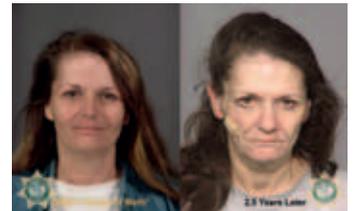


Editorial	Motive	312
Berufspolitik	Ärztinnen in der Berufspolitik	313
	Verstehen wir uns richtig?	315
	Kurs „Update Allgemeinmedizin“ – Neuaufgabe eines Klassikers	316
	5 Jahre „Ärzte für Sachsen“	317
	Positionen der Freien Berufe	318
	Befragung zum ärztliche Rettungsdienst	318
Gesundheitspolitik	Entwicklung der Palliativmedizin im St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig	322
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Neue Abläufe bei der Erhebung der Kammerbeiträge	323
	Sächsische Landesärztekammer eröffnet Außenstelle in Bautzen	323
	Ärzte-Senioren	324
	Zeugnisse für Medizinische Fachangestellte	325
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	326
	Existenzgründer- und Praxisabgeberforum für Ärzte in Leipzig	327
	Originalie	Crystal ist keine Partydroge mehr!
Leserbrief	Dr. med. Klaus Olbrich	332
Verschiedenes	Neues Assistenz- und Jungfacharztforum in Südwestsachsen	333
	Tagung „Zwangsbearbeitung in der Medizin“	334
	Erste Hilfe in der Arztpraxis	334
	Akupunktur bei Kindern	335
	Treffen der Studienjahresabgänger von 1967 der Universität Leipzig	337
	Seniorentreffen der KÄK Dresden (Stadt)	337
	Konzerte und Ausstellungen	337
	NS-Euthanasie in Pirna	341
Personalia	Jubilare im September 2014	338
Medizingeschichte	Ein Regimentsmedikus flüchtete	340
	Die Oper Arabella und die Medizin	342
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Oktober 2014	



Zeugnisse für Medizinische
Fachangestellte
Seite 325



Crystal ist keine Partydroge mehr!
Seite 328



NS-Euthanasie in Pirna
Seite 341

Titelbild: Methamphetamin Kristalle
© Drug Enforcement Administration (US-amerikanische Drogenvollzugsbehörde):
<http://www.justice.gov/dea/media.shtml>

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

Motive



Wenn ein Arzt nach den Gründen gefragt wird, warum der Patient so und nicht anders behandelt wird oder wurde, so wird er ganz selbstverständlich seine fachliche Expertise ins Feld führen, erlangt unter anderem aus Lehrbüchern und Leitlinien, in Fortbildungen und maßgeblich auch begründet auf sein Erfahrungswissen. Er wird die konkrete Situation des Patienten, seine medizinischen Notwendigkeiten ebenso nennen wie seine Lebenssichten, denn alles fließt ein in die konkrete Entscheidung zur Behandlung oder auch ihre Unterlassung. Der Arzt steht also dem Kranken in seiner Notlage bei und heilt, lindert oder begleitet, je nachdem. Nun fühlen wir Ärzte uns seit geraumer Zeit bedrängt, jedenfalls lese ich dies in den Blättern der ärztlichen Körperschaften, ich höre dies von Kollegen im Gespräch, manchmal sehe ich mich Entwicklungen gegenüber, die ich nicht gutheißen möchte. Oft wird dies zusammengefasst unter dem Stichwort „Ökonomisierung der Medizin“. Manchmal erlebe ich aber die Debatte so, als hätten wir Ärzte gar nichts damit zu tun, als seien wir die Schachfiguren, die scheinbar ohne eigenes Zutun über das Feld geschoben werden und am Ende mit ihren jeweiligen Spezialfunktionen über Sieg oder Niederlage entscheiden. Wir Hausärzte als die Bauern, die auch schon mal eine Schlacht entscheiden können; die Dame stelle ich mir als den neurochirurgischen Chefarzt vor, der mit seinem Eingriff im besten Fall eine menschliche Persönlichkeit restaurieren kann. Ja, Medizin leistet Beachtliches, die Patienten in Deutschland sind in guten

Händen! Das geschieht durch unser Tun – aber: Auch Ökonomisierung lässt sich nur über unser Tun umsetzen! Machen wir uns doch bewusst, dass jeder rein ökonomisch intendierte Eingriff in unsere ärztliche Autonomie ins Leere laufen würde, wenn wir ihn ignorierten: „Stell Dir vor, uns wird Ökonomisierung verordnet, und keiner macht mit! ...“ Nun ist das nicht so einfach, ich will nicht naiv sein. Es liegt ein gewaltiger Druck auf dem System; dies soll nur beispielhaft mit Stichworten und Überschriften aus Gazetten angerissen werden: Beitragssatzstabilität, Kostendruck, Kostenlawine, Solidarsystem, Abzockermentalität, Praxispleite, Konzernergebnis, Regress ... Es gibt eigentlich fast niemanden, der sich nicht berufen fühlte, etwas zum Gesundheitswesen zu sagen, sei es zur Qualität, sei es zu den auf das Bruttoinlandsprodukt bezogenen Kosten, zum Beispiel im Vergleich mit, sagen wir: Nigeria, sei es zu einzelnen Akteuren im System. Und das alles soll den einzelnen Arzt unbeeindruckt lassen? Nein, das glaube ich nicht. Das macht auch etwas mit uns, das verändert uns und das verändert auch, und davor habe ich Angst, das Verhältnis zu dem Patienten, der vor uns sitzt. Hier kommt etwas in Bewegung, sicher sehr verschieden ausgeprägt, sehr verschieden spürbar oder auch (noch) nicht, abhängig von sehr vielen anderen Faktoren und der konkreten Situation. Wir sind eben keine Schachfiguren aus Holz oder Stein, sondern Menschen mit Gefühlen und durchaus auch eigenen Interessen und Motiven, die selbstverständlich auch abhängig von äußeren Stimuli sind. Gerade aber das Zurückstellen eigener Interessen in der Behandlungssituation bringt uns in diese Garantenstellung, auf die sich der Patient verlassen können muss, bringt uns diesen Vertrauensvorschuss, der dem kritisch Kranken den Weg durch diese schwierige Lebensphase ebnet. Ich glaube, für jeden von uns ist dies auch ein wesentliches Stück Bestätigung und Motiv für das Aufsichnehmen oft anstrengenden Arbeitens und der Grenzgänge hinsichtlich physischer und psychischer Belastung. Aber tun

wir genug dafür, dass das Verhältnis zu unseren Patienten möglichst von äußeren Einflüssen unbeeinflusst bleibt, wir in der Garantenstellung verbleiben? Laotse sagt dazu: „Wir sind nicht nur dafür verantwortlich, was wir tun, sondern auch dafür, was wir nicht tun.“ Meine Bedenken sind, dass wir in einer von mir so empfundenen Zeit der zunehmenden Beliebigkeit und des generellen Niedergangs jeglicher Autorität zu auswechselbaren Dienstleistern mutieren, wenn wir als die fachlichen Autoritäten nicht auch täglich mit unserer Arbeit Stellung beziehen als tatsächliche Sachwalter der Interessen unserer Patienten. Wir dürfen nicht davon ausgehen, dass andere, seien es beispielsweise Politiker oder „Lenker eines Gesundheits-Konzerns“, die Entwicklungen mit ärztlichen Augen sehen, und seien es selbst Ärzte. Zu sehr müssen andere Beweggründe überwiegen, sonst wären sie nicht an der Stelle, wo sie ihr Rad drehen. Wir müssen, jeder an seinem Tätigkeitsort, mit seinen Patienten diese Garantenstellung für den Patient leben. Damit füllen wir den großartigen Begriff der Freiberuflichkeit mit Leben, in der Ambulanz genauso wie im klinischen Bereich. Ich sehe in der Erhaltung gerade dieser Unabhängigkeit in unserem Beruf die von der Ärzteschaft zu ergreifende Chance, als eine der wenigen „Institutionen“, die es noch gibt und die als solche akzeptiert werden, zu überleben. Dies geschieht über unser konkretes Handeln am Patienten, über die Wahrnehmung der Patienteninteressen und wenn nötig in der Auseinandersetzung mit Politik und Kostenträgern. Dabei schadet es nicht, die eigenen Motive zu erforschen und ihre Wirkungen zu antizipieren. Mein Wunsch wäre, dass die heutigen Medizinstudenten die Chance bekommen, Medizin zu betreiben, die zuerst am Problem des Patienten orientiert ist. Vielleicht spielt die latente Angst des älter werdenden Autors vor der Notwendigkeit der Inanspruchnahme des jetzigen Systems eine Rolle.

Dr. med. Steffen Liebscher
Vorstandsmitglied

Ärztinnen in der Berufspolitik

Viele Ärzte sind in der Sächsischen Landesärztekammer ehrenamtlich tätig. Jedoch nur wenige Ärztinnen finden sich in den Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung wieder, obwohl über 50 Prozent der Mediziner in Sachsen Frauen sind. Im kommenden Jahr finden wieder die Wahlen zur Kammerversammlung statt. Zudem werden viele Gremien der Sächsischen Landesärztekammer wieder oder neu besetzt. Wie Beruf, Familie und Ehrenamt unter einen Hut gebracht werden können, danach befragten wir zufällig ausgewählte Ärztinnen aus verschiedenen Gremien.

Dipl.-Med. Petra Albrecht, Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin, Leiterin im Gesundheitsamt in Meißen.



In welchen Gremien der Sächsischen Landesärztekammer sind Sie ehrenamtlich tätig?

Neben dem Vorstand arbeite ich noch im Ausschuss Hygiene und Umweltmedizin mit und vertrete die Landesärztekammer im Ausschuss Öffentliches Gesundheitswesen der Bundesärztekammer.

Wie sind Sie zu dieser ehrenamtlichen Tätigkeit gekommen?

Dies kam durch die persönliche Ansprache als Nachfolgerin eines ausgeschiedenen Kollegen.

Wie können Sie Beruf, Familie und Ehrenamt vereinbaren?

Das ist nicht immer einfach, da die Tätigkeit als Amtsleiterin und Amts-

ärztin auch sehr zeitintensiv ist. Das erfordert einiges an Organisation. Da aber die Kinder aus dem Haus sind und mein Partner viel Verständnis für den erhöhten Zeitaufwand mitbringt, lassen sich die Aufgaben gut unter einen Hut bringen.

Welche Themen interessieren Sie besonders und was können Sie bewegen?

Wichtig ist mir die sektorenübergreifende Zusammenarbeit der Ärzteschaft zum Nutzen der Patienten. Meine weiteren Schwerpunkte sind die Prävention sowie die Aufrechterhaltung der Funktionsfähigkeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Warum würden Sie einer Kollegin empfehlen, sich ebenfalls in der Landesärztekammer zu engagieren?

Ohne engagierte Kolleginnen kann die Arbeit nicht geleistet sowie deren Interessen nicht vertreten werden. Ärztinnen sind in den Gremien der Landesärztekammer noch viel zu wenig vertreten, obwohl sie einen großen Anteil der ärztlichen Versorgung der Bevölkerung absichern. Außerdem ist die Arbeit in der Landesärztekammer interessant, abwechslungsreich und eine gute Ergänzung zur eigentlichen Tätigkeit.

Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Fachärztin für Allgemeinmedizin, Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis in Dresden, Lehrstuhlinhaberin an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden.



In welchen Gremien der Sächsischen Landesärztekammer sind Sie ehrenamtlich tätig?

Ich bin Ausschussvorsitzende des Ausschusses Ausbildung, nun schon in der 3. Legislatur, seit zwei Legislaturperioden bin ich Mandatsträgerin der Kammerversammlung und seit 2011 Delegierte zum Deutschen Ärztetag. Des Weiteren bin ich Mitglied im Prüfungsausschuss Allgemeinmedizin und Vorstandsmitglied der Kreisärztekammer Dresden.

Wie sind Sie zu dieser ehrenamtlichen Tätigkeit gekommen?

Das ist eine gute Frage. Zunächst durch einen Hochschullehrer und meinen Weiterbilder, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, der uns Jüngeren vorgelebt hat, wie gut einerseits Berufspolitik und ehrenamtliches Engagement mit dem täglichen Arbeiten zu vereinbaren ist. Andererseits hat er durch sein Vorbild gezeigt, wie wichtig es auch ist, sich in Gremien der eigenen Berufs- und

Standespolitik einzubringen. Nur so können Veränderungen angeregt, diskutiert und umgesetzt werden.

Wie können Sie Beruf, Familie und Ehrenamt vereinbaren?

Natürlich ist es mit drei Kindern, einer vollen Praxis und den Anforderungen an eine Hochschullehrerin in Ausbildung und Forschung nicht immer einfach. Natürlich müssen Termine gut organisiert werden und es gibt Tage oder Wochenenden, an denen viel gearbeitet wird. Und wenn – und dies ist bei mir der Fall – das Gefühl bestehen bleibt, etwas bewirken, sich einbringen zu können und gefragt zu sein, solange überwiegt der positive Stress. Ich denke, dies gelingt sehr gut. Das Wichtigste ist, dass ich eine gute Unterstützung habe, zum einen von der Familie, zum anderen in der Praxis mit einem eingespielten Team und im Bereich Allgemeinmedizin an der Fakultät.

Welche Themen interessieren Sie besonders und was können Sie bewegen?

Mich interessieren vor allem Themen der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. In der Ausschussarbeit können wir die beiden sächsischen Fakultäten, Fachschafträte, das heißt die Studierenden selbst, mit den Ausschussmitgliedern zusammenbringen, Diskussionen anregen und Informationsdefizite abbauen. Einige gute Projekte sind hier angestoßen worden. Die Weiterbildung liegt mir ebenfalls sehr am Herzen. Als Vizepräsidentin der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) unterstütze ich die Qualitätsinitiative zur Verbesserung der Weiterbildung. Wir haben ein sogenanntes „Train-the-trainer-Programm“ aufgelegt, welches hervorragend angenommen wird. Des Weiteren bin ich aktiv an verschiedenen Fortbildungskursen beteiligt (unter anderem Psychosomatische Grundversorgung, Update Allgemeinmedizin). Gerade im Bereich Weiterbildung können wir als engagierte „Ehrenamtlerinnen“ die Landesärztekammer aktiv und kompetent unterstützen und wirklich etwas bewegen.

Warum würden Sie einer Kollegin empfehlen, sich ebenfalls in der Landesärztekammer zu engagieren?

Ich versuche, jungen Kolleginnen Vorbild zu sein und frühzeitig für die Berufspolitik zu interessieren. Dies ist teilweise schon gelungen und trägt langsam Früchte. Empfehlen würde ich, Engagement dort einzubringen, wo wirklich Effekte des eigenen Wirkens sichtbar werden können. Zum Beispiel als Mandatsträgerin der sächsischen Ärzteschaft oder innerhalb eines Ausschusses. Der zweite Grund ist: Berufspolitik kann Spaß machen und lebt von denen, die sie gestalten.

Katharina Schmidt-Göhrich, Fachärztin für Innere Medizin, Niederlassung in einer Gemeinschaftspraxis in Dresden.



In welchen Gremien der Sächsischen Landesärztekammer sind Sie ehrenamtlich tätig?

Ich bin Mandatsträgerin und Vorsitzende der Kreisärztekammer Dresden. Zudem arbeite ich als stellvertretende Chefredakteurin im Redaktionskollegium des „Ärzteblatt Sachsen“ mit. In die Sächsische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung und in den Seniorenausschuss der Kreisärztekammer Dresden bringe ich mich ebenfalls ein.

Wie sind Sie zu dieser ehrenamtlichen Tätigkeit gekommen?

Schon während meiner Schulzeit war ich in verschiedenen Gremien tätig. Im Studium war ich dann Mitbegründerin des Berliner Uni-Studentenrats und später in Dresden in diversen Hochschulgremien. So bin ich auch

in etliche Ämter „hineingewachsen“. Während meiner Facharztweiterbildung wurde ich durch den derzeitigen Präsidenten, Prof. Dr. Jan Schulze, speziell zur Mitarbeit in der Landesärztekammer ermutigt.

Wie können Sie Beruf, Familie und Ehrenamt vereinbaren?

Dies gelingt mir durch Disziplin, Organisation und unbedingter Unterstützung und Verständnis für solches Engagement durch meine Familie, vor allem meines Ehemannes. Außerdem durch die relativ hohe Flexibilität, die eine Gemeinschaftspraxis bietet, wobei die spezielle Herausforderung darin besteht, das vielfältige Engagement und die oft ähnlichen Verpflichtungen mit meiner Kollegin zu koordinieren.

Welche Themen interessieren Sie besonders und was können Sie bewegen?

Meine Hauptthemen sind die Nachwuchsförderung und die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung. Aber auch die interkollegiale Zusammenarbeit halte ich für besonders wichtig. Generell interessieren mich politische Themen, nicht nur berufspolitische, und ihre Bedeutung für Ärztinnen und Ärzte.

Was ich bewegen kann? Die Förderung dieser Themen in oben genannten Gremien, eigene Themen entwickeln und Impulse setzen. Oft erscheint es recht mühevoll, Dinge zu bewegen, insbesondere, wenn man an behördenähnliche Strukturen gebunden ist – gelegentlich braucht es einen langen Atem.

Warum würden Sie einer Kollegin empfehlen, sich ebenfalls in der Landesärztekammer zu engagieren?

Weil sie dringend gebraucht werden, damit sich die tatsächliche Berufsstruktur Ärztinnen/Ärzte endlich auch in der Landesärztekammer abbildet. Damit Ärztinnen selbstverständlicher und besser wahrgenommen und gewürdigt werden. Weil sich eine ausgewogene Geschlechterverteilung in ALLEN Aspekten, nicht nur der Berufspolitik, bewährt hat – dies zeigt sich sehr oft in Gleichheit und Übereinstimmung in

vielen Ansichten. Und unterschiedliche Herangehensweisen, Meinungen und Erfahrungen sind stets bereichernd für alle Beteiligten.

Dr. med. Christine Kosch, Fachärztin für Allgemeinmedizin und Diabetologie, Niederlassung in Einzelpraxis in Pirna.

In welchen Gremien der Sächsischen Landesärztekammer sind Sie ehrenamtlich tätig?

Ich bin seit vielen Jahren im Ausschuss Berufsrecht und seit Anfang 2014 in der Ethikkommission tätig. *Wie sind Sie zu dieser ehrenamtlichen Tätigkeit gekommen?*

Ich bin seit Jahren selbst als Prüfärztin tätig und neben der Praxis berufspolitisch aktiv. Mein Interesse an berufsethischen und rechtlichen Fragen führte zur praktischen Mitarbeit in beiden Gremien. Innerhalb eines Masterstudienganges Medizinrecht



konnte ich mir darüber hinaus die nötigen Kenntnisse aneignen.

Wie können Sie Beruf, Familie und Ehrenamt vereinbaren?

Mit guter Planung und strukturiertem Arbeiten, vor allem aber mit der Unterstützung durch ein hervorragendes Praxisteam, bleibt genug Freiraum für Familie und Privates.

Welche Themen interessieren Sie besonders und was können Sie bewegen?

Rechtliche und Verwaltungsfragen füllen heute einen großen Teil unserer ärztlichen Arbeitszeit aus. Insofern finde ich es spannend, genau hinzusehen, sich selbst auch in diesen Bereichen auszukennen und damit kompliziert erscheinende Aufgaben oft einfach lösen zu können. Besonders wichtig ist mir das abgestimmte Zusammenwirken unserer Körperschaften KV Sachsen und Landesärztekammer.

Warum würden Sie einer Kollegin empfehlen, sich ebenfalls in der Landesärztekammer zu engagieren?

Es gibt vieles zu tun – wer, wenn nicht wir Ärztinnen selbst, soll die ärztliche Selbstverwaltung ausgestalten. Das sollten wir nicht nur unseren Kollegen überlassen.

Verstehen wir uns richtig?

Ausländische Patienten und Fachkräfte in der Gesundheitsversorgung

In Sachsen sind inzwischen Ärzte aus über 90 Nationen tätig. Auch für einige Patienten ist Deutsch eine Fremdsprache und ebenso für einen Teil der Pflegekräfte.

Für die Betroffenen geht es nicht nur um die Überwindung von Sprachhürden. Ihnen sind auch manche der hier üblichen Gewohnheiten im Gesundheitssystem fremd, ebenso wie Tabus oder Schamgrenzen im Umgang mit dem Körper. Dadurch kann es in Praxen und Krankenhäusern zu Verständigungsschwierigkeiten kommen, die bei Kenntnis der unterschiedlichen kulturellen und religiösen Voraussetzungen vermeidbar wären.

Die Sächsische Landesärztekammer veranstaltet zusammen mit dem Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, dem Traumanetz Seelische Gesundheit und dem Deutschen Hygiene-Museum am **8. Oktober 2014** eine Tagung zu diesen Fragen.

Neben den unterschiedlichen kulturellen und religiösen Vorstellungen wird es dabei auch um die Begrenzung von Behandlungsmöglichkeiten bei Asylsuchenden und Probleme durch Traumatisierungen gehen. Teilnahmebeitrag 10 Euro / ermäßigt 8 Euro.

