

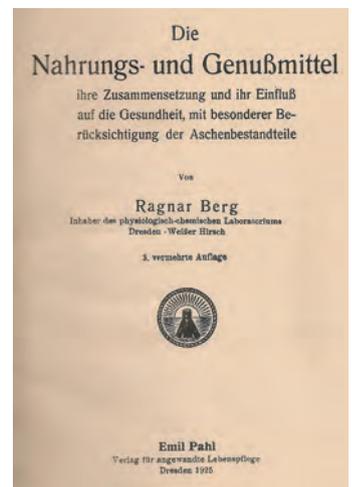
Editorial	Vorbilder – noch nötig?!	452
Berufspolitik	8. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“	453
	Künftige Ärzte starten ins Studium	454
	Vorstandstreffen Sachsen-Niederschlesien	455
	CIRS-Fall	467
Gesundheitspolitik	Aufruf zur Influenza-Impfung beim medizinischen Personal	455
Mitteilungen der Geschäftsstelle	21. Sächsisches Seniorentreffen	457
	Einladung zur Seniorenveranstaltung der KÄK Dresden	457
	55. Tagung der Kammerversammlung	461
	Konzert und Ausstellung	466
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	458
Medizinische Fachangestellte	Schriftlicher Ausbildungsnachweis für MFA	460
Buchbesprechungen	Moderne Reisemedizin	462
	Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte	462
Recht und Medizin	Klarstellung	463
Personalia	Jubilare im Dezember 2016	464
	Auszeichnungen	466
Verschiedenes	Spendenaufruf „Ärzte helfen Ärzten“	467
Originalie	Neue Therapiestrategie beim genitalen Deszensus	468
Hygiene aktuell	Neue Empfehlungen zur Händehygiene	472
Medizingeschichte	Ragnar Berg	473
Feuilleton	Gottfried Wilhelm Leibniz	476
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Januar 2017	



Vorstandstreffen Sachsen-Niederschlesien Seite 455



Neue Therapiestrategie beim genitalen Deszensus Seite 468



Ragnar Berg Seite 473

Titelbild: Erstsemester-Rallye am 5. Oktober 2016 in Dresden © 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

Vorbilder – noch nötig?!

Wir haben in den letzten Jahren viele Veränderungen im Gesundheitswesen und nicht wenige Reformen erfahren. Die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit haben sich gewandelt. Demografische Herausforderungen, eine zunehmende Fülle an Diagnostik und Therapieoptionen auf der einen Seite und zunehmende Arbeitsbelastung, ein verändertes Arbeitsumfeld auf der anderen Seite sind die Gegebenheiten. Besonders bei den Jüngeren kann das von Unsicherheit bis zu Orientierungslosigkeit führen. Ein Wunsch nach Leitbildern und Vorbildern ist daher verständlich.

Es wäre müßig, über die vermeintlichen Änderungen in Lebens- und Arbeitsauffassung innerhalb der kommenden Generationen wie beispielsweise „Generation X, Y...“ zu diskutieren. Zum einen, weil jede Zeit, jede gesellschaftliche Epoche auf veränderte Rahmenbedingungen reagiert und zum anderen, weil Diskussionen um globale Bewertungen der Nachfolgegenerationen diese Änderungen nicht als Chance, sondern als Problem betrachten. Ist es nicht wünschenswert, dass sich Ärzte um die persönliche „Work-Life-Balance“ Gedanken machen, dass jüngere Kollegen aktiv und selbstreflektiert den Arbeitsprozess mitgestalten, nicht den Gegebenheiten blind nachgeben und sich „fügen“? Unumstritten ist es eine Herausforderung für alle Generationen. Die „Generation X“ beschäftigt die Medien seit den 1950er Jahren, ist also kein Phänomen der neueren Zeit. Ein wiederkehrendes Thema ist die Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Natürlich ist es anzustreben, dass Familie und wissenschaftliche Tätigkeit sowie Karriere vereinbar sind, dass der Arztberuf, die Tätigkeit im Krankenhaus, in einer Praxis oder Behörde erfüllend sind. Sollten wir – die ältere Generation, als Vorbilder, Hochschullehrer, Ausbilder – uns nicht fragen, welche Voraussetzungen wir dafür schaffen können, damit dies gelingt?

Die Formel dafür klingt einfach: ein guter sozialer Rückhalt sowie verlässliche Betreuungs- und Bildungsstrukturen für Kinder, flexible Arbeitsbedingungen und eine motivierende, familienorientierte und vertrauensvolle Arbeitskultur. Das wäre ein Anfang. Gerade in der Weiterbildung werden aktuell neue Wege bestritten und die individuelle Karriereplanung auf dem Weg zum Facharzt besser unterstützt, beispielsweise in Weiterbildungsverbänden. In anderen Fächern werden ebenfalls neue Modelle der familienfreundlicheren Arbeit erfolgreich umgesetzt.

Dort, wo die Vereinbarkeit vorgelebt wird, wo es täglich umgesetzte Praxis ist, gelingt es besser. Also steht die Frage nach den Vorbildern! Braucht es diese in unserer heutigen Zeit? Vorbilder sind real existierende Personen, Menschen, die durch ihr Handeln und Auftreten, ihre Haltung und Erfahrung zum „Nachahmen“ einladen.

Seit nunmehr fünf Jahren darf ich für meine Fachgesellschaft (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin) die Nachwuchsakademie betreuen. In dieser werden besonders motivierte Medizinstudierende mindestens drei Jahre in einem individuellen Programm gefördert und begleitet. Die Frage nach den Vorbildern beschäftigte uns auch in dieser Gruppe. „Vorbilder sind Ärzte, die nicht dem Zynismus verfallen sind, sondern den Patienten immer wieder mit Respekt, Menschlichkeit und Aufrichtigkeit begegnen“, meinte ein Medizinstudent aus Marburg auf die Frage, was bedeuten Vorbilder. Ein Studierender aus Kiel gab an, dass Vorbilder „„Charakterköpfe“ unter den Kollegen ... sind. Das sind Personen, die sagen, was sie denken. Sich für ihre Position einsetzen, dazu stehen und so auch (leider) oft „anecken““. Eine Studentin, ebenfalls aus Kiel, sagte: „Für mich ist ein Vorbild jemand, der sich auf meine Augenhöhe begibt und mich mitnimmt, der sein Wissen und Können nicht für sich behält und der zu dem steht, was er nicht weiß. Und es ist jemand, der Spaß hat an dem, was er tut.“



Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann
© SLÄK

Viele Studien belegen, dass das professionelle Auftreten, Handeln und die Einstellung von Hochschullehrern den größten positiven Einfluss auf Studierende und auf die spätere Berufswahl haben. Diesen hohen Einfluss, diese große Chance sollten wir nutzen und vorleben, wie erfüllend und großartig unser Beruf sein kann, wie wir mit Herausforderungen umzugehen gelernt haben, wie wir versuchen, die Freude am Beruf zu teilen. Wenn uns dies gelänge, wäre viel gewonnen!

Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann
Vorstandsmitglied

„Wer sich die Kenntnis der Medizin gründlich aneignen will, der muss folgender Dinge teilhaftig werden: der natürlichen Anlage, des Unterrichts, und zwar von Jugend auf, der Lust zur Arbeit, und genügender Zeit. Das Wichtigste vor allem ist die natürliche Anlage. Wo die fehlt, ist alles umsonst. Wo sie aber die richtige Führung hat, da wird sie zur Lehrmeisterin der Wissenschaft. Weiter aber bedarf es der Lust zur Arbeit für lange Zeit. Denn die Unerfahrenheit ist ein schlechter Schatz für die, die sie besitzen, und die Nährmutter der Feigheit und der Frechheit. Feig aber ist der Schwache und frech der Nichtskönner!“

*Hippokrates von Kos
(460 bis etwa 377 v. Chr.)*

8. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“

Wie viele Ärzte braucht das Land? Mit dieser Frage beschäftigte sich das 8. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“ in diesem Jahr in Limbach-Oberfrohna. Etwa 100 Teilnehmer – Netzwerkpartner, Ärzte, Bürgermeister, Landräte, Vertreter von Krankenhäusern, Krankenkassen und der ärztlichen Selbstverwaltung – informierten sich am 28. September zu aktuellen Zahlen und Entwicklungen in der ärztlichen Versorgung Sachsens. Nach einem Grußwort durch den Oberbürgermeister von Limbach-Oberfrohna stellte der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, die Schwerpunkte der Netzwerkarbeit von „Ärzte für Sachsen“ vor. Zwar habe man in Sachsen mittlerweile „die zweitjüngste Hausarztgeneration bundesweit“, doch bleibt die Allgemeinmedizin weiterhin das Fachgebiet mit den größten Problemen bei der Nachbesetzung. Daneben ging es in diesem Jahr aber auch um Konzepte für die Nachwuchsgewinnung im Bereich Kinder- und Jugendmedizin sowie Psychiatrie und Psychotherapie. Präsentiert wurde in diesem Zusammenhang ein neu produzierter Informationsfilm „Berufsfeld Psychiatrie“, der zugleich den Auftakt einer Nachwuchskampagne für jene Fachrichtung bildet. Die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz, Barbara Klepsch, stellte im Anschluss eine aktuelle Studie vor, welche die Entwicklung des ambulanten Versorgungs- und Ärztebedarfs bis in das Jahr 2030 projiziert und darstellt. In Ballungsräumen wächst demnach der Bedarf, während für die ländlichen Regionen durch den Bevölkerungsrückgang neue Versorgungskonzepte entwickelt werden müssen. Als ein solches Konzept kann das ebenfalls beim Netzwerktreffen thematisierte „Lokale Gesundheitszentrum“ gelten. Das Pilotprojekt in Niesky will durch seine sektorenübergreifende Ausrichtung die medizinische Versorgung vor Ort sichern. Weitere Maßnahmen will die Gesundheitsministerin gemeinsam mit



Sozialministerin Barbara Klepsch (v.r.) im Gespräch mit Dr. med. Anne Hensel und Dr. med. Claudia Kühnert

© SLÄK

dem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ entwickeln: „Dazu gehört auch die Initiierung von Weiterbildungsverbänden in ländlichen Regionen.“ Dr. Gunnar Dittrich von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen berichtete dann über neue und angepasste Fördermaßnahmen für künftige Hausärzte und andere Fachgebiete. So unterstützt die KV Sachsen mittlerweile hausärztliche Famulaturen in bestimmten Regionen mit 300 Euro und das PJ Wahltertiär mit monatlich bis zu 500 Euro. „Die Nachfrage übersteigt bereits das Angebot“, ergänzte Dr. Dittrich. Außerdem wurde die Förderung für die allgemeinmedizinische Weiterbildung von 3.500 auf 4.800 Euro im Monat angehoben und gilt nun auch für weitere Fachgebiete wie Kinder-

ärzte, Hautärzte oder Augenärzte. Eine Förderung der anderen Art stellte Dr. med. Anne Hensel vor. „Hausärzte für Chemnitz“ ist ein Weiterbildungsverbund, in dem drei Kliniken und acht Hausärzte die Weiterbildung für junge Nachwuchskollegen „maßgeschneidert planen und strukturieren“. Im letzten Vortragsblock stand das Potenzial ausländischer Ärzte für die medizinische Versorgung in Sachsen im Zentrum. Dazu beschrieb Carmen Baumgart, Geschäftsführerin der Chemnitzer Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen, den langen Weg bis zur Praxisübernahme für die neuen, internationalen Ärzte. „Etwa drei Jahre dauert es, bis ein ausländischer Arzt alle Formalitäten für eine eigene Praxis erfüllt.“ Der syrische Arzt

Louay Sheikh Alard berichtete über seine Erfahrungen mit dem deutschen Gesundheitssystem. Er arbeitet mittlerweile in der Flüchtlingsambulanz in Chemnitz in einem interkulturellen Team. Für ihn waren „die ersten Monate am schwierigsten, denn die Familie war erst nach zwei Jahren wieder vollständig vereint.“

In der Abschlussdiskussion fragten vor allem Bürgermeister nach kommunalen Möglichkeiten, für ihre Regionen Ärzte zu gewinnen. Diese liegen zum Beispiel in der erst kürzlich geschaffenen Option für Gemeinden, ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) betreiben und so Ärzte anstellen zu können, sowie in eigenen Fördermaßnahmen für niederlassungswillige Ärzte. Solche Angebote, wie etwa günstiges Bauland oder fertige Praxisräume, können noch ergänzt werden durch individuelle Unterstützungsmöglichkeiten für Familien. Für die breite Streuung dieser Informationen bietet



Rund 100 Netzwerkpartner und Gäste tauschen sich in Limbach-Oberfrohna aus.

© SLÄK

„Ärzte für Sachsen“ die Möglichkeit, die Angebote über die Netzwerkwahlseite www.aerzte-fuer-sachsen.de zu publizieren und so mehr Interessenten zu erreichen.

An der Ausrichtung des Netzwerktreffens in den Regionen Sachsens

soll auch im nächsten Jahr festgehalten werden. 2017 wird die Veranstaltung voraussichtlich im nordsächsischen Raum stattfinden.

Knut Köhler M.A.

Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Künftige Ärzte starten ins Studium

Für rund 540 junge Mediziner beginnt in diesem Jahr ihr Studium in Sachsen. Die Sächsische Landesärztekammer begrüßte daher Anfang Oktober die neuen Studierenden der Medizinischen Fakultäten in Dresden und Leipzig.

Der Vizepräsident, Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, gab in Leipzig für 320 künftige Ärzte den Startschuss in das anspruchsvolle und spannende Studium. Vorstandsmitglied, Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, stellte an der TU Dresden die Aufgaben der Sächsische Landesärztekammer vor und wünschte den 220 Erstsemestlern eine bereichernde Zeit.

Neben diesen offiziellen Terminen hatte die Sächsische Landesärztekammer gemeinsam mit dem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ wieder die Möglichkeit, in lockerer Atmosphäre bei der jährlichen Stadtrallye die Medizin-Erstsemestler zu treffen.



Erstsemestler Medizin bei der Einführungsvorlesung in Dresden © UKD, Ulrich Lipke

Zum Semesterbeginn schickt die Rallye in Dresden die neuen Mediziner quer durch die Stadt, um wichtige Institutionen und studentische Anlaufpunkte kennenzulernen. Am Gemeinschaftsstand mit Kassenärztlicher Vereinigung Sachsen und Marburger Bund testete „Ärzte für Sachsen“ die künftigen Ärzte auf ihre Vorkenntnisse. Beim Blutdruckmessen bewiesen die Studierenden, dass

sie fast alle schon praktische Erfahrungen gesammelt haben. Natürlich nutzten die beteiligten Partner die Gelegenheit, sich den Neumedizinern kurz vorzustellen. „Ärzte für Sachsen“ informierte über Fördermöglichkeiten in Sachsen und aktuelle Projekte des Netzwerks.

