

Editorial	Gelunge Integration ausländischer Ärzte!	48
Berufspolitik	Neue Ärzte in Sachsen	49
Gesundheitspolitik	Qualitätssicherung Hämotherapie 2013	50
	Seminar Reisemedizinische Gesundheitsberatung	52
	CIRS-Fall – November 2014	54
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Buch: „Erinnerungen sächsischer Ärzte 1949 – 1989“	54
	73 Nationalitäten in der Hochschulmedizin	55
	Konzerte und Ausstellungen	67
	Seniorentreffen KÄK Dresden (Stadt)	67
	6. Deutsch-Polnisches Symposium 2015	68
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	56
Recht und Medizin	Die Erstellung von Gefälligkeitszeugnissen ist kein Kavaliersdelikt	57
Medizinische Fachangestellte	Ausbildung in Verantwortung	58
	Vom Ausbildungsvertrag bis zum Prüfungszeugnis	58
	Mindestlohn in der Arztpraxis	59
Originalien	Krankheiten mit Seltenheitswert	60
	Ernährungsempfehlungen für die ersten Lebensjahre zur Prävention einer späteren Adipositas	62
Buchbesprechungen	Einen geliebten Menschen im Sterben begleiten	65
	Krebs und Ernährung	66
	Das gesamte Medizinrecht	67
Leserbriefe	Dr. med. Jürgen Wenske	69
	Prof. Dr. med. habil. Peter Stosiek	76
	Prof. Dr. med. habil. Guido Fitze	76
Personalia	Jubilare im März 2015	70
	Abgeschlossene Habilitationen	73
Medizingeschichte	Vorgestellt: Langjährige Autoren des „Ärzteblatt Sachsen“	74
	Die Fuggerei in Augsburg	74
	Die Heilstätten für Tuberkulose im sächsischen Bergland	77
Verschiedenes	Goldenes Doktordiplom	80
	40-jähriges Studienjahres-Jubiläumstreffen	80
Feuilleton	Auch das gab's!	80
	Einhefter	
	Fortbildung in Sachsen – April 2015	



Buch: „Erinnerungen sächsischer Ärzte 1949 – 1989“
Seite 54



Krankheiten mit Seltenheitswert
Seite 60

Titelbild: © Fotolia

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

Gelungene Integration ausländischer Ärzte!

Seit mehreren Wochen demonstrieren jeden Montag Bürger vorwiegend in Dresden. Die Beweggründe mögen vielfältig und teilweise sogar verständlich sein, sie werden jedoch in einer so diffusen und irrationalen Art und Weise zur Schau gestellt, dass sie nach außen Fremdenfeindlichkeit und Provinzialität ausstrahlen. Das hat dem Ansehen Dresdens bereits jetzt einen nachhaltigen Image-Schaden zugefügt.

Auch der eine oder andere sächsische Arzt nimmt vermutlich an den Protesten teil, vielleicht um seinen Frust über Probleme bei der Behandlung von Asylbewerbern oder über andere Missstände Luft zu machen. Falls dem so ist, wäre es schade, da doch gerade wir Ärzte in Sachsen über ein gelungenes Beispiel einer Ausländerintegration berichten können.

Bekanntermaßen besteht seit Jahren ein eklatanter Ärztemangel im Freistaat, der die unterschiedlichsten Ursachen hat. Zusätzlich zeigt sich, dass bei den jüngeren deutschen Kollegen durchaus eine Generation-Y-Mentalität herrscht, die dazu führt, dass vermeintlich unattraktive Klinik- oder Niederlassungsstandorte konsequent gemieden werden. Es gibt also Regionen, die durch Ärztemangel und vermeintlicher Unattraktivität der zu ihnen gehörigen Standorte in eine derartige Schiefelage geraten, dass ganze Abteilungen oder gar Kliniken wegen Personalmangels geschlossen werden müssten. Ganz zu schweigen vom Mangel an Arztpraxen in diesen Regionen.

Hier springen nun ausländische Ärzte in die Bresche. Zum Ende des Jahres 2013 arbeiteten insgesamt 1.992 Kollegen aus mehr als 90 Nationen in sächsischen Krankenhäusern oder Praxen. Das sind über zehn Prozent der berufstätigen sächsischen Ärzteschaft. Ihre Zahl hat seit Beginn unseres neuen Jahrhunderts ständig zugenommen, sodass der hauseigene Ärztemangel deutlich abgefedert werden konnte. Schon im März



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

2013 betonte die Sächsische Landesärztekammer gegenüber dem „Ärzteblatt Sachsen“: „Einige Kliniken könnten den Betrieb mancher Station ohne die internationalen Ärzte nicht aufrechterhalten, weil sie in Deutschland keine Mediziner finden.“ Eigentlich müssten sich die Demonstranten besonders darüber empören, handelt es sich doch mit Ausnahme der zum Beispiel syrischen und ukrainischen Kollegen nicht um Kriegsflüchtlinge. Paradoxierte werden die Dienste dieser ausländischen Kollegen aber wie selbstverständlich in Anspruch genommen. Der eine oder andere möge einwenden, bei ausländischen Ärzten würde es sich ja um eine hochgebildete Berufsgruppe handeln, deren Mitglieder wir natürlich sehr gerne bei uns sehen. Das ist schon wahr, bringt aber den ganzen – für die meisten vermutlich unbewussten – Zynismus zum Ausdruck, der darin besteht, die schönen Seiten der Globalisierung genießen zu wollen, die unangenehmen Seiten aber zu vermeiden. Leider ist die Welt aber nicht so, gut und schlecht liegen immer dicht beieinander, das eine ist nicht ohne das andere zu haben.

Insofern ist es aus unserer Sicht – insbesondere vor dem Hintergrund der laufenden ausländerkritischen Demonstrationen – an der Zeit, den ausländischen Kollegen einmal ausdrücklich zu danken, die tagtäglich in sächsischen Kliniken, Praxen oder Instituten für die Patienten da sind. Besser noch wünschen wir uns, dass wir sie gar nicht als „ausländische“ sondern als völlig gleichwertige Kol-



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

legen wahrnehmen, die hoffentlich langfristig bei uns bleiben werden. Für die meisten unserer ärztlichen Kollegen wird dies eine selbstverständliche Haltung sein. Für die anderen Kollegen wäre der Blick auf die gelungene Integration unserer ausländischen Ärzte vielleicht ein Anlass, ihre Ansichten etwas mehr den heutigen Verhältnissen anzupassen, auch wenn dies nicht immer leicht fällt. Es wäre schon ein guter Schritt, sich genauso als Europäer wie auch als Deutscher zu fühlen. Immerhin haben zum Beispiel die Pegida-Demonstranten den „Europäer“ ja sogar in ihrem Titel vereinahmt. Den meisten Teilnehmern dürfte diese Ironie aber gar nicht bewusst sein.

Daneben ist unbestritten, dass es nur in differenzierten Gesprächen und aktiver Aufklärungsarbeit der Politik gelingen kann, ein breites Verständnis für ausländische Mitbürger in der Bevölkerung zu erreichen und Ängste vor dem Unbekannten abzubauen. Und neben einem modernen Zuwanderungsgesetz ist auch eine menschenwürdige Behandlung von oftmals traumatisierten Asylsuchenden in Deutschland zu gewährleisten. Eine schnelle Bearbeitung von Antragsverfahren gehören ebenso dazu wie eine psychologische oder psychotherapeutische Behandlung für Menschen, die ihre Eltern, ihren Partner oder ihre Kinder im Krieg verloren haben oder selbst gefoltert oder misshandelt wurden.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident
Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken,
Vorstandsmitglied

Neue Ärzte in Sachsen

Das bei der Sächsischen Landesärztekammer angeschlossene Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ bündelt seit 2009 sächsische Akteure und Maßnahmen zur Gewinnung von Ärzten und unterstützt die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte. Anlässlich des 5-jährigen Bestehens im Jahr 2014 sollte durch eine großangelegte Umfrage herausgefunden werden, inwieweit das Netzwerk die Ärzte erreicht. Vor diesem Hintergrund wurden alle Ärzte angeschrieben, die sich in den letzten drei Jahren bei der Sächsischen Landesärztekammer neu angemeldet haben. Gefragt wurde nach sozio-demografischen Daten, den Beweggründen für die ärztliche Tätigkeit in Sachsen sowie der Kenntnis und Inanspruchnahme des Netzwerks.

Die detaillierte Auswertung der Befragung von 3.000 Ärzten (Rücklaufquote 10,4 %) zeigt im Überblick, dass die Ärzte, die sich in den letzten drei Jahren bei der Sächsischen Landesärztekammer angemeldet haben, überwiegend weiblich, unter 35 Jahre alt und in einem Krankenhaus tätig sind, dabei aus Sachsen stammen und sich zurzeit in der Weiterbildung zum Facharzt befinden.

Soziodemografie

Die genaue Analyse verrät jedoch überraschende Details. Bei der Frage nach der Herkunft zeigt sich, dass 40 % der Ärzte von hier stammen und 35 % aus anderen Bundesländern. Die meisten Nicht-Sachsen kommen dabei aus Bayern, Sachsen-Anhalt, Baden-Württemberg und Thüringen. Ein Viertel der Ärzte kam aus dem Ausland nach Sachsen. Im Vergleich zum Gesamtanteil ausländischer Ärzte in Sachsen, der bei 11,2 % liegt, zeigt sich ein deutlich höherer Anteil bei den Neuanmeldungen der letzten drei Jahre. Auch bei der Betrachtung der Herkunft nach Geschlecht werden Unterschiede deutlich. Fast die Hälfte (45,5 %) der antwortenden weiblichen

Personen stammen aus Sachsen, knapp 32 % aus einem anderem Bundesland. Bei den männlichen Antwortenden stellt sich das Ergebnis umgekehrt dar. Hier stammen 40,5 % aus einem anderem Bundesland und 31,4 % aus Sachsen (Abb 1).

Ärztliche Tätigkeit in Sachsen

Man könnte also sagen, die Ärzte sind im Vergleich zu den Ärztinnen umzugsfreudiger. Laut Befragung sind sie auch älter und haben zu einem höheren Anteil bereits ihren Facharzt. Zu den Beweggründen für die ärztliche Tätigkeit in Sachsen geben Frauen die Beziehung/Familie mit 65 % an, gefolgt von „komme von hier“ mit 44 % und dem Studium in Sachsen mit 32 %. Bei den Männern ist der wichtigste Grund mit 47,5 % der attraktive Job. Erst dann folgt die Beziehung/Familie mit 34 %. Auch die Lebensqualität im Freistaat war ein häufig genanntes Motiv (26 %).

Erfreulich fiel zudem die Frage nach den Zukunftsplänen der Ärzte aus. Mit knapp 63 % möchten die meisten Ärzte in Sachsen bleiben. Lediglich 3,2 % haben vor, in ein anderes Bundesland zu gehen und 1,3 % wollen ins Ausland. Unschlüssig über ihre Zukunft sind sich allerdings 33 % der Mediziner. In Bezug auf ihre Herkunft möchten besonders aus Sachsen stammende Ärzte (80 %) hier bleiben. Bei den Allgemeinmedizineren, die sich gerade in Weiterbildung befinden, sind es sogar 94 %.



Abb. 1: Herkunft

Netzwerk „Ärzte für Sachsen“

Was nun die Bekanntheit und Relevanz des Netzwerks unter den Ärzten betrifft, zeigt sich ein ambivalentes Bild. Mit knapp über 30 % kennt etwa jeder dritte neuangemeldete Arzt in Sachsen das Netzwerk. Diese haben insbesondere durch die Website und Flyer von „Ärzte für Sachsen“ erfahren. Das dort präsentierte Informationsangebot hat immerhin 5 % der Befragten bei der Entscheidung für eine ärztliche Tätigkeit in Sachsen geholfen.

Die Relevanz der von „Ärzte für Sachsen“ gebündelten und vorgestellten Unterstützungsmaßnahmen wurde in der Befragung bestätigt.

So sind es vor allem Coaching, Beratung, Mentoring und familienfreundliche Angebote, die den Ärzten bei der Arbeitsaufnahme besonders wichtig sind (Abb. 2). Bezogen auf das Geschlecht hat die Befragung gezeigt, dass ein Großteil der Frauen vor allem familienfreundliche Arbeitszeitmodelle als sinnvolles Unterstüt-

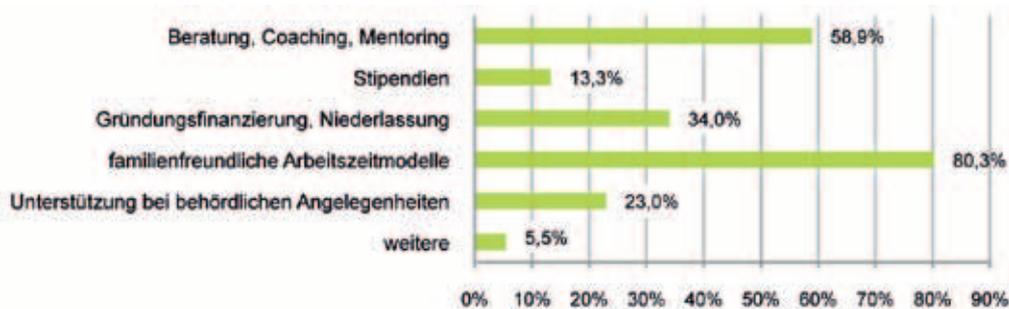


Abb.2 sinnvolle Unterstützungsangebote

zungsangebot erachtet. Doch gerade dieses Angebot hat eher Männern bei der Aufnahme ihrer Tätigkeit gefehlt.

Qualitätssicherung Hämotherapie 2013

Die jährliche Berichterstattung im Rahmen der Umsetzung der „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ ist für die Einrichtungen der Krankenversorgung selbstverständlich geworden. Auch im Berichtsjahr 2013 setzte sich die hohe Qualität der Berichterstattung fort. Dieses Ergebnis ist maßgeblich dem hohen Engagement aller Befassten und der kompetenten Betreuung der Einrichtungen durch die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie zu verdanken. Unterstützt wurde dies auch durch das erweiterte Angebot der Sächsischen Landesärztekammer, das im Wesentlichen fokussiert auf die Förderung der mit der Einführung der Richtlinien erstrebten Wahrung der Patientensicherheit. Gleichzeitig wird den berichtenden Qualitätsbeauftragten Hämotherapie umfassende Unterstützung bei der Umsetzung der Richtlinien gegeben. So wurden in den vergangenen Jahren strukturierte Berichtsformulare entwickelt und den Krankenhäusern und Praxen zur Verfügung gestellt. Darauf aufbauend konnte in den Folgejahren ein konstruktiver fachlicher Dialog mit den beteiligten Krankenhäusern und Praxen erreicht werden, der zu einer Verbesserung des Qualitätsmanagements in den Einrichtungen anregte und zum anderen

Fazit

Es lässt sich erkennen, dass die ärztliche Nachwuchsgewinnung ein sehr komplexes Thema darstellt, wobei

auch eine stetige Optimierung der Bögen ermöglichte.

Es konnte erneut eine Antwortquote von 100 % der angeschriebenen Einrichtungen (Krankenhäuser, Praxen und MVZ's) verzeichnet werden. Allen Beteiligten sei gedankt für die vertrauensvolle und konstruktive Zusammenarbeit.

Insgesamt wurden 129 Einrichtungen angeschrieben – 82 Krankenhäuser und 47 Praxen/MVZ's. 76 % der Einrichtungen antworteten fristgerecht bis zum 01. März 2014, 15 % beantragten eine Terminverlängerung, und 13 % der Berichtspflichtigen erhielten eine Erinnerung. Hervorzuheben ist der große Anteil, den die Transfusionsverantwortlichen und Qualitätsbeauftragten bei der Behebung festgestellter Mängel haben. Hier zeigt sich, dass die Schwerpunkte wiederkehrend sind, zumeist im organisatorischen Bereich liegen und durch häufige Personalwechsel begünstigt werden.

Zu folgenden relevanten Themenbereichen waren für das Berichtsjahr 2013 seitens der Sächsischen Landesärztekammer Nachfragen erforderlich gewesen:

- Qualifikationsvoraussetzungen Transfusionsbeauftragter
- hauseigene Listen über die Wahrscheinlichkeit von und den Bedarf an Transfusionen für planbare „Standardoperationen/Prozeduren“
- regelmäßige Begehungen vom Qualitätsbeauftragten Hämotherapie

nicht nur harte, sondern auch weiche Standortfaktoren eine immer wichtigere Rolle spielen. Der Ausbau und die gezielte Kommunikation solcher Fördermaßnahmen durch „Ärzte für Sachsen“ hat sich als probates Mittel erwiesen, um Ärzte für den Freistaat zu gewinnen. Die Netzwerkarbeit zeigt hier sichtbare Erfolge.

Den kompletten Befragungsreport mit den statistischen Kennzahlen und allen Tabellen und Diagrammen finden Sie unter www.aerzte-fuer-sachsen.de.

Martin Kandzia M.A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

rapie mit dem Transfusionsverantwortlichen mit anschließender Ergebnisbesprechung.

Zu diesen und weiteren Fragestellungen der Berichtsformulare entwickelte die Sächsische Landesärztekammer Empfehlungen und kontaktierte die betroffenen Einrichtungen und Träger bei bekannt gewordenen Mängeln schriftlich mit fachlichen Hinweisen, Anregungen und Interpretationshilfen. Gleichzeitig wurde auf die Behebung der Auffälligkeiten hingewirkt.

Gern möchten wir Ihnen zu den Hauptthemenfeldern des Berichtsjahrs 2013 einige Empfehlungen geben:

Die Sächsische Landesärztekammer unterstützt regelmäßig das Erreichen der erforderlichen Qualifikation für Transfusionsverantwortliche und Transfusionsbeauftragte durch entsprechende Kurse. Im Jahr 2015 werden wir zwei solcher Kurse hier bei uns anbieten. Der erste Kurs findet statt vom 30.03. bis 31.03.2015, der zweite vom 21.09. bis 22.09.2015. Nähere Informationen dazu erhalten Sie bei unserem Referat Fortbildung, Frau Treuter, Tel.: 0351 8267325, E-Mail-Adresse: transfusionsmedizin@slaek.de.

Das Führen hauseigener Bedarfslisten über die Wahrscheinlichkeit von und den Bedarf an Transfusionen für planbare „Standardoperationen/Prozeduren“ (bei einer Transfusionswahrscheinlichkeit von mind. 10 %,

zum Beispiel definiert durch haus-eigene Daten) soll Engpässen vorbeugen, aber auch dazu beitragen, Überangebote zu verhindern.

Die regelmäßigen Begehungen des Qualitätsbeauftragten Hämotherapie gemeinsam mit dem Transfusionsverantwortlichen mit anschließender Ergebnisbesprechung sind ein wesentliches Element des Qualitätsmanagements in der Hämotherapie. Sie sollen es ermöglichen, Problemfelder zu identifizieren und später zu analysieren und Strategien für die Abstellung von Mängeln zu entwickeln. Die Begehungen stärken die Patientensicherheit und dienen dem Vermeiden von Fehlern in der Medizin.

Das Erkennen struktureller sowie organisations- und kommunikationsbedingter Verbesserungspotenziale birgt eine große Chance, die Arbeitsabläufe im Sinne der Patienten zu optimieren, und wird von den Einrichtungen zunehmend auch als eine

solche wahr- und angenommen.

