



Ärzteblatt Sachsen

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

gegründet 1990



SELTENE CHRONISCHE UND LEBENSLIMITIERENDE ERKRANKUNGEN IM KINDESALTER

Lesen Sie auf Seite 26

Ausländische Ärzte
im Interview, Teil 3

6

25. Sächsisches
Seniorentreffen 2021

18

30 Jahre Sächsische
Impfkommision

37

Inhalt



Heilberufe trafen Politik
Seite 5



25. Sächsisches
Seniorentreffen 2021
Seite 18



Seltene chronische und
lebenslimitierende
Erkrankungen im Kindesalter
Seite 26

| | | |
|---|---|----|
| EDITORIAL | ▪ Hochwasserkatastrophe 2021 | 4 |
| BERUFSPOLITIK | ▪ Heilberufe trafen Politik | 5 |
| | ▪ Ausländische Ärzte im Interview | 6 |
| GESUNDHEITSPOLITIK | ▪ Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle | 12 |
| | ▪ Resistenzsituation in Sachsen | 13 |
| KOMMISSION SENIOREN | ▪ Kommission Senioren | 17 |
| | ▪ 25. Sächsisches Seniorentreffen 2021 | 18 |
| | ▪ Anmeldeformular für das Seniorentreffen 2021 | 19 |
| MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE | ▪ Verlust eines Mandats im Wahlkreis Dresden (Stadt) .. | 21 |
| | ▪ Elektronisches Logbuch | 21 |
| | ▪ Konzerte und Ausstellungen | 22 |
| AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN | ▪ Einladung der Kreisärztekammer Mittelsachsen ... | 22 |
| MITTEILUNGEN DER KVS | ▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ... | 23 |
| VERSCHIEDENES | ▪ Errata | 23 |
| ORIGINALIE | ▪ Seltene chronische und lebenslimitierende Erkrankungen im Kindesalter | 26 |
| LESERBRIEFE | ▪ Leserkommentar zum eHBA | 32 |
| PERSONALIA | ▪ Jubilare im September 2021 | 33 |
| | ▪ Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozent | 35 |
| | ▪ Sächsischer Verdienstorden für Dr. med. Ulrike Böhm | 36 |
| | ▪ Ehrenmitgliedschaft der DGIIN für Prof. Dr. med. habil. Lothar Engelmann | 36 |
| MEDIZINGESCHICHTE | ▪ 30 Jahre Sächsische Impfkommision | 37 |
| IMPRESSUM | | 32 |
| EINHEFTER | ▪ Fortbildung in Sachsen – Oktober 2021 | |



Erik Bodendieck

Hochwasserkatastrophe 2021

Landesärztekammer spendet für Ärzte

Deutschland hat kürzlich eine der größten Unwetterkatastrophen der vergangenen Jahre erlebt. Besonders die Bundesländer Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz sind von den gewaltigen Zerstörungen betroffen. Mindestens 181 Menschen verloren ihr Leben. 73 werden noch vermisst (Stand bei Redaktionsschluss). Tausende haben in den Wassermassen ihr Hab und Gut verloren und stehen vor den Trümmern ihrer Existenz. Das Hochwasser hat auch Zerstörungen an Krankenhäusern und Arztpraxen angerichtet. Allein in Rheinland-Pfalz sind 36 Praxen nicht mehr nutzbar und zwei Krankenhäuser können nicht mehr arbeiten. Ost-sachsen und das Erzgebirge sind ebenfalls betroffen.

Anzeige

AKTION: SACHSEN HILFT!

#Hochwasser #SachsenHilft

JETZT HELFEN & SPENDEN

Gemeinsame Spendenkampagne für die Hochwasserbetroffenen in Deutschland

www.LIGA-SACHSEN.de

In den Jahren 2002 und 2013 hatte Sachsen ebenfalls durch Überflutungen 21 Tote und enorme Schäden zu verzeichnen. Die dramatischen Bilder aus Weesenstein, Grimma und vielen anderen Orten haben wir alle noch deutlich vor Augen. Viele Sachsen können daher das Schicksal der Menschen in den Hochwassergebieten, den Städten und Gemeinden sehr gut nachvollziehen. Sie werden sich auch daran erinnern, dass damals in einer großen Welle der Hilfsbereitschaft und Solidarität zahlreiche Menschen aus allen Teilen Deutschlands den Sachsen geholfen haben – mit persönlichen Spenden, mit Unterstützung durch Rettungsdienste, THW und Bundeswehr.

In Gedanken bin ich jetzt bei denjenigen, deren Häuser und Wohnungen zerstört wurden und die durch die aktuellen Überschwemmungen in existentielle Not geraten sind. Alle Betroffenen und auch die Helfer brauchen jetzt Kraft und Zuversicht.

Nach der Flut in Sachsen gab es für die Menschen hier eine große Spendenbereitschaft aus ganz Deutschland. Nun haben wir die Möglichkeit und sind in der humanitären Pflicht, diese gute Erfahrung der Hilfsbereitschaft an andere weiterzugeben. Deshalb haben der Vorstand und die Mandatsträger der Kammerversammlung beschlossen, dass die Sächsische Landesärztekammer für in Not geratene Ärzte in den betroffenen Bundesländern 100.000 Euro aus dem Fonds der Sächsischen Ärztehilfe spendet. Die Verteilung der Spende erfolgt über die zuständigen Landesärztekammern.

Es ist gerade heute an der Zeit, das Funktionieren unserer solidarischen Gemeinschaft zu beweisen. Individuelle Vorstellungen und Wünsche müssen mehr denn je im Verhältnis zum gesellschaftlichen Interesse abgewogen werden. Zu beachten bleibt, dass ein jeder auf den anderen angewiesen ist, oder zumindest sein kann. Dies kann aber auch keine Einbahnstraße sein.

Für durch das Hochwasser in Not geratene Ärzte im Erzgebirge und in Ostsachsen soll wie in den Jahren 2002 und 2013 aus dem Fonds der Sächsischen Ärztehilfe wieder eine schnelle Soforthilfe in Höhe von einmalig 1.000 Euro gezahlt und auf Antrag ein zinsloses Darlehen bis 5.000 Euro gewährt werden. Betroffene Ärzte wenden sich dazu gern an mich. ■

Ihr
Erik Bodendieck
Präsident

Heilberufe trafen Politik

Die sächsischen Heilberufekammern hatten die Landespolitik Anfang Juli zu einem Corona-Talk in den Garten der Sächsischen Landesapothekerkammer nach Dresden eingeladen. Die Vertreter der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten und Tierärzte nutzten die Gelegenheit, um kritisch, aber auch konstruktiv, die zurückliegenden Monate der Corona-Pandemie anzusprechen. Dabei wurden Defizite bei der Zusammenarbeit zwischen Politik und Heilberufen genauso diskutiert, wie die teilweise intransparente Krisenkommunikation. Die Pandemie habe die Notwendigkeit einer flächendeckenden Apotheken- und Praxenstruktur bestätigt, betonte der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, in seinem Statement für die Heilberufekammern. Deshalb müsse man diese Struktur auch politisch erhalten und stärken. Denn die Heilberufe waren in der Pandemie nicht nur gegenüber der Politik, sondern auch gegenüber der Bevölkerung Berater, Gestalter, Konzeptentwickler, Kommunikator, Schlichter und Unterstützer in einem. Einige Heilberufe mussten sich diese Funktion jedoch erst mühsam erkämpfen. „Dies muss für die Zukunft anders werden“, so Bodendieck. Die Heilberufe müssten frühzeitig von der Politik als verlässliche Partner einbezogen und akzeptiert werden. Als einen bis heute nachwirkenden großen Fehler bezeichnete er dabei auch die Vernachlässigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes. Dass trotz der enormen Belastung der Versorgungssysteme, insbesondere der Heilberufe, die medizinische Versorgung in der Pandemie dennoch sehr erfolgreich verlaufen ist, sei den vielen Mitarbeitern in den Krankenhäusern, den Praxen und in den Apotheken zu verdanken. Für die Zukunft wünschte sich der Präsident



Erik Bodendieck, Präsident Sächsische Landesärztekammer, Dr. Uwe Hörügel, Präsident Sächsische Landestierärztekammer, Petra Köpping, Sächsische Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Dr. Thomas Breyer, Präsident Landes Zahnärztekammer Sachsen, und Friedemann Schmidt, Präsident Sächsische Landesapothekerkammer (v.l.)

mehr Ehrlichkeit im politischen Handeln. Dazu gehöre es auch, Fehler zuzugeben und Defizite beim Namen zu nennen, damit man effizienter darauf reagieren könne.

Dem Dank an alle Heilberufe schloss sich die Sozialministerin Petra Köpping in ihrem Grußwort an. Perspektivisch – und vor der vierten Welle – müsse es mit allen Heilberufen eine engere Abstimmung zu einem einheitlichen Vorgehen geben. Die geäußerte Kritik wäre dagegen zwar nachvollziehbar, sie hätte aber an diesem Abend gern darauf verzichtet. Für die weitere Zusammenarbeit sieht die Ministerin alle Heilberufe als wichtige Partner, wenn es um Entscheidungen in der Pandemie und um die Gestaltung einer zukünftigen medizinischen Versorgung in Sachsen geht. Damit griff sie die Punkte von Präsident Bodendieck auf, wonach es bei Ärzten, Zahnärzten, Apothekern

und mittlerweile auch bei Tierärzten zu einem Nachwuchsmangel in ländlichen Regionen kommt. Nur in einem gemeinsamen Konzept und mit finanzieller wie struktureller Unterstützung des Freistaates könnten tragfähige Lösungen erreicht werden, so Staatsministerin Köpping. Eine wichtige Rolle spiele dabei auch die Digitalisierung aller Bereiche.

Im Anschluss gab es dann noch die Möglichkeit für informelle Gespräche außerhalb des Protokolls mit den Vertretern des Landtages, der verschiedenen Ministerien sowie den Kammern der freien Berufe. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Ausländische Ärzte im Interview

In Folge 3 unserer Interviewreihe zeigen wir eine andere Perspektive: Zwei Chefärzte berichten über ihre Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit ausländischen Ärzten. Welche Besonderheiten gibt es und worauf achten Chefärzte beim Vorstellungsgespräch? Die Gespräche führte wieder die Ärztin und Journalistin Iryna Fingerova.

„Es ist wichtig, sich selbst Zeit zu geben und eine offene Kommunikation zu pflegen“

Einleitung von Iryna Fingerova, Odessa

Ich arbeite als Assistenzärztin seit September 2020. Das ist meine erste ärztliche Stelle. Als ich das Vorstellungsgespräch hatte, fragte ich den Chefarzt am Ende: „Welche Erwartungen haben Sie?“

Ich war damals noch in der Elternzeit und es war mir wichtig, keine falschen Erwartungen zu stellen, weil ich das Gefühl hatte, das Einzige, woran ich mich nach dem Abschluss noch erinnern kann, ist die Bristol-Stuhlformen-Skala bei Kindern.

„Nicht zu große“, antwortete Prof. Dr. med. habil. Marcus Pohl, „Die Patienten aufnehmen, neurologische Untersuchungen durchführen, irgendwann dienstfähig sein“.

Trotzdem habe ich mir viele Sorgen gemacht, ob ich die Probezeit bestehe,

ob ich wirklich jetzt Ärztin bin, ob meine Sprache ausreichend wäre, ob ich ein paar Freunde in Deutschland gefunden habe oder sind die Leute einfach höflich?

Als ich 19 war, arbeitete ich am Wochenende im Hostel und unterrichtete die russische Sprache für die alten Amerikaner, die nach dem Lebensinn suchten.

John wohnte dort seit einem halben Jahr. Er mochte grünen Tee trinken und sich über kulturelle Unterschiede Gedanken machen. Er hat gesagt: „Die Leute in der Ukraine sind so warmherzig, aber gleichzeitig so grob. Manchmal sage ich: ‚Wie geht’s?‘ zu fremden Menschen auf der Straße oder zu Mitbewohnern und wir gehen sofort Bier trinken, aber manchmal sind die Leute plötzlich aggressiv.“

„Na ja, bei uns gibt es fast keine Smalltalks, viele Leute denken, dass es hypokritisch ist, wenn es langweilig ist, weiter zu reden.“

„Siehst du“, sagte er, „du nennst das Hypokrisie, aber ich nenne das Höflichkeit.“

Ich bin nicht mehr so hochfliegend, das stimmt.

In jedem Land gibt es eigene Arten der Höflichkeit, der Unzufriedenheitsäußerung, eigene Arten der nonverbalen Kommunikation und der Zwischen-den-Zeilen-lesen-Methode, eigene ethische und ästhetische Werte.

Es gibt auch viele Klischees über verschiedene Länder. Es ist manchmal kompliziert, eigene Vorstellungen und Erwartungen von der Realität abzugrenzen. Das heißt „Bestätigungsfehler“ – die Neigung, Informationen so auszuwählen, zu ermitteln und zu interpretieren, um die eigenen Erwartungen zu erfüllen.

Man kann Missverständnisse nicht vermeiden und auch nicht sofort den fremden sozio-kulturellen Code verstehen. Deswegen ist es so wichtig, sich selbst Zeit zu geben, sich in die Sprache, Küche, Leute und Stadt zu verlieben und eine offene Kommunikation zu pflegen.

Aus diesem Grund möchte ich jetzt die Fragen verbalisieren, die für mehrere ausländische Ärzte interessant sind, aber meistens nicht gestellt werden. ■

Anzeige



Landesärztekammer
Rheinland-Pfalz

Flutkatastrophe 2021

Spendenkonto der Landesärztekammer
für betroffene Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz

Mainzer Volksbank | Stichwort Hochwasser
IBAN: DE74 5519 0000 0654 2750 31 | BIC: MVBMD55

„Das Wichtigste sind die Persönlichkeit und die sozialen Kompetenzen“

Prof. Dr. med. habil. Marcus Pohl, VAMED Klinik Schloss Pulsnitz



Prof. Dr. med. habil. Marcus Pohl, Chefarzt und Ärztlicher Direktor, VAMED Klinik Schloss Pulsnitz

Worauf achten Sie beim Vorstellungsgespräch?

Das Wichtigste sind die Persönlichkeit und die sozialen Kompetenzen. Wenn jemand wertschätzend, höflich, freundlich und offen ist, dann bin ich überzeugt. Diese Eigenschaften sind für unsere Reha-Einrichtung sowie für die interdisziplinäre Arbeit besonders wichtig. Wenn jemand arrogant und egozentrisch ist, dann passt es nicht. Aus meiner Sicht: Wenn der Arzt sozialkompetent ist, hat er eine sehr große Chance, ein guter Arzt zu werden. Man muss die Karten offen auf den Tisch legen. Die sozialen Kompetenzen kann man nicht als Erwachsener lernen. Dann kommt wahrscheinlich die nächste Frage: Wie kann man das beurteilen? Natürlich ist die Beurteilung bei deutschsprachigen Kollegen einfacher. Die Sprache liefert viele Informationen über die Persönlichkeit. Die Sprache zeigt immer eine Einstellung, offenbart die Umgangsformen. Wegen der Sprachbarriere läuft es bei den ausländischen Kollegen anders, und zwar auf drei Ebenen: Vorstellungsgespräch und Grundsatzentscheidung, Hospitations-tag, offene und ehrliche Kommunikation während der Probezeit.

Wen bevorzugen Sie als Chefarzt: die Berufsanfänger, die noch keine Arbeitsmodelle haben oder die erfahrenen Ärzte, die Erfahrung in einem eigenen Land gesammelt haben?

Grundsätzlich die Berufsanfänger, weil die offen sind und häufig auch jung. Ich finde, je jünger man ist, desto höher ist die Lernbereitschaft, desto schneller wird die Sprache erlernt. In unserem Bereich ist es essentiell. Egal wer wir sind, wir können nicht ohne Sprache gute Ärzte sein, aber das ist trotzdem kein Einstellungshindernis, weil wir uns für die jungen Kollegen entscheiden, die sehr schnell lernen. Die jungen Kolle-

gen sind auch flexibler. Es ist manchmal für die berufserfahrenen Ärzte schwierig, diese neue Rolle zu ertragen, besonders wenn der Oberarzt jünger ist.

Ich bin ganz ehrlich, wenn ich jemanden als Facharzt einstellen möchte, weiß ich, was ich erwarten kann. Ich war überrascht, dass die Weiterbildung in sogenannten Drittstaaten manchmal so „dünn“ sein kann. Wenn man zehn Jahre im Beruf ist und wenig dazu gelernt hat, dann bleibt man auf seinem Niveau stehen, dann ist die Lernbereitschaft nicht so groß. Außerdem verstehe ich mitunter nicht, warum

man sein Land verlässt, wenn man bereits 15 Jahre lang als Facharzt gearbeitet hat. Wahrscheinlich passiert das aus wirtschaftlichen Gründen. Bei Berufsanfängern ist der Grund dafür eher der Wunsch nach einer professionellen Entwicklung.

Was ist für Sie ein absolutes „No-Go“?

Despektierlicher Umgang mit Mitarbeitern, das heißt, wenn zum Beispiel jemand mit weiblichem Pflegepersonal nicht sprechen möchte, wenn jemand nicht die für Europa üblichen Werte akzeptiert. Das sind für mich Zeichen, dass man sich nicht an deutsche Kultur- und Normen gewöhnen möchte oder kann, dann ist diese Person für die ärztliche Arbeit bei uns nicht geeignet. Der Arzt muss ein Vorbild sein, er muss in der Lage sein, die richtigen Wörter zu finden, sogar wenn die Sprachkenntnisse noch nicht gut genug sind.

Was ist noch ein absolutes „No-Go“?

Der Patient muss immer angeschaut werden. Wenn ein Patient zum Beispiel gestürzt ist, darf man nie sagen „Okay, ich habe es gehört“, als wenn es eine Bagatelle wäre, dann würde man die Pflege nicht anrufen. Das gilt aber grundsätzlich und hat nichts mit der Herkunft des Arztes zu tun.

Welche Besonderheiten hat die Einarbeitungsphase bei den Ausländern?

Die Einarbeitungsphase dauert deutlich länger. Es gibt unterschiedliche Gründe: Fachliche Weiterbildung ist im Ausland häufig nicht so differenziert, es gibt keinen Umgang mit Leitlinien, dazu kommt noch die Sprachbarriere. Na ja, es dauert auf jeden Fall mindestens dreimal so lang wie bei jemandem, der in Deutschland studiert hat.

Bezüglich der Einarbeitungsstruktur haben wir alles versucht. Vom Wochenplan bis zur Individualisierung im Tandem mit einem Oberarzt. Jetzt machen

wir die regelmäßige Supervision und die individualisierte Einarbeitung mit ständiger Rückmeldung von den Oberärzten. Eine Mischung zwischen der strukturierten und der personalisierten Einarbeitung bringt aus unserer Sicht den Erfolg.

Welche Kriterien muss man erfüllen, um die Probezeit zu bestehen?

Na ja, die Patienten vorzustellen, Rückfragen vernünftig zu beantworten, Anforderungen für sich zu setzen und natürlich dienstfähig zu sein. Wenn der zuständige Oberarzt dem Arzt das zutraut, dann bedeutet es für uns, dass diese Person dienstfähig ist. Natürlich muss nicht jeder Notfall beherrscht werden, das ist ja klar, wir haben noch das Reanimationsteam und es gibt immer einen anderen erfahrenen Arzt im Dienst.

Wichtig ist, die eigenen Grenzen zu kennen. Und wenn man nicht genau weiß, was man machen soll, dann muss man sich zu helfen wissen, zum Beispiel den Hintergrundfacharzt anrufen. Vernünftig mit den Pflegekräften zu kommunizieren, ist auch sehr wichtig. Wenn zum Beispiel jemand aus der Pflege mit einem diensthabenden Arzt telefoniert und blitzschnell sagt: „Es geht um einen 88-jährigen insulinpflichtigen Diabetiker mit Blutzucker 25. Soll ich jetzt 20 Einheiten Lantus spritzen?“, darf man nicht antworten: „Sorry, ich habe keine Ahnung“. Auch wenn man wirklich keine Ahnung hat, sagt man am besten: „Alles klar, ich komme“ und liest parallel nach, wie viele Einheiten von welchem Insulin in dieser Situation sinnvoll sind.

