

Berufspolitik	Jubiläum 25 Jahre Sächsische Landesärztekammer	180
	6. Deutsch-Polnisches Symposium 2015	187
	25. Sächsischer Ärztetag – Tagungsordnung	194
	Mitarbeit in der Selbstverwaltung – Jetzt bewerben!	195
	Kreisärztekammer Dresden (Stadt)	195
	Informationsveranstaltung für Medizinstudenten und Jungärzte in Dresden	196
	20. Sächsisches Seniorentreffen September 2015	196
	Hygienekongress 2015	197
Mitteilung der Sächsischen Ärzteversorgung	Merkblatt zum Befreiungsrecht von der GRV	196
Amtliche Bekanntmachungen	Satzung zur Änderung der Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungs- maßnahmen (Fortbildungszertifizierung)	197
Kammerwahl	Ergebnisse der Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2015 – 2019	198
Originalie	Sexuell übertragbare Infektionen	204
Leserbrief	Die Zirkumzision aus rituellen Gründen	205
Mitteilungen der KVS	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	207
Mitteilungen der Geschäftsstelle	Konzerte und Ausstellungen	213
Personalia	Jubilare im Juni 2015	209
	Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Friedrich Gerhard Renger	217
	Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Stanley Ernest Strauzenberg	217
Medizingeschichte	Dresdens erste Polikliniken	212
	Gottlob Adolf Ernst von Nostitz und Jänckendorf	214
Kunst und Kultur	Jubiläumsausstellung: 25 Jahre Sächsische Landesärztekammer	216
Einhefter	Fortbildung in Sachsen – Juli 2015	

4. Sächsischer Ärztetag



25 Jahre Sächsische
Landesärztekammer
Seite 180



6. Deutsch-Polnisches Symposium
Seite 187



Jubiläumsausstellung
Seite 216

Titelbild: Der erste gewählte Vorstand 1990 (oben),
Vorstand 2011 – 2015 (unten)
© SLÄK

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

Jubiläum 25 Jahre Sächsische Landes- ärztekammer



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

Wende 1989

Am 12. Mai 1990 wurde in Dresden die Sächsische Landesärztekammer gegründet. Aus heutiger Sicht ein Datum zum Innehalten und zur Reflektion auf den dynamischen Entwicklungsweg, den die ärztliche Berufs- und Standespolitik innerhalb des deutschen Gesundheitssystems bis heute eingeschlagen hat.

Der Blick zurück

Lebendigen Anschauungsunterricht erhielten wir sächsischen Ärzte durch unsere Stammväter Hermann Eberhard Friedrich Richter, Dresden, und Hermann Hartmann, Leipzig, die durch enge Kooperation des Ärztevereinsbundes mit dem Leipziger Verband (dem späteren Hartmannbund) am Beginn des 20. Jahrhunderts eine einheitlich agierende kraftvolle Ärzteorganisation bildeten.

Diese regelte alle beruflichen, ethischen, standespolitischen als auch monetären Angelegenheiten.

Berufspolitisch konnte der Ärztevereinsbund bis 1932 unangefochten als Vorläufer der heutigen Ärztekammern mit hohem Organisationsgrad wirken, wobei der „Leipziger Verband“ (Hartmannbund) als wirtschaftliche Unterabteilung der Vorläufer der Kassenärztlichen Vereinigung war.

Diese erfreuliche Etappe einer geeinten Ärzteschaft mit hohem Wirkungsgrad fand ihr Ende mit der Machtergreifung der Nationalsozialisten 1933. Durch Gleichschaltung und Zentralisierung im Nationalsozialistischen Deutschen Ärztebund hatte der totalitäre Staat das zentralistische Führungsprinzip durchgesetzt und damit zugleich die Selbstverwaltung abgeschafft. Auf den Trümmern des sogenannten Dritten Reichs entwickelten sich nach 1945 zwei deutsche Staaten mit unterschiedlichen Gesellschaftsordnungen. Das Gesundheitswesen war in Ostdeutschland zentralistisch organisiert und von Mangel geprägt. In Westdeutschland dagegen war es marktwirtschaftlich pluralistisch organisiert und vom Wirtschaftswunder gekennzeichnet. In beiden Systemen gab es verantwortungsvolle und kompetente Ärzte und Wissenschaftler, die ihre Aufgaben unter den jeweiligen gesellschaftlichen Bedingungen sehr ernst nahmen und eine gesundheitliche Versorgung mit den verfügbaren Ressourcen sicherten.

Eine Vision wird Realität

Nach 40 Jahren quälendem Systemwettbewerb zwischen der BRD und der DDR folgten der wirtschaftliche und politische Zusammenbruch der DDR und die Implosion des gesamten Ostblocks. Mit der friedlichen Revolution 1989/90 brach sich der unbändige Wille der ostdeutschen Bevölkerung nach Freiheit, Gerechtigkeit und demokratischer Gesellschaftsveränderung Bahn. Diese friedliche Wende und der zielgerichtete Weg zur ersehnten deutschen Einheit erscheinen auch aus heutiger

Sicht immer noch wie ein Wunder, wenn auch der Traum von '89 und die Wirklichkeit nicht 100-prozentig übereinstimmen.

Damals wurden zunächst zwei Grundtendenzen durch Erwartungen und hoffnungsvolle Aktivitäten in der Bevölkerung sichtbar:

1. Kritik am bestehenden „real existierenden Sozialismus“ und Drängen zu einer reformierten DDR als gesellschaftliches Experiment.
 2. Drängen auf die deutsche Einheit in Freiheit und sozialer Marktwirtschaft.
- Schlussendlich mündeten beide Strömungen nach den „2 + 4-Gesprächen“ in den Beschluss der Volkskammer vom 23. August 1990, nachdem formal die DDR nicht der BRD, sondern der Ordnung des Grundgesetzes beitrug.

Wir alle kennen die danach folgende stürmische Entwicklung mit zum Teil heftigen politischen, wirtschaftlichen, ideologischen, auch medizinrelevanten Auseinandersetzungen der Auf- und Umbaujahre unseres „Neuen Deutschlands“, der Bundesrepublik! Wie vollzog sich die Neugestaltung des Gesundheitswesens im Übergang von staatlichen Strukturen mit Angestellten zu niedergelassenen, nunmehr wirtschaftlich eigenverantwortlichen Ärzten? Wie gelang die Umformung und Reorganisation der maroden Krankenhauslandschaft und der Aufbau des Öffentlichen Gesundheitsdienstes im wiedergegründeten Freistaat Sachsen?

Diese geglückten Transformationen waren nur möglich durch das reibungslose Ineinandergreifen neuer staatlicher administrativer Strukturen mit den zügig im Aufbau befindlichen Verbänden und Körperschaften der freiwilligen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen. Der erste Gesundheitsminister im Kabinett Biedenkopf, Dr. rer. nat. Hans Geisler, bringt es mit den folgenden Worten auf den Punkt: „Die selbstverwalteten, den gesetzlichen Auftrag gewährleistenden Organisationen und das Gegenüber von Leistungserbrin-

Kennzahlen aus 25 Jahren Sächsische Landesärztekammer

1.388	Fortbildungsveranstaltungen
59.497	Teilnehmer an Fortbildungsveranstaltungen
11.402	Facharztprüfungen
8.593	Abschlussprüfungen Medizinische Fachangestellte
51	Kammerversammlungen einschließlich 24 Sächsische Ärztetage
4.975	Beschlüsse
300	Ausgaben des „Ärztblatt Sachsen“
287	Vorstandssitzungen

gern und Kostenträgern lösten die zentralistischen – Mangel und Bilanzen verwaltenden – Strukturen der Planwirtschaft ab“ (Ärzteblatt Sachsen, Heft 5/2010, S. 205).

Aber wie kann man sich diese Ablösung konkret vorstellen? Grundsätzlich war es wohl das Ineinandergreifen von zwei Bewegungen, die zu einer Konstituierung der ärztlichen Selbstverwaltung führte. Zum einen trafen sich bereits im November 1989 Ärzte in verschiedenen sächsischen Städten, um eine ärztliche Berufsvertretung ins Leben zu rufen. Diese Bestrebungen um ein strukturiertes Vorgehen mündeten in Dresden in der Gründung des „Unabhängigen Verbands der Ärzte und Zahnärzte“ in Sachsen, einem Vorläufer der heutigen Sächsischen Landesärztekammer.

Zum anderen wurde der Aufbau einer eigenen Ärztekammer durch die bestehenden Ärzteverbände Sachsens vorangetrieben. Und so beschlossen die Vertreter dieser Verbände und der „Unabhängige Verband“ in einer Dresdner Initiativegruppe unter Moderation von Doz. Dr. med. habil. Heinz Diettrich noch vor der deutschen Wiedervereinigung in Dresden die Gründung der Sächsischen Landesärztekammer. Trotz schwierigster Bedingungen durch neue Strukturen und Systeme sowie neben einer beruflichen Neuorientierung gelang es, eine solche Körperschaft aus dem Nichts heraus aufzubauen. Nach intensiven Verhandlungen mit dem Gesundheitsminister der letzten DDR-Regierung in Berlin, wurde auf dessen Empfehlung der 12. Mai 1990 als Gründungstermin einer vorläufigen Sächsischen Landesärztekammer (e.V.) mit Sitz in Dresden bestimmt.

Konstituierung und Aufbau

Mit der Gründung des „Ärzteblatt Sachsen“ im Juni 1990 gelang es, ein offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer ins Leben zu rufen. Unglaublich, dass Sie heute bereits das 300. Heft in der Hand halten. Damals waren die ersten Ausgaben das zentrale Medium, um

die Prinzipien der ärztlichen Selbstverwaltung darzustellen und Mitstreiter zu gewinnen. Gemäß Kammengesetz vom 30. Juni 1990 war die vorläufige Sächsische Landesärztekammer (e.V.) verpflichtet, bis zum 1. Sächsischen Ärztetag im Frühjahr 1991 eine geheime Briefwahl durchzuführen. Mit dieser Wahl waren die Bedingungen nach § 13 des Kammengesetzes erfüllt, die Tätigkeit als Körperschaft des öffentlichen Rechts legitimiert. 101 Mandatsträger wählten am 20. und 21. April 1991 im Kulturpalast Dresden den Präsidenten, den Vizepräsidenten und die übrigen neun Mitglieder des Vorstandes sowie 22 Ausschüsse. Prof. Dr. med. habil. Heinz Diettrich aus Dresden wurde der erste Präsident. Vizepräsident wurde Dr. med. Peter Schwenke aus Leipzig. Die Wahl erfolgte in freier und geheimer Abstimmung. Zur ersten und langjährigen Hauptgeschäftsführerin wurde Frau Dr. jur. Verena Diefenbach bestellt, welche dieses Amt mit Tatkraft und Umsicht bis zu ihrem Ausscheiden 2007 innehatte.

Auf dem 94. Deutschen Ärztetag 1991 in Hamburg vertrat zum ersten Mal im wiedervereinten Deutschland eine sächsische Delegation die Belange der sächsischen Ärzte. Der damalige Präsident der Ärztekammer Hamburg, Dr. med. Rolf Bialas, richtete sich in seiner Begrüßungsrede zum 94. Deutschen Ärztetag 1991 erstmals an die vertretenen ostdeutschen Ärzte: „Bringen Sie ihre Vorstellungen und Erfahrungen in



Deckblatt „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/1990

unsere Diskussionen ohne Hemmungen ein. Sie haben unter sehr schlechten Bedingungen in den letzten Jahrzehnten hervorragende Arbeit für ihre Patienten geleistet. Lassen Sie sich bitte nicht durch die besseren äußeren Bedingungen in den alten Ländern verunsichern. Sie haben keinen Grund, Minderwertigkeitsgefühle zu zeigen.“ Bei aller Dankbarkeit für das gemeinsam Erreichte: Manches wäre vonseiten der Politik unter Beachtung dieser Worte besser zu machen gewesen.

Noch eindrucksvoller war der 96. Deutsche Ärztetag 1993. Denn nach fast einhundertjähriger Pause fand wieder ein Deutscher Ärztetag, nun zum dritten Male, in Dresden statt. Dieser Ärztetag hat ganz ohne Zweifel einen wichtigen Schritt in die Zukunft getan, nämlich hin zur Wiedervereinigung in den Köpfen. Ein vierter Deutscher Ärztetag wurde im Jahr 2010 in Dresden durchgeführt.

Sächsische Ärzteversorgung

Der 1. Sächsische Ärztetag 1991 beschloss auch eine vorläufige Sächsische Weiterbildungsordnung und nahm den Bericht des Vorstandes zum Aufbau einer Sächsischen Ärzteversorgung entgegen. Das Anliegen des Vorstandes, ein geeignetes Rentenwerk in Sachsen zu gründen, verschlang eine Unzahl von Arbeitsstunden. Schon 1990 bemühten sich die Herren Dr. med. Manfred Halm und Doz. Dr. med. habil. Ulf Herrmann zusammen mit einer kleinen Gruppe Ehrenamtler mit tatkräftiger Unterstützung aus Bayern und Baden-Württemberg die technischen Voraussetzungen zur selbständigen Führung des Versorgungswerkes zu erarbeiten. Bis zur Gründung des ärztlichen Versorgungswerkes am 1. Januar 1992 wurde ein ungeheures Arbeitspensum geleistet, von dem auch in Zukunft viele Ärzte profitieren werden. In 25 Jahren erfolgrei-



Neues Gebäude der Sächsischen Ärzteversorgung

© SLÄK

cher Geschäftsführung ist die Akzeptanz der Mitglieder gegenüber dem Versorgungswerk enorm gestiegen.

Gegenwart und Zukunft

Nach 25 Jahren konsolidierter ärztlicher Selbstverwaltung in Sachsen ist es erneut sinnvoll, den „Status praesens“ zu beschreiben, Rechenschaft abzulegen, aber auch den Blick nach vorn zu richten. Ein weiterer Grund, um Bilanz zu Erfolgen und Problemen ärztlicher Berufs- und Standespolitik zu ziehen, sind die Wahlärzte tage der Bundesärztekammer in Frankfurt 2015 und der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden 2015, wobei letzterer mit dem 25-jährigen

Kammerjubiläum in Sachsen zusammenfällt.

Nach dem kräftezehrenden Aufbau und der Konsolidierung der ärztlichen Selbstverwaltung folgten die „Mühen der Ebenen“, das heißt die weiteren Ausgestaltungen und die Profilierung kammer-spezifischer Aufgaben und Projekte, wie die ärztliche Weiter- und Fortbildung oder die sektorenübergreifende Qualitätssicherung sowie die beständige Verteidigung ärztlich-ethischer Positionen zu den Grenzen des „Machbaren“ am Beginn und Ende menschlichen Lebens.

Ein Vierteljahrhundert der Profilierung und Umsetzung dieser Kernauf-

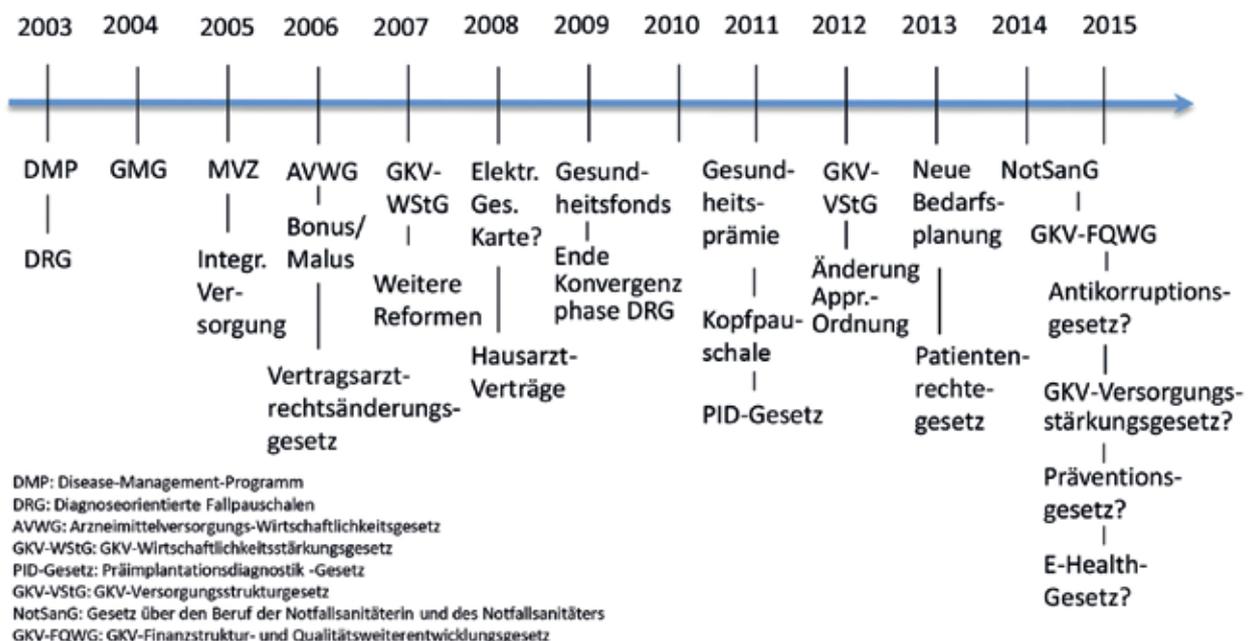


Abb.: Gesundheitspolitische Gesetze 2003 – 2015

gaben schlägt sich natürlich auch in Zahlen nieder. Gerade im Bereich der ärztlichen Weiter- und Fortbildung kommt ein beeindruckendes Kurs- und Prüfungsensemble zusammen, mit dem die Sächsische Landesärztekammer die theoretische wie praktische Qualität ärztlichen Tuns beständig absichert und erweitert.

Aber auch äußerlich ist der Sächsischen Landesärztekammer das gewachsene Aufgabenspektrum anzusehen. Nachdem diese am 25. Oktober 1996 nach nur 17-monatiger Bauzeit ihr heutiges Domizil auf der Schützenhöhe 16 in Dresden bezog, hat das Kammergebäude am 3. Mai 2012 Zuwachs erhalten. Mit der feierlichen Einweihung des Neubaus der Sächsischen Ärzteversorgung auf der Schützenhöhe 20 manifestiert sich zum einen auch baulich die Bedeutung unseres ärztlichen Versorgungswerks. Zum anderen eröffnet deren Umzug der Sächsischen Landesärztekammer in ihrem Gebäude einen deutlichen Zuwachs an Fortbildungsräumen, mit denen man der stets größer werdenden Nachfrage solcher Angebote Rechnung tragen kann.

Seit 1990 erleben wir mittlerweile den 6. Bundesgesundheitsminister, der die Quadratur des Kreises versucht, nämlich die unbegrenzten Leistungsmöglichkeiten der modernen Medizin mit begrenzten Budgets in Übereinstimmung zu bringen. In Verfolgung dieses Zieles wurden Gesundheitswesen und Ärzteschaft in unseliger Abfolge mit kurz greifenden Kostendämpfungsgesetzen, Reglementierungen, Kontrollzwängen und steigender Bürokratie überzogen.

Die unmittelbare Folge ist ein Auseinanderdriften von Sozialrecht und ärztlichem Berufsrecht mit der Gefährdung der ärztlichen Freiberuflichkeit sowie eine zunehmende Relativierung der ärztlichen Selbstverwaltung. Trotz dieser unabwiesbaren Tendenzen nützt ein Lamentieren über schlechte Rahmenbedingungen wenig, da den Ärzten auf der Grundlage eines umfassenden Heilberufekammergesetzes exzellente Regelungsmöglichkeiten der eigenen ärztlichen Angelegenheiten



Die frühere Sozialministerin Christine Clauß und Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze starteten am 30.11.2009 symbolisch das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“. © SLÄK

gegeben sind. So sichern die Ärztekammern auf der Grundlage demokratischer Strukturen die fachliche Selbstkontrolle, die ärztliche Weiter- und Fortbildung, die Ausgestaltung und Einhaltung der Berufsordnung, das Qualitätsmanagement und damit den Ordnungsrahmen für professionelles Handeln der Ärzteschaft zum Wohle der Patienten.

Die Sächsische Landesärztekammer verbindet ihre fachliche Schlüsselkompetenz auch zur Werbung und Bindung des ärztlichen Nachwuchses an Sachsen, um so gezielt dem zunehmenden Ärztemangel entgegenzuwirken. Eine Vielzahl solcher Projekte und Maßnahmen wurden seit 2009 in dem durch die Sächsische Landesärztekammer initiierten Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ umgesetzt. Ein Blick auf die Arztzahlen in Sachsen zeigt seitdem einen deutlichen Anstieg besonders bei den jungen Medizinerinnen. Auch die im letzten Jahr anlässlich des 5-jährigen Bestehens des Netzwerks durchgeführte Umfrage unter 3.000 Ärzten hat zum Ergebnis, dass sich der Ausbau und die gezielte Kommunikation von Fördermaßnahmen durch „Ärzte für Sachsen“ als probates Mittel erwiesen hat, um Ärzte für den Freistaat zu gewinnen.

