

Editorial	Medizin am Scheideweg	96
Berufspolitik	8. Symposium der Österreichischen Ärztekammer Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung	97 98
	Verlust eines Mandats im Wahlkreis Nordsachsen Wahlperiode 2015 – 2019	99
Gesundheitspolitik	Interprofessioneller Gesundheitskongress in Dresden: Delir	100
	Spezifische Behandlungsangebote für Patienten mit komplexen Behinderungen	100
	CIRS-Fall: Polysomnografie	101
Medizinische Fachangestellte	Befragung zur Ausbildungssituation Werbung um Nachwuchs auf der KarriereStart 2016	102 104
	Ergebnisse der Zwischenprüfung	104
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	105
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Konzerte und Ausstellungen	107
Recht und Medizin	Ärztliche Behandlung und Einwilligungsfähigkeit von betreuten Patienten – Handlungsleitfaden	108
Buchbesprechung	Komplikationen und Folgeerkrankungen nach Schlaganfall	112
	Suchtgefährdete Erwachsene mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen/FASD	113
	Diankonieschwestern in der SBZ	114
	Gebührenordnung für Ärzte	114
	Östlich der Sonne und westlich des Mondes	115
Personalia	Prof. Dr. med. habil. Christian Schwokowski zum 75. Geburtstag	116
	Jubilare im April 2016	117
	Abgeschlossene Habilitationen	120
Medizingeschichte	Zur Entdeckung und Nutzung der sächsischen Radonquellen	121
	Wilhelm von Kugelgen	125
Feuilleton	Studentisches Leben in der „guten alten Zeit“	126
Beilage	Fortbildung in Sachsen – Mai 2016	



Messe KarriereStart 2016
Seite 104



Zur Entdeckung und Nutzung
sächsischer Radonquellen
Seite 121



Studentische Leben in der
„guten alten Zeit“
Seite 126

Titelbild: © SLÄK

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

Medizin am Scheideweg



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

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung mit Langlebigkeit und Multimorbidität in Deutschland, des rasanten medizin-technischen Fortschritts, der ökonomischen Steuerungsmechanismen und Fehlreize sowie einer zunehmenden Anspruchshaltung der Gesellschaft steigt der Kostendruck in den sozialen Sicherungssystemen. Es ist auch für das wohlhabende Deutschland unbestritten, dass zukünftig die Kostenentwicklung für die öffentliche Gesundheitsversorgung nicht ausufern darf, um die Leistungsfähigkeit des Sozialstaates und seine Daseinsversorgung zu erhalten. Wie also soll die hochentwickelte moderne Medizin mit der sich weiter öffnenden Schere zwischen steigendem Versorgungsbedarf bei abnehmenden finanziellen und personellen Ressourcen umgehen?

Alle Bevölkerungsprognosen sind sich für Deutschland einig in der generellen Aussage: „Wir werden weniger und wir werden Älter“! Die Trendprognose des Statistischen Bundesamtes (Prof. Beske 2016) lautet: Bis 2060 geht die Bevölkerungszahl um 4 Mio. und die Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter um 15 Mio. zurück. Allein die Altersgruppe 67 Jahre und älter nimmt um 5 Mio. zu! Die ständig steigende Lebenserwartung hat weitreichende Auswirkungen auf das Krankheitsspektrum in höheren Altersgruppen mit zunehmendem Leistungsbedarf. Morbiditätsprognosen weisen drastische Zunahmen bei typischen Alterskrank-

heiten, wie zum Beispiel Demenz, Krebs, Schlaganfall, Herzinfarkt und Diabetes Mellitus aus. Die Baby-Boomer-Jahrgänge scheiden ab 2016 aus dem Erwerbsleben aus. Die Zuwanderung von Asylbewerbern wird langfristig diese Entwicklung nicht ändern. Die Ausgaben pro Versicherten steigen von 970 Euro im Alter von 1 bis 20 Jahren auf 5.343 Euro im Alter von 90 Jahren. Ohne gesundheitspolitische Gegenmaßnahmen stiege der Beitragssatz der GKV bis 2060 bis auf 52 % (!). Leistungseinschränkungen wären unvermeidlich.

Die gesellschaftlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen es den Ärzten ermöglichen, ihre Expertise in den gesellschaftlichen Wandel einzubringen. Dabei unterliegt die moralisch-ethische Entscheidungslast ärztlichen Handelns heute zusätzlich einem ökonomisch-juristischen und disziplinarischen Druck. Krankenhäuser und Praxen sind auch wirtschaftliche Unternehmen, die die Tendenz zur Gewinnmaximierung verfolgen (müssen). Dieser Entwicklung muss immer wieder ein aus dem ärztlichen Ethos erwachsendes Wertebewusstsein entgegengesetzt werden, das auf Vertrauen und Verantwortung gegenüber unseren Patienten und der Gesellschaft beruht. Dringend notwendig ist das innerärztliche Gespräch zu den professionellen Pflichten, die sich unter anderem aus den stürmischen medizintechnischen Innovationen bei zunehmender Mittelknappheit ergeben. Dabei könnte die ärztlich unterstützte Methode der expliziten Priorisierung, wie sie seit Jahren von der Bundesärztekammer propagiert wird, für ein effektiveres und gerechteres Gesundheitssystem sorgen, das sich mehr nach sozialen Werten, Sinnhaftigkeit und Notwendigkeit und weniger an rein ökonomischen Kriterien orientiert. Die Zentrale Ethikkommission versteht unter Priorisierung die ausdrückliche Feststellung einer Vorrangigkeit von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vor anderen. Am oberen Ende steht, was nach Datenlage und fachlichem wie öffentlichem Konsens als unverzichtbar, wichtig und dringlich erscheint,

am Ende das, was wirkungslos ist bzw. mehr schadet als nützt. Nicht nur Methoden und Krankheitsgruppen, sondern vor allem Indikationen können priorisiert werden. Der Schweregrad einer Erkrankung, der Nettonutzen und die Kosteneffektivität werden in Anlehnung an das schwedische Priorisierungsmodell um weitere formale Kriterien ergänzt: Transparenz, nachvollziehbare Begründung, Gleichheitsgebot, Rechtsschutz für Patienten und anderes.

Zurück zu der eingangs gestellten Frage: Ist nach weiterer Ausschöpfung von noch vorhandenen Rationalisierungsreserven jede nützliche Leistung für jeden Patienten auch zukünftig zur Verfügung zu stellen? Um diese Frage beantworten zu können, bedarf es baldmöglichst der Berufung eines Expertenrates, der bei der Bundesärztekammer angesiedelt sein könnte und der aus Mitteln des sogenannten Innovationsfonds finanziert werden könnte. Zur Operationalisierung der vielschichtigen Priorisierungsanliegen bedarf es mehr denn je eines mit Autorität und Legitimation ausgestatteten Gremiums, das diese notwendige ordnungs-ethische Aufgabe übertragen bekommt, um nicht in ein ungesteuertes Rationierungsdilemma infolge von Leistungseinschränkungen der GKV zu geraten.

Auch in Deutschland ist es Zeit für eine systematische Priorisierungsdiskussion, wie sie bereits seit vielen Jahren in mehreren entwickelten Ländern erfolgreich geleistet wird. Weit fortgeschritten ist das schwedische Priorisierungsmodell mit seinen konsentierten Priorisierungsleitlinien, die auf der Grundlage gesellschaftlich akzeptierter Werte einen steuernden Effekt auf die Gesundheitsversorgung bewirken.

Wir verkennen nicht, dass es sich bei dem Priorisierungsprojekt um eine anspruchsvolle, jedoch erforderliche Gegenwarts- und Zukunftsaufgabe handelt, die auf den Weg gebracht werden muss. Die Ärzteschaft sollte diesen dynamischen Prozess mit fachlich-medizinethischer Expertise begleiten.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Ehrenpräsident

8. Symposium der Österreichischen Ärztekammer

Bereits zum 8. Mal lud die Österreichische Ärztekammer Ende Januar 2016 zu ihrem Wiener Symposium ein. Kammerpräsident Dr. Artur Wechselberger konnte erneut viele deutsche Vertreter von Ärztekammern, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhausgesellschaften begrüßen. Auch die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Frau Barbara Klepsch, bereicherte das Symposium mit ihrer Anwesenheit und betonte in ihrem Grußwort die gute Zusammenarbeit zwischen der Österreichischen und der Sächsischen Landesärztekammer. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, stellte die aktuelle Gesundheitsreform in Deutschland vor und ging diesbezüglich auf die verschiedenen kürzlich verabschiedeten einschlägigen Gesetze ein, wie zum Beispiel das GKV-Versorgungsstärkungs-, das Krankenhausstruktur-, Präventions- und Palliativgesetz. Zudem stellte er weitere, in 2016 von der Bundesregierung geplante Gesetzesvorhaben vor, wie etwa das Korruptionsbekämpfungsgesetz und das Pflegeförderungs- und Pflegeförderungs-gesetz.

Vorträge zum Thema Primary Health Care in Österreich – hier ging Dr. Artur Wechselberger auf die vorherrschende Krankenzentrierung und die immer noch untergeordnete Rolle der Primärversorgung ein – und zum Thema Überalterung der Bevölkerung und die daraus resultierende Versorgungsproblematik rundeten diesen Themenkomplex ab. Dabei wurde insbesondere der in Österreich besonders niedrige Anteil der Allgemeinmediziner an der Gesamtärzteschaft – nur etwa 15 Prozent – herausgestellt. Die bereits in 2013 angestrebte Reform mit den Zielen der Entlastung des stationären Bereichs und der Stärkung der Primärversorgung, der Verbesserung der interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeitsformen und des Abbaus von Doppelstruktu-



Präsident Erik Bodendieck informierte über gesundheitspolitische Gesetzesvorhaben in Deutschland © ÖÄK

ren sowie der Umgestaltung des Finanzierungssystems greift bislang noch nicht richtig.

Ein weiterer Themenblock befasste sich mit der Aus- und Weiterbildung. Der Vizepräsident der Ärztekammer für Steiermark, Dr. Martin Wehrschütz, informierte über die neue Ärztausbildungsordnung 2015, die unter anderem die „Europäisierung“ der Ausbildung in Österreich zum Ziel hatte. Hier existieren zum Teil deutliche Unterschiede im Vergleich zu Deutschland. So findet in Österreich zunächst eine neunmonatige Basisausbildung statt (mit Ausnahme der Anatomie), woran sich dann die Spezialisierung anschließt (allgemeinmedizinische, internistische Fächer, chirurgische Fächer, andere Fächer). Über die Evaluierung der Turnusärztausbildung (vergleichbar mit der Weiterbildung in Deutschland) berichtete Dr. Karlheinz Kornhäusl, Obmann der Bundessektion Turnusärzte bei der Österreichischen Ärzte-

kammer. Frau Nina Walter, stellvertretende Ärztliche Geschäftsführerin bei der Landesärztekammer Hessen, referierte zur Weiterbildungssituation in Hessen, insbesondere zur Datenerhebung und über die aktuellen Ergebnisse.

Der Vizepräsident der Österreichischen Ärztekammer, Dr. Harald Mayer, stellte die aktuelle Strukturanalyse der in Österreich tätigen Ärzte vor. Dabei fällt auf, dass der Anteil der ausländischen Ärzte im Verhältnis zu Deutschland deutlich geringer ist und nur bei etwa sieben Prozent liegt.

Am Rande des Symposiums nutzten die sächsischen Teilnehmer die Gelegenheit, sich mit den österreichischen Partnern über die Fortsetzung der Zusammenarbeit bzw. über weitere gemeinsame Projekte zu verständigen.

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung

6. Februar 2016



Ärzte in Weiterbildung an den Informationsständen © SLÄK

Bereits zum achten Mal hat die Sächsische Landesärztekammer, die Krankenhausgesellschaft Sachsen, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen und die Deutsche Apotheker- und Ärztekbank die Ärzte in Weiterbildung und die PJ-ler in Sachsen zu einer gemeinsamen Informations-, Beratungs- und Fortbildungsveranstaltung in das Gebäude der Sächsischen Landesärztekammer geladen. Mit 160 Kollegen und PJ-lern war die Veranstaltung noch besser besucht als im Vorjahr.

Zu Beginn der Veranstaltung informierte die Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer, Dipl.-Med. Petra Albrecht, in ihrem einflussreichen Vortrag über die umfassenden Chancen, Einsatz- und Wei-

terbildungsmöglichkeiten von Ärzten im ambulanten und stationären Bereich sowie im öffentlichen Gesundheitswesen in Sachsen. Dabei stellte sie die ausgezeichneten beruflichen Perspektiven im Freistaat und die Weiterbildungsaufgaben der Sächsischen Landesärztekammer heraus. Dipl.-Med. Heidrun Böhm, Leiterin des Referats „Öffentlicher Gesundheitsdienst, Infektionsschutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz“ im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, übermittelte in ihrem anschließenden Vortrag das Grußwort der Sächsischen Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Barbara Klepsch.

Im Foyer der Sächsischen Landesärztekammer konnten sich die Teilnehmer an den Informationsständen von Krankenhäusern aus Sachsen, aber auch bei den Gastgebern der Veranstaltung konkret über berufliche Möglichkeiten, Tätigkeitsbereiche, Förderungen sowie Weiterbildungsoptionen informieren. Antworten auf generelle Fragen rund um die ärztliche Weiterbildung und zum Aufgaben- und Angebotsspektrum der Koordinierungsstelle Allgemeinmedizin erhielten die Teilnehmer am Beratungsstand der Sächsischen Landesärztekammer. Dabei gab es auch viele Beratungsgespräche zu konkreten und oft auch ganz persönlichen Fragen der Weiterbildung. Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

hielt an ihrem Präsentationsstand ein breit gefächertes Informationsangebot zur Niederlassung, zu freien Weiterbildungsstellen im ambulanten Bereich und auch darüber bereit, wo und für welches Fachgebiet Praxisnachfolger gesucht werden. Am Informationsstand des Landesverbandes Sachsen der Ärzte und Zahnärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst konnten sich die angehenden Ärzte detailliert über berufliche Möglichkeiten in diesem Sektor erkundigen. Das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ konnte zu den verschiedenen Förderangeboten im Freistaat beraten. Neben Unterstützungsangeboten in der Weiterbildung, wie sie viele sächsische Kliniken bieten, waren die Weiterbildungsverbände in Sachsen für die Besucher besonders interessant.

Auch in diesem Jahr bot ein breites Workshop-Programm viele praktische Inhalte vom „Erfolgreichen Arztgespräch“, über „Junger Arzt trifft alten Patienten“ bis hin zum „Traumjob Hausarzt“. In insgesamt zehn Workshops konnten sich die Teilnehmer eingehend zu speziellen Fragestellungen rund um die Tätigkeiten als Arzt im Krankenhaus oder in der Niederlassung informieren. Erfahrene Kollegen berichteten zu wichtigen Themen der ärztlichen Tätigkeit wie zum Beispiel Stressmanagement oder auch ärztliche Gesprächsführung. Ebenso wurden Workshops angeboten, die sich mit



Aufmerksame Zuhörer im Plenarsaal

© SLÄK

rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen der ärztlichen Berufsausübung beschäftigten, zum Beispiel zu verschiedenen Niederlassungsmöglichkeiten, zur Finanzierung einer Praxis, zu Steuerfragen und vieles mehr. Besonders gut besucht waren am Veranstaltungstag die Workshops „Keine Angst vorm Notfall“ und „Arbeiten als angestellter Arzt in einer Praxis“.

Die Thematik „Vereinbarkeit von Beruf und Familie“ steht immer öfter im Fokus von Berufsentscheidungen und kristallisiert sich als erheblicher Wettbewerbsvorteil für Kliniken und Praxen heraus. So fand auch diese

Thematik in der einstündigen Podiumsdiskussion regen Zuspruch. Aufgrund des großen Interesses wird dieses Thema im nächsten Jahr in den Einführungsblock integriert, sodass die Veranstaltung nicht mit den Workshops kollidiert. Damit wird eine Anregung vieler Besucher in den Evaluationsbögen aufgenommen.

Die von den Teilnehmern erneut sehr positiv bewertete Informationsveranstaltung hat sich als ein wichtiger Bestandteil des Angebots der Sächsischen Landesärztekammer und weiterer Institutionen im sächsischen

Gesundheitswesen etabliert, um Ärzte frühzeitig für eine ärztliche Tätigkeit im Freistaat Sachsen zu gewinnen. Die Fülle des Angebotes ist für einen Tag fast zu viel, weshalb viele Teilnehmer diese Veranstaltung gerne auch wiederholt besuchen. Für den **4. Februar 2017** ist diese Veranstaltung mit ihren interessanten Gesprächen, Workshops und Beratungen bereits wieder fest eingeplant.

Jeanette Kuhnert B.A.
Sachbearbeiterin Ärztlicher Geschäftsbereich
Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Verlust eines Mandats im Wahlkreis Nordsachsen

Bestätigung eines nachrückenden Mitglieds der Kammerversammlung der Wahlperiode 2015 bis 2019

Im Wahlkreis Nordsachsen hat das Kammermitglied Herr Steffen Lange, Facharzt für Innere Medizin, angestellter Arzt, infolge einer neuen ärztlichen Tätigkeit im Bereich einer anderen Landesärztekammer den Sitz in der Kammerversammlung gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz verloren.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat dies in seiner Sitzung am 3. Februar 2016 festgestellt.

Zugleich konnte im Wahlkreis Nordsachsen, Herr Dr. med. Klaus Land-schreiber, Facharzt für Allgemeinmedizin, Arzt im Ruhestand, Beilrode, als nachrückendes Mitglied für die verbleibende Wahlperiode 2015 bis 2019 bestätigt werden.

