

Ärzteblatt Sachsen



Inhalt 3/2006

Berufspolitik	Patientenverfügung – Zwischen Recht und Medizin	96
	Pflicht zur Fortbildung	98
	Offener Brief an die sächsischen Ärztinnen und Ärzte	100
Ethik in der Medizin	Beschneidung in Deutschland – Religionsfreiheit oder Körperverletzung	104
Medizin und Judentum	8. Medizinhistorisches Kolloquium „Medizin und Judentum“	108
	Ärzte und der „Einstein-Wald“ in Palästina	111
	Dr. med. Sigmund Hadda	114
Leserbriefe	Schutzimpfungen	106
	Harnblasenkatheterwechsel	107
Buchbesprechungen	Literatur und Medizin	97
	Checkliste Traumatologie	103
	Medizin im Nationalsozialismus und das System der Konzentrationslager	118
	Praktische Verhaltensmedizin	119
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Überwachung und Begehung von Arztpraxen durch Behörden	119
	Neue Arzneimittelverschreibungs-Verordnung	120
	Förderung von Existenzgründern durch Gewährung von Mikrodarlehen	121
	Kammerversammlung der Wahlperiode 2003/2007	123
	Konzerte und Ausstellungen	123
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	122
Personalia	Jubilare im April 2006	123
	Prof. em. Dr. med. habil. Lykke Aresin zum 85. Geburtstag	125
	Prof. Dr. med. habil. Hans-Jürgen Heberling zum 65. Geburtstag	126
	Prof. Dr. med. habil. Christian Schwokowski zum 65. Geburtstag	127
	Nachruf für Dr. med. Johannes Leonhardt	128
Kunst und Kultur	Malerei und Zeichnungen von Dieter Beirich, Karen Graf, Peter Graf, Hans Kutschke und Almut Zielonka	129
	Impressum	129
Beilagen	Fortbildung in Sachsen – Mai 2006	

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

Patientenverfügung – Zwischen Recht und Medizin



Geert Mackenroth, Sächsischer Staatsminister der Justiz; Nikolaus Krause, Krankenhausseelsorger; Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der SLÄK; PD Dr. Ulrich Schuler, Uniklinikum Dresden (v. l.)

In einer Diskussionsveranstaltung über die Patientenverfügung und deren rechtlichen Würdigung im medizinischen Alltag kamen der Sächsische Staatsminister für Justiz, Herr Geert Mackenroth, der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze und Herr PD Dr. Ulrich Schuler vom Universitätsklinikum Carl Gustav Carus am 31. Januar 2006 im Seelsorgezentrum der Uniklinik Dresden zusammen. Diese Veranstaltung stieß auf sehr großes Interesse, neben Ärzten und Juristen befanden sich auch Pflegepersonal sowie Interessierte unter dem Publikum. Die über 90 Gäste der Veranstaltung fanden nicht alle einen Sitzplatz, was aber der Veranstaltung keinen Abbruch tat.

Eingangs referierte der Justizminister über die Rechtslage, auch unter Beachtung von Bestrebungen der aktiven Sterbehilfe. Dabei machte er sehr deutlich, dass er die aktive Sterbehilfe ablehne und jedem empfehlen würde, eine Patientenverfügung zu verfassen und vor allem in der Familie über das Thema Lebensende oder über die Folgen eines unvorhersehbaren schweren Unfalls zu sprechen. Im seltenen Streitfall, wenn es um eine medizinische Entscheidung bei einem unheilbar Kranken zur Fortführung lebenserhaltender Maßnahmen oder der Berücksichtigung des Patientenwillens geht, müsse

zur Beurteilung der rechtlichen Tragweite einer Patientenverfügung und der Individualität eines Patienten der Jurist gewisse medizinische Kenntnisse haben. Er solle wissen, was ein Wachkoma ist, wie bestimmte Krankheiten verlaufen und welche Heilungschancen es gibt. Die Ärzte hingegen müssen gewisse Kenntnisse in den Bereichen des Straf-, Zivil- und Betreuungsrechts haben, um die Zulässigkeit ihres Handelns beurteilen zu können. Sie können sich in medizinischen Konfliktsituationen, in denen schnell und unmittelbar Entscheidungen getroffen werden müssen, nicht mit einem Fachanwalt in Verbindung setzen und rechtlich beraten lassen. Die berufsspezifische Sicht bringe es meist mit sich, dass die für die jeweils anderen Disziplinen maßgeblichen Fragen und Antworten nicht bekannt sind.

Die Brisanz des Themas Patientenverfügung im Zusammenhang mit der Diskussion um aktive Sterbehilfe erfordert jedoch ein Mindestmaß an Grundwissen aus allen beteiligten Bereichen. Nur damit ist es möglich, Regeln zu entwickeln, die einen verantwortungsbewussten Umgang sicherstellen. Allein dies zeige, dass mit einer isolierten rechtlichen Logik nicht an das Thema Sterbehilfe herangegangen werden darf.

Als ein entscheidender Grund für die Angst vor dem Lebensende und einer auf-

kommenden Diskussion für die aktive Sterbehilfe hat sich die nicht mehr loslassende Apparatedizin herausgestellt. Die Menschen befürchten, nicht mehr nach ihren eigenen Wünschen und Vorstellungen sterben zu können, wenn die Zeit dazu gekommen ist. Davon Betroffen ist aber nur ein ganz geringer Prozentsatz der Patienten in den Kliniken. Um die Selbstbestimmung im Sterben zu wahren, gibt es das Instrument der Patientenverfügung. Doch leider sind die rechtlichen Rahmenbedingungen für solche Verfügungen noch ungewiss. Im Spannungsbogen von Patientenautonomie und Lebensschutz spielt die Patientenverfügung jedoch eine wichtige Rolle. Die Bundesministerin der Justiz, Frau Brigitte Zypries, sollte deshalb in der neuen Legislaturperiode einen Gesetzentwurf vorlegen, der Rechtssicherheit bei der medizinischen Betreuung am Ende des Lebens gewährleistet und dabei insbesondere dem Instrument der Patientenverfügung einen hohen Rang einräumt.

Herr Prof. Dr. Schulze lehnt ebenfalls die aktive Sterbehilfe ab, weil dies dem ärztlichen Ethos zuwider laufe und der Patient sein Vertrauen in den Arzt als Helfer und Heiler verlieren würde. Von einem Arzt wird erwartet, dass er Leben rette und Schmerzen lindere, nicht aber, dass er einen Menschen töte. Zur Unterstützung des ärztlichen Handelns ist es deshalb unabdingbar, dass die Patienten klar ihren Willen zum Ausdruck bringen, um am Lebensende keine Maßnahmen erdulden zu müssen, die von ihnen nicht gewollt sind. Eine Patientenverfügung kann diesen Prozess erheblich unterstützen. Wobei die rechtliche Würdigung durch eine gesetzliche Regelung verbessert werden kann, es aber zu keiner „Verrechtlichung“ kommen darf. Er sieht den Schwerpunkt in der Forderung nach einem würdevollen Sterben und einer einfühlsamen angemessenen Sterbebegleitung „an der Hand“ und nicht „durch die Hand“ eines Menschen. Von Bedeutung sind hierfür die Grundsätze zur ärztlichen Sterbebegleitung der Bundesärztekammer (www.baek.de).

Herr PD Dr. Schuler sieht für die, zum Glück wenigen, Problemfälle im täglichen Klinikalltag auch eine Lösung in der Verbesserung der Rechtsposition einer Patientenverfügung sowie in der stärkeren Beachtung des Patientenwillens bei ärztlichen Entscheidungen. Im Mittelpunkt der medizinischen Ausbildung sollte auch das Lebensende und das Sterben eine stärkere Gewichtung erfahren, damit die Medizinstudenten damit konfrontiert werden und Sterben als einen ganz natürlichen Vorgang betrachten. Oftmals ist es schon ausreichend, Entscheidungen mit dem gesunden Menschenverstand zu treffen.

In der Diskussion mit dem Publikum wurde auch deutlich, dass die Unsicherheit unter den Patienten bei der Abfassung einer Patientenverfügung (www.slaek.de) sehr groß ist, weil es sehr viele Vordrucke dafür gibt. Umso wichtiger ist die öffentliche Diskussion um dieses Thema, so der Tenor der Gäste. Auch die Juristen unter



Geert Mackenroth, Sächsischer Staatsminister der Justiz

den Zuhörern machten deutlich, dass schon allein der Begriff „Diagnose“ juristisch wie medizinisch vollkommen unterschiedlich ausgelegt wird. Während ein

Arzt in die Diagnose auch subjektive Faktoren einfließen ließe, verstünden Juristen unter Diagnose nur das konkret festgestellte Krankheitsbild. Zugleich sehen sich Rechtsanwälte nicht in der Lage ihre Klienten zur Patientenverfügung abschließend zu beraten. Niedergelassene Ärzte haben dagegen nicht die Zeit für eine Beratung, zumal diese Beratungsleistung nicht honoriert wird. Sinnvoll wäre es in einer immer älter werdenden Gesellschaft, wenn die Beratung zur Patientenverfügung Bestandteil des EBM werden würde.

Dem Krankenhauseseelsorger Nikolaus Krause, Gastgeber der Veranstaltung, gelang eine einfühlsame Moderation. Dafür wurde ihm von den Gästen herzlich gedankt.

Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Buchbesprechung

Rezension zu Bettina von Jagow und Florian Steger (Hgg.): **Literatur und Medizin.** Ein Lexikon. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2005. 983 Spalten. Leinen. 59 €.

Da die Medizin mit Grenzsituationen des menschlichen Lebens befasst ist und sich gerade Dichter ebenfalls dafür interessieren, haben sich die Themen Geburt und Tod, Krankheit und Leiden, Normalität und Abweichung in vielfältiger Weise in der Literatur niedergeschlagen. Es ist daher sehr verdienstvoll, dass sich eine Literaturwissenschaftlerin und ein Medizinhistoriker die ehrgeizige Aufgabe gestellt haben, in Form eines Lexikons einen einführenden Überblick in die Vielfalt der mit Medizin im weitesten Sinn befassten belletristischen Texte zu geben: In rund 200 Artikeln von „Abtreibung“

bis „Zwang“ haben über 80 Autor(inn)en sowohl die medizinischen, medizinhistorischen, manchmal auch psychologischen und kulturhistorischen Aspekte eines Stichworts dargestellt als auch deren literarischen Niederschlag exemplarisch gewürdigt. Vollständigkeit ist weder angestrebt noch möglich, die Anregungen zum eigenen Lesen sind auch so reichlich genug. Dabei fällt auf, dass seelische Probleme einen gewissen Schwerpunkt bilden, aber es sind auch ganz aktuelle Themen („Biopolitik“, „Gentechnologie“, „Prion“, „Reproduktionstechnologien“ u. a.) mit aufgenommen. Bei der Textauswahl überwiegt die europäische Perspektive, amerikanische Autoren sind unterrepräsentiert. Dies wird teilweise dadurch ausgeglichen, dass – den Entwicklungen in der „Mediennutzung“ entsprechend – auch neueste Filmproduktionen berück-

sichtigt werden, wie überhaupt die Erscheinungsjahre der angeführten Werke von der Antike bis ins Jahr 2005 reichen. Zu jedem Artikel wird außerdem eine kleine Auswahl an einschlägiger Forschungsliteratur angegeben. Ein Personen- und Werkverzeichnis erleichtert die Orientierung.

Prof. Dr. Dr. Ortrun Riha

Pflicht zur Fortbildung

Dipl.-Med. Axel Zschiedrich
Österreicher Straße 38, 01279 Dresden
4. 1. 2006

Sächsische Landesärztekammer

Fortbildungsausweis

Hochverehrter Herr Prof. Bach!

Für Ihr Schreiben vom 2. 1. 2006 mag ich mich nicht bedanken. Wäre es am 1. April gekommen, hätte ich es als gelungenen Scherz betrachtet. So aber sitzt mir diese Kröte bitter im Hals. Wenn das seitens meiner eigenen, gewählten Kammer der erste Beitrag im neuen Jahr zur Entbürokratisierung im Gesundheitswesen sein soll, dann ist selbiger aus meiner Sicht tiefer als in die Unterhose gegangen.

Wird bei solchen Menschenversuchen überhaupt noch jemand von der Basis befragt, ist die Selbstbeschäftigung gewählter ärztlicher Kollegen zum obersten Gut erkoren?

Oder ist der Arzt an der Basis nur Arzt und nicht Mensch?

Wieviel Schwachsinn muss man ertragen, um seine Rente zu erreichen?

Seit 15 Jahren bin ich nunmehr Hausarzt mit Leib und Seele. Mein Leib ist dank meiner sportlichen Aktivität, die ich übrigens nicht als Zwang betrachte und völlig selbstständig und freiwillig durchführe, bestens, doch meine Seele jault vor Schmerz, wenn ich neuerdings mit Barcode, Fortbildungsausweis und Stift zur Fortbildung anrücken muss. Könnte ich doch gleich noch ein UMTS-Handy mitnehmen, um live ein Bild während der Veranstaltung in die Kammer zu senden, dann sähe der Verantwortliche an meiner Mimik auch gleich noch, ob ich bei der Fortbildung wirklich bei der Sache bin!

Wie tief ist eigentlich das Misstrauen an die Basis, dass es solcher Maßnahmen bedarf? Mein Misstrauen gegen die Kammer wächst dank solcher Aktivitäten drastisch und ich missbillige sie.

Ich benötige auch keinen Online-Zugang, um täglich mein Punktekonto abzurufen! Wozu? Haben wir alle eigentlich nichts Wesentliches mehr zu tun?

Meine eigene Kammer ist zum Mittel der Bürokratisierung und offensichtlich willigem Handlanger einer verfehlten Politik geworden.

Ich wünsche mir, dass auch in Ihrem Hause Sachverstand anfangen zu walten. Dieser Brief ist öffentlich!

Mit freundlichen Grüßen
Dipl.-Med. Axel Zschiedrich

Herrn
Dipl.-Med. Axel Zschiedrich
Oesterreicher Str. 38, 01279 Dresden 17. 1. 2006

Fortbildungsausweis

Ihr Schreiben vom 4. Januar 2006

Sehr geehrter Herr Kollege, vielen Dank für Ihr Schreiben. Gern möchte ich Ihnen antworten und dies umso mehr als die Ärgerlichkeit und Bitternis mit der Sie die „Fortbildungsbürokratismen“ begleiten ein Anlass ist, darauf einzugehen.

Ihre Richtung der Kritik – uns als gewählte Vertreter der Ärzteschaft betreffend – ist nicht richtig. Die Pflicht zur Fortbildung (ein Anliegen der Ärzteschaft solange der Berufsstand sich historisch zurückverfolgen lässt) ist nicht zur Pflichtfortbildung (nach § 95d GMG) geworden, weil es die Standesvertreter der Ärzteschaft (unter anderem die Landesärztekammern und die Bundesärztekammer) so gewollt haben, sondern es ist die Folge gesetzgeberischer Maßnahmen der Politik gegen den Rat vieler Standesvertreter.

Insofern ist Ihre „eigene Kammer“ nicht „zum Mittel der Bürokratisierung“ (wie Sie schreiben) geworden. Die Kammer versucht nur auf so unkomplizierte Weise wie irgend möglich die gesetzlichen Regelungen zu handhaben. Wenn Sie also großes Misstrauen empfinden, so ist Ihre Kammer nicht das rechte Ziel Ihrer Intervention.

Lieber, sehr geehrter Herr Kollege, wir alle erleben, dass der Versuch, entbürokratisierend zu wirken, neue Bürokratien generiert. Trotzdem versichere ich Ihnen,

dass wir von der Landesärztekammer her alles versuchen, dem in den möglichen Grenzen entgegenzuwirken. Insofern sind die Barcodes ein Versuch, eine gewisse Eleganz in die Punkteerfassung zu bringen; sie sollte nicht dazu führen, dass Ihre „Seele vor Schmerz aufjault“.

Ganz einfach betrachtet:

Sie müssen (weil es das Gesetz – nicht die Kammer – so will) 250 Punkte in 5 Jahren erwerben und (erstmalig im Juni 2009) vor der Kassennärztlichen Vereinigung Sachsen einen Nachweis erbringen. Unsere Satzung zeigt Ihnen, auf welche Weise Fortbildungsveranstaltungen bewertet werden. Meiner Erfahrung nach sammeln sich beim durchschnittlich fortbildungsinteressierten Kollegen die Punkte von selbst an. Ob sie nun online verwaltet werden oder Sie die Teilnahmebescheinigungen selbst sammeln und zu gegebener Zeit ein Zertifikat beantragen, können Sie im Grunde selbst entscheiden.

Wir glauben nur, dass der angebotene Weg am Ende weniger aufwändig für den Arzt ist. Ich hoffe, mein Brief konnte Sie ein wenig aus der Ratlosigkeit holen und grüße Sie ganz herzlich

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach
Vorsitzender der Sächsischen Akademie
für ärztliche Fort- und Weiterbildung

Dipl.-Med. Axel Zschiedrich 20. 1. 2006

Hochverehrter Herr Prof. Bach!

Herzlichen Dank für Ihre rasche Post. Ich habe mich aufrichtig über Ihre sachlichen Zeilen gefreut. Wenn ich einiges auch als bittere Erkenntnis schlucken muss, so fühle ich mich doch jetzt wenigstens persönlich sehr gut informiert. Selbstverständlich darf mein Brief mit Ihrem Erwidierungsschreiben veröffentlicht werden. Ich denke, er trägt auf der einen Seite zur Information und auf der anderen Seite zur Solidarität und „Mitgefühl“ oder vielleicht auch nur zur erstmaligen Zurkenntnisnahme/Auseinandersetzung mit diesem Thema bei.

Hochachtungsvoll und mit freundlichen Grüßen
Dipl.-Med. Axel Zschiedrich

Offener Brief an die sächsischen Ärztinnen und Ärzte

Im Zusammenhang mit einem Briefwechsel, den wir vorstehend gewissermaßen beispielhaft veröffentlichen, erlauben wir uns, Ihnen einmal zusammengefasst unsere Stellung zu unterschiedlichen Maßnahmen, die der Gesetzgeber bezüglich ärztlicher Tätigkeiten in den letzten Jahren getroffen hat, in Kürze darzulegen. Ausgangspunkt sind viele Briefe, die uns im Zusammenhang mit der Aushändigung der Barcodes und den Formalitäten der Erfassung von Fortbildungspunkten für die Ärzteschaft zugegangen sind (Beispiel siehe Seite 98).

Der Ärztekammer wird teils in Unkenntnis der realen Adressaten der Probleme vorgeworfen, sie betreibe Selbstbeschäftigung, sie vergeude Gelder der Ärzte für bürokratischen Unsinn, sie vertrete die Kollegen nicht angemessen nach außen und vieles andere mehr.

Meist werden diese Kritiken auch im Sinne eines generellen Klagens über überbordende Bürokratie – von den DRG über das Gesundheitsmodernisierungsgesetz, die Zuzahlung gemäß § 28 IV SGB V bis hin zu europäischen Urteilen zum Bereitschaftsdienst – erweitert.

Diese vielen konflikthafter Themenfelder sind auf unterschiedlichen politischen Ebenen – auch auf unterschiedlichen Einflusssebenen einer Landesärztekammer bzw. der Bundesärztekammer angesiedelt. Generell dürfen wir feststellen, dass zu allen in den apostrophierten Schreiben an die Kammer aufgeworfenen Fragen in unserem „Ärztblatt Sachsen“ meist mehrfach Stellung bezogen wurde und auch aufgezeigt wurde, dass die Vertreter der verfassten Ärzteschaft in vielen Fällen im Sinne der Kritiken, um die es hier geht, interveniert haben.

Interventionen und Vorschläge sind gegenüber der Landesregierung vorgebracht worden – die selbst diesbezügliche Initiativen ergriff. Auch der letzte Deutsche Ärztetag hat Entschlüsse gegen eine überbordende Bürokratie gefasst.

Die Tragik solcher Prozesse der Verkomplizierung gesellschaftlicher Abläufe ist, dass sie selbst immer wieder neue Büro-



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

kratismen generieren und dass, je höher in der politischen Hierarchie Entscheidungsträger angesiedelt sind – anscheinend die Sensibilität für den Moloch Bürokratie empfindlich nachlässt.

Wir als Kammer bekämpfen diese Tendenzen wo es nur geht, ohne uns dem Zwang entziehen zu können, organisatorische Abläufe zu sichern, die den gesetzlich geforderten Regelungen entsprechen. Insofern ist der Einwand der Gesundheitsministerin Schmidt, die ärztlichen Selbstverwaltungsorgane seien für die Bürokratisierung verantwortlich, höchst problematisch, denn auf die Politik, nicht auf die ärztliche Selbstverwaltung gehen die meisten so sehr in Kritik stehenden Maßnahmen zurück.

Was nun die Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d GMG angeht, so ist die Sichtweise des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer und der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung folgende:

- Die Ärzteschaft und ihre Vertretungen haben lange vor der Gesetzgebung eindringlich darauf hingewiesen, dass es für Ärztinnen und Ärzte eine Pflicht zur Fortbildung gibt, der in der Regel von den Kollegen auch entsprochen werde, mithin eine Pflichtfortbildung nicht erforderlich sei.
- Ein freiwilliges Fortbildungszertifikat wurde 1999 unter anderem auch in



Prof. Dr. med. habil. Otto Bach

Sachsen eingeführt, um staatliche Regelungen noch abzuwenden. Wie bekannt – ohne Erfolg.

- Immerhin konnte noch Problematischeres, was politisch erwogen wurde, verhindert werden – und zwar die regelhafte Wiederholung von Facharztprüfungen nach einigen (5) Jahren.
- Die Kammern waren im Verein mit den Kassenärztlichen Vereinigungen der Meinung, wenn es denn nun schon eine Pflichtfortbildung gäbe, müssten die Abläufe in den Händen der Kammern bleiben.
- Wir haben dazu Regeln in einer Fortbildungssatzung festgelegt, die von der Kammerversammlung verabschiedet wurde und jedem Kammermitglied zugänglich gemacht wurden.
- Der derzeitige Problempunkt der Interventionen einiger Kolleginnen und Kollegen ist nun der Aufwand der Erfassung der Fortbildungspunkte.
- Bisher hat jeder am Fortbildungszertifikat Teilnehmende seine Teilnahmebescheinigungen an entsprechenden Veranstaltungen gesammelt und zu gegebener Zeit bei Erreichen von mindestens 250 Punkten das Zertifikat beantragt. (Inzwischen besitzen schon 264 Kollegen /-innen ein solches bis mindestens 2009 reichendes Zertifikat).
- Als Zwischenschritt bis zur verwaltungstechnischen Ideallösung ist nun

vorgesehen, dass jeder Kollege bei Besuch einer Veranstaltung (die vom Veranstalter angemeldet sein muss) einen Barcode auf die Teilnehmerliste klebt. Die Liste wird dann in der Kammerverwaltung elektronisch erfasst und dem Kollegen werden die Punkte auf seinem Punktekonto gutgeschrieben. Bei Veranstaltungen im Ausland muss der Teilnehmer zunächst weiter Teilnahmebescheinigungen sammeln.

