

<b>Aktuell</b>	Hochwasser in Sachsen Hinweise zum Umgang mit vom Hochwasser beschädigten Patientenakten	<b>272</b> <b>273</b>
<b>Berufspolitik</b>	23. Sächsischer Ärztetag/ 48. Tagung der Kammerversammlung 26. Erweiterte Kammerversammlung Veranstaltungen für Medizinstudenten in Leipzig und Dresden Berufsrecht beim Erbringen von osteopathischen Leistungen Neue Fachärzte für Sachsen	<b>274</b> <b>286</b> <b>293</b> <b>294</b> <b>294</b>
<b>Amtliche Bekanntmachungen</b>	Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unter- stützungen an die Kreisärztekammern	<b>289</b> <b>292</b>
<b>Gesundheitspolitik</b>	Hygienekongress Dresden 2013	<b>295</b>
<b>Mitteilungen der Geschäftsstelle</b>	Ärzte helfen Ärzten Konzerte und Ausstellungen Chemnitzer Ärzteball Informationsseminar für ausländische Ärztinnen und Ärzte Sächsische Verfassungsmedaille verliehen	<b>288</b> <b>288</b> <b>295</b> <b>296</b> <b>297</b>
<b>Mitteilungen der KV Sachsen</b>	Ausschreibung von Vertragsarztsitzen	<b>297</b>
<b>Personalia</b>	Jubilare im August 2013 Verstorbene Kammermitglieder	<b>298</b> <b>300</b>
<b>Medizingeschichte</b>	Quarry Hospital Das „Feuer des Heiligen Antonius“	<b>301</b> <b>304</b>
<b>Kunst und Kultur</b>	Ausstellung: Bruno Konrad Ostrale ´013	<b>306</b> <b>306</b>
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – September 2013	



23. Sächsischer Ärztetag  
Seite 274



Veranstaltung für Medizinstudenten  
Seite 293



Apparatur nach Joseph Lister  
Seite 303



Ausstellung Bruno Konrad  
Seite 306

## Hochwasser in Sachsen

Anfang Juni 2013 wurden zahlreiche Gebiete in Sachsen erneut von einem Hochwasser heimgesucht. Und obwohl die Pegelstände aus dem Jahr 2002 nicht erreicht wurden und der Katastrophenschutz sehr viel besser organisiert war, kamen zahlreiche Gebäude und Einrichtungen zu Schaden. Davon betroffen waren auch wieder Arztpraxen. Um eine schnelle Hilfe anbieten zu können, hatte die Sächsische Landesärztekammer bereits am 3. Juni 2013 eine Sofort-Hilfe beschlossen. Diese und weitere Hilfsangebote stellen wir an dieser Stelle vor.

### Unterstützung für Ärzte

Sächsische Ärzte, die beruflich oder privat vom Juni-Hochwasser im Freistaat betroffen wurden und dadurch in finanzielle Not geraten, können sich wegen einer finanziellen Unterstützung telefonisch oder schriftlich unter Angabe des Namens, der Tel.-Nr., der Praxis- oder Privatanschrift an die Sächsische Landesärztekammer wenden. Es besteht für diese Ärzte die Möglichkeit, bis zu 2.500 Euro unbürokratisch aus dem Fonds der Sächsischen Ärztehilfe zu beantragen. Das kurze Antragsformular finden Sie im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de).

### Kontakt

Sächsische Landesärztekammer  
Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller  
Kaufmännische Geschäftsführerin

Schützenhöhe 16  
01099 Dresden  
Telefon 0351 8267 431  
E-Mail: [kgf@slaek.de](mailto:kgf@slaek.de)

### Handgeld

Der Freistaat Sachsen hat eine 30 Mill. EURO Hilfe für Bürger beschlossen, die von dem Juni-Hochwasser unmittelbar betroffen sind. Das Handgeld beträgt 400 Euro pro erwachsene Person und zusätzlich 250 Euro für jedes minderjährige Kind, höchstens 2.000 Euro pro Haushalt. Das Geld ist für Schäden der privaten Haushalte und am Hausrat, die im Erdgeschoss und höher eingetreten sind, und wird seit dem 6. Juni 2013 über die Kommunen ausbezahlt.

### Kurzarbeitergeld

Über die Arbeitsagenturen können vom Hochwasser geschädigte Firmen Kurzarbeitergeld für Mitarbeiter beantragen. Hotline: 0800-4555520.

### Steuererleichterungen für Unternehmen und Privatpersonen

Das Sächsische Staatsministerium der Finanzen hat eine Billigkeitsrichtlinie für vom Hochwasser Geschädigte erlassen, die Verfahrenserleichterungen für nicht unerheblich und unmittelbar von den Folgen der Katastrophe betroffene Steuerpflichtige vorsieht. Diese gelten für private Wohnungen/Häuser, Hausrat und Kleidung sowie für Unternehmen. Zudem können Spendenbescheinigungen in vereinfachter Form nachgewiesen

werden. Allen Betroffenen wird empfohlen, sich wegen möglicher steuerlicher Hilfsmaßnahmen mit ihrem Finanzamt in Verbindung zu setzen. Wegen eines gegebenenfalls teilweise in Betracht kommenden Erlasses der Grundsteuer aufgrund wesentlicher Ertragsminderung sollten sich die Betroffenen rechtzeitig an die Gemeinden wenden.

### Soforthilfe für hochwassergeschädigte Unternehmen der Freien Berufe

Durch das Hochwasser in Not geratene Unternehmen können eine finanzielle Soforthilfe durch den Freistaat in Anspruch nehmen. Jedes betroffene Unternehmen erhält einmalig 1.500 Euro. Als Empfänger werden ausdrücklich auch Unternehmen der Freien Berufe genannt, die ihren Sitz oder ihre Betriebsstätte in einer vom Juni-Hochwasser 2013 betroffenen Gemeinde haben und deren Sitz oder Betriebsstätte geschädigt ist.

Analog dem Soforthilfeprogramm für betroffene Privathaushalte bestätigen die Kommunen den Anspruch auf die Soforthilfe anhand einer schriftlichen Erklärung. Die Auszahlung der Soforthilfe hat am 10. Juni 2013 begonnen und erfolgt durch die Kommunen.

### Spendenkonten

Die Verbände Caritas, Diakonie, Rotes Kreuz, ASB, Johanniter und Malteser haben einen gemeinsamen Spendenaufruf für die Betroffenen der Flutkatastrophe in Sachsen gestartet. Die Vergabe der Spenden wird über die bereits 2002 eingerichtete Datenbank PHOENIX organisiert.

### Spendenkonten der Verbände:

Caritas: Konto 202,  
Bank für Sozialwirtschaft  
(BLZ 660 205 00)  
Stichwort „Flut Sachsen“

Diakonie: Konto 100 100 100,  
Bank für Kirche und Diakonie  
(BLZ 350 601 90)  
Stichwort: „Hochwasser 2013“



Das Elbehochwasser überspült das Terrassenufer

© SLAEK

DRK: Konto 41 41 41,  
Bank für Sozialwirtschaft  
(BLZ 370 205 00)  
Stichwort „Nachbarn in Not“

ASB: Konto 1888,  
Bank für Sozialwirtschaft  
(BLZ 370 205 00)  
Stichwort: „Hochwasser“

Johanniter: Konto 433 1102,  
Bank für Sozialwirtschaft  
(BLZ 370 205 00)  
Stichwort: „Soforthilfe Sachsen“

Malteser: Konto 120 12 2601 1,  
Pax Bank eG  
(BLZ 370 60 120)  
Stichwort: „Hochwasser 2013“

Auf der Internetseite der Sächsischen  
Landesärztekammer unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) finden Sie weitere Hilfsan-  
gebote und Informationen.

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Blick von der Brühlschen Terrasse

© SLAEK

## Hinweise zum Umgang mit vom Hochwasser beschädigten Patientenakten

In vom Hochwasser betroffenen Arztpraxen oder auch Krankenhäusern können insbesondere auch (papierne) Patientendokumentationen in Mitleidenschaft gezogen werden (nasse oder verschlammte Patientenunterlagen). Zum Umgang mit diesen Dokumentationen gibt die Sächsische Landesärztekammer folgende Hinweise:

### 1. Wer trägt die Verantwortung für die Patientenunterlagen?

Die Aufbewahrung und gegebenenfalls Vernichtung von Patientenunterlagen liegt im alleinigen Verantwortungsbereich des Arztes. Zunächst gilt, dass jedem Arzt die Verpflichtung obliegt, die Patientendokumentation ordnungsgemäß entsprechend den vorgesehenen Aufbewahrungsfristen aufzubewahren. In der Regel beträgt die Dauer der Aufbewahrung 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung.

Längere Aufbewahrungsfristen gelten für Verletzungsartenverfahren (20 Jahre), Durchgangsärzte (15 Jahre) sowie Aufzeichnungen über Röntgenbehandlungen (30 Jahre nach der letzten Behandlung), Röntgenbilder und Aufzeichnungen über Röntgenuntersuchungen (10 Jahre nach der letzten Untersuchung).

### 2. Welche Folgen kann eine vorherige Vernichtung haben?

Eine vor Ablauf der Aufbewahrungsfrist vorgenommene Vernichtung von Unterlagen kann nicht nur zu Rechtsnachteilen für den Patienten, sondern auch für den Arzt führen, zum Beispiel zur Beweislastumkehr in einem vom Patienten gegen den Arzt wegen des Verdachts eines Behandlungsfehlers vorgenommenen Schadensersatzprozesses.

### 3. Was sollte daher vor der Vernichtung beachtet werden?

Daher empfehlen wir den betroffenen Ärzten, sorgfältig zu prüfen, ob die Patientenunterlagen, die durch das Hochwasser in Mitleidenschaft gezogen worden sind, weiter aufbewahrt werden können. Sofern sie tatsächlich nicht mehr verwendbar sein sollten (zum Beispiel nicht mehr lesbar), sollte dies ausreichend dokumentiert werden (zum Beispiel Fotos, Niederschriften, Einbeziehung von

Zeugen). Wir empfehlen auch, die Berufshaftpflichtversicherung über die Umstände zu informieren.

### 4. Wenn schon Entsorgung, wie ist diese durchzuführen?

Eine Entsorgung dieser Patientenunterlagen kann nur die letzte Konsequenz sein. Die Unterlagen sollten zum Zwecke der Vernichtung an ein Fachunternehmen übergeben werden.

Der Arzt hat jedoch dafür Sorge zu tragen, dass auch die Vernichtung der Patientenunterlagen datenschutzgerecht erfolgt. Der Arzt als Auftraggeber bleibt für die Einhaltung des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und anderer Datenschutzvorschriften verantwortlich.

Haben Sie weitere Fragen, erreichen Sie die Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer auch telefonisch unter Tel. 0351 8267-421 (Sekretariat), E-Mail [ra@slaek.de](mailto:ra@slaek.de).

## 23. Sächsischer Ärztetag/ 48. Tagung der Kammerversammlung

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze begrüßte die Mandatsträger und Gäste zum 23. Sächsischen Ärztetag/48. Kammerversammlung in Dresden.

Besonders willkommen hieß der Präsident den Vertreter des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz, unserer Rechtsaufsicht, Herrn Dr. Frank Bendas, die Vertreterin des Lehrkörpers der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Carl Gustav Carus, Frau Privatdozentin Dr. Maria Eberlein-Gonska, und Frau Diplom-Ökonomin Cornelia Auxel, Wirtschaftsprüferin von der Wirtschaftsprüfungs- und Steuerberatungsgesellschaft Bansbach, Schübel, Brösztl & Partner aus Stuttgart mit Niederlassung in Dresden.

Zum Zeitpunkt der Eröffnung der 48. Tagung der Kammerversammlung waren 81 Delegierte anwesend, somit war die Kammerversammlung beschlussfähig.

Der Präsident stellte den neuen Vorsitzenden des Redaktionskollegiums des „Ärzteblatt Sachsen“ vor, der die Nachfolge des langjährigen und hochgeschätzten Herrn Professor Dr. med. habil. Winfried Klug antritt, welcher im Januar dieses Jahres durch einen tragischen Unfall mitten aus seinem ausgefüllten Leben gerissen wurde.

Die Mitglieder des Redaktionskollegiums hatten Herrn Professor Dr. med.

habil. Hans-Egbert Schröder einstimmig zum neuen Vorsitzenden dieses Gremiums bestimmt.

Unter Einbeziehung des Tätigkeitsberichtes 2012 sprach der Präsident über die gesundheits- und berufspolitischen Schwerpunkte für die nächste Zukunft.

### Aktuelle Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik

Zu Beginn berichtete der Präsident über die Ergebnisse des 113. Deutschen Ärztetages in Hannover (siehe ÄBS 6/2013) und das Engagement der sächsischen Delegierten, die unter anderem die Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) und eine schwerpunktmäßige Befassung des 114. Deutschen Ärztetages 2014 mit dieser Thematik gefordert haben. Er ging auch auf die Novellierung der (Muster-)Fortbildungsordnung sowie der (Muster-)Weiterbildungsordnung ein. Bezüglich des Patientenrechtgesetzes kritisierte er die Bürokratisierung der Informations- und Dokumentationspflichten. Dies führte dazu, dass weniger Zeit für die Behandlung der Patienten zur Verfügung steht und der Papierverbrauch an den Kliniken rasant angestiegen ist. Ein sinnvolles Verhältnis von Aufwand und Nutzen erscheint fraglich.

### Organspende

In den letzten Monaten gab es die Vorwürfe gegen Transplantationszentren in Deutschland. Die bisher erzielten Ergebnisse der Prüfungs- und Überwachungskommission zeigen, dass es bei allen 24 Zentren mit Lebertransplantationsprogrammen keine Hinweis darauf gibt, dass „privat krankenversicherte Patienten oder sogenannte Non-Residents bevorzugt wurden“. Der Gesetzgeber beabsichtigt jetzt, mit einem Änderungsantrag die Transplantationsrichtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) unter einen Genehmigungsvorbehalt zu stellen. Außerdem soll die BÄK die Richtlinien zum Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft bei Organen künftig begründen und die Feststellung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft nachvollziehbar darlegen. Das Bundesgesund-

heitsministerium will dadurch prüfen, ob die BÄK den Beurteilungsspielraum angemessen gewürdigt hat und die Feststellung des Standes der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft nachvollziehbar ist.

Daneben sieht der Änderungsantrag eine neue Regelung zur Wartelistenführung vor. Danach soll künftig ein Arzt oder eine von diesem beauftragte Person die für die Organvermittlung erforderlichen Angaben erheben, dokumentieren und an die Vermittlungsstelle übermitteln. Geplant ist zugleich eine für die strafrechtliche Sanktionierung erforderliche Verbotsnorm. Ärzten ist es danach verboten, „für eine Meldung den Gesundheitszustand eines Patienten unrichtig zu erheben oder unrichtig zu dokumentieren oder einen unrichtigen Gesundheitszustand eines Patienten zu übermitteln, um den Patienten bei der Führung der einheitlichen Warteliste unberechtigt zu bevorzugen“. Wer vorsätzlich dagegen verstößt, dem drohen gemäß dem Änderungsantrag eine Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder eine Geldstrafe.

Ferner ist auch die Einrichtung eines nationalen Transplantationsregisters vorgesehen. Dazu soll eine einheitliche und umfassende Datenerhebung im gesamten Prozessablauf der Transplantationsmedizin geschaffen werden. Ferner sollen die BÄK, der Spitzenverband der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) die Vermittlungsstelle Eurotransplant verpflichten, jährlich einen Bericht über ihre Vermittlungsentscheidungen einschließlich Angaben zum „beschleunigten Verfahren“ und zum „non-resident“ Status zu veröffentlichen.

Um die Qualität der Versorgung der Patienten auf den Wartelisten für ein Organ zu verbessern und Fehlentwicklungen bei einer Überversorgung an Zentren entgegenzuwirken, sollen die Länder künftig die Anzahl der Transplantationszentren prüfen. Unter Einbeziehung der Ergebnisse der laufenden Strafverfahren sollen die Länder die Sanktionsmöglichkeiten nach dem Berufsrecht auswerten und Rechtslücken schließen. Mit Hilfe der vorgesehenen Änderungen



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

© SLAEK

soll das verloren gegangene Vertrauen der Menschen zurückgewonnen und die Bereitschaft zur Organspende nachhaltig gestärkt werden. Der Änderungsantrag zeigt aus Sicht des Präsidenten die Tendenz, ärztliche Regelungskompetenzen infrage zu stellen. „Um diese Kompetenz müssen wir kämpfen. Dies gelingt aber nur, wenn wir die uns selbst gesetzten Regeln durchsetzen und stärker kontrollieren bzw. sanktionieren.“

Weitere Themen des Deutschen Ärztetages waren die Auswirkungen von Armut auf die Gesundheit, ein Tabakwerbeverbot, flexible Arbeitsbedingungen, der Zugang zum Medizinstudium sowie die medizinische Versorgung von Migranten.

### Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen

Chefarzt- beziehungsweise Bonusverträge sind ein beliebtes Thema in den Medien. Die DKG hat im Einvernehmen mit der BÄK kürzlich Empfehlungen zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen in Chefarztverträgen vorgelegt. Darauf wies der Präsident in seiner Rede ebenfalls hin. So müssen Zielvereinbarungen, die auf finanzielle Anreize bei einzelnen Leistungen abstellen, ausgeschlossen sein. Künftig muss jedes Krankenhaus in seinem strukturierten Qualitätsbericht eine Erklärung darüber ausweisen, ob es bei Verträgen mit leitenden Ärzten die Empfehlungen der DKG zu leistungsbezogenen Zielvereinbarungen einhält.

Hält sich das Krankenhaus nicht an die Empfehlungen, muss es im Qualitätsbericht darüber informieren, für welche Leistungen leistungsbezogene Zielvereinbarungen getroffen wurden.

### Krankenhausfinanzierung

Erfreuliche Nachrichten gibt es bezüglich der Krankenhausfinanzierung: der Bundestag hat am 14. Juni 2013 die langfristig eingeforderten finanziellen Mittel in Höhe von ca. 1,1 Milliarden EUR für die stationäre Versorgung in Deutschland beschlossen. Unter Berücksichtigung zentraler Forderungen der Bundesärztekammer und anderer Verbände wurden die Finanzierungsmodalitäten so adaptiert, dass die Gelder ab August 2013 verfügbar werden. Der so genannte Versorgungszuschlag wird zudem nach eingehender Beratung im Vorfeld nach Fallschwere gewichtet.

Weiterhin enthält das neue Maßnahmenpaket eine schon seit längerer Zeit durch die Bundesärztekammer und die Fachgesellschaften eingeforderte Lösung für die Extremkostenproblematik. Das Gesetz sieht einen Prüfauftrag für die besonders teuren Fälle für das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK GmbH) vor. Bis Ende 2014 muss ein entsprechender Bericht vorgelegt werden, auf dessen Basis dann die Selbstverwaltungspartner nachhaltige Vergütungslösungen entwickeln können. Auch wenn die beschlossenen Finanzmittel nur eine vorübergehende



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

© SLAEK



Erik Bodendieck, Vizepräsident

© SLAEK

Entlastung ermöglichen können (13 % der Kliniken sind laut Rating Report 2013 derzeit schon von Insolvenz bedroht), zeigt der Beschluss, dass der Handlungsbedarf im Bereich der stationären Versorgung erkannt worden ist. Ergänzend informierte Prof. Schulze darüber, dass sich auch zunehmend die Vertreter der Landkreise im Bereich der Klinikfinanzierung engagieren wollen. Als Träger



Dr. med. Rainer Kobes

© SLAEK

von Kliniken und Beteiligte an der regionalen Gesundheitsversorgung ist davon auszugehen, dass Vertreter zunehmend mit den Landesministerien, Landesärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen Kontakt aufnehmen werden. In Sachsen ist dies bereits 2009 geschehen, wo der Landkreistag Partner in der Lenkungsgruppe sowie zahlreiche Bürgermeister und Landräte Mitglied im Netzwerk Ärzte für Sachsen sind.

#### Medikamententests in der DDR

Unter dem Titel „Pharmaversuche in der DDR“ hat der Spiegel im April

zum Teil falsche Informationen verbreitet. In dem Beitrag wird die Behauptung aufgestellt, dass viele Menschen im Osten Deutschlands unwissentlich für diese Tests missbraucht wurden. Dabei hatte bereits 1991 eine unabhängige Untersuchungskommission des Berliner Senats nach monatelangen Ermittlungen festgestellt, dass es keine Anhaltspunkte für Verstöße gegen internationale Standards gab. Dieses Ergebnis war dem Spiegel auch bekannt.

