

Inhalt



Rückblick auf die
Influenza-Saison 2019/2020
Seite 6



Strafrecht geht vor Berufsrecht
Seite 12



Moderne Migränetherapien
Seite 18

EDITORIAL	▪ Was ist wichtig?	4
BERUFSPOLITIK	▪ Behandlungsfehler in Sachsen	5
	▪ Berufung der ehrenamtlichen Richter des Berufsgerichts und des Landesberufsgerichts für die Heilberufe für die Wahlperiode 2020 – 2025	6
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Rückblick auf die Influenza-Saison 2019/2020	6
	▪ Spatz oder Kolibri? – Manchmal erscheinen Dinge anders als gedacht	10
	▪ CIRS-Fall	23
KOMMISSION SENIOREN	▪ Neuauflage: Ratgeber für „Ärzte im Ruhestand“ ...	11
RECHT UND MEDIZIN	▪ Strafrecht geht vor Berufsrecht	12
AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN	▪ Bekanntmachung der neuen Weiterbildungsordnung	13
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Kreisärztekammer Nordsachsen informiert	13
	▪ Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) informiert	13
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Start in die Berufsausbildung Medizinische Fachangestellte	14
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ...	16
ORIGINALIE	▪ Moderne Migränetherapien	18
LESERBRIEFE	▪ Impfpflicht gegen Masern	24
VERSCHIEDENES	▪ Erratum	24
	▪ Absage Studienjahrestreffen in Leipzig	24
BUCHBESPRECHUNG	▪ Bimami	25
PERSONALIA	▪ Jubilare im Oktober 2020	26
	▪ Abgeschlossene Habilitationsverfahren	30
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – November 2020	



Dr. med. Stefan Hupfer

© SLÄK/fotografisch

Im beruflichen Bereich gab und gibt es ebenfalls viele wichtige Veränderungen. Ein festes Korsett aus Normen, ethisch und ökonomisch, die Diagnostik und Therapie, das genaue Kodieren und Abrechnen betreffend, stand plötzlich auf dem Prüfstand. Geplante Eingriffe absagen – im schlimmsten Fall mit einer Priorisierung auseinandersetzen, Schutzmaßnahmen und Ausrüstung organisieren, tägliche Krisensitzungen, Konferenzen per Video – alles zugleich, in kürzester Zeit und möglichst alles richtigmachen.

Als die Not am Größten schien, wurde Erstaunliches geleistet, wenige duckten sich ab oder zeigten Unverständnis. Kurz brandete Beifall auf für die Helden des Alltags, mehr sollten wir konkret nicht erwarten.

Eine wichtige Einsicht konnte uns die Krise vermitteln: In gemeinsamer Anstrengung ist es gelungen, einen Zusammenbruch des Gesundheitssystems zu verhindern und die Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Längst lief nicht alles reibungslos und viele Schwächen zeigten sich. Eine strukturelle Stärke hat sich aber herausgestellt, die in der Vergangenheit zur Disposition stand: die derzeitige Krankenhauslandschaft. Bei den Überlegungen um zukünftige Strukturen sollte unbedingt beachtet werden, dass eine wohnortnahe und breitgefächerte stationäre Versorgung erhalten bleiben muss. Reservekapazitäten müssen geschaffen werden. Die Personaldecke kann nicht weiter ausgedünnt, höhnisch ausgedrückt, optimiert werden. Eine Renditemaximierung muss begrenzt werden. Das derzeitige DRG-Abrechnungssystem ist überholt, schafft falsche Anreize und gehört ersetzt.

In jeder Krise, die Pandemie ist längst noch nicht überwunden, steckt auch eine Chance.

Was sollte uns Wichtiges aus Corona bleiben? Es gibt im Leben nicht planbare Situationen. Ruhiges und besonnenes Herangehen, was im ärztlichen Beruf ohnehin angebracht ist, Hintergrundwissen und schließlich angemessenes Handeln sind existenziell bei der Krisenbewältigung. Der eigene Schutz ist wichtig, die physische und seelische Gesundheit. Im täglichen Hamsterradeffekt mit dem Ziel eines Schneller, Höher, Weiter läuft einiges falsch. Zentralisierung und Globalisierung um jeden Preis, noch höhere Effektivität, noch mehr materieller Gewinn, noch mehr Bürokratie sind nur einige Aspekte, die wir kritisch hinterfragen sollten. Weniger künstliche Intelligenz, mehr gesunder Verstand. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine entspannte Zeit bei der Lektüre des vorliegenden Heftes und bleiben Sie bitte gesund! ■

Was ist wichtig?

Vor einem Jahr habe ich das erste Editorial verfasst, im Urlaub in Malaysia. Wieder im Urlaub, diesmal in Deutschland auf erstaunlich gut ausgebauten Radwegen unterwegs, überlege ich, was Ihnen und mir wichtig ist.

COVID-19 hat vieles auf den Kopf gestellt und wird wohl noch lange alle Lebensbereiche beeinflussen. Die vergangenen Monate waren geprägt von vielen Unsicherheiten: Umorganisieren des Betriebes in den Praxen und Krankenhäusern, Einschränkungen im privaten Bereich und die Hoffnung, dass es vielleicht doch nicht so schlimm wird, wie uns die Bilder aus Italien zeigten. Nun, es kam nicht so schlimm, aber die Pandemie hat nachdenklich gemacht.

Im privaten Bereich die Frage nach Wichtigem und Notwendigem. Nie habe ich so oft wie in den vergangenen Monaten gehört oder gelesen: „...und bitte bleiben Sie gesund!“. Gesundheit als höchstes Gut, für uns, unsere Verwandten, Freunde, natürlich auch für unsere Patienten.

Die Einschränkungen in der akuten Phase habe ich differenziert empfunden. Geschlossene Geschäfte, Restaurants, leere Straßen – es konnte ja nicht ewig so bleiben. Besuche bei den Eltern ein Tabu, aber auch die Einsicht, niemanden anzustecken.

Plötzlich waren auch Fortbildungen, Screening- und Tumorkonferenzen nicht mehr möglich, dafür ungewohnt viel Zeit mit der Familie.

An Abstandsregeln und Maske habe ich mich gewöhnt, auch wenn ich aus erlerntem Reflex manchmal meinem Gegenüber spontan die Hand geben will.

Dr. med. Stefan Hupfer
Vorstandsmitglied

Behandlungsfehler in Sachsen

Gutachterstelle legt Jahresbericht 2019 vor

Die Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen ist Ansprechpartner für Patienten, die Ansprüche wegen einer vermutlich fehlerhaften Behandlung gegen einen Arzt geltend machen wollen. Sie wurde eingerichtet, um langwierige Rechtsstreitigkeiten zu vermeiden und Streitfälle kostensparend zu klären. Der aktuelle Jahresbericht zeigt in 2019 einen leichten Anstieg der durchgeführten Begutachtungen.

Letztes Jahr wurden 330 Anträge wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers eingereicht, davon war in 215 Fällen eine Begutachtung durchgeführt worden. Vergleichsweise gingen im Jahr 2018 331 Anträge der Gutachterstelle zu, jedoch gaben nur 197 Fälle einen Anlass zur weiteren Bearbeitung aufgrund der eingereichten Unterlagen. Die Zahl der festgestellten Behandlungsfehler stieg von 46 Fällen in 2018 auf 59 Fälle im Jahr 2019.

Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, betont, dass die insgesamt geringe Anzahl an Fehlern bei rund 32 Millionen ambulanten und stationären Behandlungsfällen in Sachsen, trotz extremer Arbeitsverdichtung in Krankenhäusern und Praxen, das Ergebnis einer verantwortungsvollen Tätigkeit der Ärzte, Schwestern, und Pflegekräfte sei.

Die höchste Anzahl der eingeleiteten Begutachtungen entfielen auf den stationären Sektor mit 137 Behandlungsfehlern. Darauf folgen die ambulanten Praxen mit 46, die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit 17 und am Schluss die Klinikambulanzen mit 13 Fehlern. Die drei Fachrichtungen mit

den meisten Anträgen waren die Chirurgie (73), die Orthopädie (31) und die Innere Medizin (23). Währenddessen wurde in den Gebieten Strahlentherapie (2) und Pathologie (1) die niedrigste Antragszahl im Bericht ermittelt.

Mehr als 60 Prozent der antragstellenden Parteien ließen sich anwaltlich vertreten. Dabei kann die Gutachterstelle jedoch nur im allseitigen Einverständnis aller Beteiligten (Haftpflichtversicherer, Arzt, Patient) tätig werden. Die Anerkennungsrate der Behandlungsfehler beträgt 28 Prozent und

befindet sich mit diesem Wert im gewohnten Bereich. In 90 bis 95 Prozent der Begutachtungsfälle wurde durch die Bearbeitung in der Gutachterstelle eine abschließende Klärung erreicht. Fünf bis zehn Prozent werden nachfolgend auf dem Rechtsweg weiterverfolgt. Die Bereitschaft der Ärzte, sich an den Verfahren zu beteiligen und zur Aufklärung beizutragen, ist nach wie vor sehr hoch. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Berufung der ehrenamtlichen Richter des Berufsgerichts und des Landesberufsgerichts für die Heilberufe für die Wahlperiode 2020 – 2025

Das Sächsische Staatsministerium der Justiz und für Europa, Demokratie und Gleichstellung hat mit Wirkung vom 1. September 2020 auf die Dauer von fünf Jahren insgesamt 15 Ärztinnen und Ärzte zu ehrenamtlichen Richtern beim Berufsgericht und beim Landesberufsgericht für die Heilberufe im Freistaat Sachsen berufen. Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hatte dem Justizministerium im Juni 2020 entsprechende Vorschläge unterbreitet. Sieben dieser

Ärzte waren bereits in der vorherigen Wahlperiode als ehrenamtliche Richter tätig.

Das Berufsgericht für die Heilberufe entscheidet als erste Instanz in der Besetzung mit einem Berufsrichter als Vorsitzenden und zwei ehrenamtlichen Richtern. Das Landesberufsgericht für die Heilberufe entscheidet als Rechtsmittelinstanz in der Besetzung mit einem Berufsrichter als Vorsitzenden, einem weiteren Berufsrichter und drei ehrenamtlichen Richtern.

„Ich danke den wirklich zahlreichen Kollegen, die sich auf unseren Aufruf im Ärzteblatt, dieses Ehrenamt zu übernehmen, gemeldet haben für Ihre Bereitschaft, auf diese Weise an der Erfüllung der Aufgaben der Sächsischen Landesärztekammer mitzuwirken. Ihr Engagement hat mich sehr gefreut.“ ■

Erik Bodendieck
Präsident

GESUNDHEITSPOLITIK

Rückblick auf die Influenza-Saison 2019/2020

Hohe Fallzahlen trotz abgekürzter Grippewelle

S.-S. Merbecks

Schon immer galt, dass während der „Grippesaison“ besonders auf einige, an sich selbstverständliche Hygieneregeln zu achten ist, mit denen sich das Infektions- und Übertragungsrisiko reduzieren lässt: regelmäßiges Händewaschen, das Bedecken von Mund und Nase beim Husten und Niesen mit dem Ellenbogen (und nicht mit der Hand), der Verzicht auf das Handreichen bei Begrüßungen und ein gutes Lüftungsregime. Diese im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie propagierten und von

weiten Teilen der Bevölkerung auch umgesetzten Verhaltensweisen hatten in Kombination mit den Maßnahmen, die sich auf die Kontakthäufigkeiten in der Allgemeinbevölkerung auswirkten, auch Einfluss auf das Influenza-Geschehen.

Der vorliegende Beitrag liefert eine Zusammenfassung der Auswertungen des Influenza-Sentinel im Freistaat Sachsen 2019/2020. Die ausführliche Version des jährlich erscheinenden Berichtes sowie die jeweiligen Wochenberichte der aktuellen Saison (beginnend ab der 40. Kalenderwoche [KW] bis zur

17. KW des Folgejahres) in Zahlen und Worten einschließlich einer Einschätzung der epidemiologischen Lage werden unter folgendem Internet-Link veröffentlicht: <https://www.gesunde.sachsen.de/12223.html>

Die Influenzawelle 2019/2020 begann in Sachsen in der 3. KW 2020 und endete abrupt nach der 12. KW 2020. Mit jeweils über 2.000 gemeldeten Influenza-Fällen erreichte die diesjährige Influenzawelle von der 5. bis zur 11. KW 2020 ihren plateauartigen Gipfel. Die Grippewelle 2019/2020 hielt in Sachsen zehn Wochen an und war

damit einige Wochen kürzer als in den Vorjahren, in denen sie zwischen 13 und 15 Wochen andauerte. Die kürzere Dauer und das abrupte Ende sind sicherlich vor allem durch die Maßnahmen zur Eindämmung und Verlangsamung der COVID-19-Pandemie begründbar. Kontaktverbote, Ausgangssperren und insbesondere die Schließungen von Schulen und Kindereinrichtungen ab der 13. KW 2020 führten maßgeblich zu einem schnellen und starken Rückgang der Infektionszahlen. Möglicherweise wurden aber auch weniger Untersuchungen auf Influenza veranlasst, nachdem das SARS-CoV-2-Virus in den Fokus rückte.

Während der Influenza-Saison 2019/2020 wurden im Freistaat Sachsen 20.641 Influenza-Erkrankungen melde-technisch erfasst. Dies sind zwar 2.000 Influenza-Fälle weniger als in der Vorsaison, insgesamt rangiert die Berichtssaison 2019/2020 damit jedoch bezüglich der übermittelten Fallzahl, nach der Rekordsaison 2017/2018 mit damals 47.765 gemeldeten Erkrankungen, auf dem dritten Platz seit Einführung des Infektionsschutzgesetzes im Jahr 2001. Sicherlich haben eine gesteigerte Surveillance und eine Zunahme labordiagnostischer Nachweise mit zum Anstieg der Meldezahlen in den vergangenen Jahren beigetragen, nichtsdestotrotz liegt eine weitere Saison mit hoher Krankheitslast hinter uns (Abb. 1).