Der Idealzustand eines dann eleganten und „unbürokratischen“ Vorgehens (zumindest was den Aufwand der einzelnen Ärztin oder des einzelnen Arztes angeht)

wird erreicht sein, wenn die Kollegen mit Hilfe ihres elektronischen Arztausweises bei Veranstaltungen ein Erfassungsgerät nutzen und dann automatisch die Punkte in der jeweiligen Kammer gutgeschrieben werden und jedes Jahr mit der Beitragsveranlagung – oder online – sofort mitgeteilt werden können.

Dieser Zustand – der sicher dann zu mittlerer Zufriedenheit führen wird – könnte 2008 erreicht werden. Bis dahin bitten wir um Verständnis.

Erlauben Sie abschließend bitte noch einen Hinweis:

Viele Fragen würden sich auch erledigen und viel Unmut ließe sich mildern, wenn die Ärzte die Mitteilungen in unserem Ärzteblatt in größerem Umfang wahrnehmen könnten. Hier wird zeitnah und aktuell darüber berichtet und auch das Für und Wider vieler berufspolitischer Angelegenheiten erörtert.

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Prof. Dr. med. habil. Otto Bach
Vorsitzender der Sächsischen Akademie für ärztliche
Fort- und Weiterbildung

Fortbildungspunktesammelnder Mediziner

Dr. med. Michael Schäfer
Karlsbader Str. 7
08340 Schwarzenberg

19. 1. 2006

An interessierte Kolleginnen und Kollegen

Vom Halbrott zum Vollrott oder ab jetzt wird zurückgelächelt

Ein Beitrag zur Befindlichkeit unseres Berufsstandes

Als fortbildungspunktesammelnder und inzwischen barcodeetikettierter Mediziner weiß ich nicht mehr so recht, ob ich die Leidensfähigkeit und geduldige Opferbereitschaft unseres Berufsstandes bewundern oder über seinen brav vorausgehenden Gehorsam den Kopf schütteln soll. In meiner nichtärztlichen Umgebung sehe ich die wachsende Sorge, ob wir denn noch recht bei Troste sind.

Wenn ich allein an die zahlreichen Regelungen und Vorschriften für das Ausfüllen der noch viel zahlreicheren Formulare denke, die unerklärlicherweise ständig durch neue ersetzt werden, an die inzwischen zur unbezahlten Selbstverständlichkeit gewordene Kassierung einer Krankenkassenbeitragsenerhöhung – irreführend Praxisgebühr genannt – an ICD 10 und DMP, an GOÄ und EBM und die in ununterbrochener Folge eintreffenden jeweiligen Ergänzungs-, Korrektur- und Änderungsmeldungen, an Richtgrößen und Leitlinien, an Kompetenznetz und of label use, dann sage ich ganz out of law, wenn ich diesen ganzen Firlefanz, in dem der Patient schon längst zu einem randständigen Fremdkörper verkommen ist, ernst nehmen wollte, hätte ich den ganzen lieben langen Tag nichts anderes mehr zu tun. Und hätte ich mich tatsächlich einmal durch alle Vorschriften und Paragraphen hindurchgearbeitet, gibt es eine neue Bekanntmachung des Beschlusses gemäß § 87 Abs. 1 SGB V zur Änderung des Anhanges 2 Abs. 10, Punkt 9a und das Spiel begänne von vorn.

Selbst unserer immerwährend lächelnden – lacht sie uns eigentlich an, oder lacht sie

uns aus? – gesundheitslenkenden Holdseligkeit müssen Zweifel gekommen sein, ob unter diesen Bedingungen eine vernünftige Praxisführung noch möglich ist und so hat sie uns nach tiefsinnigem Grübeln und unter tatkräftiger Mithilfe ihrer politbürokratischen Strategen eine allerliebste Kreation beschert, genannt Qualitätsmanagement. Genau darauf haben wir noch gewartet!

Es scheinen bei der Holdseligen und ihren Strategen allerdings Unsicherheiten über die versprochene Überlegenheit ihrer Schöpfung im Praxisalltag und angesichts der verhaltenen Begeisterung – zumindest des noch halbwegs kritischen Teiles – der Ärzteschaft zu bestehen, denn die Teilnahme daran wurde flugs zum Gesetz erhoben. Nun wird allein durch Gesetzeskraft kein Sinn aus Unsinn und wenn die Freiwilligkeit auf der Strecke bleibt, hat die Sache allemal einen Haken. Einige scheinen dies dennoch nicht zu durchschauen, denn ich hätte es nicht für möglich gehalten, aber es gibt tatsächlich in unseren eigenen Reihen Apologeten, die diesen Katalog aus aufgeblähten Allgemeinplätzen und Selbstverständlichkeiten allen Ernstes für vernünftig halten. Ich weiß nicht, wie diese Kollegen ihre Praxis bisher geführt haben und ich weiß auch nicht, welchem Erfahrungsschatzkästlein die folgenden Kostbarkeiten dieses Kataloges entsprungen sind:

- Das Praxisteam lernt, selbst zu prüfen, ob die Abläufe so stattfinden, wie geplant.
- Die Helferinnen können sich noch selbstständiger als bislang um die Organisation der Praxis kümmern.
- Somit bleibt für den Praxisinhaber noch mehr Zeit für originär ärztliche Aufgaben.

Wer hätte das gedacht? Über solchen Schwulst, für den man auch noch kräftig zur Kasse gebeten wird, ist man schon einigermaßen verblüfft und wird als Ostdeutscher an Zeiten erinnert, da eine stets rechthabende Partei mit ebenso unfehl-

baren wie realitätsfernen Anordnungen unser Handeln zu bestimmen versuchte. Damals nannte sich das „sozialistischer Wettbewerb“. Der war auch nicht freiwillig, aber wenigstens kostenneutral. Auch damals wurde uns die Befreiung von bürokratischem Ballast versprochen. Insofern hat sich nichts geändert, ansonsten sind diese Zeiten glücklicherweise vorbei und selbstständiges Denken nicht nur erlaubt, sondern geboten. Ich habe deshalb einen Vorschlag zu machen, der so einfach ist, dass ich mich wundere, dass noch niemand darauf gekommen ist: Jeder, der von der Richtigkeit und Notwendigkeit eines Qualitätsmanagements überzeugt ist, sollte dies in seiner Praxis einführen dürfen. Sollte sich eine Überlegenheit gegenüber der herkömmlichen Praxisführung herausstellen – der Beweis dafür steht ja bisher aus –, dann wird sich dieser Vorteil sehr schnell herumsprechen, niemand wird darauf verzichten wollen, alle werden begeistert sein und es wird keiner legislativen Drohung bedürfen.

In meinem Demokratieverständnis jedenfalls ist nicht nur das Recht, sondern auch die Pflicht enthalten, eine Sache, die ich für unsinnig und überflüssig halte, abzulehnen. Ich lasse mich nicht gern zum Narren machen und bezahle auch noch dafür.

Den Nachdenklichen unter Ihnen – auch unter den Apologeten wird es solche geben – sei eine Beobachtung Martin Walsers aus seinem Buch „Ein springender Brunnen“ mitgeteilt, die wohl für die allermeisten Vorgänge und Beziehungen in Natur und Gesellschaft gilt und auch unsere Situation zu treffen scheint. Martin Walser schreibt: „Sprachliche Vorgänge, von niemandem geordnet oder gar reglementiert, und verlaufen doch mit einer Regelmäßigkeit, die man als Gesetz formulieren könnte. Das ist eine wohlthuende Erfahrung. Sprachen, die auch durch schriftliche Traditionen existieren, die registriert und überwacht und zum Bewusstsein gebracht werden von jeder Art Sprachwissenschaft, solche Sprachen sind eher überladen mit Vorschriften, die

sagen, was richtig und was falsch ist. Der unaufgeschriebene Dialekt besorgt das mit vollkommener Genauigkeit ohne jede Akademie oder auch nur Schriftlichkeit. Das heißt: Nicht der Dialekt besorgt das, sondern die Leute, zum Beispiel das Dorf. Allerdings, wie alles Natürliche stirbt der Dialekt, wenn seine Existenzbedingungen zu ungünstig werden. Um es zeitgenös-

sisch auszudrücken: wenn das Logotop zerstört wird. Dann ist es Zeit, Nachrufe vorzubereiten. Diese Zeit wird allmählich vorstellbar“.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, lassen Sie sich nicht zum Narren machen und machen Sie sich vor allem nicht selbst dazu. Eigentlich brauchen Sie gar nichts

zu tun, denn was glauben Sie wird wohl passieren, wenn Sie kein Praxismanagement einführen?

Haben Sie Mut, tun Sie das, was Sie für richtig halten, wenden Sie sich Ihren Patienten zu und lächeln Sie einfach zurück.

Mit aufmunternden Grüßen
Dr. med. Michael Schäfer

Buchbesprechung

V. Bühren, O. Trentz

Checkliste Traumatologie

6., überarb. u. erweiterte Aufl. 2005
640 S., 300 Abb.

EUR [D] 39,95 | CHF 67,90

ISBN-10: 3135981061

ISBN-13: 9783135981062

Die 6. Auflage der Checkliste Traumatologie stellt sich fünf Jahre nach Erscheinen der letzten Überarbeitung mit praxisnahen Informationen zu allen wichtigen traumatologischen Fragestellungen in neuer Struktur und Aufmachung vor. Die vollständig überarbeitete Checkliste wird für den Studenten ab dem Praktischen Jahr, dem chirurgischen Assistenten in

Weiterbildung und den Fachärzten für Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie bei der Versorgung von Unfallpatienten ein aktueller und zuverlässiger Ratgeber sein. In fünf Abschnitten werden traumatologische Basisinformationen, traumatologische Krankheitsbilder, diagnostische und therapeutische Grundlagen, spezielles Traumamanagement verständlich in knappen Worten und klar strukturiert dargestellt. Besonders gehen die Autoren auf die Pathophysiologie des Traumatisierten, auf die Schockbehandlung, kardiopulmonale Reanimation, Organspende ein und betonen die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Mit der Einführung des Fachgebietes Orthopädie und Unfallchirurgie ab

1. 1. 2006 wird erkennbar, dass die Traumatologie in der Zukunft nicht mehr durch ein einziges Fachgebiet vertreten wird.

Durch die straffe Strukturierung des Inhaltes, ausführliche Abhandlungen aller traumatologischen Krankheitsbilder und durch die speziellen operativen Therapieaspekte erfüllt die Checkliste Traumatologie alle Voraussetzungen für einen praxisrelevanten Einsatz in der Klinik und in der Ambulanz.

Prof. Dr. med. habil. Winfried Klug

Beschneidung in Deutschland Religionsfreiheit oder Körperverletzung?

In seinen letzten beiden Sitzungen hat sich der Gesprächskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer mit einem Tabu-Thema beschäftigt: Die Beschneidung von Jungen und Mädchen in Deutschland. Ausgelöst wurde das Thema durch ein Urteil eines Deutschen Gerichtes und einer Umfrage von UNICEF, Terres de Femmes, und dem Berufsverband der Frauenärzte e.V. vom April 2005. Eine bundesweite Umfrage unter Gynäkologen hat zusätzlich den Verdacht erhärtet, dass auch in Deutschland Beschneidungen an jungen Frauen und Mädchen durchgeführt werden.

Beschneidung in den Religionen

Vor allem aus den Ländern Afrikas ist die Beschneidung von Mädchen und Jungen vielen bekannt. Dort ist sie Bestandteil einer Zeremonie, bei der der Junge oder das Mädchen in den Kreis der Erwachsenen aufgenommen und von da an heiratsfähig wird. Gambia dagegen gehört zu den Staaten, in denen die Beschneidung an Mädchen im Kindesalter vorgenommen wird. Die Kinder sind zwischen sieben Tagen und vierzehn Jahren alt, meist jedoch erfolgt der Eingriff im Alter von vier bis acht Jahren. Dies gehört zu den Traditionen, die nicht leicht zu überwinden sind, weil viele junge Männer sich weigern, unbeschnittene Frauen zu heiraten. Beschnittene Mädchen blieben nach deren Wunschvorstellungen auf diese Weise auch vor vorehelichen Sexualkontakten bewahrt. Unbeschnittene Frauen gelten als „unrein“ und werden und bleiben aus der Familie ausgeschlossen. Traditionsgemäß entscheiden nicht die Eltern eines Mädchens allein über dessen Beschneidung, sondern die Großfamilie. Trotz vieler negativer Auswirkungen halten einige afrikanische Völker an ihrer jahrtausendealten Tradition fest.

Aber auch in der jüdischen und islamischen Religion ist die Beschneidung ein wichtiger Bestandteil. Im Judentum zum Beispiel muss ein Kind männlichen

Geschlechts am achten Tag seines Lebens beschnitten werden (1. Buch Mose, Kap. 17;12). Der Beschneidung (Brit mila) wird eine sehr große Bedeutung beigegeben. Dieses Ritual erinnert an den heiligen Bund, den Gott mit dem Stammvater Abraham geschlossen hat (1. Buch Mose, Kap. 17;10). Durch die Beschneidung des männlichen Gliedes wird das Kind in diesen Bund aufgenommen. Sie ist auch ein Zeichen verpflichtender Gemeinschaft des einzelnen Juden mit seinem Volk. Wer daher seinen Sohn nicht beschneiden lässt und derjenige, der dies auch nach Vollendung des 13. Lebensjahres nicht nachholt, stellt sich außerhalb des Bundes zwischen Gott und dem Volk Israel.

Im Islam ist die Beschneidung (khitān) kein ausdrücklicher Bestandteil des Koran, wird aber aus verschiedenen Quellen hergeleitet. Frau Dr. Almut Hinz vom Orientalischen Institut der Universität Leipzig erläuterte dies im Gesprächskreis: Ein wesentliche Quelle dafür, dass die Beschneidung im Islam verankert ist, ist die Sunna (gewohnte Handlungsweise), die sich daran orientiert, was Muhammad gesagt, getan, geduldet oder bewusst nicht getan haben soll und die in den sogenannten Hadithen (Aussprüche Muhammads, Erzählungen über sein Handeln) festgehalten ist. Dort ist jedoch immer nur von der Beschneidung des Mannes die Rede. Die Beschneidung von Frauen ist aber nicht verboten. Und was nicht verboten ist, darf auch angewendet werden. Die weibliche Beschneidung beruht nach Auffassung von Frau Dr. Hinz auf vorislamischen Religionen oder Bräuchen. Im Laufe der Jahrhunderte ist deshalb die weibliche Beschneidung zum festen Bestandteil besonders der Länder geworden, welche ihre Wurzeln in Naturreligionen haben. In Ägypten ist die weibliche Beschneidung sogar verboten und wird dennoch durchgeführt. Es gibt auch islamische Rechtsgelehrte die zumindest für die weibliche Genitalverstümmelung Gegenargumente finden: ‚Gott verstüm-

melt nicht‘, ‚es gibt keine Organe ohne nützliche Funktion‘ oder ‚Gott würde Menschen nicht in das Verderben stürzen‘.

Situation in Europa und Deutschland

In der westlichen Welt werden Beschneidungen an Jungen vor allem in den USA und Großbritannien vorgenommen. Der Grund dafür ist zumeist nicht religiöser, sondern hygienischer Art. Dort sind die Zahlen aber seit Jahren rückläufig. Dagegen weitgehend unbekannt ist, dass auch in Deutschland Beschneidungen an Jungen wie an Mädchen aus religiösen oder kulturellen Gründen vorgenommen werden. Unterschiedliche Quellen sprechen allein von sieben bis achttausend Mädchen. Und in den jüdischen Gemeinden wird die Beschneidung an Jungen nach vorheriger Beratung der Eltern als Privatleistung durchgeführt. Eine genaue Zahl der Beschnittenen ist aber unbekannt. Mit der Zunahme von ausländischen Mitbürgern dürfte diese eher ansteigen.

Rechtliche Dimension

Zumeist erfolgt eine religiöse Beschneidung von Kindern in Deutschland auf Wunsch der Eltern. Nach einer kritischen Darlegung der Rechtslage durch Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern, wonach in eine Beschneidung ohne medizinische Indikation nur der Betroffene selbst einwilligen kann – was bei Kindern unter 14 Jahren grundsätzlich nicht anzunehmen ist – und der ausführende Arzt daher eine Körperverletzung begehen würde, stellte sich die Frage, ob die religiöse Beschneidung durch das Grundrecht der Religionsfreiheit oder durch das Grundrecht der religiösen Erziehung seiner Kinder (Art. 6 II GG) gedeckt sein könnte. Zur Religionsfreiheit gehört auch die Freiheit der Religionsausübung. Davon umfasst ist nach herrschender Meinung zum Beispiel die Taufe oder Konfirmation der Kinder.

Und die Beschneidung? Nach einer an der Schwere der Folgen ausgerichtete Trennung zwischen der Beschneidung von

Jungen und der Beschneidung von Mädchen durch die Mitglieder des Gesprächskreises, kamen die Teilnehmer der Diskussion zu der Ansicht, dass die Beschneidung von Jungen möglicherweise von der Religionsausübung gedeckt sei, die Beschneidung der Mädchen aber keinesfalls, weil für den beschnittenen Jungen nach derzeitigem Kenntnisstand kaum gravierende negative Folgen entstünden. Ganz anders verhalte es sich dagegen bei der Beschneidung von Mädchen. Diese Beschneidung, vor allem die der Klitoris und der Schamlippen in Verbindung mit dem Zunähen des Geburtskanals (Pharaonische Beschneidung) bedeute einen ganz erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit und die Erlebniswelt der Frau.

Bei einer Abwägung der widerstreitenden Grundrechtspositionen muss die Religionsfreiheit der Eltern hinter das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit des Kindes zurücktreten. Es kann letztlich nicht darauf ankommen, ob die Beschneidung in der jeweiligen Religion verankert ist oder wie gravierend die Folgen des Eingriffs sind. Das Recht des Kindes auf körperliche Unversehrtheit stellt gleichwohl das höhere Rechtsgut dar. Zudem greift die Fürsorgepflicht der Eltern.

Der in vielen Ländern Afrikas verbreitete Brauch der Beschneidung von Mädchen, bei dem die Klitoris und teilweise die Schamlippen beschnitten werden, wird in Deutschland als Körperverletzung gemäß § 223 StGB strafrechtlich verfolgt. Die Beschneidung erfüllt auch den Straftatbestand der gefährlichen Körperverletzung nach § 224 StGB, da sie mittels eines Messers oder Skalpells durchgeführt wird. Die Körperverletzung ist auch dann nicht nach § 228 StGB gerechtfertigt, wenn das Mädchen in sie einwilligt, weil Kinder unter 14 Jahren regelmäßig nicht einwil-

lungsfähig sind. Die Eltern dagegen können nicht wirksam in die Beschneidung Ihres Kindes einwilligen, da es sich um einen medizinisch nicht indizierten Eingriff handelt. Strafbar machen sich hier der die Beschneidung Ausführende, aber auch die Eltern des Kindes, die sie zulassen. Als Strafrahmen sieht das Gesetz in minder schweren Fällen eine Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren vor. Sofern ein Arzt die Beschneidung vornimmt, kommt auch ein Berufsverbot nach § 70 StGB in Betracht. Die Eltern können sich darüber hinaus nach § 171 StGB wegen der Verletzung ihrer Fürsorgepflicht gegenüber ihrem Kind strafbar machen. Deutsche Ärzte haben in solchen Fällen das Recht, ihre Schweigepflicht zu brechen. Eine Meldepflicht wie in Frankreich gibt es dagegen nicht. Die deutsche Justiz ging in einem Fall sogar soweit, dass sie einer Asylbewerberin die Ausreise in ihr Heimatland verweigerte, weil bekannt geworden war, dass die Frau ihre Tochter dort beschneiden lassen wollte.

Bei konsequenter Anwendung dieser Rechtsprechung, müsste auch die religiöse Beschneidung von Jungen in Deutschland strafbar sein. Ärzte würden somit bei der Beschneidung eines minderjährigen Jungen eine Körperverletzung und die Eltern des Jungen würden sich der Verletzung ihrer Fürsorgepflicht strafbar machen.

Fazit

Der Gesprächskreis Ethik in der Medizin vertritt nach seiner abschließenden Diskussion die Ansicht, dass Ärzte, die entsprechende religiöse Gruppen betreuen, um die Problematik wissen und das Gespräch mit den Eltern suchen sollten. Nur so kann es gelingen, zumindest den in Deutschland geborenen oder aufwachsenden Mädchen und Jungen die Mög-

lichkeit einer eigenständigen Entscheidung zu ermöglichen. Es gibt durchaus Muslime und auch Juden in Deutschland, die ihre Kinder nicht beschneiden lassen. Als Vorbild sei die Schweiz angeführt, wo es einen offiziellen Leitfaden zum Umgang mit beschnittenen Patientinnen gibt. Auch in anderen europäischen Ländern, beispielsweise in Norwegen, Frankreich und wiederum der Schweiz, wird die verstümmelnde Beschneidung von Frauen und Mädchen schon lange strafrechtlich verfolgt.

Der Gesprächskreis ist sich bewusst, dass Verbote allein nicht ausreichen, weil dann die Gefahr besteht, dass Eltern ihre Kinder in der Illegalität oder im Herkunftsland unter extrem schlechten hygienischen Bedingungen beschneiden lassen.

Zum Umgang mit bereits beschnittenen Frauen und Mädchen hat die Bundesärztekammer im Februar 2006 eine entsprechende Empfehlung veröffentlicht. Diese „Empfehlung zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung“ (Deutsches Ärzteblatt 103, 3.2.2006, A-285) dient dazu, den betroffenen Frauen und Mädchen entsprechend ihrem Leidensdruck und Beschwerdebild zu helfen. Insbesondere bei gynäkologischen und geburtshilflichen Behandlungen müssen die anatomischen Besonderheiten sowie die Wünsche der Patientinnen funktional, medizinisch und psychologisch berücksichtigt werden. Die Empfehlungen richten sich deshalb an die behandelnden Ärzte, um zu einem optimalen Behandlungsergebnis nach Geburt, Operation sowie Wundversorgung zu kommen.

