

<b>Editorial</b>	Die Zeit vergeht viel zu schnell...	<b>272</b>
<b>Berufspolitik</b>	26. Sächsischer Ärztetag/ 54. Kammerversammlung	<b>273</b>
	29. Erweiterte Kammerversammlung	<b>280</b>
	Ausländische Fachkräfte im Landtag gewürdigt	<b>282</b>
	STEX in der Tasche – wie weiter?	<b>283</b>
<b>Recht und Medizin</b>	Gleichwertigkeit ausländischer ärztlicher Tätigkeit	<b>284</b>
	Identitätsnachweis im Rahmen der Sehtestung	<b>284</b>
	Reisetauglichkeit bei der Abschiebung von Ausländern	<b>285</b>
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	Nachuntersuchung der Auszubildenden	<b>286</b>
<b>Mitteilungen der Geschäftsstelle</b>	Fortbildungsreihe „Medizin und Recht“	<b>286</b>
	7. Seniorenausfahrt der KÄK Zwickau	<b>287</b>
	Ehrenpreis der SGAM für Prof. Dr. Ferdinand Gerlach	<b>287</b>
	Konzert und Ausstellung	<b>295</b>
	Tätigkeitsbericht 2015 veröffentlicht	<b>300</b>
<b>Mitteilungen der KVS</b>	Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	<b>288</b>
<b>Originalie</b>	Epidemiologie und Therapie von Infektionen durch Carbapenem-resistente Enterobakterien (CRE)	<b>290</b>
<b>Leserbrief</b>	Dr. med. Diethard Sturm	<b>295</b>
<b>Tagungsbericht</b>	Auftaktveranstaltung „Medizin und Recht“	<b>296</b>
<b>Personalia</b>	Jubilare im August 2016	<b>298</b>
	In eigener Sache: Wechsel in der Redaktion	<b>300</b>
	Verstorbene Kammermitglieder	<b>305</b>
<b>Medizingeschichte</b>	Elfriede Lohse-Wächtler	<b>301</b>
	Welche Krankheit hatte Elfriede Lohse-Wächtler?	<b>302</b>
<b>Kunst und Kultur</b>	Ausstellung: Rita Geißler	<b>306</b>
	5-jähriges Jubiläum der „Kammerläufer“	<b>306</b>
<b>Beilage</b>	Fortbildung in Sachsen – September 2016	



26. Sächsischer Ärztetag  
Seite 273



Elfriede Lohse-Wächtler  
Seite 301



Ausstellung Rita Geißler  
Seite 306

Titelbild: Würdigung ausländischer Fachkräfte im Sächsischen Landtag  
© 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)

## Die Zeit vergeht viel zu schnell...



Erik Bodendieck

© SLÄK

In der heutigen Zeit schneller, allgegenwärtiger Informationen, Smartphones, Tablets etc. entsteht zuweilen der Eindruck, dass Minuten zu Sekunden, Tage zu Stunden, ja Wochen zu Tagen werden und letztlich beschleicht mich das Gefühl, immer irgendetwas vergessen oder nicht geschafft zu haben.

Geht es Ihnen anders? Neben Patientenströmen und täglicher Arbeit, getriggert durch bürokratische und/oder andere Vorschriften, ist ein Innehalten schwer. Letztlich scheint aber auch ein „Rentnerdasein“ keine Abhilfe zu schaffen, denn für unsere ärztlichen Senioren gilt auch schon lange das alte geflügelte Wort „Rentner haben niemals Zeit“. Ich habe den Ausweg noch nicht gefunden.

Weshalb leite ich mein heutiges Editorial so ein? Weil schon ein Jahr vergangen ist, seit mich die Kammerversammlung zum Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer gewählt hat. Ein Amt mit vielfältigen Aufgaben, welches ich nach wie vor sehr gern für die sächsische Ärzteschaft und auch unsere Patienten wahrnehme.

Meine Amtszeit begann mit einem Paukenschlag, dem Flüchtlingsstrom. Die damit verbundenen Herausforderungen haben wir dank gemeinsamer Anstrengungen sehr gut gemeistert. Ein anderer Aspekt wurde dabei immer wieder angesprochen. Wir werden die Herausforderungen der Zukunft in unserem Freistaat, in

der Bundesrepublik Deutschland und auch in Europa nicht ohne Zuwanderung meistern können. Wir in Sachsen können bereits jetzt auf eine hervorragende Bilanz gelungener Integration hinweisen – zwei Jahre zurückliegende und aktuelle Umfragen unter ausländischen Ärzten beweisen dies. Wir müssen mit Neugier und Offenheit unseren Mitmenschen begegnen, nur so kann die Zukunft gelingen. Davon bin ich überzeugt.

Trotz des Austritts Großbritanniens aus der Europäischen Union halte ich fest: In Europa liegt eine Chance, auch für unser Gesundheitswesen. Wir profitieren von den Entwicklungen außerhalb Deutschlands genauso wie die Menschen dort von uns profitieren. Die Gesellschaft des längeren Lebens ist auf Entwicklungen in der Medizin und eine schnelle breite Anwendbarkeit angewiesen. Negative Entwicklungen, wie Senkung der ethischen Standards, Normierungsbestrebungen und mögliche Folgen von Freihandelsabkommen, sind aber dennoch strikt abzulehnen.

Letztlich wirkt sich dies aber auch auf unsere tägliche Arbeit aus. Ich möchte hier nur das Antikorruptionsgesetz anführen. Der Bundesgesetzgeber wäre nie aufgefordert worden, diesen Bereich zu regeln, wenn den Grund dafür die Ärzteschaft nicht selbst geliefert hätte. Das müssen wir uns bei unserem Tun immer vor Augen halten.

Die von manchen Kollegen misstrauisch beäugten Qualitätssicherungsmaßnahmen können ebenso in zweierlei Richtung wahrgenommen werden. Qualitätssicherung ist als Führungsinstrument durchaus positiv besetzt. Qualitätssicherung ist aber auch eine Aufforderung, sich an Qualitätsstandards zu halten. Nun sind Ärzte meist Individualisten, täglich in der Pflicht, Entscheidungen zu treffen und zu beraten – letztlich aber bei immer knapper werdender Zeit kaum mehr in der Lage, in jeder Situation absolut richtig zu erwägen, auch da benötigt es Hilfe. Ich habe es mir daher zum Ziel gesetzt, die hohe Qualität unseres ärztlichen Tuns entsprechend einzufordern und abzubilden. Dies beginnt bereits in

der ärztlichen Weiterbildung, umgesetzt durch unsere Weiterbildungsbefugten.

Zentral ist dabei aber auch die Indikationsstellung. Ich möchte hier nicht tiefer darauf eingehen, dazu gibt es sehr empfehlenswerte Schriften, festhalten möchte ich aber, weder Patientenwunsch, noch ökonomische Zwänge, noch alleiniger fragwürdiger juristischer Absicherungszwang sind Gründe für eine Indikationsstellung. Daher haben sich die Bundesärztekammer und viele ärztliche Fachverbände der Initiative „Gemeinsam klug entscheiden“ angeschlossen. Sie ist Meilenstein und wegweisend für unsere High-Tech-Medizin. Mithin gehört auch dazu, dass medizinische Versorgung in Deutschland auf einem Solidarsystem basiert. Zuweilen scheint mir, dass dies etwas aus dem Bewusstsein gerückt ist. Eine uneingeschränkte Inanspruchnahme ist nicht wünschenswert. Dies gilt für Anbieter wie auch Empfänger gleichermaßen. Im Vordergrund unseres Handelns sollten immer die Patientensicherheit und eine gerechte Verteilung von Gesundheitsleistungen stehen.

Ein weiterer Aspekt ist die Notwendigkeit der gemeinsamen Arbeit mit anderen Gesundheitsfachberufen. Wir konkurrieren hier mit anderen Sektoren unserer Wirtschaft um Fachkräfte, da verwundert es mich schon, dass die sächsischen Vertragsärzte ihre Angestellten im Bundesdurchschnitt nach wie vor am schlechtesten bezahlen.

Die Zeit und der Raum sind zu knapp bemessen, um all meine Gedanken und Vorstellungen abzubilden. Ich bin aber der festen Überzeugung, dass wir in den nächsten Jahren eine tiefe Veränderung unseres ärztlichen Tuns weiter erfahren werden. Wir haben zwei Möglichkeiten – entweder wir gestalten mit oder wir werden gestaltet. Auch die Ärzteschaft sollte erkennen, dass mit den Mitteln der Vergangenheit die Zukunft nicht geformt werden kann. Dies heißt nicht, dass wir unsere Wurzeln vergessen sollten.

Erik Bodendieck  
Präsident



Präsidium

© SLÄK

## 26. Sächsischer Ärztetag / 54. Kammerversammlung

### Bericht des Präsidenten

In seinem aktuellen Bericht zur Berufs- und Gesundheitspolitik ging der Präsident auf dem 26. Sächsischen Ärztetag in Dresden zunächst auf die zu diesem Zeitpunkt anstehende Entscheidung Großbritanniens zum Verbleib in der EU ein. „Die Folgen eines Austritts wären nicht nur wirtschaftlicher Natur. Das politische Signal wäre für den Bestand der EU fatal.“ Vor diesem Hintergrund wies er auf die EU-Normierungsvorhaben im Gesundheitsbereich hin. „Die EU muss die Gesundheitssysteme nicht regulieren, sondern respektieren und es darf keine Angleichung von Standards ‚nach unten‘ geben.“ Zudem erteilte er den geplanten Angriffen auf die Freiberuflichkeit, auf Gebührenordnungen und die Selbstverwaltung eine Absage.

### Bundesgesetze

Erik Bodendieck stellte den Mandatsträgern wichtige Gesetze der Bundesregierung kritisch vor. In Vorbereitung befindet sich ein Gesetz zur Stärkung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen wie Gesetzliche Krankenkassen und Kassenärztliche Bundesvereinigung. Dieses sieht mehr Aufgaben für Vertreterversammlungen und schärfere Kontrollrechte für das Bundesgesundheitsministerium sowie Bußgelder bei Verstößen vor.

### Antikorruptionsgesetz

Das bereits beschlossene Antikorruptionsgesetz schafft den neuen Straftatbestand „Bestechlichkeit im

Gesundheitswesen“. Die neuen Vorschriften in den §§ 299a und 299b StGB erfassen das Verhalten von Personen, welche Vorteile dafür gewähren oder versprechen, dass ein Angehöriger eines Heilberufes bei der Verordnung von Arznei-, Heil- oder Hilfsmitteln oder von Medizinprodukten, beim Bezug bestimmter Arznei- oder Hilfsmittel oder bestimmter Medizinprodukte oder bei der Zuführung von Patienten oder Untersuchungsmaterial einen Anbieter dieser Leistungen im Wettbewerb unlauter bevorzugt. „Die neuen Straftatbestände erfassen alle Heilberufsgruppen, die für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordern sowie die Anbieter von Vorteilen.“ Es gibt keine Unterscheidung zwischen privatärztlicher und vertragsärztlicher Versorgung.

### E-Health-Gesetz

Zunächst für Vertragsärzte ist das E-Health-Gesetz von besonderer Bedeutung. Bis 2018 sollen alle Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken schrittweise an die medizinische

Telematikinfrastruktur angeschlossen werden. „Das am 1. Januar 2016 in Kraft getretene E-Health-Gesetz sieht dazu die modulweise Einführung verschiedener Anwendungen vor, die auch mit Bonus- und Malusregelungen verbunden sind. Der Zugriff auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) darf zum Beispiel nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis erfolgen. Auch für den Medikationsplan oder die elektronische Arztbriefschreibung ab Januar 2017 ist ein elektronischer Heilberufsausweis zwingend erforderlich.“ Das wird für niedergelassene Ärzte von der KV Sachsen zusätzlich honoriert. Erik Bodendieck: „Eine frühzeitige Beantragung des elektronischen Heilberufsausweises beim Berufsregister der Sächsischen Landesärztekammer wird dringend empfohlen, um Wartezeiten zu vermeiden.“

### Freigabe von Cannabis

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe will ab Frühjahr 2017 Cannabis als Arznei auf Kassenrezept zulassen. Künftig soll dadurch mehr



Die Mandatsträger bei der Beschlussabstimmung

© SLÄK

schwerkranken Schmerzpatienten eine Behandlung mit Cannabis ermöglicht werden. Der Gesetzentwurf sieht vor, den steigenden Bedarf an Medizinalhanf über einen staatlich kontrollierten Anbau in Deutschland zu decken. Bisher bekommen in Deutschland rund 5.000 Patienten Cannabiswirkstoffe in Form von Tropfen oder Sprays. Etwa 500 Kranke werden aufgrund von Sondergenehmigungen mit Cannabisblüten zum Rauchen versorgt. Für Schwerkranken sollen die Kosten für Cannabis als Medizin von ihrer Krankenkasse übernommen werden, wenn ihnen nicht anders geholfen werden kann. Die Kommission Sucht und Drogen der Sächsischen Landesärztekammer ist gegen eine Freigabe von Cannabis. „Eine Umbenennung des giftigen Cannabiskrauts, das Abhängige konsumieren, in ‚Medizinalhanf‘ oder ‚Cannabisarzneimittel‘ verschleiert die Gefahren. Einzig sinnvoll wäre die Anwendung von pharmazeutisch hergestellten Reinsubstanzen in indikationsspezifischer Weise.“ Nach Ansicht der Kommission würde nach Öffnung dieser Tür für „Schwerkranken“ der Cannabiskonsum in der gesamten Population ansteigen. Die Förderung von Missbrauchs- und Abhängigkeitsentwicklungen würde zur Regel werden.

#### **Gesetz zur Errichtung eines Transplantationsregisters**

Die Erhebung transplantationsmedizinischer Daten ist in Deutschland

dezentral organisiert. Die Transplantationszentren, die Koordinierungsstelle, der Gemeinsame Bundesausschuss sowie die mit der Nachsorge betrauten Einrichtungen und Ärzte in der ambulanten Versorgung erheben zu verschiedenen Zeitpunkten während des gesamten transplantationsmedizinischen Verfahrens nach unterschiedlichen Vorgaben Daten zum Organspender, zum Spenderorgan, zum Organempfänger, zum Vermittlungsverfahren sowie zur Transplantation, zur Behandlung und zur Nachsorge des Organempfängers und lebenden Organspenders. Mit Hilfe eines bundesweiten Transplantationsregisters sollen die transplantationsmedizinischen Daten zusammengeführt werden. Hierdurch sollen wesentliche Erkenntnisse gewonnen werden, die zu einer Verbesserung und Weiterentwicklung der transplantationsmedizinischen Versorgung und zur Erhöhung der Transparenz führen.

Die Sächsische Landesärztekammer begrüßt ein solches Register. Denn mit dem Transplantationsregister könnte die Grundlage geschaffen werden für:

- eine Datenharmonisierung und Effizienzsteigerung bei der Dokumentation,
- die Datenintegration, Datenvalidität und Datenverfügbarkeit,
- die Weiterentwicklung der Wartelistenkriterien und Allokationsregeln,

- die Qualitätssicherung in der transplantationsmedizinischen Versorgung sowie
- die Transparenz in der Organspende und Transplantation.

Wo das Register geführt werden soll, ist noch nicht geklärt. Die Bundesärztekammer hat ihre Bereitschaft aber signalisiert.

#### **Sachsen**

##### **Präventionsgesetz**

Auf Landesebene kritisierte der Präsident die Umsetzung des Präventionsgesetzes. Die Umsetzung in Sachsen erfolgt durch eine Landesrahmenvereinbarung. „Trotz intensiver Bemühungen spielt die Ärzteschaft darin aber keine Rolle. Es wurde ihr nicht einmal ein Vorschlagsrecht eingeräumt.“ Aus diesen Gründen waren die Sächsische Landesärztekammer wie auch die anderen Heilberufskammern der Unterzeichnung fern geblieben. „Eine wirksame Prävention ohne die Ärzteschaft wird aber nur schwer gelingen“, so der Präsident.

##### **Jahr der Organspende 2015**

„2015 war von uns zum Jahr der Organspende in Sachsen ausgerufen worden. Der ambitionierte Projektplan mit 15 Maßnahmenpaketen konnte erfolgreich umgesetzt werden. Die Organspendezahlen in Sachsen sind um mehr als 10 % in 2015 angestiegen. Ich bin davon überzeugt, dass unsere Maßnahmen zu diesem Anstieg beigetragen haben“, so Erik Bodendieck. Es soll demnächst noch ein animiertes Hirntodprotokoll online gestellt werden, in dem alle auftretenden Fragen an den entsprechenden Stellen des Dokuments beantwortet werden. Großer Dank ging an Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider und an die gesamte Transplantationskommission für die Umsetzung des Themenjahres der Sächsischen Landesärztekammer.

##### **Fachsprachenprüfung für ausländische Ärzte**

Der Präsident erläuterte die Fachsprachenprüfung für ausländische Ärzte. Rückwirkend zum 1. Mai 2016

müssen ausländische Ärzte, die in Sachsen einen Antrag auf Berufserlaubnis oder Approbation stellen, nachweisen, dass ihre Deutschkenntnisse für eine umfassende medizinische Tätigkeit ausreichend sind. „Sollte diese Voraussetzung nicht erfüllt sein, ordnet die Landesdirektion Sachsen als zuständige Approbationsbehörde eine Fachsprachprüfung an.“ Die Prüfung war von der Bundesgesundheitsministerkonferenz 2014 beschlossen worden und soll zur Feststellung der für den Arztberuf erforderlichen Fachsprachkenntnisse in der mündlichen und schriftlichen Kommunikation dienen. Die Prüfung wird gegen Gebühr von der Sächsischen Landesärztekammer abgenommen.

### Medizinische Versorgung der Asylsuchenden

Erik Bodendieck erläuterte den aktuellen Stand zur medizinischen Versorgung von Asylsuchenden. „Beim Ministerpräsidenten habe ich persönlich für eine bundesweit einheitliche Versorgung geworben und für eine bessere Vernetzung der Strukturen.“ Nachdem nun die Versorgungsstrukturen konsolidiert und in Dresden, Leipzig und Chemnitz Flüchtlingspraxen eingerichtet wurden, werden Flüchtlinge vorwiegend durch dort angestellte Ärzte und Honorärärzte fach- und hausärztlich gut versorgt. Viele Ärzte kümmern sich zudem ehrenamtlich um Flüchtlinge, oft direkt in den Erstaufnahmeeinrichtungen. „Diesen Ärzten, wie auch allen anderen Helfern, gebührt mein



Dr. med. Jens Krauthelm © SLÄK



Dr. med. Frank Härtel © SLÄK

großer Dank.“ Die Sächsische Landesärztekammer befürwortet in diesem Zusammenhang weiterhin die Einführung einer speziellen elektronischen Gesundheitskarte für Asylsuchende, wie zum Beispiel in Hamburg oder Brandenburg, um Bürokratie abzubauen, Verwaltungskosten zu sparen und die Entscheidung, ob ein Mensch zum Arzt gehen darf, nicht Sachbearbeitern zu überlassen. (Hinweis der Redaktion: Auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer befindet sich eine umfangreiche FAQ-Liste zur medizinischen Versorgung von Asylsuchenden).

Abschließend ging der Präsident auf die zahlreichen Gremien der Sächsischen Landesärztekammer, wie Ausschüsse, Fachkommissionen und Arbeitsgruppen ein.

„Sie leisten eine umfangreiche und wichtige Arbeit für die ärztliche Tätigkeit, für die Rahmenbedingungen der Medizin, aber auch für das Wohl der Allgemeinheit. Denn wir beraten in einem hohen Maß auch die Politik. Unsere Einschätzungen bilden eine wichtige Grundlage für die Arbeit der Ministerien.“ Rund 1.000 sächsische Ärzte engagieren sich ehrenamtlich in diesen Gremien. „Diesen Ärzten gilt mein Dank.“

Daneben hat die Sächsische Landesärztekammer eine Vielzahl an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie öffentliche Tagungen und Vorträgen durchgeführt. Im Jahr 2015 kamen über 17.700 Teilnehmer zu diesen Veranstaltungen, die organisatorisch von den Mitarbeitern der Sächsischen Landesärztekammer betreut wurden.

Auszüge aus der Diskussion zum Bericht des Präsidenten und zum Tätigkeitsbericht:

In der Diskussion meldeten sich unter anderem zu Wort:

- Dr. med. Dietrich Steiniger: Er wies auf die zunehmende Merkantilisierung der Medizin und die Inanspruchnahme der Krankenhäuser für ambulante Leistungen hin.
- Prof. Dr. med. habil. Otto Bach kritisierte, dass die beiden Dekane der Universitäten Dresden und Leipzig in den letzten Jahren an den Kammerversammlungen nicht teilgenommen haben. Der Präsident wird zu diesem Punkt noch einmal mit den Dekanen sprechen.
- Dr. med. Jens Krautheim sprach sich gegen die Einführung des elektronischen Heilberufsausweises aus, da die Daten nicht sicher gegen missbräuchliche Verwendung schützbar seien. Er plädierte außerdem für die Freigabe von Cannabis, da dessen Gebrauch bereits jetzt weitverbreitet sei.  
Dem widersprach Dr. med. Frank Härtel ausdrücklich. Er verwies auf die zunehmenden Probleme ambulant und stationär mit Abhängigkeiten, Berufs- und Schulabbrechern, die Zunahme von Psychosen und die Verwendung von Cannabis als Einstiegsdroge.
- Dr. med. Stefan Windau wies darauf hin, dass seit über 15 Jahren die zunehmende Ökonomisierung der Medizin beklagt wird. Die Politik reagiere lediglich interessengeleitet und tagesopportunistisch. Deswegen erhob er die Forderung, dass wir die Gesellschaft umfassend über die anstehenden Probleme informieren müssen. Dazu bedürfe es anderer Formate. Es reiche nicht aus, dass wir uns in den ärztlichen Gremien damit beschäftigen, wir müssten uns breiter aufstellen, um Änderungen herbeizuführen.

