

Ärzteblatt Sachsen

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer
mit Publikationen ärztlicher Fach- und Standesorganisationen
gegründet 1990



BEATMUNGSTHERAPIE BEI COVID-19 HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN DER SÄCHSISCHEN ARDS-ZENTREN

Lesen Sie auf Seite 5

Offener Brief der
KÄK Erzgebirgskreis

11

Gewässerschutz
durch weniger
Arzneimittel-
rückstände

25

Symposium
Organspende 2.0

30

Inhalt



Beatmungstherapie
bei COVID-19
Seite 5



Sächsische Corona-Impfzentren
Seite 9



Gewässerschutz durch weniger
Arzneimittelrückstände
Seite 25

EDITORIAL	▪ Sapere aude!	4
CORONA-PANDEMIE	▪ Beatmungstherapie bei COVID-19	5
	▪ Sächsische Corona-Impfzentren	9
	▪ Offener Brief der Kreisärztekammer Erzgebirgskreis. . .	11
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Sächsische Impfkommission 2021 – 2024	12
	▪ Mitteilungen der Sächsischen Impfkommission . . .	13
	▪ CIRS-Fall	15
	▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle	16
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“	17
AMTLICHE BEKANNTMACHUNGEN	▪ 63. Tagung der Kammerversammlung am 11. November	18
MITTEILUNGEN DER SÄV	▪ Beitragswerte 2021/SEPA-Lastschriftverfahren . . .	20
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen . . .	22
ORIGINALIE	▪ Gewässerschutz durch weniger Arzneimittelrückstände	25
TAGUNGSBERICHT	▪ Symposium „Organspende 2.0: Der Neustart wird gelingen!“	30
PERSONALIA	▪ Jubilare im Februar 2021	33
	▪ Verstorbene Kammermitglieder	36
	▪ Dr. med. Arndt Ludwig zum Ehrenmitglied der DGPFPG ernannt	37
BUCHBESPRECHUNG	▪ Prof. Dr. Adolf E. Thiele	38
KUNST UND KULTUR	▪ Ausstellung: Stefan Plenkens	39
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – März 2021 ▪ Inhaltsverzeichnis 2020	
BEILAGE	▪ Impfempfehlungen E1 – 2021	



Erik Bodendieck

Sapere aude!

Liebe Kolleginnen und Kollegen, als ich heute Nachmittag während eines Telefonates aus dem Fenster schaute, präsentierte sich ein wunderbarer Sonnenuntergang. In einer in jeder Hinsicht grauen Zeit zeigte sich damit für mich ein Zeichen der Hoffnung. Hoffnung, die wir heute, als ich dieses Editorial schreibe, mehr denn je brauchen. An diesem Tag bestimmen Worte wie Triage, Abriegelung, Überforderung... die Nachrichten und wir alle scheinen entweder erstarrt oder überaktiv mit der für uns alle immer noch neuen Situation umzugehen. Es ist der 17. Dezember 2020, Sachsen und Deutschland befinden sich im Lockdown und alle hoffen, dass die Infektions- und Erkrankungszahlen der COVID-19 Pandemie wenigstens stagnieren. Die Prognosen verheißen nichts Gutes.

Getrieben sind viele von Angst. Vielleicht ist auch die Suche nach Beweisen für eine Weltverschwörung oder auch die Verharmlosung der COVID-19 Erkrankung Ausdruck einer Angst. Aus Angst entsteht Aggression. Aber ist das ein Phänomen im Zusammenhang mit der Pandemie?

NEIN, die Pandemie demaskiert nicht nur den Zustand unserer Gesellschaft, sondern auch jeden Einzelnen in seinem Denken und Tun. Sie stellt die Grundfrage an den Zusammenhalt der Gesellschaft: „Was ist wichtiger, das Individuum oder die Gemeinschaft?“

Als Arzt trage ich Verantwortung für das Individuum – egal ob Patient oder Bürger – und mit für die gesamte Gesellschaft. Beruflich wie privat muss mir dies immer klar sein.

Es steht außer Frage, dass mein Denken, Handeln und Tun beeinflusst ist von meiner Erfahrung, meiner Sozialisation, meinem Wissen und meiner Fähigkeit, verschiedene, auch widerstreitende Meinungen und Ansichten aufzunehmen und

abzuwägen und mir daraus eine eigene Sicht auf die Dinge zu bilden. Meine Informationsquellen sollten mir bekannt sein und die Möglichkeit bieten, den Wahrheitsgehalt zu überprüfen.

Wir leben aber auch in einer Zeit, in der ein gefühlt riesiger Informations Hunger besteht, welcher nur schwer zu befriedigen ist, weil natürlich jeder Empfänger unterschiedliche Voraussetzungen hat.

Soziale Medien, vielmehr die Menschen hinter den Nachrichten, versuchen das Informationsbedürfnis zu decken. Soziale Medien haben es aber auch an sich, bestimmte „Blasen“ zu bilden. Verkürzt, oft schlaglichtartig aus dem Zusammenhang gerissen, führen einfache, Angst schürende Nachrichten dann zu einer Hinwendung zu bestimmten Gruppen. Dies ist mehr als nur verständlich.

Die Ärzteschaft genießt aus unterschiedlichen Gründen eine hohe Achtung in der Bevölkerung. Aus meiner Sicht ist einer der Gründe, letztlich nach gutem wissenschaftlichem Brauch Wahrheit von Unwahrheit zu unterscheiden. Das ärztliche Erfahrungswissen ergänzt dabei unser Handeln.

Immanuel Kant formulierte in seiner aufgeklärten humanistischen Grundüberzeugung: „Sapere aude! Habe Mut, Dich deines eigenen Verstandes zu bedienen.“

Diese Aufforderung hat mehr denn je Gültigkeit in einer von den sozialen Medien geprägten Informationsgesellschaft.

Sich seines eigenen Verstandes zu bedienen heißt aber auch, sich aktiv zu informieren, Informationen auf den Wahrheitsgehalt hin zu untersuchen und dann verschiedene Informationen gegeneinander abzuwägen. Es ist dabei auch keine Schande, sich zu irren. Beharren um des Beharens Willen führt letztlich in eine Spaltung der Gesellschaft. Diskriminierung und Ausschluss aus der Gemeinschaft sind dann die Folge. Worte, Meinungen und Handlungen, welche unserer ärztlichen und ethischen Verpflichtung, den humanistischen Grundlagen unserer Gesellschaft widersprechen, können dabei nicht geduldet werden.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

in der letzten Woche habe ich von einigen Patienten unabhängig voneinander folgende Worte gehört: „Solche wie die (Querdenker) sollte man gar nicht behandeln, wenn sie schwer an COVID erkranken“. Dagegen habe ich mich verwahrt, ja heftig widersprochen, so sehr ich auch die Positionen dieser Menschen nicht verstehen kann, welche die Augen vor den vollen Intensivstationen verschließen. In wenigen Tagen beginnt ein Neues Jahr, anstrengende Tage werden hinter und vor uns liegen und wir alle haben die Hoffnung auf Besserung. Lassen Sie uns alle gemeinsam dafür kämpfen. Ich wünsche Ihnen Allen für das Neue Jahr Zuversicht, Glück und Gesundheit sowie Zufriedenheit und Demut im Miteinander. ■

Ihr Erik Bodendieck
Präsident

Beatmungstherapie bei COVID-19

Handlungsempfehlung der sächsischen ARDS-Zentren

F. Fichtner¹, S. Hammerschmidt³, S. Heyne¹,
S. Laudi¹, Ch. Seeber¹, P. Spieth⁴, S. Stehr¹,
J. Wallenborn⁵, A. Reske²

Die aktuelle Corona-Pandemiesituation beansprucht das stationäre Gesundheitswesen in Sachsen in bisher noch nie dagewesenem Ausmaß.

Aktuelle Leitlinien [1] empfehlen die Therapie von Patienten mit schwerem akuten Lungenversagen (Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS) in spezialisierten Zentren. In der aktuellen Pandemiesituation ist die Versorgung schwerstkranker COVID-19-Patienten mit ARDS jedoch in nahezu allen sächsischen Krankenhäusern erforderlich.

Weltweit wurden und werden eine kaum zu überblickende Zahl von Therapiekonzepten und Studien zur Intensivmedizin bei COVID-19 in unterschiedlichster Qualität veröffentlicht. Dies

¹ Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Leipzig

² Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie, Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau

³ Klinik für Innere Medizin IV – Pneumologie/Intensivmedizin/Onkologie/Allergologie/Schlaf- und Beatmungsmedizin, Klinikum Chemnitz

⁴ Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

⁵ Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Helios Klinikum Aue



Abb. 1: Intensivtransport eines an COVID-19 erkrankten, beatmeten Patienten, Frühjahr 2020

führt zu einer erheblichen Heterogenität der Versorgungskonzepte für kritisch kranke COVID-19-Patienten.

Die Versorgungsrealität invasiv beatmelter COVID-19-Patienten der ersten Infektionswelle in Sachsen wurde mit Förderung des Sächsischen Staatsministeriums für Wissenschaft, Kultur und Tourismus in einer Observationsstudie (Prävalenzstudie zur intensivmedizinischen Versorgung von Patienten mit COVID-19 in Nord- und Westsachsen im ersten Halbjahr 2020: PräCoSa) erfasst.

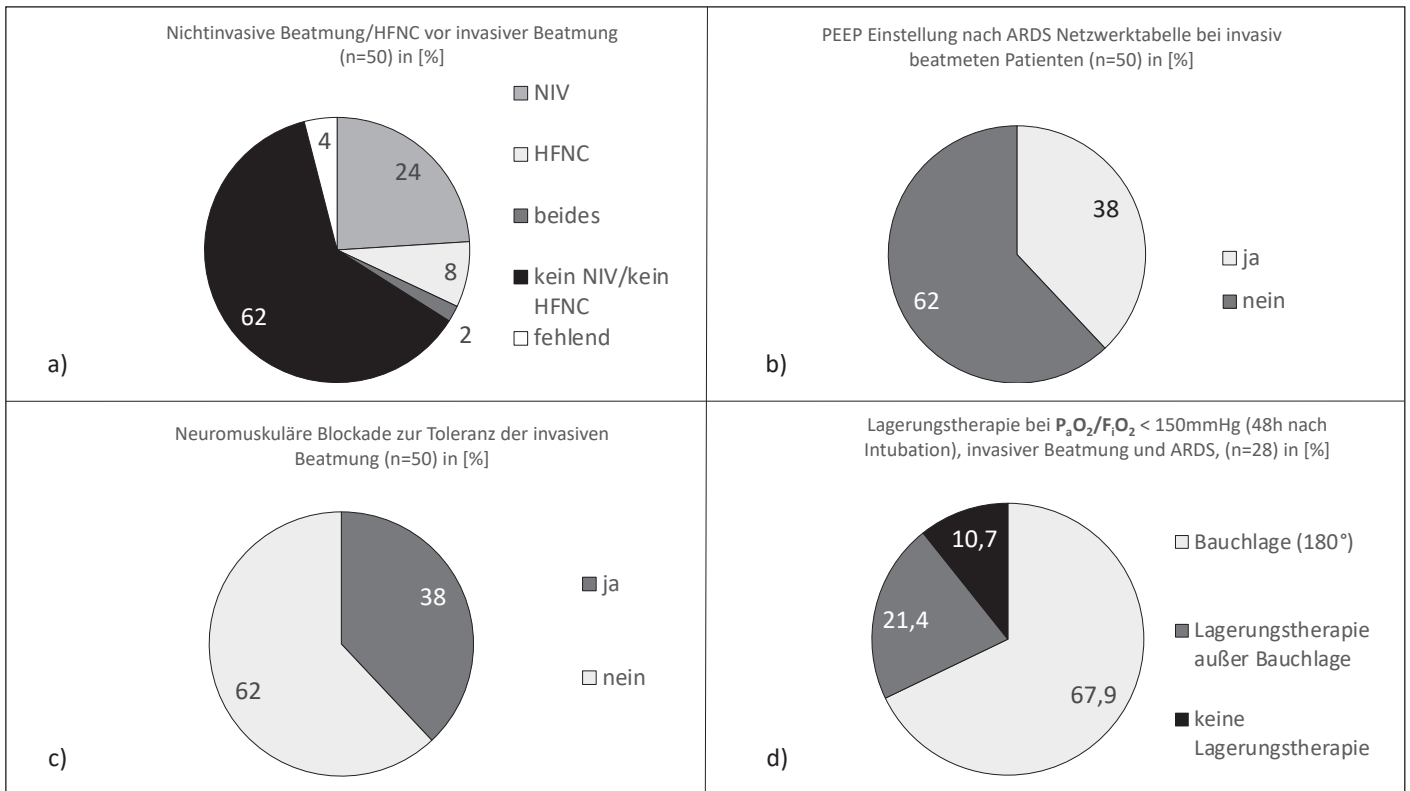
Im Folgenden stellen wir eine vorläufige Auswertung ausgewählter intensivmedizinischer Behandlungsdaten vor. Zudem schlagen wir ein evidenzorientiertes und gleichzeitig praxiserprobtes Konzept zur Beatmungstherapie von

COVID-19-Patienten mit schwerer respiratorischer Insuffizienz beziehungsweise schwerem ARDS vor.

Methodik und vorläufige Ergebnisse der PräCoSa-Studie

Mit positivem Votum der Ethikkommission der Universität Leipzig (Referenznummer 296/20-ek) und der Sächsischen Landesärztekammer wurden Behandlungsdaten der von Januar bis Juni 2020 behandelten COVID-19-Patienten auf 16 Intensivstationen (ITS) in Nord- und Westsachsen retrospektiv und anonymisiert erfasst. Bisher wurden 66 intensivmedizinisch behandelte COVID-19-Patienten analysiert.

Einschlusskriterien waren die Behandlung auf ITS und eine mit positiver



Grafik 1a – d

SARS-CoV-2-PCR einhergehende respiratorische Insuffizienz.

Unsere vorläufigen Ergebnisse zeigen die seltene Anwendung von nichtinva-

siver Beatmung (NIV) und High flow nasal cannula (HFNC) vor invasiver Beatmung bei 31/50 Patienten (Grafik 1a), insbesondere aus Gründen der Expositionsvermeidung (22/31 Patienten).

Bei der PEEP-Einstellung wurde nur selten die ARDS-Netzwerktafel verwendet (19/50 Patienten, Grafik 1b).

Die frühzeitige Bauchlagerungstherapie als bedeutende Therapieoption wurde bei den Patienten mit hypoxämischen COVID-19-ARDS ($paO_2/FiO_2 < 150$ mmHg) nur bei 19/28 Patienten (Grafik 1d) durchgeführt. Die neuromuskuläre Blockade wurde bei 19/50 der invasiv beatmeten Patienten (Grafik 1c) angewendet.

Diskussion

Die in Auszügen vorgestellten Ergebnisse zeigen in wichtigen Aspekten eine relevante Heterogenität der Therapierealität mit teilweise deutlichen Abweichungen von evidenzbasierten Therapiekonzepten für non-COVID-ARDS-Patienten. Diese Heterogenität ist aktuell weltweit in verschiedenen Kohortenbeschreibungen von COVID-19-Patienten zu beobachten [2].

Die Einstellung von PEEP nach den ARDS-Network-Tabellen ist einfach zu bewerkstelligen, lässt aber individuelle atemmechanische Begebenheiten unberücksichtigt. Daher kann diese Methode lediglich als eine orientierende Einstellungshilfe empfohlen werden.

ARDS-Network Tabelle „Lower PEEP/higher FiO2“

FiO ₂	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0
PEEP	5	5	8	8	10	10	10	12	14	14	14	16	18	18 - 24

ARDS-Network Tabelle „Higher PEEP/lower FiO2“

FiO ₂	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5-0.8	0.8	0.9	1.0	1.0
PEEP	5	8	10	12	14	14	16	16	18	20	22	22	22	24

Der seltenere Einsatz von NIV/HFNC wurde in PräCoSa häufig mit einer Expositionsvermeidung für das ITS-Personal begründet. Diese Überlegungen waren aufgrund des Fehlens von Daten im ersten Halbjahr 2020 sicher nachvollziehbar. Unter Berücksichtigung der nun verbesserten Studienlage schlägt die aktuell gültige S2k-Leitlinie [3] den Therapieversuch mit NIV/HFNC bei milder und moderater Gasaustauschstörung und konsequentem Einsatz persönlicher Schutzausrüstung vor. Bei Patienten mit anhaltender schwerer Gasaustauschstörung ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 100\text{mmHg}$) sollte jedoch eine Intubation und invasive Beatmung erfolgen.

Weiterhin wurde nur bei einer Minderheit die zur Orientierung für die PEEP und FiO_2 -Einstellung empfohlene ARDS-Netzwerktafel eingesetzt. Aktuelle Empfehlungen zu COVID-19 [3] und die S3-Leitlinie zur invasiven Beatmung im akuten respiratorischen Versagen [1], empfehlen jedoch die an diesen Tabellen orientierte PEEP-Einstellung. Herauszuheben ist der orientierende Charakter dieser Tabellen. Physiologische, Compliance-basierte Ansätze für die PEEP-Einstellung sind ebenso praktikabel.

Die Bauchlagerungstherapie (180°) als Maßnahme bei schwerer Gasaustauschstörung wurde trotz in Studien belegtem Überlebensvorteil nicht bei allen PräCoSa-Patienten mit Bauchlage-Indikation angewendet. Gleichzeitig erfolgte die neuromuskuläre Blockade zur Verbesserung der Toleranz invasiver Beatmung häufig, obwohl ein positiver Effekt auf die Überlebenschance nicht belegt ist [4]. Auch diese Diskrepanz ist international vorbeschrieben [5, 2]. Die Ursache ist wohl im deutlich höheren Ressourcenbedarf der Bauchlagerungstherapie zu suchen.