Martin Kandzia M.A.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Aufruf zur Influenza-impfung beim medizinischen Personal

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz hat zusammen mit der Sächsischen Landesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und der Krankenhausgesellschaft Sachsen im Oktober eine Plakataktion zur Influenzaimpfung gestartet. Die Sächsische Staatsministerin Barbara Klepsch appellierte zum Auftakt dieser Aktion an das Personal aller Krankenhäuser und Arztpraxen: „Als medizinisches Personal haben Sie eine besondere Verantwortung. Nehmen Sie sie wahr und lassen Sie sich impfen!“

Ziel der Plakataktion ist es, die Impfquoten beim medizinischen Personal, die bisher leider sehr niedrig sind, zu erhöhen. Unter dem Motto **„Wir sind geimpft! Und Sie?“** werben Arztpraxen, Krankenhäuser, aber auch andere Einrichtungen des Gesundheitswesens für den Impfschutz vor Influenza. Die Plakate zum

öffentlichkeitswirksamen Anbringen in den eigenen Räumen können in zwei Versionen unter www.publikationen.sachsen.de (Stichwort „Plakat Influenza“) kostenfrei bestellt oder heruntergeladen werden. Das Plakat Influenza mit Bild zeigt Dr. med. Katrin Andraczek, Kinderärztin im Städtischen Klinikum Dresden-Neustadt und Dr. med. Klaus Lorenzen, Hausarzt in Dresden. Beide gehen mit gutem Beispiel voran und lassen sich, vor allem zum Schutz ihrer Patienten, gegen Influenza impfen. Bei der zweiten Plakatversion ohne Bild können Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte ihr eigenes Team abbilden. Dafür kann in die vorgesehene Leerstelle im Plakat ein aussagekräftiges Foto des geimpften Personals eingefügt werden. Erste Plakate wurden bereits bestellt und hängen in den entsprechenden Einrichtungen, unter anderem auch im Gesundheitsamt Dresden.

Dr. Susanne Bastian,
Referentin für Infektionsschutz
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und
Verbraucherschutz

Vorstandstreffen Sachsen-Niederschlesien

Am 21. und 22. Oktober 2016 trafen sich die Vorstände der Sächsischen Landesärztekammer und der Niederschlesischen Ärztekammer zur 6. gemeinsamen Vorstandssitzung in Dresden. Erik Bodendieck, Präsident

der Sächsischen Landesärztekammer, stellte zunächst die zahlreichen Gesetzesvorhaben im Gesundheitsbereich den Gästen vor. Dazu gehörten unter anderem das Krankenhausstrukturgesetz, das Palliativgesetz und das Antikorruptionsgesetz.

Die polnischen Vertreter waren ob der vielen Gesetze überrascht, da es in Polen sehr viel schwieriger sei,

STAATSMINISTERIUM
FÜR SOZIALES UND
VERBRAUCHERSCHUTZ



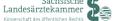
Influenza



Wir sind geimpft! Und Sie?

Dr. Klaus Lorenzen, Hausarzt in Dresden,
Dr. Katrin Andraczek, Ärztin im Städtischen Klinikum Dresden-Neustadt





neue Strukturen zu generieren. Doch politischer Wille sei es, in den kommenden Jahren eine Umstrukturierung der Patientenversorgung zu erreichen. Dazu gehört eine vollständige Zentralisierung des Gesundheitswesens beim Gesundheitsminister in Warschau.

In den vergangenen 20 Jahren wurden viele Kliniken geschlossen oder



Teilnehmer der 6. Deutsch-Polnischen Vorstandssitzung in Dresden

© SLÄK

privatisiert. Allein in Niederschlesien ging die Zahl der Krankenhäuser von 68 im Jahre 1990 auf heute 30 zurück. Zudem sei es durch den Wettbewerb vieler Akteure, darunter ausländische Klinikbetreiber, um Patienten zu Fällen von Korruption, Qualitätsverlust und einer schlechteren Zusammenarbeit unter den Ärzten gekommen. Außerdem mussten die Wojewodschaften (Regierungsbezirke) für Schulden von Krankenhäusern haften, die nach einem Jahr der Privatisierung keine Gewinne erwirtschaftet hatten.

Die neue Struktur sieht ab 2017 die Installation eines Familienarztes vor, der den gesamten Behandlungsprozess des Patienten über sogenannte Zentren der Gesundheitspflege vor und nach einer stationären Behandlung steuert. Die staatlichen Krankenhäuser sollen in drei Kategorien aufgeteilt werden. Zur Stufe I gehören allgemeine Krankenhäuser mit vier Abteilungen (darunter Pädiatrie und Onkologie), zur Stufe II Krankenhäuser mit acht verschiedenen Fachabteilungen, zur Stufe III Krankenhäuser mit zehn verschiedenen Fachabteilungen. Daneben sollen die staatlichen Krankenhäuser Polikliniken betreiben, die über die nationale Krankenversicherung finanziert werden. Privatkliniken und privat tätige Ärzte müssten sich selbst finanzieren, weshalb man damit rechnet, dass Ärzte in eigener Niederlassung ihre Praxen aus Kosten- und Konkurrenzgründen aufgeben müssten. Bis

2018 soll noch ein Amt für Öffentliches Gesundheitswesen eingerichtet werden. Weiterhin sollen die Gesundheitsausgaben erhöht werden. Aktuell steht Polen in der EU auf dem drittletzten Platz. Die Ausgaben sollen von derzeit 4,5 Prozent des Bruttoinlandsproduktes (ca. 17 Mrd. Euro) auf 6 Prozent bis zum Jahr 2026 steigen.

Doch vor all diesen Maßnahmen steht die Wahl einer neuen Regierung. Deshalb sei es noch nicht ganz sicher, welche Maßnahmen tatsächlich umgesetzt werden, denn die Politiker denken und handelten nur kurzfristig und auf Wählerstimmen orientiert, kritisierte Dr. med. habil. Paweł Wróblewski, Präsident der Niederschlesischen Ärztekammer, die aktuelle Lage.

Vorgelegt wurde anschließend die Kommission für ärztliche Behandlungsfehler der Niederschlesischen Ärztekammer. Diese Kommission existiert seit sechs Jahren und ist mit zwei Ärzten und zwei Juristen besetzt. Sie darf laut gesetzlichem Auftrag nur ärztliche Fehler im Krankenhaus untersuchen. Doch während zum Beispiel in Schweden 95 Prozent der vermuteten Behandlungsfehler von einer solchen Kommission bearbeitet werden, sind es in Polen nur 2 Prozent. Fast alle ärztlichen Behandlungsfehler würden vor Gericht ausgetragen, was nur für Anwälte gut sei, kritisierte Dr. med. Leszek Bystryk die Situation.

Einen kritischen Blick auf grenzüberschreitende Gesundheitsprojekte richtete Martin Strunden vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz. Derzeit sei man dabei, die Antrags- und Förderbedingungen zu überdenken, da in den bisherigen Anträgen die Argumentation „Grenzregion gleich Problemregion“ oftmals nicht zutrefte. Gerade die medizinische Versorgung sei an der sächsischen Grenze zu Polen nicht anders als zum Beispiel in Nordsachsen. Ziele von grenzüberschreitenden Projekten müssten daher eher die Entwicklung der Wirtschaft und des Kulturräumens sowie der wissenschaftliche Austausch sein.

Zum Schluss stellte Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann die medizinische Versorgung von Asylbewerbern in Sachsen vor. Die Schaffung von Versorgungsstrukturen während der hohen Zahl an Flüchtlingen im Sommer 2015, die deutschlandweit beispielhafte Einrichtung von Flüchtlingsambulanzen im Freistaat und die effektive Zusammenarbeit mit der Landesregierung in Fragen des Asylbewerberleistungsgesetzes bildeten die Schlagworte dazu. Die polnischen Gäste waren von dieser Darstellung sichtlich beeindruckt, spielt doch das Thema Flüchtlinge in Polen derzeit noch eine untergeordnete Rolle. Einig war man sich aber darin, dass Ärzte unabhängig von der politischen Einschätzung zur Hilfe gegenüber kranken, verletzten oder traumatisierten Menschen verpflichtet seien. Ganz gleich, aus welchem Land sie kämen und welchen Status sie hätten.

Die gemeinsamen Vorstandssitzungen der Sächsischen Landesärztekammer und der Niederschlesischen Ärztekammer dienen seit dem Jahr 2002 der Pflege der nachbarschaftlichen Beziehungen und des Austauschs über gesundheitspolitische Entwicklungen in beiden Ländern.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

21. Sächsisches Seniorentreffen



Blick von der Festung Königstein
© Lothar Hilpert

Im September dieses Jahres war das Ziel die Festung Königstein in der Sächsischen Schweiz und die nahe gelegene Stadt Pirna an der Elbe. Die Anreise mit Bussen war wie immer, auch dank der modernen Autobahnverbindungen, problemlos. Vom Fuße des gewaltigen Tafelbergs erreichten wir mit dem großen Aufzug bequem das 240 Meter über der Elbe liegende Felsplateau. In einer eineinhalbstündigen Führung wurden uns die wichtigsten, zum Teil über 400 Jahre alten, gut restaurierten Gebäude vorgestellt. Der Freistaat Sachsen hatte zwischen 1991 und 2010 etwa 46 Millionen Euro für die Sanierung bereitgestellt.

Besonders beeindruckend war der 152 Meter tiefe Brunnen im Brunnenhaus. Etwa vor 500 Jahren bohrten ihn sächsische Bergleute in sechsjähriger Bauzeit. Bemerkens-

wert ist, dass dabei keine Todesfälle auftraten. Auch die Imitation des Riesenweinfasses in der Magdalenenburg war sehenswert. Am Luxuschlösschen Friedrichsburg wurden wir zur eigenen Erkundung entlassen. Vom zwei Kilometer langen Wallrundgang konnte man bei sonnigem Herbstwetter die wundervolle Aussicht auf die Elbschleife und die Sächsische Schweiz genießen. Das Mittagessen nahmen wir im Erlebnisrestaurant „In den Kasematten“ ein. Danach ging es nach Pirna. In kleineren Gruppen wurden wir durch die gut erhaltene und sanierte Altstadt geführt. In der früheren Geschichte war die Stadt infolge der Elbe und der wichtigen Handelsstraße nach Böhmen bedeutungsvoll. Die Spuren des letzten Hochwassers sind völlig beseitigt. Seit dem 15. Jahrhundert wurde immer wieder über Hochwasser berichtet, bei welchem selbst der Marktplatz meterhoch überflutet war. Der Blick auf den Markt ähnelt heute noch dem bekannten Gemälde von Canaletto. Schließlich durften wir in der Stadtkirche St. Marien mit ihrem wundervollen Sandsteinaltar ein kurzes Orgelkonzert genießen. Zum Abschluss gab es im Restaurant „Marieneck“, gegenüber dem Tom-Pauls-Theater, Kaffee und Kuchen.

Insgesamt war dieser Seniorenausflug, auch dank der guten Organisation des Reisebüros Muldental-Reisen Grimma, eine gelungene Veranstaltung.

Dr. med. Lothar Hilpert,
Mitglied des Seniorenausschusses
Sächsische Landesärztekammer

Einladung zur Seniorenveranstaltung der KÄK Dresden

Die Kreisärztekammer lädt herzlich ein zur Seniorenveranstaltung am Nikolaus-Dienstag, dem 6. Dezember 2016 um 15.00 Uhr in den Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer. Prof. Dr. Dirk Syndram,

Direktor des Grünen Gewölbes, wird zum Thema „Die Macht der Renaissance für Dresden“ referieren und uns die immense Bedeutung dieser Epoche für unser Land nahebringen. Seien Sie zu Vortrag und anschließendem adventlichen Kaffeetrinken herzlich willkommen!

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Vorsitzende der Kreisärztekammer
Dresden-Stadt

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V folgende Vertragsarztsitze in den Planungsbereichen zur Übernahme durch einen Nachfolger ausgeschrieben:

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können

sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Innere Medizin (Hausärztlicher Versorgungsbereich) können sich auch Fachärzte für Allgemeinmedizin bewerben.

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Ver-

sorgungsebenen sind auf der Homepage der KVS (www.kv.sachsen.de) → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan) abrufbar. Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) an.

Es wird darauf hingewiesen, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
16/C048	Chirurgie	Freiberg	24.11.2016
Gesonderte fachärztliche Versorgung			
16/C049	Pathologie	Sachsen	24.11.2016

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/D053	Augenheilkunde	Hoyerswerda, Stadt/Kamenz	24.11.2016
16/D054	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hoyerswerda, Stadt/Kamenz	12.12.2016
16/D055	Urologie	Hoyerswerda, Stadt/Kamenz	24.11.2016
16/D056	Kinder- und Jugendmedizin (Sonderbedarf)	Löbau-Zittau	24.11.2016
16/D057	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häufiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Görlitz, Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis	12.12.2016

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/L048	Allgemeinmedizin*)	Grimma	24.11.2016
16/L049	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	12.12.2016
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
16/L050	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.11.2016
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
16/L051	Innere Medizin/Nephrologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.11.2016
16/L052	Innere Medizin/Gastroenterologie	Leipzig	24.11.2016

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: 01.01.2017
Allgemeinmedizin*)	Zwickau	Abgabe: 31.03.2017 - 30.09.2017
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz	Abgabe: 01.07.2017
Allgemeinmedizin*)/ ZB Balneologie u. Med. Klimatologie	Annaberg-Buchholz	Abgabe: ab 01/2018
Allgemeinmedizin*)	Annaberg-Buchholz	Abgabe: 31.03.2018
Allgemeinmedizin*)	Oelsnitz	Abgabe: 30.06.2018, bei Nachfolger auch sofort
Allgemeine fachärztliche Versorgung		
Augenheilkunde	Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	Abgabe: 1. Quartal 2018 oder nach Vereinbarung

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*)	Weißwasser	Abgabe: I/2017
Innere Medizin*) (Diabetologische Schwerpunktpraxis)	Weißwasser	Abgabe: I/2017
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Hirschfelde	Abgabe: ab Juli 2017
Allgemeinmedizin*) (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) Weiterführung in jeder Form möglich	Zittau Ort: Kurort Jonsdorf	Abgabe nach Vereinbarung
Allgemeinmedizin*)/ Chirotherapie, Akupunktur	Görlitz	Abgabe: Januar 2021

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

Schriftlicher Ausbildungsnachweis für MFA

Das sollten Sie wissen!



© SLÄK

Auszubildende und Umschüler haben über die gesamte Ausbildung kontinuierlich einen Ausbildungsnachweis zu führen und darin Aufgaben und die damit erworbenen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse zu dokumentieren.

Der erforderliche Ausbildungsnachweis wird von der Sächsischen Landesärztekammer einmal kostenlos zur Verfügung gestellt und im Rahmen einer Informationsstunde in den Berufsschulen den Auszubildenden übergeben.

Das Berichtsheft hält sachlich die Ausbildungsinhalte detailliert in

ihrem zeitlichen Ablauf fest. Die durchgeführten Tätigkeiten sollen von den Auszubildenden in Bezug auf die im Ausbildungsplan festgelegten Ausbildungseinheiten detailliert beschrieben werden.

Pädagogisch hält die Führung des Berichtshefts die Auszubildenden dazu an, die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten aus ihrer Sicht darzustellen und damit den aus subjektiver Sicht erreichten Ausbildungsstand zu dokumentieren und – auch kritisch – zu reflektieren.

Den Auszubildenden ist die zur Führung des Berichtsheftes notwendige Zeit während der Ausbildungszeit (Arbeitszeit) zu gewähren.

Die Auszubildenden sind zur regelmäßigen Vorlage des Ausbildungsnachweises beim ausbildenden Arzt verpflichtet. Wenn der Ausbildungsnachweis trotz Abmahnung wiederholt verspätet abgeliefert oder überhaupt nicht vorgelegt wird, liegt eine Pflichtverletzung vor, die geeignet sein kann, eine außerordentliche Kündigung des Berufsausbildungsverhältnisses zu rechtfertigen.

Der Arzt hat den schriftlichen Ausbildungsnachweis in regelmäßigen Abständen durchzusehen und zu unterschreiben. Die vom Gesetz vorgeschriebene fortlaufende, periodisch wiederkehrende Durchsicht gewährleistet eine ordnungsgemäße Kontrolle.

Durch die Unterschrift unter dem schriftlichen Ausbildungsnachweis

bescheinigt der ausbildende Arzt, dass Auszubildende die geforderten Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten ordnungsgemäß unter geeigneter Kontrolle erlernt haben und ausführen können. Bei Mängeln hat der Arzt auf eine Verbesserung hinzuwirken. Dies betrifft nicht nur inhaltliche Mängel, insbesondere Unrichtigkeiten, sondern auch Fehler in der Rechtschreibung oder der Angabe von Ausbildungszeiten.