In der Saison 2019/2020 dominierten in Sachsen unter den gemeldeten Nachweisen Influenza A-Viren mit 95 Prozent (Deutschland gesamt: 86 Prozent). Im Gegensatz zur Vorsaison 2018/2019, in der nur vereinzelte Influenza B-Nachweise geführt worden waren, wurden auch fünf Prozent (Deutschland gesamt: 14 Prozent) Influenza B-Viren nachgewiesen. Die Influenza A-Viren gehörten laut Untersuchungsergebnissen des Nationalen Referenzzentrums für Influenza nahezu paritätisch dem Subtyp

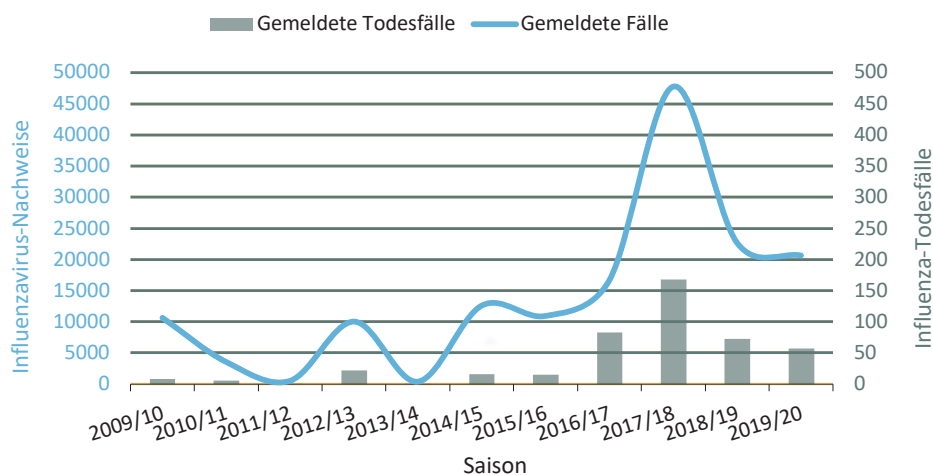


Abb. 1: Gemeldete Influenza-Nachweise und Todesfälle in Sachsen, Saison 2009/2010 bis 2019/2020, Quelle: LUA Sachsen

A(H1N1)pdm09 mit 47,5 Prozent und dem Subtyp A(H3N2) mit 52,5 Prozent an. Die weiter untersuchten Influenza B-Viren konnten fast ausschließlich der Victoria-Linie zugeordnet werden.

Altersverteilung

Während der Saison 2019/2020 traten 45 Prozent aller gemeldeten Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen (≤ 19 Jahre) auf. In der Vorsaison wurde nur ein Drittel der Erkrankungen in dieser Altersgruppe verzeichnet. 16 Prozent der Erkrankungen, und damit ein ähnlicher Anteil wie in der Vorsaison, wurden bei Kleinkindern (ein bis vier Jahre) registriert. Die Altersgruppe der 5- bis 9-jährigen Grundschüler trug 2019/2020 mit insgesamt 15 Prozent der Fälle jedoch eine deutlich höhere Erkrankungslast als in den Vorjahren. Acht Prozent der gemeldeten Erkrankungen wurden bei 10- bis 14-Jährigen sowie fünf Prozent bei 15- bis 19-Jährigen diagnostiziert. Die Hochrisikogruppe der Säuglinge (< 1 Jahr) stellte ein Prozent der Fälle. Ähnlich wie in den beiden Vorsaisons erkrankten auch viele Erwachsene im berufstätigen Alter. 48 Prozent, also knapp die Hälfte aller während der Saison 2019/2020 gemeldeten Erkrankungen, betrafen Patienten im Alter zwischen 20 und

64 Jahren. In nur sieben Prozent der Fälle waren Senioren (≥ 65 Jahre) erkrankt.

Hospitalisierungsrate

Laut Datenübermittlung der sächsischen Gesundheitsämter mussten in der Saison 2019/2020 insgesamt elf Prozent der an Influenza Erkrankten im Krankenhaus behandelt werden. Wie zu erwarten, waren die Hospitalisierungsraten in den Altersgruppen der Säuglinge mit 33 Prozent und der Senioren (≥ 70 Jahre) mit 44 Prozent besonders hoch. Allerdings erfolgte nur in 68 Prozent der Fälle hierzu eine Dateneingabe, das heißt bei 32 Prozent aller Erkrankten wurde nicht übermittelt, ob eine Hospitalisierung erfolgte oder nicht. Der Anteil der hospitalisierten Patienten betrug in den Vorsaisons zwischen neun und 14 Prozent. Hier ist jedoch eher von einer Untererfassung und Dunkelziffer an Hospitalisierten auszugehen. Gerade während ausgeprägter Influenza-Epidemien führen stark zunehmende und extrem hohe Zahlen von Erkrankungsmeldungen dazu, dass die Gesundheitsämter weniger Einzelfallermittlungen durchführen. Infolgedessen sind auch die Hospitalisierungsraten aufgrund lückenhafter Dateneingaben nicht abschließend zu bewerten.

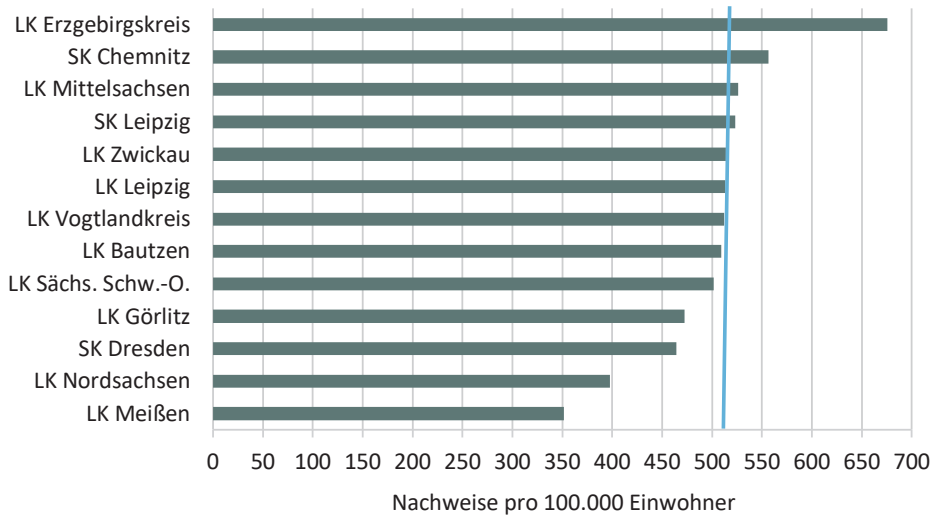


Abb. 2: Influenza 2019/2020 in Sachsen, Verteilung nach Stadt- und Landkreisen
Meldedaten nach IfSG, 40. KW 2019 bis 17. KW 2020, Quelle: LUA Sachsen

Todesfälle

In Sachsen verstarben in der Saison 2019/2020 insgesamt 59 Patienten nachweislich an Influenza. Betroffen waren ausschließlich Erwachsene im Alter zwischen 20 und 96 Jahren, der Altersmedian der Verstorbenen lag bei 81 Jahren. Damit waren zwar deutlich weniger Todesfälle zu beklagen als in den Vorjahren mit 176 (2017/2018) beziehungsweise 74 (2018/2019) Meldungen, dennoch belegt diese Zahl die Bedrohlichkeit dieser Erkrankung vor allem für ältere, mit Vorerkrankungen belastete Patienten (Abb. 1).

Territoriale Verteilung

Anhand Abb. 2 wird ersichtlich, dass die Influenza-Nachweisraten in den sächsischen Stadt- und Landkreisen ähnlich hoch waren, also die Regionen Sachsens gleichermaßen betroffen waren. Die meisten Erkrankungsmeldungen bezogen auf die Einwohnerzahl erfolgten aus dem Erzgebirgskreis, einem Landkreis, in dem die Surveillance respiratorischer Erkrankungen einen hohen Stellenwert einnimmt. So stellt der Erzgebirgskreis zum Beispiel ein Viertel aller im Rahmen des Sächsischen Influenza-Sentinelns einsendenden Arztpraxen.

Impfdurchbrüche

Eine Aussage zu Impfdurchbrüchen ist anhand der Meldedaten nur eingeschränkt möglich. Bei jeweils über 2.000 neuen Influenza-Meldungen in der Woche im Zeitraum ab der 5. bis einschließlich der 11. Kalenderwoche 2020 waren die sächsischen Gesundheitsämter außer Stande, entsprechende Einzelfallermittlungen zum Impfstatus durchzuführen. Laut Dateneingabe – und die erfolgte nur in 39 Prozent aller Fälle – waren insgesamt

2,7 Prozent der in Sachsen während der Saison 2019/2020 an Influenza Erkrankten im Mindestabstand von 14 Tagen vor Erkrankungsbeginn gegen Influenza geimpft. Eine diesbezügliche Untererfassung auf Grund der erwähnten lückenhaften Ermittlung und Dateneingabe ist nicht auszuschließen.

Innerhalb des Sächsischen Influenza-Sentinelns betrug der Anteil geimpfter Personen an allen Influenza-Positiven der Saison 2019/2020 insgesamt 9,5 Prozent und lag damit deutlich niedriger als in den drei Saisons zuvor (Abb. 3). Die „Ungeimpftenrate“, das heißt die Verringerung der Erkrankungsrate an Influenza bei Geimpften gegenüber den Ungeimpften, betrug 89 Prozent und demonstriert auch in dieser Saison deutlich die Schutzwirkung der saisonalen Grippeimpfung. Zum Vergleich: In anderen Berichtsjahren lag diese zwischen 78 und sogar 99 Prozent (2009/2010). Vergleicht man die Ungeimpftenrate der Saison 2018/2019 nach Virustypen, so rangiert die Schutzwirkung der Influenza A(H1N1)pdm09-Impfstoffkomponente mit 90 Prozent knapp vor Influenza A(H3N2) mit 88 Prozent.

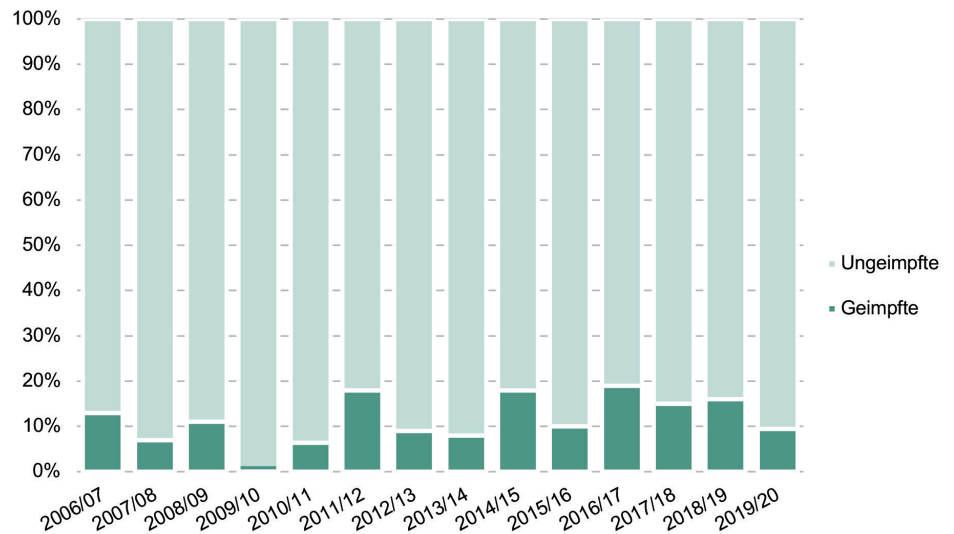


Abb. 3: Relation geimpfter und ungeimpfter Personen mit Influenzavirus-Nachweis, Saison 2006/2007 bis 2019/2020, Sächsisches ARE-/Influenza-Sentinel, Quelle: LUA Sachsen

Impfquoten

Die folgenden Auswertungen waren anhand der sächsischen Impfdatenbank, die anonymisiertes Datenmaterial der seit 2009 über die Kassenärztliche Vereinigung im Freistaat Sachsen (KVS) abgerechneten Impfungen enthält, möglich. In Tab. 1 wurden die jeweils absolute Zahl von durchgeführten Influenza-Impfungen pro Saison (1. September bis 28. Februar des Folgejahres) seit 2009/2010 sowie die anhand der Bevölkerungszahlen errechneten Impfquoten für den Freistaat Sachsen aufgelistet. Insgesamt ergibt sich für die letzte vollständig auswertbare Saison 2018/2019 eine Impfquote für Sachsen von 29,3 Prozent, die somit zwei Prozent höher als in der Saison 2017/2018 liegt.

Im Rückblick auf die letzte Influenza-Saison 2018/2019 zeigt sich für die beiden Monate Januar und Februar 2019 ein vergleichbares Bild zu den Vorjahren. 2,7 Prozent der gesamten Impfstoffdosen der Saison sind in diesen beiden Monaten abgerechnet worden (Vorsaison: 2,9 Prozent). Für die aktuelle Saison errechnet sich mit Datenstand vom 31. Dezember 2019 eine bisherige Impfquote von 28,2 Prozent. Wie die weitere Entwicklung des Impfgeschehens in den ersten Monaten des Jahres 2020 vonstattengegangen ist, kann erst mit der nächsten Auswertung näher betrachtet werden. Die Einschränkungen und Maßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie und damit einhergehende widersprüchliche Empfehlungen zu Pro und Contra der Influenza-Impfung können hier einen ausschlaggebenden Effekt gehabt haben.

Ausblick auf die Saison 2020/2021

Die WHO hat für die Nordhalbkugel im kommenden Winter (Saison 2020/2021) die folgende Impfstoffzusammensetzung empfohlen: A/Hawaii/70/2019

Tab. 1: Abgerechnete Influenza-Impfungen und Impfquoten im Freistaat Sachsen, Saison 2009/2010 bis 2019/2020, Quelle: LUA Sachsen

Saison	Anzahl Influenza-Impfungen	Impfquote in Prozent
2009/2010	1.568.279	41,8
2010/2011	1.221.597	32,7
2011/2012	1.158.009	31,7
2012/2013	1.107.036	30,4
2013/2014	1.103.448	30,3
2014/2015	1.053.828	28,9
2015/2016	1.035.384	28,2
2016/2017	1.015.821	27,7
2017/2018	1.002.535	27,3
2018/2019	1.076.911	29,3
2019/2020*	1.036.756	28,2

* Stand 31.12.2019

(H1N1)pdm09-like virus, A/Hong Kong/45/2019(H3N2)-like virus, B/Washington/02/2019-like virus aus der Victoria-Linie.

Tetravalente Impfstoffe, denen prinzipiell der Vorzug zu geben ist, enthalten zusätzlich wie bereits in der Vorsaison B/Phuket/3073/2013-like virus aus der Yamagata-Linie. Die Zusammensetzung des Influenza-Impfstoffes für die nächste Saison unterscheidet sich somit von der des bei uns in der Saison 2019/2020 verwendeten Impfstoffes in der A(H1N1)-, der A(H3N2)- sowie der die Victoria-Linie repräsentierenden B-Komponente.

Vorhersagen für die anstehende Saison können nicht getroffen werden. Mit einer zweiten COVID-19-Welle und damit einem simultanen Auftreten von Influenza- und SARS-CoV-2-Viren ist zu rechnen. Möglicherweise könnte SARS-CoV-2 die Influenzaviren verdrängen und dominieren. Es bleibt zu hoffen, dass die AHA-Regeln (Abstand halten, Hygiene beachten, Alltagsmasken tragen) weiter beherzigt beziehungsweise erneut beachtet werden und dazu beitragen, COVID-19- wie auch Influenzafälle zu reduzieren.

