erfolg und sind überzeugt, dass die Belange der Kollegen in den Landkreisen mit Engagement wahrgenommen und vertreten werden.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident
Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

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.kv.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/C035	Augenheilkunde (Abgabe des hälftigen Vertragsarztsitzes)	Chemnitz, Stadt	24.06.2014
14/C036	Neurologie und Psychiatrie	Chemnitzer Land	11.07.2014

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/D014	Kinder- und Jugendmedizin	Görlitz, Stadt / Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.07.2014
14/D015	Orthopädie	Löbau-Zittau	24.06.2014
14/D016	Kinder- und Jugendmedizin	Riesa-Großenhain	11.07.2014

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/L013	Urologie	Leipzig, Stadt	25.06.2014
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
14/L014	Radiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	11.07.2014

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 2432-153 oder -154 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden folgende Vertragsarztsitze zur Übernahme veröffentlicht.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Innere Medizin *) (Hausärztlicher Versorgungsbereich)	Dresden	Praxisabgabe: nach Vereinbarung

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

Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer Konzert Festsaal

Programmorschau

Sonntag, 12. Oktober 2014
11.00 Uhr – Junge Matinee
Es musizieren Schülerinnen und Schüler der Musikschule des Landkreises Meißen

Ausstellungen

Foyer und 4. Etage

Kunsttherapie – ein Bild gebendes Verfahren. 20 Jahre Aufbaustudiengang – 250 Jahre Hochschule für Bildende Künste Dresden
bis 20. Juli 2014

Tanja Pohl
Erbmasse – Malerei und Grafik
24. Juli bis 21. September 2014
Vernissage: Donnerstag, 24. Juli 2014,

19.30 Uhr
Einführung: Dr. sc. phil. Ingrid Koch,
Kulturjournalistin, Dresden

Bezirksstelle Leipzig der Sächsischen Landesärztekammer

Malereien von Beat Toniolo
11. Juni 2014 bis 10. Juni 2015
Vernissage: Mittwoch, 11. Juni 2014,
18.00 Uhr, Bezirksstelle Leipzig,
Braunstraße 16, 04347 Leipzig

Das maligne Melanom – neue Erkenntnisse, neue Therapien und einige ungelöste Fragen

U. Wollina und G. Hansel

Zusammenfassung

Das maligne Melanom (MM) ist ein aggressiver Tumor der pigmentbildenden Zellen. Das kutane MM ist ein zunehmend häufigerer Tumor der Haut. Zahlreiche Mutationen wurden identifiziert, die in der Pathogenese des Melanoms von Bedeutung sind. Von praktischer Relevanz sind zum Beispiel BRAF-Mutationen, da sie in die Therapieentscheidungen einfließen.

Das Hautkrebs-Screening hat einen deutlichen positiven Effekt auf die Früherkennung des MM. Früherkennung ist der wichtigste Faktor zur Verbesserung der Diagnose. Neuere optische Verfahren können die Sensitivität und Spezifität der Früherkennung verbessern.

In der Therapie haben zielgerichtete Medikamente Eingang gefunden. Sie verbessern die Situation bei fortgeschrittenen MM, ohne dass ihnen derzeit eine kurative Wirkung zukommt.

Die Prävention, Erkennung und Behandlung des kutanen Melanoms sind eine Domäne der Dermatologie in kollegialer Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen.

Melaninpigmentierung

Die Pigmentierung des Menschen ist eine physiologische Reaktion auf



Abb. 2: Multiple In-transit-Metastasen der Kopfhaut.

natürliche ultraviolette Strahlung (UVR). Sie hat sich evolutionär entwickelt. Da sich die größte Dichte an Melanozyten an den Körperöffnungen findet (perioral, äußerer Gehörgang, Warzenhof der Brüste, perigenital und perianal) ist die Beziehung der Melaninsynthese zur angeborenen Immunabwehr naheliegend. Und tatsächlich liegt das Absorptionsmaximum des Melanins im terrestrischen UV- und im sichtbaren Bereich des Lichts (400 – 720 nm). Damit ist Melanin für die Umwandlung physikalischer in chemische Energie bestens geeignet. Einige Intermediärprodukte der Melaninsynthese besitzen antibiotische Eigenschaften. Melanin besitzt Scavenger-Eigenschaften, die den Melanozyten vor dem ungebremsten Angriff von reaktiven Sauerstoff-Spezies (ROS) schützen. Es wird auch spekuliert, dass Melanin die Folsynthese drosselt, um so Neuralrohrdefekten vorzubeugen (1).

Das maligne Melanom

Das maligne Melanom (MM) ist ein Tumor der Melanozyten. Am häufigsten findet sich das kutane MM. Unter den extrakutanen MM ist das Uvea-MM am häufigsten. Dieses unterscheidet sich in Biologie, Therapie und Prognose deutlich von kutanen MM. Uvea-MM sind die Domäne der Ophthalmologie. Kutane Melanome sind die Domäne der Dermatologie – von ihrer Diagnostik bis zur Behandlung und Nachsorge (Abb. 1).

Die Tumorgenese ist ein Mehrschrittprozess mit charakteristischen Mutationen. Entwickelt der Tumor Metastasen, so können sich divergente somatische Mutationen in hohem Maße in den Filiae entwickeln. Nur wenige Mutationen zeigen eine gewisse Konstanz im Primärtumor und seinen Metastasen, zum Beispiel BRAF und NRAS. Die Kenntnis bestimmter Mutationen wie BRAF ist heute für Therapieentscheidungen beim metastasierenden MM Routine geworden. BRAF-mutierte primäre kutane MM gehen mit einer schlechteren Prognose als BRAF-wild-type-Tumoren einher (2).

Ausbreitung und Metastasierung

Das letzte Jahrzehnt hat zu einem Paradigmenwechsel im Verständnis der MM-Biologie geführt. Heute verstehen wir das MM als einen sehr früh streuenden Tumor mit Abwanderung von Einzelzellen in Blut- und Lymphkreislauf, jedoch später Metastasierung. Metastasierung wird als aktiver Prozeß begriffen, in dem Tumorzellen ein geeignetes Mikro-Environment suchen und auch aktiv optimieren, um durch ortständige Proliferation eine Metastase zu formieren (seed-and-soil- hypothesis) (Abb. 2).

Gestreute Tumorzellen können langfristig und durch das Immunsystem unerkannt überleben, zum Beispiel wenn sie sich im Knochenmark befinden. Diese Eigenschaft, die bei



Abb. 1: Malignes Melanom mit deutlicher Regressionszone (Rechter Bildanteil) und benachbartem kongenitalem melanozytärem Nävus (knotiger Tumor rechts oben).

MM und Mammakarzinom häufiger auftritt, wird als Tumor Dormancy bezeichnet. Sehr späte Erstmetastasierungen haben wir nach zehn Jahren in 1,1 % in unserem Krankengut von nahezu 2.000 MM-Patienten mit mindestens 10-Jahres-Follow-up beobachtet, wobei dieses Phänomen nicht von der Tumordicke, vom Geschlecht oder der Lokalisation des Primär-MM abhängt. Tumor Dormancy zieht als logische Konsequenz die lebenslange Tumorkontrolle nach sich (3, 4).

Epidemiologie und Früherkennung in Deutschland

In Deutschland wurden 2010 mehr als 28.000 Melanom-Neuerkrankungen registriert. Durch Etablierung des gesetzlichen Hautkrebsscreenings ist die Zahl der frühen MM im Vergleich zur 2007 um mehr als 50 % gestiegen. Dies spricht für das Instrument des Screenings zur Früherkennung von Hautkrebs im Allgemeinen und des MM im Besonderen. Bei genauerer Analyse der Zahlen wird aber auch deutlich, dass insbesondere Frauen das Screening überdurchschnittlich nutzen.

Das SCREEN-Projekt (Skin Cancer Research to Provide Evidence for Effectiveness of Screening in Northern Germany) in Schleswig-Holstein erfasste mehr als 360.000 Einwohner (ca. 19 % der Gesamtbevölkerung). Es hat zwar anfänglich zu einer Inzidenzerhöhung invasiver MM von 34 % geführt, was zu erwarten war. Nach fünf Jahren konnte jedoch sowohl für Männer als auch für Frauen die Inzidenzrate um etwa die Hälfte gesenkt werden. Dies ist ein beachtlicher Erfolg (5).

Neue Methoden der nicht-invasiven Früherkennung

Die klinische Untersuchung mit dem „nackten Auge“ ist bei erfahrenen Dermatologen eine gute Screening-Methode. Sie stößt allerdings dort an ihre Grenzen, wo Patienten mit > 100 Pigmentmalen zur Untersuchung vorstellig werden. Hier ist ihre Ergänzung durch eine standardisierte Ganzkörperfotografie für die Dokumentation, aber auch die Nachuntersuchungen sinnvoll.



Abb. 3: Digitale objektive Bildverarbeitung mit der DB-DermoMIPS-Technologie. Dargestellt ist ein malignes Melanom.

Grundsätzlich wird die sog. ABCDE-Regel zur raschen Orientierung verwendet (Tab. 1). Sie stößt auf ihre Grenzen bei MM kleiner als 6 mm, nicht-pigmentierten Melanomen und subungualen MM. Die Sensitivität der Früherkennung kann durch die Dermoskopie mit Auflichtmikroskop verbessert werden. Allerdings bleibt die Beurteilung semiquantitativ, subjektiv und läßt in der Vergleichbarkeit von Untersucher zu Untersucher Mängel erkennen. Die digitale Dermatoskopie ist ein Verfahren zur Untersuchung und Dokumentation von Pigmentmalen. Mittels objektiver digitaler Bildverarbeitung wird eine vom Untersucher unabhängige „Vermessung“ und Charakterisierung von Pigmentläsionen möglich, die eine ausgezeichnete Vergleichbarkeit zwischen Untersuchern ermöglicht.

Die Domäne des Verfahrens liegt sowohl im Bevölkerungs-Screening als auch in der Nachkontrolle von Risiko-Patienten (MM in der Eigen- oder Familienanamnese, multiples dysplastisches Nävuszellnävus-Syndrom, 6, 7; Abb. 3).

Die Sentinel-Lymphknotenbiopsie (SLB)

Die SLB ist ein minimal-invasives chirurgisches Verfahren, eine regionale Mikrometastasierung in Lymphknoten zu erfassen. Der Sentinel oder Schildwächter-Lymphknoten ist der Lymphknoten, welcher als erster das Abstromgebiet des Primärtumors filtrierte. Die SLB spielt heute im Tumorstaging für MM ab 1 mm Dicke eine Rolle. Obwohl die therapeutische Relevanz der SLB kontrovers diskutiert wird, sprechen die

Tab. 1: Die ABCDE-Regel zur Erkennung von Melanomen der Haut

A	Asymmetrie	eine asymmetrische Gestalt ist das sensitivste Kriterium
B	Border/Begrenzung	unscharfe Grenzen, verwischte Übergänge von Pigmentläsion zur Umgebung sind Warnzeichen
C	Color/ Farbe	Mehrfarbigkeit einer Läsion, insbesondere auch ein Farbverlust, kann auf ein Melanom hindeuten
D	Durchmesser	mehr durch Konsens als durch Wissenschaft wird die Grenze bei 6 mm gelegt; es gibt aber auch benigne Pigmentmale von mehr als 60 cm Durchmesser
E	Evolution	früher als Erhabenheit eingeordnet, wird heute der Schwerpunkt auf die Veränderung einer Läsion gelegt; insbesondere asymmetrisches Wachstum wird als eines der Warnzeichen angesehen.