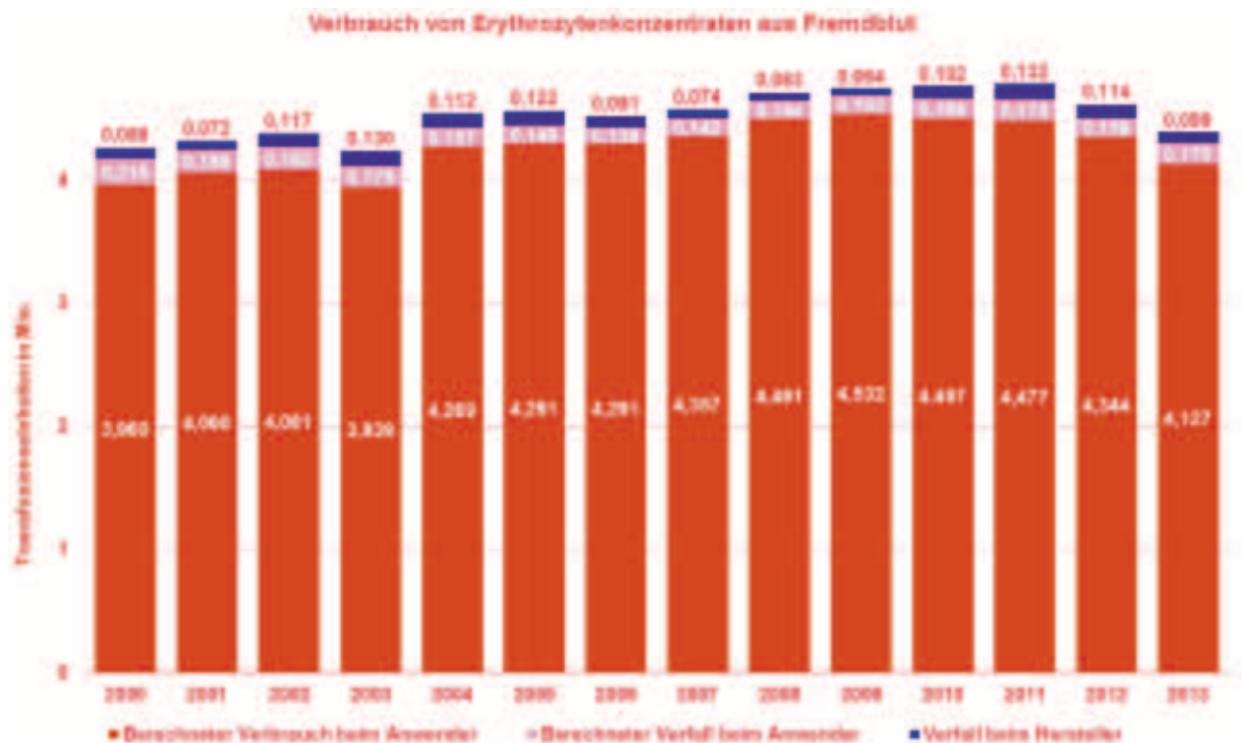
Auf Bundesebene wird derzeit an einer Novellierung der Hämotherapie-Richtlinie gearbeitet. Da die in der Richtlinie bundesweit vorgeschriebene Frist 01. März zur Berichterstattung an die Ärztekammern unisono von den Qualitätsbeauftragten Hämotherapie als zu kurz angesehen wird, bat die Sächsische Landesärztekammer aktuell die Bundesärztekammer um Einarbeitung einer verlängerten Fristsetzung. Der Vorstand der Bundesärztekammer hat im August 2008 die 4. Auflage der Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten 2008 verabschiedet und im Januar 2011 geändert. Die 4. überarbeitete und aktualisierte Auflage 2014 enthält das überarbeitete Kapitel 5 „Humanalbumin“. Zu weiterführenden Informationen gelangen Sie über unsere Internetseite.

Am 06. Oktober 2014 fand unter reger Beteiligung der erste Erfah-

rungsaustausch der Qualitätsbeauftragten Hämotherapie in Sachsen statt. Die Veranstaltung gab wertvolle Impulse für eine gute, praxistaugliche und sinnvolle Arbeit in der Qualitätssicherung Hämotherapie – für die zu behandelnden Menschen und für eine bessere Arbeitszufriedenheit aller an der Behandlung Beteiligten. 2015 wird es den nächsten Erfahrungsaustausch geben.

Neue Richtlinie für die Herstellung und Anwendung von hämatopoetischen Stammzellzubereitungen

Die Anforderungen an Spender, um Spender- und Empfängersicherheit so weit wie möglich sicherzustellen, wurden in einschlägigen Richtlinien der Bundesärztekammer für die periphere Blutstammzellspende, für Nabelschnurrestblut und für die unverwendete Spende bereits vor zwei Jahrzehnten beschrieben. Deren aktuelle Überarbeitungen wurden nun in einer Richtlinie zusammenge-



fasst (die Richtlinie der Bundesärztekammer im Internet: www.aerzteblatt.de/down13229 <<http://www.aerzteblatt.de/down13229>>) und im August im dt. Ärzteblatt bekannt gegeben. Betroffen sind in Sachsen primär die beiden Universitätskliniken und das Klinikum Chemnitz, hier ergeben sich für die Qualitätsbeauftragten Hämotherapie zusätzliche Berichtspflichten. Diese finden sich in einer neu angefügten dritten Seite des Berichtsformulars. Die drei Krankenhäuser wurden von der Sächsi-

schen Landesärztekammer entsprechend angeschrieben.

Kliniken, die Nabelschnurvenenblut entnehmen, kontaktieren bitte bezüglich der Vorgaben aus der überarbeiteten Richtlinie zunächst ihre Nabelschnurvenenblutbank und klären mit dieser, wie hier das Vorgehen geregelt ist.

Weitere Einrichtungen, die gegebenenfalls ebenfalls von dieser neuen Richtlinie mit den entsprechenden Berichtspflichten betroffen sind, werden von der Sächsischen Landesärz-

tekammer gesondert kontaktiert. Weiterführende Informationen finden Sie unter www.slaek.de im Bereich Qualitätssicherung – Qualitätssicherung Blut und Blutprodukte.

Anfragen und Anregungen bitten wir an
Frau Kerstin Rändler,
Sachbearbeiterin Qualitätssicherung,
Tel. 0351 8267381,
E-Mail: quali@slaek.de
zu richten.

Kerstin Rändler
Dr. med. Patricia Klein
Ärztlicher Geschäftsbereich

Reisemedizinische Gesundheitsberatung

Im September 2015 wird in Dresden erneut das Seminar zur Erlangung einer Qualifikation für die „Reisemedizinische Gesundheitsberatung“ nach dem Curriculum der Bundesärztekammer angeboten, das dritte, das von der Sächsischen Landesärztekammer unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Dr. Krappitz, Kölner Institut für Reisemedizin, durchgeführt wird.

Das gegenwärtig gültige Konzept einer curricularen Fortbildung Reisemedizinische Gesundheitsberatung wurde auf Beschluss des Ärztetages 2003 entwickelt. Mit dem Absolvie-

ren der strukturierten curricularen Fortbildung, die 32 Stunden umfasst, erwirbt der Arzt in Sachsen das Ärztekammer-Curriculum. Das „Ärztekammer-Curriculum“ ist gemäß § 27 Abs. 4 Nr. 2 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer im Rahmen der beruflichen Kommunikation als eine nach sonstigen öffentlich-rechtlichen Vorschriften erworbene Qualifikation grundsätzlich ankündigungsfähig.

Reisemedizin ist schon lange nicht mehr aus dem Alltag der Ärzte wegzudenken. Ärztliche Fortbildung richtet sich idealerweise nach dem Bedarf, der von unseren Patienten an die Ärztinnen und Ärzte herangetragen wird. Auf dieser Grundlage ist

gerade das Curriculum zur Reisemedizinischen Gesundheitsberatung aus der Praxis für die Praxis erstellt worden. Es ist kein Geheimnis mehr, dass jährlich um die 80 Millionen Reisen durchgeführt werden, ein Drittel innerhalb Deutschlands, zwei Drittel ins Ausland, etwa 10 Millionen Menschen halten sich in Regionen außerhalb Europas auf.

Was anders ist auf Reisen, in fremden Ländern, Kulturen, ungewohntem Klima und unter besonderen Reiseaktivitäten, auch beruflicher Art, muss ärztlicherseits bedacht werden, damit eine angemessene Prävention realisierbar wird.

Reisen bedingen, dass sich das Umfeld ändert, dies auch hinsichtlich

der unsere Gesundheit bestimmenden Voraussetzungen, Hygiene, Infektionskrankheiten, des Straßenverkehrs und anderer Kriterien mit Einfluss auf die Gesundheit. Besonders ist auch zu beachten, dass sich das Verhalten auf Reisen ändert, man mag „großzügiger“ umgehen mit risikobehafteten Aktivitäten (sportlichen Herausforderungen wie Tauchen, Trekking), Erkundungen, ungewohnten körperlichen Aktivitäten. Unbekannte Speisen bergen Risiken, inadäquate Kleidung hinsichtlich Sonne, Mücken, hautübertragener Erkrankungen, Freiheiten im Kontakt mit Sexualpartnern sowie viele weitere Risiken können auf den Reisenden einwirken. Gleichfalls bedeutsam sind Malaria und Reisediarrhoe, die nach früheren Vorstellungen von Reisekrankheiten neben dem Thema Impfungen oftmals als einzige Inhalte der Reisemedizin angesehen worden waren.

Auch aktuelle Pressemitteilungen wie zu Ebola oder Entführungen deutscher Urlauber sind zu einem Thema geworden, also muss der Reisemediziner auch auf rezente Änderungen in der Risikoprüfung reagieren. Dazu bedarf es entsprechender Quellen, die auf solche Frage möglichst up to date eine Antwort geben. Beruflich Reisende spielen ebenfalls eine nicht unerhebliche Rolle; gut 15 % aller Reisen haben beruflichen Hintergrund.

Schließlich war mit der Festlegung eines Curriculums auch eine Beantwortung der Frage verbunden, was denn hier als Reisemedizin zu verstehen ist. Sicher vermag man nicht, das Gesamtbild von Prävention, Reiseachsorge, Telemedizin und Reisebegleitung sowie der epidemiologischen Datenbasis (wichtigste Voraussetzung zur Klärung der Frage, was den Reisenden tangieren wird) in einem 32-Stunden-Kurs abzubilden. So war es selbstredend, dass als Reisemedizinische Gesundheitsberatung der präventive Teil der Reisemedizin darzulegen und seminarfähig zu machen war. Aus langer praktischer Erfahrung in reisemedizinischer Beratung und Vortragstätigkeit ergab sich ein Konzept, das von der Arbeitsgruppe Reisemedizin zusam-

men mit der Bundesärztekammer (BÄK) beraten und im September 2004 dem Senat für ärztliche Fortbildung der BÄK vorgelegt und bestätigt wurde. Die Kursstruktur ist folgendermaßen aufgebaut:

Aufgabe der Reisemedizinischen Gesundheitsberatung ist die exakte Erfassung von reiseassoziierten Gesundheitsrisiken und ihrer Prophylaxemöglichkeiten mit, soweit möglich, folgender Umsetzung am Reisenden. Daher ist es zunächst erforderlich, die relevanten Gesundheitsrisiken in Verbindung mit den geeigneten Prophylaxeprinzipien zu benennen. Dies erfolgt nach einer Einführung im zweiten Teil des Kurses „Reiserisiken und deren Prävention“, wobei darauf geachtet wird, dass eine Gliederung nach Möglichkeit die Prophylaxeprinzipien zusammenfassen sollte wie etwa impfpräventable Infektionskrankheiten, nahrungsmittelübertragene Infektionskrankheiten oder vektorübertragene Erkrankungen. Des Weiteren werden unter dem Gesichtspunkt gesundheitlicher Besonderheiten von Reisenden spezifische Modifikationen der Prophylaxe dargelegt, wenn Besonderheiten aufgrund von konstitutionellen Faktoren, Krankheiten, latenten Gesundheitsstörungen oder durch andere Normabweichungen bestehen. In einem nächsten Teil geht das Curriculum ein auf Reiserisiken und Prävention unter spezifischer Betrachtung wichtiger Reiseziele.

Zunehmend werden Ärzte von ihren Patienten im Rahmen der präventi-

ven Reisemedizin gefordert, denn gut drei Viertel der Bevölkerung verreisen anlässlich ihres Urlaubs. Viele suchen zuvor den Rat ihres Arztes in der Reisevorbereitung. Damit unterliegen viele Ärzte zunehmend der hohen Verpflichtung, ihr Wissen hinsichtlich der reisemedizinischen Entwicklung up to date zu halten, Datenquellen und anzuwendende Prophylaxeprinzipien zu kennen. Nur so kann ein vertretbarer Standard überhaupt erreicht und gefestigt werden.

Es spricht also einiges für eine Qualifikation im Anforderungsbereich der Reisemedizin. Die Sächsische Landesärztekammer bietet hierzu adäquate Möglichkeiten. Das nächste Seminar findet vom 17.09. bis 20.09.2015 in den Seminarräumen der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden statt. Für erfahrene Reisemediziner bietet die Sächsische Landesärztekammer am 19.09.2015 einen Refresherkurs an.

Anmeldung/Auskunft:

Sächsische Landesärztekammer,
Referat Fortbildung, Frau Marika Wodarz, Tel.: 0351 8267 327,
E-Mail: fortbildungskurse@salek.de.
Fachliche Fragen und Fragen zur inhaltlichen Konzeption können direkt an den wissenschaftlichen Leiter und Autor gerichtet werden, E-Mail: dr.krappitz@ifrm-koeln.de.

Dr. med. Norbert Krappitz
Kölner Institut für Reisemedizin

CIRS-Fall November 2014:

Eine Reanimation ist unabhängig vom Ort des Geschehens immer wieder eine Situation, die alle Beteiligten unter erheblichen Stress setzt. Wie wichtig daher eine regelmäßige Kontrolle der Notfallausstattung ist zeigt folgender Fall:

Ein Patient wird vom Pflegepersonal der internistischen Normalstation nicht ansprechbar im Bett liegend vorgefunden. Bereits am Vortag war

bei dem Patienten eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes aufgefallen. Das Reanimationsteam wird alarmiert, bei Ankunft des Reanimationsteams war der Patient bereits reanimationspflichtig. Unter laufender Herzdruckmassage und Maskenbeatmung wurde die Intubation vorbereitet. Dabei zeigte sich, dass das Licht am Spatel defekt war und auch beim Ersatzspatel funktionierte die Lichtquelle nicht.

Der Patient konnte durch den sehr versierten Anästhesisten unter zu Hilfenahme einer Taschenlampe erfolg-

reich im 1. Versuch intubiert werden. Solche Erlebnisse kann man nur durch eine regelmäßige Kontrolle der Notfallausstattung vermeiden. Es ist sinnvoll, für die Funktionstüchtigkeit der Notfallausstattung immer einen Verantwortlichen konkret zu benennen und auch die Abstände der Funktionsprüfungen (was wird wann überprüft?) festzulegen.

Details zum Fall finden Sie unter https://www.cirsmedical.ch/DeutschlandPlus/m_files/cirs.php?seitennr=AEZQ

„Erinnerungen sächsischer Ärzte 1949 – 1989“

Bereits zum 25. Mal jähren sich die Friedliche Revolution von 1989 und die deutsche Wiedervereinigung 1990.

Anlässlich dieser Jubiläen und in Anlehnung an den ersten Band „Erlebnisse sächsischer Ärzte in der Zeit von 1939 bis 1949“, welcher 2003 veröffentlicht wurde, erscheint am 2. März 2015 die Fortsetzung „Erinnerungen sächsischer Ärzte 1949 – 1989“. Herausgeber ist wieder die Sächsische Landesärztekammer.

Die Beiträge geben, vor dem Hintergrund der damaligen realsozialistischen Lebenswelt der DDR, die Erfahrungen sächsischer Ärzte und die Bedingungen ihrer ärztlichen Tätigkeit wieder. Angefangen mit den Aufbaujahren nach dem Zweiten Weltkrieg zeigen die persönlichen Beiträge, wie trotz knapper Ressourcen und materieller Defizite dennoch eine gute medizinische Versorgung durch den enormen persönlichen Einsatz der Ärzte gewährleistet wurde.

Der Leser erhält interessante Einblicke in das studentische Leben einiger ärztlicher Koryphäen und erlebt die erste Praxisgründung sowie den zu bewerkstellenden Praxisalltag einschließlich Hausbesuchen mit.

Ein guter Teil des Buches arbeitet anhand von Erinnerungen die Loslö-

sung vom vorherrschenden Regime der SED auf. Die gewaltlosen Massenproteste der DDR, bis hin zur Aufbruchstimmung der lang ersehnten Wende, haben ausgehend von der Friedlichen Revolution 1989 tiefe Eindrücke hinterlassen.

Das Buch bietet jungen und älteren Ärzten und Nichtmedizinern spannende Einblicke in die damalige Berufswelt der Ärzte und erweitert das historische Wissen um ganz persönliche Sichtweisen.

Die Beiträge des Buches können für diese und nächste Generationen als Zeitzeugen einer bewegten und prägenden Epoche gelten.

Den Autoren gilt für ihre Beiträge zu diesem Band ein herzlicher Dank.

Das Buch kann ab sofort schriftlich bestellt werden:

Sächsische Landesärztekammer
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Fax: (0351) 8267-162
E-Mail: Oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de

Es wird eine Schutzgebühr von 8,00 EUR erhoben.

Christin Faust
Öffentlichkeitsarbeit



73 Nationalitäten in der Hochschul- medizin

Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Carl Gustav Carus senden klare Signale für ein weltoffenes Dresden

Fast 6.000 Mitarbeiter in Krankenversorgung, Forschung, Lehre und Verwaltung sowie etwa 2.500 Studierende der Medizin, Zahnmedizin, Public Health und Medical Radiation Sciences – das ist die Hochschulmedizin Dresden. Insgesamt arbeiten für Medizinische Fakultät und Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Menschen mit 73 verschiedenen Nationalitäten. Als Reaktion auf die offen geführte Diskussion über den Status von Menschen mit Wurzeln im Ausland, wurde im Januar auf dem Campus der Hochschulmedizin von Dekan Prof. Dr. med. habil. Heinz Reichmann ein Banner gehisst, auf dem alle Menschen begrüßt werden, ganz egal welcher Herkunft, egal mit welchem sozialen Status sie hier eine Heimat suchen oder bereits gefunden haben.

Prof. Reichmann: „Es liegt in unseren Händen, wie wir die aktuellen Herausforderungen für das gesellschaftliche Miteinander und unsere auf dem Grundgesetz basierenden Wertgefüge meistern. Wir sollten klare Signale senden, ausländische Kollegen und natürlich unsere zahlreichen Studierenden verschiedenster Nationalitäten erhöhen die Vielfalt an der Medizinischen Fakultät und sind herzlich willkommen. Wenn Menschen mit ausländischen Wurzeln infolge einer negativen Grundstimmung nicht mehr den Weg nach Sachsen und Dresden einschlagen beziehungsweise wegziehen, ist das auch der Todesstoß für den Wissenschaftsstandort Sachsen.“ Jedem müsse klar sein, dass damit nicht nur Arbeitsplätze in der Forschung auf lange Sicht verloren gehen – sondern auch die zahllosen Sachsen, die für diese Zukunftsbranchen als Dienstleister ihr Geld als Bäcker, Fleischer, Taxifahrer, Tagesmutter, Fensterputzer und Zeitungsverkäufer ver-



Dekan Prof. Heinz Reichmann hisst im Beisein von Kollegen der Dresdner Hochschulmedizin ein Banner zur Willkommenskultur auf dem Medizin-Campus
© Stephan Wiegand, TUD

dienen, vor einer unsicheren Zukunft stehen. Die ausländischen Kollegen können und wollen nicht unterscheiden, ob fremdenfeindliche Äußerungen und Handlungen den Ärzten und ihren Familien oder den muslimischen Asylsuchenden gelten. „Extremisten und Fundamentalisten will niemand beherbergen. Deshalb aber

eine Stimmung zu schaffen, die für unsere ausländischen Mitbürger ein Klima der Sorge und teilweise Angst um das eigene Wohl verursacht, ist unerträglich, unmenschlich und unzivilisiert“, betonte der Dekan.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

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			
15/C006	Augenheilkunde	Chemnitz, Stadt	11.03.2015
15/C007	Psychologische Psychotherapie/Tiefenpsychologie (häufiger Versorgungsauftrag)	Chemnitz, Stadt	11.03.2015
15/C008	Psychologische Psychotherapie/Tiefenpsychologie	Zwickau	24.02.2015
15/C009	Psychologische Psychotherapie/Verhaltenstherapie (häufiger Versorgungsauftrag)	Zwickau	11.03.2015
15/C010	Urologie	Zwickau	11.03.2015
15/C011	Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Mittlerer Erzgebirgskreis	11.03.2015
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
15/C012	Radiologie (häufiger Vertragsarztsitz)	Zwickau	24.02.2015

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			
15/D002	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dresden, Stadt	11.03.2015
15/D003	Orthopädie (häufiger Vertragsarztsitz in einem MVZ)	Dresden, Stadt	24.02.2015
15/D004	Augenheilkunde	Löbau-Zittau	11.03.2015

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			
15/L005	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	24.02.2015

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 Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Limbach-Oberfrohna	geplante Abgabe: 01.03.2016, variabel früher oder später

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Innere Medizin*)	Löbau (in Bernstadt a.d.Eigen)	geplante Abgabe: I./II. Quartal 2015

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

Die Erstellung von Gefälligkeitszeugnissen ist kein Kavaliersdelikt

In einem kürzlich bekanntgewordenen rechtskräftigen Strafbefehl wurde einem Arzt folgender Sachverhalt vorgeworfen:

In zwei Fällen wurden Patienten in Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen Krankheitszustände attestiert, ohne dass diese vorlagen. Beide Patienten suchten den Arzt zwar in der Praxis auf, gaben aber lediglich an, unter Stress auf Arbeit zu leiden bzw. kei-

nen Urlaub bekommen zu haben und daher krankgeschrieben werden zu wollen. Dem Arzt sei hierbei bewusst gewesen, dass diese Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen zur Vorlage bei den jeweiligen Krankenkassen bestimmt waren.