Warum stellen sie so gern ausländische Ärzte ein? Welche Vorteile gibt es?

Wir sind am Ende ein Unternehmen und wir müssen auch die wirtschaftlichen Aspekte berücksichtigen. Wegen

des Ärztemangels wäre es unmöglich, ohne die ausländischen Arbeitskräfte für unsere Patienten eine gute ärztliche Betreuung zu organisieren. Vor der COVID-19-Pandemie hatten wir einmal pro Monat sogenannte „Länderabende“. Ein Arzt hat immer sein Land vorgestellt, etwas dazu gekocht oder wir haben alle gemeinsam gekocht, dazu kamen das Pflegepersonal und die Therapeuten. Das war schön. Wir konnten dadurch die Kultur kennenlernen und die anderen Hintergründe erleben. Wenn die Pandemie vorbei ist, würden wir gern diese Initiative wiederaufnehmen und natürlich auch finanziell unterstützen.

Worauf ist die Arbeitskräftefluktuation zurückzuführen? Warum wechseln viele ausländische Ärzte ihren Arbeitsplatz, nachdem sie die Approbation erhalten haben?

Für die meisten Ärzte, die zu uns kommen, ist es hier die erste Anstellung. Viele Ärzte nutzen uns wie ein Sprungbrett im Freibad. Sie lernen hier die deutsche Medizin kennen, sie können hier geschützt arbeiten. Hier ist das Arbeiten ruhiger als in einem Akutkrankenhaus, wir sind gut besetzt, bei uns sind viele Fachärzte tätig, es gibt nicht so viel Verantwortung für die jungen Ärzte. Dann sammeln sie Erfahrungen und haben viel mehr Chancen, einen guten Platz zu finden.

Wir sind nie enttäuscht, wenn jemand geht, wir wissen das zu akzeptieren. Das ist okay, ich freue mich dann. Ich bin Chef, es gibt zwar mehr Arbeit, wir müssen nach neuen Ärzten suchen, aber ich freue mich für die Menschen. Wir übernehmen irgendwie die Elternfunktion für unsere Assistenzärzte wie für unsere Kinder, die uns früher oder später verlassen, um sich weiterzuentwickeln.

„Ich empfehle, im Vorfeld bei uns zu hospitieren“

Dr. med. Dipl.-Psych. Rüdiger Soukup, Malteser Krankenhaus, Kamenz

Bewerben sich viele ausländische Ärzte bei Ihnen? Was ist besonders wichtig beim Vorstellungsgespräch?

Also, wenn ich ehrlich bin, ziemlich viele und tja, die Bewerbungen sind alle sehr ähnlich. Ich habe ab und zu sogar das Gefühl, dass es irgendwo im Internet ein Muster-Bewerbungsschreiben gibt, dass die ausländischen Kollegen nutzen. Heruntergeladen, ein bisschen angepasst und abgeschickt. Es ist immer dasselbe: „Ich bin von der Ausbildung und der medizinischen Qualität in Ihrer Klinik und Ihrer Homepage begeistert. Ich möchte Neues lernen, mich professionell weiterentwickeln...“.

Okay, ich bin nicht naiv! Wenn jemand aus Osteuropa oder Asien kommt, denkt er mutmaßlich nicht zuerst an Medizin auf höchstem Niveau, sondern an eine Verbesserung seiner persönlichen Lebensumstände. Daraus resultieren diese Serien-Bewerbungen mit schablonenartigen Phrasen. Ich fühle mich selten individuell angesprochen; das ist oft lieblos. Ich verstehe aber, warum es gemacht wird.

Andererseits: Dieser Umzug in ein anderes Land ist nicht so einfach:

Ämter, Behörden, Sprachschule, Hospitation, Visum et cetera. Man muss im Vorfeld viel Zeit und Geld investieren. Deswegen besteht seitens der Bewerber schon eine gewisse Autoselektion. Es dürfte schließlich viele Ärzte in Osteuropa und Asien geben, die mit ihren Arbeits- oder Lebensbedingungen ebenfalls unzufrieden sind und die ja prinzipiell auch umziehen könnten, aber nicht diesen „Drive“, diese „Veränderungspower“ haben. Man muss schon zielstrebig, fleißig und ehrgeizig sein sowie langfristig denken können. Das schätze ich generell.

Wie kann man Sie beim Vorstellungsgespräch überzeugen?

Die Sprache ist das Wichtigste. Schlechte Sprachkenntnisse führen zu Missverständnissen und sind damit immer eine potenzielle Gefahr für unsere Patienten.

Außerdem ist es in unserem Bereich essenziell, mit den Patienten (und gegebenenfalls mit ihren Angehörigen) zu reden und medizinische Situationen präzise, ausgewogen und auch empathisch zu schildern. Ich spreche zwar recht ordentlich Englisch, aber ich



Dr. med. Dipl.-Psych. Rüdiger Soukup, Chefarzt Innere Medizin, Malteser Krankenhaus, Kamenz

würde es mir nicht zutrauen, einem Krebspatienten (und unter Umständen seinen Angehörigen) auf Englisch eine vielleicht infauste Diagnose und die damit verbundene Lebenserwartung so sensibel zu übermitteln, dass sich alle bei mir perfekt aufgehoben fühlen. Wenn also jemand die Sprache nur unzureichend beherrscht, ist das ein Problem. Wir müssen auch Entlassungsbriefe schreiben. Dort wird oft ein Prozedere für die weitere Behandlung des Patienten empfohlen. Entsprechend muss auch hier inhaltlich alles klar formuliert sein. Ich liebe Briefe, die inhalt-

lich und sprachlich gut formuliert sind. Ich korrigiere viele Briefe selbst und die Kollegen lernen im Verlauf, geeignete Formulierungen zu nutzen; sie machen sich Notizen. Aber vernünftige Briefe kann man natürlich nicht einfach nur mit Copy & Paste verfassen.

Also, die Sprache ist sehr wichtig. Zeugnisse sind mir demgegenüber eher weniger wichtig. Ich habe über die Jahre keine belastbare Korrelation zwischen Studienleistungen und dem „guter-Arzt-sein“ bemerkt. Ich achte eher auf die Lernwilligkeit und die Veränderungsbereitschaft. In unserer Klinik gibt es eine „offene Fehlerkultur“. Alle dürfen Fehler machen, ich selbst mache Fehler. Aber man sollte Fehler idealerweise nur einmal machen und es sollten möglichst alle daraus lernen. Wenn dieselben Fragen und Probleme immer wieder auftreten, dann sind am Ende alle genervt.

Wer übersteht die Probezeit?

Ich darf den neuen Arzt nicht unsympathisch finden. Wir sind eine kleine Abteilung mit fünf Oberärzten und

aktuell zehn Assistenzärzten. Wir sind ein Team und wenn jemand eine sehr akzentuierte Persönlichkeit hat und nur schlecht mit den anderen zusammenarbeiten kann, dann agieren wir als Team deutlich weniger effizient. Es liegt aber klar im Interesse des Arbeitgebers, funktionierende, schlagkräftige Abteilungen zu haben.

Auch wenn jemand auffällig kritikunfähig ist, würde ich keinen Arbeitsvertrag unterschreiben wollen. Aber bisher hatte ich retrospektiv betrachtet relativ viel Glück und Geschick bei der Auswahl der Kollegen, die ich eingestellt habe.

Also, das Wichtigste ist: Jeder Einzelne muss eine wirkliche Hilfe für seine Kollegen darstellen.

Welche Besonderheiten hat die Zusammenarbeit?

Die Einarbeitungsphase der ausländischen Kollegen dauert, meiner Erfahrung nach, im Schnitt etwas länger. Das Hauptthema ist immer wieder die Sprache: Gespräche, Telefonate, Entlassungsbriefe, Anträge, Formulare – vieles ist neu und läuft parallel. Man ist

von Anfang an gestresst. Deswegen empfehle ich, im Vorfeld bei uns zu hospitieren. Das erleichtert den möglichen Berufseinstieg erheblich, ist aber keine Voraussetzung für eine mögliche Einstellung.

Gibt es Wissensunterschiede im Vergleich zu deutschen Absolventen?

Na ja, Berufseinsteiger, die in Deutschland studiert haben, haben häufig eine bessere Vorstellung von den typischen stationären Abläufen einer internistischen Abteilung hierzulande. Aber generell kann ich nicht sagen, dass die Ausbildung im Ausland, zumindest im Sinne des theoretischen Wissens, durchgängig schlechter ist.

Viele der von dort stammenden Kollegen sind es aber beispielsweise nicht gewohnt, Blut abzunehmen. Es fehlen manchmal die praktischen Fähigkeiten, aber die Lernbereitschaft ist sehr groß. Daneben gibt es noch die pharmakologische Problematik. Klar, Ibuprofen gibt es überall, aber manche Medikamente – und besonders die hier typischen Markennamen – sind den ausländischen Ärzten unbekannt.

Im Rahmen meines PJs habe ich selber in einem Entwicklungsland in der Karibik gearbeitet und wurde auch schon als Patient in einem westafrikanischen Krankenhaus stationär traumatologisch behandelt. Ich habe dadurch eine recht gute Vorstellung davon bekommen, wie prinzipiell unterschiedlich Medizin sein kann.

Die ausländischen Ärzte, die die Chance erhalten, einen Arbeitsvertrag in Deutschland unterschrieben und ihr erstes Gehalt bekommen haben, sind sehr fokussiert. Sie arbeiten hundertprozentig, um hier bleiben zu dürfen. Sie haben wesentlich mehr zu verlieren, als deutsche Kollegen. ■

Die Interviews führte Iryna Fingerova,
Autorin und Ärztin
VAMED Klinik Schloss Pulsnitz

AUSLÄNDISCHE ÄRZTE IN SACHSEN

- VAMED Klinik Schloss Pulsnitz
Circa 50 Prozent der Ärzte in der VAMED Klinik Schloss Pulsnitz stammen aus dem Ausland (Ungarn, Syrien, Tschechien, Rumänien, Russland, Ukraine, Belarus, Ägypten) (Stand: Mai 2021)
- Malteser Krankenhaus, Kamenz
Derzeit arbeiten acht ausländische Ärzte im Malteser Krankenhaus, Kamenz (ein tschechischer Oberarzt, eine tschechische Fachärztin, ein bulgarischer Oberarzt, Assistenten: ein Ukrainer, zwei Russen, ein Inder, ein Syrer) (Stand: Mai 2021)
- Sachsen gesamt
Insgesamt sind bei der Sächsischen Landesärztekammer 3.056 ausländische Ärzte aus 105 Nationen gemeldet. Davon sind 2.770 in Sachsen berufstätig, darunter 1.952 ausländische Ärzte im stationären und 345 im ambulanten Bereich (Sonstige 473). Der Anteil der berufstätigen ausländischen Ärzte an allen berufstätigen Ärzten in Sachsen beträgt 15,04 Prozent. (Stand: Dezember 2020)

Aktuelle Fälle aus der Gutachterstelle

Verehrte Kolleginnen und Kollegen, bevor ich über einen neuen, für Sie hoffentlich interessanten Fall berichte, nun erst die Bewertung des im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2021, veröffentlichten, äußerst dramatischen und tragischen Erkrankungsverlaufs.

Zur Bewertung des Falles aus Heft 4/2021

30 Jahre Gutachterstelle haben mich gelehrt, vor der Bewertung wesentlicher Details immer erst den großen medizinischen Bogen zu betrachten. Die ausschließliche Zergliederung eines Behandlungsverlaufes in viele Details, deren isolierte Bewertung und die Addition dieser Bewertungen zu einem Gesamturteil wird der Realität nicht in jedem Fall gerecht. Was also ist geschehen? Eine initial seröse Pankreatitis wird im Verlauf zu einer dramatischen nekrotisierenden Pankreatitis, diese wird durch ein ARDS kompliziert, der Patient verstirbt. Pankreatitis und ARDS überlagern sich nicht nur zeitlich, sondern bestimmen gegenseitig den Verlauf beider für sich äußerst dramatischen Erkrankungsverläufe, jeder von ihnen mit einer hohen Mortalität belastet, ein Geschehen also von hoher Komplexität. Die initial internistische Behandlung der Peritonitis ist im Detail nicht besonders gut dokumentiert, allerdings lassen sich keine schweren Verfehlungen finden, die aus der serösen eine nekrotisierende Pankreatitis werden lassen. Die Zustandsverschlechterung wird zeitgerecht erfasst, die chirurgische Disziplin zeitgerecht einbezogen, differenzierte Überlegungen, die zu der chirurgischen Intervention am 19. Oktober 2019 führten, sind nicht dokumentiert. Unmittelbar in der Op-Vorbereitung kommt es zu einer dramatischen Zustandsverschlechterung. Dem Anästhesisten gelingt die Stabilisie-

rung. Differentialdiagnostische Überlegungen zum Ausschluss einer Lungenembolie erfolgen nicht. Die Laparotomie bestätigt die massive nekrotisierende Pankreatitis mit einer schweren 4-Quadranten-Peritonitis. Postoperativ entwickelt sich ein schweres ARDS, die Kontaktaufnahme zu dem zuständigen ARDS-Zentrum erfolgt verspätet. Letztlich ist der dramatische Verlauf nicht aufzuhalten.

Neben der gutachterlichen Aufarbeitung hat die Gutachterstelle den Vorgang im Sachverständigenrat über mehrere Stunden kontrovers diskutiert. Die wesentlichen Feststellungen:

1. Die Indikation zur Laparotomie ist als Ultima Ratio zur Sicherung des intraabdominalen Befundes und zur Druckentlastung vertretbar.
2. Die präoperativ fehlende Differentialdiagnostik bezüglich einer Lungenembolie wird als fehlerhaft bewertet.
3. Das Management des postoperativ entstehenden ARDS ist unzureichend, die Kontaktaufnahme zum ARDS-Zentrum erfolgt verspätet.

Der Sachverständigenrat der Gutachterstelle hatte also zu entscheiden, ob die festgestellten Fehler letztendlich kausal für den Todesfall verantwortlich zu machen sind. Nach intensiver, mehrstündiger, engagierter und kontroverser Diskussion ist der Rat letztlich mehrheitlich, nicht einstimmig, zu der Auffassung gelangt, dass ein solcher Kausalnachweis nicht zu führen ist. Mit diesem Votum hat die Gutachterstelle den Anspruch der Witwe abgewiesen. Eine Entscheidung, die uns nicht leichtgefallen ist, die sicher durch das methodische Herangehen mitgeprägt ist und die naturgemäß Angriffsflächen bietet. Eine Entscheidung, die illustriert, wie schwierig häufig medizinische Ver-

läufe in juristische Kategorien zu pressen sind, die letztlich nur schwarz oder weiß zulassen.

Abschließend ein Wort an den unbekanntenen Kollegen, der die Angehörigen des Verstorbenen über diese Veröffentlichung informiert hat. Wir wissen nichts über Ihre Motive und Absichten, und nichts über Ihre Interpretation des Ablaufes, möglicherweise haben Sie sogar Insiderwissen. Wir hätten es aber in jedem Fall für angemessen gehalten, wenn Sie uns vor diesem Schritt kontaktiert hätten.

Anmerkung der Redaktion

Sinn und Ziel der Fallvorstellungen in dieser Rubrik liegen darin, aus diesen Fällen zu lernen, um im Interesse unserer uns anvertrauten Patienten Fehler zu vermeiden. Es liegt in der Natur der Sache, dass mancher in den anonymisierten Fällen den vermeintlich echten Kasus zu erkennen glaubt. Neben der von Dr. Kluge angemahnten Kollegialität sei hier auch an die ärztliche Schweigepflicht erinnert.

Der neue Fall aus der Gutachterstelle

Wir wenden uns an Urologen, Viszeralchirurgen und Onkologen:

Antragstellerin Jahrgang 1953

Juni 2008

Operative Versorgung eines Rektumkarzinoms durch anteriore Rektumresektion, passager Anlage eines Anus praeter

31. Mai 2017

Aufnahme Klinik für Urologie des AG wegen kolikartiger Beschwerden im Bereich der linken Niere. Aufnahmediagnostik ergibt eine Harnstauungsniereli. bei Ureterstenose. Versorgung mit

Doppel J Katheter und Entlassung am 2. Juni 2017 mit einem Wiederaufnahmetermin für den 27. Juni 2017 zur Ureterorenoskopie. Zusätzlich Empfehlung zur ambulanten CT Diagnostik Abdomen. Epikrise mit diesen Empfehlungen gerichtet an den weiterbehandelnden Arzt (nicht personalisiert).

27. Juni 2017

Ureterorenoskopie mit Biopsie aus der Engstelle des Ureters, Neueinlage der Harnleiterschleife. Histologie der Biopsie ohne Anhalt für Malignität. Epikritisch wird erneut ein CT Abdomen zum Ausschluss einer Ureterkompression von außen empfohlen. Epikrise gerichtet an den weiterbehandelnden Urologen.

16. August 2017

MRT auf Veranlassung des betreuenden niedergelassenen Urologen Lymphknotenkonglomerat in Höhe L5/S1, unklarer Genese, zusätzlich unklare pulmonale Läsion li. basal

21. August 2017

Erneute stat. Aufnahme bei AG wegen Beschwerden in der linken Niere Wechsel der Harnleiterschleife → Alliumstent. Entl. 24. August 2017 mit Termin zur Vorstellung in der Onkologie des AG für den 4. September 2017

4. September 2017

Vorstellung Onkologie
Nochmals CT Thorax und Abdomen als Staging Untersuchungen, dann Vorstellung Tumorboard, im CT keine neuen Gesichtspunkte, nochmalige Empfehlung eines MRT.

Lt. Behandlungsunterlagen wollte Pat. den MRT Termin selbst organisieren, erfolgte jedoch nicht

4. Oktober 2017

MRT bei AG mit Bestätigung der bereits bekannten Befunde, keine neuen Gesichtspunkte

1. November 2017

Ambulant Onkologie Besprechung des MRT Befundes, Vorstellung Tm Board am 8. November 2017 geplant.

8. November 2017

Empfehlung zur histologischen Klärung des Befundes durch Freilegung und Biopsie → stat. Einweisung Chirurgie für den 9. November 2017, Termin von der Pat. nicht wahrgenommen, wolle sich anderenorts operieren lassen.

Januar 2018

Sonografisch gestützte Stanzbiopsie des LK Konglomerates

Histo: Metastase des 2008 behandelten Rektumkarzinoms

Januar bis März 2018

Radiochemotherapie des retroperitonealen Rezidivs

Mai 2018

Aufnahme bei Maximalversorger
En bloc Resektion der Wirbelkörper L5 und S1 mit dorso-lumbaler Stabilisierung und Spondylodese Rektumresektion, Resektion des retroperitonealen Tumorinfiltrates, Nephrektomie li., part. Resektion der li. Beckenachse

Mehrfache Revisionsoperationen bei Wundheilungsstörungen

Die Patientin beklagt eine deutliche Verzögerung des Therapiebeginnes und damit die Verschlechterung der Tumorphgnose infolge nicht sachgerechter Diagnostik. Wie beurteilen Sie diesen Behandlungsverlauf? Wir freuen uns auf Ihre Diskussion. ■

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

Resistenzsituation in Sachsen

Rückgang bei Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA), Anstieg bei Vancomycin-resistenten *Enterococcus faecium* (VRE), wenig Veränderung bei gramnegativen Erregern

K. Flohrs¹, I. Ehrhard¹

Wie sieht die Resistenzsituation bei klinisch bedeutsamen Bakterienspezies in Sachsen aus? Welche Unterschiede gibt es im Vergleich zu bundesweiten und europäischen Daten? Gibt es regio-

nale Unterschiede innerhalb Sachsens? Welche Trends kann man über die letzten Jahre beobachten?

Für Sachsen können diese Fragen nun auf einer breiten Datenbasis untersucht werden. Ermöglicht haben dies zahlreiche sächsische mikrobiologische La-

bore durch ihre Teilnahme am deutschlandweiten Antibiotika-Resistenz-Surveillance-System (ARS) am Robert

¹ Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen

Koch-Institut (RKI) (<https://ars.rki.de/Default.aspx>).