Prof. Schulze: „Da ich selbst klinische Studien durchgeführt habe, möchte ich mit aller Deutlichkeit festhalten, dass alle Medikamententests in der DDR internationalen Standards für klinische Studien unterlagen. Das DDR-Recht hatte dazu ähnliche Vorgaben gemacht wie westliche Staaten. Dazu gehörte auch eine umfangreiche mündliche und schriftliche Aufklärung sowie Einwilligung des Patienten“. Die Studienergebnisse wären sonst auch nicht für die westdeutschen Pharmaunternehmen verwendbar gewesen. Wenn ein Arzt damals diese Aufklärung nicht durchgeführt hätte, so hätte er sich auch nach DDR-Recht strafbar gemacht.

Eine endgültige Aufklärung könnte das Forschungsvorhaben „Medikamentenversuche – Klinische Arzneimittelforschung in der DDR von 1961 bis 1989“ von Prof. Volker Hess von der Charité in Berlin erbringen, welches die Sächsische Landesärztekammer mit 3.000 EUR unterstützt.

#### Beschlussanträge der 47. Tagung der Kammerversammlung

Im Rahmen der 47. Tagung der Kammerversammlung am 10. November 2012 wurden zahlreiche Beschlüsse gefasst. Drei Beschlüsse wurden damals an den Vorstand überwiesen:

- Beschlussantrag Nr. 9: Keine Verkürzung des Humanmedizinstudiums von sechs auf fünf Jahre bei unveränderten Unterrichtszeiten,
- Beschlussantrag Nr. 12: Verantwortungsvoller Umgang der Ärzteschaft beim Angebot von Selbstzahlerleistungen,

- Beschlussantrag Nr. 13: Rolle der Klinischen Krebsregister im zu novellierenden Sächsischen Krebsregistergesetz.

Diese drei Anträge hatte der Vorstand zeitnah beraten und die Entscheidung im „Ärzteblatt Sachsen“, Hefte 1 und 2 / 2013, veröffentlicht.

Die Beschlüsse:

- Beibehaltung des Systems des Probenverkehrs im gesundheitlichen Verbraucherschutz zur Sicherung der Arbeitsfähigkeit der Landesuntersuchungsanstalt und
  - die Rolle der Klinischen Krebsregister im zu novellierenden Sächsischen Krebsregistergesetz
- waren an das Sozialministerium übermittelt worden. Herr Dr. Frank Bendas, Referatsleiter Referat 26, informierte zum aktuellen Sachstand:

#### 1. Probentransport

Es werden gegenwärtig 10 + 3 Stationen angefahren. Die Kreise regeln selbst die Anfahrt an diese Stationen, zum Teil mit eigenen Mitteln, zum Teil mit anderen Fremdfirmen und wohl auch mit dem ursprünglichen Auftragnehmer. Das Sozialministerium ist gern bereit, über Alternativen mit den Kreisen zu sprechen (z.B. über einen gemeinsamen Vertrag mit einem Auftragnehmer unter Kostenbeteiligung der Kreise). Das sei aber nichts prinzipiell Neues und hätte schon verhandelt werden können (Städte und Kreise hätten das bislang abgelehnt). Der Transport scheint nach den jetzigen Erkenntnissen zu funktionieren.

#### 2. Rolle der Klinischen Krebsregister im zu novellierenden Sächsischen Krebsregistergesetz

Die Einrichtung und der Betrieb Klinischer Krebsregister (KKR) sowie die Schaffung der erforderlichen rechtlichen Bestimmungen einschließlich datenschutzrechtlicher Regelungen erfolgt durch die Länder. Bei der Organisation und den Verfahrensregelungen zur klinischen Krebsregistrierung besitzen die Länder Gestaltungsfreiheit. Sie können bereits vor-



Dr. med. Steffen Liebscher

© SLAEK



Dr. med. Claudia Kühnert

© SLAEK

handene Strukturen nutzen und ggf. weiterentwickeln. Damit sind Lösungen möglich, die die jeweilige Ausgangssituation in den Ländern berücksichtigt. Das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) sieht diese Umsetzung mit Wirkung ab dem 1. Januar 2016 vor. In Sachsen existiert bereits eine flächendeckende Krebsregistrierung in fünf Tumorzentren sowie die epidemiologische Krebsregistrierung, die per Staatsvertrag zwischen den neuen Bundesländern einschließlich Berlin geregelt ist. Ziel ist, eine stärkere Verzahnung von epidemiologischen und klinischen Krebsregistern zu etablieren. In diesem Zusammenhang wurde vom Verwaltungsausschuss des GKR (Gemeinsamen Krebsregister) ein Konzept für ein gemeinsames länderübergreifendes Klinisch/epidemiologisches Krebsregister erarbeitet, das derzeit auf Arbeitsebene diskutiert wird. Sachsen entsendet eine Vertretung in die länderoffene ad hoc Arbeitsgruppe zur Umsetzung des KFRG, die gemeinsam abgestimmte landesrechtliche Voraussetzungen erarbeitet.

Frau Dipl.-Med. Petra Albrecht, Leiterin des Gesundheitsamtes Meißen, widersprach der Einschätzung bezüglich der Probentransporte. Sie betont, dass der Transport nur deshalb funktioniert, weil sich die betroffenen Einrichtungen dafür über die Maßen hinaus materiell wie finanziell engagieren.

### Bundestagswahl 2013

Am 22. September sind die Wahlen zum Deutschen Bundestag. Die Politiker nutzen jede Gelegenheit, das Wahlprogramm ihrer Partei zu präsentieren. Einzelne Wahlprogramme liegen bereits vor und lassen es manchmal an der sachlichen Richtigkeit fehlen. Die Sächsische Landesärztekammer beabsichtigt, sich in der Woche vor der Wahl mit den Fraktionsvorsitzenden und den gesundheitspolitischen Sprechern des Landtages sowie den sächsischen Bundestagsabgeordneten zu treffen, um Eckpunkte der Gesundheitspolitik abzufragen. Über die Ergebnisse wird kurzfristig informiert.

### Finanzen

#### Bericht über die Prüfung des Sächsischen Rechnungshofes

Der Präsident informierte die Mitglieder der Kammerversammlung zunächst über den Sachstand der Prüfung der Haushalts- und Wirtschaftsführung der Kammer durch den Sächsischen Rechnungshof. Die aufgestellten Folgerungen wurden zwischenzeitlich mit der Rechtsaufsicht abschließend erörtert.

#### Jahresabschluss 2012

Dr. med. Claus Vogel  
Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen  
Frau Dipl.-Ök. Cornelia Auxel  
Wirtschaftsprüferin  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Bansbach Schübel Brösztl & Partner  
GmbH

Der Sächsischen Landesärztekammer wurde für das Haushaltsjahr 2012 der uneingeschränkte Prüfungsvermerk von der Prüfungsgesellschaft erteilt. Diese bestätigt damit, dass die Jahresrechnung unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung erstellt wurde und ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Sächsi-



Dr. Frank Bendas informiert zu Probentransport und Klinischem Krebsregister

© SLAEK



Dr. med. Constanze Schmidt-Werner

© SLAEK

schen Landesärztekammer vermittelt. Frau Dipl.-Ök. Cornelia Auxel erläuterte die Prüfungsschwerpunkte und die wichtigsten Ergebnisse. Wichtige



Frau Dipl.-Ök. Kornelia Keller informierte zum TOP Finanzen  
© SLAEK



Frau Dipl.-Ök. Cornelia Auxel und Dr. Frank Bendas (v.r.)  
© SLAEK

Schwerpunkte waren die finanziellen Auswirkungen der räumlichen Erweiterung und die Einhaltung des öffentlichen Vergaberechts. Herr Dr. Vogel erläuterte wesentliche Eckpunkte der Aufwands- und Ertragsrechnung des Jahres 2012. Er stellte die Bildung und Verwendung des Überschusses dar.

Die 48. Kammerversammlung hat die Jahresrechnung vollumfänglich bestätigt. Der vorgesehenen Verwendung des Überschusses wurde seitens der Mandatsträger die Zustimmung sowie dem Vorstand und der Geschäftsführung Entlastung erteilt. Für das Haushaltsjahr 2013 wurde erneut die Prüfungsgesellschaft Bansbach Schübel Brösztl & Partner zur Prüfung des Jahresabschlusses bestellt.

Die Ergebnisse des Jahresabschlusses 2012 finden Sie im Tätigkeitsbericht 2012 auf den Seiten 77 und 78. Den vollständigen Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer für das Jahr 2012 finden Sie unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de). Eine Druckfassung kann von Kammermitgliedern über die

E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de) unter Angabe von Name und Anschrift kostenlos angefordert werden.

Außerdem hat jedes beitragspflichtige Kammermitglied die Möglichkeit, in der Geschäftsstelle der Sächsischen Landesärztekammer in den Bericht des Wirtschaftsprüfers Einsicht zu nehmen.

#### Satzungen

#### Änderung der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Dipl.-Ök. Kornelia Keller, Kaufmännische Geschäftsführerin

Die derzeit geltende Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer stammt aus dem Jahr 1996. Vor allem bei Fachbegriffen und durch neu etablierte Prozesse des Internen Kontrollsystems besteht aktueller Novellierungsbedarf. Das Urteil des Oberverwaltungsgerichtes Bautzen aus dem Jahr 2010 stellte klar, dass die Sächsische Landesärztekammer der Haushaltsordnung des Freistaates Sachsen unterliegt und damit zur Anwendung der Kameralistik verpflichtet ist. Aufgrund der darauf basierenden Prüfungsfolgerungen des Sächsischen Rechnungshofes sind inhaltliche, aber vor allem formale und redaktionelle Anpassungen und Ergänzungen angeregt worden. Im April 2013 wurde durch die Aufsichtsbehörde aufgrund nachgewiesenen fehlenden finanziellen Interesses des Freistaates Sachsen eine Sondergenehmigung zur Anwendung der Doppik erteilt. Damit ist gesichert, dass es de facto keine Änderung der zukünftigen Haushaltsführung der Sächsischen Landesärztekammer geben wird. Diese wird weiterhin durch Wirtschaftlichkeit, Transparenz und Nachhaltigkeit geprägt sein. Dazu gehört auch Schuldenfreiheit, die die finanzielle Handlungsfähigkeit einer funktionierenden Selbstverwaltung sichert. Leider wird der bürokratische und formale Aufwand wie auch der Umfang der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer steigen.

Folgende neue und geänderte Regelungen wurden aufgenommen:

- Für das Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen gelten die Vorschriften des Dritten Buches des Handelsgesetzbuches.
- Die Sächsische Ärzteversorgung wird als Sondervermögen der Kammer nicht in den Regelkreis dieser Haushalts- und Kassenordnung einbezogen.
- Die Einsichts-, Bekanntmachungs- und Genehmigungsmodalitäten für den Wirtschaftsplan (vorher Haushaltsplan) und den Jahresabschluss (vorher Haushaltsrechnung) werden neu geregelt.
- Es werden Ausführungen zur Bildung der Betriebsmittelrücklage und zweckgebundener Rücklagen aufgenommen. Bisher erfolgte dies durch Einzelbeschlüsse bzw. durch Beschlüsse zur automatisierten Umsetzung aufgrund festgelegter Kriterien der Kammerversammlung.
- Die bereits in internen Papieren existierenden Festlegungen zu Kostenstellen- und Kostenträgerrechnungen sowie zu Zahlungs- und Zeichnungsberechtigungen wurden in die Ordnung eingegliedert.
- Das bereits seit vielen Jahren etablierte Interne Kontrollsystem mit Berichtspflichten an Finanzausschuss und Vorstand ist nunmehr Bestandteil der Haushalts- und Kassenordnung.
- Es erfolgt eine Definition der Grundlagen der Prüfung des Jahresabschlusses.
- Vorstand und Finanzausschuss legen, wie bisher schon praktiziert, einen Schwerpunkt für die Prüfung des Jahresabschlusses fest.
- Es werden konsequent alle Begriffe der kaufmännischen doppelten Buchführung verwendet.
- In den Anlagen wurden die Gliederungen der Bilanz, des Erfolgsplanes und des Finanzplanes mit den Spezifika der Sächsischen Landesärztekammer definiert.

Die Kammerversammlung hat der neuen Haushalts- und Kassenord-

nung der Sächsischen Landesärztekammer auf Empfehlung von Vorstand und Finanzausschuss ihre Zustimmung erteilt.

### **Satzung zur Änderung der Ordnung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern**

Dr. med. Claus Vogel, Vorstandsmitglied und Vorsitzender des Ausschusses Finanzen, erläuterte die Satzungsänderung, die im Mittelhefter unter „Amtliche Bekanntmachungen“ in diesem Heft (Seite 292) abgedruckt ist.

### **Festliche Abendveranstaltung**

Zu der Abendveranstaltung hieß der Präsident die Abgeordneten des Sächsischen Landtages, den 2. Vizepräsidenten des Sächsischen Landtags, Herrn Horst Wehner und die Vertreter vom Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Träger der Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille, die Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen sowie der Krankenhausgesellschaft Sachsen herzlich willkommen und begrüßte die Vertreter der sächsischen Universitäten, der sächsischen Krankenkassen und der Landesdirektion des Freistaates Sachsen, die Vorsitzenden der Kreisärztekammern, die Vorsitzenden der Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen der Sächsischen Landesärztekammer, die Vorsitzenden der wissenschaftlichen Fachgesellschaften

und ärztlichen Berufsverbände sowie Ärztliche Direktoren und Chefärzte der sächsischen Krankenhäuser.

Ein besonderer Gruß ging an Herrn Professor Dr. Giovanni Maio, den Festredner des Abends sowie Herrn Professor Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe, den Referenten des zweiten Tages.

### **Totenehrung**

Der Sächsische Ärztetag gedachte wie in jedem Jahr derjenigen sächsischen Ärztinnen und Ärzte, die seit dem 21. Sächsischen Ärztetag 2011 verstorben sind. Die sächsische Ärzteschaft wird die Verstorbenen in guter Erinnerung behalten und ihnen ein ehrendes Andenken bewahren. Auf der Seite 25, Heft1/2013 des „Ärzteblatt Sachsen“ und auf Seite 300 dieses Heftes sind die Namen der seit dem 15. Juni 2012 bis zum 20. Juni 2013 verstorbenen Kammermitglieder genannt.

### **Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“**

Die großen Verdienste des in Leipzig geborenen und in Dresden tätigen Professor Dr. Hermann Eberhard Friedrich Richter bestanden darin, im Jahre 1872 für das deutsche Reichsgebiet die entscheidenden Impulse für die Vereinigung aller ärztlichen Vereine gegeben zu haben.

Es ist eine nunmehr 18-jährige Tradition des Sächsischen Ärztetages, Mitglieder unserer Sächsischen Landesärztekammer, die sich um die Ärzteschaft Sachsens und um die



Abgeordnete des Sächsischen Landtages

© SLAEK

ärztliche Selbstverwaltung besonders verdient gemacht haben, mit der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ auszuzeichnen. Auf Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer verlieh der Kammerpräsident an diesem Abend diese hohe Auszeichnung an:

**Priv.-Doz. Dr. med. habil. Ulf Herrmann, Radebeul, FA Chirurgie**  
**Dr. med. Irmgard Kaschl, Stollberg, FA Augenheilkunde**  
**Dr. med. Wolfgang Zwingenberger, Erlabrunn, FA Innere Medizin**

### **Laudationes (gekürzt)**

**Priv.-Doz. Dr. med. habil. Ulf Herrmann**

Ulf Herrmann wurde am 19. September 1943 in Meißen als Sohn eines Diplomingenieurs und einer Hausfrau geboren und besuchte in Meißen Grundschule und Oberschule. Nach dem Abitur, das er mit Aus-



Priv.-Doz. Dr. med. habil. Ulf Herrmann  
© SLAEK



Dr. med. Irmgard Kaschl  
© SLAEK



Dr. med. Wolfgang Zwingenberger  
© SLAEK

zeichnung bestand, und einem medizinischen Vorpraktikum am Kreis-krankenhaus seines Heimatortes, absolvierte er von 1963 bis 1969 das Studium der Humanmedizin in Berlin und Dresden.

Pflichtassistent und Facharztweiterbildung schlossen sich an der Medizinischen Akademie Dresden an, letztere an der Klinik für Chirurgie unter den Direktoren Professor Dr. R. Kirsch und Professor Dr. H. Wolff. Im Jahr 1970 promovierte Herr Herrmann an der gleichen Hochschuleinrichtung zum „Dr. med.“ und erhielt 1974 nach bestandem Kolloquium die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie.

Mit seinem Wechsel an die Chirurgische Klinik des St. Joseph-Stift Dresden im Jahr 1978 übernahm Herr Herrmann als Oberarzt neben einem umfangreichen Pensum an operativer Tätigkeit wichtige Führungsverantwortung. 1979 an die Klinik für Chirurgie der Medizinischen Akademie Dresden zurückgekehrt, engagierte er sich in den folgenden Jahren vor allem für den medizinischen Nachwuchs, war in der Studentenausbildung, als Seminarleiter und als Mentor bei den Pflichtassistenten tätig. Ebenso unterrichtete er an der Akademie für Gesundheits- und Sozialwesen OP-Schwestern und OP-Pfleger und war von 1992 bis 1999 Leiter der Prüfungskommission der

Bildungsstätte für Medizinalberufe. Zielstrebig arbeitete Herr Herrmann an verschiedenen Forschungsthemen mit, die 1986 in seiner Habilitationsschrift ihren Kulminationspunkt fanden. Für das Lehrgebiet Chirurgie wurde ihm 1989 die *Facultas docendi* erteilt, und 1990 wurde er zum Privatdozenten ernannt.

Die politische Wende führte zu einem Strukturwandel, der sich in allen Lebensbereichen niederschlug und auch vor den Pforten der Medizinischen Akademie nicht Halt machte. So konnte der seit Hochschuleröffnung im Jahr 1954 geplante vorklinische Studienabschnitt unter aktiver Beteiligung des heute Ausgezeichneten endlich realisiert werden. Darüber hinaus hielt Priv.-Doz. Dr. Herrmann Vorlesungen in chirurgischer Propädeutik und auf dem Gebiet der speziellen Chirurgie. Im Februar 1995 wechselte Kollege Herrmann als Oberarzt an die Chirurgische Klinik des Städtischen Krankenhauses Dresden-Neustadt. 2002 wurde er zum geschäftsführenden Oberarzt und stellvertretenden Chefarzt berufen und zwischen April 2004 und Juli 2005 übernahm er schließlich als kommissarischer Chefarzt die Leitung der Klinik.

Von 1995 bis 2004 war er Sprecher der Fachkommission Mamma-Karzinom im Tumorzentrum e.V. Dresden. Seit dem Jahre 1995 ist Herr Priv.-Doz. Dr. Herrmann Mitglied im ärzt-

lichen Beirat des UNI-MED Verlages Bremen und übt dort bis heute eine ehrenamtliche Lektorentätigkeit aus. Nach nahezu vierzig Dienstjahren und einer beispielhaften Chirurgenkarriere, in der er leitende Positionen in den führenden Krankenhäusern der Stadt Dresden ausfüllte, beendete PD Dr. Herrmann am 31. März 2006 mit Beginn seiner Altersteilzeit die klinische Tätigkeit.

Seinem Engagement für die Sächsische Ärzteversorgung widmete er sich nach dieser Zäsur erst recht. Bereits 1990 gehörte Herr Herrmann zu jenen „Männern der ersten Stunde“, die für die sächsischen Ärzte ein selbstverwaltetes, vom Staat finanziell unabhängiges Versorgungswerk schaffen wollten. Er gehörte dem „Ausschuss Versorgungswerk der Sächsischen Landesärztekammer“ an und übernahm den Vorsitz des Unterausschusses „Satzung“. Innerhalb von nur acht Monaten gelang es, der Gründung einer ärztlichen, berufsständischen Versorgung rechtlich und strukturell den Weg zu ebnen und ein Versorgungssystem für damals schon knapp 8.700 Mitglieder zu etablieren.

Um die Bearbeitung und die Entscheidung zu Berufsunfähigkeitsanträgen zu optimieren, etablierte der Verwaltungsausschuss im Januar 1999 eine aus vier ärztlichen Kollegen unterschiedlicher Fachrichtun-

gen bestehende BU-Kommission. Herr Herrmann gehört seit Beginn mit seiner fachlichen Expertise und seinem wertvollen Urteilsvermögen dieser Kommission an. Neben seiner Tätigkeit in der Versorgungseinrichtung ist Herr PD Dr. Herrmann ehrenamtlich am Landesberufsgericht der Heilberufe beim OLG Dresden tätig. Er wurde hier 2010 zum Friedensrichter ernannt. Herrn PD Dr. Herrmann ist für sein konstruktives Wirken in den ärztlichen Körperschaften zu danken.

