

<b>Editorial</b>	„Denk ich an Gesundheitsversorgung in der Nacht,...?“	<b>228</b>
<b>Berufspolitik</b>	118. Deutscher Ärztetag	<b>230</b>
	Informationsveranstaltung für Medizinstudenten und Jungärzte in Dresden	<b>236</b>
	Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung	<b>238</b>
	Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft startet Projekt zur Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern	<b>238</b>
	Ärzte für Sachsen: On Tour im Vogtland	<b>239</b>
	KV Sachsen: Ärzte für Satellitenpraxis gesucht	<b>240</b>
<b>Leserbriefe</b>	Dr. med. Hans-Peter Maidhof / Dr. med. Rudolf Grzegorek / Dr. med. Ingrid Thümmel	<b>237</b>
<b>Mitteilungen der KVS</b>	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	<b>241</b>
<b>Buchbesprechung</b>	Das Handbuch gegen Krebs	<b>243</b>
<b>Originalie</b>	Kasuistik über eine Herpes-Zoster-Infektion eines 8-jährigen Mädchens	<b>244</b>
<b>Mitteilungen der Geschäftsstelle</b>	Konzerte und Ausstellungen	<b>247</b>
	Malende Ärzte	<b>247</b>
<b>Personalia</b>	Dr. med. habil. Oswald Petter zum 75. Geburtstag	<b>248</b>
	Zum Ausscheiden von Dr. med. Manfred Halm aus dem Verwaltungsausschuss	<b>249</b>
	Nachruf für Dr. med. habil. Gerhard Weißbach	<b>250</b>
	Nachruf für Dr. med. Jürgen Schwarze	<b>251</b>
	Jubilare im Juli 2015	<b>252</b>
<b>Verschiedenes</b>	Gedenken: Beginn der Krankenmorde in Pirna vor 75 Jahren	<b>254</b>
<b>Medizingeschichte</b>	Treffen der Studienjahresabgänger von 1967 der Universität Leipzig	<b>254</b>
<b>Medizingeschichte</b>	600 Jahre Medizinische Fakultät der Universität Leipzig	<b>255</b>
<b>Einhefter</b>	Fortbildung in Sachsen – August 2015	



118. Deutscher Ärztetag  
Seite 230



Herpes-Zoster-Infektion  
Seite 244



600 Jahre Medizinische Fakultät der  
Universität Leipzig  
Seite 255

Titelbild: © SLÄK

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

## „Denk ich an Gesundheitsversorgung in der Nacht, ...?“



Erik Bodendieck

© SLÄK

Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen, nicht nur in der Gesundheitspolitik fühlen wir uns zuweilen an Heinrich Heine und seine Zeitgedichte aus dem Pariser Exil erinnert – selbst unsere Eltern und Großeltern waren von der Zukunft selten sonderlich überzeugt – und doch geht es immer weiter.

Ich möchte zum Abschluss der Legislatur einige meiner Gedanken äußern, über die Veränderungen unseres Gesundheitswesens in den letzten Jahren und über anstehende Fragen, mit denen wir uns auseinandersetzen müssen.

Haben doch viele von Ihnen noch ein Gesundheitswesen kennen gelernt, indem es nach planwirtschaftlichen Vorgaben, gemessen am Mangel der DDR-Wirtschaft bei bestem Bemühen nur langsam voranging. Welche Verheißungen brachte dann die politische Wende, welchen Aufbruch? Schnell wurde klar, die DDR ist der Bundesrepublik beigetreten – viel Gestaltungsspielraum für Gesundheitsversorgung, gemessen an durchaus positiven Errungenschaften wie zum Beispiel Dispensaire gab es dennoch nicht – dies war der Preis dafür, dass sich Mangel in scheinbaren Überfluss wandelte. Polikliniken

wurden zugunsten eigener Niederlassungen aufgegeben, Krankenhäuser wurden unter heftigen Protesten geschlossen oder mussten in erster Linie wirtschaftlichen Grundlagen genügen. Die staatliche Versicherung wurde in eine Solidarversicherung überführt. Letztendlich hielt die Ökonomie stärker Einzug als gewünscht.

Die Ärzteschaft war damit aber ebenso wieder in die Lage versetzt, selbstbestimmt, nach staatlichen Rahmenvorgaben, ihren Beruf auszuüben.

Bald schon aber kamen die ersten Kostendämpfungsgesetze, Einschnitte, sprach man von notwendigem Abbau der Überversorgung – die Grundstrukturen bundesdeutscher Gesundheitsversorgung wurden aber vorerst kaum angepasst.

Ganz im Gegenteil, es wurde mittels „mehr Wettbewerb im Gesundheitswesen“ versucht, die Kosten bei schicksalhaft auftretenden Erkrankungen zu beherrschen – Gesundheitsversorgung ist nun mal kein Markt, der den Grundlagen betriebswirtschaftlicher Lehre folgt. Hinzu kommen ein immenser medizinisch technischer Fortschritt und eine immer älter werdende Bevölkerung.

Seit den 2000er Jahren haben wir eine große Menge gesetzlicher Eingriffe erlebt. Wir stellen uns Fragen wie: Warum keine Polikliniken, aber MVZ? Warum keine Positivliste, aber Arzneimittelrichtlinie und AMNOG? Warum duale Krankenhausfinanzierung, wenn der Staat seinen Verpflichtungen nicht in dem Maße nachkommt, auch dadurch Krankenhausärzte immer höhere Fallzahlen zu bewältigen haben, sich die Arbeitsleistung immer mehr verdichtet und Profit für das Krankenhaus erwirtschaftet werden muss, gleichzeitig aber der Rechtfertigungsdruck steigt? Wie kann ambulant vor stationär gewährleistet werden, wenn regelmäßig die gesetzliche Axt am Baum fachärztlicher Versorgung angesetzt wird? Hausärzte zwar als wichtiges Glied der Versorgung bezeichnet werden – Budgets ihren

Handlungsspielraum aber einschränken? Von sektorenübergreifender Versorgung zwar gesprochen, aber letztlich nichts zur Überwindung von Sektorengrenzen getan wird?

Zu guter Letzt sucht der Gesetzgeber sein Heil in sogenannten „arztentlastenden Strukturen“ und dem sogenannten Direct access – der Substitution ärztlicher Leistung. Ärztliche Indikationsstellung ist nicht teilbar, und schon gleich gar nicht substituierbar – das gefährdet unsere Patienten in massiver Weise.

Ist der ärztliche Beruf denn unter all den Einflüssen noch ein FREIER BERUF? – eindeutig ja! Er ist es, denn zum Wohle unserer Patienten haben wir uns alle unabhängig, unseren Patienten gegenüber verpflichtet, weisungsfrei auf der Basis unseres Wissens und unserer Verantwortung zu entscheiden. Das ist der maximale Schutzmechanismus, diese Aufgabe hat uns der Staat mittels unserer Ausbildung und Approbation übertragen.

Gesundheitsversorgung wird sich verändern. Faktisch haben wir schon heute viele Kollegen, welche stationär wie auch ambulant tätig, neben ihrer Praxis- oder Klinik­tätigkeit gutachterlich, beratend oder andersweitig in Gesundheits- und Sozialversorgung eingebunden sind und dem Hippokratischen Eid folgend, ihr Wissen der nachfolgenden Generation zur Verfügung stellen.

Lassen Sie uns die Chancen des Berufsstandes, mit dem in uns gesetztes Vertrauen zu aller erst zum Wohle unserer Patienten nutzen. Der Staat hat die Rahmenbedingungen dafür zu schaffen. Aus dieser Verantwortung kann ihn keiner entlassen. Aber der Staat hat auch dafür zu sorgen, dass nicht nach Kassenlage der Finger über die Lebensleistung eines Arztes gehoben oder gesenkt wird. Sicherheit der Berufsausübung ist die Grundlage eines funktionierenden Gesundheitswesens.

Erik Bodendieck  
Vizepräsident

## 118. Deutscher Ärztetag

**Frankfurt am Main, 12. bis 15. Mai 2015**

Feierlich eröffnet wurde der Ärztetag in der historisch bedeutsamen Frankfurter Paulskirche. Sie gilt als Wiege der deutschen Demokratie. Das betonte Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery in seinem Referat zur Eröffnung. Er sagte: „Ein würdiger Ort also, um über die Wechselwirkung von Freiheit, Demokratie, Verantwortung und Selbstverwaltung nachzudenken.“ Diese Worte des Bundesärztekammerpräsidenten konnten als Leitmotiv für den Themenkatalog des Ärztetages verstanden werden. In seiner durchaus kämpferischen Rede sprach er die derzeit brennenden Themen an, die die deutsche Ärzteschaft bewegen. Er hob hervor: „Wenn wir Ärzte Verantwortung übernehmen sollen – und das ist eine unserer vordringlichen Aufgaben – so müssen wir auch die dafür notwendige Freiheit erhalten.“

Weitere wichtige Punkte der Rede waren: Die Einholung einer Zweitmeinung ist ein Recht, darf aber nicht zur Pflicht werden.



Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery und Gesundheitsminister Hermann Gröhe (re.)

© jardaimodusphoto

Das Tarifeinheitsgesetz wird entschieden abgelehnt, da es den Betriebsfrieden im Krankenhaus zerstören wird.

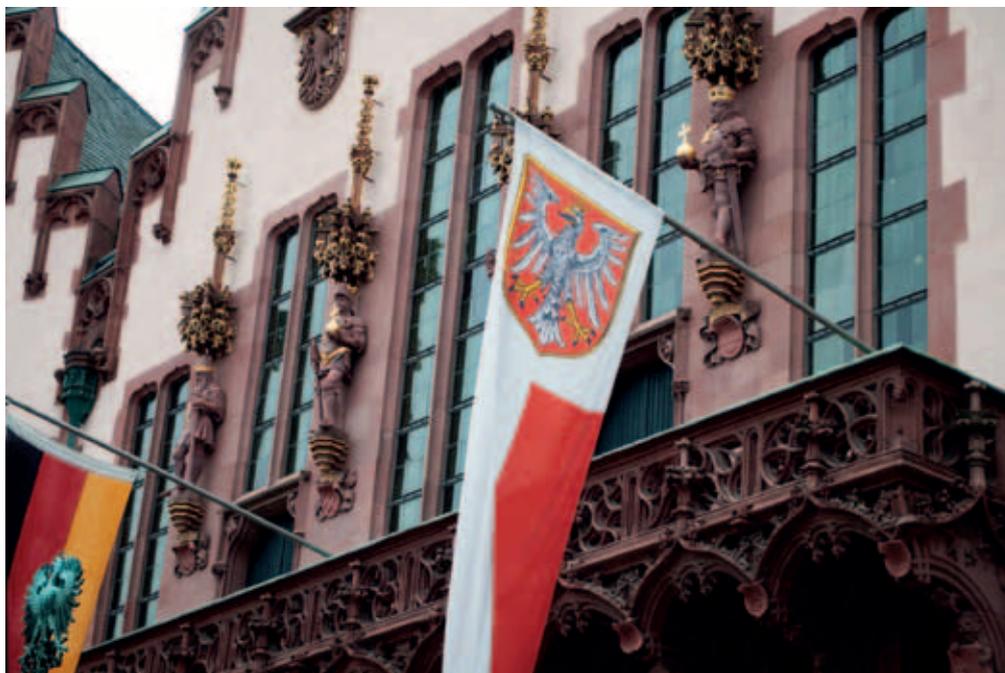
Zum Präventionsgesetz bemerkte er, dass im Kern einige vernünftige Dinge enthalten sind, wenn aber die Ärztevertreter im Präventionsbeirat weiterhin nicht vertreten sind, wird auch der vierte Anlauf scheitern.

Auf der positiven Seite stehen nach Aussagen von Prof. Dr. Montgomery: Die Verbesserung der Weiterbildung für die Allgemeinmedizin. Es muss allerdings dafür gesorgt werden, dass die Gelder in den Weiterbildungspraxen zur Verfügung stehen.

Die Ansprache von Gesundheitsminister Hermann Gröhe war eine typische Rede eines versierten Berufspolitikers. Er äußerte sich zu Fragen der Wirtschaftlichkeit, der Stärkung der Hospiz- und Palliativmedizin, trat recht vehement für eine bessere Durchimpfung der Bevölkerung ein, seine Ausführungen zu Präventionsgesetz, Versorgungsstärkungsgesetz, Krankenhausplanung und Investitionsstau blieben eher allgemein und machten nicht den Eindruck, dass von politischer Seite aus von den bisherigen Standpunkten abgewichen wird. Die Ärzte müssen also unverändert hartnäckig weiter um ihre Interessen kämpfen.

### Versorgungsstärkungsgesetz

Der Deutsche Ärztetag hat das geplante GKV-Versorgungsstärkungsgesetz zum Teil heftig kritisiert. Insbesondere die Pläne für den Zwangsaufkauf von Vertragsarztsitzen, die Einrichtung von Terminservicestellen und die geplante Zweitmeinungsre-



Rathaus Frankfurt/Main

© SLÄK

gelung griffen massiv in die Kompetenz der ärztlichen Selbstverwaltung ein und müssten revidiert werden. Prof. Dr. Montgomery: „Welchen Sinn macht es, Praxisstandorte abzubauen, wenn gleichzeitig vorgebliche Terminprobleme unserer Patienten die Politik auf den Plan rufen?“. Ein große Umfrage der IKK classic hat ergeben, dass drei viertel der Patienten mit der Terminalsituation zufrieden sind.

Zur Situation der Krankenhäuser bemerkte Prof. Dr. Montgomery, dass Pflegekräfte und Ärzte chronisch überlastet sind, ein Investitionsstau von über 30 Mrd. Euro vorliegt, die Einführung eines Krankenhausstrukturgesetzes oder eines Qualitätsinstitutes an der Situation nichts ändert, solange die Politik nicht eindeutig Stellung bezieht.

Mit Blick auf die geplante Krankenhausreform forderte das Ärzteparlament die Länder auf, endlich ihren Investitionsverpflichtungen für die Kliniken nachzukommen. Notwendig sei eine Neukonzeption des DRG-Fallpauschalensystems, unter anderem im Sinne einer stärkeren Berücksichtigung von steigenden Ausgaben zum Beispiel durch Tarifanpassungen.

Bei der Umsetzung der von der Bundesregierung im Koalitionsvertrag angekündigten Qualitätsoffensive im Gesundheitswesen forderten die Abgeordneten des Ärztetages praxisnahe und patientenorientierte Lösungen. Zwar sei es möglich, die Rahmenbedingungen für gute Qualität bundeseinheitlich zentral zu gestalten. Unerlässlich sei jedoch die Expertise der Ärztekammern. Bedenklich sei, dass die Qualitätsindikatoren in erster Linie als Messinstrument für finanzielle Zu- und Abschläge genutzt werden sollen.

Einige Delegierte forderten bei diesem Thema mehr politische Durchschlagskraft von der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Die Ärzteschaft könne ihre Positionen nur dann wirksam durchsetzen, wenn sie einheitlich auftrete und sich nicht selbst spalte.

### Impfschutz von Kindern und Jugendlichen

Auf Antrag der sächsischen Delegierten hat der Deutsche Ärztetag die Länderregierungen aufgefordert, ihre Gesetze zum Besuch von Gemeinschaftseinrichtungen (Schulen, Kindergärten und andere) um einen nachgewiesenen vollständigen Impfschutz zu ergänzen oder zu erweitern. Begründet wurde diese Forderung damit, dass Schutzimpfungen zu den wirksamsten Maßnahmen der Prävention gegen Infektionskrankheiten gehören. Eine sinkende Durchimpfungsrate führe zu erheblichen Gesundheitsrisiken für die Bevölkerung, wie der Masernausbruch 2014/2015 zeige. Bezüglich der Masernimpfung gab es beim 109. und 117. Deutschen Ärztetag bereits entsprechende Aufforderungen an den Bundesgesetzgeber. Der Antrag wurde mit großer Zustimmung angenommen.

Mehrere Anträge zu einer zweiten Lesung von einzelnen Delegierten, die mit diesem Beschluss nicht einverstanden waren, wurden abgelehnt.

### Schweigepflicht

Vor dem Hintergrund der Debatte über eine Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht in Folge der Germanwings-Katastrophe stellte der Ärztetag klar, dass Ärzte nur in bestimmten Ausnahmefällen Auskunft geben dürfen. Auch gelte die Schweigepflicht über den Tod des Patienten hinaus. Die Abgeordneten



Erik Bodendieck, Vizepräsident

© SLÄK



Dr. med. Thomas Lipp

© SLÄK

des Ärztetages lehnten eine Lockerung der ärztlichen Schweigepflicht strikt ab. Auch einzelne Diagnosen oder Diagnosegruppen dürfen von den bestehenden Regelungen zur ärztlichen Schweigepflicht nicht ausgenommen werden. Der Ärztetag

forderte zudem eine rechtliche Aufarbeitung der von der Staatsanwaltschaft Düsseldorf nach der Flugzeugkatastrophe erwirkten Durchsuchungsbeschlüsse von Arztpraxen. „Der Respekt vor der Schweigepflicht gilt nicht nur für Ärzte, sondern auch für Gerichte und Ermittlungsbehörden“, so der Ärztetag.

### Globale Epidemien

Über „Medizin in Zeiten globaler Epidemien“ referierte Dr. med. Tankred Stöbe von „Ärzte ohne Grenzen“. Er berichtete von seinen persönlichen Einsätzen und den vielseitigen Problemen im Zusammenhang mit der Ebola-Epidemie in Westafrika.

Dieser Bericht führte emotional bewegend vor Augen, wie vor allem die westliche Welt bei der Bekämpfung der Epidemie versagt hat. Im März 2014 traten die ersten Erkrankungen auf, im Juni 2014 teilte die Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“ mit, dass Ebola außer Kontrolle ist. Die WHO reagierte erst im August, die Bundesrepublik erst im September 2014. Bis dahin gab es bereits 2.800 registrierte Tote, die sich dann auf eine Gesamtzahl von über 11.000 steigerte.