Mit der Gründung des MRE-Netzwerkes Sachsen (MRE = multiresistente Erreger) wurde das Ziel gesetzt, möglichst flächendeckend Resistenzdaten in Sachsen zu erfassen. Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) warb bei allen sächsischen Laboren für die Teilnahme an ARS und unterstützte finanziell die Anschaffung der notwendigen technischen Voraussetzungen. Die Labore übertragen anonymisiert die Routinedaten ihrer Untersuchungen an ARS. Das RKI stellt die sächsischen Daten der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen für eigene Auswertungen zu Verfügung.

Die Untersuchungsergebnisse von 16 Laboren fließen in ARS Sachsen ein und bilden etwa 57 Prozent der sächsischen allgemeinen Krankenhäuser ab sowie 44 Arztpraxen/100.000 Einwohner. Diese Abdeckung ist im bundesweiten Vergleich weit überdurchschnittlich, nur Sachsen-Anhalt liegt höher.

Im Herbst 2019 erhielt die LUA Sachsen erstmals Zugang zu den Resistenzdaten bis 2018. Der erste Bericht zur Resistenzsituation in Sachsen wurde nun veröffentlicht, pandemiebedingt mit größerer Verzögerung (ARS Sachsen Bericht 2018, <https://www.gesunde.sachsen.de/36476.html>).

Untersuchungszahlen und Erregerspektrum

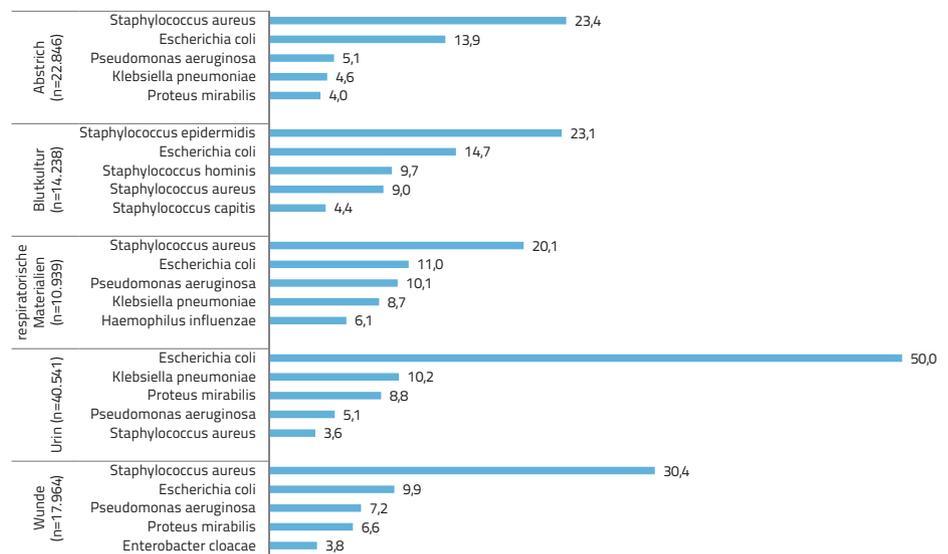
Insgesamt lagen 2018 für 143.727 Erstisolate (ohne Screeningproben) Informationen zu Resistenztestungen vor, wobei circa ein Viertel der Isolate aus dem ambulanten und drei Viertel aus dem stationären Bereich stammten. Die am häufigsten nachgewiesenen Erreger waren Escherichia coli (25,6 Prozent im stationären versus 36,2

Prozent im ambulanten Bereich) und Staphylococcus aureus (14,5 Prozent versus 13,9 Prozent). In den Grafiken 1 und 2 ist das Erregerspektrum im stationären und ambulanten Bereich nach Probenmaterial für die häufigsten Materialien dargestellt.

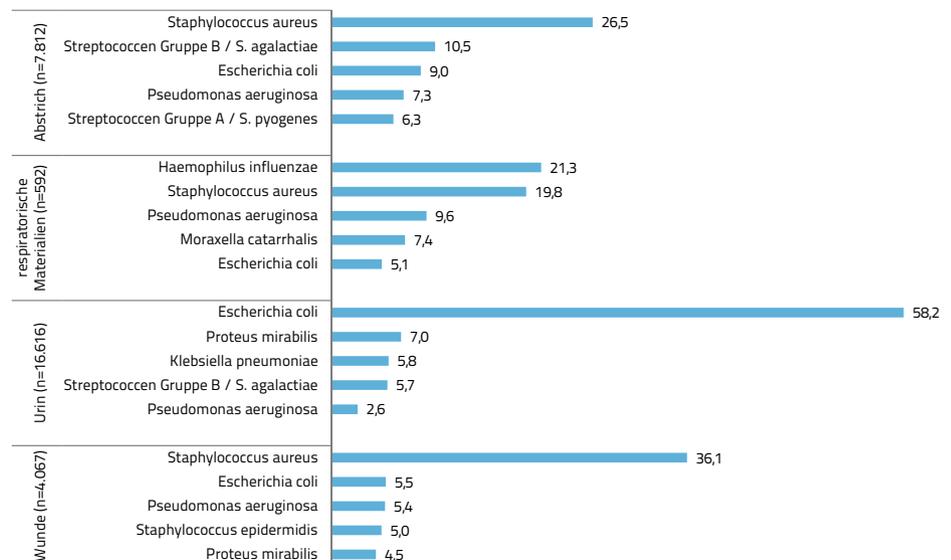
Resistenzsituation in Sachsen im bundesweiten und europäischen Vergleich

Das European Antimicrobial Resistance Surveillance System (EARSS, Teilnehmerstaaten sind die 28 EU-Mitglieder

sowie Island und Norwegen) veröffentlicht jedes Jahr die europäischen Resistenzdaten klinisch bedeutsamer Erreger aus invasiven Infektionen (nur Isolate aus Blutkultur und Liquor). Das RKI stellt dem die entsprechenden Ergebnisse der bundesweiten Resistenz-Surveillance (ARS) gegenüber. In Tabelle 1 sind dazu im Vergleich die Resistenzdaten aus Sachsen dargestellt. In die Trendanalysen wurden nur Daten von Laboren einbezogen, die im betrachteten Zeitraum kontinuierlich Daten übermittelt haben. Statistisch signifi-



Grafik 1: Nachweishäufigkeit (%) der jeweils fünf häufigsten Erreger nach Material im Krankenhaus 2018



Grafik 2: Nachweishäufigkeit (%) der jeweils fünf häufigsten Erreger nach Material im ambulanten Bereich 2018

Tabelle 1: Resistenzsituation in Sachsen 2018 im deutschlandweiten und europäischen Vergleich
Anteil resistenter (R) beziehungsweise nicht-empfindlicher (RI) Isolate an allen getesteten Isolaten* (in Prozent)

| Mikroorganismus x „Antibiotikum/ Antibiotikaklasse“ | ARS Sachsen | | | | | ARS Deutschland | | | | | EARS-NET-Teilnehmerstaaten | | |
|---|-------------|-------|-------|-------|---------|-----------------|-------|-------|-------|-------|----------------------------|-----------------------|-------|
| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Trend** | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | Trend | Median 2018 | Mittelwert 2018*** | Trend |
| Escherichia coli | | | | | | | | | | | | | |
| Fluorchinolone R | 17,9 | 17,7 | 16,5 | 17,4 | | 19,4 | 19,4 | 20,7 | 19,8 | | 23,9 | 25,3 | |
| Cephalosporine 3. Gen. R | 8,2 | 8,8 | 8,1 | 9,8 | | 10,3 | 11,1 | 12,3 | 12,2 | + | 13,8 | 15,1 | |
| Aminoglykoside R | 5,1 | 3,9 | 4,2 | 5,0 | | 7,1 | 7,0 | 7,0 | 6,9 | | 9,5 | 11,1 | - |
| Carbapeneme R | < 0,1 | < 0,1 | < 0,1 | < 0,1 | | < 0,1 | < 0,1 | < 0,1 | < 0,1 | | 0,0 | 0,1 | |
| Klebsiella pneumoniae | | | | | | | | | | | | | |
| Fluorchinolone R | 17,6 | 16,2 | 16,1 | 15,0 | | 9,6 | 12,6 | 15,3 | 13,3 | + | 30,4 | 31,6 | + |
| Cephalosporine 3. Gen. R | 16,7 | 15,7 | 12,2 | 11,4 | | 10,2 | 13,6 | 14,6 | 12,9 | | 30,8 | 31,7 | |
| Aminoglykoside R | 11,6 | 7,1 | 6,4 | 7,2 | | 5,6 | 7,7 | 8,2 | 6,2 | | 24,8 | 22,7 | - |
| Carbapeneme R | 0,0 | 0,3 | 0,5 | 0,0 | | 0,1 | 0,5 | 0,5 | 0,4 | | 0,6 | 7,5 | + |
| Pseudomonas aeruginosa | | | | | | | | | | | | | |
| Piperacillin ± TAZ R | 16,8 | 19,4 | 19,0 | 14,9 | | 17,5 | 17,2 | 15,5 | 13,5 | - | 13,6 | 18,3 | |
| Fluorchinolone R | 17,8 | 17,2 | 19,5 | 16,7 | | 14,3 | 12,4 | 13,9 | 12,3 | | 15,1 | 19,7 | |
| Ceftazidim R | 7,5 | 11,9 | 12,1 | 8,0 | | 8,9 | 10,1 | 9,8 | 9,1 | | 11,9 | 14,1 | |
| Aminoglykoside R | 13,1 | 8,2 | 1,1 | 3,4 | - | 7,1 | 6,8 | 4,8 | 3,6 | - | 8,4 | 11,8 | - |
| Carbapeneme R | 15,9 | 15,7 | 12,6 | 9,8 | | 14,7 | 14,5 | 12,6 | 12,1 | - | 16,7 | 17,2 | - |
| Acinetobacter spp. | | | | | | | | | | | | | |
| Aminoglykoside R | 3,4 | 2,9 | 2,3 | 2,5 | | 5,4 | 3,0 | 3,4 | 3,4 | | 25,4 | 31,9 | |
| Fluorchinolone R | 8,6 | 7,8 | 8,0 | 6,3 | | 8,6 | 5,7 | 6,5 | 6,8 | | 34,1 | 36,2 | |
| Carbapeneme R | 1,7 | 2,9 | 1,1 | 3,8 | | 6,5 | 4,9 | 4,1 | 4,4 | | 29,7 | 31,9 | |
| Staphylococcus aureus | | | | | | | | | | | | | |
| Oxacillin/Methicillin R | 9,1 | 6,9 | 7,1 | 4,6 | - | 11,3 | 10,2 | 9,1 | 7,6 | - | 12,1 | 16,4 | - |
| Enterococcus faecalis | | | | | | | | | | | | | |
| HL Gentamicin R | 34,7 | 26,8 | 26,3 | 22,1 | | 30,7 | 25,2 | 25,3 | 22,8 | - | 25,3 | 27,1 | - |
| Enterococcus faecium | | | | | | | | | | | | | |
| Vancomycin R | 19,9 | 15,6 | 18,7 | 28,0 | + | 10,5 | 11,9 | 16,5 | 23,8 | + | 18,9 | 17,3 | + |
| Streptococcus pneumoniae | | | | | | | | | | | | | |
| Penicillin RI | 4,2 | 6,2 | 5,6 | 7,6 | | 6,2 | 4,6 | 4,5 | 5,3 | | 9,7 | nb | |
| Macrolide R | 7,5 | 9,1 | 8,3 | 8,2 | | 8,2 | 8,0 | 6,9 | 7,2 | | 13,3 | nb | |

Basis für Trendberechnungen sind die Daten jener Labore, die über den 4-Jahres-Zeitraum kontinuierlich Daten übermittelt haben

* Isolate aus Blutkultur und Liquor

** aufgrund der geringeren Isolatanzahlen sind in Sachsen nur wenige Trends signifikant

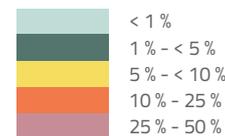
*** bevölkerungsgewichteter Mittelwert aller EARS-NET Teilnehmerstaaten 2018

nb nicht berechnet

Trends

+ signifikanter Anstieg

- signifikanter Rückgang



Quellen:

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): Surveillance of antimicrobial resistance in Europe – Annual report of the

European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) 2018. Stockholm 2019

Noll I, Eckmanns T, Abu Sin M. Ein heterogenes Bild. Deutsches Ärzteblatt 2020;1-2:B26-27

kante Trends in den vorangegangenen vier Jahren (2015 bis 2018) werden angezeigt.

Bei den gramnegativen Erregern war in Sachsen lediglich der deutliche Rückgang der Aminoglykosid-Resistenz bei *Pseudomonas aeruginosa* von 13,1 auf 3,4 Prozent statistisch signifikant. Bei

den Enterobakterien und *Acinetobacter* spp. war die Resistenzlage in Sachsen und Deutschland weitgehend stabil und insbesondere für *Klebsiella pneumoniae* und *Acinetobacter* spp. deutlich günstiger als im europäischen Vergleich.

In Sachsen war im Zeitraum von 2015 bis 2018 ein signifikanter Rückgang der

Methicillin-Resistenz bei *S. aureus* (MRSA) zu beobachten. Der MRSA-Anteil bei *S. aureus*-Isolaten hat sich im betrachteten Zeitraum halbiert und lag 2018 mit 4,6 Prozent unter dem bundesweiten Wert von 7,6 Prozent und dem europäischen Wert von 16,4 Prozent.

Hingegen war in Sachsen und Deutschland eine signifikante Zunahme der

Vancomycin-resistenten *Enterococcus faecium*-Isolate (VRE) zu verzeichnen. Dies ist die einzige betrachtete Erreger-Wirkstoff-Kombination, bei der die Resistenzrate 2018 in Deutschland über dem europäischen Mittelwert (23,8 versus 17,3 Prozent) lag. In Sachsen betrug der VRE-Anteil sogar 28,0 Prozent.

Damit fallen zwei bundesweit beobachtete Trends in Sachsen noch akzentuierter aus.

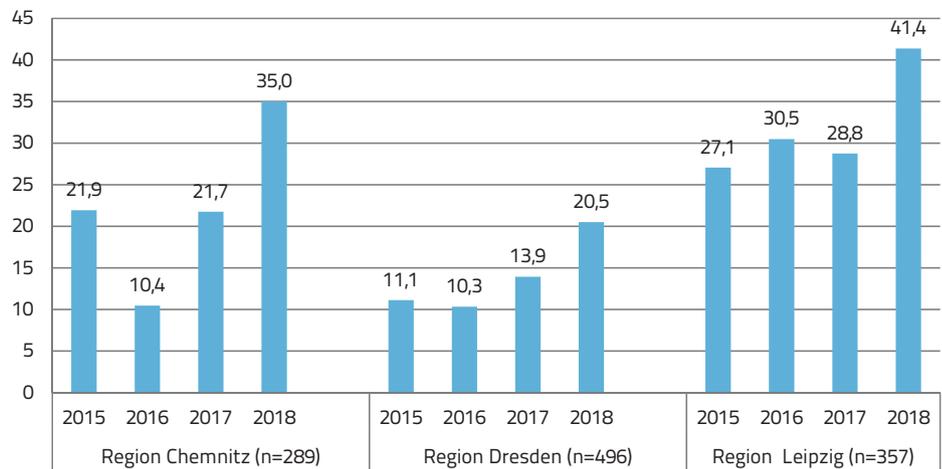
Regionale Unterschiede

Auch im regionalen Vergleich unterschieden sich MRSA- und VRE-Raten erheblich. Betrachtet wurden hierbei drei Regionen, die den ehemaligen drei sächsischen Direktionsbezirken Chemnitz, Dresden und Leipzig entsprechen. Der Anteil Vancomycin-resistenter *E. faecium*-Isolate aus Blutkulturen nimmt in allen drei Regionen zwischen 2015 und 2018 zu, jedoch auf unterschiedlichem Niveau. In der Region Dresden stieg ihr Anteil von 11,1 auf 20,5 Prozent und in der Region Leipzig von 27,1 auf 41,4 Prozent. In der Region Chemnitz lagen die Werte bei 21,9 (2015) und 35,0 Prozent (2018) (siehe Grafik 3).

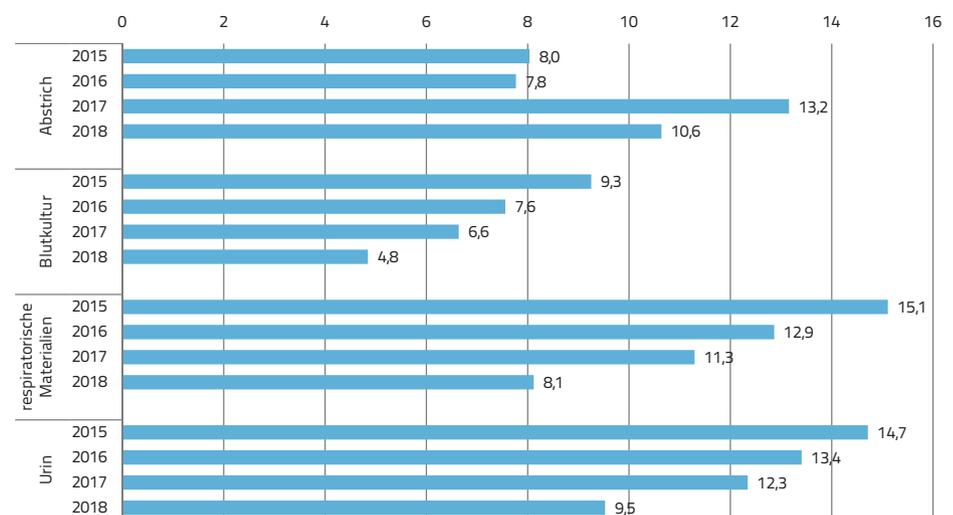
Der abnehmende Trend bei MRSA war in allen klinischen Materialien außer Abstrichen (hier ist der zuverlässige Ausschluss von Screeningproben nicht immer möglich) nachweisbar (siehe Grafik 4). Auch bei den MRSA-Raten gab es große regionale Unterschiede. Bei Isolat aus Blutkulturen sank der MRSA-Anteil in der Region Chemnitz von 13,0 auf 7,4 Prozent, in der Region Dresden von 9,1 auf 4,9 Prozent und in der Region Leipzig von 4,6 auf 2,3 Prozent.

Mehr Daten im Bericht

Der ARS Sachsen-Bericht 2018 enthält neben Daten zu Erregerspektren und einem Textteil zur Resistenzsituation bei *E. coli*, *S. aureus*, *K. pneumoniae*



Grafik 3: Resistenzraten (%) gegenüber Vancomycin bei *E. faecium*-Isolaten aus Blutkultur nach Region, 2015 – 2018 (Testung nach EUCAST)



Grafik 4: Anteil (%) der MRSA an allen untersuchten *S. aureus*-Isolaten aus dem stationären Bereich nach Material, 2015 – 2018 (Testung nach EUCAST)

und *E. faecium* über 70 Tabellen mit den Resistenzraten bei verschiedenen Bakterienspezies sowie *Candida spp.* aus unterschiedlichen klinischen Materialien/Fachrichtungen/Regionen/Settings/Stationstypen.

Die Daten sollen Maßnahmen des Antibiotic Stewardship unterstützen und Ärzten als Orientierungshilfe für die kalkulierte Antibiotikatherapie dienen. In zukünftigen Berichten möchten wir weitere Auswertungen ergänzen. Wir freuen uns über Fragen und Anregungen dazu aus der klinischen Praxis.