Anmeldung bis zum 30. September 2014

unter: veranstaltungen@dhmd.de oder www.dhmd.de/anmeldung
Bei Rückfragen: Tel: 0351 4846-311
Ihre Anmeldung wird wirksam mit Überweisung des Teilnahmebeitrages

auf das Konto der Ostsächsischen Sparkasse Dresden
IBAN: DE75 8505 0300 3150 0106 07
BIC: OSDDDE81XXX
Verwendungszweck: Name des Teilnehmers, Migrationstagung
Tagungsort: Deutsches Hygiene-Museum, Lingnerplatz 1, 01069 Dresden.
Zertifizierung mit 6 Fortbildungspunkten. Das vollständige Programm finden Sie im Internet unter www.slaek.de oder www.dhmd.de.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Kurs „Update Allgemeinmedizin“: Neuauflage eines Klassikers

Antje Bergmann^{1,2}, Andreas Schuster³, Erik Bodendieck^{2,4}

„Es war ein sehr guter Kurs, optimale Vorbereitung ... Beruhigung und Lernanregung für die Facharztprüfung“; „sehr praxisnah“; „hervorragende allgemeinmedizinisch erfahrene Referenten“; „Allgemeinmedizin ist ein besonderes und schönes Fach!“ – Diese und mehr Kommentare erreichten die Kursverantwortlichen nach erfolgtem ersten Teil des Kurses „Update Allgemeinmedizin“.

Der Kurs fand zum zweiten Mal vom 5. bis zum 9. Mai 2014 in der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK) statt, der Auftakt erfolgte 2013. Der Kurs besteht aus zwei Teilen im Abstand von etwa sechs Monaten, jeweils ganztägig. Organisiert vom Referat Fortbildung der SLÄK in kompetenter Art und Weise und fachlich-inhaltlich von der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) strukturiert und gefüllt, soll diese Veranstaltungsreihe hauptsächlich Weiterbildungsassistenten im Fach Allgemeinmedizin ansprechen und zusätzliches Rüstzeug für die Facharztprüfung geben.

Bis 2005 wurde eine Kursweiterbildung verbindlich in der Musterweiterbildungsordnung für die Erlangung des Facharztes für Allgemeinmedizin vorgeschrieben (für die 3-jährige Facharztweiterbildung), in der aktuell gültigen Weiterbildungsordnung von 2006 wird dies nicht mehr gesehen. Der Prüfungsausschuss und die Sächsische Gesellschaft für Allgemeinmedizin stellten in den letzten Jahren bei Facharztprüfungen vermehrt fest, dass je nach Weiterbildungsassistent und nach Weiterbildungsstätte durchaus Defizite in einigen Prüfungsbereichen bestehen. Eine mögliche Erklärung hierfür wäre, dass nicht alle

Assistenten ihre Weiterbildung nach einem vorher festgelegten und strukturierten Plan durchlaufen, zum Beispiel wie innerhalb eines Weiterbildungsverbundes mit verbindlich vorgeschriebenen Rotationen in die sogenannten „kleinen“ Fächer (zum Beispiel HNO, Dermatologie, Augenheilkunde, Urologie).

Wichtig für das tägliche hausärztliche Arbeitsspektrum sind der Umgang mit dem unausgelesenen Patientengut und die regelmäßig häufig vorkommenden Beratungsanlässe. Wie können diese Inhalte abgebildet werden? Dies kann optimalerweise bei einem Weiterbilder erfolgen, der genau dieses breite Spektrum erfüllt, Patienten aller Altersklassen betreut und als „Problemlöser“ den größten Teil der Patienten selbst behandelt und sein Wissen an den jeweiligen Assistenten weitergeben kann. Die Realität der aktuellen Weiterbildung ist jedoch von diesem Ideal oft weit entfernt. Dies belegen die Evaluationsergebnisse deutlich.

Die SGAM hat hierfür in enger Kooperation mit der SLÄK ein mehrere Punkte umfassendes Initiativprogramm erarbeitet. Ein Aspekt ist die fachlich-inhaltliche und didaktische Schulung der Weiterbilder (sogenanntes Train-the-trainer-Programm). Nach der Auftaktveranstaltung am 11. Januar 2014 fand die erste Einheit des Pilotprojektes am 5. Juli in der SLÄK statt. Erste Evaluationsergebnisse zeigen eine hervorragende Bewertung bei den Weiterbildern. Die nächste Veranstaltung wird am 15. November dieses Jahres stattfinden und kontinuierlich fortgeführt werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt ist das zusätzliche fakultative Kursangebot mit dem „Update Allgemeinmedizin-Kurs“ für die Weiterbildungsassistenten.

Der Kurs „Update Allgemeinmedizin“ kann Weiterbildungsinhalte vertiefen, mögliche Defizite aufdecken und verbessern helfen. Dieser wird hervorragend angenommen und ist schnell „ausgebucht“, entspricht demnach in Inhalt und als Kompaktkurs den Bedürfnissen der Weiterbildungsassistenten.

Welche Inhalte wurden im ersten Kursteil im Mai vermittelt? Im Fokus standen unter anderem die allgemeinmedizinische Berufstheorie (abwartendes Offenhalten, abwendbar gefährlicher Verlauf), die Vorsorge und Prävention in der Hausarztpraxis, dermatologische Erkrankungen in der allgemeinmedizinischen Praxis, ein neurologischer Untersuchungskurs mit praktischem Üben und chronische Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes mellitus). Exzellent angenommen wurden die Themen zur Heil- und Hilfsmittelverordnung, zu geriatrischen Patienten in der Praxis und dem praxisnahen Thema Hausbesuche.

Naturheilkundliche Aspekte wurden vermittelt und Kenntnisse über Arzneipflanzen und deren Anwendung aufgefrischt. An jedem Tag wurden zwei Fälle aus der Praxis didaktisch aufgearbeitet und mit den hausärztlichen Referenten des Tages diskutiert.

Die Präsidiumsmitglieder der SGAM gestalteten aktiv mit Partnern aus anderen fachärztlichen Bereichen die Tage und konnten für die Teilnehmer eine angenehme und diskussionsfreudige Atmosphäre schaffen.

Die Pausen und die Zeiten vor und nach den Lehreinheiten wurden intensiv und sehr rege zum Erfahrungsaustausch und zum „Netzwerken“ genutzt.

Das Präsidium der SGAM und die SLÄK danken den Referenten und Teilnehmern für das gedeihliche und kollegiale Miteinander im Kurs. Die Ausgestaltung der nächsten Update-Kurse ist bereits in Planung.

Ziel dieser Initiative der SLÄK in Kooperation mit der SGAM zur Verbesserung der Qualität in der allgemeinmedizinischen Weiterbildung ist zum einen, den Erfordernissen der Evaluationen der Weiterbildung nachzukommen und zum anderen, die Weiterbildung durch gezielte Maßnahmen nachhaltig zu verbessern.

Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann
Leiterin Bereich Allgemeinmedizin des
Universitätsklinikums Carl Gustav Carus
Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

¹ Leiterin Bereich Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden

² Präsidiumsmitglied der SGAM

³ Präsident der SGAM

⁴ Vizepräsident der SLÄK

5 Jahre „Ärzte für Sachsen“ – 6. Netzwerktreffen

Fünf Jahre „Ärzte für Sachsen“! Anlässlich dieses Jubiläums wird auf dem 6. Netzwerktreffen am 29. September 2014 im Konferenzsaal des St. Elisabeth-Krankenhauses Leipzig Zwischenbilanz gezogen und die Netzwerkarbeit der letzten fünf Jahre auf Ergebnisse und Erfolge hin befragt. Zugleich geht der Blick nach vorn. Trends im Gesundheitssystem und Perspektiven der ärztlichen Versorgung werden für die künftige Netzwerkarbeit beleuchtet.

Nach einem Grußwort durch Sozialministerin Christine Clauß wird der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, über die Netzwerkarbeit der letzten Jahre berichten. Dr. med. Klaus Heckemann, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KV Sachsen), legt in seinem Vortrag den Fokus auf die Hausärzte und stellt die bisherigen Ergebnisse der großen Förderprogramme in Sachsen vor. Im zweiten Teil der Veranstaltung wird es um die Zukunft der medizinischen Versorgung in Sachsen gehen. So werden unter anderem Perspektiven der



Das Netzwerktreffen findet in diesem Jahr im St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig statt.
© EK-Leipzig

ambulanten medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen anhand zweier Modellprojekte – Satellitenpraxis und kommunale Poliklinik – illustriert.

Durch die Veranstaltung am St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig führt Stephan Wiegand (MDR Sachsen). Eingeladen sind die Netzwerkpartner und alle am Thema Interessierten. Der Eintritt ist frei.

Unter „Aktuelles und Veranstaltungen“ finden Sie auf der Netzwerk-

seite www.aerzte-fuer-sachsen.de einen Veranstaltungsflyer und den zugehörigen Anmeldebogen. Natürlich können Sie sich gern auch per E-Mail an info@aerzte-fuer-sachsen.de anmelden.

Termin: 29. September 2014,
14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Konferenzsaal des St. Elisabeth-Krankenhauses Leipzig, Biedermannstraße 84, 04277 Leipzig

Martin Kandzia M.A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Positionen der Freien Berufe

Der Landesverband der Freien Berufe (LFB) und die Kammern der Freien Berufe in Sachsen haben gemeinsam politische Forderungen zur anstehenden Landtagswahl im Freistaat formuliert. Darin sprechen sie sich ausdrücklich für eine Sicherung der Freiberuflichkeit, eine politische und rechtlich unabhängige Selbstverwaltung sowie gegen unnötige regulierende staatliche Eingriffe aus. Der Freiraum für unabhängige und eigenverantwortliche Berufsausübung müsse gesichert bleiben. Für den Hochschulbereich wenden sie sich gegen die geplante Absenkung von Ausbildungsstandards und gegen die Ablösung international angesehener akademischer Grade. Sie fordern den Erhalt und den Ausbau der akademischen Ausbildungsstandorte im Freistaat. In Sachsen müsse auch weiterhin für jeden akademischen, verkammert ausgeübten Beruf eine universitäre Ausbildung möglich sein. Weitere Forderungen betreffen die Qualität der Berufsqualifikation, die Stärkung der Selbstverwaltung sowie der Schutz der Vertraulichkeit und des Berufsgeheimnisses. Der Forde-



(v.r.) Erik Bodendieck (Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer), Hans-Joachim Kraatz (Präsident Landesverband der Freien Berufe), Alf Furkert (Präsident Architektenkammer)

© SLÄK

rungskatalog wurde am 14. Juli 2014 in Dresden der Presse vorgestellt sowie im Rahmen der Mitgliederversammlung des LFB Sachsen mit Vertretern des Landtages diskutiert.

Die elf Kammern der Freien Berufe und die Mitgliedsverbände des Landesverbands der Freien Berufe vertreten in Sachsen 48.000 Mitglieder, die zusätzlich rund 110.000 Arbeitsplätze sichern. Die Freien Berufe bil-

den einen Schlüsselsektor der sächsischen Wirtschaft und nehmen unter Berücksichtigung der Interessen und des Wohls der Allgemeinheit zentrale gesellschaftliche und öffentliche Aufgaben wahr.

Die Positionen der Freien Berufe zur Landtagswahl finden Sie unter www.slaek.de.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Befragung zum ärztlichen Rettungsdienst

Bericht über eine Befragung berufstätiger sächsischer Ärzte mit einem Eignungsnachweis für den ärztlichen Rettungsdienst

Das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) sieht seit 01.01.2012 auf Landesebene die Möglichkeit vor, ein Gemeinsames Landesgremium aus Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, der Landesverbände der Krankenkassen sowie der Ersatzkassen und der Landeskrankenhausesellschaft und wei-

teren Beteiligten zu bilden. Im Freistaat Sachsen wurde das Gremium, durchaus nicht selbstverständlich, unter Beteiligung der Sächsischen Landesärztekammer erstmals im April 2013 einberufen. Das Ziel der Tätigkeit des Gemeinsamen Landesgremiums ist die Optimierung der medizinischen Versorgung an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung. Das Gremium kann hierzu Empfehlungen abgeben (§ 90a SGB V).

In der zweiten Sitzung des § 90a-Gremiums am 8. Juli 2013 wurde als vordringliches Problem die notärztliche Versorgung in Sachsen an der Schnittstelle von kassenärztlichem Bereitschaftsdienst zur Notfallambulanz und zum Rettungsdienst definiert.

Die Beteiligten sind seither zunächst mit der Daten- und Sachstandsanalyse beauftragt.

In diesem Kontext führte die Sächsische Landesärztekammer im Januar 2014 eine Befragung berufstätiger sächsischer Ärzte mit einem Eignungsnachweis für den ärztlichen Rettungsdienst durch, um die Gründe zu evaluieren, warum sich nur ungefähr ein Drittel der für den Rettungsdienst qualifizierten sächsischen Notärzte am Dienstgeschehen beteiligen. Der Fragebogen wurde Mitte Januar 2014 an alle 3.851 im Berufsregister der Sächsischen Landesärztekammer gemeldeten Ärzte mit einem Eignungsnachweis für den ärztlichen Rettungsdienst versandt. Der Rücklauf lag erfreulicherweise bei 49 %, was die hohe Motivation

der qualifizierten Ärzte, sich in die Problematik persönlich einzubringen, zeigt.

Der folgende Bericht bezieht sich auf eine Teilauswertung von 1.125 Fragebögen.

Die Inhalte der Befragung können Tab. 1 entnommen werden. Neben 36 standardisierten Fragen wurden vier offene Fragen gestellt. Zur Darstellung der Ergebnisse wurden prozentuale Häufigkeiten berechnet, weitere statistische Details siehe Fußnote¹.

Ergebnisse

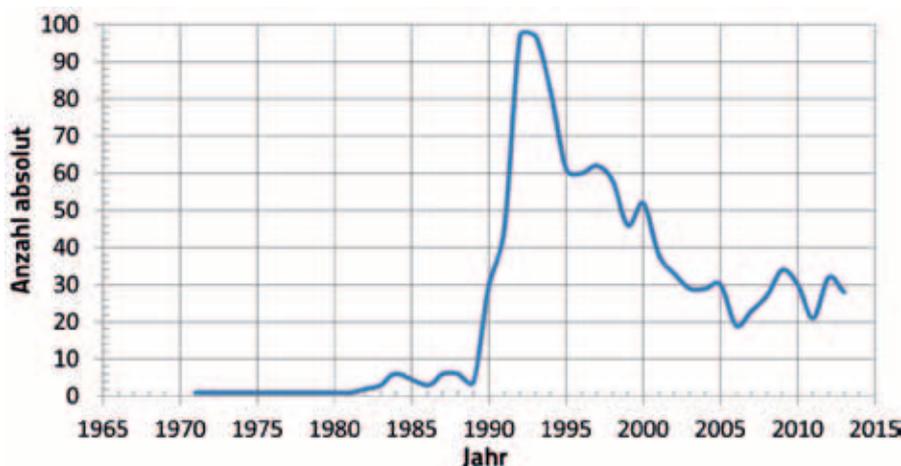
Die meisten Eignungsnachweise wurden in den Jahren 1992 und 1993 erworben (siehe Grafik). In dieser Zeit führte die Sächsische Landesärztekammer ‚Crash-Kurse‘ zum Erwerb einer Qualifikation für den ärztlichen Rettungsdienst durch, um die seit Jahren als Notärzte tätigen Kollegen mit dem entsprechenden Nachweis zu versehen. 1994 wurde dann die Fachkunde Rettungsdienst und 2003 die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin eingeführt.

Der häufigste Beweggrund für den Erwerb eines Eignungsnachweises für den ärztlichen Rettungsdienst war mit 71 % ganz dominant das Interesse an der notfallmedizinischen Tätigkeit. Erst mit weitem Abstand (46 %) folgte die Möglichkeit eines zusätzlichen Verdienstes. Bei der offenen Befragung waren Vorerfahrungen in der Akutversorgung (zum Beispiel im Rahmen der Schnellen Medizinischen Hilfe – SMH – der ehemaligen DDR oder im nicht-ärztlichen Rettungsdienst) sowie Wettbewerbsvorteile auf dem Arbeitsmarkt die häufigsten Antworten.

Nur 14 % von den für den Rettungsdienst qualifizierten Ärzten gaben an, niemals im Rettungsdienst tätig gewesen zu sein. 45 % waren früher

Tab. 1: Inhalte der Befragung

1.	Jahr des Erwerbs eines Eignungsnachweises
2.	Gründe für den Erwerb eines Eignungsnachweises (z.B.: Arbeitgeber, Interesse an notfallmedizinischer Tätigkeit, etc.)
3.	Zeitpunkt der Notarztztätigkeit (aktuell / früher /nie als Notarzt tätig)
4.	Gründe, warum noch nie bzw. nicht mehr als Notarzt tätig (z.B.: Familie, Arbeitsbelastung, etc.)
5.	Gegebenheiten, die zu einer Auf- bzw. Wiederaufnahme einer Notarztztätigkeit führen könnten (z.B. Vergütung und Einsatzpauschalen, Vergütung im Folgemonat, etc.)
6.	Anliegen zur Verbesserung der Situation der im Rettungsdienst tätigen Notärzte (z.B.: Vergütungssystematik, elektronische Abrechnung, etc.)
7.	Teilnahme an und Wunsch nach notfallmedizinischen Fortbildungen
8.	Erhebung soziodemografischer Daten (Alter, Geschlecht, hauptberuflicher Tätigkeitsbereich (ambulant / stationär), Fachrichtung)



Jahresverlauf der in Sachsen erworbenen Eignungsnachweise für den ärztlichen Rettungsdienst

im Rettungsdienst tätig und 42 % der befragten Ärzte gaben an, aktuell als Notarzt im Rettungsdienst tätig zu sein. Damit lag der Anteil an tätigen Notärzten bei den Beteiligten erwartungsgemäß höher als in Praxi, was der Tatsache geschuldet sein dürfte, dass die aktiven Notärzte eine besonders hohe Motivation hatten, über die Befragung eine Änderung respektive Verbesserung ihrer Situation zu erreichen.

Das Alter der aktuell als Notarzt tätigen Ärzte belief sich mit durchschnittlich 45 Jahren erwartungsgemäß niedriger als das der früher als Notarzt tätigen Ärzten (durchschnittlich 50 Jahre).

Als häufigste Beweggründe, nicht im Rettungsdienst aktiv zu werden, wurden von den derzeit nicht notärztlich tätigen Ärzten (n= 656) in 76 % die Arbeitsbelastung in Klinik oder Praxis und in 43 % die

¹ Zur Identifikation möglicher Einflussfaktoren auf die Wahrnehmung einer notärztlichen Tätigkeit wurden bivariate Analysen durchgeführt. Die Signifikanztestung erfolgte in Abhängigkeit des Datenniveaus mit dem Chi-Quadrat oder dem T-Test. Die Ergebnisse der offenen Befragung wurden quantitativ-inhaltsanalytisch zusammengefasst.

Tab. 2: Anliegen zur Verbesserung der Situation der Notärzte

Standardisierte Befragung	Häufigkeit (%)	Offene Befragung*	Häufigkeit (%)
Höhere Einsatzpauschalen	453 (45.5)	bessere Indikationsstellung und Disponie von Notfalleinsätzen	57 (12.6)
Änderung der Vergütungssystematik	416 (41.8)	bessere Absicherung im Schadensfall	54 (11.9)
Vergütung von Zeitpauschalen	412 (41.4)	geringerer Abrechnungsaufwand	48 (10.6)
Ausrüstung mit Dienstkleidung	284 (28.5)	Reduzierung der Doppelbelastung Klinikdienst / Notfalldienst	39 (8.6)
elektronische Abrechnung	185 (18.6)	Anerkennung als Dienstzeit durch Arbeitgeber	36 (7.9)
Einrichtung von „integrierten“ Rettungsleitstellen	88 (8.8)	Befreiung vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst	27 (5.9)
Andere Sicherstellung	71 (7.1)	Gültige Antworten	451 (100.0)
Gültige Antworten	996 (100.0)		

*Anliegen unter 5%: Vergütung im Folgemonat, flexiblere Dienstzeiten, Notarztausbildung als Teil der Facharztausbildung, höhere Wertschätzung durch Arbeitgeber u. Politik, bessere Ausbildung für Kindernotfälle, hauptamtliche Notärzte, Facharzt für Notfallmedizin, bundesweite Regelung der Notfallversorgung, bessere Organisation der Rettungsbereiche, Maßnahmen gegen Ärztemangel, Erleichterung der Ausbildungsmodalitäten

schlechte Vereinbarkeit von Familie und Beruf genannt. Im Rahmen der offenen Befragung spielten gesundheitliche Gründe (chronische Erkrankungen, Zustand nach Operation oder Unfall, altersbedingte Funktionseinschränkungen) die Hauptrolle für den Ausstieg aus der Notarztstätigkeit.

Knapp 30 % der aktuell nicht notärztlich tätigen Ärzte wären durch geänderte Rahmenbedingungen zu einer Wiederaufnahme ihrer Notarztstätigkeit zu bewegen. Dabei sind eine höhere Vergütung, ein geringerer Abrechnungsaufwand, bessere Indikationsstellung und Disponie von Notfalleinsätzen oder auch eine bessere Absicherung des Notarztes im Schadensfall relevant. Bei der offenen Befragung spielte hier der Wunsch nach Befreiung vom kassenärztlichen Bereitschaftsdienst eine zentrale Rolle.

In Tab. 2 sind die Anliegen aufgeführt, die aus Sicht der an der Befragung teilnehmenden Ärzte zu einer Verbesserung der Situation der Notärzte in Sachsen beitragen könnten. Hier spielen Vergütungsaspekte die Hauptrolle. Interessanterweise haben strukturelle Veränderungen, wie die Einrichtung integrierter Rettungsstellen oder eine andere Sicherstellung für die Teilnehmer der Befragung nur

eine untergeordnete Bedeutung (in Sachsen erfolgt die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung gemäß § 28 des Sächsischen Gesetzes über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) nicht wie in anderen Bundesländern durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, sondern durch die Krankenkassen und ihre Verbände). Im Rahmen der offenen Befragung waren eine verbesserte Indikationsstellung und Disponie von Notfalleinsätzen sowie eine bessere Absicherung im Schadensfall die häufigsten Antworten.