Die Dunkelziffer dürfte wesentlich höher liegen. Die Mitarbeiter von Hilfsorganisationen, speziell der „Ärzte ohne Grenzen“, haben Übermenschliches geleistet, diese Epidemie unter Kontrolle zu bringen.

Aber: Ebola ist nicht zu Ende. Die gewonnenen Erfahrungen müssen dazu führen, dass den weltweiten Epidemien mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird und die WHO sowie alle Staaten verpflichtend in die



Dr. med. Tankred Stöbe

© SLÄK



Die sächsischen Delegierten bei der Abstimmung

© SLÄK

Bekämpfung einbezogen werden. Maßnahmenkataloge liegen vor, sie müssen nur umgesetzt werden. Dazu lieferte der Beitrag von René Gottschalk, Leiter des Gesundheitsamtes Frankfurt/Main, unter dem Thema „Management hochpathogener Infektionskrankheiten in Deutschland“ einen wichtigen Ausblick.

### Kommunikative Kompetenz von Ärzten

Prof. Dr. med. Ulrich Schwantes führte in das Schwerpunktthema der kommunikativen Kompetenz aus Sicht eines Hausarztes ein und machte einmal mehr deutlich, welch hohen Stellenwert diese Kompetenz in der ärztlichen Profession genießen sollte.

Eine professionelle Distanz zu den Patienten sei aus fachlicher Perspektive wichtig, jedoch schließe dies eine emotionale Nähe zum Patienten nicht aus. Empathie sei eine wichtige Voraussetzung für den Arztberuf und Grundlage für eine funktionierende Kommunikation auf allen Ebenen, verbal wie nonverbal. Zudem kann Empathie Ärzte vor Burn out schützen, so Prof. Dr. Schwantes.

Rudolf Henke, Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Nordrhein, sagte, im vermeintlichen Zeitdruck des ärztlichen Alltags dürfe eine wertschätzende und einfühlsame Grundhaltung des Arztes ebenso wenig verloren gehen wie die Bereitschaft, Patienten ihre Anliegen ohne Unterbrechung vortragen zu lassen.

„Der Patient steht im Mittelpunkt der Arzt-Patient-Kommunikation, nicht der Arzt.“ Das betonte Erik Bodendieck, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer. Defizite in der Kommunikation würden den Heilungsprozess verschlechtern. Ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten zu Beginn spart am Ende mehr Zeit, als eine 30 Sekunden Anamnese.

Das Ärzteparlament hat sich dafür ausgesprochen, die Kommunikation mit Patienten stärker in die Aus- und Weiterbildung von Ärzten zu integrieren. Die Medizinischen Fakultäten müssten die in der Approbationsordnung für Ärzte festgelegte Kompetenzentwicklung in der ärztlichen Gesprächsführung konsequent ausbauen. Die interkulturelle und sprachliche Sensibilität müsse auch in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung kontinuierlich gefördert werden. Der Ärztetag begrüßte die Entwicklung eines Curriculums der Bundesärztekammer zur ärztlichen Gesprächsführung, das für die Fort- und Weiterbildung von Ärzten aller Fachrichtungen genutzt werden soll. Die Abgeordneten mahnten aber auch Arbeits- und Rahmenbedingungen in Praxis und Klinik an, die eine geeignete und ruhige Kommunikationssituation ermöglichen und den Schutz der persönlichen Daten und der ärztlichen Schweigepflicht gewährleisten. Der Ärztetag forderte ausreichend Zeit für diese wichtige Form der ärztlichen Zuwendung. Dies müsse bei der Bewertung ärztli-



Dr. med. Rainer Kobes, Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler (re.)

© SLÄK

cher Tätigkeit, bei der Bedarfsermittlung und bei Stellenplänen berücksichtigt werden.

### Sachstand Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Über den Sachstand einer neuen GOÄ informierte der Verhandlungsführer der Bundesärztekammer, Dr. med. Theodor Windhorst. Derzeit sei der politische Wille für eine neue GOÄ vorhanden. Diese Situation müsse die Ärzteschaft konstruktiv nutzen.

Nach 20 Jahren Stillstand scheint nun eine neue GOÄ konsensfähig zu sein, die in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsministerium in 400 Gesamtvergütungen und 160 Zusatzleistungen etwa 80 Prozent des Gesamtvolumens der GOÄ abdeckt. Mit einer neuen GOÄ könnten klare Regelungen für Einkünfte der Ärzteschaft gefunden werden, was in anderen Berufsgruppen der freien Wirtschaft undenkbar wäre. Dafür müsse die Ärzteschaft auch so manche Vorgabe der Krankenkassen oder der Politik als Kompromiss hinnehmen. Maximalforderungen einiger ärztlicher Vertreter würden dem Prozess der Schaffung einer neuen GOÄ nur schaden. Erwartet wird die neue GOÄ für 2016.

Die erwartete heftige Kritik von den Delegierten blieb auf dem Ärztetag aus. Im Zusammenhang mit den GOÄ-Verhandlungen hat der Ärzte-

tag gefordert, dass auch die konservativen Leistungen angemessen bewertet werden.

### Berufsordnung

Der Deutsche Ärztetag hat auch einzelne Vorschriften der (Muster-) Berufsordnung novelliert. Geändert wurde das Einsichtnahmerecht der Patienten in die ärztliche Dokumentation. Bislang waren diejenigen Teile von der Einsichtnahme ausgenommen, die subjektive Eindrücke oder Wahrnehmungen des Arztes enthalten. Nun wurde diese Vorschrift an die Regelungen des Patientenrechtgesetzes angepasst. Die Formulierung, dass Patienten auf deren Verlangen unverzüglich Einsicht in die vollständige, sie betreffende Patien-

tenakte zu gewähren ist, soweit der Einsichtnahme nicht erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen, wurde noch um die Berücksichtigung erheblicher Rechte auch der Ärzte ergänzt.

Nachdem der Bundesgerichtshof eine entsprechende Regelung in Baden-Württemberg zu den Teil-Berufsausübungsgemeinschaften für verfassungswidrig hält, wurde die Einschränkung, dass sich der Beitrag einzelner Ärzte nicht nur auf die Erbringung medizinisch-technischer Leistungen beziehen darf, gestrichen.

Die Bestimmung zur Weiterführung der Praxis nach dem Tod des Praxisinhabers wurde für Partner nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz geöffnet und der Vertretungszeitraum von drei auf sechs Monate verlängert.

Die (Muster-)Berufsordnung hat keine unmittelbare Rechtswirkung in den Bundesländern. Dort gilt das jeweilige Satzungsrecht der Landesärztekammern auf Grundlage der Heilberufe- und Kammergesetze. Sie dient aber der möglichst einheitlichen Umsetzung der berufsrechtlichen Vorgaben in den einzelnen Kammerbereichen. Die Akzeptanz der (Muster-) Berufsordnung und die Transparenz der Änderungsverfahren wird durch ein ausgefeiltes Abstimmungsverfahren gewährleistet.



Reihe der sächsischen Delegierten

© SLÄK

## Novellierung (Muster-)Weiterbildungsordnung

Der Vorsitzende der Weiterbildungs-gremien der Bundesärztekammer, Dr. med. Franz Bartmann, gab auf dem 118. Deutschen Ärztetag einen Sachstandsbericht zur Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO). Er betonte dabei, dass die Struktur der Weiterbildungsordnung erhalten bleiben soll und lediglich ergänzende Abschnitte zur Dokumentation der Weiterbildung (Logbuch) und ein Glossar vorgesehen sind. Derzeit überarbeitet die Bundesärztekammer gemeinsam mit den Landesärztekammern die von den Fachgesellschaften und Berufsverbänden eingereichten Vorschläge, um für alle Weiterbildungsbezeichnungen eine einheitliche Struktur zu erreichen. Nach Abschluss dieser Konvergenzphase erhalten die Fachgesellschaften und Berufsverbände die Möglichkeit, den überarbeiteten Entwurf zu prüfen und zu kommentieren.

Zudem ist eine Weiterentwicklung des Logbuchs geplant. Dieses soll zukünftig verbindlich in der MWBO geregelt sein und über eine regelmäßige Dokumentation des Weiterbildungsfortschritts zur erleichterten Planung des Weiterbildungsverlaufs beitragen, außerdem die Mobilität bei einem Wechsel der Weiterbildungsstätten auch zwischen den Landesärztekammern unterstützen. Schon jetzt erleichtert ein sorgfältiges Führen des Logbuches die Weiterbildung erheblich, da Weiterbilder und Weiterzubildende über den Stand der Weiterbildung identische Informationen haben. Dazu eine verbindliche bundesweite Regelung einzuführen sei eine sinnvolle qualitätssichernde Maßnahme.

Durch den Vorstand der Bundesärztekammer wurden ergänzend zum Sachstandsbericht zur MWBO erste Überlegungen zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung vorgestellt. Mit einem „Selbstverwaltungsmodell“ beabsichtigt man, die „Finanzierung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung“ zu sichern und die fachärztliche Weiterbildung im ambulanten Bereich zu fördern.



Die sächsischen Delegierten treten an die Wahlurne zur Wahl des Präsidenten der Bundesärztekammer

© SLÄK

Im Interesse des ärztlichen Nachwuchses wurde der Gesetzgeber aufgefordert, die Finanzierung der ambulanten fachärztlichen Weiterbildung über eine gesetzliche Regelung zu sichern.

Dass die Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der ambulanten und stationären Versorgung zukünftig *expressis verbis* im SGB V verankert werden soll, wurde ausdrücklich begrüßt.



Dr. med. Eberhard Huschke, Dipl.-Med. Petra Albrecht, Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Sauermann (v.li.)

© SLÄK



Dr. med. Martina Wenker, Vizepräsidentin, Prof. Dr. med. Frank Ulrich Montgomery, Präsident, Dr. med. Max Kaplan, Vizepräsident © jardaimodusphoto

### Wahl

Die Delegierten des Deutschen Ärztetages wählten Herrn Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Hamburg, zum Präsidenten sowie Frau Dr. med. Martina Wenker, Präsidentin der Niedersächsischen Ärztekammer und Herrn Dr. med. Max Kaplan, Präsident der Bayrischen Landesärztekammer, zu den Vizepräsidenten der Bundesärztekammer.

### Sächsische Beschlussanträge

Eine Übersicht über die von Sachsen eingereichten und beschlossenen Anträge finden Sie im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de), Presse, Deutscher Ärztetag.

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder  
Vorsitzender des Redaktionskollegiums  
„Ärzteblatt Sachsen“  
Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## 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 Weiterbildung statt und anschließend eine Podiumsdiskussion mit Vertretern der Sächsischen Landesärzte-

kammer, 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 Ärztebank 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](mailto:arzt-in-sachsen@slaek.de) gerne zur Verfügung.

Den Einladungsflyer können Sie sich von der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer [www.slaek.de](http://www.slaek.de) herunterladen.

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

## Erratum:

Im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2015, Seite 212, „Dresdens erste Polikliniken“ von Dr. med. Volker Klimpel, muss es in der 1. Spalte, 21. Zeile von oben richtig heißen „(1821 – 1907)“, später Chefarzt am Diakonissenkrankenhaus und in Dresden-Friedrichstadt.

## Zirkumzision

**Leserzuschriften zum Artikel im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2015, Seite 205/206**

**Dr. med. Hans-Peter Maidhof, Cottbus**

Der lange Leserbrief von Dr. med. Lothar Markus über eine vor zwei Monaten zu Ende gegangene Sonderausstellung im Jüdischen Museum Berlin ist anstößig. Schon die Kommentierung des Sicherheitschecks beim Zugang zum Jüdischen Museum mit der Formulierung „die Juden haben halt Angst vor Aktionen gegen sie“ ist zwar nicht falsch, wirkt aber doch unangemessen naiv plaudernd. Der Ductus des Plauderers zieht sich dann leider weiter durch den zu lange geratenen Leserbrief: Nach einem ersten Teil, der uns die Bildungserlebnisse des Autors beim Besuch der Ausstellung nachvollziehen lässt und einem zweiten Teil, der unnötig bildhaft einige Vorstellungen des Autors zu Funktion und Ästhetik der männlichen Beschneidung im Leser zum Schwimmen bringt, werden uns schließlich (Oh hätte die Redaktion hier doch gekürzt!) „ein paar Bemerkungen ... zum Judentum“ vorgelegt. Die so schlichten und undifferenzierten Einlassungen über das „erfolgreiche Wesen der Juden“, „denen es immer wieder gelingt, führende Positionen“ einzunehmen, inklusive Aufzählung der Zahl jüdischer Nobelpreisträger gehen so parallel zu anderen rassistischen Argumentationslinien, dass deren Abdruck im „Ärzteblatt Sachsen“ unerträglich ist. Hier hat die Redaktion versagt.

**Dr. med. Rudolf Grzegorek, Görlitz**

Man mag das Problem der Zirkumzision aus rituellen Gründen drehen und wenden wie man will, der Konflikt zwischen dem Recht auf körperliche Unversehrtheit von Schutzbefohlenen und dem Recht auf freie Religionsausübung ist nicht wegzureden.

Nach dem Urteil der Kölner Richter, die die Beschneidung von Knaben als rechtswidrig erklärten und als straf-

bare Handlung ansahen, schlugen die Wogen hoch. Juden und Muslime befanden sich in seltener Übereinstimmung, die man sich auf anderen Gebieten nur wünschen könnte. Dabei wurde von Abrahams Söhnen völlig vergessen, dass es sich bei allen Erzvätern um Gestalten aus der sogenannten Sagenzeit handelt und selbst „Nachfahre“ Mose und sein Wirken geschichtswissenschaftlich sich dem Zugriff entziehen. Sollte man im 21. Jahrhundert auf das Fließen von Blut bei Neugeborenen bestehen, selbst wenn in grauer Vorzeit die Zirkumzision, blutigere Riten oder gar Menschenopfer ablösend, durchaus fortschrittlich gewesen sein mag? Die Identifikationsfindung in Weltreligionen dürfte auch anders realisierbar sein. Auch die großen christlichen Konfessionen tauchen den Täufling im Regelfall nicht mehr unter, um ihn unter die Fürsorge Gottes zu stellen. Die strikte Unterscheidung der Zirkumzision aus rituellen Gründen von der Beschneidung der Mädchen ist quantitativ unbestritten, qualitative Unterschiede vermag ich zumindest in der Schärfe, wie es zum Beispiel Kollege Markus und viele Religionsvertreter sehen, nicht mittragen. Bei beiden Eingriffen wird blutig am Genitale manipuliert, ein sensibler Bereich, nicht etwa nur ein Ohrloch gestochen oder am Unterarm geritzt.

Richtig wurde festgestellt, dass die hygienische Bedeutung der Zirkumzision, in Ländern mit geregelter Wasserversorgung, sekundär ist. Wichtig ist, dass wir Eltern samt Kindern Kenntnisse über Genitalhygiene vermitteln. Dieses wäre auch eine dankbare Aufgabe für gegebenenfalls unterbeschäftigte Urologen, die unter Umständen der privat zu liquidierenden Zirkumzision aus religiösen Motiven nachtrauern. Positive Auswirkungen auf die Sexualethik durch das Entfernen der Vorhaut sind mir nicht bekannt. Und wenn sich nur 3,2 Prozent der befragten Eltern gemäß einer Studie in Israel letztendlich gegen die Beschneidung ihrer Sprösslinge entschieden, ist über den Gruppendruck wenig ausgesagt. Wie die vom Bundestag

geforderte Schmerzfreiheit in der Praxis zu realisieren ist, bleibt mir schleierhaft.

Zumindest das orthodoxe Judentum lehnt jegliche Analgesie ab und der von mir angefragte Zentralrat der Juden teilte mir durch den damaligen Generalsekretär Stephan Kramer 2013 mit, dass unter anderem Emla-Salbe, Zäpfchen und in süßem Wein getauchte Schnuller zur Anwendung zugelassen seien. Jeder mag sich sein Urteil selber bilden.

**Dr. med. Ingrid Thümmel, Radebeul**

Hiermit möchte ich mich für oben genannten Leserbrief und dessen Veröffentlichung durch die Redaktion ausdrücklich bedanken.

Ich halte diesen klar dargelegten und mit Wissen fundierten Beitrag zu dieser von einigen anhaltend kontrovers diskutierten Frage für gesellschaftlich relevant. Wenngleich der Begriff der Schuld zur geschichtlichen Vergangenheit heute weitestgehend abgelehnt wird, so sollte doch gegenwärtig mit bestimmten Themen bei aller Sachlichkeit feinfühlig umgegangen werden. Akzeptanz und Toleranz religiöser und anderer Lebensweisen und Gefühle gehört zu unserer ärztlichen Haltung. Durch Seelsorge sowie andere religiöse Handlungen werden unsere Heilverfahren unterstützt. Wir als Ärzte wissen, dass auch unser Handeln an Grenzen stößt, die nur über die Religion erfahrbar und überwindbar sind. Die Ausübung religiöser Riten und Freiheiten ist uns durch das Grundgesetz gesichert. Diese Rechte anzugreifen, zerstört den Frieden in unserer Gesellschaft und sind dem Ansehen unseres Berufsstandes zuwider. Deshalb sollten wir immer prüfen und abwägen, wofür wir eintreten und welche Signale wir damit in die Welt senden, was wir erreichen oder zerstören werden, und dabei sollten wir uns weder vom Zeitgeist oder Ideologien, noch von Veröffentlichungen diverser Autoren beeinflussen lassen.

Anmerkung der Redaktion:  
Artikel und Leserbriefe geben ausschließlich die Meinung der Autoren wieder.

## Chancen und Perspektiven für Ärzte in Weiterbildung

„Vom Studenten zum Facharzt – meine Zukunft in Sachsen“ war das Thema der 6. Informationsveranstaltung für Medizinstudenten und Jungärzte am 4. Mai 2015 in Leipzig, in der die Studenten in Form kompakter Vorträge und eines Podiumsgesprächs auf ihre ärztliche Zukunft eingestimmt werden sollten.

