

Ärzteblatt Sachsen

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

© Shutterstock/2020 Sonis Photography



ANTIVIRALE THERAPIE GEGEN SARS-CoV-2

Lesen Sie auf Seite 13

124. Deutscher
Ärztetag Online

5

Kammerarbeit
in der Pandemie

8

Jüdische Ärzte
in Görlitz

30



124. Deutscher Ärztetag
Seite 5



Antivirale Therapie
gegen SARS-CoV-2
Seite 13



Jüdische Ärzte in Görlitz
Seite 30

Inhalt

EDITORIAL	▪ Verzögerung oder doch schnelle Umsetzung?	4
BERUFSPOLITIK	▪ 124. Deutscher Ärztetag	5
	▪ Verlust eines Mandats im Wahlkreis Leipzig (Stadt)	8
CORONA-PANDEMIE	▪ Ärztliche Selbstverwaltung in Zeiten der Corona-Pandemie	8
	▪ Antivirale Therapie gegen SARS-CoV-2	13
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte	18
VERSCHIEDENES	▪ Sächsischer Selbsthilfefpreis 2021	18
	▪ Erratum	18
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen . . .	19
LESERBRIEFE	▪ SARS-CoV-2-Sentinel 2020/2021 im Freistaat Sachsen	22
	▪ Editorial: Was ist los, was läuft hier schief?	25
PERSONALIA	▪ Jubilare im Juli 2021	27
	▪ Nachruf für Dr. med. Günter Gessner	29
MEDIZINGESCHICHTE	▪ Jüdische Ärzte in Görlitz	30
IMPRESSUM	26
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – August 2021	



Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann

© SLÄK

Verzögerung oder doch schnelle Umsetzung?

Vermutlich unbemerkt, aber von großer Bedeutung für die Zukunft in der Medizinerbildung, wurde am 7. Mai 2021 im Bundesrat über einen Entschließungsantrag zur Neuregelung der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄApprO) abgestimmt. Eine jahrelange Vorbereitung ging voraus. Bereits 2016 wurde im „Masterplan Medizinstudium 2020“ eine Umsetzung beschrieben. Kernziele der neuen ÄApprO sind unter anderem eine kompetenzorientierte Ausbildung, eine stärkere Praxisnähe sowie die Stärkung der Allgemeinmedizin. Was sind die Anforderungen an ein Studium in Sachsen (und bundesweit)? Für eine wohnortnahe (hausärztliche) Versorgung der sächsischen Bevölkerung in der Zukunft wird diese Reform der ÄApprO benötigt, um zunehmend sektorübergreifend und interprofessionell besonders auch eine ältere Bevölkerung medizinisch zu versorgen. Im Entschließungsantrag zur ÄApprO stellte der Bundesrat fest, dass vor einer Umsetzung noch Grundsätzliches wie vor allem die finanz- und kapazitätsrechtlich relevanten Aspekte kalkuliert werden muss. Der Erfüllungsaufwand und eine angemessene Finanzierung der Lehrpraxen, der zusätzliche (personelle) Aufwand für Ausbildung und für Prüfungen müssen abgebildet sein. Im Entschließungsantrag heißt es: „Der Bundesrat fordert den Bund auf, auf Basis der Kostenschätzung der Länder [...] unverzüglich in konkrete und zielorientierte Gespräche mit den Ländern zur Gewährleistung einer fairen Kostenteilung einzutreten, um eine zeitgerechte und umfassende Umsetzung der Neuregelung der ärztlichen Ausbildung zu ermöglichen.“ Dies bedeutet einen (durchaus nach-

zuvollziehenden) Appell der Bundesländer an den Bund, die entstehenden Mehrkosten abzufedern und gemeinsam zu tragen. Optimistisch betrachtet, ist allen Beteiligten an einer schnellen Umsetzung gelegen und diese noch in dieser Legislatur. Es existieren dennoch einige „Thesen“ der Gegner einer neuen ÄApprO, die kurz widerlegt werden können.

„Es gibt zu wenig Lehrpraxen“. Aktuell sind bundesweit circa 6.500 Lehrpraxen an der universitären Ausbildung akkreditiert. Bei insgesamt circa 70.000 Hausarztpraxen in Deutschland ist eine Erhöhung realistisch und umsetzbar – zumal ein ausreichender Vorlauf existiert. Seit mindestens vier Jahren „Medizinstudium Masterplan 2020“ werden an den Standorten Lehrpraxen rekrutiert, akkreditiert und geschult. „Die Ausdehnung auf sechs Wochen Blockpraktikum Allgemeinmedizin sind nicht zu stemmen.“ Schon jetzt sind 14 Tage Allgemeinmedizin Blockpraktikum vorgeschrieben und eine Pflichtfamulatur in einer Hausarztpraxis von vier Wochen. Letztere entfällt in der neuen ÄApprO. Die „neuen“ sechs Wochen Blockpraktikum, beispielsweise verteilt auf verschiedene Semester, sind umsetzbar. An einigen Medizinischen Fakultäten im Rahmen von Modellstudiengängen wird dies bereits durchgeführt (zum Beispiel Düsseldorf). Ein Quartal Allgemeinmedizin im Praktischen Jahr (PJ) ist nicht verpflichtend, wohl aber in der ambulanten Versorgung. Dies ist immens wichtig, betrachtet man die Veränderung der Patientenversorgung von stationär zu ambulant. Schon jetzt absolvieren 10 bis 20 Prozent der Medizinstudierenden ihr PJ-Wahlfach (als Tertial = 16 Wochen) im Fach Allgemeinmedizin. Eine Quartalisierung verkürzt die PJ-Abschnitte von 16 auf 12 Wochen. Somit können – ohne Steigerung der Anzahl der PJ-Praxen – zwischen 12,5 und 25 Prozent zusätzlich in der Allgemeinmedizin untergebracht werden, bei zusätzlichen Lehrpraxen noch mehr.

„Das neugestaltete M3-Staatsexamen in den Praxen lässt sich nicht umsetzen“. Hierfür wurde bereits eine Machbarkeitsstudie zur Implementierung eines bundeseinheitlichen medizinischen Staatsexamens in der allgemeinmedizinischen Praxis erfolgreich durchgeführt. Sie belegt, dass Staatsexamina in den Hausarztpraxen praktikabel, umsetzbar und realitätsnah sind.

Für die nächsten Generationen legen wir jetzt in der medizinischen Ausbildung die Grundsteine. Die Chance, auf zukünftige Versorgungsaufgaben vorzubereiten, die Änderung der ÄApprO mitzugestalten, Schwerpunkte zu setzen, tatsächliche Versorgung in den Fokus zu rücken, hat man nicht oft. In diesem Sinne: Eine Unterstützung ist wichtig – politisch, berufspolitisch und allerorten, damit dieses Großprojekt gelingen möge. ■

Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann
Vorstandsmitglied

124. Deutscher Ärztetag

Erstmals in der Geschichte fand ein Deutscher Ärztetag online statt. Während der Vorstand in Berlin zusammenkam, konnten sich die Delegierten aus den Ländern online dazu schalten, ganz gleich ob von zu Hause, von der Praxis oder von der Ärztekammer aus. Die sächsischen Delegierten nutzten das Angebot flexibel, sodass viele Delegierte sich aus dem eigens geschaffenen Meetingraum der Sächsischen Landesärztekammer einloggten, an Abstimmungen teilnahmen oder Redebeiträge lieferten. Notwendig geworden war dieses Verfahren durch die nicht vorhersagbare weitere Entwicklung des Corona-Infektionsgeschehens. Durch die verkürzte Tagungsdauer gab es weniger Tagesordnungspunkte als zu normalen Zeiten.

Ärztlich assistierter Suizid – Änderung der Berufsordnung

Ein zentraler Punkt war die Neuregelung in der Berufsordnung zum ärztlich assistierten Suizid. Der 124. Deutsche Ärztetag hat in Konsequenz aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts



Erstmals in der Geschichte fand ein Deutscher Ärztetag online statt.

vom Februar 2020 zum assistierten Suizid die berufsrechtlichen Regelungen für Ärzte zur Suizidhilfe jetzt geändert. Im § 16 wird der Satz 3 der (Muster-)Berufsordnung aufgehoben. Darin hieß es bislang: „Sie [Ärztinnen und Ärzte] dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten.“ Vorausgegangen war

eine sehr lange Diskussion in den einzelnen Kammern und eine sehr sachliche Auseinandersetzung innerhalb des Ärztetages. Der Beschluss folgt letztlich auch der Intention aus Sachsen. Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, sprach sich gegenüber den Delegierten für die Streichung des Satzes aus. Er machte aber zugleich deutlich, dass niemand daraus ableiten könne, dass eine Beihilfe zum Suizid zu den ärztlichen Aufgaben zähle. So sehen das auch die sächsischen Delegierten. Ärzte sollen dagegen Leben erhalten, die Gesundheit schützen und wiederherstellen, Leiden lindern, Sterbenden Beistand leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitwirken. Und vor dem Hintergrund der aktuellen Debatte im Deutschen Bundestag über eine gesetzliche Neuregelung der Sterbehilfe wurde betont, dass es auch niemals Aufgabe der Ärzteschaft sein könne, für Nichterkrankte eine Indikation, Bera-



Blick in den Meetingraum der Sächsischen Landesärztekammer



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

tung oder gar Durchführung eines Sterbewunsches zu vollziehen. Vielmehr müsse der Gesetzgeber die Suizidprävention in Deutschland stärker ausbauen, so Ute Taube, Delegierte aus Sachsen. Und da ein Sterbewilliger seine Entscheidung aus freiem Willen treffen soll und dieser freie Wille von einem Psychiater festgestellt werden muss, werden diese gezwungen, bei gesunden Menschen über Leben und Tod zu entscheiden, so Christian Kreß, ebenfalls sächsischer Delegierter.

Die Anpassung der ärztlichen Berufsordnung in Sachsen wird voraussichtlich zur Kammerversammlung im Juni in Dresden erfolgen.

Neuer Facharzt Innere Medizin und Infektiologie

Einen weiteren Themenschwerpunkt bildete die neue Muster-Weiterbildungsordnung (MWBO). Erst 2018 beschlossen und seit 1. Januar 2021 in Sachsen in Kraft, gab es jetzt erste Änderungen. Dazu gehört unter ande-

rem die Aufnahme der „Auswirkungen des Klimawandels auf die Gesundheit“ in die allgemeinen Inhalte der Weiterbildung. Damit gilt der Abschnitt für alle Weiterbildungen, denn die allgemeinen Inhalte müssen ebenso nachgewiesen werden wie fachspezifische Inhalte, da sie das gesamte ärztliche Berufsbild definieren.

Neu eingeführt wurde die Facharztweiterbildung „Innere Medizin und Infektiologie“ als vertiefende klinische Facharztkompetenz im Gebiet Innere Medizin. Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Vizepräsident und Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer, hatte sich auf dem Ärztetag dagegen ausgesprochen, weil sich nach seiner Ansicht die Inhalte der Infektiologie in allen Fachgebieten wiederfinden. Daher brauche es keinen eigenen Facharzt. Die Mehrheit der Delegierten sah das jedoch anders und stimmte der Einführung zu. Infektiologisches Wissen ist nunmehr in den Gebieten „Hygiene und Umweltmedizin“ und „Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie“ sowie der Zusatz-Weiterbildung „Infektiologie“ in der MWBO verankert.



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler
Vizepräsident und Vorsitzender
Ausschuss Weiterbildung

Digitale Anwendungen praxistauglich umsetzen

Gefordert wird vom Deutschen Ärztetag die Streichung von Sanktionen für Ärzte, die mit Fristen bei der Einführung digitaler Anwendungen verbunden sind. Begründet wird die Forderung damit, dass das vom Gesetzgeber vorgelegte Tempo die Gefahr berge, dass „notwendige Testungen zur Praktikabilität wie auch zur Patientensicherheit unterbleiben“. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hatte zur Eröffnung des Ärztetages bereits eingeräumt, in bestimmten Fällen von Sanktionen abzusehen. Er sagte: „Da, wo es objektiv nicht geleistet werden kann, soll es auch keine Sanktionen geben“. Ihm sei es aber auch wichtig, dass deutsche Anwendungen zum Einsatz kommen, um nicht von anderen Ländern abhängig zu sein. Erik Bodendieck, der auch Co-Vorsitzender des Ausschusses Digitalisierung der Gesundheitsversorgung der Bundesärztekammer ist, begrüßte die Ankündigung, da Praxen bei der Umsetzung entlastet würden und Schnelligkeit selten mit Qualität zusammenpasse. Konkret sollten die Einführung der Anwendungen eRezept und elektronische Arbeitsunfähigkeits-



Dr. med. Wenke Wichmann, Delegierte



Ute Taube, Delegierte



Christian Kreß, Delegierter

bescheinigung (eAU) mindestens um zwölf Monate verschoben werden. Die Zeit bis zur flächendeckenden Einführung von Telematikvorhaben sollte für Erprobungen in realen Versorgungsszenarien genutzt werden. Das soll gewährleisten, dass die entwickelten Produkte und Dienste friktionsfrei zum Einsatz kommen können. Dr. med. Wenke Wichmann, Delegierte aus Sachsen, forderte in ihrem Beschlussantrag eine aktivere Beteiligung und Fortbildung der Ärzteschaft, damit digitale Innovationen schneller umgesetzt werden können.

Ambulante Ethikberatung

Der 124. Deutsche Ärztetag will die ambulante Ethikberatung stärken. In einem entsprechenden Beschluss heißt es: „Neben den bereits bestehenden stationären Ethikkommissionen müssten nach Überzeugung des Ärztetages auch flächendeckende Angebote der ambulanten Ethikberatung geschaffen werden. Die Ethikberatung kann dazu beitragen, Ärzte nicht nur in Fragen des Beistandes für Sterbende, sondern auch in anderen ethischen Grenzsituationen fachlich geschult zu unterstützen. Diesen ärztlichen Ethikberatern muss ein Netz an Psychologen/Psychiatern, Seelsorgern und Pflegeperso-

nal zur Seite gestellt werden, die bei Bedarf hinzugezogen werden können.“ In Sachsen wird bereits seit 2007 eine ambulante Ethikberatung vom Arbeitskreis Ethik in der Medizin der Sächsischen Landesärztekammer in Kooperation mit klinischen Ethikkomitees angeboten. Niedergelassene Ärzte können sich mit ihren ethischen Fällen an die Sächsische Landesärztekammer wenden.

Corona-Debatte

Sehr umfassend und kritisch hat sich der Deutsche Ärztetag auch mit der Corona-Pandemie auseinandergesetzt. Insbesondere mit dem Pandemiemanagement, weil dieses einen erheblichen Einfluss auf die ärztlichen Rahmenbedingungen hatte. Unklare Entscheidungswege, fehlende Ausrüstung, mangelnde Krisenkommunikation sowie Fehler bei der Impfkampagne wurden genauso angesprochen wie die große Leistung, die Ärzte wie das gesamte medizinische Personal in Klinik und Praxis bei der Versorgung aller Patienten vollbracht haben. Lob kam per Videobotschaft auch von der Bundeskanzlerin. Sie dankte nicht nur den Medizinerinnen, sondern schwor sie zugleich auf die Impfstrategie der Bundesregierung ein.