Interessant ist, welche signifikanten Einflussfaktoren (Prädiktoren) auf die Wahrnehmung einer Notarztstätigkeit gefunden wurden.

Konkret liegt das Verhältnis Männer/Frauen bei den Kollegen/Kolleginnen, die nicht mehr notärztlich tätig sind bei 60 % Männer/40 % Frauen. Anders ist dies bei den Aktiven: hier liegt der Anteil der Frauen mit 28 % deutlich niedriger.

Vergleichbare Ergebnisse fanden sich bei der Betrachtung des hauptberuflichen Tätigkeitsbereichs. Aktuell liegt der Anteil der Ärzte aus dem ambulanten Bereich an den Aktiven bei 35 %, ihr Anteil an den Inaktiven liegt mit 55 % deutlich höher. Bei der Betrachtung der Fachrichtung

fällt auf, dass unter den Aktiven 35 % Fachärzte für Anästhesie sind, wogegen diese Fachgruppe bei den Inaktiven nur 16 % ausmacht. Keine Unterschiede finden sich bei den Anteilen von operativen zu konservativen Fachgruppen.

73 % der Befragungsteilnehmer nahmen im letzten Jahr an einer notfallmedizinischen Fortbildungsmaßnahme teil. Den Wunsch nach regionalen Fortbildungen äußerten 58 %.

Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Untersuchung weisen auf eine multifaktorielle Unzufriedenheit bei den für den Rettungsdienst qualifizierten sächsischen Notärzten hin. Gestiegene Ansprüche an die „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ dürften bei über der Hälfte der für den Rettungsdienst qualifizierten Ärzte dazu geführt haben, noch nie oder nicht mehr im Rettungsdienst tätig zu sein. Indirekt könnte die aktuell niedrigere Beteiligung von Ärztinnen am Rettungsdienst ebenfalls auf diesbezügliche Probleme hinweisen. Darüber hinaus dürfte die aktuell niedrigere Beteiligung von Ärzten aus dem ambulanten Bereich am Rettungsdienst zumindest teilweise mit Doppelbelastung durch kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und notärztlichen Rettungsdienst zu tun haben.

Diskussion und Ausblick

Viele der genannten Faktoren sind schwer oder gar nicht zu beeinflussen wie zum Beispiel der Gesundheitszustand und die familiären und beruflichen Belastungen der Kolleginnen und Kollegen.

Ansatzpunkte zur Verbesserung der Situation sächsischer Notärzte könnten sich aber zum Beispiel aus einer höheren und zeitnahen Vergütung und einer Reduktion des Verwaltungsaufwandes bei der Abrechnung ergeben. Die Diskrepanz zwischen einsatzstarken und einsatzschwachen Regionen könnte noch stärker geglättet werden, in kritischen Bezirken könnten der kassenärztliche Bereitschaftsdienst und der Rettungsdienst noch stärker zusammenarbeiten u.v.m. Hierzu werden Gespräche mit den Kostenträgern und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen aufgenommen.

Auch eine strukturierte und transparente haftungsrechtliche Absicherung der notärztlich Tätigen kann die Arbeitsbedingungen verbessern und den Ausstieg aus dieser wirklichen „Berufung Notarzt“ verhindern helfen. Die Gespräche dazu mit der Arbeitsgemeinschaft Notärztliche Versorgung (ARGE-NÄV) und den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) in Sachsen haben schon begonnen.

Schwierig wird es sein, die Bedingungen der Notarzteinsätze, zum Beispiel über eine optimierte Indikationsstellung und Disponie von Notfalleinsätzen, zu verändern. Hier wird die Sächsische Landesärztekammer mit dem Ausschuss Notfall- und Katastrophenmedizin und dem Arbeitskreis Sächsischer ÄLRD und mit

den Trägern der Rettungsdienste versuchen, Vorschläge für Lösungen zu entwickeln.

Aber es muss auch weiter gedacht werden. Eine notärztliche Tätigkeit findet derzeit in der Regel außerhalb der regulären Dienstzeiten statt und stellt für viele Ärzte eine zunehmende, wenn nicht die am stärksten empfundene Belastung ihres Berufslebens dar. Gerade der medizinische Notfall passiert die Sektorengrenzen nicht reibungsfrei, was in den Freitextangaben und den vielen sehr persönlichen Briefen, die den Fragebögen teilweise beigelegt waren, zu entnehmen ist. Hilfreich ist, dass der Sachverständigenrat in seinem aktuellen Gutachten 2014 diese Problematik anspricht und vorschlägt, die drei Bereiche der Notfallversorgung mittelfristig zusammenzuführen. Der ärztliche Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Vertragsärzte, der Rettungsdienst und die Notfallambulanzen der Krankenhäuser müssten durch eine gemeinsame Koordination miteinander verknüpft werden. In diesem Kontext gibt es viele Lösungsoptionen wie zum Beispiel eine einheitliche Rufnummer für alle „Notfälle“, die kleinen und die großen oder auch ein „Back-up-Netz“ von sächsischen Ärzten, die bereit wären, gegebenenfalls Bereitschaftsdienste oder Notarztendienste kurzfristig zu übernehmen. Gerade in strukturschwachen Regionen ist die Einrichtung hauptamtlicher Notfallpraxen für den Rettungsdienst eine Option. Wichtig wird letztendlich sein, nicht nur zu kreativen Insellösungen zu kommen, sondern gemeinsam an einer sachsenweiten und (um dieses strapazierte Wort einmal zu benutzen) nachhaltigen Notfallversorgung

zu arbeiten. Das ist keine Aufgabe, die kurzfristig zu schaffen ist, aber die Motivation und das Engagement aller Beteiligten ist ungeheuer groß. Ein Anfang ist gemacht, jetzt muss der eingeschlagene Weg konsequent weitergegangen werden.

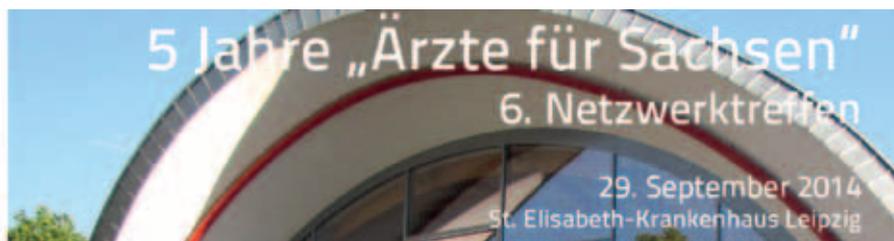
Danksagung

Wir möchten den sächsischen Notärzten für die hohe Teilnahmebereitschaft an der Befragung sowie für wertvolle Kommentare und Anregungen und die vielen ausführlichen Briefe danken. Unser Dank gilt ebenfalls Frau Dr. med. Birgit Gäbler und Herrn Dr. med. Michael Burgkhardt, die den Fragebogen entwickelten sowie Frau Dr. med. Patricia Klein und Herrn Dr. med. Thomas Brockow für die Auswertung der Daten und die Erarbeitung des Manuskriptentwurfes.

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

Literatur: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche. Gutachten 2014. Seite 443-448. URL: www.svr-gesundheit.de

Anmerkung: Die Gesamtauswertung beinhaltet knapp 2.000 Fälle und befindet sich noch in Bearbeitung. Die Ergebnisse sollen in einem peer-reviewten Journal eingereicht werden. Die Publikation wird eine detaillierte Darstellung aller Ergebnisse, ein multivariates Prädiktorenmodell zur Wahrnehmung einer notärztlichen Tätigkeit sowie die Abschätzung der Populationsverzerrung mittels Subgruppenanalysen enthalten.



Entwicklung der Palliativmedizin

15-jähriges Bestehen der Palliativstation im St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig

Beispielhaft für die Entwicklung der Palliativmedizin in Sachsen

2014 jährt sich die Eröffnung der interdisziplinären Palliativstation am St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig zum 15. Mal. Nach zweijähriger Vorbereitung konnte damit eine Idee realisiert werden, die dem christlichen Leitbild des Hauses in besonderem Maße entsprach. Damals existierten zumindest in Ostdeutschland nur wenige palliativmedizinische Einrichtungen, Vorbild war uns in der Anfangszeit in Sachsen besonders die Palliativstation am St. Josef-Stift in Dresden unter Leitung von Frau Dr. med. Barbara Schubert.

Die Anfänge der Station waren mit acht Betten in einem sanierten Altbau eher bescheiden. Dennoch konnten wir mit dem palliativmedizinischen Konzept der umfassenden symptomorientierten Betreuung schwerstkranker Patienten schnell eine große Zahl von Betroffenen, Angehörigen und Kollegen in und um Leipzig erreichen. So ist die Zahl der von uns betreuten Patienten kontinuierlich angestiegen, von 139 im Jahre 1999 auf 360 im Jahre 2013. Dabei kommt die aktuelle Größe der Station mit 13 Betten zusammen mit anderen Palliativstationen der Stadt Leipzig dem realen Bedarf zumindest nahe.

Die überwiegende Anzahl unserer Patienten leidet an einer malignen Grunderkrankung, 2012 waren dies ca. 92 %, daneben kamen Endzustände neurologischer und kardiovaskulärer Erkrankungen vor. Von den onkologischen Patienten litten ca. 45 % an einem Tumor des Gastrointestinaltrakts, 20 % an einem Tumor der Urogenitalorgane, 10 % an einem Mammakarzinom, ca. 10 % an einem malignen Lungentumor. Die restlichen ca. 15 % umfassten verschiedene solide Tumore und hämatologisch-onkologische Krankheitsbilder.

Von dem im Jahre 2012 behandelten Patienten wurden ca. 40 % durch Hausärzte oder niedergelassene fachärztliche Kollegen eingewiesen, ca. 25 % waren Verlegungen anderer Krankenhäuser, ca. 20 % stammten aus dem eigenen Haus (teilweise wurden dabei Palliativpatienten aus Kapazitätsgründen zunächst in anderen Abteilungen behandelt), die übrigen Patienten kamen durch eigene Initiative oder durch Anregung von Hospiz- und Pflegediensten zu uns.

Im Lauf der Jahre gewann die Vernetzung unserer Palliativstation mit anderen Versorgungsstrukturen der Stadt Leipzig immer mehr an Bedeutung. Hervorzuheben ist dabei besonders das Bemühen um eine häusliche Betreuung der Patienten, gegebenenfalls unter Einbeziehung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung. Von den 2012 von uns behandelnden Patienten verstarben etwa 55 % am Ende des ersten stationären Aufenthaltes, ca. 25 %

konnten nach Hause entlassen werden, die übrigen wurden meist in stationäre Hospizeinrichtungen aufgenommen.

In der Bilanz der vergangenen 15 Jahre kann man die Entwicklung der Palliativmedizin am St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig als mittlerweile unverzichtbaren Bestandteil des Behandlungskonzepts onkologischer und anderer schwerstkranker Patienten bezeichnen. Gründe dafür sind unter anderem die Behandlung der Patienten in einem multiprofessionellen und interdisziplinären Team sowie die besondere Beachtung der symptomorientierten Therapie der Patienten.

Für die Zukunft ist für die Entwicklung der Palliativmedizin in ganz Deutschland neben dem strukturellen Ausbau eine frühere Einbeziehung supportiver Behandlungsinhalte, insbesondere in der Onkologie und der Geriatrie zu wünschen. Hierfür erweist sich die Zugehörigkeit zur internistischen Abteilung als sehr hilfreich. Von Bedeutung wäre auch eine echte Qualitätssicherung aller stationären und ambulanten Leistungserbringer ohne dadurch ausufernde Bürokratie. Außerdem bleibt die intensive Einbindung unseres Fachgebiets in die studentische, ärztliche und pflegerische Ausbildung eine wesentliche Aufgabe.

Dr. med. Martin Kamprad
St. Elisabeth-Krankenhaus Leipzig
Biedermannstraße 84
04277 Leipzig



Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

DIE AUFGABEN DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER JETZT IM FILM!

FÜR MEDIZINSTUDENTEN UND JUNGE ÄRZTE SOWIE ALLE, DIE WISSEN MÖCHTEN, WELCHE AUFGABEN EINE LANDESÄRZTEKAMMER HAT.

Neue Abläufe bei der Erhebung der Kammerbeiträge

Individueller – Effektiver – Serviceorientierter

Seit 1. August 2014 wurden die Abläufe im Referat Beitragswesen bei der Erhebung der Kammerbeiträge umgestellt. Nunmehr teilen sich vier Mitarbeiterinnen unter Berücksichtigung von Sonderaufgaben die Kammermitglieder nach Buchstabengruppen der Anfangsbuchstaben der Nachnamen auf. Diese effektive Form wird bereits seit mehreren Jahren erfolgreich im Referat Berufsregister praktiziert. Damit ist eine individuellere Betreuung der Kammermitglieder durch den immer gleichen Ansprechpartner, auch durch die Nutzung personalisierter E-Mails, möglich. Die Aufteilung dient gleichzeitig der zukünftigen Bearbeitung der Beitragsangelegen-

heiten über das geplante Mitgliederportal.

Die Kammermitglieder werden wie folgt nach den Anfangsbuchstaben der Nachnamen auf folgende Mitarbeiterinnen verteilt:

Frau Altmann:
A, B, C, D, E, F, G
Tel. 0351 8267 437
B.Altmann@slaek.de

Frau Wagner (Freitag Frau Rasche):
H, I, J, K, L, M
Tel. 0351 8267 436
C.Wagner@slaek.de

Frau Schiebold:
N, O, P, Q, R, U, V, W, X, Y, Z
Tel. 0351 8267 438
M.Schiebold@slaek.de

Frau Grünberg:
(Leitende Sachbearbeiterin)
S, Sch, St, T
Tel. 0351 8267 432
R.Gruenberg@slaek.de

Bei Fragen zu Fristverlängerungen und sonstigen Problemen mit der Kammerbeitragsveranlagung können Sie gern die für Sie zuständige Mitarbeiterin anrufen. Viele Sachverhalte lassen sich schnell und unkompliziert am Telefon regeln. Bei Übersendung via E-Mail bedenken Sie bitte, dass dies derzeit ein ungeschützter Weg ist und Ihre personengebundenen Daten auf dem Postweg besser aufgehoben sind. Nutzen Sie dafür die Freiumschläge der Beitragsveranlagung. Im geplanten Mitgliederportal ist zukünftig ein rechtssicherer elektronischer Datenaustausch besser möglich. Über den Zeitpunkt werden wir Sie dann rechtzeitig informieren.

Für Anregungen und Ideen zur weiteren Verbesserung unseres Services sind wir immer dankbar.

Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Kaufmännische Geschäftsführerin
Kontakt
E-Mail: finanzen@slaek.de
Telefon: 0351 8267 431

Sächsische Landesärztekammer eröffnet Außenstelle in Bautzen

Seit dem 4. August 2014 hat die Sächsische Landesärztekammer eine Außenstelle der Bezirksstelle Dresden in Bautzen eröffnet. „Mit der Einrichtung dieser Außenstelle möchten wir den Service in der Region zwischen Bautzen, Görlitz und Zittau für unsere Mitglieder verbessern“, betont der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, zur Eröffnung. Die Außenstelle dient als neuer Anlaufpunkt und Serviceeinrichtung für Ärzte der umliegenden Regionen und wird Neuanmeldungen sowie Änderungsmeldungen bearbeiten und Beglaubigungen von Berufsurkunden für die Sächsische Landesärztekammer durchführen. Zugleich leitet sie Anträge beispielsweise auf Facharztprüfungen an die zuständige Stelle der Sächsischen Landes-

ärztekammer nach Dresden weiter. Auch bei weiteren Fragen rund um die Themen Ärztekammer und ärztliche Tätigkeit wird die Mitarbeiterin, Frau Franziska Rasche, vor Ort mit Rat und Tat zur Seite stehen. Frau Rasche übernimmt gleichzeitig die Betreuung der Kreisärztekammern Bautzen und Görlitz in verwaltungsmäßigen und organisatorischen Fragen.

Die neue Außenstelle befindet sich in den Oberlausitz-Kliniken Bautzen gGmbH, Haus 0.

Geschäftszeiten:
Montag: 14.00 bis 16.00 Uhr
Mittwoch: 13.00 bis 18.00 Uhr
Donnerstag: 10.00 bis 12.00 Uhr
Sie können gern auch einen Termin außerhalb der Geschäftszeiten telefonisch vereinbaren.

Kontakt:
Sächsische Landesärztekammer
Bezirksstelle Dresden/
Außenstelle Bautzen



Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin, Präsident Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze und Frau Franziska Rasche, Außenstelle Bautzen (v.l.) © SLÄK

Frau Franziska Rasche
c/o Oberlausitz-Kliniken gGmbH
Haus 0, Am Stadtwall 3,
02625 Bautzen
Telefon: 03591 363 2757
Fax: 03591 363 2758
E-Mail: aussenstelle-bautzen@slaek.de

Dipl.-Ök. Kornelia Keller
Kaufmännische Geschäftsführerin

Ärzte-Senioren

2. Gemeinsame Sitzung der Mitglieder des Ausschusses Senioren der Sächsischen Landesärztekammer und der Beauftragten für Seniorenarbeit der Kreisärztekammern

Im April 2012, zur 1. gemeinsamen Sitzung, hatte Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud noch die Grüße vom Präsidenten überbracht. Zur 2. Sitzung, am 25.6.2014, war er selbst anwesend und berichtete über wesentliche Themen des 117. Deutschen Ärztetages in Düsseldorf. Alle Seniorenvertreter waren ihm voller Interesse zugewandt. Danke. Von den 13 Kreisärztekammern Sachsens waren zehn vertreten. Begonnen wurde mit einem kurzen Informationsfilm des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“, der die Vorteile ärztlicher Tätigkeit auf dem Lande vorstellte. Danach referierten Ausschussmitglieder über Wichtiges der letzten zwei Jahre:

Sächsische Seniorentreffen

Bericht Dr. med. Lothar Hilpert: Seit 1996 findet dieses alljährlich statt. Anfangs selbst organisiert, wird diese Tagesfahrt seit 2009 über ein Reiseunternehmen aus Grimma durchgeführt. Seitdem werden durch Zubringerbusse auch ländliche Regionen gut eingebunden. 2013 war das Muldental unser Ziel, mit Besichtigung von Schloss Colditz, Haus Göschen und der Obstplantage Dürrweitzschen. Im September 2014, zur 19. Ausfahrt, lautet das Thema „Glashütte und Altenberg – Handwerk und Natur erleben“. Besonders gespannt sind wir dabei auf die Führung im Glashütter Uhrenmuseum. Kammermitglieder bezahlen 29 Euro und 10 von den 13 Kreisärztekammern dazu je 25 Euro. Unsere Bitte lautet immer wieder an die Kreisärztekammern Meißen, Görlitz und Leipzig Land, sich auch an den Kosten für ihre Mitglieder zu beteiligen.

Buchprojekt „Erinnerungen sächsischer Ärzte 1945 bis 1989“

Bericht Dr. med. Irmgard Kaschl: Aufgrund der großen Nachfrage zum

ersten Buch „Erlebnisse sächsischer Ärzte 1939 bis 1949“ (leider vergriffen), entstand die Idee zur Fortsetzung. Im Fragebogen der 18. Ausfahrt und im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 12/2013, wurde um Manuskripte gebeten. Inzwischen liegen uns 16 interessante Zeitzeugenberichte vor, aus unterschiedlichsten Fachrichtungen. Aber wir benötigen bitte noch viele, damit wieder ein umfassendes Zeitbild entsteht!

Notfallkurse für Senioren

Bericht Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud:

Die ersten Kurse fanden ab Oktober 2011 in Leipzig statt, unter der Leitung von Dr. med. Michael Burgkhardt. Die angebotenen Reanimationskurse der Sächsischen Landesärztekammer decken aus Sicht der Senioren die internistischen und neurologischen Notfälle ungenügend ab. Deshalb war der Wunsch, für Senioren einen angepassten Kurs anzubieten. Inzwischen fanden vier solcher Kurse in Dresden statt und zwei in Chemnitz. Görlitz und Bautzen folgen. Pro Kurs können maximal 30 Personen teilnehmen. Kosten: 30 Euro. Herzlichen Dank an Dr. Nitschke-Bertaud für sein Engagement und das Einbringen seines Fachwissens in den Kursen.

Im zweiten Teil der Sitzung berichteten die Vertreter der Kreisärztekammern über ihre Arbeit, Erfolge und Probleme.

In allen Kreisärztekammern werden Geburtstagsglückwünsche, Weihnachtsveranstaltungen oder Ausfahrten sehr gut angenommen. Die

Kreisärztekammer Meißen zum Beispiel hat eine lange Tradition in der Seniorenarbeit. Trotz territorialer Aufteilung in Riesa-Großenhain und Meißen-Radebeul besteht eine sehr gute Kommunikation zwischen den Vorstandsmitgliedern. Es werden auch Familien- und Wandertage organisiert, mit Fahrgemeinschaften und anteiliger Kostenübernahme. Krankenbesuche bei ehemaligen Kollegen oder ehrenamtliche Tätigkeiten, zum Beispiel in Herzsportgruppen, sind selbstverständlich.