Eine Corona-Vakzine wird noch nicht zur Verfügung stehen. Die Grippe-Impfung möglichst vieler Personen und nicht nur der Risikogruppen, bei denen bekanntermaßen oftmals nicht der gewünschte Impferfolg zu erzielen ist, ist deshalb unbedingt anzustreben. Nie war eine Influenza-Impfung, die durch die Sächsische Impfkommision als Standardimpfung für alle Personen ab dem 7. Lebensmonat empfohlen wird, wichtiger als in diesem Jahr, das uns Ärzte, ob wir nun im stationären oder ambulanten Bereich wie auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst tätig sind, vor große Herausforderungen gestellt hat und aller Wahrscheinlichkeit nach erneut stellen wird. ■

Interessenkonflikte: keine

Dr. med. Sophie-Susann Merbecks
Landesuntersuchungsanstalt für das
Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA)
Sachsen
Zschopauer Straße 87, 09111 Chemnitz
E-Mail: sophie-susann.merbecks@lua.
sms.sachsen.de

Spatz oder Kolibri? – Manchmal erscheinen Dinge anders als gedacht

B. Schulze-Schilf¹, A. Klamann¹, T. Hantel²

Wir berichten über einen 79-jährigen, männlichen Patienten, der in die hämatologisch-onkologische Abteilung unseres Krankenhauses wegen Müdigkeit und Gewichtsverlust sowie unklarer Knochenherde eingewiesen wurde.

Anamnese:

Herr H. klagte über eine Abnahme der Leistungsfähigkeit sowie über einen ungewollten Gewichtsverlust von circa 12 kg seit dem letzten Jahr mit ausgeprägter Übelkeit sowie rezidivierende Obstipation. Als Vorerkrankungen gab der Patient einen arteriellen Hypertonus, insulinpflichtigen Diabetes und eine stattgehabte Kausch-Whipple-Operation im Jahr 2006 mit Pankreatogastrostomie sowie Choledochojunostomie und antecolicer Gastrojejunostomie mit Braunscher Fußpunktanastomose bei benignem Pankreaskopftumor an. Nebenbefundlich berichtete er von einer anaphylaktischen Reaktion nach einem Wespenstich, die vor circa zwei Jahren während eines Ostsee-Urlaubes geschehen war. In der dazugehörigen Epikrise wird von einem Krampfanfall mit den klassischen Kardinalsymptomen wie Zungenbiss und Einkoten berichtet. Anschließend sei es wegen einer respiratorischen Insuffizienz zu einer kurzzeitigen Reanimation gekommen. Während des dortigen Aufenthaltes wurde wegen des Verdachtes einer Lungenembolie eine Computertomografie (CT) der Lunge veranlasst. Hierbei fielen nebenbefundlich unklare

Knochenherde in der Brustwirbelsäule und in den Rippen beidseits und am Os ileum rechtsseitig auf. Eine weitere Abklärung wurde zum damaligen Zeitpunkt vonseiten des Patienten nicht gewünscht.

Aufgrund der Symptomatik bezüglich des Gewichtsverlustes und der unklaren Knochenherde wurde der Verdacht auf ein Multiples Myelom (MM) gestellt. Differenzialdiagnostisch wurde ein metastasiertes Prostata-Karzinom zur Diskussion gestellt.

Laborchemisch stellte sich folgende Konstellation dar: Anämie (4,6 mmol/l), Thrombo- (202 Gpt/l) und Monozytose (12 Prozent) mit deutlicher Eosinophilie (16 Prozent), eine leicht erhöhte INR (1,27), erniedrigtes Gesamt-Eiweiß (59,6 g/l) sowie eine Hypoalbuminämie (31,2 g/l), deutlich erhöhte alkalische Phosphatase (3,02 μ kat/l), massiv erhöhter Vitamin B12-Spiegel (>1.500 pmol/l) sowie ein erniedrigtes β 2-Mikroglobulin (3,00 mg/l). Der PSA-Wert zeigte sich normwertig.

Rückblickend waren bereits alle Laborwerte seit dem Jahr 2018 pathologisch verändert. Eine Splenomegalie sowie eine grenzwertige Vergrößerung der Leber wurden ebenfalls seit Jahren dokumentiert.

Wir ordneten ein CT des Thorax und des Abdomens an. Wie bereits in CT und total-spine MRT aus dem Jahr 2018 bestätigten sich die Knochenläsionen beziehungsweise nun deren Zunahme an Größe und Anzahl. Laut unseren radiologischen Kollegen zeigte sich eine diffuse ossäre Sklerosierung des Beckens sowie der Brust- und Lendenwirbelsäule. Dies würde weder



¹ Klinik für Innere Medizin,
Sana Kliniken Leipziger Land, Borna

² Klinik für Radiologie und Neuroradiologie,
Sana Kliniken Leipziger Land, Borna

typisch für ein MM noch für ein Prostata-Karzinom sein. Es zeigte sich wiederum die Splenomegalie und zusätzlich eine deutliche abdominale Lymphadenopathie.

Zur weiteren Abklärung führten wir eine CT-gestützte Punktion eines Knochenherdes im Beckenkamm durch. Dabei konnte histologisch eine Mastozytose bei einem Infiltrationsgrad fokal bis zu 80 Prozent mit einer Koexpression von CD25 gesichert werden. Eine assoziierte hämatologisch-onkologische Nicht-Mastzellerkrankung, wie zum Beispiel Mastzellen-Leukämie, konnte nicht nachgewiesen werden. Wir ordneten eine molekularpathologische Untersuchung des Probenmaterials an und konnten die spezifische Punktmutation p.D816V nachweisen. Nachträglich

wurde die Serum-Tryptase bestimmt, diese war über das 30-fache erhöht (298 µg/l).

Die Erstdiagnose einer systemischen Mastozytose konnte gestellt werden. Dabei handelt es sich um eine klonale Erkrankung der Mastzellen und ihre Vorläuferzellen. Als genetische Ursache kann bei fast 90 Prozent der Patienten eine aktivierende Punktmutation des KIT-Genes (KIT D816V) nachgewiesen werden. Die Inzidenz der systemischen Mastozytose liegt bei 0,5 bis 1,0/1.000.000 Einwohner.

Zusammenfassend: Eine zu Beginn banale Anamnese bot nach kurzer Zeit eine erstaunliche Wendung. Zwar sollten wir bei der alltäglichen Stationsroutine zuerst an häufige Entitäten des Alters in Verbindung mit dem Ge-

schlecht denken und danach fahnden, aber es kann manchmal auch der Kolibri darunter sein. ■

Interessenkonflikte: keine

Korrespondierende Autorin:
Bianca Schulze-Schilf
Sana Kliniken Leipziger Land
Rudolf-Virchow-Straße 2, 04552 Borna
E-Mail: Bianca.Schulze-Schilf@sana.de

Haben Sie auch einen interessanten Fall? Die Redaktion freut sich über Zuschriften an redaktion@slaek.de

KOMMISSION SENIOREN

Neuaufgabe: Ratgeber für „Ärzte im Ruhestand“

Ärzte in Sachsen, die in ihren wohlverdienten Ruhestand gehen, sind weiter ein wichtiger Teil der Sächsischen Landesärztekammer und sollen sich auch weiterhin in das Kammerleben integriert fühlen.

Mit der Neuaufgabe der Broschüre „Ärzte im Ruhestand“ informiert die Kommission Senioren über Themen wie Mitgliedschaft, Vorsorge und Absicherung sowie über die Angebote der Sächsischen Landesärztekammer für ärztliche Senioren. Vom Kammerbeitrag über Berufshaftpflicht und Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements bis hin zu ärztlichen Honorartätigkeiten behandelt die Broschüre ge-



sammelte Fragen unserer ärztlichen Senioren.

Die Broschüre wird jedem Arzt mit dem Eintritt in den Ruhestand übergeben. Man kann das Heft aber auch bei der Sächsischen Landesärztekammer über die Kommission Senioren (Tel. 0351 8267-414/-415 | E-Mail: senioren@slaek.de) kostenlos bestellen oder unter www.slaek.de → Über die SLÄK → Publikationen herunterladen. ■

Dr. med. Ute Göbel
Kommission Senioren
Sächsische Landesärztekammer

Strafrecht geht vor Berufsrecht

Information des Ausschusses Berufsrecht

Anfang des Jahres durchsuchten Polizei und Staatsanwaltschaft mehrere Objekte eines Medizinischen Versorgungszentrums und stellten dabei umfangreiches Beweismaterial sicher. Damit ging ein nicht unerheblicher Medienandrang einher und es wurde umfangreich berichtet. Mehrere Mitglieder haben uns gefragt, ob ein eingeleitetes Strafverfahren auch ein berufsrechtliches Verfahren bei der Sächsischen Landesärztekammer zur Folge haben könne oder warum die Kammer eigentlich „nichts“ macht.



© Pixels/Markus Spiske

Die Ahndung von Verstößen gegen die ärztlichen Berufspflichten ist vom Verfahren her im Sächsischen Heilberufekammergesetz (SächsHKaG) geregelt. Die Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer regelt wiederum die einzelnen berufsrechtlichen und berufsethischen Vorgaben. Aus verfassungsrechtlichen Gründen dürfen aber berufsrechtliche Sanktionen nicht nur in einer Satzung festgeschrieben, sondern müssen in einem Gesetz geregelt sein. Daher ist Maßstab und Ermächtigungsgrundlage für die Berufsaufsicht der Sächsischen Landesärztekammer stets die Berufsordnung und das SächsHKaG.

Voraussetzung für die Einleitung eines berufsrechtlichen Verfahrens ist eine berufsrechtswidrige Handlung. Berufsrechtswidrig ist eine Handlung, wenn schuldhaft gegen Berufspflichten verstoßen wird.

Ist eine berufsrechtswidrige Handlung bereits Gegenstand eines Strafverfahrens, so scheidet nach dem Grundsatz des Doppelbestrafungsverbotes eine zusätzliche berufsrechtliche Ahndung wegen desselben Vorganges regelmäßig aus, es sei denn, es liegt ein sogenannter berufsrechtlicher Überhang vor. Ein berufsrechtlicher Überhang könnte dann vorliegen, wenn die strafrechtliche Verurteilung nicht die ebenfalls verwirklichten Berufsrechtsverstöße abdeckt und in den Augen der ärztlichen Kollegen eine berufsrechtliche Sanktion erforderlich ist, um das Kammermitglied zur Erfüllung seiner berufsrechtlichen Pflichten anzuhalten. Der Unrechtsgehalt der Berufspflichtverletzung darf noch nicht abgegolten sein.

Es ist Aufgabe der Sächsischen Landesärztekammer zu prüfen, ob die strafrechtliche Würdigung des berufsrechtswidrigen Verhaltens ausreicht. Ist das der Fall, so besteht kein berufsrechtlicher Überhang. Auch wenn das Strafverfahren mit einem Freispruch endet oder nach § 153a Strafprozessordnung (StPO) gegen Zahlung einer Geldauflage eingestellt wird, kann das Verhalten der Mitglieder berufsrechtlich bewertet werden, wenn es beispielsweise als nicht gewissenhafte Berufsausübung angesehen wird und

dies auch beweisbar ist. Gemäß § 49 Abs. 3 SächsHKaG sind die tatsächlichen Feststellungen einer rechtskräftigen Entscheidung in einem Strafverfahren für das Berufsgericht bindend.

Die Mitglieder des Ausschusses Berufsrecht beraten auf ehrenamtlicher Basis den Vorstand bei der Durchführung berufsrechtlicher Verfahren.

Gemäß § 49 Abs. 1 SächsHKaG ist ein berufsgerichtliches Verfahren auszusetzen, solange gegen das beschuldigte Mitglied wegen derselben Tat ein Strafverfahren anhängig ist.

Gemäß § 43 Abs. 2 SächsHKaG verjährt die Verfolgung einer Verletzung der Berufspflichten in fünf Jahren. Verstößt die Tat zugleich gegen ein Strafgesetz, so verjährt die Verfolgung nicht früher als die Verfolgung der Straftat. Ist vor Ablauf der Verjährungsfrist wegen derselben Tat ein Strafverfahren eingeleitet worden, so ruht die Verfolgungsverjährung vom Beginn des Ermittlungsverfahrens bis zum rechtskräftigen Abschluss des anderen Verfahrens.

Es kann somit sein, dass erst nach geraumer Zeit und lange nach der medialen Aufmerksamkeit die Berufsrechtsgremien den Fall bewerten können.

Wenn Sie weitere Fragen haben, können Sie sich jederzeit an die Rechtsabteilung der Sächsischen Landesärztekammer wenden. ■

Dipl.-Med. Christine Kosch LL.M.
Vorsitzende des Ausschusses Berufsrecht
Sächsische Landesärztekammer

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung
E-Mail: ra@slaek.de

Bekanntmachung der neuen Weiterbildungsordnung

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer hat im Rahmen des 30. Sächsischen Ärztetages/der 62. Tagung der Kammerversammlung am 13. Juni 2020 die Neufassung der Weiterbildungsordnung der Sächsischen Landesärztekammer beschlossen. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt hat die Satzung mit Ausnahme der Bestimmung in § 4 Absatz 4 Satz 3 mit Schreiben vom 5. August 2020, Az. 32-5415.21/7, genehmigt. Nach Ausfertigung durch den Präsidenten am 26. August 2020 wird die neue Weiterbildungsordnung auch aufgrund ihres Umfangs und der damit verbundenen Kosten bei einem Abdruck im „Ärztblatt Sachsen“ gemäß § 15 Absatz 2 der Hauptsatzung aus-

schließlich in elektronischer Form auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer bekannt gemacht. (www.slaek.de → Über die SLÄK → Amtliche Bekanntmachungen)

Die Satzung tritt am 1. Januar 2021 in Kraft.

Anmerkung: Das Ministerium hat die geplante Regelung in § 4 Absatz 4 Satz 3 der WBO, wonach Weiterbildungszeiten von mindestens drei Monaten generell (nicht nur in der Allgemeinmedizin oder nach Einzelfallentscheidung) angerechnet werden können, ausdrücklich von der Genehmigung ausgenommen. Hintergrund dafür ist die derzeit noch bestehende Unvereinbarkeit mit § 22 Absatz 3 Satz 4 SächsHKaG. Bis zu einer entsprechenden Änderung

des Heilberufekammergesetzes gilt damit allein die gesetzliche Regelung, wonach Zeiten unter sechs Monaten nur berücksichtigt werden können, wenn entweder die WBO kürzere Weiterbildungsabschnitte als sechs Monate vorschreibt oder die Kammer dies im Einzelfall zulässt.

Wir werden in einem der nächsten Ärztblätter über wesentliche inhaltliche Änderungen der neuen Weiterbildungsordnung informieren. ■

Dr. Michael Schulte Westenberg
Hauptgeschäftsführer



AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN

Kreisärztekammer Nordsachsen informiert

Die Corona-Pandemie hatte die Durchführung unserer für Mai 2020 geplanten Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Nordsachsen verhindert.

Als neuen Termin haben wir Mittwoch, den 14. Oktober 2020, vorgesehen.

Bitte merken Sie sich diesen wichtigen Termin vor.

Die Einladung mit genauen Angaben zu Ort und Zeit werden wir rechtzeitig bekanntgeben.

Bleiben Sie bis dahin gesund! ■

Dr. med. Mathias Cebulla
Vorstandsvorsitzender der
Kreisärztekammer Nordsachsen

Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) informiert

Die geplanten Fortbildungen zu den Themen „Reisemedizin“ (2. September 2020) und „Burnout“ (14. Oktober 2020) können aufgrund der Corona-Situation nicht wie geplant als Präsenzveranstaltung stattfinden. Die Online-Umsetzungen werden aktuell für Mitt-

woch, 30. September 2020, (Reisemedizin) und für Mittwoch, 14. Oktober 2020, (Burnout) geplant. Weitere Infos dazu folgen. Auch der für Oktober/November geplante Seniorennachmittag kann unter den aktuellen Bedingungen leider nicht stattfinden.