Dank

Unser herzlicher Dank geht an alle mikrobiologischen Labore, die an ARS teilnehmen (siehe <https://ars.rki.de/Content/Project/Participation.aspx>), für ihren wertvollen Beitrag zur Resistenz-Surveillance! ■

Interessenkonflikte:
keine

Korrespondierende Autorin:
Dr. med. Katrin Flohrs
Landesuntersuchungsanstalt für das
Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen
Standort Dresden, Fachbereich Humanmedizin
Jägerstraße 10, 01099 Dresden
E-Mail: katrin.flohrs@lua.sms.sachsen.de

Kommission Senioren

Die Kommission Senioren der Sächsischen Landesärztekammer traf sich Ende Juni zur ersten Präsenzsitzung nach fast einem Jahr, in dem es zwischenzeitlich nur telefonische Kommunikation gegeben hatte. Die Kommissionsmitglieder brachten ihre hohe Wertschätzung zum Ausdruck, im persönlichen Kontakt über die Weiterarbeit und über neue Impulse in einer Zeit beraten zu können, die mit der COVID-19-Pandemie zwar die gesamte Gesellschaft betroffen hat, aber in den verschiedenen Altersgruppen unterschiedliche Akzentuierungen hat. In unserer sächsischen Berufsstandsorganisation befinden sich von den 26.223 Ärzten 6.470 – circa 24 Prozent – Kollegen im Rentenalter. Konkrete Zahlen zu Morbidität und Letalität der älteren Ärzteschaft sind nicht bekannt. Aber für den Freistaat Sachsen, der für seine im Verhältnis zum Bundesdurchschnitt überalterte Bevölkerung bekannt ist, wird eine Letalität der Bevölkerung an und mit COVID-19-Erkrankungen von 250 auf 100.000 Einwohner und damit der höchste Wert in der Bundesrepublik durch das Robert Koch-Institut angegeben. Der aktuelle Durchimpfungsgrad für Sachsen mit vollständigem Impfschutz beträgt momentan circa 40

Prozent. Damit ist für unser Bundesland, unter Einbeziehung der verschiedenen Mutanten, nicht von einer Herdenimmunität auszugehen.

Aus eigener Erfahrung und Gesprächen mit Kollegen wissen wir zum Beispiel von den Schwierigkeiten, am Anfang des Jahres einen Impftermin zu bekommen, der Mühsal, das Impfzentrum zur Impfung zu erreichen, und wie wohltuend dabei eventuell fremde Hilfe war. Es folgte ein Alltagsleben mit vielen Einschränkungen. Da ein Ende der pandemischen Situation gegenwärtig nicht absehbar ist, erscheint es sinnvoll und wünschenswert, Nöte und Erfahrungen zu sammeln und zur Grundlage von weiteren Vorgehensweisen zu machen. Wir würden uns deshalb freuen, wenn Sie uns darüber berichten und Vorschläge machen, die im Rahmen der Kompetenz und Aufgabenstellung der Ärztekammer berücksichtigt und umgesetzt werden könnten.

Weiterhin besteht die Möglichkeit, Ihr Interesse an ehrenamtlicher und Honorartätigkeit kundzutun. Ihre Meldungen waren in den vergangenen Jahren eine wertvolle Hilfe bei Anfragen an die Ärztekammer.

Ihre Berichte, Anregungen und Meldungen bitten wir zu richten an:

Sächsische Landesärztekammer,
Hauptgeschäftsführung,
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden,
Tel. 0351 8267-414 oder -415,
E-Mail: senioren@slaek.de

Wir möchten auch darauf hinweisen, dass zu Fragen in Ihrem örtlichen Umfeld die jeweilige Kreisärztekammer Ihr nächster Ansprechpartner ist. Dort sind Sie zu Veranstaltungen und Fortbildungen eingeladen. Einige Kreisärztekammern sind über ein Internetportal zu erreichen.

Zum Abschluss noch der Hinweis, dass nach jetzigem Stand voraussichtlich in der zweiten Septemberhälfte beziehungsweise Anfang Oktober wieder eine Seniorenausfahrt angeboten werden kann. Weitere Informationen dazu finden Sie in diesem Heft auf den Seiten 18 bis 20. ■

Dr. med. Ute Göbel
Vorsitzende Kommission Senioren

Anzeige



22. September 2021, 16-19 Uhr, Dreiseithof Gröditz
13. Netzwerktreffen „Ärzte für Sachsen“
Update Nachwuchsgewinnung

- // Intro: Statements zur ärztlichen Versorgung in Sachsen (u.a. Gesundheitsministerin Petra Köpping)
- // Digital: TeleDoc PLUS - der digitale Hausbesuch durch die NÄPA
- // Update: Modellstudiengang Medic in Chemnitz
- // Perspektiven: Weiterbildung in Sachsen
- // Regional: Die neue LEADER Förderung für Ärzte

Die Teilnahme ist kostenfrei.

www.aerzte-fuer-sachsen.de
info@aerzte-fuer-sachsen.de
0351 8267 136

25. Sächsisches Seniorentreffen 2021



Audienzgemach der Paraderäume, Residenzschloss Dresden

Im vergangenen Jahr musste das Sächsische Seniorentreffen pandemiebedingt abgesagt werden. Nun möchte der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und in seinem Auftrag die Kommission Senioren die ärztlichen Ruheständler zum 25. Seniorentreffen in den Monaten September und Oktober 2021 sehr herzlich zu einer Ausfahrt einladen.

Wir blicken inzwischen auf eine 25-jährige Tradition der Sächsischen Seniorentreffen zurück. In diesem Zeitraum konnten Sie, neben persönlichen Kontakten mit Ihren Kollegen, viele historische Bauwerke, kulturelle Einrichtungen und interessante Städte kennenlernen.

Wir haben uns entschlossen, auch für dieses Jahr nochmals Dresden als Ausflugsziel zu wählen. Am 28. September 2019 wurden anlässlich der Feierlichkeiten zum 300. Jahrestag der Hochzeit des Sohnes von August dem Starken

und der Kaisertochter und Erzherzogin Maria Josepha von Österreich die prunkvollen Paraderäume im Dresdener Residenzschloss nach original-historischer Rekonstruktion wiedereröffnet. Diese Sehenswürdigkeiten möchten wir Ihnen nicht vorenthalten. Unser Ausflug steht deshalb unter dem Motto „Dresden – Sachsen und der Kurfürst August der Starke“.

Nach Ankunft in Dresden laden wir Sie am Vormittag zu einem geführten Rundgang durch die Paraderäume im Dresdener Residenzschloss ein. Anschließend bringen uns die Reisebusse zur Sächsischen Landesärztekammer, wo wir das Mittagessen einnehmen werden. Am Nachmittag erwartet uns ein interessanter Vortrag von Christoph Pötzsch mit dem Thema „August der Starke – Unbekanntes über einen bekannten Kurfürsten“. Wie immer beendet ein gemeinsames Kaffeetrinken die Ausfahrt.

Geplant sind Reisettermine im September und Oktober. Ebenso wird es wieder entsprechende Zubringerbusse geben. In Auswertung der bisherigen Teilnehmerlisten beschloss die Kommission Senioren, in Absprache mit dem Reiseveranstalter Muldental Reisen Grimma, dass wir auf die bisher praktizierte Auswahl der Jahrgänge verzichten und – trotz natürlich grundsätzlich begrenzter Kapazitäten – zunächst allen Senioren die Möglichkeit anbieten, sich anzumelden.

Eine gesonderte schriftliche Einladung erfolgt in diesem Jahr nicht! Für die direkte Buchung Ihrer Teilnahme beim Reisebüro Muldental Reisen finden Sie im Anschluss an den Artikel ausführliche Hinweise für Ihre Region und ein vorgedrucktes Anmeldeformular, das Sie bitte dem Heft entnehmen und an das Reisebüro senden.

Wir gestatten uns den Hinweis, dass in Anpassung an die pandemische Situation Impfnachweise oder Nachweise einer überstandenen Erkrankung vor der Fahrt vorzulegen sind.

Mit Ihnen einen schönen erlebnisreichen Tag verbringen zu dürfen, wird uns eine Freude sein. ■

Dr. med. Ute Göbel
Vorsitzende Kommission Senioren

Fortbildung für MFA

Unsere Fortbildungen für Medizinische Fachangestellte finden Sie auf den grünen Fortbildungsseiten in der Mitte des Heftes.

Rücksendung der Anmeldung bis zum 27.08.2021
per Post oder Fax 03437/919768 oder E-Mail info@muldental-reisen.de

Anmeldeformular für das Seniorentreffen 2021

An
Muldental Reisen GmbH
Markt 25
04668 Grimma

Verbindliche Anmeldung zum 25. Sächsischen Seniorentreffen 2021

| Termine für die Kammerbereiche | Mein bevorzugter Termin | Weitere mögliche Termine (bitte ankreuzen) |
|---------------------------------|-------------------------|--|
| 22.09.2021 Dresden und Chemnitz | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23.09.2021 Dresden und Leipzig | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27.09.2021 Leipzig und Chemnitz | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30.09.2021 Leipzig und Chemnitz | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 01.10.2021 Leipzig und Dresden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 04.10.2021 Chemnitz und Dresden | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Mein Zustieg ist

- Leipzig, Goethestraße Bushalt gegenüber Vienna Hotel
- Torgau, Bhst. Straße der Jugend nur am 27.09.2021
- Oschatz, Busbahnhof nur am 27.09.2021
- Dresden, Schützenhöhe, an der Ärztekammer
- Dresden, Am Stadtschloss (Bhst. Stadtrundfahrt)
- Görlitz, Bahnhofstraße Busbahnhof nur am 23.09.2021
- Bautzen, Busbahnhof – August-Bebel-Platz, Stand 9 nur am 23.09.2021
- Chemnitz, Moritzstraße / Ecke Zschopauerstraße – am Bistro –
- Plauen, Oberer Bahnhof – Bhst. Hohe Straße nur am 27.09.2021
- Zwickau, Alte Reichenbacher Straße – Busbahnhof Stand 21 nur am 27.09.2021

| | Kammermitglied | Begleitperson (auch Kammermitglied) | Begleitperson (kein Kammermitglied) |
|---------------------------------------|-----------------------|--|--|
| Anzahl Personen: | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Gewünschtes Mittagessen: Menü I Fisch | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| oder Menü II Fleisch | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

- Ich bin damit einverstanden, vom Reisebüro über aktuelle Angebote zu Kultur- und Urlaubsreisen informiert zu werden.
Diese Einwilligung kann ich jederzeit formfrei widerrufen.

Absender (Bitte Telefon-Nr. nicht vergessen!):

Name, Vorname

E-Mail-Adresse

PLZ / Ort

Tel.-Nr.

Name, Vorname (Begleitperson)

Straße / Hausnummer

Unterschrift

Informationen zu den Reisekosten

Der Reisepreis beträgt 77 EUR/Person.

Durch die finanzielle Unterstützung nachfolgend aufgeführter Kreisärztekammern ermäßigt sich der Reisepreis (nur) für entsprechend zugehörige Kammermitglieder auf folgende Beträge:

| Kreisärztekammer | EUR |
|----------------------------------|-----|
| Chemnitz (Stadt) | 62 |
| Erzgebirgskreis | 52 |
| Mittelsachsen | 52 |
| Vogtlandkreis | 52 |
| Zwickau | 52 |
| Dresden (Stadt) | 52 |
| Bautzen | 47 |
| Meißen | 52 |
| Sächsische Schweiz-Osterzgebirge | 52 |
| Leipzig (Stadt) | 42 |
| Nordsachsen | 52 |

Wichtiger Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die Teilnahme mit der Anmeldung verbindlich ist.

Es gelten die gesonderten Reise- und Stornobedingungen der Muldental Reisen GmbH (www.muldental-reisen.de/agb.pdf), soweit nicht nachstehend etwas anderes geregelt ist. Eine Stornierung muss schriftlich an den Veranstalter zugestellt werden.

Für diese Reise bestehen folgende gesonderte Stornierungsbedingungen und Stornokosten.

Stornierungsbedingungen/Stornokosten:

- bis 22 Tage vor Fahrttermin: kostenfreie Stornierung möglich
- ab 21. Tag vor Fahrttermin: 35 Euro je Person*
 - * Die Reiseteilnehmer erhalten den Differenzbetrag zwischen Zahlung und Stornogebühr zurück.
- bei Nichtteilnahme am Fahrttermin erfolgt keine Rückerstattung

Gern beantworten wir Ihre Fragen (Tel. 03437 911311).

Verlust eines Mandats im Wahlkreis Dresden (Stadt)

Bestätigung eines nachrückenden Mitglieds der Kammerversammlung

Im Wahlkreis Dresden (Stadt) hat das Kammermitglied Prof. Dr. med. habil. Nasreddin Abolmaali, angestellter Facharzt für Diagnostische Radiologie, seinen Sitz in der Kammerversammlung gemäß § 11 Abs. 1 Nr. 3 Sächsisches Heilberufekammergesetz abgegeben.

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer hat den Verlust des Sitzes in der Kammerversammlung in sei-

ner Sitzung am 7. Juli 2021 festgestellt. Zugleich konnte im Wahlkreis Dresden (Stadt), Dr. med. Rüdiger Anke, niedergelassener Facharzt für Chirurgie und Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, als nachrückendes Mitglied für die verbleibende Wahlperiode bestätigt werden. ■

Ass. jur. Annette Burkhardt
Assistentin der Hauptgeschäftsführung

Elektronisches Logbuch

Mit Jahresbeginn ist die neue ärztliche Weiterbildungsordnung (WBO) der Sächsischen Landesärztekammer in Kraft getreten. Diese regelt die ärztliche Weiterbildung für 51 Facharztkompetenzen, 10 Schwerpunkt- und 57 Zusatzbezeichnungen.

Neu im Vergleich zur bisherigen WBO ist, dass nunmehr der nachzuweisende Erwerb von Kompetenzen zugunsten der bislang geforderten stringenten Weiterbildungszeiten im Mittelpunkt steht. Damit werden insbesondere die Weiterbildungsbefugten in die Pflicht genommen mit dem Ziel, die Qualität der ärztlichen Weiterbildung insgesamt zu verbessern und transparenter zu gestalten.

Die Dokumentation der erworbenen Fähigkeiten und praktischen Fertigkeiten kann in einem elektronischen Log-

buch erfolgen. Ab August haben Sie die Möglichkeit dieses Logbuch zu nutzen.

Zur Erstanmeldung nutzen Sie bitte Ihr Benutzerprofil im Kammerportal der Sächsischen Landesärztekammer. Folgen Sie dafür den nachstehenden Schritten und den weiteren Anweisungen online:

1. Anmeldung im Kammerportal unter <https://portal.slaek.de/www/portal/public/anmelden/anmelden/>
2. Erstanmeldung im elektronischen Logbuch unter der Kategorie MITGLIEDSCHAFT → ELOGBUCH ■

Nicole Hoffmann
Referat Weiterbildung/Prüfungswesen
Tel.: 0351 8267-305
E-Mail: elogbuch@slaek.de

Einladung der Kreisärztekammer Mittelsachsen

Wenn nicht jetzt, wann dann!?

Der Vorstand der Kreisärztekammer Mittelsachsen lädt alle Mitglieder zum Ärzteball am

Freitag, dem 10. September 2021, ab 18 Uhr ins „Tivoli“ Freiberg ein.

Frau Schönböner, OL, Tel. 03431 722101 (Montag bis Freitag, 7.00 bis 15.30 Uhr)

Lasst uns in gewohnter Weise gemeinsam feiern! ■

Kartenbestellung

Frau Thiem, Tel. 0173 1886845

Frau Träger, Freiberg, Tel. 03731 772845 (Montag bis Freitag, 8.30 bis 16.00 Uhr)

Dr. med. Brigitte Knüpfer
Vorsitzende der

Kreisärztekammer Mittelsachsen
Im Namen des Vorstandes
E-Mail: mittelsachsen@slaek.de

Konzerte und Ausstellungen

Ausstellungen im Foyer und in der 4. Etage der Sächsischen Landesärztekammer

Markus Lange
„DER RAT DER RATLOSEN“
bis 17. Oktober 2021

Über aktuelle Einlassbestimmungen informieren Sie sich bitte unter www.slaek.de

Anzeige

 FÖRDERVEREIN MEDIZIN REGION LEIPZIG
präsentiert

Open Air

Leipziger Sommermedizin 2021

Abendessen vom Buffet

Livemusik

Interessante Begegnungen

Spende für einen guten Zweck

live für Sie



MOMENTUM
ROCKBAND

&



Jasmin Graf

Haus Auensee
Gustav-Esche-Straße 6, 04159 Leipzig
28.08.2021, 19:00 - 23:30 Uhr
Einlaß ab 18:00 Uhr, Eintritt 43,-€
Kartenbestellung:
sommermedizin21@med-reg-leipzig.de

Die aktuell gültige Corona-Verordnung des Freistaates Sachsen findet Anwendung !



Aktuelle Ausstellung: Markus Lange

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

*) Bei Ausschreibungen von Fachärzten für Allgemeinmedizin können sich auch Fachärzte für Innere Medizin bewerben, wenn sie als Hausarzt tätig sein wollen.

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

Nähere Informationen hinsichtlich des räumlichen Zuschnitts sowie der arztgruppenbezogenen Zuordnung zu den einzelnen Planungsbereichen bzw. Versorgungsebenen sind auf der Homepage der KV Sachsen abrufbar

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

Bitte geben Sie bei der Bewerbung die betreffende Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) an.

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|--|---|---------------------------------|-----------------|
| ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 21/C040 | Haut- und Geschlechtskrankheiten | Aue-Schwarzenberg | 13.09.2021 |
| 21/C041 | Kinder- und Jugendmedizin | Chemnitzer Land | 24.08.2021 |
| 21/C042 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Stollberg | 13.09.2021 |
| 21/C043 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie | Stollberg | 24.08.2021 |
| 21/C044 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie | Zwickau | 13.09.2021 |
| 21/C045 | Orthopädie, ZB Chirotherapie u. Akupunktur (Vertragsarztsitz mit Angestelltenstelle) | Zwickau | 13.09.2021 |
| 21/C046 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | Plauen, Stadt/ Vogtlandkreis | 24.08.2021 |
| 21/C047 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeuten-sitz) | Chemnitz, Stadt | 24.08.2021 |
| SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 21/C048 | Innere Medizin/SP Nephrologie (häftiger Vertragsarztsitz) | Vogtlandkreis | 24.08.2021 |
| 21/C049 | Innere Medizin (Praxisprofil: Gastroenterologie) | Zwickau | 13.09.2021 |
| 21/C050 | Anästhesiologie (häftiger Vertragsarztsitz innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Südsachsen | 24.08.2021 |

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.

Errata

Durch eine Fehleingabe im Melderegister der Sächsischen Landesärztekammer erschien Dr. med. Doris Pleß aus Riesa auf der Liste der verstorbenen Kammermitglieder im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2021, Seite 34. Für

dieses Versehen möchten wir uns ausdrücklich entschuldigen.

Im Beitrag „Karl Ludwig Kahlbaum“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2021, Seite 36, muss es richtig heißen „Am

28. Dezember 1828 wurde Karl Ludwig Kahlbaum in Driesen, Neumark, geboren, einer Stadt östlich der Oder zwischen der Alten und Faulen Netze gelegen.“ ■

Redaktion „Ärzteblatt Sachsen“

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|--|---|---|-----------------|
| HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 21/D093 | Innere Medizin*) (Vertragsarztsitz im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle) | Dresden | 24.08.2021 |
| 21/D094 | Innere Medizin*) | Neustadt | 13.09.2021 |
| ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 21/D095 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | Bautzen | 24.08.2021 |
| 21/D096 | Haut- und Geschlechtskrankheiten | Dresden, Stadt | 13.09.2021 |
| 21/D097 | Neurologie und Psychiatrie | Dresden, Stadt | 24.08.2021 |
| 21/D098 | Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie | Dresden, Stadt | 24.08.2021 |
| 21/D099 | Orthopädie (häftiger Vertragsarztsitz) | Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis | 24.08.2021 |
| 21/D100 | Neurologie und Psychiatrie | Löbau-Zittau | 13.09.2021 |
| 21/D101 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz) | Meißen | 24.08.2021 |
| 21/D102 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | Sächsische Schweiz | 13.09.2021 |
| SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 21/D103 | Anästhesiologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft) | Oberlausitz- Niederschlesien | 24.08.2021 |

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

| Reg.-Nr. | Fachrichtung | Planungsbereich | Bewerbungsfrist |
|---------------------------------|--------------------|-----------------|-----------------|
| HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG | | | |
| 21/L076 | Allgemeinmedizin*) | Grimma | 13.09.2021 |
| 21/L077 | Allgemeinmedizin*) | Grimma | 13.09.2021 |

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

Anzeige

HERBSTFEST + Benefiz-Gala
(Vorausgesetzt, die Pandemie-Situation lässt es zu.)