#### **Dr. med. Irmgard Kaschl**

Frau Dr. med. Irmgard Kaschl wurde am 2. September 1935 in Dresden geboren. Nach dem Besuch der Grundschule in Dresden und Nostitz/Lautitz besuchte sie die Oberschule in Löbau und schloss dort 1953 mit dem Abitur ab. Unmittelbar danach nahm sie das Medizinstudium in Leipzig auf und konnte es 1958 an der Medizinischen Akademie Dresden mit dem Staatsexamen abschließen. Nach dem Staatsexamen absolvierte sie bis 1960 ihre Pflichtassistenten an der Medizinischen Akademie Dresden, in der sie dann auch die Ausbildung zur Fachärztin für Augenheilkunde aufnahm. Die Zeit an der Medizinischen Akademie Dresden nutzte Frau Kaschl, um ihre Promotion zum „Dr. med.“ im Jahre 1959 abzuschließen. 1961 wechselte Frau Dr. Kaschl in die Augenklinik des Heinrich-Braun-Krankenhauses Zwickau. 1964 folgte die Anerkennung als Facharzt für Augenheilkunde. 1968 wurde sie zur Oberärztin der Augenklinik berufen und mit der Aufgabe des ersten Oberarztes der Klinik betraut. 1975 wechselte Frau Dr. Kaschl in die Poliklinik Göbelstraße in Karl-Marx-Stadt, dem heutigen Chemnitz, wo sie 1995 ihre berufliche Tätigkeit beendete. Sowohl in ihrer klinischen als auch in ihrer ambulanten Tätigkeit war Frau Dr. Kaschl immer für ihre Patienten ansprechbar und somit ein Vorbild für jüngere Kolleginnen und Kollegen. In ihrer kollegialen Art und Weise gab sie ihr Wissen an die jüngere Generation weiter. Im Rahmen der Weiterbildung hat sie mehrere Ärzte zum Facharzt begleitet. In

ihrem Fachgebiet spezialisierte sie sich auf die Therapie des Schielens. Beim Aufbau der ärztlichen Selbstverwaltung nach der Wende engagierte sich Frau Dr. Kaschl in der ersten Wahlperiode als Mandatsträgerin der Bezirksvertretung Chemnitz und Mitglied des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen und war Mandatsträgerin der Landesvertreterversammlung Sachsen der Kassenärztlichen Vereinigung. Mit Gründung der Sächsischen Landesärztekammer 1990 engagierte sich Frau Dr. Kaschl auch hier berufspolitisch. Sie wurde Mandatsträgerin in der ersten Legislaturperiode der Kammerversammlung. Besonders engagierte sie sich im Ausschuss Ärztinnen von 1991 bis 1995. Außerdem ist sie im Ausschuss Senioren tätig, dem sie seit 1998 bis heute angehört. Auch auf regionaler Ebene war Frau Dr. Kaschl sehr aktiv und gehörte dem Vorstand der Kreisärztekammer

Chemnitz (Stadt) von 1991 bis 2010 an. Im Rahmen des Vorstandes zeichnete sie für die Finanzen verantwortlich. Für diese Tätigkeiten erhielt sie 2010 die Ehrenurkunde der Sächsischen Landesärztekammer für langjährige ehrenamtliche berufspolitische Tätigkeit in der Kammer.

Wir wünschen Frau Dr. Kaschl beste Gesundheit und weiterhin viel Freude bei ihrer berufspolitischen Tätigkeit im Ausschuss Senioren.

#### **Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger**

Wolfgang Zwingenberger wurde am 28. Januar 1940 als Sohn eines Chemiarbeiters und dessen Frau in Nordhausen geboren. In der Nachkriegszeit zog die Familie zunächst nach Leipzig und dann nach Dresden-Radebeul. Dort legte Wolfgang Zwingenberger 1958 das Abitur ab. Weil seine ältere Schwester in die BRD übersiedelt war, konnte er

nicht unmittelbar nach dem Abitur mit dem Medizinstudium beginnen. Er machte deshalb eine Ausbildung zum Elektromechaniker im Transformator- und Röntgenwerk Dresden. Danach absolvierte er von 1960 bis 1966 das Studium der Humanmedizin an der Universität Leipzig und der Medizinischen Akademie Dresden. 1966 ging er als Assistent an das damalige Bergarbeiterkrankenhaus Erlabrunn. Der Ärztliche Direktor und charismatische Internist Dr. med. Mährlein begeisterte ihn für die Innere Medizin. Unter Chefarzt Dr. med. Prokoph absolvierte er seine Weiterbildungszeit erfolgreich. 1971 erfolgte die Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin und 1979 die Anerkennung des Schwerpunktes Kardiologie/Angiologie.

1968 promovierte er und verteidigte 1991 erfolgreich seine Habilitationsschrift „Realisierung des Hypertoniebekämpfungsprogrammes im Erzbergbau (Industriezweig Wismut) – Beurteilung der Effektivität und sich daraus ableitende Konsequenzen“. Seit 1973 führte er als Oberarzt eine kardiologisch ausgerichtete Station. 1992 wurde er zum Chefarzt der Inneren Klinik berufen und übernahm 1993 zusätzlich das Amt des Ärztlichen Direktors des Krankenhauses Erlabrunn. In diesen Leitungsfunktionen nahm er entscheidend Einfluss auf die weitere Entwicklung des Krankenhauses.

Schon frühzeitig erkannte er, dass die immer älter werdenden Patienten neue Anforderungen an die Krankenhausbehandlung stellen. Und so errichtete er 1995 eine der ersten Geriatrischen Kliniken des Landes Sachsen. Dem folgten 1998 der Aufbau einer Palliativabteilung und 2010 die Eröffnung eines stationären Hospizes in Erlabrunn. Auf seine Anregung und mit seiner Hilfe wurde 2012 eine Geriatrische Tagesklinik in Erlabrunn eröffnet und damit das Angebot für unsere immer älter werdende Bevölkerung abgerundet. Neben der verantwortungsvollen Tätigkeit im Krankenhaus war er auch berufspolitisch sehr aktiv. Ab der Gründungszeit der Sächsischen Landesärztekammer war Dr. med.



Prof. Dr. Giovanni Maio M.A. bei seinem Festvortrag „Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell – eine Kritik der ökonomischen Überformung der Medizin“ © SLAEK

habil. Wolfgang Zwingenberger zwei Legislaturperioden Mandatsträger der Kammerversammlung. Er war Mitglied im Prüfungsausschuss zur Facharztprüfung Innere Medizin der Sächsischen Landesärztekammer. Von 1996 bis 2009 war er Vorsitzender der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie in Sachsen. In dieser Funktion hat er zur Entwicklung geriatrischer Netzwerke in Sachsen beigetragen. Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger war einer der ersten Geriater im Land Sachsen. Von 1995 bis 2007 war er Vorsitzender der Prüfungskommission Geriatrie und Mitglied der Prüfungskommission Palliativmedizin. Bis 2009 leitete er die Sächsische Arbeitsgruppe „Aktiv Altern – Osteoporose und Sturzprophylaxe“.

Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger hat in seinem Berufsleben hohe Anforderungen an sich selbst gestellt und seine Mitarbeiter gefordert und gefördert. Als weiterbildungsbefugter Chefarzt betreute er mehr als 30 Ärztinnen und Ärzte während ihrer Weiterbildungszeit zum Facharzt, viele davon arbeiten noch im Krankenhaus oder in ambulanten Praxen der Region. Als Arzt und Lehrer ist er für viele ein Vorbild geworden. Er ist eine Persönlichkeit mit einer ausgeglichenen ruhigen Art, mit großer Menschlichkeit, Kollegialität und Liebe zum ärztlichen

Beruf. Den Klinikalltag bewältigte er mit hohem Pflichtbewusstsein und großem Arbeitspensum. Für seine Patienten nahm er sich immer Zeit. Auch nach seinem Ausscheiden aus dem aktiven Berufsleben holen noch viele Patienten und Kollegen seinen Rat ein.

Auch mit 73 Jahren ist Dr. med. habil. Wolfgang Zwingenberger noch nicht in den Ruhestand getreten. Bis zu seinem 70. Lebensjahr war er Ärztlicher Direktor der Kliniken Erlabrunn gGmbH. Sein besonderes Augenmerk galt den immer älter werdenden Patienten und deren besondere Ansprüche an die moderne Medizin. Bis heute ist er Vorsitzender des Hospizvereines Erlabrunn und arbeitet als Dozent in der Fachrichtung soziale Gerontologie an der Berufsakademie in Breitenbrunn.

#### Dankesrede

#### Priv.-Doz. Dr. med. habil. Ulf Herrmann

Als Jüngster der geehrten Runde kommt mir die ehrenvolle und angenehme Aufgabe der Danksagung zu. Wir danken für diese Auszeichnung, die wir als hohe Ehre empfinden. Mit Freude und auch ein wenig Stolz haben wir sie entgegengenommen und sehen sie als Anerkennung für unsere ärztliche Tätigkeit sowie unser berufspolitisches und ehrenamtliches Engagement.

Unser Dank gilt dem Vorstand und dem Präsidenten der Landesärztekammer, die uns dieser Ehrung für würdig befunden haben. Um überhaupt für solch eine Auszeichnung in Betracht zu kommen, bedarf es Voraussetzungen. Aus diesem Grunde sollte man als Geehrter auch diejenigen Personen würdigen und der besonderen Umstände gedenken, die die Voraussetzungen schufen, dass wir das leisten konnten und das geworden sind, was Herr Präsident in den Laudationes ausführte.

Somit denken wir an Elternhaus, Schule, Hochschul- und klinische Lehrer, und nicht zuletzt beziehen wir unsere Familien in den Dank ein. Wer wie ich das Glück hatte, als Berufsanfänger einen Menschen als Mentor zu haben, der mich durch seine vorbildliche Einstellung zur



Petra Hennig, Elena Kralacek und Vanessa Böttger von der Musikschule des Landkreises Meißen (v.l.)

© SLAEK

Medizin und zu den Patienten, durch die Vermittlung ethischer Werte und Verhaltensweisen sowie fachspezifischer Fertigkeiten prägte, hat Grund, den zum Freund gewordenen Mentor in seinen Dank einzubeziehen.

Hinzu kommt, dass nach der herbeigesehnten, nicht mehr für möglich gehaltenen Einheit Deutschlands, er für mich als Vorbild und Motivator fungierte, beim Aufbau neuer Strukturen im Gesundheitswesen – wie Kammer und berufsständisches Versorgungswerk – mitzuwirken. Die politische Wende 1989/1990 schuf für uns erstmals die Möglichkeit der berufspolitischen Betätigung, die wir mit viel Engagement, ja Enthusiasmus nutzten. Dafür sind wir heute noch dankbar.

Wem die Ausbildung und Förderung des medizinischen Nachwuchses ständiges Anliegen im Berufsleben war, den erfreut ein hochinteressanter Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft April dieses Jahres, in dem Prof. Borasio aus Lausanne in Form eines Briefes – gerichtet an die Absolventen des Medizinstudiumjahrganges 2012 – über Mut, Demut und Achtsamkeit in ihrem künftigen Berufsleben als Arzt philosophiert und ihnen diese hippokratischen Maximen ans Herz legt. Diesen bemerkenswerten Ausführungen kann man nur zustimmen. Für die Veröffentlichung ist der Redaktion des „Ärzteblatt Sachsen“ zu danken.

Seit der Beendigung unserer aktiven Laufbahn sind Jahre vergangen. Das Gesundheitswesen hat sich verändert. Es gibt zunehmend Problemfelder, die von der Ärzteschaft, dem medizinischen Personal und auch der Bevölkerung – unseren Patienten – zum Teil als besorgniserregend empfunden werden. Genannt seien: Ökonomisierung des Gesundheitswesens, Ärztemangel, neue Hierarchie: Verwaltungsleitung über Ärztliche Leitung, allgemeine Wertever-schiebung – ich sage nicht -verfall, auch Geld hat seinen Wert. In der Hoffnung auf vernünftige Lösungen der Probleme möchte ich zum Schluss die Vizepräsidentin des vor Tagen beendeten 116. Deutschen Ärztetages in Hannover zu Wort kommen lassen. Sinngemäß formulierte sie, dass den Ärzten die Wertschätzung entgegengebracht

werden sollte, die sie aufgrund ihres immer verdichteten rigideren Arbeitsalltages bei täglich hohen Leistungen verdienten. Zitat: „Diese Wertschätzungskultur bedeute mit Blick auf die zukunftsfähige Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung, auch die fachliche Expertise der verfassten Ärzteschaft in den zukünftigen Diskussions- und Entscheidungsprozess mit einzubeziehen.“

Diese Forderung an die Politik hätte sicherlich auch der Namensgeber der heutigen Ehrung, der Begründer des Deutschen Ärztevereinsbundes 1872 Hermann Friedrich Richter mitgetragen!

### Musikalischer Ausklang

Die festliche Abendveranstaltung wurde gesanglich von Frau Vanessa Böttger und Frau Elena Kralacek (Musikschule des Landkreises Meißen) sowie Petra Hennig am Klavier eindrucksvoll mit verschiedenen Klassikern der Popmusik wie Solo Sunny, Ain't Misbehavin' und Poker Face gestaltet.

### Arbeitstagung

**22.6. 2013**

Der Präsident begrüßte zur Fortsetzung der Arbeitstagung zum 23. Sächsischen Ärztetag die Mandatsträger, Ausschuss- und Kommissionsvorsitzenden und Gäste recht herzlich.

Ein besonders herzlicher Gruß ging an Herrn Professor Raspe, dem Referenten zum Tagesordnungspunkt „Priorisierung in der medizinischen Versorgung“. Es waren 79 Mandatsträger anwesend.

### Priorisierung in der medizinischen Versorgung

Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe, Universität Lübeck

Nach langen Jahren eines aktiven Schweigens kommt jetzt auch in Deutschland die Diskussion um eine Priorisierung in der medizinischen Versorgung in Gang, auch und besonders innerhalb der Ärzteschaft. Die Bundesärztekammer hat 2012 eine Arbeitsgruppe zu diesem Thema eingerichtet, welches auch auf dem diesjährigen Ärztetag behandelt wurde. In europäischen Nachbarländern lässt sich die Diskussion bis in die 60er-Jahre zurückverfolgen. In Norwegen begann sie 1985, in Schweden 1992 – im Rahmen hochrangiger Staats- bzw. Parlamentskommissionen.

Ein Grund für die Aktivierung des Themas mag in der parallel aufkommenden Ökonomisierungsdiskussion zu sehen sein: Priorisierung kann als ein Antidot dagegen gesehen werden, dass nun auch die klinische Medizin und ihr Handeln zunehmend einer ökonomischen und hier einseitig einer betriebswirtschaftlichen Logik unterworfen wird.

Bisher war eine produktive Diskussion zur Priorisierung bei uns durch drei Barrieren erschwert: einerseits gibt es bei uns eine reflexhafte Identifizierung von „Priorisierung“ mit (tabubewehrter) „Rationierung“; wenn „Priorisierung“ gesagt und gemeint ist, wird „Rationierung“ gehört – und dabei noch einseitig negativ („Wegnehmen“) verstanden. Zweitens wird nahezu automatisch

angenommen, dass Priorisierung nur sinnvoll, ja nur akzeptabel sei in Zeiten bedrückender Knappheit. Drittens wird unterstellt, dass Priorisierung zu Richtlinien führe, die unbedingt befolgt werden müssten.

Am Beispiel eines schwedischen Priorisierungsmodells wird erläutert, dass und warum jeder der drei Abwehrautomatismen irreführend ist und warum und wie Priorisierung dazu beitragen kann, dass die Ärzteschaft ihre Professionalität als Gegengewicht gegen eine ungebremste Ökonomisierung festigt und weiterentwickelt – im Verbund mit anderen Gesundheitsfachberufen.

### Resümee

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder

„Sind die Mittel im Gesundheitswesen wirklich knapp oder werden sie teilweise für unnötige Dinge „verschwendet“?“

Meiner Meinung nach sind zurzeit noch genügend finanzielle Mittel vorhanden. Wir müssen uns allerdings ernsthaft darüber Gedanken machen, wie sie gerechter und nutzbringender eingesetzt werden.

Der 23. Sächsische Ärztetag hat dieses Anliegen mit zwei wichtigen Beiträgen thematisiert, die sicher die Grundlage für weiterführende Diskussionen bilden werden. Es geht letztendlich – wie immer – um Ethik und Monetik in der Medizin.

In seinem Festvortrag: „Ärztliche Hilfe als Geschäftsmodell – eine Kritik der ökonomischen Überformung der Medizin“ hat Prof. Dr. Giovanni Maio, Professor für Medizinethik am Institut für Ethik und Geschichte der Medizin in Freiburg, sehr eindringlich auf die durch die ökonomischen Zwänge zu verzeichnende Vernachlässigung der Arzt-Patienten-Beziehung hingewiesen.

Wir Ärzte müssen wieder stärker die Anwälte und Vertrauenspersonen unserer Patienten werden.

Das vertrauensvolle Gespräch, das Zuhören, die klinische Untersuchung, die Beratung, das Aufzeigen der Möglichkeiten zur Überwindung von Krankheiten muss wieder in den Mittelpunkt des ärztlichen Handelns gestellt werden und nicht nur die

Erfüllung ökonomischer Kennziffern der Klinikbetreiber oder der Kassen und die damit verbundene Erwirtschaftung von ausreichenden Renditen.

Hier haben sich die Mediziner in die Rolle von Erfüllungsgehilfen ökonomischer Kennziffern drängen lassen. Prof. Maio hat diese Probleme sehr eindringlich angesprochen, allerdings keine Lösungsansätze aufzeigen können.

Deswegen war der Vortrag von Prof. Dr. Heiner Raspe. Seniorprofessor für Bevölkerungsmedizin an der Universität zu Lübeck zum Thema „Priorisierung in der medizinischen Versorgung“ eine sehr wichtige Ergänzung zu diesem Themenkreis. Zu dieser Problematik kommt langsam eine von Emotionen beruhigtere Diskussion in Gang. Es geht dabei eben nicht um Rationierung, sondern um viel komplexere Themen, die die Fragen beantworten sollen, wie unter den Gesichtspunkten einer immer älter werdenden Bevölkerung und dem damit verbundenen Anstieg medizinisch erforderlicher Inanspruchnahme der Bedürftigen auch zukünftig optimal versorgt werden kann.

Entsprechende Modelle gibt es bereits in Norwegen und Schweden. Prof. Raspe hat die komplexe Thematik didaktisch sehr geschickt aufgearbeitet und Wege aufgezeigt, wie in Zukunft weiter gearbeitet werden könnte. Der Mediziner darf sich das Heft nicht aus der Hand nehmen lassen! Es muss aber ein Konsens aus Politik sowie ökonomischer Begehrlichkeiten unter breiter Einbeziehung unserer Patienten, aber auch der „noch“ gesunden Bevölkerung herbeigeführt werden. Es muss generell das Bewusstsein geschärft werden, das nicht mehr alles finanzierbar ist, was moderne Medizin zu leisten vermag. Das hat nichts mit Rationierung zu tun!

Zu dem Vortrag von Prof. Raspe gab es eine umfangreiche und sehr sachliche Diskussion. Dr. med. Klaus Kleintertz sagte, wir sollten sagen: Priorisierung statt Rationierung. Prof. Raspe hat das etwas umgestellt und geantwortet: Keine Rationierung ohne Priorisierung, war aber auch der Meinung, dass Priorisierung und



Prof. Dr. med. Dr. phil. Heiner Raspe und Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze (v.l.)

© SLAEK



Die Mandatsträger bei der Stimmenabgabe

© SLAEK

Rationierung völlig getrennt von einander betrachtet werden müssten. Prof. Schulze ist zusammen mit Prof. Raspe Vorsitzender der vom BÄK-Vorstand eingesetzten Arbeitsgruppe „Priorisierung im Gesundheitswesen“. Es ist unserem Präsidenten zu danken, dass er dieses wichtige Thema für den 23. Sächsischen Ärztetag auf die Agenda gesetzt hat. Dadurch wurde für die Ärzte in Sachsen eine sehr gute Diskussionsgrundlage geschaffen.“

### Vorstellung der Ärztlichen Geschäftsführerin

Frau Dr. med. Patricia Klein wird ab 1. August 2013 die Stelle der Ärztlichen Geschäftsführerin einnehmen. Frau Dr. Klein hat nach dem Abitur 1978 zunächst als Arzthelferin in einer Augenarztpraxis gearbeitet,



Dr. med. Patricia Klein © SLAEK

um 1980 eine Krankenschwesternausbildung zu beginnen. Diese musste sie abbrechen, da sie Ende 1980 einen Medizinstudienplatz erhielt. Sie studierte 1980 bis 1986 in Essen Medizin und begann im Dezember 1986 im Kreis Krankenhaus Rinteln in der Chirurgie ihre Assistenzarztausbildung. Nach Lernabschnitten in der Gynäkologie und der Inneren Medizin und als angestellte Ärztin in zwei allgemeinmedizinischen Landarztpraxen legte sie 1992 die Prüfung für Allgemeinmedizin bei der Ärztekammer Hannover ab. Von 1992 bis 1996 war sie Assistenzärztin in der urologischen Abteilung des Klinikums Minden und schloss 1996 die Ausbildung als Fachärztin für Urologie ab.