Die Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) wird aktuell für Donnerstag, den 19. November 2020, geplant. ■

Dr. med. Stefan Windau
Vorsitzender der Kreisärztekammer
Leipzig (Stadt)

Start in die Berufsausbildung Medizinische Fachangestellte

Teil 2

Wichtige Informationen und häufig nachgefragte Themen rund um die Ausbildung aus „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2020, werden hier fortgesetzt.

Freistellung für die Teilnahme am Berufsschulunterricht

Der Ausbilder hat für die Teilnahme am Berufsschulunterricht freizustellen. Alle Auszubildenden sind für einen Berufsschultag in der Woche (mit mehr als fünf Unterrichtsstunden je 45 Minuten) komplett von der betrieblichen Ausbildung freizustellen. Diese Regelung galt bislang nur für minderjährige Auszubildende.

Für den zweiten Berufsschultag gilt für jugendliche ebenso wie für volljährige Auszubildende weiterhin: Freistellung für die Zeit der Teilnahme am Unterricht.

Freistellen bedeutet, dass die Auszubildenden von der Ausbildung und Anwesenheit in der Praxis entbunden werden. Dies umfasst nicht nur die notwendige Zeit für den Berufsschulunterricht, sondern auch die Zeit, die für die Wegstrecke zwischen Praxis und Berufsschule und für die dort vorgesehenen Pausen benötigt wird.

Ein Verstoß gegen die gesetzliche und vertragliche Berufsschulpflicht ist gleichzeitig ein Verstoß gegen die Pflichten im Berufsausbildungsverhältnis.

Der Unterricht an den Berufsschulen erfolgt im Schuljahr 2020/2021 nach dem bisherigen 2-2-1-Modell. Ab dem Schuljahr 2021/2022 stellt das Sächsische Staatsministerium für Kultus alle

Ausbildungsjahrgänge auf die Blockbeschulung um. Informationen zu den einzelnen Blöcken erhalten Sie von der jeweiligen Berufsschule.

Freistellungspflicht besteht auch an dem Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorausgeht.

Dauer der wöchentlichen/täglichen Ausbildungszeit

Die durchschnittliche wöchentliche Ausbildungszeit beträgt bei Auszubildenden 40 Arbeitsstunden.

Jugendliche dürfen nicht mehr als acht Stunden täglich und nicht mehr als 40 Stunden wöchentlich beschäftigt werden (§ 8 JArbSchG). Wenn an einzelnen Werktagen die Arbeitszeit auf weniger als acht Stunden verkürzt ist, können Jugendliche an den übrigen Werktagen derselben Woche 8,5 Stunden beschäftigt werden.

Es bleibt dem ausbildenden Arzt überlassen, die Arbeitsstunden unter Berücksichtigung gesetzlicher Vorschriften nach den Erfordernissen der Praxis auf die einzelnen Wochentage zu verteilen. Persönliche Angelegenheiten haben Auszubildende grundsätzlich außerhalb der Arbeitszeit zu erledigen. Ein Fernbleiben ist nur mit vorheriger Zustimmung des ausbildenden Arztes gestattet.

Bleiben Auszubildende ohne Erlaubnis oder ohne hinreichende Entschuldigung der Arbeit oder der Berufsschule fern, so verlieren sie für die Dauer des Fern-

bleibens den Anspruch auf Ausbildungsvergütung.

Bei der Anrechnung der Berufsschulzeit auf die betriebliche Ausbildungszeit werden jugendliche und volljährige Auszubildende seit 1. Januar 2020 gleichbehandelt. Ein Berufsschultag wird mit der vereinbarten regelmäßigen täglichen Ausbildungszeit (siehe Ausbildungsvertrag) auf die Ausbildungszeit angerechnet. Im Anschluss an diesen Berufsschultag darf keine Beschäftigung mehr stattfinden. Bei einem weiteren Berufsschultag in der gleichen Woche wird die Berufsschulunterrichtszeit einschließlich der Pausen auf die Arbeitszeit angerechnet. Anschließend kann die betriebliche Ausbildung stattfinden (Achtung: Jugendarbeitsschutzgesetz beachten).

Ausbildungsvergütung

Die Vergütung muss grundsätzlich angemessen sein. Bei nicht tarifgebundenen Vertragsparteien ist die vertraglich vereinbarte Ausbildungsvergütung jedenfalls dann nicht mehr angemessen, wenn sie die in einem für den Ausbildungsbetrieb einschlägigen Tarifvertrag enthaltenen Vergütungen um mehr als 20 Prozent unterschreitet.

Maßgeblich für die Beurteilung der Angemessenheit ist nicht der Zeitpunkt des Vertragsschlusses, sondern die Fälligkeit der jeweiligen monatlichen Vergütung. Deshalb kann bei Abschluss eines neuen Gehaltstarifvertrages für Medizinische Fachangestellte die ursprünglich vereinbarte Ausbildungsvergütung nicht mehr den gesetzlichen



Vorgaben entsprechen, sodass eine nachträgliche Anpassung erfolgen muss.

Schriftlicher Ausbildungsnachweis

Auszubildende haben einen schriftlichen Ausbildungsnachweis zu führen. Ihnen ist die zur Führung des Berichtsheftes notwendige Zeit während der Ausbildungszeit (Arbeitszeit) zu gewähren.

Die Auszubildenden sind zur regelmäßigen Vorlage des schriftlichen Ausbildungsnachweises bei dem Auszubildenden (Arzt) verpflichtet. Wenn der schriftliche Ausbildungsnachweis trotz Abmahnung wiederholt verspätet abgeliefert oder von den Auszubildenden überhaupt nicht vorgelegt wird, liegt eine Pflichtverletzung vor, die geeignet sein kann, eine außerordentliche Kündigung des Berufsausbildungsverhältnisses zu rechtfertigen.

Der Auszubildende hat den schriftlichen Ausbildungsnachweis in regelmäßigen Abständen durchzusehen und zu unterschreiben. Die vom Gesetz vorgeschriebene fortlaufende, periodisch wiederkehrende Durchsicht gewährleistet eine ordnungsgemäße Kontrolle.

Ausbildungsplan

Die Ausbildung muss geplant werden, damit das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Ausbildungszeit erreicht werden kann. Der Auszubildende in der Praxis muss bei der Erfüllung seiner Ausbildungsaufgaben strukturiert vorgehen.

Unter Zugrundelegung des Ausbildungsrahmenplanes ist deshalb vom Ausbilder ein schriftlicher Ausbildungsplan zu erstellen. Können in der eigenen Praxis nicht alle Kenntnisse und Fertigkeiten nach dem Ausbildungsrahmenplan vermittelt werden, sind Prak-

tika vorrangig in den Fachrichtungen Allgemeinmedizin, Innere Medizin und Chirurgie zu organisieren.

Rahmenlehrplan der Berufsschule

Die Vorgaben des Lehrplans beziehen sich ausschließlich auf fachtheoretische Inhalte. Die praktische Ausbildung – die Vermittlung von praktischen Kenntnissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten und das Üben von praktischen Tätigkeiten – ist Aufgabe der Ausbildungspraxis, hier gelten die Inhalte nach dem Ausbildungsrahmenplan.

Für Fragen stehen wir gern unter Tel. 0351 8267-170, -171 und -173 zur Verfügung. ■

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

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. Versorgungsebenen sind auf der Homepage der KV Sachsen abrufbar

(www.kvsachsen.de → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan).

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
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/C042	Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz mit zwei Angestelltenstellen)	Chemnitz, Stadt	24.09.2020
20/C043	Kinder- und Jugendmedizin	Zwickau	24.09.2020
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/C044	Anästhesiologie/ ZB Spezielle Schmerztherapie	Südsachsen	12.10.2020
20/C045	Anästhesiologie (Vertragsarztsitz im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle) ¹	Südsachsen	24.09.2020

¹ Ausschreibungen im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle dienen der Aufstockung einer hälftigen oder dreiviertel Zulassung bzw. der Anstellung eines Arztes/einer Ärztin.

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/D091	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (hälftiger Vertragspsychotherapeuten-sitz)	Löbau-Zittau	12.10.2020

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
20/L058	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Torgau-Oschatz	12.10.2020
20/L059	Urologie	Torgau-Oschatz	12.10.2020

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

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz, Stadt	geplante Abgabe: 01.02.2022
Allgemeinmedizin*)	Crimmitschau	Abgabe: zum 31.12.2020
Allgemeinmedizin*)	Frankenberg-Hainichen	Abgabe: ab 01.10.2020

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Januar 2021
Allgemeinmedizin*)	Freital	Abgabe: März 2021
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: März 2021
Praktischer Arzt*)	Freital	Abgabe: April 2021
Allgemeinmedizin*)	Hoyerswerda	Abgabe: Mai 2021
Innere Medizin*) (diabetologische Schwerpunktpraxis)	Löbau	Abgabe: Januar 2022
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2022
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2022
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Physikalische und rehabilitative Medizin	Sachsen (Ort: Dresden)	Abgabe: ab sofort

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

Anzeige

**Jetzt elektronischen Heilberufsausweis beantragen!
Lange Bearbeitungsfristen!**

Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Ab 1. Januar 2021 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung verpflichtend
<https://portal.slaek.de>

Moderne Migränetherapien

L. Hämmerl¹, T. Kraya¹

Einleitung

Die Migräne (von altgriechisch *ἡμικρανία* *hēmikranía*, deutsch ‚halber Schädel‘) bildet neben dem Kopfschmerz vom Spannungstyp die größte Gruppe der idiopathischen Kopfschmerzkrankungen. Sie ist geprägt durch attackenartig auftretende, meist einseitige mäßige bis starke Kopfschmerzen von pulsierender Schmerzqualität, die für die Patienten in der Regel eine deutliche Einschränkung der Alltagsaktivität bedeuten. Begleitend kommt es in absteigender Häufigkeit zu Inappetenz, Nausea, Erbrechen und Photo- beziehungsweise Phonophobie. Zudem besteht häufig eine Zunahme der Schmerzen bei körperlicher Aktivität. Unbehandelt dauert eine einzelne Migräneattacke in der Regel zwischen vier und 72 Stunden an. Man unterscheidet Migräne mit Aura (10 bis 15 Prozent) und ohne Aura (85 bis 90 Prozent). Auraphänomene treten in der Regel vor Beginn der Kopfschmerzen auf und äußern sich in reversiblen fokal-neurologischen Defiziten, welche pathophysiologisch auf veränderte kortikale neuronale Aktivitäten im Rahmen der Kopfschmerzattacke zurückgeführt werden (Cortical Spreading Depression) [1–3]. Typische Aurasymptome sind visuelle Phänomene (zum Beispiel Augenflimmern oder langsam über das Gesichtsfeld wandernde gezackte Skotome), darüber hinaus finden sich aber auch Sensibilitätsstörungen, Sprachstörungen oder – sehr selten – passagere Paresen [2, 4]. Man spricht von einer episodischen Migräne, wenn mindestens fünf Attacken mit typischer Symptomatik aufgetreten sind. Kommt



Vor Beginn der Kopfschmerzen treten häufig Auraphänomene, zum Beispiel visuelle Phänomene, auf.

es über den Zeitraum von mehr als drei Monaten zu mehr als 15 Kopfschmerztagen pro Monat mit mindestens acht Attacken mit migränetypischen Charakteristika, sind die Kriterien für eine chronische Migräne erfüllt [1–3]. Der Blick auf die Auftretenshäufigkeit macht rasch die Relevanz der Erkrankung klar: Die Punktprävalenz bei Frauen liegt zwischen zwölf bis 24 Prozent und bei Männern zwischen sechs bis acht Prozent [1, 4, 5]. Am häufigsten manifestiert sich die Migräne zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr [2, 4]. Eine besondere Herausforderung stellt die Diagnosestellung bei Kindern dar, da Begleitsymptome wie Übelkeit oder Schwindel häufig dominieren und die Kopfschmerzen – anders als bei Erwachsenen – in der Regel bilateral auftreten.

Leitlinie

Im April 2018 wurde die S1-Leitlinie zur Therapie und Prophylaxe der Migräne von der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) und der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) unter der Federführung von Prof. Dr. med. Hans-Christoph Diener herausgegeben [5]. Ein Jahr später erschien eine gemeinsame Leitliniener-

gänzung von DGN und DMKG zur Migräneprophylaxe mit monoklonalen Antikörpern [6]. Der vorliegende Artikel soll einen Überblick über die praxisrelevantesten Empfehlungen aus diesen beiden Veröffentlichungen und einen Ausblick zu neuen Therapien der Migräne geben.

Akuttherapie der Migräne

Analgetika

Als Akutmedikamente zur Behandlung von Migräneattacken kommen einerseits orale Analgetika wie Acetylsalicylsäure (ASS 1.000 mg) oder nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) wie Diclofenac (50 mg/100 mg), Ibuprofen (400/600 mg) oder Naproxen (500/1.000 mg) zum Einsatz. Im Falle von vorliegenden Kontraindikationen gegen NSAR (beispielsweise mittelgradige Niereninsuffizienz oder aktive gastrointestinale Ulzera) sollte auf Paracetamol (1.000 mg) oder Metamizol (1.000 mg) zurückgegriffen werden [5].

Triptane

Bei Patienten, die unter (mittel-)schweren Migräneattacken leiden und nur unzureichend auf die genannten Analgetika ansprechen, stellen 5-HT_{1B/1D}-

¹ Klinik für Neurologie, Klinikum St. Georg Leipzig gGmbH

Tab. 1: Medikamentöse Attackentherapie der Migräne (Auswahl)

Indikation	Wirkstoff/Wirkklasse	Kommentar
Migräneattacke	Analgetika <ul style="list-style-type: none"> Acetylsalicylsäure (ASS) 1.000 mg (p.o.) nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR): Diclofenac 50/100 mg (p.o.), Ibuprofen 400/600 mg (p.o.), Naproxen 500/1.000 mg (p.o.) 	bei Kontraindikation gegen NSAR: Paracetamol 1.000 mg (p.o.) oder Metamizol 1.000 mg (p.o.)
(mittel-)schwere Attacke, bzw. fehlendes Ansprechen auf Analgetika	Triptane <ul style="list-style-type: none"> Zolmitriptan 5 mg (nasal), Eletriptan 20/40/80 mg (p.o.), Rizatriptan 5/10 mg (p.o.), Sumatriptan 50/100 mg (p.o.) 	gegebenenfalls in Kombination mit NSAR, z. B. Naproxen 500 mg (p.o.)
Übelkeit und Erbrechen	Metoclopramid 10 mg (p.o.) alternativ: Domperidon 10 mg (p.o.)	in der Regel in Kombination zu Analgetika/Triptanen

Tab. 2: Eskalationsschema zur Notfalltherapie der Migräne

Wirkstoff	Kommentar
Acetylsalicylsäure (ASS) 1.000 mg (i.v.); gegebenenfalls in Kombination mit Metoclopramid 10 mg (i.v.)	alternativ bei ASS-Unverträglichkeit: Metamizol 1.000 mg (i.v.) Tagesmaximaldosis 30 mg
Sumatriptan 6 mg (subkutan)	Tagesmaximaldosis 12 mg Wirkungseintritt nach etwa 10 Minuten Cave: Kontraindikationen (z. B. kardio- und zerebrovaskuläre Vorerkrankungen)
Prednison 50 – 100 mg (per os/i.v.) oder Dexamethason 4 – 8 mg (per os/i.v.)	bei therapierefraktärem Status migränosus (Attackendauer >72 Stunden)

Agonisten, besser bekannt als Triptane, das Mittel der Wahl dar. Unter den zur Verfügung stehenden Präparaten besitzt subkutan appliziertes Sumatriptan (6 mg) die beste Wirksamkeit, was unter anderem auf den sehr raschen Wirkungseintritt von zehn Minuten zurückgeführt wird. Auch Zolmitriptan-Nasenspray und orales Eletriptan und Rizatriptan erwiesen sich in großen placebokontrollierten Studien und Meta-Analysen als sehr effektiv. Zudem konnten bei fehlendem Ansprechen auf eine Triptan-Monotherapie gute Effekte durch Kombination mit kurz- oder langwirksamen NSAR (Naproxen 500 mg) gezeigt werden. Kontraindiziert sind Triptane bei kardio- oder zerebrovaskulären Vorerkrankungen, wie koronarer Herzkrankheit, Myokardinfarkt, transienten ischämischen

Attacken, ischämischen Hirninfarkten, peripherer arterieller Verschlusskrankheit [5].