Samstag, 9. Oktober 2021
Empfang ab 18 Uhr

| | |
|--|-------|
| Karte „Kronensaalebene“ für Mitglieder KÄK | 80 € |
| Nichtmitglieder | 100 € |
| Karte „Gartensaalebene“ für Mitglieder KÄK | 65 € |
| Nichtmitglieder | 85 € |
| Karte für Studenten | 25 € |

Schloss Albrechtsberg
Bautzner Straße 130, 01099 Dresden

Kreisärztekammer Dresden (Stadt)
Sekretariat: Frau Rasche
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel. 0351 8267-436 • Fax 0351 8267-446
Anmeldung telefonisch oder per E-Mail an
info@kreisaeztekammer-dresden.de

Wir empfehlen eine rechtzeitige Anmeldung, da Bestellungen in der Reihenfolge ihres Eingangs berücksichtigt werden.

© Blick zur Ostterrasse – René Schön

Präsentiert von www.kreisaeztekammer-dresden.de

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

| Fachrichtung | Planungsbereich | Bemerkung |
|---------------------------------|-----------------|--|
| HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG | | |
| Allgemeinmedizin*) | Aue | geplante Abgabe: 01.01.2022 |
| Innere Medizin*) | Aue | geplante Abgabe: 07/2022 |
| Allgemeinmedizin*) | Plauen | geplante Abgabe: 01.01.2022 |
| Allgemeinmedizin*) | Zwickau | geplante Abgabe: 03/2022-04/2022, Termin verhandelbar |
| Praktische Ärztin*) | Zwickau | geplante Abgabe: 2022/2023 |

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 |
| Praktischer Arzt*) | Niesky | Abgabe: Oktober 2021 |
| Allgemeinmedizin*) | Hoyerswerda | Abgabe: Ende 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 |
| ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG | | |
| Augenheilkunde | Bautzen | Abgabe: ab sofort |

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

Seltene chronische und lebenslimitierende Erkrankungen im Kindesalter

Chancen und Herausforderungen

A. Heinen^{1,4}, J. Hammermann^{1,5}, M. Smitka²,
M. A. Lee-Kirsch^{1,4}, P. Mirtschink³, C. Schütz^{1,4,6},
R. Berner^{1,4}, M. von der Hagen²

Schlüsselwörter

Seltene Erkrankungen – ATMP (Advanced Therapeutic Medicinal Product) / individualisierte Therapien in der Pädiatrie – Gentherapien – Neugeborenen-Screening

Einleitung

Als selten gilt innerhalb der Europäischen Union (EU) eine Krankheit, wenn sie weniger als fünf pro 10.000 EU-Einwohner betrifft. Nach Schätzungen der europäischen Arzneimittel-Agentur

(EMA) sind 5.000 bis 8.000 aller bekannten Krankheiten als selten anzusehen, oftmals sind Kinder betroffen. Haendel et al. [1] gehen davon aus, dass schätzungsweise zehn Prozent der Bevölkerung eine seltene Erkrankung haben. Jeder Arzt betreut im Laufe der beruflichen Tätigkeit Patienten mit einer seltenen Erkrankung; besonders Allgemeinmediziner und Pädiater sind als Ergänzung zu den Spezialambulanzen unerlässlich in der Versorgung seltener, komplexer chronischer Erkrankungen [2].

Arzneimittel, die zur Behandlung seltener Krankheiten eingesetzt werden, sind in der Regel „Orphan Medicinal Products“ (OMP) beziehungsweise „Orphan drugs“. Da 80 Prozent der seltenen Krankheiten genetisch bedingt sind, spielen in der Gruppe der OMP die „Advanced Therapeutic Medicinal Products“ (ATMPs) eine bedeutende Rolle und haben inzwischen die Routineversorgung in der Pädiatrie erreicht. ATMPs umfassen Gentherapeutika, die auf der dauerhaften Veränderung des Genoms basieren, somatische Zelltherapeutika und biotechnologisch behandelte Gewebeprodukte. ATMPs verändern die Therapielandschaft grundlegend, da sie das Potenzial haben, gegebenenfalls bereits nach einmaliger Gabe den Krankheitsverlauf der Patienten signifikant und nachhaltig zu verbessern. Mehr als 300 Gentherapieprodukte befinden sich zur Zeit in der klinischen Prüfung, in Europa sind aktuell acht Gentherapien zugelassen [3]. Durch den zunehmenden Einsatz von ATMPs entstehen neue Herausforderungen an das Gesundheitssystem.

Eine frühe, prä-symptomatische Diagnosestellung wird essenziell für den Therapieerfolg, parallel stellen die spezialisierte, interdisziplinäre Langzeitbetreuung dieser Patienten und die hohen Arzneimittel-Kosten eine Herausforderung für das Gesundheitssystem dar. In der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin am Universitätsklinikum Dresden werden Gentherapeutika und genmodifizierende Therapien bei der Behandlung seltener, genetischer Erkrankungen eingesetzt. Dieser Beitrag soll auf Grundlage der bisher gewonnenen Erfahrungen die Chancen und Herausforderungen der Behandlung mit ATMPs beleuchten.

Chancen und Herausforderungen zielgerichteter Therapien am Beispiel seltener chronischer, lebenslimitierender Erkrankungen im Kindesalter

In der pädiatrischen Immunologie

In der aktuellen Klassifikation der internationalen Vereinigung Immunologischer Gesellschaften sind über 400 angeborene Immundefekte aufgeführt [4]. Der folgende Abschnitt beschränkt sich auf zwei angeborene Immunschwächen:

- 1) den schweren kombinierten Immundefekt oder SCID durch ADA1-Defizienz und
- 2) das aktivierte PI3-Kinase- δ Syndrom (APDS).

Kinder mit ADA-SCID werden meist, aber nicht immer im Neugeborenen-Screening für SCID detektiert (Infobox 1). Da eine klassische ADA-Defizienz mit schweren lebensbedrohlichen

¹ Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

² Abteilung Neuropädiatrie, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

³ Institut für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin, Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

⁴ UniversitätsCentrum für Seltene Erkrankungen (USE), Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

⁵ Universitäts MukoviszidoseCentrum (UMC), Universitätsklinikum und Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus, Technische Universität Dresden

⁶ UniversitätsCentrum Chronische Immundefizienzen (U-CID)

SCHWERER KOMBINIERTER IMMUNDEFEKT (SCID) AUFGRUND VON ADA-DEFIZIENZ

Dieser schwerste Immundefekt wird in bis zu einem Drittel der Fälle durch einen Mangel an Adenosindeaminase infolge von Mutationen im ADA-Gen (OMIM#102700) verursacht [5]. Aufgrund eines gestörten Purinstoffwechsels kommt es zu einer Reife- oder Funktionsstörung von Immunzellen. Ohne Therapie versterben Betroffene mit klassischer ADA-Defizienz im Kleinkindesalter. Jedoch gibt es auch mildere Krankheitsverläufe bei Kindern oder sogar Jugendlichen. Vor Einführung des Neugeborenen-Screenings für SCID im Sommer 2019 wurden Säuglinge mit ADA-SCID erst durch Manifestation lebensbedrohlicher Infektionen erkannt. Es stehen drei Behandlungsmethoden zur Verfügung: 1. Enzyersatztherapie, 2. Stammzell-Transplantation und 3. Gentherapie.

Infobox 1

AKTIVIERTES PI3-KINASE- δ SYNDROM (APDS)

Das APDS (OMIM#615513) oder PASLI (p110 delta aktivierende mutationsbedingte T-zelluläre Seneszenz, Lymphadenopathie und Immundefizienz) wurde erst 2013 genetisch aufgeklärt [9]. Der klinische Phänotyp ist variabel und durch Mutationen in einem der zwei Gene – PIK3CD beziehungsweise PIK3R1 – verursacht. Etwa die Hälfte der Patienten haben chronisch rezidivierende Atemwegsinfekte bei Hypogammaglobulinämie, über 70 Prozent haben vergrößerte Lymphknoten und eine Splenomegalie, jeweils ein Drittel eine Autoimmunerkrankung. Bei einem Achtel der weltweiten Kohorte trat ein Malignom auf [10]. Die kausale Genveränderung führt zur erhöhten Aktivität des PI3-Kinase- δ Signalweges: Hier setzt die zielgerichtete Therapie Leniolisib an (Abb. 1).

Infobox 2

Infektionen sowie Autoimmunphänomene einhergeht, ist trotz Prophylaxen mit lebensbedrohlichen Komplikationen zu rechnen. Daher wird den meisten Patienten zunächst eine Enzyersatztherapie mit PEG-ADA (Adagen®) als überbrückende Entgiftungsmaßnahme angeboten, während man prüft, ob ein passender Spender für eine kurative Stammzelltransplantation zur Verfügung steht. Langzeitverläufe von ADA-defizienten Patienten unter allei-

niger Enzyersatztherapie zeigen ein Überleben von circa 80 Prozent. Trotz frühzeitiger Enzyersatztherapie können im Verlauf Autoimmunzytopenien, chronische Lungenerkrankungen und Malignome auftreten. Eine internationale Konsensusgruppe empfiehlt daher, die Enzymtherapie auf fünf bis acht Jahre zu begrenzen [6]. Seit dem Jahr 2000 existiert zusätzlich zur Stammzelltransplantation die Möglichkeit der Gentherapie, sollte kein passender

Stammzellspender identifiziert werden. Nach der erfolgreichen Gentherapie-Studie mit einem retroviralen Vektor, publiziert 2002 [7], haben über 100 Kinder weltweit von dieser Therapie profitiert. Alle Patienten erhielten vor Transfer der genkorrigierten eigenen Stammzellen eine vorbereitende Chemotherapie. Die positiven Ergebnisse der Studie führten zur Zulassung des Gentherapeutikums Strimvelis®. Bei 10 bis 20 Prozent der Behandelten ging jedoch der gentherapeutische Effekt wieder verloren, sodass diese entweder wieder auf Enzyersatztherapie gesetzt oder konventionell mit allogenen Stammzellen transplantiert wurden. Zudem wurde 2020 bei einem Patienten 4,5 Jahren nach Gentherapie eine vermutlich Gentherapie-assoziierte T-zelluläre Leukämie diagnostiziert. Mittlerweile gibt es für Patienten mit ADA-SCID die Möglichkeit, statt Strimvelis® ein alternatives Produkt mit selbstinaktivierendem lentiviralen Vektor [8] zu verwenden, welches sehr wahrscheinlich ein besseres Sicherheitsprofil aufweist.

Erstsymptome des APDS können vom Kleinkind- bis zum Erwachsenenalter manifest werden; die Diagnose wird häufig erst spät gestellt (Infobox 2). Therapeutisch kommen je nach Symptomatik Immunglobulinsubstitution, Immunsuppressiva und im Rahmen von Studien eine gezielte Therapie mit PI3-Kinase-Inhibitoren („targeted therapy“) sowie in Einzelfällen die Stammzelltransplantation in Betracht. Eine Phase-II-Studie, welche Placebo und Leniolisib vergleicht, stellt ab dem vierten Behandlungsmonat allen Studienteilnehmern das Verum zur Verfügung. Der Ansatz bei dieser Substanz ist es, sowohl die Infektanfälligkeit (weniger Untergang von Immunzellen) als auch die Autoimmunerkrankungen und Lymphoproliferation (weniger Fehlregulierung von Immunzellen) zu verbessern.

Fallbericht 1: Junge mit APDS

- zweites Kind gesunder, nicht-konsanguiner Eltern
- seit dem Säuglingsalter Otitiden und rezidivierende obere Luftwegsinfekte
- Bronchiektasen beginnend ab 4. Lebensjahr
- Splenomegalie, Lymphadenopathie und Fatigue
- unklarer ausgedehnter papulöser Hautausschlag („lichen nitidus“)
- Hypogammaglobulinämie, gestörte T-Zellfunktion
- Immunglobulinsubstitution ab Kleinkindesalter
- Diagnosestellung über Whole-Exome Sequencing im 10. Lebensjahr
- Leniolisibtherapie seit 11. Lebensjahr: seither deutlich leistungsfähiger, Rückgang der Splenomegalie

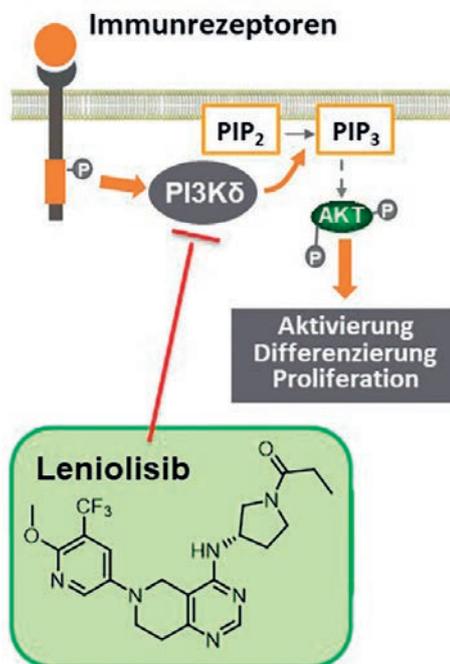


Abb. 1: Leniolisib (CDZ173): oraler Inhibitor der PI3Kδ; modifiziert nach Soldermann et al. EFMC Manchester 2016

In der pädiatrischen Pneumologie

Die Mukoviszidose ist eine genetisch bedingte Erkrankung, für die eine Betreuung in spezialisierten multidisziplinären Einrichtungen national und international nach einheitlichen Be-

MUKOVISZIDOSE (CF, ZYSTISCHE FIBROSE)

Die Mukoviszidose hat eine weltweite Inzidenz von 1:3.300. In Deutschland werden circa 170 bis 200 Neudiagnosen pro Jahr gestellt. Der zugrunde liegende Gendefekt betrifft das CFTR-Gen (CFTR = cystic fibrosis transmembrane conductance regulator, OMIM #602421), welches für einen Chlorid-Kanal in der Zellmembran kodiert. Je nach Auswirkung auf die Bildung und Funktion des CFTR-Proteins werden die Mutationen in verschiedene Klassen eingeteilt. Die häufigste Mutation weltweit ist die Klasse-II-Mutation F508del, welche bei 85,9 Prozent der Patienten mindestens einmal vorkommt [12]. Die Mutationsklasse hat Auswirkung auf den Schweregrad der Erkrankung. Die Folgen des CFTR-Defektes sind Hyposekretion von Chlorid und Bicarbonat und die Aktivierung epithelialer Natriumkanäle, mit Natriumeinstrom in die Zellen, was zu Volumenminderung, Hyperviskosität und vermindertem pH-Wert von Körpersekreten führt. Klinische Symptome der Mukoviszidose sind in den Atemwegen Sekretverhalt, Obstruktion, chronische Inflammation und Infektion, sowie im Verlauf Bronchiektasen-Bildung, Umbau des Lungengewebes und respiratorische Insuffizienz, exokrine Pankreasinsuffizienz, Hepatopathie und im Gastrointestinaltrakt eine gestörte Magen-Darm-Passage (Mekoniumileus) und Verdauungsstörungen. Die Lebenserwartung bei CF steigt kontinuierlich an und liegt aktuell in Deutschland im Mittel bei 53 Jahren [12].

Infobox 3

treuungsstandards gefordert ist (Infobox 3). In Deutschland wurde durch die Fachgesellschaften (Gesellschaft für pädiatrische Pneumologie [GPP], Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e. V. [DGPP]) und den Mukoviszidose e. V. ein Zertifizierungsverfahren für spezialisierte CF Zentren mit multiprofessioneller Betreuung etabliert [11].

Derzeit stehen noch keine gentherapeutischen Ansätze für die Behandlung der CF zur Verfügung. Im Jahr 2012 wurde in Deutschland mit dem Wirkstoff Ivacaftor (Kalydeco®) der erste CFTR-Modulator für Patienten mit mindestens einer Klasse-III-Mutation (Zulassung ab 4. Lebensmonat) zugelassen. Ivacaftor ist ein CFTR-Potentiator, welcher die Öffnungswahrscheinlichkeit von CFTR-Kanälen erhöht und

somit speziell bei Funktionsstörungen des CFTR-Kanals wirksam ist. Klinisch führt dies zu einer Verbesserung der Lungenfunktion, Abnahme pulmonaler Exazerbationen sowie einem besseren Gedeihen und einer Verbesserung der Lebensqualität [13]. Im Jahr 2015 wurde mit Lumacftor/Ivacaftor (Orkambi®) eine Kombination aus einem CFTR-Potentiator und einem CFTR-Korrektor für Patienten mit einer Homozygotie F508del zugelassen. CFTR-Korrektoren verbessern die Prozessierung und den Transport der CFTR-Proteine an die Zelloberfläche, wo der CFTR-Potentiator dann die Funktion des CFTR-Kanals verbessert. Die Therapie führt zu einer leichten Verbesserung der Lungenfunktion, aber vor allem zu einer Stabilisierung der pulmonalen Situation mit weniger Exazerbationen (Zulassung ab dem 2. Le-

bensjahr) [14]. Im Jahr 2018 wurden mit Tezacaftor/Ivacaftor (Symkevi®) und im Jahr 2020 mit der Tripletherapie (zwei CFTR-Korrektoren Tezacaftor und Elexacaftor mit dem Potentiator Ivacaftor [Kaftrio® + Kalydeco®]) Kombinationstherapien für Patienten mit Homozygotie oder Compound Heterozygotie für F508del und eine weitere Mutation mit CFTR-Restfunktion im frühen Kindesalter zugelassen. Das Therapieansprechen der Tripletherapie beziehungsweise neueren Kombinationstherapien ist gegenüber den bisher zugelassenen Präparaten deutlich besser. Die Therapie mit CFTR-Modulatoren bedarf eines guten Monitorings des Therapiebeginns und -verlaufes [15] mit speziellem Augenmerk auf der Kontrolle der Leber- und Nierenfunktion sowie der Interaktion mit anderen Arzneimitteln (CYP3A-Induktoren und -Inhibitoren) (Abb. 2).

Fallbericht 2: Kind mit Mukoviszidose

- zweites Kind gesunder Eltern, Neugeborenen-Screening auf Mukoviszidose auffällig
- in der Konfirmationsdiagnostik Chlorid im Schweiß zweimal deutlich pathologisch
- genetische Sicherung der Diagnose: Nachweis einer Compound-Heterozygotie F508del/Exon 2-3del CFTR-Gen
- klinische Symptome: exokrine Pankreasinsuffizienz, Gedeihstörung, alimentärer Kleinwuchs, häufig rezidivierende pulmonale Exazerbationen mit chronisch restriktiver und obstruktiver Ventilationsstörung, intermittierende Infektion der Lunge mit Staphylokokken, Scedosporien, Pseudomonas aeruginosa, Stenotrophomonas, Achromobacter und weiterem, allergische bronchopulmonale Aspergillose im Alter von zehn Jahren
- Beginn einer Modulator-Therapie mit Elexacaftor/Tezacaftor/Ivacaftor (Verlauf über die ersten sechs Monate):

- Abfall der Chlorid-Konzentration im Schweiß in den unteren Grenzbereich
- 4 kg Gewichtszunahme
- Normalisierung aller Lungenfunktionsparameter
- keine pulmonalen Exazerbationen, kein vermehrtes Sekret mehr in den Atemwegen, kein pathologischer Keimnachweis
- Wohlbefinden, deutlich gesteigerte Aktivität und Leistungsfähigkeit im Alltag und beim Sport, deutlich verbesserte Lebensqualität

In der Neuropädiatrie

In der Kinderneurologie sind Gensatz (gene replacement therapy; GRT)- und genmodifizierende Therapien, zum Beispiel für die Gruppe der neuromuskulären Erkrankungen wie der X-chromosomalen myotubulären Myopathie (MTM) und der Muskeldystrophie Duchenne (DMD), für metabolische Erkrankungen wie die Mukopolysaccharidose Typ III und weitere seltene Erkrankungen zugelassen oder befinden sich in Phase-II beziehungsweise III-Studien. Der folgende Abschnitt beschränkt sich auf die Behandlung einer der häufigsten neuromuskulären Erkrankungen im Kindesalter, der spinalen Muskelatrophie. Für die Spinale Muskelatrophie (SMA)

(Infobox 4) stehen seit 2017 mit dem Splicing-Modifier Nusinersen [17], seit 2019 mit der Gensatztherapie (Gene replacement therapy, GRT) mit Onasemnogene abeparvovec [18] und seit April 2021 mit dem oralen Splicing-Modifier Risdiplam [19] in Deutschland erstmals kausale Therapien für die SMA zur Verfügung.