Anfang 1997 übernahm Frau Dr. Klein als eine der ersten Ärztinnen eine Position in einer Krankenhausverwaltung, da die Geschäftsführung des Klinikums Minden ihr die Position einer medizinischen Koordinatorin angeboten hatte. Ende 1999 wechselte sie ins Medizincontrolling in die Krankenanstalten Gilead, wo sie von 2001 bis 2002 eine strategische Neuausrichtung begleitete und das Haus auf die Einführung der DRG's vorbereitete. 2002 nahm sie die Chance für eine Auslandstätigkeit wahr und leitete als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Fakultät für Gesundheitsökonomie der Universität Bielefeld ein Projekt zur Abwicklung des klinischen Mehrauf-

wandes an der Universität Wien. Seit 2005 war Frau Dr. Klein bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung in verschiedenen Bereichen tätig, zum Beispiel im Bereich Qualitätsmanagement, Honorar und Veranlasste Leistungen.

Frau Dr. Klein hat berufsbegleitend Betriebswirtschaft für Krankenhausärzte an der Fachhochschule Neu-Ulm studiert und mit dem MBA abgeschlossen. Darüber hinaus hat sie die Zusatzbezeichnung „Ärztliches Qualitätsmanagement“ erworben. Ihre vielseitigen Erfahrungen und Ausbildungen werden ihr für ihre Arbeit bei der Sächsischen Landesärztekammer, die sich schon immer als umfassende Berufsvertretung für ihre Mitglieder versteht, gute Dienste leisten.

### Beschlüsse des 23. Sächsischen Ärztetages

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 21. und 22. Juni 2013 folgende Beschlüsse:

#### Beschluss 1:

Tätigkeitsbericht 2012 der Sächsischen Landesärztekammer

#### Beschluss 2:

Jahresabschluss 2012

#### Beschluss 3:

Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung für das Jahr 2012

#### Beschluss 4:

Wahl des Abschlussprüfers für das Jahr 2013

#### Beschluss 5:

Änderung der Haushalts- und Kasernenordnung

#### Beschluss 6:

Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern

#### Beschluss 7:

Personalien – Anstellung des/der Ärztlichen Geschäftsführers/in

#### Beschluss 8:

Kein genereller Bestechungs-/Korruptionstatbestand nur für Ärzte

#### Beschluss 9:

Vermeidung von ausufernder Bürokratie im Rahmen der Umsetzung des Patientenrechtegesetzes

**Beschluss 10:**

Erhöhung der Obduktionsraten als Mittel der Qualitätssicherung

**Beschluss 11:**

Unbedingte Beibehaltung der Tätigkeit von unabhängigen Ethikkommissionen bei der Prüfung klinischer Studien

**Beschluss 12:**

Zeit- und praxisnahe gesetzliche Regelung zur Behandlung nicht einwilligungsfähiger psychisch Kranker schaffen

**Beschluss 13:**

Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung nicht überstürzen

**Beschluss 14:**

Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) und Substitution – Qualitätssicherung und Patientenversorgung

(Eine ausführliche Erläuterung über den Inhalt dieses Beschlusses erfolgt im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 9/2013)

Die Satzung zur Änderung der Haushalts- und Kassenordnung und die Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern werden im Mittelhefter unter „Amtliche Bekanntmachungen“ in diesem Heft auf den Seiten 289 bis 294 bekannt gemacht.

Alle angenommenen Beschlussanträge finden Sie im vollen Wortlaut im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de).

**Bekanntmachung der Termine**

Die **49. Tagung der Kammerversammlung** findet am **Sonnabend, dem 9. November 2013**, im Plenarsaal in der Sächsischen Landesärztekammer statt.

Der **24. Sächsische Ärztetag/50. Tagung der Kammerversammlung** werden am Freitag, dem **20. Juni 2014, und Sonnabend, dem 21. Juni 2014**, im Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer durchgeführt.

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder  
Vorsitzender des Redaktionskollegiums  
„Ärzteblatt Sachsen“

## 26. Erweiterte Kammerversammlung

### Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses

Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung, Dr. med. Steffen Liebscher, begrüßte die Präsidenten der Sächsischen Landesärzte- und Landestierärztekammer, Ministerialrätin Ute Adolf vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Mandatsträger der Erweiterten Kammerversammlung, die Mitglieder des Aufsichts- und Verwaltungsausschusses, die Vertreter der Sächsischen Landesärztekammer und Landestierärztekammer sowie alle Gäste.

Der Bericht gliederte sich in zwei Teile: zum einen die Schilderung der für die Sächsische Ärzteversorgung relevanten Entwicklungen in Wirtschaft, Gesellschaft und Politik, zum anderen die Ergebnisse des Versorgungswerkes im Geschäftsjahr 2012.

### Rahmenbedingungen

Dr. Liebscher leitete seine Ausführungen mit einem historischen Rückblick ein. Das älteste ärztliche Versorgungswerk, die Bayerische Ärzteversorgung, hat in den 90 Jahren seines Bestehens schwierigste Situationen überstanden, ohne an seinem Kern Schaden zu nehmen. Auch wenn die

ungünstigen Faktoren, die die zwanzigjährige Entwicklung der Sächsischen Ärzteversorgung begleitet haben, nicht mit den Belastungssituationen vergleichbar sind, denen die Bayerische Ärzteversorgung trotzen musste, lassen sich doch Parallelen ziehen, die nach Einschätzung Dr. Liebschers eindrucksvoll demonstrieren: „Das Prinzip Versorgungswerk funktioniert.“ Mit Blick auf die Unwägbarkeiten der Zukunft betonte Dr. Liebscher, dass die Verantwortung der Gremien in erster Linie in der Sicherung der Existenz der Einrichtung liegt, dass der faire Ausgleich zwischen den Interessen verschiedener Generationen aber gleichwohl oberste Priorität genießt.

### Jahresergebnis 2012

Im zweiten Teil seines Vortrags informierte Dr. Liebscher über Ergebnisse und wesentliche Aktivitäten im Geschäftsjahr. In elf Sitzungen bearbeitete der geschäftsführende Ausschuss regelmäßig wiederkehrende Tagesordnungspunkte, jeweils ergänzt durch thematische Fokussierungen, die sich entweder zeitlich aufdrängten oder im Sinne einer strukturierten Fortentwicklung der Einrichtung priorisiert werden mussten. Beispielfähig erwähnte Dr. Liebscher die Überarbeitung des versicherungstechnischen Geschäftsplans als Fundament des Versorgungswerkes und als Basis des täglichen Verwaltungshandelns: ein Prozess, der – von unabhängigen Sachverständigen begleitet – im September 2013 zum Abschluss kommen wird.

Im Anschluss präsentierte der Verwaltungsausschussvorsitzende anhand wesentlicher Kennzahlen das Geschäftsergebnis 2012. Zum Jahresende zählte die Sächsische Ärzteversorgung 16.580 Mitglieder – 624 Mitglieder mehr als im Vorjahr. Das Beitragsvolumen der aktiven Mitglieder stieg von 149,3 Mio. EUR im Jahr 2011 auf 154,1 Mio. EUR an. Die Bilanzsumme belief sich auf 2.579,9 Mio. EUR und übertraf damit das Vorjahresergebnis um 219 Mio. EUR. Im Berichtszeitraum wurden an 3.285 Versorgungsempfänger Leistungen in Höhe von rund 35,8 Mio. EUR ausbezahlt.



Dr. med. Steffen Liebscher, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

© SAEV

Von der zwar volatilen, insgesamt dennoch positiven Kapitalmarktentwicklung konnte die Sächsische Ärzteversorgung profitieren und die im Geschäftsjahr 2011 notwendig gewordenen Abschreibungen vollständig aufholen. Per 31.12.2012 betrug die Nettoverzinsung 4,26% p. a. Anhand einer Grafik des seit Bestehen des Versorgungswerkes jährlich erzielten Nettozinses wies Dr. Liebscher allerdings nachdrücklich darauf hin, „dass das sichere und anhaltende Erzielen von Renditen auf das Gesamtvermögen von über 4% keine Selbstverständlichkeit mehr ist und das Überschreiten dieser Benchmark in den letzten Jahren auch weniger deutlich gelang als in der Dekade zuvor. [...] Danach muss zur Sicherung der Stabilität des Versorgungswerkes die Frage der Angemessenheit der Höhe des Rechnungszinses geprüft und diskutiert werden.“ Die Sächsische Ärzteversorgung sieht sich hier am Beginn eines Diskussionsprozesses, der in den nächsten Monaten ohne Vorbehalte und mit Augenmaß, zweifellos aber entschieden und konsequent geführt werden soll.

Im Weiteren skizzierte Dr. Liebscher auf der Grundlage tabellarischer und grafischer Übersichten detailliert die Entwicklung des gesamten Portfolios in den einzelnen Anlageklassen Masterfonds, Rentendirektbestand und Immobilien. Im Besonderen zeigte er sich erfreut, dass es gelungen ist, den Anteil des Immobiliensegmentes als relevante dritte Stütze der Kapitalanlage über Eigenmandate weiter zu erhöhen. Für das laufende Geschäftsjahr 2013 gelte es, die Vorteile der Sächsischen Ärzteversorgung – kurze Reaktionszeiten, hohe Flexibilität und ein breiter Anlagefokus – risikoorientiert, aber gewinnbringend zu nutzen.

#### **Dank an Gremien und Verwaltung**

Zum Abschluss seiner Rede dankte Dr. Liebscher den Mitarbeitern der Geschäftsstelle, seinen Mitstreitern im Verwaltungsausschuss sowie all jenen, die sich in Gremien und anderen Zirkeln in- und außerhalb des Versorgungswerkes für die Bewälti-



Mandatsträger der Erweiterten Kammerversammlung

© SAEV

gung der gemeinsamen Herausforderungen einsetzen.

#### **Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses**

Einführend erläuterte der Vorsitzende des Aufsichtsausschusses, Dr. med. vet. Jens Achterberg, die Aufgaben des Gremiums nach § 4 Abs. 8 SSÄV. In Wahrnehmung seiner Aufsichtsfunktion entsandte der Aufsichtsausschuss jeweils eines seiner Mitglieder zu den elf regulären Sitzungen des Verwaltungsausschusses. Dr. Achterberg betonte nachdrücklich, dass der Verwaltungsausschuss gegenüber seinem Gremium jederzeit transparent agierte und offen diskutierte. In das Prüfungsgeschehen zum Jahresabschluss 2012 war das Gremium wie auch in den Vorjahren frühzeitig eingebunden.

#### **Beratungsschwerpunkte**

Im Berichtszeitraum fanden drei Sitzungen des Aufsichtsausschusses statt, zu denen die Vertreter der Rechts- und Versicherungsaufsicht, der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses und die Verwaltung eingeladen wurden. Anschließend erläuterte Dr. Achterberg die Beratungsschwerpunkte der einzelnen Sitzungen.

Angesichts der anhaltend angespannten Situation auf den weltweiten Finanzmärkten richtete das Gremium sein Augenmerk im Berichts-

zeitraum auf die Kapitalanlagetätigkeit des Versorgungswerkes. Auf Einladung legte Dr. Liebscher, Vorsitzender des Verwaltungsausschusses, in der Sitzung im September 2012 zur übergreifenden Kapitalanlagestrategie umfassend Bericht ab. Weiterhin wurden die Ausschussmitglieder über die Notwendigkeit der Neufassung des versicherungstechnischen Geschäftsplans in Kenntnis gesetzt sowie Prämissen und Zeitplan der Überarbeitung vereinbart. In der Sitzung im Januar 2013 thematisierte der Ausschuss die geplanten Satzungsänderungen und bereitete die Nachwahl eines Aufsichtsausschussmitgliedes vor. Weiterer Sitzungsschwerpunkt war die Vorstellung der Kapitalanlageplanung für das Geschäftsjahr 2013.

Höhepunkt eines jeden Geschäftsjahres ist die gemeinsame Sitzung von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss im April, in der der Bericht des Wirtschaftsprüfers und das versicherungsmathematische Gutachten vorgestellt werden. Im internen Teil der Sitzung bestätigte der Aufsichtsausschuss den Jahresabschluss und erarbeitete seine Empfehlungen an die Erweiterte Kammerversammlung. Zudem beschloss das aufsichtführende Gremium, auch für das Geschäftsjahr 2013 die Rölfs RP Partner AG als Wirtschaftsprüfer zu bestellen.

### Beurteilung der Tätigkeit des Verwaltungsausschusses

Im Namen des Aufsichtsausschusses bestätigte Dr. Achterberg dem Verwaltungsausschuss ein um- und weitsichtiges, verantwortungsvolles Handeln in allen Bereichen, die eine erfolgreiche Geschäftstätigkeit bedingen und befördern. Sein Gremium konnte sich zu jeder Zeit davon überzeugen, dass sich der geschäftsführende Ausschuss den drängenden Fragen der Zeit stellt, noch bevor diese akut werden, um auf diese Weise ausgewogene, tragfähige und nachhaltige Entscheidungen im Sinne der Solidargemeinschaft zu treffen. Abschließend sprach Dr. Achterberg im Namen des Aufsichtsausschusses den Mandatsträgern die Empfehlung aus, die vorgelegten Beschlussvorlagen zu bestätigen, und dankte dem Verwaltungsausschuss und der Verwaltung für die konstruktive Zusammenarbeit im Geschäftsjahr 2012.

### Beschlüsse der 26. Erweiterten Kammerversammlung

#### Beschluss Nr. SÄV 1/26/2013

Rentenbemessungsgrundlage / Rentendynamisierung 2013 (einstimmig bestätigt)

Wortlaut: „Die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2014 beträgt unverändert 40.342,00 Euro. Die am 31. Dezember 2013 laufenden Versorgungsleistungen werden zum 1. Januar 2014 nicht dynamisiert.“

## Ärzte helfen Ärzten

Aus Krankenhäusern und Praxen in Rumänien erreicht uns durch persönliche Kontakte die Bitte, noch funktionsfähige, ausgesonderte medizinische Geräte für Diagnostik und Therapie nicht zu entsorgen, sondern unkompliziert zu spenden.

Weitere Verpflichtungen sind damit nicht verbunden. Über die Verwendung werden wir bei Gelegenheit berichten.

Ansprechpartner: Dr. med. Günter Bartsch, Forststraße 19, 09221 Neukirchen, Telefon: 0371 2803406



Präsidium der 26. Erweiterten Kammerversammlung

© SAEV

#### Beschluss Nr. SÄV 2/26/2013

Jahresabschluss 2012 mit Jahresabschlussbilanz und Entlastung der Gremien (einstimmig bestätigt)

Wortlaut: „Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 2012 werden bestätigt. Der Jahresabschluss 2012 wird entgegengenommen und festgestellt. Der Bericht über die Prüfung für das Rechnungsjahr 2012 wird bestätigt. Dem Verwaltungsausschuss und dem Aufsichtsausschuss der Sächsischen Ärzteversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 2012 erteilt.“

#### Beschluss Nr. SÄV 3/26/2013

2. Satzung zur Änderung der Satzung der Sächsischen Ärzteversorgung vom 01. September 2009. Die Satzungsänderungen 2013 wurden einstimmig beschlossen und werden nach Genehmigung durch

das die Aufsicht führende Ministerium im vollen Wortlaut im „Ärzteblatt Sachsen“ und im „Deutschen Tierärzteblatt“ veröffentlicht.

#### Nachwahl zum Aufsichtsausschuss

Im Rahmen der 26. Erweiterten Kammerversammlung wurde Dr. med. Andreas Graetz (angestellter Arzt, Chemnitz) zum Mitglied des Aufsichtsausschusses gewählt.

#### Bestelltes Mitglied im Verwaltungsausschuss

Als sachverständiges Mitglied mit der Prüfung eines Diplommathematikers oder einer gleichwertigen Prüfung bestellten die Mandatsträger Dipl.-Math. Mark Walddörfer (Geschäftsführer Longial GmbH, Düsseldorf).

Dr. med. Steffen Liebscher  
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses

Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim  
Geschäftsführerin

## Konzerte und Ausstellungen

### Sächsische Landesärztekammer Konzerte Festsaal

Vorankündigung  
Sonntag, 6. Oktober 2013  
11.00 Uhr – Junge Matinee  
Es musizieren Schülerinnen und Schüler der Musikschule des Landkreises Meißen

Iris Brankatschk  
Wasserland  
bis 21. Juli 2013  
Gedenkausstellung Bruno Konrad (1930 – 2007)  
Ein Künstlerleben in seiner Zeit  
24. Juli bis 22. September 2013  
Vernissage:  
Donnerstag, 25. Juli 2013,  
19.30 Uhr  
Einführung: Dr. sc. phil. Ingrid Koch,  
Kulturjournalistin, Dresden

# Amtliche Bekanntmachungen

## Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 24. Juni 2013

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Art. 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 21. Juni 2013 die folgende Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen:

### Präambel

(1) Für das Haushalts-, Kassen- und Rechnungswesen der Sächsischen Landesärztekammer gelten die Vorschriften des Dritten Buches des Handelsgesetzbuches (HGB) in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Die Regelungen der Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer finden auf die Sächsische Ärzteversorgung (Einrichtung der Sächsischen Landesärztekammer) keine Anwendung.

### § 1

#### Wirtschaftsplan

(1) Der Wirtschaftsplan dient der Feststellung und Deckung des Finanzbedarfs, der zur Erfüllung der Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer im Haushaltsjahr voraussichtlich notwendig ist. Der Wirtschaftsplan ist die Grundlage für die Haushaltsführung der Sächsischen Landesärztekammer. Er ermächtigt die Sächsische Landesärztekammer, Aufwendungen zu leisten und Investitionen zu tätigen. Dabei sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

(2) Der Wirtschaftsplan muss alle im Haushaltsjahr voraussichtlich

- zu erwartenden Erträge
- anfallenden Aufwendungen und
- Investitionen

enthalten, die zur Aufgabenerfüllung der Sächsischen Landesärztekammer notwendig sind.

(3) Der Wirtschaftsplan besteht aus:

- dem Erfolgsplan,
- dem Finanzplan mit Investitionsplan und
- dem Stellenplan.

(4) Im Erfolgsplan sind alle in einem Haushaltsjahr voraussichtlich anfallenden Erträge und Aufwendungen nach Art einer Gewinn- und Verlustrechnung zu veranschlagen. Er ist in Erträgen und Aufwendungen unter Berücksichtigung von Zuführungen und Entnahmen von Rücklagen sowie Ergebnisvorträgen auszugleichen. Er ist gemäß Anlage 1 zu gliedern.

(5) Die Erträge und Aufwendungen sind in voller Höhe getrennt voneinander zu veranschlagen. Zweckgebundene Erträge und die dazugehörigen Aufwendungen sind kenntlich zu machen. Dieselben Aufwendungen sollen nicht bei verschiedenen Konten veranschlagt werden.

(6) Der Finanzplan enthält den notwendigen und finanzierbaren Bedarf des Anlage- und Umlaufvermögens, Schuldentilgungen, Verlustabdeckungen, Rücklagenbildungen sowie die zu erwartenden Deckungsmittel. Er ist gemäß Anlage 2 zu gliedern. Ihm ist

eine jährliche Investitionsplanung für einen fünfjährigen Planungszeitraum zugrunde zu legen. Jeder Jahresabschnitt soll die fortzuführenden und die neuen Maßnahmen mit den auf das betreffende Jahr entfallenden Teilbeträgen wiedergeben.

(7) Der Stellenplan weist die im Haushaltsjahr erforderlichen Planstellen mit Funktionsbezeichnungen und Entgeltgruppen der Beschäftigten aus. Zusätzlich ist für die einzelnen Entgeltgruppen die Gesamtzahl der Stellen für das Vorjahr sowie die am 30. Juni des Vorjahres besetzten Stellen anzugeben. Stellen von Teilhalten sind gesondert auszuweisen.

(8) Für Teilbereiche der Sächsischen Landesärztekammer können Teilpläne erstellt werden, wenn die Summe der Erträge oder Aufwendungen erheblich ist. Diese Gesamterträge und -aufwendungen des Teilplanes sind in den Wirtschaftsplan aufzunehmen.

### § 2

#### Aufstellung des Wirtschaftsplanes

(1) Der Vorstand stellt für jedes Haushaltsjahr einen Wirtschaftsplan auf. Der Ausschuss Finanzen berät den Vorstand dabei und schlägt insbesondere die Höhe der Beiträge vor. Das Haushaltsjahr (Wirtschaftsjahr) ist das Kalenderjahr.

(2) Die Kammerversammlung beschließt vor Beginn des Haushaltsjahres über die Feststellung des Wirtschaftsplanes.