An der Suche nach grundsätzlichen Lösungen beteiligt sich die Sächsische Landesärztekammer ebenfalls und berät die Politik. Denn die Politikberatung ist eine wesentliche Aufgabe der ärztlichen Selbstverwal-

tung. Hier ergeben sich neue konstruktive Interaktionen, nachdem die Koalition in Land und Bund einem zentralistischen Gesundheitssystem eine klare Absage erteilt, und anstatt bürokratischer Gängelung, eine Vertrauenskultur mit Therapiefreiheit angekündigt hat. Als ein wichtiges Beispiel sei hier der sächsische Gesundheitszieleprozess genannt, wo die Sächsische Landesärztekammer bis 2014 das Gesundheitsziel „Aktives Altern“ wissenschaftlich entwickelt und implementiert hat.

Aktuelle gesundheits- und berufspolitische Perspektiven

Zu den aktuellen Gesetzesvorhaben, die von der Sächsischen Landesärztekammer derzeit begleitet, kommentiert und auch kritisiert werden, gehören unter anderem das Versorgungsstärkungsgesetz, das Antikorruptionsgesetz, das E-Health-Gesetz, das Präventionsgesetz und die geplanten Regelungen zur ärztlichen Sterbebegleitung.

Die (Weiter-)Entwicklung der Sächsischen Landesärztekammer wäre ohne die engagierte Mitwirkung von zahlreichen Ärzten nicht möglich. Aus diesem Grund muss an dieser Stelle den vielen ehrenamtlichen Kollegen gedankt werden, die sich aktiv in die ärztliche Selbstverwaltung eingebracht haben und immer noch einbringen.

Ich persönlich wünsche mir, dass der Gedanke einer ärztlichen Selbstverwaltung auch weiterhin in den Köp-

fen junger Mediziner Früchte trägt und es als ein Privileg verstanden wird, dass Ärzte als freiberufliche Experten ihre eigenen beruflichen Belange im Interesse ihrer Patienten zu einem Großteil selbst gestalten können.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Wir haben weitere Zeitzeugen und Gestalter eigenständiger Kammerstrukturen zu ihren Gedanken und Erwartungen an die ärztliche Selbstverwaltung befragt. Die Antworten geben wir im Folgenden wieder:

Dr. med. Günter Bartsch
Vorstandsmitglied 1991 bis 2006
und ehemaliger Vizepräsident



© SLÄK

Selbstverwaltung statt Fremdbestimmung

Die wichtigste Errungenschaft einer Ärztekammer ist, dass die Meinungsbildung auch andere Vorstellungen berücksichtigt.

Das führt mich zum ersten Gedanken, eher einem Gefühl, dem der Dankbarkeit. Nämlich dafür, dass nunmehr über unseren Berufsstand nicht mehr ausschließlich fremdbestimmt entschieden wird, sondern dass die den Beruf direkt berührenden Regelungen von Menschen mit entsprechendem Sachverstand, nämlich Ärzten, verantwortet werden.

Dankbar nehme ich auch immer wieder zur Kenntnis, dass in den ent-

scheidenden Gremien, wie beispielsweise der Kammerversammlung oder dem Vorstand, problemorientiert und nicht vorwiegend lobbyorientiert Entscheidungen gesucht werden.

Versorgungswerk

Weiterhin ist das Versorgungswerk ein wichtiger Baustein für die Alters- und Hinterbliebenen-Versorgung, unter Entscheidungsbefugnis von vierjahresabhängigen kurzatmigen politischen Instanzen undenkbar. Versorgungssicherheit ist ein unschätzbare Gut.

Dankbar bin ich auch dafür, dass wir in unserem Bundesland immer die richtigen Menschen für die notwendigen Aufgaben finden können.

Aber da wir nicht im Paradies leben, erzeugt Dankbarkeit immer auch Sorge.

Ökonomie

Mich beunruhigt mehr als alles Andere die zentrifugale Kraft des Geldes, die auch unseren Beruf nicht unberührt lässt, sondern im Gegenteil immer mehr an Eigendynamik gewinnt. Sollte eigentlich der caritative Gedanke nach unserem Berufsideal im Vordergrund stehen, so spielen im ambulanten wie im stationären Sektor Gewinnstreben und falsch verstandenes Gerechtigkeitsgefühl eine immer größere und entsolidarisierende Rolle. Als Beispiele unter vielen möchte ich das marketingbedingte Hochstilisieren unwissenschaftlicher Diagnose- und Behand-

lungsmethoden oder -verweigerungen (Impfungen) oder ein radikal angewendetes Arbeitszeitgesetz nennen. Auch Konsultationen oder Konsiliartätigkeit für den einzelnen Patienten werden durch die finanziellen Umstände erschwert, Autopsien werden zur Seltenheit.

Durch diese „Säkularisierung“, also Anpassung an den Zeitgeist, gehen meines Erachtens so wichtige Dinge wie Korpsgeist im guten Sinne (oder das englisch unmissverständlichere corporate identity) oder Leistungswille auch ohne Bezahlung verloren oder werden konterkariert.

Dies alles bewirkt natürlich, wenn wir uns auf die gleiche Weise einordnen in den Strom der Zeit wie jeder andere Mensch, dass wir auch wie jeder Andere beurteilt werden – der Arztberuf verliert ständig mehr an Ansehen, wir demontieren uns selbst. Die Sorgen überdecken jedoch nicht, dass wir unter den gegebenen Umständen durch die Anstrengungen der einzelnen Kollegen (zweigeschlechtlich) ein gut funktionierendes Gesundheitssystem, eines der besten und verlässlichsten der Welt, unser eigen nennen dürfen.

Dr. med. Rudolf Marx Vorstandsmitglied 1991 bis 2006

Nach 25 Jahren können wir mit Stolz auf das Geschaffene und Erreichte zurückschauen. Möglich wurde dies durch das hohe ehrenamtliche Engagement vieler Kollegen und einer leistungsstarken, eingespielten Verwaltung.



© SLÄK

Bei sinkendem Interesse an der Kammerarbeit erscheint es geboten, die Bedeutung der Selbstverwaltung immer und immer wieder herauszustreichen.

Vielleicht sollte man versuchen, sich unter den „gestandenen“ Kollegen mehr Akzeptanz durch „Werbung“ auf verschiedenen Sektoren und Bereichen zu verschaffen, das heißt Leistungen der Kammer als Ganzes und im Detail stärker zu präsentieren („Ärztblatt Sachsen“, Schriftenreihe und ähnliches).

Der medizinische Nachwuchs muss noch stärker gewonnen, eingebunden und für Leistungsaufgaben befähigt werden (perspektivisches Heranführen).

Der primären bzw. begleitenden Aus-, Fort- und Weiterbildung ist weiterhin höchste Beachtung zu schenken.

Bevölkerungsmedizinische Aufgaben im Rahmen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes bedürfen kammerseitig größtmöglicher Unterstützung.

Gegenüber der Aufsichtsbehörde muss streng darauf geachtet werden, dass Selbstverwaltung und überfordernde Aufgabenzuteilung samt Kosten nicht verwechselt werden.

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



© SLÄK

1. Es sollten zukünftig noch mehr als bisher wissenschaftliche und vor allem ethische Aspekte unseres ärztlichen Handelns im Mittelpunkt der Kammerarbeit stehen, weil die Merkantilisierung unseres Berufsstandes fortschreitet und die Funktionalisierung verwaltender Abläufe immer mehr in den Mittelpunkt rückt.
2. Die Kammer sollte ihr akademisches Niveau in den Ausschüssen (zum Beispiel Akademie, Qualitätsmanagement) unbedingt halten (beispielsweise ist es meines Erachtens eine Fehlentscheidung der Bundesärztekammer, den Senat für Fort- und Weiterbildung und dessen Vorstand abzuschaffen). Das bedeutet auch, dass die Ehrenamtler und vor allem die Vorstände und Ausschussvorsitzenden eindeutig die inhaltliche Führung vor den Hauptamtlern behalten müssen und in ihrer Verantwortung für die Sache gestärkt werden sollten.
3. Eine weitere Stärkung von Fort- und Weiterbildung im Sinne der bisherigen Arbeit ist zu wünschen.
4. In der gesundheitspolitischen Debatte ist der Einfluss in die Landespolitik hinein unbedingt

auszubauen und zu halten. Dazu müssen bestimmte Themen in den Vordergrund gerückt werden, wie zum Beispiel:

- die Priorisierungsdebatte,
- die Verteilungsgerechtigkeit der ärztlichen Versorgung zwischen den Ballungszentren und dem flachen Land,
- die Beratung des Gesetzgebers in Bezug auf eine weitere Akademisierung medizinischer Berufe; ein Bachelor-Niveau mancher medizinischer Berufe außerhalb des Arztberufes darf nicht zu einer Medizin light führen,
- die Neugründung Medizinischer Fakultäten, von dessen zu befürchten ist, dass sie das traditionelle Niveau der Hochschulen nicht umfassend realisieren können und unter der Überschrift „Modellstudiengang“ die klassische deutsche medizinische Hochschulbildung eher unterlaufen,
- die konsequente und sorgfältigere Trennung von Pharmaindustrieinteressen und ärztliche Fortbildung. Am Ende muss jegliche Zuwendung (es geht nicht um Verträge mit Leistung und Gegenleistung, wie zum Beispiel in der Forschung) verboten werden.

Dr. med. Mathias Cebulla
Mandatsträger seit 1995



© SLÄK

1. Der Arztberuf darf nicht ausschließlich dem Geldverdienen unterworfen werden, sondern ethische und moralische Werte müssen im

Interesse unseres ureigenen humanen Anliegens erhalten bleiben. Dabei tragen akademische und klinische Lehrer eine besondere Verantwortung in ihrer Vorbildwirkung auf unseren ärztlichen Nachwuchs.

2. Die ärztliche Freiberuflichkeit hat nur Chancen auf Fortbestand bei Erhalt der ärztlichen Selbstverwaltung. Weder durch wirtschaftliche Zwänge noch durch materielle Verlockung darf die ärztliche Freiberuflichkeit in Frage gestellt werden. Ein konformes Zusammenwirken mit den anderen Heil- und Heilhilfsberufen dient dem gemeinsamen Anliegen.
3. Die sprechende Medizin, beginnend bei einer sorgfältigen und umfassenden Anamnese bis hin zur therapeutischen verbalen Intervention, muss wieder mehr Gewicht bekommen und darf nicht hinter der immer umfangreicher werdenden Gerätemedizin in den Hintergrund geraten.

Dr. med. Rainer Kobes
Vorstandsmitglied seit 2007



© SLÄK

1. Die Einigkeit der Ärzteschaft, die uns vor 25 Jahren verband, ist immer notwendiger und aktueller, je mehr wir durch äußere und innere Partikularinteressen drohen, zum Spielball der Mächte zu werden.
2. Trotz oder sogar wegen moderner Medien sollten wir uns wieder auf einfache Regeln innerärztlicher Kommunikation besinnen, die uns miteinander statt übereinander reden lassen.
3. Gehen wir wie damals auf die Politik zu, der wir unsere Expertise anbieten müssen, bevor Entscheidungen über und ohne uns fallen.

6. Deutsch-Polnisches Symposium Görlitz/ Zgorzelec 2015

Die Sächsische Landesärztekammer und die Niederschlesische Ärztekammer hatten vom 23. bis 25. April 2015 zum 6. Deutsch-Polnischen Symposium Ärzte aus beiden Ländern in die Europastadt Görlitz/ Zgorzelec eingeladen. Zur Eröffnung im Miejski-Dom Kultury Zgorzelec (ehemalige Ruhmeshalle) sprachen neben den Präsidenten der beiden Ärztekammern Stephan Rohde von der Sächsischen Staatskanzlei, Rafał Gronicz, Bürgermeister von Zgorzelec, sowie Dr. med. Rolf Weidle, Stadtrat von Görlitz, und Ulf Großmann, Präsident der Kulturstiftung des Freistaates Sachsen. Letzterer sprach



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

über die durch Görlitz verlaufende via regia, welche eine der ältesten und längsten Landverbindungen von Ost- nach Westeuropa ist und seit über 2000 Jahren existiert. Sie verbindet auf einer Länge von 4.500 km acht europäische Länder miteinander. Heute spricht man dagegen viel über Görlilwood. Dieser inoffizielle Name



Dr. Jacek Chodorski © SLÄK

für Görlitz entstand aufgrund der vielen hier bereits gedrehten Hollywood-Filme.

Die Tagung in der Landskron Kulturbrauerei widmete sich der (Europäischen) Gesundheitspolitik sowie speziellen Sachthemen, wie dem Umgang mit Behandlungsfehlern oder MRSA in Sachsen und Niederschlesien. Zudem gab es drei Vorträge über 25 Jahre (Zahn-)Ärztekammern, die von den jeweiligen Präsidenten im historischen Kontext eindrucksvoll präsentiert wurden.

Identifikation mit Europa Hanna Suchocka, ehemalige Ministerpräsidentin Polens, ehemalige Justizministerin, Botschafterin beim Heiligen Stuhl

Nach den säkularen Bewegungen in den 90er-Jahren im Westen kam es zu einer Wiederbelebung der Kirche in Polen. Damit verbunden war die Frage nach den (christlichen) Werten, die sich in einem Europäischen Integrationsprozess wiederfinden müssen. Das betonte ihre Exzellenz, Frau



Hanna Suchocka

© SLÄK

Hanna Suchocka. „Die Frage einer Europäischen Identität muss gerade nach Finanz- und Schuldenkrise weiter gestellt werden. Die derzeitigen Spannungen dürfen nicht zu einem Zerfall der EU führen, sondern zu einer Suche nach einer Vision für Europa. Die Grundfrage lautet: Womit will sich Europa in Zukunft identifizieren?“ Für Polen wäre eine Desintegration innerhalb der EU schon deshalb äußerst problematisch, weil fast 60 Prozent der Polen sich für die EU aussprechen und das



Altstadtbrücke und Kirche St. Peter und Paul, Görlitz © SLÄK

Land sehr viel demokratische und finanzielle Aufbauhilfe erhalten hat. Zu den neuen Lösungen für eine starke EU gehörten Integrität und Werte, wie zum Beispiel Solidarität.

Gesundheitspolitische Herausforderungen in Deutschland und Sachsen

Barbara Klepsch, Sächsische Staatsministerin für Soziales und Verbraucherschutz

Eine wohnortnahe Versorgung unter Berücksichtigung des demografischen Wandels ist weiterhin das Ziel der sächsischen Landespolitik. Allerdings sei es notwendig, gerade für den ländlichen Raum neue Lösungen zu entwickeln. Sachsen wird oft als der deutsche Alterspionier bezeichnet. Am deutlichsten zeigt sich dies am Altenquotienten. 2009 lag der Altenquotient für Sachsen noch bei 40. Schon 2030 wird er bei 65 und 2050 bei 75 liegen. Das heißt, auf 100 zwischen 20 und 64 Jahren kommen dann 75 über 65-Jährige. Und diese steigende Zahl älterer Menschen muss medizinisch versorgt werden.

Der Freistaat Sachsen beschäftigt sich deshalb bereits seit vielen Jahren mit der Sicherung der ambulanten Versorgung vor allem im ländlichen Raum. Ein ganz wichtiges Thema sind die Hausärzte. Schon heute könnten sich 208 weitere Hausärzte in Sachsen ansiedeln. Die Maßnahmen müssen vor allem eines: Vor Ort



Gäste der Eröffnung. Unter ihnen Dr. med. Rainer Kobes, Vorstandsmitglied (M.)

© SLÄK

wirken. Die Priorität liegt darauf, Medizinstudenten bereits im Studium zu unterstützen, um sie an Sachsen zu binden.

Auch im Bereich der stationären Versorgung müssen wir bereits heute aktiv werden. Sachsen besitzt eine moderne, abgestufte Krankenhauslandschaft und gute Strukturen, die auch in Zukunft gesichert und weiterentwickelt werden müssen.

Dafür entwickeln wir alle zwei bis drei Jahre einen Krankenhausplan, damit wir die Entwicklung der stationären Strukturen in Sachsen gezielt steuern können. Besonderen Wert legen wir auf den Erhalt der Krankenhäuser im ländlichen Raum.

Um unsere Krankenhäuser für die Zukunft gut aufzustellen, brauchen wir aber nicht nur Geld. Wir brauchen auch neue Strukturen, die die Möglichkeiten der modernen Informations- und Kommunikationstechnologie nutzen. Das soll insbesondere durch Telemedizin und Assistenzsysteme erreicht werden.

Wir brauchen zudem gute Konzepte, damit ältere Menschen möglichst lange in ihren eigenen vier Wänden leben können. Konkret heißt das zum Beispiel, dass Betreuungsleistungen von Demenzkranken oder auch Unterstützungsleistungen im Haushalt nicht unbedingt von spezialisierten Fachkräften geleistet werden müssen.



Sozialministerin Barbara Klepsch, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Dr. Jacek Chodorski

© SLÄK

Europäische Einflüsse auf die deutsche Gesundheitspolitik
Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der deutschen Bundesärztekammer



Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery
© SLÄK

Die Demografie in beiden Ländern, Deutschland und Polen, hat eine vergleichbare Entwicklung genommen. Nur durch die grenzüberschreitende Kooperation von Ärzten, aber auch der Gremien der ärztlichen Selbstverwaltung, können Herausforderungen bestmöglich bewältigt werden. Der Mangel an Ärzten in beiden Ländern verdeutlicht die Notwendigkeit einer grenzüberschreitenden Zusammenarbeit. Die zuständigen Behörden sind gefordert, die Arbeitsaufnahme von Ärzten von der anderen Seite der Neiße noch mehr zu erleichtern.

Der europäische Einfluss kann einen positiven Nutzen für die Menschen in Deutschland bewirken. Ein nennenswerter Einfluss der EU auf die deutsche Gesundheitspolitik wäre etwa das Recht des Patienten, sich auch im Ausland behandeln zu lassen. Entgegen den Erwartungen der Kommission ist die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung jedoch noch kein Massenphänomen.

Die Migration von berufstätigen Ärzten ist heutzutage durchaus gang und gäbe. Dazu wurde 2010 bis 2014 eine Richtlinie zur gegenseitigen Anerkennung von Berufsqualifikationen überarbeitet. Trotzdem muss die Patientensicherheit und Qualität der medizinischen Versorgung stets dem Standard entsprechen. Dazu müssen die Sprachfertigkeiten geprüft werden.

Die Kompetenz für die Weiterbildung sollte auch weiterhin bei den Mitgliedsstaaten liegen. Eine Zusammenführung der nationalen Weiterbildungsordnungen und damit die Angleichung der Anforderungen an die Facharztqualifikation kann und darf nur von den zuständigen Ärztekammern ausgehen. Der Ärztemangel kann durch Migration allenfalls punktuell behoben werden. Zudem darf die erleichterte Migration nicht dafür sorgen, dass sich der Ärztemangel von einem Land in ein anderes verschiebt.

Bei der Arbeitszeitrichtlinie wird dieses Jahr die Kommission einen neuen Versuch unternehmen, die Richtlinie von 2003 zu überarbeiten. Die



Dr. med. Mathias Wunsch, Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen und weitere Gäste
© SLÄK

wöchentliche Höchst Arbeitszeit von 48 Stunden soll umgangen und bessere Ruhezeiten während der Arbeitszeit ermöglicht werden. Europa muss zudem als Antrieb für eine bessere Zusammenarbeit zwischen den Ärztekammern genutzt werden.

Der Einfluss der Europäischen Union auf die Gesundheitspolitik in Polen

Dr. med. Konstanty Radziwiłł,
Vizepräsident der polnischen Ärztekammer



Dr. med. Konstanty Radziwiłł © SLÄK

Aufgrund der voranschreitenden Integration und dem grenzüberschreitenden Charakter der Gesundheit und ihrer Bedrohungen sowie der steigenden Mobilität der EU-Bürger kommt es immer mehr zu Forderungen, dass sich die Europäische Union mehr mit diesem Bereich befassen sollte. Es sieht jedoch momentan so aus, dass die europäischen Länder an ihrer jeweiligen Organisation des Gesundheitsschutzes festhalten und nichts darauf hinweist, dass Änderungen vorgesehen sind. Eine Unionsvorschrift wäre da beispielsweise der Arbeitsschutz. Die Richtlinie legt dabei die Hygieneanforderungen, Sicherheitsanforderungen, Arbeits-, Ruhe- und Pausenzeiten sowie Erholungsurlaub und Nacht- und Schichtarbeit fest. Diese Vorschriften haben großen Einfluss auf den Arbeitsmarkt des Gesundheitswesens, insbesondere bei Ärzten. Eine hohe Anzahl polnischer Ärzte hat deswegen die sogenannte „Opt-out-Klausel“ unterschrieben. Zehn Jahre nach dem Beitritt Polens zur EU liegt der prozentuale Anteil



Die Ärzte konnten die Vorträge durch Simultanübersetzung verfolgen.