Im Mai 2020 wurde in der Europäischen Union (USA Mai 2019) die GRT mit Onasemnogene Abeparvovec (Zolgensma®) der Firma Avexis/Novartis zugelassen [18]. In der Phase-I/II-Studie waren mit 20 Lebensmonaten alle 15 behandelten Kinder mit SMA1 noch am Leben. In der historischen Kohorte liegt das Überleben nur bei acht Prozent. Zudem konnten elf Kinder zum Abschluss der Studie ohne Hilfe für kurze Zeit sitzen und zwei sogar laufen [20]. Der Wirkmechanismus der GRT Zolgensma® beruht auf der intravenösen Applikation eines Virusvektors (Adeno-Assoziierter Virus Typ 9; AAV9), der eine selbst-komplementäre doppelsträngige DNA-Vorlage des SMN1-Gens enthält. Diese wird als Episom und funktionstüchtige Kopie des SMN1-Gens extrachromosomal im Zellkern abgelegt (Abb. 3). Der Virusvektor kann die Bluthirnschranke überwinden und eine SMN1-Expression insbesondere in den motorischen Vor-

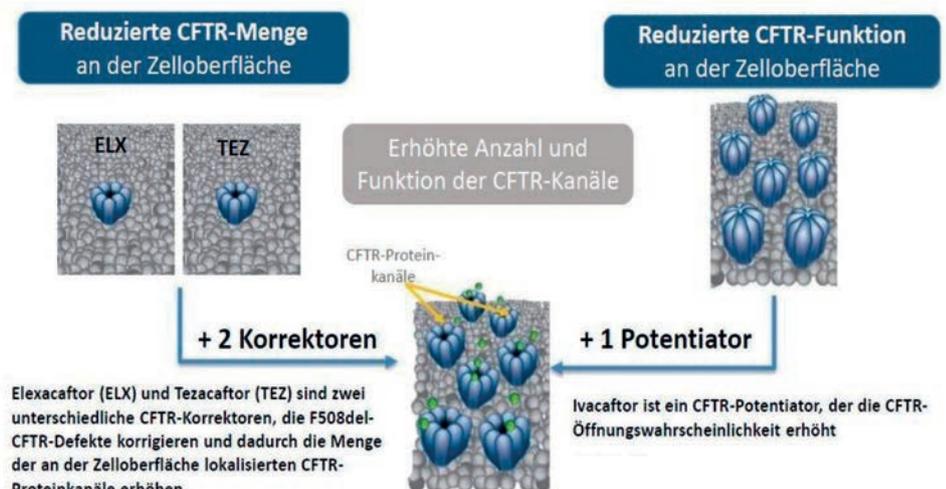


Abb. 2: Wirkmechanismus CFTR-Modulatoren (Copyright und mit freundlicher Genehmigung von Vertex)

derhornzellen sicherstellen [20]. Die Adeno-assoziierten Viren sind von Natur aus hepato- und splenotrop [21]. Da ein großer Teil der intravenös applizierten Viren in Hepatozyten aufgenommen wird, kommt es zu einer Entzündung der Leber mit entsprechender Erhöhung der Transaminasen. Eine längere Behandlung mit Kortikoiden über 80 bis 100 Tage ist oft notwendig. In Folge der Langzeitsteroidbehandlung entwickelten die Kinder zum Teil eine früh-infantile sekundäre Hypertonie und einen Hypocortisolismus.

Der Aufwand für die einmalige intravenöse Infusion der GRT klingt einfach, die Vorbereitungen dafür und die multiprofessionelle Nachsorge bis 15 Jahre nach der Applikation [22] sind dagegen umso aufwändiger. In den ersten drei (bis sechs) Monaten folgen wöchentliche bis 14-tägige Visiten und Blutabnahmen zur Kontrolle möglicher Nebenwirkungen. International wurden schwerwiegende Nebenwirkungen wie akutes Leberversagen [23], schwere thrombotische Mikroangiopathien [24] und einzelne Todesfälle nach GRT mit Zolgensma dokumentiert. Drei der Todesfälle wurden als nicht in Zusammenhang mit der GRT stehend eingeordnet (EMA Assessment Report). Bei weiteren Ereignissen stehen die Stellungnahmen noch aus. Aufgrund der noch geringen Datenlage zu Wirksamkeit und Sicherheit und der sehr individuellen Verläufe der Kinder ist die Betreuung durch ein interdisziplinäres und multiprofessionelles Team in der langjährigen Nachsorge notwendig.

Fallbericht 3: Mädchen mit SMA II

- Kind gesunder, nicht-konsanguiner Eltern, unauffällige Perinatalanamnese
- im Säuglingsalter rezidivierende Bronchitiden
- ab dem Alter von sieben bis acht Monaten: muskuläre Hypotonie, Verlust erworbener motorischer

SPINALE MUSKELATROPHIE (SMA)

Die spinale Muskelatrophie, SMA (Chromosom 5q13.2) ist eine autosomal-rezessive Erkrankung in Folge von Mutationen des SMN1-Gens (OMIM*600354) und mit einer Inzidenz von 1:7.500 bis 10.000 Lebendgeburten die häufigste genetische Ursache für Säuglingssterblichkeit [16]. Der resultierende Mangel an SMN- (Survival Motor Neuron) Protein führt durch die Degeneration der motorischen Vorderhornzellen im Rückenmark und Hirnstamm zu einer progredienten Muskelschwäche, -atrophie und schlaffen Paresen. Historisch werden fünf Schweregrade der SMA (Typ 0 bis Typ 4) entsprechend dem Manifestationsalter und erreichten motorischen Meilensteinen beschrieben. Die SMA Typ 0 beschreibt die schwerste, kongenitale Manifestation mit Ateminsuffizienz. Die Kinder mit der häufigsten Form, einer SMA Typ 1 erreichen den Meilenstein des freien Sitzens nicht und versterben mehrheitlich in den ersten beiden Lebensjahren in Folge der respiratorischen Insuffizienz. Kinder mit einer SMA Typ 2 kommen zum freien Sitzen aber nicht zum Stehen und Kinder mit einer SMA Typ III erlangen die Gehfähigkeit.

Infobox 4

Fähigkeiten (unter anderem kein Drehen mehr), Verzögerung der motorischen Entwicklung (unter anderem kein freier Sitz)

- im Alter von elf Monaten bei hypotonem Säugling („floppy infant“) Diagnose einer SMA II
- im Alter von zwölf Monaten: komplikationslose Infusion GRT, kurzfristig Fieber und Erbrechen, fünffacher Anstieg Transaminasen Tag 4 nach GRT
- Kortikoidgabe über zwei Monate in langsamer Reduktion

Motorische Testung sechs Monate nach GRT: Anstieg der (motorischen) Werte um 20 Prozent und freier Sitz, kein Aufsetzen

Chancen und Grenzen des Neugeborenen-Screenings vor dem Hintergrund neuer Therapien seltener Erkrankungen

Das Neugeborenen- (NG-) Screening zur Früherkennung angeborener Stoffwechseldefekte, endokriner und neuro-

muskulärer Erkrankungen, von Blut- und Immundefekten sowie der Mukoviszidose, ist eine hochwirksame Maßnahme zur Früherkennung und -behandlung seltener Erkrankungen und wird kontinuierlich erweitert und optimiert. Das Ziel dieser bevölkerungsweiten Reihenuntersuchung ist die möglichst vollständige Identifizierung aller betroffener Kinder und Überführung in qualitätsgesicherte Therapieprogramme, möglichst ohne dass dabei Familien gesunder Kinder durch einen falsch-positiven Befund beunruhigt werden. Daraus ergeben sich hohe Anforderungen an die Prozessqualität im analytischen sowie prä- und postanalytischen Screeningablauf sowie eine genaue Definition der Verantwortlichkeiten aller Beteiligten (Einsender, Screeninglabore, Spezialisten zur Ergebniskonfirmation und Weiterbetreuung). Seit 2016 traten immer wieder Änderungen/Ergänzungen der Kinder-Richtlinie in Kraft, infolge derer nicht nur das bundesweite Neugeborenen-Screening auf Mukoviszidose einge-

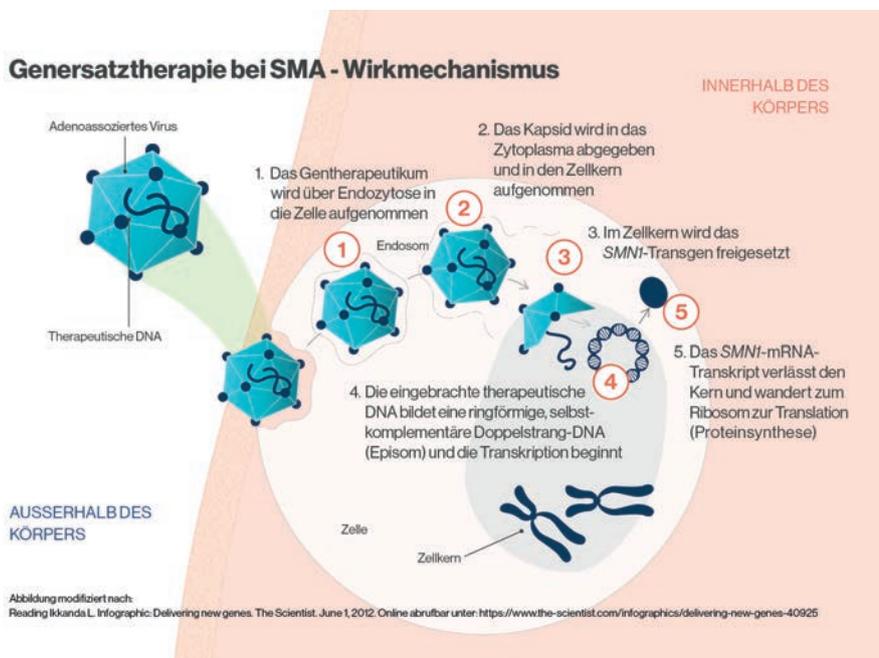


Abb. 3: Wirkmechanismus Generersatztherapie

Referenz: Abbildung modifiziert nach Reading Ikkanda L. Infographic: Delivering new genes. The Scientist. June 1, 2012. Online abrufbar unter: <https://www.the-scientist.com/infographics/delivering-new-genes-40925> (Copyright und mit freundlicher Genehmigung von Novartis)

1. Gentherapie wird über Endozytose in die Zelle aufgenommen.
2. Das Kapsid wird in das Zytoplasma abgegeben und in den Zellkern aufgenommen.
3. Im Zellkern wird das SMN1-Transgen freigesetzt.
4. Die eingebrachte DNA bildet eine ringförmige, selbstkomplementäre Doppelstrang-DNA (Episom) und die Transkription beginnt.
5. Das SMN1-mRNA-Transkript verlässt den Kern und wandert zum Ribosom zur Translation (Proteinsynthese).

führt wurde (in Dresden bereits 1996), sondern auch das Screening auf schwere kombinierte Immundefekte (SCID) im Jahr 2019. Wie am Beispiel der SMA gezeigt, wird die Anzahl der Screeningkrankungen in Folge neuer Therapien in Deutschland stetig wachsen.

Diskussion

Arzneimittel für neuartige Therapien sind in der Routineversorgung in der Pädiatrie angekommen und stellen Behandler und Kostenträger vor ungeahnte Herausforderungen. Mit dem gegen die SMA eingesetzten Präparat Nusinersen wurde 2017 erstmals eine Therapie zugelassen, deren Packungspreis im sechsstelligen Bereich liegt, die einmalige Behandlung eines Kindes mit der GRT Onasemnogen abeparvovec kostet zwei Millionen Euro [25]. Nicht nur die explodierenden Arznei-

mittelkosten, sondern auch der hochspezialisierte Aufwand der Therapie, der Nachsorge und wenig definierten Behandlungspfade, fordern eine breite medizinische, politische und ethische Diskussion. Schnelle Zulassungsverfahren begünstigen eine zügige Verfügbarkeit der Medikamente. Sie fallen aber zu Lasten der Wirksamkeits- und Sicherheitsprüfung. Darunter zählen auch Nebenwirkungen einer begleitenden Immunsuppression oder spätere Kanzerogenese [8, 26]. Die Vor- und Nachsorge der Patienten unter Therapie mit ATMPs erfordern einen erheblichen Aufwand, höchste Qualitäts- und Sicherheitsstandards und fach- beziehungsweise behandlungsspezifische Expertise. Hierfür existieren bisher keine adäquaten Versorgungs- und Vergütungsmodelle [3, 25, 26]. Die ersten Behandlungserfolge der

ATMP in der Pädiatrie sind vielversprechend. Erkrankungen, die noch vor Jahren als unheilbar galten, können nun therapiert und die Lebensqualität der Patienten teilweise dramatisch verbessert werden. Das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten wird sich auf viele weitere, seltene und aktuell schwer zu behandelnde Krankheiten ausweiten. Daher stellt das Neugeborenen-Screening ein immer wichtigeres und unverzichtbares Instrument der Früherkennung dar.

Danksagung

Wir danken dem Innovationsfondsprojekt Translate NAMSE (Förderkennzeichen: 01NVF16024) ■

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

Interessenskonflikte:

Dr. med. Jutta Hammermann erhielt Vortrags- und Beraterhonorare von den Firmen Vertex, Chiesi und TEVA.

Prof. Dr. med. Catharina Schütz hielt Vorträge im Rahmen von honorierten advisory boards bei SOBI und Novartis.

Prof. Dr. med. habil. Maja von der Hagen und Dr. med. Martin Smitka erhielten Beraterhonorare und wurden von Avexis/Novartis, Biogen, Roche, PTC für Vorträge honoriert. Die übrigen Autoren geben keine Interessenskonflikte an.

Korrespondierender Autor:

André Heinen

Klinik und Poliklinik für

Kinder- und Jugendmedizin

Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus

Technische Universität Dresden

Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

E-Mail: andre.heinen@ukdd.de

Leserkommentar zum eHBA

Sehr geehrter Herr Kollege Bodendieck, aufgrund der nicht abebben wollenden Gängeleien unseres Berufsstandes durch einen Bankkaufmann, der unser Bundesgesundheitsminister ist, kann ich Ihr letztes Anschreiben vom 18. Juni 2021 bezüglich angedrohter Honorarkürzungen nicht unbeantwortet beziehungsweise unkommentiert lassen. Vor zwei Jahren von eben diesem Minister noch als faules, Golf spielendes Pack beschimpft, zwischenzeitlich aufgrund der Corona-Pandemie (welche nach wie vor noch nicht vorbei ist!) kurzzeitig beklatscht, wohl wissend, dass bei abflauenden Inzidenzzahlen das Ärzdebashing seitens Herrn Spahn wieder Fahrt aufnehmen wird, müssen wir uns jetzt aufgrund annehmbarer Unfähigkeit der Bundesdruckerei schon wieder mit Füßen treten lassen und uns mit der Androhung von Honorarkürzungen befassen. Seit Beginn der Pandemie vor knapp 1,5 Jahren arbeite ich und mein Praxispersonal täglich bis zur völligen Erschöpfung und Selbstaufgabe. Deshalb wollte ich in dieser Woche, in der ich und mein Personal Urlaub haben, neue Energie tanken, um ab kommender Woche den täglichen Praxisablauf und zusätzlich auch wieder die Corona-Schutzimpfungen zu stemmen. Die erhoffte Erholung hat mir Herr Spahn jedoch gründlich verdorben. Bereits im Juli 2020 (!) habe ich meinen ERSTEN Antrag auf Ausstellung des eHBA bei der Bundesdruckerei eingereicht. Aufgrund eines Fehlers in der Software der Bundesdruckerei konnte damals das erforderliche Passfoto nicht in ausreichender Größe angelegt werden, worüber ich Wochen (!) später in Form von sich widersprechenden E-Mails seitens der Bundesdruckerei informiert wurde. Bis ich dann das Foto in entsprechender Größe erneut in meinem Antrag hochladen konnte, war

wohl die vorgesehene Frist (über welche es vorab keinerlei Information gab) überschritten und wieder Wochen (!) später erhielt ich die Information, dass mein Antrag gelöscht sei. Mittlerweile läuft der DRITTE (!) Antrag. Ich war zweimal zur persönlichen Identifikation bei der Sächsischen Landesärztekammer in Dresden und habe insgesamt, zeitlich gesehen, drei volle Arbeitstage damit vergeudet, endlich einen eHBA zu erhalten.

Ergebnis aktuell offen, keinerlei Information, ob mein eHBA nun endlich in Bearbeitung beziehungsweise Druck ist! Nach Aussage des identifizierenden Mitarbeiters der Sächsischen Landesärztekammer betrifft dies jedoch nicht nur mich allein.

Immer wieder nur widersprüchliche Informationen seitens der Bundesdruckerei per E-Mail und sonst nur heiße Luft.

Ich habe in meinem über 30-jährigem Berufsleben schon viele Bundesgesundheitsminister kommen und gehen sehen, aber im Gegensatz zu Herrn Spahn brachten diese alle der Ärzteschaft zumindest noch ein wenig Wertschätzung entgegen und nicht nur der IT-Branche, welche wir seit Herrn Spahn mit unserer harten Arbeit zunehmend finanzieren.

Manchmal, und in letzter Zeit immer öfter, bedaure ich, nicht schon ein paar Jahre älter zu sein, um endlich die Flucht in den vorzeitigen Ruhestand antreten zu können, so wie es bereits viele unserer Kollegen getan haben, die diesen Wahnsinn nicht mehr mitmachen und umgehen wollten. Ich weiß inzwischen auch nicht mehr, wie ich unter den derzeitigen Bedingungen junge Menschen zu unserem, an und für sich so schönen Beruf, motivieren soll. ■

Dipl.-Med. Antje Herbst,
Dürrröhrsdorf-Dittersbach

Impressum

Ärztblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion

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

Redaktionskollegium

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

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin

seitens Geschäftsführung:

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

Redaktionsassistent

Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden
www.rundundeckig.net

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,
Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
Telefon: 030 76180-5
Telefax: 030 76180-680
Internet: www.quintessenz-publishing.com
Geschäftsführung: C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruener-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 Abonnementsgebühren werden jährlich im Voraus in Rechnung gestellt.