(3) Der von der Kammerversammlung beschlossene Erfolgsplan ist im Ärzteblatt Sachsen bekannt zu machen. Der Wirtschaftsplan mit Anlagen ist nach der Bekanntmachung gemäß Satz 1 an zwei aufeinanderfolgenden Wochen zur Einsicht für die Kammermitglieder in der Hauptgeschäftsstelle auszulegen.

(5) Der Wirtschaftsplan ist durch die Aufsichtsbehörde zu genehmigen.

(6) Ist der Wirtschaftsplan zu Beginn des Haushaltsjahres noch nicht beschlossen und durch die Aufsichtsbehörde genehmigt, so dürfen Aufwendungen nur in der Höhe getätigt werden, zu denen die Sächsische Landesärztekammer rechtlich verpflichtet ist bzw. die zur Aufrechterhaltung des Geschäftsbetriebes notwendig sind.

### § 3

#### Ausführung des Wirtschaftsplanes

(1) Erträge, insbesondere aus Beiträgen und Gebühren, sind rechtzeitig und vollständig zu erheben.

Ausnahmen sind nach Prüfung des Einzelfalles aufgrund eines Beschlusses des Vorstandes möglich.

Geplante Aufwendungen dürfen nur soweit und nicht eher in Anspruch genommen werden, als sie zur wirtschaftlichen und sparsamen Verwaltung erforderlich sind.

(2) Innerhalb eines Titels sind die Aufwendungen gegenseitig deckungsfähig. Über- und außerplanmäßige Aufwendungen dürfen nur dann geleistet werden, wenn sie unvorhergesehen sind und ein unabweisbares Bedürfnis besteht. Als unabweisbar ist ein Bedürfnis insbesondere anzusehen, wenn nach Lage des Einzelfalles ein Nachtragshaushalt nicht rechtzeitig herbeigeführt oder der Aufwand bis zum nächsten Wirtschaftsplan nicht zurückgestellt werden kann.

(3) Über- und außerplanmäßige Aufwendungen bedürfen der Einwilligung des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer. Sie darf bei Aufwendungen, die 10 % des Gesamtbetrages des Wirtschaftsplanes übersteigen, nur im Falle eines unvorhergesehenen

und unabweisbaren Bedürfnisses erteilt werden. Sie müssen durch Mehrerträge oder Minderaufwendungen gedeckt sein, hilfsweise durch die Betriebsmittelrücklage bis zu einer Höhe von 10 % derselben. Darüber hinausgehende Titelüberschreitungen bedürfen der Zustimmung der Kammerversammlung. Satz 1 gilt bei Investitionen entsprechend. Titelüberschreitungen gelten mit Feststellung des Jahresabschlusses durch die Kammerversammlung als endgültig genehmigt.

(4) Vermögensgegenstände (einschließlich Grundstücke) sollen nur erworben werden, soweit sie zur Erfüllung der Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer in absehbarer Zeit erforderlich sind. Vermögensgegenstände dürfen nur veräußert werden, wenn sie zur Erfüllung der Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer in absehbarer Zeit nicht erforderlich sind.

(5) Eine Betriebsmittelrücklage ist zu bilden. Sie dient der Aufrechterhaltung einer ordnungsgemäßen Kassenwirtschaft ohne Inanspruchnahme von Krediten (Kassenverstärkungsrücklage), der Finanzierung von Fehlbeträgen sowie nicht vorhersehbaren Aufwendungen und der Abdeckung von Ertragsrisiken. Die Betriebsmittelrücklage soll 60 % des im letzten Jahresabschluss festgestellten Haushaltsvolumens ohne Abschreibungen der Sächsischen Landesärztekammer betragen. Zuführungen erfolgen nach Beschluss der Kammerversammlung.

(6) Der Überschuss oder der Fehlbetrag eines Jahres ist der Unterschied zwischen den tatsächlichen Erträgen und den tatsächlichen Aufwendungen. Der Ergebnisvortrag ist der Überschuss bzw. Fehlbetrag eines Jahres zuzüglich der Entnahme aus Rücklagen bzw. abzüglich der Zuführung zu Rücklagen sowie eines ggf. aus dem Vorjahr bestehenden Überschuss- oder Fehlbetragsvortrages.

(7) Jahresüberschüsse können nach Beschluss der Kammerversammlung für die Einstellung in zweckgebundene Rücklagen verwendet werden. Diese sind im Maße der in Anspruch genommenen Aufwendungen bzw. beim Wegfall des Zweckes aufzulösen und ertragswirksam dem Haushalt zuzuführen. Über eine darüber hinausgehende Auflösung oder Entnahme aus Rücklagen entscheidet die Kammerversammlung.

(8) Ergibt die Rechnungslegung nach Entnahme aus der Betriebsmittelrücklage einen Bilanzverlust, so ist dieser in den nächsten festzustellenden Wirtschaftsplan einzustellen. Ein nach Zuführung in die Rücklagen verbleibender Bilanzgewinn ist in den nächsten festzustellenden Wirtschaftsplan einzustellen.

#### **§ 4**

##### **Kassenwesen**

(1) Dem Ausschuss Finanzen obliegt die Aufsicht über das Kassen- und Rechnungswesen.

(2) Die Sächsische Landesärztekammer richtet ein angemessenes Internes Kontrollsystem ein. Kostenstellen- und Kostenträgerrechnungen werden in erforderlichem Umfang durchgeführt.

(3) Die Geschäftsführung hat dem Vorstand und dem Ausschuss Finanzen mindestens vierteljährlich über den Stand der Inanspruchnahme des Erfolgsplanes und einmal jährlich über den Stand der Inanspruchnahme des Investitionsplanes zu berichten.

(3) Der Vorstand legt fest, bei welchen Kreditinstituten Konten geführt werden.

(4) Der für die Konten zur Zeichnung berechtigte Personenkreis wird durch den Vorstand bestimmt. Unterschriftsbefugt sind jeweils zwei Zeichnungsberechtigte gemeinsam. Nähere Regelungen hierzu beschließt der Vorstand nach Beratung mit dem Ausschuss Finanzen.

(5) Zahlungen dürfen nur aufgrund der schriftlichen Anordnung der dazu vom Vorstand bestimmten Berechtigten angenommen oder geleistet werden. Nähere Regelungen hierzu beschließt der Vorstand nach Beratung mit dem Ausschuss Finanzen.

#### **§ 5**

##### **Rechnungslegung**

(1) Die Buchführung hat nach den Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung und Bilanzierung gemäß §§ 238 ff. HGB zu erfolgen.

(2) Der Jahresabschluss ist in den ersten sechs Monaten des folgenden Haushaltsjahres gemäß der §§ 238 ff. HGB zu erstellen. Er besteht aus der Bilanz, die gemäß Anlage 3 gegliedert ist, sowie der Gewinn und Verlustrechnung entsprechend der Gliederung des Erfolgsplanes gemäß Anlage 1, ggf. Teilrechnungen und Anhang. Beizufügen ist ein Lagebericht.

(3) Der Jahresabschluss hat ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Sächsischen Landesärztekammer zu vermitteln.

#### **§ 6**

##### **Prüfung des Jahresabschlusses und der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung**

(1) Der Jahresabschluss ist durch einen Wirtschaftsprüfer oder eine Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu prüfen. Die Kammerversammlung beschließt jährlich über die Bestellung des Prüfers.

(2) Der Jahresabschluss ist unter Einbeziehung der Buchführung gemäß § 317 HGB zu prüfen. Hierbei sind die einschlägigen Vorschriften der Sächsischen Haushaltsordnung und des Sächsischen Heilberufekammergesetzes, die Hauptsatzung, die Haushalts- und Kassenordnung und weitere finanzbezogene Satzungen der Sächsischen Landesärztekammer sowie die handelsrechtlichen Vorschriften zu beachten.

(3) Die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung i. S. v. § 53 Haushaltsgrundsätzegesetz (HGrG) obliegt dem Ausschuss Finanzen, der sich dazu des nach Absatz 1 bestellten Prüfers bedienen kann. Vorstand und Finanzausschuss legen einen jährlichen Prüfungsschwerpunkt entsprechend dem Fragenkatalog zur Prüfung nach § 53 HGrG fest.

(4) Prüfungsberichte des Wirtschaftsprüfers und sonstige Prüfungsberichte sind dem Vorstand und dem Ausschuss Finanzen vorzulegen. Enthält ein Prüfungsbericht wesentliche Beanstandungen, ist dies der Kammerversammlung mitzuteilen.

##### **§ 7 Feststellung des Jahresabschlusses und Entlastung des Vorstands**

(1) Die Kammerversammlung beschließt über die Entlastung des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer auf der Grundlage des Jahresabschlusses (§ 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 5 SächsHKaG).

(2) Der durch die Kammerversammlung bestätigte Jahresabschluss ist der Aufsichtsbehörde und dem Sächsischen Rechnungshof vorzulegen.

(3) Jedes Kammermitglied hat die Möglichkeit, in der Hauptgeschäftsstelle nach der Entlastung des Vorstandes durch die Kammerversammlung in den Bericht über die Prüfung des Jahresabschlusses Einsicht zu nehmen. Darüber ist im Ärzteblatt Sachsen zu informieren. Mit Einwendungen eines Kammermitglieds hat sich der Vorstand nach Beratung mit dem Ausschuss Finanzen zu befassen.

#### **§ 8**

##### **Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Diese Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am 1. Januar 2014 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 11. Oktober 1995 außer Kraft.

Anlagen  
Gliederung Erfolgsplan  
Gliederung Finanzplan  
Gliederung Bilanz

Dresden, 21. Juni 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze Präsident	Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud Schriftführer
---	---

Die vorstehende Haushalts- und Kassenordnung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 24. Juni 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

### **Anlage 1 Gliederung Erfolgsplan**

- Erträge
- I. Kammerbeiträge
  - II. Beiträge und sonstige Erträge zum Fonds Sächs. Ärztehilfe
  - III. Gebühren
  - IV. Kapitalerträge
  - V. Sonstige Erträge
  - Summe der Erträge
  - VI. Jahresfehlbetrag
  - VII. Entnahme aus Rücklagen
  - VIII. Überschussvortrag/Bilanzverlust

#### **Aufwendungen**

- I. Personalaufwendungen
- II. Aufwand für Selbstverwaltung
- III. Sachaufwand
- IV. Abschreibungen
- Summe der Aufwendungen
- V. Jahresüberschuss
- VI. Zuführung Rücklagen
- VII. Überschussvortrag/Bilanzgewinn

### **Anlage 2 Gliederung Finanzplan Voraussichtlicher Finanzmittelbestand per 1. Januar des Wirtschaftsjahres**

- + Einzahlungen <sup>1)</sup>
- Kammerbeiträge
  - Beiträge zum Fonds Sächsische Ärztehilfe
  - Gebühren
  - Zinsen, realisierte Kursgewinne
  - Sonstige Einzahlungen (u. a. Darlehensrückzahlungen)
- + Auszahlungen <sup>1)</sup>
- Personalauszahlungen
  - Versorgungsauszahlungen
  - Auszahlungen für Selbstverwaltung einschließlich Zahlung von Übergangsentschädigung
  - Auszahlungen für Sach- und Dienstleistungen
  - Gewährung von Darlehen
  - Sonstige Auszahlungen

#### **Saldo aus laufender Verwaltungstätigkeit**

- + Einzahlungen aus Investitionszuwendungen und -beiträge  
+ Einzahlungen aus der Veränderung von Vermögensgegenständen  
./. Auszahlungen für Investitionen

#### **Saldo aus Investitionstätigkeit**

- + Einzahlungen aus der Kreditaufnahme für Investitionen  
./. Auszahlungen für die Tilgung von Krediten für Investitionen

#### **Saldo aus der Finanzierungstätigkeit**

- + Einzahlungen aus der Auflösung von Liquiditätsreserven  
(Entnahme und Auflösung von Rücklagen)  
./. Auszahlungen an Liquiditätsreserven (Bildung von Rücklagen)

#### **Saldo aus der Inanspruchnahme von Liquiditätsreserven**

### **Voraussichtlicher Finanzmittelbestand zum Ende des Wirtschaftsjahres**

<sup>1)</sup> Die geplanten Einzahlungen/Auszahlungen entsprechen den Erträgen bzw. Aufwendungen des Erfolgsplanes, da kurzfristige Forderungen und Verbindlichkeiten sowie kurzfristige Rückstellungen zum Jahresende im Wesentlichen im Vergleich zum Vorjahr unverändert sind.

### **Anlage 3 Gliederung Bilanz**

#### **Aktiva**

- A. Anlagevermögen
- I. Immaterielle Vermögensgegenstände
    1. Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte
    2. Anzahlungen auf Software
  - II. Sachanlagen
    1. Grundstücke und Bauten
    2. Betriebs- und Geschäftsausstattung
    3. Anzahlungen auf Sachanlagen
  - III. Finanzanlagen
    1. Wertpapiere des Anlagevermögens
    2. Festgelder
- B. Umlaufvermögen
- I. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände
    1. Forderungen
      - a) Forderungen gegen Kammermitglieder
      - b) Forderungen gegen sonstige Leistungsempfänger
    2. Forderungen gegen Untergliederungen der Sächsischen Landesärztekammer
    3. Sonstige Vermögensgegenstände
  - II. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten
- C. Rechnungsabgrenzungsposten

#### **Passiva**

- A. Eigenkapital
- I. Rücklagen
  - II. Überschussvortrag/Verlustvortrag
  - III. Jahresüberschuss/Jahresfehlbetrag
- B. Sonderposten mit Rücklageanteil
- C. Rückstellungen
1. Rückstellungen für Übergangsentschädigung
  2. Rückstellung für Pensionen
  3. Sonstige Rückstellungen
- D. Fonds
- Fonds der Sächsischen Ärztehilfe
- E. Verbindlichkeiten
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kammermitgliedern
  2. Verbindlichkeiten gegenüber Untergliederungen der Sächsischen Landesärztekammer
  3. Sonstige Verbindlichkeiten  
davon aus Steuern  
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit
- F. Rechnungsabgrenzungsposten

# **Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern**

**Vom 24. Juni 2013**

Aufgrund der §§ 12 Abs. 3, 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes (SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 Abs. 5 des Gesetzes vom 19. Mai 2010 (SächsGVBl. S. 142, 143) geändert worden ist, in Verbindung mit § 13 Abs. 1 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer (Hauptsatzung) vom 7. Oktober 1994 (ÄBS S. 786), die zuletzt durch Satzung zur Änderung der Hauptsatzung vom 30. November 2009 (ÄBS S. 629) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 21. Juni 2013 die folgende Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern vom 10. Oktober 1992 beschlossen:

## **Artikel 1**

Die Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern vom 10. Oktober 1992, zuletzt geändert mit Satzung vom 18. November 2010, wird wie folgt geändert:

1. In § 3 Abs. 2, Satz 1, Ziffer 3 wird die Angabe „770,00 EUR“ durch die Angabe „1.535,00 EUR“ ersetzt.
2. In § 6 werden die Wörter „Einnahmen des Haushaltsplanes“ durch die Wörter „Erträge des Wirtschaftsplanes“ ersetzt.

## **Artikel 2**

Diese Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern tritt am 1. Juni 2013 in Kraft.

Dresden, 21. Juni 2013

Prof. Dr. med. habil.  
Jan Schulze  
Präsident

Dr. med.  
Michael Nitschke-Bertaud  
Schriftführer

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie von Unterstützungen an die Kreisärztekammern wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 24. Juni 2013

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze  
Präsident

## Veranstaltungen für Medizinstudenten in Leipzig und Dresden

Am 6. Mai 2013 wurde zum vierten Mal eine Informationsveranstaltung für Medizinstudierende an der Universität Leipzig angeboten. Diese wurde – in Kooperation mit dem Referat Lehre der Medizinischen Fakultät Leipzig und dem StuRaMed der Universität Leipzig – organisiert durch die Krankenhausgesellschaft Sachsen, die Sächsische Landesärztekammer, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen sowie das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz.

Dank der Initiative des Studiendekans Prof. Dr. med. habil. Christoph Baerwald ist die Veranstaltung in den verpflichtenden POL-Kurs für Medizinstudenten eingegliedert und wird vom Studiendekanat und der Fachschaft unterstützt. So waren es über 200 Studierende, die am 6. Mai 2013 im Dekanatsgebäude der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig an der Informationsveranstaltung teilnahmen.

Nach der Begrüßung durch den Studiendekan referierte Herr Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer und weiterbildungsbefugter Facharzt für Allgemeinmedizin in eigener Niederlassung, zum Thema: „Ihre Weiterbil-

dung in Sachsen – Organisation, Ablauf und Besonderheiten“.

Auf gute Resonanz stieß die anschließende Podiumsdiskussion zu Fragen der ärztlichen Weiterbildung unter der Moderation von Herrn Bodendieck. Podiumsteilnehmer waren zwei weiterbildungsbefugte Ärzte, drei Ärzte in Weiterbildung – jeweils aus Klinik und Niederlassung – und die Personalleiterin eines Krankenhauses. Sie gingen auf wichtige Aspekte rund um die Weiterbildung von der Stellensuche über die Bewerbung bis zur Facharztprüfung ein und berichteten aus ihrem Alltag in Klinik und Niederlassung. Hierbei wurde deutlich, dass die Weiterbildung im Rahmen der Weiterbildungsordnung nach den beruflichen und persönlichen Zielen individuell gestaltet werden kann. Es wurde empfohlen, sich bei speziellen Fragen an das Referat Weiterbildung/Prüfungswesen der Sächsischen Landesärztekammer zu wenden. In jedem Fall sei darauf zu achten, dass die Weiterbildungsabschnitte durch einen weiterbildungsbefugten Arzt bescheinigt werden und ein Zeugnis erteilt wird. Diskutiert wurden auch die vielfältigen Möglichkeiten für eine ärztliche Tätigkeit im Freistaat Sachsen sowie Maßnahmen, mit denen angehende Ärzte bei der Stellensuche oder der Niederlassung unterstützt werden. Alle Podiumsteilnehmer ermutigten die Studierenden bei der Bewälti-



Leipziger Medizinstudierende erfahren mehr über die ärztliche Weiterbildung © SLAEK

gung des Ärztemangels und für eine gute Versorgung der Patienten in Sachsen mitzuwirken.

Im Anschluss an die Podiumsdiskussion fand eine umfassende Beratung an den Ständen der beteiligten Organisationen und 28 sächsischen Krankenhäuser sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer statt. Auch das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ war wieder vor Ort und informierte zu Fördermöglichkeiten im Freistaat. Als sinnvolle Ergänzung der Veranstaltung am Leipziger Universitätsklinikum erwies sich wiederum ein besonderes „get-together“ der Kreisärztekammer Leipzig und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen in der Konsumzentrale auf der Industriestraße über den Dächern Leipzigs. In einem der beeindruckenden Industriedenkmäler Leipzigs kamen Leipziger Medizinstudenten und erfahrene Ärzte zum Gespräch auf Augenhöhe über den Dächern der Stadt zusammen.

Die Veranstaltung, die nun schon seit einigen Jahren von der Kreisärztekammer Leipzig ausgerichtet wird, war wieder gut besucht. Nachdem der Vorsitzende, Dr. med. Mathias Cebulla, den Abend und das Buffet offiziell eröffnet hatte, nutzten mehr als 50 Medizinstudenten die Gelegenheit zum persönlichen Austausch in entspannter Atmosphäre. Für diese sorgten nicht nur das reichhaltige Essen und die kühlen Getränke. Die Band Karussell überraschte mit einem musikalischen Auftritt, bei dem Dr. med. Jörg Hammer, Vor-



Karat mit Dr. med. Jörg Hammer am Schlagzeug

© SLAEK

standsmitglied der Kreisärztekammer Leipzig, einige Lieder lang das Schlagzeug übernahm.

Dieses „Gespräch auf Augenhöhe“ hat mittlerweile Tradition in Leipzig. Nicht nur Themen wie Weiterbildung und berufliche Perspektiven in Sachsen werden besprochen. Oft sind es ganz allgemeine Erfahrungswerte aus der ärztlichen Praxis, die von den Studenten nachgefragt werden und

von den gestandenen Medizinerinnen authentisch vermittelt werden. Die für den 6. Juni 2013 geplante 10. Veranstaltung „STEX in der Tasche – wie weiter?“ im Medizinisch-Technischen Zentrum des Universitätsklinikums Dresden musste wegen des Hochwassers in Dresden leider abgesagt werden. Das ist gerade in diesem Jahr besonders schade, weil die konstruktive Zusammenarbeit mit dem Studiendekanat und die tatkräftige

Unterstützung des Fachschaftsrates Medizin/ Zahnmedizin bei der Organisation und Kommunikation eine sehr gut besuchte Veranstaltung erwarten ließ.