Mittlerweile schon traditionsgemäß veranstalteten die Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) und die Bezirksgeschäftsstelle Leipzig der KV Sachsen ergänzend dazu am Abend im Keller des „Spizz“ im Zentrum Leipzigs für die Studenten ein besonderes „get together“. Der Vorstandsvorsitzende der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt), Dr. med. Mathias Cebulla, leitete mit den Worten ein „...es ist das Ziel des heutigen Abends, Ihnen die Körperschaften Ärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung näherzubringen, es erwarten Sie Vertreter der Ärzteschaft, die mit Ihnen über Ihre Fragen und Probleme im Zusammenhang mit dem Berufsstart quasi schon als Kollegen sprechen wollen...“.

Dr. med. Sylvia Krug, Vorsitzende der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig der KV

## AkdÄ startet Projekt zur Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern

**Erstmals werden innerhalb des deutschen Spontanmeldesystems für Nebenwirkungen Medikationsfehler systematisch erfasst**

Im Rahmen eines vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekts (1) führt die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) seit Anfang dieses Jahres ein Projekt zur systematischen Erfassung und Bewertung von Medikationsfehlern durch.

Laut WHO sind etwa zehn Prozent der Krankenhausaufnahmen auf



Dr. med. Mathias Cebulla (li) im Gespräch mit Medizinstudenten

© SLÄK

Sachsen, ermunterte die Studenten ebenfalls zur Diskussion auf Augenhöhe.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer wurde durch den Vizepräsidenten, Erik Bodendieck, repräsentiert. Aus Dresden war der Stellvertretende Vorsitzende der KV Sachsen, Dr. med. Claus Vogel, ange-reist.

Das Universitätsklinikum Leipzig war mit dem Studiendekan Spectabilis Prof. Dr. med. habil. Horst-Jürgen Meixensberger, dem Medizinischen Vorstand Prof. Dr. med. Wolfgang Fleig, der Leiterin der Studienabteilung, Frau Schäfer, und den Vorstandsmitgliedern der Kreisärztekammer Leipzig, Prof. Dr. med. habil.

Christoph Josten und Prof. Dr. med. Andreas Dietz, gut verteten und dokumentierte damit auch die Verbundenheit von Universität und Körperschaften.

Über 100 Studenten nutzten die Gelegenheit, sich mit den Vertretern der Ärzteschaft in lockerer Atmosphäre, bei gutem Essen und ebenso gratis Getränken, unterbrochen von tollen Musikeinlagen der Band Mad-doxxx (es wurde auch getanzt!), zu unterhalten, Fragen zu stellen und sich näherzukommen.

Ein gelungener Abend!

Dr. med. Mathias Cebulla  
Vorsitzender der Kreisärztekammer  
Leipzig (Stadt)

Nebenwirkungen zurückzuführen. In Deutschland beruhen nach Daten aus dem Netzwerk der regionalen Pharmakovigilanzzentren über drei Prozent der stationären Aufnahmen in internistische Abteilungen auf unerwünschten Arzneimittelwirkungen. Insgesamt 0,6 % der Aufnahmen sind dabei auf vermeidbare Ereignisse zurückzuführen.

In dem AkdÄ-Projekt sind Ärzte aufgerufen, Medikationsfehler und daraus resultierende unerwünschte Wirkungen zusätzlich innerhalb des bereits existierenden Spontanmeldesystems zu berichten. Aus der systematischen Analyse dieser Meldungen sollen Ansätze zur Vermeidung von Medikationsfehlern entwickelt werden. Parallel zum Projekt der AkdÄ hat das Bundesinstitut für Arz-

neimittel und Medizinprodukte (BfArM) ein Forschungsprojekt gestartet, in dem prospektiv in drei deutschen Krankenhausnotaufnahmen Medikationsfehler erfasst und unter anderem Erkenntnisse zur Häufigkeit von Medikationsfehlern gewonnen werden sollen. Beide Projekte sind Bestandteil des „Aktionsplans zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland“ (2) und werden in enger Zusammenarbeit von AkdÄ und BfArM realisiert.

1) Förderkennzeichen: GE 2014 0106  
2) Förderkennzeichen: 2515ATS001

Kontakt: Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Geschäftsstelle  
Dr. med. Katrin Bräutigam  
Herbert-Lewin-Platz 1, 10623 Berlin  
Telefon 030 400456-500  
E-Mail katrin.braeutigam@akdae

## Ärzte für Sachsen: On Tour im Vogtland

Am 9. Mai 2015 war es wieder soweit, die „Ärzte für Sachsen – On Tour“ startete bereits zum vierten Mal, um mit Medizinstudierenden vor Ort die Perspektiven einer Tätigkeit in den Regionen Sachsens kennenzulernen. Ziel der diesjährigen Veranstaltung des Netzwerks „Ärzte für Sachsen“ war der Vogtlandkreis, wo die jungen Mediziner einem Krankenhaus wie auch einem niedergelassenen Hausarzt einen Besuch abstatteten.

Um auf die ärztliche Tätigkeit außerhalb der universitären Zentren neugierig zu machen, war gleich die erste Station am Klinikum Obergöltzsch Rodewisch bestens geeignet. Der Leitende Chefarzt, Dr. med. Dietrich Steiniger, der auch Vorsitzender der Krankenhausleitung ist, übernahm die Vorstellung der Klinik. Er berichtete über die Unterstützungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten am Krankenhaus und präsentierte beim Rundgang durch das Klinikum seine moderne und familienfreundliche Einrichtung.

Da zu dem Städtchen Rodewisch neben diesem Haus der Regelversorgung auch noch das Sächsische Krankenhaus für Psychiatrie und Neurologie gehört, hatten die Teilnehmer der Tour die Gelegenheit, bei einem Vortrag des Ärztlichen Lei-

ters, Priv.-Doz. Dr. med. Dr. rer. pol. Niels Bergemann, viel über das breite Diagnostik- und Therapieangebot des Fachkrankenhauses zu erfahren. In der Kombination des ärztlichen Leistungsspektrums vor Ort wurde so das hohe Versorgungsniveau auch in den Regionen deutlich.

Die Bürgermeisterin von Rodewisch, Kerstin Schöniger, ließ sich die Gelegenheit ebenfalls nicht entgehen, die jungen Mediziner über die Vorzüge und die positive Entwicklung ihrer Stadt zu informieren. Und spätestens als dann noch Anneliese Ring vom Landratsamt des Vogtlandkreises für die ärztliche Tätigkeit in der Region warb, war den Medizinstudierenden klar, hier gibt es für sie hervorragende Perspektiven. Für Frau Ring war der Besuch der Veranstaltung von „Ärzte für Sachsen“ auch ein persönliches Anliegen, begleitete sie doch das Netzwerk von Anfang an und war mit ihrem lokalen Projekt „Ärzte fürs Vogtland“ eine Art Vorreiter des sachsenweiten Netzwerks.

Der letzte Halt der Tour galt wieder einer Hausarztpraxis. Bei Ulrich Puschmann im Höhenluftkurort Grünbach erfuhren die Studierenden viele Details über den medizinischen Alltag einer solchen „Landarztpraxis“. In offener und gewinnender Weise erzählte Herr Puschmann von den kleinen und großen Herausforderungen und bewies, dass zu einer guten hausärztlichen Versorgung



Der ärztliche Leiter des Sächsischen Krankenhauses für Psychiatrie und Neurologie, Priv.-Doz. Niels Bergemann, im Gespräch mit den Medizinstudenten

© SLÄK



Dr. med. Dietrich Steiniger, Kerstin Schöniger und Anneliese Ring (v.li.) werben für ihre Region

© SLÄK



Herr Puschmann (li.) beim Rundgang durch seine Hausarztpraxis

© SLÄK

auch ein hohes Engagement für die Patienten gehört.

2012 startete die „Ärzte für Sachsen – On Tour“ in Ostsachsen in Görlitz, Bautzen und Berthelsdorf. Nachdem 2013 der westsächsische Landkreis

Zwickau, 2014 Nordsachsen und in diesem Jahr das Vogtland angesteuert wurden, ist das Team von „Ärzte für Sachsen“ noch für Vorschläge für mögliche weitere Ziele offen. Über die nächste Tour informiert das

Netzwerk wie gewohnt auf [www.aerzte-fuer-sachsen.de](http://www.aerzte-fuer-sachsen.de) und Facebook.

Martin Kandzia M.A.  
Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## KV Sachsen: Ärzte für Satellitenpraxis gesucht

Das bei der Sächsischen Landesärztekammer angebundene Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ hat das Ziel,

langfristig neue Ärzte für Sachsen zu gewinnen und neue Konzepte gegen den Ärztemangel zu entwickeln. Die institutionsübergreifende Arbeitsweise des Netzwerks ermöglicht die (Weiter-)Entwicklung und Koordinierung konkreter Projekte zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung

unter dem Dach von „Ärzte für Sachsen“. Ein solches Modellprojekt kommt nun mit der „Satellitenpraxis“ in die Umsetzungsphase.

Die Idee einer Satellitenpraxis wurde aus der seit 2013 tätigen Unterarbeitsgruppe „Neue Versorgungsmodelle“ heraus entwickelt und bezieht sich auf die Einrichtung von Praxisräumen in weniger gut versorgten Regionen, die von einem oder mehreren Ärzten einer oder unterschiedlicher Fachgruppen genutzt werden können.

Federführend für die Realisierung dieser Einrichtung der ambulanten Versorgung ist die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KV Sachsen), die nun das Pilotprojekt für die Region Oschatz beschlossen hat. Die KV Sachsen stellt dafür in der Stadt Mügeln die Räumlichkeiten der Praxis, die Infrastruktur und das nicht-ärztliche Personal zur Verfügung. Gesucht werden nunmehr Hausärzte, die sich vorstellen können, allein oder zusammen mit anderen Ärzten an einem oder mehreren Tagen in der Woche in Mügeln tätig zu werden. Dies kann für bereits niedergelassene Kollegen der Region als Zweigpraxisstandort erfolgen oder in Form einer Anstellung, auch für neue Kollegen.

Unterstützt wird die KV Sachsen von weiteren Partnern des Netzwerkes „Ärzte für Sachsen“, wie der Sächsischen Landesärztekammer und den sächsischen Krankenkassen.

Weitere Informationen zur Tätigkeit in der Satellitenpraxis finden Sie in der nebenstehenden Ausschreibung.

Kontakt: KV Sachsen, Frau Hase, Leiterin der Abteilung Sicherstellung in der Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Telefon 0341 2432 147.

## 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](http://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
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
15/C030	Psychologische Psychotherapie/Verhaltenstherapie	Chemnitz, Stadt	24.06.2015
15/C031	Psychologische Psychotherapie/Tiefenpsychologie (häftiger Versorgungsauftrag)	Freiberg	24.06.2015
15/C032	Kinder- und Jugendmedizin (häftiger Versorgungsauftrag)	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	13.07.2015

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
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
15/D026	Ärztliche Psychotherapie/Tiefenpsychologie (häftiger Versorgungsauftrag)	Dresden, Stadt	24.06.2015
15/D027	Psychologische Psychotherapie/Tiefenpsychologie/Analytische Psychotherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Dresden, Stadt	24.06.2015
15/D028	Psychologische Psychotherapie/Verhaltenstherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Dresden, Stadt	24.06.2015
15/D029	Psychologische Psychotherapie/Verhaltenstherapie	Dresden, Stadt	24.06.2015
15/D030	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Görlitz, Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.07.2015
15/D031	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Görlitz, Stadt/Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.07.2015
15/D032	Psychologische Psychotherapie/Verhaltenstherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Meißen	24.06.2015

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
<b>Hausärztliche Versorgung</b>			
15/L024	Allgemeinmedizin* (häftiger Versorgungsauftrag)	Leipzig	24.06.2015
15/L025	Allgemeinmedizin* (häftiger Versorgungsauftrag)	Eilenburg	13.07.2015
15/L026	Allgemeinmedizin* (häftiger Versorgungsauftrag)	Markkleeberg	13.07.2015
15/L027	Allgemeinmedizin* (häftiger Versorgungsauftrag)	Leipzig	13.07.2015
15/L028	Innere Medizin* (häftiger Versorgungsauftrag)	Leipzig	13.07.2015
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
15/L029	Neurologie und Psychiatrie	Delitzsch	13.07.2015
15/L030	Chirurgie	Leipziger Land	13.07.2015
15/L031	Psychologische Psychotherapie/Verhaltenstherapie (häftiger Versorgungsauftrag)	Leipzig, Stadt	24.06.2015
<b>Spezialisierte fachärztliche Versorgung</b>			
15/L032	Innere Medizin	Leipzig, Stadt	24.06.2015

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
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz	geplante Abgabe: 4. Quartal 2015
Allgemeinmedizin*)	Reichenbach	geplante Abgabe: 01.04.2016
Innere Medizin*)	Plauen	Infektions- u. Tropenmedizin, geplante Abgabe: 2015
Innere Medizin*)	Zwickau	geplante Abgabe: 2018, Kooperation durch Anstellung auch früher
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>		
Augenheilkunde	Mittlerer Erzgebirgskreis	geplante Abgabe: Ende März 2017 bzw. Ende Juni 2017
<b>Spezialisierte fachärztliche Versorgung</b>		
Kinder- und Jugendpsychiatrie (häftiger Versorgungsauftrag)	Südsachsen	geplante Abgabe: Ende 2015

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

## „Das Handbuch gegen Krebs“

**Neues Wissen. Neue Hoffnung. Neue Therapien.**

Von Sarah Majorczyk und über 60 Experten der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe.

**Herausgeber:**

**Prof. Dr. Wolf Schmiegel,**

**Dr. h. c. Fritz Pleitgen,**

**Dr. Andreas Penk,**

**Sarah Majorczyk.**

**Verlag Zabert Sandmann GmbH**

**München, 1. Auflage 2014**

**ISBN 978-3-89883-448-3,**

**385 Seiten, viele Bilder,**

**Preis: 19,95 Euro**

Inhalt:

Vorwort

Kapitel:

1. Krebs verstehen

2. Der Krebs und ich

3. Das Therapiehandbuch

Glossar, Inhaltsverzeichnis, Adressen, Register.

Die Diagnose Krebs ist noch immer fatal. In der Bundesrepublik Deutschland erkranken jährlich ca. 500.000 Menschen neu an einem Krebsleiden beziehungsweise an einem bösartigen Tumor. In den zurückliegenden Jahren seit der Jahrhundertwende hat sich sehr viel in der Erkennung und Behandlung von Krebserkrankungen für die Betroffenen im positiven Sinn verändert. Die Patienten haben größere Chancen auf Heilung oder auf Verlängerung ihres Lebens, selbst wenn eine endgültige Ausheilung nicht erfolgen kann.

Es gibt mehr als zweihundert verschiedene Krebserkrankungen und im vorliegenden Nachschlagewerk sind komprimiert auf 230 von 385 Seiten nach einem überschaubaren Darstellungsprinzip fünfunddreißig der verschiedenen und häufig auftretenden Krebsarten beschrieben. Die sechzig medizinischen Fachexperten der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe aus allen Regionen der Bundesrepublik, die an

der Erstellung des Buches beteiligt waren, haben mit den Herausgebern gemeinsam in akribischer Arbeit ein inhaltsreiches Buch allen interessierten Lesern und insbesondere Betroffenen an die Hand gegeben. Das Buch ist kein medizinisches Lehrbuch für die Ausbildung von Studenten oder ein Fachbuch für Facharztkandidaten, sondern vielmehr ein pragmatisches Übersichts- und Nachschlagewerk, das alle Bereiche von Anbeginn der Diagnosestellung bis hin zur Nachsorge anschaulich für Betroffene und Angehörige erschließt. Nach dem Vorwort steigt das Buch im ersten Kapitel mit einer allgemeinverständlichen Erklärung der Möglichkeiten der Krebsentstehung, so zum Beispiel mit den Themen „Was ist Krebs?“ und „Krebs vorbeugen!“, ein.

Danach schließt sich ein sehr gut gelungenes zweites Kapitel mit der Überschrift „Der Krebs und ich“ an. Die Herausgeber lassen hier fünf Betroffene und deren Angehörige zu Wort kommen.

Es werden die Fragen gestellt: „Ich habe Krebs, was nun, was passiert mit mir?“ Dabei kommt es auch zur Erörterung, wie die Tatsache mit Betroffenen und Angehörigen zu handeln ist. Wenn der Krebs als rezidivierende Erkrankung zurückkehrt oder die Unheilbarkeit der Krankheit feststeht, dann steht die Frage des Umgangs mit Lebensqualität sowie Lebenszeit.

Das dritte Kapitel titelt „Das Therapiehandbuch“ und ist am umfangreichsten. Es werden die Krebstherapien im Überblick beschrieben und Therapieübersichten nach Krebsarten dargestellt. Dabei wird nach Karzinomen, Sarkomen und Leukämie sowie Lymphomen aufgeschlüsselt.

Jeweils zu den ausgesuchten 35 Krankheitsbeispielen wird wiederkehrend Wissen zu

- Diagnosemöglichkeiten,
  - Therapiemöglichkeiten nach Erst-diagnose,
  - Nachsorge,
  - Therapiemöglichkeiten nach Rückfall
- vermittelt.



Dem Leser wird weiterhin Auskunft zu den Beratungsdiensten der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft gegeben und es wird über Naturheilverfahren und klinische Studien berichtet.

Am Ende des Buches gibt es einen Überblick zu wichtigen Adressen mit Hilferweisungen, die Betroffene kennen sollten, und im Glossar sind noch einmal alle Fachbegriffe für den Laien gut verständlich erklärt.

Insgesamt gesehen ist das Buch sehr gut lesbar, flüssig geschrieben und auch verständlich für den anempfohlenen Leserkreis von Interessierten, Betroffenen und Angehörigen. Das Buch versucht mit seinem vermittelten Sachwissen die Hilflosigkeit und die Ängste der Betroffenen und der Angehörigen abzubauen. Dies ist nach Meinung des Rezensenten gut gelungen. Auch aus diesem Grund wird dem Buch eine rasche Verbreitung bei vorliegendem moderatem Preis für eine große Leserschaft gewünscht.