Nach Überzeugung des Strafgerichtes erfüllte diese Vorgehensweise den Straftatbestand des § 278 Strafgesetzbuch (StGB). Danach werden Ärzte, welche ein unrichtiges Zeugnis über den Gesundheitszustand des Menschen zum Gebrauch bei einer Behörde oder Versicherungsgesellschaft wider besseres Wissen ausstellen, mit Freiheitsstrafe bis zu zwei

Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Im konkreten Sachverhalt wurden die dem Arzt vorgeworfenen zwei rechtlich selbständigen Fälle des Ausstellens unrichtiger Gesundheitszeugnisse durch die Verhängung einer Gesamtgeldstrafe von 3.000,00 EUR geahndet.

Somit ist es geboten, auch im Zusammenhang mit dem gelegentlich durch den Patienten geäußerten Wunsch nach einer „Krankschreibung“, umfassende ärztliche Sorgfalt walten zu lassen.

Ass. jur. Michael Kratz
Rechtsreferent

Ihre
Sächsische
Landesärztekammer
im Internet

www.slak.de

Ausbildung in Verantwortung

Die vergangenen Monate zeigten erste Ergebnisse des aktiven Werbens für junge Ärzte in Sachsen, vor allem für den hausärztlichen Bereich. Die Ausweitung der Fördermaßnahmen auch auf andere fachärztliche Gebiete wird diskutiert. Davon weitgehend unbemerkt hat sich besonders für die niedergelassenen Kollegen ein neues Problemfeld ergeben. Zum erfolgreichen Betreiben verschiedenster Praxismodelle bedarf es nicht nur hervorragend ausgebildeter und motivierter Fachärzte. In der eigenen Praxis erleben wir täglich die Arbeit unserer Medizinischen Fachangestellten (MFA). Sie sind für den täglichen Praxisablauf unersetzlich und prägen aufgrund ihres ersten Kontaktes mit dem Patienten häufig das äußere Bild der Praxen entscheidend mit. Die Ausbildung in diesem Beruf ist klar geregelt und normiert. Der Landesärztekammer kommt in Sachsen hierbei verantwortliche Funktion zu. Also alles Gold was glänzt?

Bereits jetzt ist es schwierig, freie Mitarbeiterstellen adäquat zu besetzen. Zahlreiche telefonische Rückfragen erreichen dazu das Referat MFA in der Sächsischen Landesärztekammer sowie die Stellenbörse der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen. Die Ankündigung der Einführung der Rente mit 63 im vergangenen Jahr erscheint für viele ältere Mitarbeiter nach langer Berufszeit eine erstrebenswerte Option. Bekannt ist, dass die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales erwartete Zahl an Anträgen bundesweit von der Realität bereits übertroffen wurde. Somit wird sich die Akquise geeigneter Bewerber in Zukunft in nahezu allen Branchen weiter verschärfen. Umfragen im Kollegenkreis bestätigen diese Vermutungen. Unstrittig ist sicher, dass zu erwartende Leistungen im Beruf und gezeigte Leistungen im Rahmen der Ausbildung miteinander verbunden sind. Was erwartet uns also?

Im Jahr 2014 haben in Sachsen 379 Auszubildende im Ausbildungsberuf

MFA an den Abschlussprüfungen teilgenommen. Im schriftlichen Teil lagen die Noten in Sachsen zwischen 3,8 und 4,2, im praktischen Teil zwischen 3,9 und 4,5. 148 Teilnehmer bzw. Teilnehmerinnen bestanden die Prüfung nicht, davon 97 im praktischen und 29 in beiden Teilen. Ein diesbezüglicher Trend ist bereits seit 2008 erkennbar und hat dazu geführt, dass im vergangenen Jahr vom Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer eine Arbeitsgruppe eingesetzt wurde, um Ursachen für diesen Verlauf zu ergründen. Hierzu fanden 2014 mehrere Gesprächsrunden jeweils mit Auszubildenden, den beteiligten Schulen sowie mit Kollegen aus Ausbildungspraxen statt. Im Ergebnis ließ sich zunächst feststellen, dass deutliche Kommunikationsdefizite insbesondere zwischen Schule und Ausbildungspraxen bestehen. Einerseits gibt es eher wenig Information und Rückfluss von den Schulen, andererseits aber nehmen Praxen ausgesprochene Einladungen der Schulen nur sehr selten oder gar nicht an. Mit den Schulleitern wurden regelmäßige Treffen vereinbart, um sich über Probleme besser wechselseitig zu informieren. Für eine bessere Performance bietet die Sächsische Landesärztekammer Prüfungsvorbereitungskurse an.

In den kommenden Wochen möchte die Arbeitsgruppe sowohl die Ausbildungspraxen als auch Auszubildenden mit einer schriftlichen, strukturierten Befragung kontaktieren. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sollen in die gegenwärtig laufenden Diskussionen zu möglichen Maßnahmen zur Verbesserung und Standardisierung der praktischen Fähigkeiten einfließen.

Um die Bedeutung des Aus- und Weiterbildungsfeldes der MFA besser heraus zu stellen, finden Sie im „Ärzteblatt Sachsen“ ab sofort zu diesem Thema eine eigene Rubrik. Hier werden künftig Informationen zu Rahmenbedingungen, Termine für Prüfungsanmeldungen, aber auch die zahlreichen Fortbildungsangebote der Sächsischen Landesärztekammer für MFA präsentiert. Auch

die Berufsschulen sollen die Möglichkeit erhalten, hier ihre Informationen für Ausbildungspraxen zu positionieren. Zur geplanten Befragung werden wir in einer der kommenden Ausgaben informieren.

Wir wünschen uns, dass sich das Engagement der Sächsischen Landesärztekammer künftig in besseren Prüfungsergebnissen niederschlägt. In allererster Linie sind alle Beteiligten auf die aktive Mitwirkung der Ausbildungspraxen angewiesen. Eine bestens (selbst) ausgebildete MFA ist bei zunehmender Arbeitsverdichtung in Zeiten eines sich abzeichnenden Fachkräftemangels sicherlich die beste Vorsorge. Sie ist auch gleichzeitig die notwendige Basis für eine erfolgreiche Delegation verschiedener Aspekte ärztlicher Tätigkeit.

Für die Arbeitsgruppe:
Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud, Ute Taube
Vorstandsmitglieder

Das Referat Ausbildung stellt sich vor

Vom Ausbildungsvertrag bis zum Prüfungszeugnis

Die Aufgaben der zuständigen Stelle im Rahmen der Berufsausbildung und beruflichen Umschulung für die Berufsbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten werden durch das Referat Medizinische Fachangestellte, Bereich Ausbildung, wahrgenommen. Das Referat versteht sich als Ansprechpartner und Anlaufstelle bei Fragen rund um die Ausbildung. Dazu gehören unter anderem Beratungen der Auszubildenden und Ausbilder bei Ausbildungsproblemen, das Führen des Berufsausbildungsverzeichnisses, das Prüfen der Berechtigung zum Einstellen und Ausbilden sowie die Überwachung der Ausbildung.

Betreut werden derzeit 204 Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse im 1. Ausbildungsjahr, 200



Kathrin Majchrzak, Marina Hartmann und Dana Preißler (v.l.) vom Referat MFA – Ausbildung

Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisse im 2. Ausbildungsjahr, 208 Ausbildungs- und Umschulungsverhältnisses im 3. Ausbildungsjahr und 44 Ausbildungsverlängerungen.

Der Beratungsbedarf für auszubildende Ärzte, vor allem aber für Auszubildende oder deren Eltern ist hoch. Ursachen hierfür sind unter anderem Probleme in der Ausbildung, Leis-

tungsmängel, Überforderung oder auch fehlende Motivation. Ärztliche Ausbildungseinrichtungen wurden deutlich mehr gewechselt als in den Vorjahren.

Im Rahmen des Prüfungswesens erfolgt die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Prüfungen in Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Prüfungsausschüssen.

Haben Sie Fragen rund um die Ausbildung? Als Ansprechpartner stehen Ihnen die Mitarbeiter des Referates gern zur Verfügung.

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin,
Tel.-Nr.: 0351 8267 170

Kathrin Majchrzak
Ausbildungsberaterin,
Tel.-Nr.: 0351 8267 171

Dana Preißler
Sachbearbeiterin,
Tel.-Nr.: 0351 8267 173

Mindestlohn in der Arztpraxis – Das sollten Sie wissen

Seit dem 1. Januar 2015 gilt in Deutschland das Mindestlohngesetz (MiLoG). Grundsätzlich erhalten damit alle Beschäftigten in der Arztpraxis mindestens 8,50 EUR brutto pro Stunde. Wir möchten nachfolgend Antworten auf die uns am häufigsten gestellten Fragen geben:

Gibt es Ausnahmen vom Anwendungsbereich?

Für Minderjährige, Auszubildende, Teilnehmer an einer Maßnahme der Arbeitsförderung (z. B. 1-Euro-Jobs), ehrenamtlich tätige Personen oder Pflichtpraktikanten im Rahmen einer Ausbildung oder eines Studiums gilt der Mindestlohn nicht. Bis zu einer Dauer von drei Monaten sind auch

freiwillige Praktika vom Mindestlohn nicht erfasst. Langzeitarbeitslose haben erst nach einer Beschäftigung von sechs Monaten Anspruch auf Mindestlohn.

Welche Rolle spielt der Gehaltstarifvertrag für MFA/AH?

Für tarifgebundene Arbeitgeber geht der Gehaltstarifvertrag vor. Dieser sieht bereits ab der untersten Tätigkeitsgruppe ein höheres Entgelt vor.

Gilt der Mindestlohn auch für geringfügig Beschäftigte?

Ja, auch volljährige Minijobber (bis zu 450,- EUR/Monat) haben Anspruch auf Mindestlohn.

Wer kontrolliert die Einhaltung des MiLoG?

Diese Kontrolle obliegt der Finanzkontrolle Schwarzarbeit (FKS), die beim Zoll angesiedelt ist.

Was droht mir als Arbeitgeber, wenn ich mich nicht an das MiLoG halte?

Das Gesetz sieht u. a. Geldbußen bis zu 500.000 EUR vor. Darüber hinaus kann der Beschäftigte natürlich auf den Mindestlohn klagen, dies bis zu drei Jahren nach der fälligen Lohnzahlung. Nachforderungen kann auch der Sozialversicherungsträger stellen und zwar in Höhe des Gesamtsozialversicherungsbeitrages; dies schließt den Arbeitnehmeranteil also mit ein.

Wo finde ich weitere Informationen zum Mindestlohn?

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hält alle wichtigen Informationen rund um den Mindestlohn auf der Internetseite www.der-mindestlohn-gilt.de vor.

Ass. jur. Annette Burkhardt
Assistentin der Hauptgeschäftsführung

Krankheiten mit Seltenheitswert

Seltene Erkrankungen

In der Europäischen Union gilt eine Erkrankung als selten, wenn nicht mehr als 5 von 10.000 Menschen von ihr betroffen sind. Derzeit werden etwa 7.000 bis 8.000 Erkrankungen als selten eingestuft. Schätzungen zufolge leiden etwa 4 Millionen Menschen in Deutschland an einer Seltenen Erkrankung. In der gesamten Europäischen Union sind es ca. 30 Millionen.

Seltene Erkrankungen bilden eine sehr heterogene Gruppe von zumeist komplexen Krankheitsbildern. Gemeinsam ist allen Seltenen Erkrankungen, dass sie meist chronisch verlaufen, mit Invalidität und/oder eingeschränkter Lebenserwartung einhergehen und häufig bereits im Kindesalter zu Symptomen führen. Etwa 80 % der Seltenen Erkrankungen sind genetisch bedingt oder mitbedingt, selten sind sie heilbar.

Die Seltenheit der einzelnen Erkrankungen erschwert aus strukturellen, medizinischen und ökonomischen Gründen sowohl die medizinische Versorgung der Betroffenen als auch die Forschung zur Verbesserung von Diagnose und Therapie der Seltenen Erkrankungen. Diese besonderen Herausforderungen können nur durch eine verbesserte Koordination der Anstrengungen aller Beteiligten überwunden werden.

Quelle: <http://www.namse.de/seltene-erkrankungen>

Eine interdisziplinäre und wohnortnahe Versorgung von Patienten mit Seltenen Erkrankungen ist jetzt auch in Dresden möglich.

Als Frau E. Kontakt mit dem UniversitätsCentrum für Seltene Erkrankungen am Universitätsklinikum in Dresden aufnimmt, leidet sie bereits seit über zehn Jahren an zahlreichen Symptomen. Neben chronischer spontan auftretender Urtikaria, Diarrhö, Migräne, Hashimoto-Thyreoiditis und vielfältigen Nahrungsmittelin-



toleranzen, wurde eine Mastzellaktivierungserkrankung bei Frau E. festgestellt. Bevor diese Diagnose gestellt wurde, hat Frau E. eine Odyssee an Arztkonsultationen und Krankenhausaufenthalten hinter sich. Frau E. kommt immer stärker zu der Überzeugung, dass bei ihr eine Seltene Erkrankung vorliegt.

Mit diesem Gedanken leben allein in Deutschland rund vier Millionen Menschen. Einige Patienten leben oft schon seit ihrer Geburt mit der Erkrankung und müssen lernen, ein Leben mit den entsprechenden Symptomen zu meistern. Bei anderen treten erste Symptome einer Seltenen Erkrankung erst im Erwachsenenalter auf. Die Wege bis zur Diagnose sind dabei oft lang und beschwerlich. Hausärzte sehen sich ob der ungewissen Situation der Patienten verunsichert, überweisen an Kliniken. Diese veranlassen nicht selten unnötige Maßnahmen, überweisen weiter. Etwa 40 % der Patienten erhalten mindestens eine Fehldiagnose ehe die richtige Diagnose gestellt wird. Dies führt nicht selten dazu, dass Patienten nicht adäquat oder sogar falsch behandelt werden. Die Variabilität der Symptomatik einer seltenen Erkrankung macht die Diagnosestellung schwierig mit oft jahrelanger Verzögerung, da meist nicht an eine solche Erkrankung gedacht wird. Das ist eine Bürde für die Betroffenen und ihre Familien sowie eine Herausforderung für die

Ärzte. Aus dieser Erfahrung wurde im Jahre 2010 das Nationale Aktionsbündnis für Menschen mit Seltenen Erkrankungen (NAMSE) ins Leben gerufen. Initiiert durch das Bundesministerium für Gesundheit, dem Bundesministerium für Bildung und Forschung sowie der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen e.V. haben sich 28 Akteure aus allen Bereichen des Gesundheitswesens an einen Tisch gesetzt, um Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von Menschen mit Seltenen Erkrankungen zu erarbeiten. Im Fokus des NAMSE standen neben der Bündelung von Ressourcen im Bereich der Seltenen Erkrankungen, ein gemeinsames, zielorientiertes Handeln, Maßnahmen zur Verbesserung der Aufmerksamkeit für seltene Erkrankungen sowie die Bildung von Fachzentren. Die Arbeit des NAMSE mündete schließlich in der Verabschiedung des Nationalen Aktionsplans für Seltene Erkrankungen, der am 28. August 2013 von der Bundesregierung vorgestellt wurde.

Im Rahmen dieser Aktivitäten wurden in Deutschland inzwischen 20 Zentren für Seltene Erkrankungen geschaffen. Seit dem Frühjahr 2014 finden Betroffene auch in Dresden diese Unterstützung. Das UniversitätsCentrum für Seltene Erkrankungen (USE) in Dresden ist mit dem ebenfalls neu gegründeten Mitteldeutschen Kompetenznetz für Seltene Erkrankungen in Magdeburg/Halle sowie dem Berliner Centrum für Seltene Erkrankungen an der Charité das einzige Zentrum dieser Art in Ostdeutschland. Das USE versteht sich dabei als ein fächer- und strukturübergreifendes Zentrum für die koordinierte klinikums- und institutsübergreifende Betreuung von Patienten mit Seltenen Erkrankungen. Da Seltene Erkrankungen häufig „systemisch“ sind und sich gleichzeitig in mehreren Organsystemen manifestieren, bedürfen sie einer komplexen, interdisziplinären und multiprofessionellen Diagnostik und Behandlung. Der Erstkontakt zum Patienten bzw. zum überweisenden ärztlichen Kollegen erfolgt dabei über die eigens eingerichtete Koordi-

nationsstelle. Mit Hilfe von Fragebögen und auf der Basis von Vorbefunden werden zunächst aktuelle Beschwerden sowie die bisherige Anamnese des Hilfesuchenden erfasst. Auf Grundlage dieser Unterlagen werden Patienten dann entsprechenden Experten zugewiesen oder aber in interdisziplinären Fallkonferenzen besprochen, um eine umfassende Bearbeitung des Falls mit bestmöglichem Resultat zu ermöglichen. Die am USE in Dresden beteiligten Zentren sind auch in der Forschung aktiv, um Krankheitsmechanismen besser zu verstehen und in Zukunft Patienten mit Seltene Erkrankungen innovative Diagnostik und Therapie anbieten zu können. Hierfür wurden im USE zunächst vier Schwerpunktbereiche definiert, in denen Diagnostik, Therapie, Forschung und Lehre eng verknüpft sind. Das USE ist darüber hinaus auch in weiteren Fachgebieten aktiv und arbeitet eng mit den anderen Zentren für Seltene Erkrankungen in Deutschland wie auch verschiedenen Patientenorganisationen und Selbsthilfegruppen zusammen. Die Schwerpunkte des USE in Dresden sind:

- Immunologie – Autoinflammation – Autoimmunität – Infektion
- Neurologie – Psychiatrie
- Endokrinologie – Stoffwechsel
- Hämatologie – Onkologie

Die Aufnahme aller Daten in ein entsprechendes Patientenregister dient neben der klinischen Beschreibung des Krankheitsbildes auch einer Nutzbarmachung der Daten für Forschungsstudien. Des Weiteren kommen innovativen Verfahren der Genomanalyse, wie dem Next Generation Sequencing (NGS), bei der Identifizierung von Krankheitsgenen eine Schlüsselrolle zu und werden den teilnehmenden Kliniken des USE in besonderem Maße zugänglich gemacht. Der daraus resultierende wissenschaftliche Mehrwert besteht darin, dass durch die detaillierte klinische Erfassung zusammen mit der Grundlagenforschung das Verständnis der Pathomechanismen verbessert wird und neue therapeutische Strategien entwickelt werden können.