Die Auszubildenden haben ihre Berichtshefte zur Zwischen- und Abschlussprüfung einzureichen. Die zuständige Stelle überprüft die formalen und inhaltlichen Kriterien und leitet gegebenenfalls ein Beratungsgespräch/einen Beratungsbesuch ein. Der ordnungsgemäß geführte Ausbildungsnachweis ist eine Zulassungsvoraussetzung zur Abschlussprüfung. Die fehlende Führung des Ausbildungsnachweises, die Unvollständigkeit oder auch wenn die vorgeschriebenen Unterschriften fehlen, kann die Nichtzulassung zur Abschlussprüfung zur Folge haben. Ein Ausbildungsnachweis gilt auch als nicht geführt, wenn er beispielsweise in weiten Teilen Abschriften aus Lehrbüchern oder anderen Quellen enthält.

Was ist einzutragen?

Ausbildungsinhalte, die in der Praxis vermittelt wurden, sind mit dem entsprechenden Ausbildungszeitraum

sachlich den Themen im Ausbildungsnachweis zuzuordnen. Das Berichtsheft als Tätigkeitsnachweis und Verlaufskontrolle sämtlicher Ausbildungsinhalte dokumentiert somit erreichte Lernziele im Verlauf der Ausbildung.

Erlernete Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten, zum Beispiel beim Assistieren bei Diagnose- und Therapiemaßnahmen einschließlich Betreuen des Patienten vor, während und nach der Behandlung, beim Pflegen, Warten und Handhaben von Geräten und Instrumenten sowie beim Durchführen von Hygienemaßnahmen, sind so zu dokumentieren, dass diese nachvollziehbar sind.

Ausbildungsinhalte, die nicht in der Ausbildungspraxis vermittelt werden können, aber zum Beispiel durch Praktika in Kooperation mit anderen Ausbildungspraxen erreicht wurden, sind ebenfalls einzutragen.

Die Sächsische Landesärztekammer unterstützt Auszubildende und Umschüler mit einer Muster- und Hinweissammlung zur Führung des Ausbildungsnachweises.

Bei Fragen rund um das Ausbildungsnachweisheft rufen Sie uns an!

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte
Tel. 0351 8267170

55. Tagung der Kammerversammlung

Die 55. Tagung der Kammerversammlung findet **am Sonnabend, dem 12. November 2016 in der Zeit von 9.00 Uhr bis ca. 14.30 Uhr im Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Plenarsaal** statt.

Die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können an der Arbeitstagung mit Vorlage des Arzt- ausweises als Zuhörer teilnehmen.

Tagesordnung

- 1. Eröffnung der 55. Tagung der Kammerversammlung**
 - Feststellung der Beschlussfähigkeit
 - Protokollbestätigung
 - Beschlusskontrolle

Erik Bodendieck, Präsident
- 2. Aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik**
Bericht: Erik Bodendieck, Präsident
- 3. „Freiheit und Abhängigkeit“**
Vortrag: Dr. phil. Peter Heuer, Philosophisches Institut der Universität Leipzig
- 4. Satzung zur Änderung der Hauptsatzung, BV 1**
Bericht: Erik Bodendieck, Präsident
- 5. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung, BV 2**
Bericht: Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Vizepräsident

6. Satzung zur Änderung der Beitragsordnung, BV 3

Bericht: Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

7. Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung, BV 4

Bericht: Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

8. Satzung zur Änderung der Meldeordnung, BV 5

Bericht: Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

9. Finanzen

■ Wirtschaftsplan 2017, BV 7 7

Bericht: Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

■ Verwendung des verbleibenden Überschussvortrages 2015 und anteilige Umwidmung der Betriebsmittelrücklage, BV 6

Bericht: Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

■ Absichtserklärung zum Kauf des Bürogebäudes der Sächsischen Ärzterversorgung, BV 8

Bericht: Erik Bodendieck, Präsident

10. Bekanntgabe von Terminen

11. Verschiedenes

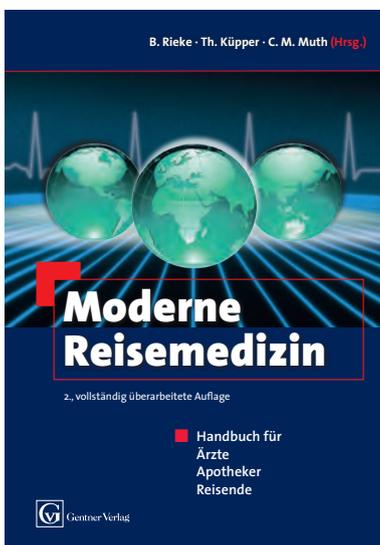
Moderne Reisemedizin

Handbuch für Ärzte, Apotheker, Reisende

Herausgeber: Burkhard Rieke, Thomas Küpper, Claus Martin Muth
 Verlag: Gentner Verlag
 Stuttgart 2013
 2., vollständig überarbeitete Auflage, 879 Seiten
 ISBN: 978-3-87247-754-5
 Preis: 65,00 Euro

Reisen gehört beruflich wie auch privat zu den vielleicht schönsten, aber auch insbesondere gesundheitlich anstrengendsten Tätigkeiten der Menschen. In diesem Zusammenhang sind Gesundheit und Krankheit wesentliche Eckpfeiler.

Über Generationen von Reisenden liegen daher Erfahrungen vor, die wissenschaftlich im vorliegenden Handbuch gut durchleuchtet wurden. Neben den drei Herausgebern haben 56 namhafte wissenschaftliche Mitarbeiter am Gelingen der zweiten, vollständig überarbeiteten Auflage, nachdem die erste Ausgabe rasch vergriffen war, mitgewirkt. Autoren und Herausgeber sind selbst aktive Reisende, die hier ihren Erfah-



rungsschatz genial gebündelt haben. Das Buch gliedert sich nach einer Einführung in sechs weitere Kapitel und einen Anhang. So werden Verkehrsmittel und Gesundheit, Gesundheitsrisiken im Gastland, Gesundheitsrisiken in der Person des Reisenden, Maßnahmen der Reisevorbereitung, Diagnostik bei Reiserückkehrern und rechtliche und organisatorische Aspekte der reisemedizinischen Beratung besonders umfangreich mit Unterkapiteln dargestellt.

Besonderes Augenmerk legen die Autoren auf die vielfältigen Infektionserkrankungen, die international Reisende bekommen können, sowie

die gesundheitlichen Auswirkungen weiterer Gegebenheiten des Gastlandes. Es wird zudem umfangreich über Gesundheitsrisiken besonderer Personengruppen, wie Kinder, Schwangere, chronisch Kranke, Personen mit Suchterkrankungen und reisende Senioren berichtet.

Zahlreiche Tabellen und Abbildungen bereichern das Handbuch. Allerdings sind die Abbildungen oft zu klein, um entsprechend aussagekräftig zu wirken. Das ist schade. Ansonsten ist das Buch gut gegliedert und hält nach der Überarbeitung den neuesten Wissensstand der wissenschaftlichen Reisemedizin parat. Somit sind nicht nur Mediziner und Apotheker angesprochen, sondern alle Reisenden jeglicher Altersgruppe können in diesem Buch Antwort auf entsprechende Fragestellungen im Bereich des Reisens erhalten. Sogar mit Blick in die Zukunft wird auf Reisen im Rahmen eines bevorstehenden Weltraumtourismus eingegangen. Die einzelnen Kapitel werden durch Querverweise zu aktueller Literatur im Rahmen der Reisemedizin vervollständigt und im Anhang befinden sich wichtige Informationen mit nationalen Notrufnummern und zur Bestückung einer Reiseapotheke.

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe, Kohren-Sahlis

Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte

„Who was who in nursing history“ (Band 7)

Herausgeber: Hubert Kolling
 Verlag: hpsmedia Nidda, 2015,
 328 Seiten
 ISBN: 978-3-9815325-5-5
 Preis: 34,80 Euro

Seit 1997 erscheint das „Biographische Lexikon zur Pflegegeschichte“ – das erste und einzige Handbuch auf diesem Gebiet im deutschen Sprachraum. Mit dem 7. Band liegen nun insgesamt mehr als 1.250 Biografien



vor. Was für eine Fülle an Material! Mitgearbeitet haben diesmal 19 Autoren. Den Löwenanteil der Bei-

träge hat Hubert Kolling verfasst, der die Reihe seit der 4. Ausgabe (2008) betreut und ohne den auch dieser Band nicht denkbar wäre. Hauptanliegen des Lexikons ist es, dem Pflegeberuf die ihm gebührende Aufmerksamkeit in einer Gesellschaft zu verschaffen, die aufgrund ihrer sozialen Struktur immer mehr auf Hilfe und Pflege angewiesen ist. Mit den Biografien werden Menschen gewürdigt, die ihr Leben der Kranken-, Alten- und Behindertenpflege gewidmet haben, die an deren Installation und Organisation in Friedens- und Kriegszeiten tatkräftig mitgewirkt haben. Entsprechend breit ist das Spektrum der vorgestellten Personen. Es reicht von Krankenschwestern und Krankenpflegern, von

Pflegedienstleitern, Hospital- und Ordensgründern, Krankenhausdirektoren, Medizinpädagogen, Adligen und Gewerkschaftern bis hin zu Verfassern von Pflegeliteratur, Theologen, Ärzten und Funktionären in Hilfs- und Pflegediensten weltweit. Von den bekannteren Namen dieses Bandes seien hier nur Florence Nightingale, Robert Gersuny, Marie Elise Kayser, Walter Kempin, Elisabeth Kübler-Ross, Selma Meyer, Otto von

Schjerning, Ludwig Teleky oder Martin Ulbrich genannt. So mancher Beitrag ist richtig spannend zu lesen. Auch die dunklen Seiten der Pflegegeschichte in der NS-Zeit und im Holocaust werden nicht ausgespart. Jedem Beitrag ist ein Quellenverzeichnis beigegeben; Querverweise geben Hinweise auf die bereits in den vorangegangenen Bänden dargestellten Personen. Das Werk, das nicht zuletzt durch die Protagonisten

der aktuellen häuslichen Krankenpflege, der psychiatrischen Pflege und der Hospizarbeit neues Wissen vermittelt und praktische Schlussfolgerungen erlaubt, sollte in keiner Einrichtung, die mit Krankenpflege und Krankenpflegeausbildung zu tun hat, fehlen. Es versteht sich auch als „Lesebuch“ zur Pflegegeschichte.

Dr. med. habil. Volker Klimpel, Dresden

Klarstellung

Zur Veröffentlichung „Ärztliche Behandlung und Einwilligungsfähigkeit von betreuten Patienten – Handlungsleitfaden“ im „Arzteblatt Sachsen“, Heft 3/2016, S. 108 ff. bedarf es einer Klarstellung.

Das dem Artikel als Anlage beige-fügte „Merkblatt für ärztliche Behandlungen und Einwilligungsfähig-

keit von betreuten Patienten“ einschließlich der schematischen Darstellung stellt einen Diskussionsentwurf dar. Die Landesarbeitsgemeinschaft für Betreuungsangelegenheiten (LAG) Sachsen befindet sich dazu derzeit noch in der Erörterungsphase und wird hierzu noch abschließend beraten und eine Beschlussfassung herbeiführen. Insofern handelt es sich in der jetzigen

Fassung um ein Papier der in der ursprünglichen Veröffentlichung genannten Autoren Frau Rechtsanwältin Silke Hagenow-Ukat, Berufsbetreuerin, Landesvorstand Sachsen des BdB e. V. und Herrn Ass. jur. Michael Kratz, Rechtsreferent der Sächsischen Landesärztekammer.“

Ass. jur. Michael Kratz, Rechtsreferent

Unsere Jubilare im Dezember 2016 – wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.12. Dipl.-Med.
Slesaczeck, Dagmar
01259 Dresden
- 02.12. Dr. med.
Hartmann, Christa
01187 Dresden
- 02.12. Dr. med. Hynitzsch, Gabriele
04703 Leisnig
- 04.12. Dr. med.
Kunath-Saadi, Konstanze
09648 Mittweida
- 06.12. Dr. med. Wötzel, Simone
04105 Leipzig
- 07.12. Dipl.-Med.
Schuster, Susanne
01734 Karsdorf
- 08.12. Prof. Dr. med. habil.
Erfurt, Christine
01309 Dresden
- 11.12. Dr. med. Naumann, Anita
04177 Leipzig
- 13.12. Dipl.-Med.
Rentzsch, Angelika
04157 Leipzig
- 15.12. Dr. med. Richter, Barbara
01445 Radebeul
- 16.12. Dr. med. Selbig, Gerhard
09126 Chemnitz
- 17.12. Dr. med. Niemz, Bärbel
02943 Weißwasser
- 17.12. Dipl.-Med. Schulze, Sabine
09306 Rochlitz
- 18.12. Dr. med. Kühnert, Volker
09126 Chemnitz
- 19.12. Dr. med. Gernhardt, Jörg
04207 Leipzig
- 23.12. Prof. Dr. med.
Mohr, Friedrich-Wilhelm
04289 Leipzig
- 25.12. Dr. med. Göllnitz, Renate
04349 Leipzig
- 26.12. Dr. med. Braun, Christine
09212 Limbach-Oberfrohna
- 26.12. Dipl.-Med. Tillack, Bärbel
02827 Görlitz
- 30.12. Dr. med.
Langner, Uwe-Matthias
01189 Dresden
- 30.12. Dr. med. Schwarz, Heinrich
09114 Chemnitz
- 30.12. Dr. med.
Waldmann, Angelika
08525 Plauen

70 Jahre

- 01.12. Dipl.-Med.
Günther, Christel
01877 Bischofswerda
- 02.12. Friedrich, Bernd
04668 Grimma
- 02.12. Dipl.-Med.
Schadeberg, Magdalena
09599 Freiberg
- 10.12. Kohlmann, Karl
09128 Chemnitz
- 20.12. Dr. med. Buhmann, Karin
04808 Thallwitz
- 22.12. Prof. Dr. med. habil.
Alexander, Henry
04299 Leipzig
- 22.12. Dipl.-Med.
Sipeer, Margarete
09484 Kurort Oberwiesenthal
- 28.12. Raabe, Bernd
08248 Klingen

75 Jahre

- 02.12. Dr. med. Ebert, Bärbel
04827 Machern
- 02.12. Dr. med. Lange, Ursula
04651 Bad Lausick
- 02.12. Dr. med. Lietz, Hannemarie
04279 Leipzig
- 02.12. Dr. med. Voß, Gretel
01217 Dresden
- 03.12. Dr. med. Coder, Claus
08280 Aue
- 03.12. Dr. med. Stolper, Heide
09120 Chemnitz
- 04.12. Dr. med.
Ernst-Brennecke, Brigitte
04209 Leipzig
- 04.12. Kalf, Eva-Maria
04416 Markkleeberg
- 04.12. Dr. med. Märten, Jutta
09419 Thum
- 04.12. Dr. med. Stiegler, Klaus
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 04.12. Dr. med. Tellkamp, Frank
01328 Dresden
- 05.12. Dr. med. Müller, Heide
04874 Belgern
- 06.12. Dr. med. Demmler, Günter
01465 Dresden
- 06.12. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Schulze, Manfred
02763 Zittau
- 06.12. Dr. med. Winkler, Karin
08280 Aue
- 08.12. Dr. med. Polster, Christoph
08280 Aue
- 09.12. Dr. med. Lehmann, Karla
01219 Dresden