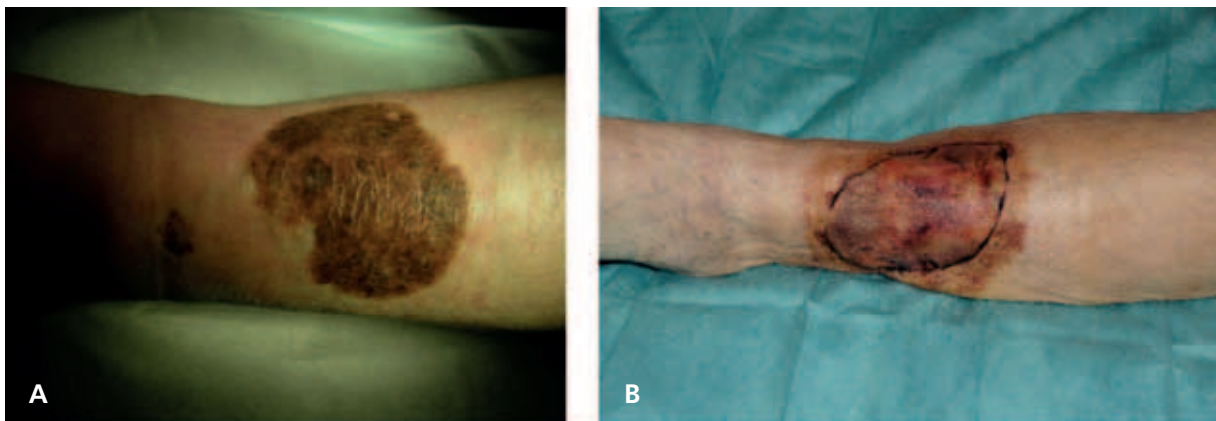


Abb. 4: Großes Lentigo-maligna –Melanom des Unterschenkels (a). (b) Nach Resektion mit Sicherheitsabstand und Vollhauttransplantation.

eigenen Daten für eine signifikante Verlängerung des rezidiv-freien Intervalls und eine Verminderung der MM-bedingten Mortalität von 50 % (8).

Im Falle eines positiven Sentinels ist die Lymphknotendisektion anzustreben. Die SLB ist Bestandteil der Leitlinien-gerechten Ausbreitungsdiagnostik (9).

Primärprävention

Der wichtigste exogene Faktor für MM im Allgemeinen ist die UVR. Da etwa 60 % der lebenslangen UVR in den ersten zwei Lebensjahrzehnten einwirken, ist der Schutz vor intensiver UVR und vor Sonnenbränden im Kleinkind- und Kindesalter von größter Relevanz. Eigene Untersuchungen in einer 3-Jahresstudie bei

Vorschulkindern ließen erhebliche Lücken des UV-Schutzes erkennen (10).

Ein wichtiger legislativer Schritt war das Solarienverbot für Jugendliche. Weitere Anstrengungen sind erforderlich. Risikogruppen in der Bevölkerung sollten eine intensivere Vorsorge erhalten (Tab. 2).

Die Therapie des Primärtumors

Goldstandard der MM-Therapie ist die komplette weiträumige Exzision des Primärtumors. Bei Tumoren an komplexeren anatomischen Lokalisationen (Kopf-Halsbereich, Genitale) ist die mikrographisch-kontrollierte Chirurgie (delayed Mohs) zu bevorzugen. Die empfohlenen Sicherheitsabstände sind Tab. 3 zu entnehmen. Grundsätzlich ist in der Tiefe der Erhalt der Muskelfaszie anzustreben (Abb. 4).

Bei akrallokalisierten Tumoren (zum Beispiel subungual) ist eine Gewährleistung des Sicherheitsabstandes in die Tiefe nur bei Tis (Melanoma in situ)-Tumoren möglich (Abb. 5). Bei invasiven MM ist deshalb die funktionelle Amputation anzustreben. Die Amputation eines gesamten Strahles ist nicht als chirurgische Regelversorgung anzusehen.

Die Strahlentherapie ist eine Alternative für betagte Patienten mit nicht-resektablen Primärtumoren (insbesondere Lentigo-maligna-Melanome, 11, 12).

Adjuvante Therapie bei Risikopatienten

Als adjuvante Therapie ist die Interferon-alfa-Behandlung zugelassen. Sie

verlängert das rezidivfreie Überleben signifikant, hat jedoch keinen Einfluss auf das Gesamtüberleben. Gut tolerabel ist die niedrigdosierte subkutane Injektion von Interferon dreimal pro Woche.

Dacarbazin oder Mistel-Therapie sollte adjuvant nicht eingesetzt werden, da sich keine Vorteile, jedoch potenzielle Nachteile für Patienten finden. Dies betrifft unter anderem die Neigung zur Hirnmetastasierung unter Mistelpräparaten (13).

Isolierte Metastasen

Bei isolierten Metastasen ist die chirurgische Komplettresektion der Metastasen anzustreben. Langzeiteffekte sind insbesondere bei isolierten Lungenmetastasen zu beobachten. Bei Hautmetastasen ist neben der Exzision auch die intraläsionale Therapie (siehe unten), die Kryo- und Lasertherapie möglich. Isolierte Metastasen können radiologisch behandelt werden (11, 13).

Multiple Metastasen und zielgerichtete Therapien

Bei multiplen Haut- und subkutanen Metastasen ist die intraläsionale Therapie mit Interleukin 2 möglich. Alternativ stehen die Elektrochemotherapie und die Strahlentherapie zur Verfügung.

Nicht resektable Metastasen innerer Organe (MM-Stadium IV) stellen eine Indikation zur systemischen Chemotherapie und zur zielgerichteten Tumorthherapie (targeted therapy) dar. Die Entscheidung sollte unter Kennt-

Tabelle 2: Risikogruppen mit einem deutlich erhöhten Melanomrisiko (9)

Menschen mit

1. ≥ 100 gewöhnlichen melanozytären Nävi;
2. atypischem Nävussyndrom;
3. ≥ 5 atypischen melanozytären Nävi aus Familien mit gehäuft auftretendem malignen Melanom (mindestens zwei Verwandte ersten Grades);
4. einem malignen Melanom in der Vorgeschichte.

Tab. 3: Empfohlene Sicherheitsabstände bei primären kutanen Melanomen (9)

Primärtumor	Empfohlener Sicherheitsabstand in mm
Melanoma in situ	5
MM bis 2 mm Tumordicke	10
MM über 2 mm Tumordicke	20

nis möglicher BRAF-Mutationen getroffen werden. Alle Verfahren im Stadium IV sind primär palliativ und nicht kurativ ausgerichtet.

Das klassische Chemotherapeutikum des Haut-MM ist Dacarbazin mit Ansprechraten von 12 bis 20 %, in Abhängigkeit vom Einsatz als Mono- oder Kombinationstherapie.

Der BRAF-Inhibitor Vemurafenib erzielt Ansprechraten von ca. 50 %, wenn BRAF600E-Mutationen nachweisbar sind. Responder erreichen signifikant längere Überlebenszeiten als Patienten unter Dacarbazin. Dabrafenib ist ein zweiter BRAF-Inhibitor und wirksam bei BRAFV600E- und BRAFV600K-Mutationen. Die Ansprechrate liegt zwischen 13 % (V600K) und 53 % (V600E) mit kompletten Remissionen zwischen 0 und 7 %. Unerwünschte Nebenwirkungen betreffen die erhöhte Photosensitivität und die Induktion nicht-melanozytärer Hautkrebse. Bei Dabrafenib ist eine steroid-sensitive Pyrexie häufiger zu beobachten.

Ipilimumab ist ein Antikörper gegen CTLA-4 und erzielt Ansprechraten von 15 %. Responder erreichen ein signifikant verlängertes Überleben. Immunologische Nebenwirkungen wie gastrointestinale oder kutane Effekte sind häufig und bedürfen teilweise einer immunsuppressiven Therapie (11, 13).

Die neuen zielgerichteten Melanomtherapien geben neue Hoffnung für MM-Patienten im Stadium IV, teils auch bei Hirnmetastasierung. Sie zeigen jedoch auch eigene Limitierungen. Uns fehlen heute (noch) verlässliche Methoden für ein prätherapeutisches Screening, um Non-Responder zu erkennen. Viele Patienten zeigen eine Mixed-response mit

Regression von Metastasen, während andere Metastasen weiter wachsen. Die Tumore können eine sekundäre Therapie-Resistenz entwickeln. Aus diesem Grunde sind kombinierte Therapieprotokolle in der Überprüfung (14).

Die neuen Targeted Therapies besitzen ein eigenes Nebenwirkungsprofil. Viele Nebenwirkungen treten an Haut und Schleimhäuten auf und müssen frühzeitig erkannt werden, um Gegenmaßnahmen einzuleiten. Unter Ipilimumab sind beispielsweise autoimmune und allergische Reaktionen wie die autoimmune Kolitis, das DRESS-Syndrom und makulopapulöse Exantheme zu beobachten, die möglicherweise auf eine Überbehandlung zurückzuführen sind (13).

Melanom-Nachsorge

Die Melanom-Nachsorge ist einem deutlichen Wandel unterzogen. Nach kritischer Evaluierung der Effektivität und Kosten/Belastung für Patienten ist die abgestufte Diagnostik – je nach Risikoprofil des Patienten – anzuraten (Tab. 4).

Patienten sind zur Selbstuntersuchung der Haut anzuleiten. Die klinische dermatologische Ganzkörperuntersuchung unter Zuhilfenahme der modernen nichtinvasiven optischen Verfahren stellt das Rückgrat der Nachsorge dar. Hier werden nicht nur Zweit-MM, sondern auch andere Hautkrebse früh erkannt. Die Lymphknotenonografie ist in der Nachsorge ab Stadium IB empfohlen (9, 15).

Fazit für die Praxis

Das kutane MM ist ein maligner Tumor der Haut, dessen Prognose durch Früherkennung sehr deutlich verbessert werden kann. Dermatosis-



Abb. 5: Akrolentiginöses subunguales Melanom mit positivem Hutchinson-Zeichen am proximalen und lateralen Nagelfalz.

kopie und digitale Dermatoskopie stellen sinnvolle Ergänzungen zur klinischen Untersuchung dar. In der Behandlung des Primärtumors bleibt die Exzision mit Sicherheitsabstand, im Gesicht auch die mikrographisch-kontrollierte Chirurgie, der Goldstandard. Die adjuvante Behandlung mit Interferon-alfa ist für Risikopatienten eine Option. Studien zeigen eine signifikante Verlängerung des rezidivfreien Überlebens, nicht aber des Gesamtüberlebens. In der Therapie der Metastasen ist neben den klassischen Verfahren der Metastasen-Chirurgie, der Strahlen- und Chemotherapie nun eine Behandlung mit der zielgerichteten medikamentösen Therapie (targeted therapy) möglich. Bei Patienten im Stadium IV mit nicht resezierbaren Metastasen soll die Möglichkeit einer Immuntherapie mit Ipilimumab geprüft werden. Liegt eine BRAF-Mutation insbesondere bei hoher Tumorlast vor, ist der Einsatz von BRAF-Inhibitoren (Vemurafenib, Dabrafenib) zu prüfen (9). Bezüglich Ausbreitungsdiagnostik und Nachsorge werden in der aktuellen S3-Leitlinie zum MM (9) detaillierte Empfehlungen ausgesprochen, die sich an der individuellen Situation des Patienten ausrichten.