Der Neurologe Priv.-Doz. Dr. Dr. Andreas Hermann sieht Martina Bannies bereits seit zwei Jahren regelmäßig in seiner Spezialsprechstunde. Die 52-Jährige leidet an der Amyotrophen Lateralsklerose – ALS – eine so genannte seltene Erkrankung. Deren Symptome werden in der frühen Phase der Erkrankung oft nicht richtig eingeordnet, so dass Patienten häufig zu spät eine adäquate Diagnose erhalten.

Mit dem UniversitätsCentrum für Seltene Erkrankungen (USC) hat das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden eine gesonderte Anlaufstelle geschaffen: In diesem Rahmen bespricht ein interdisziplinäres Ärzteteam die einzelnen Fälle, bei denen der begründete Verdacht auf eine seltene, in der Regel nur durch Spezialisten diagnostizierbare Erkrankung besteht. Das Foto von Martina Bannies und PD Hermann entstand im Rahmen des Jahresberichts 2013 des Dresdner Uniklinikums, das auf die besonderen Aufgaben der Hochschulmedizin und deren unzureichende Finanzierung aufmerksam macht. Hierzu wurden Akteure und Patienten in Umgebungen fotografiert, die für die Krankenversorgung sehr ungewöhnlich sind.

Foto: Uniklinikum Dresden / Christoph Reichelt

Dieses Streben nach einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Seltene Erkrankungen und der Erforschung dieser Erkrankungen ist das Ziel aller 20 Zentren für Seltene Erkrankungen in Deutschland. Am 5. November 2014 wurde das UniversitätsCentrum für Seltene Erkrankungen in Dresden feierlich eröffnet. In seinem Grußwort gratulierte der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Erik Bodendieck, dem USE zur Eröffnung und dem darin formulierten Konzept einer bürgernahen Medizin. Auch der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA), Josef Hecken, betonte wie wichtig ein solches Zentrum sei, um gerade Patienten mit Seltene Erkrankungen die notwendige, auch medizinische Lobby zu verschaffen und sie an den Errungenschaften des modernen Gesundheitswesens in

Deutschland in angemessener Weise teilhaben zu lassen. Ähnliche Wünsche formulierten die Vorsitzende der ACHSE, Frau Dr. med. Christine Mundlos, Berlin, und Frau Dr. med. Cornelia Zeidler, Hannover, Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft der Zentren für Seltene Erkrankungen in Deutschland. In diesem Sinne hat das USE am Uniklinikum Dresden nun seine Arbeit aufgenommen!

Anschrift der Verfasserin:

Tanita Noack M.Sc.
 Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der
 TU Dresden
 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
 Koordinatorin USE
 Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
 use-info@uniklinikum-dresden.de
 www.uniklinikum-dresden.de/use

Ernährungsempfehlungen für die ersten Lebensjahre zur Prävention einer späteren Adipositas

J. Henker

Übergewichtigkeit in Deutschland

Die Menschheit wird immer dicker. Übergewichtigkeit ist weltweit ein zunehmendes Problem, besonders in den Industriestaaten. Laut Robert-Koch-Institut in Berlin sind in Deutschland 67 % der Männer und 53 % der Frauen übergewichtig (BMI > 25) und ein Viertel der Männer (23,3 %) sowie der Frauen (23,9 %) müssen als adipös eingeschätzt werden (BMI \geq 30). (Mensink G 2013).

Der Anteil übergewichtiger Kinder steigt mit zunehmendem Alter:

- 9 % der 3 – 6-Jährigen,

- 15 % der 7 – 10-Jährigen und
- 17 % der 14 – 17-Jährigen haben einen BMI über der 90. Perzentile (nach Kromeyer-Hauschild).

Insgesamt sind 14,8 % der Kinder und Jugendlichen im Alter von zwei bis 17 Jahren in Deutschland übergewichtig; davon leiden 6,1 % unter Adipositas. (Kurth B. 2010).

Um das Risiko einer Übergewichtigkeit mit all seinen Folgen bis hin zum metabolischen Syndrom im späteren Alter zu minimieren, ist die richtige Ernährung in keinem Alter so wichtig wie im Säuglings- und frühen Kindesalter! Eine adäquate Ernährung in diesem Alter reduziert auch das Risiko für allergische Erkrankungen und chronische Darmerkrankungen, für die Zöliakie und auch für Krebserkrankungen.

Ernährung im Säuglingsalter

Grundvoraussetzung für eine richtige Ernährung ist die altersgerechte Zusammensetzung der Nahrung hinsichtlich der Makro- (Fette, Eiweiße, Kohlenhydrate) und Mikronährstoffe (Vitamine, Spurenelemente, Mineralien). Damit erreicht man eine optimale körperliche und geistige Entwicklung des Kindes, die Abwehrkräfte werden entwickelt, Mangelkrankheiten werden vermieden, und es wird die Grundlage für die Gesundheit im Alter geschaffen.

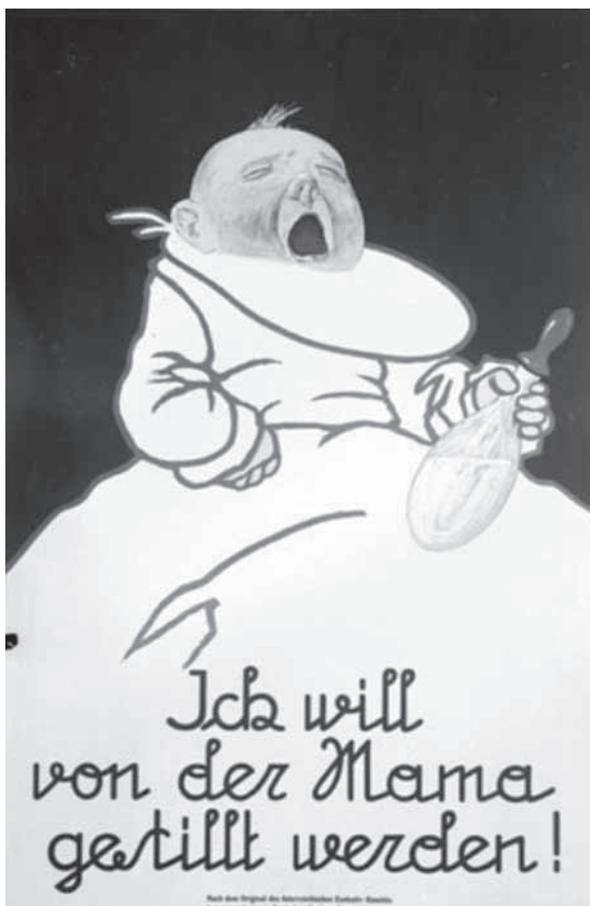
Am besten werden diese Ziele mit einer natürlichen Muttermilch-Ernährung erreicht. In der Muttermilch einer sich ausgewogen ernährenden Mutter sind mit Ausnahme von Vitamin D und K alle Nährstoffe (Kalorien-träger), Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente in ausreichender Menge enthalten, die ein reifgeborener Säugling braucht. Reifgeborene Säuglinge sollten (4-) 6 Monate ausschließlich gestillt werden. Teilgestillt werden kann noch im 2. Lebensjahr. Gestillte Kinder entwickeln sich körperlich und geistig optimal, durch die antiinfektiöse Wirkung der Muttermilch leiden sie seltener an Infektionen (gastrointestinale, respiratorische und Harnwegs-Infektionen, Otitis media), und

die Verdauung ist unter anderem durch die in der Frauenmilch enthaltene Lipase erleichtert.

Die Vorbereitung auf das Stillen sollte spätestens in der Schwangerschaft erfolgen. Das Neugeborene sollte erstmals noch im Kreißsaal innerhalb der ersten 60 (-120) Minuten post partum an die Brust angelegt werden, um den Milchspendereflex (let-down-Reflex) zu bahnen. Danach sollte nach Bedarf (Unruhe, Schreien, Such- und Schmatzbewegungen, Saugen am Finger oder Bettuch) gestillt werden; 8 bis 12 Stillmahlzeiten in 24 Stunden sind anfangs durchaus möglich. Bei zu langen Stillpausen (über 4 Stunden) sollten die Kinder geweckt werden. Die Gewichtszunahme des Säuglings sollte im ersten Halbjahr etwa 600 g/ Monat, im zweiten Halbjahr 500 g/ Monat betragen.

Falls die natürliche Ernährung mit Muttermilch nicht möglich ist, sollte der Säugling eine industriell hergestellte Säuglingsnahrung, eine sogenannte Formula-Nahrung, erhalten. Empfehlenswert sind Formula-Nahrungen auf Kuhmilchbasis und nicht auf Sojaeiweißbasis. Auch nicht zu empfehlen sind Ziegen-, Mandelmilch-, Esels- oder Stutenmilch. Da Sojaeiweiß eine geringere biologische Wertigkeit im Vergleich zur Mutter- und Kuhmilch hat, muss zur Deckung des Eiweißbedarfs der Eiweißgehalt deutlich höher sein, was dann wiederum die Ausscheidungsorgane des Kindes belastet. Außerdem kann der hohe Gehalt an Phytoöstrogenen/Flavonoiden in Sojaprodukten bei Mädchen zu einer Brustdrüsenentwicklung führen mit noch unbekanntem Spätfolgen. Schließlich ist noch die geringere Resorptionsrate für Eisen, Zink, Jod und Kalzium durch den hohen Gehalt an Phytaten bei Sojamilchnahrungen zu nennen, die die genannten Mikronährstoffe unlöslich binden.

Auch zur Behandlung einer Kuhmilchprotein-Intoleranz ist Sojamilch nicht geeignet, da sich in 30 – 50 % der Fälle eine Sojaeiweißallergie entwickelt.



Plakat Hygiene-Ausstellung 1930 in Dresden

© Wikimedia Commons

Indikationen für eine Milch auf der Basis von Sojaprotein sind ethische und religiöse Gründe (koschere Ernährung, vegetarische Ernährung) sowie die Galaktosämie und die Laktoseintoleranz.

Eine vegane Ernährung (kompletter Verzicht auf tierische Nahrungsmittel) von Säuglingen und Kleinkindern sowie einer stillenden Mutter ist abzulehnen, da dann potenzielle Defizite für die Versorgung mit Eisen, Zink, Kalzium, Vitamin B12 und Omega-3-Fettsäuren mit den bekannten Folgen bestehen.

Bei künstlicher Ernährung sollte bis zur 6. Lebenswoche eine Pre-Nahrung verwendet werden, die glutenfrei ist und als einziges Kohlenhydrat Laktose enthält. Danach kann eine Anfangsnahrung (Stufe 1) für die gesamte Säuglingszeit verabreicht werden. Diese enthält neben Laktose meist auch Maltodextrin und/oder Stärke, ist aber saccharose- und glutenfrei. Auf Stufe 2-Nahrung kann ganz verzichtet werden.

Empfehlenswert ist eine Formula mit einem niedrigen Eiweißgehalt, wobei das Eiweiß in der Qualität dem der Muttermilch angeglichen sein sollte. Damit sind Wachstum und Entwicklung des Säuglings bei geringer Stoffwechselbelastung garantiert. Durch eine hohe Proteinzufuhr im Säuglingsalter erhöht sich das Risiko für späteres Übergewicht und eine Hypertonie (Koletzko, 2010).

Bei der Zubereitung der trinkfertigen Nahrung aus Trockenmilchprodukten ist geeignetes Leitungswasser zu verwenden (natriumarm, nicht aus Bleileitungen, Vorsicht bei Kupferleitungen und Brunnenwasser). (Böhles, 2004).

Außerdem hat sich der Diätverband e.V. 2005 auf einen abgestimmten Text auf jeder Trockenmilch-Verpackung für die Zubereitung von Säuglingsmilchnahrungen geeinigt.

¹⁾ Diese Empfehlung hat sich nach zwei aktuellen Studien nicht erfüllt (Leinmüller R Deutsches Ärzteblatt 2014; 111: C 1719).

Die Ernährung im ersten Lebensjahr sollte dann wie vom Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund empfohlen durchgeführt werden (Hilbig, 2014).

Dabei wird frühestens ab 5. Monat ein Gemüse-Kartoffel-Fleischbrei, nach vier Wochen ein Milch-Getreide-Brei und nach weiteren vier Wochen ein Getreide-Obst-Brei empfohlen. Ab 10./11. Monat kann dann mit einer Übergangskost bzw. Brotmahlzeiten begonnen werden.

Auch wenn ein Kind bis zum 6. Monat ausschließlich Muttermilch erhält, sollte es noch während der Stillphase ab 5. Monat kleine Mengen eines Weizenbreis erhalten, da dann wahrscheinlich das Risiko für die Entwicklung einer Zöliakie im frühen Kindesalter, möglicherweise auch im späteren Kindesalter, reduziert wird (Ivarsson, 2002).¹⁾

Ausschließliches Stillen über den 6. Monat hinaus ist nicht empfehlenswert, da dann die Gefahr von Defiziten an Makro- und Mikronährstoffen besteht.

Ernährung im Kleinkindesalter

Für das Kleinkindesalter gilt, sparsam mit fett- und zuckerreichen Lebensmitteln (Speisefette, Süßwaren, Limonade, Knabberereien) umzugehen, dagegen sind Getränke (kalorienfrei oder kalorienarm) und pflanzliche Lebensmittel (Gemüse, Obst, Getreideerzeugnisse, Kartoffeln) in der Menge unbedenklich.

Die empfehlenswerte sogenannte mediterrane Kost besteht aus einem hohen Anteil pflanzlicher Lebensmittel (Salate, Tomaten, Zucchini, Auberginen, Obst, Getreideprodukte), die Hauptfettquelle ist Olivenöl, gewürzt wird mit Kräutern und Zwiebeln. In der Woche sollte Fleisch ein- bis 2-mal, Fisch aber mindestens 2-mal gegessen werden.

Fisch ist ein sehr wertvolles Nahrungsmittel und leicht verdaulich, da er kaum Bindegewebe enthält. Fisch ist reich an Vitamin A und D und einer Reihe von B-Vitaminen, er enthält alle essenziellen Aminosäuren und wertvolle Omega-3-Fettsäuren, und Seefische sind Jod-Lieferanten.



Ab dem 5. Monat wird die Zufütterung von Brei empfohlen
© runzelkorn / fotolia.com

Empfehlenswert sind fünf Mahlzeiten am Tag. Für Kinder gilt, mehrmals am Tag Mahlzeiten zu sich zu nehmen, um die Energiereserven rechtzeitig wieder aufzutanken (diese werden bei Kindern schneller leer als bei Erwachsenen) und andererseits um Heißhungerattacken als eine der Ursachen für Adipositas zu verhindern. Die Naschereien zur Beruhigung der Kinder in der Öffentlichkeit sollten unterbleiben.

Die Kinder sollen Freude und Vergnügen am Essen haben, und Essen sollte nicht zur Bestrafung oder Belohnung eingesetzt werden. Auf eine ausgewogene Auswahl (Abwechslung, Vielfalt) ist zu achten. Die Mahlzeiten sollten nach Möglichkeit gemeinsam mit der Familie eingenommen werden.

(Klein-)Kinder wissen, wann sie genug gegessen haben, sie besitzen ein funktionierendes Sättigungsgefühl. Deshalb sollte die Mahlzeit zunächst mit einer kleineren Portion begonnen werden, dann kann noch nachgereicht werden.

Für ausreichendes Trinkangebot (Wasser, ungesüßte Getränke) sollte bei jeder Mahlzeit gesorgt werden.

Prävention der kindlichen Adipositas in der Schwangerschaft

Die Ernährung und der Ernährungszustand der Mutter in der Schwangerschaft haben entscheidenden Einfluss auf das Geburtsgewicht des Kindes und damit auf die Entwicklung einer späteren Adipositas.

Pro Dekade stiegen in der Vergangenheit in den westlichen Industriestaaten die mittleren Geburtsgewichte um 126 g. Derzeit ist bereits jedes 10. Neugeborene übergewichtig (> 4000 g). Damit besteht ein hohes Risiko, auch im späteren Leben übergewichtig zu werden. Diese Entwicklung ist besonders auf die zunehmende Übergewichtigkeit der Schwangeren zurückzuführen. Für das Übergewicht der Neugeborenen sind weniger genetische Ursachen als vielmehr sogenannte epigenetische Faktoren („fetal programming“) verantwortlich. Das sind Hormone und hormonähnliche Substanzen wie Neurotransmitter, Zytokine und andere (Plagemann, 2010). Das erklärt auch, dass Leihmütter mit erhöhtem BMI übergewichtige Kinder zur Welt bringen, auch wenn die natürliche (Spender-) Mutter normalgewichtig ist.

Schwangere benötigen in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten keine zusätzlichen Kalorien, danach 200 – 300 kcal/Tag zusätzlich. Das entspricht einem belegten Brötchen oder einer Portion Müsli. Eine normalgewichtige Frau sollte während der Schwangerschaft 11,5 bis 16 kg an Gewicht zunehmen, eine untergewichtige 12 bis 18 kg und eine übergewichtige 7 bis 11,5 Kilogramm.

Vitamin K- und D-Substitution

Das Defizit an Vitamin K in der Muttermilch wird durch die orale Gabe von jeweils 2 mg Vitamin K bei der Untersuchung des Säuglings am 1. Lebenstag (U1), am 3. – 10. Lebenstag (U2) und in der 4. – 6. Woche (U3) ausgeglichen. Außerdem wird für alle gestillten und nicht gestillten Säuglinge während des 1. Lebensjahres die tägliche Zufuhr von 400 bis 500 IE Vitamin D per os in Tablettenform empfohlen, unabhängig von der individuellen Sonnenexposition. Eine maximale Zufuhr von 1.000 IE sollte nicht überschritten werden.

Zusammenfassung

Die Prävention der zunehmenden Übergewichtigkeit mit all ihren Folgen in unserer Gesellschaft beginnt im frühen Kindesalter. Ernährungsfehler in der Kindheit wirken bis ins Erwachsenenalter! Deshalb ist die

richtige Ernährung in keinem Alter so wichtig wie im Säuglings- und frühen Kindesalter! Säuglinge sollten möglichst bis zum 6. Monat ausschließlich gestillt werden. Ist das nicht möglich, empfiehlt sich eine industriell hergestellte Nahrung auf Kuhmilchbasis.

Die Ernährung und der Ernährungszustand der Mutter in der Schwangerschaft haben entscheidenden Einfluss auf das Geburtsgewicht des Kindes und damit auf die Entwicklung einer späteren Adipositas. Deshalb ist vor einer geplanten Schwangerschaft das Gewicht nach Möglichkeit zu normalisieren bzw. zu reduzieren. Auch in der Schwangerschaft sollte nicht „für zwei“ gegessen werden. Erst nach dem 3. Schwangerschaftsmonat sind zusätzlich 200 – 300 kcal/Tag notwendig. Kleinkinder sollten fünf Mahlzeiten am Tag erhalten, wobei eine mediterrane Kost mit einem hohen Anteil pflanzlicher Lebensmittel (Gemüse, Obst, Salate, Getreideerzeugnisse) empfehlenswert ist. Dagegen sollten fett- und zuckerreiche Lebensmittel nur sparsam verwendet werden.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. habil. Jobst Henker
Kinderzentrum Dresden-Friedrichstadt
Friedrichstraße 38/40, 01067 Dresden

E-Mail: Jobst.Henker@uniklinikum-dresden.de

Mein Weg zum Facharzt in Sachsen





Anerk. Facharzttitel

Informationsfilm über die Facharzt- weiterbildung und Fördermöglichkei- ten in Sachsen



www.aerzte-fuer-sachsen.de

Einen geliebten Menschen im Sterben begleiten

Dittmar Rostig:
Wie wir Abschied gestalten und Trauer sinnvoll erleben
Ernst Reinhard Verlag 2014
209 Seiten
(ISBN 987-3-497-02469-8)
€ (D) 19,90; € (A) 20,50;
SFr 28,50

InteressentInnen:

MitarbeiterInnen in der Kranken-, Alten-, Palliativ- und Hospizpflege, ehrenamtliche MitarbeiterInnen in diesen Bereichen und Angehörige, die Sterbende pflegen und begleiten

Dr. Dittmar Rostig ist Sozio-, Trauer- und Traumatherapeut. Er leitet das „Zentrum für Trauerbegleitung und Lebenshilfe“ in Dresden und verfügt über langjährige und umfassende Erfahrungen in der Sterbe- und Trauerbegleitung.