**Wahl eines Vizepräsidenten und Wahl eines Vorstandsmitglieds**

Auf dem 26. Sächsischen Ärztetag wurde das bisherige Vorstandsmit-

glied der Sächsischen Landesärztekammer, Herr Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, als weiterer Vizepräsident gewählt. Neu in den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer wurde Herr Dr. med. Stefan Hupfer, Vorsitzender der Kreisärztekammer Zwickau, gewählt.

**Finanzen**

**Jahresabschluss 2015**

Der Sächsischen Landesärztekammer wurde für das Haushaltsjahr 2015 der uneingeschränkte Prüfungsvermerk von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte & Touche GmbH erteilt. Diese bestätigt damit, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und der Lagebericht ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Sächsischen Landesärztekammer vermitteln. Herr Wirtschaftsprüfer Andreas Franke von der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte & Touche GmbH erläuterte den Prüfungsablauf, die Prüfungsschwerpunkte sowie die Ergebnisse der Prüfung von Jahresabschluss und Lagebericht. Ein von Vorstand und Finanzausschuss beschlossener Schwerpunkt war die Prüfung der Ordnungsmäßigkeit der aufbau- und ablauforganisatorischen Grundlagen (analog Fragenkatalog zur Prüfung nach § 53 HGrG). Es wurden keine Beanstandungen festgestellt. Dazu stellte Herr Wirtschaftsprüfer Franke ausführlich die

finanzielle Lage der Sächsischen Landesärztekammer dar und erläuterte wesentliche Bilanz- und GuV-Kennzahlen.

Dr. med. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen, gab einen Überblick über die Entwicklung der Kammerbeiträge. Er legte die Bildung und vorgesehene Verwendung des Überschussvortrages dar und begründete diese.

Die 54. Kammerversammlung hat den Jahresabschluss bestätigt, der vorgesehenen Verwendung des Überschussvortrages ihre Zustimmung gegeben sowie dem Vorstand Entlastung erteilt.

Die Ergebnisse des Jahresabschlusses 2015 finden Sie im Tätigkeitsbericht 2015 auf den Seiten 71 bis 72. Den vollständigen Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer für das Jahr 2015 finden Sie auf unserer Homepage unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de). Eine Druckfassung kann von Kammermitgliedern über die E-Mail: [oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de](mailto:oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de) unter Angabe von Name und Anschrift kostenlos angefordert werden.

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

Für das Haushaltsjahr 2016 wurde die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte & Touche GmbH, Niederlassung Dresden, erneut zur Prüfung des Jahresabschlusses bestellt.



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, weiterer Vizepräsident © SLÄK



Dr. med. Stefan Hupfer, neues Vorstandsmitglied © SLÄK

### **Prüfauftrag zur mittelfristigen Erweiterung der räumlichen Kapazitäten der Sächsischen Landesärztekammer**

Die Kammerversammlung gab dem Vorstand einstimmig den Prüfauftrag für eine perspektivisch notwendig werdende räumliche Erweiterung. Der enorme Zuwachs an Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte und Medizinische Fachangestellte sowie die zu erwartende Übertragung weiterer Aufgabenfelder erfordern es, sich rechtzeitig mit möglichen Erweiterungen ergebnisoffen zu befassen.

### **Abendveranstaltung**

Zur festlichen Abendveranstaltung des 26. Sächsischen Ärztetages am 17. Juni 2016 begrüßte der Präsident, Erik Bodendieck, den Alterspräsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Otto Bach, Vertreter aus der Politik, dem Gesundheitswesen und der Gesellschaft, in Vertretung der leider kurzfristig erkrankten Staatsministerin, Herrn Michael Bockting, Leiter der Abteilung 3 im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, Abgeordnete des Sächsischen Landtags, Herrn Dr. Leszek Bystryk, Vertreter der Niederschlesischen Ärztekammer, Herrn Prof. Dr. Jürgen Wasem, den Festredner sowie die weiteren Gäste.

### **Totenehrung**

Der Sächsische Ärztetag gedachte wie in jedem Jahr derjenigen sächsi-



Dr. med. Leszek Bystryk,  
Niederschlesische Ärztekammer Breslau  
© SLÄK

schen Ärzte, die seit dem 25. Sächsischen Ärztetag 2015 verstorben sind.

Auf Seite 303, Heft 1/2016, des „Ärzteblatt Sachsen“ und auf Seite 305 dieses Heftes sind die Namen der zwischen dem 10. Juni 2015 und dem 1. Juni 2016 verstorbenen Kammermitglieder genannt.

### **Auszeichnung für verdienstvolle Ärzte**

Auf der Festveranstaltung des 26. Sächsischen Ärztetages wurden zwei Ärzte für ihre Verdienste um die sächsische Ärzteschaft vom Präsidenten geehrt.

Er verlieh die „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ auf Beschluss des Vorstandes der Sächsischen Landesärztekammer wegen ihrer hervorragenden Leistungen als

Ärzte und ihrem Engagement als Berufspolitiker sowie insbesondere wegen ihrer Verdienste um die sächsische Ärzteschaft an:

**Frau Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich**  
**Fachärztin für Allgemeinmedizin,**  
**Herrn Dr. med. Klaus Heckemann**  
**Facharzt für Allgemeinmedizin**

### **Laudatio Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich (gekürzt)**

Frau Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich erhält die „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ der sächsischen Ärzteschaft für ihre Verdienste als Ärztin und Berufspolitikerin. Besonders hervorzuheben ist, dass sich Frau Dr. Schmidt-Göhrich seit Beginn ihrer Weiterbildungszeit im Ehrenamt hochaktiv und motiviert einbringt. Dies ist nicht zuletzt Vorbild und Rollenmodell für viele junge Ärzte, denen vorgelebt wird, wie wichtig ein Engagement in der ärztlichen Selbstverwaltung ist. Ihre Aufgaben erfüllt sie stets mit höchstem Einsatz und größter Sorgfalt.

Seit 2000 ist sie im Vorstand der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) und seit 2008 deren Vorsitzende. Von 2003 bis 2007 war sie Mitglied im Ausschuss „Junge Ärzte“. Mandatsträgerin der Kammerversammlung und Mitglied der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung ist sie seit 2011. Seit 2013 ist sie auch Mitglied der Sächsischen Impfkommision. Bereits seit



Dr. med. Klaus Heckemann, Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich © SLÄK

2004 ist sie ein engagiertes Mitglied und stellvertretende Vorsitzende im Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“.

Im Fokus ihrer Arbeit im Vorstand der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) steht die Nachwuchsgewinnung. Eine Förderung und Unterstützung für Ärzte in Weiterbildung hat Frau Dr. Schmidt-Göhrich initiiert. Was sie durch ihren klinischen Lehrer, den Ehrenpräsidenten Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, so vorgelebt bekommen hat, gibt sie an die nächsten Generationen weiter und ist mit verantwortlich dafür, dass sich im Umfeld von Dresden besonders viele junge Kammermitglieder einbringen. Im Rahmen der Arbeit in der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung gelingt es ihr, als Bindeglied zwischen ambulanten und stationären Interessen zu agieren und in kollegialer Art und Weise Fortbildungsveranstaltungen mit fundierter Sachkenntnis zu moderieren. Ihre Dissertation konnte Frau Dr. Schmidt-Göhrich im März 2016 zum Thema „Hypochondrie – Krankheitsangst – eine Erhebung in sächsischen Hausarztpraxen“ erfolgreich verteidigen.

Besonders zu erwähnen und zu würdigen ist ihr soziales Engagement bei der medizinischen Versorgung geflüchteter Menschen in Dresden. Bei der Einrichtung des ersten Dresdner Flüchtlingscamps 2015 sowie bei der Organisation und Gestaltung der medizinischen Erstversorgung konn-

te Frau Schmidt-Göhrich von Anfang an beweisen, wie sehr ihr diese Aufgabe am Herzen liegt. Ihr ist es auch zu verdanken, dass die medizinische Versorgung von geflüchteten Menschen binnen kurzer Zeit so hervorragend gelang.

#### **Laudatio Dr. med. Klaus Heckemann (gekürzt)**

Herr Dr. med. Klaus Heckemann erhält die „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ insbesondere für seine Verdienste beim Aufbau der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen.

Sich 1990 für die neue politische Freiheit einsetzend und diese willkommen heißend, gehörte Klaus Heckemann zu denen, die den Grundstein für die KV Sachsen legten und mithin die Weichen von der Staatsmedizin hin zur Selbstbestimmung der sächsischen Ärzteschaft stellten. Er war ab 1991 stellvertretender Vorsitzender der Bezirksstelle Dresden und ab 1997 stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen. Seit 2005 fungiert Dr. Klaus Heckemann als Vorstandsvorsitzender der KV Sachsen.

In der Sächsischen Landesärztekammer ist er seit 2003 im Ausschuss Ambulante Versorgung (ab 2015 ambulante und stationäre Versorgung) und seit 2009 als engagiertes Mitglied in der Lenkungsgruppe des Netzwerkes Ärzte für Sachsen aktiv. Ihm gelingt seit 25 Jahren der Balanceakt zwischen Realpolitik, berufspol-

itischer Gestaltung und Strategie. Angesichts der sich permanent ändernden gesetzlichen und auch politischen Rahmenbedingungen stellt dies ein bemerkenswertes Kunststück dar. Dies gilt umso mehr, als dass Herr Kollege Heckemann meist ohne Netz und doppelten Boden agiert, ohne Rückversicherung und Hintertür.

Nur Wenige gehen Missstände mit einer derartigen Vehemenz und einem solch unbändigen Elan und Gestaltungswillen an wie Klaus Heckemann. Er hat einen langen Atem, um Konzepte, Ideen und Ziele über Jahre hinweg zu verfolgen, die allein dem Gemeinwohl dienen.

Seine konstruktive und immer sachliche Art hat wesentlich dazu beigetragen, dass es in Sachsen eine Gesprächskultur über Partei- und Behördengrenzen hinweg gibt, die seinesgleichen in Deutschland sucht. Dies macht ihn glaubwürdig und nötigt auch berufspolitisch Andersdenkenden Respekt ab. Eine wirkungsvolle ärztliche Interessenvertretung, gelingt nur dann, wenn die Ärzte darauf vertrauen können, dass sie mit ihren individuellen oder fachgruppenspezifischen Belangen und Problemen Gehör finden und niemand ausgegrenzt wird. Nur so kann die Einigkeit der Ärzteschaft Bestand haben.

#### **Festvortrag**

##### **Prof. Dr. Jürgen Wasem**

Mit Spannung wurde der Festvortrag „Qualität und gute Patientenversorgung – ein Widerspruch?“ von Prof.



Prof. Dr. Jürgen Wasem © SLÄK

Dr. Jürgen Wasem, Lehrstuhl für Medizinmanagement, Universität Duisburg, Essen, erwartet. Er erläuterte in seinem Vortrag die Grundlagen für die Schwerpunktthemen Qualitätsmanagement/Qualitätssicherung, die am nächsten Tag ausführlich behandelt wurden. Er verdeutlichte, dass Qualität und gute Patientenversorgung keinen Widerspruch darstellen, sondern sich ergänzen.

### Qualitätsmanagement/Qualitätssicherung

„Sind wir unfehlbar oder können wir uns weiter verbessern?“ Referent Prof. Dr. med. Thomas Mansky von der TU Berlin, Fachgebiet Strukturentwicklung und Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen.

„Externe Qualitätssicherung Orthopädie/Unfallchirurgie: schlechte Ergebnisse, schlechte Ärzte oder schlechte Kliniken?“ Referent Prof. Dr. med. Wolfgang Schneiders, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie.

Beide Vorträge zeichneten sich durch eine hohe Sach- und Fachkenntnis aus und wurden umfassend diskutiert. Prof. Mansky hielt der Bundesregierung fehlende Sachkenntnis bei dem Thema Mindestmengen vor. Außerdem könnte die Schließung von kleinen Krankenhäusern die Qualität verbessern. In der Diskussion wurde besonders kritisiert, dass schlechte Qualität bisher nicht zu spürbaren Konsequenzen führt und der „Zertifizierungswahn“ die Ergebnisqualität nicht verbessert.

Prof. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska wies in ihrem emotional gefärbten Beitrag auf diese Inkonsistenzen hin.

### Verabschiedung von Herrn Harald Kirchmayer

Zum 1. Juni 2016 hat der langjährige Berater der Gutachterstelle für Arzthaftpflichtfragen seine Tätigkeit für die Sächsische Landesärztekammer beendet. Herr Kirchmayer scheidet auf eigenen Wunsch aus.

Wie seine Amtsvorgänger kam Herr Kirchmayer aus Nürnberg zu uns. Fast 25 Jahre haben also emeritierte



Prof. Dr. med. Thomas Mansky

© SLÄK



Prof. Dr. med. Wolfgang Schneiders

© SLÄK

bayrische Justizbeamte die juristische Seite der Tätigkeit unserer Gutachterstelle geprägt. Sie haben diese Tätigkeit auf hohem Niveau und mit beispielhaftem Einsatz ausgeführt. Monatlich mindestens eine Reise nach Dresden, die jährliche Bearbeitung von etwa 250 Gutachtaufträgen und die Erstellung einer etwa gleichen Zahl von abschließenden Bescheiden, das sind die nüchternen statistischen Rahmendaten dieser Tätigkeit.

Herr Kirchmayer hat sich dieser Tätigkeit ohne Klagen und mit vielen Stunden seiner Freizeit gewidmet. Sein Arbeitsstil war äußerst rationell, effektiv und zielorientiert. Auf der Grundlage profunder Kenntnisse im Arzthaftungsbereich hat er in den vielen Entscheidungen immer ein

ausgewogenes Urteil bewiesen und war stets bereit, neben der streng juristischen Bewertung medizinischer Behandlungen auch ärztliche Argumentationen zuzulassen.

Neben der fachlich soliden Tätigkeit war Herr Kirchmayer immer ein äußerst sympathischer und angenehmer Partner, so dass sich in den Jahren der gemeinsamen Arbeit keinesfalls nur eine gedeihliche Zusammenarbeit, sondern auch eine äußerst angenehme persönliche Bekanntschaft entwickelt hat.

Die Gutachterstelle, und damit natürlich die Sächsische Landesärztekammer, hat Herrn Kirchmayer viel zu verdanken. Wir wünschen ihm weiterhin eine stabile Gesundheit.

### Beschlüsse des 26. Sächsischen Ärztetages

Die Mandatsträger der Sächsischen Landesärztekammer fassten am 17. und 18. Juni 2016 folgende Beschlüsse:

#### **Beschluss 1:**

Tätigkeitsbericht 2015 der Sächsischen Landesärztekammer  
Angenommen

#### **Beschluss 2:**

Jahresabschluss 2015  
Angenommen

#### **Beschluss 3:**

Entlastung des Vorstandes für das HH 2015  
Angenommen

#### **Beschluss 4:**

Wahl des Abschlussprüfers für das HH 2016  
Angenommen

#### **Beschluss 5:**

Prüfauftrag zur mittelfristigen Erweiterung der räumlichen Kapazitäten der Sächsischen Landesärztekammer  
Angenommen

### Bekanntmachung der Termine

Die 55. Tagung der Kammerversammlung findet am Sonnabend, dem 12. November 2016 und der 27. Sächsische Ärztetag/56. Tagung der Kammerversammlung findet am Freitag, dem 16. Juni 2017 und Sonnabend, dem 17. Juni 2017 statt.

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

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

## 29. Erweiterte Kammerversammlung

### Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses

In seinem Bericht auf der 29. Erweiterten Kammerversammlung am 18. Juni 2016 in Dresden rief der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung, Dr. med. Steffen Liebscher, zur „Generationensolidarität“ auf und kündigte an, auch künftig „Sicherheit vor Rendite“ zu stellen.

Um dieses Ziel zu erreichen, genüge es nicht, so betonte Dr. Liebscher, ungünstige politische und wirtschaftliche Rahmenbedingungen zu beklagen. Vielmehr gelte es, sich auf die geänderten Anforderungen einzustellen, sich auf das Finden von Lösungsstrategien zu konzentrieren und Handlungsfähigkeit zu demonstrieren. In diesem Zusammenhang verwies der Vorsitzende auf den „längeren Atem“ des Systems der berufsständischen Versorgung sowie auf dessen „Effizienz, Solidaritätselemente und positive Ausstrahlung in Gesellschaft wie Politik“. Entscheidende Vorteile seien aber letztlich das Mitbestimmungsrecht und das ehrenamtliche Engagement derer, die „das Wohl des Berufsstandes und des einzelnen Arztes oder des jeweiligen Tierarztes aus der Sicht des meist auch noch aktiv tätigen Kollegen absolut vorrangig im Blick haben“.



Dr. med. Steffen Liebscher © SLÄK

Die Sicherheit der Altersvorsorge, das heißt die Flexibilität und Solidität des Systems, müsse jederzeit gewährleistet sein. Zwar berücksichtige das versicherungsmathematische Modell bereits die biometrischen Risiken der Lang- und Längerlebigkeit der Mitglieder. Das Zinsrisiko bleibe aber ein „Dauerbrenner“ und die Höhe des Rechnungszinses als Vorwegnahme zukünftiger Gewinne die entscheidende versicherungsmathematische Variable. Daher habe der Verwaltungsausschuss im Einvernehmen mit dem aufsichtführenden Gremium das Ziel formuliert, „den Rechnungszins entsprechend unserer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit weiter abzusenken“.

Den bestehenden Handlungsbedarf illustrierte Dr. Liebscher auf Basis der Vermögensstruktur und des Kapitalanlage-Ergebnisses. Nach wie vor sei das Versorgungswerk quantitativ

überwiegend in Renten als Direktanlage investiert. Der Verwaltungsausschuss habe aber schon in den letzten Jahren mit Erfolg den Anlagefokus verändert. Neben der Investition in Sachwerte wurden bei der Geldanlage in Rentenpapiere neue Emittenten gesucht und zusätzliche Anlageklassen erschlossen. Die dem Versorgungswerk zur Verfügung stehenden regulatorischen Möglichkeiten seien dabei aber keineswegs ein „Freibrief“. „Hohe Sachkenntnis der Möglichkeiten und Wahrnehmen von Chancen an den Märkten muss“, so unterstrich der Gremienvorsitzende, „gekoppelt sein mit der konsequenten Umsetzung der aufsichtsrechtlichen Vorgaben und Einhaltung der Anlagegrundsätze“.

Das Jahresergebnis wertete der Vorsitzende des geschäftsführenden Gremiums als Ergebnis einer konstruktiven Zusammenarbeit zwischen den aufsichtführenden Ministerien, dem Haupt- und Ehrenamt und als Ausdruck des Engagements und der Leistungsbereitschaft aller Beteiligten. Auf Basis der Summe der ordentlichen Erträge konnte mit einer Nettoverzinsung von 3,63 % der Rechnungszins erreicht werden. Jedoch fehlten angesichts der „historisch bisher einmaligen Zinssituation“ die Voraussetzungen für eine Dynamisierung der bestehenden Renten und Anwartschaften in diesem Geschäftsjahr, wahrscheinlich aber auch auf längere Sicht. Der Vorsitzende des Verwaltungsausschusses warb um „Verständnis in der Mitgliedschaft für die Lage der Alterssi-

cherungssysteme überhaupt und auch konkret unseres Versorgungswerks“ und forderte zu einer „Generationensolidarität“ auf, die letztlich der Erhaltung der Stabilität des Systems der berufsständischen Versorgung diene.

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

Ausgehend von den in § 4 Abs. 8 der Satzung definierten Aufgaben berichtete der Vorsitzende des Aufsichtsausschusses, Dr. med. vet. Jens Achterberg, über die Tätigkeit des Gremiums.

In seiner konstituierenden Sitzung am 30. September 2015 hatte der scheidende Aufsichtsausschuss die laufenden Geschäfte an die neu gewählten bzw. wiederholt im Amt bestätigten Mitglieder übergeben. Die aufsichtsrechtliche Verpflichtung zur Weiterbildung und zum Nachweis ihrer fachlichen Eignung erfüllten die Gremienmitglieder mit der regelmäßigen Teilnahme an Seminaren der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV). Darüber hinaus konzipierte die Verwaltung einen Workshop zu Fragen der Versicherungsmathematik, der Kapitalanlage und dem Mitgliederwesen, der vor allem die rasche Einarbeitung der neuen Gremienmitglieder beförderte.

Bei der Erläuterung der Beratungsschwerpunkte der einzelnen Sitzungen legte Dr. Achterberg den Fokus auf die gemeinsame Sitzung von Verwaltungs- und Aufsichtsausschuss im April 2016. Darin nahm der Aufsichtsausschuss den Bericht des Wirtschaftsprüfers und das versicherungsmathematische Gutachten entgegen. Weiterhin bestellte das aufsichtführende Gremium die Baker Tilly Roelfs AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zum Wirtschaftsprüfer für das laufende Geschäftsjahr.