Tab. 4: Empfehlungen zur Nachsorge bei Patienten mit malignem Melanom (9)

Stadium	Jahr 1 – 3	Jahr 4 – 5	Jahr 6 – 10
IA	2 x jährlich	1 x jährlich	1 x jährlich
IB-IIB	4 x jährlich	2 x jährlich	1 x jährlich
IIC-IV	4 x jährlich	4 x jährlich	2 x jährlich

Literatur beim Verfasser
Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. habil. Uwe Wollina und
Dr. med. Gesina Hansel
Klinik für Dermatologie und Allergologie
Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt,
Städtisches Klinikum
Akademisches Lehrkrankenhaus der
TU Dresden
Friedrichstraße 41, 01067 Dresden

Gemeinsame Tagung Hebammen – Ärzte

Fortbildungsveranstaltung der Arbeitsgruppe Perinatologie/ Neonatologie mit dem Sächsischen Hebammenverband e. V. am 27. Januar 2014

Seit mehreren Jahren besteht in Sachsen als einzigem Bundesland die Tradition, einmal jährlich eine gemeinsame Fortbildungsveranstaltung zu vorher gewünschten aktuellen Themen der Fachgebiete Geburtshilfe und Neonatologie durchzuführen.

In diesem Jahr gliederte sich die Veranstaltung in zwei Komplexe: Im ersten Teil referierten Ärzte beider Fachbereiche:

Jörg Stolle, Oberarzt im Klinikum Chemnitz, sprach über „Risikoselektion in der vorgeburtlichen Betreuung“. Er differenzierte hierbei die wichtigen Risiken wie schwerwiegenden Erkrankungen etc. von allgemein zu beachtenden Risiken wie Allergien um ein sinnvolles, aber nicht übertriebenes Risikobewusstsein bei den Frauen zu wecken.

Dipl.-Med. Kristina Winkler, Oberärztin

in der Görlitzer Frauenklinik, sprach über ein sehr wichtiges und oft kontrovers diskutiertes Thema „Geburtseinleitung – wann ist sie erforderlich?“. Sie legte die Zahlen der sächsischen Perinatlerhebung zugrunde – 33.933 Schwangere wurden 2012 in Sachsen entbunden, bei 21,5 Prozent erfolgte eine Geburtseinleitung. Sie differenzierte hierbei die unterschiedliche Patientenlientel in Level I- und II- Zentren im Zusammenhang mit der Indikation zur Geburtseinleitung. Insgesamt ist es leider schwierig genau zu unterscheiden, weil in der Dokumentation in fast einem Viertel der Fälle als Grund „Sonstiges“ angegeben wurde – wir hoffen nach diesem Vortrag auf eine differenziertere Dokumentation der Kliniken. Die aktuelle Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe zum Vorgehen bei Terminüberschreitung und vorzeitigem Blasensprung ist derzeit in Überarbeitung.

Der dritte Vortrag von Prof. Dr. med. habil. Eva Robel-Tillig aus der Kinderklinik des Klinikum St. Georg Leipzig „Sinn und Nutzen der Vitamin-D und K-Prophylaxe“ stellte in Fallberichten sehr klar, wie wichtig die Substitu-

tion dieser Vitamine in der richtigen Dosierung für Neugeborene ist, um schwere Komplikationen wie Hirnblutungen zu vermeiden.

Im zweiten Teil standen soziale Aspekte der Hebammenarbeit im Vordergrund:

Die Suchtbeauftragte der Stadt Leipzig, Frau Lein, sprach über Schwangerschaft und Sucht – ein zunehmend aktuelles Thema wenn man sich die Zahlen Crystal konsumierender Schwangerer betrachtet. In Leipzig arbeitet seit Jahren ein Netzwerk „pregnant“ an dieser Thematik. Darin eingebunden sind Ämter, Behörden, Beratungsangebote, niedergelassene Ärzte und Kliniken. Jeder kann sich zur Einberufung einer Fallkonferenz an das Netzwerk wenden. Die bundesweiten Zahlen sind eindrucksvoll – 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche bis zu 18 Jahren sind vom Alkoholismus mindestens eines Elternteils betroffen, hinzu kommen circa 40.000 bis 60.000 Kinder, die mit mindestens einem drogenabhängigen Elternteil zusammen leben. Diese Kinder haben selbst ein erhöhtes Risiko suchtkrank zu werden.

Der letzte Vortrag wurde von Andrea Hilpmann – Familienhebamme zum Thema „Familienhebammen in Sachsen“ gestaltet: Für diese Tätigkeit ist eine Zusatzqualifizierung und eine mindestens zweijährige Freiberuflichkeit notwendig. Diese wird seit 1. Januar 2012 nach Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes gefördert. Familienhebammen begleiten Familien längstens bis zum ersten Lebensjahr des Kindes und bewegen sich im Feld der Primär- und Sekundärprävention.



Blick in den Plenarsaal – Teilnehmerinnen der VA

Dr. med. Gabriele Kamin
Vorsitzende der Arbeitsgruppe
Perinatologie/Neonatologie

20 „Kammerläufer“ am Start

Sechstes REWE Team Challenge

Was für ein Lauf! Bei bestem Wetter und großartiger Stimmung fiel am 21.05.2014, 20.00 Uhr, der Startschuss zur sechsten REWE Team Challenge. Bereits im vergangenen Jahr war mit insgesamt 8.264 Läufern ein neuer Teilnehmerrekord aufgestellt worden. 2014 gingen unglaubliche 10.839 Aktive an den Start und pulverisierten das Vorjahresergebnis. Mit dabei 20 Läuferin-

nen und Läufer, welche für die Sächsische Landesärztekammer auf die Strecke gingen – so viel wie nie zuvor. Auch in diesem Jahr konnten wieder vorzeigbare Ergebnisse erzielt werden. So erkämpfte sich unser bestes Männer-Team den Platz 183 von 765. Die Damen-Teams erreichten die Plätze 153, 209 und 298 von 316. Wichtiger jedoch als die Platzierungen ist, dass alle glücklich und verletzungsfrei ins Ziel kamen und auch 2015 wieder für Sachsens Ärztekammer an den Start gehen werden.

Torsten J. Wurziger



Das Team der Sächsischen Landesärztekammer

© SLÄK

Gesundheitsversorgung von morgen

Was kommt auf die Versicherungen, was auf Ärzte und was auf Patienten zu

Fritz Beske
Wissenschaftliche
Verlagsgesellschaft Stuttgart
134 Seiten
ISBN 978-3-8047-3234-6

Mit Blick auf die zu erwartenden Veränderungen in der Gesundheitsversorgung und in der Versorgung Pflegebedürftiger hat der Nestor der deutschen Gesundheitsökonomie, Prof. Fritz Beske in diesem Buch seine Erwartungen skizziert, was auf Versicherungen, auf Ärzte und auf Patienten zukommt. Ausgehend von den Grundsatzpositionen nimmt er zunächst eine gesundheitspolitische Positionsbestimmung vor, die auch die zunehmende Ökonomisierung in der Medizin im Blick hat.

Der Abschnitt über die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zeichnet vier Entwicklungslinien auf, die für die Zukunft der GKV von besonderer Bedeutung sind, nämlich die Bevölkerungsentwicklung bis 2060, das Krankheitsrisiko, der medizinische Fortschritt und der Fachkräftebedarf

und Fachkräftemangel. Zudem setzt er sich mit der (heutigen und zukünftigen) Finanzierung und dem Leistungskatalog der GKV auseinander. Ein weiterer Abschnitt befasst sich mit der Sozialen Pflegeversicherung im Wandel. Diesbezüglich fordert Beske, die GKV und die Soziale Pflegeversicherung wieder dadurch zusammenzuführen, dass letztere in die GKV integriert wird, wodurch die Versorgung Pflegebedürftiger einfacher und der bürokratischer Aufwand geringer würde.

Im Abschnitt Versorgungsstruktur im Wandel widmet er sich, neben den vier Einflussfaktoren Arztberuf und ärztliches Handeln, Bedarf und Bedarfsdeckung an Ärzten, weitergehende Spezialisierung in der Medizin und Ausdünnung ländlicher Regionen insgesamt zehn ausgewählten Themen, zum Beispiel der Krankenhausversorgung, der Rehabilitation, der Arzneimittelversorgung, der Telemedizin und der (Ergebnis-)Qualität, um daraus Gedanken für die Versorgungsstruktur von morgen zu entwickeln.

Für Beske existieren perspektivisch nur zwei Grundformen von Versorgungssystemen, die nach seiner Auffassung in unterschiedlichen Ausprägungen denkbar sind: ein System mit Elementen der sozialen Marktwirtschaft oder eine immer weitergehende Reglementierung, an deren



Ende ein staatliches Gesundheitswesen steht, worüber schlussendlich die Politik zu entscheiden habe.

Fazit: eine typische Beske-Veröffentlichung – profunde Kenntnis von der Materie paart sich mit klarer analytischer Darstellung. Ein lesenswertes Buch.

Ass. Jur. Michael Schulte Westenberg

Unsere Jubilare im Juli 2014 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 04.07. Dipl.-Med. Lauke, Birgit
09456 Annaberg-Buchholz
- 06.07. Dr. med. Scherwinski, Inge
04651 Bad Lausick
- 06.07. Dipl.-Med. Wartmann, Petra
01237 Dresden
- 10.07. Dipl.-Med. Guzy, Monika
01157 Dresden
- 10.07. Dipl.-Med.
Münnich, Cornelia
04288 Leipzig
- 11.07. Dr. med. Lauke, Gundolf
09456 Annaberg-Buchholz
- 12.07. Dr. med. Laake, Eckart
01468 Moritzburg b. Dresden
- 15.07. Dipl.-Med.
Arnold, Uwe-Michael
02763 Zittau
- 16.07. Dr. med. Laube, Hubertus
09212 Limbach-Oberfrohna
- 17.07. Dipl.-Med. Ferl, Thorsten
09350 Lichtenstein
- 17.07. Dipl.-Med. Rämisch, Kirsten
04179 Leipzig
- 19.07. Dr. med. Jähnig, Ralf
02625 Bautzen
- 19.07. Dr. med. Lippoldt, Henning
08064 Zwickau
- 19.07. Dr. med. Prügner, Knut
09116 Chemnitz
- 19.07. Dipl.-Med. Schmidt, Elke
04420 Göhrenz
- 20.07. Dipl.-Med. Kühnert, Cornelia
08527 Plauen
- 20.07. Dipl.-Med.
Oelßner, Wolfram
04442 Zwenkau
- 21.07. Dipl.-Med.
Herberger, Gerhard
09244 Lichtenau
- 22.07. Dr. med. Voerke, Andrea
04277 Leipzig
- 24.07. Dr. med. Hendel, Volker
08064 Zwickau
- 25.07. Dipl.-Med.
Demme, Christine
04179 Leipzig
- 25.07. Dr. med. Olbrich, Volker
09127 Chemnitz
- 26.07. Dr. med. Berndt, Sibylle
01728 Possendorf
- 26.07. Dr. med. Preusche, Andreas
01762 Obercarsdorf
- 29.07. Dr. med. Neuberg, Christine
01324 Dresden
- 31.07. Dr. med. Opitz, Jens-Uwe
01279 Dresden