- 09.12. Dr. med. Mehlhorn, Jörg
04860 Torgau
- 10.12. Erbgen, Anemone
01594 Stauchitz
- 11.12. Mehlaus, Karin
08523 Plauen
- 13.12. Hartmann, Ute
01465 Langebrück
- 13.12. Dr. med. Neuhäuser, Jens
04275 Leipzig
- 14.12. Greif, Roswitha
01640 Coswig
- 14.12. Dr. med. Jäger, Volker
09322 Penig
- 15.12. Dr. med. Herrfurth, Doris
02708 Löbau
- 15.12. Dr. med. Wallmeyer, Jürgen
09114 Chemnitz
- 16.12. Dr. med. Starke, Christine
04769 Mügeln
- 17.12. Breyer, Dieter
02625 Bautzen
- 20.12. Dr. med. Görne, Ingeborg
01796 Pirna
- 20.12. Dr. med. Müller, Gustav
01187 Dresden
- 21.12. Dr. med. Ritter, Joachim
08107 Kirchberg
- 22.12. Doz. Dr. med. habil.
Sauer, Dieter
04158 Leipzig
- 23.12. Prof. Dr. med. habil.
Scholz, Michael
01309 Dresden
- 23.12. Dr. med. Unger, Frank
08228 Rodewisch
- 24.12. Dr. med. Reech, Renate
04107 Leipzig
- 25.12. Dr. med. Benndorf, Monika
09669 Frankenberg
- 25.12. Dr. med. Gerlach, Christine
09366 Stollberg
- 25.12. Dr. med. Küster, Dorothea
02957 Krauschwitz
- 25.12. Dr. med. Pohl, Christoph
01099 Dresden
- 26.12. Frühauf, Gudrun
01239 Dresden
- 26.12. Prof. Dr. med. habil.
Henker, Jobst
01157 Dresden
- 26.12. Dr. med. Reichelt, Margitta
08058 Zwickau
- 26.12. Dr. med. Richter, Jörg
09127 Chemnitz
- 27.12. Dr. med. habil. Klimpel, Volker
01279 Dresden
- 28.12. Kracht, Karla
04329 Leipzig

- 28.12. Dr. med. Pilz, Dietrich
09131 Chemnitz
- 28.12. Dr. med. Schlosser, Joachim
09127 Chemnitz
- 30.12. Dr. med. Flade, Beate
09125 Chemnitz
- 30.12. Dr. med. Hoeger, Helga
01277 Dresden
- 31.12. Dr. med. Fischer, Kay
01917 Kamenz
- 31.12. Hett, Rainer
04207 Leipzig
- 80 Jahre**
- 03.12. Spilke, Anneliese
01705 Freital-Wurgwitz
- 03.12. Dr. med. Zipfel, Lothar
08496 Neumark
- 04.12. Dr. med. Günther, Walter
01662 Meißen
- 05.12. Dr. med. Vogel, Ursula
01796 Pirna
- 06.12. Bartz, Ljudmila
01097 Dresden
- 09.12. Dr. med. Friedemann, Reiner
09575 Eppendorf
- 10.12. Dr. med. Gneuß, Gerlinde
02625 Bautzen
- 13.12. Dr. med. Hohaus, Bernhard
01640 Coswig
- 14.12. Dr. med. Hartmann, Edith
04316 Leipzig
- 19.12. Dr. med. Houda, Walter
08525 Plauen
- 22.12. Prof. Dr. med. habil.
Schönfelder, Manfred
04229 Leipzig
- 24.12. Dr. med. Göbel, Christian
09599 Freiberg
- 24.12. Dr. med. Wolf, Karlheinz
09337 Hohenstein-Ernstthal
- 29.12. Dr. med.
Rothenberger, Brunhilde
08060 Zwickau
- 30.12. Prof. Dr. med. habil.
Hutschenreiter, Winfried
04299 Leipzig
- 30.12. Dr. med. Voigt, Gisela
04720 Döbeln
- 31.12. Prof. Dr. med. habil.
Hinkel, Klaus
01277 Dresden
- 81 Jahre**
- 01.12. Dr. med.
Welcker, Ernst-Rulo
01477 Arnsdorf
- 02.12. Dr. med. Capek, Ruth
01468 Moritzburg
- 04.12. Dr. med. Hagemoser, Ernst
01157 Dresden
- 05.12. Dr. med. von Wolffersdorff,
Nikolaus
08371 Glauchau
- 06.12. Prof. Dr. med. habil.
Dippold, Joachim
04289 Leipzig
- 06.12. Dr. med.
Schröpfer, Hans-Dieter
02797 Oybin
- 11.12. Dr. med. Hille, Rolf
01156 Dresden
- 24.12. Koban, Annemarie
02782 Seiffhennersdorf
- 25.12. Dr. med. Vehlow, Ulrich
04668 Grimma
- 29.12. Dr. med. Schulz, Manfred
01796 Pirna
- 82 Jahre**
- 04.12. Dr. med. Wessig, Heinrich
02827 Görlitz
- 05.12. Hemke-Paschold, Brunhilde
04451 Borsdorf-Panitzsch
- 06.12. Dr. med. Thiel, Ute
04109 Leipzig
- 07.12. Prof. Dr. med. habil.
Wildführ, Wolfgang
04288 Leipzig
- 08.12. Prof. Dr. med. habil. Dr. med.
dent. Langanke, Barbara
04416 Markkleeberg
- 10.12. Dr. med. Rudolph, Siegfried
01307 Dresden
- 13.12. Dr. med. Rank, Ruth
08547 Jößnitz
- 14.12. Dr. med. Mierisch, Klaus
01662 Meißen
- 15.12. Schmidt-Brücken, Irmtraud
09212 Limbach-Oberfrohna
- 16.12. Dr. med. Beck, Ingrid
01324 Dresden
- 20.12. Prof. Dr. med. habil.
Lommatzsch, Peter
04299 Leipzig
- 20.12. Dr. med. Otto, Hedda-Maria
04288 Leipzig
- 25.12. Dr. med. Müller, Jürgen
01109 Dresden

- 28.12. Dr. med. Richter,
Götz-Michael
01471 Radeburg
- 30.12. Dr. med. Voigt, Annegret
08209 Auerbach/V.
- 83 Jahre**
- 03.12. Prof. Dr. med. habil.
Schmidt, Joachim
01324 Dresden
- 12.12. Dr. med. Zielinski, Christa
01257 Dresden
- 14.12. Dr. med. habil.
Voigt, Werner
09114 Chemnitz
- 22.12. Prof. Dr. med. habil.
Schwenke-Speck, Helga
04316 Leipzig
- 25.12. Masmann, Edith
08280 Aue
- 26.12. Dr. med. Hempel, Eberhard
09235 Burkhardtsdorf
- 30.12. Dr. med. Schreitter, Joachim
08359 Breitenbrunn

84 Jahre

- 05.12. Dr. med. Krämer, Karl-Heinz
04275 Leipzig
- 07.12. Dr. med. Wichan, Irene
01326 Dresden
- 08.12. Sachse, Liane
01159 Dresden
- 12.12. Dr. med. Kötz, Manfred
09119 Chemnitz
- 19.12. Dr. med. Flämig, Christel
01309 Dresden

- 24.12. Dr. med. Lehnert, Rolf
02681 Crostau
- 27.12. Dr. med. Holfert, Hans-Peter
02827 Görlitz

85 Jahre

- 01.12. Dr. med. Gamnitzer, Christa
04279 Leipzig
- 03.12. Dr. med. Heinzig, Barbara
04177 Leipzig
- 23.12. Dr. med. Krumbiegel, Reiner
09366 Stollberg
- 30.12. Prof. Dr. med. habil.
Schubert, Ernst
09112 Chemnitz
- 31.12. Dr. med. Zahrend, Rolf
04758 Oschatz

86 Jahre

- 10.12. Satzger, Jelena
08056 Zwickau

88 Jahre

- 02.12. Dr. med. Winde, Eva-Brigitte
09456 Annaberg-Buchholz
- 10.12. Rother, Grete
01307 Dresden
- 14.12. Dr. med. Graupner, Regina
01069 Dresden
- 21.12. Dr. med. Richter, Heinz
01277 Dresden

89 Jahre

- 06.12. Prof. Dr. med. habil.
Linde, Klaus
04107 Leipzig

- 09.12. Prof. Dr. med. habil.
Lohmann, Dieter
04299 Leipzig
- 13.12. Prof. Dr. med. habil.
Geiler, Gottfried
04277 Leipzig
- 21.12. Dr. med. Simon, Joachim
08060 Zwickau

90 Jahre

- 02.12. Dr. med. Gülke, Karl
08228 Rodewisch
- 19.12. Dr. med. Herrmann, Käte
01277 Dresden

91 Jahre

- 19.12. Dr. med. Müller, Lenore
09603 Großschirma

92 Jahre

- 31.12. Dr. sc. med.
Kretzschmar, Wolfgang
02625 Bautzen

94 Jahre

- 29.12. Dr. med. Günther, Waltraute
04420 Markranstädt

96 Jahre

- 17.12. Prof. Dr. med. habil.
Haller, Hans
01069 Dresden

Auszeichnungen

Herrn Prof. Dr. med. habil. Markolf Hanefeld wurde am 12. Mai 2016 von der Medizinischen Universität Łódź für seine Verdienste auf dem Gebiet der Diabetologie und

des metabolischen Syndroms als erstem Deutschen die Ehrendoktorwürde verliehen.

Herr Prof. Dr. med. habil. Wieland Kiess wurde am 11. September 2016 für seine besonderen Verdienste auf

dem Gebiet der pädiatrischen Endokrinologie mit dem Andrea-Prader-Preis, der höchsten Auszeichnung der Europäischen Gesellschaft für Pädiatrische Endokrinologie, geehrt.

Konzert und Ausstellung

Ausstellung im Foyer und 4. Etage
Tina Wohlfarth
Antlitz – Grafische Arbeiten
bis 22. Januar 2017

Programmorschau

4. Dezember 2016, 11.00 Uhr
Junge Matinee „Adventsmusik“
Es musizieren Schülerinnen und Schüler des Heinrich-Schütz-Konservatoriums Dresden e. V.
Leitung: Hartmut Schramm

Lunchbuffet

Für das anschließende Lunchbuffet ist eine Reservierung unter
Tel.-Nr. 0351 8267 110 oder per E-Mail
SLAEK-catering@compass-betriebe.de
erforderlich.

CIRS-Fall:

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

Die Buchstaben „CIRS“ stehen für **Critical Incident Reporting-System**. Die Internetplattform www.cirsmedical.de/ ist inzwischen allgemein bekannt und wird von vielen Kolleginnen und 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/

Im Dezember 2015 stellte die Plattform www.cirs-berlin.de einen interessanten Fall vor.

Bei der Behandlung einer im eigenen Krankenhaus bekannten Patientin auf der Intensivstation standen die Entlassbriefe und Vorinformationen zu der Patientin elektronisch nur mit Verzögerung zur Verfügung. Grund für dieses in vielen Krankenhäusern auftretende Problem ist der Datenschutz, der in Notfallsituationen gefährlich sein kann. Leider gibt es zu diesem Problem keine abschließende Lösung, es wird auf ein sehr ausführliches Positionspapier der Arbeitskreise Gesundheit und Soziales sowie Technische und organisatorische Datenschutzfragen der Konferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder hingewiesen: www.datenschutz-bayern.de/technik/orient/oh-kis.pdf Dieses Papier wirft leider viele Fragen auf, aber bietet unter Punkt 14 (Seite 4) auch eine Handlungsoption: „Ein darüber hinaus gehender Sonderzugriff auf Patientendaten außerhalb des differenzierten Berechtigungskonzepts ist in der Regel nicht

erforderlich. Sollte er aus besonderen vorübergehenden Gründen doch unabweisbar sein, ist die zugreifende Person durch einen automatisch erscheinenden Hinweis darüber aufzuklären, dass sie außerhalb ihrer Berechtigung zugreift, einen Zugriffsgrund angeben muss und der Zugriff protokolliert und anschließend kontrolliert wird. Die Kontrolle ist hinsichtlich der Methode und der kontrollierenden und auswertenden Personen vorher unter Beteiligung der Beschäftigtenvertretung und der/des betrieblichen bzw. behördlichen Datenschutzbeauftragten festzulegen. Mindestens stichprobenartige Kontrollen durch das Krankenhaus sind erforderlich.“ Jedes Krankenhaus sollte überlegen, unter welchen Umständen (z.B. akuter Notfall, intensivmedizinische Behandlung) ein solcher Sonderzugriff ermöglicht wird. Details zum Fall finden Sie unter www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/pdf/1512-fall-125932.pdf

Kollegenhilfe, Solidarität und Nächstenliebe

Seit über 60 Jahren kümmert sich die Hartmannbundstiftung „Ärzte helfen Ärzten“ um Arztfamilien in Not. Die Stiftung unterstützt insbesondere Arztkinder, deren Eltern sich auf Grund von Notsituationen oder persönlichen Schicksalsschlägen in einer finanziell prekären Lage befinden. Durch das beherzte und kollegiale Engagement vieler Kollegen ist dieses Hilfe möglich.

Oft sind es ganz persönliche Einzelschicksale mit vielen Sorgen und Nöten, die die Stiftung erreichen. Insbesondere die Zahl der Halbwaisen und Waisen aus Arztfamilien, die auf eine Unterstützung durch die Stiftung angewiesen sind, hat sich in den letzten Jahren stark erhöht.

Aber auch die Hilfestellung bei der Berufseingliederung von Ärztinnen und Ärzten sowie die schnelle und unbürokratische Hilfe zur Selbsthilfe sind ein wichtiger Bestandteil der Stiftungsarbeit.

Helfen Sie mit, diese unverzichtbare Hilfe aufrecht zu erhalten! Unterstützen Sie mit Ihrer Spende die Arbeit der Hartmannbund-Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, damit wir auch in Zukunft dort Hilfe leisten können, wo sie gebraucht wird.

Vielen Dank.

**Spendenkonto der Stiftung:
Deutsche Apotheker- und
Ärztebank eG Düsseldorf
IBAN DE88 3006 0601 0001 4869 42
BIC DAAEDEDXXX
Online-Spende unter www.aerzte-helfen-aerzten.de**

Dr. med. Klaus Reinhardt
Vorsitzender der Stiftung „Ärzte helfen Ärzten“, Vorsitzender Hartmannbund –
Verband der Ärzte Deutschlands e. V.

Dr. med. Waltraud Diekhaus
Stellvertretende Vorsitzende der Stiftung
„Ärzte helfen Ärzten“, Ehrenmitglied der
Medical Women's International Association

Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
Präsident der Bundesärztekammer und des
Deutschen Ärztetages

Dr. med. Peter Engel
Präsident der Bundeszahnärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der Deutschen
Zahnärztekammern e. V.

Dr. med. Andreas Gassen
Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen
Bundesvereinigung

Neue Therapiestrategie beim genitalen Deszensus

Wenn mit der Senkung die Lebensqualität sinkt ...

K. Wagner

Zusammenfassung

Senkung und Vorfall als Folge von Defekten am Beckenboden der Frau wirken sich stark auf die Lebensqualität aus. Aufgrund der Erkenntnisse über die dynamischen Zusammenhänge treten sie in den einzelnen Kompartimenten selten isoliert auf. Eine gezielte individuelle Anamnese und die subtile Diagnostik unter Beachtung dieser Wechselwirkungen ist eine Voraussetzung für den langfristigen Erfolg der Therapie und die Zufriedenheit der Patientin.

Da der Deszensus genitalis eine hochsensibel versorgte Körperregion mit sehr empfindsamem Gewebe beeinträchtigt, sollte zur Wiederherstellung der Lebensqualität möglichst minimal-invasiv operiert werden. Dies bedeutet: Eigen- vor Fremdmaterial, organerhaltende Deszensuskorrektur ohne Hysterektomie, Erhaltung der Integrität der Vagina (laparoskopischer Zugangsweg) und nicht zuletzt: symptomorientierte Korrektur.