Corona-Impfstrategie für Kinder und Jugendliche

Für Kinder und Jugendliche forderte der Ärztetag, unverzüglich eine Covid-19-Impfstrategie zu entwickeln. Das Recht auf Bildung könne im Winter 2021/2022 nur mit einer rechtzeitigen Corona-Impfung gesichert werden. Ohne rechtzeitige Impfung, insbesondere auch für jüngere Kinder, führe ein erneuter Lockdown für diese Altersgruppe zu weiteren gravierenden negativen Folgen für

die psychische Entwicklung. Eine Impfpflicht für Kinder und Jugendliche sei damit jedoch nicht gemeint, stellte der Deutsche Ärztetag im Nachhinein klar. In den sozialen Netzwerken hatte sich eine solche Falschmeldung rasant verbreitet.

Die Forschung zu Impfstoffen für diese Altersgruppe sollte gezielt gefördert und die ausreichende Versorgung mit adäquaten Impfstoffen sichergestellt werden. Eine zentrale Rolle in der Impf-

strategie spielen nach Auffassung des Ärzteparlaments neben den Hausärzten die Kinder- und Jugendärzte in Praxis, Klinik und Gesundheitsämtern. Sie benötigten Unterstützung bei der kurzfristigen Impfdurchführung.

Weitere Hintergrundinformationen zum Deutschen Ärztetag gibt es unter www.baek.de und www.slaek.de. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Verlust eines Mandats im Wahlkreis Leipzig (Stadt)

Bestätigung eines nachrückenden Mitglieds der Kammerversammlung

Im Wahlkreis Leipzig (Stadt) hat das Kammermitglied Dr. med. Michael Burgkhardt, angestellter Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Urologie, seinen Sitz in der Kammerversammlung gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 1 Sächsisches Heilberufekammergesetz

abgegeben. Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat den Verlust des Sitzes in der Kammerversammlung in seiner Sitzung am 12. Mai 2021 festgestellt. Zugleich konnte im Wahlkreis Leipzig (Stadt) Prof. Dr. med. habil. Eberhard Meister, Facharzt für

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im Ruhestand, als nachrückendes Mitglied für die verbleibende Wahlperiode bestätigt werden. ■

Ass. jur. Annette Burkhardt
Assistentin der Hauptgeschäftsführung

CORONA-PANDEMIE

Ärztliche Selbstverwaltung in Zeiten der Corona-Pandemie

Die Arbeit der Sächsischen Landesärztekammer wird seit nunmehr über einem Jahr ganz erheblich von der Corona-Pandemie bestimmt. Von Beginn an wurde die Sächsische Landesärztekammer in die Beratung der sächsischen Staatsregierung und der Politik involviert, in Krisenstäbe berufen und hat sich dort kritisch und konstruktiv für die Sicherstellung der medizini-

schen Versorgung im Freistaat engagiert. Unsere ärztliche Expertise wurde immer eingebracht, aber nicht immer gewürdigt und umgesetzt.

In keinem Bereich konnte die Arbeit wie gewohnt bewältigt werden. Es galt, neben den neuen, zusätzlichen Anforderungen bei gleichem Personalbestand weiterhin alle anderen zentralen Aufgaben zu realisieren. Jedes Referat,

jeder Mitarbeiter sah sich beruflich wie familiär vor teilweise vollkommen neuen Herausforderungen. Wie es dennoch gelang, diese Herausforderungen zu meistern, zeigen die Erfahrungsberichte aus Sicht der Mitarbeiter. Stellvertretend für alle Bereiche und Referate seien hier die genannt, wo sich die gravierendsten Änderungen ergeben haben.

Hauptgeschäftsführung

Intern wurde frühzeitig ein Krisenstab eingerichtet, um den Mitgliedern, bei bestmöglichem Schutz der Mitarbeiter, die Dienstleistungen der Kammer auch weiterhin anbieten zu können.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Das Referat übernahm die zentrale Kommunikationsfunktion. Alle Informationen zu Corona wurden über die Pressestelle zentral vermittelt. Neben Umplanungen und Veranstaltungsabsagen ab Februar 2020 gehörten tägliche Updates auf die Tagesordnung. Die Beteiligung an externen Krisenstäben diente einer jederzeit aktuellen Informationslage. Besonders wichtig war, Fehl- und Falschinformationen zu verhindern. Die Sächsische Landesärztekammer musste für die sächsischen Ärzte wie auch für die Medien und die Öffentlichkeit in der Pandemie eine verlässliche und jederzeit vertrauenswürdige Quelle sein.

Die Presseanfragen haben sich im Vergleich zu den Vorjahren verdreifacht. Täglich kamen bis zu zehn nationale und internationale Anfragen an. Zahlreiche Interviews, Statements, Pod-



Podcast-Produktion mit dem Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck (r.)

casts und Artikel wurden für Präsidenten, Vorstand oder Ausschüsse erarbeitet. Neben Corona-Themen, wie fehlende Schutzausrüstungen, Triage, Überlastung der Krankenhäuser, Ärzte als Corona-Leugner, spielten auch die Themen assistierter Suizid, neue Weiterbildungsordnung und ausländische Ärzte eine wichtige Rolle. Besondere Beachtung fanden die Aufrufe an Medizinstudenten und ausländische Ärzte ohne Approbation/Berufserlaubnis, in der Corona-Pandemie die Gesundheitsämter und Krankenhäuser zu unterstützen.

Pressekonferenzen wurden 2020 erstmals online durchgeführt, die Erfahrungen mit bis zu 40 Teilnehmern sind sehr positiv. Präsentationen und Fragerunden verliefen konstruktiv und Dank der hausinternen Informatiker technisch meist einwandfrei.

Zum Teil fungiert die Pressestelle auch als Bürgerbüro, da sich hier Ärzte wie auch Bürger zu den Corona-Schutzmaßnahmen äußern: Dem einen sind die Maßnahmen zu streng, dem anderen gehen sie nicht weit genug. Der eine Arzt forderte strengere Regelun-



Die Regie der Online-Kammerversammlung im November 2020

gen in der Arztpraxis, dem anderen gingen die geltenden Infektionsschutzregelungen schon zu weit. Besonders unzufrieden war man anfangs wegen fehlender Schutzausrüstung, später dann zum Beispiel mit der Impforganisation. Sehr viel kommunikative wie juristische Arbeit machten außerdem die Hinweise auf (die sehr wenigen) Ärzte, die die Maskenpflicht und die Corona-Maßnahmen ablehnen.

Die Sozialen Medien, wie Twitter, Instagram sowie Facebook, bekamen in der Pandemie eine viel größere Bedeutung für die Sächsische Landesärztekammer. Auf der Website wurden zu Covid-19 122 Meldungen publiziert. Monatlich gab es im Schnitt 30.000 Seitenbesuche und rund 100.000 Seitenansichten (Spitze war März 2020 mit 32.500 Besuchern/147.000 Seitenansichten). Auch hier lag der Schwerpunkt der Meldungen auf Corona. Es wurden dazu drei neue Rubriken eingerichtet, die einzelne Zielgruppen mit Informationen meist tagesaktuell versorgten. Hier eine gute Orientierung durch den Coronadschungel statt „Infodemie“ für die Nutzer anzubieten, war oberstes Ziel.

Im Netzwerk „Ärzte für Sachsen“ wurden nur zwei der geplanten Lenkungsgruppentreffen durchgeführt, aber durch die Abstimmung in digitaler Form konnten die laufenden Projekte umgesetzt werden. Die durch ausgefallene Präsenzveranstaltungen gewonnene Zeit wurde von der zunehmenden Pressearbeit aufgebraucht.

Rechtsabteilung

Die Rechtsabteilung war und ist in den kammerinternen Krisenstab involviert und stimmt sich eng mit der Pressearbeit ab, denn die Berufsaufsicht steht medial unter intensiver Beobachtung. Pandemiebedingt mussten circa 20 Prozent mehr Vorgänge bearbeitet werden. Es gab einen enormen Beratungsbedarf sowohl von Kammermit-

gliedern als auch von Patienten und völlig neuen Beschwerdeführergruppen und Anfragenden, wie zum Beispiel Polizei, Schulen und Kindergärten.

Sehr hohes Interesse bestand an der Auslegung der Sächsischen Coronaschutzverordnung hinsichtlich des Erstellens von Attesten zur Befreiung vom Mund-Nasen-Schutz. Frühzeitig stellte die Rechtsabteilung ihre stringente Rechtsauffassung nach außen dar, was zu noch mehr Beschwerden und Anfragen führte.

Weitere Themenschwerpunkte sind der Umgang mit den Coronamaßnahmen in den Arztpraxen und die damit verbundene Belastung des Arzt-Patienten-Vertrauensverhältnisses, zum Beispiel durch Impfgegner und Coronaleugner, aber auch eine zunehmende Politisierung in der Arztpraxis.

Es wurden zahlreiche Verstöße gegen die Coronaschutzverordnung gemeldet. Bei Grenzüberschreitung berufsrechtlicher Beschwerdesachverhalte in Richtung Ordnungswidrigkeit oder Strafbarkeit erfolgte oft ein Einbezug sowohl von Gesundheits- und Ordnungsämtern als auch von Polizei und Staatsanwaltschaft.

Ethikkommission

Auch hier hat sich die Arbeit grundlegend geändert. Zum einen stieg die Anzahl der zu bearbeitenden Studienanträge um mehr als 30 Prozent, viele davon mit Covid-19-Bezug. Die Bearbeitung musste dem geschuldet in sehr kurzer Zeit erfolgen. Gleichwohl die normalen gesetzlichen Bearbeitungsfristen grundsätzlich weiterhin Gültigkeit besaßen, erfolgte eine Bewertung von Studien mit Covid-19-Bezug wesentlich schneller. Dies konnte nur durch das hervorragende Engagement der Gutachter mittels einer ausschließlich elektronischen Bearbeitung der Studien realisiert werden.

Grundsätzlich hat sich die elektronische Bearbeitung der Anträge für die Ethikkommission bewährt und war für alle zugleich auch ein Test, da mit Inkrafttreten der EU-VO 536/2014 eine ausschließlich elektronische Bearbeitung der Anträge erfolgen wird. Teilweise wurde jedoch die Arbeit aufwendiger, da viele Ethikkommissionen und Sponsoren, bedingt durch Homeoffice-Lösungen, schlecht telefonisch erreichbar waren und die Klärung per E-Mail oft länger dauerte.

MFA – Aus- und Fortbildung

Natürlich tangierten Corona-Themen auch die Ausbildungsverhältnisse in den Arztpraxen, dementsprechend hoch war der Beratungsbedarf bei allen Beteiligten. Als ein Beispiel sei nur die mit den Schulschließungen verbundene Freistellungspflicht für die häusliche Lernzeit genannt. Der Zugriff auf die Aufgabenstellung über LernSax und die Möglichkeit für Nachfragen bei den Lehrkräften war zumindest am Anfang der Pandemie nur bedingt gegeben. Häufig waren die Mitarbeiter des Referats hier der „Kummerkasten“ und mussten fachlich „aushelfen“. Es kam nur ganz geringfügig zu Absagen von Kursen, auch wenn das erheblichen organisatorischen Mehraufwand bedeutete. Alle Prüfungen fanden wie geplant statt.

Ärztlicher Geschäftsbereich

Hier liefen sehr viele Fäden zusammen. Vor allem das Agieren mit den unterschiedlichen „Corona-Akteuren“ – in diversen Arbeitsgruppen des sächsischen Sozialministeriums, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, in Krisenstäben, des Deutschen Roten Kreuzes und andere sowie die Zuarbeiten für Vorstand und Präsidium – war eine der zentralen, sehr arbeitsintensiven, aber sehr produktiven Aufgaben, die von der Ärztlichen Geschäftsführerin mit ihren Mitarbeitern mit hohem per-

sönlichen Einsatz gemanagt wurde und wird. Dabei wurden pragmatisch auch zahlreiche Arbeiten übernommen, die eigentlich eher in die Zuständigkeiten von Ministerien und Kassenärztlicher Vereinigung gehören, wie das Erstellen von Formularen, Checklisten, Infomaterialien, das Koordinieren von Zuständigkeiten und das verlässliche Dasein als ärztlicher Ansprechpartner. Um nur ein Beispiel für den immensen Arbeitsaufwand zu nennen: Im März und April wurden 1.260 E-Mails von Kollegen, die dem Aufruf der Sächsischen Landesärztekammer zur Unterstützung der Pandemie gefolgt waren, persönlich beantwortet, bis eine automatische Erfassungsmaske bereitgestellt war.

Sehr eng gestaltete sich die Zusammenarbeit mit der Sächsischen Impfkommision, deren Statements durch die deutlich verbesserte Außendarstellung mittels unmittelbarer Verlinkung und schneller Aktualisierung sowie durch gut besuchte digitale Fortbildungen auch überregional noch einmal eine erhebliche Zunahme an Aufmerksamkeit erfuhr.

Weiterbildung

Hier war das Jahr 2020 besonders schwierig. Trotzdem wurden Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildungsprüfungen durchgehend abgenommen. Dabei waren nicht nur die Hygienebedingungen aufwändig, sondern es ergab sich insgesamt ein viel höherer Organisationsbedarf zum Beispiel durch Dienstreiseverbote von Kliniken, kurzfristigen Ausfall von Prüfern, Erkrankungen oder positive Testungen und häufige Nachfragen von Prüfern und Prüflingen. Die Fachsprachenprüfungen wurden außer einer fünfwöchigen Unterbrechung im Frühjahr weiter durchgeführt, da Sachsen auf die ausländischen Kollegen einfach nicht verzichten kann. Erst die Absagen, dann die komplette Neuaufstellung und seither die Kommunikation mit den Prüf-



Prof. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska, Vorsitzende der Sächsischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung, im Aufnahmestudio für virtuelle Fortbildungen.

lingen, die oft im Ausland warten, sind extrem personalintensiv.

Für das Referat kam erschwerend hinzu, dass die neue Weiterbildungsordnung zum 1. Januar 2021 eingeführt wurde, die erhebliche Änderungen nach sich zieht.

Fortbildung

Auch hier kam es durch die Absage der Fortbildungen ab März 2020 zu einem großen Mehraufwand: Kontaktaufnahme zu Teilnehmern und Referenten, Stornierung der Hotels und Reisen, Rückzahlung von Kursgebühren et cetera.