65 Jahre

- 04.07. Dr. med. Wölfel, Heiner
09125 Chemnitz

- 06.07. Prof. Dr. med.
Schmidt, Ernst Wilhelm
09114 Chemnitz
- 07.07. Dr. med. Dachsel, Reinhardt
09244 Lichtenau
- 15.07. Dr. med. Hache, Ingrid
02627 Hochkirch
- 15.07. Dr. med. Rammelt, Gisela
08062 Zwickau
- 17.07. Dr. med. Richter, Christoph
04316 Leipzig
- 18.07. Prof. Dr. med. habil.
Birkenmeier, Gerd
04103 Leipzig
- 21.07. Dr. med. Wagner, Eva-Maria
01187 Dresden
- 24.07. Dr. med. Markus, Lothar
04279 Leipzig
- 25.07. Dipl.-Med. Härtel, Barbara
08060 Zwickau
- 25.07. Dr. med. Stibenz, Doris
01896 Pulsnitz
- 27.07. Dr. med.
Florek, Hans-Joachim
01187 Dresden
- 27.07. Dr. med. Loßnitzer, Arndt
01257 Dresden
- 27.07. Dr. med. Nagel, Martina
08523 Plauen
- 28.07. Prof. Dr. med. habil.
Emmrich, Frank
04299 Leipzig
- 30.07. Dr. med. Preißer, Birgit
01239 Dresden
- 31.07. Wunderlich, Aina
02953 Bad Muskau
- 70 Jahre**
- 02.07. Dr. med. Sandner, Gudrun
04103 Leipzig
- 03.07. Dipl.-Med.
Karbaum, Gabriele
02826 Görlitz
- 06.07. Dr. med. Kneschke, Anita
09603 Oberschöna
- 08.07. Dipl.-Med. Holzmann, Gerd
01665 Diera
- 08.07. Dr. med. Löffler, Gabriele
08064 Zwickau
- 08.07. Dipl.-Med. Olma, Ursula
04207 Leipzig
- 08.07. Dr. med. Walter, Ursula
04416 Markkleeberg
- 09.07. Dr. med. Hörenz, Lutz
04288 Leipzig
- 10.07. Dr. med. Schwarze, Willmar
04828 Deuben
- 12.07. Dr. med.
Brüggemann, Jürgen
08645 Bad Elster
- 12.07. Dr. med.
Kirseck, Wolf-Jürgen
09126 Chemnitz
- 13.07. Dr. med. Chudoba, Detlev
09599 Freiberg
- 17.07. Dr. med. Just, Rosel
01069 Dresden

- 17.07. Dr. med. habil.
Langrock, Karin
02977 Hoyerswerda
- 19.07. Dr. med. Pollack, Barbara
02797 Kurort Oybin
- 23.07. Dr. med. Bitterlich, Jürgen
08058 Zwickau
- 28.07. Dipl.-Med. George, Angelika
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 29.07. Dr. med. Strohbach, Bernd
01848 Hohnstein
- 29.07. Dr. med.
Wallmann, Christian
01468 Moritzburg
- 30.07. Dr. med. Krautz, Ruth
01159 Dresden
- 30.07. Dipl.-Med. Laesch, Wolfgang
01471 Radeburg

75 Jahre

- 01.07. Doehner, Inge
09113 Chemnitz
- 01.07. Dr. med.
Koblischek, Bertram
09114 Chemnitz
- 02.07. Dr. med. Langpeter, Dieter
04425 Taucha
- 03.07. Dr. med. Steich, Wolfgang
04129 Leipzig
- 04.07. Dr. med.
Sauer, Wolf-Norbert
04655 Kohren-Sahlis
- 05.07. Dr. med. Guth, Regina
08525 Plauen
- 05.07. Dr. med. Hofmann, Klaus
09244 Lichtenau
- 05.07. Dr. med. Hofmann, Peter
08289 Schneeberg
- 05.07. Dr. med. Roeckl, Wiebke
01277 Dresden
- 06.07. Dr. med. Wicke, Peter
01816 Bad Gottleuba
- 07.07. Priv.-Doz. Dr. sc. med.
Broeker, Harald
01309 Dresden
- 08.07. Dr. med.
Himmstedt, Brigitte
02826 Görlitz
- 08.07. Dr. med. Scheffel, Reiner
02977 Hoyerswerda
- 08.07. Sonntag, Wilhelm
08648 Bad Brambach
- 10.07. Dr. med.
Blumensaat, Friederike
01809 Dohna
- 10.07. Dr. med. Schmitt-Hermann,
Christine
01689 Weinböhla
- 11.07. Dr. med. Ballin, Arnd
04229 Leipzig
- 13.07. Dr. med. Fischer, Peter
01816 Bahratal
- 13.07. Dr. med. Schubert, Isolde
01445 Radebeul
- 15.07. Dr. med.
Deparade, Christine
04316 Leipzig

- 15.07. Dr. med. Mank, Marlies
04207 Leipzig
- 17.07. Dr. med.
Schollmeyer, Manfred
04758 Oschatz
- 18.07. Dr. med. Gatzke, Helga
09112 Chemnitz
- 18.07. Dr. med. Riese, Günter
01468 Moritzburg
- 18.07. Dr. med. Schiller, Ingrid
01796 Pirna
- 19.07. Dr. med. Schulze, Dietrich
08064 Zwickau
- 19.07. Dr. med. Wollgast, Edith
01309 Dresden
- 20.07. Dr. med. Haßler, Normann
08529 Plauen
- 20.07. Dr. med. Heidecke, Maria
04860 Torgau
- 21.07. Dr. med. Hartig, Werner
04319 Leipzig
- 21.07. Prof. Dr. med. habil.
Malberg, Kurt
01324 Dresden
- 21.07. Prof. Dr. med. habil.
Sandner, Karlheinz
08258 Markneukirchen
- 22.07. Dr. med. Müller, Roland
09232 Hartmannsdorf
- 24.07. Orphal, Barbara
01454 Wachau b. Radeberg
- 25.07. Dr. med. Flammiger, Jörg
04177 Leipzig
- 25.07. Dr. med. Göckeritz, Christa
04155 Leipzig
- 26.07. Dr. med. Vogel, Gertrud
02763 Zittau
- 28.07. Dr. med. Hellich, Reiner
09111 Chemnitz
- 29.07. Dr. med. Schoch, Dieter
01326 Dresden
- 80 Jahre**
- 06.07. Dr. med.
Weinhold, Christine
09599 Freiberg
- 07.07. Dr. med. Kopmann, Gudrun
04416 Markkleeberg
- 11.07. Pahlig, Brigitte
04552 Borna
- 12.07. Dr. med. Bursy, Brigitte
04758 Oschatz
- 12.07. Dr. med. Fischer, Edith
04552 Borna
- 13.07. Dr. med. Kluge, Christa
01259 Dresden
- 15.07. Dr. med.
Grimmann, Manfred
09456 Annaberg-Buchholz
- 15.07. Dr. med. Ständer, Wolfgang
04435 Schkeuditz
- 17.07. Dr. med. Hamann, Horst
02779 Großschönau
- 22.07. Dr. med. Wolf, Christian
04720 Gärtitz
- 30.07. Dr. med. Fickert, Adelheid
08525 Plauen

- 81 Jahre**
- 01.07. Dr. med. Körtel, Erhard
01796 Pirna
- 02.07. Dr. med. Nestler, Ulrich
08289 Schneeberg
- 02.07. Dr. med.
Sengebusch, Wolf-Dieter
01855 Sebnitz
- 03.07. Dr. sc. med.
Palowski, Hubert
01279 Dresden
- 09.07. Prof. Dr. med. habil.
Gmyrek, Dieter
01445 Radebeul-Wahnsdorf
- 09.07. Dr. med. Grau, Liselott
04159 Leipzig
- 13.07. Dr. med. Geidel, Klaus
04687 Trebsen
- 16.07. Prof. Dr. med. habil.
Kiene, Siegfried
04416 Markkleeberg
- 17.07. Dr. med. Clauß, Gudrun
09117 Chemnitz
- 26.07. Dr. med. Löhnert, Annemarie
01814 Prossen
- 29.07. Dr. med. Runge, Eva
01277 Dresden
- 29.07. Dr. med. Werner, Arndt
01445 Radebeul
- 31.07. Dr. med. Scharfe, Gisela
01774 Höckendorf
- 82 Jahre**
- 03.07. Dr. med. Streitz, Ulrich
04275 Leipzig
- 06.07. Dr. med. Hacker, Gertrud
01157 Dresden
- 06.07. Dr. med. Otto, Henry
04288 Leipzig
- 08.07. Dr. med. dent.
Zschesche, Dieter
04207 Leipzig
- 10.07. Auerbach, Johanna
01454 Radeberg
- 14.07. Prof. Dr. med. habil.
Reinhold, Dieter
01324 Dresden
- 20.07. Dr. med. Rothe-Horn, Ilse
04318 Leipzig
- 31.07. Dr. med. Krenkel, Johannes
09577 Braunsdorf
- 83 Jahre**
- 02.07. Dr. med. Beyer, Wolfgang
02627 Weißenberg
- 08.07. Dr. med. Schuster, Christa
08261 Schöneck
- 11.07. Dr. med.
Jungmichel, Dieter
04849 Bad Düben
- 17.07. Dr. med. Kratzsch, Erika
09131 Chemnitz
- 23.07. Dr. med.
Lincke, Hans-Ullrich
02826 Görlitz
- 27.07. Dr. med. Götttsching, Maria
01612 Nünchritz

- 84 Jahre**
- 02.07. Prof. Dr. med. habil.
Theile, Herbert
04319 Leipzig
- 11.07. Dr. med. Wunderlich, Hans
04643 Geithain
- 18.07. Prof. Dr. med. habil.
Wohlgemuth, Balthasar
04229 Leipzig
- 21.07. Müller, Gisela
09126 Chemnitz
- 22.07. Dr. med. Stafetzky, Rudi
08280 Aue
- 85 Jahre**
- 13.07. Dr. med. Gitter, Werner
09116 Chemnitz
- 13.07. Dr. med. Queißer, Hermann
01109 Dresden
- 25.07. Prof. Dr. med. habil.
Schwarz, Reinhold
04157 Leipzig
- 86 Jahre**
- 01.07. Dr. med. habil.
Scholbach, Manfred
04105 Leipzig
- 02.07. Richter, Manfred
02957 Krauschwitz
- 03.07. Dr. med. Renz, Hildegard
08606 Oelsnitz
- 07.07. Böhm, Günter
08297 Zwönitz
- 13.07. Jänicke, Inge
04288 Leipzig
- 18.07. Dr. med. Gromoll, Heinz
04299 Leipzig
- 87 Jahre**
- 31.07. Dr. med. Bönisch, Lothar
09306 Wiederau
- 88 Jahre**
- 11.07. Dr. med.
Dorscheid, Marie-Luise
01705 Freital
- 89 Jahre**
- 22.07. Grams, Johanna
04347 Leipzig
- 90 Jahre**
- 31.07. Dr. med. Seikowski, Gisela
08645 Bad Elster
- 92 Jahre**
- 12.07. Dr. med.
Weißbrodt, Charlotte
04157 Leipzig
- 27.07. Dr. med. Stüve, Annemarie
04668 Grimma
- 94 Jahre**
- 19.07. Prof. em. Dr. med. habil.
Tittel, Kurt
04229 Leipzig

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern zum 65. Geburtstag

Prof. Dr. Bernd-Rüdiger Kern wurde 1949 in Bremerhaven geboren und vollendete am 31.05.2014 sein 65. Lebensjahr.