Einführung

Der Beckenboden hat vielfältige Aufgaben: die kontrollierte Speicher- und Entleerungsfunktion von Harnblase und Enddarm, die Stütz- und Haltefunktion der Organe im kleinen Becken, seine große Bedeutung für Lust und Sexualität und die enormen Belastungen während der Schwangerschaft und unter der Geburt. Störungen der Beckenbodenfunktion äußern sich in Harn- und Stuhlinkontinenz, Entleerungsstörungen von Harnblase und Enddarm und in Senkungszuständen der Beckenorgane. Die Prävalenz dafür steigt mit zunehmendem Alter an.

Ausgehend von der demografischen Entwicklung in Europa werden wir also immer häufiger in unserer täglichen Praxis mit dem Problem des

genitalen Deszensus und/oder der Harn- und Stuhlinkontinenz konfrontiert werden. Etwa ein Drittel der weiblichen Bevölkerung hat im Laufe des Lebens Senkungsbeschwerden, knapp die Hälfte davon in Verbindung mit einer Inkontinenzproblematik oder einer Harnblasenentleerungsstörung.

Die körperlich und psychische Beeinträchtigung in Folge der Senkungsbeschwerden und der Wunsch nach langfristig hoher Lebensqualität gibt den betroffenen Frauen Anlass, sich hilfesuchend an uns zu wenden.

Spezielle Anamnese

Maßgeblich für die Entscheidung über eine Therapie sind immer das Beschwerdebild und der subjektive Leidensdruck der betroffenen Frau. Die Vorstellung des Untersuchers von einer normalen Anatomie hat zweitrangige Bedeutung [1].

Daher sollte im Gespräch die führende Symptomatik von Senkung und Harninkontinenz auch unter Zuhilfenahme geeigneter Fragebögen gezielt erfragt werden. Fragen nach der individuellen Lebenssituation, Beeinträchtigungen der körperlichen Aktivität und der Sexualität und den subjektiven Ansprüchen an die Lebensqualität der betroffenen Frau sollten im anamnestischen Gespräch keinesfalls fehlen.

Auch Stuhlinkontinenz oder Defäkationsbeschwerden sollten angesprochen werden.

Als positiv wird von den Frauen das offene Ansprechen der Sexualität empfunden. Die Scham Dyspareunie oder den völligen Rückzug aus der Sexualität anzusprechen, kann so überwunden werden [2, 3, 15].

Urogynäkologische Untersuchung

Bei der klinischen Untersuchung ermöglichen geteilte Vaginalspecula die genaue Beurteilung der am Senkungsgeschehen beteiligten Organstrukturen in ihrem jeweiligen Schweregrad getrennt für vorderes, mittleres und hinteres Kompartiment und der Beschaffenheit des Vaginal-epithels im Hinblick auf seine Östrogenisierung.

So ist die Differenzierung zwischen einem zentralen oder lateralen

Defekt der endopelvinen Faszie an der vorderen Vaginalwand maßgeblich für die Planung einer defektorientierten Korrektur in diesem Kompartiment. Das Abflachen oder das völlige Fehlen der vaginalen Sulci laterales weist dabei auf einen Lateraldefekt mit der Folge einer Traktionszystozele hin (Abb. 1).

Die erhaltenen Sulci laterales und die fehlenden Rugae vaginales („Glatzenbildung“) sind Merkmale einer Pulsionszystozele mit zentralem Fasziendefekt. Ein kombiniertes Auftreten beider Formen erleichtert die Diagnostik und exakte Indikationsstellung dabei natürlich nicht [4]. Die enorme Wichtigkeit dieser Differenzierung spiegelt sich auch in der Tatsache wider, dass es keine Studie zur operativen Therapie der Zystozele gibt, die genau diese Unterscheidung thematisiert.

Bei der Zystozele stehen neben dem vaginalen Senkungsgefühl vor allem die unvollständige oder portionierte Blasenentleerung, die Pollakisurie und der imperative Harndrang als Symptom im Vordergrund.

Da ein vollständig isolierter Defekt im vorderen Kompartiment ohne einen uterinen Deszensus höchst selten vorkommt, sollte der Einschät-

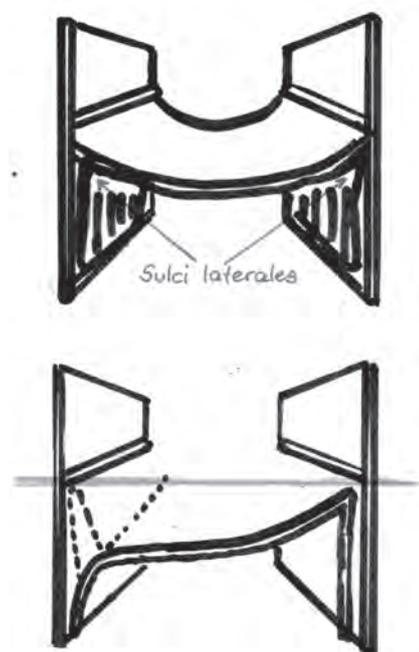


Abb. 1: Einseitiger Lateraldefekt mit Aufhebung des vaginalen Sulcus lateralis

zung des apikalen Deszensus größere Bedeutung beigemessen werden. Als Hauptsymptome werden von den Betroffenen aktivitätsabhängiges vaginales Druck- und Fremdkörpergefühl angegeben [5].

Für eine Senkung im hinteren Kompartiment, als Douglasso-Entero-Zele oder Rektozele, ergeben sich mit der vaginalen Spiegeluntersuchung auch erste Hinweise. Bei Defäkationsstörungen, Stuhlinkontinenz und Hinweisen auf ein obstruktives Defäkationssyndrom (ODS) sollte das kooperative Vorgehen mit einem Koloproktologen erfolgen.

Der Hustenprovokationstest unter Repositionsbedingungen hilft, erste Hinweise auf ein deszensusbedingtes Quetschhahnphänomen der Urethra und des Blasenhalbes mit larvierter Belastungsharninkontinenz zu bekommen [6].

Gradeinteilung des Deszensus genitalis

Grad I

Deszensus innerhalb der Scheide (oft asymptomatisch)

Grad II

Deszensus erreicht den Introitus vaginae

Grad III

Deszensus tritt vor den Introitus vaginae

Grad IV

Totalprolaps von Uterus und Vagina

Mit der Palpation wird zum einen die Mobilität, zum anderen die Fixationsstabilität und Kontraktilität der Beckenbodenmuskulatur im kleinen Becken untersucht. Es ist ein wichtiges diagnostisches Detail, eine elongierte Zervix zu erkennen, um persistierenden Deszensussymptomen vorzubeugen [7].

Eine rektal-digitale Untersuchung zur Beurteilung des Analsphinkters und eines anterioren Rektozelendefektes gehört immer zur urogynäkologischen Untersuchung dazu.

Bildgebende Diagnostik

Die Beckenbodensonografie (Pelvic-Floor-Sonografie) ermöglicht die Verifizierung des klinischen Befundes und gibt wichtige Zusatzinforma-

tionen für die Mobilität und Trichterbildung am Blasenhalbes, den Senkungszustand der Harnblase und ihrer Fasziendefekte und auch zur Beurteilung von Rekto- und Enterozele. In der Urogynäkologie kommt dabei sowohl die Introitussonografie mit einer Vaginalsonde bei gefüllter Harnblase als auch die Perineal- und Abdominalsonographie zur Anwendung. Nach Voroperationen unter Anwendung synthetischer Bänder oder Netze kann deren Lage und Fixierung gut beurteilt werden [8].

Im Rahmen der interdisziplinären Diagnostik mit einem Koloproktologen hat sich die Durchführung eines dynamischen Becken-MRT oder einer konventionellen Defäkografie als wichtige Zusatzuntersuchung zur Beurteilung der Beckenbodenfunktion unter funktionellem Aspekt bewährt. Die klinische Diagnostik von Douglasso-, Entero- und Rektozele oder eines inneren Rektumprolapses/Intussuszeption wird durch diese Bildgebung wirksam ergänzt oder bestätigt [9].

Die Urodynamik mit Zystoflowmetrie und Urethradruckprofil gilt in der Urogynäkologie nach wie vor als Standarduntersuchung bei gleichzeitigem Auftreten von Harninkontinenz und Deszensus genitalis, obwohl eine subtile Anamnese und der Hustenprovokationstest unter Repositionsbedingungen eine Belastungsharninkontinenz mit ausreichender Sicherheit vorhersagen können [10]. Die hohe Bedeutung für die Differenzierung von Ursachen der Harninkontinenz bleibt von dieser Tatsache unberührt und soll im Rahmen dieser Arbeit nicht weiter ausgeführt werden.

Prophylaxe und konservative Therapie

Zu Beginn sollte der Hinweis auf die Bedeutung einer Aufklärung über prophylaktische Maßnahmen zum Schutz und zur Stärkung des Beckenbodens stehen. Exemplarisch sollen hier die Bedeutung der allgemeinen körperlichen Aktivität, das aktive Beckenbodentraining schon bei Frühsymptomen, die Orientierung

auf Normalkörpergewicht und die Beratung und Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt genannt werden.

Da ein früher Beckenbodendeszensus auch spontan rückläufig sein kann, sollte anfangs eine einfache klinische Verlaufskontrolle bei Ermüdung zu eigenen Aktivitäten im Vordergrund stehen [11].

Die östrogenmangelbedingte Atrophisierung des urogenitalen Epithels verstärkt irritative Symptome und Reizzustände in diesem Bereich, weshalb die lokale vaginale Estrogenisierung (Estriol 0,03 mg, 3 Wochen täglich, dann 2 x wöchentlich) sehr aussichtsreich zu einer Verminderung der lokalen Deszensussymptomatik eingesetzt werden kann [12].

Aktives Beckenbodentraining kann sowohl eine Belastungsharninkontinenz als auch eine Deszensussymptomatik und sogar deren Schweregrad [11] verbessern, weshalb die betroffenen Frauen bei frühen Deszensusformen nach spezialisiert physiotherapeutisch angeleiteter Konditionierung zu intensivem Training angehalten werden sollten. Der oft übliche Hinweis auf Beckenbodengymnastik mithilfe schriftlicher Handreichungen muss als unzureichend eingeschätzt werden [13].

Die konservative Behandlung eines Deszensus genitalis oder auch einer Harninkontinenz mithilfe eines intravaginalen Pessars kommt beim expliziten Wunsch nach einer Alternative zur Operation, bei stark eingeschränkter OP-Fähigkeit oder zum passageren zeitlichen Aufschub einer OP in Frage. Da bis zu 56 Prozent aller Anwenderinnen Komplikationen wie Blutungen, Erosionen, Schmerzen oder Obstipation angeben, bleibt das Pessar nur in ausgewählten Fällen eine Dauerlösung [14].

Operative Therapie-Aufklärung

Am Beginn einer individuellen Therapieempfehlung steht die umfassende Aufklärung der betroffenen Frau über den klinischen Befund und wichtige funktionelle Zusammenhänge. Die in der eigenen Vorstel-

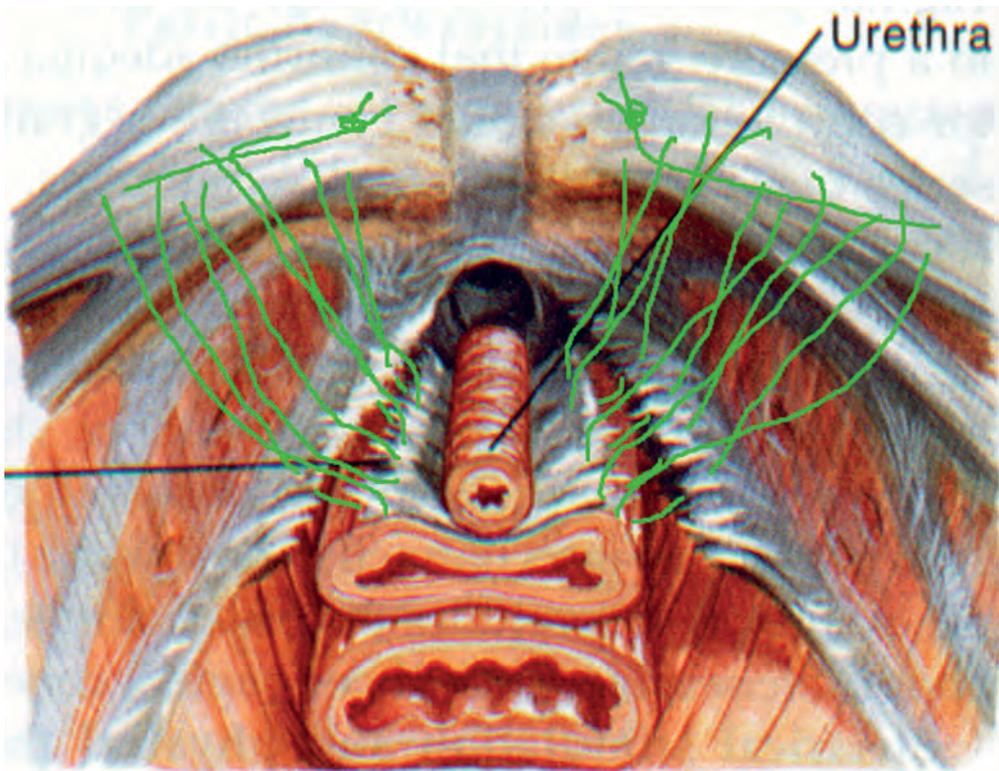


Abb. 2: Lateraldefekt beidseits und Nahtkorrektur zum Cooper'schen Ligament

lung der Patientin oft schwer nachvollziehbare Thematik sollte mithilfe von Modellen oder grafischen Animationen plastisch erläutert werden. Sowohl die Vor- und Nachteile als auch die Risiken der einzelnen Therapieansätze sollten ausführlich erläutert werden.

Hier zeigt die Erfahrung des Autors, dass die jahrelang in der Deszensus-chirurgie praktizierte Hysterektomie ohne spezielle uterine Pathologie

von der großen Mehrheit der betroffenen Frauen zu Recht nicht mehr akzeptiert wird. Der Wunsch nach körperlicher Integrität, die Wertevorstellung zum Organ Gebärmutter und die ganz persönliche Wahrnehmung von sexueller Empfindung stehen bei der Argumentation für eine Gebärmuttererhaltung dabei im Vordergrund [15, 16, 17].

Infolge der unbefriedigenden Rezidivrate bei vaginaler Zystozelenkor-

rektur mit Eigengewebe kam es durch den Einsatz synthetischer Netze vor ca. 15 Jahren zu einer Verbesserung der Erfolgsraten, die auch bis heute durch Daten belegt ist [18, 19, 20]. Gleichzeitig sind aber die Komplikationen mit postoperativen Netzerosionen im Scheidenbereich und de-novo-Dyspareunie sehr bedenklich [21, 22].

Die 2008 erstmals ausgesprochene Warnung der FDA hinsichtlich dieser Komplikationen hatte eine deutlich kritischere Anwendung von Fremdmaterial in der vaginalen Deszensuschirurgie zur Folge [23]. Die Thematik zwischen der Höhe der Erfolgsrate und dem Ausmaß der möglichen postoperativen Komplikationen bei der Entscheidung für das operative Verfahren muss explizit Gegenstand der präoperativen Aufklärung sein.

Der präoperative Nachweis einer larvierten oder symptomatischen Belastungsharninkontinenz sollte die Aufklärung über die Vor- und Nachteile der simultan-einzeitigen oder einer zweizeitigen operativen Therapie von Deszensus und Belastungsharninkontinenz nach sich ziehen.