Einen nahestehenden, geliebten Menschen in der letzten Lebensphase und im Sterben zu begleiten, in dem Bewusstsein, ihn unwiederbringlich zu verlieren, löst schmerzhaftes Gefühle und Trauer aus. Oft stehen wir einer solchen Situation hilflos gegenüber und machen auch vieles falsch. Wie aber soll man damit umgehen, sich verhalten, um für den Sterbenden und den Begleiter diese wichtige Zeit des Lebens sinnvoll und gut zu gestalten?

In dem Buch wird ein Bogen von der Überbringung der Diagnose einer lebensbedrohenden Krankheit, Sterben und Tod bis zur Trauer gespannt. Der Autor beschreibt, wie die Diagnose einer zum Tode führenden Krankheit vermittelt, aufgenommen und verarbeitet werden kann und welche Sterbephasen und Reaktionsmuster nach Kübler-Ross auftreten können.

Die Erfahrungen im Laufe des Lebens prägen Menschen, wenn sie Krisen standhalten und abschiedlich leben lernen. Es werden in diesem Zusammenhang die unterschiedlichen Grundformen der Angst, die nach F. Riemann den einzelnen Persönlichkeitsprägungen zugeordnet werden und die daraus resultierenden Verhaltensweisen auch in der letzten Lebensphase analysiert. Dadurch lässt sich das Verhalten Sterbender und Begleitender besser verstehen, um so auch entsprechend reagieren zu können.

Auf die Mehrfachbelastung der pflegenden Angehörigen, die Selbstfürsorge contra Burnout und die Stressbewältigung sowie die Unterstützungsmöglichkeiten durch die Hospizdienste und die Palliativmedizin wird näher eingegangen.

Die Bedürfnisse und Wünsche sterbender Menschen, auch der mit Demenz, die Validation, die basale Stimulation und die Kommunikation am Ende des Lebens, die Abschiednahme von ungeborenen und geborenen Kindern und die besondere Situation, wenn Geburt und Tod zusammenfallen sind weitere Schwerpunkte dieses Buches.

Was tun, wenn der Tod eingetreten ist? Die Rituale für den Abschied, die Trauer und ihre Modelle werden differenziert beschrieben. Es wird aber auch dargestellt, wie Kinder trauern und was ihnen hilft.

Das vom Autor aufgegriffene Thema ist hochaktuell, zumal in unserer Gesellschaft immer noch eine gewisse Tabuisierung von Sterben und Tod zu beobachten ist.

Das Buch vermittelt eine umfassende Sichtweise zu Sterben, Tod und Trauer. Die Thematik ist im Aufbau und Inhalt übersichtlich aufbereitet. Durch die in den Text eingefügten Interviews und praktischen Beispiele



ist das Buch anschaulich, praxisorientiert und verständlich geschrieben. Die markierten Merksätze heben das Wesentliche nochmals deutlich hervor.

Es ist leicht zu lesen und einprägsam, motiviert zum Weiterlesen. Das Buch gibt Handlungsorientierungen, ermutigt zu einer bewussten Abschiednahme und zu einer gesunden Trauer. Für den Laien, den „nichtprofessionellen“ Leser, aber auch für den „professionell“ Tätigen bietet das Buch viele praktische Hilfestellungen. Ich habe es mit Gewinn gelesen und kann das Buch nur weiterempfehlen.

Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger

Krebs und Ernährung

Siegfried Knasmüller (Hrsg.)
Risiken und Prävention – wissen-
schaftliche Grundlagen und
Ernährungsempfehlungen

unter Mitarbeit von
Miroslav Misik,
Wolfram Parzefall und
Karl-Heinz Wagner

Stuttgart: Thieme Verlag 2014,
1. Auflage
ISBN: 978-3-13-154211-3
440 Seiten, gebunden mit 159
Abbildungen, vielen Tabellen
und Exkursen
Preis: 69,99 Euro

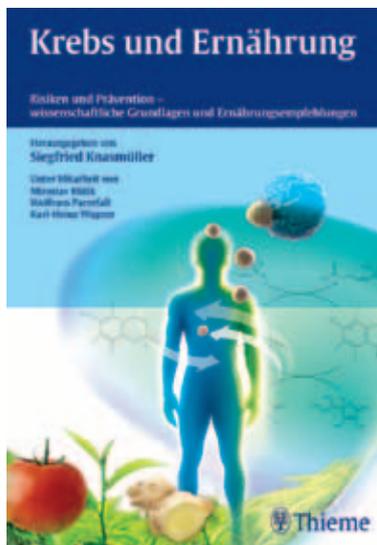
Herausgeber Siegfried Knasmüller – Professor an der Universitätsklinik für Innere Medizin I der Medizinischen Universität Wien – und Mitarbeiter legen ein interessantes Fachbuch mit dem Titel „Krebs und Ernährung“ erschienen im Georg Thieme Verlag Stuttgart im April 2014 vor.

Der Titel lässt aufhorchen, denn die Ernährung ist ein wichtiges Lebenselixier aller Menschen und die Furcht vor einer Krebserkrankung im Zusammenhang mit der Nahrungsaufnahme geht an keinem spurlos vorüber.

Das Buch ist in 7 Kapitel gegliedert:

1. Allgemeine Grundlagen
2. Methoden und Modelle der Krebsforschung und ihr Einsatz zur Untersuchung von Nahrungsmitteln
3. Chemie der Nahrungsverarbeitung
4. Risikofaktoren
5. Stabilisierende Faktoren
6. Schutzfaktoren in der Nahrungsaufnahme
7. Schlussbetrachtung: Fragen, Irrtümer und Empfehlungen

Ein Sachverzeichnis schließt sich an. Die ersten drei Kapitel beleuchten die Grundlagen der Krebsentstehung und die wissenschaftlichen Methoden welche die Zusammenhänge zwischen den Ernährungsformen und den Krebserkrankungen plausi-



bel machen.

Die folgenden Kapitel beschreiben ausführlich, wie das Risiko an Krebs zu erkranken durch eine gesunde und bilanzierte Ernährung minimiert werden kann. Der Autor zeigt auf, dass die Ernährung und Zubereitung der Speisen zu den wichtigen gesundheitlichen Risiken für Krebserkrankungen zählen. Nach wissenschaftlichen Schätzungen könnten vielfach Krebserkrankungen durch eine richtige und ausgewogene Ernährung vermieden werden. Dabei wird insbesondere auf den Verzehr von rotem Fleisch, überhaupt auf die Gefahren durch Fleischkonsum ebenso hingewiesen wie auf die Schädlichkeit von übermäßigem Alkoholkonsum, und es wird mit alten Vorstellungen von guten oder weniger guten Ernährungsgewohnheiten aufgeräumt. Ein Abschnitt im Fachbuch ist dankenswerter Weise auch dem Übergewicht und den daraus resultierenden Gefahren gewidmet. Der Autor und seine Mitarbeiter zeigen auf, dass vor allem in den westlichen Industrieländern Ernährungsfaktoren für etwa 35 Prozent aller Krebstoten verantwortlich zu machen sind. Dabei wird auch darauf verwiesen, dass ein Großteil der Bevölkerung nur ein unzureichendes Wissen über die Zusammenhänge zwischen falscher Ernährung und Krebserkrankungen hat.

Dem Herausgeber des Buches und seinen Mitarbeitern ist durchaus daran gelegen, einen Beitrag für Ärzte und Studenten und auch für

die Mitarbeiter der Ernährungswissenschaften zu befördern. Dies ist nach Ansicht des Rezensenten auch gut gelungen, besonders durch die insgesamt 62 Exkursionen zu interessanten Details aus dem Bereich Krebs und Ernährung wie beispielsweise der Exkurs „Schützen Antioxidantien den Menschen vor Krebs“ oder der Exkurs „Gefährdung von Bewohnern des EU-Raumes durch Konsum von radioaktiv belasteten Lebensmitteln aus Japan“.

Das recht flüssig und schlüssig geschriebene Fachbuch setzt allerdings erhebliches Fachwissen aus Chemie, Biochemie und Ernährungsphysiologie voraus. Die zahlreichen Abbildungen, Tabellen und Zusammenfassungen beleben das Buch und die an die Kapitel und Abschnitte anschließenden Literaturhinweise bzw. Zitierquellen zeigen den fleißigen und umfangreichen Aufwand der Wissenschaftler, den sie bei der Entstehung des Buches walten ließen, auf. Die Kenntnis dieses Fachbuches ist insbesondere für die klinische Ernährungsberatung und die Onkologie von Tragweite. Natürlich ist das Buch vorwiegend auf europäische Verhältnisse geschrieben. Im Zeitalter besonders intensiver Bevölkerungsverschiebungen, auch über Kontinente hinweg, sollte vielleicht in einer folgenden Auflage auch Bezug genommen werden auf Ernährungsgewohnheiten und daraus resultierender Risiken bei anderen Bevölkerungsgruppen.

Der Rezensent wünscht dem vorliegenden Fachbuch eine rasche Verbreitung und Kenntnisnahme durch alle an Ernährung interessierten Leser beziehungsweise Spezialisten, die sich mit Krebs und Ernährung befassen. Dabei muss durchaus immer auch daran gedacht werden, dass mit der richtigen Ernährungsweise die gut funktionierenden Schutzmechanismen im Körper nur im Zusammenhang mit regelmäßiger Bewegung und sportlicher Betätigung und einem gesunden Lebensstil gesehen werden sollten.

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
Kohren-Sahlis

Gesamtes Medizinrecht

Herausgegeben von
RA Prof. Dr. Karl Otto Bergmann,
Fachanwalt für Verwaltungs-
recht, Fachanwalt für Versiche-
rungsrecht, Fachanwalt für
Medizinrecht,
Richter am Bundesgerichtshof
Burkhard Pauge und Prof. Dr.
Heinz-Dietrich Steinmeyer,
2. Auflage 2014, 1.877 Seiten,
gebunden, 198,00 EUR,
ISBN 978-3-8487-0116-2

Unter Berücksichtigung der aktuellen Gesetzgebung und Rechtsprechung arbeiten die Kommentatoren die Problemlagen heraus, die die gesetzlichen Neuregelungen im Medizinrecht mit sich bringen. Dies betrifft unter anderem den nun ausdrücklich im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) verankerten Behandlungsvertrag, die erhöhten Anforderungen an die



Aufklärungs- und Dokumentationspflichten für eine wirksame Einwilligung, das Recht des Patienten auf Einsichtnahme in die Patientenakte, die Beitragsschulden in der Kranken-

versicherung und die Änderungen bei den Beweiserleichterungen und der Beweislastumkehr.

Die umfangreiche bundessozialgerichtliche Rechtsprechung wird aktualisiert wiedergegeben und erstmals werden das Embryonenschutzgesetz, die Mediation sowie große Teile der (Muster-)Berufsordnung für Ärzte kommentiert.

Das Werk ist ein klassischer juristischer Kommentar, der den praktischen Anwender des Medizinrechts, also Anwälte, Richter, Juristen in der ärztlichen Selbstverwaltung, Krankenhausjuristen und alle im Gesundheitswesen Tätige, die sich mit Rechtsfragen befassen (müssen), im Fokus hat. Alle relevanten Paragraphen werden einzeln besprochen. Trotz oder gerade wegen des Umfangs von 1.877 Seiten schafft der Beraterkommentar Orientierung und Rechtssicherheit.

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Die Kreisärztekammer Dresden lädt herzlich ein zur Seniorenveranstaltung am Dienstag, dem 3. März 2015 um 15.00 Uhr in den Carl Gus-

tav Carus Saal des Kammergebäudes.
Referent des Nachmittages:
Dr. Roland Müller

„Breslau 1919 – 1933 zwischen Demokratie und Diktatur“

Ebenfalls an diesem Nachmittag findet die Einschreibung zu unserem

Jahresausflug am 20. Mai 2015 Richtung Löbau/Seifhennersdorf statt.

Seien Sie herzlich willkommen!

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

Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer

Programmvorschau Konzert Festsaal

Sonntag, 1. März 2015
11.00 Uhr – Junge Matinee
„Spring and young Musicians“
Es musizieren Schülerinnen und Schüler des Heinrich-Schütz-Konservatoriums Dresden e.V.
Lunchbuffet „Der Frühling lässt grüßen“
Um Reservierung wird gebeten.

Sonntag, 29. März 2015
11.00 Uhr – Junge Matinee
Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Sonntag, 10. Mai 2015
11.00 Uhr – Junge Matinee
Sächsisches Landesgymnasium für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Sonntag, 7. Juni 2015
11.00 Uhr – Junge Matinee
Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Ausstellungen

Foyer und 4. Etage
Jochen Fiedler
Landschaft und Garten –
Ölbilder. Pastelle
bis 22. März 2015
Heidrun Rueda
Spannweiten – Malerei und Zeichnung
Vernissage: Donnerstag,
26. März 2015, 19.30 Uhr
Einführung: Matthias Zwarg,
Freier Redakteur, Chemnitz

**Bezirksstelle Leipzig der
Sächsischen Landesärztekammer**
Braunstraße 16, 04347 Leipzig
Malereien von Beat Toniolo
bis 10. Juni 2015

6. Deutsch-Polnisches Symposium 2015

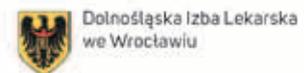
Vom 23. bis 25. April 2015 laden die Sächsische Landesärztekammer und die Niederschlesische Ärztekammer ihre Mitglieder sowie alle interessierte Ärzte zum 6. Deutsch-Polnischen Symposium „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“ nach Görlitz ein. Das Symposium widmet sich den aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen in Deutschland und Polen. Auch die europäischen Einflüsse auf die nationale Gesundheitspolitik aus Sicht der Ärzte werden angesprochen. In weiteren Fachvorträgen geht es um demografische Entwicklung und ärztliche Versorgung diesseits und jenseits der gemeinsamen Grenze.

Ärztliche Behandlungsfehler und die strafrechtliche Verantwortlichkeit sowie die Berufshaftpflicht der Ärzte werden ebenfalls thematisiert. Auch der Hygiene im Krankenhaus (MRSA) widmet sich ein Vortragsteil.

Zu den namhaften Referenten gehören Cezary Przybylski, Marschall von Niederschlesien, Hanna Suchocka, ehemalige Ministerpräsidentin Polens, Justizministerin und Botschafterin beim Heiligen Stuhl, sowie Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, und Dr. Konstanty Radziwiłł, Vizepräsident der Polnischen Ärztekammer. Mit einer Video-Botschaft wird sich Prof. Jerzy Buzek, ehemaliger Ministerpräsident Polens, an die Teilnehmer wenden.

Eröffnet wird das Symposium am 23. April 2015 im Dom Kultury in Zgorzelec. Ulf Grossmann von der Kulturstiftung des Freistaates Sachsen spricht zu „Görlitz – über die Via Regia nach Görlitz“. Die Fachtagung findet am 24. April 2015 in der Landskron Kulturbrauerei Görlitz statt.

Ein internationaler Festabend für alle Teilnehmer wird anschließend in Görlitz ausgerichtet. Den Abschluss des Treffens bildet am 25. April 2015 ein ökumenischer Gottesdienst in der Pfarrkirche St. Peter und Paul.



Teilnehmergebühr

120 EUR für Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer

170 EUR für Nichtmitglieder

(Die Teilnehmergebühr beinhaltet den Bustransfer ab Dresden, zwei Übernachtungen und VP, Festabend sowie das Rahmenprogramm.)

Anmeldung

Anmeldungen noch bis 20. März 2015 per E-Mail an symposium2015@slaek.de oder per Fax an 0351 8267 412 möglich. Hinweis: Die Anmeldung ist nur verbindlich in Verbindung mit der Zahlung der Teilnahmegebühren. Eine eigene Anreise

oder eine verkürzte Teilnahme kann nicht verrechnet werden.

Information

Das vorläufige Programm sowie ein Anmeldeformular finden Sie im Internet unter www.slaek.de → Ärzte → Fortbildung. Organisatorische Rückfragen können Sie gern an Frau Weitzmann per Telefon: 0351 8267 401 oder per E-Mail an symposium2015@slaek.de richten.

Es werden vier Fortbildungspunkte vergeben.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Gemeinsam in die Zukunft schauen

Der Zusammenarbeit zwischen der polnischen Ärztekammer Niederschlesien (Dolnośląska Izba Lekarska) und der Sächsischen Landesärztekammer schenke ich seit vielen Jahren große Aufmerksamkeit. Insbesondere sind die wiederholten gemeinsamen deutsch-polnischen fachbezogenen Veranstaltungen und Symposien und deren Ergebnisse für mich von besonderem Interesse. Ich bin mir gewiss, resultierend aus den persönlichen Erfahrungen, dass sich durch diese Veranstaltungen polnische und deutsche Kollegen kennenlernen. Erfahrungen werden ausgetauscht und Kontakte geknüpft. Über mögliche gemeinsame Vorhaben wird nachgedacht. Diese Kommunikation trägt außerdem dazu bei, dass sich das Polenbild nicht nur auf Autoklau und Grenzkriminalität reduziert und kein Zerrbild über Polen und die polnischen Bürger entsteht. Im östlichsten Teil der Region Oberlausitz – Niederschlesien innerhalb des Freistaates Sachsens wohnend, erfreue ich mich seit Jahren vieler Kontakte mit polnischen Kollegen und Bürgern innerhalb dieser Region und der Wojewodschaft Dolny Śląsk (Wojewodschaft Niederschlesien). Am Ende eines unlängst geführten Gespräches mit einer polnischen Kollegin verabschiedete sich diese von mir in ihrer Muttersprache mit folgenden Worten: „Nie możemy zapomnieć przeszłości, ale musimy też patrzeć w przyszłość“, „Wir dürfen die Vergangenheit nicht vergessen, aber wir müssen auch gemeinsam in die Zukunft“. Worte die mich nachdenklich machten, weil sie ein unverzichtbares zukunftsweisendes deutsch-polnisches Leitbild für deutsche und polnische Bürger sind. Bekanntlich belastete die europäische Vergangenheit über einhundert Jahre ein gestörtes deutsch-polnisches Verhältnis. Es basierte unter anderem auf der wiederholten Teilung Polens, an der Deutschland, Österreich und Russland Anteil hatten. Polen war infolgedessen gleichsam aufgelöst. Hinzu kommt, dass als Folge des von



Neue Altstadtbrücke in Görlitz. Nach der Sprengung der ersten Brücke 1945 wurde die neue Brücke 2004 als Fußgängerbrücke zwischen Görlitz und Zgorzelec als Symbol für ein zusammenwachsendes Europa und zusammenwachsende Stadtteile errichtet.