Nach seinem Abitur im Jahre 1969 begann er das Jurastudium in Heidelberg und widmete sich während des Studiums der Geschichte, weswegen die Spezialisierung auf den rechtsgeschichtlichen Bereich nur folgerichtig war. Nachdem Prof. Kern im Sommer 1974 sein erstes juristisches Staatsexamen abgelegt hatte, ging er an die Freie Universität Berlin, an der er Assistent bei Prof. Willoweit am Institut für Rechtsgeschichte wurde. Im Winter 1975 wechselte er als Referendar an das Kammergericht Berlin. Sein zweites Staatsexamen legte er im Februar 1978 ab. Von 1978 bis 1985 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für geschichtliche Rechtswissenschaft der Universität Heidelberg bei Professor Laufs, der auch seine Promotion im Jahre 1980 – eine Biographie Georg Beselers – betreute. Dieser war sein geistiger Ziehvater und gleichfalls Betreuer seiner Habilitation in Tübingen zum Kurpfälzer Landrecht.

Seit 1993 ist er Inhaber des Lehrstuhls für Bürgerliches Recht, Rechtsgeschichte und Arztrecht an der Juristenfakultät der Universität Leipzig.



Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern

Wissenschaftlich arbeitete Prof. Kern zuletzt insbesondere zur ärztlichen Aufklärungspflicht und zum Arzthaftungsrecht. Spezielle und aktuelle Forschungsschwerpunkte aus dem allgemeinen Arzthaftungsrecht sind die Auswirkungen der politisch vorgegebenen Wirtschaftlichkeitsanforderungen auf den vom Arzt geschuldeten Standard der Behandlung, das Telemedizinrecht und die Systematisierungsarbeit hinsichtlich der Fallgruppen des fehlerhaften ärztlichen Handelns. Im Jahre 2012 kam die Beschäftigung mit dem Patientenrechtegesetz hinzu. Die ärztliche Aufklärungspflicht, nach wie vor eines der größten Haftungsrisiken für den Arzt, wird in Deutschland im Wesentlichen von der Rechtsprechung weiterentwickelt. Aufgabe der universitären Forschung sei es laut Prof. Kern, die so gefundenen Einzelergebnisse zu systematisieren, Grund-

strukturen erkennbar zu machen und einzelne Rechtsregeln daraus zu entwickeln.

Auch auf dem Gebiet von Medizin, Ethik und Recht ist Prof. Kern umfangreich tätig. Im Vordergrund der durch die moderne biomedizinische Wissenschaft aufgeworfenen positiv-rechtlichen und rechtsethischen Fragestellungen stehen die Humangenetik, die Pränataldiagnostik, die Präimplantationsdiagnostik, die Transplantationsmedizin und die Sterbehilfe. In diesem Rahmen ist Prof. Kern in relevante Kommissionen der Sächsischen Landesärztekammer eingebunden, unter anderem in die Ethikkommission, die Transplantationskommission, den Gesprächskreis „Ethik in der Medizin“ und die Lebendspendekommission, deren Vorsitzender Herr Prof. Kern seit 1999 ist. Für dieses Engagement möchten wir ihm an dieser Stelle danken.

Trotz aller Inanspruchnahme durch seine Arbeit fand er Zeit und Kraft, Hobbys zu pflegen. In seiner Freizeit widmet er sich der Kultur, insbesondere der Oper und engagiert sich in der Deutschen Rossinigesellschaft als 1. Vorsitzender. Seine weit gespannten, insbesondere kulturellen Interessen werden ihn, wie wir ihn kennen, mit Sicherheit auch nach Abschluss seines Berufslebens in rastloser Tätigkeit halten, wofür wir ihm weiterhin alles Gute, Gesundheit und Schaffenskraft für die noch bevorstehenden Projekte wünschen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident
Ass. jur. Anke Schmieder, Ethikkommission

Sächsischer Verdienstorden an Prof. Dr. med. habil. Uwe-Frithjof Hausteин



Prof. Dr. med. habil.
Uwe-Frithjof Hausteин, Markkleeberg

Hautkrankheiten zu erforschen und zu heilen – das war jahrzehntelang das Anliegen des Dermatologen Prof. med. habil. Uwe-Frithjof Hausteин aus Markkleeberg.

Als Arzt, Forscher und Hochschullehrer hat er die Leipziger Universitäts-hautklinik zu einem weltweit aner-

kannten Zentrum der Immundermatologie gemacht. Für ihn standen dabei immer die Patienten im Mittelpunkt. Besonders wichtig war es ihm, neueste Forschungsergebnisse und Behandlungsmethoden schnellstmöglich in die Praxis zu bringen und allen Patienten zugänglich zu machen. Er hat sich dabei weit über Deutschland hinaus einen exzellenten Ruf erarbeitet. Er war und ist international ein gefragter Gastdozent, Kongressredner, Autor und Mitglied in zahlreichen Beiräten von Fachzeitschriften und wissenschaftlichen Gesellschaften. Herr Prof. Hausteин verkörpert damit in seiner Person die für das universitäre Leben so notwendige Einheit von klinischer Arbeit, Forschung und studentischer Ausbildung.

In seiner Amtszeit wurden mehr als 100 Ärzte zu Fachärzten ausgebildet und promoviert, 18 Mitarbeiter, darunter vier Naturwissenschaftler und ein Psychologe habilitiert. 1988 wurde er zum ordentlichen Mitglied der Sächsischen Akademie der Wissenschaften gewählt. Seit 1993 war er 14 Jahre ehrenamtlich in deren Leitungsgremien tätig, von 2005 bis 2007 als deren gewählter Präsident. Hier hat er sich Verdienste um die gesamtdeutsche Integration

der Akademie in die Union der deutschen Akademien der Wissenschaften und die Förderung der Langzeit-Forschungsvorhaben erworben. Von 1990 bis 2005 leitete er das experimentelle Forschungsprojekt „Human-ökologische Forschung“ zu Fragen der umweltinduzierten Sklerodermie, der Wundheilung und der Tumor-Matrix-Interaktion mit zellphysiologischen, immunologischen biochemischen und molekularbiologischen Methoden.

Seit seiner Emeritierung engagiert er sich in der Sächsischen Akademie der Wissenschaften ehrenamtlich für die Forschung in Sachsen. Als Vorsitzender des Fördervereins der Akademie setzte er sich insbesondere für die Förderung von Langzeit-Forschungsprojekten ein.

Herr Prof. Dr. Hausteин hat sich damit in vielfältiger Weise um Gesundheitsversorgung und Wissenschaft in Sachsen verdient gemacht. Dafür wurde ihm am 19. Mai 2014 in Dresden vom Ministerpräsidenten des Freistaates Sachsen, Herrn Stanislaw Tillich, der Sächsische Verdienstorden überreicht.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Aufruf zur Publikation von Beiträgen

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

Im Internet unter www.slaek.de sind die Autorenhinweise nachzulesen.

Ball der Heilberufe

BALL - KULINARIK - BAR

FREITAG, 20. JUNI 2014

EMPFANG AB 18.30 UHR

GÄSTEHAUS WOLFSBRUNN
Stein 8, 08118 Hartenstein



Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung, da die Plätze begrenzt sind und die Anmeldung in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden.

Der Preis für die Ballkarte inklusive Tischreservierung beträgt 45 EUR. Ihre Anmeldung richten Sie bitte an die Kreisärztekammer Erzgebirge, Telefon: 03771/32161. Bitte überweisen Sie die Rechnung innerhalb von 10 Tagen nach Anmeldung, sonst erlischt Ihre Reservierung.

© 2014 // Gestaltung: Beuthner Grafik & Konzepte

125 Jahre Ausbildung von psychiatrischem Pflegepersonal in Sachsen

„Welche Fülle von Elend, aber auch welche Gelegenheit zu helfen und zu dienen!“

Erste staatliche Ausbildungsstätten

„Welche Fülle von Elend, aber auch welche Gelegenheit zu helfen und zu dienen!“

Mit diesen Worten wandte sich im September 1888 der sächsische Pfarrer Theodor Beßler im Auftrag der sächsischen Staatsverwaltung in einem Aufruf im damals vielgelesenen Sonntagsblatt „Der Nachbar“ an junge Frauen, um sie für die Ausbildung in der gerade gegründeten Ausbildungsstätte für Krankenschwestern im Schloss Hubertusburg zu interessieren.

Speziell ausgebildete Pflegerinnen und Pfleger kannte die Psychiatrie bis dahin noch nicht, die Betreuung psychisch Kranker war ein wenig geschätzter Durchgangsberuf.

Am 25. Februar 1888 wurde das Königliche Pflegerhaus in der Landesanstalt Hochweitzschen, am 1. Oktober 1888 das Königliche Schwesternhaus im Hubertusburger Schloss eröffnet. Die Initiative zur



Der südöstliche Rundflügel, in dem sich das Schwesternhaus befand, um 1913

© Privatbesitz Martha Eichler

Gründung dieser ersten staatlichen Ausbildungsstätten von Krankenpflegern und Krankenschwestern in Sachsen ging von dem Geheimen Rat Jäppelt, einem Abteilungsdirektor im Königlichen Ministerium des Innern, aus. Jäppelt hatte bei einem Besuch in Bethel, wo er mit Pastor von Bodelschwingh zusammengetroffen war, den Anstoß für die Schaffung der Ausbildungsstätten bekommen. Das Konzept erarbeitete der Bräunsdorfer Anstaltspfarrer Beßler, es fand die Zustimmung der sächsischen Regierung und des Sächsischen Landtags. Als Schwestern- bzw. Pflegerhausleiter gewann Beß-

ler die jungen Pfarrer Johannes Naumann und Samuel Böttcher. Beide Schulen waren Einrichtungen des sächsischen Staates und wurden von diesem finanziert. Für die Ausbildung gewann man unverheiratete oder verwitwete Frauen im Alter zwischen 18 und 35 Jahren bzw. Männer im Alter von 20 bis 30 Jahren. Die Bewerber sollten gesund, kräftig und willig zur Arbeit sein. Die Lehrkurse dauerten ein viertel Jahr, später ein halbes Jahr und endeten nach einem 1½-jährigen Hilfsdienst mit der Übernahme in den sächsischen Staatsdienst und dem Einsatz in einer der Landesanstalten. Der Unterricht umfasste die anatomische Ausbildung durch einen Arzt und die gesinnungsbildende Unterweisung sowie die Auffrischung von Schulkenntnissen durch den Rektor. Bei den Lernschwestern nahmen auch hauswirtschaftliche Aufgaben wichtigen Raum ein.

Kurzer geschichtlicher Abriss des Schwesternhauses 1888 – 1932

Das erste Jahrzehnt des Bestehens des Schwesternhauses wurde geprägt durch die innere Konsolidierung und vom Kampf um äußere Anerkennung. In den Anstalten begegneten den Schwestern zunächst viele Widerstände. Die alt eingesessenen Wärterinnen fürchteten um ihre Arbeitsplätze, einige Anstaltsdirektoren um Einfluss und Entschei-



Unterrichtszimmer im Schwesternhaus Hubertusburg, um 1910

© Privatbesitz Martha Eichler



Lernschwestern im neuen Hörsaal des Schwesternhauses, Anfang der 1930er-Jahre
© Archiv Sächsisches Krankenhaus Arnsdorf

dungskompetenz. In den Anstalten hielten die Schwesternheimvorsteher, in der Regel die Anstaltspfarrer, den Kontakt zum Mutterhaus. Als im Jahr 1893 in Sachsen die Trennung zwischen Heil- und Versorganstalten aufgehoben wurde, kam es in Hubertusburg infolge der Umstrukturierungen zur Einrichtung einer Männerabteilung im Schloss. Das Schwesternhaus zog in den südöstlichen Rundflügel, die Wohnbedingungen für die Lernschwestern konnten deutlich verbessert werden. Im Dachgeschoss des neuen Domizils wurden Urlaubszimmer und Schlafstübchen eingerichtet, in denen die Schwestern ihren wöchentlichen freien Tag verbringen konnten.