Von der Vertreterin der KÄK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge wurde beklagt, dass es durch die Kreisgebietsreform keine Verantwortlichen für Dippoldiswalde und Freital gibt. In den Kreisen Pirna und Sebnitz dagegen sei alles gut organisiert. Wegen der Problematik mit Dippoldiswalde und Freital erbittet sie die Unterstützung der Sächsischen Landesärztekammer. Einladungen zu Veranstaltungen würden zunehmend per E-Mail versandt, da die Portokosten zu teuer sind. 2013 wurde ein Spendenaufruf für hochwasserbetroffene Kollegen organisiert und gut angenommen. Im großen Flächenkreis des Erzgebirges gibt es seit Jahren Schwierigkeiten, alle Senioren zu erreichen. Auch hier war die Kreisgebietsreform nicht optimal.

Die Kreisärztekammer Nordsachsen organisiert jährlich ein großes Treffen mit Angehörigen und unterstützte auch hochwasserbetroffene Kollegen. Aus der Kreisärztekammer Bautzen wurde die sehr gute territoriale Betreuung durch Dr. med. Norbert Dobberstein hervorgehoben. So wer-



Beauftragte für Seniorenarbeit der Kreisärztekammern

© SLÄK

den Geburtstagsglückwünsche oft persönlich überbracht, mit dankbarem Feedback. Die geringe Teilnahme bei Veranstaltungen läge oftmals an gesundheitlichen Gründen. Problematisch sei in Einzelfällen die finanzielle Situation mancher Kollegen in Bezug auf ihre Rente. Ob es Hilfe vom Versorgungswerk gäbe? Darauf merkte Frau Ass. jur. Annette Burkhardt an, dass Kammer und Versorgungswerk keinen Einfluss auf das Rentensystem habe. Aus dem Fonds Sächsischer Ärzthilfe seien in besonderen Fällen – zum Beispiel Hochwasserschäden – einmalige Hilfen möglich.

Im Anschluss stellten zwei Vertreter des Verbandes Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e.V. ein integratives Versorgungs- und Dienstleistungsnetzwerk in der Modell- und Großregion Mittleres Sachsen vor, aber alles war noch sehr zukünftig und mit zu vielen neuen Begriffen belegt. Über die „mitalternde“ Wohnung muss gegebenenfalls nochmals beraten werden.

Zeugnisse für Medizinische Fachangestellte

164 Medizinische Fachangestellte (MFA) erhielten im Juli 2014 ihre Abschlusszeugnisse und haben so den Grundstein für ihr künftiges Berufsleben gelegt. Bei der feierlichen Übergabe in der Sächsischen Landesärztekammer erhielten die Dresdner Absolventen ihre Prüfungszeugnisse von Frau Ute Taube, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer. In Leipzig gratulierte der Vizepräsident Erik Bodendieck den Medizinischen Fachangestellten in der Ruth-Pfau-Schule zur abgeschlossenen Ausbildung. Im Beruflichen Schulzentrum Chemnitz überreichte Vorstandsmitglied Dr. med. Steffen Liebscher die begehrten Zeugnisse.

Als Medizinische Fachangestellte haben sich die Absolventen für einen zukunftssicheren Beruf entschieden: Fast alle wurden vom ausbildenden

Als Vorletzte bat Frau Dr. med. Ute Göbel, vom Seniorenausschuss der Sächsischen Landesärztekammer, nochmals um ehrenamtliche Mitarbeit in der Kammer, an berufsbildenden Schulen (auch gegen Honorar), in Herzsportgruppen, im kommunalen Bereich oder als Alltagsbegleiter. Dr. med. Lothar Hilpert stellte als Letztes kurz das Internetportal „Was hab ich?“ vor, das von Medizinstudenten als Pilotprojekt gegründet wurde. Dabei übersetzen die Studenten oder Ärzte Arztberichte, Abschlussbefunde in für Laien verständliche Sprache. Aus unserer Sitzungsrunde kam Unverständnis für derartiges: man möge besser den Studenten während des Studiums lehren, allgemeinverständlich zu reden und zu schreiben.

Die nächste gemeinsame Sitzung wird voraussichtlich im Herbst 2015 stattfinden.

So ein Austausch ist sehr wichtig, wenn man die Anzahl der Ärztesenioren Sachsens bedenkt: zum 31.12.2013 waren es 5.467, davon

Arzt übernommen oder haben bereits eine Anstellung in einer anderen Praxis erhalten. Es konnten jedoch nicht alle freien Stellen, die der Sächsischen Landesärztekammer von Arztpraxen gemeldet wurden, auch vermittelt werden.

Es sollten sich mehr Arztpraxen bereit erklären, Medizinische Fachangestellte auszubilden, um so den eigenen Nachwuchs zu fördern. Alles Wissenswerte zu Inhalten, Dauer und Vergütung der MFA-Ausbildung finden Sie auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer unter www.slaek.de im Bereich MFA.

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte



Frau Dr. med. Brigitte Zschaber und Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

© SLÄK

2.754 (50,4 %) Frauen. So eine große Anzahl benötigt eine Lobby, eben uns alle, die wir am 25.6.2014 zusammen waren und noch viele dazu. Herzlichen Dank!

Dr. med. Brigitte Zschaber
Vorsitzende des Ausschusses Senioren



Erik Bodendieck überreicht die Zeugnisse in Leipzig. © SLÄK



Frau Ute Taube, Vorstandsmitglied, beglückwünscht die Medizinischen Fachangestellten in Dresden.

© SLÄK

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/C040	Psychologische Psychotherapie/Verhaltenstherapie (Ausschreibung eines hälftigen Versorgungsauftrages)	Chemnitz, Stadt	25.08.2014
14/C041	Frauenheilkunde- und Geburtshilfe (Abgabe des hälftigen Versorgungsauftrages)	Zwickau	25.08.2014
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
14/C042	Innere Medizin/Angiologie	Mittelsachsen	25.08.2014

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/D024	Urologie (Ausschreibung eines hälftigen Versorgungsauftrages)	Dresden, Stadt	25.08.2014
14/D025	Psychologische Psychotherapie (Ausschreibung eines hälftigen Versorgungsauftrages)	Dresden, Stadt	25.08.2014
14/D026	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Meißen	25.08.2014

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Hausärztliche Versorgung			
14/L020	Praktische/r Arzt/Ärztin*)	Eilenburg	11.09.2014
14/L021	Allgemeinmedizin*)	Wurzen	11.09.2014
14/L022	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.09.2014
14/L023	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.09.2014
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
14/L024	Augenheilkunde	Leipziger Land	11.09.2014
14/L025	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Leipzig, Stadt	25.08.2014

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 Ver-

tragsarztsitze zur Übernahme veröffentlicht.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Radebeul	Praxisabgabe: 31.12.2015

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

Existenzgründer- und Praxisabgeberforum für Ärzte

Wenn es darum geht, die eigene Existenzgründung zu planen oder das „Unternehmen Arztpraxis“ in gute Hände weiterzugeben, sind gute Vorbereitung sowie der richtige Zeitpunkt von entscheidender Bedeutung. Die Bezirksgeschäftsstelle Leipzig der KV Sachsen und die Filiale Leipzig der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank möchten Sie auf Ihrem Weg in die niedergelassene Praxis bzw. bei Ihrem Übergabevorhaben mit wertvollem Wissen unterstützen und laden gemeinsam zu einem Existenzgründer- und Praxisabgeberforum für Ärzte am Samstag, den 6. September 2014 von 9.30 bis 15.00 Uhr ein.

Veranstaltungsort:
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig

Tagesablauf

09.30 Uhr
 Begrüßung
 Dr. med. Sylvia Krug,
 Bezirksgeschäftsstellenleiterin
 KVS Leipzig
 Rainer Kock, Stellv. Filialleiter
 apoBank Leipzig

Im Anschluss
 Aktuelle Informationen zur
 Versorgungs- und Niederlassungs-
 situation in der Region Leipzig
 Referent: Dr. med. Sylvia Krug

Teil I (Praxisgründer) „Der Weg in die niedergelassene Praxis“

Planung – Zulassungsrecht und
 Investitionen – Kooperations-
 möglichkeiten

10.00 – 11.30 Uhr

Juristische Aspekte
 u.a. Voraussetzungen der Niederlas-
 sung, Aktuelle Tendenzen im Gesund-
 heitswesen, Praxisübernahme und
 Praxisneugründung, Formen ärztli-
 cher Zusammenarbeit, Überörtlich-
 keit, Unterschied: Partner vs. ange-
 stellte Arzt, Teilzulassung, Filialbildung
 Referent: Theo Sander, Rechtsanwalt

11.45 – 13.15 Uhr

Betriebswirtschaftliche und steuerli-
 che Aspekte
 u.a. Finanzierungsformen, Liquiditäts-
 steuerung, betriebswirtschaftliche
 Kennziffern, Abschreibungs- und
 Investitionsstrategien, steuerliche Ge-
 staltungen
 Referent: Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski,
 Rechtsanwalt und Steuerberater

Teil II (Praxisabgeber)

„Die erfolgreiche Praxisabgabe“
 Steuern – Recht – Betriebswirtschaft
 – Vermögen

10.00 – 11.30 Uhr

Betriebswirtschaftliche und steuerli-
 che Aspekte
 u.a. steuerliche Aspekte der Praxis-
 veräußerung, Wahl des optimalen
 Abgabezeitpunktes, materieller und
 ideeller Praxiswert, Fußangeln und
 Fallstricke

Referent: Prof. Dr. jur. Vlado Bicanski,
 Rechtsanwalt und Steuerberater

11.45 – 13.15 Uhr

Juristische Aspekte
 u.a. Praxisabgabe im zulassungsbe-
 schränkten Gebiet, Ablauf einer Pra-
 xisübertragung, Mitwirkungsmög-
 lichkeiten des Arztes, vertragliche
 Gestaltungen

Referent: Theo Sander, Rechtsanwalt

13.15 – 14.00 Uhr

Gemeinsame Mittagspause

14.00 – 15.00 Uhr

Teil III (Existenzgründer und Praxisabgeber)

Podiumsdiskussion – Referenten und
 Fachleute stehen Rede und Antwort

Teilnahmemeldungen sind **bis zum**

27.08.2014 zu richten an:

Deutsche Apotheker- und
 Ärztekbank, Filiale Leipzig

Frau Caroline Kolditz
 Richard-Wagner-Str. 2,
 04109 Leipzig

Tel.: 0341 24520-14

Fax: 0341 24520-16

E-Mail: filiale.leipzig@apobank.de

Crystal ist keine Partydroge mehr!

Am 08.05.2014 wurde durch die Sächsische Landesregierung der „10-Punkte-Plan zur Prävention und Bekämpfung des Crystal-Konsums“ der Öffentlichkeit vorgestellt (1). Am 23. Mai 2014 bat Herr Benjamin Karabinski, innenpolitischer Sprecher der Landtagsfraktion der FDP Sachsen, die Bundesregierung um Hilfe beim Kampf gegen Crystal, da er diese Droge als gesamtdeutsches und nicht nur als ein rein sächsisches Problem betrachtet (2). Von 2007 bis 2011 ließ sich ein Zuwachs bei den Zugängen Hilfesuchender im ambulanten Suchthilfebereich wegen Stimulantiengebrauch im gesamten Bundesgebiet von 165 % nachweisen (3), während in Sachsen im selben Zeitraum diese Zahl um 285 % stieg (4). Steigerungsraten in der Klientenentwicklung von 29 % 2011, 47 % 2012 und 22 % 2013 unterstreichen die zunehmenden Belastungen des Suchthilfesystems durch Crystalkonsumenten (7). Nicht nur die steigende Zahl dieser Klienten, sondern vor allem ihre Besonderheiten in der Betreuung machen diese Mehrbelastung aus. Die Zahl der Rauschgiftdelikte stieg in Sachsen im Amphetamin- und Methamphetaminbereich von 1.384 auf 3.800 Fälle, während die Zahlen in anderen Drogenbereichen stabil waren oder fielen (5). 2013 starben in Sachsen 14 Menschen an den Folgen ihres Drogenkonsums, vier davon ausschließlich durch Crystal (6). 52 % aller, die wegen ihrer Drogenproblematik eine Krankenhausbehandlung in Anspruch nehmen, konsumieren Crystal (7). Auch wenn die Zahlen der Crystalkonsumenten noch weit unter denen der Alkoholsüchtigen liegen, gewinnen sie doch kontinuierlich an Bedeutung und stellen mittlerweile ein gesamtgesellschaftliches Problem dar.

Die sächsische Politik hat über lange Zeit hinweg das Crystalproblem nicht als ein solches wahrgenommen, auch wenn seitens der im Suchtbereich arbeitenden Fachkollegen bereits seit ca. drei bis vier Jahren warnende



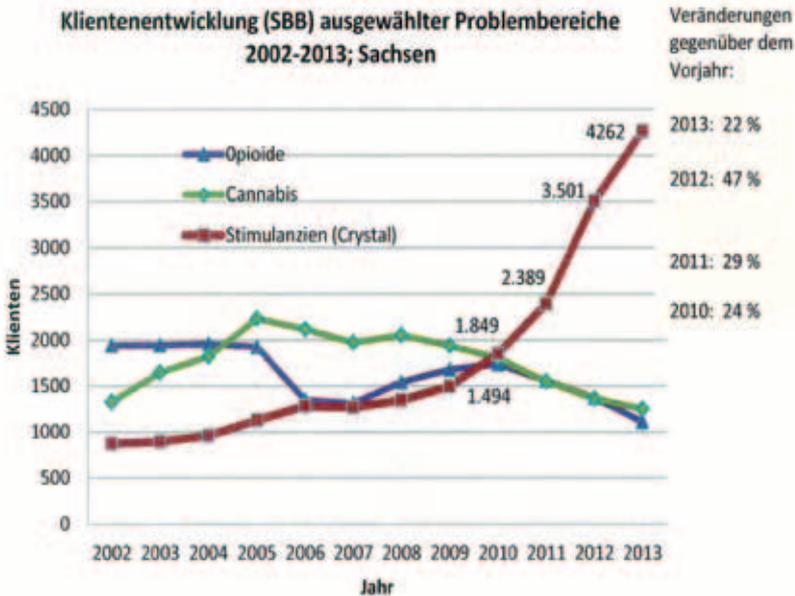
Methamphetaminpulver

© Drug Enforcement Administration (US-amerikanische Drogenvollzugsbehörde): <http://www.justice.gov/dea/media.shtml>

Appelle an die Landesregierung gerichtet wurden. Noch auf der 22. Tagung der „Gesellschaft gegen Alkohol- und Drogengefahren Sachsen e. V.“ im April 2013 erklärte eine Vertreterin der Landesregierung, dass man sich noch zu keinen Änderungen in der Drogenpolitik veranlasst sehe, da man davon ausgehe, dass der Entwicklungstrend abflauen und das Interesse an dieser Droge verschwinden werde. Mit dem 10-Punkte-Plan ist ein erster Schritt in eine adäquate, insbesondere das Crystalproblem betreffende Drogenpolitik getan, dem hoffentlich in intensiver Zusammenarbeit mit allen an diesem Problem Beteiligten weitere folgen werden. Nur durch die gleichwertige Bedienung aller in diesem Programm fixierten Säulen – Prävention durch Information, Beratung und Behandlung sowie Repression – wird es möglich sein, die aktuell bestehenden Entwicklungen zu beenden und den Betroffenen die Hilfe zuteil werden zu lassen, die nötig ist. Die Sächsische Landesregierung ist sich ihrer Verantwortung in diesem Bereich bewusst geworden und unterstützt das Suchthilfesystem jetzt weitreichend.

Methamphetamin ist keine Erfindung der Neuzeit, sondern eine Droge, die bereits erstmals vor dem Zweiten Weltkrieg in großen Mengen zum Einsatz kam. Nach der Synthesierung in Reinform durch

Ogata 1919 bei der Strukturaufklärung von Ephedrin wurde es 1934 in den Temmlerwerken in Berlin nachsynthetisiert und kam 1938 als „Pervitin“ auf den Markt (8). Es wurde damals als die Wundersubstanz beworben, mit deren Hilfe Rekonvaleszente schneller genasen, Erschöpfungszustände und depressive Symptome ausgeglichen und die allgemeine geistige und körperliche Leistungsfähigkeit gesteigert werden konnten. Großen Einsatz fand Pervitin insbesondere bei den kämpfenden Truppen im Zweiten Weltkrieg. Durch diverse Vorkommnisse an der Front in Verbindung mit dieser Substanz kam bereits 1940 L. Conti als Reichsgesundheitsführer zu dem Schluss, dass dieses Mittel mit erheblichen Gefahren besetzt ist und nicht „... bei jedem Ermüdungszustand, der nur durch Schlaf ausgeglichen werden kann ...“ angewendet werden darf. Insbesondere der Psychiater Ernst Speer aus Lindau setzte sich mit den problematischen Eigenschaften dieser Substanz auseinander und veröffentlichte seine Ergebnisse in der MMW 1940 (9). Nach immer neuen Erkenntnissen um die Risiken dieser Substanz kam es 1941 zu Änderungen des Reichsopiumgesetzes, durch welche Pervitin nicht mehr frei verkäuflich sondern nur noch über Rezept zu beziehen war (10). Trotzdem fand Methamphetamin im deutschen Heer auch weiterhin breiten Einsatz. Auch nach dem Zweiten



Quelle: SLS – Standardisierter Jahresbericht 2002 – 2013

Weltkrieg wurde die Substanz im Militär verwendet, fand aber auch als leistungssteigernde Droge im Sport zunehmend Anwender. Eine Vielzahl von Dopingfällen und Zwischenfällen in Verbindung mit Pervitin sind dokumentiert. Wellenartig kam es bis heute immer wieder zum An- und Abstieg der Konsumentenzahlen, die jedoch nie im Ansatz die heutigen Zahlen erreichten.

Bei Methamphetamin handelt es sich um eine hoch effiziente psychotrope Substanz, deren Wirkungsgrad durch andere Drogen kaum übertroffen werden kann. Pharmakologisch kommt es nach der Einnahme zu einer vermehrten zerebralen Freisetzung des Neurotransmitters Dopamin (verantwortlich für Informationsaufnahme, -verarbeitung und psychomotorische Reaktionsbildung) bei gleichzeitiger Wiederaufnahmehemmung, wodurch ein Konzentrationsmaximum dieses Neurotransmitters im intersynaptischen Spalt erreicht wird. Gleichzeitig erfolgt eine Sensitivierung des D2-Rezeptors. Andere Transmittersysteme sind ebenfalls betroffen, aber für die nachfolgenden psychomotorischen Effekte weniger von Belang. Peripher kommt es zu einer verstärkten Freisetzung von „Stresshormonen“, unter anderem Histamin (11).

Hierdurch wird der Körper in einen Zustand versetzt, den er ansonsten nur in lebensbedrohlichen Situatio-

nen einnimmt, in denen es darauf ankommt, alle vorhandenen Energiereserven in die Verteidigung bzw. Lebenserhaltung einzubringen. Alle nicht lebensnotwendigen Funktionen werden in einer derartig bedrohlichen Situation unterdrückt. Der Betroffene nimmt keinen Hunger, keinen Durst, keine Müdigkeit und keine Schmerzen wahr, um seine Verteidigungsposition aufrechterhalten zu können. Methamphetamin versetzt den Körper in einen identischen Zustand, allerdings ist dieser künstlich erzeugte Zustand in keiner

Weise angstbesetzt und wird so vom Konsumenten als ein angenehmer Zustand übermäßiger Wachheit mit subjektiv wahrgenommener grenzenloser geistiger und körperlicher Leistungsfähigkeit erlebt. Gerade diese leistungssteigernde Komponente wird von den heutigen Konsumenten als Hauptmotivation zur Einnahme benannt. Noch vor einigen Jahren wurde Methamphetamin vorrangig als preiswerter Ersatz für Kokain zur Steigerung der Libido verwendet. Durch eine unter der Droge deutlich gesteigerte Aggressivität und Gewaltbereitschaft in Verbindung mit Größenerleben und vermindertem Urteilsvermögen sind fremdaggressive Verhaltensweisen wahrscheinlicher. Ein großer Teil von Aggressionsdelikten sind laut der Kriminalstatistik Sachsens in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Crystalkonsum zu sehen (12).