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern
Gesprächskreis Ethik in der Medizin

Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Schutzimpfungen

An die
Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“
Herrn Prof. Dr. Klug
3. 2. 2006

Sehr geehrte Damen und Herren,
zum Thema „Umgang mit Impfgegnern
unter der Ärzteschaft“ bitte ich um Ver-
öffentlichung des nachstehenden Beitrags.

Schutzimpfungen gehören bekannter-
maßen zu den wirksamsten Maßnahmen
der primären Prävention gegen Infektions-
krankheiten und neuerdings auch gegen
bestimmte Krebserkrankungen.

Die rechtlichen Grundlagen sind in
Deutschland mit dem Infektionsschutzge-
setz § 20 ff klar geregelt. Der sächsische
Staat (SMS) mit seiner Sächsischen Impf-
kommission (SIKO) und dem Öffentli-
chen Gesundheitsdienst und die Sächsi-
sche Landesärztekammer mit ihrer Aka-
demie für ärztliche Fort- und Weiterbil-
dung haben die praktische Umsetzung in
Form von zahlreichen, regelmäßig statt-
findenden Weiterbildungs- und Fortbil-
dungsmaßnahmen sowie diesbezüglichen
Veröffentlichungen (Impfempfehlungen
der SIKO E1bis E12) seit langem vorbild-
lich vollzogen.

Um so erstaunlicher ist die Tatsache, dass
in praxi auch ärztlicherseits in zuneh-
mendem Maße von empfohlenen Standard-
impfungen abgeraten wird oder diese
nicht termingerech appliziert werden.
Öffentliche Impfempfehlungen sind auch
nach dem Urteil des Bundesgerichtshofes

vom 15.2.2000 medizinischer Standard
mit Leitliniencharakter. Dies ist in meinen
Augen ein klarer Verstoß gegen das Gebot
der ärztlichen Sorgfalts- und Qualitätssi-
cherungspflicht in der täglichen Arbeit.
Disziplinarisch und rechtlich bleibt dies
zurzeit in Deutschland – entgegen zum
Beispiel der Order, das billigste Medika-
ment zu verordnen – leider noch unbe-
achtet. Nicht so in Österreich !

Ich bitte daher um Veröffentlichung oder
Abdruck einer diesbezüglichen Mitteilung
in „Kinder- und Jugendarzt“ 2006, Heft 1,
S. 18 (Anlage).

Welche Positionen beziehen zu diesem
Problem das Sächsische Staatsministe-
rium für Soziales, die Sächsische Landes-
ärztekammer (Qualitätsausschuss, Ethik-
kommission), die GKK, die Kassenärztli-
che Vereinigung Sachsen und die Gesund-
heitspolitiker der im Sächsischen Landtag
vertretenen Parteien?

Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommission

**Österreichische Ärztekammer statuiert
Exempel: „Volksgesundheit geht vor
Meinungsfreiheit“**

Ein Jahr Berufsverbot für Impfgegner

Die Disziplinarkommission der steie-
rischen Ärztekammer hat gegen einen
Arzt, der sich seit Jahren explizit und

vehement gegen Impfungen ausspricht,
ein bedingtes einjähriges Berufsverbot
verhängt. Der Homöopath hält Impfungen
für nutzlose, gar schädlich und empfiehlt
stattdessen frische Luft und genügend
Schlaf. Ein Privatmensch darf so denken,
ein Arzt nicht“, so der Referent der steie-
rischen Ärztekammer, Dieter Spork. Dies
verletzt die ärztliche Sorgfaltspflicht und
schade dem Ansehen des Ärztstandes.

„Kinder haben ein Recht auf Schutz“
Impfungen seien, so Spork, gut verträglich
und Kinder hätten ein Recht auf Schutz
vor gefährlichen Infektionskrankheiten.
Er könne es nicht verstehen, dass es
Ärzte gibt, die gegen das Impfen auf-
treten. Das Recht der Kinder auf Schutz
vor gefährlichen Infektionskrankheiten
wiege schwerer, als die Meinungsfreiheit
des gebannten Kollegen, der mehrfach als
Organisator von impfkritischen Veranstal-
tungen auftrat. Das Urteil – ein Jahr
Berufsverbot bedingt auch drei Jahre – ist
eine Art Bewährungsstrafe und heißt,
dass der Arzt zunächst weiterarbeiten
darf, ihm die Kammer jedoch bei einer
erneuten Verfehlung das Berufsrecht ent-
ziehen kann. Konsequenter hat der Kollege
alle impfkritischen Stellungnahmen aus
seiner Homepage entfernt.

Bleibt die Frage offen: „Ist Österreich
mehr Rechtsstaat als die Bundesrepublik
oder weniger?“ kup

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung aus
„Kinder- und Jugendarzt“ 2006, Heft 1, S. 18.

Arbeitsgruppe Urogynäkologie und Beckenbodenchirurgie

Der Bereich Deszensus- und Inkontinenz-
therapie hat innerhalb des Fachgebietes
Gynäkologie/Geburtshilfe in den letzten
Jahren durch die Entwicklung einer Viel-
zahl neuer Methoden und Techniken eine
dynamische Entwicklung genommen.
Aber auch andere Fachgebiete, insbeson-
dere die Urologie widmen sich verstärkt
dieser Problematik.

Auf Initiative von Herrn Chefarzt Dr.
Lobodasch, Frauenklinik DRK Kranken-
haus Chemnitz Rabenstein, und unter sei-
ner Leitung hat sich im August 2005 unter
dem Dach der Sächsischen Gesellschaft
für Frauenheilkunde die Arbeitsgruppe
Urogynäkologie und Beckenbodenchirur-
gie gegründet.

Die Arbeitsgruppe sieht zunächst ihre
Aufgabe darin, den aktuellen Sachstand
in Diagnostik und Therapie in Sachsen in
diesem Bereich zu erfassen, Empfehlun-
gen für eine standardisierte Diagnostik
und Therapie zu erarbeiten und ein
Implantatregister aufzubauen.

Interessenten erfahren Genaueres unter
www.urogynaekologie-sachsen.de

Harnblasenkatheterwechsel

Dr. med. Lothar Markus
24. 12. 2006

Delegierung des Harnblasenkatheterwechsels an Pflegepersonal

In den Mitteilungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen am 25. 5. 2004 wurde in einer Information der Bezirksstelle Leipzig Nr. 2/04 mitgeteilt, dass das Wechseln des transurethralen Harnblasenkatheters sowohl bei Frauen als auch bei Männern eine Leistung der medizinischen Behandlungspflege des Pflegepersonals ist und somit von den Ärzten als medizinische Leistung delegiert werden könne. Da zum damaligen Zeitpunkt mit dem alten EBM diese Leistung den Ärzten nicht erstattet wurde, kam diese Mitteilung vielen Kolleginnen und Kollegen sehr entgegen, denn es war dann möglich, diese Leistung privat nach GOÄ dem Pflegedienst oder Pflegeheim in Rechnung zu stellen, falls man diese Leistung nicht erbringen konnte oder wollte.

Mit der Einführung des EBM 2000 plus ist für das Wechseln des transurethralen Harnblasenkatheters wieder eine EBM-Nummer geschaffen worden, trotzdem werden aus den verschiedensten Gründen einige Ärzte von der Möglichkeit der Delegierung dieser Leistung Gebrauch machen wollen.

Ich habe der Delegierung dieser Leistung an das Pflegepersonal von Anfang an mit großer Skepsis entgegengesehen, da ich wusste, dass zum Beispiel bei Männern keinerlei Erfahrung des Pflegepersonals mit dem Katheterwechseln vorlag. Des Weiteren durfte ich erfahren, wie eine Pflegerin bei einer Patientin von mir bei

einem Katheterwechsel drei Katheter verbraucht hatte und mich drei Tage später zu dieser Patientin wegen einer schweren hämorrhagischen Harnblasenentzündung rief. Die Pflegerin wollte mir in diesem Zusammenhang glaubhaft machen, dass zwei Ballon-Katheter defekt gewesen wären. Als ich die Pflegerin dann bat, mir das Katheterwechseln bei der Patientin einmal vorzuführen, demonstrierte sie mir in vollendeter Weise, wie man den Katheter in die Vagina aber nicht in die Urethra einführt.

Somit konnte ich mit Sicherheit davon ausgehen, was ich schon vermutet hatte, dass die Pflegerin beim Verbrauch von drei Ballon-Harnblasenkathetern alle drei in die Vagina geschoben hatte. Den letzten vorhandenen Katheter hatte sie dann nach dem Einführen in die Vagina auch noch in die Harnröhre geschoben und durch den hochgradig kontaminierten Katheter eine schwere hämorrhagische Urocystitis ausgelöst.

In einem weiteren Pflegeheim durfte ich erleben, dass man das Katheterwechseln übernehmen wollte, um das private ärztliche Honorar einzusparen, obwohl aber keinerlei fachliche Voraussetzungen für die Übernahme dieser Leistung vorhanden waren.

Da mir bekannt war, dass das Pflegepersonal sehr unzureichende Qualifikationsvoraussetzungen für die Übernahme des transurethralen Harnblasenkatheterwechsels besitzt und auch keine Qualifikationsvoraussetzungen fixiert waren, habe ich die Sächsische Landesärztekammer um eine schriftliche Stellungnahme zu dieser Problematik gebeten.

Mit Schreiben vom 29. 11. 2005 teilte diese Folgendes mit:

„In der letzten Sitzung des Ausschuss Qualitätssicherung wurde ihr Anliegen ausführlich beraten. Die Mitglieder des Ausschusses sind einstimmig der Ansicht, dass das Wechseln eines transurethralen Harnblasenkatheters nur an einschlägig qualifiziertes Personal delegiert werden darf. Als angemessene Voraussetzung wird eine Hospitation auf einer urologischen Station oder einer urologischen Ambulanz angesehen, bei der unter Anleitung und Aufsicht mehrere Katheterwechsel durchgeführt werden und von einem Urologen bestätigt wurden. Dessen ungeachtet ist der diese Leistung delegierende Arzt natürlich immer noch in der Kontrollpflicht.“

Somit sind eindeutige Qualifikationsvoraussetzungen an das Pflegepersonal formuliert, die jeder Arzt, der diese Leistung delegiert, auch unbedingt kennen und einfordern sollte.

Das Wechseln des transurethralen Harnblasenkatheters verlangt nicht nur Übung, um ein steriles Arbeiten und möglichst schmerfreies Legen des Katheters zu sichern, sondern es können auch schwere Komplikationen mit erheblichen Folgekosten auftreten, wenn eine schwere Infektion verursacht oder eine Perforation gesetzt wird, wie das bei Männern mit einer Prostatahyperplasie durchaus möglich ist.

Dr. med. Lothar Markus
Seeburgstraße 53
04103 Leipzig

8. Medizinhistorisches Kolloquium „Medizin und Judentum“

Dresden
7. und 8. September 2005

„Der Einfluss des Zionismus auf Medizin und Gesundheitswesen“ lautete das anspruchsvolle Thema des am 7. und 8. September 2005 in Dresden ausgetragenen 8. Medizinhistorischen Kolloquiums „MEDIZIN UND JUDENTUM“.

Inwieweit die theoretischen, politischen und sozialen Konzeptionen und praktischen Konsequenzen des Zionismus, der fälschlich weitgehend allein als Bewegung zur Errichtung eines jüdischen Staates in Palästina reflektiert wird, auch auf die Medizin und vor allem das Gesundheits- und Sozialwesen der mitteleuropäischen Länder und Palästinas von Einfluss waren bzw. nachhaltigere Relevanz gewinnen konnten, lässt sich im deutschsprachigen Schrifttum kaum nachvollziehen. Es liegen nämlich zu dieser spezifischen Problematik hier kaum einschlägige wissenschaftliche Untersuchungen und Abhandlungen vor. Um so erfreulicher war, dass die vom Institut für Geschichte der Medizin der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden initiierte Veranstaltung sowohl namhaften Zuspruch aus dem In- und Ausland (Israel, Polen, Türkei) erfuhr, als auch von gewichtigen Beiträgen mit hohem Erkenntnisgewinn und weitreichender Diskussionsgrundlage getragen wurde.

Angesichts eines der innenpolitischen Entwicklung in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts geschuldeten wachsenden Antisemitismus – nicht zuletzt in den osteuropäischen Ländern und hier vor allem in Rußland, wo fast die Hälfte der damaligen jüdischen Bevölkerung lebte – war die zionistische Idee Anfang der 1880er Jahre zunächst als Aufruf zur Emanzipation und Rückbesinnung auf eine national-jüdische Identität formuliert worden. Ihr Wortführer war der russische jüdische Arzt und Schriftsteller Leon Pinsker (1821 bis 1891), der ursprünglich der Assimilationsidee, der Idee der „Russifikation“ anhing und sich für die bürgerliche Gleichberechtigung der Juden in der russischen Gesellschaft, für eine Erziehung

der Juden in russischer Sprache und russischem Geiste einsetzte. Offensichtlich bereits die Ereignisse von 1871 in seiner Heimatstadt Odessa, wo während der Osterfeiertage ein Pogrom angezettelt worden war, jüdische Häuser und Geschäfte geplündert wurden, ohne dass die Behörden eingeschritten wären oder auch die russische Intelligenz zu den Vorfällen Stellung bezogen hätte, und schließlich die Pogrome 1881/82 führten Pinsker zu der Überzeugung, dass die Assimilation bzw. Russifikation nicht zur Lösung der Judenfrage führen werde. Als neuen Weg proklamierte er nun eine Re-Nationalisierung und Wiedergewinnung eines Territoriums für die Juden, der jedoch zunächst insbesondere bei weiten Kreisen des westeuropäischen assimilierten Judentums auf Vorbehalte oder gar Ablehnung stieß. Mit der Verbreitung nationaljüdischer Ideen könne – so die tiefsitzende Furcht – die erlangte staatsbürgerliche Stellung der Juden gefährdet werden. Pinsker hingegen, der die Juden als nicht assimilierbar betrachtete, war klar, dass die Lösung nicht vom Fortschritt der Kultur oder vom Kosmopolitismus zu erwarten ist. Das jüdische Volk habe kein eigenes Vaterland, wenn auch viele Mutterländer, kein Zentrum, keine eigene Regierung, keine Vertretung, sei überall anwesend und nirgends zu Hause. Als gleichwertig würden die Juden erst dann anerkannt, wenn das Bedürfnis nach nationaler Selbständigkeit zu dem neuen Bewusstsein führe, die Juden seien eine Nation wie alle anderen Nationen. Damit würden auch die Völker ihre ablehnende Haltung gegenüber Juden („Judophobie“) aufgeben, der Judenhass höre auf zu existieren. Mit seiner nationaljüdischen Idee (1882 „Autoemancipation“) hatte Pinsker eine Einsicht vorweggenommen, die zwei Jahrzehnte später – ergänzt durch den von Theodor Herzl (1860 bis 1904) begründeten politischen Zionismus (1896 „Der Judentstaat“) – Allgemeingut in der zionistischen Bewegung werden sollte (Julius H. Schoeps, Potsdam). Der jüdische Nationalgedanke war allerdings nicht allein und ausschließlich auf

das Ziel einer Ansiedlung der Juden in einem geeigneten Land (die verheißene Rückkehr nach Zion / Jerusalem / Palästina stand zunächst nicht im Vordergrund) ausgerichtet. Er implizierte vielmehr auch ein nationales jüdisches Selbstwertgefühl und -bewusstsein, das sich nicht zuletzt an den Werten geistiger und körperlicher Gesundheit orientierte. Noch 1930 wurde im Vorwort zu der anlässlich der II. Internationalen Hygiene-Ausstellung zu Dresden herausgegebenen Schrift „Hygiene und Judentum“ angemahnt, was die Juden „an seelischen und für ihre geistige und körperliche Gesundheit bedeutsamen, unersetzbaren – und auch unersetzbar gebliebenen – Werten eingebüßt haben, als sie ihren religiös-kulturellen Eigenbesitz im 19. Jahrhundert in dem, Assimilation‘ genannten großen Prozess aufgegeben haben“. Damit war eine Bewegung in Gang gesetzt worden, der sich – und dies am ehesten in Polen (Radosław Aniszczak, Wrocław/Polen) – vor allem jüdische Ärzte anschlossen. Die in religiöser Gebundenheit sowieso schon gelebte Nächstenliebe, Unterstützung Hilfsbedürftiger und Wohlfahrtspflege erhielt mit einer ideell-kulturell vorhandenen Verbundenheit mit dem jüdischen „Volk“ oder der jüdischen „Nation“ eine zusätzliche Aufwertung, die sich insbesondere in einer Gesundheitspflegebewegung sowie einem sozialmedizinischen und -politischen Engagement widerspiegelte. Zugleich mussten sich die Juden aber auch Vorurteilen bezüglich ihrer angeblich körperlichen Unzulänglichkeiten sowie vermeintlichen besonderen Disposition für Infektionskrankheiten wie dem Fleckfieber und den daraus resultierenden politischen Konsequenzen erwehren.

Mit dem zum 1. Januar 1874 im Russischen Reich in Kraft getretenen Gesetz über die Einführung der Allgemeinen Wehrpflicht unterlagen auch die „jüdischen Untertanen des Zaren“ der Militärdienstpflicht, ohne dass ihnen eine Sonderrolle beigemessen worden wäre. Die damit zumindest im Wehrdienst in recht-



Das Kibbutz-Krankenhaus in Ein-Harod in den 1920er Jahren.

licher Hinsicht Zuweisung gleicher Pflichten wurde von den russischen Juden mit der Hoffnung verknüpft, die Gewährung gleicher Rechte auch in anderen gesellschaftlichen Bereichen zu erfahren. Diese Hoffnung sollte sich allerdings noch nicht einmal im Militärdienst bestätigen, denn die jüdischen Rekruten wurden eher mit wachsender als mit nachlassender Diskriminierung in der Armee konfrontiert. In der russischen Armee und in der zivilen Öffentlichkeit lebte die feste Vorstellung – die auch von zahlreichen Berichten kolportiert wurde – weiter, dass die russischen Juden zu Soldaten per se nicht taugen, dass sie Krankheiten simulieren und die Erfüllung ihrer vaterländischen Pflichten auf andere Nationen schamlos abwälzen. Ohnedies seien sie nur kläglich körperlich entwickelt und den Belastungen des echten Dienstes nicht gewachsen. Als einzig wahre Therapie gelte, sie rücksichtslos zum Armeedienst heranzuziehen, was tatsächlich auch umgesetzt wurde. Die russischen Juden wurden weit überdurchschnittlich stark zum Wehrdienst eingezogen, unter ihnen weit überdurchschnittlich viele Kranke, wobei ein medizinisch gestützter Tauglichkeitsbefund für die Musterungskommissionen bestenfalls das Votum eines einflusslosen Beirates darstellte. Die Herkunft der Rekruten hatte zudem auch Auswirkungen auf die Festlegung, wohin die eingezogenen Soldaten zum Dienst abkommandiert wurden, in welcher Klimazone und unter welchen hygienischen Bedingungen sie ihren jah-

relangen Dienst zu absolvieren hatten. Galt generell das Prinzip, die Rekruten möglichst weit entfernt von ihrer Heimat Dienst tun zu lassen, so verwendete die Armeeverwaltung bei den jüdischen Soldaten besondere Sorgfalt darauf, diese Gruppe weitläufig zu verschicken und in den Einheiten einen bestimmten, sehr niedrigen Anteil jüdischer Rekruten nicht zu überschreiten. Grenzdienste in Fernost oder an der Weißmeerküste, vor allem aber die auffällig dichte Stationierung von Polen, Ukrainern und Juden im erst jüngst eroberten Mittelasien schlugen sich sofort in bestimmten Krankheitsgruppen der Medizinalstatistik, insbesondere bei Malaria und Fleckfieber, nieder (Werner Benecke, Dresden).

Auch Deutschland traf Vorkehrungen, sich gegen Juden – und dies im Namen der Seuchenbekämpfung – abzuschotten. Am 23. April 1918, kurz nach dem endgültigen Friedensschluss des Kaiserreiches mit Rußland, wurde die preußische und nachfolgend gesamte deutsche Ostgrenze für den Personenverkehr geschlossen. Nicht für den generellen Personenverkehr allerdings, sondern nur Juden – sowohl jüdische Einwanderer als auch jüdische Arbeiter – sollten nicht mehr ins Reich dürfen. Als Begründung wurde im entsprechenden Erlass vorgegeben, die jüdisch-polnischen Arbeiter hätten sich als arbeitsunwillig, unsauber, moralisch unzuverlässig erwiesen. Eine besondere Gefahr erwachse infolge ihrer „nicht auszurottenden Unsauberkeit der Gesamtbevölkerung in gesundheitlicher Beziehung. Zum großen Teil verlaust, sind die jüdisch-polnischen Arbeiter besonders geeignete Träger und Verbreiter von Fleckfieber und anderen ansteckenden Krankheiten“. Der antijüdische Grenzschluss von 1918 stellte somit eine Materialisierung eines bereits während des Diskurses über Krankheit, Grenze und (jüdische) Immigration dar. Das Besondere bei dieser Fleckfieberdiskussion, die nun sogar regierungsamtlich offiziell werden sollte, bestand in der expliziten Verräumlichung des sozialen



Kibbutz-Ärzte auf dem Weg zur Krankenversorgung. Pferde und Maulesel waren das gängige Beförderungsmittel.