© SLÄK

der polnischen Ärzte, die außerhalb Polens arbeiten, bei über 7,5 Prozent. In einigen Fachgebieten sogar bei 20 Prozent. Es kommt immer mehr zu einer Abwanderung der Mediziner aus „ärmeren“ Ländern, zum Beispiel Bulgarien und Rumänien, in „reichere Länder“, wie Deutschland, Norwegen und Großbritannien. Es gibt momentan noch keinen geeigneten Plan, um diese Abwanderung drastisch zu stoppen.

Jeder Staat muss eine oder mehrere sogenannte Landeskontaktstellen ausweisen, in denen über die grenzüberschreitende Gesundheitsfürsorge informiert wird. Zusätzlich wacht der Staat durch Kontrollmechanismen über die Qualität und Sicherheit der medizinischen Behandlung. Zur Begrenzung des Risikos der Destabilisierung des Gesundheitssystems kann der Herkunftsstaat ein System des vorausgehenden Einverständnisses einführen. Der Staat muss dabei vorher das Einverständnis für die Behandlung geben. Zusätzlich müssen ärztliche Qualifikationen sowie ärztliche Rezepte anerkannt werden. Es soll außerdem die Sicherung des Zugangs zu medizinischen Leistungen sowie zu einer hohen Qualität durch Telemedizin verstärkt werden. All diese Pflichten sind eine große Herausforderung für die jeweiligen Gesundheitssysteme, legen viele organisatorische sowie finanzielle Bürden auf, sind jedoch auch eine Chance für durch Europa reisende Bürger sowie für Behandlungsunter-

nehmen, die bereit sind, Versorgungsleistungen für Patienten in anderen Ländern zu erbringen. In den letzten 20 Jahren hat sich die Medizin zunehmend globalisiert. Die EU denkt deshalb immer mehr über eine Gewährleistung einer sicheren und hohen Qualität der Gesundheitsfürsorge für alle Europäer in ganz Europa nach.

Demografischer Wandel und ärztliche Versorgung in Sachsen

Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer

In Sachsen wird bis zum Jahr 2025 mit einem Bevölkerungsrückgang von 9,4 Prozent gerechnet. Zuwächse sind nur in Dresden und Leipzig zu erwarten. Besonders trifft es die südlichen und östlichen Grenzregionen, wie Görlitz und den Erzgebirgskreis, diese haben mit einem Bevölkerungsrückgang von 15 Prozent zu rechnen. Zusätzlich kommt noch eine Überalterung der sächsischen Bevölkerung hinzu. Sachsen liegt mit einem Anteil von sechs Prozent der über 80-Jährigen an bundesweiter Spitze. Im Jahr 2025 beträgt der Anteil schätzungsweise zehn Prozent. Die großen Herausforderungen werden die steigende Morbidität, sinkende Mobilität und die gleichzeitige Ausdünnung der ländlichen Regionen sein. Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen wird jedoch steigen. Die Perspektiven für Ärzte in Sachsen sind sehr gut. Mit dem hohen Altersdurch-



Erik Bodendieck

© SLÄK

schnitt in Sachsen ist eine hohe Nachfrage nach medizinischen Leistungen verbunden sowie die Nachfrage nach einem erhöhten Versorgungsbedarf. Es existieren verschiedene Förderprojekte, um die Arbeit in der ambulanten oder stationären Versorgung attraktiver zu gestalten. 2009 wurde zudem auf Initiative der Sächsischen Landesärztekammer das Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ gegründet, welches das Ziel hat, die einzelnen Akteure zu vernetzen und mehr Mediziner für Sachsen zu gewinnen. Eine aktive Anwerbung ausländischer Ärzte erfolgt jedoch nicht.

Demografische Entwicklung und ärztliche Fürsorge in Polen **Zbigniew Machaj, Geriater, Wojewodschaft Niederschlesien**

Dank der großen Fortschritte in der Medizin werden die Menschen in Polen heutzutage deutlich älter. Die Lebenserwartung stieg von 50 Jahren auf 73 Jahren bei Männern und

bei Frauen auf 81 Jahre. Auch die Zahl der alten Menschen steigt: waren es 1900 noch 6,3 Prozent, waren es 1955 8,5 Prozent und 2000 16,7 Prozent. Prognosen ergaben, dass der Anteil von Menschen über 60 im Jahr 2050 bei 26,7 Prozent liegen wird. Trotz positiver Veränderung bezüglich der Lebensdauer fällt Polen weiterhin ungünstig gegenüber den führenden europäischen Ländern auf. Aus Schätzungen geht hervor, dass 2030 auf 60 Prozent der arbeitsfähigen Bevölkerung, 40 Prozent Bevölkerung im nichtarbeitsfähigen Alter entfallen. Der Anstieg einer längeren Lebensdauer bedeutet gleichzeitig die längere Zahlung einer Rente. In Niederschlesien sowie in ganz Polen erhöht sich der Prozentsatz älterer Menschen. In den letzten zehn Jahren ist die Gesamtbevölkerung Polens kaum gestiegen, nur um 1,2 Prozent. Während die Zahl der Älteren um 20 Prozent gestiegen ist. Es kommt zu einer Geriatriisierung der Gesundheitsfürsorge. Gleichzeitig verringerte sich die Einwohnerzahl Polens: heute sind es 80.000 weniger als noch vor zehn Jahren.

Es kommt zunehmend zu einem sogenannten Ageismus. Damit ist eine Entfremdung einer Altersgruppe gemeint. Einige Jüngere erheben Vorwürfe, dass sie Älteren, oftmals Behinderten, helfen und diese betreuen müssen. Ein Teil von ihnen kritisiert den Staat, weil er den Senioren ökonomische Privilegien einräumt. Die Länder Westeuropas

haben dazu schon eine Reihe von Lösungen eingeführt, die diese Diskriminierungen begrenzen sollen. Die Herausbildung einer altersgerechten Haltung in der Gesellschaft wird zu einer Notwendigkeit. Es muss zur Bildung einer Basis kommen, die komplex die medizinischen und betreuenden Leistungen erbringt, um die Probleme des alternden Menschen zu lösen. Eine Verlängerung der Lebensdauer muss daher immer mit der Sicherung einer entsprechenden Lebensqualität verbunden sein. Dazu gehört eine Unabhängigkeit, bedingt durch Gesundheit, sowie eine Zugehörigkeit im Zusammenhang mit Familie, Freunden und der Akzeptanz der Umgebung, in der die betreffende Person lebt.

2006/2007 wurde die Lebenssituation niederschlesischer Senioren analysiert. Diese gaben an, einen guten Zugang zu einem Arzt zu haben, der Zugang zu Fachärzten wurde jedoch negativ bewertet. Die Zahl der Arztbesuche war alarmierend. Die Bettenzahl in den Krankenhäusern, insbesondere in Breslau, hat abgenommen. Zugenommen hingegen hat die Anzahl an Betten in stationären Langzeiteinrichtungen. Die Asymmetrie der Nicht-Bettenanpassung aufgrund der langfristig demografischen-epidemiologischen Trends ist auch weiterhin ein Problem in Niederschlesien. Positiv ist zu bemerken, dass die Geburtensterblichkeit abgenommen hat. Die Pflege älterer Personen muss sowohl unter Kranken-



Polnische Gäste des Symposiums

© SLÄK

haus- als auch unter häuslichen Bedingungen verstärkt und verbessert werden. Viele Gesundheitseinrichtungen sind veraltet und müssten eigentlich modernisiert werden. Die institutionelle Versorgung ist ungleichmäßig verteilt und vor allem im ländlichen Raum sehr schwach ausgeprägt.

Ärztliche Behandlungsfehler in Sachsen

Dr. med. Rainer Kluge, Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen, Sächsische Landesärztekammer

Die Gutachterstellen für ärztliche Behandlungsfehler in Deutschland sind in den siebziger Jahren entstanden und dafür zuständig, dem Patienten einen Teil der ihm vom Gesetzgeber auferlegten Beweislast im Falle eines behaupteten Behandlungsfehlers abzunehmen. Die Gutachterstellen entlasten nicht nur die Justiz, sondern befassen sich jährlich mit etwa 10.000 Sachentscheidungen. Noch intensiver kann die Ärzteschaft die Verpflichtung an der Aufklärung von Behandlungsfehlern teilzunehmen, nicht wahrnehmen.

Nicht in jedem Fall ist ärztliches Fehlverhalten die Ursache für Behandlungsfehler. Häufig sind es auch Faktoren, die nur begrenzt der Kontrolle des Arztes unterliegen. Es sind nicht nur die individuellen Fehlentscheidungen des Arztes, sondern auch die Verhältnisse, wie Medizin betrieben wird, die Fehlentscheidungen begünstigen bzw. bedingen. Die Verpflichtung, stets auf dem aktuellsten medizinischen Stand zu bleiben, ist heutzutage mit einem enormen Aufwand verbunden. Die zunehmende



Dr. med. Rainer Kluge

© SLÄK

Spezialisierung und technische Hochleistungsmedizin bedeutet aber nicht automatisch eine bessere Gesundheit für den Patienten, wenn der Arzt nicht in der Lage ist, diese effektiv zu nutzen. Ärzte sind verpflichtet, an der Aufklärung einer fehlerhaften Behandlung mitzuwirken und gegebenenfalls Schaden zu regulieren. Häufig ist die Grenze zwischen Erlaubtem und Fehlerhaftem aber recht problematisch. In solchen Fällen muss das Zivilrecht eingreifen. Es gibt aber auch Situationen, in denen trotz korrekten ärztlichen Handelns ein Schaden entsteht. Alle Bemühungen, in dieser Problematik Lösungen zu finden, sind bisher in den Ansätzen stecken geblieben.

Strafrechtliche und berufliche Verantwortlichkeit des Arztes

Dr. Piotr Piszko, Bezirksobmann für Berufshaftpflicht, Niederschlesische Ärztekammer

Strafrechtliche Verantwortlichkeit und berufliche Haftung der Ärzte sind identische Verantwortlichkeiten, die sich trotz abweichender Regulierungen jedoch nicht gegenseitig ausschließen. Ein Arzt kann für dieselbe Tat sowohl straf-, als auch berufsrechtlich zur Verantwortung gezogen werden.

Häufiger sind in der Praxis jedoch Situationen anzutreffen, in denen die Strafverfolgungsorgane im Verfahren nicht die Merkmale einer zu ahndenden Tat feststellen, gleichzeitig aber auf der Grundlage des vorliegenden Beweismaterials (Sachverständigen-gutachten) erkennen, das besagte Verhalten einen beruflichen Verstoß darstellt. Die Konsequenz ist die Zuleitung einer Benachrichtigung

über die Begehung eines beruflichen Verstoßes an den Bezirksobmann für berufliche Haftung, was wiederum in der Mehrzahl der Fälle die Grundlage für die Einleitung eines Klärungsverfahrens bildet. Solche Fälle finden in Polen ihren Abschluss vor dem ärztlichen Bezirksgericht.

Multiresistente Erreger (MRE) und Impfprävention in Sachsen Dr. Undine Schultz, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Gesundheitsamt Görlitz

Die Meldung von multiresistenten Erregern beruht in erster Linie auf dem Infektionsschutzgesetz (IfSG). In diesem ist festgelegt, welche Erkrankungen und welche Erregernachweise an das Robert-Koch-Institut (RKI) übermittelt werden müssen, jedes Bundesland kann dabei die Meldepflicht auch auf andere Krankheiten erweitern. In Sachsen sind seit 2011 MRSA und MRGN meldepflichtig. Bei der Meldung von Erregernachweisen und Erkrankungen wird dieses an das zuständige Gesundheitsamt übermittelt.

Das Gesundheitsamt informiert sich dann bei dem zuständigen Arzt über die Grunderkrankung und ermittelt dann Personen, die mit dem Kranken Kontakt hatten.

Falls eine Person in Zgorzelec wohnt, leitet das Gesundheitsamt in Görlitz die Maßnahmen an das zuständige Gesundheitsamt in Polen weiter.

Im Jahr 2011 wurde zusätzlich beim RKI eine Kommission für „Antiinfektiva, Resistenz und Therapie“ eingerichtet. Demnach sollen die jeweiligen Gesundheitseinrichtungen alle auftretenden Fälle von MRE sowie den Medikamentenverbrauch doku-



Dr. Undine Schultz

© SLÄK

mentieren. Außerdem sollen entsprechende Maßnahmen zur Verhütung, Erfassung, Erkennung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und MRE festgelegt werden. Es wurde daraufhin die „Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen“ ins Leben gerufen. Demnach müssen die Einrichtungen eine Hygienekommission haben, welche Hygienepläne erstellen, sowie ein geschultes Fachpersonal für Hygiene beschäftigen. Ein MRE-Netzwerk in Görlitz wurde 2011 gegründet. Mitglieder sind Hygieneschwestern, Fachärzte für Mikrobiologie und das Gesundheitsamt Görlitz.

Infektionskrankheiten in Niederschlesien

Andrzej Gladysz, emeritierter Professor der Medizinischen Universität Wroclaw, ehemaliger Leiter des Lehrstuhls und der Klinik für Infektionskrankheiten

Das Auftreten von SARS und MERS ist ein Beispiel für die Zoonosen, das heißt, dass für die Tiergattung „typische“ Viren infolge von Verstößen oder Nichtbeachtung hygienischer sanitärer Prozeduren, auf den Menschen übertragen worden sind. Bestes Beispiel dafür ist die momentane Ebola-Epidemie, bei welcher die Erregerübertragung hauptsächlich über kontaminiertes Fleisch erfolgte. Auch Reisen und der Verzehr der dortigen

regionalen Gerichte haben die Ausbreitung von Infektionskrankheiten erleichtert. In Niederschlesien ist die Kontrolle der Krankenhausinfektionen dabei besonders wichtig. Niederschlesien nimmt am nationalen Programm des Schutzes für Antibiotika teil und schaltet sich somit in die aktive und praktische Gegenwirkung gegen die Ausbreitung des Resistenzgens ein. Zu ca. 50 Prozent der Virus-B-Infektionen, in Niederschlesien, und ca. 57 Prozent der Virus-C-Infektionen kommt es im Zusammenhang mit medizinischen Prozeduren, darunter der Einsatz von Gefäßkathetern. Der Anteil an HCV-Infektionen bei Dialysepatienten hat jedoch stark abgenommen. Schätzungen ergaben, dass 600.000 Personen in Polen mit HCV leben, die meisten dies jedoch nicht einmal wissen. Rotaviren werden ebenfalls oft durch Unterlassung des hygienischen und sanitären Standards übertragen. Durch das Unwissen und die sich ändernde sexuelle Sittlichkeit kam es in den letzten Jahren zu einem dramatischen Anstieg der HIV-Neuinfektionen sowie Syphilis, Gonorrhoe und Chlamydiose. Dies betrifft insbesondere junge Männer mit Sexualkontakt zu Männern. Niederschlesien hat nach der Wojewodschaft Masowien die zweithöchste Anzahl an erkannten HIV/AIDS-Infektionen. Ein immer stärker zunehmendes Problem ist die Zahl der nichtgeimpften Kinder. Galt Polen bisher noch als eines der Länder mit der höchsten Kennziffer der Durchimpfung, hat dies in den letzten Jahren stark abgenommen. Die Schuld liegt dabei wohl bei den „Antiimpfbewegungen“. Durch die gegenwärtig neue epidemiologische Situation,



Dr. med. Andrzej Wojnar erhält die Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille aus den Händen von Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
© SLÄK

den Fortschritt in Diagnose und Therapie, müssen neue Möglichkeiten gefunden werden, diesen mittlerweile mehr als 300.000 bekannten Viren aus dem Tierreich bei der Übertragung auf den Menschen Einhalt zu gebieten.

Internationaler Festabend

Beim Internationalen Festabend erhielt Herr Dr. med. Andrzej Wojnar die „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ der Sächsischen Landesärztekammer für seine Verdienste um eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit der sächsischen-niederschlesischen Ärzteschaft.

Den Abschluss des Symposiums bildete ein ökumenischer Gottesdienst in der Pfarrkirche St. Peter und Paul.

Von den Vorträgen gibt es einen Tagungsband, den man über E-Mail: redaktion@slaek.de bestellen kann.

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit



Sonnenorgel in der Pfarrkirche St. Peter und Paul
© SLÄK

25. Sächsischer Ärztetag / 52. (konstituierende) Tagung der Kammerversammlung

12./13. Juni 2015

Tagungsort:

Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Plenarsaal.

Die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können an den Arbeitstagen mit Vorlage des Arztausweises als Zuhörer teilnehmen.

Tagesordnung

25. Sächsischer Ärztetag

Freitag, 12. Juni 2015,
Beginn 14.00 Uhr

1. Eröffnung des 25. Sächsischen Ärztetages
 - Feststellung der Beschlussfähigkeit
 - Protokollbestätigung, Beschlusskontrolle
 Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
2. Aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik, Bericht: Prof. Dr. Jan Schulze, Präsident
Ausführliche berufspolitische Aussprache zu
 - dem Bericht des Präsidenten
 - dem Tätigkeitsbericht 2014
3. Finanzen
 - 3.1. Jahresabschluss 2014
 - 3.2. Entlastung des Vorstandes für das Haushaltsjahr 2014
 - 3.3. Wahl des Abschlussprüfers für das Haushaltsjahr 2015
Bericht: Dr. Claus Vogel, Vorsitzender Ausschuss Finanzen
Dipl.-Ök. Ina Fetke-Richter, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Schneider & Partner GmbH
4. Satzung zur Änderung der Gebührenordnung
Bericht: Dr. Claus Vogel, Vorsitzender Ausschuss Finanzen
5. Satzung zur Änderung der Ordnung zur Zahlung von Aufwandsentschädigungen für ehrenamtliche Tätigkeit sowie

von Unterstützungen an die Kreisärztekammern
Bericht: Dr. Claus Vogel, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

6. Konstituierende Kammerversammlung
 - 6.1. Feststellung der Beschlussfähigkeit
Bericht zum Abschluss der Wahl der Kammerversammlung
Feststellung des Alterspräsidenten der Kammerversammlung
Ass. jur. Annette Burkhardt, Landeswahlleiterin
 - 6.2. Bildung der Wahlkommission
Alterspräsident
 - 6.3. Wahl des Präsidenten, der Vizepräsidenten, des Schriftführers
in Einzelwahlgängen gemäß § 7 Abs. 2 Satz 3 Hauptsatzung und der übrigen Vorstandsmitglieder in einem Wahlgang gemäß § 7 Abs. 2 Satz 7 Hauptsatzung
Leitung: Alterspräsident

Der neugewählte Präsident übernimmt die weitere Leitung der Kammerversammlung.

- 6.4. Ernennung eines Ehrenpräsidenten
Bericht: Präsident

Abendveranstaltung Freitag, 12. Juni 2015, Beginn 19.30 Uhr

Begrüßung, Präsident

Totenehrung

Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ 2015 für Verdienste um die sächsische Ärzteschaft

Festvortrag: „Der Freistaat Sachsen damals und heute – Perspektiven im Lichte von demografischem Wandel und europäischer Integration“
Referent: Prof. Dr. jur. Dr. h.c. mult. Kurt H. Biedenkopf, Ministerpräsident des Freistaates Sachsen a. D.

Musikalischer Ausklang

Der Präsident gibt sich die Ehre zum Empfang einzuladen.

Fortsetzung der 52. (konstituierenden) Tagung der Kammerversammlung

Sonnabend, 13. Juni 2015,
Beginn 9.00 Uhr

7. Begrüßung
Feststellung der Beschlussfähigkeit
Präsident
8. Bildung von Ausschüssen und Wahl der Ausschussmitglieder gemäß § 12 Hauptsatzung (Wahlperiode 2015 – 2019)
Wahlleitung: Präsident
9. Wahl der ehrenamtlichen Richter für das Berufsgeschicht und das Landesberufsgeschicht für die Heilberufe (Wahlperiode 2015 – 2020)
Wahlleitung: Präsident
10. Bekanntgabe von Terminen
11. Verschiedenes

28. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung

Sonnabend, 13. Juni 2015,
Beginn 14.00 Uhr

(Organ der Sächsischen Ärzteversorgung; um 10 Mandatsträger der Sächsischen Landestierärztekammer erweiterte Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer)

1. Eröffnung der 28. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung
Feststellung der Beschlussfähigkeit
Präsident
2. Tätigkeitsbericht 2014 der Sächsischen Ärzteversorgung
 - 2.1. Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses
Bericht: Dr. Steffen Liebscher
 - 2.2. Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses
Bericht: Dr. med. vet. Jens Achterberg
 - 2.3. Jahresabschlussbericht für das Jahr 2014 und Diskussion
Bericht: Dipl.-Ök. Sascha Deubel, Wirtschaftsprüfer, Manager Baker Tilly Roelfs AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
 - 2.4. Versicherungsmathematisches Gutachten
Rentenbemessungsgrundlage und Rentendynamisierung 2016
Bericht: Dipl.-Math. Mark Wald-dörfer, Mitglied des Verwaltungsausschusses

- 2.5. Entlastung des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung für das Jahr 2014
3. Bestellung eines 2. Geschäftsführers für die Sächsische Ärzteversorgung
4. Wahlen zum Aufsichtsausschuss und Verwaltungsausschuss
 - 4.1. Wahlverfahren
 - 4.2. Wahl der ärztlichen und tierärztlichen Mitglieder des Verwaltungsausschusses
 - 4.3. Bestellung der sachverständigen Mitglieder des Verwaltungsausschusses
- 4.4. Wahl der Mitglieder des Aufsichtsausschusses
5. Bekanntgabe des Termins der 29. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung
6. Verschiedenes

Mitarbeit in der Selbstverwaltung – Jetzt bewerben!