© Foto Berthold, Dresden

Deutschland am 1. Septembers 1939 begonnenen sogenannten Polenfeldzuges mehrere Millionen deutsche Bürger nach dem 8. Mai 1945 aus ihrer Heimat östlich von Oder und Neiße vertrieben wurden, deklariert als Umsiedlung und nicht selten verbunden mit schwerem physischen und psychischen Leid. Fortan wurde ihr bisheriger Lebensraum zunächst von Polen verwaltet und gehörte danach zum polnischen Staatsgebiet. Als ich 1945 im Alter von neun Jahren in Görlitz an der Neiße stand, und es im Spätsommer desselben Jahres für mich nicht mehr möglich war, in das polnisch verwaltete Gebiet östlich der Neiße zu gelangen, hatte ich damals nicht im Entferntesten daran geglaubt, dieses Gebiet jemals in meinem Leben betreten zu können. Für mich war es unvorstellbar, dass sich die Niederschlesische Ärztekammer und die Sächsische Landesärztekammer dem Auftrag der Präambel, den Artikeln 2, 4, 12 und 13 der Sächsischen Verfassung folgend vom 23. April 2015 bis 25. April 2015 im schlesischen Teil Sachsens und Polens grenzüberschreitend mit einem gemeinsam organisierten Symposium unter dem Thema „Vergangenheit verstehen – Zukunft gestalten“ in das gesellschaftliche der deutsch-polnischen Europastadt Görlitz – Zgorzelec einbringen. Diese historisch notwendige Zusammenarbeit beider Ärztekammern im

Bereich der Medizin trägt nachweislich erfreulicherweise Früchte. So ist es zum Beispiel eine Normalität, dass in Görlitz das Städtische Klinikum dieser Stadt mit der Universität Wrocław (Breslau) in den unterschiedlichen Bereichen grenzüberschreitend zusammenarbeitet. Es ist eine Kooperation mit einer Universität, an der neun Nobelpreisträger lehrten und forschten. Weiterhin sind polnische Kollegen, hervorragend ausgestattet mit deutscher Sprachkompetenz, in der Region Oberlausitz – Niederschlesien in den verschiedenen Fachgebieten segensreich tätig. Was können sich beide Ärztekammern Besseres wünschen. Einer schwerfälligen und unbedachten Kommunalpolitik der Stadt Görlitz geschuldet, steht bedauerlicherweise das seit zehn Jahren geschlossene Jugendstil-Gebäude, die Stadthalle in dieser Stadt, mit etwa 2.500 Plätzen diesem Symposium und anderen bedeutenden Veranstaltungen nicht zur Verfügung, obwohl ihre Nutzung unverzichtbar für die deutsch-polnische Zusammenarbeit ist. Trotz dieses Makels erwartet die Teilnehmer an diesem Symposium dank des besonderen Flairs dieser deutsch-polnischen Europastadt Görlitz – Zgorzelec ein interessanter, lohnenswerter und erlebnisreicher Aufenthalt.

Dr. med. Jürgen Wenske, Görlitz

Unsere Jubilare im März 2015 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 01.03. Dr. med.
Selbitschka, Martina
01640 Coswig
- 02.03. Dipl.-Med. Taesler, Matthias
04862 Mockrehna
- 02.03. Dr. med. Wierick, Elke
02999 Weißkollm
- 03.03. Dr. med.
Orschekowski, Heidemarie
04277 Leipzig
- 04.03. Dr. med. Stuckert, Thomas
08371 Glauchau
- 05.03. Dipl.-Med. Berndt, Wolfgang
02747 Herrnhut
- 05.03. Gendel, Olga
02747 Strahwalde
- 06.03. Petchenko, Yury
01809 Dohna OT Borthen
- 06.03. Dr. med. Weißbach, Armin
01809 Heidenau
- 07.03. Dr. med. Noack, Knut
02906 Niesky
- 07.03. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Walther, Andreas
02827 Görlitz
- 09.03. Dipl.-Med. Ahner, Astrid
09456 Annaberg-Buchholz
- 09.03. Dr. med. Reiche, Steffi
04277 Leipzig
- 09.03. Dr. med.
Thümmler, Matthias
01309 Dresden
- 10.03. Dr. med. Baumann, Jutta
01324 Dresden
- 10.03. Dr. Gantchev, Krassimir
01309 Dresden
- 11.03. Dr. med. Fritzsch, Heiner
08412 Werdau
- 12.03. Schröder, Olga
01814 Bad Schandau
- 13.03. Dr. med. Fritzsch, Sigune
08412 Werdau
- 14.03. Dr. med. Herberholz, Brigitte
04680 Colditz
- 14.03. Dr. med.
Hoffmann, Anne-Christin
04463 Großpösna
- 15.03. Dipl.-Med.
Grumbach, Norbert
01689 Weinböhla
- 15.03. Dipl.-Med.
Schubert, Christine
02692 Doberschau

- 16.03. Dipl.-Med. Mynett, Silke
09484 Kurort Oberwiesenthal
- 16.03. Dipl.-Med. Schlesinger, Ute
02977 Hoyerswerda
- 17.03. Dr. med. Graf, Werner
04416 Markkleeberg
- 17.03. Dr. med. Meier, Birgitt
04779 Wermsdorf
- 18.03. Dipl.-Med. Ehlig, Aletta
01844 Neustadt
- 18.03. Dr. med. Fuchs, Martin
01219 Dresden
- 19.03. Dipl.-Med. Lukas, Gerd
04509 Delitzsch
- 19.03. Dipl.-Med. Richter, Ruth
09419 Jahnsbach
- 20.03. Dipl.-Med. Storl, Sabine
08541 Theuma
- 20.03. Dipl.-Med.
Weydig, Hans-Jürgen
01768 Glashütte
- 21.03. Dr. med. Bretschneider, Jörg
08371 Glauchau
- 21.03. Dr. med. Dietz, Angela
04157 Leipzig
- 22.03. Dipl.-Med. Kittlitz, Matthias
04159 Leipzig
- 24.03. Dipl.-Med.
Dannhaus, Rosemarie
01169 Dresden
- 24.03. Dr. med. Dickopf, Gunter
01640 Coswig
- 25.03. Dr. med. Schwarzbach, Monika
08209 Auerbach
- 28.03. Dipl.-Med. Kraft, Andreas
01109 Dresden
- 28.03. Dipl.-Med. Völkner, Bärbel
04567 Kitzscher
- 29.03. Dipl.-Med. Scope, Sigrid
02625 Bautzen

65 Jahre

- 01.03. Dr. med.
Behrendt, Hannelore
09573 Dittmannsdorf
- 01.03. Güthert, Ursula
01640 Coswig
- 03.03. Dipl.-Med. Seipt, Gudrun
09603 Großschirma
- 05.03. Dr. med. Eger, Hannelore
01069 Dresden
- 05.03. Dipl.-Med. Eichelkraut, Gisela
08289 Schneeberg
- 06.03. Dipl.-Med. Röser, Angelika
04229 Leipzig
- 06.03. Dipl.-Med. Zeilfelder, Petra
09212 Limbach-Oberfrohna
- 08.03. Schmitt, Dierk
04289 Leipzig

- 09.03. Dr. med. Lambert, Adam
08209 Rebesgrün
- 12.03. Dr. med.
Wildenhain, Hannelore
09113 Chemnitz
- 14.03. Dr. med. Bulling, Jürgen
09496 Marienberg
- 16.03. Prof. Dr. med. habil.
Fengler, Hartmut
01326 Dresden
- 17.03. Dr. med. Fabian, Alexander
01829 Stadt Wehlen
- 17.03. Dipl.-Med.
Löbner, Anne-Katrin
09573 Leubsdorf
- 18.03. Dr. med. Walther, Martin
08451 Crimmitschau
- 20.03. Dr. med. Großmann, Birgit
02625 Bautzen
- 20.03. Dipl.-Med.
Palussek, Christian
01848 Hohenstein
- 21.03. Dr. med. Krieger, Annemarie
04808 Wurzen
- 22.03. Dr. med.
Eismann, Christiane
04129 Leipzig
- 22.03. Dr. med. Jäckel, Dieter
09224 Grüna
- 23.03. Rudolph, Sabine
08132 Mülsen
- 24.03. Dr. med. Ludwig, Arndt
08058 Zwickau
- 27.03. Dr. med. Hirsch, Ursel
01623 Lommatzsch
- 27.03. Dr. med. Stahr, Marion
02827 Görlitz
- 28.03. Prof. Dr. med. habil.
Meister, Eberhard
04155 Leipzig
- 29.03. Dr. med. Zapf, Ilona
09496 Marienberg
- 31.03. Dr. med. Kaltofen, Gert
09126 Chemnitz

70 Jahre

- 03.03. Dr. med. Müller, Werner
04680 Colditz
- 04.03. Dr. med. Lobodasch, Kurt
09117 Chemnitz
- 05.03. Prof. Dr. med. habil.
Adam, Horst
04158 Leipzig
- 05.03. Feseler, Gabriele
04178 Leipzig
- 07.03. Rebentrost, Elisabeth
04316 Leipzig
- 08.03. Dr. med. Krüger, Rotraut
01217 Dresden

- 11.03. Dipl.-Med. Hellmich-Beutnagel, Roswitha
01069 Dresden
- 11.03. Dr. med. Mehlhorn, Vera
04860 Torgau
- 11.03. Dr. med. Volkmar, Walter
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 12.03. Dr. med. Weiner, Manfred
02953 Bad Muskau
- 13.03. Pohle, Gudrun
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 14.03. Prof. Dr. med. habil.
Glander, Hans-Jürgen
04158 Leipzig
- 15.03. Dr. med. Held, Stefanie
01259 Dresden
- 18.03. Prof. Dr. med. habil.
Schorcht, Johannes
01069 Dresden
- 19.03. Möller, Birgit
09114 Chemnitz
- 21.03. Prof. Dr. med. habil.
Klemm, Eckart
01156 Dresden-Ockerwitz
- 21.03. Kühnel, Dorothee
04463 Großpösna
- 21.03. Dr. med. Schmidt, Christine
01665 Klipphausen
- 27.03. Dr. med. Werner, Klaus
02625 Bautzen
- 28.03. Gerber, Brigitte
01217 Dresden
- 75 Jahre**
- 01.03. Dettke, Christa
02625 Bautzen
- 02.03. Dr. med. Gamaleja, Barbara
01187 Dresden
- 02.03. Prof. Dr. med. habil.
Hunecke, Ingrid
04299 Leipzig
- 02.03. Sachse, Ingrid
04277 Leipzig
- 03.03. Hofmann, Günter
04808 Wurzen
- 04.03. Dr. med. Bartsch, Dagmar
09221 Neukirchen
- 04.03. Dr. med. Scheuffler, Dieter
01465 Langebrück
- 05.03. Dr. med. Schindler, Benno
01833 Stolpen
- 07.03. Dr. med. Anderson, Uta
01445 Radebeul
- 07.03. Hepburn, Ute
01217 Dresden
- 07.03. Dr. med. Kögel, Manfred
09127 Chemnitz
- 08.03. Dietz, Christa
09380 Thalheim
- 08.03. Dr. med. Küsel, Brigitte
08228 Rodewisch
- 08.03. Dr. med. Radke, Ingrid
08321 Zschorlau
- 10.03. Dr. med. Haase, Günter
09557 Flöha
- 11.03. Dr. med. Burck, Gerlinde
01277 Dresden
- 15.03. Jochmann, Wolfgang
02991 Torno
- 15.03. Dr. med. Umbreit, Brigitte
01187 Dresden
- 16.03. Dr. med. Barta, Bernd
09380 Thalheim
- 17.03. Groß, Helga
08115 Lichtentanne
- 17.03. Dr. med. Schröfel, Hannelore
01589 Riesa
- 18.03. Dr. med. Dr. med. dent
Bocher, Rolf
04207 Leipzig
- 18.03. Dr. med. Uhlemann, Bernd
01445 Radebeul
- 19.03. Dr. med.
Mitbrodt, Klaus-Dieter
09123 Chemnitz
- 20.03. Dr. med. Rex, Anneliese
01640 Coswig
- 20.03. Dr. med.
von Kirchbach, Hans-Jörg
08228 Rodewisch
- 21.03. Dr. med. Richter, Ilse
04668 Grimma
- 23.03. Hesse, Marie-Luise
09405 Zschopau
- 23.03. Dr. med. Pöhlandt, Klaus
04207 Leipzig
- 23.03. Dr. med. Weise, Hannelore
04509 Delitzsch
- 24.03. Doz. Dr. med. habil.
Schönfelder, Jost
04319 Leipzig
- 25.03. Dr. med.
Donaubauer, Bernd
04758 Oschatz
- 25.03. Dr. med.
Lutterberg, Hansjörg
09488 Thermalbad Wiesenbad
- 26.03. Dr. med. Gruner, Barbara
09212 Limbach-Oberfrohna
- 27.03. Dr. med. Büchner, Edda
01069 Dresden
- 28.03. Dr. med. Berndt, Ingrid
04680 Zschadraß
- 29.03. Dr. med.
Hausdorf, Ernst-Dietmar
01917 Kamenz
- 30.03. Dr. med. Adrian, Barbara
01445 Radebeul
- 30.03. Dr. med. Brendel, Sabine
04720 Döbeln
- 30.03. Dr. med.
Haustein, Brunhilde
04416 Markkleeberg
- 30.03. Dr. med.
Hönicke-Wieden, Inge
01237 Dresden
- 31.03. Dr. med. Fuchs, Edith
01187 Dresden
- 31.03. Dr. med. Sauerzapfe, Dietrich
04769 Mügeln
- 31.03. Dr. med. Thomas, Gisela
09127 Chemnitz
- 80 Jahre**
- 02.03. Dr. med. Neytschew, Ingrid
04155 Leipzig
- 03.03. Dr. med. Grimm, Isolde
01689 Weinböhla
- 03.03. Dr. med. Steeg, Hans-Wilhelm
08301 Schlema
- 04.03. Dr. med. Busse, Renate
08393 Meerane
- 05.03. Dr. med. Behrendt, Gisela
04299 Leipzig
- 08.03. Piechnik, Horst
04838 Naundorf
- 09.03. Prof. Dr. med. habil.
Furter, Hans
04425 Taucha
- 10.03. Dr. med.
Schumann, Hannelore
04229 Leipzig
- 11.03. Dr. med. Lill, Sieglinde
09111 Chemnitz
- 16.03. Dr. med. Dieck, Georg
04109 Leipzig
- 16.03. Dr. med. Weller, Günther
08228 Rodewisch
- 18.03. Dr. med. Haße, Manfred
02730 Ebersbach-Neugersdorf
- 20.03. Dr. med. Bosch, Dietmar
01259 Dresden
- 21.03. Dr. med. Pachmann, Peter
09120 Chemnitz
- 22.03. Dr. med. habil. Vetter, Joachim
09366 Stollberg
- 23.03. Dr. med. Dr.
Lonitz, Gottfried
08525 Plauen
- 25.03. Dr. med. Zumpe, Eberhard
01458 Ottendorf-Okrilla
- 29.03. Dr. med.
Buschbacher, Richard
09111 Chemnitz
- 29.03. Doz. Dr. med. habil.
Föttsch, Rolf
01768 Glashütte

- 81 Jahre**
- 02.03. Prof. Dr. med. habil. Raatzsch, Heinz
01309 Dresden
- 02.03. Dr. med. Seeliger, Johannes
02625 Bautzen
- 03.03. Dr. med. Schubert, Karin
01217 Dresden
- 04.03. Dr. med. Buhr, Joachim
08468 Reichenbach
- 09.03. Dr. med. Dietrich, Günther
01445 Radebeul
- 11.03. Dr. med. Gerisch, Renate
01844 Neustadt
- 16.03. Dr. med. Bochmann, Klaus
09603 Oberschöna
- 21.03. Dr. med. Jäger, Johannes
01279 Dresden
- 21.03. Dr. med. Schmook, Brigitte
04279 Leipzig
- 21.03. Dr. med. Schneider, Helga
09131 Chemnitz
- 22.03. Dr. sc. med. Gallwas, Klaus
04668 Großbardau
- 22.03. Dr. med. Schwerdtfeger, Renate
09599 Freiberg
- 23.03. Dr. med. Weber, Horst
04849 Bad Dübén
- 28.03. Priebs, Hannelore
02739 Eibau
- 29.03. Dr. med. Wolowski, Helmut
09600 Weißenborn
- 30.03. Dr. med. Martin, Roswitha
09366 Stollberg
- 82 Jahre**
- 01.03. Dr. med. Weinert, Klaus
01219 Dresden
- 05.03. Dr. med. Fischer, Peter
02957 Krauschwitz
- 05.03. Kümmel, Siegfried
01561 Priestewitz
- 11.03. Prof. Dr. med. habil. Hartig, Wolfgang
09212 Limbach-Oberfrohna
- 12.03. Dr. med. Freudewald, Berthold
08340 Schwarzenberg
- 13.03. Dr. med. Dr. rer. nat. Muschner, Konrad
01705 Freital/Pesterwitz
- 15.03. Dr. med. Gruner, Wolfgang
08371 Glauchau
- 15.03. Prof. Dr. med. habil. Weißbach, Gerhard
01277 Dresden
- 16.03. Dr. med. Friedrich, Wolfgang
08301 Schlema
- 16.03. Dr. med. Ramminger, Manfred
08280 Aue
- 20.03. Dr. med. Rauer, Eleonore
01737 Kurort Hartha
- 25.03. Dr. med. Kramer-Schmidt, Barbara-Esther
02794 Leutersdorf
- 25.03. Dr. med. Kühne, Joachim
09526 Pfaffroda
- 83 Jahre**
- 03.03. Dr. med. Arbeiter, Michael
04736 Waldheim
- 05.03. Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Dyrna, Joachim
04316 Leipzig
- 14.03. Wabra, Reiner
04207 Leipzig
- 17.03. Dr. med. Bresan, Johann
01917 Kamenz
- 19.03. Selle, Wolfgang
01468 Moritzburg
- 28.03. Dr. med. Vogel, Wolfgang
09456 Annaberg-Buchholz
- 29.03. Dr. med. Heyder, Horst
01217 Dresden
- 29.03. Dr. med. Schurig, Wolfram
01796 Pirna
- 84 Jahre**
- 03.03. Dr. med. Graefe, Adolf
09131 Chemnitz
- 12.03. Dr. med. Kühne, Sighilt
09526 Pfaffroda
- 14.03. Dr. med. Dominick, Manfred
01917 Kamenz
- 17.03. Werner, Ursula
02763 Zittau
- 21.03. Dr. med. Richter, Christa
01217 Dresden
- 30.03. Dr. med. Krügel, Elisabeth
04178 Leipzig
- 86 Jahre**
- 01.03. Prof. Dr. med. habil. Weise, Klaus
04416 Markkleeberg
- 06.03. Dr. med. Müller, Edith
01129 Dresden
- 10.03. Dr. med. Wintzer, Horst
09131 Chemnitz
- 14.03. Dr. med. Schneider, Hans-Georg
04155 Leipzig
- 24.03. Dr. med. Flex, Günter
04277 Leipzig
- 25.03. Dr. med. Klein, Charlotte
04103 Leipzig
- 27.03. Dr. med. Walther, Johanna
08209 Auerbach
- 27.03. Wientzek, Bernhard
01067 Dresden
- 87 Jahre**
- 02.03. Hettwer, Elisabeth
01587 Riesa
- 24.03. Dr. med. Tschardtke, Gudrun
01069 Dresden
- 88 Jahre**
- 19.03. Steinmann, Erna
04328 Leipzig
- 25.03. Dr. med. Steglich, Barbara
02625 Bautzen
- 90 Jahre**
- 30.03. Dr. med. Bergner, Hilda
01099 Dresden
- 91 Jahre**
- 09.03. Dr. med. Liebert, Helga
04451 Borsdorf OT Panitzsch
- 19.03. Dr. med. Steudtner, Gerd
01217 Dresden
- 27.03. Eisner, Ingeborg
04315 Leipzig
- 93 Jahre**
- 10.03. Prof. Dr. med. habil. Rösner, Klaus
08058 Zwickau
- 18.03. Dr. med. Kluppack, Harry
04229 Leipzig
- 94 Jahre**
- 11.03. Dr. med. Hansch, Ursula
04275 Leipzig
- 11.03. Dr. med. Nartschik, Clemens
04157 Leipzig
- 18.03. Dr. med. Kemmer, Carl-Heinz
02742 Neusalza-Spremberg
- 97 Jahre**
- 10.03. Dr. med. Peißker, Elisabeth
04277 Leipzig

Verstorbene Kammermitglieder

– Nachmeldung –

Dr. med. Hans Wehnert,
Radeberg

Abgeschlossene Habilitationen

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – IV. Quartal 2014

Dr. med. Peter Thomas Fellmer,

Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Transplantations-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Universitätsklinikums Leipzig AÖR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Chirurgie zuerkannt.

Thema: Untersuchungen zur Verwendung biologischer und biosynthetischer Materialien in der Gefäßmedizin

Verleihungsbeschluss: 21.10.2014

Dr. med. Christian Mozet,

Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde des Universitätsklinikums Leipzig AÖR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Hals-Nasen-Ohrenheilkunde zuerkannt.