Operative Therapie – vorderes Kompartiment

In der Primärsituation sollte bei einer Pulsionszystozele die klassische vaginale Korrektur des zentralen Defekts der endopelvinen Faszie gegenüber der Anwendung von Fremdmaterial favorisiert werden (vordere Scheidenplastik oder Kolporrhaphia anterior). Scheidengewebe wird dabei aber nicht reseziert oder gerafft [24].

Der Einsatz der neueren synthetischen Netze mit Anwendung von einer einzelnen vaginalen Inzision (single-incision-Technik) bleibt der Rezidivsituation vorbehalten oder erfolgt auf Wunsch der Patientin im Ergebnis einer umfassenden Aufklärung (s. o.). Aufgrund der deutlich höheren Rate an vaginalen Netzerosionen sollte eine Netzimplantation nicht im Zusammenhang mit einer Hysterektomie erfolgen [25].

Im Falle eines Lateraldefekts erfolgt die Defektkorrektur direkt paravaginal am Arcus tendineus fasciae

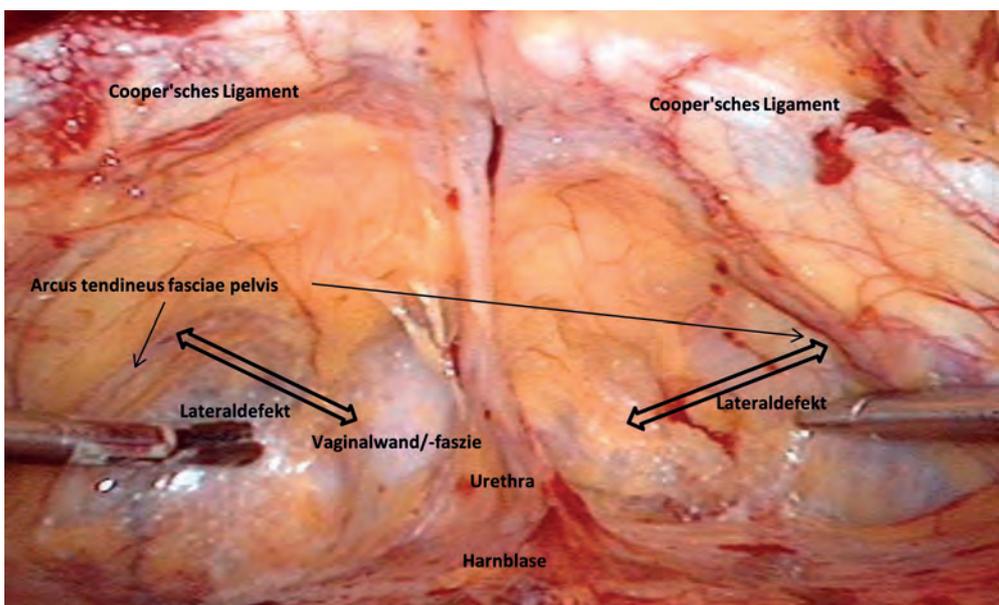


Abb. 3: Cavum Retzii mit Lateraldefekt beidseits – endoskopische Visualisierung

pelvis durch Nahtaufhängung am Cooper'schen Ligament (Abb. 2). Der Versuch einer operativen Korrektur dieses Defektes durch eine vaginale anteriore Scheidenplastik würde den Lateraldefekt mit der Folge eines kurzfristigen Rezidivs sogar noch verstärken.

Das Verfahren der paravaginalen Defektkorrektur ist vaginal, abdominal und vor allem laparoskopisch durchführbar. Der Vorteil des laparoskopischen Vorgehens gegenüber dem vaginalen wurde durch erste Daten belegt [26]. Die anatomisch exakte Visualisierung des Defekts und seiner operativen Korrektur erscheint auch in der Erfahrung des Autors ein überzeugender Vorteil (Abb. 3).

Im Vergleich zur vaginalen Netzimplantation kann auch auf Fremdmaterial verzichtet werden (Abb. 4). Außerdem ist durch die Kolposuspension gleichzeitig eine (larvierte) Belastungsharninkontinenz zu therapieren [27, 28].

Da eine zeitgleiche Korrektur eines Deszensus im mittleren Kompartiment das Rezidivrisiko erheblich senkt [29, 30], sollte die Indikation für eine zusätzliche apikale Fixation immer geprüft werden.

Operative Therapie – mittleres Kompartiment

Die klassische apikale Korrektur des Deszensus im mittleren Kompartiment stellte lange Zeit die vaginale sakrospinale Fixation am Ligamentum sacrospinale / sacrotuberale (AMREICH-RICHTER) dar.

Demgegenüber wurde die abdominale Kolposakropexie als das Verfahren mit der geringeren Rate an Prolapsrezidiven und postoperativen Dyspareunien bestätigt [31]. Aufgrund der Weiterentwicklung der Verfahren zur laparoskopischen Hystero- oder Kolposakropexie und bei entsprechender Expertise ist der ursprüngliche Nachteil einer längeren OP-Dauer nicht mehr vorhanden [15, 32] (Abb. 5 u. 6).

Der minimal-invasive Zugangsweg ermöglicht auch die zeitgleiche Korrektur eines Lateraldefekts im Cavum Retzii. Diese Kombination aus lapa-

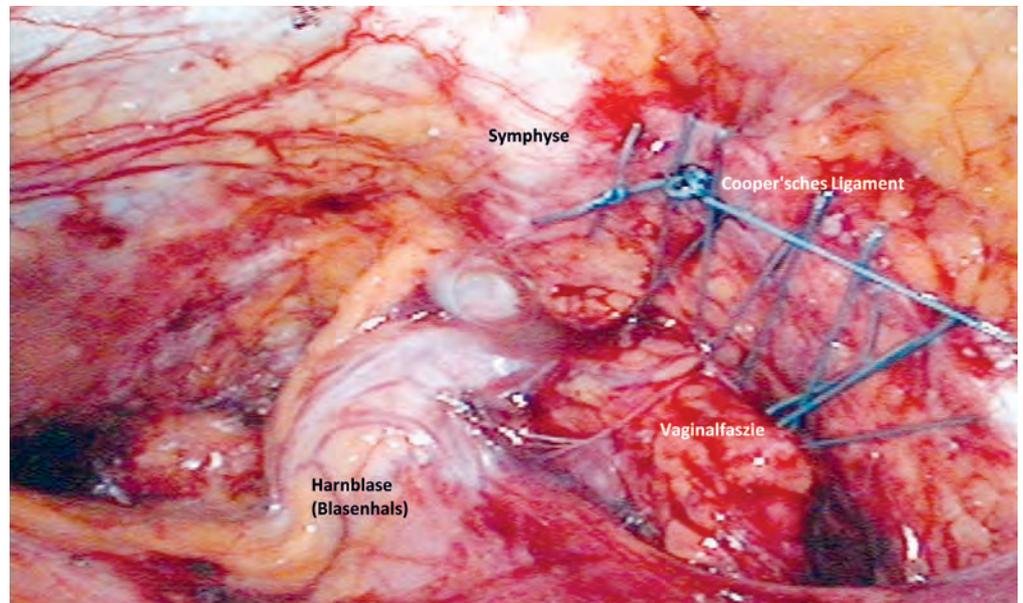


Abb. 4: Lateral Repair rechts und noch unversorgter Lateraldefekt links im Vergleich

roskopischer Sakropexie und Kolposuspension mit Lateral Repair zeigt Vorteile gegenüber der vaginalen sakrospinalen Fixation mit vorderer Scheidenplastik [29].

Eine Douglasso-Enterozele, zumeist nach Hysterektomie, kann durch die laparoskopische Kolposakropexie sehr gut visualisiert und ohne Kolpotomie mithilfe eines schmalen Netzstreifens bis ins Septum rectovaginale eleviert werden [33, 34]. Dieses Vorgehen ist auch für eine höhergradige Prolapsituation oder im Rezidivfall nach vaginaler Netzinterposition erfolgreich einsetzbar [35].

Die Erhaltung des Uterus bei fehlender Organpathologie sollte favorisiert werden [36].

Bei vaginalem Vorgehen mit Einsatz von Fremdmaterial kann eine apikale Netzfixation ebenfalls erfolgen, was zur Senkung der Rezidivrate beiträgt. Durch beidseitige vaginale sakrospinale Hysteropexie bietet sich für die apikale Fixation auch eine vaginale organerhaltende Alternative [37].

Operative Therapie – hinteres Kompartiment

Die operative Therapie der Rektozele mit Stuhleerungsstörung erfolgt vaginal durch eine mediane Faszierraffung ebenfalls ohne Resektion von Scheidengewebe. Aufgrund der noch höheren Rate an Netzerosionen und Dyspareunien sollte die netzge-

stützte Rektozelenkorrektur nicht in der Primärsituation eingesetzt werden [38].

Ein Vorteil der vaginalen gegenüber der transanal Rektozelenkorrektur wurde in zwei randomisierten Studien belegt [39]. Allerdings hat eine interdisziplinäre Diagnostik und Therapie mit den Koloproktologen bei komplexem Beschwerdebild eine

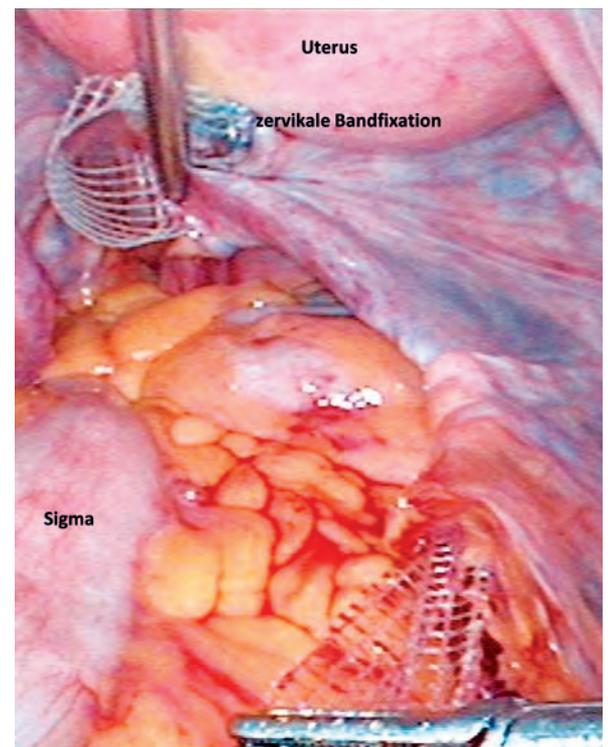


Abb. 5: Hysteropexie mit Retroperitonisierung des schmalen Bandes durch Tunnelung

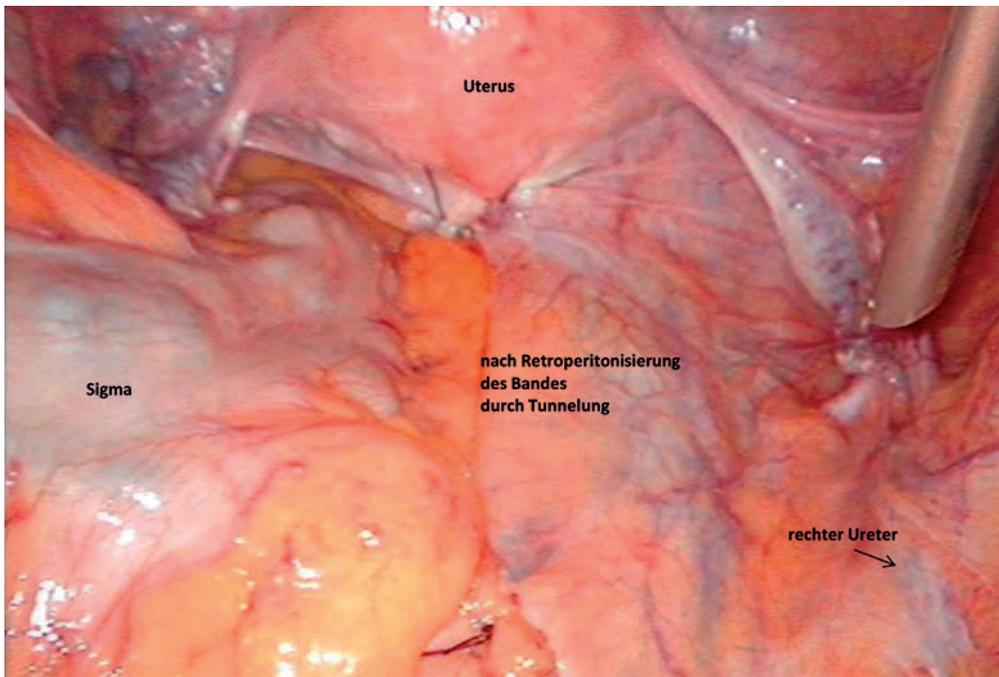


Abb. 6: Laparoskopischer Situs nach Hysterosakropexie

hohe Bedeutung. So ergeben sich aus ersten Arbeiten und der Erfahrung des Autors mit der interdisziplinären Operation bei Kombination eines genitalen Deszensus mit inne-

rem Rektumprolaps und Intussuszeption durch kombinierte laparoskopische Hystero-/Kolposakro- und ventrale Rektopexie erste vielversprechende Erfolge [15, 40].

Interessenkonflikte: keine

Literatur beim Autor

Anschrift des Autors:
Dr. med. Klemens Wagner
Bautzner Straße 127, 01099 Dresden

Neue Empfehlungen zur Händehygiene

Im September dieses Jahres hat die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) ihre neuen Empfehlungen zur Händehygiene vorgestellt, die nun auch im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht wurden. In diesen Empfehlungen haben die Experten die Leitlinien zur Händehygiene erstmals seit dem Jahr 2000 aktualisiert. Die Änderungen betreffen im Bereich der Händehygiene die kurzärmelige Berufskleidung, künstliche Nägel sowie Piercings.

Bei der Auswahl des Händedesinfektionsmittels (HDM) gibt es Empfeh-



lungen zu Alkohol-basierten Formulierungen. Die neuen Empfehlungen weisen ausdrücklich darauf hin, dass ausschließlich Alkohol-basierte Formulierungen ohne Zusatz antimikro-

Die operative Beckenbodenrekonstruktion in der Urogynäkologie vollzieht einen Wandel. Neben der jahrzehntlang dominierenden Vaginalchirurgie mit all ihren Vor- und Nachteilen hat sich die laparoskopische Deszensuschirurgie als gleichwertiger Therapieansatz etabliert. Sie bietet den großen Vorteil einer anatomisch eindrucksvollen Visualisierung und gezielten minimal-invasiven Defektkorrektur. Sie ermöglicht den Verzicht auf Fremdmaterial oder dessen minimalen Einsatz. Um den Erfordernissen eines jeden individuellen Einzelfalles gerecht zu werden, sollte die Expertise für beide operative Techniken und Zugangswege in der Urogynäkologie angestrebt werden.

biell remanent wirksamer Wirkstoffe wie Chlorhexidin oder Octenidin als HDM zu verwenden sind.

In Bezug auf die chirurgische Händedesinfektion und OP-Handschuhe gibt es neue Empfehlungen zur Seifenwaschung, zu sterilen beziehungsweise latexarmen und latexfreien Operationshandschuhen sowie zum Tragen von zwei Paar Handschuhen bei chirurgischen Eingriffen mit erhöhtem Perforationsrisiko. Die Empfehlungen findet man im Internet unter www.rki.de.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Ragnar Berg (1873 – 1956)

Zum 60. Todestages des schwedischen Ernährungsforschers

Die basenreiche Kost, eine Kostform, die noch heute in der Komplementärmedizin als heilend und gesundheitsfördernd propagiert wird und im Hochleistungssport eine weite Verbreitung findet, wurde durch ihn erst populär. Der streitbare schwedische Ernährungsforscher verstand es, seine wissenschaftliche Arbeit gemeinverständlich in Wort und Schrift lebendig darzustellen. 40 Jahre seines Lebens wirkte er in Dresden. In diesem Jahr wiederholte sich der Todestag von Ragnar Berg zum 60. Mal.