Mit dem Ende der Wahlperiode im Juni 2015 stehen unter anderem auch die Wahlen der Ausschüsse, (Fach-)Kommissionen und Arbeitsgruppen der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2015 – 2019 an. Die Sächsische Landesärztekammer unterhält zahlreiche Gremien zur fachlichen Beratung des Vorstandes sowie zur Erarbeitung von Stellungnahmen und Positionen bei ärztlichen sowie berufs- und gesundheitspolitischen Fragestellungen. Auf diese Weise nimmt die Sächsische Landesärztekammer ihre politische Beratungsfunktion wahr und gestaltet die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit, ein wichtiges Privileg der freiberuflichen Selbstverwaltung, maßgeblich mit. Zu den Themenfeldern gehören die ärztliche Ausbildung, die Weiter-

und Fortbildung, die ärztliche Ethik, das Berufsrecht, die stationäre und ambulante Versorgung, die ärztliche Qualitätssicherung, das ärztliche Berufsrecht, die Seniorenarbeit sowie das Redaktionskollegium des „Ärzteblatt Sachsen“ und vieles mehr. Rund 1.000 Ärzte engagieren sich auf diese Weise in der ärztlichen Selbstverwaltung. Eine Übersicht über unsere Gremien finden Sie im Internet unter www.slaek.de, Menüpunkt: Über die SLÄK. Wenn auch Sie einen Beitrag für die ärztliche Selbstverwaltung, die Berufsfreiheit und für das Ansehen unseres ärztl-

chen Berufsstandes leisten möchten sowie Interesse an einer Mitarbeit in einer dieser ehrenamtlichen Einrichtungen haben, möchte ich Sie ermuntern, jetzt mit uns Kontakt aufzunehmen. Ein Engagement ist unabhängig von einem Mandat in der Kammerversammlung möglich. Rufen Sie uns unter 0351 8267-414 an oder schreiben Sie eine Mail an hgf@slaek.de. Wir informieren Sie auch gern über die Rahmenbedingungen dieser ehrenamtlichen Tätigkeit.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Die Kreisärztekammer Dresden lädt herzlich ein zur Seniorenveranstaltung am Dienstag, dem 2. Juni 2015 um 15.00 Uhr in den Carl Gustav Carus Saal der Sächsischen Landesärztekammer.

Unser Gast, Dr. Marius Winzeler, Direktor der Städtischen Museen Zittau, wird über das Wirken des Franziskanerordens in Dresden und Sachsen referieren.

Seien Sie zu Vortrag und anschließender Stärkung bei Kaffee und Kuchen herzlich willkommen!

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

STEX in der Tasche – wie weiter?

Chancen und Perspektiven im sächsischen Gesundheitswesen

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, die Sächsische Landesärztekammer, die Krankenhausgesellschaft Sachsen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen laden alle Medizinstudenten, die PJ-ler und andere Interessierte herzlich ein zu einer

Informationsveranstaltung für Medizinstudenten und Jungärzte

am 24. Juni 2015 ab 11.30 Uhr in das Medizinisch-Theoretische Zentrum der Technischen Universität Dresden, Fiedlerstraße 42, 01307 Dresden.

Im Hörsaal findet ein Einführungsvortrag zu Fragen der ärztlichen Wei-

terbildung statt und anschließend eine Podiumsdiskussion mit Vertretern der Sächsischen Landesärztekammer, von Weiterbildungsbefugten und Weiterzubildenden aus sächsischen Krankenhäusern und aus der Niederlassung.

Vor, während und nach der Plenarveranstaltung informieren und beraten Sie an ihren Ständen im Foyer erfahrene Ärzte, Geschäftsführer sächsischer Krankenhäuser, Vertreter ärztlicher Standesorganisationen in Sachsen und der Sächsischen Apotheker- und Ärztekbank zur Weiterbildung sowie zu Chancen und Einsatzmöglichkeiten im

- ambulanten Bereich,
- stationären Bereich,
- öffentlichen Gesundheitsdienst.

Dabei stehen Themen im Mittelpunkt wie

- individuelle Gestaltung der Weiterbildung,

- Weiterbildung und Karrierechancen im Krankenhaus,
- Weiterbildung im ambulanten Bereich
- Gründung oder Übernahme einer Praxis,
- Berufsmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst,
- Vereinbarkeit von Beruf und Familie,
- Fördermöglichkeiten.

Für das leibliche Wohl während der Veranstaltung ist gesorgt.

Eine Anmeldung ist nicht erforderlich. Die Veranstaltung ist kostenfrei. Für Ihre Fragen, auch gerne vorab für die Podiumsdiskussion, stehen wir Ihnen unter arzt-in-sachsen@slaek.de gerne zur Verfügung.

Den Einladungsflyer können Sie sich von der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer www.slaek.de herunterladen.

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

20. Sächsisches Seniorentreffen im September 2015

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, es ist wieder soweit! Als Seniorenausschuss der Sächsischen Landesärztekammer haben wir zusammen mit Herrn Müller, Muldental Reisen GmbH aus Grimma, die diesjährige Seniorenausfahrt geplant.

Es ist der 20. gemeinsame Ausflugs- tag der ärztlichen Senioren Sachsens und wir meinen, zu diesem Anlass schöne Ziele gefunden zu haben: Vormittags werden wir in Chemnitz zwei Stunden durch das Staatliche Museum der Archäologie geführt. Es wurde erst im Mai 2014 im

berühmten halbrunden Kaufhaus- Bau (Architekt Erich Mendessohn) eröffnet. Auf drei Etagen wird die Entwicklung Sachsens in Jahrtausenden präsentiert.

Nachmittags sind wir in Lichtenwalde, um das Schloss zu besichtigen, das 2010 nach umfangreicher Rekonstruktion wiedereröffnet wurde. Und wir hoffen auf gutes Wetter für die Parkführungen: Die Wasserspiele sind berühmt und die reizvollen Ausblicke ins Zschopautal ebenso.

Mittagessen (Fisch- oder Fleischmenü) und Kaffeetrinken finden im Restaurant „Vitztum“ statt, wahrhaft fürstlich. Eingeladen werden zu dieser Fahrt die Senioren der Geburtsjahrgänge 1937 bis 1941 und 1943, 1944 sowie 1947.

Bitte beachten: Das Schloss und Restaurant sind leider nicht rollstuhlgerecht.

Ihre verbindliche Reiseanmeldung sollte dann bitte bis zum 1. Juli 2015 an Muldental Reisen erfolgen.

Bis zu den detaillierten Einladungen Anfang Juni 2015 grüßt Sie in Vorfreude auf diese Fahrt

Ihr Ausschuss Senioren der Sächsischen Landesärztekammer

Noch eine dringend Bitte: Unser Ausschuss Senioren benötigt für die neue Wahlperiode ab Juni 2015 unbedingt motivierte Mitarbeiter. Bitte melden Sie sich über die E-Mail: seniorenausschuss@slaek.de.

Dr. med. Brigitte Zschaber
Vorsitzende des Landesseniorenausschusses

Mitteilungen der Sächsischen Ärzteversorgung

Merkblatt zum Befreiungsrecht von der GRV

Die Sächsische Ärzteversorgung hat ein Merkblatt zur Neuregelung des

Befreiungsrechts von der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) erarbeitet. Das Merkblatt informiert anhand konkreter Beispiele über das Antragsverfahren und die Gültigkeit von Befreiungsbescheiden und steht auf der Webseite des Versorgungswerkes unter www.saev.de zum Download bereit.

Darüber hinaus ist ein Info-Telefon zum Befreiungsrecht eingerichtet worden. Unter der Telefonnummer 0351/88886-350 beraten Mitarbeiter der Sächsischen Ärzteversorgung innerhalb der Geschäftszeiten zu allen Fragen rund um das Thema Befreiung.

Satzung zur Änderung der Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen (Fortbildungszertifizierung)

Vom 13. April 2015

Aufgrund von § 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBl. S. 266, 267) geändert worden ist, in Verbindung mit § 5, § 6 Abs. 4, § 9 Abs. 2, § 10 und § 12 der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer vom 11. November 2013 (ÄBS S. 544), § 4 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (ÄBS S. 532), die zuletzt durch Satzung vom 23. November 2011 (ÄBS S. 635) geändert worden ist, und § 1 Abs. 1 und 2 der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 15. März 1994 (ÄBS S. 270), die zuletzt durch Satzung vom 25. Juni 2014 (ÄBS S. 283) geändert worden ist, in Verbindung mit Ziffer 6 der Anlage-Gebührenverzeichnis

der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 1. April 2015 die folgende Satzung zur Änderung der „Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen“ (Fortbildungszertifizierung) vom 9. Januar 2014 beschlossen:

Artikel 1

Die „Verfahrensordnung zur Bewertung und Anerkennung von Fortbildungsmaßnahmen“ (Fortbildungszertifizierung) vom 9. Januar 2014 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 2/2014, S. 78) wird wie folgt geändert:

1. In Ziffer 4.2., 4. Anstrich, werden die Wörter „, insbesondere bei Übernahme der Übernachtungskosten für Teilnehmer durch den Veranstalter oder Sponsor“ angefügt.

2. In Ziffer 4.5. wird Satz 2 wie folgt gefasst:

„Die „Empfehlungen der Bundesärztekammer zur ärztlichen Fortbildung“ und die Wahrung der ärztlichen Unabhängigkeit gemäß der Berufsordnung sowie die Produkt- und Firmenneutralität sind einzuhalten.“

3. Ziffer 9.2. wird wie folgt geändert:

a) In Ziffer 9.2.1. werden die Wörter „(Veranstaltungen nach dem 1. Februar 2006)“ gestrichen.

b) In Ziffer 9.2.2., Satz 1, werden die Wörter „die Homepage“ durch die Wörter „das Portal“ ersetzt und die Sätze 2 und 3 wie folgt gefasst:

„Kammermitglieder, die bislang noch keine Zugangsdaten haben, können diese über die Registrierungsfunktion im Portal beantragen. Sie erhalten die Zugangsdaten dann per Post zugesandt.“

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 1. April 2015 in Kraft.

Dresden, 1. April 2015

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Die vorstehende Satzung wird hiermit ausgefertigt und im Ärzteblatt Sachsen bekannt gemacht.

Dresden, 13. April 2015

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Präsident

Hygienekongress 2015

Ganz herzlich laden wir Sie zum Hygienekongress 2015 für den **11. Juni 2015** nach Erfurt in den Kaisersaal ein. Zum dritten Mal treten die Landesärztekammer Thüringen, die Sächsische Landesärztekammer und die Ärztekammer Sachsen-Anhalt als gemeinsame Veranstalter für dieses Fortbildungsangebot auf und setzen damit ihre gute und erfolgreiche Zusammenarbeit fort. Unter dem Thema „Update Hygiene 2015“ wurde ein interessantes und aktuelles Programm zusammengestellt, das sich an Ärzte und Pflege-

kräfte aus dem ambulanten und stationären Bereich, an Krankenhaushygieniker, hygienebeauftragte Ärzte, Hygienefachkräfte und Interessierte der Heilberufe richtet.

Das Thema Hygiene ist und bleibt ein zentrales Thema im Rahmen der ärztlichen Berufsausübung, das Programm umfasst dabei insbesondere hygienisch relevante Themen, die immer wieder Fachdiskussionen hervorrufen.

Zum Beispiel stellt das Thema Flächendesinfektion eine ständige Herausforderung für alle im Hygienebereich Tätigen dar. Des Weiteren beschäftigt sich ein Themenblock mit

relevanten Infektionserregern und deren Therapiemöglichkeiten. Abschließend wird ein Schwerpunkt auf die Einbindung der Hygiene in die verschiedenen Strukturen einer Klinik- oder Praxisorganisation gelegt.

Besonders freuen dürfen Sie sich auf den Veranstaltungsort, der Kongress findet im Kaisersaal, einem traditionsreichen Kultur- und Kongresszentrum in der Altstadt in Erfurt, statt.

Das ausführliche Programm finden Sie unter: www.aeksa.de/documents/14C03F23503.pdf

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Ergebnisse der Wahl der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2015 – 2019

Vom 12. März bis 1. April 2015 fand gemäß §§ 9 und 10 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 2. April 2014 (SächsGVBl. S. 266, 267) geändert worden ist, sowie der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 22. September 1990 (in der Fassung der Änderungssatzung vom 27. November 2013) die Neuwahl der Mitglieder der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2015 – 2019 statt.

Insgesamt stellten sich 142 Kandidaten zur Wahl, von denen 101 als Mandatsträger in die Kammerversammlung gewählt wurden.

Der Landeswahlausschuss hat in seiner Sitzung am 28. April 2015 anhand der von den Kreiswahlausschüssen übersandten Wahlakten die Einhaltung der Vorschriften des Wahlverfahrens geprüft und die ordnungsgemäße Durchführung der Wahl bestätigt.

Wahlberechtigt waren insgesamt 23.133 Ärztinnen und Ärzte, von denen 10.673 (= 46,14 %) ihre Stimme abgaben. 133 Briefe mussten jedoch als verspätet zurückgewiesen werden. Fristgemäß konnten damit 10.540 Briefe gewertet werden, dies entspricht einer Wahlbeteiligung von 45,56 % (2011 = 44,46 %).

Bei der Stimmenauszählung wurden 329 ungültige Stimmabgaben festgestellt. Dies entspricht 3,12 % der fristgemäß abgegebenen Stimmen.

Gemäß § 23 der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer werden die Namen der gewählten und der nachrückenden Mitglieder nachfolgend bekanntgemacht:

Wahlkreise im Direktionsbezirk Chemnitz				
Chemnitz (Stadt)	1.669	789 fristgemäß	47,27 %	19
7 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
10 Kandidaten	berechtigte	Stimmen	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Claudia Kühnert Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Chemnitz	575	Dipl.-Med. Manuela Graetz Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Niedergelassene Ärztin, Chemnitz	402	
Dr. med. Andreas Bartusch Facharzt für Kinderchirurgie Angestellter Arzt, Klinikum Chemnitz gGmbH	538	Dr. med. Klaus Kleinertz Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, MVZ am Küchwald GmbH, Chemnitz	365	
Dr. med. Jens-Uwe Straßburger Facharzt für Kinderchirurgie Angestellter Arzt, Klinikum Chemnitz gGmbH	448	Dr. med. Ludwig Schütz Facharzt für Orthopädie und Chirurgie Angestellter Arzt,	235	
Prof. Dr. med. habil. Jens Oeken Klinikum Chemnitz gGmbH Facharzt für Hals-Nasen- Ohrenheilkunde Angestellter Arzt, Klinikum Chemnitz gGmbH	434	Unfallchirurgie, Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt,		
Dr. med. Kristin Korb Ärztin in Weiterbildung (Innere Medizin) Angestellte Ärztin, Klinikum Chemnitz gGmbH	428			
Prof. Dr. med. habil. Rainer Klöppel Facharzt für Radiologie Angestellter Arzt, Klinikum Chemnitz gGmbH	418			
Steve Rößler Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Klinikum Chemnitz gGmbH	412			

Erzgebirgskreis	1.422	687 fristgemäß	48,31 %	32
6 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
7 Kandidaten	berechtigte	Stimmbriefe	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Dirk Müller Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg gGmbH, Annaberg-Buchholz	509	Dr. med. Hubert Eßbach Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Kreiskrankenhaus Stollberg gGmbH	286	
Dr. med. Steffen Liebscher Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Aue	501			
Dr. med. Andreas Fiedler Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Burkhardtsdorf	481			
Dr. med. Lars Schirmer Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Aue	476			
Dr. med. Andreas Schuster Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Annaberg-Buchholz	457			
Dr. med. Thomas Fiedler Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, HELIOS Klinikum Aue	363			

Mittelsachsen	1.150	572	fristgemäß	49,74 %	17
5 Sitze	Wahl-	eingegangene		Wahlbe-	ungültige
8 Kandidaten	berechtigte	Stimmbriefe		teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Dr. med. Einar Köhler Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Klinikum Döbeln GmbH	386	Alexandra Winter Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Angestellte Ärztin, Klinikum Döbeln GmbH	278
Dr. med. Brigitte Knüpfer Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Frankenberg	343	Dr. med. Uwe Stolz Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Geringswalde	243
Dr. med. Andreas Teubner Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Burgstädt	297	Dr. med. Siegfried Schnee Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Landkreis Mittweida Krankenhaus gGmbH	225
Dr. med. Andreas Prokop Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen, Facharzt für Rechtsmedizin, Angestellter Arzt, Gesundheitsamt Mittelsachsen, Freiberg	289		
Dr. med. André Wunderlich Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Großhartmannsdorf	283		

Vogtlandkreis	1.229	599	fristgemäß	48,74 %	11
5 Sitze	Wahl-	eingegangene		Wahlbe-	ungültige
7 Kandidaten	berechtigte	Stimmbriefe		teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Dr. med. Dietrich Steiniger Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Chirurgie, Angestellter Arzt, Klinikum Obergöltzsch Rodewisch	416	Dipl.-Med. Axel Scurt Facharzt für Radiologische Diagnostik, Angestellter Arzt, MVZ Reichenbach I	286
Dr. med. Bernd Krämer Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Rettungszweckverband „Südwestsachsen“ KdöR, Plauen	381	PD Dr. med. Dr. rer. pol. Dipl.-Psych. Niels Bergemann Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychiatrie, Angestellter Arzt, Sächsisches Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Rodewisch	277
Dr. med. Johann Neuser M.A. Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, HELIOS Vogtland-Klinikum, Plauen	349		
Dr. med. Ralf-Achim Scheffel Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Bad Elster	341		
Dr. med. Beate Faust-Herzog Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin Klinikum Obergöltzsch Rodewisch	289		

Zwickau	1.514	739	fristgemäß	48,81 %	18
7 Sitze	Wahl-	eingegangene		Wahlbe-	ungültige
9 Kandidaten	berechtigte	Stimmbriefe		teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Dipl.-Med. Thomas Dürr Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Zwickau	508	Dr. med. Roy Melzer Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau gGmbH	358
Dr. agr. Harry Sirb Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, DRK Krankenhaus Lichtenstein gGmbH	494	Sandro Müller Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Heinrich-Braun- Klinikum Zwickau gGmbH	323
Dr. med. Stefan Hupfer Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Angestellter Arzt, Pleißental-Klinik GmbH, Werdau	465		
Dipl.-Med. Axel Stelzner Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Lichtentanne	443		
Dr. med. Rainer Kobes Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Pleißental-Klinik GmbH, Werdau	442		
Dr. med. Martin Braun Facharzt für Augenheilkunde Niedergelassener Arzt, Zwickau	405		
Jörg-Quintus Matz Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Werdau	369		

Wahlkreise im Direktionsbezirk Dresden

Dresden (Stadt)	4.423	1.851	fristgemäß	41,85 %	66
19 Sitze	Wahl-	eingegangene		Wahlbe-	ungültige
25 Kandidaten	berechtigte	Stimmbriefe		teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	1.079	Frank Schmidt Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Dresden	668
Uta Katharina Schmidt-Göhrich Fachärztin für Innere Medizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	959	Dr. med. Jacqueline Zimmermann Ärztin in Weiterbildung (Frauenheilkunde und Geburtshilfe) Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Dresden	658
Dr. med. Matthias Weise Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	919	Dr. Yuri Yarin Facharzt für Hals-Nasen-Ohren- heilkunde, Niedergelassener Arzt, Dresden	625
PD Dr. med. Ulrich Schuler Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	906	Dr. med. Dr. med. univ. Mathias Antonioli Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Niedergelassener Arzt, Langebrück	607
Dr. med. Kristina Weiss Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	897		

Prof. Dr. med. habil. Alfred Bunk Facharzt für Chirurgie Arzt im Ruhestand, Dresden	864	Susanne Liebe Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Dresden	469
Dr. med. Bettina Hauswald Fachärztin für Hals-Nasen- Ohrenheilkunde Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Dresden	850	Dr. med. Tobias Hertle Facharzt für Radiologie Geschäftsführer der Image Conceptum GmbH, Dresden	408
Anja Bittner Ärztin, Angestellte Ärztin, „Was hab' ich“ gGmbH, Dresden	826		
Prof. Dr. med. habil. Ruth Strasser Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, Herzzentrum Dresden GmbH	819		
Markus Beer Facharzt für Anästhesiologie Arzt (selbständig tätig als Notarzt), Dresden	818		
Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Dresden	812		
Dr. med. Gabriele Kamin Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Dresden	809		
Prof. Dr. med. habil. Frank Kroschinsky Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	768		
Prof. Dr. med. habil. Gunter Haroske Facharzt für Pathologie Angestellter Arzt, Städtisches Klinikum Dresden-Friedrichstadt	748		
Dr. med. Rolf Dörr Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Dresden	689		
Dr. med. Eckhard Meisel Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Dresden	686		
Prof. Dr. med. habil. Thomas Demant Facharzt für Laboratoriumsmedizin Angestellter Arzt, Städtisches Klinikum Dresden-Friedrichstadt	684		
Dr. med. Uwe Damme Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	672		
Sandra Lange Ärztin in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Dresden	671		