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

## Kasuistik über eine Herpes-Zoster-Infektion eines 8-jährigen Mädchens

(A. H.)

### Einleitung

Der Herpes Zoster ist eine Viruserkrankung, welche durch das zur Familie der Herpesviren gehörende Varizella-Zoster-Virus (VZV) im Rahmen einer endogenen Aktivierung (Infekte, Stress, Abwehrschwäche) bei Teilimmunen ausgelöst wird. Reaktivierung und Latenz des Virus sind nahezu unbekannt (16). Das Virus wird in der Kindheit, insbesondere im Kleinkindalter übertragen und löst dann die Windpocken aus. Bei dem Ausbruch von Herpes Zoster kommt es zu einer gürtel- bzw. streifenförmigen Ausbreitung von gruppiert stehenden Bläschen entlang dem Dermatomeverlauf des betroffenen Spinalganglions, in welchem die Viren zeitlebens persistieren können. In Deutschland erkranken jährlich etwa 350.000 bis 400.000 Menschen an einem Herpes Zoster (HZV), ca. 70 % sind älter als 50 Jahre (1,17). Bei Kindern ist der Herpes Zoster wesentlich seltener. Von 1.000 an Windpocken erkrankten Kindern litt durchschnittlich lediglich ein Kind nach  $5 \pm 2,5$  Jahren an Herpes Zoster, bezogen auf alle Altersgruppen liegt die prozentuale Häufigkeit bei 2% bei unter 10-jährigen und bei 6% bei 10- bis 18-jährigen (2,18). Symptome der Infektion sind starke drückende bis brennende Schmerzen im Bereich des Dermatoms, die Blasenentstehung erfolgt innerhalb weniger Stunden bis fünf Tage. Die Bläschen öffnen sich dann im Verlauf von sieben bis zwölf Tagen und es kommt zum borkigen Abheilen der Läsionen. Narbenbildung oder Pigmentstörungen (insbesondere nach Superinfektionen der Haut mit Bakterien) kommen relativ häufig vor (3,18). Eine weithin gefürchtete Komplikation ist die Post-Zoster-Neuralgie, die die Patienten lebenslang begleiten kann. Komplikationen sind weiterhin neurologische Manifestationen (zum Beispiel Meningitis, Mye-



Abb. 1: Paraklinik bei Aufnahme: Leukopenie, Diff.BB: monozytär (16,1%), CRP 5,24, sonst unauffällig, IGM und IGG Varizella Zoster positiv

litis), Ösophagitis, Beteiligung des Auges und Pneumonien.

### Anamnese

Erstmalige Vorstellung des 8,4-jährigen Kindes in der Sprechstunde am 24. 1. 2012. Das Kind klagt über mittelstarke Schmerzen im Bereich der rechten Thoraxhälfte sowie über Abgeschlagenheit und körperliche Schwäche. Es gingen keine Infekte voraus, Stress oder starke körperliche Anstrengung wurden negiert.

### Eigen- und Familienanamnese

Unauffällige Geburt 40. SSW, normale Kindheitsentwicklung, 2. Kind gesunder Eltern, Windpocken im 4. LM, Überträger: der ältere Bruder. Befund:

Es zeigten sich im Verlauf des Dermatoms Th 8. – 9. kleine gruppiert stehende Bläschen in einer Ausdehnung von ca. 2 – 5 cm, KG: 136 cm (SDS 0,66/P7 4,5), Gew.: 25,9 kg (SDS 0,55/P29.1), Temp.: 35,8°, RR 117/67, Puls 80/min, übriger klinischer Befund unauffällig.

### Therapie und Verlauf

Nach eindeutiger klinischer Diagnose wurden lokal antiseptische Lösungen (Octenisept®) im Wechsel mit anästhesierender Lotion (Anaesthesulf-Lotio®) und eine Schmerztherapie mit Ibuprofen Saft (200 mg alle acht Stunden), abwechselnd mit Paracetamol vierstündig (300 mg alle acht Stunden) ordiniert. Auf eine anti-

viotische Behandlung wurde aufgrund des Alters, der klinischen Ausbildung am Thorax und des sonst gesunden Kindes verzichtet, gemäß den Empfehlungen der Konsensuskonferenz des Robert Koch-Institutes von 2008 ([http://www.p-e-g.org/archiv\\_tmp/jahrestagung\\_18/forum/sektion\\_virologie\\_zoster.pdf](http://www.p-e-g.org/archiv_tmp/jahrestagung_18/forum/sektion_virologie_zoster.pdf)) und der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie, DGPI (13).

Nach zwei Tagen erfolgte eine Wiedervorstellung, bei der die Hautveränderung leicht fortgeschritten war und auch die Schmerzen zugenommen hatten. Daraufhin wurde zusätzlich Metamizol in altersadaptierter Dosis in Tropfenform verordnet und eine Wiedervorstellung für den nächsten Tag vereinbart. Am nächsten Tag stellte sich die kleine Patientin mit erheblicher Verschlechterung des Lokalbefundes (Abb. 1) und unstillbaren Schmerzen vor, daraufhin erfolgte die Einweisung in die nahe gelegene Universitätskinderklinik.

### Stationärer Verlauf

Nach stationärer Aufnahme erfolgte die Einleitung einer virustatischen intravenösen Therapie mit Aciclovir über insgesamt zwölf Tage und einer intensivierten Schmerztherapie mittels Würzburger Schmerztropf (Tramadol, Metamizol, Dimenhydrinat), dann wegen Unverträglichkeiten mit wiederholten Pitramidinjektionen (Dipidolor®). Darunter kam es zur

Linderung der Schmerzen. Lokal wurden auf die Läsionen Phenol-Methanal-Harnstoff-Polykondensat (Tannosynt®) aufgetragen und desinfizierende Bäder durchgeführt. Nach einigen Tagen zeigte sich unter den Bläschen ein ausgedehnter Hautdefekt (Abb. 2).

### Weiterer Verlauf

Nach Entlassung der Patientin erfolgten die Wundverbände ambulant, bis zur abschließenden Wundheilung dauerte es noch weitere zehn Tage. Leider ist die Wundheilung mit einer doch erheblichen Narbenbildung eingegangen (Abb. 3 und 4).

Die Narben wurden mittels Lasertherapie behandelt, um zu versuchen, das Hautbild zu verbessern. Am Bauch gelang dieses sehr gut, am Rücken leider nur mit mäßigem Erfolg. Leichte Schmerzen im Bereich der Narben treten nach Aussage der Patientin selten auch heute noch bei Lageänderungen auf. Eine Post-Zoster-Neuralgie hat sich glücklicherweise nicht entwickelt (Abb. 4, Seite 246).

### Zusammenfassung und Diskussion

Bei der aufgeführten Kasuistik handelt es sich um einen seltenen Verlauf einer schweren Herpes-Zoster-Infektion, nach vermutlich endogener Aktivierung.

VZV-Infektionen können selektiv virustatisch behandelt werden, wenn Sie innerhalb von 48 (-72) Stunden angewendet werden (13). Da für die orale Zostertherapie im Kindes- und Jugendalter nur Aciclovir, das Virostatikum mit der schlechtesten Bioverfügbarkeit, zugelassen ist und bei oraler Anwendung die Bioverfügbarkeit maximal 20 % beträgt, wurde ambulant auf die Einleitung einer virustatischen Therapie am Anfang der Erkrankung verzichtet, da eine zu erwartende gute Prognose vorlag (Aufreten am Stamm, Alter, keine Risikofaktoren). Ob hier eine frühzeitigere Therapie nach Wiedervorstellung mit oralem Aciclovir, wie ab dem 16. Lebensjahr empfohlen (13), den Verlauf gebremst hätte, ist unklar und bleibt zu diskutieren.



Abb. 2: Lokalbehandlung des Defektes mit Hydrogel (Prontosan® Wundgel) und Silikonwundauflagen (Mepitel®). Der stationäre Aufenthalt endete am 15. Tag

Das Kind musste 15 Tage stationär behandelt werden und hatte insgesamt einen Schulausfall von vier Wochen zu verkraften. Die Narbenbehandlung läuft bis zum heutigen Tage weiter und ist nicht abgeschlossen. Eine in der Zwischenzeit durchgeführte immunologische Diagnostik erbrachte keine Besonderheiten.

Bekanntermaßen kommt es bei einer Ansteckung mit Windpocken im Säuglingsalter (meist durch größere Geschwister wie in diesem Fall) aufgrund des partiellen Nestschutzes durch maternale Antikörper in den ersten Lebensmonaten zu relativ harmlosen Infektionen bzw. zu keinem Ausbruch der Erkrankung. Aus

diesem Grund wird auch angenommen, dass keine 100%ige Immunität gegen das Virus erworben wird. Eine Windpockeninfektion im Kleinkind- und Vorschulalter verläuft in aller Regel komplikationslos.

Genau diese Argumente führen viele Impfkritiker und -gegner als Begründung gegen eine Impfung ins Feld, obwohl durchaus schwere Verläufe der Windpockenerkrankung mit Meningitis, Otitiden, Pneumonien, Osteomyelitis und Hepatitis in der Literatur beschrieben sind, bei Erwachsenen kommt es sogar viel häufiger zu schweren Verläufen (4, 5). In seltenen Fällen kann es auch zu einer Infektion bei Schwangeren kommen,



Abb. 3: Ambulante Weiterbehandlung mit Wundverbänden



Abb. 4: Wundheilung mit erheblicher Narbenbildung

ca. 3 – 6 % aller Schwangeren haben keinen ausreichenden Schutz gegen das Windpockenvirus. Eine Infektion in allen Phasen der Schwangerschaft kann den Fötus schädigen, auch für die Schwangeren stellt die Infektion ein höheres Risiko als für Nichtschwangere dar (6,13). Eine passive Immunprophylaxe durch die Gabe eines Varizella-Zoster-Immunglobulin (Varitect® i.v., Varicellon® i.m.) innerhalb von 96 Stunden nach Expositionsbeginn bei seronegativen Frauen ist empfohlen, ob damit das fetale Varzellensyndrom verhindert werden kann, ist nicht bewiesen (13). Auch das Neugeborene sollte nach Geburt passiv immunisiert und postnatal eng beobachtet werden und bei Auftreten von Effloreszenzen mit Aciclovir intravenös behandelt werden.

Die Varizellen-Schutzimpfung ist in Deutschland für alle Kinder und Jugendlichen von der Ständigen Impfkommission des Robert-Koch-Institutes (STIKO) seit 2004 und bereits seit 1998 von der Sächsischen Impfkommission (SIKO) bei allen als nichtimmun geltenden Personen (negative Varizellen Anamnese, fehlende oder nicht dokumentierte 2. Impfung) empfohlen. Die Impfung sollte im Alter von 11 bis 14 Monaten erfolgen, sie kann jedoch auch jederzeit danach vorgenommen werden. Eine zweite Impfung sollte nach einem Mindestabstand von zwölf Wochen erfolgen. Noch unge-

impfte Kinder ohne Windpocken in der Anamnese sollten möglichst bald geimpft werden, da die Erkrankung bei ihnen mit einer höheren Komplikationsrate einhergeht, identisch zu Erwachsenen. Frauen mit Kinderwunsch, die keine Windpocken hatten, Personal im Gesundheitswesen und immunsupprimierte Patienten sollten ebenfalls geimpft werden. Durch die Impfung wird die Morbidität der Erkrankung reduziert (13, 14, 15). Eine postexpositionelle Varizellenprophylaxe (Inkubationsimpfung) innerhalb von fünf Tagen nach Exposition oder innerhalb von 72 Stunden nach Exanthembeginn kann bei Risikopatienten erwogen werden. Leider ist die Zostererkrankung eine seltene Komplikation, die auch nach der Impfung gegen Varizellen auftreten kann, in der Literatur sind dazu nur einzelne Fälle beschrieben, die aber einen blinden Verlauf zeigten (7, 8).

Es gibt theoretisch immunologisch betrachtet zwei mögliche Folgen eines generellen Standard-Impfprogramms gegen Varizellen. Erstens: Eine Zunahme der altersspezifischen Inzidenz im höheren Lebensalter bei schlechten Durchimmunisierungsraten oder Nachlassen der Immunität nach Jahrzehnten der Impfung. Zweitens: Da nach der Varizellenimpfung meist keine Effloreszenzen auftreten, ist anzunehmen, dass Impfviren in der Regel nicht in die Ganglien gelangen und damit auch nicht

endogen reaktiviert werden können (= Zostererkrankung). Eine steigende Zosterinzidenz bei zunehmendem Durchschnittsalter der Bevölkerung ist eher ein demografisches Problem und vermutlich keines der Varizellenimpfung. Für beide Probleme gibt es aber international noch keine konkreten Zahlen (9,10).

In den Vereinigten Staaten wurde 1995 ein Impfprogramm gegen Varizellen gestartet. Die Nachbeobachtung hinsichtlich eines vermehrten Auftretens von Herpes Zoster zeigte widersprüchliche Ergebnisse. Die Autoren vermuten einen Anstieg der HZV-Fälle, bis die erwachsene Bevölkerung nur noch vorwiegend aus Einzelpersonen mit impfinduzierter Immunität besteht, die das Wild-VZV nicht mehr in sich tragen. In Kanada zeigte sich auch ein Anstieg der Inzidenz der HZV-Fälle ohne Impfprogramm. Die Daten weisen darauf hin, dass sich bisher noch nicht identifizierte Risikofaktoren für HZ ebenfalls im Laufe der Zeit verändern (11). In neueren Untersuchungen aus den Vereinigten Staaten wurde eine 3- bis 12-fach reduzierte Erkrankungshäufigkeit an Herpes Zoster nach Impfung gegen Varizellen gefunden, diese würde sogar noch höher ausfallen, wenn diejenigen Kinder ohne bereits durchgemachte Varizelleninfektion (damit ohne Risiko für einen Zoster) keine Berücksichtigung finden würden (16). Somit scheint das Varizellenimpfprogramm keine negativen Auswirkungen auf das Auftreten des Zosters im Kinder und Jugendalter zu haben. In einer Veröffentlichung von 2005 aus England wurde gezeigt, dass 51 % der Krankheitsfälle verhindert werden und damit natürlich auch ihre Übertragung. Es konnte sogar gezeigt werden, dass bei Auftreten einer Gürtelrose trotz Impfung diese in der Regel deutlich milder und mit weniger Komplikationen verläuft. Bei Auftreten eines Zosters war eine Postzosterneuralgie um 66,5 % seltener (12,16).

Eine Impfung gegen Herpes Zoster (Zostavax®) im Erwachsenenalter wird in Sachsen bereits seit 2010 für

über 50-Jährige (ohne Rücksicht auf eine frühere Erkrankung) empfohlen (14), seit 09/2013 ist der Impfstoff auch in ganz Deutschland verfügbar. Die Zosterinzidenz wird dadurch gesenkt und der Krankheitsverlauf gemildert (19). Derzeit wird die Impfung nur von einer gesetzlichen Krankenkasse in Sachsen übernommen. Eine STIKO-Empfehlung liegt derzeit noch nicht vor.

Es sind weitere Studien erforderlich, um mögliche Nebeneffekte eines

Varizellen-Impfprogramms zu isolieren. Die Beteiligung der verschiedenen Faktoren an der HZV-Epidemiologie zu klären, wird eine Herausforderung sein. Mittels Impfung der Verbreitung der Windpocken, entgegen zu treten, scheint nach derzeitigem Wissensstand, aus medizinischer, epidemiologischer und ethischer Sicht, eine sinnvolle Maßnahme zum Schutz von Säuglingen, nicht geschützten Schwangeren und nicht immunen Erwachsenen zu sein.

Ob sich dadurch auch schwere Krankheitsverläufe durch eine HZV-Erkrankung vermeiden lassen, muss durch weitere Untersuchungen geklärt und untermauert werden.

Mit freundlicher Genehmigung der Eltern.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Sebastian May

Facharzt für Allgemeinmedizin

Hünerefeldstraße 13, 04288 Leipzig

## Konzerte und Ausstellungen

### Sächsische Landesärztekammer

#### Programmorschau

#### Konzert – Festsaal

Sonntag, 27. September 2015

11.00 Uhr – Junge Matinee

Es musizieren Schülerinnen und Schüler der Musikschule des Landkreises Meißen

### Ausstellungen

Foyer und 4. Etage

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

Anzeige



Der Kunstverein Sulzbach-Saar e.V. präsentiert vom  
25. September bis 11. Oktober  
in der „Galerie in der AULA“ in Sulzbach/Saar  
die Ausstellung

### MALENDE ÄRZTE 2015

mit Teilnehmern aus ganz Deutschland

Schirmherr dieser Ausstellung ist der  
Präsident der Bundesärztekammer  
Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery

Sind Sie Ärztin, sind Sie Arzt?  
Möchten Sie ausstellen?

Bewerben Sie sich bitte bis zum 31. Juli 2015

Kunstverein Sulzbach / Dagmar Günther, Tel.: 06897/88032 &  
dagmarguenther1@web.de  
www.kunstverein-sulzbach-saar.de

## Dr. med. habil. Oswald Petter zum 75. Geburtstag

Dr. med. habil. Oswald Petter wurde am 12.6.1940 in Laubendorf, Kreis Zittau/Sudetenland, geboren. Im Zuge der Vertreibung im Jahr 1945 verlor die Familie ihr gesamtes Vermögen, Haus und Hof und wurde in das sächsische Dorf Beilrode im Kreis Torgau umgesiedelt. Hier war der Neubeginn zunächst von Hunger und Armut geprägt.