Tab. 1: ARDS-Hotline-Telefone

Standort	24h Telefonkontakt
Universitätsklinikum Leipzig	0341 97-10702
Universitätsklinikum Dresden	0351 458-19434
Klinikum Chemnitz	0371 333-43453
Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau	0375 51-554917

Handlungsempfehlung zur Beatmungstherapie bei COVID-19

Auf Grundlage der erhobenen Versorgungsdaten und der nur eingeschränkt verfügbaren Interventionstudien soll ein evidenzorientiertes und innerhalb der sächsischen ARDS-Zentren konsentiertes Konzept zu den Grundlagen der Beatmungstherapie bei akuter res-

piratorischer Insuffizienz bei COVID-19-Patienten aufgezeigt werden (Infobox). Mit diesem Konzept soll in der aktuell kritischen intensivmedizinischen Versorgungslage flächendeckend eine hohe Versorgungsqualität bezüglich der Basiskomponenten der maschinellen Beatmung bei COVID-19-ARDS in den Kliniken aller Versorgungsstufen

unterstützt werden. Die ARDS-Zentren Sachsens sehen ihre Aufgabe hier primär in der Beratung über die etablierten ARDS-Hotline-Telefone (Tab. 1) und sekundär in der Unterstützung durch notwendige Patientenübernahmen im Falle therapierefraktärer Gasaustauschstörungen. ■

Literatur unter www.slaek.de →
Presse/ÖA → Ärzteblatt

Interessenkonflikte: keine

Korrespondierender Autor
Dr. med. Falk Fichtner
Universitätsklinikum Leipzig AöR
Liebigstraße 20, 04103 Leipzig
E-Mail: falk.fichtner@medizin.uni-leipzig.de

Evidenzorientiertes und praxisbasiertes Basis-Konzept zur Beatmungstherapie bei akuter respiratorischer Insuffizienz von COVID-19-Patienten

1. Keine Abweichung von bisherigen Intubationskriterien, individuelle Entscheidung möglichst mit Patientendialog zum „Aushalten“ der NIV/HFNC-Phase, konsequenter Einsatz der empfohlenen Schutzausrüstung
2. Invasive Beatmung mit Ermöglichung der Spontanatmung, keine routinemäßige Muskelrelaxation zur Verbesserung der Oxygenierung, Vermeiden von Phasen mit forcierter Inspirationsanstrengung, Vermeiden inhalativer Sedierung (Reduktion des Apparate-Totraums und verbundener Hyperkapnie, mögliche Verstärkung des Ventilations-Perfusions-Missverhältnisses) in der frühen hypoxämischen Phase
3. Ziel $SpO_2 \geq 90\%$ (COPD-Patienten $\geq 88\%$) bzw. $P_aO_2 \geq 55 \text{ mmHg}$ ($\geq 7.3 \text{ kPa}$) bei möglichst niedriger FiO_2
4. PEEP-Einstellung orientiert an ARDS-Netzwerktafel (mindestens Low-PEEP-Tabelle), alternativ Einsatz Compliance-orientierter Verfahren zur PEEP-Festlegung, bei relevanter Adipositas gegebenenfalls noch höhere PEEP-Werte, regelmäßiges Überprüfen der rechtsventrikulären Funktion
5. Protektive Beatmungseinstellungen: Tidalvolumen 6 ml/kg Standardkörpergewicht, $P_{max} < 30 \text{ cm H}_2\text{O}$, $\Delta P < 15 \text{ cm H}_2\text{O}$, Anpassung I: E nach Flowkurve
6. wenn $P_aO_2/F_iO_2 < 150 \text{ mmHg}$ (20 kPa): Routinemäßige Anwendung von Bauchlagerung mindestens 2 – 3 Phasen à mindestens 16 h unter Beachtung der CO_2 -Elimination
7. Bei kritischer Oxygenierungsstörung ($P_aO_2/F_iO_2: 60 - 80 \text{ mmHg}$) frühzeitige Kontaktaufnahme mit regionalen ARDS-Zentren (Dresden, Leipzig, Chemnitz, Zwickau) zur gemeinsamen Patientenevaluation und Abwägung weiterer therapeutischer Eskalationsstrategien



Heinrich-Braun-Klinikum
gemeinnützige GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig
und des Universitätsklinikums Jena



KLINIKUM CHEMNITZ

gGmbH

Krankenhaus der Maximalversorgung
Akademisches Lehrkrankenhaus der Universitäten Leipzig und Dresden

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus

DIE DRESDNER.



Universitätsklinikum
Leipzig

Medizin ist unsere Berufung.

Sächsische Corona-Impfzentren

In Sachsen erfolgt ab Januar 2021 die Coronaimpfung initial in 13 regionalen Impfzentren sowie über 13 mobile Impfteams. Aus Sicherheitsgründen wurden die genauen Standorte der Impfzentren bis Mitte Dezember nicht umfassend veröffentlicht, da Interpol vor Impfstoffdiebstahl gewarnt hatte. Das Deutsche Rote Kreuz Sachsen (DRK) ist mit der Koordinierung der Errichtung und des Betriebs dieser Zentren beauftragt und hat gemeinsam mit dem Landeskommmando der Bundeswehr und dem Technischen Hilfswerk einen Arbeitsstab eingerichtet. Einbezogen sind zudem der Arbeiter-Samariter-Bund, die Johanniter Unfallhilfe und die Malteser sowie die kommunale Ebene und die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Sachsen. Die Sächsische Landesärztekammer und der neue Vorsitzende der Sächsischen Impfkommision, Dr. med. Thomas Grünwald, sind ebenfalls Mitglieder in der Planungs-AG des Ministeriums.

Die Beschaffung von 1,2 Millionen durch den Freistaat ausgeschriebenen Spritzen und Kanülen läuft seit einem Monat. Erste Lieferungen sind auch schon eingetroffen und vorrätig. Die Impfstofflieferung erfolgt in Teil-Chargen. Abhängig davon, wann die Lieferungen über den Bund eintreffen, wird die Verteilung der Impfdosen auf die Zentren erfolgen. Bei der Priorisierung folgt Sachsen dem Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz, wonach die Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) zu den prioritär zu impfenden Personengruppen von allen Ländern und vom Bund als einheitliche Regelung anzuwenden ist. Danach sind diejenigen zu impfen, die bei einer Erkrankung das höchste Risiko für Tod und schwere Erkrankung haben. Risikofaktoren, wie hohes Lebensalter und

Vorerkrankungen, spielen dabei eine entscheidende Rolle. Weiterhin prioritär zu impfen sind diejenigen, die Coronavirus-Erkrankte versorgen und sich dabei selbst einem erhöhten Infektionsrisiko aussetzen, also beispielsweise Mitarbeiter von stationären oder ambulanten Einrichtungen sowie der Altenpflege.

Sobald ein bei Kühlschranktemperaturen lagerungsfähiger Impfstoff in ausreichender Menge lieferbar ist, werden auch die Arztpraxen in die Impfflogistik einbezogen. Nur so wird man die für eine flächendeckende Immunisierung der Gesellschaft notwendige Anzahl von Impfungen durchführen können.

Die 13 mobilen Teams werden vor Ort bestimmte Einrichtungen wie Alten- und Pflegeheime anfahren oder an kurzzeitig eingerichteten lokalen Impfstellen zum Einsatz kommen. Die Impfzentren selbst sollen täglich geöffnet sein. Unter der Woche plant das DRK zehn Stunden und am Wochenende Öffnungszeiten von acht Stunden. Ein Impfzentrum ist mit mindestens zwei Impfstrecken ausgestattet. Die größten Objekte können aber nach Bedarf auf bis zu zehn solcher Strecken erweitert werden. Pro Tag sollen so bis zu 13.000 Bürger geimpft werden. Das Terminmanagement erfolgt telefonisch und online. Berechtig sind initial die



© Franziska Weiß / DRK LV Sachsen e.V.

DRK, Bundeswehr und THW richten in Sachsen die Impfzentren ein.

festgelegten Risikogruppen. Dazu gehört auch das medizinische Personal der Krankenhäuser sowie das Personal der Impfzentren. Dieses soll vor dem offiziellen Start die Möglichkeit haben, sich impfen zu lassen.

Die Impfung erfolgt unter ärztlicher Aufsicht. Dadurch ist sichergestellt, dass bei möglichen Nebenwirkungen, wie zum Beispiel allergischen Reaktionen, schnell gehandelt werden kann. Die KV Sachsen und die Gesundheitsämter sind eingebunden. Wie viele Ärzte und wie viel medizinisches Personal notwendig sein werden, um die Impfungen durchzuführen, kann erst dann berechnet werden, wenn dem Freistaat Sachsen bekannt ist, in welcher Zeit der Impfstoff geliefert wird.

Die Standorte der Impfzentren:

- Stadt Dresden: Messe Dresden
- Stadt Leipzig: Messe Leipzig
- Stadt Chemnitz: Netto Chemnitz, Wilhelm-Raabe-Straße 6

- Landkreis Bautzen: Sporthalle am Flughafen, Kamenz
- Erzgebirgskreis: Festhalle Annaberg-Buchholz
- Landkreis Görlitz: Messehalle Löbau
- Landkreis Leipzig: ehemaliger Aldi Markt Borna
- Landkreis Meißen: Sachsen-Arena Riesa
- Landkreis Mittelsachsen: Mittweida über Simmel (ehemaliges EKZ)
- Landkreis Nordsachsen: Stadthalle Belgern
- Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge: Aldi Pirna-Jessen
- Vogtlandkreis: Spektrum Treuen-Eich (ehemaliger Baumarkt)
- Landkreis Zwickau: Stadthalle Zwickau

Nach aktuellem Informationsstand bei Redaktionsschluss sollen die Impfzentren erst nach der zweiten Impfstofflieferung, im Januar 2021, ihre Tätigkeit aufnehmen. Die verbleibende Zeit soll

für die Vervollständigung der Infrastruktur der Zentren sowie die Einstellung und Schulung von Personal genutzt werden.

Für die Anlieferung des Impfstoffes hat der Freistaat Sachsen dem Bund ein zentrales Lager benannt, welches alle Voraussetzungen (Sicherheitsaspekte, besondere Anforderungen an die Lagerung) erfüllt. Von dort wird der Impfstoff an die Impfzentren verteilt.

Weiterführende Informationen

Aktuelle Details zu den Impfzentren: www.coronavirus.sachsen.de
 Informationen zur nationalen Impfstrategie: www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus
 Informationen zu Corona-Impfstoffen (Englisch): www.ema.europa.eu/en
 Webinar zum Impfen: www.slaek.de ■

Knut Köhler M.A.
 Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Offener Brief der Kreisärztekammer Erzgebirgskreis

Mit größter Empörung reagieren Ärzte unseres Landkreises auf öffentliche Aktivitäten von Dr. med. Gerlind Läger aus Oelsnitz/Erzgebirge. Mit folgendem Brief bezieht der Vorstand der Kreisärztekammer Stellung:

Sehr geehrte Frau Dr. Läger,

auf diesem Weg möchte ich Sie als Vorsitzender der Kreisärztekammer des Erzgebirgskreises kontaktieren. Ich darf davon ausgehen, dass Ihnen die berufspolitischen Strukturen in unserer freiheitlichen Demokratie bekannt sind. Die Ärzteschaft darf und muss sich im Rahmen unserer Freiberuflichkeit um ihre berufsständigen, berufspolitischen und berufsrechtlichen Angelegenheiten selbst kümmern, dies ist Aufgabe und Privileg zugleich. Nur somit resultiert eine politisch unabhängige Ausübung der Erfüllung unserer beruflichen Aufgaben an unseren Patienten.

Genau aus diesem Grund erreichen uns als Vorstand der Kreisärztekammer zahlreiche Anrufe und Meinungsäußerungen über Ihr öffentliches Auftreten im Zusammenhang mit der derzeitigen Pandemie. Am 7. Dezember 2020 wurde darüber in der Freien Presse berichtet. Dass mit diesem sehr ausführlichen Artikel der Bogen der journalistischen Pressefreiheit überspannt wurde und der Inhalt eher bei der lesenden Bevölkerung zu weiteren Verunsicherungen Anlass gibt, sei hier nicht weiter kommentiert.

Die unzähligen schon erwähnten Reaktionen stammen nicht nur aus Ihrem näheren Umfeld des Altkreises Stollberg. Die überwiegende Mehrheit der niedergelassenen Haus- und Fachärzte, die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen in den stationären Einrichtungen sowie

die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im öffentlichen Gesundheitswesen distanzieren sich von Ihren Aktivitäten, Frau Dr. Läger. Uns als Vorstand liegen dazu schriftliche Stellungnahmen vor, welche die Empörung zum Ausdruck bringen.

Unser Gesundheitssystem ist im Moment mit all seinen Facetten auf das Höchste gefordert, die Ärzteschaft besitzt einen großen Vertrauensbonus in unserer Bevölkerung. Wir haben bei der Berufsausübung, also bei Diagnostik und Therapie aber auch bei der psychologischen Führung unserer Patienten die Aufgabe wissenschaftlich fundiert zu agieren. Da wir aber erst seit kurzer Zeit mit dieser Erkrankung konfrontiert sind, fehlen uns noch eine Vielzahl an Erkenntnissen. Die noch bestehenden großen Wissenslücken sind der Nährboden für Angstverbreitung mit dem Ziel der gesellschaftlichen Spaltung, dabei findet das Mittel der Provokation seine Anwendung. Welche Maßnahmen zur Prävention am sinnvollsten und am effektivsten sind, werden wir erst erfahren, wenn alle Wissenslücken weitestgehend geschlossen sind.

Es mag sein, dass Sie vielleicht tatsächlich keine schwer an COVID-19 erkrankten Patienten kennen, aber den meisten Ihrer Kolleginnen und Kollegen sind derartige Verläufe bekannt. Allzu gern würde ich Sie zu einer morgendlichen Röntgenfalldemonstration oder zu einer Visite auf unseren COVID-Stationen einladen. Die klinischen Bilder und die Röntgenbefunde sind erschreckend. Ihre Handlungsempfehlungen zur Missbilligung der derzeit gültigen präventiven Maßnahmen wie Abstandsgebot oder Mund-Nasen-Schutz sowie die Betitelung als „Maulkorb“ und „Lap-

pen“ oder Parallelen zum Nationalsozialismus sind nicht tolerabel, unethisch und beschmutzen die unermüdlichen Bemühungen in den Gesundheitsämtern, in den Arztpraxen und in den stationären Einrichtungen. Zum Glück dürfen wir täglich auch überdurchschnittliches Engagement ohne Blick auf die Stechuhr oder auf das Arbeitszeitgesetz erleben. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus allen Berufsgruppen arbeiten in dieser belastenden Phase unter schweren Bedingungen mit hoher Empathie und Einsatzbereitschaft an unseren Patienten.

Wir alle treffen uns doch bei dem gemeinsamen Ziel wieder, die Pandemie zu beherrschen, daraus zu lernen und dass sich unser gesellschaftliches Leben rasch erholt. Jeder einzelne macht gerade seine ganz persönliche Erfahrung in dieser Zeit, jedem steht eine persönliche Meinungsbildung zu. Aber wir Ärztinnen und Ärzte stehen eindeutig in einer besonderen Verantwortung gegenüber der gesamten Bevölkerung, gegenüber jedem einzelnen Patienten, gerade deshalb haben wir uns doch für diesen Beruf entschieden.

Werte Frau Dr. Läger, mir kommt in dieser Zeit immer wieder das Sprichwort „Es ist einfacher, gegen etwas zu sein, als für etwas zu sein.“ in den Sinn. Ich würde mir wünschen, dass Sie nach Erhalt dieses Briefes den Kontakt zu mir suchen. ■

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Dirk Müller
Vorsitzender der Kreisärztekammer
im Auftrag des Vorstandes

Sächsische Impfkommission 2021 – 2024

Die Sächsische Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Petra Köpping, hat am 11. November 2020 die Sächsische Impfkommission neu berufen.

Zum Vorsitzenden wurde Dr. med. Thomas Grünewald gewählt.

Mitglieder der Sächsischen Impfkommission 2021 – 2024 sind:

- Dr. med. Thomas Grünewald, Klinikum Chemnitz gGmbH, Chemnitz, Vorsitzender;
- Dr. med. Dietmar Beier, Facharzt, Chemnitz;
- Prof. Dr. med. habil. Michael Borte, ImmunDefektCentrum Leipzig am Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig;
- Dr. med. Hans-Christian Gottschalk, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH, Görlitz;
- Jens Heimann, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Dresden;
- Dr. med. Cornelia Hösemann, Praxis für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Großpösna;
- Nils Lahl, Gesundheitsamt Leipzig;
- Dr. med. Sophie-Susann Merbecks, Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen – Standort Chemnitz;
- Dipl.-Med. Stefan Mertens, Praxis für Kinder- und Jugendmedizin, Radebeul;
- Priv.-Doz. Dr. med. habil. Jürgen Prager, Erzgebirgsklinikum Annaberg gGmbH, Annaberg-Buchholz;
- Dr. med. Guido Prodehl, Zentrum für Arbeit und Gesundheit Sachsen GmbH, Dresden;
- Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich, Carus Hausarztpraxis am Uniklinikum Dresden, Dresden;
- Dr. med. Jörg Wendisch, Facharzt für Pädiatrie, Dresden.

Mit ihrem Schreiben würdigt Frau Staatsministerin Köpping die Arbeit der Sächsischen Impfkommission und dankt allen Mitgliedern für ihre Arbeit und ihr unermüdliches ehrenamtliches Engagement. Sie hebt die Bedeutung der Tätigkeit eines jeden einzelnen Kommissionsmitgliedes nicht nur als Impferberater, sondern auch bei der ärztlichen Weiter- und Fortbildung hervor und betont, dass alle trotz hoher beruflicher Belastung bereit sind, weiterhin in der Sächsischen Impfkommission mitzuarbeiten. Der Freistaat Sachsen brauche solche Experten. Frau Köpping wünscht eine gute und erfolgreiche Zeit im Dienste der Infektionsprävention und baut darauf, dass die Mitglieder ihr Fachwissen rund ums Impfen weiterhin einbringen werden.

Die Sächsische Impfkommission (SIKO) wurde erstmals 1991 als Beratergremium vom früheren Staatsminister für Soziales, Dr. Hans Geisler, berufen. Ihre Empfehlungen dienen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS), der obersten Landesgesundheitsbehörde im Freistaat Sachsen, als Entscheidungsgrundlage für die öffentliche Empfehlung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe zum Schutze der Gesundheit nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG). Grundlage hierfür ist Artikel 72 des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland, der bestimmt, dass im Bereich der konkurrierenden Gesetzgebung die Länder die Befugnis zur Gesetzgebung haben. Gemäß Artikel 74 des Grundgesetzes erstreckt sich die konkurrierende Gesetzgebung unter anderem auf Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen. So betont auch die Ständige Impfkommission

beim Robert Koch-Institut (STIKO), dass ihre Empfehlungen keine unmittelbare rechtliche Wirkung entfalten (www.rki.de → Kommissionen → Ständige Impfkommission → Rechtliche Grundlagen), sondern vielmehr die obersten Landesgesundheitsbehörden für die Formulierung öffentlicher Impfempfehlungen zuständig sind.