Antiemetika

Zur Behandlung der teilweise sehr beeinträchtigenden Begleitsymptome, insbesondere Übelkeit und Erbrechen, wird die Medikation von Metoclopramid (10 mg) oder Domperidon (10 mg) zusätzlich zur oben beschriebenen analgetischen Therapie empfohlen [5].

Allgemeine Therapiehinweise

Die Patientenedukation zur sinnvollen Einnahme von Analgetika und migränespezifischen Präparaten spielt eine herausragende Rolle für das therapeutische Management der Migräne und sollte auch bei langen Krankheitsverläufen nicht vernachlässigt werden.

Drei Punkte sind dabei besonders bedeutsam:

1. Die Wirksamkeit von Analgetika und Triptanen korreliert mit dem Einnahmezeitpunkt. Je früher sie im Verlauf einer Migräneattacke eingenommen werden, desto ausgeprägter ist die erzielte Schmerzreduktion. Um einem Medikamentenübergewicht vorzubeugen, sollten Triptane allerdings nur dann sehr frühzeitig eingesetzt werden, wenn die Kopfschmerzqualität von den Patienten auch klar als migränety-pischer Kopfschmerz erkannt wurde.
2. Einige Patienten mit lang andauernden Migräneattacken leiden unter sogenannten Wiederkehrkopfschmerzen („headache recurrence“), also unter der Zunahme der Kopfschmerzintensität innerhalb von zwei bis 24 Stunden nach anfänglicher guter Wirksamkeit von zuvor eingenommenen Schmerzmedikamenten, was insbesondere bei oral applizierten Triptanen auftritt. In diesem Fall kann eine zweite Einnahme – entweder von Triptanen, einem langwirksamen NSAR (Naproxen 500 mg) oder einem Kombinationspräparat – mit oft gutem Ergebnis erfolgen.
3. Die Entstehung von Kopfschmerzen als Folge von zu häufig eingenommenen Medikamenten bei primären

Kopfschmerzerkrankungen ist ein nicht zu unterschätzendes Problem, weshalb Migränapatienten ausführlich darüber aufgeklärt werden sollten. Per definitionem liegt ein Medikamentenübergebrauchskopfschmerz ab 15 Analgetika-Einnahmetagen pro Monat und migräneähnlicher Symptomatik über den Zeitraum von mindestens drei Monaten vor. Die Schwelle für Triptane, Opioide oder Kombinationsanalgetika wird bereits bei zehn Einnahmetagen angesetzt. An dieser Stelle sei erwähnt, dass Opioide generell nicht für die Migränetherapie empfohlen werden [5].

Darüber hinaus stellt die Dokumentation der Kopfschmerzen durch die Patienten selbst – in der Regel im Rahmen eines „Kopfschmerzkalenders“ – ein wichtiges Tool für Diagnostik und Auswahl der Therapie- beziehungsweise Prophylaxeoptionen dar. Dieser fordert ein hohes Maß an Compliance von Migränapatienten. Eine gute Grundlage bildet der Kopfschmerzkalender der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (www.dmkg.de) [5].

Notfalltherapie

Im Falle von unzureichender oraler oder nasaler Selbstmedikation von Migränapatienten kann eine notfallmäßige parenterale Applikation notwendig werden. Es kommen vorrangig Sumatriptan subkutan (6 mg) sowie intravenös applizierte Acetylsalicylsäure (1.000 mg) in Kombination mit Metoclopramid (10 bis 30 mg) zum Einsatz; für letzteres konnte in einigen Studien neben der antiemetischen Wirkung auch ein eigenständiger analgetischer Effekt gezeigt werden. Dauert eine Migräneattacke mehr als 72 Stunden an, spricht man vom Status migränosus [4]. Hier empfiehlt die aktuelle Leitlinie zusätzlich zur oben genannten Therapie die Applikation von 50 bis

100 mg Prednison oder 4 bis 8 mg Dexamethason [5].

Akuttherapie in Schwangerschaft und Stillzeit

Obwohl ein beträchtlicher Anteil der Migränapatientinnen im gebärfähigen Alter eine substanzielle Besserung ihrer Beschwerden im Rahmen einer Schwangerschaft erfahren, ist die Anwendung von Medikamenten in (mittel-)schweren Attacken unumgänglich, um negative Folgen für Fetus und werdende Mutter zu vermeiden. Laut internationalen Leitlinien gilt Paracetamol als etabliertes und sicheres Mittel über den gesamten Verlauf der Schwangerschaft sowie auch in der Stillzeit. In der aktuellen deutschen Leitlinie empfehlen die Autoren Acetylsalicylsäure und Ibuprofen als Medikamente der ersten Wahl, welche allerdings nur im 1. und 2. Trimenon zum Einsatz kommen können. Für Triptane gibt es keine Zulassung, allerdings konnte bei Anwendung von Sumatriptan im 1. Trimenon bisher keine erhöhte Fehlbildungsrate beobachtet werden. Bei sehr schweren Attacken kann auch in der Schwangerschaft Prednisolon (oral oder intravenös) erwogen werden [7].

Ausblick auf neue Akuttherapien

Als mögliche Alternative für Migränapatienten mit vaskulärem Risikoprofil werden derzeit neu entwickelte 5-HT_{1F}-Agonisten diskutiert, die in Studien bei einer den Triptanen ähnlichen Wirksamkeit keine vasokonstriktiven Nebeneffekte zeigten. Lasmiditan, ein Vertreter der sogenannten Ditane, wurde im Oktober 2019 in den USA für die Akutbehandlung der Migräne zugelassen. Die Zulassung in der Europäischen Union wird aktuell geprüft [8, 9]. Aktuell werden zudem orale Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP)-Antagonisten (Ubrogepant und Rimegepant), sogenannte Gepante (small molecules) zur Akutbehandlung der Migräne



Eine ausführliche Patientenedukation gilt als wichtiger Baustein für die Prophylaxe von Migräneattacken.

untersucht. Ubrogepant (MK-1602) wurde in mehreren kontrollierten Studien mit verschiedenen Dosierungen (25, 50, 100 mg) untersucht und konnte eine signifikant bessere Wirksamkeit als Placebo zeigen (Schmerzfreiheit nach zwei Stunden in der ACHIEVE I-Studie für Ubrogepant 50 und 100 mg: 19,2 Prozent und 21,2 Prozent versus Placebo 11,8 Prozent, $p < 0,001$) [10, 11]. Rimegepant wurde im Vergleich zu Sumatriptan 100 mg und Placebo untersucht und konnte auch hier eine signifikante Überlegenheit zu Placebo (Rimegepant 150 mg [32,9 Prozent, $p < 0,001$]; Sumatriptan [35 Prozent, $p < 0,001$] und Placebo [15,3 Prozent]) zeigen [12–14]. Hinsichtlich bekannter Darreichungsformen wurde in Untersuchungen mit Sumatriptan 3 mg im Vergleich zu Sumatriptan 6 mg subkutan bei Patienten mit Migräne eine gleiche Wirksamkeit bei einer allerdings geringeren Rate von Nebenwirkungen festgestellt [15]. Die Einführung ist für 2020 zu erwarten.

Zusammenfassend gibt es aktuell einige neue vielversprechende Ansätze zur Akutbehandlung der Migräne, dies gilt insbesondere für Patienten mit Kontraindikationen oder bei fehlender Wirksamkeit der Triptane [16].

Prophylaxe der Migräne

Als elementarer Baustein hinsichtlich der Prophylaxe von Migräneattacken gilt die ausführliche Patientenedukation. Diese reicht vom ärztlichen Aufklärungsgespräch über internetba-

sierte Aufklärungstools („stopp-den-kopfschmerz“) und analoge Patientenratgeber bis hin zu speziellen „Kopfschmerzschulen“, die in multimodalen Therapiezentren in Gruppen angeboten werden. Auch der Anschluss an eine Migräne-Selbsthilfegruppe kann sich bei schwer betroffenen Patienten als hilfreich erweisen.

Gemeinsames Ziel dieser Maßnahmen ist die Aufklärung über Möglichkeiten zur persönlichen Einflussnahme auf die Häufigkeit und Schwere der Migräneattacken, beispielsweise im Sinne von Lebensstilmodifikationen (regelmäßige Nahrungsmittelaufnahme, Pausen im Tagesablauf, regelmäßiger und ausreichender Schlaf) und Verfahren zu Stressmanagement, beziehungsweise -reduktion.

Es werden nachgehend medikamentöse von nicht-medikamentösen und invasiven Maßnahmen zur Migräneprophylaxe unterschieden. Im Anschluss behandelt der Artikel gesondert Entwicklungen und Empfehlungen hinsichtlich der neuartigen CGRP-(Rezeptor-)Antikörper.

Medikamentös

Wenn Migränepatienten unter häufigen Migräneattacken (mindestens drei Attacken pro Monat) oder besonders lang andauernden Attacken (> 72 Stunden), beziehungsweise lang anhaltenden und/oder belastenden Auraphänomenen leiden, sind die Indikationskriterien zur medikamentösen Migräneprophylaxe erfüllt. Darüber hinaus sollte eine Prophylaxe auch bei besonderem Leidensdruck oder subjektiv empfundener deutlicher Einschränkung der Lebensqualität sowie nicht ausreichendem Ansprechen auf Akuttherapie erwogen werden.

Der erfolgreiche Einsatz einer Migräneprophylaxe ist definiert als Reduktion der Anfallshäufigkeit um mindestens 50 Prozent. Ob sich die medikamentöse Prophylaxe im Einzelfall als effizient

erweist, sollte etwa zwei Monate nach Erreichen der individuell tolerierten Höchstdosis beurteilt werden. Im Falle des Nichterreichens des erwünschten Effekts ist entweder die Beendigung der Therapie oder der Wechsel zu einem anderen zur Prophylaxe geeigneten Medikament angezeigt. Allgemein für die Eindosierung der medikamentösen Migräneprophylaxe gilt der Grundsatz „start low, go slow“, da die verwendeten Substanzen in der Regel bereits in niedrigen Dosierungen eine gute Wirksamkeit zeigen und unerwünschte Nebenwirkungen meist am Beginn der Behandlung auftreten [5]. Die beste Evidenzlage hinsichtlich Wirksamkeit und Nebenwirkungsprofil besteht für die Betablocker Propranolol (40 bis 240 mg), Bisoprolol (5 bis 10 mg) und Metoprolol (50 bis 200 mg), für den Kalziumantagonisten Flunarazin (5 bis 10 mg) sowie für das trizyklische Antidepressivum Amitriptylin (50 bis 75 mg) [17]. Auch das Antikonvulsivum Topiramamat (25 bis 100 mg) besitzt eine gute Wirksamkeit. Für Patienten mit chronischer Migräne besteht die Option einer Injektionstherapie mit Botulinumtoxin A (155 I.E./195 I.E.). Die Injektionen werden im Abstand von drei Monaten wiederholt und erfolgen in definierte Areale der Kopf-, Nacken- und Schultermuskulatur. Falls die gewünschte Reduktion der Kopfschmerzattacken nach drei Behandlungszyklen nicht eingetreten ist, soll die Injektionstherapie beendet werden [5].

Bei der Entscheidung für ein geeignetes Präparat helfen neben dem Grad der wissenschaftlichen Evidenz die Berücksichtigung von Begleiterkrankungen (beispielsweise sollte Amitriptylin bei Depression, Schlafstörungen oder chronischen neuropathischen Schmerzen Verwendung finden) und Kontraindikationen (unter anderem AV-Block oder Asthma bronchiale als absolute Kontraindikation für Betablocker). Bei schwangeren Migränepatientinnen

kommen vorwiegend Magnesium, Metoprolol, Propranolol und Amitriptylin zum Einsatz. Allerdings liegen hierzu keine kontrollierten Studien vor, weswegen auf die Relevanz von nicht-medikamentösen Therapieoptionen hinzuweisen ist.

Invasiv

Eine allgemeine Empfehlung für die Anwendung von invasiven Neurostimulationsverfahren (bilaterale N.occipitalis major-Stimulation oder Elektrodenimplantation in das Ganglion sphenopalatinum) zur Migräneprophylaxe wird in der aktuellen deutschen Leitlinie aufgrund von fehlender Langzeiterfahrung und ungünstigem Nebenwirkungsprofil nicht ausgesprochen. Diese Therapieoptionen sollten ausschließlich an spezialisierten Migränezentren im Rahmen von Studien und bei therapierefraktärer chronischer Migräne Verwendung finden.

Wegen des geringen Risikos für Nebenwirkungen kann im Gegensatz dazu die Möglichkeit von nicht-invasiver Neurostimulation (zum Beispiel transdermale Stimulation des Nervus vagus oder des Nervus supraorbitalis) in Betracht gezogen werden, wenn medikamentöse Optionen zur Migräneprophylaxe von Seiten der Patienten abgelehnt werden oder kontraindiziert sind [5].

Nicht-medikamentös

Unabhängig von medikamentösen Therapieverfahren sollten jedem Migränepatienten nicht-medikamentöse Maßnahmen empfohlen werden. Darunter zählen regelmäßige sportliche Aktivität (zum Beispiel Ausdauersport wie Schwimmen oder Fahrradfahren an drei Tagen pro Woche), Entspannungsverfahren (insbesondere Muskelrelaxation nach Jacobson) sowie begleitende psychologische Behandlung zum Stressmanagement und zur Schmerzbewältigung.

Zudem konnte in einigen Studien ein Nutzen von Akupunktur in der Migräneprophylaxe nachgewiesen werden [18].