Schnell war klar, dass die digitalen Formate von der Kammer zeitnah angeboten werden müssen, also erfolgte die Einarbeitung aller Mitarbeiter in das Elearning-Programm Ilias. Veranstaltungen wurden als „Geisterseminare“ in der Kammer aufgezeichnet, digital aufbereitet und online präsentiert. Der Aufwand dafür ist vielfach höher als bei Präsenzveranstaltungen. Für die Referenten war dieses Format oft noch ungewohnt und daher betreuungintensiv. Ständig werden alle Internetinhalte überarbeitet, da die prioritären Veranstaltungen, vor allem mit weiterbildungsrelevanten Themen, seit Juli

2020 wieder aufgenommen wurden. Im Hintergrund liefen gemeinsam mit der IT viele technische Umstellungen und Serviceverbesserungen, wie der Aufbau digitaler und hybrider Formate und die Einrichtung einer Uploadmöglichkeit von Teilnahmebestätigungen im Mitgliederportal und der Aufbau von digitalen und hybriden Formaten.

Medizinische und ethische Sachfragen

Ein starker Mehraufwand entstand bei Recherchen für die Ärztliche Geschäftsführerin, die Presse, das Präsidium und bei Anfragen des Sozialministeriums. Dabei blieben praktisch alle Routineaufgaben unverändert, zum Beispiel die Abstimmung mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) zu Corona, Ausschusstreffen, die Begleitung des Reformstudienganges in Chemnitz et cetera.

Landeskoordinierungsstelle medizinischer Kinderschutz

Erschreckend, aber leider erwartet war das deutlich erhöhte Anfrageaufkommen durch Kinderschutzgruppen und Netzwerkpartner. Eine Internetrubrik „Kinderschutz in der Pandemie“ wurde in dieser Zeit komplett neu erstellt. Neben zahlreichen Projektanträgen



Das Referat Informatik unterstützte die virtuelle Kammerversammlung mit technischem Know-how.

wurde die App Hans&Gretel für eine Kooperation mit der Landesärztekammer Thüringen vorbereitet.

Kaufmännischer Geschäftsbereich Finanzbuchhaltung/Beitrag

Im November 2020 war ein umfangreiches Software-Upgrade geplant. Das Gestalten und Testen von verschiedenen Software-Schnittstellen zum Mitgliederportal, zum Dokumentenmanagement- und Archivsystem sowie die Umsetzung verbesserter Funktionalitäten erforderten einen gewaltigen Arbeitsaufwand. Zudem mussten aufgrund der oben genannten Absagen viele Rücküberweisungen bearbeitet werden. Kompensiert wurde der Aufwand etwas durch den Wegfall von Reisekosten- und Honorarabrechnungen. Die Gehaltsrechnung gestaltete sich durch Quarantänemaßnahmen und verstärkte Kinderbetreuung viel komplexer.

Berufsregister

Die im Sommer 2020 beschlossene gesetzliche Regelung zur Einführung einer elektronischen AU-Bescheinigung zum Jahresende (dann verlängert bis 1. Oktober 2021) mit verpflichtendem Einsatz des eHBA überraschte Berufsregister und Ärzte. Neben dem großen Beratungsbedarf bei den Kammermit-

gliedern nicht nur zum eHBA mussten sich die Mitarbeiter selbst zu technischen, finanziellen, rechtlichen und organisatorischen Fragen fitmachen. Teils aggressive Anrufe und Schreiben der Ärzte, fehlerhafte Anbieterportale und das nicht immer funktionierende eigene Mitgliederportal erschwerten die Umsetzung ungemein. Zusätzlich wurde das KammerIdent-Verfahren umgesetzt, das die SLÄK als einzige Kammer als Service für ihre Mitglieder anbietet.

Informatik

Corona setzte in der Informatik völlig neue Prioritäten. Es mussten extrem kurzfristig Homeoffice-Arbeitsplätze für circa 70 Prozent der Mitarbeiter eingerichtet und betreut, gleichzeitig umgehend die technischen Voraussetzungen mit der erforderlichen Software für Gremiensitzungen als Videokonferenzen geschaffen werden. Online-Seminare in der Fort- und Weiterbildung wurden technisch unterstützt. Das erforderte den Ausbau von zusätzlichen Serverkapazitäten durch ein zweites Rechenzentrum im Haus 2 sowie die Erweiterung von Bandbreiten und WLAN-Kapazitäten, um eine qualitativ hochwertige Übertragung zu gewährleisten.

Hausverwaltung

Um die Umsetzung der Hygienemaßnahmen, vor allem bei Veranstaltungen, zu sichern, waren ständig Umbauarbeiten und Markierungsarbeiten in Räumen und Foyers notwendig. Die dafür erforderlichen Materialien mussten zeitnah organisiert werden, was sich gerade zu Beginn der Pandemie oft als schwierig erwies. Die Mitarbeiter des Empfangs spielen eine besonders wichtige Rolle bei der Durchsetzung des Hygienekonzeptes.

Auch wenn die Kammer in vielen politischen Gremien als Beraterin beteiligt ist und sich an eine breite Öffentlichkeit wendet: leider bedeutet dies oft, dass der Rat der Ärztevertreter dort nur gehört, aber nicht immer umgesetzt wird. Auch von Kammermitgliedern wird manchmal missverstanden, dass die Kammer Beraterin ist, aber keine politische Entscheidungsträgerin. Dem Unmut über Entscheidungen dort wird dann gern – sehr emotional – bei den Mitarbeitern auf der Dresdener Schützenhöhe Luft gemacht.

Alles in allem wird in der Sächsischen Landesärztekammer die Corona-Pandemie nicht nur als Krise gesehen, sondern auch als Chance genutzt. Die Kammer wächst mit ihren Aufgaben – nicht im personellen Umfang, sondern in Arbeits(um)gestaltung, Kreativität und Problemlösungen auch unter sehr widrigen Bedingungen. ■

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich,
Vorsitzende des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“
in Zusammenarbeit mit den Geschäftsbereichen

Antivirale Therapie gegen SARS-CoV-2

M. Hönemann^{1,2}, Ch. Lübbert^{2,3,4}

Einleitung

Die Pandemie mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus type 2) und der dadurch ausgelösten Erkrankung COVID-19 (coronavirus disease 2019) stellt seit Beginn des Jahres 2020 eine große gesellschaftliche Herausforderung dar [1]. Besonders dem Gesundheitssystem kommt hier eine Schlüsselrolle zu, da Maßnahmen zur Unterbrechung von Infektionsketten im Wesentlichen eine Entlastung für die Krankenversorgung schaffen sollen. Gleichzeitig unterliegt besonders die Behandlung von Patienten mit schweren klinischen Verläufen einem sehr schnellen Wandel und ist seit der Entdeckung von SARS-CoV-2 weltweit Gegenstand intensiver Forschungsbemühungen. Die wichtigste Säule der Behandlung stellen weiterhin Maßnahmen dar, die unter dem Sammelbegriff supportiv zusammengefasst werden können und neben einer Kortikosteroid-Gabe alle Facetten der intensivmedizinischen Behandlung beinhalten, auf die im Folgenden allerdings nicht näher eingegangen werden soll.

Die Entwicklung spezifischer antiviraler Therapien gegen humanpathogene Coro-



naviren begann mit den ebenfalls in diesem Jahrtausend entdeckten neuartigen Coronaviren SARS-CoV und MERS-CoV [2] (middle east respiratory syndrome coronavirus) und hat mit der Pandemie durch SARS-CoV-2 und der um ein Vielfaches höheren Zahl an Infektionen an Dynamik gewonnen. Im Wesentlichen kann man dabei drei verschiedene Arten von Wirkstoffen unterscheiden:

- 1) Wirkstoffe, die spezifisch gegen SARS-CoV-2 beziehungsweise gegen andere Coronaviren entwickelt wurden und werden,
- 2) Wirkstoffe, die primär als antivirale Wirkstoffe gegen andere Viren, wie zum Beispiel HIV (human immunodeficiency virus) eingesetzt werden, die aber nun aufgrund bestimmter Viruseigenschaften „umgewidmet“ wurden, und
- 3) Wirkstoffe, die nicht primär antivirale Therapeutika sind, die aber strukturelle Eigenschaften besitzen, die es ermöglichen könnten, eine antivirale Wirkung gegen SARS-CoV-2 zu entfalten.

Aufbau von SARS-CoV-2

Für das Verständnis dieser Medikamentengruppen soll zunächst der Aufbau von SARS-CoV-2 kurz beleuchtet werden. In der Unterfamilie der *Coronaviridae* können vier Gattungen unterschieden werden: *Alphacoronavirus*, *Betacoronavirus*, *Gammacoronavirus* und *Deltacoronavirus*. Zusammen mit SARS-CoV, MERS-CoV und den beiden endemischen Coronaviren HCoV (human coronavirus) OC43 und HKU1 gehört SARS-CoV-2 zu den *Betacoronaviren*. Die beiden anderen endemischen Coronaviren HCoV 229E und NL63 gehören zu den *Alphacoronaviren*. Coronaviren sind behüllte Viren und besitzen ein einzelsträngiges RNA-Genom in positiver Orientierung (+ssRNA), das größte aller bislang bekannten RNA-Viren [3, 4].

SARS-CoV-2 hat eine Genomgröße von circa 29.9 kb (Kilo-Basenpaaren). Die komplexe Genomorganisation kann im Wesentlichen in Abschnitte unterteilt werden, die für Strukturproteine und Nicht-Strukturproteine kodieren (nsp). Vier Strukturproteine sind für den Auf-

¹ Institut für Medizinische Mikrobiologie und Virologie, Universitätsklinikum Leipzig

² Interdisziplinäres Zentrum für Infektionsmedizin (ZINF), Universitätsklinikum Leipzig

³ Bereich Infektiologie und Tropenmedizin, Medizinische Klinik II, Universitätsklinikum Leipzig

⁴ Klinik für Infektiologie/Tropenmedizin, Nephrologie und Rheumatologie, Klinikum St. Georg, Leipzig

bau und die Funktionalität des Viruspartikels von Bedeutung. Im Einzelnen sind diese das Nucleocapsid-Protein (N), das Envelope-Protein (E), das Membran-Protein (M) und das Spike-Protein (S). Die drei erstgenannten Proteine umschließen und verpacken die genomische RNA. Das Spike-Protein ist in die Virusmembran eingelagert und vermittelt die Bindung des Viruspartikels an die Zelle (siehe schematische Darstellung). Außerdem sorgt es für das für die ganze Virusfamilie namensgebende kronenartige Aussehen der Coronaviren im elektronenmikroskopischen Bild (corona, lat. Kranz, Krone). 16 weitere Nicht-Strukturproteine übernehmen vor allem regulatorische Aufgaben während des viralen Replikationszyklus. Einige Studien zeigen aber auch nsp-vermittelte Interaktionen mit Zielstrukturen der infizierten Zelle, um die vornehmlich antivirale Wirtsabwehr herunterzuregulieren [5].

Aufgrund von stark konservierten Strukturen innerhalb der Coronaviren und strukturellen Ähnlichkeiten zu anderen Virusgruppen wurden drei Hauptziele für eine antivirale Therapie identifiziert: Die virale Protease (3-chymotrypsin-like protease, 3CLpro, auch als main protease, Mpro, bezeichnet), die RNA-abhängige virale RNA-Polymerase (RdRp) und das Spike-Protein selbst [6].

Virale Protease

Während des viralen Replikationszyklus werden die viralen Proteine zunächst als zusammenhängende Polypeptide translatiert. 3CLpro ist an der Spaltung dieser Vorläufer beteiligt und damit essenziell für das Virus [7]. Protease-Inhibitoren gelten aus diesem Grund als vielversprechende Kandidaten für eine erfolgreiche, gezielte antivirale Therapie, da keine analogen Enzyme in menschlichen Zellen vorkommen. Zu den potenziellen Wirkstoffen zählen hier Lopinavir, Ritonavir

und Darunavir, welche in der HIV-Therapie zum Einsatz kommen, sowie Danoprevir aus der HCV (Hepatitis-C-Virus)-Therapie.

Die Kombination von Lopinavir und Ritonavir (Lopinavir/r) wurde initial von der WHO (World Health Organization) priorisiert und in einer Vielzahl an klinischen Studien eingesetzt. Lopinavir stellt den eigentlich antiviralen Wirkstoff dar. Ritonavir wird als Inhibitor des Cytochrom-P150-Isoenzym 3A4 aus pharmakokinetischen Gesichtspunkten zur Steigerung der Konzentration von Lopinavir verwendet („Boosterung“). In verschiedenen in vitro- sowie Tiermodellen konnte ein Einfluss auf die Replikation von Coronaviren gezeigt werden [8, 9]. In einem Zellkulturmodell mit SARS-CoV-2 infizierten Vero-E6-Zellen konnte eine verringerte Replikation nachgewiesen werden [10], ebenso wie beispielsweise in mit MERS-CoV infizierten Seidenaffen, die nach oraler Gabe reduzierte pulmonale Infiltrate sowie verringerte interstitielle Pneumonie und Gewichtsverlust zeigten [11]. Bereits bei SARS-CoV gab es, meist in Kombination mit anderen antiviralen Medikamenten, Einzelfallberichte und Untersuchungen an kleinen Patientenkohorten, in welcher eine verringerte Viruslast im Oropharynx und ein milderer klinischer Verlauf postuliert wurden. In Studien mit größeren Patientenzahlen während der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie konnte allerdings kein Unterschied zur best supportive care, beispielsweise hinsichtlich klinischer Endpunkte wie Fieber oder bildmorphologischen Zeichen der Lungeninfektion beziehungsweise -inflammation, festgestellt werden [12, 13].

Aufgrund dieser negativen Studienergebnisse bei ungünstigen pharmakodynamischen Eigenschaften mit dem Risiko für hepatotoxische Medikamentennebenwirkungen wird ein Einsatz

von Lopinavir/r, aber auch anderer Protease-Inhibitoren, außerhalb von klinischen Studien von der WHO nicht empfohlen [14, 15].