Im Weiteren kann es durch den exzessiven Dopaminüberschuss zu Wahrnehmungsstörungen kommen in Form von taktilen und akustischen Halluzinationen, einem abnormen Beziehungs- und Bedeutungserleben sowie einer Wahnausprägung mit Bedrohungscharakter (13). Bei vulnerablen Persönlichkeiten kommt es zu einer gegenüber der Normalbevölkerung deutlich erhöhten Auftre-

Alter Erstkonsum Crystal SN 2012

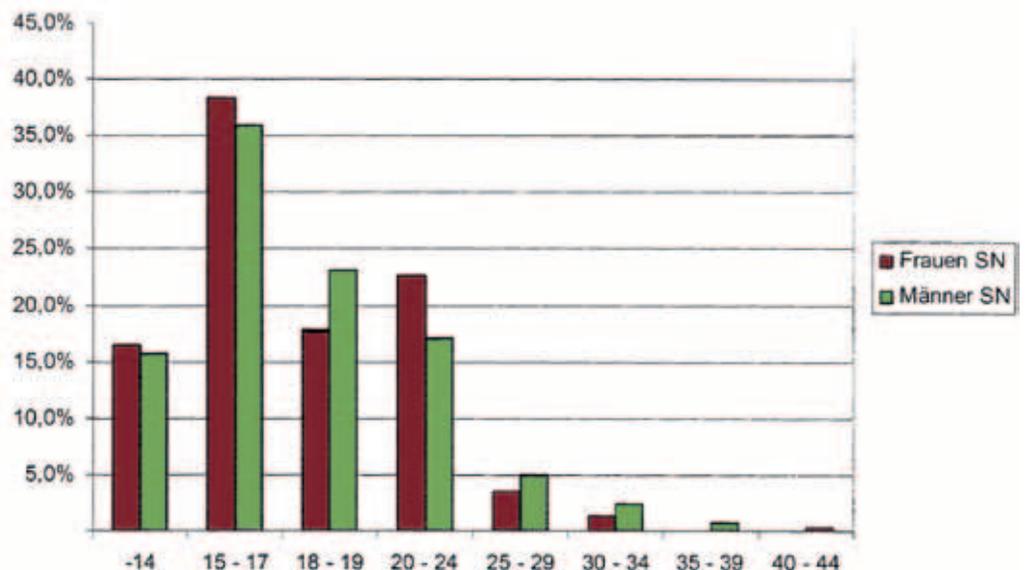


Abb.: Deutsche Suchthilfestatistik Sachsen 2012 – Tab. 4.06

Diagnosegruppe	Sachsen 2010	Sachsen 2011	Sachsen 2012	Deutschland 2011	Deutschland 2012
F10 Alkohol	70,2%	66,7%	64,2%	54,1%	53,3%
F11 Opioide	7,4%	6,5%	5,2%	17,4%	15,9%
F12 Cannabinoide	7,7%	7,4%	5,7%	13,4%	14,1%
F14 Kokain	0,3%	0,3%	0,3%	2,2%	2,3%
F15 Stimulanzien	9,3%	13,2%	18,3%	4,0%	4,8%
F63 Path. Spielen	2,5%	3,5%	3,2%	5,2%	5,9%

Abb.: Anteil an den Diagnosegruppen nach DSHS Sachsen und Bundesrepublik 2011 und 2012 – Tab. 2.02

tenswahrscheinlichkeit schizophrener Episoden und Psychosen (14).

Der Konsum erfolgt zu einem hohen Anteil nasal („Sniefen“). Die Wirkung tritt hierbei nach ein bis maximal fünf Minuten ein. Um eine Beschleunigung des Wirkeintritts zu erreichen, gehen aber immer mehr Konsumenten zu alternativen Konsumvarianten über. So nimmt der Anteil intravenös konsumierender Klienten kontinuierlich zu. Die Wirkung tritt bei dieser Konsumform bereits nach 0,5 bis maximal einer Minute ein. Das Risiko dieser Konsumform liegt vor allem in der hohen Infektionsgefahr. Methamphetamin ist bereits bei Zimmertemperatur löslich (11), sodass auch hygienisch nicht einwandfreies Wasser verwandt wird. Die aktuell steigenden Zahlen an Hepatitis-C-Fällen und HIV-Neu-Infektionen unter Drogenkonsumenten in Sachsen lassen sich über diesen Trend erklären (15). Das Inhalieren („Blechn“) ist noch relativ selten anzutreffen, stellt aber für eine zunehmende Zahl Betroffener eine Alternative für den vermeintlich gefährlicheren intravenösen Konsum dar. Gefahren resultieren hierbei vorrangig aus den Beimengungen der verkauften Droge. Von Produzenten und Dealern werden häufig zur Gewinnoptimierung gewebesaggressive Substanzen beigemischt (u.a. Abflussreiniger), durch welche eine Gewebsreaktion mit verstärkter Durchblutung und Oberflächenvergrößerung erzielt wird, um so eine effizientere Aufnahme zu erreichen. Bei unmittelbarem Kontakt dieser Substanzen mit dem Lungengewebe kann es zu erheblichen Gewebsschäden kommen. Auch bei dieser Konsumform vergehen 0,5 bis einer

Minute bis zum Wirkungseintritt. Eine orale Einnahme mit einem Wirkeintritt nach 30 Minuten wird kaum berichtet. Etwa 90 % der eingenommenen Droge werden innerhalb von drei bis vier Tagen renal ausgeschieden. Die Ausscheidungsrate ist dabei vom pH-Wert des Urins abhängig. Je saurer der Urin, desto schneller erfolgt die Ausscheidung (11). Klienten, die um diesen Effekt wissen, konsumieren exzessiv saure Säfte, um so restriktive Einschränkungen bei Kontrollen zu umgehen. Im Blut bzw. Urin ist Methamphetamin zwei bis vier Tage, in den Haaren in Abhängigkeit von der Länge nachweisbar.

Methamphetaminintoxikationen sind als absoluter klinischer Notfall zu betrachten (16). Es kommt zu ausgeprägten Erregungszuständen, Angstzuständen mit paranoid-halluzinatorischer bzw. maniform-aggressiver Symptomatik, ebenso Verwirrtheiten, Halluzinationen (taktile, akustische u.a.) und stereotypen Verhaltensmustern. Diese Symptome lassen sich über Benzodiazepine und Haloperidol gut beherrschen. Weit gefährlicher sind internistische Komplikationen, bedingt durch eine ausgeprägte Elektrolyt- und Flüssigkeitsdysbalance. Es kommt zu kardialen Arrhythmien, hypertensiven Krisen, Hyperthermie bis hin zu einer disseminierten intravasalen Gerinnung mit nachfolgendem Infarktgeschehen. Ebenso sind neurotoxische Schäden und Rhabdomyolysen beschrieben. Wichtigste Sofortmaßnahme ist eine exzessive Flüssigkeitszufuhr. Erst nachfolgend sollten weitere Maßnahmen folgen (Clonidin, Dantrolen, physikalische Kühlung etc.). Methamphetaminintoxikationen sind intensivüberwachungspflichtig.

Entzugssymptome wurden über lange Zeit bei Methamphetamin in Frage gestellt. Aus klinischer Erfahrung lässt sich jedoch kein Unterschied zu einem Kokainentzug belegen (16). Methamphetaminentzüge verlaufen entsprechend auch in drei Phasen. In der ersten, sogenannten Hyperarousal-Phase, sehen wir ein ausgeprägtes Craving. Die Betroffenen erscheinen unruhig-agitiert, berichten über Alpträume und diffuse innere Getriebenheit. Nach ca. 12 Stunden fallen die Betroffenen in eine vegetative Phase, die vor allem durch vermehrtes Schlafbedürfnis, Appetitssteigerung und eine verminderte Energie gekennzeichnet ist. Diese Phase kann bis zu drei Tagen anhalten, bevor die letzte Phase des Entzugs beginnt. In dieser sogenannten Angstphase erleben die Betroffenen eine vermehrte Ängstlichkeit, Anhedonie, Antriebslosigkeit und depressive Symptomatik. Diese Phase kann Tage bis Wochen anhalten und ist mit einer deutlich erhöhten Suizidgefahr verbunden. Eine Therapie der Entzugssymptome ist nur symptomatisch erforderlich. Jedoch sollten gerade in der letzten Phase des Entzugs verstärkt Gesprächsangebote bestehen. Das Abklingen des Entzugs braucht wenigstens Wochenfristen. Auch nach längerer Abstinenz berichten Betroffene über ausgeprägtes Cravingerleben in substanzassoziierten Situationen. Schon das Aufsuchen von Plätzen, an denen früher konsumiert wurde, das Wiedererleben von Situationen, das Treffen früherer Freunde kann zum Auslösen eines massiven Suchtdruckes führen (17).

Neben den akuten unmittelbar an den Konsum gebundenen Effekten sind bei Methamphetaminkonsum

menten ausgeprägte langfristige Folgen bekannt. Neben körperlichen Folgen wie Gewichtsverlust, Nierenschäden, chronischen Infektionen (Hepatitis, HIV u.a.), sichtbaren Veränderungen wie vorzeitiger Alterung, Hautartefakten (akneähnliche Effloreszenzen an gut zugänglichen Hautarealen wie Unterarmen, Hals und Dekolletébereich durch Kratzartefakte) und einen desolaten Zahnstatus (durch fehlende Remineralisierung, Zahnfleischentzündung und Einwirkung aggressiver Beimengungen freiliegende kariöse Zahnhälse mit erhaltender Zahnkrone) besteht eine Vielzahl an sozialen Folgen (abgebrochene bzw. völlig fehlende Ausbildung, Arbeitslosigkeit, Delinquenz, soziale Isolierung, Schulden, Obdachlosigkeit etc.). Außer diesen benannten Folgen sind es vor allem die psychischen Folgen, die eine wesentliche Beeinträchtigung in der weiteren Lebensgestaltung bedingen. Je früher, intensiver und länger anhaltend der Konsum erfolgt, desto schwerwiegender sind die Folgen in diesem Bereich. Das Einstiegsalter in Sachsen ist in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken. Aktuell berichten 15 % der Konsumenten, schon vor dem 14. Lebensjahr und über 35 % zwischen dem 15. und 17. Lebensjahr mit dem Konsum begonnen zu haben (19). Auch nach langfristiger Abstinenz bestehen erhebliche kognitive Funktionseinbußen, die vor allem das visuell-konstruktive Denken, aber auch das Konzentrations- und Aufmerksamkeitsvermögen betreffen (18). Gerade diese Einschränkungen erschweren die nachfolgende soziale Reintegration im Besonderen. Darüber hinaus sind es ebenso die anhaltenden Persönlichkeitsänderungen im Sinne einer emotionalen Verflachung, eines vermehrten Aggressionspotenzials, Einschränkungen der Impulskontrolle und der Kritikfähigkeit, die sowohl die therapeutische Begleitung als auch die Reintegration in die Gesellschaft erschweren. Anhaltende Einschränkungen des psychosozialen Funktionsniveaus leiten sich daraus ab. Crystalkonsumenten bedürfen entsprechend ihrer Auffälligkeiten in der



© Multnomah County Sheriff's Office, Multnomah County, Oregon: www.mcso.us



© Multnomah County Sheriff's Office, Multnomah County, Oregon: www.mcso.us

Behandlung klarer Rahmenbedingungen und einer ausreichenden Behandlungszeit, die im Fall der Regelbehandlung mindestens vier Wochen und rehabilitativ mindestens sechs Monate betragen sollte. Auch nach Abschluss der Rehabilitationsbehandlung bedarf es weiterführender Unterstützung in Form einer ambulanten Suchtnachsorge, aber auch soziotherapeutischer Einrichtungen, die sich auf diese Betroffenen adäquat einstellen können. Der Bedarf an derartigen Behandlungsmöglichkeiten übertrifft aktuell die

vorhandenen. Die Suchtberatungsstellen sind mit ihren Möglichkeiten an ihren Grenzen, insbesondere da der Betreuungsaufwand für Crystalkonsumenten deutlich über dem der sonstigen Suchtkranken liegt. Hier werden Erwartungen an die Landesregierung gestellt, die über den aktuellen 10-Punkte-Plan hinausgehen.

Ein weiteres erhebliches Risiko durch Methamphetamin ist gerade bei jungen Frauen zu finden. Durch längerfristigen Konsum kommt es zur Aus-

prägung einer Amenorrhoe, was oft seitens der Betroffenen mit einer Empfängnisunfähigkeit gleichgesetzt wird. Allerdings betrifft die erhöhte Stoffwechselrate unter Crystal auch die für die Fortpflanzung wichtigen Organe, wodurch die Empfängniswahrscheinlichkeit eher steigt. Bedingt durch das erhöhte sexuelle Lustempfinden kommt es zu einer deutlich erhöhten Koitusrate, sodass die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer Schwangerschaft steigt (20). Methamphetamin setzt seine Hauptschäden am Embryo in den ersten 14 Tagen der Schwangerschaft. In diesem Stadium sind sich die werdenden Mütter kaum ihrer Schwangerschaft bewusst und konsumieren noch exzessiv. Für das Kind besteht ein deutlich erhöhtes Risiko an organischen Schäden, insbesondere Defekte am Zentralnervensystem, Herzfehler, Gefäßverengungen, Fehlbildungen des Urogenitaltraktes und ein geringerer Kopfumfang. Schwerwiegender erscheinen jedoch die neurologischen und psychischen Schäden. Neben einem gestörten Tag-Nacht-Rhythmus fallen eine deutliche Empfindlichkeit auf Umgebungsreize mit anhaltenden Schreiatacken, eine gestörte Feinmotorik, Hyperaktivität, Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwächen und eine gestörte Sozialisation auf. Um diese Einschränkungen zu kompensieren, bedarf es eines liebevoll zugewandten unterstützenden Elternhauses. Ist jede crystalabhängige Mutter

dazu anhaltend in der Lage? Die Anstiege in der Zahl ADHS-auffälliger Kinder, insbesondere in Sachsen, lässt einen Zusammenhang zur aktuellen Crystalproblematik annehmen (15).

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Crystal als ehemalige Partydroge jetzt zu einer Alltagsdroge insbesondere in Sachsen geworden ist, durch welche erhebliche finanzielle Belastungen für Renten- und Krankenkassen, aber auch für den Landesfinanzhaushalt entstanden sind und auch noch weiter entstehen werden. Aus den aktuellen Zahlen lässt sich eine zunehmende Ausweitung auf das gesamte Bundesgebiet ablesen (19). Crystal ist auf Grund seiner schnellen Abhängigkeitsentwicklung, seiner gravierenden Konsumgefahren und Langzeitfolgen als eine der aktuell gefährlichsten Drogen in der deutschen Drogenszene zu werten. Um den Betroffenen gerecht werden zu können, bedarf es besonderer Anforderungen an das ambulante und stationäre Suchthilfesystem, die mit dem aktuellen 10-Punkte-Plan der Landesregierung noch nicht umfassend abgesichert sind. Präventivmaßnahmen erscheinen als das wichtigste Mittel, um der aktuellen Entwicklung adäquat die Stirn bieten zu können. Restriktive Wege sind sicherlich ebenso auszubauen, aber mit Bedacht zu wählen. Um auch im ärztlichen Bereich notwendiges Wissen zu vermitteln bedarf es einer umfassen-

den Schulung, bei welcher auch die Sächsische Landesärztekammer in die Verantwortung zu nehmen ist.

Literatur beim Verfasser
Anschrift des Verfassers:

Sven Kaanen, FA für Psychiatrie/Psychotherapie,
suchtmedizinische Grundversorgung
Chefarzt der Klinik für Rehabilitation,
Asklepios-Fachklinikum Wiesen
Kirchberger Strasse 2, 08134 Wildenfels
Tel.: 037603/540
E-Mail: s.kaanen@asklepios.com

Hinweis der Redaktion:

Am **26. November 2014**, 14.00 bis 18.30 Uhr findet in der Sächsischen Landesärztekammer, Plenarsaal, eine Fortbildungsveranstaltung zum Thema: „Crystal und Co. in der Schwangerschaft – Konsequenzen für das Kindeswohl“ statt.

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. med. habil. Christine Erfurt

Moderation:

Prof. Dr. med. habil. Guido Fitze

Auszug aus dem Programm:

Toxikologie, analytische Bestimmung und forensische Relevanz von Methamphetamin (Crystal), Drogen und Schwangerschaft – Prä- und intrapartale Risiken für Mutter und Kind, Welche Symptome weisen die Neugeborenen auf?, Was bedeutet das für das weitere Leben der Kinder?

Welche Möglichkeiten hat das Jugendamt? Strategien und Handlungsansätze, Konsequenzen von Btm-Missbrauch auf die elterliche Sorge.

Anmeldung:

Sächsische Landesärztekammer,
Frau Lecht, Tel. 0351 8267 379
E-Mail: ausschuesse@slaek.de

Entdichtung in der ärztlichen Arbeit

Sehr geehrter Herr Lipp,

zu Ihrem Artikel „Entdichtung in der ärztlichen Arbeit“ im letzten „Ärzteblatt Sachsen“, kann ich nur applaudierend zustimmen! Sie sprechen mir und sicher vielen hausärztlich tätigen Kollegen aus dem Herzen. Der aktuell-historische Bezug ist gegeben. Kürzlich verstarb viel zu früh Christian Führer, der Pfarrer unserer berühmten Nikolai-Kirche zu Leipzig. Er war ein großer Motor der friedlichen

Revolution und gleichzeitig warnendes Gewissen. Rasch nach geglückter deutscher Wiedervereinigung kamen von ihm kritische Worte. Der Abfall von einer menschlichen Religion in eine Religion des Geldes war seine Befürchtung.

Nun hat letztere in unserem ärztlichen Tun die Oberhand gewonnen! Der 75-jährige, sportlich fitte Rentner in meiner Sprechstunde, dessen körperliche Erschöpfung nicht Folge eines Tumorleidens, sondern der Wahrnehmung des Altersprozesses mit seinen Grenzen ist, profitiert unendlich mehr von einem gering

dotierten menschlich-philosophischen Gespräch als von Überweisungen zu diversen Fachärzten einschließlich medikamentöser Behandlung durch einen Psychiater. Unendlich viele ähnliche Beispiele wären anzuführen.

Doch werden unsere Worte erhört von einer Gesellschaft im Taumel des Fußball-Weltmeisters, des Konsums, des Egoismus und der Angst vor dem klagenden Anwalt? Wir können es nur ganz fest hoffen!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Klaus Olbrich, Naunhof

Neues Assistenz- und Jungfacharztforum in Südwestsachsen

Durch die Gründung eines Assistenz- und Jungfacharztforums für den Fachbereich Orthopädie/Unfallchirurgie in Südwestsachsen soll für interessierte Kollegen, Berufsanfänger, fortgeschrittene Assistenz- und Jungfachärzte eine Plattform geschaffen werden, um sich fachlich weiterzubilden, offen über Erfahrungen oder Defizite in der klinischen Weiterbildung, wie zum Beispiel fehlende Strukturierung des Weiterbildungsplans, zu diskutieren sowie Wünsche im Bezug auf Verfestigung in Netzwerken, ein Feedbacksystem und Abwechslung im Arbeitsalltag zu äußern.

Initiiert wird dieses Forum durch den Arzt in Weiterbildung für Orthopädie/Unfallchirurgie Dr. Markus Kupfer. Im Rahmen seines „Praktischen Jahres“ in England begeisterte ihn die Weiterbildung für die dortigen Assistenzärzte, welche er besuchen durfte. Ebenfalls setzt er sich als Organisator der AGA-Studenten für die gezielte studentische Ausbildung für chirurgisch interessierte Studenten ein. Sein Ziel ist es, eine Plattform für Assistenz- und Jungfachärzte zu schaffen und regelmäßig theoretische und praktische Fähigkeiten in respektvoll entspanntem Kreis beim kollegialen Miteinander zu erweitern und zu festigen. Assistenz- und Jungfachärzte der Fachrichtung Orthopädie/Unfallchirurgie aus Sachsen sollen dabei insbesondere angesprochen werden.

In regelmäßigen Treffen möglichst einmal pro Quartal sollen ein bis zwei Fachthemen durch einen Assistenz- oder Jungfacharzt im Rahmen



Dr. med. Markus Kupfer

einer Präsentation dargestellt und diskutiert werden. Ein Thema sollte möglichst den interdisziplinären Anforderungen an den Alltag gewidmet sein, um auch Nachbardisziplinen zu integrieren. Abgerundet wird das jeweilige Treffen durch einen „Senior-Autor“, der aus der Sicht eines erfahrenen Facharztes spricht und das Treffen positiv kritisch begleitet. Dadurch wird das so oft gewünschte kollegiale Miteinander auch perspektivisch gefördert. Den Kritikpunkten der Ärzte in Weiterbildung sollen dabei positiv kritisch Lösungsvorschläge entgegengesetzt werden. Fortbildungsgegenstand für die zwei geplanten Treffen 2014 ist die obere Extremität.

Im Sinne der Ausbildung steht die Bitte an alle Weiterbilder und Abteilungsleiter im Bereich Orthopädie/Unfallchirurgie, ihre interessierten Assistenten und Jungfachärzte auf dieses neue Forum aufmerksam zu machen und deren Teilnahme zu ermöglichen.

Das Forum ist für Assistenz- und Jungfachärzte aller Disziplinen offen. Unterstützt wird es durch das Kli-

nikum Mittleres Erzgebirge/Haus Zschopau mit Chefarzt Dr. Niels Haselhoff.

Themen des ersten Treffens:

1. Eröffnung und Darstellen der Ziele des Forums (Dr. med. Markus Kupfer/Zschopau).
2. „NSAR und Luft im Bauch bei KHK“: Basics für die tägliche Routine. (Dr. med. Thomas Nowack/Dresden).
3. Proximale Humerusfraktur: setzt sich die konservative Therapie durch? (Dr. med. Markus Kupfer/Zschopau).
4. Claviculafraktur und AC-Gelenkverletzung: Pathways für die Versorgung. („Senior-Autor“: Chefarzt Dr. med. Niels Haselhoff/Zschopau).
5. Praktische Übung: Osteosynthese der oberen Extremität (dynamische Osteosynthese und proximale Humerusplatte, Workshop mit der Firma Synthes nach AO-Richtlinien).

Termin des Eröffnungstreffens:

Mittwoch, 3. September 2014

Treffpunkt: Restaurant/Bar

„Viva MamaJoes“,

Beckerstraße 15,

09120 Chemnitz

Uhrzeit: 18.30 – 20.30 Uhr,

Ein „come together“ im Anschluss

ist individuell möglich

Rückmeldungen erbeten

bis 1. September 2014 an

E-Mail: markus.kupfer@

rehaklinik-online.de

Tel.: 01743955760

Fax: 0371 38 27 447

Dr. med. Markus Kupfer
Klinikum Mittleres Erzgebirge/Zschopau

Zwangsbehandlung in der Medizin

Der Gesprächskreis Ethik in der Medizin sowie der Ausschuss Sucht und Drogen der Sächsischen Landesärztekammer führen am 10. September 2014 eine Tagung unter dem Thema „Zwangsbehandlung in der Medizin – umstritten, aber notwendig?“ durch. Die Tagung richtet sich nicht nur an Ärzte oder medizinisches Personal sondern auch an Juristen und Mitarbeiter der Sozial- und Betreuungsgerichte.