Der Weg nach Dresden

Ragnar Berg (Abb. 1) wurde am 1. September 1873 als erstes Kind von fünf Geschwistern in Göteborg, Schweden, geboren. Er war der Sohn des bekannten schwedischen Historikers und Archäologen Wilhelm Berg (1839 – 1915). In Göteborg verbrachte er seine Kindheit und Jugend. 1895 schloss er seine Ausbildung zum Diplom-Chemiker mit Erfolg ab und verließ 1896 seine Heimat Richtung Deutschland. Nach Aufhalten in Gießen, Darmstadt und Fulda erhielt er 1902 eine Zusage des Dresdner Chemischen Laboratoriums von Karl August Lingner (1861 – 1916). Das Unternehmen war bekannt geworden unter anderem durch die Produktion des Mundwassers „Odol“. Dort lernte er auch den Zahnarzt Carl Röse (1864 – 1947), den Leiter der „Zentralstelle für Zahnhygiene“, kennen. Mit ihm arbeitete Berg in wissenschaftlichen Fragen zum Einfluss des Säure-Base-Haushaltes auf den Eiweißbedarf des Menschen, auch noch nach seiner Tätigkeit im Lingner'schen Unternehmen, eng zusammen. Ebenfalls im Jahre 1902 heiratete Berg in Dresden Ella Buscher, die er aus seiner Zeit in Gießen kannte. Aus ihrer Ehe gingen die Kinder Gunnar Wilhelm Emil Berg (1907 – 1974) und Alf Ragnar Wilhelm Berg (1912 – 1994) hervor.

Im April 1909 erhielt Berg auf Vermittlung Röses die Stelle des Leiters des Chemischen Laboratoriums am damals weltbekannten Sanatorium Lahmann auf dem Weißen Hirsch in Dresden. Berg sollte die Lehren des Dresdner Naturheilkundlers und Arztes Heinrich Lahmann (1860 – 1905) überprüfen und auf eine wissenschaftliche Grundlage stellen. Lahmann hielt die „Nährsalze“ in der Nahrung für möglicherweise wichtiger als den Proteingehalt und legte den Schwerpunkt seiner Diätetik auf die Mineralstoffe.

Ernährungsphysiologische Grundlagenforschung

Berg beklagte die bisher fehlenden bzw. unzureichenden Untersuchungen über die Mineralstoffe. Bisher war nur bekannt, dass man zwar Mineralstoffe zum Leben braucht, aber die täglich benötigte Menge war völlig unbekannt. Unklar war überhaupt auch der eigentliche Gehalt an Mineralstoffen in der alltäglichen Nahrung.

Der ernährungswissenschaftliche Stand war, dass die „Nahrung stets soviel Aschebestandteile enthielte, dass deren Berücksichtigung überflüssig sei“ [1]. So begann Berg die Rolle der Mineralstoffe im menschlichen Körper systematisch zu erforschen. Durch eine exakte naturwissenschaftliche Methodik wollte er zur Anerkennung der naturheilkundlichen Lehren Lahmanns beitragen. Nicht zuletzt erhoffte sich Berg, durch die genauen Kenntnisse der Mineralstoffe im organischen Leben, wichtige Aufschlüsse über das Wesen der Lebensvorgänge selbst zu erhalten [1].

Für seine exakten Analysen veraschte Berg mehr als 100 verschiedene alltägliche Nahrungsmittel und ermittelte die darin enthaltenen Mineralstoffe, wie beispielsweise Kalium, Natrium, Eisen und Mangan [1]. Die Ergebnisse seiner Lebensmittelanalysen veröffentlichte Berg 1913 in dem Tabellenwerk „Die Nahrungs- und Genussmittel, ihre Zusammensetzung und ihr Einfluß auf die Gesundheit, mit besonderer Berücksichtigung der Aschenbestandteile“ (Abb. 2).



Abb. 1: Ragnar Berg in seinen frühen Dresdner Jahren. © Linger-Archiv

Die Basentheorie nach Ragnar Berg

Bei seinen Mineralstoffanalysen prüfte er auch die These von Heinrich Lahmann, dass eiweißreiche und nährsalzarme Kost im Organismus einen Säureüberschuss auslösen können und so ursächlich für Krankheiten wie Diabetes Mellitus und Gicht

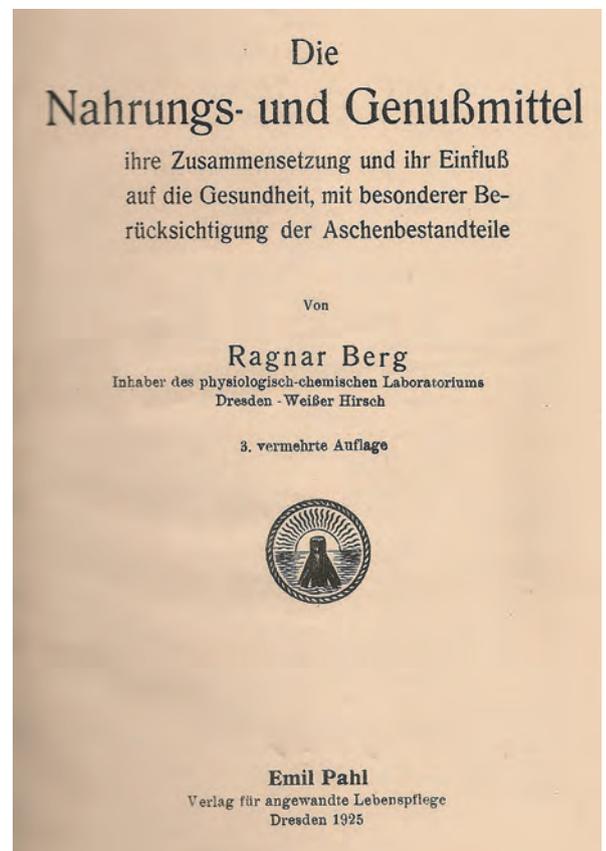


Abb. 2: Das populäre Buch „Die Nahrungs- und Genussmittel“, bereits in der dritten Auflage

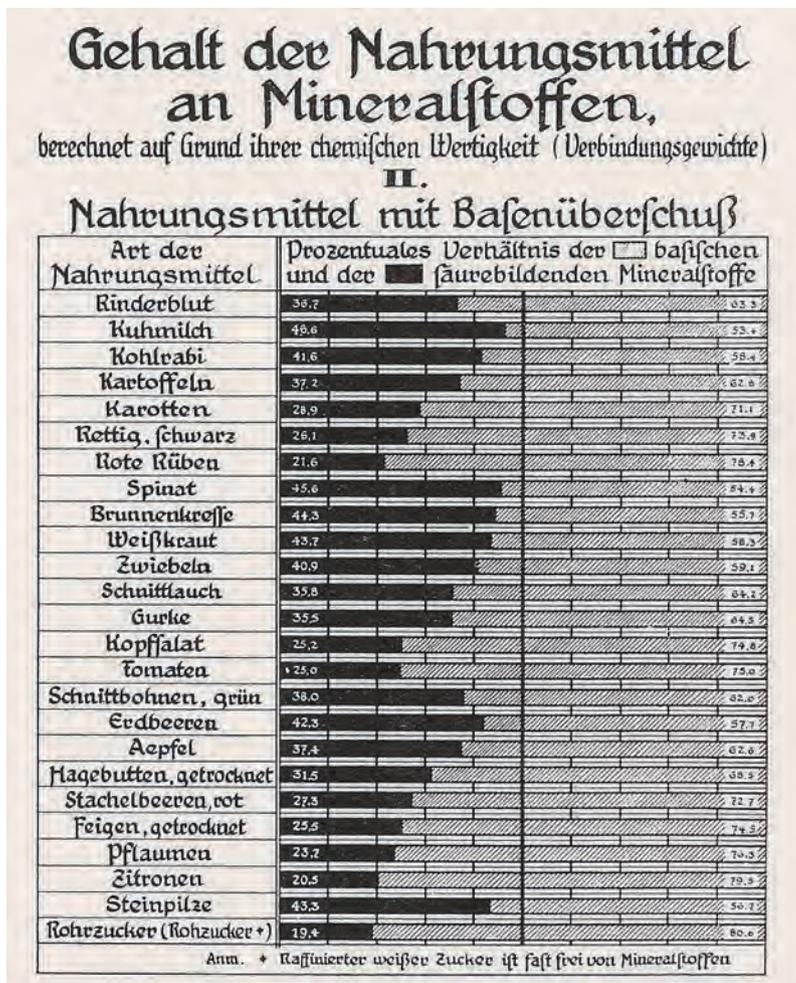


Abb. 3: Übersicht von Nahrungsmitteln mit Basenüberschuss, aus: R. Berg, M. Vogel 1925.

seien. Nach anfänglicher Skepsis näherte sich Berg der These von Lahmann an und baute sie nach weiteren Experimenten und Selbstversuchen schließlich weiter aus.

Die Grundlage seiner Basentheorie ging auf die Forschungen des Berliner Physiologen Ernst Leopold Salkowski (1844 – 1923) zurück. Er hatte bereits in den 1870er Jahren festgestellt, dass die Säuren im Organismus durch Basen neutralisiert werden müssen, um ausgeschieden werden zu können. Dabei hielt Berg weiterhin an die Theorie des englischen Chemikers Humphrey Davy (1778 – 1829) fest, dass den Säuren im menschlichen Körper genügend anorganische Basen zur gegenseitigen Neutralisation gegenüberstehen müssen [2]. Laut Berg greifen ansonsten die Säuren das Eiweiß im Körper an und bauen es weiter zu Ammoniak ab, welches dann zur

Neutralisierung der Säuren verwendet werden kann. Die nicht neutralisierten Säuren lagern sich im Gewebe als „Abfallstoffe“ ab und führen so zu Krankheiten wie Gicht und Fettsucht. Zur Heilung und Prophylaxe wird eine basenüberschüssige Kost benötigt. Dadurch komme es laut Berg auch zu einer besserer Ausnutzung der Nährstoffe und damit zu einer besseren Verwertung des Eiweißes sowie zu einer Verringerung des Eiweißbedarfes des Körpers [3].

Neben dem Gehalt an Mineralstoffen in den veraschten Lebensmitteln veröffentlichte Berg in seinem Tabellenwerk „Die Nahrungs- und Genussmittel, ihre Zusammensetzung und ihr Einfluß auf die Gesundheit, mit besonderer Berücksichtigung der Aschenbestandteile“ auch den Anteil der Säure- und Basenbildner. Um die Nahrungsmittel besser miteinander

vergleichen zu können, rechnete Berg die Lebensmittel unter Berücksichtigung der chemischen Wertigkeit und des Atomgewichtes in „Milligrammäquivalente“ um. So konnten die Nahrungsmittel besser miteinander verglichen werden, denn ein „Äquivalent“ eines Stoffes ist gleichwertig mit dem „Äquivalent“ eines anderen Stoffes. Auf dieser Basis konnte nun jedermann die basenüberschüssige Kost praktisch durchführen. Als säureüberschüssig werden hauptsächlich alle animalischen Nahrungsmittel sowie pflanzliche Knospen und Samen (wie Getreide und Hülsenfrüchte), als basenüberschüssig Milch, Blut und alle grünen pflanzlichen Bestandteile angesehen (Abb. 3). Eine alimentäre Basenbelastung von 20 mval täglich wäre laut Berg ausreichend.

Seine Kost empfahl er besonders bei Stoffwechselerkrankungen, Herz- und Nierenkrankheiten, bei Neurasthenie und bei fieberhaften Infekten wie Typhus sowie nach Verwundungen oder Operationen [4]. Zur unterstützenden Behandlung von Stoffwechselerkrankungen wurde um 1925 das alkalisierende Mineralstoffpräparat Basica®, welches von Berg entwickelt und von der Dresdner Firma „Chemische Werke Dr. Klopfer“ unter Dr. Volkmar Klopfer (1874 – 1943) hergestellt wurde, in den Markt eingeführt. Das Präparat wird bis heute von der Nachfolgefirma der Klopferwerke vertrieben.

Eine Frage der Zubereitung

Für Berg ist aber nicht nur die Zusammensetzung der Nahrung als solches wichtig, sondern auch deren Zubereitung. Bereits 1911 stellte er bei Koch- und Dämpfversuchen mit Spinat, Rosenkohl, Grünkohl und Weißkohl fest, dass beim Abkochen von Gemüse wichtige Mineralstoffe verloren gingen, insbesondere sank der Anteil der basischen Mineralstoffe [5]. Diese Ergebnisse wurden 1911 auch auf der 1. Internationalen Hygieneausstellung in Dresden präsentiert. Berg propagierte, das Gemüse nicht mehr abzubrühen, da es dann „weniger Nährwert als das Stroh, das man dem lieben Vieh zum

Futter zugibt“ [5] habe. Weitere Versuche zeigten, dass die beim Kochen entstehende Gemüsebrühe stets basisch ist.

Berg untersuchte auch industrielle Konservierungsverfahren und fand das Konservengemüse aufgrund mehrfachen Blanchierens mineralstoffarm und säureüberschüssig vor. Er kritisierte das mehrmalige Blanchieren bei der Herstellung von Konserven und schlussfolgerte, dass der „Nutzwert“ von Konservengemüse fraglich ist [6]. Die deutsche Konservenindustrie würdigte zwar seine umfangreichen Untersuchungen, widersprach aber seinen Schlussfolgerungen und sah keinen Grund, die Herstellungsverfahren zu ändern. Noch im Jahre 1919 wurden beispielsweise vom Reichsernährungsministerium das Abbrühen von Gemüse und das Verwerfen des basischen Brühwassers empfohlen, da dabei keine Hauptnährstoffe verloren gehen würden [7].

Die Empfehlungen von Berg, das Dämpfen, aufgrund minimaler Mineralstoffverluste, dem Kochen vorzuziehen, wurden von den führenden Diätetikern aufgegriffen und weiter propagiert. Durch weitere Versuche von Bognár gilt heute als erwiesen, dass beim Kochen von Gemüse die Verluste an Mineralstoffen und Vitaminen fast doppelt so hoch sind, wie beim Dämpfen und Dünsten [8].

Die letzten Jahre

Während des Ersten Weltkrieges kam Bergs wissenschaftliche Arbeit im Labor des Sanatoriums fast vollständig zum Erliegen. 1921 wurde das Labor am Lahmann'schen Sanatorium aufgrund eines Leitungswechsels und der damit verbundenen Neuorientierung geschlossen und Berg entlassen. Bis 1927 wirkte Berg freiberuflich. Er richtete sich ein

Labor in seiner Wohnung ein, verfeinerte seine experimentellen Methoden und publizierte zahlreiche wissenschaftliche und populärwissenschaftliche Aufsätze und Bücher, wie das erfolgreiche Buch „Grundlagen einer richtigen Ernährung“ in Zusammenarbeit mit dem Wissenschaftlichen Direktor des Hygiene-Museums Dresden, Prof. Dr. Martin Vogel (1887 – 1947). Ab 1927 arbeitete Berg im Labor für Ernährungsphysiologie im Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt und widmete sich Lebensmittelanalysen und Harnuntersuchungsmethoden. Die Auswirkungen der Weltwirtschaftskrise führten 1932 zur Schließung des Labors. Wiederum musste Berg freiberuflich arbeiten und beschäftigte sich vor allem mit der Qualität von Vollkornbrot und Gemüsekonserven [3]. 1934 folgte die Berufung an das „Rudolf-Heß-Krankenhaus“ in Dresden-Johannstadt, welches eine Symbiose aus Naturheilkunde und Schulmedizin versuchte. Seine Aufgabe bestand in der Durchführung von Nahrungsmittelanalysen und Stoffwechselversuchen.