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

CATALIN DORIAN
FLORESCU



WOVOR WIR FLIEHEN UND WO WIR HEIMAT SUCHEN
Lesung und Gespräch mit **Dr. med. Meryam Schouler-Ocak**,
Leiterin des Forschungsbereichs Interkulturelle Migrations-
und Versorgungsforschung und Sozialpsychiatrie an der
Berliner Charité

DEUTSCHES HYGIENE-MUSEUM
22. MÄRZ, DIENSTAG, 19 UHR

Der ältere Patient im Krankenhaus



Interprofessioneller Gesundheitskongress am 8. und 9. April 2016 in Dresden

Über ein Drittel der Patienten im Krankenhaus ist 70 Jahre und älter. Eine besondere Patientengruppe, denn laut Berliner Altersstudie hat ein Drittel der über 70-Jährigen fünf oder sogar mehr behandlungsbedürftige Erkrankungen. Multimorbidität, Polypharmazie, kognitive Einschränkungen, Immobilität – Krankenhäuser müssen sich auf solche Probleme einstellen. „Bei älteren

Patienten ist das Risiko hoch, dass die Situation entgleist und Komplikationen in mehreren Organsystemen auftreten“, betont Dipl.-Med. Sabine Vodenitscharov, Chefarztin der Fachkliniken für Geriatrie in Radeburg. Der ältere Patient im Akutkrankenhaus ist daher ein zentrales Thema auf dem Interprofessionellen Gesundheitskongress, der am 8. und 9. April 2016 in Dresden veranstaltet wird. Kooperationspartner des von Springer Pflege veranstalteten Kongresses sind unter anderem die Sächsische Landesärztekammer sowie das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden.

Ältere Menschen sind besonders gefährdet, bei einem Krankenhausaufenthalt eine akute Verwirrtheit, ein Delir, zu erleiden. „Ein Delir wird häufig nicht erkannt oder vorschnell als Demenz diagnostiziert“, bemängelt Andrea Kuphal, Pflegedirektorin der Radeburger Fachkliniken für Geriatrie. Interdisziplinäre und professionsübergreifende Konzepte können das Delirrisiko senken und die Versorgung verbessern. „Gerade bei älteren, multimorbiden Patienten kann eine einzelne Berufsgruppe der komplexen Problematik nicht gerecht werden“, sagt Chefarztin Vodenitscharov. An den Fachkliniken für Geriatrie Radeburg arbeiten Ärzte, Pflegenden, Neuropsychologen, Physio-, Musik-, Ergotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeiter, Neuropsycho-

logen und Masseur eng zusammen. Die Empfehlung an Akutkrankenhäuser: eine Kooperation mit einer geriatrischen Klinik sowie ein geriatrisches Screening, um geriatrische Patienten – unabhängig vom Alter – identifizieren und gegebenenfalls frühzeitig verlegen zu können.

Auf dem Interprofessionellen Gesundheitskongress wird das Delirmanagement beim älteren Patienten diskutiert, der Umgang mit Polypharmazie sowie ein regionaler Versorgungspfad Sturzsyndrom. Dabei arbeiten im Rahmen eines Modellprojekts, initiiert vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, niedergelassene Ärzte, ambulante Pflegedienste und Kommunen zusammen, um Stürze bei älteren Menschen zu vermeiden.

Speziell an Ärzte richtet sich das Modul zur Kompressionstherapie und der Praxisworkshop Reanimation. Rund 800 Teilnehmer werden erwartet, darunter Ärzte, Pflegefachkräfte, MFAs und Gesundheitswissenschaftler.

Informationen im Internet: www.gesundheitskongresse.de/dresden/2016/.
Anmeldung bei Andrea Tauchert: andrea.tauchert@springer.com.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Spezifische Behandlungsangebote für Patienten mit komplexen Behinderungen

Ziel einer Fortbildungsveranstaltung am 16. April 2016 in der Sächsischen Landesärztekammer ist die Förderung der Weiterentwicklung spezifischer Behandlungsangebote für Patienten mit komplexen Behinderungen sowie die Vernetzung aller in

Sachsen an der Thematik interessierten Ärzte und angrenzend Tätigen.

Seit Juli 2015 existiert die gesetzliche Grundlage für die Gründung von Medizinischen Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEB). Damit kann in Zukunft eine Versorgungslücke geschlossen werden, denn bisher fehlte hier eine zur Weiterbehandlung erwachsener Patienten spezialisierte Ergänzung der Regelversorgung. Darüber hinaus wurde für den Personenkreis auch der Anspruch auf nichtärztliche Leis-

tungen formuliert, wenn diese eingebettet in ein ärztlich geleitetes MZEB zur Diagnostik, Behandlungsplanung und Koordination notwendig sind. Damit ist der Weg für die Verbesserung der medizinischen Versorgung einschließlich der notwendigen Kooperation mit nichtärztlichen Therapeuten verschiedener Fachdisziplinen für Patienten mit komplexen Behinderungen geebnet.

Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderungen werden keine Konkurrenz zur Regel-

versorgung darstellen, sondern eine notwendige Ergänzung zur Abmilderung von spezialisierter Unterversorgung. Die Herausforderungen, die in der Behandlung von Patienten mit komplexen Behinderungen und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten entstehen, müssen künftig im Sinne von Barrieren konzeptionell mitbedacht werden. Ärzte, die über Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit komplexen Behinderungen verfügen, kennen die Notwendigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit, der Einbeziehung mehrerer Bezugspersonen und die Schwierigkeiten, die aus sonst tolerablen Terminserien bei verschiedenen Fachärzten und Wartezeiten resultieren können. (Dr. med. Katja Albertowski)

Medizinische Versorgung und Kooperation für Patienten mit komplexen Behinderungen und erheblichen Verhaltensauffälligkeiten

**16. April 2016, 09.00 – 17.30 Uhr,
Sächsische Landesärztekammer**

Programm unter: www.slaek.de;
Anmeldung: Tel.: 0351 8267 -351
oder fortbildung@slaek.de.

Dr. med. Katja Albertowski
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Dresden, Klinik und Poliklinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

CIRS-Fall: Polysomnografie

„Der Anfang des Heils ist die Kenntnis des Fehlers.“ Epikur

Die Buchstaben „CIRS“ stehen für Critical Incident Reporting-System. Die Internetplattform <http://www.cirsmedical.de/> ist inzwischen allgemein bekannt und wird von vielen Kollegen genutzt, um anonym kritische Fälle zur Diskussion zu stellen und aus diesen Fällen zu lernen. Wir stellen Ihnen regelmäßig einzelne Fälle vor, die wir für interessant halten.

Aufmerksam machen möchten wir auch auf die speziell für Krankenhäuser angelegte Plattform www.kh-cirs.de und die Plattform für Hausarztpraxen www.jeder-fehler-zaehlt.de.

CIRS-Fälle Monat November 2014

Die Fortschritte in der Polysomnografie führen dazu, dass immer mehr Patienten, die mit entsprechenden Unterstützungssystemen für die Nacht ausgestattet sind, stationär aufgenommen werden.

Die beiden Fälle des Monats November 2014 auf der Plattform KH-Cirs-

Netz beschäftigen sich mit den daraus folgenden Problemen, die nicht nur medizinischer, sondern auch technischer Natur sind.

Oft wird das Problem unterschätzt, denn es gibt Patienten, die ohne ein CPAP-Gerät vital gefährdet sind. Da die Patienten in der Regel sehr gut über ihre Erkrankung aufgeklärt sind, lässt sich medizinisch alles über eine umfassende Anamnese klären, gegebenenfalls müssen externe Befunde angefordert werden. Bei Patienten mit einem Schlafapnoe-Syndrom sind klare anaesthesiologische Standards zu berücksichtigen. Details finden Sie unter www.kh-cirs.de/faelle/november14.html.

Problematisch bleibt allerdings der Umgang mit mitgebrachten CPAP-Geräten. Es muss vorab geklärt werden, wie damit umgegangen wird, wenn der Patient aufgrund seines aktuellen gesundheitlichen Zustandes sein Gerät nicht selbst bedienen kann. Inwieweit von vornherein auf hauseigene Geräte mit entsprechend eingewiesenem Personal zurückgegriffen werden kann, sollte jedes Haus festlegen.

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Befragung zur Ausbildungssituation der Medizinischen Fachangestellten

Die soziodemografische Entwicklung macht auch vor dem medizinischen Assistenzpersonal keinen Halt. Gute Ausbildung ist wichtig. Die äußeren Rahmenbedingungen, wie etwa der Rückgang der Zahl der Auszubildenden, die Notenverschlechterung und die steigenden Durchfallquoten bei den Abschlussprüfungen, erschweren aber die Ausbildung deutlich. Vor diesem Hintergrund hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer vor Jahresfrist eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich dieser Thematik annehmen soll(te). Als eine der von der Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Maßnahmen wurde die Evaluation der Ausbildungssituation der Medizinischen Fachangestellten mittels einer Fragebogenaktion vom Vorstand beschlossen und durchgeführt.

Es wurden Fragebögen an 536 Ausbilder und 614 Auszubildende versendet bzw. ausgegeben. Die erfreulich hohe Rücklaufquote lag bei 60 % bei den Ausbildern und bei 80 % bei den Auszubildenden. An dieser Stelle möchten wir uns bei Ihnen für Ihre Mitarbeit bedanken!

Nachfolgend veröffentlichen wir einige ausgesuchte Ergebnisse der Befragung:

Ca. 30 % der Ausbilder hatten Probleme, einen geeigneten Auszubildenden zu finden. Für 40 % der Auszubildenden war/ist es der Wunschberuf; für ca. 50 % der Befragten hingegen nur ein interessanter Beruf unter mehreren.

Ca. 50 % der Ausbilder erstellen keinen schriftlichen betrieblichen Ausbildungsplan für die praktische Ausbildung.

Nur 2/3 der Ausbilder geben an, dass klare Zuständigkeiten und Ansprechpartner für die Organisation und den Ablauf der Ausbildung in der Praxis gegeben sind. Dies wird bestätigt von den Auszubildenden, von denen 20 % sagen, dass keine klaren Zuständigkeiten gegeben sind.



© SLÄK

Die Anleitung während der praktischen Ausbildung durch den Arzt erfolgt zu 50 % häufig und zu 33 % manchmal. Das wird von den Auszubildenden deutlich relativiert, die 20 % häufig und zu 40 % manchmal angeben. Nach Aussage der Ausbilder erfolgt dies häufig durch eine Fachkraft, gelegentlich aber auch durch angelernte Kräfte oder andere Auszubildende.

Nur ca. 66 % der Ausbilder führen regelmäßig Ausbildungsgespräche durch, um mögliche Probleme zeitnah und konstruktiv zu beheben.

30 % der Ausbilder räumen den Auszubildenden (unzulässigerweise) nicht die Möglichkeit des Schreibens des schriftlichen Ausbildungsnachweises während der Arbeitszeit in der Praxis ein. Nach Angaben der Auszubildenden wird das sogar in 60 % der Fälle so praktiziert.

15 % der Ausbilder lassen sich nicht regelmäßig den schriftlichen Ausbildungsnachweis vorlegen und besprechen diesen nicht mit den Auszubildenden; die Auszubildenden sehen den Anteil hier sogar bei ca. 60 %.

Die Zusammenarbeit/Kommunikation mit der Berufsschule wird von 20 % der Ausbilder als mangelhaft und ungenügend bewertet. Allerdings wird von ca. 75 % der Ausbilder der Kontakt mit der Berufsschule auch nur selten oder nie gesucht.

Weniger als die Hälfte der Ausbilder hat die Frage der beabsichtigten

Übernahme des Auszubildenden in ein Arbeitsverhältnis bejaht; für ca. 40 % war noch keine Aussage möglich.

10 % der Auszubildenden geben an, dass kein respektvoller Umgang zwischen Ausbilder/Praxismitarbeiter und Auszubildenden herrscht.

Fast 20 % der Auszubildenden merken an, dass die Teamentwicklung und -arbeit nicht gefördert wird.

30 % der Auszubildenden antworteten, dass sie mit ausbildungsfremden Tätigkeiten betraut werden.

In ca. 10 % der Fälle werden die gesetzlichen Arbeitszeitregelungen (eher) nicht eingehalten.

20 % der Auszubildenden sagen, dass die Anleitung zur Selbsterarbeitung in der Berufsschule nicht ausreichend und verständlich ist.

In 20 % der Fälle werden die Ausbildungsinhalte in den Lernfeldern nicht praxisbezogen vermittelt.

Häufigen Unterrichtsausfall beklagen 12 % der Auszubildenden; „manchmal“ wurde mit 45 % angegeben.

Die Auszubildenden verwenden nur relativ wenig Vorbereitungszeit für Aufgaben in der Praxis/Berufsschule: 15 % 1 Stunde, 30 % 2 Stunden, 22 % 3 Stunden.

Fast 40 % der Auszubildenden haben irgendwann ernsthaft darüber nachgedacht, die jetzige Ausbildung abzubrechen.

Die Ausbildungsbedingungen in der Ausbildungspraxis geben 23 % mit

sehr gut, 40 % mit gut und 21 % mit befriedigend an; die in der Berufsschule 5 % mit sehr gut, 35 % mit gut und 41 % mit befriedigend. 20 % der Auszubildenden würden sich nicht mehr für den jetzigen Ausbildungsberuf und 30 % nicht mehr für den jetzigen Ausbildungsbetrieb entscheiden.

Die Antworten geben, auch wenn einige davon nicht überraschend sind, Anlass zum Nachdenken. Fehlende schriftliche Ausbildungspläne, unklare Zuständigkeiten und unzureichende Anleitung während der praktischen Ausbildung sowie das unregelmäßige Führen von Ausbildungsgesprächen auf der einen Seite, kein respektvoller Umgang mit den Auszubildenden, das Betrauen mit ausbildungsfremden Tätigkeiten und die teilweise Nichtbeachtung von gesetzlichen Vorgaben, etwa mit Blick auf die Arbeitszeitregelungen, auf der anderen Seite, demotivieren diese auf lange Sicht. Hinzu kommt noch Unterrichtsausfall in zum Teil signifikantem Umfang. Aus alledem lassen sich auch die zum Teil sehr schlechten Prüfungsergebnisse ableiten.

Inzwischen wurden/werden bereits verschiedene (weitere) Maßnahmen von der Sächsischen Landesärztekammer umgesetzt. So werden zukünftig regelmäßige Schulleitertref-

fen im Hause der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt. Die Ausbilder und die Berufsschulen sollen enger zusammengebracht werden. Das Angebot an Prüfungsvorbereitungskursen wird verstärkt. Im „Ärzteblatt Sachsen“ wurde eine feste Rubrik „Medizinische Fachangestellte“ etabliert.

Neu aufgelegt haben wir eine sogenannte Mentorenschulung. Diese aus sechs Blöcken á vier Stunden bestehende Fortbildungsreihe – jeder Block kann auch einzeln besucht werden – richtet sich an Medizinische Fachangestellte, die als Mentor für die Auszubildenden fungieren und an der Planung, Durchführung und Kontrolle der praktischen Ausbildung von MFAs mitwirken. Auf der Grundlage der rechtlichen Rahmenbedingungen vermittelt sie Ausbildungsinhalte, das zur Berufsausbildung erforderliche pädagogische, organisatorische und rechtliche Grundwissen und macht mit den wichtigsten Ausbildungsmethoden vertraut. Weitere Informationen erhalten Sie über das Referat Medizinische Fachangestellte bei uns im Hause (Frau Hartmann, Tel.: 0351 8267 170).

Ass. jur. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer

Werbung um Nachwuchs

Sächsische Landesärztekammer stellt Ausbildung „Medizinische Fachangestellte“ auf der KarriereStart 2016 vor

Vom 22. bis 24. Januar 2016 fand in Dresden die Messe KarriereStart statt. Auch die Sächsische Landesärztekammer war mit einem eigenen Stand vertreten. Rund 280 Messebesucher informierten sich über den Ausbildungsberuf der Medizinischen Fachangestellten (MFA), dessen Aufgabenspektrum, über die Ausbildungsdetails und Karrierechancen.

Zum Beruf gehört ein hohes Maß an Organisationstalent und Empathie gegenüber dem Patienten.

Interessierte am Ausbildungsberuf der MFA bekamen so die Möglichkeit mit der Sächsischen Landesärztekammer ins Gespräch zu kommen und nützliche Tipps rund um Bewerbung, Ausbildung und Ausbildungsstandorte zu sammeln. Auch bezüg-



Interessierte rund um den Ausbildungsberuf der MFA am Stand der Sächsischen Landesärztekammer.

© SLÄK

lich des Medizinstudiums und dem Beruf des Arztes gab es am Stand der Sächsischen Landesärztekammer rund 60 Anfragen. Mit dem Messeauftritt konnten nochmal möglichst viele interessierte und motivierte

künftige Auszubildende angesprochen und mobilisiert werden, um so auch dem Fachkräftemangel entgegen zu wirken.

Lisa Oertel

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Zwischenprüfung „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste Zwischenprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinischer Fachangestellter/Medizinische Fachangestellte“ am Montag, dem 6. Juni 2016, 9.00 – 11.00 Uhr in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Teilnehmer/innen an der Zwischenprüfung sind Auszubildende des zweiten Ausbildungsjahres und Umschüler/innen, die in diese Fachklassen integriert sind.

Anmeldeformulare und Gebührenbescheide für die Prüfungsgebühren erhalten alle Ausbilder von der Sächsischen Landesärztekammer. Die

Anmeldung zur Zwischenprüfung hat bis zum 30. April 2016 zu erfolgen.