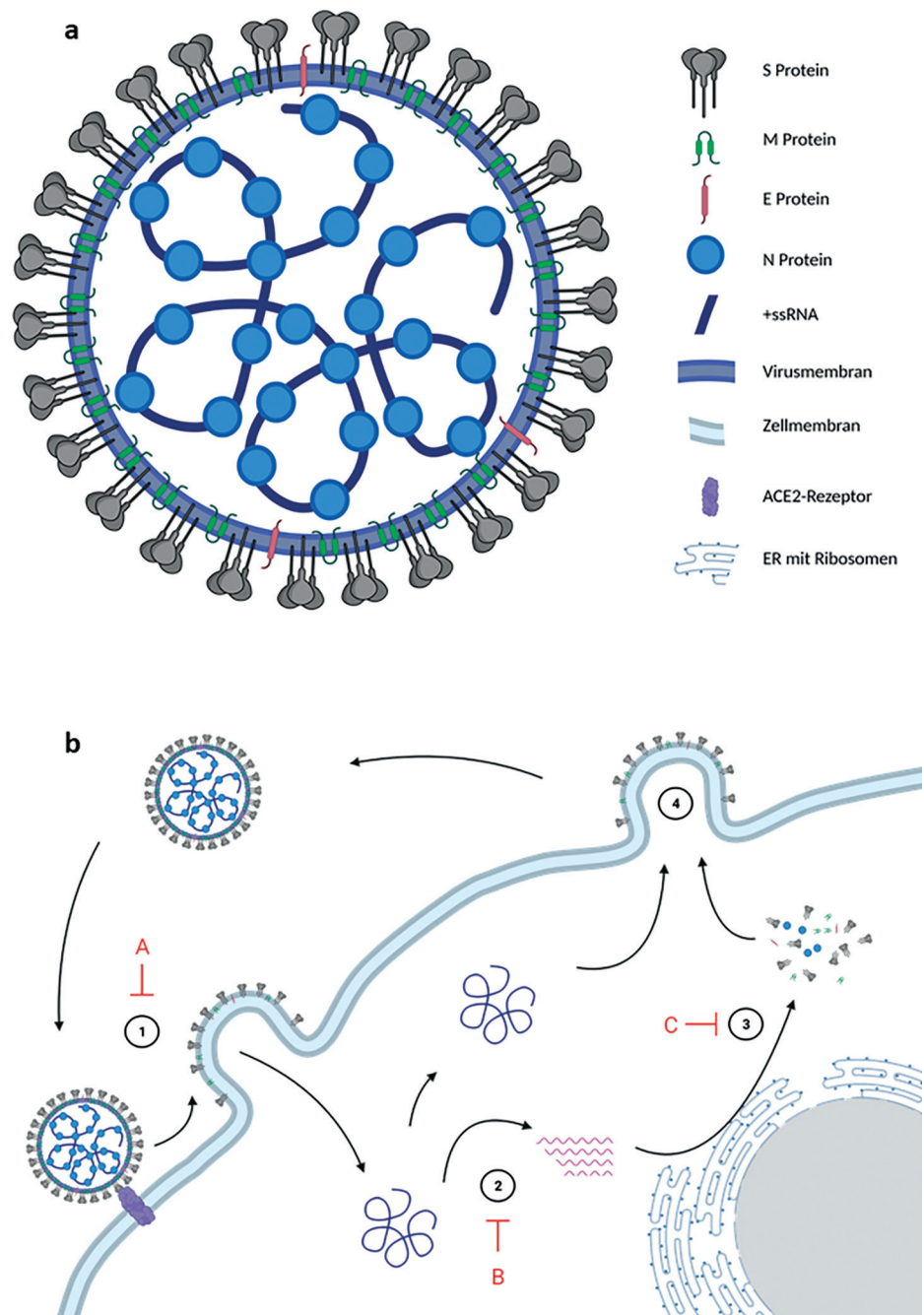
RNA-abhängige-RNA-Polymerase (RdRp)

Die RdRp ist ebenfalls ein für den viralen Replikationszyklus entscheidendes Protein, das sowohl für die Replikation des viralen Genoms als auch für die Transkription viraler mRNA (messenger-RNA) verantwortlich ist. Nukleosidbeziehungsweise Nukleosidanaloga, in Form von Adenin- beziehungsweise Guanin-Analoga, können die RNA-Synthese über eine Blockade dieses Enzyms beziehungsweise über einen Abbruch des synthetisierten RNA-Strangs in einer Reihe von RNA-Viren inhibieren. Aus diesem Grund wurden beispielsweise Wirkstoffe wie Remdesivir, Ribavirin und Favipiravir als Kandidaten für eine antivirale Therapie gegen SARS-CoV-2 angesehen. Eine Besonderheit dieser Medikamentenklasse ist beim Einsatz bei Coronaviren allerdings zu beachten: RNA-Viren werden auf Genomebene im Allgemeinen als stärker variabel verglichen mit DNA-Viren angesehen. Dies liegt an einem fehlenden Kontrollschritt der RdRp während der Replikation (proofreading). Coronaviren stellen allerdings eine Ausnahme von dieser Regel dar, da nsp 14 eine Exoribonuklease-Aktivität (ExoN) aufweist [16]. Die in die synthetisierte RNA eingebauten Analoga können dadurch als falsch erkannt und entfernt werden. Die Folge ist, dass Coronaviren eine primäre Resistenz gegen eine große Anzahl von Nukleotid- beziehungsweise Nukleosidanaloga zeigen.

Das Adenosin-Analogon Remdesivir wurde, ähnlich wie Lopinavir, Anfang 2020 von der WHO für klinische Studien zur Therapie von SARS-CoV-2-Infektionen priorisiert. Es stellt ein Prodrug dar und entfaltet erst nach Aktivierung zur

Triphosphatform seine Wirkung in der Zelle, indem es nach Einbau in den entstehenden RNA-Strang zum Kettenabbruch führt. Remdesivir wurde ursprünglich zur Behandlung von Infektionen mit Ebola- und Marburg-Viren entwickelt [17]. Es zeigt in vitro eine breite Aktivität gegen verschiedene RNA-Viren, darunter auch diverse Fledermaus-Coronaviren, MERS-CoV, SARS-CoV (untersucht mit HAE-Zellkulturen, primary human airway epithelial cells) und SARS-CoV-2 (untersucht mit Vero-E6-Zellen). Durch nachfolgende Untersuchungen in verschiedenen Tiermodellen, in denen beispielsweise Mäuse erfolgreich prophylaktisch und therapeutisch mit Remdesivir behandelt wurden, ließen sich diese ersten Zellkulturergebnisse in vivo bestätigen [10, 18 – 20]. Aufgrund erster Berichte von unter Remdesivir genesenen Patienten wurde Anfang 2020 große Hoffnung in weiterführende klinische Studien gesetzt [21]. Auch wenn in einigen Subgruppenanalysen Vorteile einer frühen Gabe von Remdesivir für definierte Patientenklientel abgeleitet werden konnten, zeigte sich in verschiedenen großangelegten multizentrischen, verblindeten und randomisierten Studien kein Vorteil gegenüber Kontrollgruppen ohne Remdesivir [22 – 24]. Aufgrund dieser Ergebnisse empfiehlt die WHO (WHO SOLIDARITY Trial Konsortium) aktuell bei Patienten – unabhängig vom klinischen Schweregrad – den Einsatz von Remdesivir nicht mehr. Eine fortlaufende Neubewertung wird allerdings im Rahmen klinischer Studien, die beispielweise neue Wirkstoffkombinationen untersuchen, eingeräumt [14, 15].

Ribavirin ist ein Guanosin-Analogon, das im Rahmen der Behandlung von Patienten mit Hepatitis-C-, Hepatitis-E- und RSV-Infektionen (respiratory syncytial virus) eingesetzt wird. Es wirkt ebenfalls im Wesentlichen über eine Interaktion mit der RdRp und zeigt eine



a) Schematische Darstellung eines SARS-CoV-2 Virions.

b) Vereinfachte Darstellung des SARS-CoV-2 Lebenszyklus mit den entsprechenden Angriffspunkten für eine antivirale Therapie. Durch Bindung des Spike Proteins an den zellulären ACE2-Rezeptor kommt es zur Adhäsion des Viruspartikels (1). Durch zelluläre Kofaktoren kommt es dann zur Konformationsänderung und Verschmelzung beider Membranen. Die unter ‚Spike Protein und ACE-2-Rezeptor‘ beschriebenen Medikamente entfalten hier ihre Wirkung (A). Nach der Freisetzung der viralen RNA in das Zellinnere kommt es zunächst zur Bildung verschiedener mRNA-Transkripte und schließlich auch zur Replikation des viralen Genoms durch die RdRp (2), auf die Polymeraseinhibitoren wirken können (B). An den zellulären Ribosomen wird die mRNA in Proteinvorläufer umgeschrieben. Diese werden im Anschluss durch virale Proteasen, hauptsächlich 3CLpro, weiter prozessiert (3). Proteaseinhibitoren wirken an diesem Teilschritt (C). Im Anschluss werden das replizierte Genom und die prozessierten (Struktur-)Proteine zusammengeführt (Assembly) und neue Virionen an die Umgebung abgegeben (4). (ER, endoplasmatisches Retikulum) Die Abbildung wurde mit BioRender.com erstellt.

breite in-vitro-Wirkung gegenüber verschiedenen RNA-Viren. Die bereits beschriebene proofreading-Aktivität

lässt Ribavirin allerdings bereits in der Zellkultur weniger effektiv erscheinen [25]. Zudem sind ausreichende Wirk-

stoffspiegel mit den üblichen Dosisregimen nicht zu erreichen [20, 26, 27]. Bei Studien an durch MERS-CoV und SARS-CoV infizierten Patienten erfolgte die Gabe von Ribavirin in Kombination mit anderen antiviralen Medikamenten beziehungsweise Immunmodulatoren wie zum Beispiel Interferon-beta-1b [20, 28]. Eine Wirksamkeit bei Infektionen mit SARS-CoV-2 ist bisher nicht beschrieben, wobei insbesondere die inhalative Anwendung noch in laufenden Studien untersucht wird.

Favipiravir ist ebenfalls ein Guanosin-Analogon, welches in-vitro-Aktivität gegenüber vielen RNA-Viren zeigt. Es ist in Japan und Südkorea zur Behandlung pandemischer Influenza-Stämme

charakteristischen Spikes („Stachel“). Es besteht aus zwei Untereinheiten, S1 und S2, die zwei verschiedene Aufgaben während der Infektion erfüllen. Auf der S1-Untereinheit ist die Rezeptorbindungsdomäne (RBD) enthalten. Zielrezeptor von SARS-CoV-2 ist, genau wie beim SARS-CoV, der ACE-2 (angiotensin converting enzyme 2)-Rezeptor, der unter anderem auf vielen Zellen des Respirationstraktes exprimiert wird. Die S2-Untereinheit verankert die Spike-Proteine in der Virusmembran und induziert nach der Rezeptorbindung durch Konformationsänderungen die Verschmelzung mit der Zellmembran der Zielzelle und damit die eigentliche Infektion. Somit sind potenziell zwei Schritte während

Aufgrund ihrer Eigenschaft, die terminale Glykosylierung von ACE-2 zu inhibieren, entstand die Hypothese, hierdurch einen therapeutischen Einfluss auf die Infektion mit SARS-CoV-2 nehmen zu können. Nach positiven in-vitro-Daten [27] wurde vor allem das besser verträgliche Hydroxychloroquin in einer ganzen Reihe von Studien sowohl als Monotherapie und in Kombination mit Azithromycin [14, 31, 32], aber auch als Postexpositionsprophylaxe [33] untersucht. Ein positiver Nutzen konnte in allen methodisch hochwertigen Studien jedoch nicht gezeigt werden. Das Risiko schwerwiegender Nebenwirkungen (vor allem QT-Zeitverlängerung) bei nicht bewiesenem klinischem Nutzen in der Therapie wie Prophylaxe war erhöht. In größeren Studien zeigte sich sogar ein Trend zu einer erhöhten Sterblichkeit im Vergleich zu standard-of-care [33].

Monoklonale Antikörper sind direkt antiviral wirksam und sollten daher frühzeitig nach Infektion mit SARS-CoV-2 angewandt werden mit dem Ziel einer „Virus-Neutralisierung“. Zurzeit befinden sich verschiedene monoklonale Antikörper in weitergehender Untersuchung durch klinische Studien. Sowohl für die Therapie mit Bamlanivimab [34], die Kombination von Bamlanivimab plus Etesevimab (BLAZE-1-Studie) [35], als auch für die Kombination aus Casirivimab plus Imdevimab konnte in randomisierten Placebo-kontrollierten Phase-2-Studien bei Patienten mit hohem Risiko für einen schweren COVID-19-Verlauf bei Gabe innerhalb von sieben Tagen nach Infektion mit SARS-CoV-2 im sekundären Endpunkt eine Reduktion von Krankenhausaufnahmen und Vorstellungen in Notaufnahmen gezeigt werden [36]. Ambulante Patienten, die SARS-CoV-2-seronegativ sind und/oder eine hohe Viruslast aufweisen, profitierten am meisten von der Behandlung in Bezug



e Shutterstock/2020 Ovidiu Dugulan

zugelassen. Die benötigte Wirkstoffkonzentration lässt die erfolgreiche Therapie bei SARS-CoV-2 als schwierig erscheinen [27, 29]. Eine abschließende Bewertung der Wirksamkeit von Favipiravir, auch in Kombination mit anderen Wirkstoffen, steht zurzeit aber noch aus.

Spike Protein und ACE-2-Rezeptor

Das Spike (Glyko-)Protein ist für die Infektion von Zielzellen essenziell. Auf reifen Viruspartikeln bildet es in einer Kombination aus drei identischen Proteinen (Homotrimer) die für Coronavi-

des viralen Replikationszyklus Angriffsziele für antivirale Therapien. Die Verhinderung der Interaktion von RBD mit dem Zielrezeptor ist dabei jedoch der besser untersuchte Weg, wobei sowohl die zelluläre als auch die virale Komponente theoretisch beeinflusst werden können.

Chloroquin und Hydroxychloroquin sind ältere Präparate, die ursprünglich als verlässliche Therapeutika bei der Malaria zum Einsatz kamen, bis ihr Einsatz durch das Auftreten von Resistenzen zunehmend eingeschränkt wurde [30].

auf eine Reduktion der Viruslast [36]. Bei Patienten, die aufgrund von COVID-19 ins Krankenhaus eingeliefert wurden, konnte kein Nutzen einer Behandlung mit Casirivimab und Imdevimab beobachtet werden. Die Gabe monoklonaler Antikörper kann mit einem schlechteren klinischen Verlauf assoziiert sein, wenn diese hospitalisierten Patienten verabreicht werden, welche High-Flow-Sauerstoff oder eine mechanische Beatmung mit COVID-19 benötigen. Durch die US-amerikanische Zulassungsbehörde FDA (Food and Drug Administration) wurden erste Notfallzulassungen erteilt.

Ein weiterer möglicher Behandlungsansatz besteht in der Verwendung von Rekonvaleszentenplasma. Der bisherige Einsatz bei anderen viralen Erkrankungen (zum Beispiel durch SARS-CoV, MERS-CoV, Ebola-Virus) führte zu unterschiedlichen therapeutischen Ergebnissen. Die Wirksamkeit wird daher in der Literatur kritisch und nicht einheitlich diskutiert. Mehrere Therapiestudien wurden auch bei SARS-CoV-2-Infizierten initiiert. In einer Studie konnte bei frühem Einsatz (72 h nach Symptombeginn) von hochtitrigem Rekonvaleszentenplasma bei mild an COVID-19 erkrankten älteren Patienten eine verringerte Progression der Erkrankung gezeigt werden [37]. Auch eine retrospektive Analyse aus dem größten US-Register zeigte eine positive Korrelation zwischen klinischem Benefit und dem Titer der neutralisierenden Antikörper [38]. Die Evidenz ist nach Ansicht der meisten Fachgesellschaften bislang allerdings nicht ausreichend für eine klare Empfehlung. Ein Einsatz als individueller Heilversuch kann bei kritisch kranken Patienten oder Patienten mit Hochrisikofaktoren erwogen werden, insbesondere bei B-Zell-depletierender Therapie und fehlender eigener SARS-CoV-2-Antikörper-Produktion.