Dr. Achterberg zeigte sich erfreut, dass vor dem Hintergrund der schwierigen Kapitalmarktsituation ein respektables Wirtschaftsergebnis erzielt worden sei. Damit erwiesen sich die vom Verwaltungsausschuss erarbeiteten Strategien und das Konzept der Stärkung der Expertise im eigenen Haus als adäquat, tragfähig

und verantwortungsvoll. Der Vorsitzende betonte, dass sein Gremium das Ziel, Rücklagen zur Finanzierung zukünftiger Anpassungen des Rechnungszinses zu bilden, als Haushaltsstrategie der nächsten Geschäftsjahre unterstütze. Im Namen der Mitglieder des Aufsichtsausschusses empfahl Dr. Achterberg den Mandatsträgern, den Beschlussvorlagen zur Rentenbemessungsgrundlage / Rentendynamisierung 2017, zur Feststellung des Jahresabschlusses 2015 und zur Entlastung des Verwaltungsausschusses zuzustimmen.

#### **Beschlüsse der 29. Erweiterten Kammerversammlung**

##### **Beschluss Nr. SÄV 1/29/2016**

Rentenbemessungsgrundlage/Rentendynamisierung 2017 (einstimmig bestätigt)

Wortlaut: „1. Die Rentenbemessungsgrundlage für das Jahr 2017 beträgt 41.152,00 Euro. 2. Die am

31. Dezember 2016 laufenden Versorgungsleistungen werden zum 1. Januar 2017 nicht dynamisiert.“

##### **Beschluss Nr. SÄV 2/29/2016**

Jahresabschluss 2015 mit Jahresabschlussbilanz und Entlastung der Gremien (einstimmig bestätigt)

Wortlaut: „1. Die Tätigkeitsberichte des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung 2015 werden bestätigt. 2. Der Jahresabschluss 2015 wird entgegengenommen und festgestellt. Der Bericht über die Prüfung für das Rechnungsjahr 2015 wird bestätigt. 3. Dem Verwaltungsausschuss und dem Aufsichtsausschuss der Sächsischen Ärzteversorgung wird Entlastung für das Geschäftsjahr 2015 erteilt.“

Dr. med. Steffen Liebscher  
Vorsitzender des Verwaltungsausschusses  
Dipl.-Ing. oec. Angela Thalheim  
Geschäftsführerin

## Ausländische Fachkräfte im Landtag gewürdigt

Der Präsident des Sächsischen Landtags, Dr. Matthias Röbner MdL, der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, und der Sächsische Ausländerbeauftragte, Geert Mackenroth MdL, hatten erstmals ausländische Fachkräfte im sächsischen Gesundheitswesen zu einem Empfang am 21. Juni 2016 in den Sächsischen Landtag eingeladen. Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen die Wertschätzung dieser ausländischen Fachkräfte sowie deren Austausch mit den Abgeordneten.

Dr. Matthias Röbner machte deutlich, dass Sachsen wegen der demografischen Entwicklung auf die ausländischen Fachkräfte angewiesen ist. Geert Mackenroth wollte daher den wertvollen Beitrag der Berufsgruppen sichtbar machen: „Fachkräfte mit Zuwanderungshintergrund sind in unserem Gesundheitswesen eine feste Größe und unverzichtbare Stütze. Wer dumpf ‚Grenzen dicht‘ fordert, riskiert also nicht nur Sachsens guten Ruf, sondern auch die Gesundheitsversorgung unserer Bürger.“

Erik Bodendieck betonte ausdrücklich, „dass die rund 2.400 ausländischen Ärzte in Sachsen vor allem in den ländlichen Regionen maßgeblich dazu beitragen, dass Patienten gut versorgt werden. Einige Kliniken könnten den Betrieb mancher Stationen ohne die internationalen Ärzte nicht aufrechterhalten.“

Im Plenarsaal haben dann zwei Ärzte, ein Apotheker und ein Pfleger über ihre beruflichen und persönlichen Erfahrungen berichtet. Frau Dr. med. Stephanie Taché mit französischer Staatsbürgerschaft, und Herr Said Deep aus Syrien, berichteten von ihren Erfahrungen als Ärzte in Deutschland. Frau Dr. Taché arbeitet in der Flüchtlingsambulanz in Dresden und lebt schon seit vielen Jahren in Deutschland. Rückblickend kann sie sagen, dass sie von Kollegen und Patienten sehr gut aufgenommen wurde und durch ihren deutschen Mann auch sofort Kontakte hatte. Negativ in Erinnerung geblieben ist ihr die Anerkennung von Abschlüssen. An drei verschiedenen Stellen musste sie ihre Unterlagen als beglaubigte Kopien vorlegen. „Warum reicht nicht eine Clearing-Stelle aus, auf die die anderen zugreifen?“, fragt sie. Herr Deep arbeitet seit kurzem als Assistenzarzt bei einem Augenarzt in Riesa. Die deutsche

Sprache hat er in einem Jahr gelernt. Auf die Anerkennung seiner Abschlüsse musste er sehr viel länger warten. Von den Patienten werde er gut aufgenommen. Kritik äußerte er insbesondere an der Landesdirektion, die seinen Antrag auf Approbation oder Berufserlaubnis erst bearbeitete, nachdem er eine Einstellungszusage vorlegte. Eine solche Zusage von einem Krankenhaus bekommt man normalerweise nur mit einer Berufserlaubnis. Ein Teufelskreis. Schwierig sei es für ihn auch gewesen, eine Wohnung zu finden. Diese Erfahrung hat er zuvor in Großbritannien nie machen müssen.

Bashar Hussein, ein palästinensischer Apotheker, ist froh, derzeit in einer Apotheke in Dresden hospitieren zu können. Er befindet sich noch im Antragsstatus für das Asylverfahren. Besondere Schwierigkeiten machen auch ihm die bürokratischen Hürden. Seine beim Arbeitsamt eingereichten Unterlagen wurden erst lange Zeit nicht bearbeitet und waren dann sogar ganz verschwunden. Um arbeiten zu können, fehlt ihm derzeit eine einzige Unterschrift. Um diese zu bekommen, muss er seine gesamten Studienunterlagen ins Deutsche übersetzen und im Original von seiner Universität in Palästina bestätigen lassen. Beglaubigte Kopien sind nicht zugelassen. Er weiß jedoch nicht, ob die Unterlagen auf dem normalen Postweg jemals wieder von dort zurückkommen. Hier würde er sich mehr Unterstützung, zum Beispiel seitens der Deutschen Botschaft, wünschen, indem solche Unterlagen über die Botschaftspost verschickt werden.

Es war die erste Veranstaltung, an der etwa 150 ausländische Ärzte, Pfleger, Schwestern, Apotheker, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten teilgenommen haben.



Berichteten über ihre Erfahrungen in Deutschland: Emiliano Chaimite (Mosambik), Dr. med. Stephanie Taché (Kanada), Said Deeb (Syrien), Bashar Hussein (Palästina) (v.l.)

© SLÄK

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## STEX in der Tasche – wie weiter?

### Informationsveranstaltungen für Medizinstudenten und junge Ärzte

#### Leipzig

An der Universität Leipzig eröffnete Prof. Dr. med. habil. Horst-Jürgen Meixensberger am 2. Mai 2016 die 7. Informationsveranstaltung für Medizinstudierende und junge Ärzte. Mit fast 300 Studierenden war die Pflichtveranstaltung sehr gut besucht. Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten, stellvertretender Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer und Direktor der Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie im Universitätsklinikum Leipzig, stellte das Thema „Vom Studenten zum Facharzt – Organisation, Ablauf und Besonderheiten der Facharztweiterbildung“ vor.

Gewohnt humorig moderierte er die anschließende Gesprächsrunde, in der Fragen rund um die Facharztweiterbildung diskutiert und beantwortet wurden. Immer wieder ein Thema ist dabei die Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die den jungen Kollegen sehr wichtig ist, aber auch, wie und warum man die Entscheidung für ein Fachgebiet treffen sollte. Dabei setzt die Entscheidung für eine Facharzttrichtung zunächst einmal eine profunde Kenntnis des Faches voraus, aber natürlich auch eine emotionale Bindung an dieses Fach. Im Gespräch waren: Dr. med. Peter Grampp, Ärztlicher Leiter und Chefarzt der Psychiatrie des Fachkrankenhauses Hubertusburg in Wernsdorf, André Gubsch, Leiter der Personalabteilung im HELIOS Klinikum Pirna, Dr. med. Gunhild Kratzsch, Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten in eigener Niederlassung in Leipzig, Marleen Matthes als Ärztin in Weiterbildung für Psychiatrie und Psychotherapie im Fachkrankenhaus Hubertusburg in Wernsdorf, Christian Pittasch als Arzt in Weiterbildung für Gynäkologie und Geburtshilfe im Klinikum St. Georg gGmbH in Leipzig und Michael Rohlfing als Arzt in Weiterbildung für Kinder- und Jugendmedi-

zin in einer Gemeinschaftspraxis in Leipzig. Die zukünftigen Ärzte konnten sich anschließend an den Ständen der beteiligten Organisationen und sächsischen Krankenhäuser im Einzelgespräch informieren.

Am Abend war das „get together – Studenten und Ärzte auf Augenhöhe“ im Spizz-Keller in Leipzig, organisiert von der Kreisärztekammer Leipzig und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, ein gelungener Abschluss des Tages.

#### Dresden

In Dresden war es schon das zwölfte Mal, dass Medizinstudenten, PJ-ler und andere Interessierte die Informationsveranstaltung „STEX in der Tasche – wie weiter?“ am 22. Juni 2016 an der TU Dresden besuchten. Eröffnet wurde die Veranstaltung von Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, und Jürgen Hommel, Leiter des Referats Recht des Gesundheitswesens, Gesundheitsberufe, Bestattungswesen, Arzneimittel und Apothekenwesen sowie Tierarzneimittel im Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz.

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer und Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Klinikums St. Georg in Leipzig, referierte eingehend zum Thema „Vom Studenten zum Facharzt – Organisation, Ablauf und Besonderheiten der Facharztweiterbildung“. Er informierte auch über die Fördermöglichkeiten in Studium und Weiterbildung für bestimmte Facharztgebiete, in denen in Sachsen Fachärztemangel besteht (näheres unter [www.aerzte-fuer-sachsen.de](http://www.aerzte-fuer-sachsen.de)).



Besucher der STEX-Veranstaltung in Dresden © SLÄK

Darauf folgte eine informative Podiumsdiskussion mit Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Karoline Böhme als Ärztin in Weiterbildung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Klinikum St. Georg in Leipzig, Dr. med. Peter Grampp, Dr. med. Annett Lösel als Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin in eigener Niederlassung in Großröhrsdorf, Marleen Matthes, Dr. med. Sabine de Nardi als Ärztin in Weiterbildung für Allgemeinmedizin von der Praxis Dr. med. Uta Koritz in Radeberg und Kerstin Stübner-Röhler als Regionalpersonalleiterin vom HELIOS Klinikum Aue. Ein Thema war die Bewerbung in Kliniken und Praxen. Frau Stübner-Röhlers wichtigster Rat dabei war, dass Bewerber sich zur entsprechenden Abteilung und vor allem zum entsprechenden Fachgebiet umfassend informieren sollten.

Im Foyer des Medizinisch-Theoretischen Zentrums (MTZ) waren die Informationsstände von sächsischen Krankenhäusern, den beteiligten Institutionen und der Deutschen Apotheker- und Ärztebank gut besucht. Aufgrund der Resonanz werden die Informationsveranstaltungen in Leipzig und Dresden auch im kommen-

den Jahr wieder angeboten. Die Sächsische Landesärztekammer strebt in Dresden einen noch stärkeren Schulterchluss mit dem Referat Lehre an, um auch hier möglichst alle Studierenden des letzten Studienjahres zu erreichen.

## Gleichwertigkeit ausländischer ärztlicher Tätigkeit

Ausländischen angestellten Ärzten in stationären Einrichtungen, in denen der Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an kommunalen Krankenhäusern (TV-Ärzte/VKA) Anwendung findet, ist gemäß § 19 Abs. 2 sowie der Protokollerklärung hierzu die Möglichkeit eröffnet, bei der Sächsischen Landesärztekammer eine Bescheinigung für den Arbeitgeber über die Gleichwertigkeit einer im Ausland abgeleiteten ärztlichen Tätigkeit mit inländischer zu beantragen. Diese Bescheinigung kann bei der tarifrechtlichen Gehaltseinstufung durch den jeweiligen Arbeitgeber Berücksichtigung finden.

Voraussetzung für die Erstellung dieser spezifischen tarifrechtlichen Gleichwertigkeitsbescheinigung ist

Organisatoren sind die Sächsische Landesärztekammer, die Krankenhausesellschaft Sachsen, die Kasenärztliche Vereinigung Sachsen sowie das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz. In Leipzig in Kooperation mit

die Vorlage aussagekräftiger Tätigkeitsnachweise – einschließlich deren Übersetzung – über die ärztliche Tätigkeit des Antragstellers im Ausland.

Die zu übermittelnden Urkunden müssen folgende Kriterien erkennen lassen:

- Ort der Tätigkeit im Ausland (stationäre oder ambulante Einrichtung, Behörde etc.),
- Zeitraum der ausgeübten Tätigkeit im Ausland (möglichst taggenau),
- Art der ausgeübten ausländischen Tätigkeit.

Hinsichtlich der zuletzt genannten Angabe ist darauf hinzuweisen, dass nur **ärztliche Tätigkeit** anerkennungsfähig ist. Daneben ist auch der Nachweis über den Abschluss des Medizinstudiums zu führen. Ob auch Arbeitgeber, in deren Bereich andere tarifliche Vergütungsregelungen gel-

dem Referat Lehre der Medizinischen Fakultät Leipzig und dem StuRaMed der Universität Leipzig.

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin  
Peggy Thomas, Sachbearbeiterin  
Ärztlicher Geschäftsbereich

ten, ausländische Tätigkeitszeiträume berücksichtigen, ist vom Antragsteller vorab mit der Personalabteilung zu klären. Bei der erstellten Bescheinigung handelt es sich nicht um eine Gleichwertigkeitsbescheinigung im weiterbildungsrechtlichen Sinne. Eine Solche ist gegebenenfalls gesondert im Referat Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer zu beantragen.

Für das Verwaltungshandeln der Sächsischen Landesärztekammer zur Erstellung der Gleichwertigkeitsbescheinigung ausländischer ärztlicher Tätigkeit mit inländischer wird eine Gebühr in Höhe von 50,00 EUR erhoben. Ansprechpartner für Fragen ist die Rechtsabteilung, Herr Ass. jur. Michael Kratz, Tel.-Nr.: 0351 8267-428.

Ass. jur. Michael Kratz  
Rechtsreferent

## Identitätsnachweis im Rahmen der Sehtestung

Bewerber um eine Fahrerlaubnis müssen gemäß § 12 i. V. m. Anlage 6 der Fahrerlaubnis-Verordnung (FeV) einen Nachweis über ein ausreichendes Sehvermögen erbringen. Anlage 6 der FeV regelt die Anforderungen an den Bewerber als auch den Umfang und die Art und Weise der Angaben, die der behandelnde Arzt zum Bewerber dokumentieren muss, näher.

Die gesetzliche Regelung sieht bei den zum Bewerber in der Bescheinigung über die ärztliche Untersuchung bzw. das Zeugnis über die augenärztliche Untersuchung anzugebenden Personalien auch die

Angabe der Nummer des Personalausweises vor. Die Fahrerlaubnisbehörde der Stadt Chemnitz hat gegenüber der Sächsischen Landesärztekammer darauf verwiesen, dass diese Angabe in vielen gegenüber der Behörde abgegebenen augenärztlichen Bescheinigungen fehlt. Womöglich liegt dies daran, dass Vordrucke für diese Bescheinigungen Verwendung finden, in denen das Erfordernis der Angabe der Nummer des Personalausweises nicht enthalten ist. Meist wird lediglich der Hinweis auf die durchgeführte Identitätsprüfung gegeben. Dies ist jedoch nach Maßgabe der Fahrerlaubnis-Verordnung nicht ausreichend und widerspricht dieser gesetzlichen Vorgabe.

Zwar wurde bislang im Sinne des Fahrerlaubnisbewerbers großzügig

verfahren, aufgrund der Häufung der Sachverhalte in letzter Zeit ist diese Praxis jedoch nicht weiter durchführbar. Konsequenz der mangelnden Angabe der Nummer des Personalausweises wäre, den Betroffenen erneut an den Arzt zu verweisen.

Es wird daher darum gebeten, die gesetzlichen Vorgaben der Fahrerlaubnis-Verordnung zur (augen-)ärztlichen Untersuchung zu berücksichtigen und in der für die Fahrerlaubnisbehörde bestimmten Bescheinigung stets die Nummer des Personalausweises der untersuchten Person anzugeben.

Ass. jur. Michael Kratz  
Rechtsreferent

## Reisetauglichkeit bei der Abschiebung von Ausländern

Das Sächsische Staatsministerium des Innern und das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz informieren über Folgendes:

Niedergelassene Ärzte, aber auch Krankenhausärzte sind gelegentlich gefordert, Bescheinigungen zur Reisetauglichkeit bei der Abschiebung von Ausländern zu erstellen.

Dafür gelten gesetzlich festgelegte Anforderungen, die beachtet werden müssen. Mit dem „Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren“ vom 11. März 2016 wurden neue Regelungen zum Krankheitsfall bei Abschiebungen von Ausländern eingeführt. Dabei sind im „Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (Aufenthaltsgesetz – AufenthG)“ die beiden Rechtsgrundlagen des § 60 AufenthG und § 60a AufenthG strikt voneinander zu trennen.

- § 60 AufenthG behandelt inhaltlich den grundsätzlichen Aspekt, in welchen Fällen es der Behörde verboten ist, eine Abschiebung, zum Beispiel auch aufgrund lebensbedrohlicher oder schwerwiegender Erkrankungen, durchzuführen. In diesem Zusammenhang wird von den Behörden auch die medizinische Versorgung im Zielstaat überprüft.
- § 60a AufenthG regelt dagegen den Fall, dass eine Abschiebung grundsätzlich durchgeführt werden soll, dieser aber bestimmte kurzzeitige Hindernisse entgegenstehen, die zu einer vorübergehenden Aussetzung der Ab-

schiebung in Form einer behördlich erteilten Duldung führen. Hierbei spielt im Gegensatz zu § 60 AufenthG die medizinische Versorgung im Zielstaat keine Rolle, sondern nur die Reisetauglichkeit.

### Diese unterschiedlichen Regelungsverhältnisse mit entsprechend unterschiedlichen Tatbestandsvoraussetzungen dürfen nicht miteinander vermischt werden.

Mit der genannten Gesetzesnovellierung wurden durch § 60a Abs. 2c und 2d AufenthG Neuerungen bei der Krankheitsbescheinigung zur Frage der Reisetauglichkeit eingeführt.

Insbesondere gilt nun eine Beweislastumkehr. Danach wird im Gegensatz zu bisher vermutet, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen, und der Ausländer nunmehr eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine **qualifizierte ärztliche Bescheinigung** glaubhaft machen muss. Für diese wurde ein Mindest-Qualitätsstandard festgelegt. Danach ist eine ärztliche Bescheinigung bzw. ein ärztliches Attest grundsätzlich nur dann als qualifiziert anzusehen, wenn insbesondere folgende Merkmale enthalten sind:

- Darstellung der tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist,
- Darstellung der Methode der Tatsachenerhebung,
- fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose);
- Darstellung des Schweregrades der Erkrankung,
- Darstellung der Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben.

Werden diese gesetzlich vorgeschriebenen Mindestanforderungen an eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung nicht eingehalten, tritt regelmäßig die Präklusionswirkung ein. Das bedeutet, dass der in der ärztlichen Bescheinigung festgestellte Befund ausgeschlossen ist und damit hinsichtlich der Abschiebung regelmäßig nicht mehr berücksichtigt werden darf. Dies gilt vor allem für Atteste von niedergelassenen Ärzten auf private Initiative, die diese Mindestanforderungen nicht erfüllen. Die Entscheidung, ob eine Reisetauglichkeit besteht oder nicht, trifft allein die Behörde (auf Grundlage des Inhaltes der qualifizierten ärztlichen Bescheinigung).

Das Attest eines privat aufgesuchten (niedergelassenen) Arztes auf Initiative eines Ausländers ist diesem gegenüber zwar nach Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abzurechnen, doch ist hinsichtlich der Ausstellung eines Attestes im Auge zu behalten, dass die ausländischen Auftraggeber oftmals nicht über entsprechende finanzielle Mittel verfügen, ein derartiges Attest zu bezahlen. Diese Kosten werden nicht von der Behörde oder dem allgemeinen Gesundheitsträger (Land/Kommune) übernommen. Die Behörde trägt allein die Kosten für die von ihr in Auftrag gegebenen Begutachtungen. Ein durch den Ausländer privat um ein Attest gebetener Arzt ist aber nicht verpflichtet, ein solches (qualifiziertes) ärztliches Attest ohne Kostenersatzung auszustellen.