Sachverhaltes Krankheit. Ausgehend von der Vorstellung eines Kulturgefälles im Ost-West-Verlauf wurde eine Infektionskrankheit wie das Fleckfieber exotisiert, in angeblich kulturell niederstehende Regionen ohne Hygiene und Ordnung platziert. Und hier hinein mischten sich zudem antislawische und antisemitische Ressentiments und Ideologien. Darüber hinaus wurde Fleckfieber mit Wurzellosigkeit, unkontrollierter und im Zweifelsfall illegaler Bewegung assoziiert. Die Diskreditierung der Juden bzw. der jüdischen Arbeiter ist zwar nicht neu; neu ist allerdings die seuchenpolitische Begründung des Grenzschlusses. Die Dimensionen des erlassenen Grenzschlusses, nämlich Menschen nur deshalb unter Ausnahmegesetze zu stellen, weil sie Juden sind, hatte das Zionistische Centralbüro Berlin sofort erkannt und schnell darauf reagiert. Bereits Anfang Mai 1918 erfolgte eine Reihe von Anfragen an (jüdische, zionistische) Ärzte zum Fleckfieber, die „unter jüdischen Gesichtspunkten“ erörtert werden sollten. Die Gutachten der zionistischen Ärzte stellten den Auftakt einer Reihe von Aktivitäten dar und lieferten gerade auch in der Gründlichkeit der Beschäftigung mit dem Thema und der Homogenität ihrer Ergebnisse eine solide Basis für das weitere Vorgehen. Mit den medizinischen Gutachten war nun auch zur Frage des Fleckfiebers eine wesentliche Argumentationslücke geschlossen worden, mit der das Zionistische Centralbüro zur Qualität und Relevanz jüdischer

migrantischer Arbeit in Deutschland, zu Gleichheitsgrundsätzen, zur außenpolitischen Wirkung von Ausnahmemaßnahmen gegen Juden, zu Migrationserwartungen Stellung beziehen konnte und zumindest mit der Rücknahme der Bestimmung für jüdische Arbeiter, die bereits Verträge hatten, einen Achtungserfolg erzielte (Jonas Pfau, Leipzig). Enttäuscht von den assimilatorischen Tendenzen des von einem Großteil ihrer Eltern unterstützten „Kartell-Konvents jüdischer Korporationen“ (gegründet 1896) hatte sich – im Sinne der Wandervogelbewegung – noch vor dem Ersten Weltkrieg in Deutschland eine eigene jüdische Jugendbewegung formiert, in der die aus dem „Jüdischen Wanderbund 1907“ hervorgegangene und im April 1912 gegründete Jugendgruppe „Blau-Weiß“ eine besondere Rolle spielte. Mit dem Ziel, eine unabhängig von der älteren Generation entwickelte Selbsterziehung und Selbstgestaltung in jugendlichen Gemeinschaften zu schaffen und im Gegensatz zu ihrer immer schwieriger werdenden Situation als Mitglieder der nicht-jüdischen Jugendbewegung wurde für die jungen Juden von „Blau-Weiß“ ihr Jüdissein eine Selbstverständlichkeit und kein Makel. Nicht zuletzt als Reaktion auf die Zunahme des Antisemitismus und – in Erfahrung des Ersten Weltkrieges (berüchtigte Juden zählen in der deutschen Armee) – mit der Hinwendung zum Nationaljudentum erfolgte nicht nur eine stärkere Bindung von „Blau-Weiß“ an die zionistische Bewegung, sondern war nun selbst stark jüdisch-zionistisch geprägt und orientiert. Die Auswanderung nach Palästina ernster zu nehmen, die Kenntnisse des Hebräischen und des Judentums zu verbessern, eine landwirtschaftliche Ausbildung als Vorbereitung für eine künftige Alija wahrzunehmen, waren bereits seit 1916 die propagierten Forderungen an die Mitglieder. Um 1922 war die endgültige Neuorientierung und disziplinierte Ausrichtung dieser mitgliederstärksten jüdischen Jugendorganisation auf die Vorbereitung der Palästinabesiedlung vollzo-

gen worden. Aus diesem klar zionistisch ausgerichteten „Blau-Weiß“ ging eine Gruppe von elf Ärzten hervor, die mit der 5. Alija nach 1933 nach Eretz Israel (Palästina) kamen. Diese Ärzte – unter ihnen der Pädiater Schimon Rosenbaum (Direktor der Universitätskinderklinik Leipzig), der Hygieniker Walter Strauss (a. o. Professor und Experte für Gewerbehygiene an der Berliner Universität), der Psychiater Friedrich Salomon Rothschild – hatten Palästina nicht als letzte Möglichkeit für eine Flucht vor den Verfolgungen im nationalsozialistischen Deutschland gewählt, sondern kamen als überzeugte Zionisten und leisteten alle einen wichtigen Beitrag zum Aufbau des Gesundheitswesens in Palästina / Israel. Von den elf Ärzten hatten vier in Palästina ihre Tätigkeit als landwirtschaftliche Arbeiter begonnen, wobei offen ist, ob das der schwierigen Situation im Land geschuldet war, wo nur eine beschränkte Zahl von Ärzten seitens der Mandatsmacht ihre Zulassung erhalten hatte, oder noch mit der Ausrichtung von „Blau-Weiß“ bei dem Versuch der Errichtung einer Siedlung / Kolonie in Palästina zu tun hatte (Gerhard Baader, Berlin). Aber auch für die anderen Ärzte waren die Kibbutz und die Kupat-Cholim oft die erste Station ihrer Tätigkeit. Die drei großen Kibbutzbewegungen bildeten sich ursprünglich als organisierte Formen der Gesellschaftskritik an bürgerlichen Normen und dem Stadtleben heraus, aber jede von ihnen entwickelte ihre eigene Auffassung über den sozialistischen Aufbau des Landes.

Mit der 1920 einsetzenden jüdischen Einwanderungswelle nach Palästina entstand als neue Organisations- und Aufnahmeform eine Legion der Arbeit, die sich als eine über das ganze Land erstreckende Wirtschafts- und Ansiedlungskommune verstand. Alle Mitglieder sollten grundsätzlich gleich gestellt werden und die Einnahmen aller Betriebe und Siedlungen solidarisch verteilt werden. Die Legion sollte als Grundstein einer sozialistischen Gesellschaft, als Beispiel für eine umfas-

sende sozialistische Lebensform, dem Aufbauwerk des Landes und seiner politischen Gestaltung dienen. 1921 wurde mit der Gründung relativ großer Siedlungen in Nahalal begonnen. Die solidarische Einstellung verlangte auch eine entsprechende Krankenversorgung. Bereits während der ersten Bauprojekte der Legion wurden Zelte der freiwilligen, von den regelmäßigen Beiträgen der Arbeiter selbst getragenen und geleiteten Krankenkassen (Kupat-Cholim) aufgestellt, in denen kranke Arbeiter zwar bei primitiver Ausstattung, aber mit großer Hingabe von Krankenschwestern und ein bis zwei Ärzten betreut wurden. Noch im Herbst 1921 wurden zur Krankenversorgung bescheidene Baracken (in Ein-Harod) errichtet, das erste Krankenhaus der Kupat-Cholim im ganzen Land. In dem kleinen Krankenhaus, das immerhin auch eine eigene geburtshilfliche und Kinderabteilung unterhielt (bis 1926 waren hier 1.000 Kinder geboren worden), waren bemerkenswert viele deutschstämmige oder in Deutschland ausgebildete Ärzte tätig. Das nicht zuletzt durch seinen Träger, die Kupat-Cholim, aber auch die hier wirkenden Ärzte sozialistisch geprägte Krankenhaus wurde letztlich auch im Zusammenhang mit dem in Deutschland in den 1920er Jahren neu entflammten Konflikt zwischen den deutschen Krankenkassen und den Ärzten in der sog. Ambulatorienfrage als Beispiel „kollegialer Gemeinschaft“ und praktischer sozialer Medizin hervorgehoben (Daniel Nadav, Ramat-Gan/Israel).

Die Beiträge der Tagung werden im Band 8 der Schriftenreihe „Medizin und Judentum“, der im Frühjahr 2006 erscheint, veröffentlicht.

Prof. Dr. med. Caris-Petra Heidel
 Institut für Geschichte der Medizin
 Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus
 Technische Universität Dresden
 Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
 Tel. 0351 3177404

Ärzte und der „Einstein-Wald“ in Palästina

Eine Episode aus dem zionistischen Engagement jüdischer Ärzte in Chemnitz

Anfang 1929 gab eine jüdisch-amerikanische Zeitung eine Rundfrage in Auftrag, wer der bedeutendste Jude der Gegenwart wäre? Die Antwort war, wie selbst damals in der deutsch-jüdischen Presse vermeldet wurde, vorzusehen: Albert Einstein. Diesen Tag wollten Verehrer und Freunde des zeitlos berühmten Gelehrten und aktiven Mitarbeiters an der Aufbaubewegung für Palästina nicht vorübergehen lassen, ohne durch ein lebensspendendes Denkmal Albert Einstein zu ehren. Ähnlich wie man als schönstes Denkmal für Theodor Herzl (1860 bis 1904) den Herzl-Wald pflanzte, sollte nunmehr in Palästina zu Ehren von Albert Einstein ein „Einstein-Wald“ entstehen. Ein Kreis von bekannten Vertretern des deutschen Judentums schloss sich zu einem „Ehrenkomitee für den Einstein-Wald“ zusammen und veröffentlichte folgenden Aufruf: „Ein Einstein-Wald in Palästina soll als ein lebendiges Denkmal für ewige Zeiten seinen Ruhm und unserer Verehrung künden, aber auch Zeugnis jüdischer Schöpferkraft, Arbeit und Kultur sein. Wir deutschen Juden sind stolz darauf, Einstein zu unseren zu zählen, begrüßen freudig die Gelegenheit ihm in dieser schönsten und würdigsten Form unsere Glückwünsche darbringen zu können. Schaffet den Einstein-Wald“.

Bis Mitte März 1929 waren bereits mehr als Tausend Baumspenden bei dem „Berliner Komitee“ eingelaufen, womit die Anlegung des ersten Einstein-Haines gesichert war. Die Urkunde konnte Professor Einstein genau an seinem 50. Geburtstag übermittelt werden. Wenig später waren Spenden für 1558 Bäume eingegangen, darunter auch von 15 Stiftern aus der Stadt Chemnitz. Ursprünglich sollte die Einstein-Aktion nach einem Monat für abgeschlossen erklärt werden. Da die Abrechnung aus vielen Orten noch ausstand, wurde die Aktion fortgesetzt. Förderer aus insgesamt 115 Orten beteiligten

sich letztlich bis November 1929 an ihr. Aus Chemnitz waren 440 Mark eingegangen. Zu Chanukka wurde die Sammelaktion für beendet erklärt.

Zum besonderen Engagement jüdischer Mediziner

Unter den Förderern und Stiftern war eine große Zahl von Ärzten und Zahnärzten. Stellvertretend für einen Gemeindebezirk sollen an dieser Stelle die Namen der Chemnitzer Mediziner aufgeführt werden, die bis Mai 1929 dem Aufruf gefolgt waren:

Der praktische Arzt Dr. Selmar Nathan Arnsdorf, der alteingesessene Spezialarzt Dr. Walter Fränkel, der Sportarzt Dr. Paul Holzer, der praktische Arzt Dr. Max Sichel, der Chirurg und Gynäkologe Dr. Hermann Sluszewer, die praktischen Ärzte Dr. Karl Wolff und Dr. Heinrich Wulfsohn sowie der Zahnarzt Dr. Julius Schönberger, die bereits im März ihre Spenden überwiesen hatten. Einige Wochen später folgten ihrem Beispiel: der Urologe Dr. Hans Benda, der Lungenarzt Dr. Friedrich Geis sowie die Ärzte Dr. Sally Friedmann aus Limbach und Dr. Bruno Kochmann aus Frankenberg. Bis auf Dr. Schönberger, der im Oktober 1929 nach Berlin zog, sind die genannten Mediziner mit einer Kurzbiographie in der jüngst erschienenen Dokumentation „Ärzte und Zahnärzte in Sachsen 1933 – 1945“ vertreten.

Das Beispiel: Israelitische Religionsgemeinde Chemnitz

Die Israelitische Religionsgemeinde in Chemnitz gehörte zu den sechs jüdischen Gemeinden, die sich in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts im Königreich Sachsen konstituieren konnten. Sie wurde 1885 gegründet, nachdem sich schon elf Jahre zuvor ein Provisorischer Israelitischer Verein gebildet hatte. Mitte der 1920er Jahre hatte sie etwa 3500 Mitglieder.

Die zionistische Idee hatte hier schon frühzeitig Anhänger. Die kaufmännischen Agenten Mayer Herscovici, Mair Gold-

mann, Moses Leib Aspis, Schulem Schwarz und Haskal Sternberg waren die Vorkämpfer für den Zionismus in Chemnitz. Mayer Herscovici (1862 bis 1906) war der erste Chemnitzer Vertrauensmann des Zentralkomitees der 1897 in Berlin gegründeten Zionistischen Vereinigung für Deutschland (ZfVD) (Abb. 1). Er konnte zwar eine Hand voll von Glaubensbrüdern für die Idee mobilisieren, die Gründung einer zionistischen Ortsgruppe (ZOG) gelang ihm jedoch nicht.

Dr. Walter Fränkel und die Gründung der Zionistischen Ortsgruppe

Der Arzt Dr. Walter Fränkel (1870 bis 1940) zählte zu den wenigen jüdischen Mediziner in Chemnitz, die sich bis zur Jahrhundertwende in der aufstrebenden Industriestadt niederließen. Nach dem Medizinstudium in Freiburg, Leipzig, Kiel und Berlin war er zunächst in Zittau tätig. Im März 1900 ließ er sich als praktischer Arzt in Chemnitz nieder. Wenig später schloss er seine Spezialarztausbildung ab und gehörte bald zu den angesehensten Ärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten in der Stadt.



Abb. 1: Mitgliedskarte der ZfVD (Sammlung Jürgen Nitsche, Chemnitz)

Bereits in Zittau war Walter Fränkel der ZfVD als Einzelmitglied beigetreten. In Breslau hatte er der dortigen ZOG angehört. Im Mai 1900 wandte er sich an Dr. Max Bodenheimer, dem Vorsitzenden der ZfVD, mit folgender Bitte: „[...] Ich möchte nun gern wieder mein Interesse an der Zionistischen Bewegung dadurch zeigen, daß ich Sie bitte, mich als Mitglied der Vereinigung per 1. Juli 1900 wieder aufzunehmen, oder meinem jetzigen Wohnort nächstgelegener Ortsgruppe zu nennen, damit ich derselben beitreten kann. [...]“

Der junge Arzt ergriff daraufhin selbst die Initiative und gründete 1906 die ZOG Chemnitz. Bis 1910 leitete Dr. Fränkel diese mit großem Geschick und vertrat sowohl in der Saxonia-Loge als auch in der Israelitischen Religionsgemeinde als einziger die Interessen der Zionisten und der Ostjuden, wie es in einer Würdigung der Berliner „Jüdischen Rundschau“ anlässlich des 60. Geburtstages des Jubilars hieß. Aufgrund seiner langjährigen Verdienste wurde er im Oktober 1936 als Ehrenmitglied in den Vorstand der ZOG gewählt.

Dr. Max Sichel und der Aufschwung der zionistischen Bewegung

Der praktische Arzt Dr. Max Sichel (1880 bis 1954) war „einer der besten aus der alten zionistischen Garde Deutschlands“, wie in einem Nachruf betont wurde. Das Medizinstudium hatte ihn u.a. nach München geführt, wo er dem Verein Jüdischer Studenten beigetreten war, dessen Führer sich Anfang des 20. Jahrhunderts mit Nachdruck für die nationaljüdischen Ideen einsetzten. Im Juli 1909 zog er nach Chemnitz, wo er sich als praktischer Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer niederließ. In seiner neuen Wirkungsstätte setzte Max Sichel sein zionistisches Engagement verstärkt fort. Bereits 1910 übernahm er die Leitung der bis dahin eher einflusslosen ZOG. Dank seinem Wirken entwickelte sich die Ortsgruppe zu „einer der tätigsten in ganz Deutschland“. Bis zum November 1930 leitete er diese und „baute das

gesamte zionistische Leben in Chemnitz aus“, wie es Rabbiner Dr. Hugo Fuchs ein Jahr darauf treffend würdigte.

Dr. Paul Holzer und die Fortführung der zionistischen Bewegung

Der Internist Dr. Paul Holzer (1893 – ?) war bereits 1929 Teilnehmer des Delegiertentages der ZfVD in Jena. Erst im Juli 1923 hatte er eine Arztpraxis in Chemnitz übernommen. Paul Holzer, der auch als Kolonnenarzt des Arbeiter-Samariterbundes tätig war, machte sich damals auch einen Namen als Publizist. 1926 gab er zusammen mit Karl Bühnen, einem Aktivisten des Arbeiterturn- und Sportbundes in Leipzig, eine Broschüre zur „Sportmassage“ (Abb. 2) heraus. In dieser Zeit war Paul Holzer auch zum Chemnitzer Vorsitzenden des Jüdischen Turn- und Sportvereins „Bar Kochba“ gewählt worden und setzte sich damit vehement für die Pflege aller Art von Leibesübungen ein.

Noch im November 1932 erfolgte Holzers Wiederwahl zum Vorsitzenden der ZOG.



Abb. 2: Titelblatt der Broschüre „Sportmassage“ von Karl Bühnen und Paul Holzer. (Deutsche Bucherei Leipzig)

Der für den 1. April 1933 angekündigte „Judenboykott“ der NS-Machthaber löste bei dem engagierten Arzt aber den Entschluss aus, das Land zu verlassen. Am 31. März wurde Paul Holzer jedoch auf dem Chemnitzer Hauptbahnhof verhaftet und vorübergehend in Schutzhaft genommen. Im Mai 1933 gab er schließlich seine Praxis auf und wanderte mit seiner Familie nach Palästina aus.

Dr. Friedrich Geis und die Aufrechterhaltung des zionistischen Lebens

Nummehr lag die Leitung der ZOG in den Händen des Lungenarztes Dr. Friedrich Geis (1888 bis 1962). Obwohl es sicher keine geordnete Übergabe der Amtsgeschäfte gab, war seine Wahl kein Zufall. Bereits im November 1932 war er zum zweiten Vorsitzenden ernannt worden. Im August 1920 hatte sich Friedrich Geis als praktischer Arzt in Chemnitz niedergelassen. Er wurde für seine besondere Hilfsbereitschaft für arme Kranke geschätzt. Im Jahre 1924 erkrankte er selbst schwer und musste seine Praxis schließen. Bis 1925 dauerte diese Zwangspause, in der er sich unter anderem in Davos und Frankfurt (Main) zum Lungenarzt weiterbildete. Im April 1926 kehrte er nach Chemnitz zurück.

Friedrich Geis unterstützte frühzeitig die Einrichtung einer Schule in Chemnitz zum Erlernen der hebräischen Sprache und zur Vermittlung von traditionellen Kenntnissen über das Judentum, so wurde er im Dezember 1926 Vorsitzender des Talmud-Thora-Vereins. Darüber hinaus engagierte er sich in den Gremien der Israelitischen Religionsgemeinde, deren Sozialausschuss er angehörte. Aufgrund seiner umfangreichen Verpflichtungen hatte er große Bedeutung für das „jüdischenpolitischen Leben“ in Chemnitz, wie später in der „Jüdischen Zeitung für Mittelsachsen“, der hiesigen Gemeindezeitung, betont wurde.

Als Friedrich Geis am 5. April 1933 auf dem Hauptbahnhof weilte und gerade im Begriff war, mit seiner Ehefrau nach Frankfurt (Main) zu fahren, wurde er ver-

haftet und für sechs Wochen in Gewahrsam genommen. Im Oktober 1935 hatten die Repressalien des NS-Staates gegenüber Friedrich Geis solch ein Ausmaß erreicht, dass er keine Möglichkeit mehr sah, seine Arztstätigkeit in Deutschland fortzusetzen. Im Folgemonat wanderte er mit seiner Ehefrau nach Palästina aus.

Dr. Bruno Kochmann und das Ende der zionistischen Bewegung

Eine Kontinuität der erfolgreichen zionistischen Arbeit in Chemnitz war zunächst schwer vorstellbar. Doch mit dem Frankfurter Hautarzt Dr. Bruno Kochmann (1899 – ?) (Abb. 3) fand sich erneut ein Vertreter der medizinischen Intelligenz, der zur Jahreswende 1935/36 die Leitung der ZOG übernahm.

Bruno Kochmann begann seine medizinische Laufbahn als ehrenamtlicher Sportarzt im Arbeitersamariter- und Arbeitersportbund in Berlin. In dieser Eigenschaft wollte er oft in Mittelsachsen. 1925 konnte er sich als Arzt in der Stadt Frankenberg niederlassen. Im März 1927 gehörte er zu den Gründungsmitgliedern des Turn- und Sportvereins „Bar Kochba“ in Chemnitz.

Im Oktober 1936 wurde Bruno Kochmann einstimmig zum Vorstandsvorsitzenden der ZOG wiedergewählt. In dieser Zeit förderte er nicht nur die Bildung eines „Kreises junger Zionisten“, sondern setzte sich auch verstärkt für die zionistische Idee innerhalb der Israelitischen Religionsgemeinde ein. Im Januar 1937 wurde er in den Gemeindevorstand und



Abb. 3: Dr. Bruno Kochmann (3.v.r.) inmitten der Vorstandsmitglieder des Jüdischen Turn- und Sportvereins „Makkabi“ in Chemnitz, um 1937. (Privatbesitz Georg Simon, Dänemark)

den Ausschuss für die „Jüdische Zeitung für Mittelsachsen“ gewählt. Als Jugenddezernent nahm er sich in den Folge Monaten verstärkt den Belangen des „Jüdischen Jugendringes“ an.

Bruno Kochmann stand bis zu den tragischen Ereignissen im November 1938 an der Spitze des Zionistischen Ortsverbandes Chemnitz, wie sich die Regionalgruppe zuletzt nannte. Als der Pogrom in vollem Gange war, sollte auch der Frankfurter Arzt verhaftet und nach Buchenwald verschleppt werden. Ihm und seiner

Ehefrau gelang jedoch noch die Flucht nach Palästina.

Im Anschluss an den Novemberpogrom 1938 wurde der Zionistische Ortsverband Chemnitz, dessen Heim und Sekretariat sich bis zuletzt im Haus Äußere Klosterstraße 13, dem „Zionistenheim“, befand, von den NS-Behörden liquidiert. Fast 40 Jahre zionistische Bewegung in Chemnitz fanden ein gewaltsames Ende.

Dr. phil. Jürgen Nitsche
Hainstraße 93a
09130 Chemnitz

Dr. med. Siegmund Hadda 1882 bis 1977



*Dr. med. Siegmund Hadda, New York, 1954
Foto: R. Nicolaier*

Das Schicksal des letzten Chefarztes des Jüdischen Krankenhauses zu Breslau

Als am 18. Juni 1943 die letzten 18 Juden Breslau verlassen mussten, unter ihnen der Chefarzt des Jüdischen Krankenhauses, Dr. med. Siegmund Hadda, erlosch das gesamte Leben der jüdischen Gemeinde. Nur etwa 200 in sogenannten Mischehen lebende Mitglieder blieben zurück. Jüdische Kaufleute, Geistesschaffende, Industrielle, Künstler, Mediziner aber auch Handwerker, einfache Arbeiter und Angestellte prägten lange Zeit Teile der Stadt und trugen zu ihrem Reichtum und Ansehen bei.