Bautzen	1.311	555	fristgemäß	42,33 %	19
6 Sitze	Wahl-	eingegangene	Stimmbriefe	Wahlbe-	ungültige
8 Kandidaten	berechtigte			teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder		Stimmen	
Dipl.-Med. Ingolf Schmidt Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Oßling	376	Dr. med. Kriemhild Barth Fachärztin für Psychiatrie Niedergelassene Ärztin, Königsbrück		283	
Dr. med. Angela Schramm Fachärztin für Innere Medizin Niedergelassene Ärztin, Hoyerswerda	356	Dr. med. Steffen Seiler Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Oberlausitz- Kliniken gGmbH, Bautzen		261	
Dr. med. Olaf Altmann Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Lausitzer Seenland Klinikum GmbH, Hoyerswerda	335				
Dr. med. Matthias Czech Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, ASKLEPIOS-ASB Krankenhaus Radeberg GmbH	290				
Dr. med. Sören Funck Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Angestellter Arzt, MVZ Gynäkologie Praxisklinik, Hoyerswerda	288				
Dipl.-Med. Michaela Stöckel Fachärztin für Innere Medizin und Geriatrie, Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, Lausitzer Seenland Klinikum GmbH, Hoyerswerda	287				
Görlitz	1.199	520	fristgemäß	43,37 %	12
5 Sitze	Wahl-	eingegangene	Stimmbriefe	Wahlbe-	ungültige
7 Kandidaten	berechtigte			teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder		Stimmen	
Ute Taube Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Berthelsdorf	394	Bernd Brenner Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Klinikum Oberlausitzer Bergland gGmbH, Ebersbach-Neugersdorf		241	
Hanka Mauermann Fachärztin für Innere Medizin und Schwerpunkt Kardiologie, Fachärztin für Innere Medizin, Angestellte Ärztin, Klinikum Oberlausitzer Bergland gGmbH, Ebersbach-Neugersdorf	299	Johannes Knaack Arzt in Weiterbildung (Frauenheilkunde und Geburtshilfe) Angestellter Arzt, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH		224	
Dr. med. Volker Kohl Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten Niedergelassener Arzt, Zittau	293				
Dr. med. Stefan Zeller Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH	290				
Dr. med. Eberhard Huschke Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Arzt im Ruhestand, Löbau	284				

Meißen	1.150	560 fristgemäß	48,70 %	19
5 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
8 Kandidaten	berechtigte	Stimmbriefe	teilung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
----------------------------	----------------	--------------------------------	----------------

Dipl.-Med. Brigitte Köhler Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Radebeul	399	Dipl.-Med. Erika Schümann Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, via medis Nierenzentrum Riesa MVZ GmbH	235
Dipl.-Med. Petra Albrecht Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin Angestellte Ärztin, Gesundheitsamt, Meißen	362	Dr. med. Susanne Caffier Fachärztin für Diagnostische Radiologie, Angestellte Ärztin, Elblandklinikum Radebeul	217
Dr. med. Petra Breyer Fachärztin für Radiologische Diagnostik Angestellte Ärztin, Elblandklinikum Meißen	332	Dr. med. Julia-Felicitas Neidel Fachärztin für Anästhesiologie Angestellte Ärztin, Elblandklinikum Radebeul	162
Dr. med. Lutz Schauerhammer Facharzt für Diagnostische Radiologie Niedergelassener Arzt, Radebeul	251		
Dipl.-Med. Kerstin Friedrich Fachärztin für Radiologische Diagnostik Niedergelassene Ärztin, Radebeul	239		

Sächsische Schweiz- Osterzgebirge	1.279	579 fristgemäß	45,27 %	18
6 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
8 Kandidaten	berechtigte	Stimmbriefe	teilung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
----------------------------	----------------	--------------------------------	----------------

Dr. med. Beate Zahnert Fachärztin für Augenheilkunde Niedergelassene Ärztin, Freital	415	Dr. med. Jörg Wienold Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Angestellter Arzt, HELIOS Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital	261
Dipl.-Med. Christine Kosch Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Pirna	367	Dr. med. Rudolf Nowak Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Klinik Bavaria, Kreischa	246
Dr. med. Andreas Preißner Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, HELIOS Klinikum Pirna	339		
Sophie Kolbe Ärztin in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Lohmen	338		
Dr. med. Hartmut Paetzold Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, HELIOS Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital	296		
Prof. Dr. med. Frank Oehmichen Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Klinik Bavaria, Kreischa	278		

Wahlkreise im Direktionsbezirk Leipzig

Leipzig (Stadt)	4.699	2.078 fristgemäß	44,22 %	79
21 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
29 Kandidaten	berechtigte	Stimmbriefe	teilung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
----------------------------	----------------	--------------------------------	----------------

Dr. med. Arndt Bigl Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Leipzig	1.177	Dr. med. Torsten Wolf Facharzt für Anästhesiologie Niedergelassener Arzt, Leipzig	714
Dr. med. Stefan Windau Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Leipzig	1.169	Dr. med. Sebastian Schneider Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Angestellter Arzt, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig	713
Dr. med. Thomas Lipp Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Leipzig	1.119	Dr. med. Jörg Raumanns Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, St. Elisabeth- Krankenhaus gGmbH, Leipzig	700
Dr. med. Michael Burgkhardt Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Urologie Niedergelassener Arzt, Leipzig	1.054	Prof. Dr. med. habil. Andreas Hartmann Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig	687
Dr. med. Mathias Cebulla Facharzt für Innere Medizin Arzt im Ruhestand, Leipzig	1.027	Prof. Dr. med. Udo Kaisers Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Leipzig	591
Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Angestellter Arzt, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig	958	Prof. Dr. med. habil. Ralf Gahr Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Chirurgie, Angestellter Arzt, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig	590
Dr. med. Jörg Hammer Facharzt für Chirurgie Niedergelassener Arzt, Thonbergklinik MVZ – Notfallzentrum –, Leipzig	917	Dr. med. Bernd Pittner Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Angestellter Arzt, MVZ Promedio GmbH, Leipzig	494
Dr. med. Carl-Ludwig Weiss Facharzt für Viszeralchirurgie, Facharzt für Chirurgie, Angestellter Arzt, HELIOS Park-Klinikum Leipzig	885	Prof. Dr. med. Arnd-Oliver Schäfer Facharzt für Diagnostische Radiologie, Angestellter Arzt, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig	492
Dr. med. Ulrike Bennemann Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Niedergelassene Ärztin, Leipzig	882		
Dr. med. Michael Waizmann Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Leipzig	859		
Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Leipzig	849		
Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, Facharzt für Innere Medizin Arzt im Ruhestand, Leipzig	837		

Dr. med. Helmut Friedlein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Arzt (selbständig tätig), Dr. Neuber Hautschutzzentrum GmbH, Leipzig	832
Dr. med. Reiko Zarbock Facharzt für Allgemeinmedizin, Niedergelassener Arzt, Leipzig	816
Prof. Dr. med. habil. Eberhard Meister Facharzt für Hals-Nasen- Ohrenheilkunde Angestellter Arzt, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig	806
Prof. Dr. med. Andreas Dietz Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Leipzig	802
Prof. Dr. med. habil. Otto Bach Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Arzt im Ruhestand, Leipzig	779
Dr. med. Wolf-Ulrich Mättig Facharzt für Augenheilkunde Niedergelassener Arzt, Leipzig	777
Dipl.-Med. Ulrike Jung Fachärztin für Orthopädie Niedergelassene Ärztin, Leipzig	770
Dr. med. Jens Krauthelm Facharzt für Arbeitsmedizin Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Leipzig	765
Jens Lucas Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Ev. Diakonissenkrankenhaus gGmbH Leipzig	746

Leipzig (Land)	1.172	620	52,90 %	7
5 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
11 Kandidaten	berechtigte	Stimmbriefe	teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Simone Bettin Fachärztin für Nuklearmedizin Niedergelassene Ärztin, Grimma	438	Dr. med. Constanze Schmidt-Werner Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Borna	222
Erik Bodendieck Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Wurzen	375	Dr. med. Cornelia Hösemann Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Niedergelassene Ärztin, Großpösna	209
Dr. med. Christos Trantakis Facharzt für Neurochirurgie Angestellter Arzt, Sana Kliniken Leipziger Land GmbH, Borna	306	PD Dr. med. habil. Kay Kohlhaw Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Sana Kliniken Leipziger Land GmbH, Borna	194
Dr. med. Jens Taggeselle Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Markkleeberg	301		

Dr. med. Andreas Klamann Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Sana Kliniken Leipziger Land GmbH, Borna	230	Dr. med. Markus Biesold Facharzt für Diagnostische Radiologie Angestellter Arzt, Sana Kliniken Leipziger Land GmbH, Borna	190
		Dr. med. Anke Görgner Fachärztin für Anästhesiologie Angestellte Ärztin, Sana Kliniken Leipziger Land GmbH, Borna	163
		Prof. Dr. med. Stephan Schickel Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Muldentalkliniken GmbH, Wurzen	102

Nordsachsen	916	391	42,69 %	12
4 Sitze	Wahl-	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
5 Kandidaten	berechtigte	Stimmbriefe	teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Dipl.-Med. Andreas Koch Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Delitzsch	296	Dr. med. Klaus Landschreiber Facharzt für Allgemeinmedizin Arzt im Ruhestand, Beilrode	198
Dipl.-Med. Sabine Ermer Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, Kreiskrankenhaus Delitzsch GmbH – Klinik Eilenburg	282		
Dr. med. Thomas Fischer Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Niedergelassener Arzt, Oschatz	270		
Steffen Lange Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Christiaan-Barnard-Klinik, Dahlen-Schmannewitz	224		

Das Ergebnis der als gültig anerkannten Wahl wird hiermit bekannt gemacht. Die Gewählten wurden schriftlich von ihrer Wahl in Kenntnis gesetzt.

Gemäß § 8 Abs. 2 Sächsisches Heilberufekammergesetz gehört der Kammerversammlung außerdem je ein der Sächsischen Landesärztekammer angehörendes Mitglied der Medizinischen Fakultäten der Universität Leipzig und der Technischen Universität Dresden an.

Hält ein Wahlberechtigter die Wahl für ungültig, kann er gemäß § 24 Abs. 1 der Wahlordnung binnen einer Woche nach Bekanntmachung des Wahlergebnisses den Landeswahlausschuss anrufen.

Die neugewählte Kammerversammlung tritt am 12./13. Juni 2015 zu ihrer konstituierenden Tagung zusammen.

Sie wählt aus ihrer Mitte den Präsidenten, zwei Vizepräsidenten, den Schriftführer und die übrigen Vorstandsmitglieder.

Zu dieser Kammerversammlung haben neben Mandatsträgern auch Kammermitglieder mit Arztausweis als Zuhörer Zutritt.

Dresden, 28. April 2015

Landeswahlausschuss der Sächsischen Landesärztekammer

Ass. jur. Annette Burkhardt
Landeswahlleiterin

Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2015 – 2019

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer besteht aus 101 gewählten Mitgliedern.

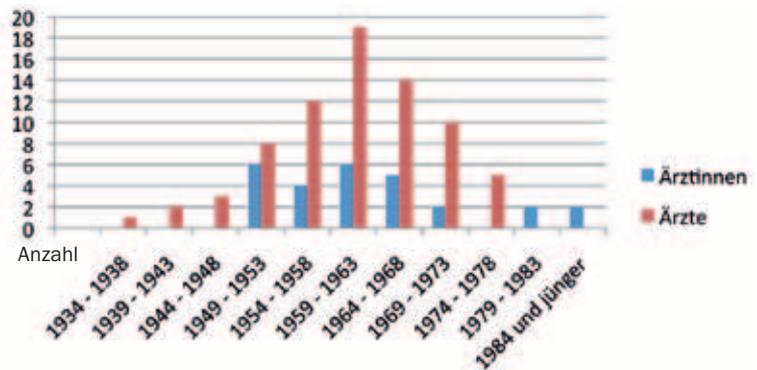
- 101 Mandate: 43 Ärztinnen und Ärzte in Niederlassung (43 %)
- 51 angestellte Ärztinnen und Ärzte (50 %)
- 2 Ärzte mit sonstiger selbständiger Tätigkeit (2 %)
- 5 Ärzte im Ruhestand (5 %)
- 27 Ärztinnen (27 %)
- 74 Ärzte (73 %)

- zzgl.
- 2 Mandate 2 Vertreter der Universitäten Dresden und Leipzig
- 103 Sitze in der Kammerversammlung insgesamt

Altersstruktur der Kammerversammlung

Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1934 bis 1938	0	1	1
1939 bis 1943	0	2	2
1944 bis 1948	0	3	3
1949 bis 1953	6	8	14
1954 bis 1958	4	12	16
1959 bis 1963	6	19	25
1964 bis 1968	5	14	19
1969 bis 1973	2	10	12
1974 bis 1978	0	5	5
1979 bis 1983	2	0	2
1984 und jünger	2	0	2

Altersstruktur der Kammerversammlung



Mitglieder der Kammerversammlung nach Fachgebieten

Gebiet	Gesamt	Ärzte	Ärztinnen	Niederlassung	Ange-stellte	Ruhe-stand	Sonstig
Allgemeinmedizin	21	14	7	21	0	0	0
Anästhesiologie	4	4	0	0	3	0	1
Augenheilkunde	3	2	1	3	0	0	0
Chirurgie	6	6	0	1	4	1	0
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	5	4	1	0	4	1	0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	4	3	1	0	4	0	0
Haut- u. Geschlechtskrankheiten	2	2	0	1	0	0	1
Innere Medizin	31	24	7	11	19	1	0
Kinderchirurgie	2	2	0	0	2	0	0
Kinder- und Jugendmedizin	2	2	0	0	2	0	0
Laboratoriumsmedizin	1	1	0	0	1	0	0
Neurochirurgie	1	1	0	0	1	0	0
Neurologie und Psychiatrie	2	2	0	0	0	2	0
Nuklearmedizin	1	0	1	1	0	0	0
Öffentl. Gesundheitswesen	2	1	1	0	2	0	0
Orthopädie	1	0	1	1	0	0	0
Orthopädie und Unfallchirurgie	3	3	0	1	2	0	0
Pathologie	1	1	0	0	1	0	0
Psychiatrie und Psychotherapie	1	0	1	1	0	0	0
Radiologie/Radiologische Diagnostik/Diagnostische Radiologie	4	2	2	2	2	0	0
in Weiterbildung	3	0	3	0	3	0	0
Ärztin	1	0	1	0	1	0	0
Gesamt	101	74	27	43	51	5	2

Sexuell übertragbare Infektionen

Herausforderung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst

Sexuell übertragbare Infektionen (STI) sind in den vergangenen Jahren wieder verstärkt in den Fokus geraten. Traten Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae und Treponema pallidum gegenüber dem HI-Virus seit den achtziger Jahren in den Hintergrund, werden sie jetzt wieder stärker wahrgenommen. Ein Grund hierfür ist, dass sie öfter als Co-Infektionen einer gleichzeitigen HIV-Infektion auftreten. Dies gilt insbesondere für Syphilis, bei der seit Anfang der 2000er-Jahre eine Zunahme der Neuinfektionen um 98 % festzustellen war (Robert-Koch-Institut 2013a). Interessant war dabei, dass die Zunahme von Syphilisfällen einer Zunahme von HIV-Infektionen vorauslief (Robert-Koch-Institut 2013b). Und nach einer kurzen Plateauphase ab 2007 steigen wieder die Syphilis- und – zumindest in einigen Bundesländern – die HIV-Infektionen (Robert-Koch-Institut 2013b).

Sachsen gehört zu diesen Bundesländern, wobei hier wie in allen neuen Bundesländern die HIV-Infektionszahlen immer noch vergleichsweise gering sind. Allerdings weist Sachsen weitere Besonderheiten bei den sexuell übertragbaren Infektionen auf. Sachsen ist eines der wenigen Bundesländer, deren Meldeverordnung zum Infektionsschutzgesetz (Freistaat Sachsen 2012) eine anonyme Erfassung von Gonokokken- und Chlamydieninfektionen vorsieht. Damit liegen für unser Bundesland verlässliche Zahlen vor. Und hier zeigt sich ein interessantes Bild. Beispiel Gonorrhoe: Gab es in den siebziger Jahren einen stetigen Anstieg von Gonokokkeninfektionen mit einem Höhepunkt 1983, sank anschließend die Zahl der Neuinfektionen drastisch ab. Im Zusammenhang mit der neu aufgekommenen AIDS-Thematik schienen die übrigen STI in der Bedeutungslosigkeit zu versinken. Das war auch der Grund dafür, dass weder Chlamydien noch Gonokokken Eingang in das 2001 in

kraft getretene Infektionsschutzgesetz fanden.

Doch genau seit dieser Zeit stieg die Zahl der Gonokokkeninfektionen wieder. Zwar liegt die gegenwärtige Inzidenz mit 17,8 gemeldeten Neuinfektionen je 100.000 Einwohner (Ehrhard 2014) deutlich unter den Zahlen von Anfang der achtziger Jahre, doch ist ein kontinuierlicher Anstieg festzustellen. Das Verdienst des „sächsischen Weges“ ist, dass diese neue Entwicklung mit Zahlen belegbar ist. Ähnliches gilt für die Chlamydia-trachomatis-Infektionen, bei denen bis 2009 ein Anstieg zu verzeichnen ist. In den darauf folgenden Jahren blieb dieses Plateau bestehen (Ehrhard 2014).

Die Besonderheiten Sachsens zeigen sich jedoch auch in der Gestaltung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. In Sachsen gibt es mit der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen ein staatlich finanziertes Landeslabor mit einem sehr engen Kontakt zu den regionalen Gesundheitsämtern. Damit ist es in Verbindung mit den Beratungsstellen für AIDS und sexuell übertragbaren Infektionen an den Gesundheitsämtern möglich, ein gutes und für die Betroffenen kostenloses Untersuchungsangebot nicht nur für HIV, sondern auch für andere STI bereitzustellen. Dies gilt insbesondere für Bevölkerungsgruppen, die besonders stark von diesen Infektionen betroffen sind. Während das Infektionsschutzgesetz die freiwillige kostenfreie und anonyme Untersuchung für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter ausdrücklich vorsieht und dies zur Pflichtaufgabe der Gesundheitsämter erklärt, hat das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz in einem Brief an die Gesundheitsämter von 2003 ausdrücklich das Screeningangebot auf Chlamydia trachomatis und Neisseria gonorrhoeae für die Gruppe der „Männer, die Sex mit Männern haben“ empfohlen (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2003).

Die Gesundheitsämter stehen bezogen auf die sexuell übertragbaren Infektionen vor einer erweiterten Herausforderung. Es geht nun nicht

mehr nur um HIV/AIDS. Es geht ebenso um die anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Die Deutsche STI-Gesellschaft hat in den vergangenen Jahren Leitlinien zu Prävention, Untersuchung und Behandlung entwickelt (Deutsche STI-Gesellschaft 2014) und sieht dabei gerade auch den Öffentlichen Gesundheitsdienst in der Pflicht. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) thematisiert mit ihren neuen Plakatkampagnen und ihrer neuen mobilen Ausstellung „Große Freiheit“ ausdrücklich nicht nur HIV, sondern spricht das gesamte Themenspektrum der STI an. Damit werden Hepatitis, Chlamydien, Gonokokken, HPV und Syphilis zunehmend auch von der Bevölkerung nachgefragt. Die Sensibilität für die sexuell übertragbaren Infektionen steigt nicht nur in Fachkreisen.

Aus diesem Grund ist es wichtig, dass zumindest die großen Gesundheitsämter des Freistaats Sachsen fachlich angemessen ausgestattet sind. Im Gesundheitsamt Dresden wird das Team der Beratungsstelle von einer Ärztin, einer Krankenschwester, zwei Sozialpädagoginnen und einem psychologischen Berater, der zugleich Leiter ist, gebildet. Neben dem Test- und Untersuchungsangebot, das im Bereich der Prostitution auch Behandlung einschließen kann, sind Prävention und aufsuchende Sozialarbeit wesentliche Elemente der Arbeit. Die ärztliche Arbeit umfasst neben der Durchführung der ärztlichen Sprechstunde die Aufklärung und Schulung zu den sexuell übertragbaren Infektionen, insbesondere für ärztliche Kolleginnen und Kollegen. Zudem führt die Beratungsstelle Präventionsprojekte durch und ist mit zahlreichen Institutionen in den Bereichen der Prostitutionsarbeit, der Sexualpädagogik und der Gesundheitsförderung vernetzt. Auch hier ist die ärztliche Fachlichkeit innerhalb eines interdisziplinären Teams wichtig.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Dr. phil. Matthias Stiehler, Gesundheitsamt
Dresden, Leiter der Beratungsstelle für AIDS
und sexuell übertragbare Infektionen
MStiehler@dresden.de

Die Zirkumzision aus rituellen Gründen

Zu der Rezension „Die Beschneidung von Jungen: Ein trauriges Vermächtnis“ von Prof. Dr. med. Frank Oehmichen im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2015, S. 159, erhielten wir einen ausführlichen Leserbrief, den wir Ihnen nachfolgend zur Kenntnis geben.