Fazit

Eine kausale, hochwirksame und spezifische Therapie steht zur Behandlung von Infektionen durch SARS-CoV-2 beziehungsweise der resultierenden Erkrankung COVID-19 bislang nicht zur Verfügung. Im Zentrum therapeutischer Bemühungen stehen daher optimale unterstützende Maßnahmen entsprechend der Schwere des Krankheitsbildes (zum Beispiel Sauerstoffgabe, Ausgleich des Flüssigkeitshaushaltes, gegebenenfalls Antibiotikagabe zur Behandlung von bakteriellen Ko-beziehungsweise Superinfektionen, gegebenenfalls Intensivtherapie mit Organersatzverfahren) sowie die Behandlung von relevanten Grunderkrankungen. Wichtig ist zudem eine stratifizierte antikoagulatorische Behandlung bei Patienten mit erhöhtem Thromboembolierisiko. Verschiedene spezifische Therapieansätze (mit direkter antiviraler oder immunmodulatorischer Wirksamkeit) wurden und werden im Verlauf der Pandemie in klinischen Studien untersucht. Bei clinicaltrials.gov sind zurzeit über 5.500 Studien mit mehr als 400 Wirkstoffen gelistet. Als direkt antiviral wirksames Arzneimittel erhielt Remdesivir (Veklury®) im Juli 2020 eine bedingte Zulassung durch die EMA (European Medicines Agency) zur Anwendung bei Patienten mit einer Virus Pneumonie, die eine zusätzliche Sauerstoffzufuhr erfordert (Low- oder High-Flow-Sauerstofftherapie oder nicht-invasive Beatmung) in einer frühen Phase von COVID-19. Weiterführende Informationen zu Remdesivir, dessen Einsatz von der WHO nicht empfohlen wird, finden sich zum Beispiel auf der Internetseite der Fachgruppe COVRIIN am Robert Koch-Institut (RKI) [39].

Ebenfalls direkt antiviral wirksam sind sogenannte monoklonale Antikörper. Zurzeit befinden sich verschiedene (Kombinations-)Präparate in Untersuchung durch klinische Studien. Für

mehrere dieser Arzneimittel wurde durch die EMA eine positive Bewertung ausgesprochen, die Zulassungsverfahren laufen aktuell. In ausgewählten Apotheken in Deutschland sind die monoklonalen Antikörper Bamlanivimab und die Kombination aus Casirivimab und Imdevimab verfügbar. Weitere Informationen finden sich auf den Seiten des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) [40] und auf der Internetseite des RKI [41].

Als immunmodulatorisch wirksames Arzneimittel erhielt Dexamethason eine positive Bewertung durch die EMA für die Anwendung bei Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion, die eine zusätzliche Sauerstoffzufuhr oder künstliche Beatmung erfordert. ■

Interessenkonflikte: Prof. Dr. med. habil. Christoph Lübbert: Teilnahme an einer multizentrischen Phase-III-Studie mit Einsatz von Remdesivir (Fa. Gilead Sciences)

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

Korrespondierender Autor:
Dr. med. Mario Hönemann
Universitätsklinikum Leipzig
Institut für Medizinische Mikrobiologie
und Virologie
Johannisallee 30, 04103 Leipzig
E-Mail: Mario.Hoenemann@medizin.uni-leipzig.de

Aufruf zur Publikation von Beiträgen

Das Redaktionskollegium „Ärzteblatt Sachsen“ bittet die sächsischen Ärzte, praxisbezogene, klinisch relevante, medizinischwissenschaftliche Beiträge und Übersichten mit diagnostischen und therapeutischen Empfehlungen, berufspolitische, gesundheitspolitische und medizingeschichtliche Artikel zur Veröffentlichung im „Ärzteblatt Sachsen“ einzureichen (E-Mail: redaktion@slaek.de). Im Internet unter www.slaek.de sind die Autorenhinweise nachzulesen.

Ausbildungsplatzbörse für Medizinische Fachangestellte

Die Ausbildung von qualifizierten Medizinischen Fachangestellten ist immer noch der beste Weg, um dem weiterhin steigenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Wer Medizinische Fachangestellte ausbildet, handelt nicht nur im Sinne der jungen Berufseinsteiger, sondern auch im eigenen Interesse. Nur mit qualifizierten und motivierten Mitarbeitern kann eine Praxis erfolgreich, auch im Hinblick auf die Wirtschaftlichkeit, geführt werden. Ganz gleich, ob Arztpraxen zum ersten Mal ausbilden oder bereits langjährige Erfahrungen in der Ausbildung von Medizinischen Fachangestellten mitbringen. Auf der Internetseite der Sächsischen Landesärztekammer steht dazu ein umfangreiches Serviceangebot zur Verfügung. Dazu zählen unter anderem Informations-

material, Lernkarten zur Nutzung für Ausbilder und Auszubildende und ab sofort auch eine Ausbildungsplatzbörse. Ziel ist es, geeignete Bewerber und Arztpraxen noch schneller zusammen zu bringen. Interessierte Schüler und junge Erwachsene können sich einen schnellen Überblick über freie Ausbildungsplätze verschaffen, sich direkt mit der Praxis in Verbindung setzen und ihre Bewerbung einreichen. Im Rahmen des Projekts „Passgenaue Besetzung von Ausbildungsplätzen“ sind wir auch weiterhin auf (Online-) Berufsbildungsmessen und in allgemeinbildenden Schulen vertreten und werben für die Berufsausbildung. Eine höhere Attraktivität des Berufes wurde nicht zuletzt durch die gestiegene Ausbildungs- und Tarifvergütung erreicht.

Zudem macht die Pandemiesituation deutlich, wie zukunftsorientiert und krisensicher der Job ist. Teilen Sie bei Bedarf Ihren freien Ausbildungsplatz dem Referat Medizinische Fachangestellte mit, um diesen in die Ausbildungsplatzbörse auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer einstellen zu lassen. Melden Sie sich dazu bei der zuständigen Mitarbeiterin Lydia Seehöfer, Tel. 0351 8267-169, oder senden Sie das auf der Homepage bereitgestellte Formular per E-Mail zu. Weitere Informationen finden Sie auf www.slaek.de unter der Rubrik MFA. ■

Lydia Seehöfer B.A.
Sachbearbeiterin Projekt Passgenaue Besetzung
Tel.: 0351 8267-169
E-Mail: l.seehofer@slaek.de

VERSCHIEDENES

Sächsischer Selbsthilfepreis 2021

Mit einer chronischen Krankheit zu leben, ist für Betroffene oft eine enorme Herausforderung. Selbsthilfegruppen können dann Halt und Rat geben. Auch unter der Bedrängnis der Coronakrise bieten sie ihre Unterstützung an. Die Ersatzkassen in Sachsen wollen dieses Engagement besonders würdigen. Sie schreiben zum zehnten Mal den „Sächsischen Selbsthilfepreis“ aus. Gesucht werden gute Ideen, um in Pandemiezeiten gemeinsam den Alltag chronischen Krankseins zu meistern, um die Gruppen zusammenzuhalten und ebenso, um für neue Mitglieder attraktiv sein. Darüber hinaus möchten

die Ersatzkassen Einzelpersonlichkeiten und Gruppen in Sachsen würdigen, die sich seit Jahren oder in der gegenwärtigen Extremsituation herausragend engagieren. Die Auszeichnung ist mit insgesamt 10.000 Euro dotiert. Bewerbungen können bis zum 16. Juli 2021 eingereicht werden. Interessierte finden weitere Informationen unter www.vdek.com/LVen/SAC.html ■

Dirk Bunzel
Presse-/Öffentlichkeitsarbeit
Verband der Ersatzkassen e. V.
Landesvertretung Sachsen
Glacisstraße 4, 01099 Dresden
E-Mail: dirk.bunzel@vdek.com

Erratum

In dem Beitrag „Facharztpräferenzen von Medizinstudierenden im 5. Studienjahr“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2021, Seite 25, muss es bei den Angaben zum „Korrespondierenden Autor“ richtig heißen „Mitglied des Weiterbildungsverbundes Carus Consilium Sachsen“. ■

Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“

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/D070	Innere Medizin *)	Neustadt	12.07.2021
21/D071	Allgemeinmedizin *)	Zittau	12.07.2021
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/D072	Kinder- und Jugendmedizin	Löbau-Zittau	24.06.2021
21/D073	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häuftiger Vertragspsychotherapeutesitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	12.07.2021
21/D074	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häuftiger Vertragspsychotherapeutesitz)	Löbau-Zittau	12.07.2021
21/D075	Orthopädie	Löbau-Zittau	12.07.2021
21/D076	Kinder- und Jugendmedizin	Meißen	12.07.2021
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/D077	Anästhesiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Oberlausitz – Niederschlesien	12.07.2021

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-3300 zu richten.

Anzeige





ÄRZTE FÜR SACHSEN

Unterstützungsangebote in Sachsen:
 // Famulatur- und PJ-Förderungen
 // Stipendien
 // Weiterbildungsverbände
 // Vereinbarkeit Beruf und Familie
 // Mentoringprogramme
 // Angebote von Städten und Kommunen

www.aerzte-fuer-sachsen.de/de/foerderungen.php

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/C033	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	24.06.2021
21/C034	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitzer Land	24.06.2021
21/C035	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Chemnitzer Land	24.06.2021
21/C036	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	12.07.2021
21/C037	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis	24.06.2021
21/C038	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	12.07.2021

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/L052	Allgemeinmedizin*)	Eilenburg	12.07.2021
21/L053	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	12.07.2021
21/L054	Innere Medizin*)	Leipzig	24.06.2021
21/L055	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	24.06.2021
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/L056	Augenheilkunde	Delitzsch	24.06.2021
21/L057	Augenheilkunde	Leipzig, Stadt	24.06.2021
21/L058	Chirurgen und Orthopäden (häftiger Vertragsarztsitz)	Leipzig, Stadt	24.06.2021
21/L059	Chirurgen und Orthopäden (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.06.2021
21/L060	HNO-Heilkunde (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.06.2021
21/L061	Kinder- und Jugendmedizin	Torgau-Oschatz	12.07.2021
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
21/L062	Innere Medizin/ SP Kardiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.06.2021
21/L063	Diagnostische Radiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.06.2021

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 2432-2346 zu richten.

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Innere Medizin*)	Aue	geplante Abgabe 3/2023 – 2/2024 (verhandelbar)
Allgemeinmedizin*)	Aue	geplante Abgabe 3/2023 – 2/2024 (verhandelbar)

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

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

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Tel. 0351 8828-3300.

SARS-CoV-2-Sentinel 2020/2021 im Freistaat Sachsen

Leserbrief von Dr. med. Karla Lehmann zum Beitrag „SARS-CoV-2- Sentinel 2020/2021“ von Dr. med. Katrin Flohrs et al. im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2021, Seite 6 und Korrespondenz mit der Autorin

Sehr geehrte Frau Flohrs, die Sentinel-Ergebnisse sollten einen repräsentativen Einblick in das SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen seit Beginn der Grippesaison 2020 geben. Leider fehlen dazu einige wesentliche Eckpunkte, wie die Anzahl der symptomatisch Erkrankten, Einschätzung der Schwere der Covid-19-Erkrankung, die Bestimmung der Virenlast, Zweitbestimmung bei Positiven beziehungsweise bei allen nicht zweifelsfrei Diagnostizierten, Verlauf der Erkrankung et cetera; einige Fragen sind offen geblieben.

Erstaunlich war, dass die Abstriche unabhängig von der Symptomatik in den ärztlichen Praxen von den Patienten überwiegend selbst entnommen wurden. Nur 40 Proben von symptomatischen Personen (1,3 Prozent) wurden ärztlich durch Rachenabstrich entnommen. Davon waren sieben positiv (sieben von 40 entspricht einer Positivenrate von 17,5 Prozent beziehungsweise sieben von insgesamt 3.008: 0,23 Prozent!). Der Rest (77 positive unter 2.968) wies eine Positivenrate von 2,6 Prozent auf. Es lässt sich leider nicht ermitteln, wie viele dieser Personen an Covid-19-Symptomen litten. Ist aus der Sicht der Autoren diese Zahl von 2,6 Prozent repräsentativ für die sächsische Bevölkerung?

Tabelle 2 enthält sehr interessante Zahlen zur Häufigkeit positiver Testergebnisse in speziellem Risiko-Umfeld. Die relevanten Zahlen muss man allerdings selbst ermitteln.

Aus dem medizinischen Bereich kamen 400 Proben zur Auswertung. 5,5 Pro-

zent davon waren positiv, unter Lehrern/Erziehern 2,6 Prozent, bei Publikumsverkehr 1,1 Prozent, bei Besuch von Veranstaltungen mit vielen Menschen 0,56 Prozent, bei Reisetätigkeit 0,7 Prozent und bei Fehlen von Risikofaktoren 1,16 Prozent. Der Kontakt zu corona-positiven Personen fällt mit 9,9 Prozent heraus, das heißt maximal jeder Zehnte der Kontaktpersonen war positiv. Im medizinisch/pflegerischen Bereich betrifft dies circa jeden Zwanzigsten.

Für Nicht-Symptomatische, deren Anteil nicht bekannt ist, muss ein beachtlicher Anteil falsch-positiver Befunde abgezogen werden beziehungsweise der Befund durch Zweituntersuchung validiert werden.

Insgesamt tragen diese Zahlen zur Relativierung des Infektionsrisikos bei und sollten prägnanter in den Vordergrund gestellt werden. Sie bilden schließlich die Grundlage für die Einschätzung der Notwendigkeit regionaler Lock-Down-Maßnahmen.

Dr. med. Karla Lehmann, Dresden

Antwort Dr. Flohrs, LUA Sachsen

Sehr geehrte Frau Dr. Lehmann, vielen Dank für Ihre detaillierten Anmerkungen zu unserem Artikel. Auf einige Punkte möchte ich im Folgenden eingehen.

Im Rahmen des Sentinels sollten zusätzliche Daten zum Vorkommen von SARS-CoV-2-Infektionen bei symptomatischen und nicht symptomatischen

Patienten in allgemeinärztlich tätigen Praxen in Sachsen gewonnen werden sowie zu assoziierten demografischen und möglichen Risiko-Faktoren.

Repräsentativ war dabei die Verteilung der Praxen in den sächsischen Land- und Stadtkreisen. Die gewonnenen Daten zu den jeweiligen Prävalenzen einer SARS-CoV-2-Infektion bei den teilnehmenden Patienten können selbstverständlich nicht repräsentativ für die sächsische Bevölkerung sein, im veröffentlichten Artikel wiesen wir unter Einschränkungen darauf hin.

Den Anteil symptomatisch und asymptomatisch infizierter Patienten zu bestimmen, war eine der Zielstellungen des Sentinels, und dies wurde im Artikel berichtet (42 von 63 Personen mit positivem Nachweis und Angaben im Fragebogen, also 66,6 Prozent; 33,3 Prozent der Patienten berichteten also keinerlei Symptome; von den sieben Patienten mit ärztlich entnommenem Rachenabstrich und positivem Befund waren 100 Prozent symptomatisch).