So konnte sich die 1904 von der jüdischen Gemeinde errichtete moderne Klinik im Süden der Stadt an der späteren Hohenzollernstraße (ul. Sudecka) hervorragender Ausstattung ebenso rühmen, wie in ihr ausgezeichnete Mediziner zum Wohle aller Patienten ungeachtet ihrer Konfession und des sozialen Standes ihre humanistische Pflicht erfüllten. Der langjährige Chef der Klinik, Prof. Dr. Georg Gottstein (1868 bis 1936), übte auf den jungen Hadda einen nachhaltigen Einfluß

aus. Später führte er Gottsteins Vermächtnis unter dem immer größer werdenden politischen Druck der Nazis und den unmenschlichen Repressalien fort bis zu dem Tag, an dem er, seine Frau und 16 weitere jüdische Breslauer die einst liebgewonnene Stadt in Richtung Todeslager verlassen mussten. Und der junge, begabte, vor Ehrgeiz glühende Siegmund Hadda berechnete zu den größten Hoffnungen, in die Fußstapfen eines Mikulicz-Radecki, Cohn, Foerster, Neisser oder Sauerbruch zu treten!

Kindheit und Studienzeit

Siegmund Hadda wurde am 23. Juli 1882 als ältester Sohn des Gewerbetreibenden und späteren Gastwirts Martin Hadda und seiner Ehefrau Bertha geb. Juliusburger in Cosel geboren. Zu dieser Zeit war Cosel eine preußisch geprägte Garnisonsstadt. Der junge Hadda erinnerte sich später an die völlig unzureichenden hygienischen Verhältnisse im Ort, es gab keine Wasserleitungen geschweige denn eine Kanalisation. Die Folge waren epidemische Krankheiten, die den Jungen besonders durch die aufgetretenen Todesfälle unter seinen Schulkameraden tief berührten. Der Vater war von ernstem Gemüt, die Mutter aber von optimistischer Grundeinstellung, mit Sinn für Poesie und Musik. Sie sorgte auch für eine entsprechende Klavierausbildung Siegmunds. Besonders zog es ihn zu seinen Großeltern, die in der Nähe wohnten. 1893 siedelten die Eltern nach Laurahütte um, die schlechte wirtschaftliche Situation in Cosel zwang sie dazu. Hier übernahmen sie eine Gaststätte mit Hotel, Saal und Stallungen, die ihnen eine gute Existenz sicherte. Siegmund wurde in das Gymnasium Kattowitz aufgenommen, das er trotz ungünstigster Wege- und Verkehrsverhältnisse im Jahre 1901 mit außergewöhnlich guten Ergebnissen (ihm wurde die mündliche Prüfung sogar erlassen) absolvierte.

Während seiner Gymnasialzeit prägte ein Ereignis seinen Berufswunsch: eine schwere Operation, die bei seinem Vater

durchgeführt werden musste und die der berühmte Chirurg Prof. Dr. Johann von Mikulicz-Radecki (1850 bis 1905) in Breslau erfolgreich leitete. Siegmund Hadda wollte nun nicht mehr Kaufmann, auch nicht Jurist sondern Arzt werden. Am 21. April 1901 fuhr er mit dem Vater nach Breslau, wo er einige Tage danach in der ehrwürdigen Aula Leopoldina der Alma Mater Wratislaviensis immatrikuliert und mit Handschlag vom Rektor vereidigt wurde.

Eine hoffnungsvolle Studienzeit brach an. Niemand konnte ahnen, dass er 42 Jahre später seine Wahlheimat Breslau nach glücklichen und erfolgreichen, aber auch demütigenden, von Repressalien und Angst geprägten Jahren für immer verlassen musste.

Die ersten vier Semester beendete Hadda mit der Gesamtnote „Eins“. Nach einem halben Jahr Tätigkeit als Famulus an der Pathologie des Städtischen Krankenhauses Allerheiligen kehrte er an die Universität zurück. Er hörte Vorlesungen unter anderem bei Professor Tietze, dem Oberarzt von Professor Mikulicz, bei dem Dozenten Doktor Gottstein und erfuhr durch ihn von der epochalen Erfindung der Unterdruckkammer des Mikulicz-Assistenten, Dr. Sauerbruch (1875 bis 1951), die für Operationen in der Brusthöhle einen unschätzbaren Vorteil bot. Durch die Aufmerksamkeit und Einsatzbereitschaft Haddas angeregt, fragte ihn Gottstein, ob er bei wissenschaftlichen Arbeiten bereit wäre zu helfen, was Hadda freudig bejahte. Dadurch kam er in engeren Kontakt zu ihnen und wurde Zeuge der ersten Operation mit Hilfe der Unterdruckkammer, die Professor Mikulicz selbst ausführte.

Zu Beginn des Wintersemesters hatte Hadda das Staatsexamen abzulegen, das er als einziger in Chirurgie mit „Eins“ bestand. 1906 erfolgte seine Approbation. Privatdozent Dr. Gottstein, der inzwischen zum Primärarzt am Jüdischen Krankenhaus in Breslau berufen worden war, bot ihm eine Assistentenstelle an, die Hadda freudig annahm. Es folgten zwei

Jahre des Lernens, der praktischen aber auch der wissenschaftlichen Tätigkeit. Allein 40 Publikationen entstanden in dieser Zeit unter dem Patronat Gottsteins.

Der Weg zum anerkannten Chirurgen

1908 wurde er zum Oberarzt befördert, und sein Aufgabenkreis erweiterte sich beträchtlich, so dass ein 14-Stundentag für ihn nichts Außergewöhnliches war. Er nahm rege an den wissenschaftlichen Arbeiten Gottsteins zur Endoskopie aller zugänglichen Hohlorgane des Körpers teil und wurde assistierender Zeuge der ersten Foersterschen Operation zur Durchtrennung der hinteren Rückenmarkswurzeln.

Auch in seinem Privatleben trat eine einschneidende Veränderung ein: 1912 heiratete er Hertha geb. Schlesinger, die ihm in 58-jähriger Ehe drei Kinder schenkte. Im Mai 1914 eröffnete Siegmund Hadda seine Privatpraxis, in die trotz anfänglicher Bedenken eine Vielzahl von Patienten strömte. Mit Ausbruch des ersten Weltkrieges musste er zusätzlich zu seinen Aufgaben Lazarette betreuen, die ihm seine ganze Kraft und sein Können abforderten. Da die Zivilbevölkerung unter Mangelerscheinungen und Seuchen litt, war der helfende Arzt mehr als in normalen Zeiten gefragt.

Die schweren und entbehrungsreichen Nachkriegsjahre wurden kompensiert durch zunehmende Patientenzahlen und seine Geborgenheit in der Familie. Hadda schreibt in seinen Lebenserinnerungen:

„Wir waren eine glückliche Familie. Meine drei Kinder entwickelten sich zu unserer Freude, die Praxis nahm ständig an Umfang zu. Ich war ein gesuchter Konsiliarist und ausübender Chirurg.....“

Hinzu kam, dass die Familie Hadda eine immer engere Bindung zu Breslau entwickelte, in der man „die Vorteile der Großstadt genießen und doch wie in einer Provinzstadt leben konnte“. Eine Fülle kultureller Angebote, ausgedehnte Parks und Sportanlagen trugen dazu bei, dass sich die Familie in ihr wohlfühlte. Ihre wirtschaftliche Lage besserte sich zusehends, so dass sich auch ihr Traum von einem

eigenen Haus verwirklichte. Nach einem Entwurf seines Bruders Moritz, der in Breslau als angesehener Architekt arbeitete, wurde es in der Stifterstraße 7 (Sochaczewska) errichtet. Auch seine beiden Privatpraxen und seine leitenden Tätigkeiten im Jüdischen Krankenhaus trugen dazu bei, dass alle Weichen für ein glückliches Leben der Familie Doktor Hadda gestellt waren.

Die schlimmen dreißiger Jahre

Doch der 30. Januar 1933 ist der schicksalsschwere Tag, an dem ein vergreister Reichspräsident von Hindenburg Adolf Hitler zum Reichskanzler ernannte und damit den Weg für eine Weltkatastrophe ungeahnten Ausmaßes frei machte. Noch in der Nacht wurden Juden gejagt, geschlagen und verhaftet. Die Judenfeindlichkeit, die sich zunehmend gesteigert hatte, erhielt freien Lauf. In rascher Folge wurden Verordnungen und Gesetze erlassen, die alle gegnerischen Kräfte der Nazis mundtot machten. Die ersten „Schutzhaftlager“ wurden errichtet, und die Entrechtung und Verfolgung der jüdischen Bevölkerung nahm immer schlimmere Formen an. Noch glaubte Hadda an eine vorübergehende Ausschweifung, die sich wieder glätten würde. Auch gegen seine Familie richteten sich die Repressalien. Seiner durch ausgezeichnete Leistungen bekannten Tochter Lotte wurde zunächst die Teilnahme an der Abiturprüfung verweigert. Ein allgemeiner Protest erzwang ihre Zulassung, jedoch erklärte der Vorsitzende das Examen für nicht bestanden. Erst der Einspruch des größten Teils der Lehrerschaft erwirkte ein mit Drei bestandenes Abitur, so dass Lotte Medizin studieren konnte. Als die Olympischen Spiele 1936 in Berlin vorüber waren, setzten die Repressalien nach kurzer Beruhigung der antisemitischen Ausschreitungen mit noch größerer Wucht ein.

Das Jahr 1938 gestaltete sich zum Schicksalsjahr: Haddas beide Privatpraxen mussten geschlossen werden. Im Juni wurden die meisten jüdischen Männer in

Breslau verhaftet, auch Hadda verbrachte zwei Monate im KZ Buchenwald. Nach Hause zurückgekehrt, behandelte er die in der Haft Verletzten und Erkrankten. Ab 1. Oktober verloren die meisten jüdischen Ärzte ihre Approbation und führten in der Folge ein kümmerliches Dasein. Der Chefarzt der Chirurgischen Abteilung des Jüdischen Krankenhauses, Dr. Siegmund Hadda, zählte zu den wenigen Ausnahmen, die als „Krankenbehandler“ weiter praktizieren, jedoch keine ‚arischen‘ Patienten mehr behandeln durften. In diesen Augusttagen fuhr Hadda noch nach London, um für seine Familie eine Lebensgrundlage in England zu suchen. Ihm gelang es, wenigstens für seine drei Kinder eine Aufenthaltsgenehmigung zu erhalten, so dass Hadda erleichtert wieder nach Breslau zurückkehrte. Doch die nach der „Reichskristallnacht“ (9./10. November 1938) ausufernden Verfolgungen und Zerstörungen hinterließen bei Hadda einen tiefen Schock.

Unter diesem Eindruck der Ereignisse operierte er mit den wenigen ihm verbliebenen Ärzten und Schwestern, oft unterbrochen von schikanösen Vorladungen und Gestapobesuchen. Noch einmal versuchte er, auch für seine Frau und sich selbst ein Ausreisevisum zu erhalten, doch vergebens. Er wollte das geforderte Bestechungsgeld von 2000 RM nicht bezahlen. So musste sich das Ehepaar Dr. Hadda am 21. März 1939 von seinen beiden Töchtern verabschieden, ohne zu wissen, ob sie einander wiedersehen werden. Wenige Tage danach starb ihre Großmutter, Bertha Hadda, die auf dem neuen jüdischen Friedhof in Breslau beigesetzt wurde. Am 25. August 1939 gelang es seinem Sohn Georg durch eine Warnung eines Mitgliedes der Breslauer Reichsärztekammer buchstäblich in letzter Minute und auf abenteuerliche Weise mit Hilfe eines sehr entgegenkommenden Beamten, Deutschland in Richtung London zu verlassen. Die Eltern begleiteten ihn bis Hamburg. Als sie wieder nach Breslau zurückkamen, begaben sich Hertha und

Siegmond Hadda in das Jüdische Krankenhaus, in dem sie nach dem Zwangsverkauf ihres schönen Hauses ein kleines Appartement bewohnen durften. Bei ihrer Ankunft erfuhren sie, dass das Klinikgebäude bis 31. 8. 1939 zu räumen sei. Hadda, der seit 1939 auch Leiter des gesamten Klinikums geworden war, oblag die schwierige Aufgabe der pünktlichen Räumung. Bei Nichteinhaltung des Termins drohte ihm die Einlieferung in ein Konzentrationslager. Alle Kranken mussten also in den benachbarten Häusern, in denen Juden wohnten, im jüdischen Altenheim und in der Landesirrenanstalt notdürftig untergebracht werden. Die sich dabei abspielenden herzerreißenden Szenen rissen in Hadda tiefe seelische Wunden. Er selbst und seine Frau fanden bei Doktor Milch in der nahen Friedrich-Hebbel-Straße 4 (Kutnowska) eine bescheidene aber angenehme Unterkunft. Das Jüdische Krankenhaus, mit dem Hadda seit 1906 eng verbunden war, hatte aufgehört zu bestehen, und alle Mitarbeiter verließen tief deprimiert das Gebäude. In großer Hast zerschlugen die Nazitrupps alles, was daran erinnern konnte, dass hier ein jüdisches Hospital war, denn es blieb nicht mehr viel Zeit, um es für die ersten Opfer des beginnenden Krieges aufnahmebereit zu machen.

Im Vorhof der Hölle

Dr. Hadda hatte nun große Mühe, unter den primitiven Bedingungen ein einigermaßen funktionierendes Behandlungszentrum zu schaffen. Aus den gut ausgestatteten Gebäuden durfte nichts, aber auch gar nichts mitgenommen werden. Das Siechenhaus wurde zu Inneren Abteilung, eine in der Nähe vorhandene leerstehende kleine Privatklinik zur chirurgisch-gynäkologischen. Hadda glaubte, in dieser neuen Situation weiterarbeiten zu können. Doch er sollte sich täuschen. Bald musste das Siechenhaus geräumt werden, so dass die Innere Abteilung in die Wallstraße (Pawla Włodkowica) umzog. Die Gestapo beschlagnahmte die kleine Privatklinik, Behelfsräume muss-

ten gefunden werden. Darin durften ausschließlich Juden und Ausländer behandelt werden, die sich in umliegenden Arbeitslagern befanden.

Die Situation der Juden verschlechterte sich ständig. Das Tragen des Davidsternes ab September 1941 und die zwangsweise Annahme der Vornamen Sarah und Israel verschärfte die Diskriminierung. Juwelen und Edelmetalle, Pelze, elektrische Geräte, Radios und Optikartikel wurden zwangsweise eingezogen. Die Wohnungs-lage spitzte sich immer mehr zu, so dass in der Gegend um die Wallstraße viele jüdische Ehepaare zusammengepfert wurden. Die Zahl der Suizide stieg von Tag zu Tag erschreckend und erhöhte sich noch, als die ersten „Aktionen“, der Abtransport in die Todeslager, begann. Dadurch verringerte sich Haddas Personal, so dass er ungelernete beschäftigungslose Jüdinnen als Hilfsschwester anlernen musste.

Im November 1941 traf ihn die Mitteilung, dass sein unverheirateter und in Breslau lebender Bruder Moritz verhaftet worden sei, um nach dem Osten abtransportiert zu werden. Tags zuvor hatten sie sich zum letzten Male die Hand geschüttelt. 1942 wurde der 84-jährige in einem Altenheim lebende Vater Doktor Haddas in der Wallstraße kaserniert und im April 1943 in das KZ Theresienstadt abtransportiert, wo er kurze Zeit danach verstarb. Auf dem neuen jüdischen Friedhof an der Breslauer Flughafenstraße (ul. lotnicza), dessen Gräber zum größten Teil durch Strauchwerk überwuchert sind, findet sich eine Steinplatte an der Stelle der hier zur letzten Ruhe gebetteten Mutter Haddas, auf der die Namen des Vaters und des Bruders mit den Hinweisen auf ihre Deportation eingemeißelt sind.

Im Mai 1943 erhielt Doktor Hadda den Auftrag, nach Sosnowitz (Sosnowice) zu reisen, um den dort fehlenden Chirurgen zu ersetzen. Er bekam dafür eine entsprechende schriftliche Erlaubnis. Die Fahrt mit dem Zug gestaltete sich für einen Mann mit Davidstern kompliziert und entwürdigend, da es Juden verboten war,

öffentliche Verkehrsmittel zu benutzen. Trotz gemeinster Anpöbelungen erfüllte er seinen ärztlichen Auftrag und kehrte nach Breslau zurück, obwohl man ihm die Leitung der großen chirurgischen Abteilung antrug. Später stellte es sich als ein Glück für ihn heraus, denn alle 30.000 Insassen des Zwangslagers wurden in Auschwitz ermordet.

Doch die fast unerträglich gewordenen Tage in Breslau waren auch für das Ehepaar Hadda gezählt. Täglich warteten sie nun im Gebäude der Synode auf ihren Abtransport nach Theresienstadt. Als am 10. Juni 1943 die letzten Kranken unter Schmärfen umherstehender Gaffer der ärztlichen Obhut Doktor Haddas entrisen wurden, gingen beide in Haft. Sie verbrachten noch acht Tage in der Wallstraße, in der sie von der entweihten Langhans'sche Storchensynagoge Abschied nahmen.

Am 18. Juni 1943 brach für die letzten 18 Breslauer Juden, unter ihnen das Ehepaar Hadda, nach einer schlaflosen Nacht der bittere Deportationsweg nach Theresienstadt an.

Früh um fünf Uhr trieben Gestapoleute das Häuflein ausgemergelter Gefangener von der Wallstraße aus auf Umwegen durch Seitenstraßen zu einem Hintereingang des Hauptbahnhofes, wo sie mit Transportzetteln behaftet und in Wagen dritter Klasse verfrachtet wurden.

Hadda schreibt in seinen Erinnerungen: *„...diese Fahrt beendete den wichtigsten Teil meines Lebens, sie bedeutete für mich den Verlust der Heimat. Obwohl nicht in Breslau geboren, war diese Stadt mir in 43 Jahren zur wirklichen Heimat geworden. Hier hatte ich meine Studienzeit froh....durchlebt, ich musste hart arbeiten, um mich selbst erhalten und meinen jüngeren Brüdern in ihrer Ausbildung helfen zu können.....In Breslau genoß ich nach vollendetem Studium meine fast zehn Jahre währende Vorbereitung auf den mir als Lebenszweck vorschwebenden Beruf des Chirurgen. Hier erwarb ich mir nicht nur das Vertrauen und die Freundschaft meines Chefs, hier strömten mir Patienten*

aus allen Kreisen der Bevölkerung Schlesiens zu. Und das Beste, hier fand ich meine Frau und hatte das Glück, drei Kinder zu unserer Freude heranwachsen zu sehen.....“

Nach zwölfstündiger Fahrt war Theresienstadt erreicht. Wie mag ihnen zumute gewesen sein, als sie den stacheldrahtgesäumten Zugang zum Lager durchliefen und sich bewusst wurden, dass nun auch das letzte bisschen Freiheit verloren war? Entwürdigende Unterbringung, entsetzliche hygienische Verhältnisse, ständige Drangsalierungen, Diebstähle durch das Wachpersonal und Schikanen auf Schritt und Tritt demoralisierten das im Lager getrennt untergebrachte Ehepaar Hadda. Hinzu kam, dass Hadda in den ersten Tagen vom Tod seines Vaters erfuhr und dadurch völlig den Mut verlor.

Zum Glück fanden beide eine Betätigung: Doktor Hadda als Chirurg, Frau Hadda in der bescheidenen Porzellanmanufaktur. Doch die Angst, in die regelmäßig abgehenden Transporte nach Auschwitz eingereiht zu werden, beherrschte das tägliche Leben im Lager und steigerte sich noch, wenn Eichmann erschien. Dann mussten auch die Ärzte antreten und Eichmann bestimmte, wer bleiben durfte. Zweimal stand Hadda vor ihm!

Dem Holocaust entronnen

Am 3. Februar 1945 bot sich dem Ehepaar Hadda die unerwartete Gelegenheit, sich für einen Transport in die Schweiz zu melden. Nach kurzem Entschluss ging alles Hals über Kopf. Nach drei Tag- und Nachtfahrten mit dem Zug rief der Leiter des Bewachungskommandos: „Sterne abnehmen!“ und der Zug rollte über Konstanz und Kreuzlingen in die Schweiz. Mit großem Jubel wurden die abgehärmten Insassen des Zuges empfangen. Nach zwölf Jahren unvorstellbarer Ängste, Qualen und Demütigungen schien es wie ein Wunder, gerettet zu sein. Das Telegramm der Eltern ließen Georg und Lotte, die in England lebten, in Freudentränen ausbrechen und teilten es sofort der in den USA lebenden Schwester Eva mit.



Grabstein der Familie Hadda auf dem neuen jüdischen Friedhof in der Flughafenstraße (Lotnica) (verwischte Innenschrift: DEPORTIERT NACH DEM OSTEN 21. 11. 1941) Foto: G. Ch., 2004

Nachdem sich Hertha und Siegmund Hadda einige Wochen in einem Bergdorf erholt hatten und die neu gewonnene Freiheit genossen, erhielt Doktor Hadda von der Fremdenpolizei in Bern die Weisung, beim Chefarzt des Städtischen Krankenhauses vorzusprechen. Mehr als ein Jahr arbeitete er in bestem Einvernehmen mit dem leitenden Chirurgen dieser Klinik. Aber das Ehepaar Hadda wollte nicht in der Schweiz bleiben. Zunächst zog es sie zu den Kindern nach England. Aber ihr Aufenthalt währte nur kurze Zeit, denn ihr Ziel war die USA.

Anfang April 1947 erreichten sie mit dem polnischen Motorschiff „Batory“ New York, wo sie Tochter Eva in die Arme schloss, die für die Eltern nach einem kurzen Aufenthalt in einer Sammelunterkunft eine kleine Wohnung angemietet hatte.

Doktor Hadda stand im 65. Lebensjahr und vor der Aufgabe, sich eine neue Existenz zu gründen. Viele ungelöste Fragen quälten ihn. Würde er die Zulassung als Arzt erhalten? Kämen auch Patienten, um sich behandeln zu lassen?