Auszubildende und Umschüler/innen sind aufgefordert, das Ausbildungsnachweisheft am Tag der Zwischenprüfung bei der Aufsichtsführung zur Sichtung durch die Sächsische Landesärztekammer einzureichen. Die Freistellung zur Zwischenprüfung umfasst nur den Zeitraum der Prüfung (§ 15 Berufsbildungsgesetz).

Die Auszubildenden und Umschüler/innen gehen anschließend wieder in die Arztpraxis oder zum Unterricht. Auszubildende, deren 18. Lebensjahr zum Ende des ersten Ausbildungsjahres noch nicht vollendet war, sind verpflichtet, eine ärztliche Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Jugendarbeitsschutzgesetz spätestens am Tage der Anmeldung zur Zwischenprüfung bei

der Sächsischen Landesärztekammer vorzulegen, soweit dies noch nicht erfolgt ist. Anderenfalls ist die Eintragung des Berufsausbildungsvertrages des/der Auszubildenden aus dem Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse nach § 35 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz zu löschen.

Die Teilnahme an der Zwischenprüfung ist nach dem Berufsbildungsgesetz und der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten eine der Zulassungsvoraussetzungen für die Teilnahme an der Abschlussprüfung.

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

Marina Hartmann

Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

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.kvsachsen.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			
16/C009	Haut- und Geschlechtskrankheiten (häftiger Vertragsarztsitz)	Aue-Schwarzenberg	24.03.2016
16/C010	Neurologie und Psychiatrie	Mittlerer Erzgebirgskreis	24.03.2016
16/C011	Psychologische Psychotherapie/Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	11.04.2016
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
16/C012	Radiologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Zwickau	11.04.2016

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			
16/D015	Chirurgie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.03.2016
16/D016	Ärztliche Psychotherapie	Hoyerswerda, Stadt/ Kamenz	11.04.2016
16/D017	Kinder- und Jugendmedizin	Löbau-Zittau	24.03.2016

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			
16/L007	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	24.03.2016
16/L008	Innere Medizin*)	Delitzsch	11.04.2016

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

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Annaberg-Buchholz	Abgabe: 30.06.2016
Allgemeinmedizin*)/Badearzt	Oelsnitz	Abgabe: 30.09.2016
Allgemeinmedizin*)	Stollberg	geplante Abgabe: spätestens 2017
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz	geplante Abgabe: 31.03.2017

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		
Allgemeinmedizin*)	Niesky Ort: Kodersdorf	Abgabe: 01.04.2016
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: 2017/2018
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Herrnhut	Abgabe: III/2018

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

Elektronischer Heilberufsausweis
Vorab-Identifizierung in nur 10 Minuten!
Jetzt Termin bei der Sächsischen Landesärztekammer vereinbaren!

Dresden: 0351 8267 360 berufsregister@slaek.de
Leipzig: 0341 5644056 leipzig@slaek.de
Chemnitz: 0371 216514 chemnitz@slaek.de
Bautzen: 03591 3632757 aussenstelle-bautzen@slaek.de



Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer

Konzert – Festsaal

Sonntag, 3. April 2016
11.00 Uhr – Junge Matinee
„Die ganze Welt in einer Gitarre“
Studierende der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden stimmen Sie ein auf das bevorstehende String-Spring-Festival, welches vom 14. bis 17. April 2016 an der Hochschule für Musik zu erleben sein wird.

Sonntag, 8. Mai 2016
11.00 Uhr – Junge Matinee
„Endspurt zum Bundeswettbewerb“
Es musizieren Schülerinnen und Schüler des Sächsischen Landesgymnasiums für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Sonntag, 5. Juni 2016
11.00 Uhr – Junge Matinee
Violine plus – „Weiss(t) (Mo)zart Du von Bach?“
Klassische und romantische Werke gefühlvoll bis virtuos von Beethoven, Mozart, Wieniawsky, Weiss, Brahms u.a. dargeboten von Studierenden der Klasse Prof. Annette Unger der Hochschule für Musik Carl Maria Weber Dresden
Am Klavier: Dariya Hrynkiw

Programmorschau

25. September 2016, 11.00 Uhr
Junge Matinee
Es musizieren Schülerinnen und Schüler der Musikschule des Landkreises Meißen

Ausstellungen im Foyer und 4. Etage

Katrin Feist
Vom satten Gelb der Fahrbahnmarkierung – Malerei
bis 24. April 2016

Katharina Lewonig
Hinkeln – Malerei und Zeichnung
28. April 2016 bis 10. Juli 2016
Vernissage: Donnerstag,
28. April 2016, 19.30 Uhr
Einführung: Susanne Greinke,
Kunstwissenschaftlerin, Hochschule für Bildende Künste Dresden

Rita Geißler
Im Licht – Malerei, Zeichnung, Grafik
28. Juli bis 23. Oktober 2016
Vernissage: Donnerstag,
28. Juli 2016, 19.30 Uhr
Einführung: Dr. sc. phil. Ingrid Koch,
Kulturjournalistin, Dresden

Ramazan Salman



Ärztliche Versorgung von geflüchteten Menschen aus anderen Kulturen

Vortrag zu Theorie und Praxis
inter- und transkultureller Ansätze
in der Flüchtlingsversorgung

15. März 2016, 18.00 Uhr
Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16
01099 Dresden

Ramazan Salman ist Sozialwissenschaftler und Medizinsoziologe, Vorstandsmitglied der Deutsch-Türkischen Mediziner-gesellschaft, Mitglied der Deutsch-Türkischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und psychosoziale Gesundheit e.V.

Ärztliche Behandlung und Einwilligungsfähigkeit von betreuten Patienten – Handlungsleitfaden

Wiederholt wurden an die Mitglieder der Landesarbeitsgemeinschaft für Betreuungsangelegenheiten (LAG) Sachverhalte herangetragen, in denen im Dreiecksverhältnis Patient-Betreuer-Arzt Fragestellungen zu Inhalten und zur Reichweite von Entscheidungskompetenzen einer medizinischen Behandlung aufgeworfen wurden. Zur Problemsensibilisierung soll an einem praktischen Beispiel die Ausgangslage der immer wieder auftretenden Konfliktsituation erläutert werden. Vorab ist darauf hinzuweisen, dass hier eine stete Kommunikation zwischen Patient, Arzt und Betreuer im gemeinsamen Miteinander von hohem Stellenwert ist.

Frau Z. ist weit über die 80, lebt seit ca. zehn Jahren allein, kinderlos. Alle übrigen Verwandten sind selbst im hohen Alter, ohne Kontakt zu ihr. Sie ist persönlichkeitsakzentuiert und im Umgang außerordentlich querulato- risch. Altersbedingt treten zunehmend Verschleißerscheinungen auf, wie COPD, Diabetes und anderes. Eine Betreuung wird wegen der desolaten finanziellen Situation gegen ihren Willen eingerichtet, unter anderem mit Gesundheitssorge. Zunehmend beklagt sie Sehbeschwerden. Nach Auskunft des Hausarztes wäre eine Augenoperation angezeigt. Diese lehnt die Betreute ab, da sie Haus, Hof und Tiere nicht verlassen will, die Versorgung dort wäre nicht mehr sichergestellt. Auf Veranlassung einer Verwandten erhält sie bei einem Augenarzt einen Termin, den sie in Begleitung einer Pflegedienstmitarbeiterin wahrnimmt. Von Letztgenannter wird an die Betreuerin herangetragen, dass der Augenarzt weder dem Betreuten noch der Pflegedienstmitarbeiterin irgendetwas Verwertbares mitgeteilt habe, lediglich eine Augenoperation sei nicht angezeigt. Der Arzt bean-

standet, dass der Betreuer den Termin nicht wahrgenommen hat.

Fazit:

Alle sind verärgert, der Arzt mit der Auffassung, der Betreuer hätte zum Termin kommen müssen; der Betreuer über den – aus seiner Sicht – ignoranten Umgang mit dem Betreuten, der Pflegedienst, da er mit der Verärgerung des Arztes konfrontiert ist und nicht als Ansprechpartner wahrgenommen wird (Nur am Rande – Der Patient hätte ohne weiteres in die Auskunftserteilung gegenüber dem begleitenden Pflegedienst einwilligen können!) Der Betreute ist verunsichert, weiß nicht, was mit ihm los ist.

Warum sprach der Arzt nicht mit seinem Patienten? Keine der vorhandenen Erkrankungen des Betreuten schließen dessen Einwilligungsfähigkeit aus.

Welche rechtliche Aufgabe kommt dem Betreuer im Zusammenhang mit dem Arztbesuch zu? Womöglich liegt es an der noch immer auch bei Ärzten weit verbreiteten Fehlvorstellung, dass die Betreuung einer Entmündigung gleichkommt, der Betreute nicht mehr selbst über sich und seinen Körper entscheiden darf.

Wir wollen darüber aufklären und versuchen mit dem Handlungsleitfaden eine Unterstützung in der Praxis an die Hand zu geben. Dieser schließt die Verantwortung des Arztes im Rahmen seiner Qualifikation, im Einzelfall zu entscheiden, nicht aus. Es sollen Missverständnisse vermieden werden, die oft dadurch entstehen, dass Arzt und Betreuer wegen Unsicherheiten in den Kompetenzen nicht ausreichend miteinander kommunizieren, enttäuscht oder gar verärgert über ihr jeweiliges Gegenüber sind.

Nach der Rechtslage ist die Situation klar. Der Betreuer greift nur dann ein oder wird ersetzend für den eigentlichen Patienten tätig, wenn der selbst nicht handeln oder entscheiden kann. Folglich gilt es in der Situation, da Arzt und betreuter Patient erst-

mals aufeinandertreffen, seitens des Arztes zu klären, ob der Anlass des Arztbesuches mit dem Patienten allein besprochen werden kann. Der Patient wird ein Anliegen vortragen, hernach werden Untersuchungen stattfinden. Spricht der Patient undeutlich, langsam, vielleicht stotternd, ist das kein Grund, nach dem Betreuer zu rufen. Vielmehr bleibt es Aufgabe des Arztes,

- sich auf den Patienten und seine Persönlichkeit einzustellen,
- nach objektiven Kriterien zu entscheiden,
 - ob der Patient in der Lage ist, sein Anliegen vorzutragen und
 - nach den verständlich vorzubringenden Anweisungen des Arztes sich auf notwendige Maßnahmen (seien es Untersuchungen, Medikamentenverabreichungen oder Überweisungen zu einem anderen Arzt) einzustellen und diese zu verstehen.

Die Rechtsprechung sieht nicht vor, dass Ärzte im Hinblick auf Effektivität und Arbeitsbelastung privilegiert werden, zur Vereinfachung statt den Betreuten stets dessen Betreuer zu beraten und zu informieren. Der Betreuer muss es dem Betreuten schlussendlich auch erklären und „übersetzen“. Doch dazu fehlt ihm im Zweifel die notwendige Fachkunde. Unter Umständen kommt ohne direkte Kommunikation Arzt-Betreuer dann bei Letzterem gegebenenfalls sogar eine andere Botschaft an, diese kann verunsichern und Zweifel beim Betreuten an der notwendigen medizinischen Maßnahme hervorrufen.

Der Betreute selbst hat vielleicht auch Fragen oder Einwendungen, an die der Betreuer nicht dachte, die er vielleicht auch nicht wissen konnte (zum Beispiel bei erst kürzlich erfolgter Betreuerbestellung oder Aufgabenkreiserweiterung, oder weil der Betreute sich ihm noch nicht in jeder Hinsicht offenbart hat, vielleicht auch weil der Betreute den Betreuer nicht leiden kann, sich aber nicht

traute es zu sagen und, und, und...). Diese Situation kann nicht unerhebliche Haftungsrisiken für Arzt und Betreuer bergen, denn der Arzt muss sich des Patienten annehmen, seine Krankengeschichte ermitteln und kann sich im Zweifel nicht auf den Betreuer und dessen Information berufen.

Die Aufgabe des Betreuers ist es, die Rechte des Betreuten durchzusetzen, im Zweifel auch, dass der Arzt ihn wie jeden anderen Patienten behandelt, ihn persönlich anhört und aufklärt. Rechtswidrig ist es, wenn der einwilligungsfähige Patient in etwa einer solchen Konstellation übergangen wird, der Betreuer für ihn die weiteren Maßnahmen entscheidet und dies möglicherweise und wegen mangelnder Aufklärung nicht dem Willen des Patienten entspricht.

Zurückkommend auf den oben beschriebenen Fall wäre es also die Aufgabe des Arztes gewesen, die Patientin über ihren Zustand der Augen aufzuklären und Behandlungsmöglichkeiten darzustellen. Stattdessen schickt er sie weg und lässt über den Pflegedienst übermitteln, der Betreuer habe sich bei ihm zu melden. Dies wiederum war schwierig und erfolgte nach fehlgeschlagenen Anrufen in Form eines Briefes des Betreuers an den Arzt mit der Bitte, den Betreuer unter der angegebenen Mobilfunknummer anzurufen. Die Betreute war unsicher, wusste nicht was los war und der Betreuer konnte nicht aufklären. Wochenlang keine Reaktion des Arztes, bis irgendwann ein Brief von ihm eintraf, dass es um eine Augenoperation gehe, die bei weiterer Verschlechterung der Augen möglich sei. Unklar war, ob noch ein Gespräch mit dem Betreuer gewünscht ist und warum. Unklar war auch, wie die weitere Behandlung aussehen solle.

Alle im sozialen System involvierten Menschen wissen und merken, dass Zeit, Geduld und Geld in dem Zusammenhang heikle Begriffe sind. Sie fehlen in eigentlich erforderlichen Maße.

Noch ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) nicht in der deutschen Praxis angekommen, doch sie wird sich schrittweise durchsetzen. Die Konvention verlangt das ab, was wir oben angesprochen haben, die persönliche Auseinandersetzung mit dem eingeschränkten, nicht ganz so fitten Menschen in unserem Alltag. Daher besteht nur eine Option, durch gemeinsames Miteinander unter Nutzung der vorhandenen technischen Kommunikationsmittel sich gegenseitig zu unterstützen, den Anforderungen des Alltages gerecht zu werden. Kurzum im besagten Fall, wäre es sicher kein Problem gewesen, wenn der Arzt in der Sprechstunde die Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen durch ein Gespräch überprüft hätte. Da der Pflegedienst die Handy-Nummer des Betreuers dabei hatte, wäre auch ein Anruf zur Klärung der Situation möglich gewesen.

Das beigefügte Merkblatt soll dem Nutzer Hilfestellung in den oben beschriebenen Situationen bieten.

Bereits im Vorfeld zu diesem Artikel sind Fragen aufgeworfen worden, unter anderem was ein Arzt tun kann, wenn er feststellt, dass der Betreute mit seinem Betreuer nicht zurechtkommt; keine Basis für eine gemeinsame Zusammenarbeit besteht.

Die Entscheidung ob und wer für wen zum Betreuer bestellt wird, trifft das Betreuungsgericht. Nur dieses kann danach eine Aufhebung, Änderung oder Verlängerung der Betreuung veranlassen. Bestehen berechtigte Bedenken gegen die Geeignetheit des Betreuers für den konkreten Fall (aus welchem Grund auch immer – persönlich, fachlich, wegen divergierender Weltanschauungen etc.), sind diese dem Betreuungsgericht mit einer kurzen Situationsschilderung schriftlich oder mündlich mitzuteilen. Das Gericht prüft dann, ob die Betreuung noch in dem bisher angeordneten Maße aufrechterhal-

ten bleibt, ein Betreuerwechsel angezeigt ist, eine Ergänzungsbetreuung eingerichtet oder ein Kontrollbetreuer bestellt werden muss.

Von pauschalen Beschreibungen gegenüber dem Gericht ist abzuraten (zum Beispiel Betreuer lehnt Betreuer ab, weil er zu wenig Geld erhält; Betreuer ist telefonisch nicht erreichbar; Betreuer kümmert sich nicht). Ein Betreuerwechsel und dessen Anregung setzt voraus, dass der Betreuer im Rahmen seiner Aufgaben als rechtlicher Vertreter seinen Pflichten nicht nachgekommen ist oder es wegen zwischenmenschlicher Diskrepanzen und mangelndem Vertrauensverhältnis nicht kann. Wer eine Beschwerde vorbringt, sollte in etwa wissen, was die Aufgabe des Betreuers ist (Aufgabenkreise und deren inhaltliche Ausgestaltung in der rechtlichen Vertretung). Auf den Punkt gebracht: Der Betreuer ist nicht der ständige Begleiter des Betreuten, sondern er wird dann aktiv, wenn der Betreute für sich selbst dazu nicht in der Lage ist. Alternativ kann die Betreuungsbehörde beraten, bevor man einen Betreuerwechsel o.Ä. beim Gericht anregt; auch der Versuch, den zuständigen Betreuungsrichter vorher telefonisch zu kontaktieren und mit dessen Hilfe die Situation zu sondieren, ist eine Möglichkeit. Manchmal hilft es, einen bekannten und vertrauten Betreuer zu befragen, was dieser selbst in der Situation tun würde.

Die Verfasser sind neben diesem Merkblatt gern bereit, als Ansprechpartner für Fragen zur Beurteilung der medizinischen Versorgung Betreuter zur Verfügung zu stehen.

Rechtsanwältin Silke Hagenow-Ukat
Berufsbetreuerin Landesvorstand
Sachsen des BdB e.V.

Ass. jur. Michael Kratz
Rechtsreferent der Sächsischen
Landesärztekammer

Merkblatt für ärztliche Behandlungen und Einwilligungsfähigkeit von betreuten Patienten

Eingangserläuterungen und grundsätzliche Rahmenvoraussetzungen

Dieser Handlungsleitfaden soll den Ärzten eine Hilfestellung sein, den betreuten Patienten eine bestmögliche Behandlung bereitzustellen. Im Zuge der besseren Lesbarkeit wird auf die männliche und weibliche Ansprache verzichtet und in der Pluralversion geschrieben. Selbstverständlich sind im Text aber immer beide Formen eingeschlossen.