Nach der Bombardierung Dresdens 1945 und auf Anraten der schwedischen Botschaft verließ Berg im März 1945 Deutschland. Neben Vorträgen und Publikationen im Rahmen der schwedischen Lebensreformbewegung konnte Berg ab 1947 an einem Stockholmer Krankenhaus über Salze im menschlichen Körper forschen. Am 31. März 1956 starb Ragnar Berg im Schleswig-Holsteinischen Borstel im Hause seines Sohnes Gunnar an einem metastasierenden Prostatakarzinom.

Ausblick

Ragnar Berg war ein sehr talentierter chemischer Analytiker und widmete sich ernährungswissenschaftlicher

Forschungen. Er verstand es, unabhängig seinen Forschungsideen nachzugehen. Als einer der ersten untersuchte er mit naturwissenschaftlich exakten Methoden den menschlichen Mineralstoffwechsel.

Erfolglos versuchte er zeit seines Lebens, wissenschaftliche Reputation für seine Basentheorie zu erlangen. Unter Physiologen und Ärzten war und ist seine Theorie umstritten und nach wie vor nicht bewiesen. Laut der Deutschen Gesellschaft für Ernährung zeigt die basenüberschüssige Kost über die allgemein bekannten Vorteile einer vegetabilen Ernährung keine weiteren gesundheitlichen Vorzüge [9]. Dennoch fand Bergs basenüberschüssige Kost eine weite Verbreitung und hatte womöglich sogar einen Einfluss auf den Begründer der Trennkost Howard Hay (1866 – 1940), der ebenfalls die „Übersäuerung“ des Organismus für die Entstehung von Krankheiten verantwortlich machte.

Auch gegenwärtig besteht ein hohes Interesse von Naturheilkärtern und Schulmedizinerinnen an der Wirkung alimentärer Alkalisierung auf den menschlichen Organismus. Unumstritten ist beispielsweise die positive Wirkung einer alkalisierenden Kost auf das Calciumoxalat- und Harnsäure-Steinbildungsrisiko bei der Urolithiasis [10].

Berg wies nach, dass es beim Überbrühen und Kochen der Nahrung zu höheren Mineralstoffverlusten kommt, als beim Dämpfen oder Dünsten. Dieses Wissen ist inzwischen zum Allgemeingut geworden.

Literatur beim Autor

Bernd Brenner, Rumburk,
Tschechische Republik



DIE AUFGABEN DER SÄCHSISCHEN
LANDESÄRZTEKAMMER IM FILM!

EINFACH QR-CODE SCANNEN.



Gottfried Wilhelm Leibniz (1646 – 1716)

2016 begehen wir gleich zweimal einen Jahrestag des berühmtesten Sohnes der Leipziger Universität: am 1. Juli den 370. Geburtstag und am 14. November den 300. Todestag von Gottfried Wilhelm Leibniz. Deshalb wurde das Jahr 2016 zum Leibniz-Jahr erklärt.



Abb. 1: Porträt Gottfried Wilhelm Leibniz
© Humboldt-Universität zu Berlin, Universitätsbibliothek

Dabei ist zu sagen, dass die Geburt nach dem damals noch in Sachsen gültigen Julianischen Kalender bereits am 21. Juni 1646 erfolgte. 1582 wurde durch Papst Gregor XIII. der Gregorianische Kalender verordnet und in einigen Ländern eingeführt. So auch im Heiligen Römischen Reich, dass bis 1806 bestand. Aber nur die katholischen Länder des Heiligen Römischen Reiches übernahmen 1582 den neuen Kalender, und der Geburtsort von Leibniz war Leipzig im protestantischen Sachsen. Die protestantischen Länder des Heiligen Römischen Reiches übernahmen den Kalender erst 1700. Der Vater von Leibniz war der Universitätsprofessor für Moralphilosophie und Rechts-

anwalt Friedrich Leibnütz (!). Seine Mutter Catharina, geb. Schmuck, stammte ebenfalls aus einer Rechtsanwaltsfamilie. Ihr Vater war der Leipziger Professor und Rechtsanwalt Wilhelm Schmuck. Friedrich Leibnütz starb, als Gottfried sechs Jahre alt war, und auch die Mutter verlor der Knabe mit 18 Jahren.

In der väterlichen Bibliothek fand der außergewöhnlich begabte Junge alles, um seinen Wissensdurst zu stillen. Mit vier Jahren konnte das Kind lesen! Als Autodidakt beherrschte der erst Achtjährige die lateinische und griechische Sprache. Mit zwölf Jahren entwickelte er die Grundlagen einer mathematischen Zeichensprache, als er logische Fragestellungen durchdachte.

Von 1653 bis 1661 besuchte Leibniz die Nicolaischule in Leipzig, wo sein Talent bald nicht mehr gefördert werden konnte. So wurde er bereits als 14-Jähriger 1661 an der Artistenfakultät der Leipziger Universität immatrikuliert, veröffentlichte mit 16 Jahren seine erste philosophische Abhandlung und gilt als der genialste Student der Leipziger Universität.

Obwohl seine Studien vorrangig der Philosophie und Jurisprudenz galten, interessierten ihn auch Logik und vor allem Mathematik und Physik. Bei Jakob Thomasius hörte der junge Leibniz Rhetorik-Vorlesungen. 1663 ging er für ein Semester an die Universität nach Jena, um sich hier bei dem namhaften Physiker, Mathematiker, Philosophen und Astronomen Erhard Weigel mit dem pythagoreischen Gedankengut vertraut zu machen. Weigel hatte ab 1647 in Leipzig das Studium aufgenommen, promovierte hier 1652 und wurde 1663 Professor für Mathematik in Jena.

Nach dem Tod von Friedrich Leibnütz hatte seit 1663 Jacob Thomasius, Vater von Christian Thomasius, den Lehrstuhl für Moralphilosophie inne. Er beeinflusste Gottfried Wilhelm Leibniz nachhaltig, zumal er auch Rektor der Nicolai- und Thomaschule war und 1669 das Amt des

Universitätsrektors versah. 1663 veröffentlichte Leibniz zusammen mit Thomasius die „Disputatio Metaphysica“ und errang mit der Arbeit „De principio individui“ unter Thomasius das Bakkalaureat. Schon ein Jahr später, also mit 18 Jahren, verlieh ihm die Universität Leipzig den Grad eines Magisters der Philosophie und die facultas docendi mit der Dissertation „Specimen difficultatis in jure“. Die nächste Stufe der akademischen Karriere war das Lizentiat. Mit 20 Jahren strebte Leibniz diesen Schritt an, der als Grundlage zum Doktorat absolviert werden musste. Doch das zuständige Professorenkollegium lehnte den Antrag ab. Vermutlich war es das jugendliche Alter, das den Ausschlag gab. Es war eine politisch bewegte Zeit, und nicht zuletzt fürchtete das konservative Establishment der Universität neues fortschrittliches Gedankengut, das in der Zeit der Aufklärung überall Fuß fasste. Leibniz war über den ablehnenden Bescheid sehr enttäuscht und verließ die Leipziger Universität und damit seine Heimatstadt. Der Weg führte ihn nach Nürnberg, wo er problemlos an der Universität Altdorf 1667 den „Doktor beider Rechte“ glanzvoll erwarb. Bis 1672 stand Leibniz im Dienst des Mainzer Kurfürsten Johann Philipp von Schönborn und befasste sich hier mit einer Reform des römischen Rechts. 1672 reiste er im kurfürstlichen Auftrag nach Paris an den Hof König Ludwigs XIV. In Paris traf er führende Philosophen der Aufklärung. Schon seit 1669 war er als Berühmtheit zum auswärtigen Mitglied der Pariser „Academie des Sciences“ berufen worden. Das gespannte Verhältnis zwischen Leibniz und der Alma Mater Lipsiensis sollte sich nicht wieder bessern. Informationen über das Geschehen in Leipzig erhielt er vor allem durch seinen umfangreichen Briefwechsel mit der Verwandtschaft in Leipzig und durch Otto Mencke, einem Professor an der Philosophischen Fakultät. Otto Mencke war auch der Herausgeber der ersten deutschen Wissenschaftszeitschrift „Acta Eruditorum“ (1682 – 1782), wobei Leibniz als ihr aktivster Mitarbeiter gilt. Über 100 wissenschaftli-

che Arbeiten publizierte Leibniz hier, die seine Berühmtheit begründeten. 1675 entdeckte er die Grundlagen der Differenzialrechnung. Leibniz trat mit seinem Kalkül 1684 an die Öffentlichkeit, Newton folgte 1687. Heute gilt als sicher, dass beide Wissenschaftler unabhängig ihre Methode entwickelten. Es sei erwähnt, dass bereits 200 Jahre früher der Philosoph Nicolaus von Kues (Cusanus), Mathematiker, bedeutendster Philosoph des Spätmittelalters und Bischof von Brixen, Vorstufen zur Entwicklung der Infinitesimalrechnung schuf. Leibniz fand auch heraus, dass man mit den Ziffern 1 und 0 alle anderen Zahlen darstellen kann. Dieses Prinzip des Dualsystems bildet die Grundlage der heutigen rechnergestützten Informationstechnologie.

Leibniz entwickelte ab 1670 eine mechanische Rechenmaschine auf dem Prinzip der von ihm entwickelten Staffelwalze für die vier Grundrechenarten.

Als Philosoph vertrat Leibniz mit seiner objektiv-idealistischen Position eine rationalistische Ontologie. Leibniz begründete die Monadentheorie. Diese Monadologie ist die Lehre von den Monaden oder einfachen Substanzen bzw. letzten Elementen der Wirklichkeit und ist das zur Lösung metaphysischer Probleme dienende Kernstück seiner Philosophie.

Die von Leibniz vertretene rationale Erklärbarkeit wurde von Christian Wolff aufgegriffen. Nach anfänglicher Tätigkeit an der Leipziger Universität lehrte Wolff in Halle (Saale) und das in deutscher Sprache! Wolffs Philosophie hat dann Immanuel Kant stark beeinflusst.

Seine Gedanken brachte Leibniz in seinem Hauptwerk „Theodizee“ zum Ausdruck. Hier erkennt man weltanschauliche Ähnlichkeiten mit Cusanus. 1703 war die philosophische Schrift „Neue Versuche über den menschlichen Verstand“ erschienen. Die „Monadologie“ war das letzte bedeutende Werk von Leibniz.

1676 kam Leibniz nach Hannover und übernahm hier die Stelle eines Bibliothekars. Im Folgejahr wurde er juristischer Hofrat bei Herzog Johann Friedrich von Braunschweig-Calenberg. Nach dessen Tod 1679 stand Leibniz in Diensten des Bruders Herzog Ernst August von Hannover. 1691 wurde er Leiter der Herzog-August-Bibliothek in Wolfenbüttel und blieb dies bis zu seinem Tod 1716. Ein späterer Nachfolger (1770) in dieser Funktion war Gotthold Ephraim Lessing.

Als am 11. Juli 1700 in Berlin die „Kurfürstlich-Brandenburgische Societät der Wissenschaften“ gegründet wurde, ernannte Kurfürst Friedrich III. (der spätere König Friedrich I. von Preußen) Leibniz zu ihrem ersten Präsidenten. 1704 hatte Leibniz Verhandlungen in Dresden über die Gründung einer sächsischen Akademie geführt. Insgesamt gründete Leibniz drei Akademien: in Berlin, Wien und St. Petersburg. Die Jahre 1712 bis 1714 verbrachte Leibniz als Reichshofrat in Wien. Schon 1711 war er Berater des russischen Zaren Peter I. geworden. Im gleichen Jahr hatte Kaiser Karl VI. Leibniz in den Adelsstand erhoben und ihm den Titel eines Freiherrn verliehen. Als letzter Universalgelehrter hat Leibniz nachhaltigen Einfluss auf die nachfolgenden Aufklärer ausgeübt. Er hat die deutsche Philosophie und Literatur befruchtet. Seine mathematisch-naturwissenschaftlichen und philosophischen Erkenntnisse haben an Aktualität nichts verloren und sind hoch einzuschätzen. Leibniz sah die Mathematik, Religion und Philosophie in einem engen Zusammenhang. Dies kommt ganz besonders in seiner Monadentheorie zum Ausdruck, in der die Harmonie eine grundlegende Bedeutung hat. Auch in seinen Arbeiten zum Rechtswesen und zur Religion spielt die Harmonie eine entscheidende Rolle. In letzterem kommt er den Gedanken des Erasmus von Rotterdam nahe, für den Toleranz und Humanität erstrebenswerte Ziele waren.

Auch als Philologe, Linguist, Paläontologe und Historiker war Leibniz ein beachteter Wissenschaftler, wenn gleich auf den Gebieten der Mathematik und Philosophie seine größten Verdienste liegen.

Die Leipziger Universität war über Jahrhunderte als Alma Mater Lipsiensis bekannt. 1953 erhielt dann die Hochschule von den neuen Machthabern den Namen des Philosophen



Abb. 2: Leibniz-Denkmal in Leipzig
© leipzig-lese.de, Foto: W. Brekle

Karl Marx. Als die sozialistische Ära endete, wurde 1991 auch der Name wieder in die alte Form umgewandelt. Dieser Name ist ehrenvoll und traditionsreich, aber hätte es nicht eine Möglichkeit gegeben, der Universität den Namen ihres genialsten Studenten Gottfried Wilhelm Leibniz zu geben? So waren die Hannoveraner schneller und gaben ihrer Universität den Namen Gottfried Wilhelm Leibniz (ohne Bindestriche!), dies aber erst 2006.

Prof. Dr. med. habil. Jörg Skrzypczak, Leipzig

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478
Offizielles Organ der
Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber:

Sächsische Landesärztekammer, KÖR
mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisa-
tionen, erscheint monatlich, Redaktionsschluss ist
jeweils der 10. des vorangegangenen Monats.

Anschrift der Redaktion:

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-161, Telefax: 0351 8267-162
Internet: <http://www.slaek.de>
E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium:

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder (V.i.S.P.)
Erik Bodendieck
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin
Dr. med. Roger Scholz
Ute Taube
Dipl.-Med. Heidrun Böhm
Dr. med. Marco J. Hensel
seitens Geschäftsführung:
Dr. Michael Schulte Westenberg
Dr. med. Patricia Klein
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistent: Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept:

Hans Wiesenhütter, Dresden

Verlag:

Quintessenz Verlags-GmbH,
Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5
Telefax: 030 76180-680
Internet: www.quintessenz.de
Geschäftsführung: Dr. h. c. H.-W. Haase /
Dr. A. Ammann / C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig:

Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
E-Mail: leipzig@quintessenz.de
Anzeigendisposition: Silke El Gendy-Johne
Telefon: 0341 710039-94
Telefax: 0341 710039-99
E-Mail: elgendy@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2016, gültig ab 1.1.2016.

Druck: Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG
Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift:
Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unver-
langt eingereichte Manuskripte wird keine Verant-
wortung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr
enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheber-

rechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher
Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft.
Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen nicht
unbedingt der Meinung der Redaktion oder des
Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen
zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag
das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in
gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält
sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor
– Änderungen formaler, sprachlicher und redaktioneller
Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrationen.
Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den Korrek-
turabzügen und erteilt verantwortlich die Druck-
freigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen: [http://
www.slaek.de](http://www.slaek.de) oder auf Anfrage per Post.

Bezugspreise/Abonnementpreise:

Inland: jährlich 125,50 € inkl. Versandkosten
Ausland: jährlich 125,50 € zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 12,05 € zzgl. Versandkosten 2,50 €
Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kün-
digung des Abonnements ist mit einer Frist von zwei
Monaten zum Ablauf des Abonnements möglich und
schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnements-
gebühren werden jährlich im voraus in Rechnung
gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2016