Thema: Aktuelle Targets und deren klinische Bedeutung bei Kopf-Hals-Tumoren – Stellenwert des Hedgehog-Signalwegs

Verleihungsbeschluss: 21.10.2014

Dr. rer. nat. Marina Bigl,

Institut für Biochemie der Universität Leipzig, habilitierte sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach Physiologische Chemie/Biochemie zuerkannt.

Thema: Regulation der Phosphofruktokinase und Fruktose-1,6-Bisphosphatase im gesunden und erkrankten Gehirn, speziell bei der Alzheimerschen Erkrankung

Verleihungsbeschluss: 18.11.2014

Dr. rer. nat. Holger Scheidt,

Institut für Medizinische Physik und Biophysik der Universität Leipzig, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Medizinische Physik/Biophysik zuerkannt.

Thema: Festkörper-NMR Untersuchungen zur Struktur und Dynamik fibrillen-bildender Proteine

Verleihungsbeschluss: 18.11.2014

Dr. med. Skadi Beblo,

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Leipzig AÖR, habilitierte sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach Kinder- und Jugendmedizin zuerkannt.

Thema: Die Phenylketonurie: Verbesserungen der Therapie mit Modellcharakter für andere angeborene Stoffwechselerkrankungen

Verleihungsbeschluss: 16.12.2014

Dr. med. Yousef Yafai,

Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde des Universitätsklinikums Leipzig AÖR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Augenheilkunde zuerkannt.

Thema: Control of Retinal Angiogenesis by Müller Cells: New Therapy Approaches

Verleihungsbeschluss: 16.12.2014

Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden – IV. Quartal 2014

Priv.-Doz. Dr. med. Peter Markus Spieth

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie am Universitätsklinikum der TU Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Anästhesiologie“ erteilt.

Thema der Habilitationsschrift: „Variable Pressure Support Ventilation – Entwicklung und Evaluation einer neuen Beatmungsform“

Verleihungsbeschluss: 26.11.2014

Priv.-Doz. Dr. scient. med. Martina Rauner

Medizinische Klinik und Poliklinik III am Universitätsklinikum der TU Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Endokrinologie“ erteilt.

Thema der Habilitationsschrift: „Mechanisms of glucocorticoid-induced osteoporosis and inflammatory bone

loss: Implications of the Wnt signaling pathway and the RANKL/OPG cytokine network“

Verleihungsbeschluss: 26.11.2014

Priv.-Doz. Dr. med. Christine Hofbauer

Klinik und Poliklinik für Orthopädie am Universitätsklinikum der TU Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Orthopädie“ erteilt.

Thema der Habilitationsschrift: „Osteoporose bei Diabetes Mellitus-Tierexperimentelle, zellbiologische und klinisch-epidemiologische Untersuchungen“

Verleihungsbeschluss: 17.12.2014

Priv.-Doz. Dr. med. Iris Eke

Klinik und Poliklinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum der TU Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Strahlentherapie“ erteilt.

Thema der Habilitationsschrift: „Der Einfluss von Proteinen der Fokalen Adhäsionen auf die Strahlen- und Chemoempfindlichkeit von Tumorzellen: Mechanismen und zielgerichtete Therapiestrategien“

Verleihungsbeschluss: 17.12.2014

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Steffen Löck

Zentrum für Medizinische Strahlenforschung Onco Ray der Medizinischen Fakultät der TU Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Medizinische Physik“ erteilt.

Thema der Habilitationsschrift: „Dynamical Tunneling and its Application to Spectral Statistics“

Verleihungsbeschluss: 17.12.2014

Vorgestellt: Langjährige Autoren des „Ärzteblatt Sachsen“

Dr. med. Jürgen Fege

In dem kleinen Städtchen Wittenburg (b. Schwerin) wurde ich 1940 geboren, und ich legte das Abitur in der Barlachstadt Güstrow ab. Medizinstudium, Promotion und Approbation erfolgten an der Universität Rostock. Die ärztliche Tätigkeit begann ich 1967 in der Inneren Klinik Anna-berg, war danach einige Zeit pulmonologisch tätig und absolvierte dann die Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin im jetzigen Kreis Freiberg. In dieser Funktion arbeitete ich im Landambulatorium Frauenstein (Osterzgebirge), wo ich längere



Zeit als Leiter eingesetzt wurde. In dieser Zeit machte ich die Zusatzausbildungen in Sportmedizin, Chirotherapie und Neuraltherapie und konnte dann eine Zweitfacharzt Ausbildung Orthopädie in der Orthopädischen Klinik der Medizinischen Akademie

Dresden absolvieren. Einige Zeit war ich danach orthopädisch und hausärztlich tätig. Während meiner hausärztlichen Tätigkeit entstanden eine Reihe von kleineren Beiträgen für Fachzeitschriften der ehemaligen DDR. Nach der politischen Wende hatte ich bis 2005 eine orthopädische Praxis in Brand-Erbisdorf. Neben der Medizin gilt mein besonderes Interesse der Geschichte und der Medizingeschichte. Diesbezüglich arbeitete ich bei der Erstellung der Ortschroniken für Weißenborn und Berthelsdorf mit (Wohnort).

Jährlich schreibe ich einen Beitrag für das Landkalenderbuch Osterzgebirge-Sächsische Schweiz. Neben Beiträgen für das „Ärzteblatt Sachsen“ entstanden auch zwei Artikel für die Zeitschrift „Naturarzt“.

Die Fuggerei in Augsburg

Die älteste bestehende Sozial-siedlung der Welt

In meiner Schulerinnerung steht der Name der Augsburger „Fugger“ zu Recht für Reichtum und politischen Einfluss. Diese Augsburger Familie verkörperte im ausgehenden Mittelalter eine gewaltige ökonomische und damit politische Macht im Reich der Habsburger. Vor allem Jacob Fugger „von der Lilie“ (1459 – 1575), auch treffend „der Reiche“ genannt, kam als erfolgreicher Kaufmann, Bergwerksunternehmer und europäischer Bankier zu großem Reichtum, Ansehen und politischem Einfluss. Den grundlegenden Firmenreichtum schufen Jacobs ältere Brüder Ullrich und Georg durch ihren Baumwollhandel mit Italien, ihre Bankgeschäfte mit den Habsburgern und der Päpstlichen Kurie sowie durch Bergwerkserträge beim Abbau von Kupfer, Silber, Quecksilber und Zinn in Tirol, auf dem Gebiet des heutigen Tschechien, der Slowakei und Kastiliens. Ab 1487 leitete Jacob Fugger praktisch die Geschäfte der Firma, die sich zu einem europäisch agierenden Konzern entwickelte mit zahlreichen Faktoreien in ganz Europa. Auch Erzherzog Siegmund

von Tirol erhielt von Jacob Fugger 150.000 Gulden Kredit. Dafür gehörte diesem zeitweilig alles in Tirol geförderte Kupfer und Silber. Jacob Fugger war der wichtigste Geldgeber des Römisch-deutschen Kaisers Maximilian I. Seine Kreditverbindlichkeiten gegenüber dem Fugger waren gewaltig. Durch geschickte Heiratspolitik konnte der Kaiser mit diesem Geld die Königreiche Spanien, Böhmen und Ungarn den Habsburgern sichern. Im Gegenzug erhielt Jacob Fugger die Grafenschaft Kirchberg bei Ulm und weitere Herrschaften in Vorderösterreich, und der Kaiser erhob ihn 1511 als Reichsgraf in den Adelsstand. Mit der riesigen Summe von 851.918 Gulden an die deutschen Kurfürsten finanzierte Jacob ebenfalls die Wahl des spanischen Königs Karl I. zum deutschen König und späteren Kaiser Karl V. Zu gegebenem Anlass konnte der Fugger Karl V. erinnern: „Ohne meine Hilfe hätte Eure kaiserliche Majestät die Römische Krone nicht erlangen können.“ Jacob Fugger stellte auch für Papst Julius II. die Gelder zur Anwerbung seiner Schweizer Garde zur Verfügung. Der Fugger verdiente zusätzlich am Ablasshandel, sodass Martin Luther



Büste von Jacob Fugger

© Fege



Blick in eine Straße der Fuggerei

© Fege

schrieb: „Man müsste wirklich dem Fugger und dergleichen Gesellschaft einen Zaum in das Maul legen.“ Die Fugger kontrollierten bis zehn Prozent der Wirtschaft im Heiligen Römischen Reich. Im fortgeschrittenen Alter wollte Jacob Fugger ein gottgefälliges Werk für sein Seelenheil vollbringen. Er ließ deshalb ab 1516 in Augsburg eine Reihenhauseinsiedlung für bedürftige arbeitswillige einheimische Handwerker und Tagelöhner bauen. Maurermeister Thomas Krebs übernahm als Baumeister diese große Aufgabe. Im Stiftungsbrief der Siedlung vom 23. 8.1521 liest man: „Namlich so sollen soliche hewser Fromen Armen taglönern und handtwercern und burgern und inwonern dieser stadt Augsburg, die es notturtig sein und am besten angelegt ist, umb gottes willen gleichen und darin weder schankung muet und gab nit angesehen...“ In der Siedlung sollten also würdige Arme wohnen, die ohne eigenes Verschulden durch Krankheit oder andere Ereignisse bedroht waren, oft auch Familien mit mehreren Kindern. Bettler wurden nicht aufgenommen. Von 1681 bis 1694 lebte Franz Mozart, der Urgroßvater des Komponisten Wolfgang A. Mozart, in der Fuggerei. Die Bewohner konnten innerhalb oder außerhalb der Siedlung ihrem Broterwerb nachgehen. Es handelte sich damit um eine Hilfe zur Selbsthilfe, die dann beendet werden sollte, wenn sich die wirtschaftliche Situation der betroffenen Familie normalisierte. Nach einem standardisierten Grundriss entstan-

den zunächst in zweigeschossigen „schnurgrad auf die Reih“ gebauten Häusern bis 1523 52 Wohngebäude. Die Kosten beliefen sich auf ca. 20.000 Gulden, der Preis eines Stirndiamanten für Jacobs Frau. Auf die zentrale Herrengasse liefen fünf Nebengassen zu. Ein kleines Gärtchen gehörte zu jeder Wohnung im Erdgeschoss. Die Jahresmiete einer Wohnung betrug einen Rheinischen Gulden, den Wochenverdienst eines Handwerkers. Außerdem musste der Mieter täglich drei Gebete für den Vermieter und seine Familie sprechen, nämlich das Vaterunser, das Glaubensbekenntnis und das Ave Maria. Mehrfach wurde die Fuggerei auf zuletzt 67 Häuser baulich erweitert. Im 17. Jahrhundert erhielten alle Häuser einen Hausbrunnen. 1581/82 errichtete der Baumeister Hans Holl innerhalb der Siedlung die St. Markuskirche, in der ein Geistlicher wirkte.

1509 bis 1512 ließ Jacob Fugger in der Augsburger St. Anna-Kirche die prachtvolle Fuggerkapelle bauen, in der die Grablegung der drei Fuggerbrüder Ulrich, Georg und Jacob erfolgte. Im 19. Jahrhundert entstand neben der St. Markus-Kirche ein Verwaltungsgebäude für die Fuggerei. Das Gesamtareal der Siedlung schützt eine hohe Mauer, die durch mehrere Tore passiert werden konnte. Im 30-jährigen Krieg haben 1.623 schwedische Soldaten 23 Häuser „gänzlich ruiniert.“ Während der Augsburger Bombennacht vom 25. zum 26. 2. 1944 zerstörte die Royal

Airforce etwa 2/3 der Sozialsiedlung. Ein vorsorglich eingerichteter kleiner Bunker in unmittelbarer Nähe der Siedlung rettete etwa 200 Menschenleben. 1973 richtete man in diesem Bunker auf 100 Quadratmetern ein kleines Museum ein, in dem die Geschichte der Siedlung und der Fugger dargestellt ist. Bereits im Juni 1945 erhielt der Architekt Raimund Baron von Doblhoff den Auftrag zum Wiederaufbau der Siedlung aus dem Stiftungsvermögen. Mit großem persönlichem Respekt wurde die einzigartige Anlage unter Wahrung des äußeren Erscheinungsbildes bis 1955 wiederaufgebaut. Es erfolgte eine Erweiterung auf Trümmergrundstücken nach Westen und Süden auf 67 Häuser mit 140 Wohnungen. Diese werden auch heute wie in der Entstehungszeit von wenig vermögenden Katholiken bewohnt, die eine symbolische Jahresmiete von etwa einem Euro bezahlen, das entspricht ca. einem Rheinischen Gulden. Sie beten bis zum heutigen Tag für Jacob Fugger.

Die Fuggerei ist heute zusammen mit dem Rathaus und den Fuggerhäusern ein touristischer Hauptanziehungspunkt des über 1000-jährigen Augsburg. Etwa 180.000 Touristen besuchen jährlich die Stadt. Seit 2006 erhebt die Fuggerei ein geringes Eintrittsgeld. Die Hauptfinanzierung erfolgt aber heute nach wie vor durch das Stiftungsvermögen aus Immobilien und der Forstwirtschaft, das von der Gräflin-Fuggerschen Stiftungsadministration verwaltet wird. Seit 2004 führt Maria Elisabeth Gräfin Thun-Fugger den Vorsitz des Familienseniors. Erst seit 2007 erinnert ein bescheidenes Denkmal an Jacob Fugger. Im Jahre 2010 schrieb nach einer Besichtigung die bayerische Staatsministerin für Arbeit, Soziales und Frauen, Christine Haberthauer, ins Gästebuch: „Verantwortung und Mitmenschlichkeit in Tradition von Generation zu Generation in der Familie weitergetragen. Dafür stehen die Fugger. Ein wunderbares Vorbild.“ Andererseits verführte auch die Fugger ihr großes Reichtum zur Zockerei. Die vielfache Verflechtung des Fuggerschen Ver-

mögens mit Kirche, Fürsten und Kaisertum machte das Fuggersche Unternehmen auch abhängig von den politischen Schwankungen und Wirren. Dies führte zeitweise zur Zahlungsunfähigkeit der Firma, sodass Kaiser Maximilian Jacob Fugger seinerseits finanziell unter die Arme greifen mußte. Die Fuggerei funktioniert auch heute wie eine kleine Stadt in der Stadt mit acht Gassen, umgeben von einer durch drei Tore unterbrochenen Mauer. Nur das Ochsentor ist von 5.00 bis 22.00 Uhr für Besucher und Bewohner geöffnet. Von 22.00 bis 5.00 Uhr schließt der Wächter alle Tore. Fuggereibewohner, die bis 24.00 Uhr durch das Tor zurückkehren, zahlen 0,50 Euro an den Wächter, danach kostet die späte Rückkehr ein Euro. Seit 2007 können die Besucher eine etwa 60 Quadratmeter große Schau-



Eingangstür in die ehemalige Wohnung von Franz Mozart © Fege

wohnung in der Ochsen-gasse besichtigen. Es ist erstaunlich, wie zweck-

Ein nachahmenswerter Versuch

Die Existenz eines besonderen „Ministerium für Wissenschaft und Kunst“ täuscht. Es täuscht vor, dass Wissenschaft und Kunst noch etwas miteinander zu tun hätten in unseren Landen. Die Zeiten eines Leonardo, da man in beiden Disziplinen Meister sein konnte, sind lange vorbei. Der Siegeszug der Wissenschaften seit der Renaissance hat die Künste hoffnungslos abgehängt, die ihrerseits die Wissenschaft fast völlig ignorieren. Dabei könnte die Kombination von Logik und Intuition beiden nicht schaden (noch Bach be-

zeichnete sein Komponieren als „musicalische Wissenschaft“). Kurzum, man hat in Görlitz den Versuch gemacht, lokale Wissenschaft und lokale Kunst einander wieder näherzubringen, indem man im vorigen Jahr die chronisch unterbelegte jährliche Versammlung der Kreisärztekammer Görlitz in das chronisch unterbelegte Schlesische Museum verlegte, was ein voller Erfolg wurde. In diesem Jahr wurde lediglich das Museum in die Neissstraße gewechselt. Wiederum konnten die Mediziner mittels hoch kompetenter Führungen auf den Spuren von Humboldts und Virchows durch die Bibliothek der Oberlausitzischen Gesell-

mäßig die Wohnungen hinter der einfachen Fassade eingerichtet sind. Sogar Fernwärme fehlt nicht. Jede von ihnen hat einen eigenen Eingang und ein Gärtchen. Die auf Zug reagierenden mechanischen Türglocken funktionieren wie vor 500 Jahren. Ein Besuch gibt einen interessanten und lohnenden Einblick in die mittelalterliche Augsburger Sozial-siedlung. Jacob Fugger starb 1523. In seinen beiden Testamenten zeigt sich der Mensch Jacob Fugger in dem Bewusstsein, dass ihm sein Reich-tum von „Gottes Gnaden“ gegeben wurde. Der Firmenachfolger wurde auf Wunsch des kinderlosen Jacobs sein Neffe Anton Fugger. Die adligen Nachfahren bekleideten zum Teil höhere Staats- und Kirchen-ämter.

Dr. med. Jürgen Fege,
Weißborn / OT Berthelsdorf

schaft der Wissenschaften wandeln, was für manche eine nachgeholte Premiere, für alle aber willkommene kulturelle Vergewisserung war. Das Abschluss-Buffer im ehrwürdigen Gewölbe des Patrizierhauses war dann auch keine simple Abfütterung, sondern trug die kommunikative „Weihe“ von Kunst und Geschichte weiter in die Gespräche an Tischen und Bänken. Ein paar Kliniker mehr hätten nicht geschadet, aber ein Oberhaus ist eben manchmal etwas langsam. – Insgesamt ein Ansatz, der zur Nachahmung empfohlen werden kann.

Prof. Dr. med. habil. Peter Stosiek, Görlitz

Spiritualität und Haltung – Plädoyer für den „zweiten Blick“

Sehr geehrter Herr Krause, ich habe am Wochenende Ihren Beitrag im „Ärztblatt Sachsen“ zur Spiritualität gelesen und möchte Ihnen ganz herzlich dafür danken. Sie haben mir praktisch aus dem Herzen geschrieben. Beim Lesen bekommt man so den Eindruck, dass

sich unser Medizinsystem in den letzten Jahren etwas in diese gesamt-heitliche Betrachtungsweise der Patientenbetreuung bewegt hat. Da glaube ich allerdings, dass Sie diesen Eindruck aus Ihrer Tätigkeit im palliativen Sektor gewonnen haben. Ich denke aber, dass es in den Bereichen der Akutmedizin nicht minder wichtig ist und hier fehlt es „am zweiten Blick“ noch ganz erheblich. Ich möchte den Bogen noch viel weiter spannen: Diese Herangehensweise an die Betreuung von Patienten ist

letztendlich das Geheimnis für ein gutes Arzt-Patient-Verhältnis. Wenn wir uns möglicherweise über Vertrauensverlust beklagen, dann hat das aus meiner Sicht genau dort seine Ursachen: Wir müssen den Studenten und jungen Ärzten wieder vermitteln, dass sie nicht nur Mediziner, sondern Ärzte und Menschen sind.

Nochmals herzlichen Dank.

Prof. Dr. med. Guido Fitze, Dresden

Ärztblatt Sachsen 2/2015

Die Heilstätten für Tuberkulose im sächsischen Bergland

Zusammenfassung

Sachsen war bereits im 19. Jahrhundert eines der Zentren der Industrialisierung in Deutschland. Aufgrund beengter und unhygienischer Wohnverhältnisse, vor allem in den Arbeitervierteln größerer Städte, grassierte die Lungentuberkulose. Auf Initiative des Sächsischen Volksheilstättenvereins (und später der Landesversicherungsanstalt) wurden zwischen 1873 und 1905 im Vogtland und in der Oberlausitz Heilstätten für finanziell schlechter gestellte Tuberkulosekranke errichtet. Die Geschichte dieser Häuser wird aufgezeigt.