Das Hauptaugenmerk liegt in diesem Handlungsleitfaden nur auf reguläre Betreuungsfälle. Patienten bei denen eine Zwangsmaßnahme oder Unterbringung (§1904 bis 1907 BGB) veranlasst werden soll, unterliegen dem Sächsischen PsychKG oder dem Unterbringungsrecht nach BGB und demzufolge muss es eine gerichtlich angeordnete Maßnahme sein.

Liegt eine **Patientenverfügung** vor (welche inhaltlich und formal nicht anzuzweifeln ist), müssen sich Ärzte und Betreuer an diese Vorgaben halten und dem Wunsch der Betroffenen folgen (§ 1901a).

Zu Beginn soll grundsätzlich gesagt werden, dass zunächst alle Patienten (ob unter rechtlicher Betreuung stehend oder nicht) gleich zu behandeln und zu versorgen sind. Eine ärztliche Behandlung ist nur gerechtfertigt, wenn eine Einwilligung der Patienten vorliegt (ausdrücklich oder stillschweigend erteilt).

Eine Einwilligung ist dann wirksam, wenn die Patienten vor der Einwilligung über die Bedeutung und Tragweite des medizinischen Eingriffes aufgeklärt wurden (§ 630e BGB Aufklärungspflicht) **und** die Patienten einwilligungsfähig sind. **Einwilligungsfähigkeit** beschreibt einen rechtlichen Begriff, der die Fähigkeit eines Betroffenen umfasst, in die Verletzung eines ihm zuzurechnenden Rechtsguts einzuwilligen bzw. diese abzulehnen. Sie ist Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung. Eine **Einwilligungsfähigkeit** liegt dann vor, wenn die Patienten eindeutig fähig sind, die Bedeutung und Tragweite eines medizinischen Eingriffes zu verstehen und zu begreifen sowie in der Lage sind, nach der Einsicht handeln zu können (d.h. Sachverhalt verstehen, Informationen verarbeiten und bewerten sowie ihren eigenen Willen kundtun können).

Liegt ein Betreuungsfall (gesetzlich angeordnete Betreuung nach § 1896 BGB) vor müssen **nicht** in jedem Fall die gesetzlich bestellten Betreuer ihre Einwilligung zu medizinischen Maßnahmen den behandelten Ärzten

erteilen (§ 630d Abs. 1 BGB). Wenn also in einem Betreuungsfall die Patienten selbst in der Lage sind, die ärztlichen Informationen und Aufklärungen zu verstehen und selbst eine Einwilligung erteilen können, ist **keine** Einwilligung der jeweiligen Betreuer bzw. Bevollmächtigten oder eine gerichtliche Genehmigung notwendig. In diesem Fall sind die Betreuer bzw. Bevollmächtigten lediglich zu informieren.

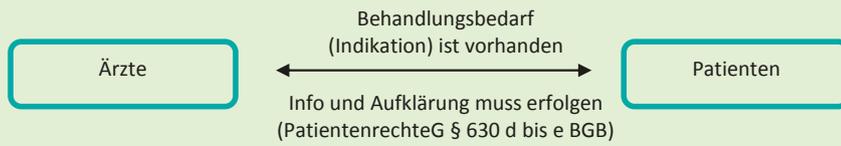
Der Betreuerausweis mit dem Aufgabenkreis Gesundheit bzw. die Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung ist den behandelnden Ärzten vorzulegen. Vorsorgevollmachten sind den rechtlichen Betreuungen in ihren Rechten und Pflichten gleichrangig.

Bei der Bestellung von ehrenamtlichen Betreuern (Familienangehörige und engagierte Bürger) sind diese in ihren Rechten und Pflichten als amtlich bestellte Betreuer gleichrangig den hauptberuflichen Betreuern (Berufs- und Vereinsbetreuern) zu sehen. Hierbei dürfen keine Unterschiede gemacht werden. Entstehen im Betreuungsfall Kommunikationsprobleme zwischen betreuten Patienten, den Ärzten oder den Betreuern gibt es hier die Möglichkeit sich an die zuständigen Betreuungsgerichte bzw. an die örtlichen Betreuungsbehörden zu wenden. Im Zweifelsfall kann ein Kontrollbetreuer eingesetzt werden.

Für einen besseren Überblick folgt ein grafisches Schaubild „Handlungsleitfaden für Ärzte“.

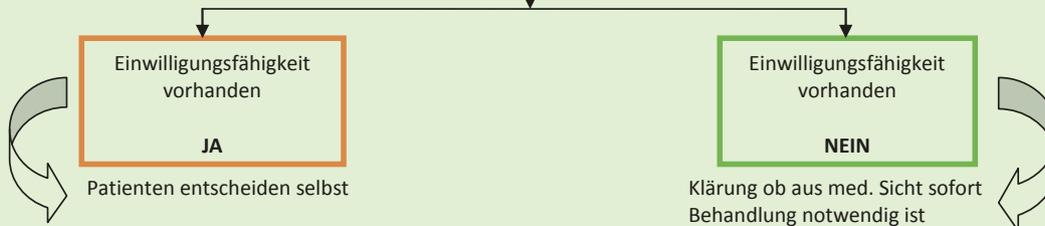
Erarbeitet durch die Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) für Betreuungsangelegenheiten Sachsen

Handlungsleitfaden für Ärzte



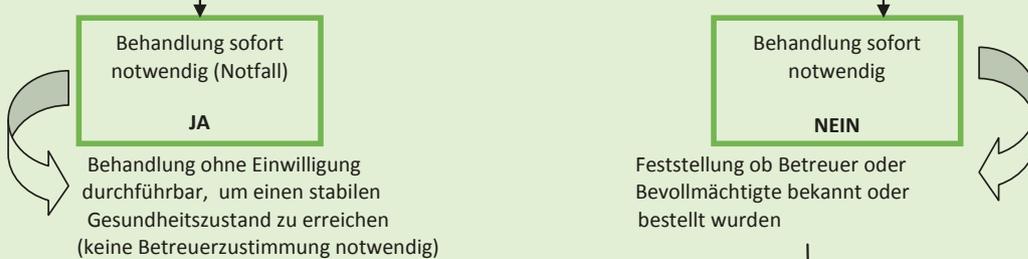
1. Schritt

Feststellung der Einwilligungsfähigkeit durch die Ärzte ggf. Mithilfe eines FA f. Psychiatrie für jeden konkreten Einzelfall (Das ist eine medizinische Entscheidung!)



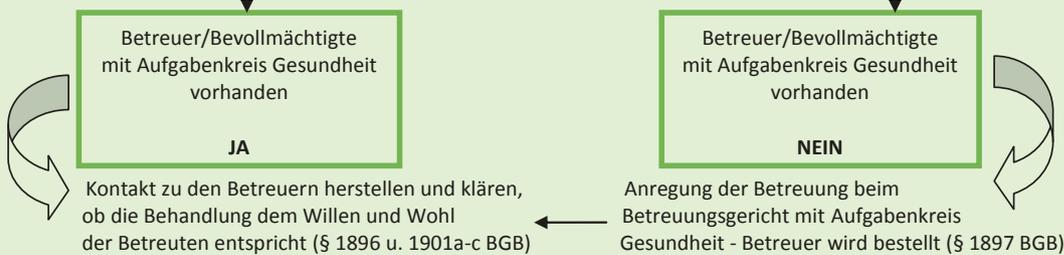
2. Schritt

Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit



3. Schritt

Feststellung, ob rechtliche Betreuung existent

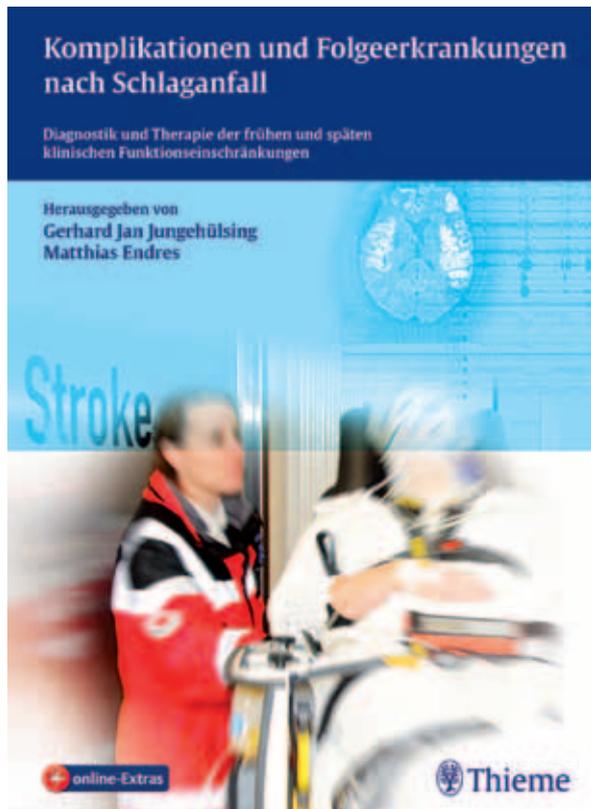


4. Schritt

Feststellung der Einigkeit über den Behandlungsrahmen



Komplikationen und Folgeerkrankungen nach Schlaganfall



Diagnostik und Therapie der frühen und späten klinischen Funktionseinschränkungen

Gerhard Jan Jungehülsing und Matthias Endres
Thieme-Verlag Stuttgart, New York 2015
216 Seiten, 45 Abbildungen
ISBN 9783131740113
PREIS: 79,99 Euro

Die Herausgeber haben ein Buch mit aktuellem Bezug zur Schlaganfallproblematik und den jeweiligen Komplikationen und Spätfolgen gemeinsam mit einer Vielzahl namhafter Fachkollegen unterschiedlicher Disziplinen im August 2015 vorgelegt. Der

Schlaganfall zählt mit zu den häufigsten Erkrankungen in Deutschland. Darüber hinaus ist der Schlaganfall die häufigste Ursache für mittlere und schwere Behinderungen. Daher ist an der Behandlung und Rehabilitation der Betroffenen ebenso eine Vielzahl von Medizinern und Therapeuten sowie auch Sozialarbeitern beteiligt. Vom Akutereignis bis zur Rehabilitation vergeht in der Regel eine längere Zeit.

Das nunmehr vorliegende Buch ist in drei Teile gegliedert. Im ersten Teil werden zunächst die internistischen und allgemein-medizinischen Komplikationen dargestellt. Kardiale Komplikationen, wie auch Störungen der Gerinnung als nicht zu unterschätzender Faktor, finden neben der schlaganfallassoziierten Pneumonie und Harnwegsinfekten sowie der Harninkontinenz ihre Bewertung. Im zweiten Teil werden ausführlich die neurologischen und neuropsychiatrischen Komplikationen bewertet.

Zerebrale Blutungen und raumfordernde Infarkte werden besprochen und weiterhin werden epileptische Anfälle und motorische Störungen wie auch die Spastizität beleuchtet. Depression und Angststörungen nach Schlaganfall sowie Schwindel und Gleichgewichtsstörungen wird ein besonderes Augenmerk zuteil. Im dritten Teil werden die Aspekte des alten Menschen und der Versorgung während und nach Schlaganfall herausgearbeitet. Ein interessanter Aspekt ist die Beurteilung der Fahreignung nach dem Schlaganfall.

Insofern ist das Buch gelungen, insbesondere durch die Gestaltung mit Tabellen, Bildern, Merksätzen und Zusammenfassungen sowie die farbliche Auflockerung. Die zitierten 788

Literaturstellen zeugen vom wissenschaftlichen Fleiß der Herausgeber und der beteiligten Autoren.

Immerhin ist das neu zusammengetragene Wissen auf 216 Seiten in übersichtlicher Zeit zu lesen und zu verstehen. Allerdings vermisst der Rezensent die interdisziplinäre Herangehensweise mit den Aspekten der Physikalischen Therapie, der Ergotherapie, der Logopädie und der medizinischen Trainings-Therapie. Die Einbindung dieser vier Disziplinen ist unbedingt bei einer möglicherweise geplanten weiteren Auflage zu berücksichtigen und nicht zu vernachlässigen. Mit Unterstützung der genannten Bereiche kann dem Betroffenen und seinen Angehörigen ein guter Pfad bei der Überwindung des Krankheitsbildes und seiner Schicksalhaftigkeit aufgezeigt werden. Möglicherweise gibt es bei dem Wissen über die Nützlichkeit der genannten Bereiche im ärztlichen Sektor noch Grauzonen. Auch die gegebenen Therapieempfehlungen könnten etwas umfangreicher und weniger theoretisch abgefasst sein.

Das Buch wendet sich an alle Ärzte und Behandler, die mit der Erkennung, Behandlung und Versorgung sowie Nachsorge, der durch einen Schlaganfall betroffenen Patienten betraut sind. Das Buch ist als gute Ergänzung zu den bisher vorliegenden Fach- und Lehrbüchern, die sich der Schlaganfallthematik gewidmet haben, zu sehen. Daher ist dem neu vorliegenden Überblickswerk der Herausgeber und Autoren eine rasche und fachliche Kenntnisnahme sowie eine praktische Verwendung zu wünschen.

Dr. Hans-Joachim Gräfe
Kohren-Sahlis

Suchtgefährdete Erwachsene mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen/FASD

Gela Becker, Klaus Henricke, Michael Klein (Hrsg.)
(Diagnostik, Screening-Ansätze und Interventionsmöglichkeiten), De Gruyter 2015, 194 Seiten

Die Diplompsychologin und Praktikerin Gela Becker beschäftigt sich seit mehr als 20 Jahren mit FASD und leitet ein Kinderheim, welches auf diese Störung spezialisiert ist. Sie hat auch als erste in Deutschland gegen alle Widerstände eine dringend notwendige WG für junge Erwachsene mit FASD installiert. Sie bringt somit die Erfahrungen und das Resultat mit ein, dass FASD sich nicht „auswächst“ und dass die Prognose für Betroffene oft schlechter wird, je weniger man ihnen die Behinderung „ansieht“ und das Bild vom kollegialen Gedächtnis der „klassischen Alkoholembyopathie“ abweicht. So bleibt den Betroffenen als Bewältigungsstrategie bei zusätzlicher Traumatisierung nur der Notausgang Sucht. Über den Weg individueller Suchtgefährdung, Entstehung und Etablierung von Sucht berichtet der Suchtexperte Michael Klein theoretisch und sehr konkret am Beispiel der Hochrisikogruppe FASD-Betroffener.

Klaus Henricke erschließt über seine jahrzehntelange Erfahrung im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung einen weiteren Zugangsweg des Verstehens FASD-Betroffener. FASD ist die häufigste Ursache für eine angeborene geistige Behinderung. Die Störung der Exekutivfunktionen kann auch oberhalb eines IQs von 70 zu einer quasi geistigen Behinderung mit fehlender

Alltagstauglichkeit führen, das heißt zu erheblichen Einschränkungen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Die Kinderärztin Mirjam Landgraf war federführend an der Erstellung der S3-Leitlinie zur Diagnostik des Fetalen Alkoholsyndroms beteiligt und so konnte in Deutschland die weltweit am besten evaluierte Leitlinie eingeführt werden.

Die vier Experten zeigen in kompakter Weise die neusten Erkenntnisse zum Thema FASD und führen zu der bisher noch nicht allgemein präsenten Prävalenz von ca. 1,5 Millionen Betroffenen aller Altersklassen in Deutschland.

Expertenkonsens ist die Notwendigkeit der Schaffung eines niederschweligen Interventionsprogramms für suchtgefährdete FASD-Betroffene. Dieses modular aufgebaute Programm enthält folgende Elemente:

1. Wissensvermittlung zu FASD, Erkennen eigener Ressourcen, Abbau von Schuldgefühlen („Ich bin nicht an meiner Erkrankung schuld“), Erarbeitung eines Flyers, um konkrete Hilfe zur Erklärung der Beeinträchtigung und Krankheitsverarbeitung zu erhalten.
2. Wissensvermittlung zu Stressoren und dem Zusammenhang von Suchtentwicklung als Notausgang und Achtsamkeitstraining als präventiver Ansatz.
3. Motivation zu Einzelgesprächen und weiteren Therapieangeboten.

Das gesamte Programm ist niederschwellig, der Denkstruktur der Betroffenen angepasst und besteht aus ritualisierten Abläufen.

Das Ziel ist es, den Betroffenen den Alltag zu erleichtern und verständlicher zu machen, verbunden mit der Hoffnung, Wut und Impulssteuerungsstörung abzumildern und



andere Alternativen als die Sackgasse Sucht zu finden.

Dieses Buch ist eine hervorragende Zusammenfassung zum Thema Erwachsenwerden mit FASD, den alltäglichen Problemen der Betroffenen, illustriert mit Kasuistiken und unterlegt mit den weltweit neuesten Erkenntnissen zu FASD und ist sehr übersichtlich strukturiert.

Die Praxistauglichkeit des Interventionsprogrammes ist noch offen, gibt aber Hoffnung und wird im Rahmen der sehr aktiven Community bestehend aus Experten, Betroffenen und deren Bezugspersonen evaluiert und wenn notwendig adaptiert werden.