Dipl.-Med. Heidrun Böhm  
Referatsleiterin  
Sächsisches Staatsministerium für Soziales  
und Verbraucherschutz  
Öffentlicher Gesundheitsdienst,  
Infektionsschutz, umweltbezogener  
Gesundheitsschutz  
heidrun.boehm@sms.sachsen.de

## Nachuntersuchung der Auszubildenden

### – gemäß Jugendarbeitsschutzgesetz. Das sollten Sie wissen!

Gemäß § 33 Jugendarbeitsschutzgesetz hat sich der Arbeitgeber ein Jahr nach Aufnahme der ersten Beschäftigung die Bescheinigung eines Arztes darüber vorlegen zu lassen, dass die Jugendliche nachuntersucht worden ist (Erste Nachuntersuchung). Die Nachuntersuchung darf nicht länger als drei Monate zurückliegen. Der Arbeitgeber soll die Jugendliche neun Monate nach Aufnahme der ersten Beschäftigung nachdrücklich auf den Zeitpunkt, bis zu dem die Jugendliche ihm die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat, hinwei-

sen und sie auffordern, die Nachuntersuchung bis dahin durchführen zu lassen.

Legt die Jugendliche die Bescheinigung nicht nach Ablauf eines Jahres vor, hat sie der Arbeitgeber innerhalb eines Monats unter Hinweis auf das Beschäftigungsverbot schriftlich aufzufordern, ihm die Bescheinigung vorzulegen.

Die Jugendliche darf nach Ablauf von 14 Monaten nach Aufnahme der ersten Beschäftigung nicht weiterbeschäftigt werden, solange sie die Bescheinigung nicht vorgelegt hat.

Diese Rechtsvorschrift gilt für Auszubildende, die zum Ende des 1. Ausbildungsjahres noch jugendlich sind. Das Ende des 1. Ausbildungsjahres richtet sich nach dem jeweiligen Vertragsbeginn. Wurde das Vertragsver-

hältnis zum Beispiel erst am 1. Oktober begonnen, endet das 1. Ausbildungsjahr erst am 30. September.

Nach dem Berufsbildungsgesetz ist eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung spätestens am Tage der Anmeldung der Auszubildenden zur Zwischenprüfung bei der Sächsischen Landesärztekammer vorzulegen. Anderenfalls ist die Eintragung des Ausbildungsvertrages aus dem Verzeichnis der Ausbildungsverhältnisse nach § 35 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz zu löschen.

Fragen richten Sie an das Referat Medizinische Fachangestellte, Tel. 0351 8267-170, -171 und -173.

Marina Hartmann  
Leitende Sachbearbeiterin  
Referat Medizinische Fachangestellte

## Fortbildungsreihe „Medizin und Recht“

### Einladung

### „Schicksal oder Fehler – juristische und gutachterliche Aspekte“

17. August 2016

### Begrüßung

Prof. Dr. med. habil. Eberhard Meister, Mitglied der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung

### Der Fehlervorwurf – richtiges Verhalten des Arztes

RA Dr. Jürgen Trilsch, Dresden

### Aus der Arbeit der Gutachterstelle der Sächsischen Landesärztekammer – Falldemonstrationen

Dr. med. Rainer Kluge, Vorsitzender der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen bei der SLÄK

Ort: Sächsische Landesärztekammer, Festsaal Carl Gustav Carus, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

### Auskunft/Anmeldung

Sächsische Landesärztekammer

Referat Fortbildung

Frau Michel

Tel.: 0351 8267-351

Fax: 0351 8267-322

E-Mail: [fortbildung@slaek.de](mailto:fortbildung@slaek.de)

### Anmeldung erforderlich!

**Der Besuch der Veranstaltung ist kostenfrei und wird mit 3 Fortbildungspunkten für das Fortbildungszertifikat anerkannt.**

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

## Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Sächsische Ärzte können jederzeit praxisbezogene, klinisch relevante medizinisch-wissenschaftliche Beiträge und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen, berufspolitische, gesundheitspolitische und medizingeschichtliche Artikel zur Veröffentlichung im „Ärztblatt Sachsen“ einreichen (E-Mail: redaktion@slaek.de).

Die Manuskripte sollten in didaktisch klarem, allgemein verständlichem Stil verfasst sein. Unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de) sind die Autorenhinweise nachzulesen.

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

## Ehrenpreis der SGAM für Prof. Dr. Ferdinand Gerlach

Am 3. Juni 2016 erhielt Herr Prof. Dr. med. Ferdinand Gerlach, Präsident der DEGAM, Vorsitzender des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und Lehrstuhlinhaber für Allgemeinmedizin an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main, in Anerkennung seiner Leistungen um die Allgemeinmedizin sowie die Zukunft der medizinischen Versorgung in Deutschland auf dem 25. Jahreskongress der Sächsischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (SGAM) deren Ehrenpreis.

In seinem Festvortrag analysierte er die derzeitige deutsche Versorgungslandschaft auch im Lichte der demografischen Entwicklung und leitete daraus dringend notwendige Strukturveränderungen ab. Die sich bereits jetzt abzeichnenden dramatischen Veränderungen können nicht mit den Mitteln der Vergangenheit gelöst werden. Zur konstruktiven, in die Zukunft gerichteten Mitarbeit forderte er auch die sächsische Ärzteschaft, Körperschaften und Politik nachdrücklich auf.

Erik Bodendieck  
Präsident

## 7. Seniorenfahrt der Kreisärztekammer Zwickau

Die Kreisärztekammer Zwickau lädt am **29. September 2016** zur 7. Seniorenfahrt ein. Die Tagesfahrt führt nach Coburg und dort vor allem auf die Veste Coburg.

Die Ausfahrt beginnt 7.00 Uhr ab Betriebshof der Firma „Kaiser-Reisen“, Lengfelder Straße 155, 08064 Zwickau. Weitere Details ent-

nehmen Sie bitte dem Einladungsschreiben, welches jedes Mitglied der Kreisärztekammer Zwickau im „Seniorenalter“ erhalten hat.

**Bitte senden Sie die verbindliche Reiseanmeldung bis zum 15. Juli 2016 an die:**

Kreisärztekammer Zwickau  
z. Hd. Frau Martin  
Ronneburger Str. 106  
08412 Werdau

Dr. med. Stefan Hupfer  
Vorsitzender der Kreisärztekammer Zwickau

Anzeige



KVS, BGST Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden

BEZIRKSGESCHÄFTSSTELLE DRESDEN

### Stellenausschreibung

Für eine Tätigkeit im Rahmen der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen wird ab sofort und vorerst befristet für die Dauer des Modellprojektes ein/e

**Fachärztin/Facharzt für Allgemeinmedizin  
oder  
Fachärztin/Facharzt für Innere Medizin**

gesucht.

#### Aufgabengebiet:

- hausärztliche Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern im Rahmen einer medizinischen Basisversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), mit Unterstützung durch entsprechende Sprachmittler
- Patientendokumentation und -verwaltung
- enge Zusammenarbeit mit der externen Leistungserbringer bei der Organisation notwendiger fachärztlicher Weiterversorgung

#### Voraussetzungen:

- Facharztanerkennung als Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Innere Medizin oder eine vergleichbare Facharztanerkennung
- Flexibilität, Einsatzbereitschaft, Belastbarkeit, Sensibilität im Umgang mit Flüchtlingen und soziales Engagement werden erwartet
- Die Arbeit erfordert ein hohes Maß an medizinischer Fachkenntnis, Selbständigkeit, Freundlichkeit, Teamfähigkeit, Toleranz, Verständnis für die besondere Situation der Flüchtlinge und die verschiedenen kulturellen Hintergründe.
- sehr gute medizinische Fachkenntnisse, ein sicherer Umgang mit dem PC sowie ein patientenorientiertes Auftreten
- erwartet werden mind. sehr gute Englischkenntnisse, gern auch Kenntnisse weiterer Fremdsprachen

Der Tätigkeitsort ist Flüchtlingsambulanz Dresden der KV Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Fiedlerstraße 25 Haus 28, 01307 Dresden.

Die Anstellung ist vorerst befristet für die Dauer des Modellprojektes. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 30 Stunden/Woche. Die Vergütung sowie sonstige Regelungen erfolgen entsprechend den Festlegungen des Vorstandes der KV Sachsen im Rahmen eines außertariflichen Anstellungsvertrages.

Ihre ausführliche Bewerbung unter Angabe des Beginns Ihrer Tätigkeitsaufnahme, richten Sie bitte an die Kassennärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Geschäftsführung, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden.

Auskünfte erhalten Sie unter 0351 8828-225.

## Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

**Bitte beachten Sie folgende Hinweise:**

\*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können

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

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

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

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

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

### Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
16/C026	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz)	Aue-Schwarzenberg	25.07.2016
16/C027	Augenheilkunde	Chemnitz, Stadt	25.07.2016
16/C028	Haut- und Geschlechtskrankheiten (häftiger Vertragsarztsitz)	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	25.07.2016
16/C029	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	25.07.2016
16/C030	Augenheilkunde	Zwickau	11.08.2016

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

### Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
16/D031	Augenheilkunde (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	25.07.2016
16/D032	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	25.07.2016
16/D033	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Dresden, Stadt	11.08.2016
16/D034	Neurologie Psychiatrie und Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	25.07.2016
16/D035	Psychiatrie und Psychotherapie	Dresden, Stadt	25.07.2016
16/D036	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Analytische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	25.07.2016
16/D037	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Dresden, Stadt	25.07.2016
16/D038	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Dresden, Stadt	25.07.2016
16/D039	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Bautzen	25.07.2016
16/D040	Kinder- und Jugendmedizin	Löbau-Zittau	11.08.2016
16/D041	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Analytische Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Meißen	11.08.2016
<b>Spezialisierte fachärztliche Versorgung</b>			
16/D042	Innere Medizin/SP Gastroenterologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	25.07.2016

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

**Bezirksgeschäftsstelle Leipzig**

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
<b>Hausärztliche Versorgung</b>			
16/L023	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.08.2016
16/L024	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	25.07.2016
16/L025	Allgemeinmedizin*)	Grimma	25.07.2016
16/L026	Innere Medizin*)	Delitzsch	25.07.2016
<b>Allgemeine fachärztliche Versorgung</b>			
16/L027	Chirurgie	Leipziger Land	25.07.2016
16/L028	Orthopädie	Leipzig, Stadt	25.07.2016
16/L029	Psychotherapeutisch tätige/r Arzt/Ärztin – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie	Leipzig, Stadt	11.08.2016

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

## Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

**Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz**

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Allgemeinmedizin*)	Plauen	Abgabe: 31.12.2016
Praktische/r Arzt/Ärztin*)	Chemnitz	geplante Abgabe: 31.12.2016, spätestens 31.12.2021

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

**Bezirksgeschäftsstelle Dresden**

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
<b>Hausärztliche Versorgung</b>		
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2017
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ortsteil: Hirschfelde	Abgabe: ab Juli 2017
Allgemeinmedizin*)/ Chirotherapie, Akupunktur	Görlitz	Abgabe: Januar 2021

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

# Epidemiologie und Therapie von Infektionen durch Carbapenem-resistente Enterobakterien (CRE)

Ch. Lübbert

## Zusammenfassung

Multiresistente, gramnegative Erreger (MRGN) gewinnen unter den ca. 400.000 bis 600.000 nosokomialen Infektionen, die jedes Jahr in Deutschland auftreten, zunehmend an Bedeutung. Ein besonderes Problem stellen dabei Carbapenemase-bildende Enterobacteriaceae dar, insbesondere Klebsiella pneumoniae. Entsprechende Stämme mit Produktion der wichtigsten bislang bekannten Carbapenemasen OXA-48, KPC, VIM, IMP und NDM-1 sind in Deutschland noch selten, machen im südeuropäischen (Reise-)Ausland (insbesondere Griechenland und Italien) in Hochrisikobereichen wie der Intensivmedizin jedoch bereits bis zu 70 % der klinischen Isolate aus. Die genannten Resistenzmechanismen

implizieren Kreuzresistenzen gegenüber einer Vielzahl anderer Antibiotika. Schwere Infektionen durch Carbapenem-resistente Enterobakterien (CRE) werden daher in der Regel mit Kombinationen sogenannter „Reserveantibiotika“ therapiert. Die vorgestellten Behandlungsprotokolle basieren fast ausschließlich auf retrospektiven und nicht randomisierten Studien. Auch die wenigen absehbaren Antibiotika-Neuentwicklungen bieten in dieser klinischen Situation nur einen eingeschränkten Fortschritt.

## Schlüsselwörter

Carbapenem-resistente Enterobacteriaceae (CRE); Klebsiella pneumoniae Carbapenemase (KPC); Kolonisation; Infektion; Therapie; Surveillance; Review

## Einführung

Laut Daten des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) ([www.nrz-hygiene.de](http://www.nrz-hygiene.de)) sowie zweier umfassender nationaler Prävalenzstudien aus den Jahren 1994 und 2011 ereignen sich in Deutschland jährlich mindestens 400.000 bis 600.000 nosokomiale Infektionen

mit mindestens 10.000 bis 15.000 Todesfällen (Letalität 2,6 %; auf Intensivstationen bis zu 10 %) [1]. Eine kontinuierliche Zunahme ist hier vor allem bei den multiresistenten gramnegativen Erregern (MRGN), insbesondere bei Bakterien aus der Familie der Enterobacteriaceae, zu verzeichnen. Diese werden in Deutschland seit 2012 nach ihrem Resistenzphänotyp als 3MRGN oder 4MRGN klassifiziert [2].

## Aktuelle Epidemiologie

Enterobacteriaceae verursachen etwa 30 % aller Krankenhausinfektionen in Europa und in den USA [3]. Mit dem Aufkommen von extended-spectrum beta-lactamase (ESBL)-produzierenden Enterobakterien hat die Anwendung von Carbapenemen in den letzten Jahren dramatisch zugenommen [4]. Daraus resultierend hat sich weltweit eine Zunahme von Carbapenem-Resistenzen ergeben, insbesondere bei Klebsiella pneumoniae. Beispielsweise ist der Anteil der Carbapenemase-bildenden Klebsiella-Isolate in US-Krankenhäusern von <1 % im Jahr 2001 auf 12 % im Jahr 2010 angestiegen [3]. In Grie-

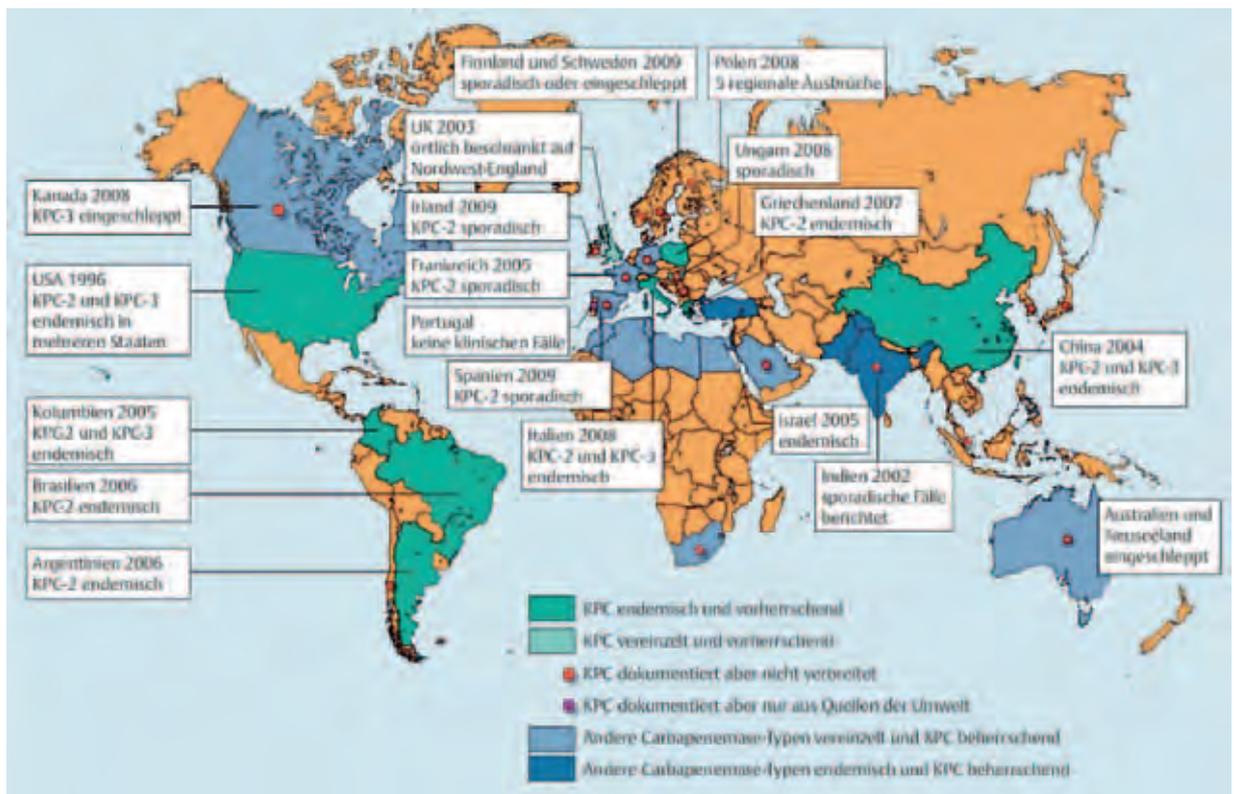


Abb. 1: Übersicht sogenannter KPC-Endemiegebiete, modifiziert nach [40]

chenland stieg die gleiche Zahl von <1 % im Jahr 2001 auf rund 70 % im Jahr 2012 an, und in Italien von <2 % im Jahr 2008 auf rund 35 % im Jahr 2013 [6] (Abb. 1). Die aktuelle Entwicklung in Deutschland ist graphisch in Abb. 2 dargestellt. Die Prävalenz von Carbapenem-resistenten Klebsiella-Isolaten liegt hier noch unter 1 % [7].

### Wichtige Mechanismen der Carbapenem-Resistenz

Eine Carbapenem-Resistenz entsteht bei Enterobacteriaceae entweder durch die Produktion Carbapenem-hydrolysierender Enzyme (Carbapenemasen) oder sehr viel seltener durch den Verlust äußerer Membranporine in Kombination mit einer Überproduktion von AmpC-Beta-Laktamasen oder ESBL-Produktion [3, 8]. Klebsiella pneumoniae Carbapenemase (KPC) ist eine Klasse A-Beta-Laktamase und stellt den derzeit dominierenden Resistenzmechanismus bei CRE in den USA, Südamerika, Südeuropa, Israel und China dar [3, 8, 10]. Die verschiedenen KPC-Varianten hydrolysieren alle von der FDA und EMA zugelassenen Beta-Laktame und sind gegenüber den derzeit verfügbaren Beta-Laktamase-Inhibitoren einschließlich Clavulansäure, Sulbactam und Tazobactam stabil [8]. KPC-produzierende Bakterien weisen darüber hinaus in der Regel weitere Resistenzen gegenüber anderen Antibiotikaklassen wie Fluorchinolonen und Aminoglykosiden auf, so dass nur wenige Behandlungsmöglichkeiten verbleiben [7, 8, 10].

Metallo-Beta-Lactamasen (MBL) hydrolysieren ebenfalls alle bekannten Beta-Laktam-Antibiotika bei Stabilität gegenüber derzeit verfügbaren Beta-Laktamase-Inhibitoren [3, 8]. Im Gegensatz zu KPCs können MBLs jedoch keine Monobaktame wie zum Beispiel Aztreonam hydrolytisch aufspalten [8], sodass deren Wirksamkeit erhalten bleibt. Bis vor einigen Jahren waren Verona-Integron-Encoded-MBL (VIM) und selten Imipenemase (IMP) die bei Enterobakterien dominierenden MBL-Typen. Im Jahr 2009 jedoch wurde die ebenfalls plasmidisch kodierte New-Delhi-MBL (NDM) erstmals in Indien nachge-

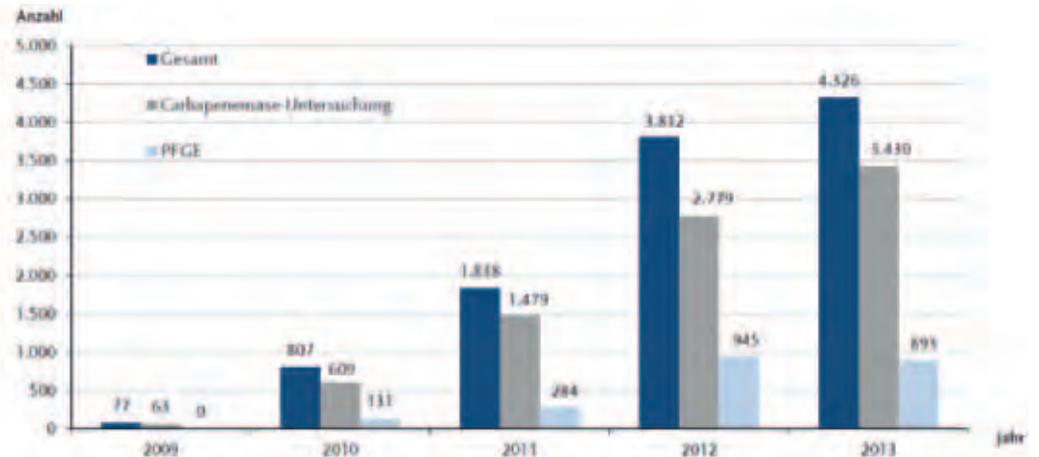


Abb. 2: Nachweise Carbapenemase-bildender Enterobakterien in Deutschland im Verlauf (Einsendungen an das Nationale Referenzzentrum [NRZ] für gramnegative Krankenhauserreger 2009 bis 2013), modifiziert nach [41]

wiesen und avancierte dank ihrer raschen Verbreitung innerhalb weniger Jahre zur häufigsten MBL in Indien, Pakistan und Großbritannien [5, 8, 11]. Wie KPCs wird die NDM primär bei Klebsiella spp., aber auch bei verschiedenen anderen Spezies und Gattungen der Familie Enterobacteriaceae nachgewiesen [8, 11]. Oxacillinasen (OXA) sind Klasse D-Beta-Laktamasen, die nach ihrer Fähigkeit zur hydrolytischen Spaltung von Oxacillin benannt wurden. Innerhalb dieser Familie zeigen Enzyme vom OXA-48-Typ ausgeprägte Carbapenemase-Aktivität. Der Verbreitungsschwerpunkt von OXA-48-bildenden Bakterien liegt bislang in Südosteuropa, den Ländern Nordafrikas und in Indien [3, 7, 8, 10].