Wovon sollte er sich eine Praxis einrichten? Ob er die Prüfung vor der Kommission bestehen würde? Da kam ihm im

Zulassungsgespräch zu Hilfe, dass er die Namen seiner Lehrer von Mikulicz und Gottstein erwähnte. Wer bei diesen weltweit anerkannten Chirurgen studiert hatte, musste auch ein Könnler seines Fachs sein! So konnte er sich endlich eine neue Lebensgrundlage schaffen.

Seine Praxis ließ sich zunächst nur schleppend an. Doch nach und nach erweiterte sich sein Patientenkreis, so dass er trotz seines Alters einen ausgefüllten Tagesablauf hatte. Ehemalige Kollegen, von ihm in Breslau Operierte fanden sich ein und erwiesen ihm noch nach so vielen Jahren Anerkennung und Dankbarkeit.

Im 77. Lebensjahr gab Doktor Hadda seine Praxis auf. Sein Berufsleben hatte sich erfüllt. Nachdem 1970 seine Frau Hertha verstarb, lebte er bis zu seinem Tode allein und widmete sich der Aufarbeitung seiner Erinnerungen. Seine drei Kinder wusste er in gesicherten Verhältnissen: Georg hatte sich in New York eine gute Position in eigener Praxis aufgebaut, Eva lebte mit ihrem Mann in Florida und Lotte mit Familie in England. Doch eine Verbindung zwischen ihnen war immer gegeben.

Im 95. Lebensjahr starb Doktor Siegmund Hadda in New Gardens/New York. Er betrat nie mehr deutschen Boden, obwohl er Breslau, Schlesien und Deutschland liebte und hier seine glücklichsten Jahrzehnte verbrachte. Es hielt ihn der für uns schmerzhafteste Gedanke fern:

„Ich würde (bei einem Besuch in Deutschland – der Autor) in jedem Manne mittleren oder höheren Alters den Mörder meiner Lieben vermuten“.

Das Schicksal dieses außergewöhnlichen Arztes und standhaften Humanisten sollte auch im polnischen Wroclaw nicht vergessen werden.

Der Laumann-Verlag Dülmen gab 2001 eine von Dr. Barbara Genzow verfasste Lebensbeschreibung heraus, die den angesehenen Chirurgen würdigt und die zu lesen jedermann empfohlen werden kann. Darin legt Doktor Hadda Rechen-

schaft über seine ethischen Grundsätze ab, denen er sich stets und überall verpflichtet fühlte.

Dem Verlag und der Autorin sei für die Genehmigung zur Nutzung des Büchleins als Quelle für diesen Beitrag gedankt.

Dipl.-Päd. Günter Christmann
Götzingerstraße 21, 01855 Sebnitz

Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Senfkorn Verlages Alfred Theisen, Görlitz

Buchbesprechung

Medizin im Nationalsozialismus und das System der Konzentrationslager

Hrsg. von Judith Hahn, Silviya Kavčič und Christoph Kopke

Mabuse Verlag GmbH, Frankfurt/M.
2005, 213 Seiten, ISBN 3-935964-74-9

Wer meint, wir wissen schon alles über die Medizin im Nationalsozialismus, irrt und wird durch das vorliegende Buch eines Besseren belehrt. Speziell die Vorgänge in den Krankenrevieren der Konzentrationslager galten bisher als Desiderat der historischen Forschungen zur Medizin im Nationalsozialismus. Hierzu neue Erkenntnisse vorzulegen, war Anliegen eines Workshops im Dezember 2003. Mit einem Vorwort von Gerhard Baader versehen, liegt nun der Protokollband dazu vor.

In Vorbemerkungen gehen die Herausgeber zunächst auf die Tatsache ein, dass die historischen Forschungen zur Medizin im Nationalsozialismus inzwischen bereits selbst einer Historiografie unterliegen, die kurz umrissen wird. Kontroverse Motivationen hat es dabei für die Auseinandersetzung mit dem Thema gegeben, die von dem Wunsch, die Geschehnisse aufzuarbeiten, zu verstehen und daraus Lehren zu ziehen, bis hin zum Relativieren, Verdrängen, Beschönigen und Leugnen reichen. Die heute nutzbaren Quellen für die Bearbeitung des Themas werden von den Herausgebern methodenkritisch beleuchtet.

Heute ist klar, dass die Einlieferung von Häftlingen in die Krankenreviere der Konzentrationslager ambivalent war. Sie konnte sowohl deren Leben retten als auch den Tod bedeuten, indem die kranken Häftlinge selektiert und ermordet oder für Menschenexperimente benutzt wurden. Die These, die Krankenreviere seien Orte der Selbstbehauptung der Häftlinge gewesen, kann so generell nicht mehr aufrechterhalten werden. Die Grenzziehung dahingehend, dass die als medizinisches Personal in den Krankenrevieren eingesetzten Häftlinge nur „gut“ und die Angehörigen der SS die Täter gewesen seien, verwischt. So gab es auch Häftlinge, die Menschenversuche geradezu initiiert oder sich zumindest geflissentlich daran beteiligt haben. Insofern sind neue Erkenntnisse der aktuellen Forschungen zur Medizin im Nationalsozialismus, zu denen auch der vorliegende Band beiträgt, zum einen die Aufweichung der bisher scharf gezogenen Grenze zwischen Tätern und Opfern, zum anderen die Herausnahme der Täter mit ihrem Tun und ihren Motivationen aus dem Bereich des „besonders Bösen“ in die alltägliche Normalität.

Der Workshop gliederte sich in drei Teile, die sich auch im Protokollband widerspiegeln:

Im ersten Teil werden die Situation von Häftlingen in den Konzentrationslagern und die Bedeutung von Gesundheit und Krankheit sowie das Verhältnis von Leben

und Tod beleuchtet. Hierzu gehören die Beiträge von Oliver Tauke (Gestaffelte Selektion. Die Funktion der Häftlingskrankenbauten in den Lagern des KZ-Mittelbau Dora), Dorothee Wein (Das Krankenrevier im Konzentrationslager Sachsenhausen in seiner Funktion als Vorführobjekt) und Iris Hax (Sterilisierung und Kastration von Häftlingen des KZ Sachsenhausen).

Der zweite Themenkomplex erweitert die Perspektive auf Institutionen und wissenschaftliche Netzwerke, die im Rahmen des Systems der nationalsozialistischen Gesundheits- und Wissenschaftspolitik Häftlinge zu Versuchszwecken oder aufgrund von gesundheitspolitischen Maßnahmen misshandelten oder töteten. Dem sind die Beiträge von Daniela Claudia Angetter (Alternativmedizin kontra Schulmedizin im Nationalsozialismus), Marion Hulverscheidt (Menschen, Mücken und Malaria – das wissenschaftliche Umfeld des KZ-Malariaforschers Claus Schilling), Alexander Neumann (Die Heeres-sanitätsinspektion und die Militärärztliche Akademie und die Konzentrationslager – Eine Studie zum medizinischen Netzwerk von Wehrmacht und SS) und Barbara Danckwört (Wissenschaft oder Pseudowissenschaft? Die „Rassenhygienische Forschungsstelle“ am Reichsgesundheitsamt) zuzuordnen.

Der dritte Teil schließlich beschäftigt sich mit Personen und Institutionen, die aufgrund ihrer Tätigkeiten zumindest Kennt-

nis von den gesundheitlichen Verhältnissen in den Lagern besaßen und somit die Frage nach der Mitschuld bzw. gar Mittäterschaft aufkommen lassen, so in den Beiträgen von Angelika Uhlmann (Die Medizinische Fakultät der Reichsuniversität Straßburg und die Menschenversuche im KZ Natzweiler-Struthof) und Norman Pohl (Die preußische Landes-

anstalt für Wasser-, Boden- und Lufthygiene (WaBoLu) und die Absicherung des Inhumanen).

Der Band wird ergänzt durch einen Abkürzungsüberblick und ein knapp gefasstes Autorenverzeichnis.

Für mit dem Thema „Medizin im Nationalsozialismus“ beschäftigte Historiker, Medizinhistoriker und Mitarbeiter von

Gedenkstätten ist das Lesen des Bandes ein Muss, für darüber hinaus Interessierte eine wichtige Bereicherung des Wissens um ein Feld, das bisher erst in Anfängen bearbeitet ist.

Dr. med. habil. Dr. phil. Susanne Hahn

Praktische Verhaltensmedizin

Praktische Verhaltensmedizin

von Volker Köllner, Michael Broda
Broschiert - Thieme, Stuttgart
39 Abbildungen, 32 Tabellen, 264 Seiten
ISBN: 3131321512

„Praktische Verhaltensmedizin“ wagt den Spagat auf der einen Seite zwischen der Vermittlung des aktuellen evidenzbasierten Wissens, der umfangreichen Forschung zu diesem Thema, und auf der anderen Seite einer anschaulichen und praxisnahen Umsetzung dessen. Dies ist mehr als gelungen. Verhaltensmedizin ist fächerübergreifend und besitzt einen interdisziplinären Ansatz, dies wird in dem vorliegenden Buch deutlich. Damit

geht es über eine lehrbuchhafte Darstellung der Inhalte hinaus. Gerade für den Hausarzt ist die knappe, an Fallbeispielen orientierte Darstellung der theoretischen Grundlagen der Verhaltensmedizin allgemein verständlich beschrieben.

Ausführungen zum Thema „Salutogenese und Prävention“ sind ebenso anschaulich erläutert wie Grundlagen der Gesprächsführung und der Arzt-Patient-Kommunikation in der Verhaltensmedizin.

Im zweiten Teil werden gesundheitsfördernde Maßnahmen wie Entspannungstechniken, körperorientierte Verfahren, Biofeedback, Genusstraining sowie Training sozialer Kompetenzen bildlich erläu-

tert. Teil 3 hat im Zentrum den Abbau von Risikoverhalten (Rauchen, Übergewicht, Stress, Ärgererleben und chronisches Krankheitsverhalten).

Teil 4 widmet sich psychischen Problemen in der ärztlichen Praxis, wobei die Prävalenzen und Wichtungen durchaus der allgemeinmedizinischen Praxis entsprechen. Wichtig und außergewöhnlich ist ein Kapitel zur Verhaltenstherapie bei älteren Menschen.

Im Vergleich zu anderen (eher Lehr-)Büchern ist „Praktische Verhaltensmedizin“ kürzer, effizienter beschrieben und mit vielen Fallbeispielen unterlegt.

Dr. med. Antje Bergmann

Überwachung und Begehung von Arztpraxen durch Behörden

Information über eine neue KBV-Broschüre

Seit einigen Jahren vollzieht sich ein Wechsel der gesetzlichen Rahmenbedingungen hinsichtlich der Anforderungen an die Qualität in der ambulanten Medizin. Während früher die Qualität medizinischer Leistungen nur bei Schadens- und Komplikationsfällen rechtlich relevant war, sind die Anforderungen an die Qualität heute normativ geregelt und nachzuweisen. In dem Zusammenhang werden Arztpraxen immer häufiger mit Überwachungen und Inspektionen durch staatliche Behörden konfrontiert. Einen Über-

blick über die gegenwärtige Rechtslage bietet eine neue Broschüre der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Neben der Angabe der rechtlichen Grundlagen wird erklärt, unter welchen Umständen Behörden Arztpraxen mit und ohne Ankündigung begehen dürfen und welche Maßnahmen den Ärzten drohen, wenn ihre Praxen den gesetzlichen Anforderungen nicht entsprechen. Vertragsärzte und Psychologische Psychotherapeuten sollen somit unterstützt werden, umfassende und qualitätsgesicherte Medizin in ihren Praxen zu organisieren.

Die Broschüre enthält am Beispiel Nordrhein-Westfalen und Berlin zudem eine

Aufstellung der Behördenzuständigkeiten. Nach Aussage der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen ist die Veröffentlichung eigener regionaler Angaben zu einem späteren Zeitpunkt beabsichtigt.

Die Broschüre kann per E-Mail bei mraubart@kbv.de bestellt werden oder als pdf-Datei auf der Homepage der KBV unter www.kbv.de – Rubrik Fachbesucher-Publikationen-Sonderpublikationen heruntergeladen werden.

Dr. jur. Alexander Gruner
Rechtsreferent

Neue Arzneimittelverschreibungs-Verordnung

Am 1. Januar 2006 trat für die Sächsische Landesärztekammer überraschend eine neue Arzneimittelverschreibungs-Verordnung (AMVV) in Kraft. Die Änderungen der Arzneimittelverschreibungs-Verordnung haben für Unmut gesorgt in den Apotheken, bei Ärzten, die bisherige Gewohnheiten bei der Beschaffung von Medikamenten für den eigenen oder den Praxisbedarf ändern sollen und Unmut bei Patienten in Ausnahmesituationen, etwa beim Hausbesuch oder nach der Krankenhausentlassung, denen nicht mehr wie bisher unbürokratisch aus der Not geholfen werden kann. Die Novellierung der Verschreibungsverordnung geht offensichtlich in diesem speziellen Teil an der Praxis vorbei.

Neben einer Reihe weiterer Angaben, die nun verpflichtend auf dem Rezept vermerkt werden müssen, dürfen verschreibungspflichtige Arzneimittel in Apotheken ohne Vorlage einer Verschreibung seit dem In-Kraft treten der Verordnung nur noch beim Vorliegen eines rechtfertigenden Notstandes gemäß § 34 Strafgesetzbuch abgegeben werden. Insbesondere die Abgabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln ohne Rezept an Ärzten, Zahnärzten und Tierärzten zum Eigenbedarf nach Vorlage der Approbation oder des Kammerausweises sind durch die neue Verordnung nicht mehr gedeckt. Zur Information der sächsischen Ärzte drucken wir nachfolgend eine Information der Sächsischen Landesapothekerkammer ab.

Knut Köhler M.A.
Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Neue Rechtslage bei Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel

Seit dem 1. Januar 2006 gilt die neue Arzneimittelverschreibungs-Verordnung (AMVV), die die Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel und die Verordnung über die automatische Verschreibungspflicht ersetzt. Die Abgabe

verschreibungspflichtiger Arzneimittel darf nur gegen Vorlage einer entsprechenden Verschreibung erfolgen.

Weitere Änderungen betreffen die:

- verpflichtende Angabe des Geburtsdatums der Person, für die das Arzneimittel bestimmt ist
- Anpassung an § 129 Abs. 1 Nr. 1 SBG V (aut-idem-Verschreibung unter Angabe von Wirkstoff, Stärke und Darreichungsform anstelle der Arzneimittelbezeichnung)
- Reduzierung der Gültigkeitsdauer auf drei Monate
- Streichung des bisherigen § 4 (Abgabe von Arzneimitteln in dringenden Fällen ohne Vorlage einer Verschreibung)
- vollständige Überarbeitung der Anlage.

Ungeachtet der Regelungen der Arzneimittellieferverträge muss eine Verschreibung gemäß § 2 AMVV folgende Angaben enthalten; die neuen Vorschriften sind fett gedruckt:

1. Name, Berufsbezeichnung und Anschrift der verschreibenden **ärztlichen, tierärztlichen oder zahnärztlichen Person** (verschreibende Person),
2. Datum der Ausfertigung,
3. Name **und Geburtsdatum** der Person, für die das Arzneimittel bestimmt ist,
4. **Bezeichnung**
 - a) **des Fertigarzneimittels oder des Wirkstoffes einschließlich der Stärke oder**
 - b) **bei Arzneimitteln, die in der Apotheke hergestellt werden sollen, deren Zusammensetzung nach Art und Menge,**
5. **Darreichungsform,**
6. abzugebende Menge des verschriebenen Arzneimittels,
7. Gebrauchsanweisung bei Arzneimitteln, die in der Apotheke hergestellt werden sollen,
8. Gültigkeitsdauer der Verschreibung,
9. **bei tierärztlichen Verschreibungen zusätzlich**

- a) **die Dosierung pro Tier und Tag,**
- b) **die Dauer der Anwendung und**
- c) **sofern das Arzneimittel zur Anwendung bei Tieren verschrieben wird, die der Gewinnung von Lebensmitteln dienen, die Indikation und die Wartezeit, sowie anstelle der Angaben nach Nummer 3 der Name des Tierhalters und Zahl und Art der Tiere, bei denen das Arzneimittel angewendet werden soll, sowie bei Verschreibungen für Tiere, die der Gewinnung von Lebensmitteln dienen, die Identität der Tiere,**

10. die eigenhändige Unterschrift der verschreibenden Person **oder, bei Verschreibungen in elektronischer Form, deren qualifizierte elektronische Signatur nach dem Signaturgesetz.**

Fehlt bei Fertigarzneimitteln die Abgabemenge, so ist die kleinste Packungsgröße abzugeben (§ 2 Abs. 4). Die Verschreibung gilt **3 Monate**, sofern keine andere (kürzere) Gültigkeitsdauer auf dem Rezept vermerkt ist (§ 2 Abs. 5). Sind die Angaben unvollständig bzw. fehlen Angaben zum Ausfertigungsdatum, der Darreichungsform und/oder die Gebrauchsanweisung für die in der Apotheke hergestellten Arzneimittel und ist eine Rücksprache mit dem Arzt nicht möglich, so kann der Apotheker diese in dringenden Fällen ergänzen (§ 2 Abs. 6). Die wiederholte Abgabe eines verschreibungspflichtigen Arzneimittels auf dasselbe Rezept ist unzulässig (§ 4). Von der Verschreibungspflicht sind Arzneimittel ausgenommen, die aus den in der Anlage zu dieser Verordnung genannten Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen nach einer homöopathischen Verfahrenstechnik, insbesondere nach den Regeln des Homöopathischen Arzneibuches hergestellt sind oder die aus Mischungen solcher Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen bestehen, wenn die Endkonzentration dieser Arzneimittel im Fertigprodukt die vierte Dezimalpotenz nicht übersteigt. Diese Arzneimittel dürfen auch mit nicht verschrei-

bungspflichtigen Stoffen und Zubereitungen aus Stoffen gemischt werden (§ 5).

Die verschreibungspflichtigen Wirkstoffe werden künftig in der Anlage zur Arzneimittelverschreibungs-Verordnung aufgeführt. Änderungen erfolgen, abweichend vom bisherigen Prozedere, voraussichtlich zum 1. April und 1. Oktober jedes Jahres. Neue Wirkstoffe, deren Wirkungen in der Medizin noch unzureichend bekannt sind und die früher zunächst der fünfjährigen automatischen Verschreibungspflicht unterlagen, müssen daher nun aktiv durch den Verordnungsgeber der Verschreibungspflicht unterstellt und gegebenenfalls auch wieder aktiv aus der Verschreibungspflicht entlassen werden.

Die bisherigen Ausnahmeregelungen des § 4 der Verordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel, nach denen verschreibungspflichtige Arzneimittel

- an Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte oder
- in dringenden Fällen (nach telefonischer Rücksprache mit einer verschreibungsberechtigten Person) ohne Verschreibung abgegeben werden durften, wenn sich der Apotheker Gewissheit über die Person des verschreibenden Arztes verschafft hatte, **sind ersatzlos weggefallen.**

Das bedeutet auch, dass jeder Arzt, Zahnarzt oder Tierarzt bei einem persönlichen Arzneimittelkauf (bspw. Eigenbedarf) oder für den Praxisbedarf ein **(Privat-) Rezept** vorlegen muss.

Eine Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel ist danach nur noch ausnahmsweise zulässig, in denen ein rechtfertigender Notstand gemäß § 34 Strafgesetzbuch (StGB) vorliegt oder andernfalls der Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung nach § 323c StGB erfüllt wäre. Auf den **rechtfertigenden Notstand nach § 34 StGB** kann sich indes nur berufen, „*wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leib, Leben, (...) oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden*“. In diesem Fall entfällt die Rechtswidrigkeit der Tat, „*wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden*“.

Auch an eine Abgabe verschreibungspflichtiger Arzneimittel (ohne Vorliegen einer Verschreibung) werden, um einer Strafbarkeit der unterlassenen Hilfeleistung

nach § 323c StGB zu entgehen, strenge Maßstäbe gestellt. Nach § 323c StGB macht sich strafbar, „*wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist*“.

Weder auf rechtfertigenden Notstand nach § 34 StGB noch auf eine Handlungspflicht nach § 323c StGB kann sich also berufen, wer aus Bequemlichkeit oder aus anderen unsachlichen Beweggründen handelt. Insbesondere die Argumentation, dass eine Abgabe vor dem 1. Januar 2006 ohne Verschreibung möglich gewesen ist, kann eine Strafbarkeit nach § 96 Nr. 13 AMG nicht entgegengehalten werden. Verstöße werden als Straftatbestände nach § 96 Nr. 13 AMG mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe geahndet.

Begründet wird dies damit, dass das Arzneimittelgesetz keine entsprechende Ausnahme vom Grundsatz der Erforderlichkeit einer Verschreibung vorsieht. Die Änderung ist konsequent, da in einer Rechtsverordnung keine Abweichung von den Regelungen eines Bundesgesetzes verankert werden kann.

Sächsische Landesapothekerkammer

Förderung von Existenzgründern durch Gewährung von Mikrodarlehen

Das Sächsische Staatsministerium für Wirtschaft und Arbeit hat mit Wirkung vom 1. Januar 2006 die „Richtlinie des Sächsischen Ministeriums für Wirtschaft und Arbeit zur Förderung von Existenzgründern durch Gewährung von Mikrodarlehen vom 14. 12. 2005“ in Kraft gesetzt.

Nach dieser Richtlinie gewährt der Freistaat Sachsen Zuwendungen in Form

eines zweckgebundenen Darlehens, um die Gründung nachhaltiger selbständiger Existenzen zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Ein Rechtsanspruch auf Gewährung der Zuwendung besteht nicht. Die Sächsische Aufbaubank – Förderbank (SAB) entscheidet aufgrund ihres pflichtgemäßen Ermessens im Rahmen der verfügbaren Mittel des bei der SAB eingerichteten

ESF-gestützten Mikrodarlehensfonds für Existenzgründer.

Nähere Informationen unter: [www.sab.sachsen.de/Foerderung/Programme/Wirtschaft/Foerderprogramme/ESF-Mikrodarlehen für Existenzgründer](http://www.sab.sachsen.de/Foerderung/Programme/Wirtschaft/Foerderprogramme/ESF-Mikrodarlehen_fuer_Existenzgruender)

Dr. jur. Verena Diefenbach
Hauptgeschäftsführerin



Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, auf Antrag folgende Vertragsarztsitze der **Planungsbereiche** 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.

Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrier-Nummer (Reg.-Nr.) an.

Wir weisen außerdem darauf hin, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

■ **Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Mittweida**

Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Reg.-Nr. 06/C011
Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 24.03.2006 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: (0371) 27 89-406 oder 27 89-403 zu richten.