Die Sächsische Impfkommission beobachtet und diskutiert fortlaufend die Entwicklungen im Impfschutz und bei Impfstoffen, verfolgt Veröffentlichungen von Expertengremien und leistet umfangreiche Öffentlichkeitsarbeit. Das SMS macht die Empfehlungen im Sächsischen Amtsblatt bekannt (Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt über öffentlich empfohlene und zur unentgeltlichen Durchführung bestimmte Schutzimpfungen und andere Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe – VwV Schutzimpfungen). Öffentliche Impfempfehlungen in Sachsen haben die Empfehlungen der SIKO als Basis. Sie bietet mit ihren Informationen, Empfehlungen sowie Aus-, Weiter- und Fortbildungsaktivitäten allen impfenden Ärzten im Freistaat Sachsen und darüber hinaus direkte Entscheidungshilfen bei ihrem Anspruch, Impfungen dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechend durchzuführen.

Geschäftsstelle der SIKO:

Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen – Standort Chemnitz, Zschopauer Straße 87, 09111 Chemnitz
Erreichbarkeit der Mitglieder der SIKO: siehe Impfempfehlung E 1 – Liste 3: Mitglieder der Sächsischen Impfkommission und Impfberatungsstellen ■

Dr. med. Dietmar Beier
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommission
2009 – 2020

Mitteilungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO)

Novellierung der Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen – Impfempfehlung E 1 – ab 1. Januar 2021: Stellungnahme zur Grundimmunisierung mit 6- und 5-fach Impfstoffen im Säuglingsalter, Aktualisierungen bei Tollwut und Herpes zoster.

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) beschloss auf ihrer 56. Sitzung am 11. November 2020 folgende Aktualisierungen:

Impfschemata bei der Grundimmunisierung im Säuglingsalter

In ihren Empfehlungen 2020/2021 veröffentlichte die Ständige Impfkommision beim Robert Koch-Institut (STIKO) eine Empfehlung zur Grundimmunisierung gegen Diphtherie, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus influenzae Typ b und Hepatitis B im Säuglingsalter mit dem 6-fach-Impfstoff (DTaP-IPV-Hib-HepB) nach dem reduzierten 2+1-Impfschema (Epid. Bull. 26/2020). Nach dieser neuen STIKO-Empfehlung sollen Säuglinge die Sechsfachimpfung zukünftig nach dem 2+1-Schema erhalten, das Impfungen im Alter von zwei, vier und elf Monaten vorsieht. Die bisherige zweite Impfstoffdosis im Alter von drei Monaten entfällt. Dadurch wird ein Impftermin in den ersten vier Lebensmonaten eingespart. Nur Frühgeborene, die vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche (SSW) geboren sind, sollten weiter nach dem 3+1-Schema geimpft werden. Die SIKO-Mitglieder kamen zum Diskussionsergebnis, dass fachlich-wissenschaftlich das 3+1-Schema zu präferieren ist, aus folgenden Gründen:

1. Es ist zu hinterfragen, ob bei den in Deutschland vorliegenden Impfquoten (Pertussis bei Schuleingangsuntersuchung 2017:

93,2 Prozent) eine Umstellung auf das 2+1-Impfschema gegenwärtig gerechtfertigt und sinnvoll ist. Besteht nicht die Gefahr, dass in vielen Fällen aus dem 2+1-Schema in der Praxis ein 2+0-Schema oder ein 1+1-Schema mit unzureichender Immunität wird?

- Die Studienlage [1, 2, 3], auf die sich die STIKO bezieht, ist zumindest eingeschränkt, wenn nicht unzureichend (Epid. Bull. 26/2020, S. 12).
- Die Vakzineeffizienz, sowohl beim Endpunkt Pertussis als auch bei Pertussis-bedingter Hospitalisierung, war in den betrachteten Studien beim 2+1-Impfschema geringer als beim 3+1-Impfschema.
- Es konnten lediglich drei relativ kleine Studien (Zahl der Fälle: 528, 70 und 63) zur Effektivität der Pertussis-Impfung mit zwei Impfstoffdosen im Vergleich zu drei Impfstoffdosen in Betracht gezogen werden. Somit ist eine begrenzte Datenlage zu konstatieren.
- Das Verzerrungsrisiko wurde in allen drei Studien als „serious“ eingestuft.
- Die 95 Prozent-Konfidenzintervalle für die Vakzineeffizienz nach zwei und drei Impfstoffdosen überlappen in zwei Studien.
- Gemäß 4. bis 6. ist die Aussagekraft der herangezogenen Studien limitiert. Insofern darf bezweifelt werden, dass bei Reduzierung des Impfschemas bei Säuglingen im Alter von sechs bis elf beziehungs-

weise sechs bis zwölf Monaten lediglich mit drei zusätzlichen Pertussis-Fällen pro Jahr und mit einem zusätzlichen hospitalisierten Pertussis-Fall pro Jahr gerechnet werden muss.

- Das in der Begründung statistisch-theoretisch als „gering“ eingestufte Risiko zusätzlicher Erkrankungen und Hospitalisierungen kann im Einzelfall in schweren Verläufen mit Komplikationen und zu einem geringeren Vertrauen in die Pertussis-Impfung resultieren. Hier sind die Erfahrungen der Praxis zu berücksichtigen.
- Der Anwendung des 2+1-Impfschemas stehen in der Praxis zudem die fehlenden Zulassungen dieses Schemas bei dem 5-fach-Impfstoff Pentavac® und dem 3-fach-Impfstoff Infanrix® entgegen.

Somit plädiert die Sächsische Impfkommision bei der verfügbaren Datenlage aus fachlichen Gründen bis auf Weiteres für die Beibehaltung des 3+1-Impfschemas auch bei reifgeborenen Säuglingen.

Dagegen hat der GBA in der Schutzimpfungs-Richtlinie (SI-RL) vom 20. August 2020 (in Kraft getreten am 10. Oktober 2020) und damit zu den Abrechnungsmodalitäten in der kassenärztlichen Praxis eine andere, das heißt der STIKO-Empfehlung entsprechende Entscheidung getroffen, sodass bei Anwendung des 3+1-Schemas bei reifgeborenen Säuglingen berechtigt Fragen

nach der Abrechnungsmöglichkeit entstehen.

In praxi gibt es vermutlich, zumindest bei GKK-versicherten reifgeborenen Säuglingen, in der Regel keine andere Möglichkeit, als das 2+1-Schema anzuwenden, da das 3+1-Schema nicht mehr erstattet werden wird. Die GKK in Sachsen haben sich dazu bisher gegenüber der SIKO nicht eindeutig positioniert. Um den ambulant tätigen Kollegen eine Entscheidungshilfe zu geben, beschloss die SIKO, in die Impfpflichtempfehlung E 1 ab 1. Januar 2021 folgende Ergänzungen einzufügen:

Seiten 4, 8 und 14:

Die Fußnote (3) zum Synopsis-Impfkalendar auf Seite 4 und die Fußnoten (*) auf den Seiten 8 und 14 werden wie folgt formuliert (Infobox 1).

Bei Antigenkombinationen, die eine Pertussis-Komponente enthalten, sind drei Injektionen im Säuglingsalter erforderlich. Bei reifgeborenen (das heißt nach der vollendeten 37. SSW geborenen) Säuglingen kann bei Anwendung von 6- oder 5-fach-Impfstoffen (Fachinformation beachten) die laut Impfkalendar im 4. Lebensmonat (im Alter von drei Monaten) vorgesehene 2. Impfung entfallen (2+1-Impfschema entsprechend den Empfehlungen 2020/2021 der STIKO beim RKI). Daraus resultiert ein Abstand von mindestens acht Wochen zwischen den Impfungen 1 (3. Lebensmonat) und 2 (5. Lebensmonat). Der Abstand zwischen den Impfungen 3 und 4 (beim 3+1-Impfschema) beziehungsweise 2 und 3 (beim 2+1-Impfschema) beträgt mindestens sechs Monate.

Infobox 1

Die SIKO weicht damit nicht generell von der Empfehlung des 3+1-Impfschemas ab, gibt aber den Kollegen in der Praxis aufgrund der Abrechnungsgegebenheiten durch den GBA die Option, auf das 2+1-Schema auszuweichen.

Auf zwei wichtige Punkte soll hier nochmals explizit hingewiesen werden:

1. Bei bereits begonnener Grundimmunisierung ist ein Umstieg auf das 2+1-Impfschema nur möglich, wenn der Abstand zwischen den ersten beiden Impfungen mindestens acht Wochen betrug.
2. Bei frühgeborenen (das heißt vor der vollendeten 37. SSW geborenen) Säuglingen ist nach wie vor das 3+1-Impfschema empfohlen und wird auch gemäß SI-RL entsprechend erstattet.

Aktualisierung der Empfehlungen zur Tollwutimpfung

Entsprechend dem WHO-Positionspapier zu Tollwut vom April 2018 [4] werden in Tabelle 3 der E 1 auf Seite 26 die Anmerkungen „Personen mit weiterbestehendem Expositionsrisiko sollten regelmäßig eine Auffrischimpfung entsprechend den Angaben des Herstellers erhalten.“ und „Mit Tollwutvirus arbeitendes Laborpersonal sollte halbjährlich auf neutralisierende Antikörper untersucht werden.“ ersetzt durch die folgenden Formulierungen (Infobox 2).

Auf Seite 30 erhalten in den Anmerkungen zur postexpositionellen Tollwut-Immunitätsprophylaxe die Sätze „Bei Expositionsgrad III wird vom Tollwut-Immunglobulin so viel wie möglich in und um die Wunde instilliert und die verbleibende Menge intramuskulär verabreicht. Wunden sollten möglichst nicht primär genäht werden.“ und „Bei erneuter Exposition einer Person, die bereits vorher mit Tollwut-Zellkulturimpfstoffen geimpft wurde, sind die Angaben des Herstellers zu beachten.“ folgende Fassung (Infobox 3).

Personen mit weiterbestehendem Expositionsrisiko sollten eine Auffrischimpfung entsprechend den WHO-Empfehlungen erhalten.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272371/WER9316.pdf?ua=1>

Bei Exposition vollständig geimpfter Personen postexpositionelle aktive Impfung an den Tagen 0 und 3 (am Expositionstag und drei Tage später).

Infobox 2

Bei Expositionsgrad III wird vom Tollwut-Immunglobulin so viel wie möglich in und um die Wunde instilliert. Wunden sollten möglichst nicht primär genäht werden.

Personen, die bereits vorher vollständig mit Tollwut-Zellkulturimpfstoffen (Wirksamkeit: $\geq 2,5$ IE/Dosis) geimpft wurden, erhalten nach Exposition zwei Impfungen an den Tagen 0 und 3.

Infobox 3

Zusätzlich wird eine weitere Anmerkung eingefügt (Infobox 4).

Bei Immunsupprimierten sollte sich strikt an die Dosierungsempfehlungen der Impfstoffhersteller gehalten werden.

Infobox 4

Erweiterung der Impfpflichtempfehlung zu Herpes zoster

Im August 2020 wurde die Zulassung für den adjuvantierten Herpes zoster-subunit-Totimpfstoff (Shingrix®) erweitert auf Erwachsene im Alter von 18

Jahren und älter mit erhöhtem Risiko für Herpes zoster [5]. Dem Rechnung tragend ergänzt die SIKO die seit 2010 bestehenden Herpes zoster-Standardimpfempfehlung durch eine Empfehlung zur Indikationsimpfung (Seiten 1 und 19 der E 1) gegen Herpes zoster (Infobox 5).

Impfung für Erwachsene im Alter von 18 Jahren und älter mit erhöhtem Risiko für Herpes zoster mit adjuvantem Impfstoff.

Infobox 5

Publikationen und Fortbildung

Die novellierte Impfempfehlung E 1 liegt als Sonderdruck der Ausgabe des

„Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2021 bei. Sie ist außerdem auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer (SLÄK):

www.slaek.de → [Ärzte](#) → [Informationen / Leitlinien](#) → [Impfen](#) veröffentlicht.

Die Sächsische Impfkommision weist in diesem Zusammenhang auch auf die von der Sächsischen Landesärztekammer und der SIKO veranstalteten Impfkurse Teil 1 und 2 zur Erlangung des „Zertifikates Schutzimpfungen“ der Sächsischen Landesärztekammer hin. Jährlich finden drei Impfkurse, jeweils in der Regel in Chemnitz, Dresden und Leipzig statt. Sie werden monatlich in den grünen Seiten des „Ärzteblatt Sachsen“ und auf der Website der Sächsischen Landesärztekammer unter

www.slaek.de → [Ärzte](#) → [Fortbildung](#) → [Fort- und Weiterbildungsangebote](#) → [Impfkurse](#) angekündigt.

Zur Kostenübernahme für im Freistaat Sachsen öffentlich empfohlene Schutzimpfungen, die sich gemäß Verwaltungsvorschrift Schutzimpfungen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) auf die fachlich-wissenschaftlich begründeten SIKO-Empfehlungen beziehen, siehe auch www.kvs-sachsen.de → [Mitglieder](#) → [Impfen](#) → [Gesamtübersicht Schutzimpfungen \(PDF\)](#). ■

Literatur beim Autor

Dr. med. Dietmar Beier
Sächsische Impfkommision
Elisabeth-Reichelt-Weg 35, 09116 Chemnitz
E-Mail: siko.beier@t-online.de

CIRS-Fall

IAKH-Fehlerregister – Verzögerung der Ausgabe wegen eines fehlenden Anforderungsscheins im Notfall

Eine Patientin befindet sich im Operationsaal einer Akutklinik in einer lebensbedrohlichen Lage. Sie benötigt dringend Blutkonserven. Der zuständige Anästhesist ruft die Blutbank an, mit der Bitte um Erythrozytenkonzentrat, Fibrinogen und Prothrombinkomplex-Konzentrat. Der Mitarbeiter in der Blutbank verweigert die Ausgabe, da er eine schriftliche Anforderung benötigt. Die erste Konserve trifft somit erst eine Stunde nach Anforderung im OP ein. Diese Verzögerung gefährdet ganz klar das Leben der Patientin, gerade die späte Versorgung mit Gerinnungspräparaten. Notfälle, in denen schnell Blutkonserven zur Verfügung stehen müssen, kommen im Krankenhaus natürlich immer wieder vor. Daher muss es eine spezielle Lösung geben,

wie alle Beteiligten sich im Notfall zu verhalten haben. Zum Beispiel muss mit der Leitung der Blutbank eine klare Absprache (schriftlich) getroffen werden, die den Mitarbeitern sowohl kommuniziert und geschult wird.

Zu klärende Punkte sind:

- Welche Blutkonserven sind immer vorzuhalten?
- Gibt es eine spezielle Notrufnummer bei der Blutbank?
- In welchem Zeitraum muss die schriftliche Anforderung nachgeholt werden?
- In welchen Abständen wird das Notfallszenario trainiert?
- Wird eine Notfallbox mit einer Grundausstattung an Blutprodukten benötigt?

- Welche Informationen müssen Ärzte für die Blutbank im Notfall parat haben?
- Wer holt/bringt die Blutkonserven?

Eine gemeinsame Fortbildung zur Verfahrensanweisung zwischen den interdisziplinären Teams, in denen Schnittstellenprobleme auftreten, ist sicherlich auch sinnvoll. Analog müssen SOP für alle Bereiche eines Krankenhauses festgehalten werden, die unter Umständen in einen Notfall verwickelt sein könnten.

Link zum Fall:

<http://www.iakh.de/id-2016.html> ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, vor der Beurteilung unseres „letzten“ Falles im „Arzteblatt Sachsen“, Heft 10/2020, und dem ersten Fall des neuen Jahrganges Ihnen allen alle guten Wünsche für ein erfolgreiches und hoffentlich coronaarmes Jahr 2021. Corona hat uns gezeigt, wie verwundbar unsere von uns allen so geschätzte Wohlstandsgesellschaft ist. Die Rechnung kommt wohl noch.

Zur Bewertung unseres Wirbelsäulenfalles

Die Indikationsstellung zu und die Ausführung des Ersteingriffes am 20. Januar 2017 sind in Anbetracht der vorliegenden klinischen Symptomatik und der bildgebenden Befunde in keiner Weise zu kritisieren.