Nach Schulbesuch und Reifeprüfung am Gymnasium Torgau folgte das Studium der Humanmedizin in Rostock von 1958 bis 1964, danach die Ausbildung zum Dermatologen an der Universitäts-Hautklinik Leipzig unter dem Direktorat von Prof. Harry Braun. Dies sollte eine prägende Zeit im Hinblick auf die spätere Tätigkeit als Phlebologe sein. Nach Promotion und Facharztprüfung im Jahr 1968 leitete Dr. Petter fortan die Poliklinik-Hautabteilung am Kreiskrankenhaus Torgau bis 1991. Von 1992 bis 2009 war er als niedergelassener Hautarzt in eigener Praxis mit Schwerpunkt Phlebologie tätig.

Dr. Petter hat sein berufliches Wirken den Beinleiden gewidmet und sein Name steht für den Aufbau und die Entwicklung einer organisierten Phlebologie in der ehemaligen DDR. 1978 wurde er zum Vorsitzenden der in Leipzig neu gegründeten interdisziplinären Sektion Phlebologie der Dermatologischen Gesellschaft der DDR gewählt.

Die Betreuung phlebologischer Patienten erfolgte bis zu dieser Zeit lediglich auf autodidaktischer Grundlage durch einzelne interessierte Ärzte in ambulanten und stationären Einrichtungen. Es mangelte darüber hinaus an apparativer Ausrüstung für Diagnostik und Therapie. Chronisch venöse/postthrombotische Ulcera cruris konnten ein Amputationsgrund sein. Eine adäquate Betreuung venenkranker Patienten (Ulcus cruris, Varikosis, Thromboembolie/PTS, Lymphödemerkrankungen etc.) fehlte bzw. blieb nur wenigen Spezialeinrichtungen vorbehalten.



© Privat

Von Beginn an förderte Dr. Petter daher die notwendige phlebologisch-fachübergreifende kollegiale Zusammenarbeit. Dem neu gewählten Vorstand der Sektion gehörten somit die Fachbereiche Chirurgie/Gefäßchirurgie, Dermatologie, Innere Medizin/Angiologie, Allgemeinmedizin und Radiologie an.

Neben seiner wissenschaftlichen Tätigkeit mit über 100 Publikationen, der Beschreibung der Primären Leitveneninsuffizienz als phlebologische Entität, der Organisation und Begleitung der jährlichen Phlebologentagungen, Habilitationsschrift 1990, reger Vortragstätigkeit und Buchbeiträgen sind sein persönliches Talent und Engagement beim Aufbau der phlebologischen Arbeitsgruppen (AG Phlebochirurgie, Sklerosierung, Lymphologie, Pharmakotherapie, Physikalische Therapie, Kompressionstherapie, Epidemiologie, Öffentlichkeitsarbeit) hervorzuheben, trotz Ressourcenknappheit und Mangelwirtschaft in der damaligen DDR.

Er hat zusammen mit E. Wolf (Herzberg/Brandenburg) Varizenchirurgie praktiziert und dabei auch neue Wege zur Verbesserung der Seitenastchirurgie beschritten (Deleto-rentechnik nach Luza und Smetana). Trotz staatlicher Restriktionen ist es ihm gelungen, einen regen wissenschaftlichen Austausch sowohl mit den Ostblockstaaten als auch den Kollegen aus Westdeutschland, Österreich, der Schweiz, Holland und Frankreich zu organisieren und zu

pflügen, aus dem noch heute Verbundenheit und Freundschaften resultieren.

Viele interessante Details kann man in dem von ihm und Klaus Holzegel verfassten Buch „Zur Geschichte der deutschen Phlebologie“ nachlesen.

Dr. Petter hat aufgrund seiner christlichen Prägung dem Werben der damaligen SED und seiner Blockparteien widerstehen und unmissverständlich widersprechen können.

Er war nach der Deutschen Wiedervereinigung Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie-Ost von 1990 bis 1991, und setzte sich persönlich für den Zusammenschluss von Ost und West zu einer gesamtdeutschen Gesellschaft für Phlebologie ein, deren Vorstand er dann auch angehörte. Er ist Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und der Tschechischen Gesellschaft für Dermatologie. Dr. Petter war darüberhinaus langjähriger Vorsitzender der Kreisärztekammer Torgau-Oschatz. Während dieser 12-jährigen Amtszeit zählten die Organisation und die Entwicklung der ärztlichen Selbstverwaltung im nordsächsischen Kreisärztekammerbereich Torgau-Oschatz zu seinen besonderen Verdiensten.

Für diese berufspolitischen Leistungen wurde ihm im Jahr 2003 die „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ verliehen.

Neben den fachbezogenen Kontakten haben Dr. Petter und seine Ehefrau Krista mit vielen Kollegen-Familien enge freundschaftliche Beziehungen gepflegt, denen die Wogen der Berufspolitik nichts anhaben konnten. In ihrem Hause war man als Besucher stets willkommen. Wir sind stolz darauf, zu den Freunden von Oswald und Krista gehören zu dürfen.

Die Autoren gratulieren und wünschen dem Jubilar viele weitere erfüllte Jahre im Kreis der Familie und Freunde.

Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Hach,  
Frankfurt/Main  
Dr. med. Gerhard Petter, Leipzig

Mit freundlicher Genehmigung  
Quelle: Hach W., Petter G. Laudatio.  
Phlebologie 2015; 44: 91.

## Mit der Gelassenheit der Erfahrung

### Zum Ausscheiden von Dr. med. Manfred Halm aus dem Verwaltungsausschuss

Bestimmte Dinge kann und möchte man sich nur ungern vorstellen. Eine Sitzung des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung ohne Dr. Manfred Halm gehört zweifellos dazu.

Der Verwaltungsausschuss der 6. Legislaturperiode, den die Delegierten der 28. Erweiterten Kammerversammlung im Juni 2015 zu wählen haben, wird sich jedoch daran gewöhnen müssen, da Dr. Manfred Halm, von 1991 bis Juni 2000 der erste Vorsitzende des Verwaltungsausschusses und im Anschluss 15 Jahre lang sein stellvertretender Vorsitzender, nicht wieder kandidiert.

### Seine Leidenschaft. Seine Hingabe. Seine Weitsicht.

Das alles wird Dr. Halm künftig Themen widmen, die in einem Vierteljahrhundert ehrenamtlichen Wirkens allzu oft zu kurz gekommen sind. Denn als ein Kammermitglied der ersten Stunde packte er 1990 die Chancen der neu gewonnenen Freiheit beim Schopfe und warf sich – neben seiner beruflichen Laufbahn als Gefäßchirurg – kopfüber in seine zweite Karriere im berufsständischen Ehrenamt.

So beteiligte sich Dr. Halm zwischen 1990 und 1992 als Mitglied des Aus-



© Privat

schusses „Versorgungswerk“ maßgeblich am Aufbau der Sächsischen Ärzteversorgung, warb für Akzeptanz, ebnete rechtlich und strukturell den mitunter steinigem Weg. Von 1992 bis 2004 vertrat er als Vorstandsmitglied der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. zudem die Interessen aller Versorgungseinrichtungen der neuen Bundesländer.

### Seine Akribie. Seine Erfahrung. Seine Beharrlichkeit.

Dr. Halm verfügt nicht nur über ein fast enzyklopädisches Allgemeinwissen, sondern erwarb sich ein beeindruckendes Fachwissen in den Bereichen Altersvorsorge, Versicherungsmathematik und Kapitalanlage, mit dem er die Hauptamtler der Verwaltung zu Höchstleistungen herausforderte. Sein Sachverstand, gepaart mit einem sprichwörtlichen „Elefan-

tengedächtnis“ und einer Genauigkeit, die auch dem Genitiv zu seinem Recht verhalf, hat dazu beigetragen, dass im Ausschuss konzentrierte Arbeit auf höchstem Niveau in Inhalt und Form geleistet werden konnte.

### Sein Charme. Sein Witz. Seine Lebensfreude.

Neben allem Ernst steht für Dr. Halm immer auch die Freude an der gemeinsamen Sache im Vordergrund. Mit einem sensiblen Gespür für die Bedürfnisse seiner Mitmenschen ist er empfänglich für Zwischentöne, ohne es dabei selbst an Direktheit oder Konsequenz vermissen zu lassen. Sein Humor hat mancher langen Sitzungsnacht den nötigen Schwung verliehen und kontroverse Diskussionen in versöhnlichem Schlussakkord ausklingen lassen. Dabei strahlt er eine Ruhe und Gelassenheit aus, dank der sich die Ordnung der Dinge scheinbar von selbst einstellt.

Für die Sächsische Ärzteversorgung markiert das Ausscheiden von Dr. Halm nach fünf erfolgreichen Legislaturen tatsächlich und ohne jegliches Pathos einen Meilenstein: Das Versorgungswerk ist den Kinderschuhen entwachsen, die Weichen für eine starke und stabile Solidargemeinschaft sind gestellt. Dafür und für alles andere gilt ihm unser Dank.

Die Mitglieder des Verwaltungsausschusses und der Geschäftsleitung



### Neuer Informationsfilm Ärzte für den Öffentlichen Gesundheitsdienst in Sachsen

„Ärzte für Sachsen“ widmet sich in seinem neuen Informationsfilm der 3. Säule im Gesundheitswesen und wirbt für die Tätigkeit in diesem Bereich.

Sie finden den Clip auf der Netzwerksite unter [www.aerzte-fuer-sachsen.de](http://www.aerzte-fuer-sachsen.de), bei YouTube, Facebook und [www.slaek.de](http://www.slaek.de).

## Nachruf für Prof. Dr. med. habil. Gerhard Weißbach

\* 5. 3. 1933 † 4. 12. 2014

Seine Eltern in dem kleinen Erzgebirgsort Burkhardtsdorf hätten es sich sicher nicht träumen lassen, dass aus ihrem Sohn Gerhard einmal ein international geachteter Kinderhämatologe und -onkologe werden würde.

Gerhard Weißbach wurde am 15. März 1933 als Sohn eines Fabrikarbeiters in Burkhardtsdorf/Erzgebirge geboren. Nach der Grundschule in seinem Heimatort besuchte er die Oberschule in Thum. An der Leipziger Universität konnte er danach (1952) Humanmedizin studieren und schloss das Studium 1957 mit sehr gutem Ergebnis ab.

Während des studentischen Praktikums im Pathologischen Institut der Leipziger Universität lernte er 1956 seine Frau kennen. Schon bald danach, im Januar 1957, heiratete das Paar.

Die wichtigsten Daten seiner beruflichen Laufbahn sind schnell genannt:

- Der fleißige und durchaus ehrgeizige junge Assistent gönnte sich keine Zeit. Sofort nach dem Staatsexamen (1957) promovierte er zum Thema: „Ein Beitrag zur Problematik um den Korsakowschen Symptomenkomplex“.
- 1959 Approbation
- 1959 bis 1964 Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde unter Josef Dieckhoff (bis 1960) und Siegfried Liebe (ab 1961).
- Schon 1969, fünf Jahre nach Abschluss des Facharztes, habilitierte er mit der Arbeit „Das fibrinolytische Potential des Neugeborenen“.
- 1969 Mitbegründer und Vorstandsmitglied der Sektion Hämophilie
- 1970 Ernennung zum Oberarzt und 1976 zum Hochschuldozenten
- Leitung des Teilkomplexes „neonatale Blutungen“ im DDR-weiten Forschungsprojekt „Perinato-



© Privat

logie (Leiterin: Prof. Inge Rapoport, Charité Berlin)

- 1983 Mitglied des Vorstandes der Gesellschaft für Hämatologie und Bluttransfusion der DDR
- 1985 Berufung auf den Lehrstuhl für Pädiatrie/Hämatologie-Onkologie der Medizinischen Akademie „Carl-Gustav Carus“ Dresden. Stellvertreter des Klinikdirektors.

Heute ist der Begriff Teamwork in aller Munde. Ihm jedoch war damals schon bewusst, wie entscheidend die enge Kooperation mit vielen Nachbardisziplinen für die erfolgreiche Therapie und Prognose seiner kleinen Malignom-Patienten ist. Das 1976 von Prof. Dr. Joachim Dietzsch eingeführte regelmäßige pädiatrische Tumorkonsilium, in welchem die Kinderonkologen gemeinsam mit den Strahlentherapeuten, Kinderchirurgen, Pathologen versuchen, die individuell beste Therapie zu finden, baute er konsequent aus.

In der ihm eigenen sehr exakten Weise bearbeitete er eine breite Palette wissenschaftlicher Fragen seines Spezialgebiets. Darüber hinaus hat er sich sehr für die Verbesserung der Betreuung von Hämophilen und deren Schutz vor Infektionen engagiert.

Als nach der Wiedervereinigung Deutschlands die Medizinische Akademie in die Medizinische Fakultät Carl-Gustav-Carus der Technischen Universität Dresden umgewandelt wurde, bestätigte die Gründungskommission die erfolgreiche Tätigkeit von Prof. Dr. Weißbach, indem sie ihn zum C3-Professor neuen Rechts für Kinderheilkunde, Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie, befief.

Drei seiner Mitarbeiter führte er zu Habilitation: in Leipzig Prof. Harald Lenk und Priv.-Doz. Manfred Domula und in Dresden Priv.-Doz. Ralf Knöfler. Als Krönung seiner Tätigkeit kann man einerseits die Weitergabe seiner Kompetenz an die Schüler und andererseits sein 1991 erschienenes Lehrbuch „Blutgerinnungsdiagnostik in der Klinik“ betrachten. Diese Monografie wiederum zeugt von seiner langjährigen praktischen Erfahrung und seinem breiten Fachwissen. Innerhalb weniger Wochen hat er ein flüssig geschriebenes Lehrbuch von 550 Seiten erstellt und dabei 1.800 (!) Literaturstellen verarbeitet. Er war ein Meister im Formulieren. Das Buch hat er bewusst als methodische Anleitung für Lernende und Anfänger und nicht für Spezialisten konzipiert. Hinter der Beschränkung auf den Leserkreis ohne Spezialkenntnisse steckt eine kluge Strategie. Dieses Buch kennzeichnet den Wissenschaftler und den Menschen Gerhard Weißbach in mehrfacher Hinsicht.

Er war eher ein stiller, verschlossener Mensch. Aber uns, die wir das Glück hatten, ihn näher zu kennen, war er ein überaus lieber zuverlässiger Freund und aufgrund seines schier unerschöpflichen Allgemeinwissens ein interessanter Gesprächspartner. Er liebte Musik und Theater. Bei all diesen Interessen war er bodenständig und hat die Beziehung zu seiner erzgebirgischen Heimat nie verloren. Die Klinikkollegen haben seine kluge, bescheidene sensible Art und sein umfassendes klinisches Wissen geschätzt. Als er sich im März 1998 in der täglichen Klinikkonferenzrunde ohne viel Aufsehen in den Ruhestand verabschiedete, spendeten ihm alle anwesenden Kollegen stehend Applaus und dankten ihm. Solche „standing ovations“, wie man heute sagen würde, waren in der Klinik einmalig und hatte es vorher noch nicht gegeben.

Mit vielen, die ihn kannten, trauern wir um den Verlust eines lieben verehrungswürdigen Kollegen und Freundes.

Prof. emer. Dr. med. habil. Dieter Gmyrek,  
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Ralf Knöfler

## Nachruf für Dr. med. Jürgen Schwarze

\* 6. 6. 1950 † 5. 3. 2015

Am 5. März 2015 verstarb nach schwerer Krankheit Dr. med. Jürgen Schwarze, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am Ev. Diakonissenkrankenhaus in Leipzig, kurz vor Vollendung seines 65. Lebensjahres.

Dr. Jürgen Schwarze wurde am 6. Juni 1950 in Großkorbetha geboren. Nach erfolgreichem Abschluss der Oberschule mit berufsbegleitendem Abitur studierte er von 1970 bis 1975 Humanmedizin an der Karl-Marx-Universität Leipzig. Danach war er zunächst am Institut für Pharmakologie und Toxikologie der Universität tätig. Dort beschäftigte er sich, besonders tierexperimentell, mit neuropharmakologischen Fragen, die dann auch Inhalt seiner Promotion wurden.

1979 begann er die Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie in der Chirurgischen Klinik des Bezirkskrankenhauses St. Georg in Leipzig unter der Leitung von Prof. Dr. Hartig. Er durchlief das breit gefächerte fachliche und operative Spektrum der Klinik, unter anderem die Allgemein- und Viszeralchirurgie, die Unfall-, Thorax-, Gefäß- und Pacemakerchirurgie sowie die chirurgische Intensivtherapie. 1982 erhielt er die Anerkennung als Facharzt für Chirurgie. Seine weitere fachliche Entwicklung galt besonders der Viszeral- sowie der Gefäßchirurgie, wofür er dann auch die Schwerpunktanerkennung erhielt. Er wurde Oberarzt der Klinik, eine Funktion, die er zehn Jahre begleitete. Gefördert durch seine manuelle Geschicklichkeit und technische Begabung sowie die gründliche Kenntnis des jeweils aktuellen Wissensstandes hat er sich chirurgisch rasch weiter qualifiziert, einschließlich der Übernahme auch der großen operativen Eingriffe der Viszeralchirurgie, wobei sein besonderes Interesse der Tumorchirurgie galt. Technischen Neuerungen gegenüber war Dr. Schwarze stets aufgeschlos-



© Privat

sen. So war er maßgeblich an der Einführung der Klammernahtgeräte-Technik in der Viszeralchirurgie, dem Neuromonitoring des N. recurrens bei Schilddrüseneingriffen u.a. beteiligt.

Dr. Schwarze war ein wichtiger Aktivposten der Klinik, insbesondere bei der Inangriffnahme neuer Aufgabenkomplexe und gemeinsam überlegter weiterer Zielsetzungen, bei denen es darum ging, neue Erkenntnisse für die tägliche Routine dieses Krankenhauses aufzubereiten und dann auch detailgerecht einzuführen. 1997, nach 18 Jahren Tätigkeit in der Chirurgischen Klinik des Klinikums St. Georg, übernahm Dr. Schwarze die Stelle des leitenden Chirurgen der Asklepius Klinik in Oschatz. Erfolgreich führte er die damals noch ungeteilte Chirurgie über sechs Jahre.