### Mikrobiologischer Nachweis von Carbapenemasen

Carbapenemasen lassen sich durch den Einsatz verschiedener Verfahren detektieren. Der molekulargenetische Nachweis des Resistenzmechanismus mittels PCR bei Anzucht eines Carbapenemresistenten Isolates spielt im klinischen Alltag derzeit die größte Rolle. Bei Fehlen einer Carbapenemase ist die Bestimmung des Resistenzmechanismus meist sehr viel aufwändiger und epidemiologisch weniger bedeutsam [8]. Eine Empfindlichkeitstestung auf Basis der minimalen Hemmkonzentration (MHK) des Erregers ist therapierelevant. Der direkte Einsatz von PCR-Techniken aus Originalmaterial vermag die „turn-around-time“ (TAT)

erheblich zu verkürzen (<24 Stunden) im Vergleich zur herkömmlichen kulturellen Anzucht [10], jedoch lassen sich hierbei nur bereits bekannte – und somit „testbare“ – Carbapenemasen erfassen.

### Derzeit verfügbare antibiotische Therapieoptionen

Die verfügbaren Daten zur Behandlung von Infektionen durch CRE stammen meist aus retrospektiven oder nicht-randomisierten Studien. Dementsprechend ist die Evidenz für bestimmte Empfehlungen begrenzt. Bei klinisch schwer verlaufenden CRE-Infektionen wird in der klinischen Praxis überwiegend mit einer Kombination aus unterschiedlichen Antibiotika therapiert [8].

Die derzeit verfügbaren Antibiotika mit hinreichender Aktivität gegen CRE sind Polymyxine (Colistin und Polymyxin B), Tigecyclin, Fosfomycin, Gentamicin und Amikacin (Tab. 1). Jede dieser Substanzen weist erhebliche Einschränkungen und relevante Nebenwirkungen auf [3, 7, 8]. Polymyxine sind mit Nephrotoxizitätsraten von 43 bis 60 % behaftet und weisen zusätzlich eine klinisch relevante Neurotoxizität auf [14, 15]. Ihre optimale Dosierung ist weitgehend unklar, da pharmakokinetische und pharmakodynamische Eigenschaften erst vor kurzem besser charakterisiert wurden [16, 17]. Aus klinischer Sicht weisen Polymyxine oftmals Wirkdefizite auf, insbesondere bei Unterdosierung [20]. Mehrere Beobachtungsstudien lassen den Schluss

Antibiotikum	Wirkmechanismus	Empfohlene Dosierung	Dosisanpassung an die Nierenfunktion	Klinische Einschränkungen
<b>Zugelassene Substanzen</b>				
Colistin (i.v.)	Bindet an Lipopolysaccharide und Phospholipide in der äußeren Membran von Bakterien, so dass eine Membranpenetration intrazellulärer Komponenten erfolgt, wird als Prodrug Colistimethat-Natrium verabreicht	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colistimethat-Natrium 6 bis 12 Mio. IE alle 24 h (aufgeteilt in 2 bis 3 Einzeldosen), Ladungsdosis: 9 bis 12 Mio. IE</li> <li>• 1 Mio IE Colistimethat-Natrium entspricht ca. 33 mg Colistin-Base</li> <li>• Eine Ladungsdosis von 9 bis 12 Mio. IE Colistimethat-Natrium ist notwendig, um rasch therapeutische Plasmaspiegel zu erreichen</li> </ul>	Erforderlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nephrotoxizität und Neurotoxizität</li> <li>• Klinische Wirkungseinschränkung bei Anwendung als Monotherapie</li> <li>• Optimale Dosierung und mikrobiologische Resistenztestung noch nicht abschließend geklärt</li> <li>• Heteroresistenz ist verbreitet</li> <li>• Nur niedrige Konzentration im Respirationstrakt, daher (zusätzliche) inhalative Therapie sinnvoll</li> </ul>
Polymyxin B (i.v.)	Ähnlich wie Colistin, allerdings wird die Substanz bereits in der aktiven Form appliziert	1.5 – 2.5 mg/kg KG (entspricht 15.000 – 25.000 IE) alle 24 h	Nicht erforderlich	Wie Colistin, erreicht jedoch nur geringe Konzentrationen in den ableitenden Harnwegen
Tigecyclin (i.v.)	Bindet an die 30S Untereinheit von Ribosomen, dadurch Blockade der Bindung von tRNA	100 mg Ladungsdosis, gefolgt von 50 mg alle 12 h	Nicht erforderlich (biliäre Exkretion)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nur geringe Konzentration in Blut und Urin</li> <li>• Nicht bakterizid</li> <li>• Übersterblichkeit in klinischen Studien bei Anwendung der zugelassenen Dosierung von 50 mg alle 12 h</li> </ul>
Fosfomycin (i.v.)	Inhibiert die Peptidoglykan-Biosynthese (und damit den Aufbau der Zellwand)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orale Formulierung: 3 g (als Einmaldosis p.o.)</li> <li>• i.v.-Formulierung: 2 – 8 g alle 6 – 8 h (übliche Tagesdosis max. 24 g)</li> </ul>	Nicht erforderlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• i.v.-Formulierung in den USA nicht erhältlich</li> <li>• Optimale Dosierung bei CRE-Infektionen unklar</li> <li>• Geringe Resistenzbarriere, daher außerhalb der Therapie unkomplizierter Harnwegsinfektionen kein Einsatz als Monotherapie</li> </ul>
Gentamicin (i.v.)	Bindet an 16S-rRNA als Teil der 30S-Untereinheit bakterieller Ribosomen, dadurch Blockade der mRNA-Translokation. Bindet ebenfalls an die äußere Membran, so dass eine Membranpenetration intrazellulärer Komponenten erfolgt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfohlen: 5 – 7 mg/kg KG alle 24 h</li> <li>• Konventionell: 2 – 3 mg/kg KG Ladungsdosis, gefolgt von 1.5 – 2 mg/kg KG alle 8 h</li> </ul>	Erforderlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nephrotoxizität und otovestibuläre Toxizität</li> <li>• Suboptimale klinische Wirksamkeit bei bakteriämischen Infektionen in der Anwendung als Monotherapie</li> <li>• Geringe Konzentration im Respirationstrakt und verminderte Aktivität bei saurem pH-Wert</li> <li>• Variable Aktivität gegen CRE (ca. 40 % der KPC-bildenden Bakterien in den USA und fast alle NDM-Bildner sind resistent)</li> </ul>
Amikacin (i.v.)	Wie Gentamicin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfohlen: 15 mg/kg KG alle 24 h</li> <li>• Konventionell: 7.5 mg/kg KG alle 12 h</li> </ul>	Erforderlich	Wie Gentamicin, aber: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Geringere Nephrotoxizität und Ototoxizität</li> <li>• Geringere antibakterielle Aktivität gegen CRE</li> </ul>
Avibactam (i.v.)	Beta-Laktamase-Inhibitor mit Aktivität gegen Carbapenemasen der Ambler-Klasse A (z. B. KPC)	Zulassung durch die FDA (als Avycas®) bzw. EMA (als Zavicefta®) bislang nur in fixer Kombination mit Ceftazidim in einer Dosierung von 2 g / 0,5 g alle 8 h	Erforderlich	Besitzt keine Aktivität gegen Metallo-Beta-Laktamasen (z. B. VIM, NDM)

**In klinischer Prüfung befindliche Substanzen**

Relebactam (i.v.)	Beta-Laktamase-Inhibitor mit Aktivität gegen Carbapenemase der Ambler-Klassen A (z. B. KPC) und C (AmpC)	Wird derzeit in fixer Kombination mit Imipenem/Cilastatin in Phase-3-Studien für die Behandlung von komplizierten intraabdominellen Infektionen bzw. komplizierten Infektionen der ableitenden Harnwege untersucht	Erforderlich	Besitzt keine Aktivität gegen Metallo-Beta-Laktamasen (z. B. VIM, NDM)
Plazomicin (i.v.)	Gleicher Wirkmechanismus wie andere Aminoglykoside, jedoch ohne Einschränkung der Aktivität durch Aminoglykosid-modifizierende Enzyme	Wird derzeit in einer Dosierung von 15 mg/kg KG alle 24 h in Phase-3-Studien untersucht	Erforderlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weniger nephrotoxisch und ototoxisch als andere Aminoglykoside</li> <li>• Nicht aktiv gegen Isolate, die durch ribosomale Methyltransferasen resistent gegen Aminoglykoside sind (z. B. die meisten NDM-produzierenden Bakterien)</li> </ul>

Tabelle 1: Zugelassene und in klinischer Prüfung befindliche Antibiotika mit Wirksamkeit gegen Carbapenem-resistente Enterobakterien, modifiziert nach [3, 7].

Abkürzungen: CRE = Carbapenem-resistente Enterobacteriaceae; d = Tag; h = Stunde; IE = internationale Einheiten; i.v. = intravenös; kg = Kilogramm; KG = Körpergewicht; KPC = Klebsiella pneumoniae Carbapenemase; mRNA = Messenger-RNA; NDM = New Delhi Metallo-Beta-Laktamase; rRNA = ribosomale RNA; tRNA = Transfer-RNA; VIM = Verona-Integron-Encoded Metallo-Beta-Laktamase

zu, dass die Behandlung von Infektionen mit einer Polymyxin-Monotherapie ungünstigere klinische Ergebnisse liefert als die mit Beta-Laktam-Antibiotika, auch nach Adjustierung für sogenannte „confounders“ [3, 7, 8, 20].

Für Tigecyclin gelten hinsichtlich der Behandlung von invasiven CRE-Infektionen noch gravierendere Vorbehalte. Tigecyclin ist nicht bakterizid [21], so dass seine Wirksamkeit gerade bei abwehrgeschwächten Patienten als eingeschränkt betrachtet werden muss, und es besitzt keine Aktivität gegenüber *Pseudomonas aeruginosa* [8]. Die Anwendung von Tigecyclin geht mit niedrigen Plasmaspiegeln und geringen Harnwegskonzentrationen einher, woraus unzureichende Behandlungserfolge bei bakteriämischen Infektionen und Harnwegsinfektionen resultieren [21]. Die Zulassung von Tigecyclin durch die FDA und die europäische Arzneimittelbehörde EMA umfasst die Therapie von komplizierten Infektionen der Haut-/Weichgewebe, intraabdominellen Infektionen sowie ambulant erworbenen Pneumonien. Selbst bei Anwendung für diese Indikationen zeigen sich innerhalb von randomisierten Studien eine erhöhte Mortalität und geringere Heilungsraten im Vergleich zu anderen Antibiotika, insbesondere bei der Behandlung bakteriämischer

Infektionen [3, 22]. Unter Berücksichtigung von Pharmakodynamik/Pharmakokinetik-Aspekten und verfügbaren klinischen Daten wird daher eine Erhöhung der üblichen Tagesdosis auf zum Beispiel die doppelte Dosis diskutiert [8]. Bislang ist eine Ladungsdosis von 100 mg i.v. am Tag 0 und eine Erhaltungsdosis von zweimal 50 mg i.v. an den nachfolgenden Tagen üblich.

Fosfomycin liegt in einer oralen und einer intravenösen Darreichungsform vor. Das orale Fosfomycin-Trometamol spielt nur in der Therapie von unkomplizierten Harnwegsinfektionen eine Rolle und wird für diese Indikation als Einmalgabe (3 g p.o.) empfohlen [8]. Eine orale Therapie bei schwer verlaufenden Infektionen durch empfindlich getestete Erreger ist nicht sinnvoll. Die intravenöse Formulierung von Fosfomycin wird wegen der guten Gewebegängigkeit häufig als synergistischer Kombinationspartner eingesetzt. Eine Monotherapie mit Fosfomycin i.v. hingegen kann zu einer raschen Resistenzentwicklung führen [8]. Bei einer Infektion durch CRE wählt man eine eher hohe Dosis von 3 x 5 – 8 g i.v. Auch bei Fosfomycin wird analog zur Applikation von Colistin der Einsatz einer Ladungsdosis von z. B. 12 g i.v. diskutiert. Wegen des hohen Natriumgehalts von 14,5 mmol Na<sup>+</sup> in 1 g Fosfomycin kann die Substanz

jedoch nicht bei jedem intensivmedizinischen Patienten zum Einsatz kommen. Studien über eine Kombination von Fosfomycin mit Colistin bei Fremdkörperassozierten Infektionen oder von Fosfomycin mit einem Aminoglykosid bei *P. aeruginosa*-Infektionen liefern Hinweise für eine indifferente bis additive Wirkung gegenüber einer Monotherapie [8]. Die Aktivität von Aminoglykosiden gegen CRE ist variabel. CRE sind in aller Regel besser mit Gentamicin behandelbar als mit Amikacin und werden fast immer resistent gegen Tobramycin getestet [3, 7]. NDM-produzierenden CRE sind in der Regel resistent gegen alle verfügbaren Aminoglykoside [11]. Auch im Falle einer guten in-vitro Aktivität gelten Aminoglykoside als suboptimale Therapieoptionen wegen ihrer hohen Nephrotoxizitätsrate und der otovestibulären Toxizität mit irreversibler Innenohrschwerhörigkeit [27]. Zudem weisen sie eine schlechte Penetration ins Lungengewebe [8] und eine vergleichsweise geringe Wirksamkeit bei der Anwendung als Monotherapie für gramnegative Bakteriämien auf [8].

Zusätzlich zu den bereits genannten klinischen Einschränkungen müssen leider auch für Polymyxine, Tigecyclin, Fosfomycin und Aminoglykoside ansteigende Resistenzraten bei der Behandlung von CRE-Infektionen

berücksichtigt werden [3, 8]. Daher erscheint die Verwendung von Kombinationstherapien sinnvoll und notwendig [3, 7, 8]. In-vitro Synergien gegen CRE sind insbesondere für Polymyxine und Carbapeneme dokumentiert [28, 29], trotz Vorliegen einer Resistenz gegen Carbapeneme. In einer klinischen Beobachtungsstudie aus Italien bei 125 Patienten mit Bakteriämien durch KPC-produzierenden *K. pneumoniae* war die 30-Tage-Mortalitätsrate bei Patienten, die eine Kombinationstherapie erhielten, deutlich niedriger als bei der Anwendung von Monotherapien (34 % vs. 54 %) [25]. Andere Studien haben diese Ergebnisse bestätigt, wobei am häufigsten ein Benefit für Polymyxin-Carbapenem-Kombinationstherapien gezeigt werden konnte [8, 28]. Der Einsatz von Carbapenemen bei Infektionen durch CRE mag zunächst ungewöhnlich wirken, aber nicht in allen Fällen liegen tatsächlich gleichmäßig hohe MHK-Werte für die einzelnen Carbapeneme (Imipenem, Meropenem, Doripenem und Ertapenem) vor [8]. Nutzen sollte man eine Dosissteigerung sowie verlängerte Infusionsdauer als Option der Wirkverstärkung. Dabei müssen die therapeutische Breite, die physikalisch-chemische Stabilität der Infusionslösung, die erreichbaren Plasma- und Gewebespiegel und die gemessene MHK des Erregers berücksichtigt werden [8]. Nach Modellrechnungen kann man auch bei gesteigerter renaler Clearance (150 ml/min) zum Beispiel mit einer Tagesdosis von 4 g Meropenem verteilt auf vier Einzeldosen mit verlängerter Infusionsdauer (2 – 4 Stunden) eine Plasmakonzentration erreichen, die für Erreger mit einer MHK von 4 – 8 mg/l (niedriggradige Resistenz) ausreichend sein kann. Ein infektiologisches Konsil bzw. Rücksprache mit einem Experten für antimikrobielle Chemotherapie ist jedoch nötig, da viele Details – vor allem auch die therapeutische Breite und das Erreichen ausreichender Wirkspiegel im Zielkompartiment – zu beachten sind [7, 8].

Die optimale Behandlung von Infektionen durch CRE, die resistent gegen alle genannten Antibiotika

sind, ist gegenwärtig unklar. Ein in Griechenland verfolgter Ansatz bei Infektionen durch panresistente KPC-produzierende *K. pneumoniae* ist, Ertapenem entweder mit Imipenem/Cilastatin, Meropenem oder Doripenem zu kombinieren [3, 7, 8]. Die Rationale für diese Kombination ist, dass KPC größere Affinität für Ertapenem als für andere Carbapeneme aufweist, so dass Ertapenem als „Enzymfänger“ primär der Bindung von KPC dienen soll, um die Verfügbarkeit für die Hydrolyse des anderen angewandten Carbapenems zu reduzieren. Dieser Ansatz hat sich in-vitro sowie im Mausmodell als wirksam erwiesen [30] und wurde bei der Behandlung von vier Patienten mit panresistenten KPC-produzierenden *K. pneumoniae* klinisch erfolgreich angewandt [31, 32].

### Neue Antibiotika mit Wirksamkeit gegen CRE

Die Pipeline der Neuentwicklung von Substanzen mit Wirkung gegen CRE ist überschaubar [3, 7, 8] (Tab. 1). Nennenswert sind das neue Aminoglykosid Plazomicin (ACHN-490) sowie die neuen Beta-Laktamase-Inhibitoren Avibactam (NXL 104) und Relebactam (MK-7655), die in Kombination mit unterschiedlichen Beta-Laktam-Antibiotika getestet wurden und für die bereits Zulassungsverfahren angebahnt bzw. eingeleitet wurden [7, 8]. Für die fixe Kombination von Ceftazidim und Avibactam ließ sich in Phase-3-Studien eine ausgezeichnete in vitro-Aktivität gegen KPC-bildende Enterobacteriaceae zeigen, so dass von der US Food and Drug Administration (FDA bzw. EMA) kürzlich eine Zulassung erteilt wurde [33]. Bemerkenswert ist, dass Avibactam leider keine Aktivität gegen MBLs wie VIM oder NDM besitzt [34, 35]. Das gleiche gilt für Relebactam, das in Phase 3 der klinischen Prüfung in einer festen Kombination mit Imipenem/Cilastatin getestet wurde [36]. Plazomicin ist ein neues Aminoglykosid, das sich ebenfalls in Phase 3 der klinischen Prüfung befindet und eine Aktivität gegen CRE besitzt, wenn diese bereits resistent gegen herkömmliche Aminoglykoside aufgrund Amino-

glykosid-modifizierender Enzyme sind [37]. Allerdings ist Plazomicin nicht ausreichend gegen NDM-bildende Bakterien wirksam, die in der Regel ribosomale Methyltransferasen besitzen, die zur Resistenz gegen Aminoglykoside führen [3, 7].

### Fazit

Die bestehenden Grenzen der genannten, kurz vor der Zulassung stehenden Antibiotika sowie der Mangel an erfolgversprechenden experimentellen Substanzen verdeutlichen sehr einprägsam, wie wichtig eine Erhöhung von Investitionen in die klinische Antibiotika-Forschung und die damit verbundene gesamtgesellschaftliche Verantwortung ist [38, 39]. Die Verbesserung der Heilungschancen von invasiven Infektionen durch CRE wird maßgeblich an die Entwicklung und Zulassung neuer Antibiotikaklassen geknüpft sein. Da die derzeit verfügbaren antibiotischen Therapiemöglichkeiten äußerst begrenzt sind, kommt stringent praktizierten Maßnahmen zur Infektionsprävention sowie sorgsam praktiziertem Antibiotic Stewardship (ABS) herausragende Bedeutung zu.

Die ungekürzte Vollversion des Artikels kann in der Online-Ausgabe der Zeitschrift *Arzneiverordnung in der Praxis (AVP)* 2/2016 (erschieden im April 2016), dem Publikationsorgan der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ), im Internet unter [www.avponline.de](http://www.avponline.de) abgerufen werden.

### Finanzielle Unterstützung

Dieser Beitrag wurde ohne finanzielle Unterstützung Dritter verfasst.

### Interessenkonflikt

Der Autor erhielt Vortragshonorare bzw. Unterstützung für Kongressbesuche von den Firmen Astellas, InfectoPharm, MSD, Novartis, Pfizer sowie von der Falk Foundation.

Literatur beim Verfasser

Anschrift des Verfassers:

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Christoph Lübbert, D.T.M.&H. (Liv.)