In der angespannten Situation in den Arztpraxen war es nicht möglich, die Ärzte Fragebögen zu allen teilnehmenden Patienten ausfüllen zu lassen. Alle Angaben zu Symptomen bei Patienten, die die Probe selber entnommen hatten, stammten daher aus den Fragebögen, die für 63 von 77 positiv getesteten Personen mit selbst entnommenem Abstrich vorlagen (bei den Patienten mit ärztlich entnommenen Rachenabstrich wurden durch den Arzt Angaben zu Symptomen im Untersuchungsantrag gemacht).

Die Ermittlung der Schwere des weiteren klinischen Verlaufs bei positiv getesteten Patienten war nicht Bestandteil der Fragestellung und wäre mit einem unzumutbaren Aufwand für die teilnehmenden Arztpraxen verbunden und in der angespannten Situation dort nicht leistbar gewesen.

Die Viruslast von Infizierten unterliegt großen interindividuellen Schwankungen, ist von der Probenahmetechnik und dem Zeitpunkt der Probenahme im Infektionsverlauf abhängig. Diese einmalig zu bestimmen, hätte keine Aussage. Für die Fragestellungen des Sentinels war die Viruslast nicht von Bedeutung.

Die Spezifität einer Untersuchung auf SARS-CoV-2 mittels Real-Time-PCR liegt bei nahe 100 Prozent (anders als bei den Antigentests!), falsch positive Ergebnisse sind sehr, sehr selten. Eine zweite Untersuchung zur Bestätigung ist deshalb nicht üblich.

Ärztlich entnommene Rachenabstriche bei Patienten mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2- oder Influenza-Infektion im Rahmen des Sentinels an die LUA (Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen) zu senden, war ein fakultatives Angebot an die teilnehmenden Ärzte. Dieses haben nicht alle genutzt, viele Praxen haben diese Proben wie gewohnt an ihr Privatlabor geschickt und die betreffenden Patienten auf die Möglichkeit hingewiesen, zusätzlich am Sentinel mit einer selbstentnommenen Probe teilzunehmen. Daraus resultierte die niedrige Zahl ärztlich entnommener Abstriche.

Bei der Auswertung von Risikofaktoren ist die Angabe eines Assoziationsmaßes üblich und aussagekräftig (statt der Angabe von Prävalenzen bei Patienten mit dem betreffenden Risikofaktor, die Aussage ist allerdings ähnlich). Wir haben deshalb die Häufigkeit des

jeweiligen Risikofaktors bei Patienten mit positivem im Vergleich zu denen mit negativem Testergebnis angegeben. Daraus lässt sich das Chancenverhältnis (Odds Ratio) berechnen, das wir für die beiden Risikofaktoren angegeben haben, die mit einem positiven Befund assoziiert waren.

Ich hoffe, ich konnte einige Ihrer Fragen klären. Falls Sie noch Anmerkungen haben, können Sie diese gerne direkt an mich senden oder selbstverständlich auch eine Leserzuschrift an die Redaktion des sächsischen Ärzteblattes schreiben.

Dr. med. Katrin Flohrs, LUA Sachsen

Sehr geehrte Frau Flohrs, haben Sie herzlichen Dank für Ihre ausführliche Antwort, die einiges erklärte. In Anbetracht der Bedeutung dieser Untersuchungsergebnisse für zukünftige Lock-Down-Maßnahmen wäre aus meiner Sicht Nachvollziehbarkeit gegenüber einem Zuviel an verschiedenen Zahlen und Bezugswerten eventuell zu präferieren gewesen. Folgende Fragen beziehungsweise Aspekte blieben ungeklärt:

1. Warum wurde nicht eingangs erklärt, dass die Symptomatik (welche Symptome?) an Hand von Fragebögen erfasst wurde, von denen es nur 63 ausgefüllte von 77 (84-7) gab? Bei welchen Symptomen schaltete sich der Arzt ein? Entsprachen diese denen der Fragebögen?

Dr. Flohrs:

Da die Zusammenfassung nur eine begrenzte Anzahl Zeichen enthalten darf, konnten dort nicht alle relevanten Informationen erwähnt werden. Im Artikel finden Sie unter der Unterüberschrift „Auswertung der Fragebögen von Personen mit positivem Testergeb-

nis“ alle Angaben zur Anzahl der ausgefüllten Fragebögen sowie den abgefragten Symptomen.

Wie im Artikel beschrieben, war die Teilnahme am Sentinel für alle Patienten unabhängig vom Anlass des Arztbesuches sowie von den weiteren Entscheidungen des Arztes möglich.

Die Untersuchung ärztlich entnommener Abstriche war ein zusätzliches Angebot an die teilnehmenden Praxen, die Inanspruchnahme erfolgte nach freiem Ermessen und Wunsch der Ärzte. Es gab keinerlei Vorgaben bezüglich des ärztlichen Handelns bei bestimmten Symptomen.

2. Sind alle symptomatisch Erkrankten diejenigen, die vom Arzt untersucht wurden, also 7 von 40 oder 42 (42 derjenigen von 63, die den Fragebogen ausgefüllt hatten) – darauf bezieht sich Ihre Prozentzahl von 66,6 Prozent oder 42 + 7? Das wäre meine Präferenz (= 1,63 Prozent aller 3.000 untersuchten verwertbaren Proben).

Eine übersichtliche Tabelle wäre dazu hilfreich gewesen, auch da Sie ansprechen, dass die Bestimmung des Anteils der Infizierten eine der Zielstellungen des Sentinels war.

Dr. Flohrs:

Mindestens 49 (von 14 Personen haben wir dazu keine Angaben) Personen mit SARS-CoV-2-Nachweis im Sentinel waren symptomatisch:

42 der Personen mit selbstentnommenem Abstrich plus sieben Personen mit ärztlich entnommenem Abstrich. Sicher haben Sie recht, dass wir manches übersichtlicher in einer Tabelle hätten darstellen können. Im Text finden sich jedoch alle Informationen.

3. Zur Schwere der Erkrankung: Ist es nicht denkbar, dass während der Erfassungs-Wochen auch Patienten mit Krankenhausbedürftigkeit in die Praxis kommen? Und wenn nicht, wäre das ein

sehr wichtiger Hinweis auf die – in der Regel – wahrscheinlich doch mehr oder weniger undramatische Atemwegserkrankung.

Dr. Flohrs:

Die Schwere der Erkrankungen und die Notwendigkeit einer ambulanten oder stationären Behandlung zu erfassen, war nicht unser Ziel und wie gesagt im Rahmen des Sentinels auch nicht möglich. Es gibt dazu zahlreiche Daten und Veröffentlichungen in der wissenschaftlichen Literatur.

Wir haben nach dem Vorkommen von SARS-CoV-2-Infektionen bei Patienten mit und ohne Symptomen in hausärztlichen Praxen gefragt.

4. Zum PCR-Test die letzte Originalempfehlung der WHO vom 20. Januar 2021:

„WHO guidance ‚Diagnostic testing for SARS-CoV-2: states that careful interpretation of weak positive results is needed (1). The cycle threshold (Ct) needed to detect virus is inversely proportional to the patient’s viral load. Where test results do not correspond with the clinical presentation, a new specimen should be taken and retested using the same or different NAT technology. [also beispielsweise bei positiv getesteten Asymptomatischen] WHO reminds IVD users that disease prevalence alters the predictive value of test results; as disease prevalence decreases, the risk of false positive increases (2). This means that the probability that a person who has a positive result (SARS-CoV-2 detected) is truly infected with SARS-CoV-2 decreases as prevalence decreases, irrespective of the claimed specificity.

Most PCR assays are indicated as an aid for diagnosis, therefore, health care providers must consider any result in combination with timing of sampling, specimen type, assay specifics, clinical observations, patient history, confir-

med status of any contacts, and epidemiological information“.

Dr. Flohrs:

Natürlich gilt für die RT-PCR zum Nachweis von SARS-CoV-2-Infektionen wie für die meisten Diagnostika, dass sie zum Nachweis einer Infektion bei Personen mit Verdachtsmomenten entwickelt wurde.

Wenn man die Funktionsweise der PCR betrachtet, ist der falsch positive Nachweis von genetischem Material jedoch nahezu ausgeschlossen.

Eine mögliche Fehlerquelle für falsch positive Befunde (zum Beispiel bei zu hohen CT-Werten oder der Angabe eines CT-Wertes durch das Analysegerät bei fehlender Amplifikationskurve) ist die fehlerhafte Befundung durch nicht ausreichend qualifiziertes Personal. An der LUA werden alle Befunde durch hochqualifiziertes Personal validiert, sodass Fehler bei der Befundung weitgehend ausgeschlossen werden können. In ganz Deutschland sind mikrobiologische Labore inzwischen flächendeckend akkreditiert, sodass überall vom Einsatz hochqualifizierten Personals ausgegangen werden kann. Die WHO gibt Empfehlungen für Gesundheitssysteme in der ganzen Welt, wo nicht überall ausreichend qualifiziertes Personal zu Verfügung steht. Dann kann bei Sinken der Vortestwahrscheinlichkeit/Prävalenz eventuell ein Anstieg falsch positiver Befunde aufgrund fehlerhafter Validierung beobachtet werden. Die Wahrscheinlichkeit falsch negativer Befunde ist im Allgemeinen jedoch höher (durch falsche Abnahmetechnik oder Lagerungs- und Transportbedingungen).

5. Zum Risikoumfeld (ich hätte es nicht als Risikofaktoren bezeichnet, da im allgemeinen darunter Grund- und Begleiterkrankungen zählen) gebe ich Ihnen recht. Aber wichtig erscheint mir zu wissen, wie viele der „Personen mit

Corona-Kontakt“ waren positiv, im Detail 23 von 233, das sind 9,9 Prozent, der höchste Prozentsatz und wesentlich mehr als bei „Besuch von Veranstaltungen mit vielen Menschen“ (1 Person von 178 = 0,56 Prozent). Interessant ist auch, dass im medizinisch-/pflegerischen Bereich nur 5,5 Prozent (20 von 400) positiv getestet wurden. Diese Zahlen sind aus meiner Sicht aussagefähiger als die Prozent-Werte innerhalb der Gruppe der Positiven oder Negativen (Tab. 2). Sie geben konkrete Hinweise auf das potenzielle Infektionsrisiko.

Dr. Flohrs:

In epidemiologischen Untersuchungen ist die Bezeichnung von möglicherweise assoziierten Eigenschaften oder Expositionen als möglichen Risikofaktoren üblich. Die Angabe, wieviel Prozent der Personen mit den verschiedenen Risikofaktoren einen positiven Corona-Nachweis hatten, ist in einer Querschnittsuntersuchung, also der gleichzeitigen Erfassung von Risikofaktor und Ereignis (hier Infektion), nicht üblich, sondern nur in prospektiven Beobachtungsstudien. Hier im Sentinel ist wie gesagt die Odds Ratio das Assoziationsmaß der Wahl.

Beachten Sie bitte auch, dass bei den Risikofaktoren Mehrfachnennungen möglich waren, und dass möglicherweise Personen aus dem medizinischen/Pflegebereich bereits vermehrt eine Infektion in der Vergangenheit durchgemacht hatten. Auch dazu haben wir Angaben im Fragebogen, die wir bei der abschließenden Auswertung analysieren werden.

Was ist los, was läuft hier schief?

Leserzuschriften von Dr. med. Michael Burgkhardt, Leipzig, und Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder, Dresden, zum Editorial von Dr. med. Thomas Lipp im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2021, Seite 4

Den Ausführungen des Kollegen Dr. Lipp muss voll inhaltlich zugestimmt werden. Es ist richtig, dass ganz offensichtlich ein Versagen der Politik bei der Bewältigung der Pandemie vorliegt. Zudem ist es völlig unverständlich, dass nicht von Anfang an die niedergelassenen Ärzte mit ihren Praxen in die Impfkampagne eingebunden wurden. Somit gerät die nachösterliche Spitzenmeldung der Medien „Hausärzte impfen jetzt“ zum Treppenwitz des Jahrhunderts.

Ärzte haben in Deutschland immer geimpft, weil es zu ihren Kernaufgaben gehört, aber offensichtlich haben gerade die Medien geglaubt, dass die breite Diskussion des Für und Wider beim Impfen eher in Talkshows als in ärztlichen Ordinationen abgehandelt werden soll.

Die Situation ist völlig absurd entartet und äußert sich an einem gänzlich neuen Arzt-Patienten-Gespräch. Das habe ich in meinen über 40 Jahren ärztlicher Tätigkeit noch niemals bisher erleben können, dass sich Patienten ohne jede naturwissenschaftliche Vorbildung nach dem Hersteller eines Impfstoffes erkundigen. Hier haben also bestimmte Medien ganze Arbeit geleistet und damit auch zugleich den Impfskeptikern und Impfgegnern für deren Ideologie zugearbeitet. Für besonders grotesk halte ich die jetzt erlangte Situation, dass sich Politiker in völliger Überhöhung ihrer fachlichen Kompetenz zu medizinischen Details von Wirkung und Nebenwirkung der Impfstoffe äußern.

Inwieweit ärztliche Einlassungen zu dem Problem allerdings von der breiten

Bevölkerung aufgenommen werden, kann derzeit noch nicht eingeschätzt werden. Die Aufklärung durch einen Politiker über Wirkungsweise und mögliche Nebenwirkung eines Impfstoffes erscheint mir der falsche Weg. Richtig ist vielmehr, dass sich der Patient zu seinem Hausarzt begibt, Fragen stellt und Antworten bekommt, wie dies seit vielen Jahrzehnten üblich ist.

Dr. med. Michael Burgkhardt, Leipzig

Lieber Herr Dr. Lipp, in Ihrem Editorial haben Sie wieder einmal das ausgedrückt, was sicher ein großer Teil der Ärzteschaft über das Missmanagement auf breiter Ebene bei der (Nicht-)Bewältigung der Corona-Pandemie denkt und empfindet.

Seit Jahren gibt es Pandemiepläne, die wahrscheinlich nur zur Beruhigung der Funktionäre und Bürokraten für ihre Schubladen verfasst wurden. In erstaunlich kurzer Zeit wurden Impfstoffe entwickelt und nun scheinen die Hürden immer größer zu werden, diese in die Arme der Bevölkerung zu bringen.

Kostenintensive Impfböden wurden über Nacht aus dem Boden gestampft, die zum Teil bis heute nicht ausreichend ausgelastet sind – warum eigentlich? Weil die Logistik für die Zulieferung nicht rechtzeitig organisiert wurde und die Impfstoffe fehlen. Und nun sollten die Hausärzte erst einmal in Form von „Pilotprojekten“ (!) unter Beweis stellen, dass sie sachgerecht Corona-Impfungen durchführen können. Das ist ein Affront! Die Hausärzte

hätten in kurzer Zeit, ohne viel Aufhebens und wesentlich kostengünstiger mit ihrer ärztlichen Kompetenz sowohl die gefährdeten Bevölkerungsgruppen als auch die gesamten impfwilligen Personen durchgeimpft. Ich erinnere nur daran, dass in den letzten Tagen, dank der Einbeziehung der Hausärzte, mehr als 700.000 Impfungen pro Tag gemeldet wurden!