Dr. med. Heike Hoff-Emden
 Sozialpädiatrisches Zentrum Leipzig
 Delitzscher Straße 141
 Haus 51
 04129 Leipzig

Diakonieschwestern in der SBZ



Diakonieschwestern. Arbeit und Leben in der SBZ und der DDR
Ulrike Gaida (Autor)
Mabuse-Verlag; Auflage: 1. Aufl. (2. November 2015)
362 Seiten
ISBN-10: 386321286X
ISBN-13: 978-3863212865
19,95 EUR

Über die Lebensumstände und Arbeitserfahrungen von Diakonieschwestern in der DDR ist wenig bekannt. Das vorliegende Buch basiert auf Interviews mit Frauen, die als Mitglieder einer protestantisch geprägten Pflegeorganisation dort tätig waren. Schwestern aus sehr unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen kommen zu Wort und berichten aus der Zeit der Nachkriegsjahre bis zur Wende 1989. Im ersten Teil geht es um die oft schwierigen Lebensumstände im Nachkriegsdeutschland in der Sowjetischen Besatzungszone. Geschildert werden Berufswahl und Kirche als Insel im politischen System. Dem schließen sich Ausführungen zur politischen Repression im Arbeitsalltag an. Den Abschluss bilden Erinnerungsberichte zum Arbeiten,

Wohnen und dem gemeinsamen Leben der Diakonieschwestern im Osten Deutschlands bis zur Wende 1989. Der Band beruht auf Interviews mit 44 Diakonieschwestern der Geburtsjahrgänge 1924 – 1969. Die ausdifferenzierten Schilderungen entziehen sich einer Schwarz-Weiß-Malerei. Der Verlust der Arbeitsplätze nach 1945 und nach 1990 sowie die sinkende Rolle des Glaubens werden in allen Facetten dargestellt. Das Buch ist ein wichtiger Beitrag zur Diakoniegeschichte in der Pflege, zur diakoniehistorischen Forschung sowie zur Alltagsgeschichte der DDR.

Die Autorin Ulrike Gaida war viele Jahre als Krankenschwester tätig, arbeitete nach dem Studium der Geschichtswissenschaften als pädagogische Mitarbeiterin in der Bildungs- und Gedenkstätte „Haus der Wannsee-Konferenz“ und promovierte über „Bildungskonzepte der Krankenpflege in der Weimarer Republik.“

Knut Köhler M.A.
 Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

**Dipl.-Kfm. Renate Hess,
 Dr. med. Regina Klakow-Franck,
 M.A.,
 Stand Juli 2015, Deutscher
 Ärzte-Verlag GmbH Köln,
 ISBN 978-3-7691-3570-1
 Preis: 44,99 EUR (D),
 46,30 EUR (A)**

Es zeigt sich in der Praxis als stetes Problem, erbrachte privatärztliche Leistungen rechtssicher zu liquidieren. Die Ausgabe der GOÄ mit CD-ROM des Deutschen Ärzte-Verlages ist eine zuverlässige Unterstützung für jeden privat liquidierenden Arzt. Die nunmehr mit Stand Juli 2015 erschienene Auflage umfasst sowohl den Gesetzeswortlaut der GOÄ nebst komplexem Gebührenverzeichnis als auch ein aktuelles Ver-

zeichnis der anerkannten analogen Bewertungen und Abrechnungsempfehlungen der Bundesärztekammer. Die von Fachexperten erstellte GOÄ-Auflage des Deutschen Ärzte-Verlages bietet einen transparenten Überblick über die gesamte Gesetzes- und Vergütungslage im privatärztlichen Bereich.

Attraktiv ist für den Anwender die Veröffentlichung durch die übersichtliche Darstellung der Leistungen und die damit verbundene schnelle Abgriffmöglichkeit von Leistungsinhalten und -bewertungen (Punktzahl, Steigerungsfaktoren). Ergänzt wird die klar strukturierte broschürte Fassung durch die beigefügte elektronische Ausgabe auf CD-ROM.

Die aktuelle Ausgabe wurde um praktische Auslegungshinweise zur GOÄ erweitert, die in der Praxis Hilfe und Orientierung in strittigen Fragen der Erstellung von Privatliquidationen geben.



Diese GOÄ-Ausgabe ist damit unverzichtbar in jeder privat liquidierenden Arztpraxis.

Ass. jur. Michael Kratz
 Rechtsreferent der
 Sächsischen Landesärztekammer

Östlich der Sonne und westlich des Mondes

Skandinavische Märchen
Kay Nielsen.

Noel Daniel

Hardcover im Schuber, mit
Leseband, 23 x 28,7 cm,
168 Seiten

ISBN 978-3-8365-3230-3

Ausgabe: Deutsch

Unglückliche Liebende, edle Prinzen, magische Winde, unterirdische Paläste, hohe Burgen und abscheuliche Trolle – Östlich der Sonne und westlich des Mondes ist eine klassische Sammlung skandinavischer Märchen, die seit ihrer Erstveröffentlichung Mitte des 19. Jahrhunderts zahllose Auflagen erlebt hat. Zu den schönsten zählt die Ausgabe von 1914, die der legendäre dänische Künstler Kay Nielsen (1886 – 1957) im Stile von Aubrey Beardsley illustrierte, ein rares und von Sammlern begehrtes Meisterwerk der Kinderbuchillustration.

Dieser künstlerisch sehenswerte Klassiker ist jetzt in einer Neuauflage erhältlich. Niensens Detailreichtum und künstlerische Finesse werden darin zu neuem Leben erweckt. Das im Fünffarbdruk produzierte Buch enthält 46 Illustrationen (darunter viele Detailvergrößerungen von Niensens Original-Aquarellen) und drei begleitende Essays zur Tradition norwegischer Volksmärchen und dem Leben und Werk Niensens, neben Arthur Rackham und Edward



Dulac einer der großen Drei der Kinderbuchillustration. Sie werden ergänzt durch zahlreiche Abbildungen selten gezeigter oder noch nie veröffentlichter Arbeiten Niensens. Die Herausgeberin Noel Daniel studierte nach ihrem Abschluss an der Universität von Princeton als Fulbright-Stipendiatin in Berlin. Nach einem Masterstudium in London leitete sie zunächst eine Galerie für

Fotografie, ehe sie ihre Arbeit als Herausgeberin aufnahm. Zu ihren bislang erschienenen Publikationen zählen: Das Wintermärchenbuch (2014), Die Märchen von Hans Christian Andersen (2013), Die Märchen der Brüder Grimm (2011), Magic, 1400s – 1950s (2009) und The Circus, 1870 – 1950 (2008).

Knut Köhler M.A.
 Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Sächsische Landesärztekammer
 Körperschaft des öffentlichen Rechts

DIE AUFGABEN DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER JETZT IM FILM!

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

Prof. Dr. med. habil. Christian Schwokowski zum 75. Geburtstag

Prof. Dr. med. habil. Christian Schwokowski wurde am 15. Februar 1941 in Lötzen geboren und verlebte hier seine frühe Kindheit. Während des Krieges war die Familie Schwokowski zur Flucht aus ihrer Heimat gezwungen, fand in Sachsen-Anhalt ein neues zu Hause, wo Prof. Dr. Schwokowski von 1946 bis 1958 die Grund- und Oberschule in Osterburg besuchte, sein Abitur beendete, um anschließend an der Friedrich-Schiller-Universität Jena Medizin zu studieren. Nach dem Physikum wechselte er 1961 an die Medizinische Akademie Erfurt und legte 1964 das Staatsexamen ab.

Unter dem Ordinarius für Chirurgie Prof. W. Usbeck fertigte er seine Promotion zum Thema „Beobachtungen und Ergebnisse beim Krankheitsbild der arthrogenen Ulnarislähmung – Ulnarisspätlähmung“ an, die er 1964 erfolgreich verteidigte. In den Krankenanstalten Arnstadt absolvierte er unter Prof. G. Jorns seine Pflichtassistenten, war anschließend für knapp ein Jahr leitender Betriebsarzt im Ambulatorium Bischofferode und begann ab 1965 seine Ausbildung zum Facharzt an der Chirurgischen Klinik Weimar. 1968 wurde Prof. Schwokowski an der Chirurgischen Universitäts-Klinik Leipzig unter dem Ordinariat von Prof. W. Kothe wissenschaftlicher Assistent, vervollständigte seine Ausbildung im Fach Chirurgie, und legte im Jahre 1969 die Facharztprüfung ab. Zu seinen Lehrern und Förderern zählten die Professoren J. Reichmann, R. Schwarzer und H. Wolff, deren ärztliches und wissenschaftliches Wirken er stets mit großer Wertschätzung akzentuierte. Prof. Dr. Schwokowski gehörte zu den Gründungsmitgliedern der Forschungsgruppe Gastroenterochirurgie, in der er aktiv mitarbeitete. 1983 habilitierte er sich zum Thema: „Tierexperimentelle Studien nach subtotaler Dünndarmresektion und operativen Verfahren zur Therapie des short bowel syndroms“. 1983 war Prof. Dr. Schwokowski über ein



© privat

Jahr Assoc. Professor und Leiter des Departments of Surgery on Gondar College of Medical Sciences in Äthiopien. 1984 erhielt er die *Facultas docendi*, wurde zum Oberarzt der Chirurgischen Univ.-Klinik Leipzig und 1988 zum Dozenten ernannt.

Unter dem Ordinariat von Prof. S. Kiene arbeitete er ab 1985 wissenschaftlich in der Arbeitsgruppe zu Motilitätsstörungen im oberen Gastrointestinaltrakt, Erkrankungen des Pankreas und widmete sich umfassend der Historie der Chirurgie, insbesondere an der Universität Leipzig. In der Wendezeit war Prof. Dr. Schwokowski aktiv, innovativ und mit konstruktivem Geist an der Neuorientierung der Universität Leipzig beteiligt. Nach umfassender Vorbereitung wurde von ihm 1992, die erste lap. Cholecystektomie an der Univ.-Klinik Leipzig durchgeführt. Auch in den folgenden Jahren war er ein Befürworter und Wegbereiter dieser zum damaligen Zeitpunkt neuen, und nicht unumstrittenen Operationen. Von 1992 bis 1993 leitete er kommissarisch die Chirurgische Univ.-Klinik Leipzig und war nach der Umstrukturierung über viele Jahre stellvertretender Klinikdirektor der Chirurgischen Klinik I. Zum apl. Professor wurde Christian Schwokowski 1993 ernannt, und 1994 zum C3-Professor an der Universität Leipzig berufen.

Die Gesamtzahl der wissenschaftlichen Publikationen, Buchbeiträge und Vorträge erreichte die achtbare Anzahl von 235. Besonders in Erinnerung geblieben sind das mit

hohem Engagement und Gründlichkeit 1994 organisierte Trendelenburg-Symposium, sowie das Uebermuth-Symposium im Jahre 2000. Mehrere Jahre war Schwokowski aktiv im Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig tätig. Stets fühlte er sich dem Neuen sowie dem Fortschritt verpflichtet, eine eigene Bestimmung, die er beruflich zeitlebens zu erfüllen sich bemühte. Sein Führungsstil war durch persönliche Beispielgebung geprägt, was ihm die Loyalität seiner Mitarbeiter einbrachte, und andererseits setzte er sich stets mit besonderem Nachdruck für sie ein. Aus dem Kreis seiner engagierten und fähigen Mitarbeiter sind durch die vorgelebten, vermittelten Eigenschaften sowie die Bewahrung und Weitergabe der „Leipziger Schule“ mehrere selbst Chefärzte großer Kliniken geworden. Nicht nur Patienten, auch Assistenten, Studierende und Kollegen schätzten ihn als geschickten Operateur, perfekten Organisator und achteten ihn als Arzt mit gefühlvoller Zuwendung zu den Kranken. Ihn zeichnet neben der hohen Bildung, Humanität, Selbstdisziplin und Toleranz, ein fester Charakter aus, unbeugsam, geradlinig, der auch bei „Gegenwind“ seinen Standpunkt vertrat, selbst wenn es nicht zu seinem Vorteil war. Auch nach seiner Emeritierung im Jahre 2006 war Prof. Schwokowski keinesfalls untätig. Erst kürzlich hat er neben mehreren Buchbeiträgen und Vorträgen sein umfangreiches wissenschaftliches Lebenswerk „Überliefertes, Erlebtes und Erkenntnisse – Reflexionen zur Chirurgie an der Universität Leipzig“ vorgelegt. Trotz eines schweren familiären Schicksals nimmt er weiter mit großer geistiger Regsamkeit, objektiver Erkenntnisfähigkeit und achtbarem Scharfblick Anteil an Entwicklungen und Ereignissen seines mit Leidenschaft ausgeübten Berufes. In Verbundenheit begleiten ihn und seine liebe Frau Uta weiterhin alle erdenklich guten Wünsche in bester Gesundheit. Mögen diesem besonderen Ehrentage noch viele weitere folgen.

Prof. Dr. med. Elke Wagler, Leipzig

Unsere Jubilare im April 2016 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 01.04. Ayzel, Galina
01099 Dresden
- 01.04. Fahnenstiel, Olga
02906 Niesky
- 02.04. Dipl.-Med.
Schlosser-Kempgen, Andrea
09125 Chemnitz
- 03.04. Dr. med. Mayfarth, Uta
02794 Leutersdorf
- 04.04. Dr. med. Pilz, Eva Maria
01129 Dresden
- 04.04. Dr. med. Thümmler, Daniela
01309 Dresden
- 05.04. Dr. med. Fiebig, Dietmar
02708 Löbau
- 06.04. Prof. Dr. med.
Resch, Karl-Ludwig
91207 Lauf
- 06.04. Dr. med. Rudolph, Christian
04289 Leipzig
- 06.04. Dr. med. Wilke, Wolfgang
02827 Görlitz
- 08.04. Dipl.-Med. Teubner, Frank
04416 Markkleeberg
- 09.04. Dipl.-Med. Greeff, Gudrun
04349 Leipzig
- 09.04. Dr. med. Hamm, Klaus
09419 Thum
- 09.04. Dipl.-Med.
Stumpe, Wolfgang
04157 Leipzig
- 10.04. Dr. med. Schmidt, Claudia
01705 Freital
- 12.04. Dr. med. Koczielski, Cornelia
09355 Gersdorf
- 12.04. Dr. med. Steffler, Claudia
04155 Leipzig
- 12.04. Dr. med.
Weinert-Müller, Sabine
09599 Freiberg
- 14.04. Dr. med. Albl, Monika
01109 Dresden
- 14.04. Prof. Dr. med.
Lamberts, Regina
31224 Peine
- 15.04. Dr. med. Hennebach, Ulrike
04416 Markkleeberg
- 15.04. Dipl.-Med. Thoß, Evelyn
02826 Görlitz
- 16.04. Dr. med. Klein, Angelika
09127 Chemnitz
- 16.04. Dr. med. Lederer, Bärbel
01465 Langebrück
- 16.04. Dr. med. Meckert, Ingrid
04319 Leipzig
- 19.04. Dipl.-Med. Kanis, Sylvia
08321 Zschorlau
- 20.04. Dr. med. Bittersohl, Ulrich
08239 Oberlauterbach
- 23.04. Dr. med. Gosch, Gina
02991 Leippe-Torno
- 24.04. Dipl.-Med. Mehlberg, Karin
04838 Eilenburg
- 24.04. Dr. med. Pilz, Ullrich
01558 Großenhain
- 24.04. Dr. med.
Schöbel, Uwe-Karsten
02827 Görlitz
- 24.04. Staschewski, Dmitrij
01069 Dresden
- 24.04. MUDr. Tittelova, Zdenka
01734 Rabenau
- 25.04. Dipl.-Med. Gombert, Elke
02994 Bernsdorf
- 25.04. Dr. med. Quietzsch, Brigitta
09224 Chemnitz
- 27.04. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Schwab, Wolfgang
01217 Dresden
- 65 Jahre**
- 01.04. Dr. med. Neubert, Hasso
08371 Glauchau
- 02.04. Dipl.-Med. Böhringer, Jens
09131 Chemnitz
- 02.04. Dipl.-Med. Einert, Michael
04720 Döbeln
- 02.04. Dipl.-Med. Flämig, Thomas
02906 Niesky
- 03.04. Dr. med. Schubert, Hajo
09350 Lichtenstein
- 03.04. Dr. med. Wilhelm, Sigrun
01259 Dresden
- 04.04. Dr. med. Dude, Gudrun
01778 Geising
- 08.04. Dr. med. Riemer, Nori
01328 Dresden
- 10.04. Dr. med. Parthum, Birgit
08412 Werdau
- 12.04. Grütze, Larissa
09599 Freiberg
- 12.04. Platner, Maria
09217 Burgstädt
- 13.04. Dr. med.
Hofmann, Wolf-Hago
09120 Chemnitz
- 15.04. Dipl.-Med. Gerlach, Eva
09423 Gelenau
- 17.04. Dr. med. Kirchner, Barbara
04109 Leipzig
- 19.04. Dipl.-Med. Elsner, Anette
08112 Wilkau-Haßlau
- 19.04. Dr. med.
Hwaidi, Mohammed
04249 Leipzig
- 20.04. Dipl.-Med. Kanzler, Martina
09456 Annaberg-Buchholz
- 23.04. Dr. med. Böhme, Heidrun
04668 Grimma
- 23.04. Dipl.-Med. Rentsch, Ulrike
02827 Görlitz
- 24.04. Dr. med. Lüdecke, Gerd
08239 Bergen
- 28.04. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Ebert, Dietrich
09131 Chemnitz
- 28.04. Dr. med. Kamin, Gabriele
01279 Dresden
- 29.04. Dipl.-Med. Hösel, Gisela
08297 Zwönitz
- 29.04. Dr. med. Kraus, Marian
33154 Salzkotten
- 30.04. Dr. med. Wolz, Gabriele
02977 Hoyerswerda
- 70 Jahre**
- 03.04. Dr. med.
Meichsner, Andreas
09573 Dittmannsdorf
- 10.04. Dr. med. Meier, Christel
01219 Dresden
- 10.04. Dipl.-Med. Stibenz, Angela
09232 Hartmannsdorf
- 12.04. Dr. med. Wegener, Steffen
09249 Taura
- 23.04. Dr. med.
Demmler, Wolfgang
04435 Schkeuditz
- 23.04. Dr. med. Müller, Wolfgang
01877 Bischofswerda
- 24.04. Dipl.-Med.
Hanisch, Regina
08141 Reinsdorf
- 25.04. Dr. med. Schade, Jochen
04105 Leipzig
- 25.04. Dr. med. Schubert, Thomas
09353 Oberlungwitz
- 26.04. Schindler, Christine
01326 Dresden
- 75 Jahre**
- 01.04. Dr. med. Rost, Erika
01326 Dresden
- 01.04. Dr. med. Schmitzer, Rüdiger
08209 Auerbach
- 02.04. Dr. med. Busch, Renate
04808 Hohburg
- 02.04. Dr. med. Hecht, Astrid
09127 Chemnitz
- 02.04. Dr. med. Schippel, Bernhard
09477 Steinbach