CGRP-Rezeptor-AK oder CGRP-AK

Als neue Substanzen zur Prophylaxe der Migräne stehen Monoklonale Antikörper gegen den Calcitonin Gene-Related Peptide (CGRP)-Rezeptor (Erenumab) oder gegen CGRP (Eptinezumab, Fremanezumab, Galcanezumab) zur Verfügung. Neben den Zulassungsstudien für den Einsatz bei der episodischen und chronischen Migräne liegen aktuell bereits umfangreiche Real-World-Daten vor, die eine sehr gute und schnelle Wirksamkeit und Verträglichkeit dieser Substanzen zeigen.

Hinsichtlich der prophylaktischen Behandlung der episodischen und chronischen Migräne sind die Substanzen in den Studien Placebo überlegen. Die Reduktion der Migränetage bei der episodischen Migräne liegt zwischen 2,9 bis 4,7 Tagen. Nach drei bis sechs Monaten beträgt die 50-Prozent-Responderrate zwischen 30 und 62 Prozent (Placebo 17 bis 38 Prozent) [6, 19]. Bei der chronischen Migräne liegt die Reduktion der Migränetage zwischen 4,3 und 6,6 Tagen pro Monat. Nach drei bis sechs Monaten beträgt die 50-Prozent-Responderrate zwischen 27 und 57 Prozent (Placebo 15 bis 40 Prozent). Die Effekte der Wirksamkeit waren bereits nach zwei bis vier Wochen nachweisbar. Zudem zeigte sich auch eine signifikante Reduktion der Einnahme der Akutmedikation im Vergleich zu Placebo [6, 20].

Die Substanzen sind auch bei den Patienten wirksam, bei denen parallel ein Kopfschmerz durch Übergebrauch von Schmerz- oder Migränemitteln vorliegt. Weiterhin konnten einige Studien zeigen, dass die Substanzen auch bei den Patienten einen Nutzen haben, die bereits in der Vorgeschichte zwischen zwei und vier der bekannten Medika-

mente zur Migräneprophylaxe erfolglos versucht hatten.

Die Präparate sind zugelassen bei Patienten mit einer Migräne und mindestens vier Migränetagen im Monat. Möglich ist laut Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) der Einsatz bei der episodischen Migräne, wenn fünf Substanzen aus den vier bekannten und zugelassenen Gruppen/Substanzen (Betablocker, Flunarizin, Topiramamat, Valproinsäure und Amitriptylin) nicht wirksam waren, nicht vertragen wurden oder Kontraindikationen für den Einsatz vorlagen. In der Behandlung der chronischen Migräne muss zusätzlich noch Onabotulinumtoxin A versucht worden sein [6].

Der Therapieeffekt kann nach vier bis acht Wochen abgeschätzt werden. Als wirksam gilt eine Reduktion der Attackenfrequenz um 50 Prozent im Vergleich zum Durchschnitt der drei Vormonate oder Verbesserungen im MIDAS-Score (Ausgangswert >20, Reduktion um 30 Prozent) oder im HIT-6 um mindestens fünf Punkte. Die Therapie sollte mindestens drei Monate erfolgen, nach sechs bis neun Monaten sollte dann eine Therapiepause erfolgen, um die weitere Therapienotwendigkeit zu eruieren. Aktuell werden Patienten seit mehr als fünf Jahren behandelt, ohne dass es zu einer Abnahme des Therapieeffektes gekommen ist [6, 16, 21].

Kontraindikationen für den Einsatz der Monoklonalen Antikörper gegen den CGRP-Rezeptor (Erenumab) oder gegen CGRP (Eptinezumab, Fremanezumab, Galcanezumab) sind Schwangerschaft und Stillzeit sowie fehlende oder keine ausreichende Kontrazeption bei Frauen. Zudem sollten die Präparate bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung, ischämischem Insult, Subarachnoidalblutung oder peripherer arterieller Verschlusskrankheit nicht zum Einsatz kommen [6].

Zur Frage eines Wechsels von einem Monoklonalen Antikörper gegen den CGRP-Rezeptor auf einen Antikörper gegen CGRP (und umgekehrt) gibt es erste Fallberichte, die über positive Effekte berichten, sodass dies im Einzelfall versucht werden kann.

Die Kosten der neuen Therapien belaufen sich für Erenumab (Aimovig 70/140 mg) auf 495,73 Euro pro Stück und Monat, für Fremanezumab (Ajovy 225 mg) auf 495,73 Euro pro Stück und Monat sowie für Galcanezumab (Emgality 120 mg) mit zwei Stück Loading-Dose auf 980,42 Euro, danach auf die Hälfte bei monatlicher Gabe von 120 mg. Eine erste Studie konnte zudem eine Wirksamkeit von Rimegepant in der Akutbehandlung bei Migräne-Patienten mit einer parallel durchgeführten prophylaktischen Behandlung mit einem monoklonalen Antikörper gegen den CGRP-Rezeptor (Erenumab) zeigen [22].

Ausblick auf neue Substanzen zur Migräneprophylaxe

Atogepant, ein CGRP-Rezeptor-Antagonist, wurde zur prophylaktischen Behandlung der Migräne entwickelt. Eine erste Phase IIb/III Studie konnte eine signifikante Reduktion der monatlichen Migränetage für verschiedene Dosen sowie die ein-oder zweimal tägliche Einnahme im Vergleich zu Placebo belegen. Im Gegensatz zu den in der Vorgeschichte untersuchten Gepanten zur Migräneprophylaxe zeigten sich hier keine erhöhten Leberwerte [23].

Zusammenfassung

Die Migräne ist eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen, die für die betroffenen Patienten meist eine starke Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeutet. Durch etablierte Therapieverfahren kann in vielen Fällen eine Linderung der Beschwerden erzielt werden. Eine entscheidende Rolle spielen dabei neben der Attacken- und Akuttherapie auch medikamentöse und

nicht-medikamentöse präventive Ansätze sowie Patientenedukation und Triggermanagement, um Häufigkeit und Schwere der Kopfschmerzattacken zu reduzieren und einem Medikamenten-übergebrauchskopfschmerz vorzubeugen. Neben den etablierten Therapien steht mit den Antikörpern gegen CGRP(-Rezeptor) seit kurzem eine Reihe von neuen Präparaten zur Verfügung, die sich vor allem bei therapierefraktären

episodischen und chronischen Migräneverläufen durch ein günstiges Wirkungs-Nebenwirkungsprofil auszeichnen.

Darüber hinaus darf auch im Laufe der nächsten Jahre mit Neuzulassungen von Medikamenten gerechnet werden, die sowohl für die Akuttherapie als auch für die dauerhafte Prophylaxe eine deutliche Erweiterung des verfügbaren Behandlungsspektrums bedeuten. ■

Literatur bei den Autoren

Interessenkonflikte: keine

Korrespondierender Autor:
Dr. med. Torsten Kraya, MSc
Klinik für Neurologie
Klinikum St. Georg Leipzig gGmbH
Delitzscher Straße 141, 04129 Leipzig
E-Mail: Torsten.Kraya@sanktgeorg.de

CIRS-Fall

Sevofluran läuft unbemerkt postoperativ weiter

Der Fall des Monats November 2016 im CIRSmedical Netzwerk der Anästhesiologie berichtet von einem erschreckenden Ende einer Operation.

Bei einem gesunden Kind wird mit Sevofluran per Inhalation die Narkose für eine ambulante Operation eingeleitet, da nur wenig aussichtsreiche Punktionsorte gefunden werden konnten. Die Punktion einer Cubitalvene rechts und die Einleitung der intravenösen Anästhesie mit Intubation erfolgen anschließend ebenfalls problemlos. Nach einer Stunde ist die OP zu Ende, allerdings zeigt das Kind keine Wachheitsreaktion und keine Spontanatmung. Beidseits finden sich weite, lichtstarre Pupillen. Das Team findet keine Erklärung für den Zustand des Patienten. Es wird sofort eine Verlegung auf die nächste pädiatrische Intensivstation eingeleitet.

Erst bei Übergabe an den notärztlichen Kollegen fällt diesem auf, dass der Sevofluran-Vapor immer noch auf

8 Vol% läuft. Die Zufuhr wird sofort unterbrochen und eine Frischgasflow gewährleistet. Auf der Intensivstation kann der Patient dann nach drei Stunden extubiert werden, der weitere Verlauf war komplikationsfrei.

Dass dieser dramatische Fall trotz seines glücklichen Ausgangs das gesamte Anästhesieteam extrem belastet hat, versteht sich von selbst. In der Fallanalyse des Teams werden verschiedene addierende Ursachen gefunden:

- Routinemäßig waren die Alarmgrenzen für das volatile Anästhetikum wegen der Anwesenheit der Eltern bei der Narkoseeinleitung ausgestellt.
- Es wurde vergessen, die Sevofluranzufuhr nach Einleitung der TIVA sofort zu beenden.
- Ein Softwareupdate sorgte dafür, dass sich Fenster im Monitor überlagerten und so die in- und expiratorische Sevoflurankonzentration nicht angezeigt wurde.
- An diesem Tag war es im Aufwachraum besonders unruhig, so dass

der verantwortliche Anästhesist öfter den Saal verlassen musste.

Einen solchen Fall nicht nur für das eigene Team zu analysieren, sondern im Internet als Lehrfall für Kollegen darzustellen, ist nicht nur vorbildlich, sondern zeugt von einem beeindruckenden Umgang mit Fehlern. Das Team hat alle Ursachen behoben, eine Verlängerung der Wechselzeiten um fünf Minuten hat dabei für einen ruhigeren Gesamtablauf der Narkosen gesorgt.

Link zum Fall: <https://www.cirs-ains.de/files/fall-des-monats/FdMNovember2016.pdf> ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Impfpflicht gegen Masern

Antwort auf den Leserbrief von Dr. med. Norbert Lorenz im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2020

Bezugnehmend auf den Leserbrief von Herrn Kollegen Dr. Lorenz im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2020, weise ich hiermit darauf hin, dass der Verein Ärzte für Individuelle Impfscheidung

e. V., ebenso wie ich selbst, Schutzimpfungen grundsätzlich als einen Bestandteil ärztlicher Vorsorge ansehen. Über eine Möglichkeit zum fairen und sachlichen Gespräch, miteinander an-

statt übereinander, würde ich mich sehr freuen. ■

Dr. med. Ingrid Heimke, Dresden

VERSCHIEDENES

Erratum

Im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 8/2020, Seite 20, wurde im Beitrag „Behandlung von Frauen und Familien mit peripartalen psychischen Erkrankungen“ redaktionell irrtümlich die Einzigartigkeit des Angebotes und der Verweis auf ein weiteres stationäres Angebot ausschließlich in Chemnitz formuliert. Die Autoren weisen ausdrücklich darauf hin, dass es auch an anderen Kliniken Sachsens ambulante und stationäre

Angebote für Frauen mit postpartalen psychischen Störungen oder Kinder mit Regulationsstörungen gibt.

Wir bitten, diesen Fehler zu entschuldigen. ■

Die korrigierte Version finden Sie auf www.slaek.de → Presse/ÖA → Ärzteblatt

Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“

Absage Studienjahrestreffen in Leipzig

Das traditionelle Treffen für die Studienabgänger von 1967 an der Universität Leipzig am 2. Oktober 2020 in Leipzig muss dieses Jahr wegen der Coronavirus-bedingten Einschränkungen leider ausfallen. Dazu zählt auch die kürzlich erhaltene Stornierung der bereits gebuchten Führung im Bundesverwaltungsgericht.

Hoffen wir auf bessere Zeiten und auf ein gesundes Wiedersehen im nächsten Jahr. ■

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Bernd Wiedemann,
Leipzig
Dr. med. Hans-Otto Kluge

Anzeige

NEUER SCHEINUNG

Sächsische Landesärztekammer (Hrg.)

Sachsen – Wiege der ärztlichen Selbstverwaltung in Deutschland

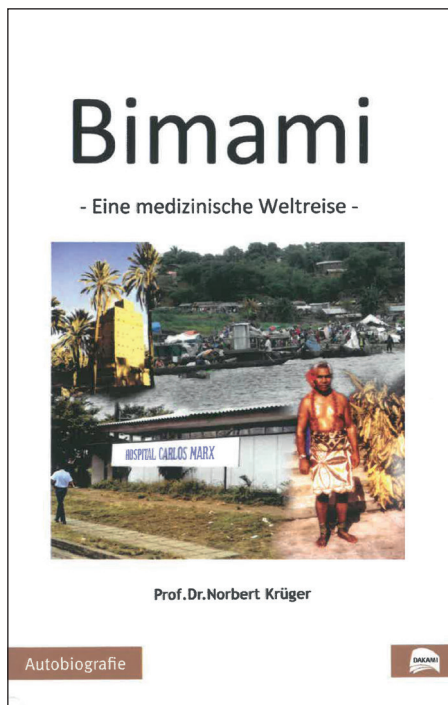
Ein historischer Abriss

Zu bestellen über:
 Sächsische Landesärztekammer
 Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
 Fax: 0351 8267-162
 E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de
 (Schutzgebühr 15,- Euro)

Bimami

Eine medizinische Weltreise

Autor: Norbert Krüger
Verlag: DAKAMI-Verlag,
 Taschenbuch, 2019, 371 Seiten
ISBN: 978-1790958252
Preis: 15,50 Euro



Was für ein Buch! „Eine medizinische Weltreise“ heißt es im Untertitel. Aber nein, es ist vielmehr ein hochpolitisches Buch, eigentlich eine Pflichtlektüre für Entwicklungshelfer und Politiker.

Norbert Krügers Erfahrungen umfassen eine fast 40-jährige Zeitspanne, von 1975 bis 2014, in der er – mit Unterbrechungen – als Kinder- und Tropenarzt in Sierra Leone, Samoa, Saudi-Arabien, Nicaragua und im Kongo (Demokratische Republik) tätig war.

Das Buch fasziniert durch seine Authentizität, ohne verletzend zu sein, und durch seine konkreten Schilderungen der immensen Kulturunterschiede, ohne plump belehrend zu sein. Insofern wäre das Buch auch als kritisches Lehrmaterial für Integration und Kommunikation unterschiedlicher Kulturen nutzbar, natürlich aus Mentalitätssicht der Industrieländer zu den Entwicklungsländern. Die beschriebenen Probleme im medizinischen Alltag sind vor allem kulturell bedingt: Eine völlig andere Einstellung zu Arbeitsdisziplin und Ordnung ist nur ein Beispiel. Fassungslos steht der Autor oft vor dem Unverständnis, teils sogar der Unbelehrbarkeit einheimischer Ärzte beziehungsweise Ärzte aus anderen Entwicklungsländern. Gewissenhafte Erledigung ärztlicher Anordnungen und eine entsprechende Dokumentation wie im Westen üblich, stößt dort immer wieder auf Ablehnung. Helfende und

wohlgesinnte Kritik wird oft falsch verstanden. Eine Kultur, aus Fehlern zu lernen, fehlt oft, was gerade bezüglich der Hygieneanforderungen immer die gleichen frustrierenden Erfahrungen für die „weißen Entwicklungsärzte“ bedeutet. Wenn dann noch argumentiert wird, man könne es den weißen Kollegen sowieso nicht recht machen, wird es umso schwieriger, sinnvolle und nachhaltige Entwicklungszusammenarbeit zu leisten.