2003 wechselte er noch einmal und folgte dem Ruf zum Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des Ev. Diakonissenkrankenhauses in Leipzig. Diese Klinik konnte Dr. Schwarze dank seiner hohen fachlichen Qualifikation und seines Führungsstils schnell weiter profilieren und ihr zu hohem Ansehen verhelfen, insbesondere durch eine wesentliche Erweiterung des Operationsspektrums und die Gründung des Darmzentrums.

Gezielt hat er seine ärztlichen Mitarbeiter insbesondere operativ gefördert und sie zu eigenständigem und verantwortungsvollem Handeln motiviert und qualifiziert. Teamgeist war ihm wichtig, ebenso wie enge

und freundschaftliche Beziehungen zu den ärztlichen Kooperationspartnern sowie zu Kollegen außerhalb seiner Klinik.

Erwähnenswert sind eine Vielzahl wissenschaftlicher Veranstaltungen auf hohem Niveau und mit großem Zuspruch, die er gemeinsam mit dem Ärztlichen Direktor des Diakonissenkrankenhauses, Dr. med. Ulrich Socha, organisiert und veranstaltet hat.

Wesentlich war er auch an den jährlichen Treffen von ehemaligen und noch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Chirurgischen Kliniken sowie ihrer Kooperationspartner des Klinikums St. Georg beteiligt.

In seinem Haus in Oschatz, bei seiner Frau Hannelore, fand er Ausgleich und Entspannung. Dort war er oft zusammen mit seiner Familie und mit vielen Freunden. Ein Gartenfest war jährliches Ereignis. Seine besondere Liebe galt den beiden Retrievern und dem gemeinsamen Hobby, der Herstellung von Glasarbeiten, nach Tiffany-Art.

Dr. Jürgen Schwarze war Arzt und Chirurg, der sich mit seinem gesamten umfangreichen Wissen und Können seinen ihm anvertrauten Patienten verschrieben hat. Seine hohe Fachkompetenz, sein operatives Können, sein hohes Verantwortungsbewusstsein, sein didaktisches Geschick, seine Erfahrungen weiterzugeben und seine beispielgebende Kollegialität zeichnen ihn als bemerkenswerte Chirurgen-Persönlichkeit aus. Dies hat ihm bei seinen Patienten, deren Angehörigen und im Kollegenkreis hohe Wertschätzung und großes Ansehen verschafft.

Seine Familie, seine Freunde, zahllose Patienten, seine Kollegen und Mitarbeiter und viele andere trauern um Dr. Jürgen Schwarze. Sie alle werden seiner stets ehrend gedenken.

„Das schönste Denkmal, das ein Mensch bekommen kann, steht in den Herzen seiner Mitmenschen.“  
Albert Schweitzer

Prof. Dr. med. habil. Günter Schmoz, Meißen  
Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Hartig,  
Limbach-Oberfrohna  
Dr. med. Ulrich Socha, Leipzig  
Dr. med. Andreas Scholz, Leipzig

## Unsere Jubilare im Juli 2015 – wir gratulieren!

### 60 Jahre

- 02.07. Strohmer, Albrecht  
04889 Schildau
- 03.07. Dr. med. Hänssel, Jutta  
01558 Großenhain
- 04.07. Dr. med. Letzien, Norbert  
04158 Leipzig
- 06.07. Dipl.-Med. Zessin, Elke  
02763 Zittau
- 08.07. Dr. med. Bandmann, Bernd  
02827 Görlitz
- 11.07. Dr. med. Löbe, Matthias  
04416 Markkleeberg
- 11.07. Dr. med. Vollstädt, Veronika  
08248 Klingenthal
- 12.07. Dipl.-Med. Genz, Ingolf  
09306 Rochlitz
- 12.07. Dipl.-Med. Schleif, Thomas  
09128 Chemnitz
- 15.07. Dipl.-Med.  
Lehmann, Roswitha  
02943 Weißwasser
- 16.07. Dipl.-Med.  
Rauchmaul, Gabriele  
04299 Leipzig
- 18.07. Dr. med. Werner, Bernd  
04349 Leipzig
- 19.07. Dipl.-Med.  
Pertermann, Elvira  
04159 Leipzig
- 20.07. Dipl.-Med. Denner, Christa  
08468 Reichenbach
- 21.07. Dipl.-Med. Hänel, Ulli  
08352 Roschau
- 22.07. MUDr. Tittel, Gunther  
01734 Rabenau
- 23.07. Dipl.-Med. Bunge, Ellen  
09661 Hainichen
- 23.07. Dr. med. Tippmann, Jens  
09127 Chemnitz
- 24.07. Dr. med. Goerl, Reinhard  
01279 Dresden
- 24.07. Dr. med.  
Sachsenweger, Bettina  
02977 Hoyerswerda
- 24.07. Dr. med.  
Schuster, Dorothea  
01187 Dresden
- 25.07. Dr. med. Weihrauch, Steffen  
02826 Görlitz
- 26.07. Dr. med. Matthes, Regina  
01326 Dresden
- 28.07. MUDr. Zigova, Ludmila  
01844 Neustadt
- 30.07. Dr. med. Berger, Cordula  
04880 Elsnig
- 30.07. Dr. med. Reinknecht, Curt  
09128 Chemnitz
- 30.07. Dr. med. Siegert, Elke  
01326 Dresden
- 30.07. Dipl.-Med. Wenzel, Bettina  
09429 Wolkenstein
- 31.07. Dr. med. Pretzsch, Christiane  
04107 Leipzig

31.07. Dr. med. Schubert, Michael  
09212 Limbach-Oberfrohna

### 65 Jahre

- 01.07. Dipl.-Med. Dorer, Angelika  
08209 Auerbach
- 01.07. Dr. med. Reuter, Ulrich  
01324 Dresden
- 02.07. Dipl.-Med. Bartel, Angelika  
01900 Großröhrsdorf
- 03.07. Wächtler, Brigitte  
04158 Leipzig
- 04.07. Senger, Brigitte  
04249 Leipzig
- 04.07. Dipl.-Med.  
Spoerhase, Gabriele  
09113 Chemnitz
- 05.07. Dr. med. Püschel, Bernd  
01705 Freital
- 05.07. Dipl.-Med. Siegel, Kay  
04319 Leipzig
- 08.07. Dr. med.  
Holland-Moritz, Andreas  
01445 Radebeul
- 09.07. Dr. med. Rödszus, Lothar  
28865 Lilienthal b. Bremen
- 11.07. Dr. med. Quart, Rolf-Peter  
01877 Bischofswerda
- 13.07. Dr. med. Rentzsch, Renate  
01069 Dresden
- 16.07. Münsberg, Evelyn  
04157 Leipzig
- 19.07. Hertel, Gernot  
08412 Werdau
- 21.07. Dr. med. Thiele, Dagmar  
04277 Leipzig
- 22.07. Dipl.-Med.  
Schössow, Günter  
09439 Amtsberg
- 23.07. Dipl.-Med. Deininger, Ruthild  
04425 Taucha/Dewitz
- 24.07. Wolfgramm, Margitta  
04758 Oschatz
- 25.07. Dipl.-Med. Gast, Bärbel  
01796 Pirna
- 25.07. Glenewinkel, Jürgen  
04420 Großelehna
- 29.07. Eißner, Elisabeth  
09306 Seupahn
- 29.07. Dr. med. Tinius, Werner  
09376 Oelsnitz
- 30.07. Dr. med. Schreier, Johanna  
04105 Leipzig
- 31.07. Dipl.-Med. Konrad, Eva  
04565 Regis-Breitungen
- 31.07. Dipl.-Med. Kupka, Peter  
04347 Leipzig

### 70 Jahre

- 01.07. Kilian, Ulla-Katrin  
08315 Bernsbach
- 04.07. Dipl.-Med. Zapf, Günther  
09496 Marienberg
- 09.07. Dr. med. Förster, Klaus  
02742 Friedersdorf
- 09.07. Dr. med. Jackisch, Wilfried  
02906 Niesky
- 11.07. Dipl.-Med. Eulitz, Gundula  
01259 Dresden

- 13.07. Dr. med. Hückel, Doris  
04177 Leipzig
- 13.07. Dr. med. Reichel, Wolfgang  
01665 Diera-Zehren
- 15.07. Doz. Dr. med. habil.  
Baier, Dieter  
04317 Leipzig
- 26.07. Dr. med. Reichelt, Petra  
01848 Hohnstein
- 27.07. Lamnek, Eva  
01689 Weinböhla
- 27.07. Dr. med. Vollstädt, Gotthart  
01129 Dresden
- 29.07. Mueller, Eva  
01662 Meißen
- 29.07. Dipl.-Med. Müller, Dietrich  
01844 Neustadt

### 75 Jahre

- 01.07. Dr. med. Richter, Christine  
01277 Dresden
- 03.07. Dr. med. Böhme, Christian  
08321 Burkhardtgrün/Erzg.
- 06.07. Dr. med. Krohn, Karlheinz  
09573 Augustusburg
- 06.07. Dr. med.  
Neumerkel, Hans-Jörg  
08060 Zwickau
- 06.07. Dr. med. Ohl, Peter  
08393 Meerane
- 07.07. Dr. med. Böhmer, Sonnhild  
01099 Dresden
- 07.07. MUDr. Frater, Alexander  
01307 Dresden
- 10.07. Köhn, Erika  
04317 Leipzig
- 11.07. Dr. med. Paasch, Hartmut  
04838 Gotha
- 13.07. Abraham, Anna  
04720 Döbeln
- 13.07. Dr. med. Schreiber, Regina  
09599 Freiberg
- 14.07. Hertel, Frieder  
08301 Schlema
- 14.07. Dr. med. Starck, Erika  
01326 Dresden
- 15.07. Elbe, Ellen  
09224 Grüna
- 15.07. Kirst, Klaus  
04155 Leipzig
- 16.07. Dr. med. Baumann, Johannes  
09212 Limbach-Oberfrohna
- 17.07. Dr. med.  
Spannemann, Winfried  
09212 Limbach-Oberfrohna
- 18.07. Dr. med. Hoyer, Theobald  
08412 Werdau
- 20.07. Dr. med. Hasper, Barbara  
02708 Löbau
- 20.07. Dr. med. Lutze, Christa-Maria  
04158 Leipzig
- 20.07. Dr. med. Wihnaleck, Gerd  
01796 Pirna
- 21.07. Dr. med. Bergert, Gottfried  
01877 Schmölln
- 21.07. Dr. med. Lange, Ulrich  
08209 Auerbach
- 23.07. Dr. med. Riedel, Karl-Heinz  
01217 Dresden

- 24.07. Dr. med. Heberling, Ingrid  
04416 Markkleeberg
- 24.07. Dr. med.  
Kamann, Klaus-Peter  
04157 Leipzig
- 24.07. Dr. med. Lörche, Johannes  
01558 Großenhain
- 25.07. Dr. med. Schedwill, Klaus  
01445 Radebeul
- 27.07. Dr. med. Dietel, Rolf  
09123 Chemnitz/Einsiedel
- 28.07. Dr. med. Wegner, Gisela  
01662 Meißen
- 29.07. Dr. med. Petermann, Margot  
09123 Chemnitz
- 30.07. MUDr. Chudoba, Günter  
01219 Dresden
- 30.07. Höhn, Erika  
04319 Leipzig
- 80 Jahre**
- 03.07. Dr. med. Trültzsch, Siegfried  
08064 Zwickau
- 06.07. Dr. med. Kretzschmar, Klaus  
02979 Elsterheide
- 09.07. Dr. med. Heyser, Heinz  
02625 Bautzen
- 09.07. Prof. Dr. med. habil.  
Richter, Joachim  
04509 Delitzsch
- 11.07. Dr. med. Scheidig, Ingrid  
01219 Dresden
- 12.07. Dr. med. Möckel, Liesa  
09599 Freiberg
- 13.07. Dr. med. Veters, Wolfgang  
01445 Radebeul
- 20.07. Dr. med. Kunkel, Inge  
09350 Lichtenstein
- 20.07. Dr. med. Lehnert, Ute  
01445 Radebeul
- 21.07. Dr. med. Preuß, Christiane  
04109 Leipzig
- 23.07. Dr. med. Kipping, Margrid  
04329 Leipzig
- 26.07. Dr. med. Langner, Dieter  
04328 Leipzig
- 29.07. Dr. med. Ernst, Rosemarie  
01307 Dresden
- 81 Jahre**
- 06.07. Dr. med. Weinhold, Christine  
09599 Freiberg
- 07.07. Dr. med. Kopmann, Gudrun  
04416 Markkleeberg
- 11.07. Pahlig, Brigitte  
04552 Borna
- 12.07. Dr. med. Bursy, Brigitte  
04758 Oschatz
- 12.07. Dr. med. Fischer, Edith  
04552 Borna
- 13.07. Dr. med. Kluge, Christa  
01259 Dresden
- 15.07. Dr. med.  
Grimmann, Manfred  
09456 Annaberg-Buchholz
- 15.07. Dr. med. Ständer, Wolfgang  
04435 Schkeuditz
- 17.07. Dr. med. Hamann, Horst  
02779 Großschönau
- 22.07. Dr. med. Wolf, Christian  
04720 Gärtitz
- 30.07. Dr. med. Fickert, Adelheid  
08525 Plauen
- 82 Jahre**
- 01.07. Dr. med. Körtel, Erhard  
01796 Pirna
- 02.07. Dr. med. Nestler, Ulrich  
08289 Schneeberg
- 02.07. Dr. med.  
Sengebusch, Wolf-Dieter  
01855 Sebnitz
- 03.07. Dr. sc. med.  
Palowski, Hubert  
01279 Dresden
- 09.07. Prof. Dr. med. habil.  
Gmyrek, Dieter  
01445 Radebeul-Wahnsdorf
- 09.07. Dr. med. Grau, Liselott  
04107 Leipzig
- 13.07. Dr. med. Geidel, Klaus  
04687 Trebsen
- 16.07. Prof. Dr. med. habil.  
Kiene, Siegfried  
04416 Markkleeberg
- 17.07. Dr. med. Clauß, Gudrun  
09117 Chemnitz
- 26.07. Dr. med.  
Löhnert, Annemarie  
01814 Prossen
- 29.07. Dr. med. Runge, Eva  
01277 Dresden
- 29.07. Dr. med. Werner, Arndt  
01445 Radebeul
- 31.07. Dr. med. Scharfe, Gisela  
01774 Höckendorf
- 83 Jahre**
- 03.07. Dr. med. Streitz, Ulrich  
04275 Leipzig
- 06.07. Dr. med. Hacker, Gertrut  
01157 Dresden
- 06.07. Dr. med. Otto, Henry  
04288 Leipzig
- 08.07. Dr. med. dent.  
Zschiesche, Dieter  
04207 Leipzig
- 10.07. Auerbach, Johanna  
01454 Radeberg
- 14.07. Prof. Dr. med. habil.  
Reinhold, Dieter  
01324 Dresden
- 20.07. Dr. med. Rothe-Horn, Ilse  
04318 Leipzig
- 31.07. Dr. med. Krenkel, Johannes  
09577 Braunsdorf
- 84 Jahre**
- 02.07. Dr. med. Beyer, Wolfgang  
02627 Weißenberg
- 08.07. Dr. med. Schuster, Christa  
08261 Schöneck
- 11.07. Dr. med. Jungmichel, Dieter  
04849 Bad Dübén
- 17.07. Dr. med. Kratzsch, Erika  
09131 Chemnitz
- 23.07. Dr. med. Lincke, Hans-Ullrich  
02826 Görlitz
- 27.07. Dr. med. Götttsching, Maria  
01612 Nünchritz
- 85 Jahre**
- 02.07. Prof. Dr. med. habil.  
Theile, Herbert  
04319 Leipzig
- 11.07. Dr. med. Wunderlich, Hans  
04643 Geithain
- 18.07. Prof. Dr. med. habil.  
Wohlgemuth, Balthasar  
04229 Leipzig
- 21.07. Müller, Gisela  
09126 Chemnitz
- 22.07. Dr. med. Stafetzky, Rudi  
08280 Aue
- 86 Jahre**
- 13.07. Dr. med. Gitter, Werner  
09116 Chemnitz
- 13.07. Dr. med. Queißer, Hermann  
01109 Dresden
- 25.07. Prof. Dr. med. habil.  
Schwarz, Reinhold  
04157 Leipzig
- 87 Jahre**
- 01.07. Dr. med. habil.  
Scholbach, Manfred  
04105 Leipzig
- 02.07. Richter, Manfred  
02957 Krauschwitz
- 03.07. Dr. med. Renz, Hildegard  
08606 Oelsnitz
- 07.07. Böhm, Günter  
08297 Zwönitz
- 13.07. Jänicke, Inge  
04288 Leipzig
- 88 Jahre**
- 31.07. Dr. med. Bönisch, Lothar  
09306 Wiederau
- 89 Jahre**
- 11.07. Dr. med.  
Dorscheid, Marie-Luise  
01705 Freital
- 90 Jahre**
- 22.07. Grams, Johanna  
04347 Leipzig
- 91 Jahre**
- 31.07. Dr. med. Seikowski, Gisela  
08645 Bad Elster
- 93 Jahre**
- 12.07. Dr. med.  
Weißbrodt, Charlotte  
04157 Leipzig
- 27.07. Dr. med. Stüve, Annemarie  
04668 Grimma
- 95 Jahre**
- 19.07. Prof. em. Dr. med. habil.  
Tittel, Kurt  
04229 Leipzig

## Gedenken: Beginn der Krankenmorde in Pirna vor 75 Jahren

Unmittelbar nach der Entfesselung des Zweiten Weltkrieges begannen die Nationalsozialisten im Deutschen Reich und den besetzten Gebieten mit der Umsetzung ihres Programms zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“. Im Rahmen der sogenannten „Aktion T4“ ließen die Kanzlei des Führers der NSDAP, das Reichsinnenministerium und die speziell geschaffene Zentraldienststelle in der Tiergartenstraße 4 in Berlin in den Jahren 1940 und 1941 im Deutschen Reich sechs Tötungsanstalten einrichten, in denen mehr als 70.000 psychisch kranke und geistig behinderte Menschen aus psychiatrischen Einrichtungen, Alters- und Pflegeheimen und Krankenhäusern vergast wurden. Eine dieser Tötungsanstalten befand sich in der Ende 1939 aufgelösten psychiatrischen Landesanstalt Pirna- Sonnenstein.