■ **Mittweida**

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 06/C012

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reg.-Nr. 06/C013

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Reg.-Nr. 06/C014

■ **Freiberg**

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Reg.-Nr. 06/C015

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 07.04.2006 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: (0371) 27 89-406 oder 27 89-403 zu richten.

■ **Bezirksgeschäftsstelle Dresden Dresden-Stadt**

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Reg.-Nr. 06/D017

■ **Hoyerswerda-Stadt /**

■ **Landkreis Kamenz**

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 06/D018

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 24.03.2006 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: (0351) 8828-330, zu richten.

■ **Meißen**

Facharzt für Augenheilkunde

Reg.-Nr. 06/D019

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 06/D020

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 06/D021

■ **Dresden-Stadt**

Facharzt für Chirurgie

Reg.-Nr. 06/D022

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 07.04.2006 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: (0351) 8828-330, zu richten.

■ **Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Leipzig Stadt**

Facharzt für Augenheilkunde

(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)

Reg.-Nr. 06/L010

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin

Reg.-Nr. 06/L011

■ **Muldentalkreis**

Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten

Reg.-Nr. 06/L012

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Reg.-Nr. 06/L013

■ **Delitzsch**

Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie

Reg.-Nr. 06/L014

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 13.04.2006 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel.: (0341) 243 21 53 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden für Gebiete, für die keine Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind, folgende Vertragsarztsitze in den **Planungsbereichen** zur Übernahme veröffentlicht.

gungende Vertragsarztsitze in den **Planungsbereichen** zur Übernahme veröffentlicht.

■ **Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz Chemnitz-Stadt**

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

geplante Praxisabgabe: 2006

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel.: (0371) 27 89-406 oder 27 89-403.

■ **Bezirksgeschäftsstelle Dresden Dresden-Stadt**

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

(Vertragsarztsitz in Gemeinschaftspraxis)

geplante Praxisabgabe: 01.10.2006

■ **Görlitz-Stadt /**

■ **Niederschlesischer Oberlausitzkreis**

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Reichenbach

geplante Praxisabgabe: 4. Quartal 2006

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Altkreis Niesky

geplante Praxisabgabe: 3. o. 4. Quartal 2006

■ **Hoyerswerda-Stadt /**

■ **Landkreis Kamenz**

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Hoyerswerda-Stadt, Ärztehause

geplante Praxisabgabe: sofort

■ **Riesa-Großenhain**

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

Zeithain OT Röderau

geplante Praxisabgabe: Ende 2006

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel.: (0351) 88 28-330.

■ **Bezirksgeschäftsstelle Leipzig**

■ **Leipzig-Stadt**

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

geplante Praxisabgabe: Ende 2006

■ **Leipziger-Land**

Facharzt für Allgemeinmedizin

geplante Praxisabgabe: 2007

■ **Torgau/Oschatz**

Facharzt für Allgemeinmedizin*)

geplante Praxisabgabe: 2006/2007

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig Tel.: (0341) 243 21 53.

Kammerversammlung der Wahlperiode 2003/2007

Verlust eines Mandats im Wahlkreis Sächsische Schweiz

Im Wahlkreis Sächsische Schweiz hat das Kammermitglied Frau Dr. med. Heidemarie Clausnitzer, Fachärztin für Allgemeinmedizin und niedergelassene Ärztin in Heidenau, infolge Umzugs in den Bereich einer anderen Ärztekammer gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz den Sitz in der Kammerversammlung verloren.

Der Vorstand hat den Verluste des Sitzes in der Kammerversammlung in seiner

Sitzung am 1. Februar 2006 festgestellt und die Bekanntmachung im „Ärzteblatt Sachsen“ verfügt.

Im Wahlkreis Sächsische Schweiz konnte aufgrund fehlender Wahlbewerbungen kein nachrückendes Mitglied gewählt werden. Der Wahlkreis Sächsische Schweiz ist künftig nur mit zwei Sitzen (anstatt drei möglichen Sitzen) in der Kammerversammlung vertreten.

Dr. jur. Verena Diefenbach
Hauptgeschäftsführerin
Landeswahlleiterin

Early-Career-Stipendium

Die Robert Bosch Stiftung fördert weitere zehn Nachwuchswissenschaftler im Rahmen ihres Forschungskolleg Geriatrie. Die Bewerbungen sind ab sofort möglich, der Bewerbungsschluss ist der 15. April 2006.

Für die Stipendium können sich junge Ärzte in Weiterbildung (nach abgeschlos-

sener Promotion) im Rahmen eines zweijährigen Early-Career-Stipendium bewerben.

Weitere Information finden Sie im Internet unter

www.bosch-stiftung.de/geriatrie oder
www.forschungskolleg-geriatrie.de.

Konzerte und Ausstellungen

Konzerte

Sonntag, 2. April 2006, 11.00 Uhr

Junge Matinee

Schumanns Klavierwelten

Fünf Konzerte anlässlich des 150. Todestages des Komponisten im Jahr 2006 mit Studierenden der Fachrichtung Klavier der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden.

Weitere Konzerte:

7. Mai, 11. Juni und 2. Juli 2006

Ausstellungen

Inundauslandschaften

**Almut Zielonka, Karen Graf,
Dieter Beirich, Hans Kutschke,
Peter Graf**

15. März bis 14. Mai 2006

Vernissage:

Donnerstag, 16. März 2006, 19.30 Uhr

Einführung:

Dr. phil. Ingrid Koch, Dresden

Dyrck Bondzin

Begegnungen in Dresden

Pastelle-Aquarelle-Öl

bis 31. März 2006

Unsere Jubilare im April

Wir gratulieren

60 Jahre	
03. 04.	Dr. med. Meichsner, Andreas 09573 Dittmannsdorf
03. 04.	Dipl.-Med. Wächter, Eva 01219 Dresden
10. 04.	Dr. med. Meier, Christel 01219 Dresden
10. 04.	Dipl.-Med. Stibenz, Angela 09232 Hartmannsdorf
12. 04.	Dr. med. Wegener, Steffen 09249 Taura
14. 04.	Dr. med. Stade-Schmidt, Dagmar 01259 Dresden
21. 04.	Priv.-Doz. Dr. med. Wunderlich, Hans-Peter 01187 Dresden
23. 04.	Dr. med. Demmler, Wolfgang 04435 Schkeuditz
23. 04.	Dr. med. Müller, Wolfgang 01904 Weifa
24. 04.	Dipl.-Med. Hanisch, Regina 08141 Reinsdorf

65 Jahre	
25. 04.	Dr. med. Schade, Jochen 04105 Leipzig
25. 04.	Dr. med. Schubert, Thomas 09353 Oberlungwitz
26. 04.	Schindler, Christine 01326 Dresden

02. 04.	Dr. med. Steinke, Gisela 08451 Crimmitschau
03. 04.	Dr. med. Kratzsch, Elke 04229 Leipzig
04. 04.	Dr. med. Voigt, Renate 09113 Chemnitz
07. 04.	Scheibe, Peter 04316 Leipzig
08. 04.	Dr. med. Rockel, Ingrid 09127 Chemnitz
09. 04.	Bicker, Waldemar 04229 Leipzig
09. 04.	Dittmann, Irene 01844 Neustadt
10. 04.	Dr. med. Clemen, Gisela 04277 Leipzig
10. 04.	Dr. med. Joswig, Hartmut 01796 Pirna
11. 04.	Dr. med. Kappel, Manfred 04277 Leipzig

-
- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>11.04. Dr. med. Neumerkel, Monika
09429 Wolkenstein</p> <p>12.04. Dr. med. Naumann, Christa
08459 Neukirchen</p> <p>12.04. Reichelt, Joachim
04769 Mügeln</p> <p>13.04. Dr. med. Henjes, Frank
04860 Torgau</p> <p>13.04. Dr. med. Kranz, Renate
01796 Pirna</p> <p>13.04. Dr. med. Radke, Karl-Heinz
08321 Zschorlau</p> <p>13.04. Dr. med. Reuter, Wolfgang
04643 Geithain</p> <p>14.04. Dr. med. Beer, Uta
08523 Plauen</p> <p>14.04. Dr. med. Goy, Helmut
09526 Olbernhau</p> <p>14.04. Dr. med. Schneider, Gertrud
02625 Bautzen</p> <p>16.04. Dr. med. Jost, Gerhard
09456 Annaberg-Buchholz</p> <p>16.04. Dr. med. Radestock, Armin
04651 Bad Lausick</p> <p>17.04. Dr. med. Beuthin, Arnulf
01277 Dresden</p> <p>17.04. Dr. med. Conradt, Armin
04416 Markkleeberg</p> <p>17.04. Dr. med. Feyer, Bernd
04758 Oschatz</p> <p>17.04. Dr. med. Hoffmann, Burkhard
08060 Zwickau</p> <p>17.04. Dr. med. Müssig, Ilona
01259 Dresden</p> <p>18.04. Dr. med. Bennek, Hella
04316 Leipzig</p> <p>21.04. Dr. med. Döge, Brigitte
09131 Chemnitz</p> <p>21.04. Thierfelder, Bernd
09366 Stollberg</p> <p>22.04. Dr. med. Böhme, Marie-Luise
01219 Dresden</p> <p>22.04. Nali, Wera
08064 Zwickau</p> <p>22.04. Dr. med. Schumann, Ulrich
01796 Pirna</p> <p>23.04. Dr. med. Sellentin, Wolfgang
01558 Großenhain</p> <p>25.04. Dr. med. Freund, Hannelore
01326 Dresden</p> <p>25.04. Gulyas, Helga
08066 Zwickau</p> <p>25.04. Simon, Irmgard
08280 Aue</p> <p>27.04. Dr. med. Adolph, Jutta
01324 Dresden</p> <p>27.04. Dr. med. Ahnert, Gertraud
04155 Leipzig</p> <p>27.04. „doctor nauk
medycznych/Medizinische
Akademie Białystok“
Tomczyk, Henryk-Piotr
71334 Waiblingen</p> <p>29.04. Dr. med. Bergstädt, Falk
04207 Leipzig</p> | <p>29.04. Dr. med. Petzold, Barbara
04159 Leipzig</p> <p>30.04. Dr. med. Hofmann, Ute
08645 Bad Elster</p> <p>30.04. Dr. med. Kramer, Johanna
04159 Leipzig (Lützschena-Stahmeln)</p> <p style="text-align: center;">70 Jahre</p> <p>01.04. Prof. Dr. med. habil. Dietrich, Jürgen
04105 Leipzig</p> <p>05.04. Dr. med. Fache, Irmgard
01471 Radeburg</p> <p>05.04. Dr. med. Nehler, Christel
09130 Chemnitz</p> <p>05.04. Prof. Dr. med. habil. Schulze, Joachim
01848 Hohnstein</p> <p>06.04. Al-Biladi, Sadik
09007 Chemnitz</p> <p>06.04. Dr. med. Ziesch, Werner
01277 Dresden</p> <p>07.04. Dr. med. Müller, Inge
08060 Zwickau</p> <p>08.04. Dr. med. Grau, Brigitte
04155 Leipzig</p> <p>08.04. Dr. med. Wenske, Jürgen
02826 Görlitz</p> <p>12.04. Dr. med. Zöbisch, Friedrich
04420 Markranstädt</p> <p>14.04. Prof. Dr. med. habil. Franke, Wolf-Gunter
01187 Dresden</p> <p>15.04. Schumann, Günter
01723 Wilsdruff</p> <p>20.04. Dr. med. Leipart, Brigitte
09127 Chemnitz</p> <p>20.04. Dr. med. Reinhardt, Marga
04157 Leipzig</p> <p>22.04. Dr. med. Otto, Manfred
01462 Gohlis</p> <p>23.04. Dr. med. Bischoff, Dieter
02797 Kurort Oybin</p> <p>24.04. Dr. med. Bock, Manfred
09127 Chemnitz</p> <p>24.04. Gergardt, Elena
04318 Leipzig</p> <p>24.04. Dr. med. Jährig, Volker
09212 Limbach-Oberfrohna</p> <p>25.04. Dr. med. Horn, Günther
02708 Löbau</p> <p>26.04. Dr. med. Leipner, Volkmar
01558 Großenhain</p> <p>28.04. Dr. med. Seeling, Regina
08538 Weischlitz</p> <p style="text-align: center;">75 Jahre</p> <p>02.04. Dr. med. Waurick, Astrid-Alexandra
04668 Großbothen</p> <p>04.04. Mikrenska, Stefana
04103 Leipzig</p> <p>11.04. Dr. med. Neumann, Günther
01309 Dresden</p> <p>14.04. Dr. med. Mydlak, Joachim
04107 Leipzig</p> <p>19.04. Dr. med. habil. Cerwenka, Wolfgang
01896 Pulsnitz</p> | <p>21.04. Dr. med. Bartsch, Sonja
01217 Dresden</p> <p style="text-align: center;">80 Jahre</p> <p>29.04. Dr. med. Glöckner, Hellmut
09618 Brand-Erbisdorf</p> <p style="text-align: center;">81 Jahre</p> <p>12.04. Dr. med. Pilz, Elisabeth
02827 Görlitz</p> <p>23.04. Dr. med. Ziesche, Helmut
02625 Bautzen</p> <p style="text-align: center;">82 Jahre</p> <p>02.04. Dr. med. Trepte, Lieselotte
01689 Weinböhla</p> <p style="text-align: center;">83 Jahre</p> <p>09.04. Dr. med. Liebert, Otto
04451 Panitzsch</p> <p style="text-align: center;">84 Jahre</p> <p>18.04. Koitschew, Koitscho
01309 Dresden</p> <p style="text-align: center;">85 Jahre</p> <p>03.04. Dr. med. Weiser, Hans-Guido
04425 Taucha</p> <p>06.04. Prof. Dr. sc. med. Otto, Werner
04299 Leipzig</p> <p>20.04. Dr. med. Huss, Joachim
02953 Bad Muskau</p> <p style="text-align: center;">86 Jahre</p> <p>15.04. Dr. med. Fischer, Wolfgang
04425 Taucha</p> <p>28.04. Dr. med. Kolbe, Christel
01326 Dresden</p> <p>29.04. Dr. med. Schubardt, Ingeborg
08645 Bad Elster</p> <p style="text-align: center;">87 Jahre</p> <p>05.04. Dr. med. Altekrüger, Hildegard
09648 Mittweida</p> <p>28.04. Dr. med. Ludwig, Ilse
01844 Neustadt</p> <p style="text-align: center;">88 Jahre</p> <p>23.04. Dr. med. Bohlmann, Arnold
08060 Zwickau</p> <p>27.04. Dr. med. Pültz, Karl
01558 Großenhain</p> <p style="text-align: center;">89 Jahre</p> <p>18.04. Dr. med. Zschache, Helmut
01067 Dresden</p> <p style="text-align: center;">92 Jahre</p> <p>07.04. Dr. Schumann, Hellmut
04808 Wurzen</p> <p style="text-align: center;">96 Jahre</p> <p>05.04. Dr. med. Ermisch, Klaus
04680 Colditz</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
-

Prof. em. Dr. med. habil. Lykke Aresin zum 85. Geburtstag



Lykke Aresin wurde am 2. 3. 1921 in Bernburg geboren und studierte nach dem Abitur an den Universitäten Jena und Göttingen Medizin. Ihre Weiterbildung zur Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie absolvierte sie in Jena. Danach war sie als Oberärztin an der Medizinischen Akademie in Erfurt mit dem Aufbau einer neurologisch-psychiatrischen Abteilung beauftragt. 1958 folgte die Habilitation. Durch die Berufung ihres Mannes zum Direktor der Universitätsfrauenklinik Leipzig und auf den Lehrstuhl für Gynäkologie und Geburtshilfe kam sie 1959 nach Leipzig. Sie arbeitete als Oberärztin und befasste sich mit psychosomatischen und sexuellen Störungen von Frauen. Ihre Vorlesungen über Sexualität sowie Familienplanung erfreuten sich bei den Studenten großer Popularität. Sie übernahm 1960 die Leitung der an der Leipziger Universitätsfrauenklinik bereits seit 1949 bestehenden Ehe- und Sexualberatungsstelle und kam so zur Sexualmedizin.

1964 wurde sie a.o. Professor, 1969 erhielt sie eine Professur für Neurologie und Psychiatrie. Sie war Gründungsmitglied der Sektion Ehe und Familie (eingebunden in die Gesellschaften für Hygiene der DDR) mit und war dort bis 1991 stellvertretende Vorsitzende. Die Arbeitsgruppe „Medizinische und pädagogische Probleme der Sexualität“ (die Bezeichnung „Sexuologie“ war in der DDR nicht möglich) wurde von ihr gegründet und geleitet. Diese AG gehörte zur Sektion Ehe und

Familie, aus ihr ging die heutige Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V. hervor.

Frau Prof. Aresin gehörte zu den Initiatoren der Gründung der heute bundesweit agierenden Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V., Sitz Leipzig und war jahrelang engagiert im Vorstand tätig. Die Sektion Ehe und Familie schloss sich 1991 dagegen dem Dachverband der Pro Familia an, schrittweise wurden danach die ost- und mitteldeutschen Landesverbände gebildet. Frau Prof. Aresin ist Mitbegründerin von Pro Familia Sachsen e.V. (1990) und war dessen Vorsitzende bis 1998.

Seit 1972 war Frau Prof. Aresin Delegierte in der International Planned Parenthood Federation (IPPF), dort 6 Jahre Mitglied des Exekutivkomitees und anschließend bis 1993 auch Mitglied im höchsten Gremium der IPPF, im Central Council. Die DDR war Mitglied der IPPF und konnte zwei Delegierte entsenden. Aufgrund ihrer Familienpolitik war die DDR in der IPPF neben den skandinavischen Ländern recht angesehen. Die Regierung verfolgte eine pronatalistische Politik. Geburten wurden einerseits finanziell gefördert, andererseits waren die „Pille“ auf Rezept kostenfrei und die Schwangerschafts-„unterbrechung“ per Gesetz geregelt und ebenfalls kostenfrei.

Frau Prof. Aresin weilte Anfang der 80er Jahre zweimal im Auftrag der WHO und einmal als Vertreter der IPPF zu mehrwöchigen Gastvorlesungen auf Cuba. Sie nahm als Mitglied des Central Council an zahlreichen Kongressen in Europa, Afrika, Lateinamerika und Japan teil, sie hielt dort Vorträge und Workshops zur Familienplanung. In das Exekutivkomitee der IPPF war sie dreimal für jeweils zwei Jahre gewählt worden, wobei erwähnt werden muss, dass die Region Europa nur 6 Mitglieder in dieses Gremium entsenden kann.

In der DDR wurde sie durch die „Sprechstunde des Vertrauens“ bekannt. Von ihr sind über 200 wissenschaftliche, zum Teil auch populärwissenschaftliche Arbeiten und Handbuchbeiträge überwiegend zu sexualmedizinischen Themen erschienen. Sie hielt Vorlesungen über Familienplanung und sexuelle Probleme; sie führte Weiterbildungen für (DDR-)Richter zum Familienrecht durch.

Aufgrund der bis dahin nicht üblichen Offenheit erregten die Ende der 70er Jahre von ihr herausgegebenen Jugendlexika „Jugend zu zweit“ und „Junge Ehe“ großes Aufsehen. Es folgten mehrfache Nachauflagen, die jedoch schnell vergriffen waren. 1983 gab sie mit

Prof. E. Günther das Studentenlehrbuch „Sexualmedizin“ heraus. 1990 war sie Herausgeber und Mitautorin des „Lexikons für Humansexuologie“ und 1996 mit Prof. K. Starke des „Lexikons der Erotik“. Von diesem existiert auch eine auflagenstarke polnische Ausgabe. 2005 erschien als Lizenzausgabe „Knaurs Lexikon der Erotik“.

In den 80er Jahren setzte sich Lykke Aresin in der damaligen DDR mit E. Günther und K. Starke für die Liberalisierung des sog. Schwulenparagraphen (§ 175) ein. Es ist somit auch ihr Verdienst, dass der § 175 in der DDR gestrichen wurde! In der Bundesrepublik wurde dieser bekanntlich erst nach der sog. Wiedervereinigung abgeschafft.

Frau Aresin kritisiert die „Übersexualisierung“ in den Medien allgemein, in Talkshows herrsche oft ein „verbaler Exhibitionismus“.

Frau Prof. Aresin widmete sich schon frühzeitig der Betreuung und Begutachtung von Transsexuellen. Bereits 1976 wurde in der DDR eine Verfügung (mit Gesetzes-Charakter) zur Behandlung und Betreuung von Transsexuellen (Namenswechsel, Hormontherapie und Möglichkeiten der Operation) erlassen. [In der Bundesrepublik gab es dagegen das erste Transsexuellengesetz erst 1980.]

1990 gründete L. Aresin eine Transsexuellenberatungsstelle, verbunden mit einer TS-Selbsthilfegruppe. Bis 2000 war diese Einrichtung der Beratungsstelle Leipzig von Pro Familia Sachsen angeschlossen. Frau Prof. Aresin hat bis zum Jahr 2000 über 200 TS betreut und begutachtet. Danach beendete sie aus gesundheitlichen Gründen diese Tätigkeit.

Ihr Gesundheitszustand hat sich aufgrund eines 1994 erlittenen Unfalls zunehmend verschlechtert. Dadurch zwar in ihrer Mobilität eingeschränkt hat sie ihre geistigen Aktivitäten und Vigilanz unverändert erhalten können. Für die nächsten Jahre wünschen wir ihr eine Stabilisierung ihrer Gesundheit, damit sie sich noch lange ihrem Hobby, der angelsächsischen Literatur widmen kann.

Lykke Aresin war eine international anerkannte Sexualwissenschaftlerin und hat vor allem zu DDR-Zeiten maßgeblich zur Anerkennung einer selbstbestimmten Sexualität beigetragen. Dafür unser Dank und unsere Hochachtung! Herzlichen Glückwunsch zum 85. Geburtstag!

Dr. med. Thomas M. Goerlich,
Medizinische Fakultät
Universität Leipzig

Prof. Dr. med. habil. Hans-Jürgen Heberling zum 65. Geburtstag



Am 13.2.2006 feierte Professor Dr. Hans-Jürgen Heberling seinen 65. Geburtstag; damit vollendet sich auch seine lange Berufslaufbahn als Kliniker.

Nach dem 1959 in Zeitz abgelegten Abitur studierte H.-J. Heberling in Leipzig bis 1965 Medizin.