Unmittelbar postoperativ entwickelt sich ein typisches Conus-cauda-Syndrom mit Harn- und Stuhlinkontinenz. Die daraufhin korrekt veranlasste MRT Diagnostik ergibt eine Kompression des operierten Segmentes durch eine neue/persistierende Raumforderung und damit die zwingende Indikation zu einer umgehenden Revision mit der Zielstellung der Druckentlastung der operierten Region. Der Revisionseingriff wird jedoch dieser Zielstellung nicht gerecht, die bestehende Kompression wird nicht beseitigt, der Eingriff ohne definitive Druckentlastung beendet. Eine zu diesem Zeitpunkt sicher mögliche und vermutlich die Problematik lösende Verlegung zu einem Maximalversorger erfolgt nicht. Die sich in der Folgezeit entwickelnde inkomplette Querschnittssymptomatik ist damit Folge der weiterbestehenden Kompression des Rückenmarkes und damit direkte Folge einer nicht sachgerecht ausgeführten Revisionsoperation. Die Gutachterstelle hat dem zuständigen Versicherer die Anerkennung und

Regulierung der Schadensersatzforderung empfohlen.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Unser neuer Fall führt uns in die Allgemeinmedizin/Chirotherapie: Antragsteller Jahrgang 1977, keine Begleiterkrankungen

12./2016

Überweisung durch den Hausarzt wegen Kopfschmerzen zum Antragsgegner (Facharzt für Allgemeinmedizin) zur Manualtherapie

3. Januar 2017

Erstkontakt bei Antragsgegner: Verspannungen im Trapeziusbereich bds. A.-vertebralis-Test negativ, Empfehlung zur Chirotherapie, Aufklärung, Ausführung der 1. Chirotherapie (Traktion im Liegen)

5. Januar 2017

Beschwerden etwas rückläufig, Verspannungen unverändert, keine Pupillendifferenz, kein Meningismus, HWS Beweglichkeit schmerzhaft eingeschränkt, A. vertebralis Test ohne Auffälligkeiten, 2. Manualtherapie (milde Traktion im Sitzen) und Schanz-Verband für drei Tage, dann erneute Kontrolle

7. Januar 2017

Vorstellung Notfallambulanz lokales Krankenhaus wegen Zunahme der Beschwerden, zusätzlich Schwindel, Gleichgewichtsstörungen, Übelkeit, Tinnitus

- Klinik: keine neurologischen Defizite, starke Verspannungen der HWS Muskulatur
- MRT HWS unauffällig, stationäre Aufnahme, Besserung unter symptomatischer und Physiotherapie
- Entlassung 13. Januar 2017 bei subjektivem Wohlbefinden

20. Januar 2017

Per Notarzt erneut Vorstellung Notfallambulanz lokales Krankenhaus wegen plötzlichem Schwindelgefühl, Taubheitsgefühl rechter Arm, rechtsseitige Kopfschmerzen

- Klinik: Pupillendifferenz (li.>re.), Ptosis, Uvula Deviation, Taubheitsgefühl re. Ober- und Unterarm bei erhaltener Motorik
- cCT und CT-Angiographie: Verdacht auf Basilarisstenose → Lysetherapie → Verlegung Maximalversorger
- Klinik bei Aufnahme: Horner Syndrom, Sprechstörungen, Hemiataxie re., starker Drehschwindel, Sensibilitätsstörungen li. Körperhälfte
- cCT Kontrolle und CT-Angiographie: Stenose oder Verschluss der A. vertebralis li. und der dist. A. basilaris DSA: A. basilaris durchgängig, hochgradige Stenose der A. vertebralis li.
- cMRT: dorsolateraler Medulla oblongata Infarkt re. bei Verschluss der A. vertebralis re. (DD Dissektion) und der distalen A. vertebralis li.
- Klinik: Sprachstörungen, hochgradige Bewegungseinschränkungen

27. Januar 2018

Verlegung zur neurologischen Frühreha, Ausfallsymptomatik im weiteren Verlauf zu großen Teilen rückläufig

Wie beurteilen Sie diesen Verlauf? Besteht eine kausale Beziehung zwischen der Manualtherapie und der Dissektion der A. vertebralis?

Wir freuen uns auf Ihre Diskussion und stehen für weitere Auskünfte gern zur Verfügung. ■

Dr. med. Rainer Kluge
Vorsitzender der Gutachterstelle
für Arzthaftungsfragen
E-Mail: gutachterstelle@slaek.de

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“

Die Sächsische Landesärztekammer führt die nächste schriftliche Abschlussprüfung im oben genannten Ausbildungsberuf am **Mittwoch, dem 28. April 2021, 9.00 bis 15.00 Uhr** in der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden durch.

Die Prüfung im praktischen Teil erfolgt im Zeitraum von circa Mitte Mai bis Mitte Juli 2021.

I. Zulassung zur Abschlussprüfung

Zur Abschlussprüfung mit Beginn 28. April 2021 können regulär Auszubildende und Umschüler, deren Ausbildungs- oder Umschulungsverhältnis nicht später als am 31. August 2021 endet, zugelassen werden.

Gemäß Berufsbildungsgesetz ist danach zur Abschlussprüfung zuzulassen, wer die Ausbildungszeit zurückgelegt hat und wessen Fehlzeiten (zum Beispiel wegen Schwangerschafts- und Mutterschutzurlaub sowie Krankheit) zusammengerechnet nicht mehr als zehn Prozent der im Ausbildungsvertrag vorgesehenen Ausbildungszeit beträgt. Dies entspricht bei einer Ausbildungs- oder Umschulungszeit von drei Jahren einer Fehlzeit von insgesamt nicht mehr als 78 Arbeitstagen (bei 30 Monaten Umschulungszeit insgesamt nicht mehr als 65 Arbeitstage).

II. Zulassung in besonderen Fällen

1. Gemäß § 45 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz können Auszubildende und Umschüler (bei einer Umschulungszeit von 30 bis 36 Monaten) nach Anhören des Ausbildenden und der Berufsschule vor Ablauf ihrer Ausbildungs- und Umschulungszeit zur Abschlussprüfung zugelassen werden, wenn ihre Leistungen dies rechtfertigen (vorzeitige Abschlussprüfung).

Als Maßstäbe für eine Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- maximal mögliche Verkürzung von insgesamt sechs Monaten,
- mindestens gute Lern- und Ausbildungsergebnisse in der Arztpraxis,
- gute Lernmotivation und Lernergebnisse mit Notendurchschnitt bis 2,0 in der Berufsschule und
- mindestens befriedigende Note in der Zwischenprüfung.

Die Inhalte des Ausbildungsrahmenplanes und des im Berufsschulunterricht vermittelten Lernstoffes – soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist – müssen dabei vollständig anwendungsbereit sein.

2. Prüflinge ohne vorangegangenes Berufsausbildungsverhältnis, die nachweisen, dass sie mindestens das Ein- einhalbfache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, in dem Beruf des Arzthelfers oder des Medizinischen Fachangestellten tätig gewesen sind (§ 45 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

III. Verkürzung der Ausbildungszeit

Gemäß § 8 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz hat die Sächsische Landesärztekammer auf gemeinsamen Antrag des Auszubildenden und des Ausbildenden die Ausbildungszeit zu kürzen, wenn zu erwarten ist, dass das Ausbildungsziel in der gekürzten Zeit erreicht wird.

Als Maßstäbe für die Einzelfallentscheidung sind festgelegt:

- Ausbildungsende bis spätestens 30. November 2021,
- Nachweis befriedigender Leistungen in der Praxis und
- Lernergebnisse bis 3,0 in der Berufsschule.

Das Vorliegen von Abitur, Berufsgrundbildungsjahr sowie der Abschluss einer

fachfremden privaten Berufsfachschule rechtfertigen grundsätzlich keine Verkürzung von vornherein.

IV. Anmeldung und Zulassungsverfahren

Die Anmeldeunterlagen zur Abschlussprüfung gehen den ausbildenden Ärzten oder in den Fällen von Ziffer II.2. (Externe Prüfung) den Prüflingen von der Sächsischen Landesärztekammer rechtzeitig zu.

Die Anmeldung zur Abschlussprüfung hat mit vollständigen Unterlagen nach § 10 der Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschlussprüfungen im Ausbildungsberuf „Medizinische Fachangestellte“ der Sächsischen Landesärztekammer (veröffentlicht unter www.slaek.de) **spätestens bis zum 28. Februar 2021** zu erfolgen.

Über die Zulassung zur Abschlussprüfung entscheidet die zuständige Stelle. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz).

Bestehen Auszubildende/Umschüler vor Ablauf der Ausbildungs- oder Umschulungszeit die Abschlussprüfung, so endet das Berufsausbildungs- oder Umschulungsverhältnis mit Bekanntgabe des Ergebnisses durch den Prüfungsausschuss (§ 21 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz).

Freistellungspflicht im Rahmen der Prüfungen besteht für die Zeit der Teilnahme an den Prüfungen und für den Arbeitstag, der der schriftlichen Abschlussprüfung unmittelbar vorangeht. Für Fragen stehen wir Ihnen gern unter Tel. 0351 8267-170/ -171/ -173 zur Verfügung. ■

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

63. Tagung der Kammerversammlung am 11. November 2020

Bekanntmachung Satzungsänderungen

Im Rahmen der Kammerversammlung im November wurden den Mandatsträgern zwei Vorschläge für Satzungsänderungen vorgelegt, die aufgrund des Online-Formats nachträglich im schriftlichen Umlaufverfahren einer Beschlussfassung zugeführt wurden. So wird mit der Anpassung der Hauptsatzung dem sächsischen Gesetz zur Umsetzung der EU-Verhältnismäßigkeitsrichtlinie Folge geleistet und eine Verhältnismäßigkeitsprüfung sowie ein Konsultationsverfahren vor Erlass neuer Berufsreglementierungen durch die Kammer eingeführt. Die Beschlussvorlage wurde einstimmig bei zwei Enthaltungen angenommen. Die Änderung in der Fortbildungssatzung betrifft neben redaktionellen Anpassungen die Zulassung einer unbegrenzten Aner-

kennung von Fortbildungspunkten für Online-Fortbildungsformate (Kategorien D und I). Dies soll rückwirkend zum 25. März 2020, dem Tag der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite in Deutschland durch den Deutschen Bundestag, gelten, um die ab diesem Zeitpunkt aufgetretenen coronabedingten Einschränkungen von Fortbildungsangeboten zu kompensieren. Die Mandatsträger stimmten auch dieser Beschlussvorlage einstimmig und ohne Enthaltungen zu.

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt hat beide Satzungsänderungen genehmigt. Die Satzungstexte werden nachstehend bekanntgemacht.

Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 16. Dezember 2020

Aufgrund von § 8 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Juli 2020 (SächsGVBl. S. 374) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 11. November 2020 die folgende Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer (Hauptsatzung) vom 7. Oktober 1994 beschlossen:

Artikel 1

Die Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer vom 7. Oktober 1994 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie vom 28. September 1994, Az. 52-8870-1-000/50/94, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 11/1994, S. 786), zuletzt geändert mit Satzung vom 28. November 2016 (genehmigt mit Bescheid des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz vom 23. November 2016, Az. 26-5415.21/2, veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2016, S. 511) wird wie folgt geändert:

§ 6 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird nach dem Wort „Kammer“ folgende Angabe eingefügt:

„ vor allem die in § 8 Absatz 3 Satz 2 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes aufgeführten Angelegenheiten“.

bb) Nach Satz 1 werden folgende Sätze eingefügt:

„Beschlüsse über Satzungen sind unter Beachtung von § 8 Absätze 4 bis 6 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes herbeizuführen. Insbesondere wird der Entwurf einer Satzung vor der Beschlussfassung durch die Kammerversammlung auf der Internetseite der Landesärztekammer für einen Zeitraum von zwei Wochen mit der Gelegenheit zur Stellungnahme veröffentlicht. Die während der Veröffentlichung eingehenden Stellungnahmen fließen in den Entscheidungsprozess der Kammerversammlung ein.“

cc) Der bisherige Satz 2 wird Absatz 2, die Wörter „Außer den in § 8 Abs. 3 Satz 2, Abs. 4 und Abs. 5 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes aufgeführten Angelegenheiten beschließt sie über die“ werden durch die Wörter „Darüber hinaus beschließt die Kammerversammlung über die in § 8 Absätze 7 und 8 des Sächsischen Heilberufekammergesetzes aufgeführten Angelegenheiten sowie über die“ ersetzt.

b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3.

Artikel 2

Die Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer tritt am Tag der Beschlussfassung in Kraft.

Dresden, 11. November 2020

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt hat mit Schreiben vom 9. Dezember 2020, AZ 32-5014/4/1-2020/38636 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und gemäß § 15 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer bekannt gemacht.

Dresden, 16. Dezember 2020

Erik Bodendieck
Präsident

Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer

Vom 16. Dezember 2020

Aufgrund von §§ 5 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4, 8 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 und § 16 Abs. 2 Nr. 1 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 15. Juli 2020 (SächsGVBl. S. 374) geändert worden ist, in Verbindung mit § 4 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 24. Juni 1998 (ÄBS S. 352), die zuletzt durch Satzung vom 29. November 2019 (ÄBS 12/2019, S. 27) geändert worden ist, hat die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer am 11. November 2020 die folgende Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat vom 11. November 2013 beschlossen:

Artikel 1

Die Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat vom 11. November 2013 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2013, S. 544), zuletzt geändert mit Satzung vom 19. November 2018 (veröffentlicht im Ärzteblatt Sachsen, Heft 12/2018, S. 568), wird wie folgt geändert:

1. § 6 Absatz 3 wird wie folgt geändert:

a) In Kategorie F wird nach der Angabe „Referenten/wissenschaftliche Leiter“ die Angabe „/Qualitätszirkelmoderatoren“ und nach der Angabe „Beitrag/Poster/Vortrag“ die Angabe „/Veranstaltung“ eingefügt.

b) In Kategorie G wird nach den Wörtern „höchstens 8 Punkte pro Tag“ die Angabe „, maximal 150 Punkte in fünf Jahren“ eingefügt.

2. Die Anlage „Ergänzende Richtlinien gemäß § 12 der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer“ wird wie folgt geändert:

a) Ziffer 7. (Bearbeitungsgebühren) wird wie folgt geändert:

aa) In Ziffer 7.1. werden vor dem Wort „Höhe“ die Wörter „Erhebung und“ eingefügt.

bb) Ziffer 7.3. wird gestrichen.

b) Ziffer 9.4. (Anrechnung von Fortbildungspunkten) wird wie folgt geändert:

aa) Die Ziffern 9.4.1. und 9.4.2. werden gestrichen.

bb) Die Ziffern 9.4.3. und 9.4.4. werden zu den Ziffern 9.4.1. und 9.4.2.

Artikel 2

Diese Satzung tritt am 25. März 2020 in Kraft.

Dresden, 11. November 2020

Erik Bodendieck
Präsident

Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud
Schriftführer

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt hat gemäß §§ 38 Abs. 2 Satz 1, 8 Abs. 4 Satz 2 SächsHKaG mit Schreiben vom 9. Dezember 2020, AZ 32-5014/55/1-2020/44122 die Genehmigung erteilt.

Die vorstehende Satzung zur Änderung der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat der Sächsischen Landesärztekammer wird hiermit ausgefertigt und gemäß § 15 Abs. 2 der Hauptsatzung der Sächsischen Landesärztekammer bekannt gemacht.

Dresden, 16. Dezember 2020

Erik Bodendieck
Präsident

Beitragswerte 2021 / SEPA-Lastschriftverfahren 2021

Für Mitglieder, die mit der Sächsischen Ärzteversorgung das SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart haben, erfolgt der Lastschrifteinzug 2021 zu den nachfolgend genannten Terminen. Gemäß § 23 SSÄV werden die Beiträge für angestellte Mitglieder zu jedem Monatsende und für die in Niederlassung befindlichen Mitglieder zum Ende eines jeden Quartals fällig, sofern nicht ein monatlicher Einzug vereinbart wurde.

Termine des Lastschrifteinzugs

Monatlicher Lastschrifteinzug

Januar	29.01.2021
Februar	26.02.2021
März	31.03.2021
April	30.04.2021
Mai	31.05.2021
Juni	30.06.2021
Juli	30.07.2021
August	31.08.2021
September	30.09.2021
Oktober	29.10.2021
November	30.11.2021
Dezember	30.12.2021

Quartalsweiser Lastschrifteinzug

I. Quartal	31.03.2021
II. Quartal	30.06.2021
III. Quartal	30.09.2021
IV. Quartal	30.12.2021

Die SEPA-Lastschriften haben ein festes Fälligkeitsdatum, an dem die Kontobelastung erfolgt.

Möchten Sie der Sächsischen Ärzteversorgung eine Einzugsermächtigung erteilen, verwenden Sie bitte das SEPA-Lastschriftformular, welches Sie unter www.saev.de (Downloadbereich) finden.

Beim Lastschriftverfahren kennzeichnet die Gläubiger-Identifikationsnummer den Zahlungsempfänger und erscheint als Verwendungszweck auf Ihrem Kontoauszug. Die Gläubiger-ID der Sächsischen Ärzteversorgung lautet: DE31|ZZZ0|0000|3830|46.

Die Mandatsreferenz dient in Kombination mit der Gläubiger-ID der eindeutigen Identifizierung der zugrunde liegenden Einzugsermächtigung. Sie setzt sich zusammen aus der Mitgliedsnummer und einem Großbuchstaben, beginnend mit „A“.

Mitglieder der Sächsischen Ärzteversorgung, die **freiwillige Mehrzahlungen** leisten möchten und bereits das SEPA-Lastschriftverfahren vereinbart haben, informieren die Mitarbeiter der Mitgliederbetreuung bitte rechtzeitig schriftlich über die Höhe der freiwilligen Mehrzahlungen, damit der Lastschrifteinzug wunschgemäß erfolgen kann. Die Zahlung muss bis zum 30. Dezember des laufenden Kalenderjahres auf dem Beitragskonto eingegangen sein.

Zahlung von Versorgungsleistungen 2021


Die Zahlung der Versorgungsleistungen erfolgt ausschließlich bargeldlos durch Überweisung auf das Konto des Ruhegeldempfängers und wird immer zum Monatsanfang für den laufenden Monat angewiesen. Der tatsächliche Zahlungseingang auf dem Konto des Leistungsempfängers variiert auf Grund unterschiedlicher Verrechnungswege der einzelnen Kreditinstitute.

Der Nachweis über die im Jahr 2020 gezahlten Versorgungsleistungen wird Ihnen spätestens bis zum 31. März 2021 zugesandt. ■

Anzeige

Jetzt elektronischen Heilberufsausweis beantragen!

Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Lange Bearbeitungsfristen!

Anträge über:
<https://portal.slaek.de>

Rentenzahltermine 2021

I. Quartal	04.01.2021	01.02.2021	01.03.2021
II. Quartal	01.04.2021	03.05.2021	01.06.2021
III. Quartal	01.07.2021	02.08.2021	01.09.2021
IV. Quartal	01.10.2021	01.11.2021	01.12.2021

Beitragsätze und Bemessungsgrenzen 2021**I. Rentenversicherung**

Beitragsatz für alle Bundesländer ab 01.01.2021:	18,60 %
Arbeitgeberanteil:	9,30 %
Arbeitnehmeranteil:	9,30 %

Beitragsbemessungsgrenze:	neue Bundesländer	alte Bundesländer
gültig ab 01.01.2021	6.700,00 EUR/Monat 80.400,00 EUR/Jahr	7.100,00 EUR/Monat 85.200,00 EUR/Jahr

Für die Sächsische Ärzteversorgung ergeben sich damit satzungsgemäß folgende Beitragswerte:

1) Regelbeitrag	1.246,20 EUR/Monat 3.738,60 EUR/Quartal	1.320,60 EUR/Monat 3.961,80 EUR/Quartal
2) Mindestbeitrag	124,62 EUR/Monat 373,86 EUR/Quartal	132,06 EUR/Monat 396,18 EUR/Quartal
3) halber Mindestbeitrag	62,31 EUR/Monat	66,03 EUR/Monat
4) Einzahlungshöchstgrenze*	37.386,00 EUR/Jahr	39.618,00 EUR/Jahr

* Für Pflichtbeiträge und freiwillige Mehrzahlungen (gilt nicht bei Anwendung der persönlichen Beitragsgrenze nach § 21 SSÄV)

Der Nachweis über die im Jahr 2020 an die Sächsische Ärzteversorgung gezahlten Beiträge wird Ihnen spätestens bis zum 31. März 2021 zugesandt.