Behandlungen gegen den Willen des Patienten kommen nicht nur in der Psychiatrie, sondern im gesamten medizinischen und pflegerischen Alltag vor. Aber was bedeutet „freier Wille“ aus philosophischer, juristischer und ärztlicher Sicht? Die Referenten, Prof. Dr. phil. Matthias Kaufmann von der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Dr. med. Rudolf Lehle, Ärztlicher Direktor im Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen, sowie apl. Prof. Dr. Adrian Schmidt-Recla von der Juristenfakultät der Universität Leipzig, werden in ihren Eingangreferaten Antworten auf diese Frage geben. Im Anschluss wird auf der Basis von Falldarstellungen über die Problematik



diskutiert. Alle Teilnehmer haben die Möglichkeit, eigene Beispiele aus der klinischen oder juristischen Praxis in die Diskussion einzubringen. Die Vorstellung und Diskussion der Fallvignetten erfolgt durch Prof. Dr. med. Frank Oehmichen von der Bavaria Klinik Kreischa, durch Dr. med. Andreas von Aretin, St. Elisabeth-

Krankenhaus Leipzig, und durch Dr. med. Frank Härtel, Vorsitzender des Ausschusses Sucht und Drogen der Sächsischen Landesärztekammer.

Anlass der Tagung ist die geplante Änderung des Sächsischen Gesetzes über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten. Mit dem Gesetz soll der höchststrichterlichen Rechtsprechung zur Zwangsbehandlung Rechnung getragen und die bestehenden juristischen Unsicherheiten in Sachsen beseitigt werden.

Termin: 10. September 2014, 16.00 Uhr

Veranstaltungsort:

Sächsische Landesärztekammer, Erwin-Payr-Saal, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden.

Die Bewertung für das Sächsische Fortbildungszertifikat erfolgt mit 3 Punkten.

Anmeldung bis 1. September 2014 an das Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Telefon: 0351 8267161 oder Fax: 0351 8267162 oder E-Mail: presse@slaek.de.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Erste Hilfe in der Arztpraxis

Grenzüberschreitende deutsch-polnische Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte

Die Niederschlesische Ärztekammer und die Sächsische Landesärztekammer laden gemeinsam zu einer grenzüberschreitenden deutsch-polnischen Fortbildung für Ärztinnen und Ärzte ein.

Sächsische und polnische Referenten werden mit Unterstützung eines Dolmetschers in Theorie und Praxis das Thema Notfälle in der Arztpraxis beleuchten.

Themen werden insbesondere sein:

- Reanimation bei Herz-Kreislaufstillstand
 - Herzmassage und Defibrillation,
 - Beatmung,
 - Pharmakotherapie,
- Klassische Notfallsituationen wie Synkopen, Atemnot, Hypoglykämien, epileptische Anfälle, Anaphylaxie, Zwischenfälle bei Lokalanästhesien.

Die Situationen werden sowohl theoretisch behandelt als auch in kleinen Gruppen am Phantom geübt. Über den fachlichen Austausch hinaus dient die Fortbildung auch der grenzüberschreitenden ärztlichen Kooperation.



Die Fortbildung findet am **20. September 2014 von 9.00 Uhr bis 14.00 Uhr in der Fachklinik in Zgorzelec (Wielospecialistyczny Szpital SP ZOZ)**

statt und ist mit 8 CME-Punkten bewertet.

Anmeldungen bitte per Fax an 0351 8267312 oder per Mail an sekraegf@slaek.de

Akupunktur bei Kindern

Die Akupunkturtherapie entstammt der traditionellen chinesischen Medizin (TCM). Sie wird seit vielen Jahrhunderten in Asien angewendet und genießt hohe Akzeptanz. In Europa stellt sie ein bedeutendes Therapieverfahren innerhalb der Alternativen Medizin dar. In den zurückliegenden Jahren veränderte sich die Nomenklatur hin zur Integrativen Medizin. Diese versucht zunehmend, alternative Heilmethoden wie Homöopathie, Tai Chi, Yoga, Reiki und andere als feste Bestandteile in die Therapieleitlinien bei bestimmten Erkrankungen zu integrieren.

Die Akupunkturforscher sind bemüht, die Wirksamkeit von Akupunktur in akzeptierten Studiendesigns nachzuweisen. Hierfür gibt es zwei Strategien: vergleichende Effektivitätsstudien und Studien mit standardisierten Akupunkturpunktschemata. Vergleichende Effektivitätsstudien haben den Vorteil, dass die Patienten mehr nach ihren individuellen Bedürfnissen behandelt werden können. Eine individualisierte Therapie wird durch den Einsatz der fünf Elemente Theorie bzw. Wandlungsphasen, Zungen- und Pulsdiagnostik der TCM sowie unter stärkerer Berücksichtigung von Nebenerkrankungen erreicht. Diese Studien erfordern jedoch ein großes Netzwerk und können oft nur von großen Zentren für Versorgungsforschung realisiert werden. Endpunkte sind häufig Symptomstärke und Lebensqualität. Ein Nachteil dieser Studien liegt darin, dass aus ihnen nur schwer allgemeingültige Therapieschemata abgeleitet werden können.

Da die Realität in der klinischen Forschung jedoch so ist, dass Akupunktur als Therapiemethode außerhalb der Schmerztherapie oft nicht etabliert ist und noch nicht flächendeckend akzeptiert wird, finden eher standardisierte Akupunkturschemata Anwendung. In diesen kann den individuellen Bedürfnissen der Patienten nur bedingt entsprochen werden. Darüber hinaus fehlt es in Zei-



Prof. Dr. Johannes Bischof gründete 1953 die „Wiener Schule für Akupunktur“ und etablierte die Akupunktur an der Universitätsklinik in Wien.

ten von knappen Ressourcen zusätzlich an finanzieller Unterstützung für klinische Akupunkturstudien.

Akupunkturtherapie zeigt gute Erfolge bei Schmerzzuständen, chronischen Darmerkrankungen, der Prävention von Erbrechen, Migräne, Verstopfung und Heuschnupfen. Aus Erfahrung eignet sich die Akupunkturtherapie auch als niedrigschwelliger Einstieg für Menschen, um sich zu öffnen und über ihre Sorgen und Ängste zu sprechen.

Bei Kindern wird die Studienlage lückenhaft. Es gibt nur wenige hochqualitative Studien und aufgrund der Angst vor Nadeln muss auf alternative Akupunkturverfahren ausgewichen werden. Gute Erfahrungen konnten mit Laserakupunktur und Akupunkturpflastern gemacht werden.

Wie wirkt Akupunktur?

Akupunktur wirkt lokal an der Einstichstelle über die Freisetzung von Zytokinen wie Substanz P und CGRP (calcitonin gene related peptide). Die Freisetzung erfolgt durch das Trauma sowie die Dehnung von Kollagenfasern in der Haut. Auf Rückenmarksebene findet sich ein weiterer Wirkmechanismus von Akupunktur. Erklärung liefert das Gate Control Prinzip: Die Reizschwellen von bestimmten Zellen werden erhöht, sodass Schmerzimpulse nicht bzw. nur in verringerter Form weitergeleitet werden. Die Wirkung der Akupunktur auf bestimmte Organe bzw. Organ-system erklärt sich teilweise auf spinaler Ebene durch somatoviszzerale Reflexe analog den Head'schen

Zonen. Auf humoraler und systemischer Ebene spielen endogene Endorphine eine Rolle. Diese setzen die Schmerzwahrnehmung herab und heben die Stimmung.

Aktuelle Forschungsarbeiten fokussieren zunehmend auf das vegetative bzw. autonome Nervensystem. Psychische Anspannung und Stress können dazu führen, dass das autonome Nervensystem aus der Balance gerät. Akupunktur kann nachweislich dieser Verschiebung entgegenwirken und das autonome Nervensystem harmonisieren.

Unter einer Akupunkturtherapie berichten Menschen häufig, sie würden merken, dass etwas an der Akupunkturstelle ausstrahlt, kribbelt, schwer oder warm wird. Die beschriebenen Sensationen werden als De qi (Erreichen oder Ankommen des Qi) Sensationen bezeichnet. Studien konnten zeigen, dass die Effekte von Akupunkturtherapie umso größer sind, je intensiver Menschen diese De qi Sensationen erleben und unter der Akupunktur erfahren.

Eine Forschergruppe aus England entwickelte den Southampton Needle Sensation Questionnaire (SNSQ), ein Fragebogen, der 17 Qualitäten von De qi erhebt.

Da Akupunkturtherapie wie oben beschrieben auf verschiedenen Ebenen wirkt, fällt es schwer, die entscheidenden Wirkmechanismen zu identifizieren. Kritiker schreiben der Akupunktur große Placeboeffekte zu. Um diese aufzuklären, wurden Studien durchgeführt, die Scheinakupunktur und „richtige“ Akupunktur miteinander verglichen. Viele dieser Studien zeigten den Vorteil von richtiger Akupunktur. Eine große nationale Studie zu chronischen Rückenschmerzen zeigte, dass die Akupunktur unabhängig von überlieferten Akupunkturpunkten und Meridianen wirkt.

Wie jede andere Therapiemethode – und sei es die bloße Verabreichung einer Schmerztablette – wirkt die Akupunktur auch auf psychischer Ebene bzw. zeigt unspezifische Effekte. Eine einfache Ankündigung, dass dieses das stärkste Schmerzmittel ist, welches zur Verfügung steht, verhilft Ibuprofen zur gleichen anal-

getischen Potenz wie unkommentiertes Morphin. Ähnliche Effekte und eine große Erwartungshaltung an Therapien der Integrativen Medizin bzw. die starke Individualisierung sind sicher Einflussfaktoren auf deren Wirksamkeit.

In unserer Arbeit haben wir versucht, uns diesen Effekten über die Untersuchung von De qi Sensationen zu nähern. Derzeit gibt es hierzu keine Untersuchungen bei Kindern. Gibt es Placeboeffekte in der Akupunkturtherapie von Kindern? Gibt es Unterschiede in der Wahrnehmung von De qi Sensationen zwischen Kindern und Erwachsenen? Sind Kinder schmerzempfindlicher als Erwachsene?

Studie

Da die Beschreibung von De qi Sensationen durch Kinder ein Mindestmaß an Beurteilungs- und sprachlicher Ausdruckfähigkeit erfordert, entwickelten wir zunächst auf Basis des SNSQ einen Fragebogen für Kinder ab dem Schulalter den Child Needle Sensation Questionnaire (CNSQ). Wir formulierten alle Sensationen in bildhaften Aussagen wie zum Beispiel: „Es fühlt sich an wie eine Heizung im Winter – warm“. Wir überprüften die erste Version des CNSQ an 40 Erwachsenen mit einem Satzverbindungs-test. Diese mussten jeweils eine CNSQ-Aussage mit einer De qi Sensation verbinden. Danach erfolgte eine Revision des CNSQ und eine erneute Überprüfung (48 Erwachsene). Da 90 % der Erwachsenen den richtigen Satz mit der dazugehörigen De qi Sensation verbanden, betrachteten wir die interne Validität (Inhaltsvalidierung) als ausreichend.

Innerhalb der Studie erhielten 20 Kinder und 20 Erwachsene eine bilaterale Akupunktur am Punkt Hegu (Dickdarm 4) mit Akupunkturpflastern mit einer Nadellänge von 0,6 mm.

Das mittlere Alter der Kinder betrug 11,1 (SD +/- 3,2 Jahre) und der Erwachsenen 23,5 Jahre (SD +/- 2,7). Beide Akupunkturpflaster stimulierten wir simultan für eine Minute. Danach beantworteten Erwachsene

und Kinder den CNSQ. Zusätzlich haben wir Schmerzen mit einer visuell analogen Smiley Skala von 0 bis 10 erhoben (0 = keine Schmerzen; 10 = maximaler Schmerz).

Erwachsene und Kinder gaben gleichermaßen als häufigste De qi Sensation *ausstrahlend* an. Kinder gaben *warm* als einzige De qi Sensationen signifikant häufiger als Erwachsene an. Erwachsene gaben signifikant häufiger als die Kinder De qi Sensationen wie *pieksend*, *versteckter Schmerz*, *tiefer Schmerz*, *stechend*, *unangenehm* und *klopfend* an.

Insgesamt berichteten die Erwachsenen im Durchschnitt signifikant mehr De qi Sensationen als die Kinder (6,7 vs. 3,2).

Kinder erzielten auf der visuell analogen Schmerzskala im Mittel 0,95 Punkte (SD +/- 0,95) und gaben damit tendenziell weniger Schmerzen als Erwachsene (1,2; SD +/- 1,15) an.

Diskussion

Akupunkturtherapie wirkt lokal, spinal, systemisch und auf das autonome Nervensystem. Diese nachweisbaren Effekte werden auch spezifische Wirkmechanismen genannt. In der Diskussion werden wir uns primär auf die unspezifischen Effekte der Akupunkturtherapie beschränken. In diese Gruppe fallen auch psychische Effekte und der Placeboeffekt.

Zur Steigerung des Placeboeffekts sind folgende Attribute wichtig teuer, schlechter Geschmack, schmerzhaft, farbig und individuelles Anpreisen. Die Synthese der Ergebnisse der SNSQ Studie an Erwachsenen mit unseren Daten ergibt folgendes Bild.

De qi Sensationen sind altersabhängig

Die Ergebnisse unserer Arbeit unterstützen die Hypothese, dass es sich bei der Wahrnehmung von De qi Sensationen um ein altersabhängiges Kontinuum handelt.

Diese graduelle Entwicklung zeigt an, dass auch bei der Akupunktur von Kindern mit Placeboeffekten zu rechnen ist. Diese scheinen geringer ausgeprägt als bei Erwachsenen.

Alter beeinflusst quantitative und qualitative Wahrnehmung von De qi Sensationen

In der SNSQ Studie waren die Patienten im Mittel 51 Jahre alt und wiesen eine Altersspanne von 18 bis 90 Jahre auf. Fast 2/3 bewerteten die am häufigsten angegebenen De qi Sensationen wie *pieksend*, *versteckter Schmerz* und *schneidend* als schmerzhaft. Unsere Erwachsenen-gruppe mit einer deutlich homogeneren Altersverteilung gab signifikant häufiger *versteckten* und *tiefen Schmerz* als die Kinder an. Diese Ergebnisse legen die Vermutung nahe, dass mit zunehmendem Alter Menschen mehr in sich hineinhorchen und schmerzsensibler werden. Das Wahrnehmen von schmerzhaften De qi Sensationen könnten Teile der Wirkung von Akupunktur erklären. Erwachsene berichten signifikant mehr De qi Sensationen als Kinder.

Kinder können von Akupunkturtherapie profitieren

Viele Therapiemethoden aus der Integrativen Medizin zielen darauf ab, die Selbstheilungskräfte von Patienten zu aktivieren. Vor diesem Hintergrund reicht oftmals schon ein leichter Effekt, um gewisse Veränderungen anzustoßen. Dieses wird dadurch unterstützt, dass Akupunktur wie andere Therapiemethoden am schnellsten Erfolge erzielt, wenn sie frühzeitig eingesetzt wird, bevor Chronifizierung eintritt.

Zusätzlich konnten Studien zeigen, dass Akupunkturtherapie bei Kindern helfen kann, Medikamente und damit potenzielle Nebenwirkungen zu reduzieren.

Unsere Studie sichert die Ergebnisse einer Vergleichsstudie zur postoperativen Schmerzsymptomatik nach Tonsillektomie zwischen Kindern und Erwachsenen, die ebenfalls belegte, dass Kinder weniger Schmerzen angaben und einen deutlich geringeren Schmerzmittelverbrauch als Erwachsene hatten. Dieses ist kein Plädoyer bei Kindern, keine Schmerzen zu erfassen. Wir empfehlen nachdrücklich die altersentsprechenden Erhebungsinstrumente routine-

mäßig einzusetzen. Wir plädieren jedoch dafür, Kinder in ihrer Fähigkeit mit bestimmten Dingen oder Therapien umzugehen nicht zu unterschätzen und ihnen diese nicht aus eigener Überzeugung vorzuenthalten. Akupunkturpflaster sind eine, wie bereits in Vorstudien beschrieben, bewährte Akupunkturmethode für Kinder ab einem Alter von sechs Monaten.

Es sollte zukünftig darum gehen, angstbesetzte Themen wissenschaftlich zu untersuchen und von den Kindern zu lernen. Durch eine Besinnung auf die ursprünglichen Fähig-

keiten der ärztlichen Heilkunst können wir dazu beitragen, die schnelle und moderne Medizin zu entschleunigen und uns wieder stärker den individuellen Bedürfnissen von Menschen nähern.

Zusammenfassung

De qi Sensationen sollten in jeder klinischen Akupunkturstudie miteingefasst werden.

Bei der Auswertung und Durchführung von Akupunkturstudien empfehlen wir dringend, die Altersverteilung zu beachten. Bei Kindern ist wahrscheinlich mit geringer ausge-

prägten Placeboeffekten als bei Erwachsenen zu rechnen. Kinder geben unter Akupunkturpflastertherapie tendenziell weniger Schmerzen an als Erwachsene. Kinder können von Akupunkturtherapie profitieren.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Eric Anders
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Dresden

Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Preise für die Arbeit:

Posterpreis ISAMS 2013 Karolinska Institute,
Stockholm

Vortragspreis ICMART 2013,
Young Scientists, Wien

Treffen der Studienjahresabgänger von 1967 der Universität Leipzig

Auch in diesem Jahr führen wir wieder unser traditionelles **Studienjahrestreffen am 2. Oktober 2014** durch. Wir besuchen zunächst das Institut für Rechtsmedizin und treffen uns um 14.45 Uhr vor dem Haupteingang des Instituts in der Johannisallee 28 zu einer sicher interessanten Führung. Abends gehts dann – wie immer – in die Räume

des Auerbachs Keller, in denen für uns ab 18.30 Uhr der Salon im Großen Keller reserviert ist.

Wir – Hans-Otto Kluge und ich – freuen uns auf ein Wiedersehen. Teilnahmemeldungen bitte an:

Priv.-Doz. Dr. med. Bernd Wiedemann
(Mail: bewiedemann@t-online.de,
Tel.: 0341 2311452 oder
Handy: 0160 92353013) oder
Dr. med. Hans-Otto Kluge
(Tel.: 0871 23184)

Priv.-Doz. Dr. med. Bernd Wiedemann

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Die Kreisärztekammer Dresden lädt ein zum Seniorentreffen am Dienstag, dem **2. September 2014**, um 15.00 Uhr, in den Carl-Gustav-Carus-Saal des Kammergebäudes. Referent des Nachmittags ist Dr. med. habil. Bernhard Wolf, Görlitz, mit dem Thema: „Medizinhistorische Betrachtungen zur Geburtsstellung“. Es erwartet Sie ein unterhaltsamer Nachmittag – seien Sie dazu herzlich willkommen!

Uta Katharina Schmit-Göhrich
Vorsitzende der Kreisärztekammer
Dresden (Stadt)

Anzeige

Fortbildung auf Schloss Scharfenberg

Dienstag, 30.9.2014, 19.00 Uhr,
Schloßweg 1, 01665 Scharfenberg
Prof. Dr. Norbert Donner-Banzhoff,
Universität Marburg:

„Zwischen Magie und Ratio:
Die Hausärztliche Diagnose“.

Vor der Therapie hat der liebe Gott die Diagnose gesetzt. Genau da liegt das Problem. Wie und mit welchem Aufwand kommen wir zur Diagnose? Müssen wir immer eine haben?

Anmeldung:

gerhard.barthe_7@yahoo.de

Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer

Ausstellungen

Foyer und 4. Etage
Tanja Pohl
Erbmasse – Malerei und Grafik
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

Braunstraße 16, 04347 Leipzig
Malereien von Beat Toniolo
bis 10. Juni 2015

Programmorschau

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

Unsere Jubilare im September 2014 – wir gratulieren!