Dr. med. Birgit Gäbler  
Komm. Ärztliche Geschäftsführerin  
Dipl.-Volksw. Anna Cornelius  
Büroleiterin/Assistentin der Ärztlichen  
Geschäftsführerin  
Martin Kandzia M.A.  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Berufsrecht beim Erbringen von osteopathischen Leistungen

Durch das Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung können die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten seit dem 1. Januar 2012 über die gesetzlich festgeschriebenen Leistungen hinaus in bestimmten Bereichen ergänzende Leistungen anbieten. Einige Krankenkassen haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und bieten ihren Versicherten Osteopathie als Zusatzleistung an.

Vor diesem Hintergrund informiert das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz darüber, wer berufsrechtlich befugt ist, Osteopathie auszuüben, und was der verordnende Arzt beachten sollte: Osteopathie unterfällt dem Heilkundebegriff nach § 1 Abs. 2 des Gesetzes über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz-HeilprG). Daher ist die Ausübung von Osteopathie nach § 1 Abs. 1 HeilprG grundsätzlich Ärzten und Heilpraktikern vorbehalten. Aber auch Physiotherapeuten dürfen Osteopathie ausüben, allerdings nur aufgrund ärztlicher Verordnung. Dabei sollte der verordnende Arzt

unbedingt die osteopathischen Verfahren bezüglich ihrer Indikation und Kontraindikation kennen. Der ausübende Physiotherapeut muss sich für das Erbringen besonders fortgebildet haben, zum Beispiel durch Absolvieren einer osteopathischen Ausbildung. Ohne ärztliche Verordnung dürfen Physiotherapeuten Osteopathie nur anbieten, wenn sie eine umfassende („große“) Heilpraktikererlaubnis haben. Insofern werden sie dann als Heilpraktiker und nicht als Physiotherapeut tätig.

Sächsisches Staatsministerium für Soziales  
und Verbraucherschutz, Referat 26  
Albertstraße 10, 01067 Dresden

## Neue Fachärzte für Sachsen

Im vergangenen Jahr beendeten insgesamt 616 Ärzte (2011: 543) erfolgreich ihre Weiterbildung zum Facharzt oder eine Schwerpunktweiterbildung mit einer bestandenen Prüfung in der Sächsischen Landesärztekammer. 50 Prozent dieser Mediziner sind Ärztinnen. Am häufigsten erfolgte eine Weiterbildung zum Facharzt für Innere Medizin (129), für Anästhesiologie (41), für Allgemeinmedizin (39), für Orthopädie und Unfallchirurgie (38), für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (32), für Psychiatrie und Psychotherapie (28) sowie zum Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (27). Nur 35 Ärzte (3,9 Prozent) haben ihre Facharzt- oder Schwerpunktprüfung nicht bestanden.

Darüber hinaus erwarben im Jahr 2012 insgesamt 277 Ärzte erfolgreich medizinische Zusatzbezeichnungen. Am häufigsten Notfallmedizin (93), Intensivmedizin (36) Palliativmedizin (15) und Manuelle Therapie/Chirotherapie (15).

Für die ärztliche Weiterbildung in Sachsen ist die Sächsische Landesärztekammer verantwortlich. Die ärztliche Weiterbildung beinhaltet das Erlernen ärztlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten nach erfolgreich absolviertem Medizinstudium und erteilter Approbation. Insgesamt existieren 33 medizinische Gebiete und eine Unterteilung in 51 Facharztbezeichnungen.

Während der Weiterbildungszeit ist die Sächsische Landesärztekammer Ansprechpartner und enger Berater

für Ärzte. Sie organisiert die abschließenden Prüfungen, führt sie durch und stellt nach erfolgreich absolvierter Prüfung die Anerkennungsurkunden aus.

Die Weiterbildung zum Facharzt und in den Schwerpunkten sowie in der Regel auch in den Zusatz-Weiterbildungen muss bei einem von der Sächsischen Landesärztekammer zur Weiterbildung befugten Arzt in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte erfolgen. Im Jahr 2012 wurden insgesamt 478 Befugnisse für Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen sowie Weiterbildungsbefugnisse für Zusatz-Weiterbildungen erteilt. 40 Weiterbildungsstätten sind in Sachsen zugelassen.

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Hygienekongress Dresden 2013

Am 28. September 2013 findet wieder ein Hygienekongress in Dresden statt. Der Kongress wird in Kooperation der Sächsischen Landesärztekammer mit den Ärztekammern Thüringen und Sachsen-Anhalt sowie der Krankenhausgesellschaft Sachsen veranstaltet.

Der erste Teil des Kongresses steht unter der Thematik „Krankenhaushygiene“. Hier wird unter anderem zu den bisherigen Erfahrungen mit der Novellierung der Sächsischen Medizinhygieneverordnung (gültig ab 30.06.2012) berichtet, in der unter anderem die Qualifikation zum Krankenhaushygieniker in Sachsen definiert wurde. Auch die Länder Sachsen-Anhalt und Thüringen werden ihre Erfahrungen mit der Umset-

zung der novellierten Vorschriften zur Krankenhaushygiene im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes darlegen. Weitere Themen beleuchten das Ausbruchmanagement bestimmter Erreger, Hygieneanforderungen in der täglichen Praxis am Beispiel der Unfallchirurgie sowie Personalbedarfsanalysen im Kontext Hygienebeauftragter in sächsischen Krankenhäusern.

Der zweite Teil des Kongresses ist dem 28. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ gewidmet. Das Schwerpunktthema dieses Teils sind lebensmittelbedingte Enteritinfektionen.

Der Hygienekongress 2013 richtet sich an Ärzte (im Krankenhaus, niedergelassene Vertragsärzte, Öffentlicher Gesundheitsdienst), Hygieneexperten, Hygienefachkräfte, Pflege-

kräfte, Medizinische Fachangestellte, Interessierte aus anderen Heilberufen (Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte), Vertreter aus Gesundheitsbehörden, Krankenkassenvertreter, Vertreter aus der Gesundheitspolitik sowie Patientenvertreter.

Das ausführliche Programm, Teilnehmergebühren und Informationen zur Anmeldung finden Sie unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de). Eine Anmeldung ist zwingend erforderlich.

(Ansprechpartnerin: Frau Peggy Thomas  
E-Mail: [hygienekongress@slaek.de](mailto:hygienekongress@slaek.de)  
Tel.: 0351 8267-379)

### Veranstaltungsort:

Sächsische Landesärztekammer  
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Dr. med. Birgit Gäbler  
Kommissarische Ärztliche Geschäftsführerin



**12. Oktober 2013**  
Günnewig Hotel Chemnitzer Hof

Musik, Tanz, Show und  
kulinarische Verführungen

Sektempfang ab 18.00 Uhr  
Ballbeginn um 19.00 Uhr

**Chemnitzer Ärzteball**  
Der Klang von Afrika 

**Veranstalterin:** Dr. med. Ina Strassburger, Praktische Ärztin,  
in Zusammenarbeit mit KÄK Chemnitz (Stadt)  
Mobil: 0172/87 82 195  
E-Mail: [strassburger.ina@web.de](mailto:strassburger.ina@web.de)

**Fax-Antwort**  
037209/81 564

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Ja, ich bestelle verbindlich \_\_\_\_\_ Karten  
zum Kartenpreis von je 85,- Euro  
(alles enthalten, außer Getränke).  
Sie erhalten umgehend  
eine schriftliche Bestätigung.

Unterschrift \_\_\_\_\_

## Abgeschlossene Habitationsverfahren II. Quartal 2013

**Medizinische Fakultät der Universität Leipzig**

### PD Dr. med. Ingo Eitel

Klinik für Kardiologie, Herzzentrum Leipzig GmbH – Universitätsklinik, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Innere Medizin/Kardiologie zuerkannt.

Thema der Habilitationsschrift: Differentialdiagnostische und prognostische Wertigkeit der kardialen Magnetresonanztomographie bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom  
Verleihungsbeschluss: 23.04.2013

### Dr. P. H. Thomas Lampert

Robert-Koch-Institut Berlin, Fachgebiet 27 Gesundheitsberichterstattung, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Medizinische Soziologie zuerkannt.

Thema der Habilitationsschrift: Soziale Ungleichheit und Gesundheit – Die sozial ungleiche Verteilung der Erkrankungsrisiken und Gesundheitschancen in Deutschland  
Verleihungsbeschluss: 23.04.2013

### PD Dr. med. Sabine Löffler

MME, Institut für Anatomie der Universität Leipzig, habilitierte sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach Anatomie zuerkannt.

## Wie funktioniert das deutsche Gesundheitssystem?

**Informationsseminar für ausländische Ärztinnen und Ärzte**

Immer mehr zugewanderte Ärztinnen und Ärzte sind bundesweit ärztlich tätig. Dies erfordert auch eine Auseinandersetzung mit den Grundlagen des deutschen Gesundheitswesens.

Mit dem Informationsseminar erhalten immigrierte Ärztinnen und Ärzte und alle berufspolitisch interessierten jungen Ärztinnen und Ärzte einen Überblick über die Organisationen und deren Aufgaben im Gesund-

Thema der Habilitationsschrift: Klinisch-anatomische Studien zur Aufklärung von Struktur-Funktionsbeziehungen

Verleihungsbeschluss: 28.05.2013

### Dr. med. vet.

#### Marcin Szymon Nowicki

Institut für Anatomie der Universität Leipzig, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Anatomie zuerkannt.

Thema der Habilitationsschrift: Die Rolle des oxidativen Stresses, des Eisens und der oxidierten Lipoproteine in der peripheren Nervenregeneration und der Entwicklung der peripheren diabetischen Neuropathie (PDN)  
Verleihungsbeschluss: 28.05.2013

### Dr. rer. med. Klötting-Blüher

Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas-Erkrankungen, habilitierte sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach Experimentelle Medizin zuerkannt.

Thema der Habilitationsschrift: Rolle von Repin1 in der Ausprägung einer Adipositas  
Verleihungsbeschluss: 18.06.2013

### Dr. med. Bettina Pfannmüller

Klinik für Herzchirurgie, Herzzentrum Leipzig GmbH – Universitätsklinik, habilitierte sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach Herzchirurgie zuerkannt.

heitssystem sowie über aktuell politische Entwicklungen.

Erfahrene Experten aus der Selbstverwaltung und berufsständischen Ärzteverbänden präsentieren und diskutieren mit den Teilnehmern zu folgenden Themen\*:

- Grundlagen der Gesundheitspolitik,
- Funktion der Kassenärztlichen Vereinigung,
- Funktion der Ärztekammer,
- Medizinische Aus-, Weiter- und Fortbildung,
- Organisation und Finanzierung der Krankenhäuser,
- Vertragsarztrecht,
- Grundlagen der Pharmapolitik.

Thema der Habilitationsschrift: Die Trikuspidalklappe – häufig vergessen und zu spät operiert – Analyse von Operationsmethoden

Verleihungsbeschluss: 18.06.2013

**Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden**

### PD Dr. phil.

#### Andreas Androutsellis-Theotokis

Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Medizinischen Klinik und Poliklinik III, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Experimentelle Innere Medizin erteilt.

Thema der Habilitationsschrift: Endogenous Neural Stem Cells in Disease, Cancer, and Metabolic Dysfunction  
Verleihungsbeschluss: 27.03.2013

### PD Dr. med. habil.

#### Sigmar Stelzner

Oberarzt an der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Chirurgie erteilt.

Thema der Habilitationsschrift: Experimentelle und klinische Untersuchungen zur Verbesserung der Prognose des Rektumkarzinoms  
Verleihungsbeschluss: 24.04.2013

### Termin:

**14. September 2013, 9.00 bis 16.30 Uhr**

### Anmeldungen unter:

akademie@hartmannbund.de

### Veranstaltungsort:

Sächsische Landesärztekammer Dresden, Schützenhöhe 16. 01099 Dresden.

**Die Teilnahme ist kostenfrei und nur mit vorheriger Anmeldung möglich.**

## Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

Von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen werden gemäß § 103 Abs. 4 SGB V in Gebieten, für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind bzw. für Arztgruppen, bei welchen mit Bezug auf die aktuelle Bekanntmachung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen entsprechend der Zahlenangabe Neuzulassungen sowie Praxisübergabeverfahren nach Maßgabe des § 103 Abs. 4 SGB V möglich 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 Registrierungs-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.

## Sächsische Verfassungsmedaille verliehen

Der Präsident des Sächsischen Landtags, Dr. Matthias Röbber, hat am 1. Juni 2013 sieben Persönlichkeiten für ihr Wirken für Demokratie und Freiheit mit der Sächsischen Verfassungsmedaille ausgezeichnet. Unter den Ausgezeichneten ist auch die Ärztin und Politikerin Frau Dr. Marlies Volkmer aus Dresden. Sie gehörte von Oktober 1990, als sich das Parlament nach der friedlichen Revolution

### Bezirksgeschäftsstelle

#### Chemnitz

#### Mittlerer Erzgebirgskreis

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
(Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)  
Reg.-Nr. 13/C038

#### Zwickau-Stadt

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 13/C039

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 12.08.2013 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403 zu richten.

### Bezirksgeschäftsstelle

#### Dresden

#### Dresden-Stadt

Facharzt für Chirurgie  
(Vertragsarztsitz in einem medizinischen Versorgungszentrum)  
Reg.-Nr. 13/D023

Psychologischer Psychotherapeut

Reg.-Nr. 13/D024  
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.07.2013

#### Görlitz-Stadt / Niederschlesischer Oberlausitzkreis

Facharzt für Urologie  
(Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)  
Reg.-Nr. 13/D025  
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.07.2013

im geeinten Deutschland neukonstituierte, bis zu ihrem Wechsel in den Deutschen Bundestag im November 2002, zwölf Jahre lang dem Sächsischen Landtag an. Der Schwerpunkt ihrer Tätigkeit als Landtags- und Bundestagsabgeordnete lag und liegt im Gesundheitswesen und in der Sozialgesetzgebung.

Ihr politisches Handeln ist dabei stets geprägt und geleitet von ihrer medizinischen Ausbildung und ihrem beruflichen Werdegang. Gesundheits- und sozialpolitischen Themen wie der Krankenhausplanung im Freistaat Sachsen, der Suchtpräven-

### Bautzen

Psychologischer Psychotherapeut  
(Abgabe des hälftigen Vertragsarztsitzes)  
Reg.-Nr. 13/D026  
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.07.2013

### Weißeritzkreis

Facharzt für Innere Medizin – fachärztlich  
Reg.-Nr. 13/D027  
verkürzte Bewerbungsfrist bis zum 24.07.2013

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 12.08.2013 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 88 28-310 zu richten.

### Bezirksgeschäftsstelle Leipzig Leipziger Land

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
Reg.-Nr. 13/L021

### Delitzsch

Facharzt für Allgemeinmedizin\*)  
Reg.-Nr. 13/L022

Schriftliche Bewerbungen sind bis zum 12.08.2013 an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 24 32-153 oder -154 zu richten.

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen  
Landesgeschäftsstelle

tion, dem Krebsregister, dem Nichtraucherschutzgesetz, Patientenrechten oder zuletzt der Verbesserung von Organspendeprozessen widmete sie sich mit außerordentlichem Einsatz und viel Herzblut.

Als gesundheits- und sozialpolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion war sie an allen Gesetzentwürfen und Großen Anfragen der Sozialdemokraten auf diesen Gebieten federführend beteiligt.

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

## Unsere Jubilare im August 2013 – wir gratulieren!

	<b>60 Jahre</b>				
02.08.	Dipl.-Med. Lutterberg, Joachim 09648 Mittweida OT Frankenau	04.08.	Dr. med. Naumann, Christine 08541 Großfriesen	09.08.	Dr. med. Rieger, Winfried 02730 Ebersbach-Neugersdorf
02.08.	Dipl.-Med. Schollbach, Karin 04821 Brandis	06.08.	Dipl.-Med. Winkler, Helga 09337 Hohenstein-Ernstthal	11.08.	Dr. med. Fischer, Ulf 04703 Leisnig
02.08.	Dr. med. Vetter, Thomas 04319 Leipzig	10.08.	Dr. med. Götze, Anne-Rose 01277 Dresden	12.08.	Dr. med. Neumann, Jürgen 01277 Dresden
03.08.	Dr. med. ZeiBig, Wolf-Dieter 02785 Olbersdorf	11.08.	Dr. med. Kiefer, Hannes 04435 Schkeuditz	13.08.	Dr. med. Schneider, Brigitte 01855 Sebnitz
04.08.	Dr. med. Becker, Elisabeth 02994 Bernsdorf	13.08.	Dr. med. Naumann, Margit-Maria 01445 Radebeul	14.08.	Werker, Walther 02994 Bernsdorf
04.08.	Dipl.-Med. Rummel, Rosemarie 09376 Oelsnitz	14.08.	Nestorjuk, Wassili 01067 Dresden	16.08.	Dr. med. Barb, Ulrich 04109 Leipzig
08.08.	Dr. med. Müller, Frank 01477 Arnsdorf	15.08.	Dipl.-Med. Lützkendorf, Eva 01809 Dohna	18.08.	Dr. med. Langer, Raimund 08289 Schneeberg
09.08.	Dr. med. Franke, Cornelia 04416 Markkleeberg	17.08.	Dr. sc. med. Klinger, Frank 01917 Kamenz	18.08.	Dr. med. Soukup, Gottfried 02763 Zittau
09.08.	Dr. med. Horn, Ingrid 09337 Hohenstein-Ernstthal	18.08.	Dr. med. Müller, Stephan 01723 Kesselsdorf	20.08.	Dr. med. Dinger, Winfried 08060 Zwickau
12.08.	Dr. med. Göhlert, Christina 09669 Frankenberg	19.08.	Dipl.-Med. Hilbert, Cornelia 04289 Leipzig	21.08.	Dr. med. Kaps, Jutta 09423 Gellenau
13.08.	Dipl.-Med. Gabriel-Müller, Angelika 04416 Markkleeberg	20.08.	Dr. med. Werner, Johannes 09405 Zschopau	22.08.	Dr. med. Hellmich, Gunter 01217 Dresden
14.08.	Dipl.-Med. Oehmig, Karin 09322 Penig	21.08.	Dipl.-Med. Brunner, Monika 04275 Leipzig	23.08.	Dipl.-Med. Großmann, Friedrun 01589 Riesa
14.08.	Dr. med. Runge, Astrid 04416 Markkleeberg	22.08.	Geipel, Regine 08066 Zwickau	24.08.	Dr. med. Bolomsky, Dieter 09405 Zschopau/ Krumhermersdorf
21.08.	Dr. med. Rohrschneider, Gottfried 04277 Leipzig	26.08.	Dipl.-Med. Gericke, Ulrich 08297 Zwönitz	24.08.	Dr. med. Liebscher, Lutz 04720 Döbeln
22.08.	Dr. med. Ahrens, Karl-Heinrich 95028 Hof	27.08.	Dr. med. Heubaum, Frank 01326 Dresden	24.08.	Dr. med. Reuther, Bernd 09126 Chemnitz
22.08.	Dr. med. Gebelt, Jutta 04435 Schkeuditz	27.08.	Dipl.-Med. Kautz, Sibylle 02826 Görlitz	25.08.	Dr. med. Jaeckel, Matthias 08228 Rützengrün
23.08.	Dipl.-Med. Bruche, Ingrid 09131 Chemnitz	29.08.	Dipl.-Med. Hennig, Bärbel 09599 Freiberg	27.08.	Dr. med. Böhme, Ursula 04347 Leipzig
25.08.	Dr. med. Hagen, Elke 04416 Markkleeberg	31.08.	Dr. med. Gepp, Gudula 01979 Lauchhammer	28.08.	Dr. med. Baumann, Gunter 09117 Chemnitz
25.08.	Dr. med. Keller, Andreas 04275 Leipzig		<b>70 Jahre</b>	28.08.	Dr. med. Bley, Uta 09117 Chemnitz
27.08.	Hartmann, Nikolaus 01326 Dresden	01.08.	Dr. med. Karl, Hartmut 09423 Gellenau	28.08.	Dr. med. Dunsch, Monika 04207 Leipzig
28.08.	Dr. med. Matthes, Ute 02785 Olbersdorf	01.08.	Dr. med. Schauzu, Hans-Günter 04105 Leipzig	29.08.	Dr. med. Wolf, Dieter 01445 Radebeul
31.08.	Dr. med. Müller, Margitta 08115 Lichtentanne	02.08.	Dr. med. Tomesch, Hans-Werner 08427 Fraureuth	30.08.	Dr. med. Amenda, Gisela 04416 Markkleeberg
	<b>65 Jahre</b>	03.08.	Dr. med. Paschke, Peter 04838 Eilenburg		
04.08.	Dipl.-Med. Fritsche, Christine 02796 Kurort Jonsdorf	04.08.	Dr. med. Bischof, Bernd 01309 Dresden	04.08.	Dr. med. Arndt, Wilhelm 09112 Chemnitz
		05.08.	Dr. med. Gräßler, Wolfgang 09669 Frankenberg	04.08.	Prof. Dr. med. habil. Kunze, Dietmar 01189 Dresden
		07.08.	Dr. med. Hasenfelder, Wolfgang 02826 Görlitz	05.08.	Dr. med. Hahn, Rosemarie 04229 Leipzig
		07.08.	Dr. med. Leonhard, Thomas 01067 Dresden	07.08.	Dr. med. Rüger, Klaus 09350 Lichtenstein
		08.08.	Dr. med. Saueremann, Karin 01445 Radebeul	10.08.	Dr. med. Haselhoff, Bärbel 04416 Markkleeberg
				10.08.	Dr. sc. med. Hubrich, Walter 01259 Dresden