Kurzum: Die 371 Seiten lesen sich zwar wie ein kurzweiliger Kriminalroman, am Ende ist man aber betroffen und es verbleibt die Erkenntnis, dass medizinische Entwicklungshilfe schwerlich als bloßer Export von Wissen und Erfahrungen aus den Industriestaaten, nicht selten sind es die ehemaligen Kolonialmutterländer, gelingen kann. Der Titel „Bimami“ (zu Deutsch „Wohin gehst du?“) erhält damit einen mehr als nachdenklichen Sinn und regt zur Diskussion über „interkulturelle Kommunikation“ an. ■

Prof. Dr. med. habil. Dietmar Schneider,
 Leipzig

Anzeige



CORONA - OPER IN DREI AKTEN

Hybrid-Symposium

30.09.2020 | 18.00 bis 21.00 Uhr

Anmeldung | Info: www.slaek.de - Ärzte - Fortbildungsveranstaltungen

E-Mail: fortbildung@slaek.de

Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Unsere Jubilare im Oktober 2020

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 02.10.** Dipl.-Med. Wiener, Sybille
01099 Dresden
- 04.10.** Dr. med. Eiselt, Franz
01920 Rosenthal
- 04.10.** Fischer, Silvia
36110 Schlitz
- 07.10.** Dipl.-Med.
Krimmenau, Andreas
01445 Radebeul
- 09.10.** Dipl.-Med. Nichtitz, Gudrun
04249 Leipzig
- 09.10.** Dipl.-Med. Schweigert, Günter
09366 Stollberg
- 10.10.** Dipl.-Med. Preißler, Susanne
01728 Bannewitz
- 11.10.** Prof. Dr. med. habil.
Gramatté, Thomas
01326 Dresden
- 11.10.** Grüneisen, Ulrich
04425 Taucha
- 12.10.** Dr. med. Dalicho, Ralph
01067 Dresden
- 12.10.** Dr. med. Wollina, Karin
01309 Dresden
- 13.10.** Dr. med. Schaarschmidt, Rolf
08547 Jöbnitz
- 14.10.** Dipl.-Med.
Biedermann, Armin
01097 Dresden
- 15.10.** Dr. med. Merten, Wolfgang
04288 Leipzig
- 16.10.** Dipl.-Med. Finke, Martina
02763 Eckartsberg
- 16.10.** Dipl.-Med. Kohl, Olga
01139 Dresden
- 16.10.** Dr. med. Mesech, Andreas
01109 Dresden
- 17.10.** Dipl.-Med. Fieber, Kerstin
01900 Großröhrsdorf
- 17.10.** Dipl.-Med. Schulze, Barbara
09127 Chemnitz
- 18.10.** Dipl.-Med. Schmidt, Horst
08371 Glauchau

- 19.10.** Dipl.-Med. Friedrich, Monika
04329 Leipzig
- 19.10.** Dipl.-Med. Schulz, Christina
04523 Pegau
- 19.10.** Dr. med. Uhlmann, Martina
01187 Dresden
- 20.10.** Dr. med. Klein, Michaela
01109 Dresden
- 20.10.** Oykova-Vasileva, Olga
09130 Chemnitz
- 21.10.** Dr. med. Krujatz, Norbert
02692 Döberrschau
- 22.10.** Dr. med. Kobes, Rainer
08060 Zwickau
- 24.10.** Dr. med. Köllner, Olaf
01445 Radebeul
- 24.10.** Dipl.-Med. Urbanczyk, Steffi
01796 Pirna
- 25.10.** Dipl.-Med. Jope, Jörg
09306 Rochlitz
- 25.10.** Dipl.-Med. Knuth, Petra
08645 Bad Elster
- 25.10.** Dr. med. Pomrehn, Andrea
04103 Leipzig
- 26.10.** Dipl.-Med.
Dutschke, Annette
02708 Schönbach
- 26.10.** Dipl.-Med. Hoffmann, Jan
01328 Dresden
- 26.10.** Dipl.-Med. Werner, Carmen
01307 Dresden
- 27.10.** Dipl.-Med. Schnabel, Marion
04249 Leipzig
- 27.10.** Dr. med. Schütze, Cornelia
04229 Leipzig
- 28.10.** Dipl.-Med. Morgner, Rita
08107 Kirchberg
- 28.10.** Dr. med. Dr. med. dent.
Zschenderlein, Rolf-Peter
09114 Chemnitz
- 30.10.** Dr. med. Scheibner, Thomas
02739 Kottmar
- 31.10.** Dr. med. Thiede, Andrea
08344 Grünhain-Beierfeld

70 Jahre

- 01.10.** Dipl.-Med. Cieslak, Gerhard
04207 Leipzig
- 01.10.** Dr. med. Vogel, Karlheinz
09366 Stollberg
- 02.10.** Dr. med. Schöbel, Klaus
08645 Bad Elster
- 03.10.** Dr. med. Garten, Christine
01187 Dresden
- 03.10.** Dr. med. Scherpe, Ursula
08062 Zwickau
- 05.10.** Dr. med. Neubauer, Michael
09599 Freiberg
- 05.10.** Dipl.-Med.
Schneider, Reinhard
08228 Rützingrün
- 07.10.** Dr. med. Schalk, Gerd
01309 Dresden
- 09.10.** Dr. med. Wernicke, Sylvia
04509 Delitzsch
- 12.10.** Dipl.-Med. Ebert, Sibylle
08523 Plauen
- 12.10.** Dr. med. Neubert, Gabriele
08371 Glauchau
- 13.10.** Uebel, Annelene
09212 Limbach-Oberfrohna
- 14.10.** Dipl.-Med. Fritsche, Thomas
02796 Kurort Jonsdorf
- 17.10.** Dr. med. Klakus, Sieglinde
01744 Dippoldiswalde
- 17.10.** Dr. med.
Ullmann, Hans-Michael
09419 Thum
- 18.10.** Neykov, Lyubomir
02826 Görlitz
- 18.10.** Nowotny, Michael
02763 Zittau
- 19.10.** Dr. med. Meyer, Gisbert
09456 Mildenau
- 20.10.** Dr. med. Hein, Klaus
04416 Markkleeberg
- 20.10.** Dipl.-Med. Schraft, Frank
04229 Leipzig
- 20.10.** Dipl.-Med. Sturm, Gabriele
01279 Dresden
- 24.10.** Dr. med. Stark, Margita
04357 Leipzig
- 24.10.** Dr. med. Stein, Helga
01326 Dresden
- 26.10.** Dipl.-Med. Groba, Christina
02977 Hoyerswerda

- 26.10.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Prager, Jürgen
09456 Annaberg-Buchholz
- 27.10.** Dr. med. Gierth, Marga
04416 Markkleeberg
- 28.10.** Behrmann, Frank
01099 Dresden
- 28.10.** Dipl.-Med. Wiesbaum, Silvia
09387 Jahnsdorf
- 29.10.** Prof. Dr. med.
Boese-Landgraf, Joachim
12159 Berlin
- 29.10.** Hennig, Marina
01309 Dresden
- 29.10.** Dr. med. Lehmann, Martina
01219 Dresden
- 31.10.** Haaker, Karin
08371 Glauchau
- 31.10.** Prof. Dr. med. habil.
Haroske, Gunter
01277 Dresden

75 Jahre

- 03.10.** Dipl.-Med. Coßmann, Wilhelm
01917 Kamenz
- 05.10.** Raußendorf, Winfriede
01809 Dohna
- 07.10.** Dr. med.
Heinemann, Klaus-Peter
08412 Königswalde
- 10.10.** Dr. med. Funke, Heidelind
02763 Eckartsberg
- 15.10.** Dr. med. Hentschel, Rudolf
01705 Freital
- 18.10.** Prinz zur
Lippe-Weissenfeld, Christian
01326 Dresden
- 20.10.** Dr. med. Wronna, Rosemarie
09419 Thum
- 22.10.** Prof. Dr. med. Schulz, Jörg
13127 Berlin
- 23.10.** Dr. med. Lindner, Rosemarie
09114 Chemnitz
- 23.10.** Dr. med. Pawlowitsch, Taissija
04107 Leipzig
- 24.10.** Dr. med. Junge, Brigitte
08209 Auerbach
- 30.10.** Dr. med. Haaser, Brigitte
04758 Oschatz
- 30.10.** Dr. med. Kobler, Arno
09627 Oberbobritzsch

80 Jahre

- 01.10.** Achenbach, Sigrid
04416 Markkleeberg
- 02.10.** Bohls, Hans-Georg
01773 Altenberg
- 04.10.** Dr. med. habil.
Sickor, Hans-Jürgen
02827 Görlitz
- 05.10.** Bollinger, Brigitte
02977 Hoyerswerda/
Schwarzkolm
- 05.10.** Dr. med. Thümmel, Ingrid
01445 Radebeul
- 05.10.** Dr. med. Vogtmann, Brigitte
04425 Taucha
- 06.10.** Beckert, Hellfried
01819 Kurort Berggießhübel
- 06.10.** Dr. med. Nake, Bernd
01139 Dresden
- 06.10.** Dr. med.
Schittkowski, Hans-Peter
09618 Brand-Erbisdorf
- 07.10.** Dr. med. Möller, Brigitte
04347 Leipzig
- 08.10.** Dr. med. Merkel, Petra
01156 Dresden
- 10.10.** Dr. med. Diettrich, Gerda
04435 Schkeuditz
- 10.10.** Dr. med. Schlegel, Günter
02827 Görlitz
- 11.10.** Dr. med. Henschel, Udo
04205 Leipzig
- 11.10.** Dr. med. Weinert, Barbara
01109 Dresden
- 12.10.** Orphal, Peter
01900 Großröhrsdorf
- 12.10.** Pleschke, Monika
08606 Oelsnitz
- 14.10.** Dr. med. Herzig, Werner
01731 Kautzsch
- 15.10.** Dr. med. Hennig, Helga
04668 Grimma
- 16.10.** Ebert, Klaus
01587 Riesa
- 16.10.** Dr. med. Fege, Jürgen
09600 Berthelsdorf
- 18.10.** Prof. Dr. med. Beier, Lothar
09116 Chemnitz
- 19.10.** Dr. med. Eckleben, Renate
09212 Limbach-Oberfrohna
- 20.10.** Dipl.-Med. Seidel, Christa
08209 Auerbach
- 21.10.** Dr. med. Schott, Maria
08056 Zwickau
- 22.10.** Dipl.-Med. Moritz, Valentina
04157 Leipzig
- 23.10.** Dr. med. Czekalla, Wolfgang
04105 Leipzig
- 23.10.** Dr. med. Kunz, Wieland
04824 Beucha
- 24.10.** Dr. med. Thoß, Peter
08523 Plauen
- 25.10.** Dr. med. Ramsch, Manfred
04838 Eilenburg
- 26.10.** Dr. med.
Dietrich, Hans-Jürgen
01662 Meißen
- 26.10.** Morgenstern, Helgard
09337 Hohenstein-Erstthal
- 26.10.** Sarközi, Janos
08529 Plauen
- 27.10.** Peltner, Roswitha
09517 Zöblitz
- 28.10.** Dr. med. Theml, Doris
04288 Leipzig
- 29.10.** Gruner, Senta
09350 Lichtenstein
- 29.10.** Dr. med. Schwabe, Werner
01468 Reichenberg
- 30.10.** Dr. med. Günther, Jürgen
09244 Lichtenau
- 30.10.** Dr. med. Nolopp, Thomas
04347 Leipzig
- 30.10.** Dr. med. Petsch, Helga
02991 Lauta
- 30.10.** Dr. med. habil.
Reske, Wolfgang
01217 Dresden

81 Jahre

- 01.10.** Dr. med. Schmieder, Anita
04159 Leipzig
- 05.10.** Dr. med. Lange, Monika
04159 Leipzig
- 07.10.** Dr. med. Gläser, Ulla
01279 Dresden
- 07.10.** Dr. med. Hoepffner, Wolfgang
04155 Leipzig
- 07.10.** Prof. Dr. sc. med.
Leitsmann, Horst
08412 Königswalde
- 07.10.** Dr. med. Roth, Hannelore
09661 Hainichen

- 08.10.** Dr. med. Krahl, Ekkehard
01796 Struppen
- 08.10.** Weiß, Dorothea
01705 Pesterwitz
- 10.10.** Dr. med. Bauchspieß, Bernd
04299 Leipzig
- 10.10.** Dr. med. Kempt, Waltraut
09117 Chemnitz
- 12.10.** Dipl.-Med. Trescher, Eva
04779 Wermisdorf
- 13.10.** Dr. med. Herrbach, Freya
09114 Chemnitz
- 14.10.** Dr. med. Döhler, Siegmar
01454 Radeberg
- 16.10.** Dr. med.
Jarosch-Augsburg, Karin
01307 Dresden
- 17.10.** Dr. med. Näser, Gerd
02747 Herrnhut
OT Großhennersdorf
- 17.10.** Dr. med. Trogisch, Jürgen
01324 Dresden
- 19.10.** Abraham, Werner
04720 Döbeln
- 22.10.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Hofmann, Klaus
08645 Bad Elster
- 22.10.** Dr. med. Parentin, Rolf
08233 Schreiersgrün
- 23.10.** Dr. med. Jeschke, Dieter
01587 Riesa
- 23.10.** Dr. med. Wendel, Klaus
01744 Dippoldiswalde
- 23.10.** Dr. sc. med.
Winkler, Manfred
01309 Dresden
- 28.10.** Dr. med. Hahn, Hans
04229 Leipzig
- 30.10.** Dr. med. Scheibe, Rosemarie
02625 Bautzen
- 31.10.** Dr. med.
Heidemann, Klaus-Peter
04758 Oschatz
- 31.10.** Dr. med. Stolle, Helga
04416 Markkleeberg

82 Jahre

- 03.10.** Dr. med. Schmole, Gerhard
04107 Leipzig
- 07.10.** Prof. Dr. sc. med. Wild, Lina
04109 Leipzig

- 07.10.** Wysujack, Edith
01445 Radebeul
- 08.10.** Dr. med. Binder, Erika
04178 Leipzig
- 08.10.** Dr. med. Hüttner, Christel
09603 Großschirma
- 10.10.** Dr. med. Greiner, Christel
04129 Leipzig
- 10.10.** Dr. med. Sopke, Edith
08645 Bad Elster
- 11.10.** Dr. med. Handel, Jürgen
01445 Radebeul
- 12.10.** Dr. med. habil.
Müller, Christa
04277 Leipzig
- 20.10.** Dr. med. Kittlick, Jutta
04279 Leipzig
- 23.10.** Leschke, Sieglinde
04720 Mochau
- 23.10.** Dr. med. Murad, Hassan
08280 Aue
- 24.10.** Dr. med. Doernbrack, Rolf
02826 Görlitz
- 24.10.** Dr. med.
Lommatzsch, Irmgard
04178 Leipzig
- 24.10.** Dr. med. Oder, Dorothea
08523 Plauen
- 29.10.** Drahonovsky, Renate
02929 Rothenburg