II. Gesetzliche Krankenversicherung und Ersatzkassen

	alle Bundesländer
1) Allgemeiner Beitragssatz ab 01.01.2021	14,60 %
2) Durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz	1,3 %*
3) Beitragsbemessungsgrenze	4.837,50 EUR/Monat

* Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz ist eine Richtgröße für die Krankenkassen bei der Festlegung ihrer individuellen Zusatzbeitragssätze.

III. Pflegeversicherung

1) Beitragssatz ab 01.01.2021	3,05 %
2) Beitragssatz für Kinderlose	3,30 %
3) Beitragsbemessungsgrenze	4.837,50 EUR/Monat

Betriebswirtin (VWA) Anke Schleinitz
Sächsische Ärzteversorgung
Leiterin Geschäftsbereich Versicherungsbetrieb

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.slaek.de

E-Mail: redaktion@slaek.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.

Redaktionsassistent

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: C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Grüner-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 Anzeigenpreisliste 2021,

gültig ab 01. Januar 2021

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: ww.slaek.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, 2021

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 Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/D001	Innere Medizin*)	Neustadt	11.02.2021
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/D002	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Dresden, Stadt	11.02.2021
21/D003	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Dresden, Stadt	25.01.2021
21/D004	Orthopädie (Vertragsarztsitz in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	25.01.2021
21/D005	Orthopädie (häftiger Vertragsarztsitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	25.01.2021
21/D006	Chirurgie	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	25.01.2021
21/D007	Urologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Meißen	25.01.2021
21/D008	Neurologie und Psychiatrie	Löbau-Zittau	11.02.2021
21/D009	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Sächsische Schweiz	25.01.2021
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/D010	Anästhesiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Oberes Elbtal/ Osterzgebirge	25.01.2021
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/D011	Strahlentherapie	Sachsen	25.01.2021

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 Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/C001	Frauenheilkunde und Geburtshilfe (häftiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	25.01.2021
21/C002	Orthopädie/ ZB Chirotherapie	Chemnitz, Stadt	25.01.2021
21/C003	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Chemnitzer Land	11.02.2021
21/C004	Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ SP Gynäkologische Onkologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Chemnitzer Land	25.01.2021
21/C005	Urologie/ ZB Andrologie	Zwickau	11.02.2021
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/C006	Radiologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Chemnitz, Stadt	25.01.2021
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/C007	Neurochirurgie (häftiger Vertragsarztsitz)	Sachsen	25.01.2021

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 Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/L001	Allgemeinmedizin*)	Eilenburg	11.02.2021
21/L002	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.02.2021
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/L003	Neurologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	25.01.2021
21/L004	Psychiatrie und Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	25.01.2021
21/L005	Orthopädie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipziger Land	25.01.2021
21/L006	Urologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Leipziger Land	25.01.2021
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/L007	Anästhesiologie (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Westsachsen	25.01.2021
21/L008	Anästhesiologie (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Westsachsen	25.01.2021
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/L009	Transfusionsmediziner/ ZB Hämostaseologie (häftiger Vertragsarztsitz)	Sachsen (Ort: Leipzig)	11.02.2021

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
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Augenheilkunde	Plauen, Stadt/Vogtlandkreis	geplante Abgabe: ab sofort oder nach Vereinbarung

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
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.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Torgau	Abgabe: schnellstmöglich

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 24 32-153 oder -144.

Gewässerschutz durch weniger Arzneimittelrückstände

Verbundprojekt MikroModell untersucht Ansätze zur Verminderung des Eintrags von Arzneimitteln in Fließgewässer

M. Braeckevelt¹, St. Beil¹, L. Jaeckel²,
G. Röstel³, P. Krebs¹

Zusammenfassung

Im Forschungsprojekt MikroModell haben Wissenschaftler und Betreiber von Abwassersystemen gemeinsam Ansätze zur Verminderung der Belastung von Fließgewässern durch Arzneimittel entwickelt. Pharmazeutische Wirkstoffe, die verschrieben und eingenommen werden, finden sich nach der Ausscheidung teilweise im Abwasser und schließlich im Gewässer wieder, wo sie zu einer Gefährdung des Gewässerökosystems führen können. Vorgelegt werden hier Ergebnisse und Erkenntnisse aus Messkampagnen und Stoffflussmodellierung sowie Untersuchungen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen und zu Instrumenten zur Fortbildung von Akteuren des Gesundheitswesens und zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit. Neben technologischen Maßnahmen und der Entwicklung umweltverträglicher Arzneimittel wurde die Mitwirkung der Ärzteschaft als zentrales Element einer nachhaltigen Strategie zur Verminderung des Eintrags von Arzneimitteln in die Gewässer identifiziert.

Einleitung

Schmutzwasser und Regenwasser aus Siedlungen sowie Abschwemmungen



Das Forschungsprojekt MikroModell untersucht Abwasser und Gewässer auf Mikroschadstoffe.

aus der Landwirtschaft belasten die Gewässer durch Schadstoffeinträge und wirken sich negativ auf die betroffenen Ökosysteme aus. Dabei sind in den letzten Jahren vermehrt Mikroschadstoffe in den Fokus geraten. Charakteristisch für Mikroschadstoffe sind ihre Toxizität bei meist niedrigen Konzentrationen im Gewässer sowie ihre teilweise schlechte Elimination durch die konventionelle Abwasserbehandlung. Zu den prioritären Mikroschadstoffen gehören neben Pestiziden, Industrie- und Haushaltschemikalien vor allem Humanarzneimittel. Medikamente, welche von Menschen eingenommen und teilweise metabolisiert ausgeschieden oder aber unsachgemäß über die Sanitäreinrichtungen entsorgt werden, erreichen über die Kanalisation die Kläranlage. Hier werden sie oft nur unzureichend eliminiert und gelangen mit dem gereinigten Abwasser in das Gewässerökosystem, wo sie unter Umständen toxische oder hormonähnliche Wirkungen auf Gewässerorganismen entfalten können. Mit der „Beob-

achtungsliste von Stoffen für eine unionsweite Überwachung“ auf europäischer Ebene (EU 2015/495 beziehungsweise 2018/840) werden verstärkt Arzneimittel adressiert, die bisher keiner gesetzlichen Regulierung bezüglich des Gewässerschutzes unterliegen. Da in naher Zukunft eine stärkere Regulierung dieser Stoffe zu erwarten ist, müssen die entsprechenden Stoffeinträge in die Gewässer bewertet und Strategien zu deren Verminderung entwickelt werden. Maßnahmen an der Quelle – wie zum Beispiel Reduzierung der Verschreibung, Verbesserung der Abbaubarkeit und Vermeidung des Eintrags – kommt dabei gemäß dem Verursacherprinzip eine besondere Bedeutung zu. Gleichmaßen sind sogenannte end-of-pipe-Maßnahmen, darunter die vierte Reinigungsstufe, in die Diskussion und Bewertung effektiver Emissionsminderungsmöglichkeiten einzubeziehen.

Im nun abgeschlossenen Verbundprojekt MikroModell wurde der Frage nach Strategien zur effizienten Verminde-

¹ Technische Universität Dresden

² Technische Universität Bergakademie Freiberg, HHL Leipzig Graduate School of Management

³ Stadtentwässerung Dresden GmbH

Tab. 1: Übersicht der Eliminationswerte der 3. und 4. Monitoring-Kampagne. Grün: gute Elimination (> 80 Prozent); orange: mittlere Elimination (40 bis 80 Prozent); rot: schlechte Elimination (< 40 Prozent)

Verbindung	Elimination					
	Kläranlage 1		Kläranlage 2		Kläranlage 3	
	Sommer	Winter	Sommer	Winter	Sommer	Winter
Paracetamol	> 99,5 %	> 99,3 %	> 99,5 %	> 99,3 %	> 99,5 %	> 99,3 %
Metformin	> 99,1 %	99,0 %	> 99,1 %	96,3 %	> 99,1 %	94,4 %
Ciprofloxacin	81,8 %	88,7 %	84,5 %	89,6 %	74,6 %	64,8 %
Gabapentin	90,0 %	83,9 %	89,3 %	6,8 %	85,3 %	25,1 %
Sulfamethoxazol	56,1 %	71,5 %	19,6 %	24,7 %	-14,8 %	66,1 %
Iomeprol	90,2 %	65,3 %	93,7 %	44,0 %	34,1 %	1,6 %
Metoprolol	71,8 %	19,7 %	42,6 %	-6,5 %	32,1 %	-5,6 %
Ibuprofen	> 99,8 %	99,2 %	> 99,8 %	85,0 %	> 99,8 %	96,2 %
Naproxen	90,9 %	75,6 %	84,1 %	15,7 %	84,9 %	48,4 %
Bezafibrat	89,6 %	34,7 %	77,8 %	0,1 %	91,9 %	31,6 %
Carbamazepin	-9,4 %	-12,6 %	-3,8 %	-19,2 %	-1,9 %	-36,9 %
Diclofenac	19,2 %	1,0 %	22,4 %	-5,9 %	9,0 %	-3,0 %
Erythromycin	5,9 %	-25,7 %	35,5 %	-1,8 %	25,3 %	7,9 %
Clarithromycin	19,5 %	-35,7 %	50,4 %	-6,5 %	31,8 %	-18,4 %

rung von Mikroschadstoffeinträgen am Beispiel dreier sächsischer Einzugsgebiete und ihrer Kläranlagen (Dresden, 774.000 Einwohnergleichwerte [EWG]; Chemnitz, 278.000 EWG und Plauen, 110.000 EWG) nachgegangen. Basis der aktuellen Beurteilung sind umfangreiche Messkampagnen sowie die Analyse vorhandener Daten der drei Fließgewässer Elbe, Chemnitz und Weiße Elster. Insgesamt wurden 53 potenziell relevante Mikroschadstoffe in die Untersuchungen mit einbezogen. Dieser Artikel konzentriert sich jedoch auf Humanarzneimittel.

Wissenschaftliche Untersuchungen Messkampagnen zu Stoffkonzentrationen und Ökotoxikologie

In vier 21-tägigen Monitoringkampagnen an den drei Standorten wurde durch tägliche Probenahmen eine hohe zeitliche Auflösung der Messwerte erreicht. Zu diesem Zweck wurden chemische Spurenstoff-Analysen und ökotoxikologische Untersuchungen (endo-

krine Potenziale und Zytotoxizität) in den Kläranlagen-Zu- und -Abläufen und im Fließgewässer stromaufwärts und stromabwärts der Kläranlageneinleitungen durchgeführt.

In Tabelle 1 ist die Reduktionsleistung der drei Kläranlagen bezüglich ausgewählter Arzneimittel aufgeführt. Es wurde deutlich, dass die Eliminierbarkeit verschiedener Arzneistoffe in konventionellen Kläranlagen sehr unterschiedlich ausfällt: Einige Stoffe werden fast vollständig eliminiert, während andere kaum entfernt werden. Negative Eliminationsraten können dadurch zustande kommen, dass zuvor gebildete Metabolite in der Kläranlage in die Ursprungssubstanz zurücktransformiert werden.

Im Rahmen der ökotoxikologischen Untersuchungen wurden endokrine Potenziale und Zytotoxizität in Zu- und Ablaufproben aller drei Kläranlagen nachgewiesen, wobei Unterschiede in der Reduktion endokriner und zytotoxischer Potenziale zwischen den drei

untersuchten Kläranlagen und zwischen den Sommer- und Winterkampagnen deutlich wurden. Bei der Reduktion östrogenen Potenziale wurden zwischen den Kläranlagen deutliche Unterschiede festgestellt, androgene Potenziale wurden in allen drei Kläranlagen relativ weitgehend reduziert. Dioxin-ähnliche und zum Teil auch anti-östrogene Potenziale wurden vorwiegend in den Kläranlagen-Abläufen nachgewiesen, das heißt im Reinigungsprozess werden diese Potenziale erst gebildet. Zwischen der Elimination von Mikroschadstoffen und der ökotoxikologischen Wirkung besteht demnach keinesfalls ein linearer Zusammenhang, da Transformationsprodukte oder nicht detektierte andere Mikroschadstoffe zu der festgestellten Wirkung beitragen können.

Zusätzliche Verfahrensstufe in der Kläranlage – 4. Reinigungsstufe

Als 4. Reinigungsstufe wird ein weiterer Behandlungsschritt zusätzlich zur kon-

ventionellen Abwasserreinigung bezeichnet, der die Konzentrationen von Mikroschadstoffen deutlich senken soll. Die hierfür in Frage kommenden und teilweise bereits umgesetzten Technologien sind Sorption an Aktivkohle und Ozonierung. Im Projekt wurde die Elimination von Mikroschadstoffen durch Ozonierung + biologische Sandfiltration sowie pulverisierte Aktivkohle (PAK) + Filtration in Laborversuchen ermittelt. Der Vergleich der beiden Verfahren zeigt für die Behandlung mit PAK eine gleich gute oder bessere Eliminationsleistung hinsichtlich aller betrachteter Analyten. Dabei wurden Carbamazepin, Diclofenac, Clarithromycin und Erythromycin durch beide Verfahren zu 90 bis 100 Prozent aus dem Kläranlagen-Ablauf entfernt. Für andere Wirkstoffe ist die Eliminationsrate geringer, etwa für Ciprofloxazin (70 Prozent beide), Bezafibrat (PAK 95 Prozent, O₃ 60 Prozent), Gabapentin (PAK 88 Prozent, O₃ 45 Prozent) und Iomeprol (PAK 98 Prozent, O₃ 32 Prozent). Die Behandlung mit PAK stellt damit für alle untersuchten Arzneimittelwirkstoffe eine effiziente Methode zur Reduktion der Gewässerbelastung dar. In einer groß angelegten Pilotstudie zum Vergleich von PAK-Adsorption und Ozonung zur Spurenstoffentfernung kommen Margot et al. (2013) [1] zu ähnlichen Ergebnissen: Beide Technologien sind effizient, wobei manche Substanzen durch Ozon besser entfernt wurden, jedoch PAK ein breiteres Spektrum von Schadstoffen wirksam reduzierte und außerdem nicht zur Bildung problematischer Oxidationsprodukte führt.

Sächsisches Stoffflussmodell

Das im Rahmen von MikroModell entwickelte Stoffflussmodell wurde beispielhaft für die Antiepileptika Carbamazepin und Gabapentin implementiert. Beide Stoffe wurden an einem hohen Anteil der sächsischen Gewässersmessstellen erfasst und überschrei-

ten dabei teilweise die vorgeschlagenen Umweltqualitätsnormen. Die gemeinsame Betrachtung beider Stoffe ermöglicht es, die Substitution von Wirkstoffen als Maßnahme an der Quelle zu bewerten. Es konnte gezeigt werden, dass die Anwendung des Sächsischen Stoffflussmodells die Bewirtschaftungsplanung effizient unterstützen kann.

Die Wirkung von Maßnahmen wurde sowohl im Hinblick auf die Frachtreduktion als auch auf die Länge der Wasserkörper mit Qualitätsverbesserung beurteilt. In allen drei Gebieten ist die Substitution von Carbamazepin durch Gabapentin die wirksamste Maßnahme, wenn man Frachtreduktion und Zustandsbewertung der Fließgewässer zusammenfasst. Diese Variante führte dabei nicht zu einer Verschlechterung des Gewässerzustands durch gestiegene Gabapentinkonzentrationen. Im Gegensatz dazu bewirkt eine separate Behandlung von Krankenhausabwässern kaum Belastungsminderung, da Krankenhäuser nur etwa drei Prozent des verabreichten Carbamazepin ausgaben. Für vorwiegend stationär verschriebene Antibiotika kann dies dagegen eine sehr wirkungsvolle Maßnahme sein. Der Ausbau von Kläranlagen mit Verfahren der 4. Reinigungsstufe kann nach verschiedenen Priorisierungsstrategien (Frachtreduzierung oder Wasserqualitätsverbesserung) erfolgen. Der vorrangige Ausbau großer Anlagen erreichte in der Simulation in allen drei sächsischen Untersuchungsgebieten eine substanzielle Frachtreduzierung am Gebietsauslass. Bei der Zielstellung der Verbesserung stark belasteter Wasserkörper ist die Priorisierung nach Wasserqualität unterstrom der Kläranlagen am wirksamsten. Häufig müssten dabei kleinere Kläranlagen am Oberlauf der Gewässer ertüchtigt werden, was technisch eine Herausforderung darstellt.

Reduktionsmaßnahmen an der Quelle

Einleitungen aus Industrie und Gesundheitseinrichtungen

Für die Bewertung der Wirksamkeit von Maßnahmen an der produktionsbedingten Quelle ist die Untersuchung des Einflusses von sogenannten Indirekteinleitern (Einleitung un- oder vorgereinigten Abwassers in die Kanalisation) notwendig. Ob eine getrennte Erfassung und Behandlung von Abwässern bei Indirekteinleitern der pharmazeutischen Industrie notwendig ist, muss im Einzelfall ermittelt werden. Hierzu können vorliegende Daten, Betriebsunterlagen der Unternehmen zu produzierten Stoffen und gegebenenfalls Messungen beim Indirekteinleiter dienen. Neben Anlagen der pharmazeutischen Industrie gelten Einrichtungen des Gesundheitswesens als Quelle für Arzneimittelrückstände im Abwasser. Die Untersuchung der Emissionen entsprechender Einrichtungen war Gegenstand des Projektes „Saubere+“ [2]. Ein wesentliches Ergebnis war, dass der überwiegende Teil der Medikamentenrückstände im kommunalen Abwasser nicht auf Einrichtungen des Gesundheitswesens zurückzuführen ist, sondern auf die Haushalte. Aufgrund dessen stellt die separate Behandlung von Abwässern aus Gesundheitseinrichtungen gegenwärtig keine Vorzugslösung dar. Eine Stoffstromtrennung (zum Beispiel temporärer Einsatz von Urinbeuteln) ist jedoch beim Einsatz von Arzneimitteln mit einem bekannten Gefährdungspotenzial und/oder hoher Persistenz (iodierte Röntgenkontrastmittel wie Iomeprol, Reserveantibiotika) ratsam und wird auch teilweise schon praktiziert.