- 11.08. Dr. med. Croy, Ingeburg  
04178 Leipzig
- 14.08. Dr. med. Göbel, Ute  
04105 Leipzig
- 17.08. Dr. med. Eckardt, Reiner  
01277 Dresden
- 17.08. Dr. med. Schröfel, Günter  
01589 Riesa
- 18.08. Dr. med. Jacobi, Helga  
01326 Dresden
- 18.08. Dr. med. Pfeifer, Ursula  
04155 Leipzig
- 18.08. Dr. med. Wilhelm, Klaus  
04509 Löbnitz
- 21.08. Leichsenring, Johannes  
09618 Brand-Erbisdorf
- 23.08. Dr. med. Matz, Raglind  
08412 Werdau
- 24.08. Dr. med. Erben, Angela  
01109 Dresden
- 25.08. Dr. med. Henning, Gert  
08393 Meerane
- 26.08. Dr. med. Braun, Karl  
08058 Zwickau
- 26.08. Dr. med. Jetter, Hans  
04329 Leipzig
- 26.08. Dr. med. Leeder, Uta  
09599 Freiberg
- 26.08. Dr. med.  
Schwarzbauer, Edelburg  
04680 Colditz
- 26.08. Dr. med. Spann, Brigitte  
09599 Freiberg
- 28.08. Dr. med.  
Walter, Annemarie  
08129 Mosel
- 80 Jahre**
- 05.08. Dr. med. Schönlebe, Ulrike  
04157 Leipzig
- 06.08. Dr. med. Reichel, Manfred  
08228 Rodewisch
- 13.08. Dr. med. Hofmann, Hans  
01809 Röhrsdorf
- 14.08. Dr. med. Wichmann, Erika  
01328 Dresden
- 16.08. Dr. med. Schmidt, Christian  
08541 Plauen-Großfriesen
- 19.08. Dr. med. Donalies, Christian  
04328 Leipzig
- 27.08. Dr. med. Langer, Heinz  
01324 Dresden
- 30.08. Prof. Dr. med. habil.  
Schwarzer, Rudolf  
08060 Zwickau
- 81 Jahre**
- 01.08. Dr. med. Baudrexl, Lucie  
01445 Radebeul
- 08.08. Dr. med. Fabian, Annemarie  
04357 Leipzig
- 12.08. Dr. med. Lehnert, Gertraude  
01705 Freital
- 19.08. Dr. med.  
Callmeier, Eva-Maria  
04808 Wurzen
- 19.08. Dr. med. Polednia, Arnim  
04758 Oschatz
- 21.08. Dr. med. Schmidt, Wolfgang  
08538 Schönlind/bei Reuth
- 26.08. Dr. med. Krumpe, Georg  
02977 Hoyerswerda
- 26.08. Dr. med. Spitzner, Rudolf  
04157 Leipzig
- 26.08. Dr. med. Steinhardt, Eva  
09599 Freiberg
- 27.08. Dr. med. Jäger, Gerda  
04827 Machern
- 27.08. Dr. med. Klöbel, Edith  
08412 Werdau
- 30.08. Weigelt, Anneliese  
01157 Dresden
- 82 Jahre**
- 05.08. Dr. med. Müller, Peter  
09526 Olbernhau
- 07.08. Dr. med. Schweiger, Ingrid  
04317 Leipzig
- 14.08. Dr. med. Koenitz, Hartmut  
01187 Dresden
- 20.08. Dr. med. Walther, Hans  
04425 Taucha
- 20.08. Dr. med. Woinke, Gerda  
09306 Rochlitz
- 27.08. Prof. Dr. med. habil. Dr. med.  
dent. Mühler, Gottfried  
04808 Thallwitz
- 31.08. Dr. med. Löffler, Ilse  
04552 Borna
- 83 Jahre**
- 22.08. Dr. med. Majewski, Henryk  
04315 Leipzig
- 84 Jahre**
- 05.08. Dr. med. Friedrich, Sigrid  
04109 Leipzig
- 06.08. Engelhardt, Gerda  
09243 Niederfrohna
- 06.08. Prof. Dr. med. habil.  
Geidel, Heinrich  
01067 Dresden
- 09.08. Dr. med. Graf, Werner  
01326 Dresden
- 10.08. Dr. med. Conrad, Charlotte  
02785 Olbersdorf
- 22.08. Dr. med. Reuter, Gisela  
02826 Görlitz
- 85 Jahre**
- 30.08. Dr. med. Breninek, Alice  
09112 Chemnitz
- 86 Jahre**
- 22.08. Dr. med. Reim, Christa  
09122 Chemnitz
- 29.08. Dr. med. Wiener, Horst  
01738 Colmnitz
- 87 Jahre**
- 26.08. Dr. med. Klinge, Gerhard  
08280 Aue
- 88 Jahre**
- 04.08. Dr. med. Günther, Irmgard  
09228 Wittgensdorf
- 29.08. Dr. med. Lorey, Herta  
09474 Crottendorf
- 90 Jahre**
- 11.08. Dr. med. Heller, Annemarie  
01259 Dresden
- 91 Jahre**
- 27.08. Dr. med. Reichelt, Manfred  
08058 Zwickau
- 93 Jahre**
- 02.08. Dr. med. Thomas, Erich  
01640 Coswig
- 14.08. Dr. med. Scheibner, Karl  
09114 Chemnitz
- 30.08. Dr. med. Perschke, Otfried  
08141 Reinsdorf b. Zwickau
- 95 Jahre**
- 25.08. Dr. med. Müller, Horst  
01705 Freital

Die redaktionellen Artikel und ärztlichen Rubrikanzeigen  
finden Sie ca. 1 Woche vor Erscheinen des Heftes auch  
im Internet unter [www.aerzteblatt-sachsen.de](http://www.aerzteblatt-sachsen.de)!

Jetzt auch mobil unter [m.aebsax.de](http://m.aebsax.de)



## Verstorbene Kammermitglieder

01.12.2012 bis 20.06.2013

*Außer der Zeit gehört mir nichts.  
Seneca*

**Dr. med. Regina Bartel**  
Pirna

**Dr. med. habil. Heinz Böhm**  
Dresden

**Dr. med. Brigitte Butter**  
Bautzen

**Dr. med. habil. Klaus Dohrn**  
Chemnitz

**Dr. med. Eleonore Dornbusch**  
Markkleeberg

**Dr. med. Roland Eisenreich**  
Zwickau

**Dr. med. Wolfgang Fischer**  
Taucha

**Dipl.-Med. Frank Georgi**  
Markkleeberg

**Dr. med. Eva Geyer**  
Lichtenau b. Chemnitz

**Dr. med. Siegfried Götz**  
Scheibenberg

**Wilfried Grübel**  
Hohenstein-Ernstthal

**Prof. Dr. med. habil.  
Hans-Jürgen Heberling**  
Markkleeberg

**Prof. em. Dr. med. habil.  
Joachim Holtorff**  
Dresden

**Gerlinde Käuffelin**  
Treuen

**Prof. Dr. med. habil.  
Winfried Klug**  
Ottendorf-Okrilla

**Dr. med. Walter Knarse**  
Markkleeberg

**Dr. med. Hubert Knoppik**  
Flöha

**Dr. med. Dieter Kunze**  
Johanngeorgenstadt

**Dipl.-Med.  
Martin Lochmann**  
Dresden

**Prof. Dr. med. habil.  
Joachim Löbner**  
Leipzig

**Dr. med. dent.  
Hannelore Majunke**  
Waldenburg

**Dr. med. Heinz Martin**  
Zwickau

**Dr. med. Jochen Martin**  
Chemnitz

**Dr. med. Ingeburg Matthes**  
Dresden

**Dipl.-Med.  
Isolde Muschiol-Müller**  
Leipzig

**Dr. med. Klaus Nestler**  
Schwarzenberg

**Dr. med. Peter Nitzsche**  
Dresden

**Dr. med. Frank Oppelt**  
Schöpstal

**Dr. med. Hans Ose**  
Leipzig

**Dr. med. Irene Pabst**  
Dresden

**Prof. Dr. med. habil.  
Joachim Pfeiffer**  
Leipzig

**Dr. med. Peter Pigur**  
Wermsdorf

**MUDr. Vit Rázek**  
Leipzig

**Dipl.-Med. Elke Reichert**  
Nieder Seifersdorf

**Prof. Dr. med. habil.  
Wolfgang Rose**  
Dresden

**Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Ulrich Schenker**  
Leipzig

**Doz. Dr. med. habil.  
Gottfried Schleusing**  
Markkleeberg

**Dr. med.  
Peter Schlobach da Costa**  
Bannewitz

**Dr. med. Petra Schlömer**  
Leipzig

**Prof. Dr. med. habil.  
Albrecht Scholz**  
Dresden

**Dr. med. Werner Schürer**  
Glauchau

**Dr. med. Johann Schurk**  
Räckelwitz

**Dr. med. Theo Siebenmark**  
Leipzig

**Dr. med. Stefan Teubner**  
Radeberg

**Richard Treichel**  
Rodewisch

**Brigitte Trommer**  
Zschopau

**Dr. med. Johanna Viertel**  
Oberwiesenthal

**Dr. med. Garlef Voges**  
Dresden

**Dipl.-Med. Birgit Wiesenhaken**  
Markkleeberg

**Prof. Dr. med. habil.  
Helmut Willgerodt**  
Markkleeberg

**Dr. med. Rosemarie Winter**  
Leipzig

**Dr. med. Jochen Zetzsche**  
Döbeln

## Quarry Hospital

### Mehr wert als ein Pferd! – Ein kleines walisisches Hospital war Schauplatz medizinischer Pioniertaten

Der Schiefer machte Nordwales weltberühmt. Er deckte Häuser und Kathedralen auf allen Kontinenten, das Militärkrankenhaus von Kapstadt ebenso wie den Kölner Dom. Im Steinbruch von Llanberis kann man die Relikte dieser alten Industrie anschaulich erleben, das dortige Museum ist eine nationale Institution geworden. Schulklassen und Familien drängeln auf den Spuren einer grandiosen Vergangenheit durch Werkstätten und Maschinenhallen. Nahezu unbemerkt steht etwas abseits ein kleines graues Haus im Wald. Das ehemalige Krankenhaus wirkt äußerlich unscheinbar, mit seiner gut erhaltenen Einrichtung aber ist es ein seltenes Dokument der Arbeitsmedizin zurzeit der industriellen Revolution, eine wahre medizinhistorische Schatzkiste.

„Keiner kam gerne hierher, und doch war jeder heilfroh, hier zu sein!“, meint Ken Lantham. Er ist der Kurator des Dinorwic Quarry Hospital, selbst ein waschechter Waliser, herzlich und gastfreundlich. Das Museum ist sein zweites zu Hause geworden. Wenn er bei einer dampfenden Tasse Tee ins Erzählen kommt, wird die Vergangenheit lebendig.

„Die Arbeit da draußen war immer gefährlich“, erklärt er. Der Schiefer wurde auf sogenannten Galerien abgebaut, Stufenterrassen von etwa 20 Metern Höhe, die in den Fels hinein gehauen waren. Ein Arbeiter schlang ein grobes Seil um Bauch oder Hüfte, ließ sich herab baumeln, bohrte von Hand Löcher in die Schieferwand und füllte sie mit Schwarzpulver. Zu jeder vollen Stunde erklang eine Glocke als Signal, eine Minute später explodierten im ganzen Steinbruch die Sprengladungen. Eine Etage tiefer wurden die herabgefallenen Schieferbrocken dann von Hand zerkleinert und in feine Platten gespalten. Das Gestein war fast immer nass und glitschig, oft rutschten die Arbeiter mit ihren



Das Hospital liegt direkt neben dem Schiefersteinbruch im Wald

© Glauert

groben Holzschuhen darauf aus. Manchmal riss das Seil, an dem der Sprengmeister hing, oder Arbeiter wurden von herabstürzenden Gesteinsbrocken verletzt.

Die Zeitung auf dem Tisch ist vergilbt, aber noch gut zu lesen. An Silvester 1831 findet sich folgende Meldung: „Schwerer Unfall. Am Mittwoch wurde John Evans, ein Arbeiter im Steinbruch ernsthaft verletzt, während er eine Spalte im Felsen mit Schwarzpulver füllte. Man vermutet, dass das Pulver durch einen Funken aus der Pfeife entzündet wurde, die Evans rauchte. Er wurde eine beträchtliche Höhe hinaufgeschleudert, aber das Seil, das an seiner Hüfte befestigt war, stoppte seinen weiteren Flug und verursachte den Bruch seines Beines. Er ist so ernsthaft verwundet, dass es nur wenig Hoffnung auf eine Erholung gibt.“

#### Einfach und effektiv: Die Rettungskette

Ein dermaßen schwer Verletzter musste möglichst rasch ins Hospital gebracht werden. Leichter gesagt als getan, denn das Gelände war extrem steil und unwegsam. Das größte Problem war meist nicht die Verletzung selbst, sondern der Transport in die Klinik. Erschütterungen konnten zur schmerzhaften Dislokation von Knochenbrüchen führen, die Auskühlung war mitunter lebensbedrohlich. Die Lösung hierfür kann man im Flur des Museums aus nächster Nähe

begutachten. In einer Trage aus Weidenzweigen, die an Indianerfilme erinnert, wurde der Verletzte am Unfallort mit Lederriemen festgebunden, eine Kapuze aus Segeltuch hielt den Regen ab. Bettflaschen aus Zinn wurden mit heißem Wasser gefüllt, um den Patienten warm zu halten. Er wurde so einigermaßen schonend von den klippenartigen Abhängen herabgelassen. Am Boden des Schieferbruchs wurde der Weidenkorb dann auf eine Trage mit Metallrädern gestellt, die auf den Lorengleisen ohne größere Erschütterungen direkt zum Hospital geschoben werden konnte.

Wenn die Flügeltüren des Hospitals sich öffnen, fällt der erste Blick auf eine große Wanduhr. Manch einem Arbeiter schlug sie wohl die letzte Stunde. Tatsächlich hing von der Uhrzeit des Unfalls oft die Überlebenschance des Opfers ab. Denn ein Arzt war normalerweise nur zwischen neun und elf Uhr vormittags im Hause, manchmal wurde die Ankunft des Doktors zudem noch verzögert, wenn er bei Sprengungen in Deckung gehen musste. Der Verletzte wurde im Behandlungsraum auf eine hölzerne Untersuchungs-liege geschafft. Was auf den ersten Blick wie eine schmutzige Decke aussieht, entpuppt sich bei genauem Hinsehen als eine hohle Matratze, die mit heißem Wasser gefüllt wurde, ein Vorläufer der heutigen Vakuummatratze. Dies half dabei, unterkühlte und zentralisierte Patien-

ten aufzuwärmen, zudem dämpfte es unerwünschte Bewegungen. Bevor der Arzt nun hinzutrat, ging er zum Waschbecken in der hinteren Ecke des Raumes und wusch sich die Hände. Die Messingarmaturen glänzen golden, auf dem emaillierten Drehgriff stets das simple, aber entscheidende Wort „hot“. Was so banal klingt, war doch ein hygienischer Quantensprung. Während die meisten walisischen Haushalte Wasser noch vom Straßenbrunnen holen mussten, hatte das Hospital fließendes und sogar heißes Wasser!

### Die erste Röntgenröhre

Ken Lantham bringt eine Kladde herbei, das Patientenbuch, in dem alle Behandlungsfälle akribisch festgehalten wurden. Blut- und Wasserflecken haben die Tinte an einigen Stellen verwischt, dennoch sind die handschriftlichen Einträge gut zu lesen. Der 61-jährige Mr. Jones, erfahren wir dort, zerquetschte sich beim Abladen den Daumen der rechten Hand zwischen den Schieferblöcken, konnte nach der Behandlung aber glücklich zu seiner Frau nach Hause entlassen werden. Handverletzungen, Knochenbrüche und Augenverletzungen waren an der Tagesordnung. Dass nicht alle Unfälle so glimpflich ausgingen wie bei Mr. Jones, wird stumm, aber eindrucksvoll demonstriert durch die umfangreiche Sammlung von Krücken, Holzbeinen und Prothesen aller Art, die an der Wand des Behandlungszimmers hängen. Dort ist auch eine skurrile Vorrichtung zu sehen, die der Schmied des Ortes für einen verletzten Arbeiter angefertigt hatte. Die-

sem musste nach einem Unfall der eine Arm an der Schulter und der andere Arm am Handgelenk amputiert werden. Dank der geschmiedeten Prothese konnte er immerhin einen Löffel zum Essen halten und, wenn er zur Kirche ging, seinen Hut ziehen!

Das klingt brutal und primitiv. Für die damaligen Verhältnisse aber war allein die Existenz dieser Klinik ein ungeheurer Fortschritt, ein außergewöhnliches gesellschaftspolitisches Phänomen. Zur gleichen Zeit waren in den Kohlebergwerken der Täler von Südwales Grubenpferde mehr wert als Bergleute, es gab wohl Tierärzte, aber keine medizinische Versorgung für die Menschen. Hier im Norden dagegen wurde ein eigenes Hospital für Arbeiter gebaut. Und das konnte sich sehen lassen! Die technische Einrichtung mag heute grob und einfach erscheinen, damals aber war sie topmodern und absolut auf der Höhe ihrer Zeit. So beherrschte der Operationssaal das erste Röntgengerät in ganz Nordwales. Gerade einmal drei Jahre nach seiner Erfindung in Deutschland wurde es 1898 hier installiert. Auf einem alten Druck sieht man, wie eine Röntgenaufnahme angefertigt wird: ohne Schürze und ohne Schirm wird die Röntgenröhre freihändig vom Arzt über das Patientenbein gehalten.

### Amputation ohne Schmerz

Noch eine weitere, ungeheure Premiere auf der medizinhistorischen Bühne spielte sich hier ab: die erste Narkose in Wales. Früher war es üblich, die Patienten vor Amputationen oder anderen Operationen mit

reichlich Alkohol zu betäuben – wenn die es sich denn leisten konnten. Auch Hanfsamen und Schlafmohnpulver finden sich in den hölzernen Schubladen der klinikeigenen Apotheke. Gut gemeinte Versuche, die aber nicht wirklich funktionierten. Meist fielen die Patienten erst durch den unerträglichen Schmerz in erlösende Bewusstlosigkeit.

Dann aber kamen neue Nachrichten von jenseits des Atlantiks. Im Herbst 1846 hatte in Boston, Massachusetts, ein Zahnarzt seinen Patienten entzündete Weisheitszähne ziehen können, ohne dass diese den geringsten Schmerz verspürten, nachdem sie Ätherdämpfe eingeatmet hatten. Wenige Monate später lief ein amerikanischer Schaufelraddampfer namens „Acadia“ in den Hafen von Liverpool ein. In der Gepäckladung befanden sich drei kleine Pakete, unscheinbar, doch von allerhöchstem Wert. Eines war für die Universitätsklinik in London bestimmt, ein anderes für die schottische Hauptstadt, das dritte aber ausgerechnet für unser kleines Lazarett in einem nordwalisischen Schieferbruch. Der Grund dafür war, dass der damalige Chefarzt, Dr. Mills Roberts, sich den Ruf erworben hatte, einer der schnellsten Chirurgen des Königreichs zu sein. Es hatte sich herumgesprochen, dass er die Amputation eines Beines in weniger als 60 Sekunden durchführen konnte. Genau so lange aber hielt die Betäubung einer Äthermaske damals an. Im Mai 1847 fand die Pioniertat an einem verletzten Arbeiter des Steinbruchs statt. Während ihm ein mit Äther getränkter Lappen vor das Gesicht gehalten wurde, begann Dr. Roberts mit Messer und Säge, sein Bein zu amputieren. Nur eine knappe Minute später war der Eingriff vorbei. Der Patient soll sich noch auf dem Operationstisch aufgerichtet und den verblüfften Anwesenden verkündet haben, dass er keinerlei Schmerz verspürt hätte. Sie waren damit Augenzeugen einer der ersten Operationen unter Narkose in ganz Europa geworden.

Trotz der extrem kurzen Operationszeiten blieb die Wundinfektion ein großes Problem. Fast drei Viertel aller



Teil der ersten Röntgenröhre in Wales, die 1898 installiert wurde.