- | | | | | | |
|--------|---|-----------------|--|-----------------|---|
| 02.04. | Dr. med.
Schwenke, Annerose
04821 Brandis-
Waldsteinberg | 21.04. | Dr. med. Döge, Brigitte
09131 Chemnitz | 20.04. | Dr. med. Reinhardt, Marga
04157 Leipzig |
| 02.04. | Dr. med. Steinke, Gisela
08451 Crimmitschau | 21.04. | Thierfelder, Bernd
09366 Stollberg | 22.04. | Dr. med. Otto, Manfred
01067 Dresden |
| 03.04. | Dr. med. Kratzsch, Elke
04229 Leipzig | 22.04. | Dr. med.
Böhme, Marie-Luise
01219 Dresden | 23.04. | Dr. med. Bischoff, Dieter
02797 Kurort Oybin |
| 04.04. | Dr. med. Voigt, Renate
09113 Chemnitz | 22.04. | Nali, Liese-Wera
08064 Zwickau | 24.04. | Dr. med. Bock, Manfred
09127 Chemnitz |
| 07.04. | Scheibe, Peter
04316 Leipzig | 22.04. | Dr. med. Schumann, Ulrich
01796 Pirna | 24.04. | Gergardt, Elena
04318 Leipzig |
| 08.04. | Dr. med. Rockel, Ingrid
09127 Chemnitz | 23.04. | Dr. med.
Sellentin, Wolfgang
01558 Großenhain | 24.04. | Dr. med. Jährig, Volker
09212 Limbach-Oberfrohna |
| 09.04. | Bicker, Waldemar
04229 Leipzig | 25.04. | Dr. med. Freund, Hannelore
01326 Dresden | 25.04. | Dr. med. Horn, Günther
02708 Löbau |
| 09.04. | Dittmann, Irene
01844 Neustadt | 25.04. | Gulyas, Helga
08066 Zwickau | 81 Jahre | |
| 10.04. | Dr. med. Clemen, Gisela
04277 Leipzig | 25.04. | Simon, Irmgard
08280 Aue | 03.04. | Dr. med. Gatzke, Romald
09112 Chemnitz |
| 10.04. | Dr. med. Joswig, Hartmut
01796 Pirna | 27.04. | Dr. med. Adolph, Jutta
01326 Dresden | 07.04. | Dr. med. Börner, Christine
09496 Satzung |
| 11.04. | Dr. med. Kappel, Manfred
04277 Leipzig | 27.04. | Dr. med. Ahnert, Gertraud
04109 Leipzig | 09.04. | Dr. med. Eigenberger, Horst
09123 Chemnitz |
| 11.04. | Dr. med.
Neumerkel, Monika
09429 Wolkenstein | 29.04. | Dr. med. Bergstädt, Falk
04207 Leipzig | 10.04. | Drees, Inge
01069 Dresden |
| 12.04. | Dr. med. Naumann, Christa
08459 Neukirchen | 29.04. | Dr. med. Petzold, Barbara
04159 Leipzig | 11.04. | Dr. med. Effler, Klaus
01217 Dresden |
| 12.04. | Reichelt, Joachim
04769 Mügeln | 30.04. | Dr. med. Hofmann, Ute
08645 Bad Elster | 11.04. | Dr. med. Jänke, Dietmar
01683 Nossen |
| 13.04. | Dr. med. Henjes, Frank
04860 Torgau | 30.04. | Dr. med. Kramer, Johanna
04159 Leipzig
(Lützschena-Stahmeln) | 11.04. | Dr. med. Lehmann, Doris
01279 Dresden |
| 13.04. | Dr. med. Kranz, Renate
01796 Pirna | 80 Jahre | | 14.04. | Prof. Dr. med. habil.
Schuh, Dieter
01328 Dresden |
| 13.04. | Dr. med. Radke, Karl-Heinz
08321 Zschorlau | 01.04. | Prof. Dr. med. habil.
Dietrich, Jürgen
04105 Leipzig | 14.04. | Prof. Dr. med. habil.
Schuh, Dieter
01328 Dresden |
| 13.04. | Dr. med. Reuter, Wolfgang
04643 Geithain | 05.04. | Dr. med. Fache, Irmgard
01471 Radeburg | 15.04. | Dr. med. Hofmann, Eike
09648 Mittweida |
| 14.04. | Dr. med. Beer, Uta
08523 Plauen | 05.04. | Dr. med. Nehler, Christel
09130 Chemnitz | 16.04. | Priv.-Doz. Dr. med.
Paul, Dieter
01129 Dresden |
| 14.04. | Dr. med. Goy, Helmut
09131 Chemnitz | 06.04. | Al-Biladi, Sadik
09111 Chemnitz | 19.04. | Dr. med. Bauch, Ursula-Ruth
09117 Chemnitz |
| 14.04. | Dr. med.
Schneider, Gertrud
02625 Bautzen | 07.04. | Dr. med. Müller, Inge
08060 Zwickau | 21.04. | Dr. med. Hartmann, Rita
09599 Freiberg |
| 17.04. | Dr. med. Beuthin, Arnulf
01277 Dresden | 08.04. | Dr. med. Grau, Brigitte
04155 Leipzig | 21.04. | Täubert, Wolfgang
04277 Leipzig |
| 17.04. | Dr. med. Conradt, Armin
04416 Markkleeberg | 08.04. | Dr. med. Wenske, Jürgen
02826 Görlitz | 23.04. | Dr. med. Grunert, Christa
09235 Burkhardtsdorf |
| 17.04. | Dr. med. Feyer, Bernd
04758 Oschatz | 14.04. | Prof. Dr. med. habil.
Franke, Wolf-Gunter
01187 Dresden | 24.04. | Hamann, Ilse
08525 Plauen |
| 17.04. | Dr. med.
Hoffmann, Burkhard
08060 Zwickau | 14.04. | Dr. med. Rüth, Peter
01097 Dresden | 29.04. | Dr. med. Frischalowski,
Hans-Joachim
04425 Taucha |
| 17.04. | Dr. med. Müssig, Ilona
01259 Dresden | 15.04. | Schumann, Günter
01705 Freital | 82 Jahre | |
| 18.04. | Dr. med. Bennek, Hella
04316 Leipzig | 20.04. | Dr. med. Leipart, Brigitte
09126 Chemnitz | 03.04. | Dr. med. Freund, Rainer
09456 Annaberg-Buchholz |
| | | | | 06.04. | MUDr. Westphäliger, Alena
01259 Dresden |
| | | | | 07.04. | Federbusch, Klaus
01477 Arnsdorf |

- 07.04. Dr. med. Hennig, Wulf
09326 Geringswalde
- 13.04. Dr. med. Schultze, Helga
04357 Leipzig
- 14.04. Dr. med. Seidler, Günter
09599 Freiberg
- 16.04. Dr. sc. med.
Lorentz, Friedrich-Wilhelm
04758 Cavertitz
- 25.04. Hinze, Fritz
04435 Schkeuditz
- 29.04. Hantschel, Ingeborg
02708 Löbau
- 29.04. Dr. med. Nossing, Reinhard
04651 Bad Lausick

83 Jahre

- 07.04. Dr. med.
Schmidt, Wolfgang
09130 Chemnitz
- 08.04. Haack, Helga
09355 Gersdorf
- 10.04. Dr. med. Haidar, Ruth
01662 Meißen
- 12.04. Dr. med. Theile, Inge
04319 Leipzig
- 14.04. Dr. med. Mühler, Isolde
04105 Leipzig
- 22.04. Dr. med. Hecht, Siegfried
04109 Leipzig
- 26.04. Brockelt, Waldtraut
01277 Dresden
- 26.04. Dr. med.
Schultze, Hans-Ulrich
04357 Leipzig

84 Jahre

- 04.04. Dr. med. Kitlak, Christina
01796 Pirna
- 09.04. Prof. Dr. med. dent. Dr.
med. habil. Schaps, Peter
01326 Dresden
- 12.04. Dr. med. Große, Wolfram
04838 Eilenburg
- 17.04. Dr. med.
Reichardt, Horst-Peter
01471 Radeburg
- 28.04. Dr. med. Frank, Irmtrud
01277 Dresden

85 Jahre

- 02.04. Dr. med. Waurick,
Astrid-Alexandra
04668 Grimma
- 04.04. Mikrenska, Stefana
04103 Leipzig
- 11.04. Dr. med.
Neumann, Günther
01309 Dresden

- 21.04. Dr. med. Bartsch, Sonja
01217 Dresden

86 Jahre

- 01.04. Dr. med. Vetter, Gerhard
08468 Reichenbach
- 08.04. Schleier, Christa-Maria
08112 Wilkau-Haßlau
- 17.04. Decker, Marga
08056 Zwickau
- 17.04. Dr. med. Frank, Marta-Dorit
01662 Meißen
- 17.04. Dr. med.
Lehmann, Dorothea
01468 Moritzburg/Boxdorf
- 26.04. Prof. Dr. med. habil.
Scheuch, Dieter
01326 Dresden

87 Jahre

- 01.04. Dr. med. Wallasch, Horst
04425 Taucha
- 19.04. Dr. med. Francke, Hilde
01279 Dresden

88 Jahre

- 01.04. Dr. med. Standar, Horst
04277 Leipzig
- 05.04. Dr. med. Kühn, Brigitte
08359 Breitenbrunn
- 16.04. Dr. med. Böttcher, Lotte
09127 Chemnitz

- 26.04. Dr. med. Dix, Christa
09232 Hartmannsdorf

89 Jahre

- 22.04. Dr. med. habil.
Voigt, Günther
09113 Chemnitz

91 Jahre

- 12.04. Dr. med. Pilz, Elisabeth
02827 Görlitz

92 Jahre

- 02.04. Dr. med. Trepte, Lieselotte
01689 Weinböhla

94 Jahre

- 18.04. Koitschew, Koitscho
01309 Dresden

Verstorbene Kammermitglieder

Nachmeldung

9. 7. 2015
Dr. med. Egon Gentsch, Ostrau

Ab April 2016: Geburtstagsliste erst ab 65. Lebensjahr

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen, sehr umfangreich gewordenen Veröffentlichung der Geburtstage im „Ärzteblatt Sachsen“, hat das Redaktionskollegium in der Sitzung am 4. Februar 2016 beschlossen, ab der

Ausgabe April 2016 die namentliche Nennung der Geburtstage ab dem 65. Lebensjahr zu beginnen.

Wünsche, im Geburtstagskalender nicht aufgeführt zu werden, teilen Sie bitte der Sächsischen Landesärztekammer, Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Telefon-Nr.: 0351 8267 161 oder per E-Mail: redaktion@slaek.de mit.

Abgeschlossene Habilitationen

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – IV. Quartal 2015

Priv.-Doz. Dr. med. Thomas Karlas,
Klinik und Poliklinik für Gastroenterologie und Rheumatologie, Universitätsklinikum Leipzig, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Innere Medizin zuerkannt.
Thema: Analyse der Gewebeelastizität bei Lebererkrankungen: Etablierung und Anwendung Ultraschall-basierter Verfahren
Habilitation: 06.10.2015
Privatdozent: 17.11.2015

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Heike Hümpfner-Hierl,
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Leipzig, wurde nach erfolg-

reichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie zuerkannt.
Thema: Biomechanische Untersuchungen zur Traumatologie des Mittelgesichts und der Orbita sowie zur anatomisch-funktionellen Versorgung von Orbitawandfrakturen
Habilitation: 06.10.2015
Privatdozentin: 17.11.2015

Dr. rer. nat. Markus Eszlinger,
Klinik und Poliklinik für Endokrinologie und Nephrologie, Universitätsklinikum Leipzig, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Experimentelle Medizin zuerkannt.
Thema: Die molekulare Diagnostik von zytologisch indetermierten Schilddrüsenknoten unter Verwendung von Routinezytologiematerial
Verleihungsbeschluss: 17.11.2015

Priv.-Doz. Dr. med. Hans Peter Iseli,
Limmat Augenzentrum AG, Zürich, Gastwissenschaftler an der Klinik

und Poliklinik für Augenheilkunde, Universitätsklinikum Leipzig, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Augenheilkunde zuerkannt.
Thema: Kollagenvernetzung der Sklera – Tierexperimentelle Studien
Habilitation: 17.11.2015
Privatdozent: 26.01.2016

Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden – IV. Quartal 2015

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Kathrin Barth,
Institut für Anatomie an der Medizinischen Fakultät der TU Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Anatomie“ erteilt.
Thema der Habilitationsschrift: „Purinerge Rezeptoren im Alveolarepithel der Lunge:
Lokalisation und Funktion der Rezeptoren P2X4 und P2X7“
Verleihungsbeschluss: 28.10.2015

Priv.-Doz. Dr. med. Valéria Lamounier Zepfer,
Medizinische Klinik und Poliklinik III am Universitätsklinikum der TU Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Innere Medizin“ erteilt.
Thema der Habilitationsschrift: „Adipocyte-derived factors provide a link between obesity and heart disease“
Verleihungsbeschluss: 25.11.2015

Priv.-Doz. Dr. med. Torsten Richter,
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: „Untersuchung regionaler Effekte der pulmonalen Perfusionsverteilung mittels Positronen Emissions Tomographie am Tiermodell der akuten Lungenschädigung“
Verleihungsbeschluss: 16.12.2015

Sächsische Landesärztekammer
 Körperschaft des öffentlichen Rechts
 Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

25 Jahre Kreisärztekammer Dresden

Fest auf Schloss Albrechtsberg
am 7. Mai 2016

*mit der Reinhard Stockmann Band und
ärztlich-künstlerischen Höhepunkten*

Ballkarte „Kronensaalebene“
 für Mitglieder KÄK 80 € / Nichtmitglieder 100 €
Ballkarte „Gartensaalebene“
 für Mitglieder KÄK 65 € / Nichtmitglieder 85 €

Anmeldung: Kreisärztekammer Dresden (Stadt)
 Sekretariat: Frau Riedel
 Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
 Tel. 0351 8267-134 • Fax 0351 8267-132
 Telefonische Anmeldung: Dienstag 09:00 - 14:00 Uhr
 E-Mail: info@kreisaerztekammer-dresden.de
www.kreisaerztekammer-dresden.de

Zur Entdeckung und Nutzung der sächsischen Radonquellen

Der Beitrag ist eine Erinnerung an Professor Dr. Carl Schiffner, dessen Geburtstag sich 2015 zum 150. Mal jährte.

Carl Wilhelm Arthur Schiffner wurde am 30. Mai 1865 in Cainsdorf bei Zwickau geboren, absolvierte die Bergakademie Freiberg und verließ sie 1889 als Hütteningenieur. 1902 wurde er zum a. o. Professor für Hüttenkunde berufen. Ein Jahr später wurde er von der Bergakademie Freiberg zum ordentlichen Professor ernannt. 1908/09 beauftragte ihn die Sächsische Regierung, im Erzgebirge und Vogtland Untersuchungen über radioaktive Eigenschaften von Gewässern und Quellen durchzuführen. Dieser Aufgabe widmete er sich zusammen mit seinem damaligen Assistenten, Dr.-Ing. Max Arthur Weidig. Als dritter Pionier auf der Suche nach radioaktiven Wässern muss Richard Friedrich, Werkbaumeister im Blaufarbenwerk Oberschlema, genannt werden. Der eigentliche Auftraggeber für diese spezielle Untersuchung war damals das Königlich Sächsische Finanzministerium und man kann leicht erkennen, warum: Es ging um wirtschaftliche Aspekte!

1898 hatte das Ehepaar Curie in Joachimsthaler Pechblende das Radium entdeckt und mit ihm seine Zerfallsprodukte, so auch Radon. Rn-222 ist ein farb- und geruchloses Edelgas mit einer Halbwertszeit von 3,825 Tagen und wird seit über 100 Jahren in der Medizin eingesetzt.

Unter dem Titel „Radioaktive Wässer in Sachsen“ veröffentlichten Schiffner, Weidig und Friedrich zwischen 1908 und 1912 in vier Teilen (Verlag von Graz/Gerlach) ihre Forschungsergebnisse. Immer auf der Basis mineralhaltiger Granitgesteine hatte man in Oberschlema und Brambach aufsteigende radioaktive Wässer gefunden. Der ökonomische Wert dieses Naturgeschenkes wurde rasch erkannt. Nach dem Vorbild in Joachimsthal war der Grundstein für sächsi-

sche Kurbäder gelegt. Im Erzgebirge und im Vogtland waren schon zu früheren Zeiten „bekömmliche Wässer“ bekannt. Erinnert sei an den Schneeberger Stadtphysikus Dr. Heinrich Kranichfeld, der 1574 die heilende Wirkung aus dem Willkommer Stollen empfahl, während der Plauener Stadtphysikus Dr. Georg Leissner 1669 mit seiner Schrift „Acidularum elestrarum“ nicht nur auf die spezielle Wirkung der Elstersäuerlinge hingewiesen, sondern auch mit eigenen Mitteln die Fassung der Quelle besorgt hatte, die heute noch als „Moritzquelle“ in Bad Elster aktiv ist.