Rechtliche Handlungsoptionen – Empfehlungen

Um den Eintrag von Mikroschadstoffen aus Humanarzneimitteln mittel- und langfristig zu vermindern, wurden im

Rahmen von MikroModell Empfehlungen zum Wasser- und Humanarzneimittelrecht herausgearbeitet:

Die EU-Kommission sollte aufgrund der Ergebnisse der Beobachtungsliste nach Art. 8b RL 2008/105/EG weitere Priorisierungsverfahren zur Aufnahme von pharmazeutischen Wirkstoffen in die Liste der prioritären Stoffe (2008/105/EG und 2013/39/EU) prüfen und durchführen. Hier sind insbesondere zytotoxische Stoffe, Röntgenkontrastmittel sowie Antibiotikaresistenzen zu nennen. Die Bundesregierung sollte die Liste der flussgebietsspezifischen Schadstoffe fortlaufend überprüfen und fortschreiben. Die EU-Kommission sollte gemäß Art. 16 Abs. 1 und 6 Wasserrahmenrichtlinie Vorschläge für ein Phasing-out von prioritär gefährlichen Stoffen prüfen und diese umsetzen. Zudem sollte sie gemeinsam mit den Mitgliedsstaaten bei Nichterreichung der für die prioritären Stoffe geltenden Umweltqualitätsnormen konsequent nach Art. 7a RL 208/105/EG vorgehen und Maßnahmen nach dem jeweils einschlägigen Stoffrecht prüfen. Der Vorschlag der Kommission zur Neujustierung verschiedener Chemikalienwerte anhand der WHO-Empfehlungen sollte durch Änderung der Richtlinie über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch 98/83/EG umgesetzt werden (COM[2017] 753 final vom 1. Februar 2018).

Um schrittweise Erkenntnislücken zu Umweltrisiken von Arzneiwirkstoffen zu schließen, muss unbedingt die Umweltrisikobewertung gestärkt werden. Die sich im Entwurf zur Revision der „Guideline on the environmental risk assessment of medicinal products for human use“ der Europäischen Arzneimittelagentur abzeichnende Tendenz, Generika nicht (mehr) von der Umweltrisikobewertung auszunehmen, stellt dabei einen erfolversprechenden Ansatz dar. Auch nach der Zulassung sollte ein systematisches Monitoring

Zum Thema

Mikroschadstoffe sind künstliche, aber alltägliche Substanzen, die in niedrigsten Konzentrationsbereichen von Mikrogramm oder gar Nanogramm pro Liter im Abwasser und teilweise auch in natürlichen Gewässern nachgewiesen werden können. Wir nehmen sie als Arzneimittel ein, verwenden sie als Zusatz in Anstrichen für Fassaden oder in Beschichtungen. Sie sind Bestandteil von Sport- oder Outdoorbekleidung, kommen also praktisch überall dort vor, wo Menschen leben und arbeiten. Sie weisen in ihrem Transportverhalten ein breites Spektrum auf, d.h. liegen entweder gelöst oder adsorbiert an den Oberflächen feiner Partikel vor, sind persistent oder abbaubar.

Zum Projekt

Im Januar 2016 startete das Forschungsprojekt „MikroModell“ offiziell – dank der finanziellen Unterstützung durch die Deutsche Bundesumweltstiftung (DBU), das sächsische Umweltministerium (SMUL) und die GELSENWASSER AG kann nun ein Konsortium unter Federführung der Technischen Universität Dresden mit Abwasserunternehmen aus Plauen, Chemnitz und Dresden gemeinsame Untersuchungen für die Gewässer Elbe, Chemnitz, Mulde und Weiße Elster initiieren, die einen substantiellen Beitrag zum zukünftigen Umgang mit Mikroschadstoffen auf lokaler regionaler Ebene leisten sollen.

Abb. 1: Screenshot der MikroModell-Homepage www.mikro-modell.de

der Umweltauswirkungen stattfinden. Durch Anpassung des europäischen und deutschen Rechts sollte der Erlass von Auflagen im Rahmen des Zulassungsprozesses ermöglicht werden, sodass eine Verschreibungspflicht oder die Vorgabe von Packungsgrößen aus Gründen des Umweltschutzes möglich sind. Die Ausbildung der Ärzte und Apotheker sollte dahingehend geändert werden, dass der Pharmakologie und der Umweltrelevanz von Arzneimitteln mehr Gewicht beigemessen werden, um diese zu befähigen, umweltfreundliche Alternativwirkstoffe unter Berücksichtigung der individuellen Patientenbedürfnisse zu verschreiben. Darüber hinaus sollte die Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern mit Blick auf den Umfang der notwendigen

Medikation und entsprechende Wechselwirkungen sowie die Umweltrelevanz von Arzneiwirkstoffen gestärkt werden. Hierfür sollten Einrichtungen wie die des Stationsapothekers oder auch pharmazeutische Beratungsstellen für Ärzte verstärkt umgesetzt werden. Die europäischen und deutschen Regelungen zu Fachinformationen und Packungsbeilagen sollten Hinweise zur Umweltrelevanz der Wirkstoffe und zur ordnungsgemäßen Entsorgung verpflichtend machen.

Weiterbildung und Öffentlichkeitsarbeit

Neben Forschung und Entwicklung und der Schaffung der rechtlichen und politischen Rahmenbedingungen kann eine faktenbasierte Information, Sensibili-

sierung und Aktivierung sowie Aus- und Fortbildung der zentralen Akteure und der Bevölkerung entscheidend zur Verringerung von Arzneimitteln in aquatische Ökosysteme beitragen.

Daher wurden im Rahmen von MikroModell vielfältige Instrumente zur Sensibilisierung (Flyer, Plakate, Homepage: www.mikro-modell.de/, Image-Film: <https://youtu.be/UGzMofM0wgE>) (Abb. 1) und Aktivierung zur Verhaltensänderung innerhalb der Bevölkerung entwickelt (Kampagne „Kein Müll ins Klo“ der Stadtentwässerung Dresden: <http://kein-muell-ins-klo.de/medikamente>) (Abb. 2). Darüber hinaus ist das umweltbewusste Handeln des Gesundheitssektors von großer Bedeutung. Im Rahmen von MikroModell wurden Kommunikations- und zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Apotheker durchgeführt. Bei einer Dialogveranstaltung für Ärzte, Apotheker, Personal von Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, Wissenschaftler und Vertreter des Pharmabereiches unter dem Motto „Medizin trifft Kläranlage“ wurde ein Verständnis für den nachhaltigen Einsatz und die sichere Entsorgung von Arzneimitteln vermittelt. Ein wichtiger Partner bei allen Veranstaltungen war das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus sowie das Institut für klinische Pharmakologie der Technischen Universität Dresden.

Handlungsoptionen im Gesundheitswesen

Ein nachhaltiger Umgang mit Mikroschadstoffen lässt sich nur als gesamtgesellschaftliche Herausforderung bewältigen. Zur Vermeidung, Verminderung und Substitution des Eintrages von Arzneimitteln direkt an der Quelle können die Pharmaindustrie, Ärzte und Apotheken wie auch die Patienten entscheidend beitragen. Die Entwicklung umweltfreundlicherer, das heißt leichter abbaubarer, weniger öko-

toxischer Medikamente durch Pharma-Unternehmen (Green Pharmacy, benign by design) ist eine weit verbreitete Forderung in der Gesellschaft. Schon in der Medikamentenentwicklung sollte eine biologische Abbaubarkeit der Substanzen einen hohen Stellenwert einnehmen, ohne eine Verschlechterung der medizinischen Wirksamkeit in Kauf zu nehmen. Im Rahmen der frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln sollte die Umweltfreundlichkeit als positiver Zusatznutzen eingeführt und die Entwicklung umweltfreundlicher Arzneimittel gezielt gefördert werden. Die Ärzteschaft kann durch die Anpassung ihrer Verschreibungspraxis unter Einbeziehung der Umweltverträglichkeit und den direkten Kontakt zu Patienten deren Konsum und Verhalten präventiv beeinflussen. Stationsapotheker und Konzepte für das Medikationsmanagement in Krankenhäusern wie Unit-Dose können durch die Optimierung der Medikamenten-Verschreibung auch zu einer verringerten Belastung der Abwässer beitragen. Apotheker können das Verhalten von Patienten durch Aufklärung sowohl bezüglich des sinnvollen Konsums von Medikamenten als auch der sachgemäßen Entsorgung beeinflussen. Die patientenindividuelle Verblisterung und das Medikationsmanagement können dazu beitragen, unnötige Medikation zu reduzieren sowie die Compliance-Rate von und die Therapie-Sicherheit für Patienten zu verbessern.

Die patientenindividuelle Verblisterung und das Medikationsmanagement können dazu beitragen, unnötige Medikation zu reduzieren sowie die Compliance-Rate von und die Therapie-Sicherheit für Patienten zu verbessern.

Danksagung

Besonderer Dank gilt der Deutschen Bundestiftung Umwelt, dem Sächsisches Staatsministerium für Energie, Klimaschutz, Umwelt und Landwirt-



Abb. 2: Toilettenwagen der Stadtentwässerung Dresden zur Kampagne „Kein Müll ins Klo“

schaft sowie der Gelsenwasser AG für die Förderung des Projekts MikroModell im Zeitraum von Oktober 2015 bis Dezember 2019. An dem interdisziplinären Projektkonsortium waren neben den Betreibern der Abwassersysteme und -anlagen in Dresden, Chemnitz und Plauen, welche mit erheblicher Eigenleistung zum Projekterfolg beitrugen, Wissenschaftler aus der Siedlungswasserwirtschaft, Hydrobiologie, Ökotoxikologie, Wasserchemie, Umweltökonomie und Pharmakologie an der Technischen Universität Dresden sowie des Wirtschafts- und Regulierungsrechts an der Technischen Universität Bergakademie Freiberg beteiligt. Namentlich danken möchten die Autoren (in alphabetischer Reihenfolge): M. Ahnert, M. Arndt, M. Barth, H. Börnick, M. Carvalho Silva, A. El-Armouche, J. Fauler, S. Fischer, G. Fritsche, E. Günther, B. Helm, D. Jungmann, C. Koch, T. Krannich, N. Lucke, C. Matthies, L. Minor, S. Ostermann, A. Rödel, J. Rosolowski, J. Rossmann, T. Schalk, H. Sarch, S. Schubert, J. Seegert, C. Seifert, A.-K. Sundheim, G. Teran Velasquez und S. Zihang. ■

Literatur unter www.slaek.de → Presse/ÖA → Ärzteblatt

Korrespondierender Autor
Prof. Dr. Peter Krebs
Institut für Siedlungs- und
Industriewasserwirtschaft
Technische Universität Dresden
Bergstraße 66, 01069 Dresden
E-Mail: peter.krebs@tu-dresden.de

Symposium „Organspende 2.0: Der Neustart wird gelingen!“



Am 26. September 2020 war es nun soweit. Trotz pandemiebedingter Einschränkungen konnte das Symposium „Organspende 2.0: Der Neustart wird gelingen!“ durchgeführt werden. Der ursprünglich geplante Termin im April war abgesagt worden.

Die Sächsische Landesärztekammer hatte dazu in Kooperation mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt eingeladen.

Digital und in Präsenz nahmen Kollegen aus Dialysezentren, Krankenhausmitarbeitern, Transplantationsbeauftragte, die Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), Vertreter aus der Politik, von Krankenkassen und von der evangelischen und katholischen Kirche teil.

Eröffnet wurde die Veranstaltung durch ein Grußwort von Dagmar Neukirch, Staatssekretärin des Staatsministeri-

ums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, sowie vom Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck.

Im Anschluss daran wurden wichtige Neuerungen und Entwicklungen im Organspendebereich vorgestellt.

Prof. Dr. jur. Bernd-Rüdiger Kern berichtete kritisch über die neue Gesetzgebung, da die in Sachsen eindeutig präferierte Widerspruchslösung leider auf Bundesebene nicht konsensfähig war. Prof. Kern ging noch einmal auf die Unterschiede zwischen Widerspruchslösung ein. Dabei wurde auch darüber diskutiert, ob die deutsche Entscheidungslösung nicht letztendlich wesentlich fremdbestimmter ist als die abgelehnte Widerspruchslösung, denn in der Regel entscheiden mangels schriftlicher Festlegung durch die Patienten Angehörige über den „mutmaßlichen

Willen“ des Verstorbenen. Im neuen Gesetz soll die Entscheidungsbereitschaft in der Bevölkerung auch dadurch erhöht werden, dass in den Stellen zur Ausstellung von Personalausweisen die Menschen zu ihrer Spendebereitschaft befragt werden. Auch Hausärzte sollen verstärkt Aufklärungsarbeit leisten und dadurch Ängste abbauen. Völlig ungeklärt blieb dabei die praktische Umsetzung dieser gesetzlichen Vorgaben und die Schulung der Durchführenden. Auch neu ist, dass am Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information ein Register aufgebaut wird, in dem Informationen zu jedem Patienten gespeichert werden. Ein solches Register ist sinnvoll, völlig unabhängig davon, welche Lösung gesetzlich festgelegt ist, aber der Aufbau ist nicht trivial und wird noch viele Jahre in Anspruch nehmen.

Im Gesetz wurde auch endlich die Rolle der Transplantationsbeauftragten (TxBeauftragten) gestärkt und ausreichend mit Finanzmitteln ausgestattet. Es werden ganz konkrete Unterstützungsangebote entwickelt, damit die Kooperationen untereinander gefestigt, Entnahmekrankenhäuser bedarfsgerechter unterstützt und innerklinische Prozessabläufe rund um die Organspende konkreter abgestimmt werden können. Die Sächsische Landesärztekammer setzt eine ganze Reihe dieser Maßnahmen schon seit mehreren Jahren um und unterstützt die TxBeauftragten nach Kräften.

Dr. med. Hilal Yahya, neurochirurgischer Oberarzt und TxBeauftragter aus Duisburg, riss mit seinem nicht nur fachlich hervorragenden, sondern vor allem menschlich und ethisch berührenden

Vortrag sein Publikum mit. Dabei wurden die Probleme zwischen der Therapielimitierung in der Patientenverfügung und dem Spenderwunsch umfassend beleuchtet und angeregt im Auditorium diskutiert. Dr. Yahya machte auf den täglichen Konflikt behandelnder Ärzte und die damit verbundene schwierige ethische Herausforderung aufmerksam, da der Organspendeausweis und die Patientenverfügung sich oft in ihrer Aussage widersprechen. Forscher fordern hier bereits seit längerem Aufklärungsarbeit, aber reicht Aufklärung hier allein? Dr. Yahya brachte viele Fallbeispiele aus seiner Klinik ein, anhand derer das Publikum und auch Staatssekretärin Neukirch lebhaft mitdiskutieren konnten. Ist es zulässig, die intensivmedizinischen Maßnahmen fortzuführen, um eine Hirntoddiagnostik und gegebenenfalls anschließend eine Organspende zu ermöglichen, wenn in der Patientenverfügung eine Beatmung expressis verbis ausgeschlossen wurde? Die Antwort lautet: Ja. Für den Zeitraum, der für die Realisierung der vom Patienten gewünschten Organspende erforderlich ist, muss dies sogar erfolgen, denn eine isolierte Betrachtung der Patientenverfügung ohne Rücksicht auf die Organspendeerklärung würde dem Willen des Patienten nicht gerecht werden. Allen Fallbeispielen und der Diskussion konnte man als Fazit entnehmen, dass der Wille des Verstorbenen zur Organspende unbedingt durch entsprechende Textbausteine in der Patientenverfügung präzisiert werden muss (auf der Seite des Bundesjustizministeriums und der Sächsischen Landesärztekammer finden sich diese Textbausteine).

Einen ausgesprochen interessanten Ansatz der automatisierten Spendererkennung stellten Dr. med. Anne Trabitsch, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden (UKD), und Konrad Pleul, Deutsche Stiftung Organtrans-

plantation (DSO), mittels eines detaillierten Erfahrungsberichts aus dem Universitätsklinikum Dresden vor. Das Projekt ist in enger Zusammenarbeit zwischen dem Universitätsklinikum Dresden und der DSO entstanden. Die Idee einer kontinuierlichen Einzelfallanalyse wurde bereits 2017 geboren, nachdem in der jährlichen Kontrolle aller in der Klinik Verstorbenen festgestellt wurde, dass einige potenzielle Organspender möglicherweise übersehen wurden. Man analysierte also alle Verstorbenen mit einer primären oder sekundären Hirnschädigung und ging der Frage nach, warum eine Hirntoddiagnostik in den vorliegenden Fällen nicht eingeleitet worden war. Das Vorhandensein eines elektronischen Patientenmanagementsystems wurde dann die Basis eines Meldesystems in Echtzeit. So kann eine automatisierte

Analyse definierter Kriterien schnell erfolgen und eine Meldung per E-Mail an den zuständigen TxBeauftragten übermittelt werden. Im Universitätsklinikum Dresden ist diese Vorgehensweise schon seit dem Frühjahr 2018 in den klinischen Alltag implementiert. Die TxBeauftragten der Intensivstationen im UKD werden jetzt automatisiert zweimal täglich über potenzielle Organspender informiert. Durch diese frühe Detektion ist eine zeitnahe Evaluierung der Fälle möglich, es können Expertisen von Neurointensivmedizinern vor einer eventuellen Therapielimitierung eingeholt werden und eine frühzeitige psychologische Unterstützung zur Begleitung der Angehörigen kann organisiert werden. In allen Einheiten wird nach der SOP der Deutschen Stiftung Organtransplantation gearbeitet, sodass auch die frühzeitige



Dr. med. Hilal Yahya, Duisburg, machte darauf aufmerksam, dass Organspendeausweis und Patientenverfügung oft nicht übereinstimmen.