Im Frühjahr 1940 ließ die Berliner „Euthanasie“-Zentrale in einem Teilbereich des Anstaltskomplexes eine Tötungsanstalt einrichten: Im Keller des Männerkrankengebäudes C16 wurde eine Gaskammer und ein Krematorium eingebaut.

Am 28. Juni 1940 traf ein erster Transport von zehn Patienten aus der Landesanstalt Waldheim in der Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein ein. Noch am selben Tag wurden diese Männer in der Gaskammer durch Kohlenmonoxid ermordet.

## Treffen der Studienjahresabgänger von 1967 der Universität Leipzig

Traditionell führen wir unser Studienjahrestreffen wieder am 2. Oktober 2015 durch. Anlässlich der 1000-jährigen Ersterwähnung Leipzigs besuchen wir das Stadtgeschichtliche Museum im Alten Rathaus. In der gebuchten Führung (Teilnahmege-



Hauptgebäude der ehemaligen Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein, 1995,

© Archiv Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein

Dies war der Auftakt für die NS-„Euthanasie“-Verbrechen in Pirna-Sonnenstein, denen bis August 1941 13.720 geistig behinderte oder psychisch kranke Menschen und 1.031 Häftlinge aus Konzentrationslagern zum Opfer fielen.

Pirna wurde zu einem Ort des systematisch-industriellen Massenmordes an den Schwächsten und Hilflosesten der Gesellschaft.

Entstanden aus zivilgesellschaftlichem Engagement, stellt sich die Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein als Teil der Stiftung Sächsische Gedenkstätten seit 15 Jahren der Aufgabe, den nationalsozialistischen Krankenmorden ein würdiges Gedenken entgegenzusetzen. Durch die Veröffentlichung von Lebensgeschichten, durch vielfältige Bildungsangebote

oder in der künstlerischen Auseinandersetzung, bleibt das Hauptanliegen bestehen: Die Würde der Opfer wiederherzustellen.

Am 28. Juni 2015 möchte die Stiftung Sächsische Gedenkstätten in der Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein in diesem Sinne an den Beginn der zentralen Krankenmorde in Sachsen vor 75 Jahren erinnern. Die Gedenkfeier, an der auch Familienangehörige von Ermordeten teilnehmen werden, und die Sächsische Staatsministerin für Wissenschaft und Kunst Frau Dr. Eva-Maria Stange eine Gedenkrede halten wird, beginnt um 14.00 Uhr im Veranstaltungsraum der AWO Sonnenstein gGmbH.

Dr. Boris Böhm

Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein

bühr, einschließlich Eintritt ca. acht Euro) geht es bei einem Rundgang durch die historischen Räume um die bewegte Leipziger Geschichte von der Frühzeit bis in die heutigen Tage. Wir treffen uns am **Freitag, dem 2. Oktober 2015, 14.45 Uhr, vor dem Haupteingang des Alten Rathauses** am Markt.

Abends geht's dann – wie immer – in die Räume des Auerbachs Keller, in denen für uns ab 18.30 Uhr der

Salon im Großen Keller reserviert ist. Wir – Hans-Otto Kluge und ich – freuen uns auf ein Wiedersehen.

Teilnahmemeldungen bitte an: Priv.-Doz. Dr. med. Bernd Wiedemann (Mail: bewiedemann@t-online.de, Tel.: 0341 2311452 oder Handy: 0160 92353013) oder Dr. Hans-Otto Kluge (Tel.: 0871 23184)

## Tradition und Innovation

### Die Medizinische Fakultät der Universität Leipzig wird 600 Jahre alt

Es klingt eindrucksvoll, dass in Leipzig die nach Heidelberg (1386) zweitälteste durchgängig aktive Universität auf dem heutigen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland existiert, und es ist eine schöne Koinzidenz, dass die Medizinische Fakultät ihren 600. Geburtstag genau 1.000 Jahre nach der chronikalischen Ersterwähnung der Stadt Leipzig feiern kann. Viele Leser werden sich erinnern, dass die Universität Leipzig 2009 ihr 600. Gründungs-jubiläum mit einem großen Reigen an Veranstaltungen und Publikationen gewürdigt hat. Da die Medizinische Fakultät in den Statuten explizit neben den Artes liberales und den beiden Fakultäten für Theologie und Jurisprudenz genannt wird, hätte sie mit gutem Recht 1409 als Geburtsjahr reklamieren können. Unter den 46 Gründungsmitgliedern waren immerhin sieben Mediziner, und ein Mediziner – Helmhold (von) Gledenstedt (gest. 1441) – wurde auch schon 1410 und dann noch einmal 1416 zum Rektor gewählt. Der jetzige Jubiläumsanlass ist jedoch der 10. Juli 1415, an dem sich die inzwischen neun Mitglieder der Medizinischen Fakultät auf eigene Statuten einigten und den ersten Dekan wählten. Sein Nachfolger wurde 1429 Gledenstedt, in dessen Amtszeit die ersten in Leipzig nachweisbaren medizinischen Doktorpromotionen am 9. Oktober 1431 fielen; eine offizielle Promotionsordnung gab es erst 1522. Ab 1438 hielten zwei promovierte Mediziner vor kleinem Publikum Vorlesungen in einem Seitenraum der Nikolai-kirche, einer als Professor für „Pathologie“ (Krankheitslehre bzw. Theoretische Medizin) und einer als Professor für „Therapie“ (Praktische Medizin). Letzterer hatte bis 1796 in der Regel auch das Amt des Dekans auf Lebenszeit inne. 1549 kam eine Professur für Chirurgie (und Anatomie) hinzu, 1580 eine für „Physiologie“;

Wechsel und Aufstieg waren nach Freiwerden einer Position möglich.

### Die ersten Jahrhunderte

Seit 1543 war der Gebäudekomplex des ehemaligen Dominikanerklosters St. Pauli am Grimmaschen Tor das Kernstück der Universität, deren Fakultäten sich die Nutzung teilten. Bis zur Neubauphase im 19. Jahrhundert fanden daher auch Vorlesungen, Prüfungen und Sitzungen der Mediziner fast ausschließlich dort statt. Ein Gelehrter des 16. Jahrhunderts ist durch den Namen einer seiner Liegenschaften über Leipzig hinaus bekannt: Heinrich Stomer aus Auerbach (1482 – 1542) fungierte 1501 als Magister und Professor der Philosophie, war bereits mit 26 Jahren erstmals Rektor der Universität, studierte dann Medizin und wurde schon 1516 zum Professor für Pathologie und 1523 für Therapie berufen. Daneben diente Stomer Fürsten in Sachsen, Brandenburg und Magdeburg-Mainz als Leibarzt, korrespondierte mit allen namhaften Humanisten und war mit Martin Luther persönlich bekannt. Durch Heirat reich geworden, war Stomer Mitglied des Rats der Stadt und besaß mit „Auerbachs Hof“ eine Ladenpassage sowie ein Wirtshaus mit mehreren Schankstuben.

Erwähnenswert aus dem 16. Jahrhundert ist noch die Anlage eines „Hortus medicus“ für wichtige Arzneipflanzen; der erste botanische Garten in Deutschland nutzte vielleicht schon ab 1543 (spätestens 1576) das Gelände des früheren Klostergartens. Ein prominenter Botaniker war der Universalgelehrte August Quirinus Rivinus (1652 – 1723), nach dem das Hainveilchen (*Viola riviniana*) benannt ist. Unter den Medizinern des 17. Jahrhunderts verdient Gottfried Welsch (1618 – 1690) als „Vater der Gerichtsmedizin“ Beachtung, der spezielle Vorlesungen anbot und eine genaue Sektionsanleitung als Basis für Begutachtungen verfasste. Sein Nachfolger Johannes Bohn (1640 – 1718) prägte den Begriff „forensische Medizin“ in seiner Schrift „De officio medici duplici, clinici ac forensis“.



Siegel der Medizinischen Fakultät Leipzig © Thomas Goerlich

1704 wurde das neue Anatomische Theater im ersten Stock des im Zentrum des früheren Klosterareals gelegenen Mittelpaulinums eröffnet – der erste Raum für ausschließlich medizinische Lehrzwecke, zu dem in den nächsten Jahrzehnten zwei weitere Zimmer für Bibliothek und Sammlung hinzukamen. Sezierübungen für die bislang aufs Zuschauen beschränkten Studenten wurden aber erst ab 1785 angeboten. Zu dieser Zeit wurde auch eine klinische Unterweisung am Krankenbett gefordert, wie sie andernorts längst üblich war. Als Geburtstag des praktischen Unterrichts in Leipzig gilt der 29. April 1799, an dem erstmals eine Demonstration im städtischen Jakobspital stattfand, und zwar in einem eigens als „Institutum clinicum“ ausgewiesenen Vierbettzimmer für „instruktive Kranke“. Die Resonanz war allerdings relativ gering: Im ersten Jahr besuchten 22 Studenten den täglich stattfindenden Kurs, doch aufgrund des häufigen Personalwechsels (obwohl der jeweilige Leiter des „klinischen Instituts“ den Rang eines Ordinarius hatte) sanken die Teilnehmerzahlen in den nächsten Jahrzehnten bis auf fünf ab.

### Modernisierungen im 19. Jahrhundert

Das 19. Jahrhundert brachte eine Spezialisierung mit sich, die eine gleichzeitige Betreuung mehrerer



Das Städtische Krankenhaus St. Jakob in der damaligen Waisenhausstraße (heute Liebigstraße) im Eröffnungsjahr 1871. Aus: Die Gartenlaube 1871, S. 345.

© wikipedia

Fächer und gar eine Rotation zwischen Lehrstühlen zunehmend verunmöglichte. Einer der letzten „Allrounder“ an der Medizinischen Fakultät war Karl Gottlob Kühn (1754 – 1840), der nacheinander die Fächer Anatomie und Chirurgie, Therapie, Physiologie und Pathologie unterrichtete. Seiner beachtlichen altphilologischen Kompetenz ist die erste und bis heute einzige komplette griechisch-lateinische Galen-Ausgabe zu verdanken. 1812 wurde das Ordinariat für Chirurgie und Anatomie aufgespalten und der erste „Spezialist“ war der Anatom Johann Christian Rosenmüller (1771 – 1820), dessen Name mit mehreren Eponymen verbunden ist (Rosenmüller-Grube, -Lymphknoten, -Drüse und -Organ). Außerdem sind eine Höhle in der Fränkischen Schweiz und der Höhlenbär (*Ursus spelaeus* Rosenmüller) nach ihm benannt. Sein Nachfolger Ernst Heinrich Weber (1795 – 1878) war beachtliche 50 Jahre lang (1821 – 1871) Ordinarius für Anatomie und vertrat 1840 – 1865 die Physiologie unentgeltlich mit. Unbeeindruckt von den miserablen räumlichen Lehrbedingungen, führte Weber eine funktionelle Betrachtungsweise in die Anatomie ein, so dass die Kombination mit der neuen, experimentell orientierten Physiologie nachvollziehbar war. Bahnbrechend waren seine Untersuchungen zur Mechanik des Gehens sowie zum Druck-, Temperatur- und Ortssinn in

der Haut, wobei er viele Forschungen gemeinsam mit seinen Brüdern Wilhelm Eduard (1804 – 1891) und Eduard Friedrich (1806 – 1871) durchführte. Aus der fruchtbaren Zusammenarbeit mit dem kreativen (Psycho-)Physiker Gustav Theodor Fechner (1801 – 1887) resultierte die gemeinsame Formulierung des Weber-Fechner-Gesetzes, das die Beziehungen zwischen Reiz und Reaktion beschreibt.

### Bekannte Frauenärzte

Akademische Anerkennung fand die Geburtshilfe, als Johann Christian Gottfried Jörg (1779 – 1856), der Gründungsdirektor der 1810 mit privaten Stiftungsmitteln eröffneten Entbindungsanstalt (nach der Erblaserin „Triersches Institut“ genannt), ein persönliches Ordinariat erhielt. Jörgs bekanntester Assistent aus den Anfangsjahren dürfte Carl Gustav Carus (1789 – 1869) sein, der ab 1814 am Dresdner Collegium medico-chirurgicum den Lehrstuhl für Geburtshilfe innehatte und dessen Namen die Dresdner Medizinische Fakultät trägt; außerhalb der Medizingeschichte kennt man Carus als romantischen Maler, der Caspar David Friedrich nahe stand. Jörgs Nachfolger Carl Siegmund Franz Credé (1819 – 1892) ist jedem Mediziner ein Begriff. Er war bis 1856 in Berlin Leiter der Hebammenschule und der Gebärabteilung an der Charité gewesen und hatte dort

1853 den „Credéschen Handgriff“ zur Expression der gelösten Plazenta entwickelt. Als besonders segensreich darf die 1879 erfolgte Einführung der „Credéschen Prophylaxe“ der gonorrhöischen Neugeborenen-Blenorrhoe durch 1%-Silberrnitratlösung gelten, die noch heute gesetzlich vorgeschrieben ist. Unter seinem Nachfolger Paul Zweifel (1848 – 1927) wurde eine neue, große Frauenklinik im Johannistal errichtet, die zu einem Zentrum für operative Gynäkologie wurde, aus der viele namhafte Frauenärzte hervorgingen. Bekannt ist zum Beispiel Albert Döderlein (1860 – 1941), der sich mit der gynäkologischen Bakteriologie beschäftigte (Döderleinsche Stäbchen) und erstmals in der Geburtshilfe Gummihandschuhe benutzte. Nicht nur die Fürsorge für mittellose Frauen, sondern auch für behinderte Kinder war im 19. Jahrhundert eine wichtige sozialmedizinische Aufgabe. Hier ist Daniel Gottlob Moritz Schreiber (1808 – 1861) anzuführen, der sich der funktionellen Korrektur von orthopädischen Problemen annahm und nach dem die „Schreibergärten“ benannt sind, die sowohl der körperlichen Betätigung an der frischen Luft als auch der Eigenproduktion gesunder Nahrungsmittel dienen sollten.

### Das Medizinische Viertel

Der heutige Standort von Medizinischer Fakultät und Universitätsklinikum in der Liebigstraße wurde 1871 durch das Engagement des Internisten Carl Reinhold August Wunderlich (1815 – 1877) und des Chirurgen Carl Thiersch (1822 – 1895) als „Städtisches Krankenhaus zu St. Jakob“ begründet. Das neue Klinikum hatte zunächst 350 und dann bis 1888 450 Betten. Wunderlich errang einen Platz in der Medizingeschichte durch die Einführung von Fieberkurven in den Klinikalltag. Die damals kontinuierliche Messung der Körpertemperatur zeigte für zahlreiche Krankheitsbilder charakteristische Verläufe und die exakte Befunddokumentation zur Überprüfung therapeutischer Effekte führte zur Entdeckung der fiebersenkenden Wirkung der Salizylsäure. Die Medi-



Ansichtskarte vom Roten Haus (1912).

© wikipedia

zinische Klinik wuchs nach der Integration des sogenannten Roten Hauses (1897) auf 800 (1909) bis 900 (1910) Betten zur damals größten derartigen Anstalt in Deutschland.

Carl Thiersch steht am Anfang der großen Zeit der Leipziger Chirurgie. Schon 1867 führte er das gerade erst publizierte antiseptische Verfahren nach Joseph Lister (1827 – 1912) ein und machte so die Leipziger Klinik zu einer Musteranstalt. Mit seinem Namen sind Instrumente sowie Operationsverfahren verbunden, so zum Beispiel die Thiersch-Plastik bei der Hauttransplantation. Thierschs Nachfolger Friedrich Trendelenburg (1844 – 1924) hatte bereits die Lehrstühle in Rostock (1875) und Bonn (1882) innegehabt, bevor er 1895 nach Leipzig kam. Auch er ist durch mehrere Eponyme für Symptome und Prozeduren in der klinischen Medizin gegenwärtig. Das Gleiche gilt für seinen Assistenten Georg Clemens Perthes (1869 – 1927), der die Hüftkopf-Nekrose beschrieb (Perthes-Krankheit), verschiedene plastische Verfahren entwickelte und erstmalig Röntgenstrahlen zur Behandlung von bösartigen Geschwülsten einsetzte. Präsent ist ferner auch der dritte der großen Leipziger Ordinarien für Chirurgie, Erwin Payr (1871 – 1946): Er war ein vielseitiger Chirurg, dessen besondere Neigung der Gelenkchirurgie galt (Payr-Methode zur Kniegelenkeröffnung und Kreuzbandplastik, Payr-Zeichen für einen Schaden des medialen Meniskus),

der aber auch Instrumente und Untersuchungstechniken (Payrscher Spritzversuch) entwickelte.

### Aufstieg zur Weltgeltung

Von der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts bis zum Zweiten Weltkrieg erlebte die Medizin an der Universität Leipzig ihre Blütezeit und genoss Weltruf. Unter dem Kultusminister Johann Paul Freiherr von Falkenstein (1801 – 1882) begann 1853 eine neue Epoche des sächsischen Bildungswesens, das mit Naturwissenschaften und Medizin zur Steigerung der Wirtschaftskraft des Landes beitragen sollte. Die Erhöhung der Immatrikulationszahlen an der Medizinischen Fakultät in Leipzig sollte dabei durch erstklassige Kompetenz in wenigen, aber zentralen Bereichen erreicht werden – für mehr fehlte das Geld. Die Leipziger Universitätsbibliothek Albertina widmet diesem Kapitel die Ausstellung „Labor und Klinik – Zur Leipziger Universitätsmedizin im 19. Jahrhundert“ (11. Juni bis 18. Oktober 2015, täglich von 10.00 bis 18.00 Uhr).