Aber die radioaktiven Wässer eröffneten nun den Aufbau eines Kurwesens ganz anderer Dimension! Die Erkenntnisse über radioaktive Wässer im Erzgebirge und Vogtland blieben jedoch zunächst nur amtliche Feststellungen.

Weidig wies darauf hin, dass die Wässer im Gebiet um Eibenstock-Schönberg-Brambach-Raun-Sohl eine beachtliche Radioaktivität mit reicher Emanation aufwiesen. 1908 gründete sich in Brambach eine Sprudel-GmbH, die aus den lokalen Mineralquellen Tafelwasser zum Versand brachte. Auf dem Betriebsgelände wurde 1910/11 eine „Neue Quelle“ erschlossen, deren Qualität die Sprudelgesellschaft untersuchen lassen musste. Den Auftrag erhielt Prof. Fresenius in Wiesbaden, der seinen Assistenten Dr. Czapski ins Vogtland sandte. Neben der chemischen Analyse erfolgte im April 1911 auch eine Kontrolle auf Radioaktivität. Das Ergebnis war alarmierend und rief sofort wieder die Bergakademie Freiberg auf den Plan. Nahezu zeitgleich konnte Weidig die Ergebnisse bestätigen (über 1.900 Mache-Einheiten), sodass von einer „Radiumquelle“ gesprochen werden konnte. Seit damals weiß man, dass in der Nähe hochaktiver Quellen mit beachtlicher Emanation auch eine Luftaktivität besteht.

Am 24. April 1912 gab der sächsische König Friedrich August III. in Brambach seine Zustimmung, dass die „Neue Quelle“ in „Wetтинquelle“ umbenannt wurde. So heißt und



Brambacher Badearzt SR Dr. med. Wilhelm Gustav Sonntag
© Familienarchiv Dr. Sonntag, Bad Brambach

sprudelt sie heute noch. Am 1. Mai 1912 begann in Brambach der Kur- und Badebetrieb.

Die Untersuchungen der Wässer im Erzgebirge hatte sich Richard Friedrich zur Aufgabe gestellt und war nach aufwendigen Bohrungen in verschiedenen Zonen, letztendlich vom „Markus-Semmler-Stollen“ aus, auf starke radioaktive Wässer gestoßen. 1909/10 wurde im sogenannten „Radiumort“ eine Quelle erschlossen, die eine Stärke um 510 Mache-Einheiten (ME) aufwies. Friedrich hatte damit die Basis zur Entstehung des Kurortes Oberschlema geschaffen.

Die Forschungen wurden fortgesetzt, und 1914 konnte Friedrich folgende Vergleichswerte über radioaktive Wässer mitteilen:

Joachimsthal 600 ME
Brambach bis 2.410 ME
Oberschlema 5.000 ME

Friedrich erkannte die Situation und formulierte: „Hier liegt der Schatz, den es zu heben gilt.“



Prof. Carl Schiffner (1865 – 1945), der Entdecker der radioaktiven Wässer im Erzgebirge und Vogtland. Das Bronzerelief schuf Prof. B. Bleeker (München)

© Dr. med. Heinz Zehmisch

Vor 100 Jahren teilte der Brambacher Badearzt Dr. med. Wilhelm Sonntag (1865 – 1952) seine Erfahrungen und Beobachtungen mit den damaligen Trinkkuren der Brambacher Wettinquelle mit. Die Radioaktivität dieser Quelle betrug 1915 2.270 ME (das sind umgerechnet 3.064 Bequerel). Der erfahrene Badedoktor betonte den individuellen Faktor bei der Verordnung für einen bestimmten Patienten. Was ihn immer wieder begeisterte, das waren die positiven Wirkungen auf Mobilität und den Kreislauf seiner Patienten durch die Trinkkur.

Dr. med. Wilhelm Gustav Sonntag registrierte signifikante Blutdrucksenkungen bei seinen Kurpatienten und beobachtete manchen Gichtiker, der bei Kurantritt den Rollstuhl oder

Stöcke brauchte und am Kurende eine gewisse Strecke frei laufen konnte! Die Indikationsliste für eine Trinkkur (Wettinquelle) in Bad Brambach nannte 1915:

- chronisch rheumatische Affektionen von Knochen, Gelenken und Muskeln,
- Ischias und Neuralgien jeder Art,
- Verletzungsfolgen, Knochenbrüche,
- Krankheiten der oberen Luftwege und Rekonvaleszens.

1918 begann in Oberschlema der Kurbetrieb. Medizinische Beobachtungen hatte 1919 auch der damalige Badearzt Dr. W. Mittenzwey notiert. Das erzgebirgische Radiumbad erfuhr 1935 mit einem neuen Kurhaus und einem neuen Kurhotel

eine Kapazitätserweiterung. Anlässlich der Einweihung im Mai 1935 wurde in Anwesenheit von Prof. Schiffner eine Quelle nach ihm benannt. Diese Ehrung für den Entdecker der radioaktiven Wässer in Sachsen erfolgte 1942 auch im Radiumbad Brambach. In Anwesenheit des Professors wurde an der Wettinquelle eine künstlerisch gestaltete Tafel angebracht. In Frankfurt/Main gab es das Kaiser-Wilhelm-Institut für Biophysik. Sein Leiter war Prof. Dr. Boris Rajewsky (1893 – 1974), der als der Begründer der Biophysik in Deutschland gilt. 1939 hatte er im Radon die Ursache für die „Schneeberger Bergkrankheit“, den Lungenkrebs, erkannt. Seine wissenschaftliche Zielstellung war fortan der Strahlenschutz. Diesem Zweck diente auch die Einrichtung des „Radiumforschungsinstituts Oberschlema“, das von 1942 bis Frühjahr 1946 unter der Leitung von Dr. Adolf Krebs (1902 – 1977) spezifischen Fragen nachging. Die Heilwirkung des Radons wurde an Patienten untersucht. Da der Zweite Weltkrieg tobte, erhielt der Komplex „Strahlung und Strahlenabwehr“ auch einen militärischen Anstrich.

1946 begann im Erzgebirge der intensive Uranerzbergbau und mit ihm die Zerstörung der Radonquellen und des Kurortes Oberschlema. Die Ausbeute von 80.000 Tonnen Uran ergab im Volksmund das „Tal des Todes“. Das Radiumbad Schlema war tot.

Im Vogtland dienten die Kurorte Radiumbad Brambach und Bad Elster während des Zweiten Weltkrieges als Lazarettstandorte. Nach Kriegsende war der Kurbetrieb im Radiumbad Brambach für deutsche Patienten eine geraume Zeit gesperrt. Da Bohrungen nach Uran keine Ausbeute versprachen, blieb die Wettinquelle erhalten und ist damit heute die älteste Radonquelle in Sachsen. Prof. Dr. Herbert Jordan (1919 – 1991) hat die in seiner langjährigen Tätigkeit als Direktor des „Forschungsinstitutes für Balneologie und Kurortwissenschaft Bad Elster“ gesammelten Ansichten und Erfahrungen zur Radontherapie in seinem Werk „Kurorttherapie“ (1980) mitgeteilt. Als

positiv bewertete er: Schmerzlinderung bei Gelenkerkrankungen, Besserung der neuromuskulären Erregbarkeit, beschleunigte Kallusbildung, Erhöhung des Nukleinmetabolismus, Heilungsunterstützung bei Verbrennungsfolgen und Beeinflussung der Zellatmung.

Das Risiko in Abhängigkeit von der Dosis erwähnte er, hielt aber ein normales Radonwannenbad nicht für problematisch.

Wie gelangt Radon in den menschlichen Körper? Bei einem Wannenbad erfolgt die Aufnahme über die Haut in den Blutkreislauf. Im sogenannten Kombinationsbad wird durch Zusatz von Kohlendioxid die Resorption noch verstärkt. Bei der Trinkkur gelangt Radon über den Magen-Darm-Trakt in das Blut, und beim Inhalieren erfolgt die Aufnahme über die Lunge.

Mit der Vereinigung der ehemals beiden deutschen Staaten erlebte das Erzgebirge die Wiedergeburt eines Kurortes. Mit unglaublicher Energie und Ausdauer wurde die riesige Landschaftszerstörung angegangen und überwunden. Einzelpersonen, Behörden, Betriebe (Wismut) und das Ehepaar Biedenkopf schafften die Basis für neues wissenschaftliches Leben in Verbindung mit spezieller medizinischer Betreuung. 1998 wurde in Schlema das neue Kurmittelhaus eingeweiht. Seit 1991 finden im neuen Kurbad Biophysikalische Arbeitstagungen statt. Im Programm der 6. Tagung im Juni 2015 standen „Therapeutische Wirkungen von Radon und Wirkungsmechanismen niedriger Strahlendosen“.

Der neugeborene Kurort gilt seit 2004 als Radonheilbad und nennt sich seit 2005 „Bad Schlema“. Wechselnde Ortsbezeichnungen hatten immer einen besonderen Grund. Im Vogtland durfte sich Brambach ab 1922 Bad Brambach nennen, ab 1933 Radiumbad Brambach. 1963 erfolgte die Rückbenennung zu Bad Brambach, weil der Hinweis auf das Radium mit der zerstörenden Kraft der Atombomben des Jahres 1945 in Zusammenhang gebracht wurde. Auch der inzwischen in der Bevölke-



Die Wettinquelle in Bad Brambach ist die älteste Radonquelle Sachsens

© Dr. med. Heinz Zehmisch

rung bekannte Schneeberger Lungenkrebs mag da eine Rolle gespielt haben, und in dieselbe Richtung gehen die in vielen sächsischen Familien vorgekommenen Krebserkrankungen und Todesfälle bei ehemaligen Wismutkumpeln.

Die Ära Wismut ist vorbei, im Vogtland und Erzgebirge kann Radon als Heilmittel wieder angeboten werden. Der Autor hat es selbst probiert!

Die Thematik „Radon als Heilmittel“ wird seit Jahren auf nationaler und internationaler Ebene untersucht und diskutiert.

RADIZ (Radon- Dokumentations- und Informationszentrum Schlema e.V.) und EURADON sind fachspezifische Speicher. Aus diesen Quellen und aus einer persönlichen Konsultation, die der Autor im April 2015 mit Dr. med. Kathrin Baumann, Fachärztin



Der Quellenpavillon in Bad Brambach, in dem sich auch die Wettinquelle befindet

© Dr. med. Heinz Zehmisch



Wetтинquelle heute: Bad Brambach besitzt mit der Wetтинquelle die stärkste Radonquelle der Welt.

© Sächsische Staatsbäder GmbH Bad Elster – Bad Brambach

für Allgemeinmedizin, Balneologie und Medizinische Klimatologie in Bad Schlema, und Prof. Dr. med. Karl-Ludwig Resch, Direktor des Forschungsinstituts für Balneologie und Kurortwissenschaften in Bad Elster, zu Fragen der spezifischen Radonwirkung führte, besteht Übereinstimmung darüber, dass die vom Radon ausgehende Alphastrahlung am menschlichen Immunsystem ansetzt und antientzündlich sowie schmerzlindernd wirkt. Desgleichen ist eine regenerative Reaktion bekannt. Damit kann eine Radontherapie bei folgenden Erkrankungen als angezeigt empfohlen werden:

- Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises,
- degenerative Erkrankungen der Gelenke und der Wirbelsäule,
- Psoriasis,
- Allergie der Atmungsorgane,
- „offenes Bein“,
- Sportverletzungen.

Kontraindikation besteht bei allen Tumorerkrankungen bis Rezidivfreiheit sicher erreicht worden ist, bei Hyperthyreose, Gravidität und allen akuten entzündlichen Krankheiten. Der Autor empfiehlt starken Rauchern eine Radon-Inhalationstherapie (im Stollen) nicht.

Für die therapeutische Nutzung von Radonbädern wurde eine Mindeststärke der Radioaktivität von 666 Bq/l festgelegt. Der alten Angabe 1 Mache-Einheit (ME) entsprechen 13,5 Bq/l (Bequerel/Liter).

In Bad Schlema wie auch in Bad Brambach kann man von einem Radonwannenbad 1.500 Bq/l erwarten, dessen Wirkung durch Zusatz von Kohlendioxyd verstärkt werden kann.

Die radioaktiven Quellen werden regelmäßig kontrolliert. Für die Sicherheit des Personals gibt es feste Vorschriften.

Bei seinen Besuchen 1935 in Bad Schlema und 1942 in Bad Brambach konnte sich Prof. Dr. Carl Schiffner (er verstarb am 16. September 1945) von der nutzbringenden Anwendung seiner Entdeckung, der radioaktiven Wässer, überzeugen. Diese Situation hat sich geändert. Der Radonanwendung steht die Pharmaindustrie als Konkurrent entgegen.

Es sind wirtschaftliche Aspekte, die den heilenden radioaktiven Wässern den Weg versperren. Die medikamentösen Nebenwirkungen der Pharmakotherapie sollten von ärztlicher Seite aus bedacht und die Radonbalneotherapie als nützliche Alternative gesehen werden.

Umfassende Literatur bei RADIZ Bad Schlema

Dr. med. Heinz Zehmisch, Plauen

Wilhelm von Kügelgen

Ein Künstler als Therapeut

Es dürfte sich um eine einmalige Konstellation gehandelt haben, dass der Maler Wilhelm von Kügelgen (1802 – 1867) zum psychiatrischen Pfleger seines Dienstherrn Herzog Alexander Carl von Anhalt-Bernburg wurde. Er hätte eigentlich auch Theologe oder heutzutage Schach-Profi werden können, so talentiert war er auf beiden Gebieten. Doch die künstlerische Begabung seines Sohnes erkannte der aus St. Petersburg nach Dresden berufenen Maler und Akademieprofessor Gerhard von Kügelgen (1772 – 1820), Schöpfer bekannter Porträts von Goethe, Schiller, Herder, Uhland, Pückler-Muskau und vielen anderen, rasch und lenkte ihn auf diese Bahn. Wilhelm von Kügelgen indes hat die Kunst des Malens, speziell des Porträtierens, immer als harten Broterwerb empfunden.

Ins Bewusstsein vieler Bildungsbürger ist Wilhelm von Kügelgen vor allem durch seine posthum 1870 veröffentlichten und bis ins 21. Jahrhundert in 18 Auflagen gedruckten „Jugenderinnerungen eines alten Mannes“ getreten, die in ihrer heiteren und besinnlichen Art zu den schönsten Selbstzeugnissen des 19. Jahrhunderts zählen und zu einem der meistgelesenen Werke der Memoirenliteratur in deutscher Sprache geworden sind. Daraus und aus den 1923 herausgegebenen „Lebenserinnerungen des alten Mannes in Briefen“ erfahren wir auch Näheres über Kügelgens Jahre am Hofe von Anhalt-Bernburg. Wilhelm von Kügelgen wurde 1833 zum Hofmaler des alten Herzogs Alexius von Anhalt-Bernburg (1767 – 1834) berufen und zog mit Frau und zwei kleinen Kindern nach Ballenstedt. Schon als Heranwachsender in Dresden hatte er durch die kränkelnde Mutter Bekanntschaft mit Ärzten gemacht, darunter der Jenaer Professor Johann Christian Stark d. J. (1769 – 1837), der Dresdner Friedrich August Pönitz (1779 – 1849), der sich später als Augenarzt spezialisierte, und nicht zuletzt der univer-



Wilhelm von Kügelgen © Wikipedia

selle Professor Carl Gustav Carus (1789 – 1869). Einen weiteren Kontakt zur medizinischen Wissenschaft hatte es für Kügelgen während des Kunststudiums in Dresden gegeben, als der Direktor der Chirurgisch-medizinischen Akademie, Prof. Burkhard Wilhelm Seiler (1779 – 1843), im Anatomischen Theater des Kurländer Palais Vorlesungen über Anatomie für Maler hielt. Ein Jahr nach Dienstantritt in Ballenstedt starb der Landesherr und sein Sohn Alexander Carl, den Wilhelm und sein Bruder Gerhard von Kügelgen (1806 – 1883) seit der Kindheit kannten, wurde sein Nachfolger. Der Kammerherr Carl von Voß (1778 – 1856) schrieb, dass „sein Schutzbefehlener von schwachem Geist und mit tragem Gemüt geschlagen war“, während seine äußere Gestalt ohne Makel war. Wilhelm von Kügelgen empfand beim Wiedersehen: „Sein Geist scheint nicht mehr entwickelt zu sein als vor sechzehn Jahren, da wir beide noch Kinder waren“. Die Beziehung des Malers zu „seinem armen kranken Herzog“ wurde enger, je mehr sich dessen Gesundheitszustand verschlechterte. Die Auffälligkeiten blieben der Öffentlichkeit nicht verborgen: Albernheiten, unmotiviertes Lachen, Stammeln, Schreckhaftigkeit, Tobsucht, Schreien, Geistersehen, wechselnd mit luziden Phasen. 1855 wurde die Herzogin Mitregentin und der kranke Herzog in das Schloss Hoym bei Aschersleben verbracht, ihm zur