Leiter des Fachbereichs Infektions- und Tropenmedizin, Klinik für Gastroenterologie und Rheumatologie, Universitätsklinikum Leipzig, Liebigstraße 20, 04103 Leipzig  
christoph.luebbert@medizin.uni-leipzig.de

## „Prioritäten“

### Leserzuschrift zum Editorial „Ärztblatt Sachsen“, Heft 4/2016

Der Beitrag ist gut unseren Standesvertretern ins Stammbuch geschrieben, in deren Beritt die geklagten Versäumnisse und Fehlentwicklungen sich ja ungestört vermehren können. Den realpolitischen Ansatz zur Überwindung der Misere sehe ich in dem Beitrag nicht. Beschlüsse gibt es genug, etwa das „Blaue Papier der Ärzteschaft“ von 1980, das Hohelied auf die ärztliche Zusammenarbeit. Dessen erneute Veröffentlichung möchte ich anregen, vielleicht auch die erneute Beschlussfassung, denn wir sind gegenwärtig hinter die damalige Ausgangslage zurückgefallen. Eine bessere Kooperation der Fachgruppen und Sektoren wird auch von der Sächsischen Landesärztekammer nicht gefördert, im Vorjahr verschwand mein Vorschlag ohne schriftlichen Bescheid in der Schublade. Man könnte als erfolgreiches Beispiel das Konzept der hausarztzentrierten Versorgung mit den angekoppelten Integrationsverträgen und Versorgungslandschaften nennen, welches aber in Sachsen von einer Körperschaft aufs Erbitterteste bekämpft wird, zum Nachteil der Ärzte und der Patientenversorgung. Auch im Patient-Arzt-Gespräch ist der letzte Satz oft der wichtigste. Und dieser letzte Satz des Artikels hat es dann auch in sich und zeigt noch mehr als die Ratlosigkeit im ganzen Beitrag die Misere der Ärzteschaft. Da liest man: „Wir sind und bleiben deren (der Patienten) maßgebliche Interessenvertreter.“

Vor 30 Jahren hätte ich dem zugestimmt. Heute kann ich das nicht. Die Patienten haben sich emanzipiert, haben sich zusammengeslossen zu Selbsthilfegruppen und Organisationen, sie vertreten bis in die Spitzen der Politik ihre Rechte und Interessen.

Die Patienten haben Anspruch auf partizipative Entscheidungsfindung, auf sachdienliche, verständliche und von Eigeninteressen freie Informa-

tion zur Vorbereitung der Entscheidung. Sie müssen diesen Anspruch noch immer gegen ärztlichen Widerstand und Gleichgültigkeit durchzusetzen versuchen. Noch herrscht der paternalistische Umgang mit den Patienten vor.

Die Patienten brauchen Schutz vor Behandlungsfehlern, vor Mängeln in der Betreuung, insbesondere an den Schnittstellen, bei der Kommunikation und Nutzung vorhandener Informationen. Fallberichte in der Selbsthilfe wie auch die persönlichen Erlebnisse während eines vierteljährlichen „Praktikums“ als Patient kann ich reichlich liefern. Nur ein Bruchteil kommt als Beschwerde oder Klage an die Öffentlichkeit, das meiste wird (noch?) schweigend ertragen. Das Anliegen des Patienten nach Heilung, Linderung oder Vorbeugung kann im Grundsatz nur von Ärzten betrieben bzw. angeleitet werden, davor haben die Patienten Respekt und stecken vieles weg. Die individuelle Anerkennung der ärztlichen Leistung, da kann sich jeder Arzt durch sein Verhalten profilieren. Ich meine allerdings, oft ein Nachlassen dieser Wertschätzung für das Gesundheitswesen insgesamt wahrzunehmen.

Ärztliches Denken und Handeln wird mittlerweile weitgehend und zunehmend vom Gewinnstreben beherrscht. Vorbei an aller Evidenz und Qualitätssicherung werden in Facharztpraxen noch mehr als bei den Hausärzten „Igel-Leistungen“ angeboten bis aufgedrängt, Ängste geschürt und die Patienten zur Verkaufsförderung verunsichert. Ein Antikorruptionsgesetz wurde erforderlich, um Patienten und die Kostenträger vor Schäden zu bewahren. Leistungen werden auch unter Ertragsgesichtspunkten ausgeweitet, Diagnosen auf Verlangen der Kassen nachgebessert. Ärzte könnten – wie behauptet – die Interessen der Patienten wohl wahrnehmen, wenn sie sich auf das alte Prinzip „Salus aegroti suprema lex“ besännen. Evidenzbasiertes Handeln, patientengerechte Information und Gesprächsführung bis zur gemeinsamen Entscheidung, enge Koopera-

tion und „Ruhe in der Fakultät“, wie es einmal ein Patientenvertreter formulierte, sind entscheidende Punkte. Die Vertretung ihrer Interessen haben die Patienten notgedrungen in die eigenen Hände genommen. Die Ärzteschaft sollte das vorbehaltlos akzeptieren, die Interessen der Patienten respektieren und in den eigenen Reihen konstruktiv zusammenarbeiten. Kann da die Körperschaft etwas beitragen? Gehen wir bis zum Äußersten: reden wir mit den Patienten und ihren organisierten Vertretern.

Dr. med. Diethard Sturm, Chemnitz

## Konzert und Ausstellung

### Programmorschau

25. September 2016, 11.00 Uhr  
Junge Matinee „Herbstliche Klänge“  
Es musizieren Schülerinnen und Schüler der Musikschule des Landkreises Meißen.

### Ausstellungen im Foyer und 4. Etage

Rita Geißler  
Im Licht – Malerei, Grafik  
28. Juli bis 23. Oktober 2016  
Vernissage: Donnerstag,  
28. Juli 2016, 19.30 Uhr  
Einführung: Dr. sc. phil. Ingrid Koch,  
Kulturjournalistin, Dresden

Sächsische  
Landesärztekammer  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ärztliche Fort-&Weiterbildung  
Qualitätssicherung - die Aufgaben der  
Sächsischen Landesärztekammer  
im Film.



## Auftaktveranstaltung „Medizin und Recht“

Die Auftaktveranstaltung „Medizin und Recht“ am 27. April 2016 widmete sich aktuellen ärztlich-juristischen Fragen des Betreuungsrechtes. Dazu eingeladen waren als Vertreter der Justiz Herr Alexander Meyer, Richter am Oberlandesgericht Dresden und Referatsleiter im Sächsischen Staatsministerium der Justiz, der Aspekte der Legislative und Judikative verbinden konnte, und als Vertreter der juristischen Praxis, Dr. Peter Kieß, der als Vorsitzender am Landgericht Dresden die Instanz für Widersprüche im Betreuungsrecht vertrat. Dr. med. Peter Grampp, Chefarzt des Fachkrankenhauses Hubertusburg, vertrat die ärztliche Seite.

Der Richter am Oberlandesgericht, Herr Alexander Meyer, fokussierte eingangs auf den „Ärztlichen Überzeugungsversuch“, der sowohl im Betreuungsrecht als auch im Sächsischen Psychisch-Kranke-Gesetz (SächsPsychKG) eine erhebliche Bedeutung erhalten hat. Dabei schilderte er in der Folge höchstrichterlicher Entscheidungen den ungewöhnlich raschen Instanzenweg der Gesetzesnovelle über die Landesministerien zum Bundesministerium und durch den Bundestag auf. Während die Länder anfänglich ambulante Unterbringung empfahlen, wich der Bundestag davon ab, nahm aber den „Ärztlichen Überzeugungs-

versuch“ neu hinein. Dabei regelt dieses Gesetz die erheblichen und weitreichenden Eingriffe in die körperliche Unversehrtheit und die Freiheitsrechte, die hier hohe Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit stellen. Dabei wurden im Referat die Anforderungen an den Gesundheitsschutz, die Gefahren-Nutzen-Relation, die Achtung des Patientenwohls, den Überzeugungsversuch und der Richtervorbehalt dargestellt. Letztlich erhofft sich der Gesetzgeber in der Konstatierung eines natürlichen Willens in Verbindung mit den Überzeugungsversuchen, dass eine Zwangsmedikation durch eine Zustimmung des Patienten entbehrlich wird. Im Rahmen dessen begründen sich die vom Bundesgerichtshof geforderten Kriterien der Ernsthaftigkeit, der ausreichenden Zeitbemessung, der nachvollziehbaren „Überzeugungswilligkeit“ und der Dokumentation des Vorgehens. Im Vortrag wurde auf eine ministerielle Auswertung und eine wissenschaftliche Untersuchung zum Betreuungsverfahren hingewiesen. Letzteres fokussiert auf die Effektivität des vorgeschalteten Hilfesystems, dem Erreichen der Betroffenen. Weitere Ziele sind auf Initiative der Bundesländer, eine Angehörigenvertretung vor allem bei der Gesundheitsfürsorge vorzusehen und zu prüfen, inwieweit Ärzte informellen Zugang zum Vorsorgeregister erhalten können. Weiterhin verwies das Referat auf die interdisziplinäre Landesarbeitsgemeinschaft „Betreuungsangelegenheiten“. In der folgenden Diskussion wurden nebst vertiefenden Fragen vor allem die Aspekte des Gesetzgebungsverfahrens hinterfragt und praktische Probleme in der Umsetzung betrachtet. Als besondere Schwäche wurde das Ermangeln einer ambulanten Zwangsbehandlung angesprochen.

Auf die Erfahrungen mit der Umsetzung setzte der Vortrag des Richters am Landgericht, Herrn Dr. Kieß, der den Betreuungsprozess und die Vermeidungsmöglichkeiten aus der Praxisbetrachtung kritisch beleuchtete. Dabei schilderte er die Abhängigkeit der Richter bei der Einschätzung der



Prof. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska © SLÄK

geistigen, seelischen oder körperlichen Behinderung von psychiatrisch erfahrenen Ärzten. Er beklagte dabei Mängel in den Gutachten bei den Begründungen der empfohlenen Aufgabenkreise. Weiterhin bemerkte er, dass offensichtlich die Möglichkeiten und Vorgehensweisen, Betreuungen über eine Vorsorgevollmacht zu vermeiden, nicht durchgehend bekannt sind. Dabei stellte er fest, dass die Voraussetzung der Geschäftsfähigkeit und der nachträglichen Einschätzung dieser vor allem im Geschäftsverkehr gefordert wird. Weitere Relativierungen der Patientenverfügungen sah er in Ausschlüssen von Unterbringungen oder Behandlungen nach dem SächsPsychKG oder dem Betreuungsrecht. Dabei erinnerte er sich an betreuungsrechtliche Unterbringungen, bei denen die Betroffenen erfolgreich ins alltägliche Leben zurückkehrten, und begründete die Freiheitsentziehung sowie das Festhalten bei fehlender Willensbestimmung aufgrund von psychischen Erkrankungen. Er erklärte das Verfahren der Unterbringung, den durch den Betreuer zu stellende Antrag, die Anforderungen an das ärztliche Zeugnis, die Bedeutung des Verfahrenspflegers. Er verglich diese Grundlagen mit den Vorgaben des §10 SächsPsychKG, das im Gegensatz zum Betreuungsrecht auf die vom Betroffenen ausgehende Gefahr für sich und die bedeutsamen



Die Referenten Dr. Peter Kieß (l.) und Alexander Meyer.

© SLÄK

Rechtsgüter anderer und nicht auf den drohenden erheblichen gesundheitlichen Schaden abzielt. Weiterhin verwies er auf die begründete Erforderlichkeit der ärztlichen Zwangsmaßnahmen bei fehlender Einsichtsfähigkeit, den überwiegenden Nutzen und den vorausgehenden Überzeugungsversuch, die zeitlich begrenzte Unterbringung unter ärztlicher Verantwortung für die Behandlung und die Erwartung, die psychiatrischen Medikamente exakt anzugeben. Daran knüpften in der Folge die Diskussionen an, die sich um den Genehmigungsbedarf internistischer und dem Sonderstatus der psychiatrischen Medikation rankten.

Im dritten Referat vertrat Dr. med. Grampp die ärztliche Sichtweise. Er begann mit dem Problem des ungeliebten, vom Staat der Psychiatrie überlassenen Gewaltmonopols, der daraus entstehenden Rechte und Pflichten, außerhalb des beruflichen Profils der Klinikmitarbeiter und der Diskrepanz der staatlichen Gängelung, die das zügige Behandeln der Patienten erschwert. Dabei verwies er auf den Paradigmawechsel des Umgangs und der Kommunikation mit psychisch Kranken und der Kollision partizipativen Umgangs mit den repressiven Vorgaben der Unterbringungen und Behandlungen gegen den Patientenwillen. Problematisch wurde auch die gesellschaftliche Pflicht zur Restriktion der Unvernunft gesehen, die dem Selbstanspruch der Gesellschaft (und der Psychiatrie) auf die Subjektivierung, Humanisierung, Liberalisierung widerspricht. Dabei unterzog er auch die kategoriale vergrößernde ICD-Klassifikation einer Kritik, die wenig über Funktions-, Fähigkeitsstörungen und Umfeldfaktoren aussagt und den Patienten wieder zum Objekt macht. Er schilderte den Therapieablauf mit dem diagnostischen Weg und der partizipativen Entscheidungsfindung mit dem Patienten. Dies reicht weiter als der geforderte Überzeugungsversuch der Normative. Weiterhin verwies er auf das Paradox, einen nicht frei willensbestimmten Menschen – nun rechtsgültig – zu „überreden“. Paradox wurde auch die Situation geschildert, die praktizierten medizi-



Aufmerksame Zuhörer

© SLÄK

nischen Abläufe nochmalig juristisch belegen zu müssen. Als normatives Misstrauensprärogativ schilderte er die externe Begutachtung der Behandlung und die Pflicht der Behandler, sich an diese Vorgabe zu halten. Hier sprach er im Gegenhalten straf-, zivil-, sozial- und berufsrechtlicher Folgen dieser Praxis Zweifel an der praktischen Konkordanz an, welches die Psychiater nachvollziehbar irritiere und auch die Behandlungen der Patienten mangels rasch verfügbarer Gutachter verzögere und ein Übermaß der Freiheitsentziehung der Patienten begründe. Er verwies auf eine erhebliche Ausweitung der Unterbringungsverfahren in den letzten Jahren, die multifaktoriell auch in anomischen Strömungen in der Gesellschaft beruhen. Hier verwies er auf Sprachverirrungen zwischen Juristen und Ärzten hinsichtlich der genutzten Freiheitsvorstellungen, die beim Mediziner eher subjektbezogen die Möglichkeit der Selbstentwicklung aus wählbaren Alternativen bedeutet und beim Juristen im hegelschen Modell eher als Freiheit, sich normativ zu motivieren (im Hegelschen Sinn), verstanden wird. Alleine in der psychischen Erkrankung würden viele Menschen ihre Freiheit verlieren (nach Zutt), sodass ein Freiheitsentzug hier paradox erscheint und die Logik der Behandlung im Wiedererhalt der Freiheit bestehe. Beide Sichtweisen und die darin begründete Ambiguität der Psychiatrie lösen sich auch

nicht dadurch auf, indem man die Repression in den Dienst des Schutzes der Gesellschaft stellt. Die Psychiatrie verfolgt eher das Modell der Selbstwerdung in pluralen Systemen, durch deren verborgene repressive gesellschaftliche Modelle viele zu Patienten werden. Dabei reichen repressive gesellschaftliche Modelle gegen die „Unvernünftigen“ bis in die Psychiatrie hinein, wenn man im Übermaß pädagogische und aktivierende Therapien zur Vernunftwerdung und Anpassung an die Gesellschaft (im Hegelschen Sinn) einsetzt. Als rein praktische Probleme wurden Mängel bei Zwangseinweisungen gesehen, die im Fehlen von Vorinformationen, nicht erreichbaren Betreuern außerhalb der Werkzeuge, methoden-naiven Laienbetreuern, fehlenden Unterbringungsanträgen durch die Betreuer, Zeitverzügen durch die Zeitvorgaben bei den Überzeugungsversuchen, die Gutachtensphase bestehen. Besonders verwies er auf unterschiedliche Therapievorstellungen zwischen Gutachter und Behandler und daraus begründete Rechtsfragen für letztere. Daneben führen die Gutachten nicht selten zu einem Übermaß des Freiheitsentzuges für die Patienten (praktische Konkordanz?) und aufgrund der Behandlungsverzögerung zu Risiken bei der Vergütung für die Kliniken.

Dr. med. Peter Grampp  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Fachkrankenhaus Hubertusburg gGmbH  
04779 Wermisdorf

## Unsere Jubilare im August 2016 – wir gratulieren!

### 65 Jahre

- 03.08. Dr. med. Weber, Hans-Gert  
04552 Borna
- 04.08. Schumann, Beatrix  
09306 Rochlitz
- 06.08. Dr. med. Kuchta, Roland  
04158 Leipzig
- 06.08. Dipl.-Med.  
Murillo Pertuz, Christine  
02692 Döberritzsch
- 07.08. Dr. med.  
Brauer, Rosemarie  
01665 Triebischtal
- 07.08. Dr. med. Henkel, Angelika  
04229 Leipzig
- 08.08. Dr. med. Lauterbach, Ingrid  
01324 Dresden
- 10.08. Dr. med. Mehner, Renate  
09217 Burgstädt
- 14.08. Dr. med. Nawroth, Renate  
04207 Leipzig
- 15.08. Dipl.-Med.  
Brüderlein, Karin  
04288 Leipzig
- 15.08. Dr. med. Pfau, Dietmar  
01309 Dresden
- 15.08. Dipl.-Med.  
Wabersich, Katharina  
08209 Auerbach
- 16.08. Dr. med. Tegetmeyer, Lucia  
04289 Leipzig
- 17.08. Dipl.-Med. Fröbe, Siegrid  
01157 Dresden
- 17.08. Dr. med. Helbig, Eveline  
01877 Putzkau
- 21.08. Dr. med. Leistner, Thomas  
08321 Zschornau
- 22.08. Dipl.-Med. Erler, Gerhild  
08344 Grünhain-Beierfeld
- 22.08. Dipl.-Med. Kremtz, Sigrid  
02633 Göda
- 22.08. Dr. med. Liess, Regina  
08294 Löbnitz
- 26.08. Lehmann, Anita  
02899 Ostritz
- 27.08. Dipl.-Med.  
Kunzmann, Albrecht  
04523 Pegau

### 70 Jahre

- 02.08. Meier, Annemarie  
01277 Dresden
- 04.08. Dr. med. Wolf, Julia  
04205 Leipzig

- 10.08. Dr. Kantchewa-  
Haustein, Bisselka  
02625 Bautzen
- 13.08. Dr. med.  
Frotscher, Hannelore  
04683 Naunhof
- 15.08. Dr. med. Ziebold, Sabine  
04179 Leipzig
- 20.08. Grove, Manfred  
09224 Gröna
- 23.08. Dahl-Lange, Monika  
09557 Flöha
- 28.08. MUDr. Gazdik, Josef  
28217 Bremen
- 29.08. Dr. med. Bader, Marion  
01129 Dresden

### 75 Jahre

- 01.08. Prof. Dr. med. habil.  
Schneider, Dieter  
04442 Zwenkau
- 02.08. Dr. med. Ehlert, Hans-Günter  
08468 Reichenbach
- 02.08. Dr. med. Goyk, Martin  
04435 Schkeuditz
- 02.08. Dr. med. Juriens, Marianne  
01640 Coswig
- 03.08. Dr. med.  
Neidhardt, Christine  
08223 Falkenstein
- 03.08. Dr. med. Zittwitz, Winfried  
01324 Dresden
- 05.08. Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Bertram, Edzard  
02827 Görlitz
- 05.08. Dr. med. Küstermann, Gerda  
04209 Leipzig
- 06.08. Dr. med.  
Scharfenberg, Johanna  
01237 Dresden
- 07.08. Dr. med. Quapil, Helga  
04279 Leipzig
- 08.08. Dr. med. Mothes, Jürgen  
08280 Aue
- 08.08. Dr. med. Tschiersch, Brigitte  
01219 Dresden
- 08.08. Dr. med. Wirth, Ernst  
01877 Bischofswerda
- 09.08. Dr. med. Elsner, Günter  
01689 Weinböhla
- 09.08. Dr. med. Kratzsch, Jürgen  
04229 Leipzig
- 09.08. Dr. med. Wolf, Hans-Jürgen  
04416 Markkleeberg
- 10.08. Dr. med. Portscht, Bernd  
01920 Schönheide
- 12.08. Dr. med.  
Dräbenstedt, Bärbel  
09114 Chemnitz

- 12.08. Dr. med.  
Roßberg, Eberhard  
01809 Heidenau
- 13.08. Dr. med. Ay, Karin  
09127 Chemnitz
- 13.08. Benkißer, Werner  
02730 Ebersbach-  
Neugersdorf
- 13.08. Dipl.-Med.  
Dieterich, Rolf-Peter  
01219 Dresden
- 13.08. Petschick, Helga  
02977 Hoyerswerda
- 14.08. Dr. med.  
Schlosser, Lieselotte  
04509 Delitzsch
- 15.08. Dr. med. Elefant, Gisela  
01445 Radebeul
- 16.08. Dr. med. Koch, Wolfgang  
09439 Weißbach
- 16.08. Dr. med. Löffler, Irmgard  
01445 Radebeul
- 16.08. Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Schenker, Eva  
04229 Leipzig
- 17.08. Dr. med. Hering, Ingrid  
01445 Radebeul
- 17.08. Dr. med.  
Kretzschmar, Ulrike  
01277 Dresden
- 17.08. Dr. med.  
Platzbecker, Ingrid-Ute  
01328 Dresden
- 17.08. Werner, Rosemarie  
01689 Weinböhla
- 18.08. Barth, Klaus  
01705 Freital-Somsdorf
- 18.08. Dr. med. Reinhardt, Günter  
09127 Chemnitz
- 18.08. Dr. med. Schmuck, Ludwig  
08301 Schlema
- 19.08. Dr. med.  
Goldammer, Ulrich  
01705 Freital
- 19.08. Dr. med. habil.  
Tiller, Reinhold  
09127 Chemnitz
- 21.08. Dr. med.  
Altmann, Hannelore  
02894 Vierkirchen
- 26.08. Dr. med. Löffler, Antje  
04509 Delitzsch
- 27.08. Dr. med. Herold, Brigitte  
04107 Leipzig
- 28.08. Dr. med. Geißler, Ursula  
01814 Bad Schandau
- 29.08. Prof. Dr. med. habil.  
Fleischer, Georg-Michael  
08523 Plauen