Das System der Ausbildung wurde mehrfach verändert und praxisorientierter gestaltet. Dabei erwarb sich der erste Schwesternhausarzt Dr. Max Krell besondere Verdienste.

1913 arbeiteten bereits circa 450 Schwestern in den sächsischen Landesanstalten. Doch auch damit konnte der tatsächliche Bedarf nicht gedeckt werden, denn in den vergangenen Jahrzehnten war die Zahl der Anstalten und der dort versorgten Patienten kontinuierlich gestiegen. Außerdem erforderten neue Behandlungsmethoden wie die Bettbehandlung eine intensivere Pflege und damit einen höheren Personalaufwand. Diesen wachsenden Anfor-

derungen stand die anhaltend hohe Fluktuation bei den Schwestern und Hilfsschwestern entgegen.

Der Erste Weltkrieg hatte auch für die Hubertusburger Schwesternschaft weitreichende Folgen. Schon mit der Mobilmachung wurde die Mehrzahl der Pfleger eingezogen, auch Schwestern meldeten sich zum Dienst in den Kriegslazaretten. In den Anstalten musste deshalb die Schwesternpflege auf die Männerabteilungen ausgeweitet werden.

Im letzten Kriegsjahr 1918 zog das Schwesternhaus in die Landesanstalt

Arnsdorf und belegte dort zwei Gebäude. Die 1912 eröffnete jüngste Anstalt Sachsens eignete sich auf Grund ihrer Modernität und ihrer guten Verkehrsanbindung besser als Standort der Mutteranstalt der Schwesternschaft.

Die hohe Qualität der Ausbildung konnte fortgesetzt werden. Durch eine Neustrukturierung der Ausbildung erfolgte seit 1922 eine halbjährige Ausbildung in der Körperkrankenpflege im Staatlichen Krankenhospital Zwickau. Nach fast 40-jährigem Dienst als Rektor wurde Johannes Naumann 1926 in den Ruhestand versetzt. 1931 verbesserten sich die Ausbildungs- und Wohnbedingungen am Schwesternhaus durch einen großzügigen Anbau. Im gleichen Jahr zählten zur Arnsdorfer Schwesternschaft schon 1260 Schwestern.

Kurze Geschichte des Pflegerhauses 1888 – 1932

Das 1888 bis 1905 von Pfarrer Böttcher geleitete Pflegerhaus konnte sich rasch etablieren. Das System der halbjährigen theoretischen Ausbildung am Pflegerhaus und der anschließenden 6-monatigen praktischen Arbeit in einer Landesanstalt bewährte sich. Bereits nach wenigen Jahren konnte die anfangs noch hohe Fluktuation unter den Lernpflegern eingedämmt werden. Bereits im



Diese jungen Pfleger in Hochweitzschen gehörten um 1890 zu den ersten Absolventen des Pflegerhauses.

© Sammlung Adam



Das um 1900 neu erbaute Pflegerhaus Hochweitzschen, 1902

© Privatarchiv Dr. Boris Böhm

ersten Dezennium gelang es im Ergebnis der Verstetigung der Ausbildung, das Wärterproblem der sächsischen Landesanstalten dauerhaft zu lösen. Durch die Verleihung des Beamtenstatus nach erfolgreicher Ausbildung und die Gewährung der Heiraterlaubnis erlangten die Pfleger auch ein höheres gesellschaftliches Ansehen.

Um die Jahrhundertwende war der Krankenpfleger ein fester, anerkannter Beruf geworden und seine soziale Stellung hatte sich deutlich verbessert. Im Jahr 1900 konnte das Pflegerhaus ein neugebautes, großzügig angelegtes eigenes Gebäude am Rande der Anstalt beziehen. 1905 übernahm Pfarrer Karl F. Hempel die Leitung des Pflegerhauses, bis ihn 1917 Pfarrer Paul Naumann ablöste. Als langjährige Pflegerhausärzte waren Dr. Kurt Ackermann und später Dr. Willy Hoffmann und Dr. Robert Hahn für den medizinischen Unterricht verantwortlich.

Während des Ersten Weltkriegs kam es zu erheblichen Einschnitten in der Ausbildung durch den Mangel an Personal und Auszubildenden. 64 Pfleger der sächsischen Landesanstalten verloren ihr Leben.

Im April 1922 übersiedelte das Pflegerhaus in die Landesanstalt Pirna-Sonnenstein, da sich die spezialisierte Epileptikeranstalt für eine umfassende Ausbildung der Lernpfleger als nicht optimal erwiesen hatte. Die Unterbringung erfolgte im umgebauten Männerkranken Gebäude C11, wo auch der theoretische Unterricht stattfand.

Die Ausbildung der Pflegekräfte konnte auf dem Sonnenstein auf hohem Niveau fortgeführt werden. Neben der vielfältigen Unterweisung über psychiatrische Krankheitsbilder auf den Stationen der Landesanstalt erfolgte auch eine gründliche Ausbildung in Körperkrankenpflege im Stadtkrankenhaus Pirna. Das Pflegerhaus verließen solide ausgebildete und gut motivierte Absolventen. Rektor blieb bis 1932 Paul Naumann, während mehrere Sonnensteiner Ärzte den fachlichen Unterricht erteilten.

Schwestern- und Pflegerhaus in der NS-Zeit

Die NS-Herrschaft führte zu deutlichen Änderungen in den Lehrinhalten und der Atmosphäre im Schwestern- und Pflegerhaus. Die Fächer Erblehre und Rassenhygiene fanden

Aufnahme in das Ausbildungsprogramm. 1935 wurde die Arnsdorfer Schwesternschaft gleichgeschaltet und die Schwesternschule unter dem ersten nationalsozialistischen Rektor Dr. Rudolf Klaubert der „NS-Schwesternschaft“ angeschlossen.

Die diskriminierenden Maßnahmen der Nationalsozialisten gegenüber psychisch kranken und geistig behinderten Menschen hatten Einfluss auf Berufsethos und praktisches Verhalten zumindest eines Teils der Schüler. Nach Kriegsbeginn wurde das Pflegerhaus nach Arnsdorf verlegt. Die seitdem stark eingeschränkte Ausbildung wurde bei den Männern 1941 und bei den Frauen 1944 ganz eingestellt.

Im Mai 1945 endete die Existenz von Pfleger- und Schwesternhaus, ohne das ein formaler Auflösungsbeschluss der Besatzungsmacht oder der neuen sächsischen Landesverwaltung erfolgte.

Nächste Stationen der Wanderausstellung:

- 10.06. – 04.07.2014:
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz
- 09.07. – 30.08.2014:
Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein
- 03.09. – 28.09.2014:
Sächsisches Krankenhaus
Großschweidnitz
- 07.10. – 15.11.2014:
Sächsisches Krankenhaus
Altscherbitz

Zur Wanderausstellung ist ein Begleitband erschienen: Boris Böhm/Thomas R. Müller, „Welche Fülle von Elend, aber auch welche Gelegenheit zu helfen und zu dienen!“ 125 Jahre Ausbildung von psychiatrischem Pflegepersonal in Sachsen, Pirna 2013 (ISBN:978-3-9813772-5-5)

Dr. Boris Böhm
Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein
Schlosspark 11, 01796 Pirna
E-Mail: gedenkstaette.pirna@stsg.smwk.sachsen.de

Geschichte sächsischer Heil- und Pflegeanstalten

Aufbau eines Betreuungssystems für psychisch kranke und geistig behinderte Menschen im 19. und frühen 20. Jahrhundert

„Wie geht eine Gemeinschaft mit Menschen um, die aus dem Rahmen fallen, die anders sind, die ausgegrenzt oder sogar als überflüssig betrachtet werden?“

Aus heutiger Sicht lassen sich grundsätzlich vier Wege darstellen, mit denen eine Gesellschaft dieses Problem löst: Exklusion (Aussonderung, Isolation), Separation (Besonderung, Protektion), Integration (Eingliederung), Inklusion (Dazugehören).

Wer waren – um 1800 – die „Überflüssigen“, die von der Gesellschaft ferngehalten werden mussten, die Störenfriede, wo lebten sie?

Sie lebten in Sachsen zum Beispiel in den Anstalten Torgau und Waldheim.

Das Bild, das sich dem Besucher dieser Einrichtungen um 1800 bot, hat G.A.E. von Nostitz und Jänckendorf 1829 (1) wie folgt beschrieben:

„Heilbare und Unheilbare, Reinliche und Unreinliche, Stille und Tobende, Melancholische und Mutwillige, Rohe und Gebildete, Soldaten, Handwerker, Bauern und Diensthofen unter allen Classen von Honoratioren gemischt. In solcher Gemeinschaft war derjenige der Unglücklichste, von dem noch nicht gänzlich das Bewußtsein geschieden war, der sich als Einzelwesen erkannte und unter solchen Umgebungen, bei welchen auf rationelle Heilung verzichtet werden muß, die eintretende Verschlimmerung seines Zustandes allmählich heranrücken und den einzigen Retter, den Tod, dennoch entfernt sah. Wahrhaftig auf solche Höhlen des Unheils und Wohnorte des grimmen seelenangreifenden Schmerzes passt Dante's Inschrift der Höllenpforte und was zur Erläuterung der Führer des Beschauenden äußerte: „Laßt, die ihr eingeht, jede Hoffnung fahren!“

Diese erschütternden Zustände mussten geändert werden. Dies war die einhellige Meinung des Juristen Nostitz (1765 – 1836) und der Ärzte Hayner (1775 – 1837) und Pienitz (1777 – 1853); (2). Für die heilbaren Irrsinnigen entstanden daraufhin 1812 die Anstalt Sonnenstein, für die unheilbaren 1829 die Versorgungsanstalt in Colditz. Für die Straftäter wurde ein Zuchthaus in Schloss Lichtenburg in Prettin und für die Waisenkinder ein Waisenhaus in Langendorf bei Weißenfels eingerichtet.

Den entscheidenden Anstoß für diese Verlegungen aus Torgau gab 1810 Napoleon, der unbedingt Torgau als Festung ausbauen wollte. Unter diesem Druck stimmte der sächsische König den schon vorher geplanten Veränderungen zu. Aus der undifferenzierten „Exklusion“ wurde so erstmalig eine geordnete „Separation“. Die Anstalten Sonnenstein und Colditz entwickelten sich unter Pienitz und Hayner mit ständiger Unterstützung des Staates zu musterhaften Einrichtungen.

Bevor wir das Gebiet der klassischen Psychiatrie im 19. Jahrhundert in Sachsen im Rahmen dieses Beitrages verlassen, möchte ich noch auf zwei Sachverhalte hinweisen: Die Trennung zwischen „heilbaren Irren“ und „unheilbaren Irren“ wurde später wieder aufgehoben und das Konzept der „Heil- und Pflegeanstalt“ entwickelt. Dies gilt auch für weitere sächsische Einrichtungen. Unter staatlicher Leitung entstehen in Folge die sächsischen Einrichtungen Zschadraß, Rodewisch, Hochweitzschen, Altscherbitz, Großschweidnitz und Arnsdorf. Vergleichbare kommunale Einrichtungen werden in den größeren Städten Sachsens errichtet.