83 Jahre

- 09.10.** Dr. med. Böttger, Bettina
08058 Zwickau
- 10.10.** Dr. med. Zschesche, Uta
04207 Leipzig
- 11.10.** Pfeifer, Erika
08115 Lichtentanne
- 11.10.** Dr. med. Pietsch, Klaus
02943 Weißwasser
- 13.10.** Jost, Heinrich
04567 Kitzscher
- 17.10.** Dr. med. Papke, Robert
04249 Leipzig
- 18.10.** Dr. med. Grübler, Christof
01328 Dresden
- 18.10.** Dr. med. Sawatzki, Rotraut
01129 Dresden
- 20.10.** Dr. med. Scholz, Vera
01307 Dresden

- 24.10.** Dr. med.
Rebentisch, Johannes
08547 Jöbnitz
- 26.10.** Dr. med. Wegner, Ernst
02827 Görlitz
- 29.10.** Dr. med. Bauer, Ingrid
08248 Klingenthal
- 30.10.** Dr. med. Martin, Helmut
09221 Adorf

84 Jahre

- 06.10.** Dr. med. Wolf, Peter
04552 Borna
- 07.10.** Dr. med. habil. Dr. rer. nat.
Gabler, Wolfgang
09117 Chemnitz
- 08.10.** Dr. med.
Rautenbach, Evamaria
02826 Görlitz
- 08.10.** Dr. med. Rinke, Brigitte
02999 Lohsa
- 13.10.** Dr. med. Stelzner, Arndt
01217 Dresden
- 17.10.** Misch, Brigitte
08233 Treuen
- 22.10.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Dipl. rer. pol. Riedel, Ingeburg
04109 Leipzig
- 27.10.** Dr. med. Firnhaber, Dina
04275 Leipzig

85 Jahre

- 01.10.** Prof. Dr. med. habil.
Göpfert, Edith
04178 Leipzig
- 01.10.** Prof. Dr. sc. med.
Schentke, Klaus-Ulrich
01326 Dresden
- 02.10.** Dr. med.
Wendel, Hanns-Georg
09496 Marienberg
- 07.10.** Dr. med. Luther, Theo
04157 Leipzig
- 07.10.** Dr. med. Schulze, Ingrid
01847 Rathewalde
- 10.10.** Dr. med. Pause, Hans-Udo
09496 Marienberg

- 10.10.** Prof. Dr. med. habil. Seebacher, Claus
01309 Dresden
- 17.10.** Dr. med. Sandow, Anne
01662 Meißen
- 20.10.** Dr. med. Schilke, Gertrud
09603 Bräunsdorf
- 21.10.** Beyer, Marianne
09212 Limbach-Oberfrohna
- 25.10.** Dr. med. Polster, Ingrid
04159 Leipzig
- 25.10.** Doz. Dr. med. habil. Siegismund, Kurt
01309 Dresden
- 28.10.** Werner, Karla
01816 Bad Gottleuba-Berggießhübel
- 31.10.** Dr. med. Basche, Friedrich
02739 Eibau

86 Jahre

- 04.10.** Dr. med. Lange, Eberhard
04159 Leipzig
- 08.10.** Dr. med. Fleischer, Christa
04275 Leipzig
- 12.10.** Dr. med. Goethe, Wolfgang
01328 Dresden
- 18.10.** Wohlgemuth, Dorit
04229 Leipzig
- 21.10.** Dr. med. Schippel, Gisela
04229 Leipzig
- 23.10.** Dr. med.
Kretschmar, Diethelm
04720 Döbeln
- 23.10.** Dr. med. Tillmann, Monika
04654 Frohburg
- 25.10.** Prof. Dr. med. habil. Dr. med. dent. Pinkert, Rolf
01259 Dresden
- 26.10.** Dr. med. Düniß, Erika
01277 Dresden

87 Jahre

- 01.10.** Dr. med. Audersch, Horst
04105 Leipzig
- 02.10.** Dr. med. Scharfe, Erika
04838 Eilenburg
- 02.10.** Dr. med. Unger, Gisela
01109 Dresden

- 05.10.** Dr. med. Lenk, Sigrid
01279 Dresden
- 10.10.** Dr. sc. med. Havelka, Jan
04107 Leipzig
- 10.10.** Lehmann, Annemarie
04683 Naunhof
- 10.10.** Dr. med. Wolf, Christine
04279 Leipzig
- 10.10.** Dr. med. Wünsche, Annemarie
01257 Dresden
- 12.10.** Dr. med. Göhre, Hartmut
08258 Markneukirchen
- 13.10.** Prof. Dr. med. habil. Köhler, Klaus
01326 Dresden
- 13.10.** Neubert, Dieter
01844 Neustadt
- 14.10.** Dr. med. Weinrich, Reinhilde
04107 Leipzig
- 15.10.** Dr. med. Oelsner, Irene
04107 Leipzig
- 21.10.** Dr. med. Grosser, Helmut
09120 Chemnitz
- 24.10.** Dr. med. Mohnke, Evemaria
04347 Leipzig
- 26.10.** Dr. med. Mehlhorn, Roland
08321 Zschorlau
- 29.10.** Prof. Dr. med. habil. Waurick, Siegfried
04668 Grimma

88 Jahre

- 01.10.** Dr. med. Paschkow, Nikolai
02763 Zittau
- 06.10.** Dr. med. Grethe, Hanno
09465 Sehmatal-Sehma
- 07.10.** Nötzold, Heidi
02977 Hoyerswerda
- 15.10.** Dr. med. Pfefferkorn, Renate
09228 Wittgensdorf b. Chemnitz
- 31.10.** Dr. med. Schmidt, Alfred
08349 Johanngeorgenstadt

89 Jahre

- 07.10.** Dr. med. Riemer, Gert
04158 Leipzig
- 09.10.** Dr. med.
Schöneich, Annemarie
01326 Dresden

- 14.10.** Dr. med. Uhlmann, Christa
01309 Dresden
- 23.10.** Dr. med. Kirmse, Hans
08359 Breitenbrunn
- 31.10.** Dr. med. Hiltner, Regina
04416 Markkleeberg

90 Jahre

- 14.10.** Dr. med. Resky, Ursula
04103 Leipzig
- 23.10.** Dr. med. Kupsch, Dieter
01219 Dresden

91 Jahre

- 24.10.** Dr. med. Bechmann, Gerda
04275 Leipzig

92 Jahre

- 24.10.** Junker, Eleonore
04416 Markkleeberg

93 Jahre

- 01.10.** Wiehe, Barbara
09430 Drebach
- 03.10.** Jurisch, Else
02763 Zittau
- 11.10.** Dr. med. Baudrexl, Alfred
01445 Radebeul
- 29.10.** Dr. med. Leue, Johanna
02929 Rothenburg/OL

94 Jahre

- 21.10.** Dr. med. Otto, Elisabeth
04316 Leipzig

99 Jahre

- 13.10.** Prof. Dr. med. habil. Schlegel, Lotte
04539 Groitzsch

Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozent

Medizinische Fakultät Technische Universität Dresden – I. und II. Quartal 2020

Priv.-Doz. Dr. med. Karin Pillunat,
Klinik und Poliklinik für Augenheilkunde
am Universitätsklinikum der Techni-
schen Universität Dresden

Nach erfolgreichem Abschluss der
Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis
für das Fach Augenheilkunde erteilt.
Thema: „Veränderungen kornealer bio-
mechanischer Parameter beim Glau-
kom und nach Glaukom-Chirurgie“
Verleihungsbeschluss: 24.6.2020

Priv.-Doz. Dr. med. Philipp Ritter,
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie am Universitätsklini-
kum der Technischen Universität Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der
Habilitation wurde ihm die Lehrbefug-
nis für das Fach Psychiatrie und Psy-
chotherapie erteilt.
Thema: „Chronobiologische Modulator-
en bipolarer Störungen“
Verleihungsbeschluss: 24.6.2020

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – I. und II. Quartal 2020

Priv.-Doz. Dr. med. Katharina Schöne,
Abteilung für Rhythmologie, Herzzent-
rum Leipzig – Universitätsklinik, wurde
die Lehrbefugnis für das Fach Innere
Medizin und Kardiologie zuerkannt.
Verleihungsbeschluss
Priv.-Doz.: 28.1.2020

Priv.-Doz. Dr. med. Corinna Pietsch,
Institut für Virologie, Universität Leip-
zig, wurde die Lehrbefugnis für das
Fach Virologie, Mikrobiologie und Infek-
tionsepidemiologie zuerkannt.
Verleihungsbeschluss
Priv.-Doz.: 28.1.2020

Dr. med. Carsten Friedrich,
Universitätsmedizin Rostock, Kinder-
und Jugendklinik, habilitierte sich und
es wurde ihm die Lehrbefugnis für das
Fach Kinder- und Jugendmedizin zuer-
kannt.
Thema: „Klinische Eigenschaften und
Behandlungsergebnisse von embry-
onalen Hirntumoren in Abhängigkeit
vom Alter bei Diagnose und der Lokali-
sation“
Verleihungsbeschluss: 28.1.2020

Priv.-Doz. Dr. med. Jan Theopold,
Klinik und Poliklinik für Orthopädie,
Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie,
Universitätsklinikum Leipzig AöR, wur-
de nach erfolgreichem Abschluss der
Habilitation die Lehrbefugnis für das
Fach Orthopädie und Unfallchirurgie
zuerkannt.
Thema: „Die dreidimensionale intraope-
rative Bildgebung und Navigation in der
Schulterchirurgie – Präzision und Kom-
plikationsprävention durch eine ver-
besserte Visualisierung“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 28.1.2020
Priv.-Doz.: 25.2.2020

Priv.-Doz. Dr. med. Robin Wachowiak,
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie,
Universitätsklinikum Leipzig AöR, wur-
de nach erfolgreichem Abschluss der
Habilitation die Lehrbefugnis für das
Fach Kinderchirurgie zuerkannt.

Thema: „Untersuchung von Proteinen
mit diagnostischem und prognosti-
schem Potential im Neuroblastom und
neuroektodermalen Tumoren“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 28.1.2020
Priv.-Doz.: 25.2.2020

Priv.-Doz. Dr. med. Kerstin Bode,
Abteilung für Rhythmologie, Herzzent-
rum Leipzig – Universitätsklinik, wurde
nach erfolgreichem Abschluss der
Habilitation die Lehrbefugnis für das
Fach Innere Medizin und Kardiologie
zuerkannt.
Thema: „Qualitative und ökonomische
Aspekte in der Therapie von kardialen
Arrhythmien“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 25.2.2020
Priv.-Doz.: 21.4.2020

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Paech,
Universitätsklinik für Kinderkardiologie,
Herzzentrum Leipzig, wurde nach er-
folgreichem Abschluss der Habilitation
die Lehrbefugnis für das Fach Kinder-
und Jugendmedizin/Kinderkardiologie
zuerkannt.
Thema: „Entwicklung elektrokardiogra-
fischer Referenzwerte in der Diagnos-
tik und Risikostratifizierung im Kindes-
alter“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 25.2.2020
Priv.-Doz.: 21.4.2020

Priv.-Doz. Dr. med. Thilo Noack,
Universitätsklinik für Herzchirurgie,
Herzzentrum Leipzig, wurde nach
erfolgreichem Abschluss der Habilita-
tion die Lehrbefugnis für das Fach
Herzchirurgie zuerkannt.
Thema: „3D-ultraschallgestützte geo-
metrische Mitralklappenmodellierung

in der Diagnostik und Therapie der Mitralklappeninsuffizienz“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 25.2.2020
Priv.-Doz.: 21.4.2020

Priv.-Doz. Dr. med. Steffi Mayer,
Klinik und Poliklinik für Kinderchirurgie, Universitätsklinikum Leipzig, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Kinderchirurgie zuerkannt.
Thema: „From pre- to postnatal and beyond – Evolutions in the treatment of congenital diaphragmatic hernia“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 21.4.2020
Priv.-Doz.: 19.5.2020

Priv.-Doz. Dr. med. Norbert Klein,
Klinikum St. Georg Leipzig, Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin, Abteilung Rhythmologie und invasive Kardiologie, akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Innere Medizin zuerkannt.
Thema: „Untersuchungen zur permanenten ventrikulären Stimulation und deren Auswirkungen auf die kardiale Funktion und Hämodynamik“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 19.5.2020
Priv.-Doz.: 23.6.2020

Priv.-Doz. Dr. med. Martin Reinhardt,
Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Leipzig, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach Radiologie zuerkannt.
Thema: „Neue Erkenntnisse zur Physiologie und Pathophysiologie der menschlichen Körpergewichtsregulation und die Bedeutung der Dual-Röntgen-Absorptiometrie im Rahmen von Gewichtsreduktionsstudien“
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 19.5.2020
Priv.-Doz.: 23.6.2020

Dr. med. Jens Bräunlich,
Klinikum Emden gGmbH, Zentrum für Innere Medizin (vorher Abteilung für Pneumologie am Universitätsklinikum Leipzig), habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach Innere Medizin zuerkannt.
Thema: „Physiologische und klinische Wirkungen des nasalen high-flow (NHF)“
Verleihungsbeschluss: 23.6.2020

Dr. rer. med. Heide Götze,
Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Leipzig, habilitierte sich und es wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach Medizinische Psychologie zuerkannt.
Thema: „Psychische, körperliche und soziale Spät- und Langzeitfolgen nach einer Krebserkrankung und -behandlung“
Verleihungsbeschluss: 23.6.2020

Impressum

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Telefon: 0351 8267-161
Telefax: 0351 8267-162
Internet: www.slæk.de
E-Mail: redaktion@slæk.de

Redaktionskollegium

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich (v.i.S.d.P.)
Erik Bodendieck
Dipl.-Med. Heidrun Böhm
Dr. med. Hans-Joachim Gräfe
Jenny Gullnick
Dr. med. Marco J. Hensel
Dr. med. Roger Scholz
Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze
Ute Taube

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin
seitens Geschäftsführung:

Dr. Michael Schulte Westenberg
Dr. med. Patricia Klein
Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentz

Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden
www.rundundeckig.net

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,
Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5
Telefax: 030 76180-680
Internet: www.quintessenz.de
Geschäftsführung: Dr. h. c. H.-W. Haase /
Dr. A. Ammann / C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig
E-Mail: leipzig@quintessenz.de
Anzeigendisposition: Silke Johné
Telefon: 0341 710039-94
Telefax: 0341 710039-99
E-Mail: johne@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreislise 2020,
gültig ab 01. Januar 2020

Druck

Brühlsche Universitätsdruckerei GmbH & Co. KG
Am Urnenfeld 12, 35396 Gießen

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift: Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt, Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Berufs- und Funktionsbezeichnungen werden in der männlichen Form verwendet. Diese gelten einheitlich und neutral für Personen jeglichen Geschlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen: www.slæk.de oder auf Anfrage per Post.

Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 136,50 € inkl. Versandkosten
Ausland: jährlich 136,50 € zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 13,50 € zzgl. Versandkosten 2,50 €
Bestellungen nimmt der Verlag entgegen. Die Kündigung des Abonnements ist mit einer Frist von zwei Monaten zum Ablauf des Abonnements möglich und schriftlich an den Verlag zu richten. Die Abonnementsgebühren werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2020