Eine Sonderausstellung im Jüdischen Museum Berlin

Das Jüdische Museum in Berlin ist immer einen Besuch wert, schon seiner modernen Architektur wegen, auch wenn man am Eingang einer Untersuchung wie auf dem Flughafen unterzogen wird. Aber die Juden haben halt Angst vor Aktionen gegen sie, und die Vergangenheit und auch die Gegenwart ist leider voll davon.

„Haut ab!“ war die Überschrift der Sonderausstellung, die vom 24. Oktober 2014 bis 1. März 2015 im Jüdischen Museum Berlin stattfand und sich mit der rituellen Beschneidung männlicher Nachkommen besonders bei den Juden und im Islam beschäftigt hat.

Seit dem Richterspruch vom Kölner Landgericht vom 7. Mai 2012, wonach ein Arzt schuldig gesprochen wurde, weil er einen zehnjährigen Knaben auf Wunsch der Eltern aus religiösen Gründen nach den Regeln ärztlicher Kunst beschnitten hatte, ist diesem Thema in der breiten Öffentlichkeit aber auch in der ärztlichen Diskussion eine erhebliche Bedeutung geschenkt worden. Um Hintergründe zur rituellen Beschneidung verständlich zu machen, wurde diese Ausstellung zusammengestellt. Es ist bekannt, dass besonders in Europa außerhalb des jüdischen und islamischen Bevölkerungskreises wenig Kenntnis über die Beschneidung von Männern herrscht und dass sich auch Ärzte oftmals sehr emotional und voreingenommen äußern, wenn die Zirkumzision nicht aus medizinischen, sondern aus rituellen Gründen erfolgt.

Die Ausstellung gab einen sehr schönen Überblick sowohl über die weltweite Verbreitung der Beschneidung bei Männern aber besonders über die Verbreitung und Bedeutung dieses Rituals im Judentum und im Islam.

Weltweit sind ca. 33 % der männlichen Weltbevölkerung beschnitten, ca. 60 – 70 % der neugeborenen Jungen in den USA und Australien und 80 % in Südkorea sind aus medizinischen und hygienischen Gründen beschnitten.

In der Ausstellung wurden viele Ritualgegenstände gezeigt, von Beschneidungsinstrumenten bis zu einer Beschneidungsbank, Prinzen-ähnliche Kostüme für Kinder für das Fest der Beschneidung im Islam, aber auch historische Gemälde und Fotografien bis hin zu modernen Filmen. Ansehen konnte man sich auch auf einer großen Leinwand die Aufzeichnung der Bundestagsdebatte vom 22. November 2012 und 12. Dezember 2012 im Berliner Bundestag zur Beschneidung minderjähriger Jungen. In deren Folge hat man einen Gesetzentwurf verabschiedet, nach dem die Beschneidung minderjähriger Knaben auf Wunsch der Eltern aus religiösen Gründen nicht unter Strafe gestellt wurde. Als Voraussetzung fordert man allerdings, dass die Beschneidung unter Schmerzfreiheit und von einer entsprechend fachlich ausgebildeten Person durchgeführt werden muss, unter Einhaltung medizinisch-fachlicher Standards.

In der Ausstellung erfuhr man, dass die Beschneidung männlicher Nachkommen bei den Juden ein Ritualakt von gravierender Bedeutung war und ist. Wie bereits im 1. Buch Mose 17.1-27 ausgeführt, fordert Gott von Abraham, dass alle männlichen Angehörigen des jüdischen Stammes beschnitten sein müssen. Allein durch die Beschneidung wird der „Bund mit Gott“ hergestellt. Alle unbeschnittenen Männer müssen aus diesem Bund ausgestoßen werden. Diese Beschneidung soll demnach am achten Tag nach der Geburt erfolgen und geschieht im Zusammenhang mit der Namensgebung.



Ausstellungsplakat

© Jüdisches Museum Berlin, Gestaltung: buerominimal

Heute geht man im Judentum etwas großzügiger mit dem Termin der Beschneidung um, aber an der Bedeutung dieses Aktes hält man fest. Der Islam, der sich viel später als das Judentum, ca. 500 n.d.Z begründete, hat den Ritualakt der Beschneidung übernommen. Die männlichen Nachkommen werden nicht wie im Judentum am achten Tag nach der Geburt beschnitten, sondern bis spätestens zum Eintreten der Pubertät, ca. dem 14. Lebensjahr. Die Beschneidung wird im Koran nicht ausdrücklich erwähnt, sie leitet sich aber von der Aufforderung ab, den Weg des Propheten Ibrahim zu folgen. Demnach gehört die Beschneidung zu den „fünf Reinheitsgeboten“, denen ein Mensch, ein Muslim zu folgen hat.

Der Beschneidungsakt wird wie ein großes Freudenfest gefeiert, bei dem alle Verwandten eingeladen werden und der zu beschneidende Knabe wie ein kleiner Prinz herausgeputzt wird. Allein mit der Beschneidung ist er in die Glaubensgemeinschaft der Muslime und in den Erwachsenenstand aufgenommen.



Barocker Altbau des Jüdischen Museums Berlin © Markus

Noch älter als im Islam und im Judentum ist die Beschneidung der Männer im alten Ägypten. Im Jüdischen Museum wurde die Standfigur des Hofbeamten Snofru-Nefer der 5. Ägyptischen Dynastie, ca. 2.400 Jahre v.u.Z., gezeigt, der demonstriert, dass die Praktik der Beschneidung bereits weit vor dem Judentum bekannt war. Mit aller Wahrscheinlichkeit haben die Juden diese Praktik auch von den Ägyptern während ihrer ägyptischen Gefangenschaft übernommen, und es gibt Theorien, die besagen, dass bei den Ägyptern besonders die Pharaonen und Priester beschnitten gewesen wären. Diese genossen im alten Ägypten einen „göttlichen Status“ als Vermittler zu den Göttern, und es würde nicht verwundern, wenn die Juden die Beschneidung als „Siegel der Auserwähltheit“ übernommen hätten.

Andere Mitteilungen sprechen auch davon, dass im alten Ägypten die Sklaven beschnitten worden wären als Ausdruck ihrer minderwertigen Stellung.

Der Charakter der Minderwertigkeit würde allerdings gar nicht zum religiösen Anspruch des Judentums passen.

Betrachtet man die Beschneidung aus hygienischer Sicht, so kann man sich gut vorstellen, dass die Beschneidung gerade bei einem Wüstenvolk in Ägypten mit nicht ständig verfügbarem Wasser von erheblicher Bedeutung war. Der feine Wüstensand, der sich unter die Vorhaut

setzt, dürfte erhebliche gesundheitliche Probleme gemacht haben, wenn man ihn nicht täglich entfernen konnte. Neuere Ideen, die der Beschneidung eine prophylaktische Bedeutung beim Peniskarzinom zusprechen, lassen sich wissenschaftlich nicht belegen. Betrachtet man allerdings die Praeputialpflege, wie sie heute von Knaben und Männern zum Teil praktiziert wird, so lässt diese sicherlich auch einige Wünsche offen. Ein beschnittener Penis bietet hierbei zweifellos einfachere Voraussetzungen als ein nicht beschnittener. Zur Ästhetik eines beschnittenen und nicht beschnittenen Penis möchte ich hier nichts sagen. Die alten Römer wussten schon: „De gustibus non est disputandum“, und an diese Forderung halte ich mich. Nur so viel noch: Als „Verstümmelung“ kann man einen beschnittenen Penis sicherlich nicht bezeichnen, denn er ist in seiner Funktion in keiner Weise beeinträchtigt, was der Jahrtausende währende Kindersegen der Juden und Mohammedaner zeigt.

Ein paar Bemerkungen sollen aber noch zum Judentum gemacht werden, weil die Dauerausstellung im Jüdischen Museum dazu viel demonstriert.

Die Juden sind seit Jahrtausenden über die ganze Welt verstreut, und es ist immer wieder erstaunlich, über welche Leistungsfähigkeit sie verfügen und wie es ihnen immer wieder gelingt, führende Positionen in Wirtschaft, Finanzwesen, Wissenschaft, Kunst und Handel einzunehmen. Gerade diese „erfolgreiche Stellung“ hat sie im Laufe der Geschichte immer wieder zum Sündenbock bei verschiedenen Katastrophen wie Kriege, Pest, Brände etc. werden lassen.

Adolf Hitler, der die Deutschen zum „auserwählten Volk“, zur „auserwählten Rasse“ apostrophierte, hatte in den Juden den „Erzfeind“ gefunden, und zwar aus dem einfachen Grund, weil die Juden genau das waren, was Hitler und seine ehrgeizigen, aber erfolglosen und minderwertigen Anhänger sein wollten, erfolgreich.

Um das erfolgreiche Wesen der Juden ein wenig deutlich zu machen, braucht man nur einmal die Zahl der Nobelpreisträger zu betrachten. So schreibt Peter Keller in der Schweizer Zeitschrift „Die Weltwoche“, Ausgabe 42/2013: „Kein Land hat mehr Nobelpreisträger pro Kopf als die Schweiz. Aber die mit Abstand höchste Dichte von brillanten Naturwissenschaftlern haben die Juden hervorgebracht: rund ein Viertel aller Preisträger. 22 % aller Chemienobelpreise gingen an Juden. In der Physik sind es 26 %, in der Medizin haben 27 % jüdische Vorfahren. Bei den Ökonomen sind es sogar 39 %“.

Wie ist es nun möglich, muss man sich fragen, dass eine so kleine, in der ganzen Welt verstreute Population so erfolgreich und leistungsfähig ist? Zweifellos hat es vielfältige Gründe, die besonders in der ausgezeichneten Erziehung in den jüdischen Familien zu suchen sind, wo der Bildung, Kunst und Wissenschaft eine große Bedeutung beigemessen wird.

Die Beschneidung scheint aber den männlichen Nachkommen zumindest geistig nicht geschadet zu haben. Laut der letzten Studie in Israel im Jahre 2006 entschieden sich nur 3,2% der befragten Eltern gegen eine Beschneidung. Somit scheint die Wirkung der Beschneidung nicht so negativ empfunden zu werden, wie das gewöhnlich besonders in europäischen Medien dargestellt wird.

Besonders wir Deutschen haben bezüglich der Beschneidung von Männern viele Ressentiments, die es allerdings zu überdenken gilt. Hierbei sollten besonders neben hygienischen auch sexualethische Gesichtspunkte ins Auge gefasst werden.

Etwas muss aber abschließend noch betont werden. Die Beschneidung von Männern ist absolut zu trennen von der Beschneidung von Frauen. Letztere wird sowohl im Judentum als auch im Islam abgelehnt und ist als schwere Verstümmelung der weiblichen Genitalien zu bezeichnen.

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können

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

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

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

sorgungsebenen sind auf der Homepage der KVS (www.kvsachsen.de) → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan) abrufbar.

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

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Hausärztliche Versorgung			
15/C024	Allgemeinmedizin*)	Annaberg-Buchholz	11.06.2015
15/C025	Allgemeinmedizin*)	Werdau	11.06.2015
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
15/C026	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde/TG Audiologie	Annaberg	26.05.2015
15/C027	Haut- und Geschlechtskrankheiten/ZB Allergologie	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	26.05.2015
15/C028	Psychologische Psychotherapie/Verhaltenstherapie (häufiger Versorgungsauftrag)	Zwickau	11.06.2015
15/C029	Psychologische Psychotherapie/Tiefenpsychologie	Chemnitzer Land	11.06.2015

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-406 oder -403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Hausärztliche Versorgung			
15/D017	Allgemeinmedizin*)	Riesa	26.05.2015
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
15/D018	Augenheilkunde	Weißeritzkreis	26.05.2015
15/D019	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	26.05.2015
15/D020	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	11.06.2015
15/D021	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Görlitz, Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.06.2015
15/D022	Kinder- und Jugendmedizin	Bautzen	26.05.2015
15/D023	Kinder- und Jugendmedizin	Riesa-Großenhain	11.06.2015
15/D024	Urologie	Sächsische Schweiz	26.05.2015
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
15/D025	Innere Medizin/SP Nephrologie	Sächsische Schweiz/ Osterzgebirge	26.05.2015

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
Allgemeine fachärztliche Versorgung			
15/L021	Augenheilkunde	Leipzig, Stadt	11.06.2015
15/L022	Neurologie und Psychiatrie	Leipzig, Stadt	11.06.2015
Spezialisierte fachärztliche Versorgung			
15/L023	Innere Medizin/SP Gastroenterologie	Leipzig, Stadt	11.06.2015

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

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Limbach-Oberfrohna	geplante Abgabe: 01.07.2015

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Zittau	Abgabe: 01.07.2015
Innere Medizin*)	Dresden	Abgabe: 01.10.2015

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
Hausärztliche Versorgung		
Allgemeinmedizin*)	Torgau	

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 2432-153 oder -154.

Unsere Jubilare im Juni 2015 – wir gratulieren!

60 Jahre

- 02.06. Dr. med. Stengel, Bettina
09224 Grüna
- 03.06. Dr. med. Paul, Carola
04838 Eilenburg
- 04.06. Dipl.-Med. Melde, Stefanie
01587 Riesa
- 05.06. Dipl.-Med. Henke, Gottfried
01796 Struppen
- 05.06. Dr. med. Starkloff, Gabriele
04159 Leipzig
- 06.06. Dipl.-Med.
Alexander, Wolfram
09380 Thalheim
- 06.06. Dipl.-Med. Clauß, Martina
09249 Taura
- 07.06. MUDr. Bezakova, Darina
01796 Pirna
- 08.06. Elis, Valerij
70376 Stuttgart
- 08.06. Dipl.-Med. Rebbien, Ute
09471 Königswalde
- 09.06. Kovacs, Beatrix
09577 Niederwiesa
- 10.06. Dr. med. Gust, Christina
01328 Dresden (Pappritz)
- 10.06. Dr. med. Kotkamp, Volker
01824 Kurort Rathen
- 12.06. Dr. med. Ripp, Axel
01468 Friedewald
- 13.06. Dr. med. Huschmann, Ulrike
02625 Bautzen
- 15.06. Dr. med. Knappe, Ulrike
09217 Burgstädt
- 16.06. Dipl.-Med. Lohse, Ewa
02708 Dürrhennersdorf
- 16.06. Dipl.-Med. Talke, Carmen
09509 Pockau
- 17.06. Dipl.-Med.
Wündrich, Gudrun
01917 Kamenz
- 19.06. Dipl.-Med.
Fünfstück, Sieghard
01159 Dresden
- 20.06. Dr. med.
Raschpichler, Angelika
04509 Delitzsch
- 22.06. Dr. med. Edel, Elvira
04316 Mülkau
- 22.06. Dipl.-Med. Knaut, Christine
01156 Dresden
- 22.06. Dipl.-Med.
Mühlberg, Annette
04420 Markranstädt

- 23.06. Dipl.-Med. Zmatlik, Andreas
04155 Leipzig
- 24.06. Dr. med. Knappe, Margitta
01731 Kreischa
- 25.06. Dipl.-Med. Pohl, Eleonore
01705 Freital
- 26.06. Dipl.-Med. Schurig, Silvia
04874 Belgern
- 27.06. Dipl.-Med. Lehmann, Edwin
02943 Weißwasser
- 27.06. Dipl.-Med. Zöllner, Eva
04720 Döbeln
- 29.06. Dipl.-Med. Böhm, Monika
09439 Amtsberg
- 30.06. Dr. med.
Winkelmann, Hiltrud
08064 Zwickau

65 Jahre

- 02.06. Dr. med. Wündrich, Bernd
01809 Heidenau
- 05.06. Dr. med. Taschke, Bärbel
04178 Leipzig
- 06.06. Dr. med. Schwarze, Jürgen
04758 Oschatz
- 09.06. Dipl.-Med. David, Gisela
01159 Dresden
- 09.06. Dr. med.
Stollberg, Gerhard
09661 Hainichen
- 12.06. Dr. med. Fischer, Frieder
09429 Warmbad
Wolkenstein
- 12.06. Dr. med. Günther, Heinrich
01259 Dresden
- 12.06. Dr. med. Schmidt, Edeltrud
09114 Chemnitz
- 13.06. Dr. med. Eichler, Günther
01689 Weinböhla
- 14.06. Dr. med. Dieterle, Rolf
04158 Leipzig
- 14.06. Dipl.-Med. Rölle, Brigitte
09471 Bärenstein
- 14.06. Dr. med. Spies, Johann
08648 Bad Brambach
- 17.06. Dipl.-Med. Arlt, Rolf-Peter
01169 Dresden
- 20.06. Dr. med.
Fischbach-Breuer, Birgit
02906 Waldhufen/Jänkendorf
- 20.06. Dr. med. Lenk, Thomas
01159 Dresden
- 21.06. Dipl.-Med.
Gärtner, Christine
01728 Bannewitz
- 22.06. Dr. med. Mager, Stephan
01156 Dresden
- 22.06. Dr. med. Rentsch, Georg
02692 Doberschau

- 23.06. Dipl.-Med. Gehrt, Carmen
08371 Glauchau
- 23.06. Dipl.-Med.
Weißflog, Monika
08349 Johanngeorgenstadt
- 25.06. Dr. med. Meyer, Dagmar
01471 Großdittmannsdorf
- 26.06. Dr. med.
Streibhardt, Frank
01558 Großenhain
- 26.06. Dr. med. Tiller, Gabriele
09127 Chemnitz
- 26.06. Dipl.-Med.
Wabersich, Wolfgang
08209 Auerbach
- 27.06. Dr. med. Raff, Peter
02923 Horka
- 28.06. Romazanov, Faukat
09127 Chemnitz
- 29.06. Dipl.-Med.
Brand, Hans-Jürgen
08626 Adorf
- 29.06. Dipl.-Med. Siegel, Stefan
09350 Lichtenstein
- 30.06. Dr. med. Göpel, Christa
01259 Dresden

70 Jahre

- 01.06. Drephal, Gertraud
04178 Leipzig
- 01.06. Hantschel, Peter
08289 Schneeberg
- 05.06. Dr. med. Dzuck, Monika
01187 Dresden
- 06.06. Dr. med.
Hausmann, Ferdinand
04229 Leipzig
- 07.06. Meissner, Annemarie
01640 Coswig
- 10.06. Malinowski, Klaus
08280 Aue
- 11.06. Dr. med. Lindner, Dagmar
04103 Leipzig
- 13.06. Dr. med. Engelmann, Jörg
01558 Großenhain
- 13.06. Dr. med. Telle, Monika
04779 Wernsdorf
- 15.06. Dr. med.
Kretschmar, Michael
04229 Leipzig
- 16.06. Dr. med. Kurt, Edeltraud
01129 Dresden
- 17.06. Dr. med. Lenk, Frieder
08321 Zschorlau
- 18.06. Dr. med. Schreiber, Elke
01219 Dresden
- 20.06. Dr. med.
Burgkhardt, Michael
04299 Leipzig