1844 hielt der königliche Bezirksarzt Dr. Gustav Ettmüller (1808 – 1881) aus Freiberg auf der Versammlung des Vereins für die Staatsarzneikunde im Königreich Sachsen einen Vortrag (3), aus dem ich die einleitende Passage zitieren möchte:

„Unser Vaterland, klein an Umfange und gering an Einwohnerzahl, über-

trifft doch viel grössere und volkreichere Staaten durch die Zahl und durch die Einrichtung solcher Anstalten, welche dem Gemeinwohle, der Pflege und Versorgung Hilfsbedürftiger, und der Herstellung geistig und moralisch Kranker gewidmet sind. Die letzteren vorzüglich behaupten einen wohl begründeten Ruhm, sowohl durch die Zweckmäßigkeit der inneren und äusseren Ausstattung, welche vielen Anstalten des Auslandes als Muster gedient hat, als durch den Erfolg der menschenfreundlichen Grundsätze, welche die ärztlichen Vorsteher bei der Behandlung leiten.

Noch in jüngster Zeit hat unsere erleuchtete Regierung ihre Humanität bethätigt durch Gründung neuer Anstalten, welche der Erziehung und Bildung verwaister, moralisch verderbter oder einzelner Sinne beraubter Kinder bestimmt sind. Wer sähe nicht mit freudiger Rührung das körperliche und geistige Gedeihen früh verwaister und, ohne Fürsorge des Staates, grossentheils der Verwilderung Preis gegebener Kinder in unseren Landeswaisenhäusern? Welche aufmerksame und unter dem Volke lebender Beobachter hätte nicht sittlich verderbte und geistig verwahrloste Kinder und jugendliche Verbrecher aus unserer Erziehungs- und Corrections-Anstalt gebessert, unterrichtet, veredelt und als brauchbare Mitglieder der Gesellschaft hervorgehen gesehen? Wer verkehrte wohl ohne dankbare Rührung mit den Blindgeborenen, denen statt des Bettelstabes die kunstreiche Arbeit in unseren Blindeninstituten in die Hand gelegt worden ist, und deren geistiges Auge, sonst der Nacht der Unwissenheit verfallen, sich dem ewigen Lichte der Religion und bildender Kenntnisse aufgeschlossen hat? Wer bewundert nicht die Mitteilungs-fähigkeit und die Arbeitsgeschicklichkeit der in unseren Anstalten gebildeten Taubstummen, und was noch mehr ist, ihre geistige Gewecktheit und Verstandesbildung, ihre Kenntnisse von Gott, Tugend und Unsterblichkeit?

Gewiss, unser Vaterland zeichnet sich vor vielen Ländern aus durch

Anstalten, welche der Pflege und der Erziehung dem Verderben, dem Elende oder der Unwissenheit Preis gegebener Kinder gewidmet sind. Noch aber ist eine Classe hilfsbedürftiger Kinder übrig, für deren Bildung und Erwerbsfähigkeit die Fürsorge von Seiten des Staates sich noch nicht erstreckt. Es sind dies die blödsinnig geborenen Kinder armer Eltern. Auf diese und ihr bejammernswerthes Schicksal erlaube ich mir die Aufmerksamkeit der hochgeehrten Versammlung durch einige flüchtige Andeutungen zu lenken. Welches ist das Loos, welches der Lebenslauf blödsinniger Kinder armer Eltern. Jede kleine Stadt, jedes Dorf beinahe hat leider solche Unglückliche, welche uns darüber belehren und Auskunft geben.“

Etmüller schildert dann sehr detailliert und einfühlsam den üblichen Lebenslauf dieser Kinder, illustriert ihn bis in das Erwachsenenalter durch eindruckliche Beschreibungen und endet mit der Frage: „Wie ist dem abzuhelpfen?“

Mit den Antworten auf diese Frage sollen sich meine folgenden Ausführungen beschäftigen.

Wie sich später herausstellte (7), war der Vortrag von Etmüller die Geburtsurkunde der staatlichen Bemühungen um die Bildung und Erziehung blödsinniger Menschen in Sachsen. Das sächsische Innenministerium schickte sofort einen Lehrer zu einer Hospitation in die Schweiz. Dort hatte 1841 der Arzt Johann Jakob Guggenbühl (1816 – 1863) auf dem Abendberg bei Interlaken eine „Heilanstalt für Kretinen und blödsinnige Kinder“ gegründet. Nach seiner Rückkehr nach Sachsen schloss sich noch ein längerer Besuch bei Dr. Pienitz auf dem Sonnenstein an. Parallel dazu erfolgte eine landesweite Umfrage. Die Bezirksärzte meldeten 454 auffällige Kinder. Aus dieser Gruppe wurden zunächst zehn Jungen ausgewählt. Mit diesen wurde 1846 die erste staatliche Anstalt in Deutschland im Schloss Hubertusburg (4,5) eröffnet. Leider quittierte der mit der Leitung der

Einrichtung beauftragte Lehrer schon nach zwei Monaten den Dienst. Sein Nachfolger, der Lehrer Carl Gläsche, war dieser neuen Aufgabe besser gewachsen. Schon 1854 veröffentlichte er die ersten Richtlinien zur Erziehung blödsinniger Kinder (6). Ab 1857 werden in Hubertusburg auch Mädchen aufgenommen. Bemerkenswert war die enge Zusammenarbeit des Pädagogen mit dem leitenden Arzt Dr. Weigel.

Der 2. Lehrer, der in Hubertusburg von 1851 – 1855 wirkte, war Heinrich Ernst Stötzner. Er entwickelte seine Hubertusburger Erfahrungen weiter und forderte 1864 die Einrichtung von Hilfsschulen. Da zu dieser Zeit die Klassenstärke in einer normalen Volksschulklasse etwa 60 Schüler betrug, wurde dieser Vorschlag bald an vielen Orten aufgenommen. Die erste Hilfsschule in Sachsen wurde 1867 in Dresden eröffnet. Die zeitbedingte Separation erfolgte damit nicht mehr in einer Anstalt, sondern im normalen Lebensumfeld.

Bei der Versorgung von blödsinnigen Kindern engagierte sich in Sachsen jedoch nicht nur der Staat. Der Thüringer Taubstummenlehrer Karl-Ferdinand Kern (1814 – 1868) gründete 1839 eine Taubstummenanstalt in Eisenach. Dort nahm er auch blödsinnige Kinder auf. 1847 verlegte er diese erste privatwirtschaftliche Anstalt nach Leipzig und betreute dann nur noch Blödsinnige. Nebenher studierte er bis 1852 in Leipzig Medizin und schloss sein Studium mit einer Dissertation ab, die einen wegweisenden Titel trägt: „In der Sorge für Blödsinnige müssen sich Medizin und Pädagogik vereinen.“ („De fatultatis cura medica et paedagogica consocianda“).

Eine wichtige Schrift, denn Jahre später wurde heftig darüber gestritten, wer für die Blödsinnigen zuständig sei. Anstaltsgründer waren damals nämlich nicht nur Lehrer, insbesondere Taubstummenlehrer, sondern auch Ärzte, Theologen und auch engagierte Laien. Von der heutigen Einsicht, dass an einer solchen Aufgabe alle Genannten beteiligt

sein sollten, war man damals noch weit entfernt.

Die bisher geschilderte Entwicklung der Separierung von blödsinnigen Kindern wurde seit 1873 durch das Sächsische Volksschulgesetz befördert. Im § 3 hieß es: „Nicht vollsinnige Kinder, schwach- und blödsinnige Kinder sind in hierzu bestimmten öffentlichen oder Privatanstalten unterzubringen, sofern nicht durch die dazu Verpflichteten anderwärts für die Erziehung gesorgt ist.“

Dieses Gesetz entstand in einer fachlichen Übergangszeit. Die Fachbezeichnung „Blödsinn“ wurde in der Folge verlassen, zum Teil durch das Fachwort „Idiotie“ und später durch „Schwachsinn“ ersetzt.

Die Anstalt Hubertusburg konnte nach den erfolgreichen ersten Jahren den Bedarf an Anstaltsplätzen nicht mehr decken, und so entschlossen sich die Verantwortlichen im Dresdener Ministerium ab 1889, die schwachsinnigen Jungen in den Katharinenhof nach Großhennersdorf und die Mädchen in das Schloss Nossen zu verlegen.

In Nossen war zuvor eine Strafanstalt untergebracht, der Katharinenhof 1721 als Armen- und Waisenhaus gestiftet und seit 1838 vom Staat übernommen worden. Dieser verwendete ihn zunächst als Landeswaisenhaus und später als Besserungsanstalt für sittlich „verwahrloste“ Knaben.

In Nossen und Großhennersdorf wurde durch engagierte Pädagogen die Erziehungsarbeit weiter ausgebaut und differenziert. Die Mitwirkung von Ärzten war selbstverständlich.

Schon nach wenigen Jahren zeigte sich jedoch, dass diese beiden Einrichtungen den Aufgaben nicht mehr gewachsen waren. Obwohl die Zahl der Plätze in den Hilfsschulen im Lande zunahm, bestand weiterhin ein Bedarf an stationärer Unterbringung.

Mit der Errichtung einer modernen Großeinrichtung in Chemnitz (8), die

1905 eröffnet wurde, versuchte man die ungünstigen räumlichen und sanitärhygienischen Bedingungen für die schwachsinnigen Kinder in Nossen und Großhennersdorf ebenso zu beseitigen wie für die Blinden in Dresden, Moritzburg und Königswartha.

Es entstanden damals auf gleichem Gelände zwei Anstalten – eine Blindenanstalt für 250 Personen und eine Anstalt für 550 schwachsinnige Kinder. Die Zusammenlegung erfolgte übrigens gegen den Widerstand der blinden Menschen.

Bei der Errichtung der Anstalt in Chemnitz hatte man auch eine Abteilung für bildungsunfähige pflegebedürftige Kinder vorgesehen. Man hatte damals schon erkannt, dass für sie andere Formen der Betreuung erforderlich waren, die sich sehr deutlich von den auf Hilfsschulniveau Befindlichen unterschieden.

Für diesen Personenkreis wurde nun der leerstehende Katharinenhof in Großhennersdorf umgebaut. In ihm sollten künftig 220 geistig schwer- und schwerstbehinderte Kinder und Jugendliche aufgenommen werden. Am 1. 10. 1911 fand die offizielle Eröffnung der Königlich Sächsischen Landesanstalt statt. Hubertusburg verlegte damals 87, Chemnitz 24 Kinder. Dazu kamen noch 43 aus weiteren sächsischen Landesteilen. Damit nahm die erste Einrichtung in Europa ihre Arbeit auf, die sich ausschließlich den Kindern widmete, die wir heute als „geistig behindert“ bezeichnen und die damals als bildungsunfähige Schwachsinnige gekennzeichnet wurden. Die Leitung dieser Einrichtung übernahm der Arzt Dr. Ewald Meltzer (1869 – 1940); (9). Mit folgenden Worten beschrieb er den Auftrag des Katharinenhofes:

„Die Anstalt wäre ein Grab von Lebendigen, wollte man auch nicht den verzweifeltsten Fall mit Zuversicht in die Hände der Erziehung nehmen. Bei unentwegter Arbeitsfreudigkeit erblüht auch der Erfolg, und nirgends ist die Freude so groß wie hier, wenn man ein gelähmtes Kind zum Sitzen, zum Stehen, zum Laufen bringt, ja, wenn es später sogar nützliche Arbeit verrichten kann.“

Diese Aufgabenstellung wurde im Katharinenhof bis zum Jahre 1940 in vorbildlicher Weise verwirklicht. Fast alle Bewohner dieser Einrichtung wurden in den Tötungsanstalten Sonnenstein und Großschweidnitz umgebracht. Damit endete der hoffnungsvolle Weg, der in Sachsen vor 200 Jahren eingeschlagen wurde.