Wo ist die versammelte Ärzteschaft, die endlich aufsteht und deutlich sagt: NICHT in unserem Namen! Warum werden wieder die Ärzte außen vorge lassen, wo man doch sonst so gerne mit „Arzt meines Vertrauens“ wirbt. Wir haben in allen Parlamenten – auf kommunaler und Landesebene bis in den Bundestag – Vertreter aus der Ärzteschaft. Warum erheben diese nicht ihre Stimme, um auf die noch nicht überschaubaren materiellen und immateriellen Schäden nachdrücklich hinzuweisen?

Der durch die Verfassungsstruktur der Bundesrepublik vorgegebene Amtsweg befördert auf den nachrangigen Ebenen gegenwärtig einen unfassbaren Zick-Zack-Kurs. Je näher die bereits in der Bundesebene umstrittenen Beschlüsse auf Landes- und kommunaler Ebene durchgesetzt werden sollen, desto skurriler wird es. Das Bemühen, hier noch eine klare Linie zu finden, lässt den aufmerksamen – nicht parteigebundenen – Bürger kapitulieren. Dieses von zahlreichen Akteuren und auch ärztlichen Standesvertretern mitverschuldete Chaos zerstört die Akzeptanz der getroffenen Maßnahmen und auch das Vertrauen in die Politik.

Wir reden über Abstandsregeln, Hygienekonzepte, Selbsttests, Ausgangsbeschränkungen, aber gleichzeitig findet die Landeshauptstadt Dresden keinen Grund, den AfD-Parteitag mit 600 Delegierten im Messezentrum zu verbieten. Gleichzeitig ist in unmittelbarer Nähe auch das Impfzentrum Dresden untergebracht. Dabei ist es gerade die AfD, die spöttisch-ablehnend die Maßnahmen zur Corona-Bekämpfung kritisiert.

Dass übrigens zeitgleich an diesem Datum – 11./12. April – an die Befreiung des Konzentrationslagers Buchenwald

gedacht wird, scheint wohl den Verantwortlichen entfallen zu sein. Wie beschämend, dass gerade eine solche „Terminkollision“ keiner bemerkte oder bemerken wollte?

Wir befinden uns im Chaos der Pandemiebekämpfung und es stehen die nächsten Bundestagswahlen bevor. Wenn ich mir die gegenwärtige politische Landschaft ansehe, ohne ich nichts Gutes für dieses, unser! Land!!!

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder,
Dresden

Anzeige



**16. Juli 2021
ab 16.00 Uhr**

Preis pro Person 15,00 €
Infos und Anmeldung:
03591 363 2757
aussenstelle-bautzen@slaek.de

Kreisärztekammer Bautzen lädt ein zur
After Work Party
Sommerfest einmal anders

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.

Redaktionsassistenten

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.quintessence-publishing.com
Geschäftsführung: C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2021,
gültig ab 01. Januar 2021

Druck

Aumüller Druck GmbH & Co. KG
Weidener Straße 2, 93057 Regensburg

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

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 Abonnementgebühren werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2021

Unsere Jubilare im Juli 2021

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.07. Dipl.-Med. Baier, Barbara
01662 Meißen
- 01.07. Dipl.-Med. Groth, Sabine
08239 Bergen
- 01.07. Dipl.-Med. Wolf, Kerstin
09123 Chemnitz
- 02.07. Dr. med. Kittler, Sybil
08371 Glauchau
- 02.07. Dr. med. Siegert, Karin
04159 Leipzig
- 04.07. Dr. med. Heckemann, Klaus
01259 Dresden
- 05.07. Dr. med. Ache-Schwill, Katrin
09465 Sehmatal-Cranzahl
- 06.07. Dr. med. Liebscher, Peter
02625 Bautzen
- 06.07. Dipl.-Med. Zschockelt, Sabine
04720 Döbeln
- 07.07. Espinoza Castillo, Ramon Enrique
01219 Dresden
- 07.07. Dr. med. Kilbach, Olaf
09627 Bobritzsch
- 09.07. Esterle, Georg
01309 Dresden
- 12.07. Kangaldjiev, Ivan
08645 Bad Elster
- 12.07. Dr. med. Schuchardt, Ulrike
01689 Weinböhla
- 14.07. Dr. med. Spiegler, Sylvia
07937 Zeulenroda-Triebes
- 14.07. Dr. med. Stoupi, Afroditi
01069 Dresden
- 15.07. Dr. med. Seidel, Inge
04158 Leipzig
- 16.07. Dipl.-Med. Bieck, Edith
04860 Torgau
- 16.07. Dipl.-Med. Gefßner, Steffi
09127 Chemnitz
- 18.07. Prof. Dr. med. Weiß, Ehrhardt
04277 Leipzig
- 21.07. Dipl.-Med. Gerber, Frank
02694 Großdubrau
- 21.07. Dr. med. Lerche, Matthias
08309 Eibenstock
- 21.07. Dr. med. Mack, Ellen
04509 Delitzsch
- 22.07. Merydyth-Stewart, Michelle
01309 Dresden
- 24.07. Dipl.-Med. Adamietz, Erika
08237 Steinberg
- 24.07. Dipl.-Med. Wünsch, Ulrike
08349 Erlabrunn
- 25.07. Dr. med. Hanspach, Wieland
09114 Chemnitz
- 25.07. Dipl.-Med. Reining, Helga
04828 Bennewitz

- 25.07. Dr. med. Wernicke, Regina
08525 Plauen
- 29.07. Dipl.-Med. Kohls, Michael
01109 Dresden
- 29.07. Dr. med. Petzold, Uwe
09468 Geyer
- 29.07. Dr. med. Ullrich, Helmut
09337 Callenberg

70 Jahre

- 01.07. Dipl.-Med. Frank, Veronika
08209 Rebesgrün
- 07.07. Dr. med. Weise, Matthias
01326 Dresden
- 08.07. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Heptner, Gerhard
01328 Dresden
- 10.07. Dr. med. Fiedler, Claus
01259 Dresden
- 10.07. Dr. med. Huth, Christine
04155 Leipzig
- 10.07. Dr. med. Thomalla, Klaus
04680 Colditz OT Zschirla
- 11.07. Dr. med. Haferland, Christiane
01445 Radebeul
- 13.07. Dr. med. Wehnert, Jürgen
01445 Radebeul
- 15.07. Dr. med. Junge, Annelore
01309 Dresden
- 17.07. Dr. med. Begand, Marianne
08468 Reichenbach
- 17.07. Dr. med. Guhl, Regine
09355 Gersdorf
- 18.07. Dipl.-Med. Bretschneider, Barbara
04703 Leisnig
- 19.07. Dr. med. Georgi, Volker
09350 Lichtenstein
- 22.07. Dr. med. Gericke, Evelyn
09366 Stollberg
- 23.07. Dipl.-Med. Jurke-Bauer, Gabriele
01279 Dresden
- 24.07. Dr. med. Arnold, Thomas
04643 Geithain
- 24.07. Dr. med. Krahl-Mohr, Anita
04289 Leipzig
- 24.07. Dr. med. Stephan, Dietmar
01471 Radeburg
- 24.07. Dipl.-Med. Tröltzsch, Ingrid
04349 Leipzig
- 25.07. Prof. Dr. med. habil.
Wittekind, Christian
04229 Leipzig
- 30.07. Dr. med. Waberzeck, Brigitte
04746 Hartha
- 31.07. Dipl.-Med. Heyser, Ingrid
02625 Bautzen

75 Jahre

- 05.07. Dr. med. Deterding, Manfred
02763 Bertsdorf
- 05.07. Schmieder, Peter
01277 Dresden
- 10.07. Kaltenbach, Marianne
04105 Leipzig
- 10.07. Dr. med. Kropf, Gerhard
04229 Leipzig
- 14.07. Dr. sc. med. Sparr, Klaus-Dieter
04103 Leipzig
- 15.07. Heyer, Ingrid
09130 Chemnitz
- 16.07. Dipl.-Med. von Ardenne, Dagmar
01324 Dresden
- 20.07. Prof. Dr. med. habil.
Saeger, Hans-Detlev
01309 Dresden
- 21.07. Dr. med. Kanzler, Ingrid
04179 Leipzig
- 22.07. Dr. med. Uebel, Rainer
04758 Oschatz
- 26.07. Dr. med. Wunderlich, Hella
09618 Großhartmannsdorf
- 27.07. Dr. med. Groh, Gottfried
08064 Zwickau
- 27.07. Tröger, Ingrid
04129 Leipzig

80 Jahre

- 01.07. Dr. med. Greulich, Peter
02763 Mittelherwigsdorf
- 02.07. Dr. med. Noack, Heidemarie
09376 Oelsnitz
- 03.07. Dr. med. Hopf, Dieter
08258 Markneukirchen
- 03.07. Prof. Dr. med. habil.
Dipl.-Psych. Schroeder, Wolfgang
09306 Wechselburg
- 03.07. With, Gerda
02736 Beiersdorf
- 04.07. Dr. med. Vulpe, Brigitte
08648 Bad Brambach
- 05.07. Dr. med. Syhre, Barbara
04736 Waldheim
- 08.07. Dr. med. Büsch, Frank
08060 Zwickau
- 08.07. Dr. med. Einenkel, Monika
09419 Thum
- 08.07. Dr. med. Haase, Ute
04720 Döbeln
- 09.07. Dr. med. Richter, Helga
04683 Naunhof
- 09.07. Prof. Dr. med. habil. Sommer, Erika
01219 Dresden
- 09.07. Dr. med. Unger, Karin
08262 Muldenhammer
- 14.07. Dr. med. Pfau, Eberhard
09241 Mühlau
- 15.07. Dr. med. Donath, Rosmarie
08523 Plauen
- 15.07. Dr. med. Findeisen, Barbara
09619 Sayda

- 16.07. Dr. med. Oehler, Annerose
01454 Ullersdorf
- 16.07. Dr. med. Viehweg, Helmut
08134 Wildenfels
- 17.07. Dr. med. von Saal, Siegfried
01589 Riesa
- 18.07. Dr. med. Dietrich, Dagmar
01936 Schwepnitz
- 18.07. Dr. med. Drechsler, Ingrid
09117 Chemnitz
- 19.07. Dr. med. Göbel, Gerd
01445 Radebeul
- 20.07. Dr. med. Boeck, Doris
01589 Riesa
- 20.07. Dr. med. Krolzig, Annegret
01689 Weinböhla
- 27.07. Dr. med. Wittig, Jürgen
01156 Dresden
- 27.07. Dr. med. Zotter, Rita
01324 Dresden
- 28.07. Dr. med. Sachs, Bernd
01558 Großenhain
- 29.07. Dr. med. Thieme, Karla
01277 Dresden
- 30.07. Dr. med. Bach, Karin
09669 Frankenberg
- 31.07. Dr. med. Landgraf, Wolfgang
08412 Leubnitz
- 31.07. Dr. med. Leistner, Peter
08228 Rodewisch

85 Jahre

- 03.07. Böger, Helga
04229 Leipzig
- 03.07. Dipl.-Med. Schubert, Miroslawa
01307 Dresden
- 03.07. Dr. med. Thuncke, Erika
01904 Steinigtwolmsdorf
- 09.07. Dr. med. Geisthardt, Gisela
01326 Dresden
- 12.07. Dr. med. Luther, Karin
04157 Leipzig
- 13.07. Dr. med. Windisch, Alexander
08412 Leubnitz
- 14.07. Dr. med. Uhlemann, Gabriele
09126 Chemnitz
- 17.07. Dr. med. Kerkhoff, Erich
04654 Frohburg
- 20.07. Dr. med. Bröker, Regine
04347 Leipzig
- 25.07. Dr. med. Franck, Joachim
08412 Werdau
- 25.07. Dr. med. Scheffler, Joachim
08529 Plauen
- 29.07. Dr. med. Erler, Magda
09111 Chemnitz

86 Jahre

- 03.07. Dr. med. Trültzsch, Siegfried
08064 Zwickau
- 09.07. Dr. med. Heyser, Heinz
02625 Bautzen

- 11.07. Dr. med. Scheidig, Ingrid
01219 Dresden
- 12.07. Dr. med. Möckel, Liesa
09599 Freiberg
- 13.07. Dr. med. Vettors, Wolfgang
01445 Radebeul
- 20.07. Dr. med. Lehnert, Ute
01445 Radebeul
- 21.07. Dr. med. Preuß, Christiane
04109 Leipzig
- 23.07. Dr. med. Brauer, Karl-Heinrich
01307 Dresden
- 23.07. Dr. med. Kipping, Margrid
04329 Leipzig
- 26.07. Dr. med. Langner, Dieter
04328 Leipzig
- 29.07. Dr. med. Ernst, Rosemarie
01307 Dresden

87 Jahre

- 07.07. Dr. med. Kopmann, Gudrun
04416 Markkleeberg
- 11.07. Pahlig, Brigitte
04552 Borna
- 12.07. Dr. med. Fischer, Edith
04552 Borna
- 13.07. Dr. med. Kluge, Christa
01259 Dresden
- 15.07. Dr. med. Grimmann, Manfred
09456 Annaberg-Buchholz
- 15.07. Dr. med. Ständer, Wolfgang
04435 Schkeuditz
- 17.07. Dr. med. Hamann, Horst
02779 Großschönau
- 30.07. Dr. med. Fickert, Adelheid
08525 Plauen

88 Jahre

- 02.07. Dr. med. Nestler, Ulrich
08289 Schneeberg
- 03.07. Dr. sc. med. Palowski, Hubert
01279 Dresden
- 09.07. Prof. Dr. med. habil. Gmyrek, Dieter
01445 Radebeul-Wahnsdorf
- 13.07. Dr. med. Geidel, Klaus
04687 Trebsen
- 16.07. Prof. Dr. med. habil.
Kiene, Siegfried
04416 Markkleeberg
- 17.07. Dr. med. Clauß, Gudrun
09117 Chemnitz
- 26.07. Dr. med. Löhnert, Annemarie
01814 Prossen
- 29.07. Dr. med. Runge, Eva
01277 Dresden
- 29.07. Dr. med. Werner, Arndt
01445 Radebeul
- 31.07. Dr. med. Scharfe, Gisela
01774 Klingenberg

89 Jahre

- 06.07. Dr. med. Hacker, Gertrud
01157 Dresden
- 08.07. Dr. med. dent. Zschiesche, Dieter
04207 Leipzig
- 10.07. Auerbach, Johanna
01454 Radeberg
- 20.07. Dr. med. Rothe-Horn, Ilse
04318 Leipzig
- 31.07. Dr. med. Krenkel, Johannes
09577 Braunsdorf