Copyright © by Quintessenz Verlags-GmbH, 2021

Unsere Jubilare im September 2021

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.09. Dipl.-Med. Kühn, Christina
01454 Radeberg
- 02.09. Dipl.-Med. Jeremies, Carola
08412 Werdeau
- 02.09. Dipl.-Med. Weber, Gudrun
01796 Pirna
- 04.09. Dipl.-Med. Albrecht, Petra
01662 Meißen
- 04.09. Dr. med. Wienold, Jörg
01309 Dresden
- 05.09. Dr. med. Finsterbusch, Dorothee
09350 Heinrichsot
- 05.09. Dr. med. Hommel, Uwe
01454 Radeberg
- 05.09. Dipl.-Med. Seifert, Isa
06237 Leuna
- 06.09. Dipl.-Med. Anders, Sabine
01734 Rabenau
- 07.09. Dr. med. Bulst, Detlef
04157 Leipzig
- 07.09. Dr. med. Galle, Gabriele
09131 Chemnitz
- 09.09. Dr. med. Karutz, Ulrich Matthias
02829 Schöpstal
- 09.09. Lunewski, Irina
04329 Leipzig
- 10.09. Dr. med. Berger, Uwe
09573 Erdmannsdorf
- 10.09. Dipl.-Med. Fehr, Angela
08262 Muldenhammer
- 10.09. Dipl.-Med. Lange, Matthias
04668 Großbothen
- 11.09. Dr. med. Lück, Christian
01324 Dresden
- 11.09. Dr. med. Michel, Gunter
01465 Langebrück
- 14.09. Dr. med. Schubert, Thomas
04519 Rackwitz
- 15.09. Heus, Mariyana
08056 Zwickau
- 15.09. Dr. med. Reiher, Christina
08209 Auerbach
- 16.09. Dr. med. Arnold, Constanze
09111 Chemnitz
- 16.09. Dipl.-Med. Gilbert, Michael
01665 Klipphausen
- 16.09. Dipl.-Med. Grünert, Sybille
09353 Oberlungwitz
- 17.09. Prof. Dr. med. habil. Pinzer, Thomas
01326 Dresden
- 17.09. Dr. med. Walbert, Torsten
01705 Freital
- 18.09. Dr. med. Gröger, Hans-Ulrich
04808 Thallwitz
- 21.09. Dr. med. Kreuz, Gerold
02997 Wittichenau
- 21.09. Dipl.-Med. Nitschmann, Dietrich
01558 Großenhain
- 22.09. Dr. med. Drechsel, Anette
04207 Leipzig
- 22.09. Dipl.-Med. Jungrichter, Kornelia
04654 Greifenhain
- 22.09. Dipl.-Med. Lozanov-Paulich, Sylvia
01307 Dresden
- 23.09. Dr. med. Nennemann, Dina-Michaela
04416 Markkleeberg
- 23.09. Dipl.-Med. Schleußner, Ernst-Christian
04703 Leisnig
- 24.09. Dr. med. Blasko, Steffen
08060 Zwickau

- 25.09. Dr. med. Linke, Margit
01309 Dresden
- 26.09. Dipl.-Med. Friede, Elke
04442 Zwenkau
- 27.09. Dipl.-Med. Göldner, Birgit
01920 Steina
- 27.09. Dipl.-Med. Klenner, Gabriele
09212 Limbach-Oberfrohna
- 27.09. Dipl.-Med. Winkler, Heike
04416 Markkleeberg
- 29.09. Dr. med. Mütze, Anette
01445 Radebeul
- 29.09. Dipl.-Med. Ortweiler, Karin
09212 Limbach-Oberfrohna

70 Jahre

- 05.09. Prof. Dr. med. habil. Pfeiffer, Dietrich
13156 Berlin
- 06.09. Dr. med. Kaiser, Petra
01159 Dresden
- 06.09. Dipl.-Med. Knauer, Siegmart
04703 Leisnig
- 07.09. Dr. med. Grummt, Brigitte
09456 Annaberg-Buchholz
- 07.09. Dr. med. Zschau, Uwe
02689 Sohland / Wehrsdorf
- 09.09. Dr. med. Kaltschmidt, Gert
01468 Moritzburg
- 11.09. Nieschalk, Dietmar
08060 Zwickau
- 12.09. Dr. med. Stühmeier, Bruno
04668 Grimma
- 13.09. Bayyoud, Yousef
01445 Radebeul
- 15.09. Dr. med. Graul, Reinhard
04356 Leipzig
- 16.09. Dr. med. Sämman, Wolfgang
09405 Gornau
- 20.09. Dr. med. Jäckel, Christine
09224 Grüna
- 21.09. Dr. med. Wiesenhaken, Ulrich
04827 Machern
- 22.09. Dipl.-Med. Brückner, Ingolf
02788 Hirschfelde
- 22.09. Dr. med. Hanrath, Rolf-Dieter
95032 Hof
- 25.09. Dr. med. habil. Gast, Wolfgang
04105 Leipzig
- 25.09. Dr. med. Lohse, Gesine
01731 Kreischa/Gombsen
- 26.09. Dr. med. Bosse-Henck, Andrea
04289 Leipzig
- 27.09. Dr. med. Klinghammer, Henriette
09131 Chemnitz
- 27.09. Dipl.-Med. Steierhoffer, Ursula
08223 Falkenstein
- 28.09. Dr. med. Lutter, Helmut
09627 Bobritzsch-Hilbersdorf
- 29.09. Dr. med. Seifert, Barbara
01640 Coswig
- 29.09. Dr. med. Weichsel, Diethard
08107 Kirchberg
- 30.09. Dr. med. Brödel, Christine
01309 Dresden
- 30.09. Dr. med. Jungnickel, Margarete
04552 Neukirchen

75 Jahre

- 05.09. Dr. med. Lippitz, Gisa
02977 Hoyerswerda

- 09.09. Dipl.-Med. Perschke, Wolfgang
08134 Wildenfels
- 09.09. Dr. med. Richter, Wulf
02692 Singwitz
- 10.09. Dr. med. Walter, Erika
04159 Leipzig
- 12.09. Dr. med. Pätzug, Ulrike
01731 Kreischa-Gombsen
- 12.09. Vogel, Elke
09113 Chemnitz
- 13.09. Dr. med. Billig, Marlis
04288 Leipzig
- 13.09. Dr. med. Richter, Jutta
01309 Dresden
- 15.09. Dipl.-Med. Arnold, Reinhard
08371 Glauchau
- 17.09. Dr. med.
Damaschke-Steenbergen, Heike
02977 Hoyerswerda
- 17.09. Dr. med. Schubert, Marion
01326 Dresden
- 18.09. Dr. med. Reinfried, Renate
01328 Dresden
- 19.09. Dr. med. Fechner, Sieglinde
04105 Leipzig
- 22.09. Dipl.-Med. Birmele, Katharina
04758 Oschatz
- 24.09. Dipl.-Med. Gödicke, Ruth
04420 Markranstädt
- 24.09. Dipl.-Med. Lehmann, Ilse
01445 Radebeul
- 25.09. Glumm, Gildis
04155 Leipzig
- 28.09. Canzler, Gisela
09131 Chemnitz

80 Jahre

- 01.09. Dr. med. Eberth, Ulrich
01705 Freital
- 01.09. Dr. med. Hahn, Bernd
08321 Zschorlau
- 01.09. Dr. med. Schmitzer, Karin
08209 Auerbach
- 02.09. Haack, Inge
01920 Elstra
- 02.09. Hofmann, Sieglinde
04769 Mügeln
- 02.09. Dr. med. Kilian, Rainer
08315 Bernsbach
- 02.09. Dr. med. Landschreiber, Klaus
04860 Torgau
- 03.09. Dr. med. Findeisen, Bernd
09619 Sayda
- 03.09. Dr. med. Schmidt, Bernd
01326 Dresden
- 04.09. Martin, Hannelore
01259 Dresden
- 04.09. Matting-Köhler, Jutta
12305 Berlin
- 05.09. Dr. med. Häusler, Hans-Jürgen
08645 Bad Elster
- 05.09. Dr. med. Herrmann, Anneliese
01129 Dresden
- 06.09. Dr. med. Günzel, Rolf
01129 Dresden
- 06.09. Köhler, Runheid
04157 Leipzig
- 06.09. Dr. med. Kresse, Helmut
01069 Dresden
- 07.09. Dr. med. Langer, Heinz
08066 Zwickau
- 07.09. Lüdicke, Dorothea
09399 Niederwürschnitz
- 07.09. Dr. med. Oelschlegel, Klaus
08060 Zwickau
- 07.09. Dr. med. Willsch, Marlies
02827 Görlitz
- 08.09. Dr. med. Schneider, Gerd
02977 Hoyerswerda
- 09.09. Elsner, Dorothea
01689 Weinböhla
- 09.09. Dr. med. Pleß, Doris
01587 Riesa

09.09. Schab, Wolfram
09599 Freiberg

11.09. Dr. med. Kästler, Ursula
01662 Meißen

13.09. Dr. med. Friedrich, Klaus
09112 Chemnitz

13.09. Dr. med. Schittkowski, Dorit
09618 Brand-Erbisdorf

13.09. Dr. med. Wollen, Gerrit
09127 Chemnitz

14.09. Dr. med. Boxberger, Eva-Maria
04288 Leipzig

16.09. Mahncke, Emma
01936 Laußnitz

17.09. Dr. med. Richter, Erika
01309 Dresden

17.09. Prof. Dr. med. habil.
Sebastian, Günther
01328 Dresden

18.09. Dipl.-Med. Klauß, Peter
04463 Großpösna

18.09. Dr. med. Spitzhofer, Katharina
01257 Dresden

18.09. Dr. med. Wunderlich, Frank
09573 Augustusburg

19.09. Dr. med. Artym, Christa
01307 Dresden

19.09. Dr. med. Fischer, Gunter
01809 Dohna

19.09. Dr. med. Flammiger, Bernd
04178 Leipzig

19.09. Dr. med. Kohlstock, Isolde
09599 Freiberg

19.09. Dr. med. Krumpe, Horst
02999 Lohsa

19.09. Dr. med. Lange, Monika
04277 Leipzig

19.09. Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Lindner, Joachim
09114 Chemnitz

19.09. Dr. med. Ullmann, Dieter
08468 Reichenbach

20.09. Dr. med. Neumann, Irmgard
04105 Leipzig

20.09. Scheppan, Lucie
04736 Waldheim

21.09. Erler, Jutta
01187 Dresden

21.09. Dr. med. Kleinod, Siegrun
04435 Schkeuditz

21.09. Dr. med. Schirmer, Bärbel
09405 Zschopau

21.09. Dr. med. Schmidt, Horst
09235 Burkhardtsdorf

21.09. Struck, Ulrike
01662 Meißen

21.09. Wunderlich, Gottfried
08258 Siebenbrunn

22.09. Dipl.-Med. Matz, Christa
04720 Döbeln

22.09. Dr. med. Olsen, Gisela
01768 Glashütte

23.09. Dr. med. Herzog, Siegfried
04741 Roßwein

23.09. Dr. med. Kirschner, Ingeborg
01454 Radeberg

23.09. Dr. med. Zacharias, Monika
04463 Großpösna

24.09. Dr. med. Georgi, Brigitte
08294 Löbnitz

24.09. Goldberg, Katrin
01328 Dresden

24.09. Dr. med. Jahn, Christof
09243 Niederfrohna

24.09. Prof. Dr. med. habil. Terhaag, Bernd
01326 Dresden

27.09. Dr. med. Heidemüller, Bernd
09130 Chemnitz

27.09. Dr. med. Krötzsch, Bettina
01328 Dresden

27.09. Dr. med. Lommatzsch, Barbara
09120 Chemnitz

27.09. Dr. med. Schneider, Wolfgang
04683 Naunhof

27.09. Dr. med. Scholz, Ellen
04758 Oschatz

28.09. Dr. med. Koritsch, Hans-Dieter
01099 Dresden

28.09. Dr. med. Otremba, Helga
08412 Königswalde

28.09. Dipl.-Med. Scheffel, Peter
01109 Dresden

29.09. Dr. med. Driesnack, Rainer
01936 Schwepnitz

29.09. Dr. med. Freund, Helga
08064 Zwickau

29.09. Herrmann, Heidemarie
08112 Wilkau-Haßlau

29.09. Möbius, Antje 09127 Chemnitz

30.09. Dr. med. Grimm, Sigrid
08312 Lauter

30.09. Dr. med. Schubert, Monika
01558 Großenhain

85 Jahre

03.09. Dr. med. Hanisch, Inge
02733 Cunewalde

06.09. Dr. med. Knothe, Alice
04178 Leipzig

07.09. Dr. med. Fuhrmann, Marita
04105 Leipzig

09.09. Dr. med. Langer, Hans
01587 Riesa

10.09. Dr. med. Götz, Annerose
02828 Görlitz

11.09. Weis, Anita
08527 Plauen

14.09. Dr. med. Hofmann, Regina
08056 Zwickau

14.09. Dr. med. Pirlich, Ingrid
04155 Leipzig

14.09. Dr. med. Ziehank, Eberhard
08468 Reichenbach

16.09. Dr. med. Roch, Christiane
01326 Dresden

17.09. Dr. med. Vogel, Helga
01277 Dresden

24.09. Scherbak, Anatol
01307 Dresden

26.09. Dr. med. Matthes, Eva-Maria
01277 Dresden

28.09. Dr. med. Just, Gabriele
04155 Leipzig

86 Jahre

02.09. Dr. med. Kaschl, Irmgard
09366 Stollberg

07.09. Dr. med. Zschau, Gudrun
09120 Chemnitz

08.09. Kubicek, Annelies
01067 Dresden

16.09. Dr. med. Dörfelt, Christoph
01591 Riesa

16.09. Taubert, Monika
01259 Dresden

19.09. Prof. Dr. sc. med. Hanefeld, Markolf
01445 Radebeul

24.09. Dr. med. Hübner, Ursula
01307 Dresden

30.09. Dr. med. Seyfert, Gottfried
09127 Chemnitz

30.09. Prof. Dr. med. habil. Todt, Horst
01187 Dresden

87 Jahre

05.09. Dr. med. Müller, Wolfgang
04158 Leipzig

06.09. Dr. med. Schreiber, Helmut
01328 Dresden

14.09. Dr. med. Geschke, Käte
09217 Burgstädt

17.09. Dr. med. Rohrwacher, Ingrid
04157 Leipzig

24.09. Dr. med. Beyer, Peter
01844 Hohwald

24.09. Dr. med. Seckendorf, Brunhilde
09112 Chemnitz

26.09. Dr. med. Kirschner, Wolfgang
08315 Bernsbach

88 Jahre

01.09. Dr. med. Meier, Gudrun
01326 Dresden

09.09. Dr. med. Gräbner, Anny
09350 Lichtenstein

13.09. Dr. med. Kösser, Christa
04277 Leipzig

27.09. Prof. Dr. med. habil. Raue, Wolfgang
04299 Leipzig

29.09. Dr. med. Klemm, Brigitte
02694 Malschwitz

89 Jahre

02.09. Dr. med. Berthold, Regina
04103 Leipzig

07.09. Dr. med. Heilek, Walter
01326 Dresden

12.09. Dr. med. Gregori, Peter
08529 Plauen

13.09. Bilger, Sigrid
01069 Dresden

19.09. Dr. med. Klapper, Johannes
08058 Zwickau

23.09. Dr. med. Hebenstreit, Renate
01920 Haselbachtal

90 Jahre

06.09. Dr. med. Gebauer, Horst
01877 Bischofswerda

08.09. Dr. med. Steudtner, Ursula
01217 Dresden

09.09. Kuhnert, Friedegard
01217 Dresden

12.09. Dr. med. Dieter, Joachim
04808 Wurzen

20.09. Dr. med. Lange, Waltraut
04416 Markkleeberg

22.09. Dr. med. Lippoldt, Roland
08115 Lichtenanne

23.09. Dr. med. Hackel, Maria
01187 Dresden

91 Jahre

19.09. Dr. med. Vollmer, Christa
01109 Dresden

29.09. Dr. med. Kretschmar, Christian
02730 Ebersbach-Neugersdorf

92 Jahre

05.09. Dr. med. Dießner, Magdalena
01157 Dresden

28.09. Dr. med. Tützer, Anny
08451 Crimmitschau

29.09. Tuchscherer, Isolde
08280 Aue

95 Jahre

03.09. Dr. med. Grimm, Hans
04157 Leipzig

97 Jahre

26.09. Dr. med. Simon, Eva-Maria
01825 Liebstadt-OT Döbra

98 Jahre

16.09. Dr. med. habil. Woratz, Günter
09456 Annaberg-Buchholz

Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozent

Medizinische Fakultät Technische Universität Dresden – II. Quartal 2021

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Elke Beyreuther,
Helmholtz-Zentrum Dresden-Rossendorf, OncoRay – Nationales Zentrum für Strahlenforschung in der Onkologie, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Strahlenbiologie“ erteilt.
Thema: „Preclinical experiments with pulsed particle beams of ultra-high dose rate“
Verleihungsbeschluss: 28.4.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Karolina Leopold,
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Vivantes Klinikum Am Urban, Berlin
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihr die Lehrbefugnis für das Fach „Psychiatrie und Psychotherapie“ erteilt.
Thema: „Früherkennung und Frühintervention bipolarer Störungen“
Verleihungsbeschluss: 26.5.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Benjamin Müsle,
Klinik und Poliklinik für VTG-Chirurgie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Allgemein- und Viszeralchirurgie“ erteilt.
Thema: „Perioperative Strategien in der Pankreaschirurgie“
Verleihungsbeschluss: 30.6.2021

Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Bernhard Elsner,
Lehrstuhl Gesundheitswissenschaften/Public Health, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden
Nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Gesundheitswissenschaften/Public Health“ erteilt.
Thema: „Innovative und evidenzbasierte Therapieansätze in der Rehabilitation nach Schlaganfall“
Verleihungsbeschluss: 30.6.2021

Medizinische Fakultät Universität Leipzig – II. Quartal 2021

Priv.-Doz. Dr. med. Dr. med. dent. Alexander Karl-Heinz Bartella,
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach „Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“ zuerkannt.
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 27.4.2021
Priv.-Doz.: 18.5.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Konstanze Miehle,
Klinik und Poliklinik für Endokrinologie, Nephrologie und Rheumatologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach „Innere Medizin“ zuerkannt.
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 27.4.2021
Priv.-Doz.: 18.5.2021

Priv.-Doz. Dr. med. Ulf Quäsching,
Institut für Neuroradiologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach

erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach „Diagnostische Radiologie/Neuroradiologie“ zuerkannt.

Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 27.4.2021
Priv.-Doz.: 18.5.2021

Dr. med. Barbara Madlen Jentzsch,
Klinik und Poliklinik für Hämatologie, Zelltherapie und Hämostaseologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde nach erfolgreichem Abschluss der Habilitation die Lehrbefugnis für das Fach „Innere Medizin“ zuerkannt.
Verleihungsbeschlüsse
Habilitation: 18.5.2021
Priv.-Doz.: 22.6.2021

Dr. med. Daniel Matthias Radeloff,
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters, Universitätsklinikum Leipzig AöR, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie“ zuerkannt.
Verleihungsbeschluss: 18.5.2021

Dr. rer. nat. Peter Wieghofer,
Institut für Anatomie, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Anatomie“ zuerkannt.
Verleihungsbeschluss: 22.6.2021

Dr. med. Philipp Kiefer,
Universitätsklinik für Herzchirurgie, Herzzentrum Leipzig, habilitierte sich und es wurde ihm die Lehrbefugnis für das Fach „Herzchirurgie“ zuerkannt.
Verleihungsbeschluss: 22.6.2021 ■

Sächsischer Verdienstorden für Dr. med. Ulrike Böhm

Der Ministerpräsident des Freistaates Sachsen, Michael Kretschmer, hat am 6. Juli 2021 den Sächsischen Verdienstorden an Dr. med. Ulrike Böhm verlie-



Der sächsische Ministerpräsident Michael Kretschmer verlieh an Dr. med. Ulrike Böhm den Sächsischen Verdienstorden.

hen. Den Verdienstorden erhält Dr. Böhm für ihr ehrenamtliches Engagement für den Opferschutz insbesondere bei häuslicher und sexualisierter Gewalt. Sie ist Initiatorin der 2012 gegründeten Leipziger Gewaltopferambulanz. Dabei handelt es sich um ein sachsenweit einmaliges Projekt in Kooperation mit dem Leipziger Elisabeth-Krankenhaus. Opfer von häuslicher Gewalt, Opfer von Vergewaltigungen sind wegen der Schwere der Tat häufig nicht in der Lage, sofort Anzeige zu erstatten. Sie können dies dank der Opferambulanz, die frühzeitig anonym und vertraulich Beweise sichert, später

jederzeit nachholen – und dann auch beweisen. Darüber hinaus engagiert sie sich seit mehr als 15 Jahren ehrenamtlich im Verein Frauen für Frauen e. V. Leipzig. Auch im Netzwerk gegen häusliche Gewalt und Stalking wirkt sie mit. Zudem ist sie Mitbegründerin und Vorstandsmitglied des 2018 gegründeten Leipziger Vereins „Hilfe gegen Gewalt in der Pflege e. V.“, der Menschen berät, die Unterstützung und Begleitung bei Konflikten und Gewalt in der Pflege benötigen. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Ehrenmitgliedschaft der DGIIN für Prof. Dr. med. habil. Lothar Engelmann

Im Rahmen der diesjährigen Jahrestagung, die pandemiebedingt virtuell stattfand, hat die Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN) Prof. Dr. med. Lothar Engelmann, Leipzig, die Ehrenmitgliedschaft für seine Leistungen auf dem Gebiet der Internistischen Intensivmedizin in Deutschland und für die DGIIN im Besonderen verliehen.