- 23.06. Dr. med. Siegel, Günter
08645 Bad Elster
- 24.06. Dr. med. Haase, Joachim
01689 Weinböhla
- 27.06. Dr. med. Winter, Ilse
04575 Neukieritzsch
- 28.06. Dr. med.
Böhm, Wolf-Diether
01309 Dresden
- 30.06. Dipl.-Med. Diestel, Gudrun
04416 Markkleeberg
- 30.06. Dr. med. Fischer, Christian
04105 Leipzig
- 75 Jahre**
- 02.06. Dr. med. Naumann, Jörg
01277 Dresden
- 03.06. Dr. med. Seeliger, Marianne
01558 Großenhain
- 04.06. Dr. med. Willkommen, Hein
01833 Dürrröhrsdorf
- 05.06. Breitmann, Peter
01109 Dresden
- 06.06. Dr. med. Hensel, Jürgen
01156 Dresden
- 06.06. Dr. med. Janke, Ingrid
04509 Delitzsch
- 07.06. Dr. med. Schöne, Sigrid
04328 Leipzig
- 07.06. Dr. med. Wingerter, Gudrun
04416 Markkleeberg
- 08.06. Dr. med. Aurich, Helga
08280 Aue
- 09.06. Eberth, Herta
02977 Hoyerswerda
- 09.06. Dr. med. Melzig, Peter
04299 Leipzig
- 10.06. Dr. med. Albert, Monika
04289 Leipzig
- 10.06. Dr. med. Kluge, Dagmar
09127 Chemnitz
- 11.06. Dr. med. Wolf, Rosemarie
08529 Plauen
- 12.06. Dr. med. habil.
Petter, Oswald
04860 Torgau
- 12.06. Dr. med. Werner, Jutta
04277 Leipzig
- 13.06. Dr. med. Ebert, Konrad
01796 Pirna
- 13.06. Dr. med. Liebe, Lissi
01796 Pirna
- 14.06. Dr. med.
Sauerzapfe, Ursula
04769 Mügeln
- 15.06. Dr. med. Egermann, Frieder
02977 Hoyerswerda
- 15.06. Dr. med. Lang, Herbert
08525 Plauen
- 23.06. Dr. med. Mehlhorn, Jons
04420 Markranstädt
- 25.06. Dr. med. Schliebe, Volker
04720 Döbeln
- 26.06. Dipl.-Med.
Seifart, Ingeborg
04828 Altenbach
- 27.06. Dr. med. Müller, Georg
04874 Belgern
- 30.06. Dr. med.
Hoepffner, Christine
04155 Leipzig
- 80 Jahre**
- 01.06. Voigt, Waltraut
01237 Dresden
- 03.06. Dr. med.
Steffenhagen, Doris
04289 Leipzig
- 05.06. Möckel, Gottfried
08485 Lengenfeld
- 08.06. Dr. med. Jentzsch, Manfred
04736 Waldheim
- 09.06. Doz. Dr. med. habil.
Welt, Klaus
04288 Leipzig
- 11.06. Philipp, Hildegard
02826 Görlitz
- 12.06. Dr. med. Pohl, Dietmar
04758 Oschatz
- 12.06. Dr. med. Schmidt, Hella
01705 Freital
- 14.06. Prof. Dr. med. habil.
Leonhardt, Peter
04129 Leipzig
- 15.06. Dr. med.
Kretzschmar, Gerlinde
01099 Dresden
- 18.06. Dr. med. Silbernagl, Brigitte
01069 Dresden
- 20.06. Dr. med. Gierth, Renate
09116 Chemnitz
- 21.06. Dr. med.
von Schmude, Bodo
08064 Zwickau
- 23.06. Dr. med. Kulpe, Marianne
01217 Dresden
- 23.06. Dr. med. Voigt, Christian
08228 Rodewisch
- 24.06. Dr. med. Soballa, Klaus
09212 Limbach-Oberfrohna
- 27.06. Schubert, Marlene
08525 Plauen
- 81 Jahre**
- 01.06. Dr. med. Heinrich, Roland
09212 Limbach-Oberfrohna
- 05.06. Dr. med. Vietor, Friedhelm
01109 Dresden
- 06.06. Dr. med. Müller, Hildegard
01067 Dresden
- 06.06. Dr. med. Schmoranzner-
Schwenke, Hermine
04157 Leipzig
- 08.06. Dr. med. Leutert, Hannelore
01744 Dippoldiswalde
- 11.06. Dr. med. Kandler, Gisela
01109 Dresden
- 12.06. Dr. med.
Zschornack, Martin
01920 Räckelwitz
- 15.06. Prof. Dr. med. habil.
Tauchnitz, Christian
04299 Leipzig
- 16.06. Dr. med. Gabel, Hanna
09350 Lichtenstein
- 17.06. Dreilich, Siegfried
04463 Großpösna
- 21.06. Dr. med. Winkler, Manfred
01796 Pirna
- 22.06. Dr. med. Scharch, Brigitte
08523 Plauen
- 23.06. Prof. Dr. med. habil.
Justus, Jakob
01326 Dresden
- 23.06. Dr. med. Oesen, Luise-Maria
09380 Thalheim
- 24.06. Prof. Dr. med. habil.
Schubert, Wolfgang
01324 Dresden
- 29.06. Dr. med. Günther, Ursula
01737 Tharandt
- 82 Jahre**
- 02.06. Dr. med.
Mehlhorn-Cimutta, Bertl
09114 Chemnitz
- 09.06. Dr. med. Schyra, Horst
01109 Dresden
- 14.06. Dr. med. Lewek, Angela
04103 Leipzig
- 21.06. Dr. med. Glöckner, Eva
09618 Brand-Erbisdorf
- 26.06. Dr. med. Reinhardt, Christa
04315 Leipzig
- 27.06. Dr. med. Guhr, Paul
01217 Dresden
- 83 Jahre**
- 28.06. Dr. med. Ranke, Christian
08228 Rodewisch
- 84 Jahre**
- 02.06. Dr. med. Hendel, Georg
08289 Schneeberg
- 07.06. Prof. Dr. med. habil.
Hunger, Horst
04299 Leipzig

- 08.06. Dr. med. Barth, Teo
04463 Großpösna
- 11.06. Dr. med.
Bormann, Christiane
08371 Glauchau
- 18.06. Dr. med. Dr. med. dent.
Mahn, Siegmар
01734 Rabenau
- 18.06. Dr. med. Wegner, Dieter
01900 Großröhrsdorf
- 28.06. Dr. med. Haas, Ruth
01097 Dresden
- 30.06. Dr. med.
Richter, Elisabeth
09569 Oederan

85 Jahre

- 13.06. Dr. med. Schäfer, Eva
04109 Leipzig

- 18.06. Dr. med. Krämer, Christa
04275 Leipzig
- 21.06. Antonow, Emanuil
09618 Langenau
- 25.06. Dr. med. Rehnig, Rosemarie
04275 Leipzig
- 28.06. Prof. Dr. sc. med.
Schmidt, Paul-Karl-Heinz
01187 Dresden

86 Jahre

- 07.06. Dr. med. Hildebrandt, Ernst
01309 Dresden
- 22.06. Dr. med. Fuchs, Johannes
09127 Chemnitz

88 Jahre

- 08.06. Dr. med. Spindler, Eva-Maria
01762 Hartmannsdorf

- 25.06. Dr. med. habil.
Wilde, Johannes
04357 Leipzig
- 27.06. Dr. med. Lotze, Horst
01217 Dresden
- 28.06. Dr. med. Preibisch-
Effenberger, Rosemarie
01309 Dresden

91 Jahre

- 25.06. Dr. med.
Meyer-Nitschke, Rosemarie
04552 Borna

97 Jahre

- 03.06. Dr. med.
Schreckenbach, Gerhard
04552 Borna

Neue Vorlesungsreihe „Arzt und Ökonom“

Auf Wunsch vieler Medizinstudierenden bietet die Gründungsinitiative der TU Dresden, dresden I exists, in Kooperation mit dem Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ in diesem Sommersemester erstmals eine Veranstaltungsreihe zu ökonomischen Fragen des Arztberufs an.

Eröffnet wurde die Veranstaltungsreihe am 20. April 2015 durch den Vizepräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck. In seinem Einführungsvortrag „Vom Studium in den Beruf“ berichtete er über die Weiterbildungsmöglichkeiten in Sachsen und die verschiedenen Unterstützungsangebote

auf dem Weg zum Facharzt wie sie „Ärzte für Sachsen“ bündelt und vorstellt.

Im zweiten Seminartermin am 27. April stellte der Vorstandsvorsitzenden der KV Sachsen, Dr. med. Klaus Heckemann, Grundlagen zur Niederlassung in Sachsen vor. In den weiteren Veranstaltungen geht es um die verschiedenen Wege in die eigene Praxis, aber auch um Finanzierungs-, Abrechnungs- und Steuerfragen. Ergänzt werden die Fachreferate jeweils durch Erfahrungsberichte.

Zum Abschluss der Veranstaltung wird es am 8. Juni 2015 ab 16.40 Uhr einen öffentlichen Diskussionsabend mit dem Thema „Der Arzt als Unternehmer – zwischen Ethik und Ökonomie“ geben. Veranstaltungsort ist der Hörsaal 1 des Medizinisch



Erik Bodendieck sprach über Aufbau und Vorteile der Weiterbildung in Sachsen

© SLÄK

Theoretischen Zentrums am Campus der Medizinischen Fakultät in Dresden.

Sie sind herzlich eingeladen.

Martin Kandzia M.A.
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Dresdens erste Polikliniken

Es waren nicht die, wie vielleicht vermutet, auf Befehl Nr. 272 der SMAD¹ zurückgehenden Einrichtungen nach 1945, sondern die „Policlinischen Anstalten“ vor 150 Jahren im Kurländer Palais. Nach Schließung der Chirurgisch-Medizinischen Akademie (CMA) – die Ausbildung von Ärzten außerhalb der Universitäten war nicht mehr zeitgemäß – verblieben in diesem Haus zunächst ein Ambulatorium für Innere Krankheiten und ein solches für Chirurgie, denen sich bald weitere Fachabteilungen hinzugesellten, die meisten im Parterre des Hauses. Führende Köpfe waren der von der CMA gekommene Prof. Paul Moritz Merbach (1819 – 1899) als Internist und der leitende Chirurg Dr. Ferdinand Constanz Leonhardi (1821 – 1907), später Chefarzt am Diakonissenkrankenhaus in Dresden-Friedrichstadt. 1867 entstand im Kurländer Palais eine Poliklinik für Ohrenkranke, 1869 eine für Haut- und Geschlechtskrankheiten, speziell Syphilis, 1872 eine für Augenkranke, 1875 die Nervenpoliklinik einschließlich Elektrotherapie und 1876 die Staatliche Impfanstalt. Obwohl die Entbindungsklinik und das Hebammeninstitut (im benachbarten Oberzeugwärterhaus) als einzige stationäre Einrichtungen nach dem Ende der CMA fortbestanden, wurde 1877 zusätzlich im Kurländer Palais eine Poliklinik für Frauenkrankheiten eröffnet. Im gleichen Jahr beziffert ein Jahresbericht die Zahl der Gesamtkonsultationen auf 5.660



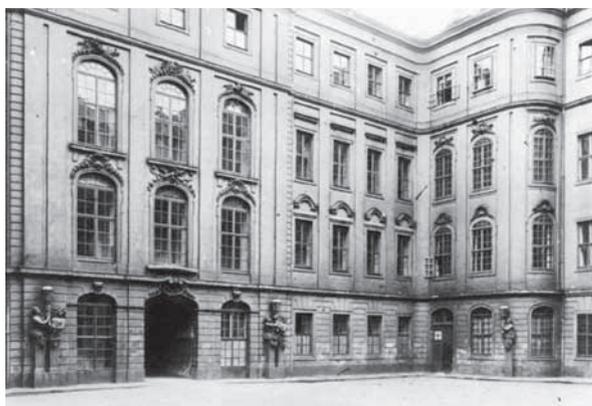
Das Kurländer Palais am Zeughausplatz

© Archiv Verfasser

Patienten. Die Polikliniken legten in einem verbindlichen Sprechstundenplan fest, an welchem Tag und zu welcher Zeit die Sprechstunden für unentgeltliche ärztliche und medikamentöse Hilfe durchgeführt wurden. Auch ambulante Operationen und Hausbesuche fanden in der später „Stadtpoliklinik am Zeughausplatz“ genannten Einrichtung statt, Hilfsmittel wurden kostenlos abgegeben. An namhaften Ärzten seien der Hautarzt Justus Edmund Güntz (1838 – 1902), der Nervenarzt Ferdinand Mosdorf (1842 – 1904) und der Chirurg Moritz Albrecht Neumann (1837 – 1894) genannt. Alle diese Einrichtungen zogen 1924 in das frei gewordene Taschenbergpalais (heute Hotel Kempinski) um. Hinzu kam die 1919 von Prof. Willem Ernst Smitt (1862 – 1922) gegründete „Staatsanstalt für Krankengymnastik und Massage“, eine Schule für Physiotherapeutinnen, sowie die „Chemische Zentralstelle für öffentliche Gesundheitspflege“, die erste kommunal-hygienische Untersuchungsanstalt in Deutschland. Ihr Leiter war der Hygieniker Prof. Friedrich Renk (1850 – 1928). Auch das Gesundheitsamt der Stadt, Amts- und Schulärzte hatten hier ihren Sitz. Im Laufe der Zeit wechselten die ordinierenden Ärzte der poliklinischen Abteilungen und ihre Assistenten häufig. Während des ersten und zweiten Weltkriegs waren die Polikliniken in ihrer Arbeit behin-

dert und eingeschränkt. Es mangelte vor allem an Material und Medikamenten, viele Ärzte waren eingezogen, für andere standen Lazarettaufgaben im Vordergrund. Schließlich waren alle Einrichtungen im Taschenbergpalais 1945 der Vernichtung preisgegeben.

Weitere Polikliniken existierten in dem vom Albertinerverein des sächsischen Roten Kreuzes seit 1878 betriebenen Carolakrankenhaus und einer Zweigstelle am Kaiser-Wilhelm-Platz (heute Palais-Platz). Das Diakonissenkrankenhaus (gegr. 1884) besaß ebenfalls eine Poliklinik, in der Krankenhausärzte verschiedener Fachdisziplinen arbeiteten. Dresden verfügte über ein Netz so genannter städtischer Hilfsstellen, in denen Notfälle versorgt und auch angemeldete Behandlungen durchgeführt wurden. Die jährlichen Konsultationen dieser Hilfsstellen lagen im fünfstelligen Bereich. Der neuen „Königlichen Frauenklinik“ auf der Pfotenhauerstraße war seit 1903 im Erdgeschoss eine gynäkologische Poliklinik angeschlossen. In den Stadtkrankenhäusern wurden ambulante Kontrollen, Nachsorge und Behandlungen noch in Stationszimmern, auf den



Innenhof des Taschenbergpalais mit Eingang zur Sanitätsstelle und den Polikliniken (re.) © Archiv Verfasser

¹ Sowjetische Militäradministration für Deutschland

² Poliklinische Abteilungen für Lungenkrankheiten und Tuberkulose in der DDR

Stationskorridoren oder in der Notaufnahme durchgeführt. Ab 1914 verfügte auch die „Allgemeine Ortskrankenkasse Dresden“ (AOK) über eine eigene Poliklinik im neu erbauten Hauptgebäude am Sternplatz. Hier gab es neben Dutzenden von Warte- und Untersuchungszimmern eine „Physikalische Heilanstalt“ mit Inhalatorium, Zandersaal, Radiumbad und Elektrotherapie, eine „Beinklinik“ (vorwiegend für *Ulcera cruris*), ein Röntgeninstitut und eine Zahnklinik. Zu jener Zeit standen bereits 234 Ärzte bei der AOK unter Vertrag. In diese kurze Übersicht gehören auch die Kinderpolikliniken, die ihre Wurzeln 1834 in der privaten Gemeinschaftspraxis der Ärzte Robert Küttner (1809 – 1886), Kinderarzt, Hermann Eberhard Richter (1808 – 1876), Internist, Otto Kohlschütter (1807 – 1853), Allgemein- und Kinderarzt, und Eduard Zeis (1807 – 1868), Chirurg, haben. Auf Privatinitiative des Pädiaters Arthur Schlossmann (1867 – 1932), später Professor und Ordinarius in Düsseldorf, wurde am 20. Dezember 1897 der Verein „Kinderpoliklinik mit Säuglingsheim in der Johannstadt“ gegründet und 1898 die entsprechende Einrichtung in der Arnoldstraße eröffnet; aus Platzgründen zog man 1904 in einen Neubau in der Wormser Straße um. Die seit 1878 bestehende Städtische Kinderheilanstalt in der Chemnitzer Straße und das Maria-Anna-Kinderhospital in der Neustadt besaßen ebenfalls Polikliniken, in denen nicht nur spezielle Kinderkrankheiten, sondern auch chirurgische, orthopädische, otologische, ophthalmologi-

sche und dermatologische Erkrankungen bei Kindern behandelt wurden. Die Intentionen seitens der Trägervereine und der Stadt waren, armen und bedürftigen Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr ärztliche Behandlung und Beratung unentgeltlich zuteil werden zu lassen, für adäquate Unterbringung und Pflege der kranken Kinder Sorge zu tragen, geeignete Fachkräfte zur Säuglings- und Kinderpflege heranzubilden und mittels ausreichender Aufklärung und Ernährung die Säuglingssterblichkeit herabzusetzen.

Nicht vergessen werden dürfen die Fürsorgestellen für Lungenkranke, Vorläufer der PALT². Die an der Wende zum 20. Jahrhundert und darüber hinaus grassierende Volkskrankheit Tuberkulose erforderte die besondere Aufmerksamkeit von Ärzten und Gesundheitsbehörden. Neben den Tuberkuloseheilstätten – Sachsen spielte hier eine führende Rolle – widmete sich der „Ausschuss zur Förderung der Bekämpfung der Schwindsucht in Dresden“ der Untersuchung, Feststellung und Isolierung der Infektionsträger, ihrer Behandlung und Kontrolle. Um 1907 gab es in Dresden je eine solche Fürsorgestelle in der Altstadt (Carolahaushaus) und in der Neustadt (Kaiser-Wilhelm-Platz). Die ersten Lungenfachärzte treten auf den Plan, angeleitet von den Professoren Herbert Sedan Beschorner (1870 – 1947) und Adolph Schmidt (1865 – 1918), dann Ordinarius in Halle und Bonn, und unterstützt von den Krankenversicherungen.



Das AOK-Hauptgebäude am Sternplatz nach 1914

© Archiv Verfasser



Schlossmanns Kinderpoliklinik und Säuglingsheim
Wormser Straße

© Archiv Verfasser

Die schon vor über 100 Jahren in Dresden zahlreich vorhandenen Polikliniken fanden in der DDR unter anderen Bedingungen und mit anderem Charakter eine neue Bestimmung, der vielleicht ein anderes Mal nachgegangen wird.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. habil. Volker Klimpel, Dresden

Konzerte und Ausstellungen

Sächsische Landesärztekammer

Programmorschau

Konzert – Festsaal

Sonntag, 7. Juni 2015

11.00 Uhr – Junge Matinee

Violine plus – Klassisch und Virtuos

von Beethoven bis Prokofjew

Studierende der Violin-Klasse von

Prof. Annette Unger stellen sich vor.
Hochschule für Musik Carl Maria von
Weber Dresden

Ausstellungen

Foyer und 4. Etage

Heidrun Rueda

Spannweiten – Malerei und Zeichnung

bis 24. Mai 2015

Jubiläumsausstellung

25 Jahre Sächsische Landesärztekammer

28. Mai bis 26. Juli 2015

Vernissage: Donnerstag,

28. Mai 2015, 19.30 Uhr

Einführung: Dr. sc. phil. Ingrid Koch,

Kulturjournalistin, Dresden

Bezirksstelle Leipzig der Sächsischen Landesärztekammer

Braunstraße 16, 04347 Leipzig

Malereien von Beat Toniolo

bis 10. Juni 2015

Gottlob Adolf Ernst von Nostitz und Jänckendorf

„daß es mir gewiß angenehm ist, euch nützlich zu werden“

Biografie und Wirken des sächsischen Konferenzministers Gottlob Adolf Ernst von Nostitz und Jänckendorf (1765 – 1836) aus Anlass seines 250. Geburtstages



Unbekannter Maler, Porträt Gottlob Adolf Ernst von Nostitz und Jänckendorf, um 1800, Öl auf Leinwand, Kulturhistorisches Museum Görlitz

Stationen seines Lebens und Schaffens

Gottlob Adolf Ernst von Nostitz und Jänckendorf wurde am 21. April 1765 als Spross eines alten Lausitzer Adelsgeschlechts auf Schloss See bei Niesky geboren. Sein Vater starb bereits 1768. Die Verantwortung für den begabten Jungen lag seitdem bei der Mutter, die ihm im eigenen Hause eine sorgfältige Erziehung und umfassende humanistische Bildung zuteilwerden ließ.

Bereits im 16. Lebensjahr immatrikulierte sich Nostitz an der Universität Leipzig. Er studierte zwei Jahre mit äußerster Intensität Staats-, Verwaltungs- und Rechtswissenschaften und legte 1783 ein hervorragendes Examen ab. Anschließend begann er seine berufliche Laufbahn als Prüfer beim Oberhofgericht in Leipzig.

Am 31. Mai 1786 heiratete Nostitz in Schkeuditz Henriette Sophie von Bose (1769 – 1848). Mit ihr führte er eine glückliche und harmonische

Ehe, aus der acht Töchter und vier Söhne hervorgingen. 1786 übernahm er das väterliche Rittergut Oppach, das er bis zu seinem Tode bewirtschaftete.

Im Jahre 1792 erhielt er in seiner Oberlausitzer Heimat ein wichtiges ständisches Amt: Ihm wurde vom Oberlausitzer Provinziallandtag das Amt eines Landesältesten des Bautzener Kreises übertragen. Wie bereits zuvor in seinem Ehrenamt als Beisitzer des landständischen Waisenamtes zeigte sich in dieser Funktion früh das Engagement von Nostitz für die soziale Fürsorge. Zuallererst setzte er von ihm als notwendig erachtete Reformen auf sozialem Gebiet auf seinen Gütern um. So errichtete er 1794 in Oppach ein Armenhaus. 1801 veröffentlichte er in Görlitz einen „Versuch über Armenversorgungsanstalten in Dörfern“. Damit seiner Zeit weit voraus, sind die von ihm aufgestellten Grundsätze in die sächsische Armenordnung vom 23. Oktober 1840 eingegangen.