	60 Jahre				
01.09.	Dr. med. Kühn, Gert 09599 Freiberg	29.09.	Dr. med. Tekle, Wubtaye Duressa 01277 Dresden	04.09.	Wetzel, Martin 08309 Eibenstock
02.09.	Dipl.-Med. Diez, Sabine 08468 Reichenbach	30.09.	Dr. med. Gabel, Helmut 08315 Bernsbach	08.09.	Dr. med. Fischer, Jörg-Uwe 09337 Hohenstein-Ernstthal
02.09.	Dipl.-Med. Wunder, Martina 04668 Großsteinberg	30.09.	Dipl.-Med. Gühler, Jutta 09569 Oederan	08.09.	Dipl.-Med. Grüner, Burckhard 09661 Hainichen
03.09.	Dipl.-Med. Bellmann, Gabriele 09638 Lichtenberg	30.09.	Dr. med. Inglik, Jutta 04105 Leipzig	09.09.	Dipl.-Med. Gerewitz, Bernd 04289 Leipzig
03.09.	Dipl.-Med. Rudolph, Andrea 08058 Zwickau	30.09.	Dr. med. Klotz, Thomas 09573 Augustusburg	10.09.	Dr. med. Patzschke, Ulrich 09487 Schlettau
04.09.	Dipl.-Med. Scheibner, Katrin 04157 Leipzig		65 Jahre	11.09.	Dr. med. Spichale, Gerd 02906 Niesky
04.09.	Dipl.-Med. Schmidt, Dagmar 01744 Dippoldiswalde	03.09.	Dipl.-Med. Bellmann, Heidrun 01825 Liebstadt	12.09.	Eilenberg, Monika 04808 Wurzen
05.09.	Dr. med. Gruber, Heiderose 01705 Freital	05.09.	Dipl.-Med. Kipping, Volkmar 08141 Reinsdorf b. Zwickau	12.09.	Dr. med. Pätzug, Hans-Peter 01731 Kreischa-Gombsen
07.09.	Dipl.-Med. Steinbach, Anna 09116 Chemnitz	07.09.	Dipl.-Med. Borchert, Elvira 02906 Niesky	13.09.	Dr. med. Stiehler, Rüdiger 01217 Dresden
09.09.	Dr. med. Ernst, Detlef 01833 Stolpen	07.09.	Dr. med. Stibenz, Goy 01896 Pulsnitz	13.09.	Dr. med. Themel, Joachim 08223 Falkenstein
09.09.	Dipl.-Med. Hofmann, Matthias 09423 Gelenau	08.09.	Dr. med. Trache, Carmen 01187 Dresden	14.09.	Horn, David 01239 Dresden
10.09.	Dipl.-Med. Röhner-Aurich, Barbara 09212 Limbach-Oberfrohna	09.09.	Dr. med. Vollstädt, Steffie 01129 Dresden	14.09.	Mende, Manfred 09623 Rechenberg- Bienenmühle
11.09.	Dipl.-Med. Reißmann, Stephan 08412 Werdau	11.09.	Dr. med. Lorenz, Bergit 01156 Dresden	14.09.	Dipl.-Med. Staudinger-Maly, Erika 01156 Dresden
12.09.	Dipl.-Med. Geus, Peter 04862 Mockrehna	14.09.	Dipl.-Med. Sporbert, Gabriele 04207 Leipzig	15.09.	Dr. med. Jänichen, Egbert 01744 Malter
13.09.	Dipl.-Med. Schindler, Gerd 09600 Freiberg-Zug	15.09.	Dr. med. Quasdorf, Monika 01705 Freital	17.09.	Dr. med. Göttlich, Klaus 04299 Leipzig
16.09.	Prof. Dr. med. habil. Grass, Rene 01326 Dresden	15.09.	Dr. med. Zeilinger, Karin 09127 Chemnitz	18.09.	Dr. med. König, Detlef 09569 Oederan
16.09.	Dr. med. Schendel, Heidi 09120 Chemnitz	17.09.	Schmitz, Ronaldo Miguel 08645 Bad Elster	19.09.	Dr. med. Richter, Marianne 01099 Dresden
17.09.	Dr. med. Schmitz, Hermann-Josef 02827 Görlitz	19.09.	Dr. med. Fickel, Bernd 08294 Löbnitz	20.09.	Kaps, Ulrike 01259 Dresden
17.09.	Dipl.-Med. Seifert, Petra 04288 Leipzig	20.09.	Dr. med. Vulturius, Hannelore 09112 Chemnitz	21.09.	Dr. med. Junghans, Holger 08289 Schneeberg
18.09.	Dr. med. Müller, Sabine 04838 Doberschütz	20.09.	Dr. med. Zimmermann, Hanna 09603 Großschirma	21.09.	Dr. med. Reichel, Margitta 02708 Löbau
19.09.	Dr. med. Flössel, Conrad 01900 Kleinröhrsdorf	24.09.	Dr. med. Starke, Friederike 01189 Dresden	23.09.	Thomas, Jürgen 08523 Plauen
19.09.	Dr. med. Schuster, Dieter 08289 Schneeberg	24.09.	Dr. med. Weichenhain, Erika 01587 Riesa	24.09.	Dr. med. Telle, Frank-Günther 04779 Wernsdorf
20.09.	Dr. med. Nowke, Barbara 02827 Görlitz	25.09.	Dr. med. habil. Kothe, Hans-Werner 04277 Leipzig	25.09.	Dipl.-Med. Schütze, Karin 01257 Dresden
21.09.	Dr. med. Bauer, Stephan 04416 Markkleeberg-Wachau	26.09.	Dr. med. Baumann, Josef 04838 Eilenburg	26.09.	Dr. med. Adam, Rüdiger 02827 Görlitz
23.09.	Dr. med. Lehmann, Jörg 04774 Dahlen	26.09.	Priv.-Doz. Dr. med. habil. Riehn, Axel 01705 Freital	27.09.	Boehm, Margret 04316 Leipzig
24.09.	Dr. med. Schmidt, Lieselotte 08523 Plauen	29.09.	Dr. med. David, Peter 04178 Leipzig	28.09.	Dr. med. Achtelig, Christina 02763 Zittau
26.09.	Dipl.-Med. Kleinert, Thomas 04824 Beucha	30.09.	Dr. med. Wolf, Gabriele 01129 Dresden	29.09.	Dr. med. Rürup, Bernd 09419 Thum
28.09.	Dr. med. Leider, Ludmilla 01219 Dresden		70 Jahre		
29.09.	Dipl.-Med. Hänig, Annerose 01796 Pirna	01.09.	Dr. med. Schaffrath, Joachim 01833 Dürrröhrsdorf- Dittersbach	01.09.	Dr. med. Kirschner, Hartmut 01454 Radeberg
		03.09.	Prof. Dr. med. habil. Julius, Ulrich 01239 Dresden	02.09.	Dr. med. Hammer, Lieselotte 04435 Schkeuditz
		03.09.	Dipl.-Med. Seipt, Frank 09603 Großschirma	04.09.	Dr. med. Kluge, Norbert 02627 Radibor
				04.09.	Dr. med. Schöbl, Renate 01309 Dresden
				05.09.	Dr. med. Jelinek, Wilfried 01099 Dresden

- 05.09. Dr. med. Maiwald, Dieter
01159 Dresden
- 07.09. Dr. med.
Riepenhausen, Ulrich
04463 Großpösna
- 09.09. Dr. med. Grünert, Frank
08527 Straßberg
- 09.09. Dr. med. Skrzypczak, Ingrid
04157 Leipzig
- 13.09. Weiß, Ingo
09548 Deutschneudorf
- 14.09. Klatte, Christel
04157 Leipzig
- 14.09. Kokschal, Maria
04416 Markkleeberg
- 14.09. Dr. med. Weinhold, Gudrun
01324 Dresden
- 15.09. Dr. med. Breittfeld, Allmut
09557 Flöha
- 15.09. Dr. med. Jährig, Dieter
02692 Obergurig
- 19.09. Dr. med. Leupold, Bettina
01219 Dresden
- 21.09. Dr. med. Schnabel, Klaus
09127 Chemnitz
- 22.09. Doz. Dr. med. habil.
Goertchen, Roland
02827 Görlitz-Kunnerwitz
- 22.09. Dr. med.
Grohmann, Ingeborg
09111 Chemnitz
- 23.09. Schwarz, Gertraud
08209 Auerbach
- 23.09. Dr. med.
Wihsigott, Eberhardt
01139 Dresden
- 24.09. Reinicke, Volker
04105 Leipzig
- 24.09. Thieme, Gottfried
02799 Waltersdorf
- 25.09. Dr. med. Thomsen, Holger
01324 Dresden
- 25.09. Zetsche, Elge
04571 Rötha
- 27.09. Dr. med.
Grigorow, Ingeborg
08328 Stützengrün
- 28.09. Dr. med. Enderlein, Maja
04683 Naunhof
- 29.09. Dr. med. Bochmann-
Kutzner, Irmtraud
09322 Penig
- 30.09. Dr. med. Brode, Klaus
08107 Kirchberg
- 30.09. Dr. med. Otreмба, Arno
08412 Königswalde
- 80 Jahre**
- 02.09. Dr. med. Engler, Erika
01067 Dresden
- 02.09. Dr. med. Spann, Klaus-Jürgen
09600 Freiberg
- 05.09. Dr. med. Müller, Wolfgang
04158 Leipzig
- 14.09. Dr. med. Geschke, Käte
09217 Burgstädt
- 17.09. Dr. med. Rohrwacher, Ingrid
04157 Leipzig
- 19.09. Schlegel, Helga
09120 Chemnitz
- 24.09. Dr. med. Beyer, Peter
01844 Hohwald
- 24.09. Dr. med.
Seckendorf, Brunhilde
09116 Chemnitz
- 26.09. Dr. med. Kirschner, Wolfgang
08315 Bernsbach
- 26.09. Dr. med. Seidel, Rolf
08543 Jocketa
- 29.09. Dr. med. Seidel, Isolde
08543 Jocketa
- 81 Jahre**
- 01.09. Dr. med. Meier, Gudrun
01326 Dresden
- 08.09. Dr. med.
Gutsmuths, Frank-Jörg
04158 Leipzig
- 09.09. Dr. med. Gräbner, Anny
09350 Lichtenstein
- 13.09. Dr. med. Kösser, Christa
04277 Leipzig
- 14.09. Dr. med. Eisengarten, Klaus
01259 Dresden
- 19.09. Dr. med. Heimann, Günter
08058 Zwickau
- 27.09. Prof. Dr. med. habil.
Raue, Wolfgang
04299 Leipzig
- 29.09. Dr. med. Klemm, Brigitte
02694 Pließkowitz
- 30.09. Dr. med. Hellmessen, Ute
04651 Bad Lausick
- 82 Jahre**
- 02.09. Dr. med. Berthold, Regina
04103 Leipzig
- 04.09. Dr. med. Weiße, Eva
04319 Leipzig
- 07.09. Dr. med. Heilek, Walter
01326 Dresden
- 12.09. Dr. med. Gregori, Peter
08529 Plauen
- 13.09. Bilger, Sigrid
01069 Dresden
- 16.09. Prof. Dr. med. habil.
Leopold, Dieter
04277 Leipzig
- 19.09. Dr. med. Klapper, Johannes
08058 Zwickau
- 23.09. Dr. med. Hebenstreit, Renate
01920 Haselbachtal
- 26.09. Prof. Dr. med. habil.
Helbig, Werner
04155 Leipzig
- 83 Jahre**
- 01.09. Dr. med. Baumann, Irene
04105 Leipzig
- 02.09. Dr. med. Beckert, Hans
01279 Dresden
- 03.09. Dr. med. habil.
Kluge, Werner
01259 Dresden
- 06.09. Dr. med. Gebauer, Horst
01877 Bischofswerda
- 08.09. Dr. med. Steudtner, Ursula
01217 Dresden
- 09.09. Kuhnert, Friedegard
01217 Dresden
- 12.09. Dr. med. Dieter, Joachim
04808 Wurzen
- 14.09. Dr. med. Nicolai, Rainer
01616 Strehla
- 20.09. Dr. med. Lange, Waltraut
04416 Markkleeberg
- 22.09. Dr. med. Lippoldt, Roland
08115 Lichtentanne
- 23.09. Dr. med. Hackel, Maria
01187 Dresden
- 84 Jahre**
- 16.09. Prof. Dr. med. habil.
Lehmann, Werner
04299 Leipzig
- 19.09. Dr. med. Vollmer, Christa
01109 Dresden
- 29.09. Dr. med.
Kretschmar, Christian
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 85 Jahre**
- 05.09. Dr. med.
Dießner, Magdalena
01157 Dresden
- 15.09. Dr. med.
Holzhausen, Günter
04821 Waldsteinberg
- 28.09. Dr. med. Tützer, Anny
08451 Crimmitschau
- 29.09. Tuchscherer, Isolde
08280 Aue
- 86 Jahre**
- 15.09. Dr. med. Roick, Waltraud
09465 Sehma
- 87 Jahre**
- 28.09. Dr.-medic
Naumann, Ladislaus
04103 Leipzig
- 88 Jahre**
- 03.09. Dr. med. Grimm, Hans
04157 Leipzig
- 89 Jahre**
- 23.09. Dr. med. Böttger, Wolfgang
08062 Zwickau
- 90 Jahre**
- 10.09. Grandin, Gisela
01324 Dresden
- 26.09. Dr. med. Simon, Eva-Maria
01825 Liebstadt-OT Döbra
- 91 Jahre**
- 16.09. Dr. med. habil.
Woratz, Günter
09456 Annaberg-Buchholz
- 93 Jahre**
- 06.09. Dr. med. Spielmann, Volker
04316 Leipzig
- 95 Jahre**
- 06.09. Dr. med. Fronius, Ingrid
01069 Dresden
- 23.09. Dr. med. Woratz, Ursula
09456 Annaberg-Buchholz

Ein Regimentsmedikus wählte die Fahnenflucht

Als sich der Wundarzt und Militärchirurg Johann Kaspar Schiller (1723 bis 1796) als stolzer Vater eines am 10.11.1759 in Marbach geborenen Sohnes freuen konnte, ahnte niemand, welcher Stern da am literarischen Himmelszelt aufgegangen war. Der strenge Vater, der es unter Herzog Karl Eugen von Württemberg (1728 bis 1793) als Werbeoffizier und Garteninspektor bis zum Rang eines Major gebracht hatte, verlangte auch von seinem Sohn Johann Christoph Friedrich unbedingten Gehorsam. Friedrich oder auch „Fritz“, wie sie den Knaben alle nannten, erhielt dafür alle Liebe, die ein Kind braucht, von seiner Mutter.

Er war, wie in den biografischen Werken seines Urenkels, des Freiherrn Alexander von Gleichen-Rußwurm beschrieben, ein schwächlicher, oft kränklicher, aber quicklebendiger Junge. Sein Äußeres, die rötlichen Haare und die großen blauen Augen, strahlten Fröhlichkeit und Offenheit aus. In der Schule galt „Fritz“ als ein guter Schüler, aber sein Vater verlangte mehr. Nach dem Abgang von der Lateinschule in Ludwigsburg sollte sich ein Theologiestudium anschließen. Aber es kam anders. Herzog Karl hatte 1770 eine Militärakademie, die sogenannte Pflanzschule (Solitude) gegründet, auf der er junge Burschen auf den verschiedensten Gebieten (Wirtschaft, Kultur, Wissenschaft und Militärwesen) als seine späteren Staatsdiener ausbilden ließ. Er brauchte Schüler und warb auch bei dem damaligen Hauptmann Schiller persönlich um dessen Sohn. Der Herzog versprach kostenlose Ausbildung und eine gute Versorgung. So kam Friedrich im Januar 1773 auf die Solitude und gehörte für acht Jahre zur Schar der etwa 300 uniformierten Zöglinge. Diese waren einerseits einer strengen militärischen Ordnung unterworfen, genossen aber andererseits eine gute Ausbildung bei vom Herzog ausgesuchten Lehrern.

Friedrich fand Gesinnungsgenossen und vor allem Zugang zu den Werken von Lessing, Schubart, Shakespeare und Goethe. Das herzogliche Hoftheater besuchte der schlanke Zögling, so oft er konnte. Schon früher, die Offiziersfamilien hatten freien Zugang, inspirierte ihn das Bühnenleben. Er bastelte zuhause bei seinen Eltern die Bühnenbilder nach und hauchte den Figuren eigene Texte ein. Von den Lehrern der Militärakademie erkannte besonders der Professor der Philosophie, Jakob Philipp Abel, das Talent des Zöglings Schiller und unterstützte seine Wißbegier. Schillers Neigung zur Poesie war seinem Umfeld kein Geheimnis mehr. Von der Dichtkunst kam Friedrich auch bei wochenlangem Aufenthalt im Krankenzimmer nicht los. Bei seinen Lehrern war er ein mittelmäßiger Schüler, der 1774 in die juristische Berufsabteilung übertrat. 1775 entstand sein Trauerspiel „Der Student von Nassau“ und am Ende desselben Jahres wurde die Militärakademie nach Stuttgart verlegt und vergrößert. Für Friedrich Schiller war das ein Glücksfall! Da er dem Jurastudium nur wenig Interesse gezeigt hatte, saß er in seiner Klasse auf dem letzten Platz. In Stuttgart wurde Medizin als neues Lehrfach aufgenommen und Schiller nutzte diese Gelegenheit zu einem Fachwechsel. In der neuen Richtung sah er mit der Physiologie und der Psychologie Faktoren, die er mit seiner Dichtkunst vereinen konnte. Der Dichter und Musiker Christian Friedrich Daniel Schubart (1739 bis 1791), der als Organist in Ludwigsburg abgesetzt wurde und wegen eines Gedichtes eine Haftstrafe verbüßen musste, soll Schiller gedanklich den Stoff für seine „Räuber“ geliefert haben. Mit dem Drama wurde ein damals so beliebtes Thema der ungleichen und feindlichen Brüder aufgegriffen.

Es bleibt erstaunlich, mit welchem Fleiß Schiller das Medizinstudium und seine Dichtkunst zeitlich in seiner Schulkaserne unter einen Hut bekam. 1779 hatte er im Fach Medizin drei Preise errungen; davon einen in Chirurgie wegen hierin gezeigter Geschicklichkeit! Herzog Karl schätz-

te auch Schillers Redetalent und hielt wohl auch deshalb seine schützende Hand über seinen Zögling. Denn: Schillers erste Dissertation 1779 zum Thema „Philosophia Physiologiae“ war nicht druckreif! Sein Lehrer, Major Klein, hatte die Abhandlung zweimal gelesen, aber den Sinn des Verfassers nicht erkennen können. Herzog Karl verlängerte Schillers Studienzeit um ein Jahr und im Dezember 1780 wurde das Medizinstudium mit der Dissertation „Versuch über den Zusammenhang der tierischen Natur des Menschen mit seiner geistigen“ erfolgreich beendet. Sein erlebtes „uniformiertes Leben“ dürfte ihm dabei wohl die Feder geführt haben. Nun erfolgte sein Einsatz als Regimentsmedikus bei einem Stuttgarter Grenadierregiment. Er musste sich im Krankenstuben- bzw. Lazarettendienst qualifizieren. Er arbeitete für ein Feldschergehalt und hatte in Leibarzt Elwert einen gutmütigen Vorgesetzten. Trotzdem hatte der Leibarzt die Feldschere angewiesen, dass sie alle von Schiller ausgestellten Rezepte ihm vorzulegen hätten.

Es sollen einige Rosskuren vorgekommen sein! Dass er in der Uniform wie ein Storch ausgesehen haben soll, muss ihn wenig gekümmert haben. Der fehlende Titel eines Doktors der Medizin passte möglicherweise auch in seinen Plan, denn er legte die dazu notwendige mündliche Prüfung trotz Gelegenheit niemals ab, wie aus dem Deutschen Literaturarchiv Marbach (Mitteilung vom August 2013) zu erfahren war. Mit seinem Drama „Die Räuber“ flog er bereits auf Wolke sieben! Er hatte sein Werk 1781 auf eigene Kosten drucken lassen, sein Schuldenkonto wuchs und dann hatte er die „Räuber“ für die Bühne umgeschrieben. In dem Mannheimer Theaterleiter Freiherr von Dalberg hatte er zunächst einen Unterstützer, denn am 13. Januar 1782 wurden „Die Räuber“ erstmals in Mannheim aufgeführt. Schiller wohnte der erfolgreichen Vorstellung ohne Urteilschein bei und zahlte mit Arrest. Ein zweiter Besuch brachte wiederum Arrest ein und Herzog Karl zog sich auf die Linie eines unnahbaren mili-

tärischen Vorgesetzten zurück, ja er verhängte ein absolutes Verbot jeglicher schriftstellerischer Tätigkeit! Das war für den Regimentsmedikus ein schmerzlicher Hieb. Auch Major Schiller erhielt eine herzogliche Absage, denn die Zivilerlaubnis für eine medizinische Praxis seines Sohnes wurde abgelehnt. Die Seelennot des jungen Dichters stieg und er konnte nicht anders, als gute Bekannte ins Vertrauen zu ziehen. Dazu gehörten seine Schwester, Henriette von Wolzogen (die Mutter eines Zöglings der Militärakademie) und vor allem der Musiker Andreas Streicher, der sein verlässlicher Fluchthelfer wurde. Friedrich Schiller stand vor der Wahl, sich selbst aufzugeben oder der Tyrannei durch Flucht zu entgehen. Nach exakter Planung betreffs Zeitpunkt, Beschaffung bürgerlicher Bekleidung, Dienst-

plan der Stadttorbewachung (Schillers Regimentskameraden mussten dienstfrei sein) und Vater Schiller durfte bis zur geglückten Flucht nichts mitbekommen, verließen Streicher und Friedrich Schiller am 17. September 1782 in einer Kutsche zu nächtllicher Stunde Stuttgart. Herzog Karl unterließ die Jagd nach einem Fahnenflüchtigen und schenkte der Welt damit einen großen Dichter! Ab Dezember 1782 hielt sich „Fritz“ in Bauerbach bei Meiningen, dem Landgut der Frau von Wolzogen, längere Zeit auf und da das Gut zum fränkischen Ritterkanton Rhön und Werra gehörte, war der geflüchtete Regimentsmedikus in Sicherheit. Trotz allem war ihm bewusst, wem er seine Ausbildung zu verdanken hatte.

Dr. med. Heinz Zehmisch, Plauen



Friedrich von Schiller; Zeichnung von Frau M. Seybold (Plauen) nach einer Bildvorlage von L. Simanowicz in: J. J. Weber; Leipzig, 1925

25 Jahre Aufarbeitung der NS-„Euthanasie“ in Pirna

Am 1. September 1989 wurde im Gemeindezentrum der evangelisch-lutherischen Kirchgemeinde Pirna-Sonnenstein die Wanderausstellung „Aktion T4“ des West-Berliner Historikers und Publizisten Götz Aly eröffnet. Den Eröffnungsvortrag hielt der Leipziger Theologe und Kirchenhistoriker Kurt Nowak, der bereits 1971 mit einer Arbeit über „Euthanasie“ und Sterilisierung im „Dritten Reich“ promovierte.