**80 Jahre**

- 01.08. Dr. med. Zehmisch, Heinz  
08523 Plauen
- 02.08. Dr. med.  
Schüttauf, Johanna  
08064 Zwickau
- 05.08. Dr. med. Reichardt, Rita  
01454 Radeberg  
OT Liegau-Augustusbad
- 06.08. Dr. med. Schober, Joachim  
02708 Löbau
- 15.08. Hurtig, Klaus  
02906 Niesky
- 15.08. Dr. med. Richter, Barbara  
01445 Radebeul
- 19.08. Dr. med. Gründler, Winfried  
01279 Dresden
- 22.08. Dr. med. Bauer, Inge  
04299 Leipzig
- 22.08. Dr. med. Roth, Werner  
09661 Hainichen
- 22.08. Wienhold, Gisela  
08058 Zwickau
- 24.08. Dr. med. Brunke, Johanna  
04207 Leipzig
- 24.08. Dr. med. Fahland, Ursula  
01809 Heidenau
- 28.08. Dr. med. Jünger, Otto  
04668 Grimma
- 28.08. Kyncl, Christine  
01796 Pirna
- 28.08. Dr. med. Schröcke, Gerhard  
08058 Zwickau
- 31.08. Dr. med. Dähn, Walter  
04442 Zwenkau
- 31.08. Heublein, Leonore  
02979 Bröthen-Michalken

**81 Jahre**

- 03.08. Zeisig, Heinrich  
04860 Torgau
- 09.08. Dr. med. Pönisch, Gerhard  
01217 Dresden
- 11.08. Dr. med. Voigt, Curt  
01454 Ullersdorf
- 12.08. Dr. med. Keil, Günter  
02977 Hoyerswerda
- 14.08. Priv.-Doz. Dr. med. habil.  
Frey, Hans-Hellmut  
09366 Stollberg
- 15.08. Dr. med. Friebe, Wolfgang  
08289 Schneeberg
- 15.08. Prof. Dr. med. habil.  
Grafe, Sieghart  
04178 Leipzig
- 15.08. Dr. med. habil. Peper, Ernst  
01936 Königsbrück
- 16.08. Dr. med. List, Rosemarie  
08056 Zwickau

- 18.08. Dr. med. Meinck, Ursula  
01099 Dresden

**82 Jahre**

- 03.08. Prof. Dr. med. habil.  
Mättig, Heinz  
04158 Leipzig
- 03.08. Dr. med.  
Reißmüller, Rosemarie  
01069 Dresden
- 03.08. Dr. med. Spitzner, Gudrun  
04299 Leipzig
- 06.08. Dr. med. Eisermann, Christa  
09419 Thum
- 07.08. Dr. med. Thiele, Helmut  
08223 Falkenstein
- 08.08. Dr. med. Scheel, Horst  
04229 Leipzig
- 08.08. Prof. Dr. sc. med.  
Schmidt, Dieter  
01307 Dresden
- 11.08. Dr. med. habil.  
Weißbach, Günther  
04277 Leipzig
- 12.08. Dr. med. Böhmer, Ingelore  
02708 Löbau
- 13.08. Dr. med.  
Wagner, Hildegard  
01099 Dresden
- 14.08. Rauher, Horst  
01108 Dresden
- 15.08. Dr. med. Schmidt, Regina  
01219 Dresden
- 15.08. Dr. med.  
Zimmermann, Heinz  
09126 Chemnitz
- 17.08. Dr. med. Keller, Dieter  
01277 Dresden
- 17.08. Dr. med. Wichmann, Georg  
01328 Dresden
- 20.08. Knappe, Renate  
01809 Heidenau
- 20.08. Prof. Dr. sc. med.  
Ulrich, Wulff-Dieter  
04229 Leipzig
- 22.08. Buchta, Christa  
01662 Meißen
- 23.08. Dr. med. Hebenstreit, Klaus  
08058 Zwickau
- 23.08. Dr. med. Sack, Gudrun  
04277 Leipzig
- 24.08. Dr. med. Herold, Eva  
01309 Dresden
- 27.08. Dr. med. Reilein, Sigrid  
04103 Leipzig
- 83 Jahre**
- 05.08. Dr. med. Schönlebe, Ulrike  
04157 Leipzig

- 06.08. Dr. med. Reichel, Manfred  
08228 Rodewisch
- 13.08. Dr. med. Hofmann, Hans  
01809 Röhrsdorf
- 14.08. Dr. med. Wichmann, Erika  
01328 Dresden
- 16.08. Dr. med.  
Schmidt, Christian  
08541 Plauen-Großfriesen
- 19.08. Dr. med.  
Donalies, Christian  
04328 Leipzig
- 30.08. Prof. Dr. med. habil.  
Schwarzer, Rudolf  
08060 Zwickau

**84 Jahre**

- 01.08. Dr. med. Baudrexl, Lucie  
01445 Radebeul
- 12.08. Dr. med.  
Lehnert, Gertraude  
01705 Freital
- 19.08. Dr. med.  
Callmeier, Eva-Maria  
04808 Wurzen
- 19.08. Dr. med.  
Polednia, Arnim  
04758 Oschatz
- 26.08. Dr. med. Krumpe, Georg  
02977 Hoyerswerda
- 26.08. Dr. med. Spitzner, Rudolf  
04157 Leipzig
- 26.08. Dr. med. Steinhardt, Eva  
09599 Freiberg
- 27.08. Dr. med. Jäger, Gerda  
04827 Machern
- 27.08. Dr. med. Klöbel, Edith  
08412 Werdau
- 30.08. Weigelt, Anneliese  
01157 Dresden

**85 Jahre**

- 05.08. Dr. med. Müller, Peter  
09526 Olbernhau
- 07.08. Dr. med. Schweiger, Ingrid  
04317 Leipzig
- 14.08. Dr. med. Koenitz, Hartmut  
01187 Dresden
- 20.08. Dr. med. Walther, Hans  
04425 Taucha
- 27.08. Prof. Dr. med. habil. Dr. med.  
dent. Mühler, Gottfried  
04105 Leipzig
- 31.08. Dr. med. Löffler, Ilse  
04552 Borna

**86 Jahre**

- 22.08. Dr. med. Majewski, Henryk  
04315 Leipzig

- 87 Jahre**  
 06.08. Engelhardt, Gerda  
 09243 Niederfrohna  
 06.08. Prof. Dr. med. habil.  
 Geidel, Heinrich  
 01067 Dresden  
 09.08. Dr. med.  
 Graf, Werner  
 01326 Dresden  
 22.08. Dr. med.  
 Reuter, Gisela  
 02826 Görlitz

- 88 Jahre**  
 17.08. Doctor Universae Medicinae/  
 Universität Olmütz Konecny,  
 Miloslav  
 01067 Dresden

- 89 Jahre**  
 29.08. Dr. med. Wiener, Horst  
 01738 Colmnitz

- 90 Jahre**  
 26.08. Dr. med. Klinge, Gerhard  
 08280 Aue

- 94 Jahre**  
 27.08. Dr. med.  
 Reichelt, Manfred  
 08058 Zwickau

- 96 Jahre**  
 30.08. Dr. med.  
 Perschke, Otfried  
 08134 Wildenfels

- 98 Jahre**  
 25.08. Dr. med. Müller, Horst  
 01705 Freital

## In eigener Sache: Wechsel in der Redaktion

Die langjährige Redaktionsassistentin des „Ärzteblatt Sachsen“, Frau Ingrid Hühner, verabschiedet sich nach fast 26-jähriger Redaktionstätigkeit mit dieser Ausgabe des Juli-Heftes in den wohlverdienten Ruhestand. Man mag es kaum glauben, denn von ihrem Schwung und Engagement hat sie in all den Jahren nichts verloren. Im August 1990 begann Frau Hühner ihre Tätigkeit in der Sächsischen Landesärztekammer als Redaktionsassistentin des „Ärzte-



Kristina Bischoff M.A. und  
Ingrid Hühner (r.)

© SLÄK

blatt Sachsen“. Sie managte im Hintergrund Artikel, Autorenkontakte und Drucklegung. Nach rekordverdächtigen 310 Redaktionssitzungen

und ebenso vielen Ärzteblättern, übergibt Frau Hühner den Staffelstab an ihre Nachfolgerin, Frau Kristina Bischoff M.A., die zukünftig und in bewährter Form für die Autoren und Leser des Ärzteblattes als Ansprechpartnerin zur Verfügung steht. Es sei Frau Hühner an dieser Stelle ganz besonders für ihre umsichtige und vor allem engagierte Arbeit gedankt.

Wir wünschen ihr viel Gesundheit und eine abwechslungsreiche Zeit mit ihrer Familie.

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

## Tätigkeitsbericht 2015 veröffentlicht

Der jährlich erscheinende Tätigkeitsbericht der Sächsischen Landesärztekammer bietet eine umfassende Darstellung über deren Aufgaben, Arbeitsschwerpunkte und Einzelprojekte. Der Bericht für das Jahr 2015 liegt jetzt vor. Ärzte, aber auch andere Interessierte, können dort wichtige Kennzahlen, wie zum Beispiel aktuelle Arztzahlen oder aber auch zu Fort- und Weiterbildungsprüfungen, zum Altersdurchschnitt der Ärzte oder zu Medizinischen Fachangestellten nachschlagen. Der Tätigkeitsbericht bietet vielfältige Informationen, angefangen von der



ambulanten Versorgung, zu Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung, zum Öffentlichen Gesundheits-

dienst und zur ärztlichen Aus-, Fort- und Weiterbildung bis hin zu ethischen Fragen und zum Berufsrecht. Der interessierte Leser kann zudem erfahren, welche Entscheidungen in den Vorständen, Ausschüssen und Kommissionen, wie zum Beispiel „Diabetes“ oder „Kardiologie“, vorbereitet oder getroffen wurden. Den Tätigkeitsbericht finden Sie im Internet unter [www.slaek.de](http://www.slaek.de), Presse/ÖA, Publikationen. Er kann auch bei der Sächsischen Landesärztekammer bestellt werden.

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

## Elfriede Lohse-Wächtler (1899 – 1940)

### Leben und Leiden einer begnadeten Dresdner Künstlerin

Am 31. Juli vorigen Jahres jährte sich zum 75. Mal der Tag der Ermordung der Dresdner Künstlerin Elfriede Lohse-Wächtler in der nationalsozialistischen Tötungsanstalt Pirna-Sonnenstein.

Als Anna Frieda Wächtler wurde sie am 4. Dezember 1899 in Dresden-Löbtau als Tochter des Dresdner kaufmännischen Angestellten Adolf Wächtler und seiner aus Südböhmen stammenden Frau Sidonie geboren. Dank des gesicherten Einkommens des Vaters wuchs sie in bürgerlichen Verhältnissen auf. Seit 1904 wohnte die Familie in Dresden-Striesen, zunächst sechs Jahre in der Tzschimmerstraße 19, ab 1911 in der Voglerstraße 15 (dort befindet sich seit dem Jahr 2000 eine Gedenktafel). Sie besuchte von 1906 bis 1914 die X. Bürgerschule (heute 51. Grundschule) mit guten Lernergebnissen. Schon früh zeigte sich die künstlerische Begabung Elfriedes. Nach der Schule lebte sie ein Jahr bei der Großmutter im südböhmischen Husinec und kehrte 1915 nach Dresden zurück.

Frauen waren zu diesem Zeitpunkt an der Dresdner Kunstakademie noch nicht zugelassen, also schrieb sich die junge Elfriede an der Kunstgewerbeschule ein. Sie wählte das Fach Mode, wechselte nach einem Jahr aber zur angewandten Grafik bei Prof. Oskar Georg Erler. Gleichzeitig verließ sie – ungewöhnlich für die Zeit – bereits mit 16 Jahren das Elternhaus. Sie teilte sich in der Pillnitzer Straße 28 ein Zimmer mit ihrer Freundin Londa Freiin von Berg, der späteren Frau von Conrad Felixmüller.

Anfang 1918 entschloss sie sich, die Ausbildung abzubrechen, um als freischaffende Künstlerin zu arbeiten. Sich in das dominierende Frauenbild zu fügen, widerstrebte Elfriede. Sie

entschied sich für ein unorthodoxes Leben. Unter dem selbst gewählten Namen Nikolaus – „Laus“ – war sie den Freunden bekannt. Eine enge Beziehung verband sie mit der Künstlervereinigung „Dresdner Sezession Gruppe 1919“ um Otto Dix und Conrad Felixmüller. Beide und verschiedene Akteure anderer Kunstströmungen nutzten Elfriedes Wohnatelier in der Rietschelstraße 7 als Treffpunkt. Dazu gehörten Bohemians, Schauspieler, Kunstinteressierte und Akademiestudenten. Die nahezu unermüdlich arbeitende Künstlerin schuf in dieser Zeit vor allem Grafiken und Malereien; der Mensch als Hauptmotiv ihres Werkes kristallisierte sich bereits heraus. Da sich die Kunstwerke nur schlecht verkauften, war sie auf den Erlös ihrer Batiken, aus denen sie verschiedene Alltagsgegenstände herstellte, angewiesen (Abb. 1).

Elfriede heiratete im Juni 1921 in Dresden den Maler und Sänger Kurt Lohse und fand im neuen Lebensabschnitt zunächst eine Unterkunft in der Sächsischen Schweiz. Dort lebte das Paar in einem ehemaligen Steinbruch oberhalb von Stadt Wehlen. Inspiriert von der malerischen Umgebung, schuf Elfriede Ölbilder und Grafiken und kolorierte Lithografien. Aus herumliegenden Steinbrocken meißelte sie Skulpturen. Freunden und Malerkollegen diente der alte



Abb. 1: Elfriede Lohse-Wächtler vor eigenen Batikarbeiten, Fotografie, 1918/19

© Nachlass Elfriede Lohse-Wächtler, Hamburg

Steinbruch als Ausflugsdomizil. Doch die finanzielle Lage war prekär, das Haus wurde im Sommer 1922 zwangsgeräumt.

Wegen eines Engagements zog Kurt Lohse im Spätsommer 1922 nach Görlitz, Elfriede folgte ihm. Gelegentlich tanzte sie am dortigen Stadttheater. Doch nach einem Jahr fand Lohse eine andere Anstellung in Neustrelitz, es kam zur vorläufigen Trennung. Elfriede zog zurück nach Dresden, wo ihr ein Traum erfüllt wurde. Sie konnte an der Kunstakademie zeitweilig ein eigenes Atelier mit Elbblick nutzen, in dem sie die Stadt, vor allem aber deren Menschen porträtierte.



Abb. 2: Elfriede Lohse-Wächtler, Liegender Frauenkopf, Pastell,

Hamburg Februar/März 1929

© Nachlass Elfriede Lohse-Wächtler, Hamburg



Abb. 3: Elfriede Lohse-Wächtler, Selbstbildnis mit Handstudie, Bleistift, Arnsdorf 1932. Das letzte erhaltene Selbstporträt der Künstlerin. © Stiftung Sächsische Gedenkstätten

Elfriede folgte 1925 ihrem Mann nach Hamburg. Dort traten vor dem Hintergrund einer schweren Ehekrise und widriger materieller Verhältnisse, erstmals Symptome einer psychischen Erkrankung auf. Sie musste Anfang 1929 in der psychiatrischen Klinik in Hamburg behandelt werden. Dort schuf sie die Porträtreihe der „Friedrichsberger Köpfe“, die eindrucksvoll das Leben und den Alltag in einer psychiatrischen Klinik festhielten (Abb. 2). Nach einer deutlichen Besserung wurde sie bereits nach zwei Monaten aus der Klinik entlassen. Der Entlassung folgten zwei Jahre intensiven kreativen Schaffens mit erfolgreichen Ausstel-

lungen. Die Friedrichsberger Porträts machten sie noch 1929 auf mehreren Hamburger Ausstellungen berühmt, die Kunstkritik feierte sie enthusiastisch. Doch die schwierige materielle Situation, die Trennung von ihrem Mann, der unstete Lebenswandel auf St. Pauli und erneute psychische Probleme beeinträchtigten sie.

Völlig erschöpft kehrte die Künstlerin im Mai 1931 ins Dresdner Elternhaus zurück. Sie widmete sich wieder ihrer Kunst und hielt ihre Heimatstadt in Bildern fest. Doch die Wirtschaftskrise und der aufkommende Nationalsozialismus boten kaum Raum für ihr Schaffen. Hinzu kamen Spannungen zum Vater. Bald gewann die psychische Erkrankung wieder die Oberhand. Im März 1932 kam sie auf die psychiatrische Station des Dresdner Stadtkrankenhauses Löbtauer Straße. Im Juni 1932 erwirkte der Vater ihre Verlegung in die Landesanstalt Arnsdorf. Obwohl Elfriede ihre Eltern immer wieder bat, die Entlassung zu erwirken, bestanden diese auf einer grundsätzlichen Besserung des Gesundheitszustandes. Sie besuchten ihre Tochter jedoch regelmäßig. Elfriede empfand die Anstalt als beklemmend und fühlte sich in ihrer Arbeit behindert, ohne Privatsphäre. Unterdessen dokumentierte sie in den ersten drei Jahren den Anstaltsalltag in zahlreichen Zeichnungen und Bildern (Abb. 3). Ihre Gedanken und Gefühle teilte sie vor allem mit dem ihr nahestehenden Bruder. Ihr Wunsch, Arnsdorf verlassen zu können, erfüllte sich jedoch nicht, stattdessen verschlechterte sich die Situation drastisch. 1935 erwirkte Kurt Lohse die Scheidung,

sie wurde entmündigt und gleichzeitig durch die Ärzte mit der Diagnose „Schizophrenie“ einem Zwangssterilisationsverfahren unterzogen. Die entwürdigende Operation erfolgte im selben Jahr in der Frauenklinik des Friedrichstädter Krankenhauses. Ihr Vertrauen zu den Ärzten war erloschen, zumal die Fürsorge für Elfriede und andere als chronisch krank klassifizierte Patienten eingeschränkt war.

Nachdem Anfang 1940 im Deutschen Reich die Massenmordaktion an psychisch kranken und geistig behinderten Menschen, unter dem Decknamen „Aktion T4“, angelauften war, wurde auch Elfriede von einem Arnsdorfer Arzt als „lebensunwert“ eingestuft.

In einem der ersten Transporte aus Arnsdorf wurde sie am 31. Juli 1940 zusammen mit 52 Frauen und 33 Männern auf den Sonnenstein deportiert und noch am selben Tag in der Gaskammer im Alter von 40 Jahren ermordet. Ihre Asche wurde namenlos verscharrt. Den Eltern und dem Bruder ist die Rettung ihres künstlerischen Erbes über die NS-Zeit zu verdanken. Heute erinnern ein Mahnmal im Sächsischen Krankenhaus Arnsdorf und eine biografische Stele in der Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein an das tragische Schicksal der Künstlerin Elfriede Lohse-Wächtler.

Literaturhinweis:

Boris Böhm „Wollen wir leben, das Leben!“

Elfriede Lohse-Wächtler 1899 – 1940.

Eine Biografie in Bildern,

Sandstein-Verlag Dresden.

ISBN: 978-3-940319-85-2,

Preis: 14,80 Euro

Dr. Boris Böhm

Leiter der Gedenkstätte Pirna-Sonnenstein

## Welche Krankheit hatte Elfriede Lohse-Wächtler?

Die Krankengeschichte von Elfriede Lohse-Wächtler über ihren Aufenthalt in der Königlich Sächsischen Heil- und Pflegeanstalt Arnsdorf, wie das Krankenhaus bei der Eröffnung im Jahr 1912 hieß, ist nach wie vor verschollen, sodass über ihre Erkran-

kung weiterhin nur spekuliert werden kann. Gut dokumentiert ist dagegen die Zeit in Hamburg.