Kontaktaufnahme mit der DSO gewährleistet ist. Derzeit entwickelt man in Zusammenarbeit mit dem Institut für Medizinische Informatik und Biometrie des Universitätsklinikums Dresden eine unterstützende Screening-App. So kann dieses Erfassungssystem in der Zukunft auch auf Stationen mit den verschiedensten Patientendokumentationssystemen (PDMS) eingeführt werden, da es eine Option zur manuellen Eingabe auch ohne PDMS geben wird. Nach erfolgreichem Projektabschluss wird dieses sehr pragmatische Vorgehen auch für andere Kliniken zur Verfügung stehen und die Spendererkennung deutlich vereinfachen. Wir werden an dieser Stelle dazu berichten.

Prof. Dr. rer. medic. Claus-Dieter Middel, LL.M., der Leiter der Geschäftsstelle Transplantationsmedizin der Bundesärztekammer, schloss mit seinem Vortrag zur „Vorstellung des Konzeptes Konsildienst zur Feststellung des irreversiblen Hirnfunktionsausfalls (iHFA)“ die Veranstaltung ab. Aufgabe dieses im Transplantationsgesetz (TPG) neu eingeführten Konsildienstes soll sein, die iHFA-Feststellung in jedem Entnahmekrankenhaus zu jeder Zeit sicherzustellen und den Einsatz qualifizierter Ärzte regional und flächendeckend zu gewährleisten. Ziel hierbei ist die Sicherstellung der Diagnostik auch in strukturschwachen Regionen und die Unterstützung vor allem kleiner Entnahmekrankenhäuser bei der Erfüllung ihrer gesetzlichen Verpflichtungen. Diese gesetzliche Regelung bedarf leider noch eines längeren Vorlaufes, da hier viele formale und organisatorische Vorarbeiten notwendig sind. Prof. Middel informierte exklusiv über den



Dr. med. Anne Trabitzsch, Universitätsklinikum Dresden, und Konrad Pleul, Deutsche Stiftung Organtransplantation, stellen das Projekt zur automatischen Spendererkennung vor.

aktuellen Stand. Das Konzept ist erstellt und die Finanzierung geklärt. Für die Beauftragung einer zentralen Neurodienststelle wurde pandemiebedingt ein Fristaufschub bis zum 30. Juni 2021 gewährt. Es wurde eine Projektgruppe Neurodienst eingerichtet, damit Ausschreibung und Auswahl professionell begleitet werden können. Da hier die Untiefen des europäischen Vergaberechtes zu berücksichtigen sind, handelt es sich um eine komplexe Aufgabe, bei der auch erheblicher juristischer Sachverstand gefragt ist. In der Region Ost steht hier schon jetzt im Bedarfsfall immer ein externer Experte zur Verfügung.

Abschließend kann man sagen, dass nach dem TPG vor dem TPG ist. Allerdings werden viele der aktuellen Änderungen erst nach einigen Jahren überhaupt eine Chance haben, Wirkung zu zeigen. Deshalb müssen auf der Ver-

sorgungsebene Kreativität und Energie eingesetzt werden, um zeitnah Verbesserungen zu erzielen. „Besser eine Kerze anzünden, als über die Dunkelheit zu klagen!“ heißt es. Das Symposium hat einen weiteren Anstoß zur Förderung der Organspende gegeben. Der Rückenwind und die positive Stimmung in Bevölkerung und Politik sollten genutzt werden, um weitere Schritte in die richtige Richtung zu gehen.

Sämtliche Vorträge finden Sie auf unserer Internetseite unter www.slaek.de → Ärzte → Fortbildung → Fort- und Weiterbildungsangebote, ebenso der komplette Mitschnitt (www.portal.slaek.de) ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Maren Schmitz
Referat „Medizinische und ethische Sachfragen“

Unsere Jubilare im Februar 2021

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 02.02.** Dr. med. Jurisch, Ulrich
04158 Leipzig
- 02.02.** Dipl.-Med. Schulze, Jörg
08547 Jöbnitz
- 02.02.** Dr. med.
Schwinn-Becker, Vera
01309 Dresden
- 03.02.** Dr. med. Heide, Norbert
09405 Zschopau
- 03.02.** Dipl.-Med. Hessel, Gabriele
04860 Torgau
- 03.02.** Dr. med. Holzweißig, Klaus
01458 Ottendorf-Okrilla
- 03.02.** Dr. med. Köpcke, Christiane
04109 Leipzig
- 04.02.** Dr. med. Philipp, Karl-Heinz
02828 Görlitz
- 05.02.** Dr. med. Großmann, Ulrike
01277 Dresden
- 05.02.** Dipl.-Med. Ruh, Joachim
02977 Hoyerswerda
- 06.02.** Dr. med. Schumacher,
Hans-Egbert
01445 Radebeul
- 07.02.** Prof. Dr. med. habil.
Gräßler, Jürgen
01259 Dresden
- 07.02.** Dipl.-Med.
Zschiezschmann, Elke
02708 Niedercunnersdorf
- 09.02.** Dr. med. Glase, Ulrich
09127 Chemnitz
- 11.02.** Dr. med. Gruber, Bärbel
09122 Chemnitz
- 12.02.** Arndt, Wolfdietrich
09123 Chemnitz
- 12.02.** Dr. med. Wilke, Brunhilde
02827 Görlitz
- 14.02.** Dr. med. Kämpfe, Martina
06108 Halle

- 14.02.** Dr. med.
Krause-Döring, Regine
04668 Großbardau
- 14.02.** Dipl.-Med. Reichel, Bettina
02791 Oderwitz
- 14.02.** Dipl.-Med. Schmidt, Thomas
04275 Leipzig
- 14.02.** Dipl.-Med. Uhlig, Sieglinde
09429 Wolkenstein
- 15.02.** Prof. Dr. med. habil.
Deußen, Andreas
01324 Dresden
- 15.02.** Dipl.-Med. Henneberg, Jürgen
08459 Neukirchen
- 15.02.** Dr. med. Joel, Angela
04288 Leipzig
- 17.02.** Dr. med. Engelmann, Lutz
08062 Zwickau
- 18.02.** Dr. med. Ulbricht, Wolfgang
08359 Breitenbrunn
- 18.02.** Dr. med. Walter, Annette
08058 Zwickau
- 21.02.** Dipl.-Med. Dörffel, Sieglind
08209 Rebesgrün
- 21.02.** Dr. med. Haag, Cornelia
01326 Dresden
- 21.02.** Dipl.-Med. Korb, Petra
08315 Bernsbach
- 23.02.** Dr. med. Paul, Klaus-Dieter
01737 Kurort Hartha
- 24.02.** Dipl.-Med. Hiemann, Eva
09126 Chemnitz
- 24.02.** Dipl.-Med. Müller, Kerstin
04838 Eilenburg
- 25.02.** Nawka, Viera
01309 Dresden
- 25.02.** Dipl.-Med. Starke, Gudrun
01796 Dohma
- 26.02.** Dr. med. Mirtschink, Silvia
02627 Radibor
- 27.02.** Dr. med. Theinert, Andrea
01616 Strehla

- 27.02.** Dipl.-Med. Wolf, Christiane
04651 Bad Lausick
- 28.02.** Dipl.-Med. Pusch, Matthias
08058 Zwickau

70 Jahre

- 04.02.** Dr. med. Kurenz, Ulrich
09623 Frauenstein
- 06.02.** Dr. med. Gründig, Rolf
09496 Marienberg
- 07.02.** Dipl.-Med. Rothe, Mechthild
01445 Radebeul
- 08.02.** Dipl.-Med. Sebraoui, Sabine
04821 Brandis
- 09.02.** Dipl.-Med. Kunze, Frank
01589 Riesa
- 10.02.** Dipl.-Med. Köhler, Brigitte
01640 Coswig
- 12.02.** Dipl.-Med. Filschke, Christine
01217 Dresden
- 15.02.** Dr. med. Alt, Eberhard
01558 Großenhain/
OT Weßnitz
- 17.02.** Dr. med. Gentsch, Christine
04808 Wurzen
- 18.02.** Dr. med. Reiß, Regina
01217 Dresden
- 23.02.** Hermann, Nina
09123 Chemnitz
- 24.02.** Dipl.-Med. Bartsch, Stephan
04316 Leipzig
- 24.02.** Gansch, Tatjana
04289 Leipzig
- 25.02.** Dr. med.
Kretzschmar, Katharina
08451 Crimmitschau
- 25.02.** Dr. med. Zeidler, Stefanie
09247 Röhrsdorf
- 27.02.** Dipl.-Med. Platta, Ursula
01159 Dresden
- 28.02.** Dr. med. Bauer, Jürgen
04827 Gerichshain
- 28.02.** Dr. med. Wehr, Joseph
09599 Freiberg

75 Jahre

- 06.02.** Dipl.-Med. Recknagel, Ursula
01309 Dresden
- 11.02.** Dr. med. Heim, Thilo
04275 Leipzig
- 23.02.** Dr. med.
Lewandowski, Helga
02828 Görlitz
- 27.02.** Dr. med. Herrmann, Eberhard
04451 Borsdorf

80 Jahre

- 03.02.** Dr. med. Kuhfahl, Elke
01328 Dresden
- 05.02.** Dr. med. Pökert, Hans-Gert
01616 Strehla
- 06.02.** Janke, Ina
04289 Leipzig
- 07.02.** Priv.-Doz. Dr. med.
habil. Gläser, Volkmar
08525 Plauen
- 07.02.** Dr. med. Rudolf, Karl-Heinz
04277 Leipzig
- 08.02.** Bayn, Maria
02625 Bautzen
- 08.02.** Dr. med. Bullmann, Wolfgang
02829 Neißeau
- 08.02.** Fröbel, Helfriede
08060 Zwickau
- 09.02.** Dr. med. Böhme, Richard
08058 Zwickau
- 09.02.** Dr. med. Michel, Heidrun
08525 Plauen
- 10.02.** Dr. med. Wagler, Karsten
01279 Dresden
- 10.02.** Dr. med. Wolf, Günter
01069 Dresden
- 11.02.** Dr. med. Paul, Wolf
02828 Görlitz
- 12.02.** Dr. med. Fink, Martin
09544 Neuhausen
- 12.02.** Dr. med. Pinkert, Rudolf
01445 Radebeul
- 12.02.** Dr. med. Weiß, Brita
08321 Zschorlau
- 14.02.** Martin, Hans-Ulrich
08321 Zschorlau

- 14.02.** Dr. med. Oettinger, Bernt
01796 Pirna
- 15.02.** Rosche, Antje-Karin
04575 Neukieritzsch
- 15.02.** Prof. Dr. med. habil.
Schwokowski, Christian
04288 Leipzig
- 16.02.** Dr. med. Baron, Ursula
08228 Rodewisch
- 17.02.** Zeh, Karl Peter
09212 Limbach-Oberfrohna
- 18.02.** Dr. med. Heinrich, Erdmute
01662 Meißen
- 18.02.** Dr. med. Schlenzig, Joachim
02692 Döberritzsch
- 19.02.** Dr. med. Treibmann, Sigmar
01309 Dresden
- 20.02.** Dr. med. Baron, Waldemar
08228 Rodewisch
- 20.02.** Dr. med. Thiem, Bärbel
04435 Schkeuditz
- 21.02.** Dr. med. Bredel, Peter
04277 Leipzig
- 22.02.** Dr. med. Weigel, Klaus
08289 Schneeberg
- 23.02.** Dr. med. Eisold, Werner
01309 Dresden
- 23.02.** Prof. Dr. med. habil.
Franz, Rüdiger
01328 Dresden
- 23.02.** Dr. med. Hirsch, Ulrike
01159 Dresden
- 23.02.** Prof. Dr. med. habil.
Schmoz, Günter
01662 Meißen
- 23.02.** Dr. med. Stagl, Jutta
04288 Leipzig
- 24.02.** Dr. med. Oechel, Siegbert
01309 Dresden
- 25.02.** Dr. med. Nebe, Petra
04279 Leipzig
- 28.02.** Dr. med. Frenzel, Rainer
01896 Pulsnitz
- 28.02.** Dr. med. Schreiber, Lucie
04349 Leipzig

85 Jahre

- 01.02.** Nowitzki, Christa
04720 Döbeln
- 01.02.** Dr. med. Schimmel, Klaus
04808 Wurzen
- 13.02.** Dr. med. Oeser, Joachim
08062 Zwickau
- 13.02.** Szekus, Edith
04277 Leipzig-Connewitz
- 14.02.** Dr. med. Grube, Rolf
09599 Freiberg
- 16.02.** Dr. med. Thiemig, Eva
02829 Markersdorf
- 17.02.** Dr. med. Schmidt, Christine
08066 Zwickau
- 17.02.** Thielmann, Marianne
02627 Radibor
- 18.02.** Dr. med. Klinger, Helmut
02906 Niesky
- 19.02.** Prof. Dr. med. habil.
Bauch, Karlheinz
09117 Chemnitz
- 22.02.** Dr. med. Hofmann, Herbert
09117 Chemnitz
- 23.02.** Dr. med. Kempfer, Manfred
04107 Leipzig
- 25.02.** Dr. med. Günnel, Helga
08428 Langenbernsdorf
- 27.02.** Dr. med. Pfeifer, Margot
04275 Leipzig
- 27.02.** Dr. med. Schierz, Dietmar
01796 Pirna
- 28.02.** Dr. med. Wolff, Hans-Dieter
04416 Markkleeberg

86 Jahre

- 01.02.** Götze, Helga
04838 Eilenburg
- 02.02.** Dr. med. Schumacher, Maria
01217 Dresden
- 03.02.** Dr. med. Schneider, Gerd
01326 Dresden
- 06.02.** Prof. Dr. med. habil.
Reichelt, Achim
04155 Leipzig
- 17.02.** Quack, Alfred
04103 Leipzig

- 18.02.** Dr. med. Fischer, Walter
04552 Borna
- 19.02.** Dr. med. Küttler, Ursula
08523 Plauen
- 24.02.** Dr. med. Knorn, Marianne
01445 Radebeul
- 24.02.** Dr. med. Maschke, Peter
04720 Döbeln
- 26.02.** Prof. Dr. med. habil.
Flach, Michael
01324 Dresden
- 27.02.** Prof. Dr. sc. med.
Hütter, Hans-Jürgen
02826 Görlitz

87 Jahre

- 02.02.** Dr. med. Wildenhain, Rolf
08058 Zwickau
- 04.02.** Dr. med. Starke, Siegfried
01237 Dresden
- 05.02.** Dr. med. Raatzsch, Isolde
01309 Dresden
- 08.02.** Dr. med. Meister, Eva-Maria
04107 Leipzig
- 15.02.** Dr. med. Scholbach, Lilli
04229 Leipzig
- 15.02.** Dr. med. Wolz, Herta
01237 Dresden
- 16.02.** Dr. med. Scharfe, Egbert
01774 Klingenberg

88 Jahre

- 03.02.** Dr. med. Reinhold, Ursula
01324 Dresden
- 05.02.** Dr. med. Scheidemann, Ingrid
04103 Leipzig
- 06.02.** Dr. med. Fischer, Manfred
01217 Dresden
- 16.02.** Dr. med. habil. Pfeil, Egon
08451 Crimmitschau
- 23.02.** Prof. Dr. med. habil.
Neef, Heinz
08324 Bockau

89 Jahre

- 08.02.** Dr. med. Kreuzinger, Erna
04129 Leipzig
- 13.02.** Dr. med. Musiat, Rita
02625 Bautzen
- 14.02.** Dr. med. Grunert, Eva-Maria
09111 Chemnitz
- 23.02.** Dr. med. Zumpe, Sonja
01097 Dresden
- 26.02.** Dr. med. Wallasch, Maria
04425 Taucha

90 Jahre

- 03.02.** Dr. med. Wießner, Wolfgang
09599 Freiberg
- 04.02.** Dr. med. Mertens, Helga
04463 Großpösna
- 11.02.** Dr. med. Schimmel, Margit
04808 Wurzen
- 15.02.** Dr. med. Dipl.-Psych.
Behrends, Lothar
04105 Leipzig
- 25.02.** Schmieden, Edeltraut
08523 Plauen

91 Jahre

- 08.02.** Dr. med. Mauroschat, Luise
09120 Chemnitz

- 09.02.** Dr. med. Lange, Ruth
08499 Mylau
- 18.02.** Dr. med. Arnold, Peter
09456 Annaberg-Buchholz
- 19.02.** Dr. med. Münch, Heinz
08209 Auerbach

92 Jahre

- 12.02.** Dr. med. Schuster, Johannes
08261 Schöneck
- 28.02.** Dr. med. Kinzer, Wera
09224 Chemnitz

95 Jahre

- 02.02.** Dr. med. Stolle, Renate
04275 Leipzig
- 22.02.** Dipl.-Med. Fribert, Harald
08064 Zwickau
- 28.02.** Dr. med. Göhler, Irene
04275 Leipzig

97 Jahre

- 08.02.** Dr. med. Gräßer, Annelies
04157 Leipzig

Geburtstagsliste

Aufgrund der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen, sehr umfangreich gewordenen Veröffentlichung der Geburtstage im „Ärzteblatt Sachsen“, hat das Redaktionskollegium beschlossen, ab Heft 1/2021 die namentliche Nennung der Geburtstage ab 65 Jahre im 5-Jahresrhythmus und ab 85 Jahre im jährlichen Rhythmus zu veröffentlichen.

Wünsche, im Geburtstagskalender nicht aufgeführt zu werden, teilen Sie bitte der Sächsischen Landesärztekammer, Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Telefon-Nr.: 0351 8267-161 oder per E-Mail: redaktion@slaek.de mit.