Die Hofdienste seiner Untertanen in Oppach wandelte Nostitz in geringe Geldabgaben um. Dem Schulwesen galt sein besonderes Augenmerk. Auch seine Verpflichtungen als Gerichtsherr nahm er sehr ernst, versuchte Streit möglichst ohne Strafen zu schlichten und zu versöhnen. Strafgelder überwies er häufig zu Gunsten des Armenhauses. Am Neujahrstag 1802 ließ er der Oppacher Gemeinde von der Kanzel abkündigen: „...Ihr wißt, daß mir euer Wohlstand und die Ruhe und Zufriedenheit jedes Einzelnen unter euch auch in der Entfernung, zu welcher mich meine Geschäfte zwingen, am Herzen liegt, und daß es mir gewiß angenehm ist, euch nützlich zu werden...“

Nostitz wohnte mit seiner Familie von 1790 bis 1806 überwiegend in Doberschau und Bautzen.

Seine starken geistigen und literarischen Interessen führten ihn 1790 als Mitglied in die „Oberlausitzische Gesellschaft der Wissenschaften“ die ihn bereits 1795 zum Präsidenten wählte. Während seiner bis 1817 andauernden Präsidentschaft hatte er bedeutenden Anteil an der Entfaltung einer regen wissenschaftlichen

Tätigkeit. Der vielseitig interessierte, gelehrsame und redegewandte Präsident erwarb sich durch bemerkenswerte Ansprachen und sein integratives Wirken viele Sympathien.

Nostitz übernahm im Juni 1804 als Oberamts Hauptmann die Spitze der in Bautzen ansässigen Provinzregierung für die Oberlausitz. Dazu hatte er sich den Oberlausitzer Ständen durch die umsichtige Bekleidung bisheriger parlamentarischer Ämter, sein ausgleichendes Wesen und diplomatisches Geschick empfohlen. Doch bereits im September 1807 berief der sächsische König Friedrich August I. Nostitz als Oberkonsistorialpräsidenten nach Dresden, wohin er auch seinen Wohnsitz verlegte. Hier wirkte er unter anderem an der Revidierung der Verfassung der Universität Leipzig mit.

Am 13. April 1809 erfolgte durch den sächsischen König die Ernennung von Nostitz zum Konferenzminister und wirklichen Geheimen Rat. Als einer von drei Konferenzministern gehörte er zu den ranghöchsten Staatsmännern des Königreichs. In dieser Funktion war Nostitz bis zum Jahre 1831 Mitglied des Geheimen Konsiliums – des obersten Beratungsorgans des Königs – und seit 1817 eines von insgesamt sieben Mitgliedern des Geheimen Rates, dessen Vorsitz er in den letzten Jahren innehatte. Als Minister wurden ihm Ressorts überwiegend des sozialen Bereiches unterstellt und die Leitung der Kommission für die Landesstraf- und Versorgungsanstalten übertragen.

Der selbst dichtende Nostitz trat zeitlebens als ein liebenswürdiger Freund und Gönner der Künste auf. Nach der Napoleonzeit war er eine prägende Gestalt des „Dresdner Liederkreises“ und errang unter dem Pseudonym Arthur vom Nordstern mit einigen seiner Werke Popularität. In den Krisenjahren 1830/31 wirkte Nostitz maßgeblich an der Erarbeitung einer zeitgemäßen liberalen sächsischen Landesverfassung mit, die er am 4. September 1831 kontrahierte. Ende 1831 trat er in den Ruhestand und widmete sich fortan auf seinem Oppacher Gut ganz seiner Familie und seinen literarischen

Neigungen. Am 15. Oktober 1836 verstarb Gottlob Adolf Ernst von Nostitz und Jänckendorf 71-jährig in Oppach, wo er auch begraben wurde. Nach seinem Tode erschienen zahlreiche Würdigungen seines Lebenswerkes.

Direktor der Kommission für die Straf- und Versorgungsanstalten

Am 17. Mai 1809 ernannte der sächsische König Nostitz zum Direktor der „zur Besorgung der allgemeinen Armen-, auch Zucht- und Waisenhäuser verordneten Commission“. Die von Nostitz angestrebte Reformierung der Landesanstalten hatte das Ziel der Überwindung des undifferenzierten Types des Internierungshauses. Nostitz ließ sich von den Ideen der Aufklärung und Menschenrechtsforderungen im Gefolge der Französischen Revolution leiten, berücksichtigte aber auch Sachzwänge wie die ständige Überfüllung der sächsischen Anstalten. Als Direktor hatte Nostitz Verantwortung für die Organisation und Ausgestaltung des Anstaltswesens sowie für die wirtschaftlichen Belange und die Finanzierung der Einrichtungen. So hatte er auch die Oberaufsicht über die Landeslotterie, deren Einnahmen für die Finanzierung der Landesanstalten verwendet wurden. Zu seinem Verantwortungsbereich gehörten 1809 zunächst die Straf- und Versorgungsanstalt in Waldheim, die Armen- und Waisenanstalt Torgau, die Zuchtanstalt Torgau und die Strafanstalt Zwickau. Die Humanisierung des Strafvollzugs in Zwickau und Waldheim war ihm ein wichtiges Anliegen.

Nachdem im November 1810 auf Forderung Napoleons der sächsische König die Neubefestigung Torgaus angeordnet hatte, stellte Nostitz den Antrag zur Gründung einer Heilanstalt auf dem Sonnenstein. Bereits am 8. Juli 1811 konnte diese dann in den Gebäuden der ehemaligen Landesfestung eröffnet werden. Sie war von Beginn an das „Lieblingskind“ von Nostitz. Er sah hier die Chance, ein seinen philanthropischen Vorstellungen entsprechendes staatliches Musterinstitut zu formen, das sich die Heilung von Kranken und nicht

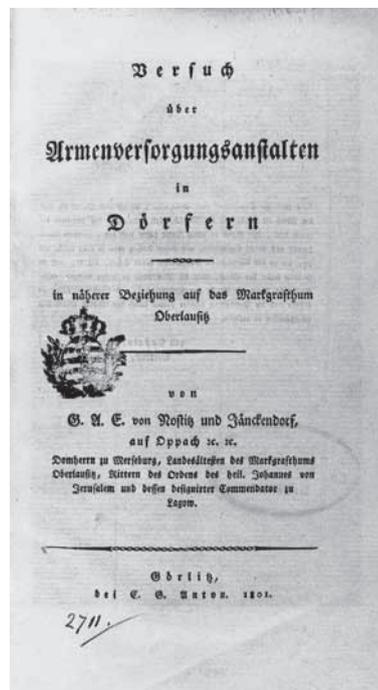
nur deren Verwahrung zum Ziel setzte. Besondere Bedeutung maß er der humanen Behandlung der 200 hier aufgenommenen psychisch kranken Menschen bei.

Er beschränkte die Patientenzahl, um angesichts eines relativ kleinen Beamtenkörpers therapeutische Zielsetzungen nicht zu gefährden. Auf ein hohes Niveau der Ernährung, Bekleidung und Unterkunft legte er auch bei den nicht selbstzahlenden Patienten großen Wert.

Als Direktor der Kommission hatte er sich auch mit der Rechtmäßigkeit ärztlicher Vorstellungen, insbesondere zur Dauer der Unterbringung der Patienten, auseinanderzusetzen. Groß waren im Herbst 1813 die Verdienste Nostitzs um die Versorgung und Rettung der Insassen der von Kampfhandlungen und Fremdnutzung betroffenen Anstalten Sonnenstein und Waldheim. Er sorgte maßgeblich für die notwendigen Mittel für den Wiederaufbau des schwer beschädigten Sonnensteins.

Große Schwierigkeiten hatten Nostitz und die von ihm geleitete Kommission nach 1815 durch die Abtretung von fast 60 Prozent des sächsischen Territoriums zu überwinden. Sachsen verlor dadurch die Strafanstalt Lichtenburg, die 1812 auf Initiative von Nostitz eingerichtete Irrenanstalt Sorau und das Waisenhaus Langendorf. Nostitz befasste sich mehrere Jahre mit den bei der Abtretung zu beachtenden Grundsätzen und rang um die Aufteilung von Vermögen und Kapitalbeständen der abgetretenen Einrichtungen.

Eine notwendige Veränderung betraf die staatliche Fürsorge für Waisenkinder, von denen nicht alle in städtischen Asylen und Waisenversorgungshäusern untergebracht werden konnten. Der Initiative von Nostitz war 1824 die Errichtung einer Landeswaisenanstalt für 80 Kinder auf dem Rittergut Bräunsdorf bei Freiberg zu danken. In dieser Anstalt genossen die unter anderem aus Waldheim überführten Waisenkinder fortan Erziehung und Ausbildung. Nicht nur unter Ärzten und Philanthropen, auch in Regierungskreisen erlangte der Sonnenstein den Ruf als Musteranstalt. So erhielten Nostitz



Titelblatt einer von Nostitz 1801 veröffentlichten sozialen Schrift, Sächsische Landesbibliothek, Staats- und Universitätsbibliothek Dresden

und seine Kommission den Auftrag, den Höfen in Wien und Paris sowie der russischen Kaisermutter Maria Fjodorowna Berichte über diese Anstalt zu erstatten. Die Bitte letzterer war der Anlass, dass Nostitz 1829 seine berühmte „Beschreibung der Königlich Sächsischen Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein“ erarbeitete. Darin untersuchte Nostitz die gesamte theoretische und praktische Psychiatrie seines Zeitalters, erörterte die Einrichtung und Organisation der Irrenanstalten und vermittelte in Auswertung seiner 20-jährigen Erfahrungen auf diesem Gebiet bedeutsame Richtlinien und Regulative für die Ausgestaltung des Sonnensteins.

1827 fasste die Kommission unter Nostitz den Beschluss, in Waldheim die unheilbaren Geisteskranken von den Strafgefangenen zu trennen und Schloss Colditz für erstere einzurichten. Dies geschah aus der Erkenntnis, dass sich die Doppelfunktion von Verwahr- und Versorgungsanstalt einerseits und Strafanstalt andererseits als nicht praktikabel erwiesen hatte. Nostitz weihte am 12. November 1829 die Versorgungsanstalt Colditz ein, deren Leitung dem von ihm geschätzten Arzt Dr. Hayner

übertragen wurde. Die Profilierung von Colditz als mit der Heilanstalt Sonnenstein korrespondierende Pflegeanstalt vollendete die 1811 unter Führung von Nostitz begonnene Entmischung der undifferenzierten Zucht-, Waisen- und Armenhäuser in Torgau und Waldheim. Waldheim diente fortan als reine Strafanstalt. 1831 gab Nostitz auch den Direktorenposten auf. Er hatte sich in 22

Jahren enorme Verdienste um das sächsische Gesundheits- und Sozialwesen erworben. Sein soziales Empfinden und philanthropisches Handeln hatten ihn immer wieder besonders für die Kranken und Armen sorgen lassen. Sein Interesse an den Problemen Geisteskranker war unter den deutschen Staatsmännern der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts einzigartig.

Jubiläumsausstellung – 25 Jahre Sächsische Landesärztekammer

Vor 25 Jahren wurde in Dresden die Sächsische Landesärztekammer gegründet. Dies ist Anlass für eine Jubiläumsausstellung, zu der neun renommierte Dresdner Künstler – Karl-Heinz Adler, Hubertus Giebe, Peter Graf, Angela Hampel, Gerda Lepke, Jürgen Schieferdecker, Christine Schlegel, Gudrun Trendafilov und Claus Weidensdorfer – eingeladen wurden. Alle Genannten waren schon einmal in der seit 18 Jahren im Kammergebäude realisierten Ausstellungsreihe vertreten.

Die aktuelle Auswahl wirft partiell Schlaglichter auf die Dresdner Kunst der Gegenwart: Karl-Heinz Adler (Jahrgang 1927) etwa repräsentiert die eher kleine Phalanx der heimischen konstruktiv-konkret Schaffenden. Jürgen Schieferdecker (Jahrgang 1937), der aus Surrealismus wie Dadaismus schöpft und sich in seinen Werken kritisch mit dem Zeitgeschehen auseinandersetzt, aber auch Kunst-„Vorbildern“ widmet, ist hier fast ein Unikat. Mittlerweile greift auch Christine Schlegel (Jahrgang 1950), die – sie war 1986 aus der DDR ausgereist – 2001 an die Elbe zurückkehrte, für ihre oft gesellschaftliche Erscheinungen hinterfragenden Bilder auf surreal anmutende Arrangements zurück.

Eine besondere Stellung im hiesigen Kunstkosmos nimmt Peter Graf (Jahrgang 1937) ein, der in den 1950-ern aus politischen Gründen nach einem Jahr die Kunsthochschule Berlin-Weissensee verlassen musste. Seine meist gegenständli-

chen, seltener ungegenständlichen Bilder sind von Alltagserlebnissen, aber auch der Kunst großer Vorgänger wie Caspar David Friedrich oder Picasso inspiriert. Die Werke berühren oft durch ihre Poesie, haben manchmal aber auch eine ironische Ausstrahlung. Eine partielle Verwandtschaft scheint zu den häufig phantastisch-realistisch wirkenden Blättern Claus Weidensdorfers (Jahrgang 1931) zu bestehen, die der „menschlichen Komödie“ in all ihren Facetten, dem Dresdner genius loci oder Jazzern und ihrem Publikum gelten. Gerda Lepke (Jahrgang 1939) wiederum ist in ihren, reale oder plastische Figuren beziehungsweise Natur und Landschaft thematisierenden Werken eine deutlich gestische Handschrift eigen – ebenfalls eine vor Ort eher seltene Position, zumal Kunst wie diese im Osten lange unter das Verdikt des „Formalismus“ fiel.

Einen expressiven Realismus – Inspirationen boten etwa Dix und Beckmann – vertritt Hubertus Giebe (Jahrgang 1953), der sich, abgesehen von Landschaft, Porträt und Stillleben, bildnerisch besonders mit den Verblendungen und der Gewalt des 20. und 21. Jahrhunderts auseinandersetzt. Von einem stark expressiven Gestus kommen ihrerseits Angela Hampel (Jahrgang 1956) und Gudrun Trendafilov (Jahrgang 1958) her. Die Beziehungen der Geschlechter und das Verhältnis des Menschen zur Natur sind für beide wesentliche Themen, die sie heute mit gezügelter Handschrift in Szene setzen.

Den Werken der in die Jubiläumsausstellung „25 Jahre Sächsische Landesärztekammer“ einbezogenen

Hinweise auf Veranstaltungen:

13.06.2015, Nostitz-Symposium im Rathaus Oppach und anschließendes Gedenken am restaurierten Grabmal auf dem Oppacher Friedhof. Vorträge von Dr. Boris Böhm in Dresden, Leipzig und Bautzen

Dr. Boris Böhm
Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein



ADLER • GIEBE • GRAF • HAMPEL
LEPKE • SCHLEGEL • SCHIEFERDECKER
TRENDAFILOV • WEIDENSORFER

KünstlerInnen kann man vielerorts in Ausstellungen begegnen. Sie sind in zahlreichen öffentlichen und privaten Sammlungen präsent. Einige wie Weidensdorfer und Schieferdecker lehrten zudem nach 1989 als Professoren. Manche wurden mit renommierten Preisen und Stipendien geehrt, so Angela Hampel mit dem Gabriele-Münter-Preis. Und sie konnten ihr Wirkungsfeld über nationale Grenzen ausweiten, darunter Karl-Heinz Adler, Jürgen Schieferdecker und Hubertus Giebe, der 1990 an der Biennale in Venedig teilnahm. In der Jubiläumsausstellung werden die neun Beteiligten jeweils einige jüngere und jüngste Werke zeigen und damit einen Blick auf das Schaffen wichtiger Repräsentanten der Gegenwartskunst ermöglichen.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch

Ausstellung im Erdgeschoss und im Foyer der vierten Etage vom 28. Mai bis 26. Juli 2015, Montag bis Freitag 9.00 bis 18.00 Uhr, Vernissage: 28. Mai 2015, 19.30 Uhr

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Friedrich Gerhard Renger

* 26. 6. 1918 † 28. 3. 2015

Friedrich G. Renger kam am 26. Juni 1918 in Bertsdorf bei Zittau als achttes von neun Kindern in einem Bergarbeiterhaushalt zur Welt. Er wuchs in einer Familie auf, die trotz harter Arbeit mit kargem Lohn zurechtkommen musste. Seine Eltern und Geschwister haben ihm früh beigebracht, dass es im Leben darauf ankommt, fleißig zu sein, stets teilen zu können, ständig aufrichtig zu bleiben und immer nach Gerechtigkeit zu trachten, wenn der Weg das Ziel nicht verfehlen soll.

Prof. Friedrich G. Renger beendete 1944 das Medizinstudium an der Universität in Leipzig mit dem Staatsexamen und dem Doktorgrad als Angehöriger der Deutschen Luftwaffe. Er arbeitete nach Kriegsende im Städtischen Krankenhaus Wittenberge und von 1948 bis 1965 in der II. Medizinischen Klinik der Charité Berlin. Er wurde dort Facharzt und Oberarzt und habilitierte sich 1957. 1965 folgte er dem Ruf als ordentlicher Professor für Innere Medizin und Lehrstuhlinhaber an die Medizinische Akademie „Carl Gustav Carus“ nach Dresden.

Wir kennen ihn aus dieser Zeit als polyglotten, hochgebildeten, äußerst



disziplinierten, manuell sehr geschickten und immerzu einfühlsamen Arzt gegenüber allen Kranken. Er war uns Vorbild, Lehrer, Freund und Förderer. Mit seiner Berufung nach Dresden begann für uns junge Assistenten eine Zeit, in der wir lernten, selbstbewusst anspruchsvolle, experimentelle und klinische Forschungsthemen zu bearbeiten und deren Ergebnisse im internationalen Rahmen vorzustellen. Er verstand es sehr gut, die Teamarbeit zu fördern und wissenschaftlichen Themen auf den Grund zu gehen. Seine ideenreichen Anregungen waren äußerst fruchtbar und seine zahlreichen, internationalen Verbindungen führten dazu, uns aus der Provinzialität zu lösen. Das Niveau der Inneren Medizin der DDR sollte internationalen Ansprüchen genügen. Seine

besonderen Interessen galten der Hepatologie. Er war maßgebend an der Forschung zur Hepatitis C und am Erfolg der ersten gelungenen Lebertransplantation 1978 in Dresden durch den Chirurgen Prof. Dr. med. habil. H. Wolff beteiligt. Das war die erste erfolgreiche Leberverpflanzung in der damaligen sozialistischen Staatengemeinschaft überhaupt. Die Studenten schätzten ihn sehr als Lehrer wegen seiner lebhaften, liebenswürdigen Art, seines didaktischen Geschickes, seiner rhetorischen Fähigkeiten und profunden fachlichen Kompetenz.

1979 erhielt er den Ruf als Ordinarius für Innere Medizin an seine ehemalige Ausbildungs- und Wirkungsstätte, die Charité Berlin. Unter seinem Direktorat vereinigten sich I. und II. Medizinische Klinik zur Medizinischen Klinik „Theodor Brugsch“ der Charité. 1983 folgte die ehrenvolle Emeritierung.

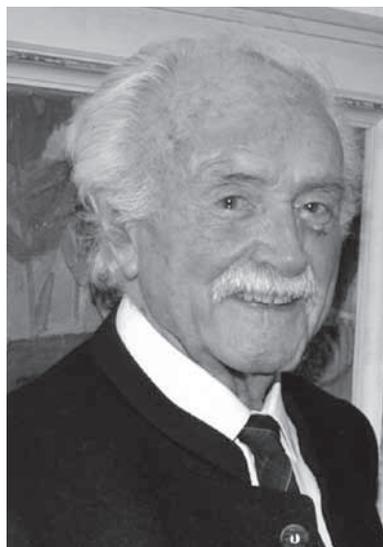
Am 28.03.2015 ging sein Leben nach schwerer Krankheit zu Ende. Wir trauern um einen großen Arzt, einen sehr inspirierenden Lehrer und einen charaktervollen Menschen.

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer,
Prof. Dr. med. habil. Karl-Heinz Frank,
Prof. Dr. med. habil. Markolf Hanefeld,
Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel,
Dr. med. Eberhard Kobe, Dr. med. Hans-Ulrich Lehmann, Prof. Dr. med. habil. Heiner Porst,
Prof. Dr. med. habil. Klaus-Ulrich Schentke,
Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder

Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Stanley Ernest Strauzenberg

* 25. 11. 1914 † 6. 3. 2015

Am 6. 3. 2015, ein reichliches Vierteljahr nach seinem 100. Geburtstag, verstarb Prof. Dr. med. habil. Stanley Ernest Strauzenberg in seinem Haus in Saida bei Kreischa. Über seinen Lebensweg, seine berufliche Laufbahn und seine Leistungen für die Entwicklung der Sportmedizin wurde im „Ärztblatt Sachsen“, Heft 12/2014, berichtet.



Was bleibt, sind die Erinnerungen an einen Menschen, der zutiefst vom fördernden Einfluss der Bewegung auf die Gesundheit überzeugt war und den die Erforschung dieser Zusammenhänge ein Leben lang antrieb und fesselte.

Seine Schüler und Mitarbeiter, denen er ein motivierender Lehrer und ein väterlicher Freund war, werden ihn in dankbarer Erinnerung behalten.

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Helmut Zerbes
Sächsischer Sportärztebund