Unter den Protagonisten ist an erster Stelle Carl Ludwig (1816-1895) zu nennen, der in den 1840er Jahren in Marburg die messende Experimentalphysiologie begründet hatte und durch das Kymographion zur Aufzeichnung der Pulswellen berühmt geworden war. Seitdem ist es eine Selbstverständlichkeit in der Medizin, dass Körpervorgänge in Kurvenform dargestellt werden. 1855 an die

Medizinisch-Chirurgische Militärakademie (Josephinum) in Wien berufen, kam er 1865 nach Leipzig. 1869 wurde die neue Physiologische Anstalt eröffnet und erwies sich mit ihrer apparativen Ausstattung schnell als Anziehungspunkt nicht nur für Studenten, sondern auch für zahlreiche namhafte Gastwissenschaftler aus aller Welt.

Ein Doktorand Ludwigs, der Pharmakologe Rudolf Boehm (1844 – 1926), markiert ebenfalls die neue Ära in Leipzig (1884 – 1921). Auch er nahm entschieden einen Institutsneubau in Angriff, mit dem in den Jahren 1886 – 1888 die damals größte pharmakologische Einrichtung Deutschlands entstand, mit großzügigen Laboratorien, einem eigenen Hörsaal mit 180 Plätzen, einem Mikroskopiersaal und einem repräsentativen Sammlungsraum. Aus Boehms internationaler Hörerschaft gingen fünf Ordinarien hervor. Seit 1999 trägt das Leipziger Institut für Pharmakologie und Toxikologie seinen Namen.

Renommiert war auch Wilhelm His (1831 – 1904), der ab 1872 in Leipzig das Fach Anatomie vertrat. Er konnte 1875 seinerseits einen Neubau des Anatomischen Instituts eröffnen, damals eine der bestausgestatteten anatomischen Einrichtungen Deutschlands. His bemühte sich um eine internationale Vereinheitlichung der anatomischen Nomenklatur („Baseler Nomina Anatomica“) und regte 1886 die Gründung der noch immer bestehenden Anatomischen Gesellschaft an. In der Leipziger Stadtgeschichte figuriert His als derjenige, der die Gebeine Johann Sebastian Bachs bei der Umbettung identifizierte und dessen Gesichtsteile rekonstruierte, so dass der Bildhauer Carl Seffner (1861 – 1932) dem Bachdenkmal an der Thomaskirche 1894 authentische Züge verleihen konnte. Von His' vielen Forschungsgebieten sei hier nur die embryonale Entwicklung des Nervensystems (Entdeckung des Neuroblasten, Beitrag zur Formulierung der Neuronentheorie) hervorgehoben. Mit seinem Namen verbunden ist die Einrichtung der Brain Commission (heute: International Brain Research



Das Medizinische Viertel 1945 (schwarz = Totalverlust):  
 Nr. 13 = Anatomie, Nr. 10 = Pharmakologie, Nr. 55 = Poliklinische Institute,  
 Nr. 57 = Zahnklinik, Nr. 14 = Augenklinik, Nr. 16 = Physiologie, Nr. 18 = Chemisches  
 Institut, Nr. 18a = HNO, Nr. 38 = Sudhoff-Institut und naturwiss. Einrichtungen  
 © uni-leipzig



Das Medizinische Viertel 1945 (schwarz = Totalverlust):  
 Nr. 24 = Hygiene, Nr. 26 = Pathologie, Nr. 28 = Gerichtsmedizin,  
 Nr. 32 = Medizinische Klinik, Nr. 27 == Rotes Haus  
 © uni-leipzig

Organization) zur internationalen Vernetzung der Hirnforschung. Überhaupt war Leipzig ein Zentrum der Neurowissenschaften. 1811 war der von Johann Wolfgang von Goethe geschätzte Johann Christian August Heinroth (1773 – 1843) auf den weltweit ersten Lehrstuhl für „psychische Therapie“ (Psychiatrie) berufen worden; das Ordinariat

wurde jedoch zunächst nicht verstetigt. Erst Paul Flechsig (1847 – 1929) wirkte wieder von 1884 bis 1921 als Ordinarius für Psychiatrie, ist jedoch viel bedeutender durch seine Arbeiten zu Hirnanatomie, Hirnstruktur und Hirnreifung („myelogenetisches Grundgesetz“), zur Informationsverarbeitung der Hirnrinde („Assoziationszentren“) und zu den morpholo-

gischen Grundlagen von funktionellen Störungen und Geisteskrankheiten. Diese Erklärungsversuche der höheren Hirnfunktionen mit neuroanatomischen Analysen im Sinn der „Hirnpsychiatrie“ schlugen sich in der berühmten Rektoratsrede „Gehirn und Seele“ von 1894 nieder. Auch Flechsigs Labor gehörte zu den Leipziger Forschungsinstitutionen, die internationale Wirksamkeit entfalten.

Der Internist Adolf (von) Strümpell (1853 – 1925) gilt als einer der Begründer des Faches Neurologie und wirkt durch seine Beschreibung der spastischen Spinalparalyse (Strümpell-Zeichen, Strümpell-Lorrain-Krankheit), bestimmter Enzephalitisformen (Marie-Strümpell-Enzephalitis, Strümpell-Leichtenstern-Enzephalitis) und der Spondylitis ankylopoetica (Bechterew-Strümpell-Mariesche Krankheit) bis heute fort. Für das Renommee der Leipziger Nervenheilkunde spricht, dass Strümpell zusammen mit Flechsigs Nachfolger Oswald Bumke (1877 – 1950) der Ärztekommision angehörte, die ans Krankenlager des sterbenden Lenin (1870 – 1924) gerufen wurde. Auch der nur drei Jahre in Leipzig tätige Wilhelm Erb (1840 – 1921) gehört zu den bedeutenden Neurologen. Er folgte aber schon 1883 als Nachfolger seines Lehrers Nikolaus Friedreich (1825 – 1882) einem Ruf nach Heidelberg, wo er eine eigene neurologische Schule aufbaute.

Strümpells Nachfolger Paul Morawitz (1879 – 1936) hatte schon in seiner Assistentenzeit in Tübingen mit hämatologischen Forschungen begonnen und kam 1926 nach Leipzig. Morawitz ist der Begründer der modernen Blutgerinnungslehre und organisierte einen der ersten Blutspendernachweise, der es erlaubte, ab 1933 Blutübertragungen zum festen Bestandteil der Therapie zu machen. Auf diese Pionierarbeit darf das 1962 gegründete Institut für Transfusionsmedizin stolz sein; es ist unter der 2002 eingeführten Marke „Blutbank“ der größte Blutspendendienst der Region mit derzeit 92 Mitarbeitern und die größte universitäre Einrichtung dieser Art in Deutschland.

## Dunkle Kapitel

Einen tiefen moralischen Einschnitt in der Fakultätsgeschichte brachten die Jahre 1933 bis 1945. Als Folge des „Gesetzes zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums“ wurden 1933 sechs jüdische Hochschullehrer und mindestens sieben weitere Ärzte der Fakultät entlassen, darunter der angesehene Gynäkologe Felix Skutsch (1861 – 1951), für den im Dezember 2014 auf dem Südfriedhof eine Gedenktafel errichtet wurde. Die jüdischen Studenten wurden aus der Universität gedrängt und konnten nur vereinzelt 1933/34 noch ihre Abschlussprüfungen absolvieren, so zum Beispiel der spätere Nobelpreisträger Bernhard Katz (1911 – 2003), der unter einem Pseudonym promoviert wurde. Der Inhalt des Medizinstudiums wurde durch Lehrveranstaltungen in „Rassenhygiene und Erblehre“ sowie „Wehrwissenschaft“ den Interessen der Machthaber angepasst. Die Ausbildungsqualität litt ab 1939 erheblich durch die zwecks Zeitersparnis eingeführte Trimestereinteilung und durch die Kriegsdienstverpflichtung von Hochschullehrern und Studenten. Dazu kamen die schweren baulichen Schäden an rund zwei Dritteln der Institute und Kliniken durch Luftangriffe ab Dezember 1943. Die Anweisung zum Kriegseinsatz aller Studenten vom 6. September 1944 bedeutete schließlich das vorläufige Ende des Studienbetriebs.

Dunkle Kapitel der Fakultätsgeschichte sind auch die Verwicklungen von Leipziger Medizinprofessoren in die kriminellen Machenschaften des NS-Regimes: Der Pädiater Werner Catel (1894 – 1981) war als Gutachter im „Reichsausschuss zur Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden“ maßgeblich an der NS-Kinder-„Euthanasie“ beteiligt. Die beiden Lehrstuhlinhaber in der Dermatologie, Bodo Spiethoff (1875 – 1948, Ordinarius 1934 – 1943) und Josef Vonkennel (1897 – 1963, Ordinarius 1943 – 1945) waren aktive Parteimitglieder, letzterer darüber hinaus Berater der Waffen-SS und einbezogen in Sulfonamid-Versuche an Häftlingen im KZ-Buchenwald.



Das 1984 eingeweihte Bettenhaus im Jahr 2009,

© Johannes Kazah, wikipedia

Der Anatom Max Clara (1899 – 1966), nach dem die Clara-Zellen im Bronchialepithel benannt sind, ist in Verruf geraten, weil er mit direkt von Hingerichteten gewonnenen Präparaten arbeitete.

## Kontinuität und Neubeginn

Der Gynäkologe Robert Schröder (1884 – 1959), unter dessen Direktorat rund 630 Zwangssterilisationen durchgeführt wurden, wurde nach dem Krieg rehabilitiert und gehörte als Nationalpreisträger und „Verdienter Arzt des Volkes“ in den frühen DDR-Jahren zu den Aushängeschildern der Fakultät. Zu diesen zählt zweifellos auch der Stoffwechsellpezialist Max Bürger (1885 – 1966), der maßgeblich zur Entdeckung des Glukagons beitrug und sich vor allem mit den Veränderungen der körperlichen Leistungsfähigkeit im Zuge des Alterungsprozesses beschäftigte. In Leipzig gründete er 1939 zusammen mit seinem Hallenser Kollegen Emil Abderhalden (1877 – 1950) die „Zeitschrift für Altersforschung“ und verfasste den Klassiker der Gerontologie „Altern und Krankheit“ (1947). Seit 1976 vergibt die Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie, die auf die 1938 von Bürger ins Leben gerufene Deutsche Gesellschaft für Altersforschung

zurückgeht, zweijährlich einen Max-Bürger-Preis, und seit März 2000 erinnert das Max-Bürger-Forschungszentrum an der Universität Leipzig an diesen bedeutenden Internisten, der trotz NSDAP-Zugehörigkeit und der politischen Funktionalisierbarkeit seines Arbeitsgebiets die persönliche Integrität wahrte und sich nach Kriegsende bis zu seiner Emeritierung 1957 mit voller Kraft dem Wiederaufbau der Klinik widmete.

Seitens der Chirurgie leistete dies Herbert Uebermuth (1901 – 1986), der 1933 als Assistent bei Payr begonnen hatte. Nach der Rückkehr aus der Gefangenschaft 1946 arbeitete er zunächst als niedergelassener Chirurg und Leiter des Chirurgisch-Poliklinischen Instituts. 1952 erhielt er den Ruf auf den Lehrstuhl für Chirurgie, den er bis 1966 innehatte. Uebermuth baute eine große Chirurgenschule auf, aus der zehn Ordinarien und Dutzende Chefarzte hervorgingen. Obwohl er – wie es damals typisch für die deutsche Chirurgie war – für die umfassende Kompetenz des Operateurs eintrat, förderte er vorausschauend den damals noch ungewöhnlichen Aufbau von Fachabteilungen, insbesondere für Kinder- (1959 – 1986 von Fritz Meißner [1920 – 2004] geleitet)

und Herzchirurgie (1961 – 1982 von Martin Herbst [1917 – 2005] geleitet). 1964 wurde eine Chirurgische Wachstation eingerichtet. Uebermuth war Ehrendoktor der Universität Jena, Nationalpreisträger, Träger des Vaterländischen Verdienstordens in Silber sowie Ehrenmitglied in vielen wissenschaftlichen Gesellschaften.

### Universitätsmedizin in der DDR-Zeit

Für eine abschließende Bewertung der DDR-Jahre ist es noch zu früh, und die Lückenhaftigkeit des Materials stellt ein nicht unerhebliches Hindernis bei der Aufarbeitung dar. Der Neuanfang nach dem Krieg war geprägt durch enorme materielle Schwierigkeiten und einen spürbaren Personalmangel infolge kontinuierlicher Abwanderung, die bis 1961 anhielt. Die Studienreform von 1951 brachte nicht nur feste Lehr- und Zeitpläne mit strenger Anwesenheitspflicht, sondern auch Pflichtveranstaltungen in Marxismus-Leninismus, Historischem und dialektischem Materialismus sowie Politischer Ökonomie. Im Zuge der Umbenennung in Karl-Marx-Universität 1953 verschwanden die alten Bezeichnungen „Städtisches Krankenhaus St. Jakob“ und „Städtisches Kinderkrankenhaus“. 1961 – 1963 stieg die Zahl der Immatrikulationen an der Leipziger Medizinischen Fakultät auf kaum zu bewältigende 800 Neuzugänge im Jahr an. Die Beschwerden über die daraus resultierende Reduktion praktischer Studienanteile führten 1964 zur Vorschaltung eines Pflegejahrs, zur Festlegung von verpflichtenden Praktikumsanteilen und zu einem Praktischen Jahr am Studierenden. Gleichzeitig wurde besonderes Augenmerk auf die Qualifizierung der Lehrenden gerichtet, die die Absolventen zu „sozialistischen Ärzten“ erziehen sollten. Die strukturellen Veränderungen der Universität 1968/69 betrafen auch die Medizinische Fakultät, deren Einheiten zwar erhalten blieben, die aber nunmehr als „Bereich Medizin“ figurierte, dem ein Prorektor für Medizin vor-

stand. Ab 1970 war auch in der Medizin die zunehmende Zentralisierung von Entscheidungen über Forschung, Lehre und Krankenversorgung spürbar, was in Verbindung mit einer sich verstärkenden Restriktion von Auslandskontakten und permanentem Ressourcenmangel vielfach demotivierend wirkte. Einen weiteren Einschnitt bedeutete die 1971 eingeführte Pflicht-Diplomarbeit für alle Medizinstudierenden, die mittelfristig zu einer Abnahme der medizinischen Promotionen führte; qualitativ bedeutete dies die Veränderung des Medizinstudiums von einem Staatsexamens- zu einem Diplomstudiengang.

### Gegenwart und Zukunft

Der Erinnerung an Höhen und Tiefen soll ein vom Karl-Sudhoff-Institut herausgegebenes Bändchen über das „Klinische Vogelschießen“ dienen. Dieses Ereignis wurde von der Mitte des 19. bis in die Mitte des 20. Jahrhunderts als geselliger Abschluss des Studienjahres von der Medizinischen Fakultät inszeniert, und die aus diesem Anlass von der zweiten Hälfte der 1880er-Jahre an erschienenen Festzeitungen erlauben aus studentischer Perspektive unkonventionelle Blicke auf bekannte Professoren der Fakultät und die historischen Veränderungen.

Außerdem erscheint ein neuer medizinhistorischer Stadtführer, der den rasanten Veränderungen der letzten Jahre Rechnung trägt, denn seit 1990 sind fast alle Kliniken und Institute der Medizinischen Fakultät neu gebaut oder komplett saniert worden. Das 1983 in Plattenbauweise errichtete Bettenhaus wurde 2013 abgerissen, auf der frei gewordenen Fläche sollen später neue Klinikbauten entstehen. 1999 trat die Rechtsformänderung des Universitätsklinikums in eine Anstalt öffentlichen Rechts in Kraft; Fakultät und Klinikum figurieren nun gemeinsam als Leipziger Universitätsmedizin. Das Jubiläumsjahr soll genutzt werden, um der Öffentlichkeit verstärkt die Leistungen und Fortentwicklungen

im Bereich Forschung und Patientenversorgung zu veranschaulichen – hierzu an dieser Stelle nur einige Highlights: Beispielhaft genannt sei der Forschungsprofilbereich „Nachhaltige Grundlagen für Leben und Gesundheit“ an der Universität Leipzig, an dem die Medizinische Fakultät mit vielfältigen Projekten maßgeblich beteiligt ist: Das Thema „Mensch und Gehirn“ setzt in Kooperation mit dem Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften eine große Leipziger Tradition fort. Interdisziplinäre Grundlagenforschung wird zu „Molekularer und zellulärer Kommunikation in Therapie und Diagnostik“ betrieben, wobei sich speziell das Interdisziplinäre Zentrum für Bioinformatik (IZBI) der Gewebeorganisation und Signaltransduktion widmet. Das 2003 gegründete Biotechnologisch-Biomedizinische Zentrum (BBZ) fördert zusätzlich die Vernetzung derartiger Aktivitäten innerhalb der Universität. Das aktuelle Gebiet der Zivilisationserkrankungen wird im groß angelegten LIFE-Projekt zu den Zusammenhängen zwischen Genetik, Lebensstil und Umwelt sowie im Integrierten Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) Adipositas-Erkrankungen untersucht. Das 2005 ins Leben gerufene interdisziplinäre Innovationszentrum für Computer-assistierte Chirurgie (ICCAS), in dem Ingenieure und Informatiker mit Medizinern zusammenarbeiten, hat sich schnell zu einer international beachteten Einrichtung der Spitzenforschung entwickelt. 2015 wurden zwei neue Schwerpunkte etabliert, das Zentrum für seltene Erkrankungen (UZSE) sowie das Leipziger interdisziplinäre Centrum für Allergologie (LICA). Man darf gespannt sein, wie die historische Bewertung all dieser neuen Entwicklungen in hundert Jahren ausfallen wird.

Literatur bei der Verfasserin

Anschrift der Verfasserin:  
Prof. Dr. med. Dr. phil. Ortrun Riha  
Karl-Sudhoff-Institut für Geschichte der  
Medizin und der Naturwissenschaften  
Käthe-Kollwitz-Straße 82, 04109 Leipzig