Sehr mühevoll Neuanfänge waren nach 1945 nötig, und erst in den letzten Jahrzehnten konnte eine moderne Versorgungsstruktur für Menschen mit geistiger Behinderung unter den Leitbegriffen „Normalisierung“ und „Integration“ auch in Sachsen aufgebaut werden.

Seit einigen Jahren wird in der öffentlichen Diskussion der bisherige Leitbegriff „Integration“ durch einen neuen Zielbegriff, nämlich „Inklusion“, ersetzt. Diesen Paradigmenwechsel will die Behindertenrechtskonvention der UNO befördern. Dabei steht zurzeit die sehr differenzierte Separierung unseres Schul- und Sonderschulwesens auf dem Prüfstand und soll durch die „inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung“ überwunden werden.

Die neue Zielvorstellung für das sächsische Schulwesen heißt deshalb: „Eine Schule für alle.“ Ist das möglich?

Bei der Vorbereitung dieses Beitrages fand ich eine Notiz von Dr. Guggenbühl (zitiert nach 10, Seite 73), der die 1. Anstalt für blödsinnige Kinder auf dem Abendberg 1841 gründete: „Um nichts unversucht zu lassen, was in irgend einer Weise das Wohl der Pflinglinge fördern kann, habe ich in den letzten Jahren auch diesem Requisit zu entsprechen gesucht und zwei intelligente Kinder eines Dienstboten aufgenommen, welche früher sittlich verwahrlost wurden. Das Resultat war ein günstiges, indem sie unter die übrige Leben brachten und durch ihre Gesprächigkeit auch andere zu sprechen veranlaßten. Diese wilden, der sittlichen Entartung bereits sehr anheimgefallenen Knaben wandelten sich überdies in ihrem ganzen Wesen um, wurden folgsam und bethätigten sich beim Spielen und Turnen in liebreicher Weise für die hilflosen Cretinen. Die Behauptung, als sei der Aufenthalt von gesunden und unentwickelten Kindern bei einander nachtheilig, gehört zu den vielen Vorurtheilen, welche der Sache Unkundige aufgebracht haben; richtig ist es jedoch, daß die Cretinen im Unterricht mit gesunden Kindern durchaus nicht nachkommen.“

So notwendig die Separierung bei der Überwindung der Exklusion historisch gesehen auch war, so sehr ist es heute wichtig, auf die negativen Wirkungen der Separierung in unserer Zeit zu achten und sie gemeinsam zu überwinden.

Die Fähigkeit zur Integration und Inklusion des Andersartigen, des Fremden ist für jeden von uns eine lebenslängliche Aufgabe und kann nicht an Kinder und Lehrer delegiert werden.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Jürgen Trogisch, Dresden

Bedingt gesund!

Diabetes mellitus und Prof. Dr. Katsch

Der am 14. Mai 1887 in Berlin geborene Gerhardt Katsch erlebte schon als Jugendlicher, wie Altersgenossen und ältere Menschen seiner Umgebung hilflos im Coma diabeticum endeten. Als junger Internist und Oberarzt unter Professor von Bergmann, seit 1920 an der Medizinischen Universitätsklinik Frankfurt am Main, hatte er wiederholt bei zuckerkranken Patienten durch Natroninfusionen in die Blutbahn versucht, Leben zu retten; aber Dauererfolge gab es nicht.



Prof. Dr. med. habil. Gerhardt Katsch, Begründer des ersten Diabetikerheims in Deutschland und Ehrenbürger der Universitätsstadt Greifswald. Foto: Privat
© Dr. H. Zehmisch

Da entdeckten 1920 die Kanadier Banting und Best in Toronto das Insulin! Dieses Hormon aus der Bauchspeicheldrüse revolutionierte das Problem der Zuckerkrankheit generell. Aber Katsch erkannte sofort die damit verbundenen Gefahren, die von Patienten und von Ärzten ausgehen konnten. Die richtige Dosierung des Insulins (Vermeidung eines Insulinschocks!) und Beachtung sozialer Faktoren der Patienten (körperliche Belastung durch Arbeit oder Sport) waren für Katsch die Eckpunkte für ein zu schaffendes System, das er „produktive Fürsorge



Die Parlamentäre aus Greifswald am 30.04.1945 mit Angehörigen der Roten Armee. Dritter von links Oberstarzt der Reserve Prof. Dr. Gerhardt Katsch. Foto: Privat

© Dr. H. Zehmisch

für Zuckerkrankte“ nannte. Das damals fast utopische Ziel hieß: „der bedingt gesunde und bedingt arbeitsfähige Diabetiker“! Der Verwirklichung einer so gewaltigen Aufgabe kam Prof. Katsch näher, als er 1928 an die Universität Greifswald berufen wurde und die Direktion der Medizinischen Klinik übernahm. Der damalige Regierungspräsident des Bezirkes Stralsund, Dr. Haussmann, unterstützte die Pläne von Prof. Katsch, indem er ihm 1930 in Garz auf Rügen ein verschuldetes Erziehungsheim zur Verfügung stellte. Es war ein schwerer Anfang, aber so entstand das erste Diabetikerheim Deutschlands in Garz auf Rügen. Mit viel Energie und Zielstrebigkeit wurde aus dem Heim ein Institut. Konnte Prof. Katsch anfangs nur in seiner Freizeit von Greifswald nach Garz fahren, wurde später von der Universität Greifswald ein Assistenzarzt der Medizinischen Klinik für längere Zeit nach Garz beordert. Die Garzer Diabetiker wurden aufgeklärt und lernten ihren Stoffwechsel hinsichtlich Insulinmenge, Nahrungsaufnahme und körperlicher Belastung in Übereinstimmung zu bringen. Diese Patienten konnten als „bedingt gesund“ und als „bedingt arbeitsfähig“ entlassen werden. Das sprach sich herum und ein deutscher Großbetrieb, die Reichsbahn, reagierte darauf. Weil qualifizierte Arbeitskräfte für den Betrieb erhalten blie-

ben, kamen aus ganz Deutschland zuckerkrankte Reichsbahner nach Garz. Die Kapazität der Einrichtung reichte bald nicht mehr aus und der positive Effekt von Garz hatte auf höchster Ebene Überlegungen und Pläne zur Vergrößerung entstehen lassen. 1937 kamen neue Gebäude und Laboratorien dazu. Von Garz ging ein positiver Lebensimpuls aus, es war für Diabetiker so etwas wie ihr „Zuhause“ geworden. Das galt auch für Kinder und Jugendliche, die in Garz den Umgang mit der Insulinspritze lernten und hier auch zur Schule gingen. Der Ausbruch des Zweiten Weltkrieges 1939 stoppte alle Planungen auf eine Erweiterung. Es kam viel schlimmer! Die gesamte Region um Greifswald schien im Frühjahr 1945 ein totales Trümmerfeld zu werden. Im April 1945 stand die Rote Armee in Anklam und plante, mit dem Angriff auf die Universitäts- und Lazarettstadt Greifswald am 30. April 1945, 3.00 Uhr, zu beginnen!

Der damalige Kampfkommandant von Greifswald, Oberst Rudolf Petershagen, hatte als erfahrener Offizier die Sinnlosigkeit der befohlenen Verteidigung der Stadt bis zum letzten Mann längst erkannt. Zusammen mit mutigen Männern seiner Dienststelle und der Universität plante er die Rettung Greifswalds durch eine kampfflose Übergabe. Das



Oberstarzt d. R. Prof. Dr. Gerhard Katsch, der sich 1945 als Parlamentär zur Rettung Greifswalds zur Verfügung gestellt hatte. Foto: Privat

© Dr. H. Zehmisch

war zum damaligen Zeitpunkt noch ein gefährliches Unternehmen! Konspirativ wurde eine Gruppe williger Männer gebildet, die als Parlamen-



Gedenkmedaille für die Entdecker des Insulins Banting und Best. Foto: Privat

© Dr. H. Zehmisch

täre der Roten Armee die Übergabe anfragen sollte. Neben dem Rektor der Universität Greifswald, Prof. Engel, war auch Prof. Katsch bereit (und zwar in Uniform als Oberstarzt der Reserve!), als Parlamentär der Roten Armee auf der Anklamer Chaussee entgegenzufahren. Am 29. April 1945 machte sich die Gruppe nach 20.00 Uhr mit zwei PKW auf den Weg. Nachdem die Parlamentäre auf eine sowjetische Vorhut gestoßen waren, erreichten sie kurz nach 2.00 Uhr am 30. April 1945 in Anklam den kommandierenden General des Frontabschnittes und der Angriff auf Greifswald konnte in letzter Minute gestoppt werden. Prof. Dr. Gerhard Katsch hatte bei dieser Aktion auch sein Leben aufs Spiel gesetzt, denn auf der Rückfahrt nach Greifswald geriet er noch in eine Schießerei. Einige Fanatiker hatten von der Übergabe Wind bekommen und wollten sie rückgängig machen. Der Arzt Prof. Katsch hatte persönlichen Anteil an der Rettung der Universitätsstadt Greifswald mit ihren Einwohnern und den Flüchtlingsmassen. Diese aufregende Geschichte hat Rudolf Petershagen in seiner Erinnerung „Gewissen in Aufruhr“ (Verlag der Nation, 1957) der Nachwelt hinterlassen.

Trotz der Nachkriegswirren verfolgte Prof. Katsch seine Idee zur Schaffung einer „Anstalt zur Behandlung und Erforschung der Zuckerkrankheit“ weiter und es gelang, dass ihm im Zuge der Bodenreform der Herrensitz Schloss mit Park Karlsburg bei Greifswald übereignet wurde.

Dr. Mohnike, der seit 1944 das Institut leitete, konnte im Mai 1947 das zweite Diabetikerheim in Karlsburg eröffnen. Ein besonderes Anliegen von Katsch war seit langem die Problematik „Diabetes und Schwangerschaft“, da nach damaligen praktischen Erfahrungen 50 Prozent der Kinder von zuckerkranken Frauen vor oder nach ihrer Geburt starben. In Karlsburg wurde eine Spezialklinik für schwangere Diabetikerinnen geschaffen und die Einrichtung in Garz/Putbus nur für diabetische Kinder reorganisiert. Karlsburg wurde ein international anerkanntes Klinik- und Forschungszentrum betreffs Diabetes mellitus und ist das Lebenswerk eines hervorragenden Wissenschaftlers und Arztes.

Das Institut für Diabetes „Gerhardt Katsch“ (Karlsburg, Garz, Putbus) verlor seinen langjährigen Direktor, Prof. Dr. med. habil. Dr. h. c. Gerhard Katsch, am 7. März 1961. Seine These vom „bedingt gesunden“ Diabetiker hat sich bis heute bewahrt, wenngleich sich in den fünf Jahrzehnten nach ihm die Diabetologie weiterentwickelt hat. Aber das ist eine andere fachliche Geschichte.

Anmerkung:

Der Autor kannte die Eheleute Petershagen und Katsch persönlich.

Dr. med. Heinz Zehmisch, Plauen

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Besuchen Sie uns auch im Internet unter www.slaek.de.

Dort finden Sie vielfältige Informationen zur Weiter- und Fortbildung, zum Berufsrecht sowie zur An- und Ummeldung oder dem neuen Arztausweis.