Erstmals wurde damit nahe dem authentischen Ort der Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein über die nationalsozialistischen „Euthanasie“-Morde öffentlich aufgeklärt und gedacht, denn lediglich eine vage Gedenktafel gab seit 1973 einen versteckten Hinweis auf die Verbrechen. Seit Herbst 1988 gab es einzelne Bemühungen, endlich auch in Pirna über die Krankenmorde zu informieren und an diese zu erinnern. Vor allem Thomas Schilter, damals noch Oberschüler, drängte den Rat der Stadt Pirna, sich der Thematik anzunehmen und ein würdiges Gedenken



an die Opfer zu ermöglichen. Unterstützung fand er bei seinem Vater, der als Arzt im Kreiskrankenhaus Pirna der Thematik großes Interesse entgegenbrachte. Ebenso wie Schilter bemühte sich der Pfarrer der Sonnensteiner Kirchgemeinde Bernd Richter, die NS-Krankenmorde wieder in das öffentliche Bewusstsein zu bringen. Ihm gelang es auch, Kontakt zu Götz Aly herzustellen, der die Ausstellung der Kirchgemeinde zur Verfügung stellte. Richters und Schilters Vorgehen war Ausdruck einer tiefen Unzufriedenheit mit der offiziellen DDR-Geschichtspolitik. Das

häufig in Ritualen erstarrte Gedenken ließ zahlreiche Opfergruppen unberücksichtigt.

Kurt Nowak stellte in seinem kenntnisreichen Vortrag klar: „Der Sonnenstein hat allzu lange in dem Schlaf des Vergessens gelegen, trotzdem die stummen Zeugen allgegenwärtig sind. [...] Der Sonnenstein war eine Zentrale des Massenmords, so wie man es weiß von Buchenwald, von Sachsenhausen und anderen Orten.“ Diese Offenheit, fast war es ein Weckruf, bestärkte einige Teilnehmer, sich für ein würdiges Erinnerung einzusetzen. Zwei Jahre später gründete sich das Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein e.V. mit dem Ziel der Schaffung einer Gedenkstätte. Zu den Gründern und Unterstützern gehörten auch einige Ärzte aus Pirna und Umgebung.

Am 1. September 2014 laden die Stiftung Sächsische Gedenkstätten und das Kuratorium Gedenkstätte Sonnenstein e.V. von 18.00 bis 20.00 Uhr herzlich in das Gemeindezentrum Pirna-Sonnenstein zu einem Rückblick und einer Diskussionsrunde mit Zeitzeugen ein. Der Eintritt ist frei.

Dr. Boris Böhm
Leiter der Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein

Die Oper Arabella und die Medizin

Eine Würdigung des Komponisten Richard Strauß (1864 – 1949) zu seinem 150. Geburtstag

Der Juni 1933 neigte sich seinem Ende zu. Das musikalische Dresden befand sich im Ausnahmezustand. Nicht nur deshalb, weil eine Bande von SA-Leuten Fritz Busch (1890 – 1951) den Generalmusikdirektor der Semperoper wegen seiner Judenfreundlichkeit im März des Jahres ausgepiffen und zum Rücktritt veranlasst hatte, sondern vor allem weil die neueste Schöpfung des berühmten Komponisten Richard Strauß, die Oper Arabella, nun doch am 1. Juli in Dresden uraufgeführt werden sollte. Der Komponist hatte sie dem Dirigenten Fritz Busch und dem Generalintendanten der Dresdener Staatstheater, Alfred Reucker (1868 – 1958), gewidmet und wollte sein Werk nach beider Ablösung zunächst

zurückziehen. Die neue Leitung der Semperoper beharrte jedoch auf Vertragserfüllung. So suchte man nach einem profilierten Strauß-Interpreten und fand ihn in Clemens Krauss (1893 – 1954), von dem die Zeitungen die eigentlichen Gründe seines Gastdirigates vernebelnd schrieben, er sei als namhafter Strauß-Dirigent und als geborener Wiener in jeder Beziehung auf das Werk eingestellt, das im Wien der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts spielt.

Auch die Arabella gelang es mit Viorica Ursuleac (1894 – 1985), der Ehefrau des Dirigenten, glänzend zu besetzen. Richard Strauß, der am 11. Juni 1933 gerade seinen 69. Geburtstag gefeiert hatte, war selbst bei allen Proben anwesend. Das Kalkül der neuen Herren schien aufzugehen, zumal Kartenwünsche der „ersten Musikkreise“ aus allen Teilen Deutschlands, Englands und Amerikas, von Journalisten vieler Länder sowie des diplomatischen Korps eintrafen. So versammelte sich die gesamte politische Führung mit dem Gauleiter Mutschmann (1879 – 1947) an der Spitze zur Uraufführung in dem „mit den Reichsfarben und dem Hakenkreuz geschmückten Semperhause.“

Was die Herren dann hörten und sahen, dürfte weniger nach ihrem Geschmack gewesen sein. War dies doch keine Hymne auf die neue Zeit, sondern der wehmütige Schwanengesang der alten, „abgelebten“, im Weltkrieg versunkenen 1000-jährigen Kultur Europas und die letzte gemeinsame Schöpfung von Richard Strauß und Hugo von Hofmannsthal (1874 – 1929), des österreichischen Aristokraten mit jüdischen Wurzeln.

Die Zusammenarbeit der beiden reichte bis in das Jahr 1907 zurück, als Strauß die Elektra Hofmannsthals vertonte, und erreichte bei der Entstehung des Rosenkavaliers ihren ersten Höhepunkt, zu dem Strauß die Musik und Hofmannsthal das kongeniale Libretto geschrieben hatte. Fortan verfasste der „feine Dichtersmann“ die literarischen Vorlagen für die Opern des großen

Komponisten. Im Jahre 1927, die Partitur der „Ägyptischen Helena“ war fast abgeschlossen, schrieb Richard Strauß an Hofmannsthal: „Aber jetzt hab ich nichts mehr zum arbeiten: total abgebrannt! Also bitte: dichten Sie! Es darf sogar ein zweiter Rosenkavalier sein ...“ Und der Dichter erfand ihm eine fein gesponnene Vorlage für das nächste Werk, in dem Arabella, die Tochter eines verschuldeten Spielers, auf eine gute Partie wartet, während Zdenka das andere Kind, weil nicht standesgemäß ausstattbar, in Männerkleider gesteckt wird.

Beide bekommen nach mancherlei Verwicklungen den rechten Mann. Der vorläufige Text des ersten Aktes lag dem Komponisten am 2. Mai 1928 vor. Wie gewohnt begann Strauß schon bald mit der Arbeit, die von einem ständigen kritischen Dialog mit seinem Textdichter begleitet war. Nachdem ihm Hofmannsthal eine zweite Textfassung zugeschickt hatte, entstand eine hoch differenzierte, melodienreiche Partitur, die besonders die großen Sängerinnen liebten. Denn sein Frauenbild hatte sich verändert. Waren seine frühen Opern von leidenschaftlich ungebändigten Kindfrauen bevölkert, die in manchen Aspekten seiner bizarren Ehefrau Pauline (1862 – 1950) nachgebildet waren, gelang es ihm jetzt, reife in sich selbst ruhende Charaktere von großer weiblicher Ausstrahlungskraft zu schaffen.

Es heißt, dieser Wandel sei dem wohlthätigen Einfluss Alices (1904 – 1991), der jüdischen Ehefrau seines einzigen Sohnes, zu verdanken. Vielleicht erinnerte sich der Komponist aber auch seiner ersten Geliebten, der in Dresden als Klavierlehrerin lebenden Dora Wihan/Weis (1860 – 1938). Im Oktober 1930, so ist der Richard-Strauß-Chronik zu entnehmen, musste er die Arbeit an der Oper jedoch kurz unterbrechen, da er gezwungen war, sich in Frankfurt/M. einer operativen Korrektur der Nasenscheidewand zu unterziehen. Den Eingriff führte, wie Prof. Hans Leicher (1898 – 1989) berichtet, sein Lehrer Prof. Gustav



Richard Strauß in jüngeren Jahren
© mit freundlicher Genehmigung Semperoper Dresden

Spieß (1862 – 1948) durch, dem sich Strauß schon einmal im Jahre 1925 zu einer Operation der Nasenpolypen anvertraut hatte. Richard Strauß war persönlich gut mit ihm bekannt. Es handelte sich bei dem Operateur um eine jener auch heute noch beeindruckenden Kliniker-Persönlichkeiten.

Zu Beginn des 20. Jahrhunderts hatte er eine HNO-Klinik in seiner Heimatstadt Frankfurt eröffnet, die 1914 bei der Gründung der Frankfurter Universität in die medizinische Fakultät integriert wurde. Der dabei zum Ordinarius aufgestiegene Arzt wurde von den berühmtesten Musikern und Künstlern aufgesucht, welche nicht nur die legendäre Geschicklichkeit des Meisteroperateurs, sondern auch seine hohe Bildung und seine musischen Interessen schätzten.

Im Jahre 1903 konsultierte ihn Kaiser Wilhelm II. (1859 – 1941), der fürchtete, wie sein Vater am Kehlkopfkrebs erkrankt zu sein. Es fanden sich zu seiner Beruhigung jedoch „nur Kehlkopfpolypen“, die Spieß zu seiner vollsten Zufriedenheit operieren konnte. Vielleicht kannte Richard Strauß ihn schon seit dieser Zeit, denn er diente dem Kaiser zwanzig Jahre als Kapellmeister und verstand sich gut mit ihm, obwohl der Monarch keinen Zugang zur Musik des inzwischen zum Generalmusikdirektor ernannten Komponisten hatte. Als der Professor, der sich wissenschaftlich mit der Heilanästhesie beschäftigte, Strauß operierte, war er schon emeritiert, befand sich aber nicht am Ende seiner beruflichen Laufbahn, denn er arbeitete bis zu seinem 80. Lebensjahr in einer eigenen Praxis und in der Frankfurter Noorden Klinik, einer von dem bedeutenden Diabetologen Carl von Noorden (1858 – 1944) geleiteten Privatklinik. Nach ihrer Zerstörung im Jahre 1944 richtete er sich Behelfsräume in seinem Sommerhaus in Cronberg bei Frankfurt/M. ein und war dort noch weitere fünf Jahre operativ tätig. Hier und in seinem Privathaus besuchte ihn Richard Strauß in den Jahren 1925 – 1930

mehrfach, wobei beide auch dem Skatspiel frönten. Professor Hans Leicher, der erfolgreichste Schüler von Gustav Spieß und spätere Mainzer Ordinarius, berichtete im Rahmen einer Publikation, die er im hohen Alter veröffentlichte, dass er die der Operation vorangehende Lokalanästhesie eingeleitet habe. In seinem Bericht heißt es, er habe dem Komponisten zunächst eine Tablette Medinal (Natriumdiäthylbarbituricum 0,5) zur Sedierung verabreicht und danach einen mit 2%iger „Cocainlösung“ getränkten Wattebausch in die Nase eingelegt, der mehrere Minuten liegen blieb. Darauf erfolgte die doppelseitige Infiltrationsanästhesie mit einer 1%igen Novocainlösung mit Adrenalinzusatz. Dabei injizierte er die Substanz mittels einer speziell abgeschliffenen Kanüle nicht in die Schleimhaut, sondern unter diese, also zwischen Schleimhaut und Perichondrium bzw. Schleimhaut und Periost, bis sich diese abhob. Diese Form der Anästhesie hielt Professor Spieß, der die Technik entwickelt hatte und die anschließende Septumkorrektur durchführte, bereits für „die halbe Operation“. Strauß habe, so berichtete Leicher, selbst als Knochenteile abgemeißelt wurden, keine Miene verzogen. Nach dem Eingriff wurden lockere Tamponaden eingelegt. Über den unmittelbaren Zeitraum nach der Operation existiert eine auch in der Laienpresse verbreitete Anekdote, die an dieser Stelle nach Prof. Leichers Erinnerung wiedergegeben werden soll. Danach habe er zwei Stunden später nach dem Patienten sehen wollen und sei ins Krankenzimmer eingetreten, wobei er zu seinem Erstaunen sowohl den Fußboden als auch die Bettdecke mit frisch beschriebenen Notenblättern bedeckt vorgefunden habe.

Der Komponist habe mit angezogenen Knien vor seinen Notenblättern gesessen, in die er fleißig Noten eintrug, wobei er sein Fieberblatt als Unterlage benutzt habe. Auf die erstaunte Nachfrage des Arztes, warum er denn nicht ruhe, habe Strauß geantwortet, dass ihn das „eingespritzte Zeug“ ganz munter



Vidrica Ursuleac als Arabella im Ballkleid
© mit freundlicher Genehmigung Semperoper Dresden

und aufgeregt gemacht und ihn stärker angeregt habe, als es ein guter Kaffee vermocht hätte. Das Betäubungsmittel habe ihn dazu inspiriert, den zwei Liebesarien seiner Oper Arabella die endgültige Form zu geben, und dafür mache er ihn, so habe Strauß mit wohlmeinender Ironie hinzugefügt, vor der Nachwelt verantwortlich.

Es handelte sich dabei um zwei Duette, von denen Hofmannsthal das erste mit den Worten beginnen lässt „Aber der Richtige, wenn’s einen gibt auf dieser Welt“ und das andere mit dem Bekenntnis „Du wirst mein Gebieter sein.“ Der junge Oberarzt nahm an, dass die künstliche Munterkeit des Komponisten durch das Kokain verursacht worden war, womit man die Wattebausche getränkt hatte.

Dieser Droge werden in niedriger Dosierung nicht nur euphorisierende, sondern auch erotisierende Wirkungen nachgesagt. Dr. Hans Leicher, der zunächst glaubte, dass den



Viorica Ursulaec, Richard Strauß und Alfred Jerger nach der Uraufführung der Oper Arabella
© mit freundlicher Genehmigung Semperoper Dresden

Duetten spontane melodische Einfälle zugrunde lagen, zeigte sich in seiner letzten Veröffentlichung darüber informiert, dass sie auf einer Bearbeitung südslawischer Volksweisen beruhten. An den Operationstermin erinnerte sich der Professor leider nur ungenau, denn im Gespräch mit seinem österreichischen Kollegen Prof. Herbert Pichler (geb. 1921) nannte er das Jahr 1928, während er sich in seiner Publikation auf das Jahr 1931 festlegte.

Umso größere Bedeutung kommt dem Eintrag in der Richard-Strauß-Chronik zu, wonach sie am 17. Oktober 1930 stattgefunden hat. Zu diesem Zeitpunkt war das Particell (Kompositionsskizze) des ersten Aktes der Oper schon vollendet, sodass die Aktivität seines Patienten zumindest beim ersten Duett nur der Instrumentation gegolten haben kann. Übrigens verschwieg Richard Strauß nie, sich für die herrlichen Duette südeuropäischer Volksweisen bedient zu haben, die er, zu großer Kunst umgeformt, auch als Leitmotiv in der gesamten Oper aufklingen lässt, sodass man, wie ein Kritiker schrieb, aus dem Staunen und dem Glück des Genießens nicht herauskommt. Hugo von Hofmannsthal hatte dem Komponisten am Beginn dieser letzten Zusammenarbeit geschrieben: „... wenn die Führung,

die Melodie etwas mehr in die Stimme gelegt werden und das Orchester ... sich der Stimme subordinieren würde ... so wäre vielleicht etwas schlechthin Bezauberndes zu gewinnen.“

Er konnte die Verwirklichung seiner Vision nicht mehr miterleben. Denn er starb, kurz nachdem er Richard Strauß den umgearbeiteten Text des ersten Aktes zugeschickt hatte, an den Folgen eines Schlaganfalls, den er an dem Tage erlitt, als er an der Beerdigung seines Sohnes teilnehmen wollte, der sich das Leben genommen hatte. Wie wären die Nazigrößen Hugo von Hofmannsthal, dem „jüdisch versippten“ Dichter, hätte er zu diesem Zeitpunkt noch gelebt, bei der Uraufführung begegnet? Richard Strauß hofierten sie noch, verführten ihn sogar dazu, die Leitung der Reichsmusikkammer zu übernehmen.

Als er jedoch 1935 darauf bestand, dass im Programmheft der ebenfalls in Dresden uraufgeführten Oper „Die schweigsame Frau“ sein jüdischer Librettist Stefan Zweig (1881 – 1942) zu erscheinen habe und sich in einem abgefangenen Brief an denselben despektierlich über die Nazis zu äußern erlaubte, zwangen sie ihn zum Rücktritt von seinem Präsidentenamt und ließen ihn fortan spüren,

dass er eine jüdische Schwiegertochter und halbjüdische Enkel hatte. Die jüdische Großmutter seiner Schwiegertochter wurde nach Theresienstadt verschleppt, worauf Strauß eine Reise von Wien nach Berlin in Theresienstadt unterbrach. Dort stellte er sich dem Wachpersonal als der Komponist Richard Strauß vor und bat darum, sie besuchen zu dürfen.

Die Wachmannschaft wies den alten Herrn natürlich ab. Offenbarte sich hier eine erschreckende Naivität des Komponisten oder verbarg sich dahinter nicht doch ein verzweifelter Versuch, der alten Dame mit seiner Prominenz helfen zu können? Der große alte Mann machte weiterhin Kompromisse, schrieb die Olympiahymne, obwohl er vom Sport nicht viel hielt, und tat manches, um den Schutz der Nazigrößen Hans Frank (1900 – 1946) und Baldur von Schirach (1907 – 1974) zu erhalten. Mitglied der NSDAP war er aber nie. Richard Strauß wurde zunehmend schwermütiger. Von rheumatischen Beschwerden geplagt, musste er mit ansehen, wie die Schauplätze seiner Erfolge, die deutschen Opernhäuser, darunter die ihm besonders teure Semperoper, zerstört wurden und er am Kriegsende mittellos dastand. Schweizer Freunde halfen ihm und ermöglichten dem Komponisten den Aufenthalt in ihrem Lande.

Dort musste er sich 1946 einer Blinddarmpoperation unterziehen, von der er sich rasch erholte. Und noch einmal vermochte er mit den „Vier letzten Liedern“ ein musikalisches Wunder von unvergänglicher Schönheit zu schaffen.

Dann aber traten Blasenbeschwerden auf, sodass bei ihm Ende 1948 eine komplizierte Blasenoperation vorgenommen werden musste, wobei ein großer Blasenstein beseitigt wurde. Zu der Entfernung des zusätzlich vorhandenen Nierenbeckensteins konnte man sich wegen des hohen Alters des Patienten nicht entschließen. Diesmal erholte sich der Komponist nur sehr langsam. Noch mehrere Wochen nach der Operation war er nicht in der Lage, seine Briefe eigenhändig zu schrei-



© mit freundlicher Genehmigung Semperoper Dresden

ben. So diktierte er seiner Pflegerin am 26. 12. 1948 ein Schreiben an seinen Biographen Willi Schuh (1900 – 1986), worin es heißt: „Ich liege hier auf dem greulichen Genesungslager ... ich frage mich, warum man mich noch einmal in ein Dasein zurückruft ...“ Tiefe Schwermut, Trauer und Hilflosigkeit sprechen aus diesen erschütternden Worten, Emp-

findungen, denen er in der Musik auf die Worte Eichendorfs „Wie sind wir wandermüde/Ist dies etwa der Tod?“ schon vorher Ausdruck verliehen hatte.

In einem Sanatorium in der Schweiz überwand Richard Strauß noch einmal das Gefühl, sich überlebt zu haben. Nach Entfernung des Katheders

kehrte der Komponist nach Garmisch zurück, wo wenige Tage nach seinem 85. Geburtstag Herzanfälle und ein hochfieberhaftes Rezidiv der Nierenentzündung auftraten, das von Dämmerzuständen begleitet war.

Einen Tag vor seinem Tode, so berichtete seine Schwiegertochter Alice, erwachte Richard Strauß und sagte zu ihr: „Merkwürdig, Alice, das mit dem Sterben ist genauso, wie ich's in ‚Tod und Verklärung‘ komponiert hab.“

Diese Tondichtung hatte er vor sechzig Jahren geschaffen, kurz bevor er an einer lebensgefährlichen Lungenentzündung erkrankt war. Richard Strauß nahm das Hauptthema dieser Komposition noch einmal in der Orchesterbegleitung desjenigen seiner letzten Lieder auf, dem Josef von Eichendorfs (1788 – 1857) Gedicht „Abendrot“ zugrunde liegt.

Wie eine zarte Reminiszenz durchzieht es die Liedzeile „Wie sind wir wandermüde ...“ Versöhnenden Abschied aber nahm er mit den innig zarten Melodien, die er den Versen des Dichters Hermann Hesse (1877 – 1962) unterlegte. Es heißt darin: „Lange noch bei den Rosen bleibt er stehn, sehnt sich nach Ruh.“

Langsam tut er die müd geword'nen Augen zu.“ Am 8. September 1949, genau ein Jahr nachdem er dieses sein letztes Werk geschaffen hatte, starb der große Klangzauberer an einer Urämie, wie es in einer Verlautbarung seiner Ärzte Professor Nonnenbruch (1887 – 1955) und Dr. Neumaier (1907 – 1990) heißt. Seine Musik bezaubert uns noch heute.

Dr. med. Dietmar Seifert, Delitzsch