Ende 1928 treten massive psychische Auffälligkeiten auf; von übersteigter Nervosität, Verfolgungswahn und Vergiftungsideen wird berichtet. Ihre Freunde und Bekannten in Künstlerkreisen machen sich Sorgen; sie erkennen, dass es hier nicht mehr um Extravaganzen einer hochbegabten jungen Künstlerin geht. Der

Bruder schreibt über diese Zeit: „Sie konnte zu keinem Menschen mehr vernünftig sprechen, hatte keine vernünftigen Gedanken mehr.“ Vom 4. Februar bis 30. März 1929 ist sie in der von Prof. Weygandt geleiteten Psychiatrischen Abteilung der Staatskrankenanstalt Hamburg-Friedrichsberg. Vorausgegangen ist eine heftige Auseinandersetzung mit ihrem Bruder, in der sie sich ein blaues Auge holt, das auf der Aufnahmefo-

tografie erkennbar ist. Die sorgfältig geführte Hamburger Krankengeschichte ist bis heute vorhanden. Einige Auszüge daraus: „... bezieht vieles aus ihrer Umgebung auf sich ... fast stuporös ... starke Ambivalenz des Willens, völlig entschlussunfähig und ratlos ... stimmungslabil, weinerlich ... vermutet in jeder harmlosen Äußerung etwas Besonderes, beobachtet ihre Umgebung beziehungsweise ... zeitweise ist sie auch negativistisch ... betrachtet die Ärzte als Beobachter im Sinne der Kriminalpolizei ... zeichnet viel ... heute ängstlich beziehungsweise“. Einmal ist als wörtliches Zitat aufgeführt: „Mir kommt es oben so vor, als ob ich ausgelacht werde.“ Der Stationsarzt ist sich unsicher über die Diagnose: „Schizophrenie? Transitorische Psychose einer Instabilen?“ Dieser letzte Begriff stammt ursprünglich aus der französischen Psychiatrie und beschrieb eine haltlose Persönlichkeit. Ein zusammenfassender Bericht über die stationäre Behandlung im Sinn einer Epikrise oder eines Arztbriefes fehlt. Während des stationären Aufenthalts zeichnet Elfriede Lohse-Wächtler Mitpatientinnen und die Umgebung des Krankenhauses. In etwas stabilisiertem Zustand wird sie entlassen. Sie betätigt sich weiterhin künstlerisch und beteiligt sich in Hamburg an Ausstellungen. Im Mai 1931 zieht sie plötzlich zu ihren Eltern nach Dresden. Ihr Vater wird später schreiben: „Sie nahm Zuflucht bei uns.“ Die Eltern haben viel Mühe und Kummer mit der zurückgekehrten Tochter; schließlich wissen sie keinen Ausweg mehr: Im Oktober 1931 bittet der Vater den Ärztlichen Direktor des Hamburger Krankenhauses, seine Tochter in die Heil- und Pflegeanstalt Arnsdorf zu vermitteln. Der Antwortbrief vom 15. Oktober 1931 ist erhalten. Prof. Weygandt verweist darauf, dass er von Hamburg aus die Aufnahme in Arnsdorf nicht vermitteln könne, und schreibt unter anderem: „Ihre Tochter ... war hier ... wegen einer geistigen Erkrankung in Behandlung, deren Diagnose bei der Entlassung noch nicht sicher feststand. Es handelte sich entweder um ein Spaltungsirresein oder um einen reakti-

ven psychischen Ausnahmezustand bei einer Persönlichkeit, die zu solchen Reaktionen disponiert ist. Die Beobachtungszeit war zu kurz, als dass ein abschließendes Urteil abgegeben werden konnte. Die Kranke wurde seinerzeit in einem erheblich gebesserten Zustand auf Wunsch des Ehemannes entlassen. Eine Dementia paralytica lag mit Sicherheit nicht vor. Die von Ihnen in Ihrem Schreiben erwähnten Symptome scheinen dafür zu sprechen, dass ein Spaltungsirresein vorliegt.“

Mehrere Monate vergehen bis zu einer Krankenhauseinweisung. Am 26. März 1932 erfolgt die Aufnahme im Krankenhaus Dresden-Löbtau. Der Bruder wird 1946 angeben, Grund sei eine Fußverletzung gewesen, was aber den langen Aufenthalt kaum erklären kann und schon gar nicht die Verlegung nach Arnsdorf am 17. Juni 1932. Schon in den ersten Briefen bzw. Postkarten an ihre Eltern bittet sie immer wieder, sie nach Hause zu holen. Die Eltern lehnen ihren Wunsch ab, sie besuchen ihre Tochter aber häufig, nehmen sie immer wieder für mehrere Tage bis Wochen zu sich nach Hause und machen Ausflüge mit ihr.

Am 10. Mai 1935 wird auf Antrag Kurt Lohses die Scheidung ausgesprochen, da seine Frau „unheilbar geisteskrank“ sei. In einem Briefentwurf vom 7. Juni 1935 an Hitler – es ist nicht sicher, ob ein Brief dieses Inhalts tatsächlich abgeschickt wurde – verwahrt sich der Vater gegen diesen Vorwurf und vertritt die Auffassung, dass seine Tochter unter dem unheilvollen Einfluss des „Taugenichts Lohse seelisch und körperlich schwer gelitten“ habe. Er verweist auf ihre außergewöhnliche Begabung für Malerei vom zweiten Lebensjahr an. Kurt Lohse beschuldigt er, „durch unerlaubte Mittel und Handlungen nach Charlatanentyp mittels Rauschgiften, Opiumrauchen, Hypnose usw.“, die Tochter „in Trancezustände versetzt“ zu haben.

Mitte 1935 wird Elfriede Lohse-Wächtler unter Vormundschaft gestellt und zum Vormund ein Dresdener Rechtsanwalt ernannt, dessen Name auf der Arnsdorfer Patienten-

karteikarte vermerkt ist: Dr. Blumstock. Kurz darauf beantragt der seit drei Jahren amtierende Arnsdorfer Krankenhausdirektor Obermedizinalrat (OMR) Dr. Maaß, wie bei vielen anderen Patientinnen, so auch bei ihr, die Zwangssterilisation entsprechend dem „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“. Die Patientin und ihr Vater versuchen sich vehement dagegen zu wehren – erfolglos: Am 20. Dezember 1935 wird die Zwangssterilisation im Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt durchgeführt; das Datum ist auf der Patientenkarteikarte vermerkt. In welchem Umfang Elfriede Lohse-Wächtler in den folgenden Jahren noch künstlerisch tätig war, wissen wir nicht. Aus dieser Zeit sind nur wenige Zeichnungen erhalten.

Am 1. August 1936 wird OMR Dr. Sagel neuer Krankenhausdirektor in Arnsdorf. Mit einer längeren Unterbrechung, in der er als Wehrmachtarzt tätig ist, wird er bis Ende April 1945 diese Position innehaben. Von März 1940 bis September 1941 fungiert Dr. Leonhardt als kommissarischer Krankenhausdirektor, ein rücksichtsloser Verfechter des Nationalsozialismus. Unter seiner unmittelbaren ärztlichen Verantwortung werden 2.681 Arnsdorfer Patienten in Pirna ermordet. Von über 1.500 Patienten sind inzwischen die Krankengeschichten weitgehend gut erhalten aufgefunden, die von Elfriede Lohse-Wächtler aber nicht. Aus ihrer Arnsdorfer Zeit gibt es somit nur ein einziges Dokument, auf dem die psychiatrische Diagnose steht, nämlich die Patientenkarteikarte, auf der es heißt: „Diagnose: Schizophrenie“ (Abb. 1).

Im Sommer 1940, kurz nach Beginn der „Euthanasie“-Aktion, bekommt der Vater offensichtlich Angst um seine Tochter. Trotz aller Geheimhaltungsversuche wird die anlaufende Mordaktion bekannt. Am 9. Juli 1940 schickt ein mutiger Pastor eine „Denkschrift“ an Hitler, worin er darauf verweist, dass es in Arnsdorf in den ersten fünf Monaten des laufenden Jahres bereits 300 Todesfälle gegeben habe, während es im gesamten Jahr 1938 nur 100 gewesen seien. Im Juni 1940, kurz nach

**Akten Nr. 212**

Name: Lohse, Anna Frieda geb. Wächtler      Diagnose: Schizophrenie  
 Geb.-Tag/Ort: 4.12.99 Dresden      Sterilisierung: ja vvv  
 Beruf: Malerin      Antragsl. selbst. Verm. FR. ledigl. Anstalts.  
 E. G. G. Dresden Nr. 156 XIII  
 Personensand: getr. leb.      E. G. O. G. Nr.: 854/39  
 Religion: Dian.      Sterilisiert am: 20.12.35  
 Staatsangehörigkeit: D.E.      Sterilisiert in: Stadtkrankh. Dresden-  
Friedrichsstadt  
 Wohnung: Dresden, Voglerstr. 15 III      Zwilling: ja weil m. w. E. Z. Z. Z.  
 Bemerkung:  
 Ehegatte: Kurt Lohse      Beruf: Maler      geb. am:      in:  
 Kinder: -

Eltern: Adolf Wächtler, Dresden, Voglerstr. 15  
Sidonie W. geb. Ostadal, ebenda  
 Geschwister: 1 Bruder

Verpfl. Kl. unt.      Sekl. Nr.: 4

Verm./Pfl.: Dr. Blumstook, Dresden-A., Marschallstr. 8 II  
 Zahlungspflichtiger: Stadtrat Dresden  
 Militärverhältnis: -  
 in welchen anderen Anstalten und wann:  
1929 Friedrichsburg b. Hamburg, 26.3.32-17.6.32 Kralitz

Bemerkungen: -

Aufn.-Tag:	Woher:	Abg.-Tag:	Wohin:	(Bek. ger. ungeb. Erneuerungsmessung, Todesursache)
17.8.32	Kralitz	31. Juli 1940	verlegt auf Anordg. des Reichs-Verteidigungskommissars	

Abb. 1: Patientenkartekarte von Elfriede Lohse-Wächtler der Landesanstalt Arnsdorf © Medizinisches Archiv des Sächsischen Krankenhauses Arnsdorf

Ende des Krieges gegen Frankreich, war in Pirna mit den ersten Vergasungen begonnen worden. Am 26. Juli 1940 richtet der Vater an den Krankenhausdirektor die Bitte, seine Tochter ab dem 31. Juli für fünf Wochen zu sich nach Hause nehmen zu dürfen. An diesem Tag kommt die Mutter nach Arnsdorf, wo man ihr mitteilt, die Tochter sei „umgesiedelt“ worden. Tatsächlich ist sie an diesem Tag zusammen mit anderen Patienten nach Pirna gebracht und sofort ermordet worden. Am 2. August erhalten die Eltern den schriftlichen Bescheid, dass ihre Tochter in die Heil- und Pflegeanstalt Pirna-Sonnenstein verlegt worden sei. Die Mutter fährt am 7. August hin, der Zutritt wird ihr verweigert,

sie bekommt keine nähere Auskunft. Am nächsten Tag erhalten die Eltern wieder einen Brief: Ihre Tochter sei bereits am 5. August zusammen mit anderen Patienten mit unbekanntem Ziel verlegt worden. Am 14. August wird den Eltern vom Standesamt Brandenburg an der Havel eine Sterbeurkunde zugesandt: Ihre Tochter sei am 12. August 1940 um 2.00 Uhr an Lungenentzündung und Herzmuskelschwäche verstorben.

**Zusammenfassung**

Welche Krankheit hatte Elfriede Lohse-Wächtler wirklich? Ohne Kenntnis der Arnsdorfer Krankengeschichte kann darüber nur spekuliert werden. In Hamburg scheint Elfriede Lohse-Wächtler zeitweise einen mas-

siven Drogenmissbrauch betrieben zu haben. Eine drogeninduzierte Psychose könnte also zeitweise vorgelegen haben. Somit wäre zu vermuten, dass es sich um eine durch Drogenabusus und zusätzlich psychisch besonders belastende Lebensumstände ausgelöste Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis bei vorbestehender Disposition gehandelt hat – im Sinn von Eugen Bleulers 1911 veröffentlichtem Buch „Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien“, womit er der Krankheitsgruppe bis heute ihren Namen gab, der mit „Spaltungsirresein“ eher missverständlich übersetzt wurde.

Der berühmt-berüchtigte „Euthanasie“-Psychiater Carl Schneider, der sich 1946 suizidierte, war in den 1920er-Jahren Anstaltsarzt in Arnsdorf und hat in dieser Zeit ein 1930 erschienenes umfangreiches, heute weitgehend vergessenes, zumindest kaum gelesenes, aber angesichts des späteren mörderischen Werdegangs des Verfassers äußerst bemerkenswertes Buch „Die Psychologie der Schizophrenen und ihre Bedeutung für die Klinik der Schizophrenie“ mit vielen Falldarstellungen begonnen, in die sicherlich nicht wenige Arnsdorfer Patienten eingingen. Carl Schneider, später Ordinarius in Heidelberg, wird nicht selten mit dem 1967 verstorbenen Kurt Schneider verwechselt, was dieser zu Recht hochangesehene und weltberühmte Psychiater natürlich nicht verdient hat.

Elfriede Lohse-Wächtlers Leben war gekennzeichnet vom Drang nach Freiheit, vom Wunsch nach menschlicher Nähe und künstlerischer Anerkennung, doch auch von großen materiellen Sorgen, einer ständig krisenhaften und letztlich unglücklichen Ehe, widrigen Lebensumständen, von ausbleibender Förderung als Künstlerin, schließlich von langer Erkrankung. Weil sie von Ärzten für „unheilbar geisteskrank“ erklärt wurde, musste sie sterben.

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Hubert Heilemann, Dresden  
 1993 – 2011 Ärztlicher Direktor des Sächsischen Krankenhauses Arnsdorf

## Verstorbene Kammermitglieder

10.12.2015 bis 1.6.2016

### Hartmut Bolz

Pirna

### Dr. med. Wolfgang Böttger

Zwickau

### Dr. med. Alice Breninek

Chemnitz

### Dr. med. Fouad Chaaban

Leipzig

### Prof. Dr. med. habil. Carl Crasselt

Dresden

### Dr. med. Gerhard Eder

Kühren

### Dr. med. Hans-Joachim Frischalowski

Taucha

### Dr. med. Marianne Geikler

Leipzig

### Dr. med. Egon Gentsch

Ostrau OT Noschkowitz

### Dr. med. Inge Göbel

Dresden

### Dr. med. Peter Grochow

Torgau OT Welsau

### Doctor en Medicina (CUB) Nelson Giovanni Guardado Cabrera

Leipzig

### Ingeborg Hantschel

Löbau

### Dr. med. Gunnar Hartung

Chemnitz

### Dr. med. Lienhard Haufe

Eibenstock

### Dr. med. Gerhard Heinrich

Pirna

### Dr. med. Ute Horn

Leipzig

### Prof. Dr. med. habil. Dr. paed. Siegfried Israel

Lindow

### Eberhard Juchem

Plauen

### Dr. med. Wilfried Kadler

Dahlen

### Prof. Dr. med. habil. Lutz Keßler

Bad Oeynhausen

### Prof. Dr. med. Moritz Koch

Neckargemünd

### Dr. med. Liesbeth König

Dresden

### MUDr. Roman Kramer

Rodewisch

### Dr. med. Hella Kretschmar

Bautzen

### Uta Kühne

Tharandt

### Hannelore Lange-Rennau

Chemnitz

### Dr. med. Sieglinde Lill

Flöha

### Dr. med. Reinhold Lindlar

Plauen

### Gudrun Lorenz

Fischbach

### Dr. med. Wolfgang Meier

Dresden

### Dr. med. Eva-Maria Müller

Oberwiesenthal

### Dr. med. Rainer Nicolai

Strehla

### Gabriele Ose

Colditz

### Dr. med. Henry Otto

Leipzig

### Dr. med. Albrecht Reichel

Beiersdorf

### Dipl.-Med. Klaus-Dieter Reißig

Annaberg-Buchholz

### Dr. med. Doris Rose

Dresden

### Dr. med. Ilse Sauer

Freiberg

### Priv.-Doz. Dr. med. habil. Rainer Scheid

Leipzig

### Dr. med. Wolfgang Schmidt

Schönlind/bei Reuth

### Dr. med. Carsten Schmieder

Chemnitz

### Dr. med. Margot Schubert

Leipzig

### Dipl.-Med. Michael Schubert

Riesa

### Dr. med. Karin Schwenk

Plauen

### Reemt Smidt

Werdau

### Dr. med. Edith Teller

Döbeln

### Dr. med. Sabine Teubert

Markneukirchen

### Reiner Wabra

Leipzig

### Dipl.-Med. Heidemarie Weber

Freiberg

### Dieter Weise

Stollberg

### Dr. med. Josef Weller

Mockrehna

### Dr. med. Bernd Winklmann

Dresden

### Dr. med. Albrecht Wulfmeyer

Taucha

### Dr. med. Elke Zuschlag

Leipzig

## Rita Geißler Im Licht

### Malerei und Grafik

Für die Künstlerin Rita Geißler war das Zeichnen in bestimmten Zeiten eine Möglichkeit, sich auszudrücken, wo die Sprache versagte. Denn Rita Geißler (Jahrgang 1961) wurde zwar in Dresden geboren, verbrachte einen Teil ihrer Kindheit aber in Dubna bei Moskau. Ihr Vater arbeitete dort. Als sie zurückkam, sprach sie nur russisch. Und so war und blieb der Gang in die Natur bei jedem Wetter und das Festhalten dabei gewonnener Eindrücke durchaus ein Trost und ein Mittel, sich auszudrücken. Von der Grafikerin und Malerin Rita Geißler hört man allerdings erst seit jüngerer Zeit häufiger, hatte sie sich doch lange der Familie, besonders ihren drei Kindern, gewidmet.

Aufgefallen war sie jedoch schon mit ihrem Diplom, das sie zum Abschluss ihres Studiums 1989 an der Hochschule für Bildende Künste Dresden – hier war als Lehrer der Zeichner und Grafiker Gerhard Kettner für sie besonders wichtig gewesen – präsentierte: Sie hatte Grafiken zu Gedichten Anna Achmatowas geschaffen. Auf der Leipziger Buchmesse wurde das Ganze im gleichnamigen Wettbewerb zum „Schönsten



Überflutete Waldlichtung 2014,  
Gouache, 40 x 30 cm

Buch des Jahres“ gekürt. Sichtbar wurde schon da, dass Rita Geißler mittels einer sparsamen Darstellung, etwas Gültiges zu schaffen mochte, etwas, das beispielsweise über die reine Schilderung eines Natureindrucks hinausgeht.

Mittlerweile hat sich das Schaffensspektrum der Künstlerin erweitert: Neben Schwarz-Weiß-Zeichnungen und Grafiken, besonders Radierungen, sind Pastelle, Aquarelle und Ölmalerei getreten. Aber auch bei den farbigen Arbeiten ist oft weniger mehr. Zu Motiven werden Bäume, Uferböschungen, Fließe und Flüsse, in jüngerer Zeit auch das Meer.

Besonders scheint sie die Natur in Übergangszeiten, aber auch während des Winters zu inspirieren. In allen Arbeiten spürt man eine tiefe Naturverbundenheit, die gleichwohl ohne jede vordergründige Romantisierung auskommt. Die Motive sind so unspektakulär, wie es etwa Schilf in einem Graben oder trockenes Gras im Schnee nur sein können. Seit kürzerer Zeit versucht sich die Künstlerin auch an „Größerem“, wie verschiedenen Ansichten der Dresdner Stadtsilhouette.

Viel von dem Geschaffenen hat Rita Geißler in den letzten Jahren in Ausstellungen zeigen können, einiges davon sogar im Ausland. Gelegenheit boten zwei längere Arbeitsaufenthalte: der eine in Tidaholm (Schweden, 2010), der andere in Cleveland/Ohio (USA, 2014). 2008 hatte sie das Otto-Niemeyer-Holstein-Stipendium erhalten, das mit einem internationalen Pleinair auf Usedom verbunden war.

Dr. sc. phil. Ingrid Koch, Dresden  
Kulturjournalistin

**Ausstellung im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer: 28. Juli bis 23. Oktober 2016, Montag bis Freitag, 9.00 bis 18.00 Uhr.**  
**Vernissage: Donnerstag, 28. Juli 2016, 19.30 Uhr.**

## 5-jähriges Jubiläum der „Kammerläufer“

Das wäre beinahe schiefgegangen! Nur drei Wochen vor dem Start fielen nicht nur drei der Aktiven, sondern auch noch alle Ersatzläufer wegen gesundheitlicher Probleme aus. Umso besser, dass sich dann doch noch drei MitarbeiterInnen überzeugen ließen, an dieser sportlichen Großveranstaltung teilzunehmen.

Bei idealem Wetter und großartiger Stimmung gingen am 8. Juni 2016 insgesamt 16.000 Läufer und Läuferinnen zur achten REWE Team Challenge an den Start. Mit dabei die



zwölf Aktiven der Sächsischen Landesärztekammer. Vor fünf Jahren, als die Kammer erstmals an der REWE Team Challenge teilnahm, wurde mit insgesamt 7.684 Teilnehmern ein neuer Rekord aufgestellt. Was für eine Entwicklung! Damals belegten die Teams der Kammer unter den insgesamt 1.691 ins Ziel gelaufenen

Teams die Plätze 57, 92 und 184, und das schnellste Team erreichte eine sehr gute Einzelzeitensumme von 1:29:00. In diesem Jahr waren mehr als doppelt so viele Teams, nämlich insgesamt 3.752 am Start. Unser bestes Team (Männer) erkämpfte sich mit einer sehr guten Gesamtzeit von 1:26:39 Platz 103 von 1.102. Die beiden anderen Teams erreichten die Plätze 248 von 520 (Frauen) und 1.519 von 2.130 (Mixed). Wir sind stolz auf diese Platzierungen und froh, dass alle verletzungsfrei und glücklich ins Ziel kamen.

Torsten J. Wurziger  
Hausverwaltung  
Sächsische Landesärztekammer