Seite Wilhelm von Kügelgen und zwei Krankenwärter. Zuvor war Alexander Carl von einem der bedeutendsten deutschen Nervenärzte, von Professor Moritz Heinrich von Romberg (1795 – 1873) aus Berlin untersucht worden, der in zeittypischer Diktion „ein schweres und unheilbares Gehirnleiden“ diagnostizierte. Weiterhin wurden konsultiert Geheimrat Dr. Carl Friedrich Flemming (1799 – 1880), Direktor der Irrenanstalt Sachsenberg bei Schwerin und Dr. Albert Vorster (1821 – 1886) von der Nervenheilanstalt Halle-Nietleben. Auch ein Dr. Friedrich Hoffmann (1809 – 1897) tauchte auf, nicht zu verwechseln mit dem Erfinder der Hoffmannstropfen. Alle diese Ärzte hat Kügelgen kennengelernt, am intensivsten Vorster, der acht Jahre lang Leibarzt des Herzogs war und später die Anstalt Bethesda in Lengerich übernahm. Bei dessen Abwesenheit lag die Verantwortung ganz bei Kügelgen, der 1852 zum (Kunst-) Professor und 1853 zum Kammerherrn ernannt worden war. Im Zusammenhang mit eigenen Krankheiten und denen des Herzogs hatte Kügelgen längst das „Organon“ von Samuel Hahnemann (1755 – 1843) gelesen, in Ballenstedt traf er den skurrilen Homöopathen und „Wunderheiler“ Arthur Lotze (1813 – 1870). Kügelgen hatte oft Dienst rund um die Uhr, sah seine Familie in Ballenstedt nur selten. Obwohl selbst nicht ganz gesund, „vegetativ dyston“ und unter Atemwegsaffektionen leidend, war er immer für seine Patienten da, sprach mit ihm, ging auf ihn ein, beruhigte ihn, war Psychotherapeut, ohne es zu wissen. Der Umgang war nicht immer einfach, Kügelgen sah sich manchmal als „Leibwächter“, verpflichtet auch zu Handreichungen bei der Körperpflege und der Nahrungsaufnahme. Der Herzog verstarb am 19. August 1863 in Anwesenheit von Kügelgen und „anderer Getreuer“ auf Schloss Hoym. Ans Krankenbett hatte man noch den Hallenser Chirurgen Professor Richard von Volkmann (1830 – 1889) – dessen und von Kügelgens Eltern waren befreundet – beigezogen. Vergeblich, er konnte nur noch Morphium ver-

ordnen. Kügelgen setzte sich mit für eine Sektion des Herzogs ein und notierte danach lapidar: „Der Herzog wurde geöffnet. Es zeigt sich, dass er infolge einer verbreiteten Tuberkulose gestorben ist ... Das Gehirn war normal“. Es ist nicht vermerkt, wer die Sektion durchgeführt hat. Kügelgen selbst hatte eine Tochter an diese Krankheit verloren. Besonders tragisch für ihn war jedoch 1862, während er sich um den Herzog kümmern musste, der Tod der Tochter Elisabeth an einer schweren, unfallbedingten Verbrennung. Kügelgen schildert detailliert (wie er früher schon einmal exakt den epileptischen Anfall bei einem adligen Fräulein beschrieben hatte) die Stadien der Verbrennungskrankheit, gegen die es damals so gut wie keine Rettung gab. Auch der auf Vermittlung der Herzogin hinzugezogene namhafte Chirurg Dr. Robert Friedrich Wilms (1824 – 1880) vom Bethanien-Krankenhaus in Berlin konnte nicht helfen.

Mit der Krankengeschichte des Herzogs Alexander Carl von Anhalt-Bernburg und der Rolle Wilhelm von Kügelgen als Therapeut hat sich besonders der Kieler Psychiater und Ethnomediziner Dr. Alexander Boroffka (1920 – 2014) beschäftigt. Dieser kommt bei dem Herzog zu der



Herzog Alexander Carl von Anhalt-Bernburg (nach einem Gemälde von Wilhelm von Kügelgen) © Wikipedia

Diagnose einer hebephrenen Schizophrenie. Über Kügelgen schreibt er, dass „der seinem Herzog für dreißig Jahre ein treuer, zuverlässiger und geduldiger Diener, Helfer und Therapeut war und dem Kranken in Zuneigung, ja, man kann ohne Übertreibung sagen, in Liebe zugetan war, trotz oder vielleicht gerade wegen der Erkrankung als ein echter, von christlicher Nächstenliebe geformter ‚barmherziger Samariter‘“.

Dieser Samariter bezeichnet sich selbst seit 1864 als „Moribundus“, zieht den Freund Richard von Volk-

mann zu Rate, der ein Lungenemphysem diagnostiziert. Schwindelatacken und Ohnmachten treten auf. Prof. Alfred Carl Graefe (1830 – 1899) aus Halle, Vetter des Berliner Ophthalmologen Albrecht von Graefe (1828 – 1870) und Großneffe des berühmten Chirurgen Carl Ferdinand von Graefe (1787 – 1840), kommt ans Krankenbett, auch der vorerwähnte Dr. Friedrich Hoffmann erscheint. Es wird nicht besser: „Ich bin noch immer ein rechter armer Lazarus ...“ (1866). Aber Kügelgen beschäftigt sich, kritisiert Carus' Selbstbiografie, schreibt an den Bruder im fernen Reval, führt Tagebuch. Er wird bettlägerig, bekommt Morphin, ist aber bis zu seinem sanften Tod am 25. Mai 1867 in Balenstedt geistig rege. Am 27. Mai 1867 wurde Wilhelm von Kügelgen auf seinen testamentarischen Willen hin seziiert. Dazu Kügelgens Tochter Anna: „Sie [die Ärzte, d. Verf.] kamen dann alle drei sehr bleich und ergriffen und hatten eine große Zerstörung vorgefunden: die Lungen fast ganz weg, das Herz sehr groß mit Anfängen der Verhärtung“.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. habil. Volker Klimpel, Dresden

Studentisches Leben in der „guten alten Zeit“

Das Klinische Vogelschießen zu Leipzig

In der 600-jährigen Geschichte der Leipziger Medizinischen Fakultät gibt es ein Alleinstellungsmerkmal, das bislang an keiner anderen deutschsprachigen Universität nachgewiesen werden konnte: ein regelmäßig stattfindendes Schützenfest.

Vermutlich im Jahre 1850 wurde nach dem Vorbild der bürgerlichen Schützenvereine erstmals ein Klinisches Vogelschießen veranstaltet. Seitdem stand dieses Ereignis als fixer Punkt im Festkalender der Medizini-

schen Fakultät und wurde – mit wenigen Unterbrechungen – jedes Jahr bis zum Ausbruch des Zweiten Weltkriegs zelebriert. Auf studentische Initiative kam es 1954 zu einer kurzen Wiederbelebung dieser Festtradition.

Auf Einladung des letzten Studienjahrganges oder des amtierenden Schützenkönigs trafen sich die Mediziner in der Regel an einem Samstag (nach 1900 manchmal auch an einem anderen Wochentag) nach Abschluss des Sommersemesters. Die Veranstaltungsorte wechselten je nach Verfügbarkeit: Die Vogelwiese auf den westlich der Stadt gelegenen Frankfurter Wiesen vor dem Ranstädter Tor war der ursprünglich durch die städtischen Schützen genutzte Platz für ihre Feste und hier

fand beispielsweise 1875 und 1876 auch das Klinische Vogelschießen statt. Im Garten des Leipziger Zoos feierten die Medizinstudenten und ihre Professoren 1912 und 1927; ansonsten wurden diverse Gartenlokale oder Säle in Gaststätten gemietet.

Bei Musik, Tanz und künstlerischen Darbietungen kamen der Festschmaus und – wie die Quellen nicht müde werden zu betonen – der Genuss beachtlicher Mengen Alkohols nicht zu kurz. Aus den 1870er-Jahren werden zudem ein „Looskastenziehen“ und ein „Preisbogenschießen“ erwähnt. Den Höhepunkt des Festes bildete stets das königliche Armbrustschießen auf einen Holzadler an der Stange. Der Sieger des Königsschießens wurde unter

größter Geheimhaltung vorab aus der Riege der Leipziger Medizinprofessoren bestimmt, nach seinem kapitalen Schuss (dessen Erfolg durch einen geschickten Mechanismus am Adler gesichert war) zum Schützenkönig gekrönt und mit Gedichten, Liedern, Spielszenen und einem „Königstrinken“ geehrt.

Über das Klinische Vogelschießen berichten heute nur wenige Quellen. Erhalten haben sich vor allem Einladungsblätter und -hefte, Lieder- und Programmsammlungen. Zwei Fotografien aus dem Jahr 1912 zeigen Teilnehmer des Schießens und den neuen Schützenkönig, den Professor für Chirurgie Erwin Payr (1871 – 1946). Für die jüngeren Festjahrgänge von 1954 – 1957 liegen einzelne Schwarz-Weiß-Fotografien und Tonbandaufnahmen zur Festveranstaltung vor. Daneben sind die sogenannten Bierzeitungen des Klinischen Vogelschießens in mehr als 30 Jahrgängen (1884 – 1914, 1919 – 1922, 1924, 1939) überliefert.

Die meisten dieser Hefte wurden glücklicherweise bereits durch den Medizinhistoriker Karl Sudhoff (1853 – 1938), den Gründungsdirektor des nach ihm benannten Instituts, gesammelt. Später bemühte man sich um eine Vervollständigung der Dokumente durch Ankauf aus Antiquariaten. Es handelt sich in der Summe um einen aufgrund der schon seinerzeit geringen Verbreitung einzigartigen Quellenbestand, der sich bis vor kurzem zum größten Teil noch im Karl-Sudhoff-Institut befand, aber aus konservatorischen Gründen mittlerweile zur Digitalisierung, Katalogisierung und Zusammenführung mit anderen Teilbeständen an die Leipziger Universitätsbibliothek übergeben wurde.

Die auch Kneipzeitungen genannten Hefte wurden von Leipziger Medizinstudenten in ihrem letzten Studienjahr verfasst und herausgegeben. Sie präsentieren unterschiedlichste Aspekte des Studentenlebens mehr oder weniger humorvoll in Wort und Bild. Gedichte, kurze Prosatexte, Zeichnungen, Karikaturen, Bilderrätsel und vermeintliche Inserate spiegeln die Stimmung dieses außergewöhnlichen Schützenfestes wider.

Die Mitglieder der „Bierzeitungscommission“, wie sich die studentische Redaktion nannte, sammelten witzige, verunglückte, doppeldeutige oder auch typische Aussprüche ihrer Professoren, Dozenten und Kommilitonen. Sie zeichneten und – viel seltener – fotografierten diese Personen zum Teil heimlich in charakteristischen Posen und Situationen. Diese zahlreich vorhandenen Illustrationen, die teils karikaturistisch, teils realistisch und unterschiedlich talentiert die Professoren, Dozenten, Studenten und das weitere Klinikpersonal präsentieren, sind von besonderer historischer Bedeutung. Herausragend ist die Ausgabe von 1913, in der dreizehn sehr schöne, bislang unveröffentlichte Porträts von Leipziger Medizinprofessoren enthalten sind.

Die Texte behandeln die kleineren und größeren Eigenheiten der Kliniker, spotten über neue Untersuchungsmethoden oder Forschungsrichtungen, schildern Eindrücke aus Lehrveranstaltungen, kritisieren Misslichkeiten des Alltags und vieles mehr. Fast alle Beiträge der Zeitungen sind mit Bezügen zur Medizin sowie verballhornten Termini und Namen gespickt. Sie reichen von harmlos-augenzwinkernden Scherzen über heftig-derben Spott bis an die Grenze von Ehrverletzungen und Beleidigungen. Zumindest nach heutigen Maßstäben wird diese Grenze teilweise auch deutlich überschritten. Im spöttischen oder hämischen Fokus vieler Zeitungsbeiträge standen studentische Minderheiten (Frauen, Juden, Ausländer). Die Rechtfertigung lag wohl darin, dass die nur in geringer Auflagenhöhe gedruckten Festzeitungen für den Abschlussjahrgang und damit für einen speziellen Leserkreis von Insidern vorgesehen waren; daher konnten (und können) Nichtmediziner oder Nichtleipziger die vielfach recht bösen Seitenhiebe nicht bis ins Detail nachvollziehen.

Nach einer längeren Unterbrechung durch den Zweiten Weltkrieg und die ersten Nachkriegsjahre wurde das Fest dank studentischen Engagements und einiger Helfer aus den Kliniken 1954 wieder veranstaltet. Doch die Phase eines neuerlichen Kli-



Karikatur mit Darstellung einiger Leipziger Medizinprofessoren. Unter anderem sind am Tisch zu sehen – unten im Vordergrund beginnend und im Uhrzeigersinn fortfahrend – Christian Braune, Carl Credé, Ernst Leberecht Wagner und Carl Thiersch. © Festzeitung 35 (1886), Titelblatt.



Teilnehmer des Klinischen Vogelschießens 1912 mit dem Professor für Chirurgie Erwin Payr.

© Universitätsarchiv Leipzig, FS N06622.



Werner Spalteholz (1861 – 1940), Professor für Anatomie. Studentische Zeichnung aus einer der Festzeiten.
© Festzeitung 62 (1913), S. 17.

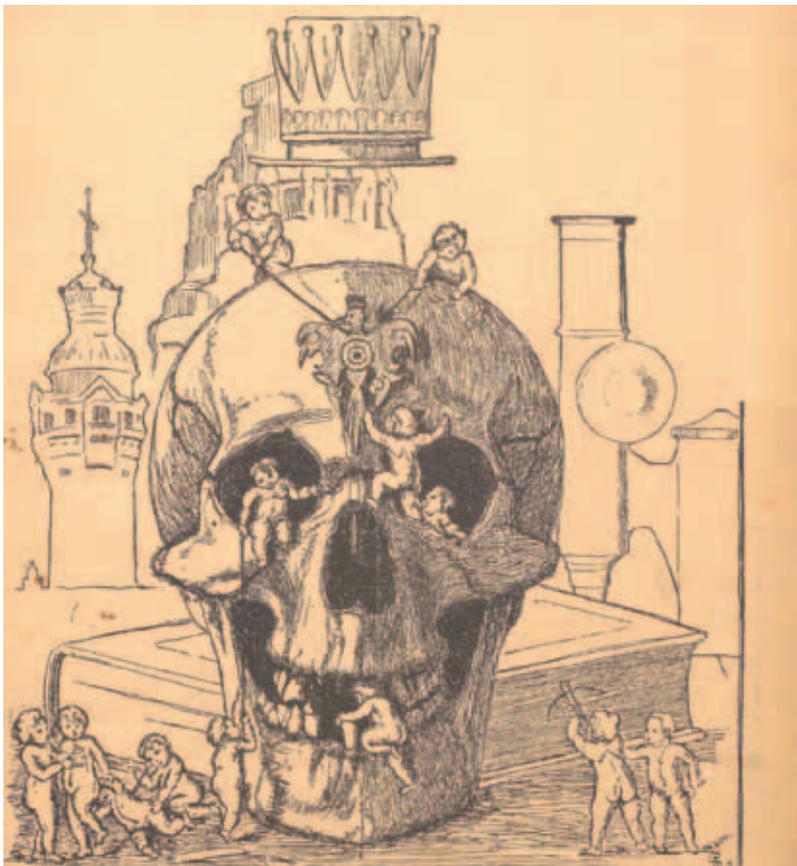


Karikatur auf Otto Soltmann (1844 – 1912), Professor für Kinderheilkunde in Leipzig 1894 – 1912.
© Festzeitung 55 (1906), S. 15.

nischen Vogelschießens währte nur kurz. 1957 wurde das Schützenfest von der FDJ- und SED-Parteileitung verboten, nachdem während des Rahmenprogramms vier studentische Darsteller die Verschärfungen im neuen Passgesetz der DDR mit wenigen Worten humoristisch kritisiert hatten. Dies wurde – zusammen

mit den von einigen Kommilitonen als Maskerade benutzten alten Burschenschaftsmützen – von den Staatsorganen zu einem politischen Eklat aufgebauscht. Den Programmgestaltern drohte die Exmatrikulation, zu der es letztlich aber nicht kam, weil zwei Hauptakteure sich rechtzeitig nach Westberlin absetzen

konnten; gegen die beiden anderen wurden Sanktionen in Form mehrwöchiger Arbeitseinsätze verhängt. Die Zeit kleiner anarchischer Freiräume in bürgerlicher Tradition war vorbei. Nach der Wiedervereinigung scheiterten Versuche einiger Alumni, die untergegangene akademische Tradition eines Klinischen Vogelschießens in Leipzig wiederzubeleben. Die Rituale und die Art des Humors passen – wenn auch aus anderen Gründen – nicht mehr recht in unsere Zeit. Damit aber die Erinnerung bleibt, ist anlässlich des vorjährigen Fakultätsjubiläums am 10. Juli 2015 ein reich bebildeter Band erschienen (*Morbus sagittarius clinicus*. Das Leipziger Klinische Vogelschießen und seine Festzeiten. Shaker Verlag, Aachen). Darin beleuchten zwei fachwissenschaftliche Beiträge die Geschichte des städtischen und des Klinischen Vogelschießens in Leipzig sowie die Strukturen und Inhalte der Festzeiten und geben Einblicke in das studentische Leben am Ende des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Der Band wird durch die autobiografischen Erinnerungen eines der letzten Zeitzeugen abgerundet und vermittelt so einen lebendigen Eindruck von diesem einmaligen geselligen Brauch.



Titelblatt der Festzeitung von 1919 und zugleich Vorlage zum Titelblatt des 2015 erschienenen Bandes „*Morbus sagittarius clinicus*“. © Festzeitung 64 (1919), S. [1].

Literatur bei den Verfassern

Anschrift der Verfasser:
Dr. phil. Marcel Korge und
Prof. Dr. med. Dr. phil. Ortrun Riha
Karl-Sudhoff-Institut
Käthe-Kollwitz-Str. 82, 04109 Leipzig