Die Geschichte der Heilstättenbewegung in Sachsen beginnt im Jahre 1873. Damals gründete der junge Chemnitzer Augenarzt, Dr. Carl Driver, im vogtländischen Reiboldsgrün die erste Lungenheilstätte Sachsens. Driver hatte sich wegen eines Rheumaleidens und einer Tuberkuloseerkrankung im Kurort Reiboldsgrün aufgehalten und sich gesundheitlich erholt. Aufgrund dieser Erfahrung beschloss er, in diesem Kurort eine Lungenheilstätte zu errichten und erwarb dort im Jahre 1873 zwei Bauernhäuser. Außerdem konnte er vorhandene Badeeinrichtungen übernehmen. Gleichzeitig wechselte er seine Fachrichtung von der Augen- zur Lungenheilkunde. Die Bauernhäuser wurden von ihm für die Behandlung von Tuberkulösen umgebaut. Vorbild seiner Einrichtung war der Ort Görbersdorf in Schlesien, in dem der junge Arzt Dr. Hermann Brehmer im Jahre 1854 die erste deutsche Lungenheilstätte eröffnet und das kleine Dorf zu einem Kurort erhoben hatte (Gebser, 1929).

Die von Driver geschaffene Einrichtung in Reiboldsgrün war dem steigenden Bedarf bald nicht mehr gewachsen. Deshalb errichtete Driver 1888 ein neues Heilstättengebäude („Winterheim“ bzw. „Neues Kurhaus“ genannt). Bis zum Ersten



Heilstätte Reiboldsgrün.

Quelle: Sächsischer Heilstättenverein für Lungenkranke, Kunstanstalt Franz 1928.

Weltkrieg stand diese Einrichtung nur Selbstzahlern zur Verfügung. Im Jahre 1918 erwarb der Sächsische Volksheilstättenverein das Privatsanatorium, wandelte es in ein Haus für alle Bevölkerungsschichten (vor allem für Patienten aus dem Mittelstand) um und setzte den Sanitätsrat Dr. Gebser als Chefarzt ein, der bereits in Sachsen als Tuberkulosearzt tätig war. Die Heilstätte Reiboldsgrün hatte inzwischen – nach dem Umbau eines angekauften Waldgasthofs – eine beachtliche Größe erreicht: Bei Übernahme der Anstalt durch den Heilstättenverein war eine Kapazität von 250 Betten in sechs Gebäuden vorhanden. Die Einrichtung wurde in den Folgejahren umfassend modernisiert, was vor allem in der finanziell schwierigen Zeit nach dem Ende des Ersten Weltkriegs die Vereinskasse stark belastete. Ein großzügiger Anbau (vor allem für chirurgische Eingriffe wie dem therapeutischen Pneumothorax) konnte erst 1928 in Reiboldsgrün eröffnet werden. In der Anstalt waren vor Aufnahme des chirurgischen Betriebs zwei Ärzte beschäftigt, nach der Erweiterung der Einrichtung waren es fünf Ärzte (ebd.).

Am 8. Juli 1893 riefen Dr. Felix Wolff, der 1892 die Heilstätte Reiboldsgrün gepachtet hatte, und der Geheimrat Dr. Fiedler, Leibarzt des sächsischen Königs Albert, den „Verein zur Be-

gründung und Erhaltung von Volksheilstätten für Lungenkranke im Königreich Sachsen“ ins Leben. Damit begann auch in Sachsen die sogenannte „Volksheilstättenbewegung“. Ihre Vertreter hatten die Absicht, Häuser für finanziell schlechter gestellte Tuberkulosekranke zu bauen. Erstes Ziel des unter der Schirmherrschaft des Königs stehenden Vereins war die Errichtung einer Heilstätte für männliche Tuberkulosekranke im vogtländischen Albertsberg. Diese älteste Anstalt des Vereins konnte am 20. September 1897 mit einer Kapazität von 121 Betten eröffnet werden (Michel, 1929).

Das Hauptgebäude wurde nach Entwürfen des Geheimen Medizinalrats Professor Curschmann aus Leipzig und des Architekturprofessors Tschermann aus Dresden errichtet. Schon bald musste die Heilstätte aber für die Aufnahme von 141 Patienten um einige Barackenbauten vergrößert werden. Im Jahre 1909 konnte eine anstaltseigene Kapelle auf dem Gelände eingeweiht werden (Linding, 1929). Kurz vor dem Ersten Weltkrieg wurden die provisorischen Baracken durch einen Neubau ersetzt. In den 1920er-Jahren erfolgte eine großzügige Umgestaltung des Anstaltsparks, sogar ein Teich wurde angelegt. Ein Anbau für die neue chirurgische Abteilung entstand 1928. Damit wurde zugleich die

Umwandlung der Volksheilstätte Albertsberg in ein Tuberkulosefachkrankenhaus mit chirurgisch-klinischer Ausrichtung vollzogen (Michel, 1929).

Das dritte Heilstättenprojekt in Sachsen war eine Einrichtung für tuberkulöse Frauen im vogtländischen Silberbachtal. Eine Spende des Königs (in Höhe von 100.000 Mark) und weiterer privater Geldgeber sowie ein Zuschuss der Landesversicherungsanstalt Sachsen ermöglichten die Realisierung des Vorhabens. Als Tag für die Grundsteinlegung wählte man den Geburtstag der sächsischen Königin Carola. Am 15. Oktober 1900 wurde die Eröffnung in ihrem Beisein gefeiert – die Namensgebung „Carolagrün“ für die neue Einrichtung lag also nahe. Die Anstalt war am Anfang mit 121 Betten ebenso groß wie die in Albertsberg. Den Auftrag zur Verwirklichung des Projekts erhielten wiederum, wie in Albertsberg, der Architekt Tscharmann und der Medizinalrat Curschmann. Eine eigene Kapelle erhielt die Anstalt 1906. Die Heilstätte Carolagrün wurde im Jahre 1907 um eine Abteilung für 20 tuberkulosekranke Kinder erweitert und im Jahre 1913 kam ein Bau mit 60 Betten für Kinder hinzu. Die Anschaffung eines ersten Röntgengeräts erfolgte kurz nach Kriegsende im Jahre 1919 (Havenstein, 1929).

In allen Einrichtungen des Sächsischen Volksheilstättenvereins wurden die Kranken bis in die 1920er-Jahre hinein nach der von Brehmer entwickelten hygienisch-diätetischen Kurmethode behandelt. Ein Unterschied zum Therapieprogramm in preußischen Heilstätten bestand in der Verordnung von Trinkkuren. Auf dem Gelände der Reiboldgrüner Anstalt lag die Christiane-Eberhardinen-Quelle, deren Wasser unter anderem im Rahmen der Behandlung von Kehlkopfkrankheiten verabreicht wurde.

Ebenso wie in anderen deutschen Heilstätten verloren viele Kurmethoden, die auf Brehmer zurückgingen, in den 1920er-Jahren auch hier ihre Bedeutung. Der traditionelle Ansatz wurde durch die chirurgische Behandlungspraxis verdrängt. Die durchgeführten Operationen umfassten den künstlichen Pneumothorax, die Strangdurchtrennung, die Phrenicusexhairese und die Thorakoplastik. Die medikamentöse Behandlung mittels Streptomycin ersetzte nach dem Zweiten Weltkrieg wiederum diese OP-Techniken weitgehend.

Der Sächsische Volksheilstättenverein betrieb mit Albertsberg, Carolagrün und Reiboldgrün drei Heilstätten in der Nähe des vogtländischen Ortes Auerbach auf einer im Vergleich zu anderen deutschen Heilstätten recht hohen Lage von 650 bis 700 Metern über dem Meer. Die Kranken, die in

die Anstalten des Volksheilstättenvereins kamen, waren vor allem Versicherte der Landesversicherungsanstalt Sachsen (LVA) und der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte (Michel, 1929).

Die LVA, die neben dem Heilstättenverein die zweite treibende Kraft der Heilstättenbewegung war, plante auch den Bau einer eigenen Einrichtung und erwarb zu diesem Zweck um 1902 ein fast 94 Hektar großes Waldgrundstück oberhalb des Oberlausitzer Ortes Neustadt, der direkt an der Grenze zu Böhmen lag. Dort ließ die LVA 1905 ihre erste eigene Anstalt für tuberkulöse Männer mit dem Namen „Heilstätte Hohwald“ errichten. Mit einer Aufnahmekapazität für 250 – 270 Patienten gehörte der Neubau zu den größten Anstalten jener Zeit in Deutschland (nur Beelitz bei Berlin mit Betten für 950 Lungenkranke war noch wesentlich größer). Der bauliche Entwurf der Heilanstalt wurde von Regierungsbaumeister Geißler erstellt. Als Baukosten werden 2,5 Millionen Mark angegeben (Winkler & Albrecht, 2005).

Auf dem Anstaltsgelände wurden drei Wohnhäuser, ein Verwaltungsgelände sowie Gebäude für technische Einrichtungen errichtet. Zwischen 1908 und 1954 befand sich auf dem Heilstättengelände sogar eine Privatschule für die vielen Kinder des Personals. Außerdem hatte Hohwald von 1905 bis 1993 eine eigene Poststelle. Ein Kuriosum war darin zu erkennen, dass der Heilstätte Ländereien des einstigen Ritterguts Langburkersdorf gehörten. Der Chefarzt stand dem gesamten Gutsbezirk vor, war also bis 1948, als das Heilstättengelände in den Ort Berthelsdorf eingemeindet wurde, auch als Obmann für das Forst- und Postwesen verantwortlich. Insgesamt lebten zwischen 150 und 180 Menschen dauerhaft auf dem Klinikgelände. Es gab anstaltseigene Werkstätten, eine Gärtnerei, eine Bäckerei und ein Lebensmittelgeschäft. Das gesamte Heilstättengelände war in den ersten Betriebsjahren eingezäunt. Da der Anstaltspark bis an die tschechische Grenze heranreichte, konnte über ein Gartentor das säch-



Heilstätte Carolagrün.

Quelle: Sächsischer Heilstättenverein für Lungenkranke, Kunstanstalt Franz 1928.



Heilstätte Albertsberg.
Quelle: Sächsischer Heilstättenverein für Lungenkranke, Kunstanstalt Franz 1928.

sische Staatsgebiet verlassen werden (Winkler & Albrecht, 2005). Als erster Chefarzt war im Frühjahr 1905 der frühere Leiter der vogtländischen Heilstätte Reiboldgrün, Dr. Schulze, berufen. Er war bis zur Eröffnung der Heilstätte Hohwald am 11. Dezember 1905 auch für den Innenausbau zuständig. Außerdem gab es einen Ober- und einen Assistenzarzt. Den Betrieb begann man mit 16 Patienten, die von vier Diakonissenschwestern und zwölf Helferinnen betreut wurden. In den ersten Betriebsjahren fanden vor allem Leichttuberkulose Aufnahme in Hohwald. Der durchschnittliche Behandlungszeitraum betrug anderthalb bis drei Monate. Für jeden Pfliegling stand in den hölzernen Liegenhallen ein Platz für die Freiluftkur zur Verfügung. Erst nach der Einrichtung chirurgischer Behandlungsmöglichkeiten in der Zeit nach dem Ersten Weltkrieg kamen auch Schwerverranke und blieben bis zu einem Jahr in Hohwald. In den Jahren zwischen 1905 und 1923 wurden fast 20.000 Kranke behandelt und zu fast 90 Prozent als erwerbsfähig entlassen. Unmittelbar nach dem Ersten Weltkrieg stieg die Zahl der Schwertuberkulösen, die in den sächsischen Heilstätten Aufnahme fanden, eklatant an und Behandlungszeiträume von bis zu zweieinhalb Jahren waren keine Seltenheit (Winkler & Albrecht, 2005).

Im Jahre 1944 legte der Assistenzarzt Martin Dittrich eine Dissertation über Behandlungserfolge in der Heilstätte Hohwald in den Jahren 1933 bis 1942 vor. Die Arbeit ist veröffentlicht worden und bietet einen guten Einblick in die Tuberkulosebehandlung dieser Zeit (Dittrich, 1944).

Nach Auflösung der LVA übernahm die Sozialversicherungsanstalt Sachsen als Rechtsnachfolgerin am 14. Dezember 1946 die Trägerschaft der Heilstätten. Von November 1951 bis zum 13. Dezember 1990 war die Versicherung sogar Eigentümerin der Anlagen. Die Aufsicht lag beim Gesundheitsministerium der DDR. Da in den 1960er-Jahren immer weniger Lungentuberkulosepatienten einen Heilstättenaufenthalt verordnet bekamen, wurde Hohwald 1975 auf Veranlassung der SED im Bezirk Dresden als letzte traditionelle Heilstätte in Sachsen geschlossen. Es erfolgte die Umwandlung in eine Bezirksklinik für Orthopädie und Rehabilitation (Winkler & Albrecht, 2005).

Von Dezember 1990 bis September 1994 war die ehemalige Heilstätte im Besitz der neugegründeten LVA Sachsen und wurde als Rehaklinik betrieben. Nach 1994 übernahmen die privaten Memory-Kliniken Leipzig die Anlage. Im September 1994 erhielt die Memory-Klinikgruppe für 99 Jahre das Erbbaurecht, musste aber am 1. April 1997 Insolvenz an-

melden. Am 1. Januar 1998 wurde die private Asklepios-Gesellschaft Eigentümerin des Hauses. Sie betreibt die Anlage bis zum heutigen Tag als Rehaklinik (Ebd.).

Die Anstalt Carolagrün, die nach dem Zweiten Weltkrieg auf eine Größe von 189 Betten für Tuberkulose angewachsen war, wurde bereits 1965 in ein Heim für geistig behinderte Kinder und Jugendliche umgewandelt. Das Heim wurde 1995 privatisiert und gehörte bis 2000 dem Verein Lebenshilfe Auerbach e.V. Seit 2000 steht die Anlage leer und ist Verfall und Vandalismus preisgegeben (thelostplaces.blogspot.com).

Die Heilstätten Reiboldgrün und Albertsberg erlitten ein ähnliches Schicksal. Zunächst wurden die Anstalten 1966 in psychiatrische Kliniken für Kinder und Jugendliche umgewandelt (Leibniz-Institut für Länderkunde, 1998). Nach der Wende blieben sie bis 1998 zunächst als Teil des Sächsischen Krankenhauses für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie in Betrieb (Drucksache 6106 des Sächsischen Landtags). Dann firmierten die Häuser bis zu ihrer Schließung im Jahre 2004 als Filiale der Sächsischen Psychiatrischen Klinik Rodewisch. Jetzt stehen sie leer. Nutzungsmöglichkeiten sind bislang nicht in Sicht (Internetseite des SKH Rodewisch).

Eine von der Stadt Leipzig gebaute Heilstätte wurde im Mai 1906 im vogtländischen Adorf eröffnet. Sie konnte bis zu 94 (männliche) Lungenkranke aufnehmen. Die Betten waren prinzipiell Leipziger Bürgern vorbehalten. Nicht-Leipziger durften unter Zahlung höherer Kurkosten ebenfalls aufgenommen werden, sofern freie Betten zur Verfügung standen. Im März 1928 wurde die Heilstätte um ein Haus für 60 tuberkulöse Kinder erweitert (Helm, 1930). Dieses Gebäude wurde 2009 abgerissen. Im ehemaligen Hauptgebäude war zuletzt ein Seniorenheim untergebracht. Es steht heute leer. Auf dem Anstaltsgelände wurde im Jahre 1996 ein Neubau der Paracel-

susklinik für Innere Medizin und Unfallchirurgie eröffnet (Internetseite der Paracelsus-Kliniken).

Die Ortskrankenkasse des Berliner Buchdruckgewerbes richtete im November 1921 eine Kureinrichtung für zwölf männliche Tuberkulose im erzgebirgischen Reitzenhain ein. Die geringe Bettenkapazität erwies sich damals aber schon als nicht ausrei-

chend. Daher wurde 1922 – 24 mit einem Neubau mit Platz für 45 männliche und für 35 weibliche Lungenpatienten eine Erweiterung vorgenommen (Helm, 1930). Ob das Haus in Reitzenhain aber noch als „Heilstätte“ im klassischen Sinne gelten kann, ist fraglich, da wegen der Einführung der chirurgischen Therapie seit dem Beginn der 1920er-Jahre eigentlich nur noch Lungen-

fachkliniken existierten. Um diese Zeit fand die Heilstättenbewegung in Sachsen ihr Ende.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:
Andreas Jüttemann, Dipl.-Psych.
Institut für Geschichte und Ethik der Medizin
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Magdeburger Str. 8, 06112 Halle (Saale)
Tel.: 0345 557 3552, Fax: 0345 557 3557
E-Mail: andreas.juettemann@medizin.uni-halle.de

Goldenes Doktordiplom

Die Charité ehrt seit vielen Jahren ihre Alumni, die vor 50 Jahren an der Charité promoviert haben, mit der Vergabe einer „Goldenen Doktorurkunde“. Auch im Jahr 2015 soll dies wieder im Rahmen eines großen Festaktes im Konzerthaus am Gen-

darmenmarkt in Berlin-Mitte erfolgen. Leider ist der Kontakt zu so mancher Kollegin/manchem Kollegen verloren gegangen. Sollten Sie vor etwa 50 Jahren in Berlin promoviert haben oder jemanden kennen, für den das zutrifft, melden Sie sich doch bitte im Promotionsbüro der Charité – Universitätsmedizin Berlin (030) 450576018/016/058.

Bitte richten Sie Ihre Rückmeldung an folgende Adresse:

Charité – Universitätsmedizin Berlin
Promotionsbüro
Frau Manuela Hirche
Augustenburger Platz 1,
13353 Berlin

Manuela.hirche@charite.de

40-jähriges Studienjahres-Jubiläumstreffen

Die Hallenser Medizin- und Zahnmedizin-Studenten des Jahrgangs 1970 mit Abschluss 1975 laden ein, das 40-Jährige Jubiläum des Staatsexam-

ens am 30. Mai 2015 in Halle/Saale zu feiern.

Detaillierte Informationen erteilen:

Dr.med. Elisabeth Kühne,
Mobilfunk 0160/99103254,
E-Mail: hno-arzt halle@t-online.de

Dr. med. Corry Aspe,
E-Mail: corryaspe@t-online.de

Auch das gab's!

Der Examensfall oder das autistisch-undisziplinierte Denken in der Medizin und seine Überwindung (Bleuler)

Einst im medizinischen Staatsexamen an der Medizinischen Akademie Carl Gustav Carus Dresden erhielt – wie in allen klinischen Prüfungsfächern – der Examenskandidat auch im Fach Kinderheilkunde einen „Fall“; er hatte ein Kind zu untersuchen, eine schriftliche Krankengeschichte anzulegen und dem Professor darüber Rede und Antwort zu stehen.

Das Kind ist munter und vergnügt, arbeitet seinen Fähigkeiten entsprechend bei allen Untersuchungsgän-

gen mit, kindgemäß albert es auch ein bisschen herum. Der Kandidat jedoch gerät zunehmend ins Schwitzen – was er auch untersucht, er findet keinen krankhaften Befund. Aber es muß doch einen Befund geben, denn sonst hätte man ihm den „Fall“ nicht als Prüfungsgegenstand übergeben! Er nimmt den Untersuchungsgang noch ein zweites Mal vor, um bloß nichts zu übersehen. Wieder findet er keinen Krankheitsbefund. Nun fürchtet er, dass er vielleicht doch etwas übersehen hat, dass seine Kenntnisse und Fähigkeiten im Fach Kinderheilkunde nicht ausreichen. Mit innerlichem Zittern entschließt er sich dennoch, zu seinem Untersuchungsbefund zu stehen, auch wenn der vielleicht unzureichend oder fehlerhaft sein sollte

und er in dem Fach nicht bestehen sollte. Er bekennt dem Professor: Ich....ich.... habe keinen krankhaften Befund feststellen können. – Der Professor ist äußerst zufrieden. Das Kind war in schlechtem Pflegezustand mit einem katarrhalischen Infekt zur stationären Behandlung gegeben worden, es ist wieder gesund und wird am gleichen Tag aus der Klinik entlassen. Der Kandidat erhält die Note „Sehr gut“ für die Prüfung am Krankenbett.

Erzählt nach einer wahren Begebenheit.

Dr. med. Mahnolf Roßner, Lippstadt