© Glauert

Patienten, die erfolgreich operiert wurden, starben postoperativ an einer Blutvergiftung. Dr. Mills Roberts übernahm als einer der Ersten die Erfindung eines gewissen Joseph Lister aus Glasgow. Lister, der als Entdecker der Antisepsis in die Medizingeschichte eingegangen ist, hatte einen Apparat konstruiert, der bei chirurgischen Eingriffen zum Einsatz kam. Eine solche glänzende Messingapparatur mit einem Handgriff aus Holz ist noch heute im Hospital zu sehen. Über eine Düse wurde damit ein Nebel aus Karbolsäure auf die offene Operationswunde gesprüht, was dem Chirurgen die Sicht bestimmt nicht gerade erleichterte. Wenn diese Methode auch heftig angefeindet und ihre Anwender häufig verspottet wurden, führte sie doch zu einer beeindruckenden Verringerung der Todesfälle durch perioperative Sepsis.

#### „... das Gehirn zerfetzt ...“

Knochenbrüche und selbst Amputationen gehörten im Hospital fast schon zur täglichen Routine. Gelegentlich aber wurden auch Arbeiter mit einem Schädel-Hirn-Trauma angekarrt. Heute würde man solche Patienten mit dem Intensivmobil in Spezialkliniken verlegen, damals aber gab es gar keine Alternative. Was herein kam, musste behandelt werden. Und schließlich war alles besser als der Tod. Entsprechend heldenhaft lesen sich die nüchtern abgefassten Operationsberichte:

„R.R., 35 Jahre alt, wurde am 4. Oktober 1901 in komatösem Zustand aufgenommen mit Blutungen aus Nase und Mund. Pupillen erweitert, keine Lichtreaktion. Puls 100, sehr schwach, Cheyne-Stokesche Atmung. Er war vom Bügel eines Krans an der Stirn getroffen worden, ungefähr anderthalb Stunden vor Aufnahme. Bei der Untersuchung fand sich eine horizontale klaffende Risswunde über der rechten Orbita. Ein wenig tiefer am Wundgrund war eine ausgedehnte eingedrückte Fraktur des Stirnbeins. Beim Bewegen des Schädels konnten knöchernen Krepitationen gefühlt und gehört werden. Eine Halbzoll-Kanüle wurde in den Stirnknochen gestochen, und

mit einiger Mühe konnte das eingedrückte Fragment angehoben und entfernt werden. Nach der Entfernung einer beträchtlichen Menge geronnenen Blutes zeigte sich, dass die Dura mater zerrissen und das Gehirn darunter zerfetzt war. Beim Einführen des Fingers konnte man fühlen, dass eine weitere Fraktur im rechten Winkel zu der bereits beschriebenen horizontalen nach unten verlief bis zur Mitte der Orbita. Die Wunde wurde gut gereinigt und getrocknet, Knochensplitter wurden ersetzt, die Wunde wurde dann genäht und ein Umschlag mit Borwasser angelegt.“ Der Heilungsverlauf war erstaunlich. „Der Patient erlangte das Bewusstsein am folgenden Abend zurück. Er erholte sich ohne Rückschlag und verließ das Hospital am 22. November 1901. Aufgrund von Schwindel und zeitweiser Nervosität hat er seine normale Arbeit nicht mehr aufgenommen und folgt nun der Beschäftigung eines Versicherungsvertreters. Er hat in großem Maße den Geruchssinn verloren und nach Aufregung oder Anstrengung tritt vermehrt Flüssigkeit oberhalb der Narbe aus. Diese Kranunglücke sind glücklicherweise nicht häufig in unseren Steinbrüchen und der gerade geschilderte ist der schlimmste, den ich gesehen habe.“

#### Der Mann auf der Linie

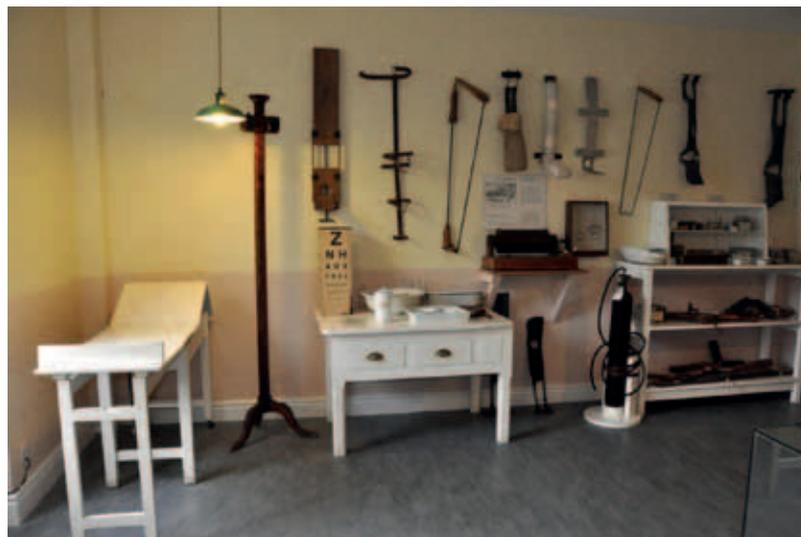
Einen solchen Eingriff durchzuführen, erforderte vom Operateur eine er-



Apparatur nach Joseph Lister, aus der Karbolsäure über dem Operationsgebiet versprüht wurde. © Glauert

hebliche Portion Mut, Verwegenheit und chirurgisches Geschick. Wer war der Mann am Skalpell?

Dr. Robert Herbert Mills Roberts, wie er mit ganzem Namen hieß, war zweifellos der herausragendste und berühmteste Arzt, der in dem Hospital tätig war. Sohn eines Lehrers, erhielt er ein Stipendium an der Universität von Wales und absolvierte dann sein Medizinstudium am St. Thomas' Hospital in London. Danach arbeitete er mehrere Jahre in verschiedenen Krankenhäusern, sammelte reichlich Erfahrungen und wurde 1892 schließlich Chefarzt hier im Dinorwic Quarry Hospital. Bei den Arbeitern wurde er der Einfachheit halber nur nach seinem Vornamen „Dr. Mills“ genannt, mit einer Mischung aus Respekt und Zuneigung. Die erwarb er sich, weil er nicht nur gut operierte, sondern sich auch fürsorglich um die Gesundheit der Bevölkerung kümmerte. Er verfasste ein Faltblatt in walisischer



Die reichhaltige Sammlung von Prothesen und Krücken erzählt von den Unfällen im Steinbruch. © Glauert

Sprache, das er unter den Arbeitern und den Dorfbewohnern verteilte, mit Anregungen und Vorschlägen, wie sie ihre Gesundheit verbessern könnten:

„Einige Vorschläge bezüglich der Gesundheit der Steinbrucharbeiter.

Dein Haus: denke daran, regelmäßig zu lüften.

Deine Kleidung: denke daran, deine Unterwäsche so oft wie möglich zu wechseln.

Dein Körper: denke daran, deinen ganzen Körper häufig zu waschen.

Deine Nahrung: denke daran, dass Tee keinen Nährwert hat.“

Von einem Schwarzweißfoto schaut ein Mann mit hoher Stirn, einem scharfen Blick und einem entschlossenen Mund herab. Dr. Mills Roberts war das, was man hier einen „character“ nennt, ein mutiger Mann mit Kanten und Ecken, der das Herz auf dem rechten Fleck trug. Im Burenkrieg und während des Ersten Weltkriegs diente er in der britischen Armee als Wundarzt. Er hatte den Mut, gegen alle Bedenken und Einwände seiner medizinischen Zunft revolutionäre technische Neuerungen einzuführen und auch riskante chirurgische Eingriffe zu wagen. Vielen namenlosen Arbeitern hat er das

Leben gerettet und sie durch seine Eingriffe vor Verelendung im Alter bewahrt. Die größte Beliebtheit unter seinen Zeitgenossen aber hat der sportbegeisterte Mills Roberts sich dadurch erworben, dass er 1885 als Torwart der walisischen Fußball-Nationalmannschaft im Spiel gegen England den Kasten sauber hielt!

Martin Glauert, Kassel

Quarry Hospital Museum  
Padarn Country Park, Llanberis,  
Gwynedd, Wales,  
Kurator Ken Lantham,  
Tel: +44 01286870892  
padarncountrypark@gwynedd.gov.uk

## Das „Feuer des Heiligen Antonius“

### Mittelalterliche Massenvergiftungen durch das „Mutterkorn“ (Secale cornutum)

Unmenschlich müssen die Erkrankten gelitten haben, wenn ihnen das „Heilige Feuer“ (Ignis sacer) die Gliedmaßen „verbrannte“. Der Benediktinermönch Sigebert von Gembloux (1030 bis 1112) schildert in seiner „Chronica“ das Krankheitsgeschehen eindrucksvoll: „1089. Es war ein Seuchenjahr, besonders im westlichen Teil Lothringens, wo viele, deren Inneres das „Heilige Feuer“ verzehrte, an ihren zerfressenen Gliedern verfaulten, die schwarz wie Kohle wurden. Sie starben entweder elendiglich, oder sie setzten ein noch elenderes Leben fort, nachdem die verfaulten Hände und Füße abgetrennt waren. Viele aber wurden von nervösen Krämpfen gequält.“ Die Menschen ganzer Orte und Landstriche wurden im Mittelalter durch diese heute als Ergotismus gangranosum definierte Vergiftung dahingerafft. Niemand hat sie gezählt, aber man liest heute von Hunderttausenden Toten. Meistens trat eine Gangrän der Extremitäten auf, während die als „Kriebelkrankheit“ bezeichneten tonischen Krampfanfälle seltener waren. Die mittelalterlichen Menschen vermuteten, dass Erkrankte sie angesteckt hätten. Erst der



Mutterkorn, Quelle: Wikimedia Commons

Leibarzt des Herzogs von Sully in Angers erkannte 1630, dass wohl das Mutterkorn Ursache der schrecklichen Erkrankung sei.

Eine richtunggebende wissenschaftliche Beschreibung der Krankheitsursachen finden wir in dem Bericht einer von der Societe Royale de Medicine de Paris eingesetzten Kommission vom 31.12.1776. Erst 1853 beschrieb der französische Mykologe Louis Rene Tulasne den vollständigen Entwicklungszyklus des Mutterkornpilzes Claviceps purpurea. Dieser parasitäre Schlauchpilz bildet vorwiegend in feuchten Jahren in reifenden Getreidekörnern, besonders Roggen, die als Mutterkorn bezeichneten Sklerotien aus. Nach Überwinterung im Boden keimen diese und bilden kleine Fruchtkörper, deren Sporen die Narben der blühenden Roggenähren befruchten, die neue Sklerotien ausbilden. Dieses sind 2 bis 3 cm lange, gekrümmte braunschwarze Fruchtkörper im Bereich der Ähre. Unsere mittelalterlichen Vorfahren waren dem Antoniusfeuer hilflos ausgeliefert. In einem zeitgenössischen Dokument von 1090 liest man: „Viele Menschen wurden von einer verheerenden Seuche, dem heiligen Feuer, dahingerafft oder verkrüppelt. Die brandige Vergiftung verzehrte ihre Glieder elendiglich. Gegen diese Höllenqualen, diese Geißel der Menschheit, weiß man kein besseres Mittel, als die Hilfe des Heiligen Antonius zu erleben und



Ein am Antoniusfeuer Erkrankter, Ausschnitt aus dem Isenheimer Altar,  
Quelle: Wikimedia Commons

sich unter seinen Schutz zu stellen.“ Die Kranken riefen den Heiligen Martial, die Heilige Genoveva, besonders aber den Heiligen Antonius an, der so zum Namenspatron der Erkrankung wurde. Auf die Verwendung als Abtreibungsmittel weist der Name „Mutterkorn“ hin. In der 2. Hälfte des 11. Jahrhunderts bildete sich in St. Antoine im französischen Departement Isère eine Laienbruderschaft, die dort die angeblichen Reliquien des ägyptischen Einsiedlers und Mönchsvaters Antonius (um 250 bis 356?) verwahrte und verehrte. Daraus erwuchs 1095 der Bettelorden der Antoniter, deren Mitglieder die an „Antoniusfeuer“ Erkrankten in einem 1095 (?) gegründeten Spital pflegten und behandelten. Bald unterhielten die Antoniter 370 Spitaler in Europa, in denen etwa 4.000 Kranke behandelt wurden. Besonders bekannt ist das Stammkloster der Antoniter in Isenheim im Elsaß.

Vor den von Matthias Grünewald (1475? bis 1528?) Anfang des 16. Jahrhundert geschaffenen Isenheimer Altar, der sich seit 1793 in Colmar befindet und derzeit in einem Museum ausgestellt wird, wurden die Kranken zu Beginn einer Behandlung geführt in der Hoffnung auf eine Wunderheilung. Heute wissen wir, dass dem „Heiligen Feuer“ eine chronische Vergiftung mit Secalealkaloiden zugrunde lag, die im Mutterkorn (Krähenkorn, Hahnensporn, Tollkorn) enthalten sind. Mit dem Nahrungsgetreide, vor allem Roggen, gelangten die Mutterkörner über den Mahlvorgang in die menschlichen Nahrungsmittel. Bereits 5 bis 10 g Mutterkorn kann für einen Erwachsenen tödlich durch die synergetische Wirkung des enthaltenen Alkaloidgemisches sein. Akut treten Allgemeinsymptome wie Kopfschmerzen, Durst, Übelkeit, Psychose, Krämpfe und Atemlähmung auf.

Bei chronischen Intoxikationen kommt es zu massiven Gefäßverengungen mit Durchblutungsstörungen des Herzmuskels, der Nieren und der Extremitäten. Im Bereich der Arme und Beine entwickelt sich der Ergotismus gangraenosus mit brennenden Schmerzen, Nekrosen und Absterben von Gliedmaßen. Mit der Ursachen-ergründung und Einführung der Kartoffeln als Hauptnahrungsmittel gehörten die Massenvergiftungen mit Mutterkorn meist der Vergangenheit an. Doch 1716 und 1717 gab es in Dresden einen Krankheitsausbruch. In der Sowjetunion kam es nach amtlichen Angaben 1926 und 1927 zu Massenvergiftungen durch mutterkornhaltiges Brot mit 11.000 Toten. 1951 wurde in Frankreich eine umstrittene Secalevergiftung mit 200 Kranken und 7 Toten beobachtet. In Deutschland wird 1985 eine Vergiftung durch mutterkornhaltiges Müsli beschrieben. Durch den gesetzlich vorgeschriebenen vorbeugenden Verbraucherschutz gelangt das Getreide heute weitgehend frei von Mutterkorn zur Verarbeitung und zum Verbraucher. Für Konsumgetreide wird zurzeit ein Wert von 500 mg Mutterkornsklerotien pro kg Mählgetreide ( 0,05 Prozent) als Mindestqualität akzeptiert. Dies entspricht einem Gesamtalkaloidgehalt von 1 mg/kg Getreide. In der Europäischen Union wird eine generelle diesbezügliche Regelung angestrebt. Das Mutterkorn wird durch Siebe, Trieure, Aspiration, Tischausleser und Farbausleser separiert. Die Landwirte bauen möglichst mutterkornresistente Getreidesorten an. In den 50er-Jahren haben wir als Kinder im Roggenfeld Mutterkorn gesammelt und gegen ein Entgelt in die Apotheke gebracht. In der Medizin verwendet man Secalealkaloide heute bei postpartalen Blutungen, bei vasomotorischen Kopfschmerzen (Dihydrat) und zur Migränebehandlung. Bei zeitlich sehr langer therapeutischer Anwendung von Secalealkaloiden besteht auch hier die Gefahr des Ergotismus.

## Bruno Konrad 1930 bis 2007

### Ein Künstlerleben in seiner Zeit

Basis seiner Kunst ist vor allem das Zeichnerische, ausgeführt mit Grafit, Feder Kreide. Hinzu tritt verschiedentlich Grafisches. Die Farbe, das Malerische, blieb lange eher untergeordnet im Schaffen Bruno Konrads. Ab 1990 wurde sie ein nahezu ständiger Begleiter, häufig in Form des Aquarells, jedoch auch dieses oft von der überzeichnenden Linie geprägt. Gleichwohl entstanden verschiedentlich Ölbilder.

Inhaltlich bewegte den Zeichner über Jahrzehnte zuvorderst das Menschenbild. Dabei setzte sich der unter anderem bei Hans Theo Richter und Rudolf Bergander ausgebildete Künstler vom in der DDR geforderten Realismus zunehmend ab. Er war bestrebt, mittels allgemeinmenschlicher, teils archaischer beziehungsweise biblischer Konstellationen existenziellen Fragen wie dem Streben nach Selbstbehauptung, einer unerschwelligen allgemeinen Beunruhigung oder der Widersprüchlichkeit des Menschen gültigen Ausdruck zu verleihen. Seit den 1990er-Jahren

wurde für ihn zudem das Sujet der Landschaft wichtiger, was nicht zuletzt vom neuen Lebensumfeld im Vorerzgebirge – der Künstler war 1994 nach Höckendorf gezogen – inspiriert wurde, worin aber wohl auch frühe Kindheitsprägungen im litauischen Kaunas wieder auflebten. Die Landschaften, oft Aquarelle auf Chinapapier, teils collagiert, sind stark abstrahiert, geprägt von Strukturen und Tektonik. Tief beeindruckt wurde Konrad in der zweiten Hälfte 1990er-Jahre von einer Israelreise, deren Erlebnisse er in zahlreiche Arbeiten umsetzte.

Der 1941 als Elfjähriger „Heim ins Reich“-Gekommene, nun im sächsischen Zwickau zu Hause, war nach einer Bäckerlehre zunächst als Plakatmaler tätig. Nach dem Abschluss der Arbeiter-und-Bauern-Fakultät für Bildende Künste Dresden absolvierte er von 1957 bis 1962 – Jahre, die noch stark von Dogmatismus und Formalismusdebatten geprägt waren – ein Studium der Malerei und Grafik an der Hochschule für Bildende Künste Dresden. Von Mitte der 1960er-Jahre bis zur Emeritierung 1992 war der Künstler an dieser dann in verschiedenen Lehrfunktionen tätig, seit 1985 als Professor für



Aus der Folge „Tod und Teufel – Krieg und Frieden“, 1985/86, Siebdruck 62 x 48 cm

Grafik. Danach begann eine aktive Phase der Freiberuflichkeit mit Lehraufträgen, einem umfangreichen Schaffen und vielen Ausstellungen deutschlandweit sowie darüber hinaus, etwa in China.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch

**Ausstellung im Erdgeschoss und dem Foyer der vierten Etage vom 24. Juli bis 22. September 2013, Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Vernissage: 25. Juli, 19.30 Uhr.**

## OSTRALE '013 – Zeitgenössische Kunst im Aufbruch

Unverwechselbar und vielgestaltig präsentiert die OSTRALE '013 zum siebenten Mal in Folge das gesamte Spektrum der zeitgenössischen Kunst. Vom 5. Juli bis 15. September 2013 sind Kunstfreunde und Neugierige eingeladen, auf ca. 15.000 m<sup>2</sup> die internationale Kunstschau und zahlreiche Veranstaltungen zu erleben. Im Dresdner Ostragehege und an anderen ausgewählten Orten der Stadt präsentiert die von internationalen Kuratoren zusammengestellte Exposition mehr als 90 wichtige Gruppen- und Einzelpositionen von Künstlern aus 17 Nationen, darunter auch Dresdner wie Jan Brokof, Jakob Flohe, Sebastian Hempel, Benjamin Stölzel und Sara Hoppe.



Brele Scholz, „Drei Tänzer“

Die OSTRALE '013 steht unter dem Motto „wir überschreiten den rubikon“. Welche Macht hat Kunst zur Überwindung sozialer, kultureller und gesellschaftlicher Grenzen? Wie können diese sichtbar gemacht werden und wie kann der qualitative

Austausch dazu befördert werden? Wie letztendlich lassen sich Grenzen durch Kunst erweitern oder auflösen?

Ostrale.xtra bietet dem Publikum außergewöhnliche Erlebnisse aus Literatur, Musik Tanz, Performances, sowie temporäre Präsentationen, die ihr Publikum auf ganz eigene Weise verzaubern. Hochkarätige Diskussionen gibt es in diesem Jahr in der bekannten Dresdner LiveTalkShow „Rotes Sofa“.

Neben den Workshops, die in diesem Jahr das Thema „Inklusion“ aufgreifen, können die Besucher im Atelier der Dinge auch selbst kreativ werden.

Es lohnt sich also in jedem Fall der OSTRALE auch 2013 einen Besuch abzustatten.

**Eröffnung: 5. Juli 2013, 19.00 Uhr  
Infos und Programm unter  
[www.ostrale.de](http://www.ostrale.de)**