Seinem ursprünglichen Wunsch, Kinderchirurg zu werden, konnte er nicht folgen; so begann er nach der Pflichtassistentenzeit in Borna 1966 die Facharztausbildung an der Medizinischen Klinik des Bezirkskrankenhauses „St. Georg“ Leipzig unter der Leitung von Prof. Dr. Horst Julich. Diese harte Schule mit der Betonung des Wertes präziser Anamneseerhebung und gründlichster klinischer Untersuchung des Patienten hat ihn nachhaltig geprägt. Viele vom ihm ausgebildete junge Ärzte auf dem Weg zum Internisten oder Allgemeinmediziner haben später dann von dieser Herangehensweise profitiert. Dem fachlichen Profil der Klinik entsprechend konzentrierte sich H.-J. Heberling zunächst auf kardiopulmonale Erkrankungen. 1971 erfolgte die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin. Hans-Jürgen Heberling, der beim Bau der Mauer gerade 20 Jahre alt war, erlebte die Situation in der DDR als zunehmend einengend. Vorbereitungen zur „Republikflucht“ führten in die Stasi-Haft und zum Ende der Laufbahn an der Medizinischen Klinik des „St. Georg“. In dieser Situation fand er ab 1974 bei Prof. Dr. Dieter Lohmann im Stadt Krankenhaus Leipzig-Friesenstraße die Möglichkeit zum beruflichen Neuanfang

in einer Atmosphäre, die zum einen frei von politischen Repressionen war und zum anderen Innere Medizin auf hohem fachlichen und wissenschaftlichen Niveau gewährleistete. Es wurde die Aufgabe von H.-J. Heberling, den schon bestehenden Diabetes- und Stoffwechselschwerpunkt durch die Etablierung einer modernen Endokrinologie zu ergänzen. Mit Konsequenz und Elan baute er in den nächsten Jahrzehnten eine endokrinologische Abteilung auf, die bald überregionale Bedeutung hatte und zu einem der wenigen endokrinologischen Zentren der DDR wurde. Neben den häufigen Schilddrüsenerkrankungen waren es vor allem der Hyperparathyreoidismus und die Hypophysenerkrankungen, die den Arbeitsschwerpunkt bildeten. Ein weitgespanntes Netz von Kooperationen ermöglichte die komplexe Diagnostik und Therapie dieser Erkrankungen. Schon früh widmete sich H.-J. Heberling auch dem Problemgebiet der Osteoporose, die in den letzten 1½ Jahrzehnten zu einem seiner Arbeitsschwerpunkte wurde.

Diese sehr erfolgreichen klinischen Aktivitäten in dem „Krankenhaus am Rande der Stadt“ waren schon erstaunlich genug; dass begleitend dazu aktiv klinisch und zunehmend auch experimentell wissenschaftlich gearbeitet wurde, bestätigt die Ausnahmestellung, die Prof. Dr. D. Lohmann etablieren konnte. Diese aktive wissenschaftliche Arbeit wurde in etwa 100 Publikationen, mehreren Buchbeiträgen und ungezählten Vorträgen dargestellt und führte H.-J. Heberling 1983 zur Habilitation. In den darauffolgenden Jahren wurde zunehmend die zelluläre Ebene durch Arbeit mit Schilddrüsenewegekulturen und ab Mitte der 90er Jahre auch die molekulare Ebene erschlossen und die Ergebnisse in international renommierten Journalen publiziert. Die aussichtsreiche Platzierung bei dem Bewerbungsverfahren um den Lehrstuhl für Innere Medizin/Endokrinologie an der Universität Leipzig ist ein weiterer Beleg für die wissenschaftliche Qualität ebenso wie die Berufung zum apl. Professor an der Universität Leipzig im Jahr 1996. Nach langer Tätigkeit als Oberarzt (seit 1981) und der Ablehnung mehrerer Berufungen auf Chefarztpositionen an anderen Krankenhäusern wurde H.-J. Heberling 1994 Chefarzt des Stadtkrankenhauses Friesenstraße, das seinerzeit zusammen mit der Robert-Koch-Klinik das Städtische Klinikum Leipzig-West bildete. Die folgenden Jahre zwischen 1994 und 2006 waren gekennzeichnet durch einen tiefgreifenden Wandel nicht nur im ostdeutschen Gesund-

heitswesen, der vielerorts zu Krankenhaus- oder Abteilungsschließungen führte. Trotzdem gelang es, das Stadt Krankenhaus medizinisch und wirtschaftlich gesund zu entwickeln. Seit Beginn des Jahres 2000 gehört die Klinik zum Städtischen Klinikum „St. Georg“, wodurch sich neue Möglichkeiten ergaben. Eine langfristig gesicherte Perspektive der Klinik einschließlich ihrer Schwerpunkte auf den Gebieten Diabetes und Endokrinologie, Intensivtherapie und nichtinvasive Kardiologie, Gastroenterologie und Hämatologie/ Onkologie ist durch den Bezug eines Neubaus gegeben, der mit Verbindung zur Robert-Koch-Klinik in einem herrlichen Parkgelände im Leipziger Westen errichtet und 2004 als „Medizinische Klinik West“ in Betrieb genommen wurde.

Die Darstellung des beruflichen Schaffens von Professor Heberling bliebe unvollständig, wenn man nicht seine Aktivitäten als klinischer Lehrer würdigen würde. Mehrere Generationen von Ärzten wurden vom ihm für die Innere Medizin und insbesondere für die Endokrinologie und deren wissenschaftliche Aspekte begeistert. Einige seiner früheren Mitarbeiter und Schüler haben Chefarztpositionen übernommen. Die überdurchschnittlich gute Versorgung des Leipziger Raumes mit Endokrinologen ist zu einem wesentlich Teil sein Verdienst.

Selbstverständlich war für H.-J. Heberling auch ein sehr aktives Engagement in vielen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und für die Weiter- und Fortbildung der Ärzte und des Pflegedienstes. Er war langjährig in der Vorstandsreihe der Sächsischen Gesellschaften für Innere Medizin sowie für Stoffwechselerkrankungen und Endokrinopathien tätig.

Hans-Jürgen Heberling gelang es in seiner Berufslaufbahn, die Expertise des Spezialisten mit dem Gesamtblick des Internisten zu verbinden, ambulante und stationäre Betreuung der Patienten zu kombinieren und klinische Erfahrung durch wissenschaftliche Arbeit zu bereichern. Angesichts der Fragmentierung des Gesundheitswesens und der unlängst vollzogenen Aufgliederung der Inneren Medizin in Teilgebiete kommt da Wehmut auf.

Wir wünschen Prof. Dr. Hans-Jürgen Heberling und seiner Familie für den neuen Lebensabschnitt alles Gute, seine vielen außermedizinischen Interessen und die Reiselust werden keine Langeweile aufkommen lassen.

Dr. med. Jürgen Krug
Dr. med. Bernhard Kottwitz

Prof. Dr. med. habil. Christian Schwokowski zum 65. Geburtstag



Am 15. Februar beging Professor Christian Schwokowski seinen 65. Geburtstag, was Anlaß zu einer Reflexion seines curriculum vitae sein soll. Als gebürtiger Ostpreuße musste er während des Zweiten Weltkrieges wie viele seine Heimat verlassen und kam nach äußerst strapaziöser Flucht und vielen Umwegen zunächst nach Sachsen-Anhalt. In Meseberg/Altm. wurde er 1946 eingeschult und besuchte anschließend Grund- und Oberschule in Osterburg, wo er 1958 das Abitur bestand. Anschließend wurde er zum Medizinstudium an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena immatrikuliert, und setzte nach bestandem Physikikum das Studium an der Medizinischen Akademie Erfurt fort, wo er 1964 das Medizinische Staatsexamen ablegte.

Im gleichen Jahre konnte er seine vom Ordinarius für Chirurgie Professor Werner Usbeck betreute Promotionsarbeit „Beobachtungen und Ergebnisse beim Krankheitsbild der arthrogenen Ulnarislähmung“ erfolgreich verteidigen. Die Pflichtassistentenzeit absolvierte Christian Schwokowski bei Professor Gerhart Jorns in den Krankenanstalten Arnstadt / Thür. Hier erwarb er die Grundlagen für eine weitere wissenschaftliche Tätigkeit und konnte in diesem Jahr auch mehrere Publikationen im Zentralblatt für Chirurgie veröffentlichen. Nach knapp einjähriger Tätigkeit als leitender Betriebsarzt im Ambulatorium Bischofferode im Jahre 1965 begann er die Facharztausbil-

dung an der Chirurgischen Klinik Weimar. Auch hier entstanden mehrere wissenschaftliche Publikationen, was ihm wohl 1968 für die Aufnahme in die Chirurgische Universitätsklinik Leipzig unter dem Ordinariat von Prof. Werner Kothe nützlich gewesen ist. Seine akademischen Lehrer waren hier insbesondere die Professoren Joachim Reichmann, Helmut Wolff und Rudolf Schwarzer. 1969 erhielt er die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie. Christian Schwokowski war nun überwiegend auf visceralchirurgischem Gebiet tätig. Neben einer immensen operativen Wirksamkeit befasste er sich über viele Jahre mit klinischen und experimentellen Untersuchungen zu Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse, und publizierte hierzu.

In den folgenden Jahren absolvierte er verschiedene Lehrgänge zur Hochschulmethodik und Hochschulpädagogik – seinerzeit eine conditio sine qua non für die Habilitation.

Es schlossen sich nun mehrjährige tierexperimentelle Untersuchungen an, die letztlich in der Habilitationsschrift „Tierexperimentelle Studien nach subtotaler Dünndarmresektion und operativen Verfahren zur Therapie des short bowel syndroms“ 1983 ihren Abschluss fanden.

Im gleichen Jahr wurde Christian Schwokowski Assoc. Professor und Leiter des Departments für Chirurgie am Medical College of Sciences in Gondar/Äthiopien. 1984 erhielt er die Facultas docendi und wurde zum Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik ernannt. Wissenschaftlich arbeitete er ab 1985 unter dem Ordinariat von Prof. Siegfried Kiene, in der Arbeitsgruppe zum Studium von Motilitätsstörungen im oberen Gastrointestinaltrakt mit. Gleichfalls widmete sich Herr Schwokowski einem für ihn nun immer gewichtigerem Thema, nämlich Nachforschungen und Publikationen zur Chirurgiehistorie unserer Universität. 1988 erfolgte die Ernennung zum a. o. Dozenten für Chirurgie.

Nach mehreren Hospitationen im In- und Ausland führte Professor Schwokowski 1992 die erste laparoskopische Cholecystektomie unter Assistenz eines Pioniers dieses Operationsverfahrens Prof. Friedrich Götz, an unserer Klinik durch.

1992/93 war er für einige Zeit amtierender Klinikdirektor und wurde nach Neustrukturierung der Chirurgischen Klinik in drei eigen-

ständige Kliniken für mehr als ein Jahrzehnt stellvertretender Klinikdirektor. 1993 erfolgte die Ernennung zum apl. Professor und 1994 die Berufung zum C3-Professor an unserer Universität. Durch seine jahrzehntelange ärztliche, wissenschaftliche und Lehrtätigkeit, die Christian Schwokowski mit einer besonderen rhetorischen Befähigung ausstattete, gelang es ihm bei vielen wissenschaftlichen Veranstaltungen, wie dem Trendelenburg- und Uebermuthsymposium 1994 und 2000 nachhaltigen Eindruck zu hinterlassen.

Neben seiner klinischen und Lehrtätigkeit war Prof. Schwokowski mehrere Jahre im Fakultätsrat der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig auch mit hochschulpolitischen Sachfragen befasst.

Die Zahl seiner Vorträge, Publikationen und Buchbeiträge umfasst die stattliche Anzahl von 207. Von seinen ehemaligen Mitarbeitern sind mehrere leitende Chefarzte in großen Chirurgischen Kliniken geworden, was ihn stets ehrte und auch stolz machte. Sein Führungsstil war nie autoritär, sondern sachlich, korrekt, diszipliniert, aber auch bestimmt.

Die „Leipziger Chirurgenschule“ hat er von seinen Lehrern übernommen, bewahrt und seinen Assistenten weiter vermittelt. Die selbst praktizierte „Patientennähe“ hat er vielen seiner Kollegen und engeren Mitarbeitern stets ans Herz gelegt. Für viele Mitarbeiter, ehemalige Assistenten, Freunde und Patienten ist es kaum vorstellbar, dass eine fortwährend so aktive und dynamische Persönlichkeit aus dem Berufsleben ausscheidet. Wer Herrn Prof. Schwokowski lange Jahre kennt, weiß genau, dass er nach einer fast 42-jährigen ärztlichen Tätigkeit keinesfalls einer Tat- oder Ratlosigkeit anheim fallen wird.

Neben einem schon bevorstehendem ersehntem privaten Betätigungsfeld, wird er noch einige Zeit benötigen, um seine in Jahrzehnten gesammelten Schriften, Dokumente und Aufzeichnungen in einer Chirurgiehistorie niederzuschreiben.

In alter Verbundenheit wünsche ich ihm hierfür vor allem Gesundheit, Vitalität, Kreativität und mit den Worten von Cicero ein Alter mit dem Aroma der Jugend.

Prof. Dr. med. habil. Uwe Eichfeld, Leipzig

Nachruf für Dr. med. Johannes Leonhardt



Herr Dr. Johannes Leonhardt ist tot. Dies ruft nicht nur Bestürzung bei seiner Familie und den Kollegen, die ihn kannten und schätzten hervor. Der Tod von Dr. med. Leonhardt hat auch große Unsicherheit bei einigen tausend Patienten in Löbnitz und Umgebung zur Folge. Für sie war er gleichsam die „Droge Arzt“. Sie werden sich nun einen neuen Hausarzt suchen müssen und dieser wird es schwer haben, den Maßstäben, die Dr. Leonhardt gesetzt hat, gerecht zu werden.

Johannes Leonhardt wurde am 5. September 1952 in Zschorlau im Landkreis Aue als eines von 5 Kindern der Familie geboren. Für die Eltern war es auch in dieser von stalinistischen Drangsalierungen geprägten Zeit selbstverständlich, ihre Kinder mit einer durch christliche Ideale geprägten Weltanschauung aufwachsen zu lassen.

Johannes Leonhardt legte in Aue das Abitur ab und begann 1973 in Leipzig Medi-

zin zu studieren. Kommilitonen berichten aus dieser Zeit, dass Johannes Leonhardt seine Anschauungen auch unter den Bedingungen des sozialistischen Studienbetriebs nicht nur verteidigte, sondern lebte. Wer in dieser Zeit studiert hat oder anderweitig etwas erreichen wollte, weiß, dass zu solcher Haltung eine gehörige Portion Mut, Zivilcourage und Standhaftigkeit gehörten. Der Verstorbene wies diese Eigenschaften in besonderem Maße auf.

1979 begann er mit der Ausbildung zum Facharzt für Allgemeinmedizin, angestellt im Stadtambulatorium Löbnitz. Bald bereits hatten die Kleinstädter ihren „Leo“ ins Herz geschlossen. Er zeichnete sich nicht nur durch eine hohe diagnostische Treffsicherheit aus, die auch mich als späterhin in der Klinik tätigen Arzt vielfach in Erstaunen versetzte. Dr. Leonhardt war der Hausarzt schlechthin: Er konnte zuhören und „zupacken“. Er erklärte scheinbar jedem alles; für schwierige Zusammenhänge sah ich bei den Patienten nicht selten beschriftete Zeichnungen aus der Hand des Kollegen. Nicht zuletzt vermochte er es, seinen Patienten das Gefühl zu vermitteln, als sei er nur jeweils für sie/ihn da.

Herr Dr. J. Leonhardt wurde Facharzt für Allgemeinmedizin 1983. Sich trotz der erheblichen beruflichen Belastung noch Dr. med. nennen zu können, gelang ihm 1991.

Die politische Wende 1989/90 führte ihn als CDU-Abgeordneten mit überzeugenden Mehrheiten zunächst in den Kreistag Aue, später dann bis zuletzt ins Stadtparlament seiner Wahlheimat Löbnitz.

Mit der Niederlassung in eigener Praxis 1991 begann ein neuer Abschnitt: Sein Arbeitstag hätte nunmehr fast beliebig lang sein können. Gezwungenermaßen

musste er sich mit der Spanne von 7:30 Uhr bis meist gegen 23:00 Uhr „begnügen“. Wann er schriftliche Arbeiten erledigte, bleibt ein Geheimnis. Dr. Leonhardt führte eine der größten hausärztlichen Praxen in Sachsen. Die Patienten nahmen auch längere Wartezeiten in Kauf, um von ihm behandelt zu werden.

Bereits seit einigen Jahren fragten sich viele Freunde, Bekannte und Patienten, ob er würde dieses Pensum auf Dauer durchhalten können. Nun ist Dr. Leonhardt im Alter von 53 Jahren verstorben, viel zu zeitig für Familie, seine Freunde und Patienten. Sein Ableben stellt auch die in der Region verbleibenden Hausärzte vor Schwierigkeiten in der Sicherstellung der Versorgung. Die Patienten sollen nicht die Leidtragenden des nunmehr sichtbar manifestierten Arztmangels in der Region sein. Gleichwohl ist uns Kollegen der frühe Tod von Herrn Dr. Leonhardt eindringliche Warnung, zumal verschiedene seiner Äußerungen aus dem vergangenen Jahr darauf schließen lassen, dass die krankhaften Auswüchse unseres derzeitigen Gesundheitssystems ihn viel mehr Kraft kosteten, als das Engagement für seine Patienten.

Wenn ich heute an Johannes Leonhardt denke, dann sehe ich vor mir einen Arzt und Freund, dessen Leben mit dem seiner Patienten verbunden erschien. Ich wünsche mir, dass auch mein Hausarzt, den ich in hoffentlich erst vielen Jahren wirklich brauchen werde, etwas von diesem Johannes Leonhardt hat.

Dr. med. Steffen Liebscher

Inundauslandschaft

Malerei und Zeichnungen

Dieter Beirich, Karen Graf, Peter Graf, Hans Kutschke, Almut Zielonka

Fünf Künstler und Künstlerinnen, unterschiedlichen Alters, unterschiedlicher Erfahrung, haben sich unter dem Motto „Inundauslandschaft“ zusammen getan. Dieter Beirichs im Atelier gemalte, farblächenartige, reduzierte, dunkelfarbige, pastose Bilder sind die Summe von Landschaftseindrücken, die er in unzähligen, kleinen flüchtigen Skizzen „notiert“ hat. Beim Malen fließen innere Stimmungen in die jeweilige Arbeit ein. Von enger Verbundenheit zur Natur – die teilt sie mit ihrem Mann und Kollegen Peter Graf – zeugen ebenso die Landschaften von Karen Graf. Ihr gelingt es, ihren ebenfalls im Atelier entstandenen Arbeiten eine bestimmte Aura zu verleihen. Ihre Sujets sind auf Wesentliches konzentriert: ein Stück Hügelland, eine Straßenecke im Süden, einen Blick auf alte Bäume im Park oder eine Herbststimmung beispielsweise. Die Farben wirken gedämpft, ein wenig rauchig. In Peter Graf's poetische und phantasievoll überhöhte Malerei findet Natur und Landschaft in vielerlei Form Eingang: sei es als ein aufs Vielfache vergrößertes Insekt, das sich ins Auto verirrt hat, oder als Verweis auf die Kunstgeschichte. In seinen Bildern aus



Karen Graf „Parklandschaft“ (2003)

Realität und Traum findet man „Caspar Davids Gehege“ ebenso wie eine toskanische Landschaft mit Pinien und Zypressen. Bei Hans Kutschke ist Natur – beispielsweise ein gemaltes Feld – eher sinnbildhafter Raum, wo sich der Mensch in Bangigkeit wie in Hoffnung zeigt. Aber auch erlebte Landschaft – etwa die Italiens – wird unmittelbar zum Bildinhalt. Bei Almut Zielonka, wie Hans Kutschke in Bautzen arbeitend, erscheint Landschaft reduziert und meditativ. Ihre Bilder sind wohl in hohem Maße Spiegel innerer Befindlichkeit.

Dr. Ingrid Koch



Dieter Beirich „Osttirol“ (2004)

Ausstellung im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer, 15. März bis 14. Mai 2006, Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Vernissage: 16. März 2006, 19.30 Uhr

Ärzteblatt Sachsen

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen, erscheint monatlich, Redaktionsschluss ist jeweils der 10. des vorangegangenen Monats.

Herausgeber:

Sächsische Landesärztekammer,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,
Telefon 0351 8267-0
Telefax 0351 8267-412
Internet: <http://www.slaek.de>
E-Mail: presse@slaek.de

Redaktionskollegium:

Prof. Dr. Jan Schulze
Prof. Dr. Winfried Klug (V.i.S.P.)
Dr. Günter Bartsch
Prof. Dr. Siegwart Bigl
Prof. Dr. Heinz Diettrich
Dr. Hans-Joachim Gräfe
Dr. Rudolf Marx
Prof. Dr. Peter Matzen
Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Dr. jur. Verena Diefenbach
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistent: Ingrid Hüfner

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon 0351 8267-161
Telefax 0351 8267-162

Verlag, Anzeigenleitung und Vertrieb

Leipziger Verlagsanstalt GmbH
Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
Telefon: 0341 710039-90
Telefax: 0341 710039-99
Internet: www.leipziger-verlagsanstalt.de
E-Mail: info@leipziger-verlagsanstalt.de

Verlagsleitung: Dr. Rainer Stumpe
Anzeigendisposition: Silke El Gendy
Z. Zt. ist die Anzeigenpreisliste Nr. 9 vom 1.1.2006 gültig.

Druck: Druckhaus Dresden GmbH,
Bärensteiner Straße 30, 01277 Dresden

Titelgestaltung: Hans Wiesenhütter, Dresden

Zuschriften redaktioneller Art bitten wir, nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden, zu richten. Für drucktechnische Fehler kann die Redaktion keine Verantwortung übernehmen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Mit Namen oder Signum des Verfassers gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion. Für unverlangt eingesandte Manuskripte übernehmen Redaktion und Verlag keine Haftung.

Es werden nur unveröffentlichte Manuskripte angenommen. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das uneingeschränkte Verfügungsrecht. Die Redaktion behält sich Änderungen redaktioneller Art vor.

Bezugspreise/Abonnementpreise
Inland: jährlich 89,00 € incl. Versandkosten
Einzelheft: 8,40 € zzgl. Versandkosten 2,00 €

Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von drei Monaten zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementgelder werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Die Leipziger Verlagsanstalt ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft Leseranlyse Medizinischer Zeitschriften e.V.

ISSN: 0938-8478