Verstorbene Kammermitglieder

vom 1.5.2020 bis 22.12.2020

Dr. med. Christina Ahtelig Zittau	Dr. med. Günther Kecke Crimmitschau	Dr. med. Hermann Queißer Dresden
Dr. med. Evelin Appelt Leipzig	Dr. med. Dorothea Kirchner Dresden	Dr. med. Manfred Ramminger Aue
Prof. Dr. med. habil. Gerhard Asmussen Leipzig	Helmer Koch Schöneck	Dr. med. Eberhard Richter Dresden
Dr. med. Brigitte Augustin Dresden	Samir Komo Freiberg	Margot Richter Plauen
Dr. med. Bernd Baldauf Forchheim	Dr. med. Dieter Korn Chemnitz	Dr. med. Ursula Rummel Obernaundorf
Dr. med. Ulrich Barb Leipzig	Günther Kunerth Großenhain	Dr. med. Manfred Sachs Oelsnitz
Dr. med. Josef Baumann Eilenburg	Dipl.-Med. Ulrich Lehmann Friesen	Dr. med. Brigitte Schicketanz Leipzig
Dr. med. Wolfgang Beyer Weißenberg	Dr. med. Ralf Lenk Schönfeld	Dr. med. Horst Schilling Riesa
Susanne Bittrich Leipzig	Prof. Dr. med. habil. Peter Lommatzsch Leipzig	Prof. Dr. med. habil. Klaus Schippel Leipzig
Dr. med. Peter Bochmann Reumtengrün	Dr. med. Dr. med. dent. Johannes Luczak, Leipzig	Dr. med. Annelies Schmiedel Dresden
Priv.-Doz. Dr. sc. med. Harald Broeker Dresden	Dr. med. Uwe Markert Breitenbrunn / Ergeb.	Renate Schmole Leipzig
Dr. med. Eckhard Brunner Leipzig	Dr. med. Roland Mehlhorn Zschorlau	Dr. med. Dr. med. dent. Alfred Schneider Bautzen
Marga Decker Zwickau	Dr. med. Bertl Mehlhorn-Cimutta Chemnitz	Dr. med. Günter Schott Lichtenstein
Klaus Dittrich Raschau	Dr. med. Joachim Meißner Dresden	Marlene Schubert Plauen
Dr. med. Christian Donalies Leipzig	Dr. med. Karl-Heinz Merkel Klippenhausen	Dr. med. Gabriele Schwarzer Leipzig
Dr. med. Karl-Heinz Friedrich Leipzig	Gudrun Miesch Dresden	Dr. med. Alla Sillat Leipzig
Prof. Dr. med. habil. Ralf Gahr Leipzig	Dr. med. Andreas Möckel Leipzig	Katrin Simonnet Nossen
Dr. med. Svend Gamnitzer Leipzig	Dr. med. Hermann Müller Pirna	Dr. med. Ingrid Sljunin Leisnig
Dr. med. Helga Graetz Dresden	Juliane Müller Auerbach	Dr. med. Hans-Wilhelm Steeg Schlema
Dieter Harnapp Oschatz	Dr. med. Peter Münch Thermalbad Wiesenbad	Sebastian Steudel Chemnitz
Prof. Dr. med. habil. Werner Helbig Leipzig	Dr. med. Stefan Neumeister Chemnitz	Dr. med. Klaus Stürzbecher Leipzig
Doz. Dr. med. habil. Gottfried Hempel Saupsdorf	Lyubomir Neykov Görlitz	Dr. med. Jürgen Trommer Zwickau
Dr. med. Günter Horn Taura	Erik Olthoff Frankenberg	Dr. med. Frank Tützer Crimmitschau
Priv.-Doz. Dr. med. habil. Klaus Horn Dresden	Clemens Otto Döbeln	Dr. med. Irmgard Werner Radebeul
Gertraud Hübner Leipzig	Dr. med. Götz Pätzold Weinböhla	Dipl.-Med. Petra Wetzel Zwickau
Dr. med. Mohammed Hwaidi Leipzig	Armin Pfeifer Meißen	Dr. med. Christian Wolf Gärtitz
Dr. med. Volker Jährig Limbach-Oberfrohna	Dr. med. Ina-Maria Pilz Chemnitz	

Dr. med. Arndt Ludwig zum Ehrenmitglied der DGPFPG ernannt



Dr. med. Arndt Ludwig

Die Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPFPG) verlieh auf ihrem Jahreskongress 2020 Dr. med. Arndt Ludwig, Zwickau, die Ehrenmitgliedschaft. Sie ehrt damit einen Kollegen, der sich seit über 40 Jahren für psychosomatisches Denken und Handeln in der Gynäkologie eingesetzt hat.

Herr Ludwig wurde am 24. März 1950 in Strehla geboren. Auf der Oberschule in Riesa bestand er 1968 das Abitur gleichzeitig mit dem Abschluss als Krankenpfleger. Nach dem Wehrdienst nahm er 1970 das Studium der Medizin an der Humboldt-Universität zu Berlin auf, das er nach dem Physikum an der Medizinischen Akademie Dresden fortsetzte, wo er 1975 das Staatsexamen erfolgreich abschloss. Eine von dem damaligen Oberarzt der Frauenklinik, Prof. Dr. med. habil. Joachim Holtorff, angebotene Ausbildungsstelle lehnte er ab, da sie mit der Auflage des Eintritts in die SED verbunden war. Eine seiner hervorstechenden Eigenschaften ist seine Konsequenz. Nie würde er etwas tun, was seinen inneren und moralischen Maßstäben widersprechen würde. So begann er seine Facharztausbil-

dung an der Frauenklinik des Bezirkskrankenhauses in Zwickau, wo er sich bald psychosomatischen Fragen zu wandte. 1981 wurde er zum Dr. med. promoviert, nach dem er seine Dissertation „Sozialanamnestische und psychometrische Untersuchungen zum Abortgeschehen“ mit Erfolg verteidigt hatte.

Er gehörte zu den ersten sechs Frauenärzten der DDR, die 1979 gegen verschiedene Widerstände die Arbeitsgemeinschaft für psychosomatische Gynäkologie und Geburtshilfe gründeten. Von 1983 an widmete er einen Großteil seiner freien Zeit seiner psychotherapeutischen Zusatzausbildung und war einer der ersten Frauenärzte in der DDR, die auch den Zweitfacharzt für Psychotherapie erwarben. Auf allen Tagungen der Arbeitsgemeinschaft hielt er Vorträge und war auf den von ihm mitgestalteten und geleiteten Psychosomatik-Kursen für Frauenärzte ein engagierter und beliebter Dozent. An der Zwickauer Frauenklinik begründete er 1988 den Arbeitsbereich Psychosomatik, den zweiten in der DDR. Im gleichen Jahr organisierte er das 3. Symposium der oben genannten Arbeitsgemeinschaft in Zwickau mit großem Erfolg.

Nach der Wiedervereinigung hatte er als Mitglied der Vereinigungskommission der beiden psychosomatisch-gynäkologischen Gesellschaften in West und Ost großen Anteil an der im Jahr 2000 gelungenen Fusion beider Gesellschaften – ein Vorgang, den man im Hinblick auf das Schicksal anderer wissenschaftlichen Gesellschaften durchaus als einmalig bezeichnen kann. Bereits in der DDR nahm er ab 1988 in Jena an einer inoffiziellen psychoanalytischen Weiterbildung teil, die von Heidelberger

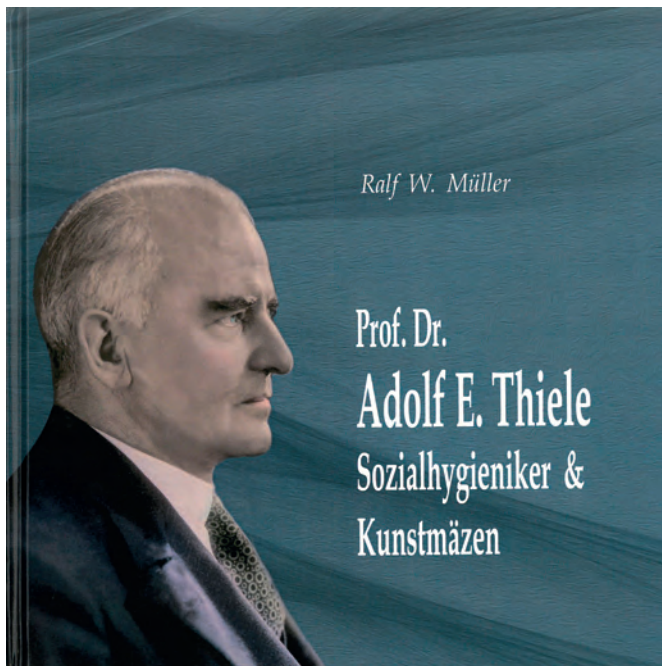
Psychoanalytikerin Hildegard Munzinger geleitet wurde. Die mehrmals im Jahr stattfindenden Besuche Frau Munzingers waren als „Verwandtenbesuch“ getarnt. Von 1993 an bewältigte er über sieben Jahre die psychoanalytische Ausbildung am DPV-Institut in Kassel mit der ihm eigenen Zähigkeit und Konsequenz. Gleichzeitig begründete er in Zwickau seine psychotherapeutische Praxis, da die Frauenklinik ihm zu wenig Möglichkeiten bot, seine psychotherapeutischen Fähigkeiten zur Wirkung zu bringen. Neben seiner Praxis lehrte Dr. Ludwig auch am Sächsischen Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie in Leipzig und war auch dessen Vorsitzender von 2007 bis 2018. Arbeit ist, auch wenn sie oft Belastung war, immer eine tiefe Erfüllung für ihn. Auf den Kongressen der DGPFPG, wie auch in ihrem Beirat, ist er stets präsent und aktiv. Was ihm wichtig war und ist, zeigt ein Zitat aus einem Vortrag auf einer Tagung 1999: „Das Anliegen unserer Gesellschaft besteht nicht nur in der Vermittlung von psychosomatischen Techniken, sondern in der Entwicklung einer psychosomatischen Grundhaltung – nicht nur im technischen Sinne psychosomatisch handeln, sondern Psychosomatiker zu sein. Mir scheint, dass diese Sichtweise auch in der Psychotherapie und Psychosomatik bedroht ist. Nicht die Beförderung der Entfaltung therapeutischer Prozesse stehen im Brennpunkt, sondern deren Manipulation und Ökonomie, nicht der Mensch mit seiner Geschichte ist von wirklichem Interesse, sondern sein Funktionieren oder sein Nichtfunktionieren, also sein störendes Symptom.“ ■

Dr. med. Paul R. Franke, Magdeburg

Prof. Dr. Adolf E. Thiele

Sozialhygieniker & Kunstmäzen. Biografische Notizen

Autor: Ralf W. Müller
Verlag: Heimatland Sachsen e.K.
 Chemnitz 2020
Preis: 19,95 Euro
ISBN: 978-3-947291-04-5



Die Wahl Chemnitz zur Kulturhauptstadt Europas 2025 richtet den Blick auf die drittgrößte sächsische Stadt und damit auf ihr Kunst-, Kultur- und Wirtschaftsleben.

In gleicher Weise gibt der als „Biografische Notizen“ über einen berühmten Chemnitzer Arzt und Kunstmäzen erschienene Band zu Prof. Dr. Adolf E. Thiele Gelegenheit, nicht nur die künstlerischen und kulturellen Aktivitäten in Chemnitz zur vorletzten Jahrhundertwende kennenzulernen. Gerade die ärztlichen Tätigkeiten Adolf E. Thieles in Chemnitz zwischen 1893 und 1918 und sein Engagement für die Gesundheitserziehung, das im hauptamtlichen

Wirken als Schularzt in Chemnitz mündete, lassen die sozialen Hintergründe seiner Schaffenszeit erfahren. Seine Praxis, die in dem damals industriell geprägten Chemnitzer Vorort Kappel lag, konfrontierte ihn mit engen Wohnverhältnissen seiner Patienten und den daraus resultierenden Folgeerscheinungen wie Tuberkulose und Diphtherie.

Thiele war aber nicht allein als Arzt in Chemnitz eine beachtete und bekannte Persönlichkeit. Als Dramaturg verfasste er mehrere Theaterstücke darunter „Die Ahrensdorfer Frau“; ein Stück, das sich

dem Thema der Kurpfuscherei, der damaligen Umschreibung illegaler Abtreibung, widmete.

Als Fotograf förderte er im Chemnitzer Fotografie-Verein deren Anerkennung als Kunstform und mit zahlreichen Feuilleton-Beiträgen trat er regelmäßig in der Chemnitzer Tagespresse hervor. Thema oft: Rezensionen zu Kunstausstellungen in Chemnitz und auch in Dresden. Über diesen Weg wurde er passives Mitglied der Künstlergemeinschaft „Brücke“ in Dresden. Als Freund der Künstler und deren Mäzen erwarb er frühe Gemälde der „Brücke“-Künstler Karl Schmidt-Rottluff, Ernst Ludwig Kirchner und Max Pechstein. Enger ver-

bunden blieb er aber in Chemnitz arbeitenden Künstlern wie Martha Schrag und Gustav Schaeffler, deren Zusammenschluss mit anderen 1907 in der „Künstlergruppe Chemnitz“ erfolgte. Die in den Band aufgenommene Korrespondenz von Martha Schrag und Gustav Schaeffler zu Thiele lassen das Verhältnis zwischen Künstler und Mäzen in alltäglichen Begebenheiten erfahren und schaffen so einen authentischen und gleichzeitig in zahlreichen Abbildungen auch bildhaften Hintergrund der Zeit Thieles in Chemnitz.

Nach dem 1. Weltkrieg wechselte Thiele als Ministerialrat und Landesgewerbearzt in das zunächst von dem ehemaligen Chemnitzer Gewerkschaftsfunktionär Max Heldt geleitete Ministerium für Arbeit und Wohlfahrt – wodurch der Fokus im vorliegenden Band von Chemnitz nach Dresden wechselt. Seine Kontakte zu Chemnitzer Künstlern blieben Thiele, sein bürgerliches Engagement in Dresden aber bekam einen neuen Schwerpunkt und erreichte als Vorstandsmitglied des Deutschen Hygiene-Museums Dresden mit dessen feierlichen Neubau einweihung im Jahr 1930 seinen Höhepunkt.

Viele Porträts und Bilder der beiden Künstlergruppen, Briefauszüge und Publikationsgestaltungen illustrieren den hier vorgelegten Lebensweg eines in Sachsen vor 100 Jahren wirkenden Arztes und Förderers zeitgenössischer Kunst, den es zu entdecken lohnt – vielleicht auch in Einstimmung auf das, was Chemnitz als Kulturhauptstadt Europas 2025 uns Neues bieten kann. ■

Dr. med. Marco J. Hensel, Löbau

Stefan Plenkers

Bilder

Eine kurze Anmerkung für S. P.*

Die Bilder von Stefan Plenkers gehören seit mehr als vier Jahrzehnten zum festen Bestand der deutschen Malerei. Der Künstler: ein Skeptiker voller Lebenslust mit scharfem Blick und ohne sich genialisch gebende Attitüde. Einer, der das Leben in allen seinen Erscheinungsformen feiert, den einfachen vorzugsweise. Einer, der die Natur, vor allem das Meer, ebenso liebt wie versteht und zugleich die Zivilisation begreift und die Gegensätze, die Spannungen zwischen beidem in seinen Blättern und Gemälden immer wieder erforscht und gedeutet hat.

Er hat als Grafiker begonnen doch sein eigentlicher künstlerischer Sinn ist auf die Farbe gerichtet. Zeichnerische Prägung wird im Werk als Malerei erst wahrhaft kenntlich. Die alten Antinomien von „abstrakt“ und „gegenständlich“ hat er aufgelöst in einer freien Formation von Gesehenem und Gestaltetem, das untrennbar miteinander verbunden ist. Nicht der Eindruck von Naturhaftem findet sich im Bild, sondern es geht um dessen Essenz, um den Ausdruck einer beobachteten oder erinnerten, fast immer aber erlebten Situation der unvoreingenommenen Begegnung.

Und so reist er immer wieder von Dresden an das offene Meer, nicht um „sur le motif“ Landschaft zu malen, sondern um den freien Blick zu haben auf die Horizonte und die grenzenlose Weite,

die für ihn eine Metapher für Freiheit sind, im Leben wie in der Kunst. Doch wer wollte das voneinander trennen? Der Künstler lebt nicht für die Kunst, er lebt das Leben als Kunst. Das habe ich seit langer Zeit verfolgen und bezeugen können.

Und immer wieder ist er zu seinen Ursprüngen der grafischen Arbeit zurückgekehrt. In den vergangenen Jahren entstand eine lange Reihe von



Stefan Plenkers, Verhüllte Figuren, 1987, Öl auf Leinwand. Besitz des Künstlers.

Porträtzeichnungen. Die Dargestellten sind Bekannte, Freunde oder auch Fremde, deren Erscheinung den Künstler fasziniert hat. Es geht ihm beim Zeichnen weniger um psychologische Einfühlung in sein Gegenüber, vielmehr um eine Individualität der Form, um die Erscheinung einer singulären Person und auch hier vor allem um die Authentizität der Begegnung, so nah oder so fern die jeweilige Person dem Künstler auch immer gewesen sein mag.

Und noch etwas: Seit einigen Jahren übermalt Stefan Plenkers ältere Bilder und deutet sie neu, gleichsam im Dialog mit sich selbst. So entstehen malerische Palimpseste, in denen im Neuen das Frühere aufgehoben ist. Auch wenn es verborgen oder auch verschwunden ist, bleibt es doch anwesend. Die Malerei, das unterscheidet sie von vielen anderen Kulturtechniken, ist kein Entwicklungsprozess zu etwas Höherem. Die Malerei geht in die Tiefe. Historische Distanzen überwindet sie spielend: in der Kunstgeschichte wie in der Biographie eines einzelnen Künstlers. Diese Einsicht treibt die Arbeit des Malers voran. Es gibt nicht das allein und ewig gültige Bild – alles ist in einem großen Fluss, die Zeit wie das Werk.

Matthias Flügge

*Nachdruck aus: Dazwischen – die künstlerische Welt von Stefan Plenkers. Katalog zur Ausstellung 11. Juli 2015 bis 10. August 2015 in 1933 Contemporary Gallery Shanghai, Seite 50.

Ausstellung im Erdgeschoss und im Foyer der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer

21. Januar 2021 bis 16. April 2021, montags bis donnerstags 9.00 bis 18.00 Uhr, freitags 9.00 bis 16.00 Uhr, (Informationen über aktuelle Einlassbestimmungen finden Sie unter www.slaek.de) ■