90 Jahre

- 08.07. Dr. med. Schuster, Christa
08261 Schöneck
- 11.07. Dr. med. Jungmichel, Dieter
04849 Bad Düben
- 17.07. Dr. med. Kratzsch, Erika
09131 Chemnitz
- 23.07. Dr. med. Lincke, Hans-Ullrich
02826 Görlitz
- 27.07. Dr. med. Götzsching, Maria
01612 Nünchritz

91 Jahre

- 02.07. Prof. Dr. med. habil.
Theile, Herbert
04319 Leipzig
- 11.07. Dr. med. Wunderlich, Hans
04643 Geithain
- 22.07. Dr. med. Stafetzky, Rudi
08321 Zschorlau OT Burkhardgrün

93 Jahre

- 01.07. Dr. med. habil.
Scholbach, Manfred
04229 Leipzig
- 02.07. Richter, Manfred
02957 Krauschwitz
- 03.07. Dr. med. Renz, Hildegard
08606 Oelsnitz
- 13.07. Jänicke, Inge
04288 Leipzig

97 Jahre

- 31.07. Dr. med. Seikowski, Gisela
08645 Bad Elster

99 Jahre

- 12.07. Dr. med. Weißbrodt, Charlotte
04157 Leipzig

Nachruf für Dr. med. Günter Gessner

* 30. Mai 1935

† 11. Dezember 2020

Geboren in Leipzig, besuchte Günter Gessner nach der Grundschule von 1949 bis 1953 die Oberschule und schloss diese erfolgreich mit dem Abitur ab. Er studierte danach von 1954 bis 1960 an der Karl-Marx-Universität in Leipzig Medizin und promovierte alsbald zum Dr. med. Nach sechs Jahren Weiterbildungszeit im Kreiskrankenhaus Oschatz erhielt er 1967 die Facharztanerkennung für Innere Medizin. Zwischenzeitlich arbeitete er ein Jahr im Pathologischen Institut am Bezirkskrankenhaus St. Georg in Leipzig. Anschließend war er als Oberarzt am Kreiskrankenhaus „Nebra“ in Freyburg/Unstrut tätig. Seit 1970 arbeitete Dr. Gessner als Chefarzt der Inneren Abteilung im Kreiskrankenhaus Limbach-Oberfrohna und danach im neu eröffneten Diakonie-Krankenhaus in Hartmannsdorf bis zu seinem Eintritt in den Ruhestand im Jahr 2000.

Dr. Gessner war als Arzt ein umfassend gebildeter und langjährig erfahrener Kollege. Das verdankte er seiner fundierten Ausbildung als Student und seiner Fortbildung während seiner beruflichen Tätigkeit in verschiedenen klinischen Einrichtungen. Er konnte sein Fachgebiet auch in den Teilgebieten Kardiologie/Angiologie und mit Interesse an der Gastroenterologie, der Endokrinologie und der Notfallmedizin umfassend vertreten. Während seiner 30-jährigen Tätigkeit als Chefarzt hat er es hervorragend verstanden, seine Mitarbeiter im Gesamtgebiet zu qualifizieren und sie entsprechend ihrer Interessen und Neigungen auch für eine Subspezialisierung zu motivieren. Zahlreichen Kollegen hat er während ihrer Weiterbildung sein Wissen und Können vermittelt und sie bis zur Facharztprüfung begleitet. Darüber hinaus



Dr. med. Günter Gessner

hat er seine Mitarbeiter vorbereitet und ihnen Wege gebahnt für leitende Tätigkeiten als Oberärzte in der eigenen Klinik und als Chefärzte in anderen Einrichtungen. In seiner Lehr- und Leitungstätigkeit hat er stets auch das mittlere medizinische Personal einbezogen.

Neben seiner leitungsbezogenen und administrativen Tätigkeit stand für ihn jedoch das Wohl seiner Patienten, die sich hilfesuchend an ihn gewandt haben, immer nach dem Grundsatz „Salus aegroti suprema lex“ im Vordergrund. Mit seinen Kollegen innerhalb und außerhalb der Klinik hat Dr. Gessner anstehende Probleme stets im kollegialen Austausch zu lösen versucht. In der Diskussion mit der Krankenhausleitung hat er sich kritisch, aber immer verständlich, loyal und zielführend eingebracht. Das zeigte sich besonders, nachdem die beiden Krankenhäuser Limbach-Oberfrohna und Burgstädt in dem neu eröffneten Klinikum in Hart-

mannsdorf zusammengeführt wurden. Und so hat er zusammen mit seinen Chefarztkollegen und mit allen Mitarbeitern wesentlichen Anteil daran, dass das neue Klinikum zu einem leistungsfähigen und anerkannten Gesundheitszentrum werden konnte. Während seiner gesamten beruflichen Tätigkeit konnte sich Dr. Gessner stets auf die Unterstützung und Toleranz durch seine Familie verlassen. Nach Eintritt in den Ruhestand hat er in seinem schönen Grundstück Entspannung gefunden und konnte sich vielen seiner Neigungen widmen. Dazu gehörten auch die regelmäßigen Begegnungen mit den früheren Chefarztkollegen. Nach dem viel zu frühen Tod seiner geliebten Gattin standen ihm seine Kinder zur Seite und gaben ihm Trost und Halt. Er fand schließlich eine verständnisvolle Partnerin, mit der er weitere Jahre zusammen erleben durfte und die ihn bis zuletzt treu begleitet hat.

Wir verlieren mit Günter Gessner einen Kollegen, der seine gesamte berufliche Zeit den Patienten und der Wissensvermittlung sowie der Qualifizierung seiner Mitarbeiter gewidmet hat. Er war ein Chef „alten Stils“ und stets bedacht, sein Team und die Kollegen auch anderer Fachrichtungen in die Entscheidungsfindungen einzubeziehen. Er hat sich immer als Teil der Gesamtheit in der Patientenversorgung gesehen.

Wir werden ihn stets mit Hochachtung in ehrendem Gedenken behalten. ■

Seine ehemaligen Chefarztkollegen

Prof. Dr. med. habil. Günter Schmoz
Dr. med. Nicolaus Klenner
Dr. med. Norbert Linke
Stephan Ludwig
Arnd Weiske

Jüdische Ärzte in Görlitz

Aus der Medizingeschichte der Stadt Görlitz

Görlitz kann im Jahr 2021 auf eine 950-jährige Historie zurückschauen. Hinweisend auf die Sächsische Verfassung und deren Präambel, die anknüpft an die Geschichte Niederschlesiens, gehören auch jüdische Ärzte zu ihr, die sich mit großartigen Leistungen in die Geschichte von Görlitz einbrachten.

Durch den am 20. Dezember 1848 verabschiedeten Grundrechtskatalog mit dem Titel „Grundrechte des deutschen Volkes“, billigte der Artikel 16 auch den Juden eine gleichberechtigte Teilhabe an allen Rechten wie nichtjüdischen Bürgern in Deutschland zu. Dadurch hatten die jüdischen Bürger dieser Stadt nach der Revolution 1848 die Möglichkeit, sich in Görlitz innerhalb der Provinz Schlesiens in vielfältiger Weise in die unterschiedlichen Bereiche des gesellschaftlichen, wissenschaftlichen, kulturellen, wirtschaftlichen und medizinischen Lebens einzubringen. Zu ihnen gehörten jüdische Rechtsanwälte, Künstler, Ärzte, Geschäftsleute und Industrielle. Für die ärztliche Versorgung der Bürger standen 1864 in Görlitz 18 Ärzte zur Verfügung, einer von ihnen war ein jüdischer Arzt. 1899 praktizierten in dieser Stadt 61 Ärzte, vier waren jüdischer Herkunft. 1919 waren in Görlitz 73 Ärzte tätig, von ihnen waren sechs jüdische Mitbürger. 1930 verfügte Görlitz über 92 Ärzte, von ihnen waren fünf Juden. Jüdische Ärzte waren auch in der Görlitzer Kommunalpolitik aktiv. Zu nennen ist Dr. med. Marcus Born. Er machte sich als Stadtverordneter kommunalpolitisch um das gesellschaftliche Leben und die Stadtentwicklung von Görlitz verdient. Dr. med. Siegmund Stein war Stadtverordnetenvorsteher von 1921 bis 1923. Ein bedeutender jüdischer Arzt in Görlitz war Dr. med. Albert Blau, geboren am

23. Juni 1869. Er praktizierte als HNO-Arzt in eigener Praxis ab 1900 in dieser Stadt. Seine evangelische Ehefrau war die Tochter des Museumsdirektors Bauer in Wien. Sie betreute in Görlitz während des 2. Weltkrieges als Krankenschwester die Verwundeten im Standortlazarett dieser Stadt, das heute zum Städtischen Klinikum Görlitz gehört. Ein engster Vertrauter von Dr. Blau war der Görlitzer Bürger Paul Taubadel (SPD), der von 1920 bis 1932 Sitz und Stimme im Reichstag hatte. In dieser Position vertrat er Niederschlesien beiderseits der Neiße. Als Privatdozent ging Dr. med. Blau einer Lehrtätigkeit an der Universität in Bonn nach. Seine hochwertigen Vorträge aus dem medizinischen Bereich machten ihn bei Kongressen und Fortbildungsveranstaltungen europaweit bekannt. Das von ihm verfasste „Lehrbuch für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten“ gehörte zur anspruchsvollen medizinischen Standardliteratur der Medizinstuden-

ten. Ebenfalls hatte er Anteil an der Planung und Gründung des St. Carolus-Krankenhauses in Görlitz-Rauschwalde (Abb. 1), das gegenwärtig den Namen Malteser Krankenhaus St. Carolus führt. Nach der Fertigstellung dieses Krankenhauses war er dessen Chefarzt. In dieser Position stand er dessen Rechts-träger „Kongregation der Barmherzigen Schwestern des Hlg. Carl Borromäus“ beratend und helfend zur Verfügung. Nach der Machtergreifung der Nationalsozialisten am 30. Januar 1933 erfolgten zunehmend öffentlich Pres-sionen gegen jüdische Bürger in Görlitz. Bewaffnete Angehörige der SA (Schutz-abteilung) stellten sich am 1. April 1933 vor jüdische Geschäfte (Abb. 2). Einige von ihnen taten dies in Nibelungen-treue zum Deutschen Führer auch vor Arztpraxen jüdischer Ärzte. Ein deut-scher Görlitzer Bürger aufrechten Gangs konnte als Vorsitzender des Görlitzer Ärztevereins zunächst dafür sorgen, dass bei diesen öffentlichen



Abb. 1: Bau des St. Carolus-Krankenhauses, 1926

erniedrigenden Übergriffen den jüdischen Ärzten noch nichts widerfuhr. In ähnlicher Weise brachte sich dem eigenen Gewissen folgend der Oberbürgermeister der Stadt Görlitz, Wilhelm Duhmer, ein, indem er ein erfolgreiches Telefonat mit der Landesregierung in Liegnitz (Legnica) führte. Sich dessen schuldig gemacht, wurde dieses Görlitzer Stadtoberhaupt mit Wirkung vom 1. Juni 1934 vorzeitig in den Ruhestand versetzt. 1934 wurde den Görlitzer Ärzten jüdischer Herkunft, Dr. Hans Frankenstein, Dr. Bertold Krebs, Dr. Arnold Malinowski, Dr. Rudolf Nürnberger, Dr. Erich Oppenheimer und Dr. Martin Schwarz von den Krankenkassen keine Rechnungen erstattet. Jüdische Ärzte durften nur Assistenzärzte jüdischer Herkunft ausbilden. Zu ihnen gehörte Dr. Hans-Joachim Kautschke in Görlitz. Die segensreiche Tätigkeit von Dr. Blau als Chefarzt im St. Carolus-Krankenhaus Görlitz endete, den Pressionen des deutschen Nationalsozialismus geschuldet, im Jahr 1933. Anschließend übernahm er bis 1937 die Leitung der Klinik der Barmherzigen Schwestern in der Blumenstraße in Görlitz. Ein weiteres Praktizieren als Arzt wie bisher war ihm nur bedingt möglich, da ihm die Allgemeine Ortskrankenkasse Zahlungen seiner Behandlungen sperrte. Trotz dieser Behinderungen suchten ihn nichtjüdische Bürger heimlich auf, um sich von ihm behandeln zu lassen. Dies geschah heimlich auch von Personen, die der Ideologie des Nationalsozialismus sehr verbunden waren. Während dieses Zeitraums behandelte Dr. Blau, obwohl er als Kassenarzt durch die Krankenkassen ausgeschlossen war, Patienten aus der sozialschwachen Bürgerschaft. Von ihnen verlangte er oft kein Honorar oder stellte minimale Beträge in Rechnung. Trotz dieser großen Bedrängnisse und Existenznöte bedachte das Ehepaar Blau Kinder reichlich mit Spielzeug und Kleidung. Während der Reichspogromnacht am



Abb. 2: Boykottaktion gegen das Warenhaus EHAPE (Einheitspreis) am 1. April 1933 in Görlitz

9./10. November 1938 hielt sich Dr. Blau bei seiner erkrankten Ehefrau in Wiesbaden auf. In dieser Nacht suchten in seiner Abwesenheit sechs mit Waffen ausgestattete angetrunkene Angehörige der SS und SA die Wohnung von Dr. Blau auf. Blindwütig zerstörten sie Inventar, Kunstgegenstände, Bilder und Porzellan. Zahlreiche Bücher, Schmucksachen und Spielzeug, das Frau Blau für

„Ein weiteres Praktizieren wie bisher war ihm nur bedingt möglich, da ihm die Allgemeine Ortskrankenkasse Zahlungen seiner Behandlungen sperrte“

Waisenkinder oder Kinder aus sozialschwachen Familien zurückgelegt hatte, wurden entwendet. Die uniformierten Akteure der SS (Schutzstaffel) und der SA benannten diesen spontanen Aufenthalt als zivile Haussuchung. Aufgrund dessen wurde danach sein Wohnhaus versiegelt. So beschreibt es

ein Görlitzer Bürger, der bei dieser Haussuchung Augenzeuge war. Dem bisherigen Lebensweg des betagten Ehepaars Blau schloss sich, den Umständen geschuldet, danach die Emigration an. Ihre Zufluchtsorte waren zunächst Bethel bei Bielefeld, die Brüdergemeinde Zinzendorf in Herrnhut und der katholische Pfarrer Wendelin Siebrecht in Jauernick bei Görlitz. Mit zehn Reichsmark in der Tasche begab sich im Juni 1939 das Ehepaar verarmt nach Lund in Schweden, wo Dr. Blau bis zu seinem Todesjahr 1942 als Arzt tätig war. Nach der friedlichen Revolution beschloss die Görlitzer Stadtverordnetenversammlung am 17. Januar 1991, eine Straße nach dem verdienstvollen jüdischen Arzt mahndend zu benennen. Es wäre gewiss angemessen, wenn man vor dem Gebäude, in dem Dr. Blau wohnte oder als Chefarzt tätig war, einen Stolperstein verlegte. Er hat es verdient. ■

Dr. med. Jürgen Wenske, Görlitz