Lothar Engelmann, 1944 in Dohna geboren, wurde nach seinem Medizinstudium in Leipzig Internist, Anästhesist und Kardiologe. 1986/1987 war er Hochschullehrer am Gondar College of Medical Sciences in Äthiopien. Seit 1995 ist er C3-Professor für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Internistische Intensivmedizin. Prof. Engelmann hat mehr als 30 Jahre – zunächst als Mitarbeiter und später in



Prof. Dr. med. habil. Lothar Engelmann

leitender Funktion – die Intensivmedizin am Universitätsklinikum Leipzig gestaltet. Als Beiratsmitglied, Kon-

gresspräsident und Generalsekretär hat er über Jahrzehnte die Aktivitäten der DGIIN entscheidend mit geprägt. Mit dem Aufbau der DGIIN-Kurse in der Region Leipzig hat er Intensivmedizinern vor allem aus den ostdeutschen Bundesländern das Angebot einer qualifizierten Fortbildung ermöglicht.

In dem 2020 erschienenen Buch „Die Geschichte der Internistischen Intensivmedizin am Universitätsklinikum Leipzig – von den Anfängen bis 2009“ hat Lothar Engelmann ein wichtiges Zeitdokument der deutschen Intensivmedizin vor und nach der Wende erstellt. ■

Kristina Bischoff M.A.
Redaktionsassistentin „Ärzteblatt Sachsen“

30 Jahre Sächsische Impfkommission

Vor 30 Jahren, am 31. Juli 1991, wurde die Sächsische Impfkommission gegründet. Bis heute ist sie mit ihrem Aufgabenprofil die einzige Impfkommission auf Landesebene in Deutschland. Auch im aktuellen „Handbuch der Impfpraxis“ [1] wird sie als einzige Impfkommission neben der „Ständigen Impfkommission am RKI (STIKO)“ genannt. Deren 30. Gründungsjubiläum sowie die Diskussionen über Masern- oder Corona-Schutzimpfungen sind ein guter Anlass, die Entwicklung dieses wichtigen sächsischen Beratungsgremiums für die Prophylaxe von Infektionskrankheiten und den gesamten Öffentlichen Gesundheitsdienst Sachsens vorzustellen.

Impfempfehlungen

In der DDR hat eine Beraterkommission des „Ministeriums für Gesundheitswesen“ (MfGe) fachlich-inhaltlich wie sprachlich Impfgesetze und Durchführungsbestimmungen formuliert. Diese Kommission bestand aus zehn vom MfGe berufenen B-promovierten Ärzten der Fachrichtungen Mikrobiologie, Pädiatrie, Infektiologie, Hygiene und

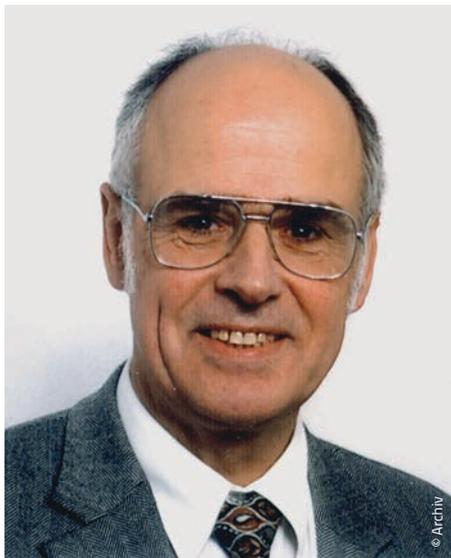


Abb. 2: 1. Staatsminister für Gesundheit, Soziales und Familie des Freistaates Sachsen, Dr. rer. nat. Hans Geisler



Abb. 1: Gripeschutzimpfung in der Wasserglasfabrik Wurzen, 1984.

Öffentlicher Gesundheitsdienst sowie nichtmedizinischen Vertretern. Die nichtmedizinischen Vertreter des MfGe haben die Vorlagen nicht wesentlich geändert oder gar verhindert.

Die „Anordnung zur Durchführung von Schutzimpfungen“ vom 1. Juni 1949 (Zentralverordnungsblatt, Teil 1-Jahrgang 1949) war die erste Impfverordnung in der DDR. Es gab danach weitere gesetzliche Regelungen alle zwei bis fünf Jahre mit Neuerungen und Erweiterungen. Sehr viele Impfungen waren in der DDR Pflichtimpfungen nach den gesetzlichen Vorgaben, wie zum Beispiel in der „Anordnung über Schutzimpfungen im Kindes- und Jugendalter vom 3. August 1984“ (Gesetzblatt der DDR Teil I, Nr. 25 vom 18. September 1984). Dem zuständigen Ministerium für Gesundheitswesen der DDR (MfGe) wurden diese Impfempfehlungen wissenschaftlich begründet von der „Beraterkommission für Impffragen“ vorgelegt. Die Pflicht zur Impfung galt in der DDR als Ausdruck staatlicher Gesundheitsfürsorge und wurde von der Bevölkerung weitgehend akzeptiert und weniger als Einschränkung der

persönlichen Entscheidungsfreiheit gesehen (Abb. 1). Strafrechtliche Verfolgung von Impfverweigerung kam kaum vor (Handbuch der Impfpraxis, 2020).

In der BRD (alt) galten von 1972 bis 1990 andere Gesetze nach den Empfehlungen der „Ständigen Impfkommission“ (STIKO) am Bundesgesundheitsamt (BGA). Pflichtimpfungen gab es, außer für die Pockenimpfung bis 1983, nicht.

Politische Wende 1989/1990

Zwischen dem Tag des „Mauerfalls“ in Berlin vom 9. zum 10. November 1989 bis zum Tag der Wiedervereinigung Deutschlands am 3. Oktober 1990 waren die gesellschaftspolitischen Strukturen, besonders auch im Öffentlichen Gesundheitsdienst in der DDR, wegen vieler Um- beziehungsweise Wegzüge in die BRD oder Entlassungen unübersichtlich und eingeschränkt. Ein Beispiel: Der Autor wurde als damaliger „Leiter der Abteilung Mikrobiologie und Virologie“ am Bezirks-Hygiene-Institut Karl-Marx-Stadt wegen einer „Aufforderung zur Stellungnahme an den FDGB“ (FDGB = Freier Deutscher Gewerkschaftsbund) seiner 50 Mitarbeiter

REGIERUNGSPRÄSIDIUM CHEMNITZ
 Abteilung 80 Soziales und Gesundheit
 Karl-Marx-Alle 10 9001 Chemnitz

An die
 Staatsregierung Sachsen
 Ministerium für Soziales, Gesundheit
 und Familie
 Herrn Minister
 Dr. rer. nat. H. Geisler
 Carolaplatz 1
 D R E S D E N
 0-8060

Chemnitz, 28.01.91

Betr.: Dringlichkeit einer eigenen "Empfehlung für staatlich
 empfohlene Impfungen" für den Freistaat Sachsen

Sehr geehrter Herr Minister!

Die derzeitige Situation auf dem Gebiete Impfwesen ist selbst für
 interessierte Ärzte, gleich gar für breite Laienkreise äußerst
 verwirrend. Nur Experten, und dazu mit gesellschaftlichem Engagem-
 ent, können einen roten Faden nur durch Kenntnis der historischen
 Entwicklung der letzten Jahre erkennen. Ohne Sie mit Einzelheiten

Diese für Sachsen gültigen Empfehlungen sind nicht eindeutig,
 lassen viele wichtige Detailfragen offen oder umgehen sie ab-
 sichtlich, stehen teilweise im Widerspruch zur letzten Empfehlung
 der STIKO und lassen einige Impfungen ganz als staatlich empfoh-
 len vermissen. Sie sind damit insgesamt geeignet, das Vertrauen
 der Bevölkerung in die Schutzimpfungen zu untergraben!

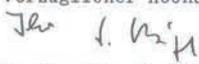
Beispiele:

- Es fehlt die Hämophilus influenzae Typ B - Impfung in Sachsen
 gänzlich.
- Es geht nicht klar hervor, daß die Pertussis-Impfung z.B. unbed-
 dingt staatlich empfohlen werden sollte.
- Die Anzahl der oralen Polio-Impfungen im Säuglingsalter ist
 unklar ausgedrückt: gemeint ist bei monovalenter Impfung 3, bei
 trivalenten genügen 2.
- Wann ist der empfohlene Zeitpunkt der oralen Polio-Boosterung,
 das 7. oder 10. Schuljahr?
- Es fehlt die Salkvaccine bei Polio bei gegebener Indikation
 gänzlich.
- Die angegebene Indikation der BCG-Impfung bei Neugeborenen
 ("bei Ansteckungsgefahr") ist nicht praktikabel. Alle erfahrenen
 Kinderärzte und Impfexperten sprechen sich für die Beibehaltung
 der BCG-Impfung ohne spezielle Indikation aus! Warum muß uns
 hier wieder ein fremder Modus gegen unseren Willen übergestülpt
 werden?
- Die Erwachsenenimpfung gegen Tetanus ist in Sachsen nur aus-
 nahmsweise eine Indikationsimpfung. Sie gehört seit Jahren im
 jetzigen Sachsen zur geplanten Prevention vor einer Verletzung!
 Wieso dieser Rückfall?

Ich biete Ihnen daher an, die bisher von mir im DDR-Maßstab ge-
 leitete Arbeitsgemeinschaft "Immunprophylaxe" der Gesellschaft
 für Mikrobiologie und Pädiatrie in eine entsprechende AG oder
 Expertengruppe für Impffragen des Landes Sachsen umzuprofilieren,
 die dem Staatsministerium die entsprechenden Zuarbeiten leisten
 könnte. (Mitglieder waren alle hervorragende Persönlichkeiten für
 Schutzimpfungen, auch aus Sachsen: Prof. Raue, Kinderklinik Uni
 Leipzig; Doz. Dr. Todt, Med. Akademie Dresden; Doz. Dr. Nentwich,
 Vorsitzender des Verbandes der Kinderärzte Sachsens, um nur einige
 zu nennen.)

Ich bitte um Ihren baldigen Bescheid, um eine unverzügliche, ein-
 heitliche Vorgehensweise in Sachsen zu garantieren.

Mit vorzüglicher Hochachtung


 MR Dr. sc. med. S. Bigl
 Abteilungsleiter

am 1. Oktober 1989 wegen „staats-
 feindlicher Haltung“ am 7. Oktober
 1989 mündlich vom Bezirksarzt seiner
 „leitenden Stellung als Bezirksepidemi-
 miologe“ entbunden [2]. Da jedoch kein
 anderer verantwortlicher Mediziner zur
 Verfügung stand und laut Bezirksarzt
 „kein Gefängnisplatz mehr frei“ war,
 arbeitete er in seiner Stellung einfach
 weiter.

1990 kam die schriftliche Aufforderung
 an die Abteilung für Gesundheit und
 Soziales im Bezirk Chemnitz die Impf-
 empfehlungen der „Ständigen Impf-
 kommission“ (STIKO) am Bundesge-
 sundheitsamt (BGA) zu übernehmen.
 Das wurde jedoch mit der Begründung
 abgelehnt, das die Impfanweisungen
 der DDR moderner waren. Nach langer
 Kontroverse mit den Vorsitzenden und
 Juristen der Bezirksverwaltungsbehör-
 de Chemnitz urteilten diese, dass in der
 föderativen Bundesrepublik Schutz-
 impfungen nur durch das jeweilige
 Bundesland und nicht durch den Bund
 selbst empfohlen werden können
 (BSeuchG §14 [3], jetzt IfSG §20 [3]).

Gründung der „Sächsischen Impfkommision“ (SIKO)

Dies war der Grund, weshalb nach der
 Wiedervereinigung am 3. Oktober 1990
 auch auf Drängen und Bitten vieler
 praktisch tätigen Ärzte im neuen Frei-
 staat Sachsen eine Regelung mit dem
 neuen Staatsminister für Soziales,
 Gesundheit und Familie, Dr. rer. nat.
 Hans Geisler (Abb. 2), gefunden werden
 musste (Brief vom 28. Januar 1991
 „Dringlichkeit einer eigenen Empfehlung
 für staatlich empfohlene Impfungen im
 Freistaat Sachsen“, Abb. 3). Bereits am
 31. Juli 1991 wurde dann die „Sächsi-
 sche Impfkommision“ (SIKO) berufen
 (Abb. 4). Die konstituierende Sitzung
 der SIKO fand unter Leitung des Vertre-
 ters des Sächsischen Staatsministeri-
 ums für Soziales, Gesundheit und
 Familie (SMS), Dipl.-Med. Albrecht Ein-
 bock, am 12. November 1991 in Dres-

Abb. 3: Brief vom 28. Januar 1991 zur „Dringlichkeit einer eigenen Empfehlung für staatlich empfohlene Impfungen im Freistaat Sachsen“

den statt. Berufen wurden auf Initiative des Autors Vertreter aus allen Fachdisziplinen und Wissenschaftsbereichen, den beiden sächsischen Universitäten und allen Fachgesellschaften, die sich mit Schutzimpfungen wissenschaftlich beschäftigen und für die Durchführung zuständig waren. Nur so war und ist eine umfassende Regelung und Akzeptanz von Infektionsprophylaxe durch Impfungen für alle Personkreise realisierbar. Und so ist es im Gegensatz zur STIKO bis heute.

Geschäftsordnung der STIKO und SIKO

Während die STIKO bis 2008 ohne eine eigene Geschäftsordnung und nur auf Basis der gesetzlichen Regeln des Bundesgesundheitsamtes tätig war, hat die SIKO bereits seit 1993 eine eigene Geschäftsordnung (Aufgaben, Mitgliedschaft, Berufungen, Sitzungen, Beschlüsse et cetera).

Durch den Staatsminister berufene Mitglieder der I. SIKO von 1991 bis 1995 waren:

- Doz. Dr. sc. med. Siegwart Bigl, Landesuntersuchungsanstalt (LUA) Sachsen, Institut Chemnitz,
- Dipl.-Med. Albrecht Einbock, SMS Dresden,
- Dr. med. Wolf-Dietrich Kirsch, Krankenhaus St. Georg, Infektionsklinik Leipzig,
- Dr. med. habil. Hans-Jürgen Nentwich, Städtisches Krankenhaus Kinderklinik Zwickau,
- Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Raue, Universitäts-Kinderklinik Leipzig,
- Dr. med. Günter Schaarschmidt, Klinik für TBC und Lungenerkrankheiten, Chemnitz,
- Doz. Dr. med. habil. Horst Todt, Medizinische Akademie Carl-Gustav-Carus, Kinderklinik Dresden,
- Dr. med. Wilfried Oettler, SMS Dresden (für Dipl.-Med. Einbock ab 1993).



Abb. 4: Brief vom 31. Juli 1991 zur Berufung in die Sächsische Impfkommision

Sekretariat:

- Dr. med. Dagmar Kluge, LUA Chemnitz,
- Dr. med. Gerlinde Fellmann, LUA Leipzig.

Die Vorsitzenden der SIKO:

- 1991 bis 2008 Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl,
- 2009 bis 2020 Dr. med. Dietmar Beier und
- seit 2021 Dr. med. Thomas Grünewald.

Entsprechend der Geschäftsordnung werden alle vier Jahre die Mitglieder neu berufen.

Unterschiede in den Impfpfehlungen von SIKO und STIKO

Die Unterschiede in den Impfpfehlungen der STIKO und SIKO haben sich seit der Wiedervereinigung Deutschlands 1990 bis heute teilweise aufgehoben, dennoch gibt es sie noch. Diese sind aus Vergleichen der jährlichen Veröffentlichungen der STIKO im „Epidemiologischen Bulletin“ und der SIKO „Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen“ für jeden Fachmann ablesbar.

Die wichtigsten Unterschiede sind:

- vor 1990 grundsätzlich zweimalige Masernimpfung als Pflichtimpfung (Pflicht zur Wende abgeschafft). Masernimpfpflicht erst wieder neu seit 2021,
- eine generelle Impfeempfehlung gegen Pertussis, Hepatitis A und Influenza in jedem Alter für Kinder und Erwachsene (entsprechend der Impfstoffzulassung),
- seit dem 1. Januar 2008 Rotavirusimpfung für Kinder (STIKO erst seit Juli 2013),
- Meningokokkenimpfung Typ B und Meningokokkenimpfung Typ A, C, W und Y für alle Kinder statt nur C,
- simultane Tetanusimpfung gegen Tetanus bei allen Verletzungen Ungeimpfter und anderer.

Die Unterschiede führten zu verschiedenen Erkrankungsraten [3] aber im gegenseitigen fachlichen Verhalten zu keinen ernsthaften Folgen. Die SIKO-Empfehlungen waren fast immer umfangreicher und oft einige Jahre früher als die STIKO-Empfehlungen, außer zur Wende, wo es im Osten einzelne moderne Impfstoffe noch nicht genügend gab, wie zum Beispiel Hepatitis B oder Mumpsimpfstoff. Dies ist doch baldigst behoben worden.

Die SIKO war fast immer im Impfumfang der STIKO voraus. Sie hat sich von Anfang an an die USA-Angaben als quasi Vorgaben gehalten (siehe „VACCINES“ Handbücher von Plotkin und Orenstein, 1988, 1994, 1999, 2004, 2008, 2013, 2017) und die Jahresberichte. Dies wurde von allen unterschiedlichen ärztlichen Berufsgruppen in der SIKO im Detail besprochen. Konsequenzen gab es gelegentlich von manchen Krankenkassen wegen der Bezahlung. Widersprüchlich waren diesbezüglich vor allem die oft jahrelangen früheren Standardimpfeempfehlungen der SIKO gegenüber den nur Indikationsimpfungen der STIKO, zum Beispiel Meningitis

PROF. DR. MED. HABIL. SIEGWART BIGL

- 1964 bis 1968 Facharztweiterbildung am „Hygiene-Institut Karl-Marx-Stadt“ (heute Chemnitz) zum „Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie“
- Tätigkeit in Hygienesdisziplinen, wie Trink- und Abwasseruntersuchungen, Lärm und Geruchsbelästigungen, Hygiene in Kindereinrichtungen und Schulen und so weiter
- 1978 bis 1990 als „Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin“ und „Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie“ mit anderen medizinischen Fachspezialisten (Prof. Dr. Dittmann, Prof. Dr. Ocklitz, Frau Prof. Dr. Thilo, Dr. Müller, Frau Dr. Hülse und anderen) fachlicher Berater des „Ministeriums für Gesundheitswesen“ (MfGe) der DDR und ab 1987 in der „Beraterkommission“ des MfGe
- Initiator und Mitbegründer der Sächsischen Impfkommision (SIKO) sowie deren Vorsitzender von 1991 bis 2008
- 1998 bis 2007 Berufenes Mitglied der Ständigen Impfkommision (STIKO)
- 1990 bis 2003 Abteilungsdirektor Humanmedizin bei der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen, Institut Chemnitz
- 1992 bis 2003 Vizepräsident und von 1992 bis 1993 sowie von 1997 bis 1999 Präsident der Landesuntersuchungsanstalt Sachsen

B-Impfungen und Meningitis A,C,W135, Y-Impfung statt nur monovalent Meningitis C-Impfung. Dies waren aber keine echten Widersprüche. Die Unterschiede zwischen den Impfeempfehlungen STIKO und SIKO wurden zudem immer auf Impftagungen besprochen. So zum Beispiel auf dem 20. Sächsischen Impftag in Leipzig 2016.

Schlussbemerkung

Die erfolgreiche Prophylaxe und Bekämpfung von Infektionskrankheiten bedarf einer komplexen wissenschaftlich begründeten und staatlich koordinierten und kontrollierten Vorgehensweise. Dies ist im Freistaat Sachsen nach der Wiedervereinigung 1990 mit der Gründung einer „Sächsischen Impfkommision“ (SIKO) am 31. Juli 1991 trotz oder gerade wegen der politischen Wirren in der Wiedervereinigungszeit 1990/1991 gelungen. Die erfolgreiche Entwicklung der SIKO seit

30 Jahren ist zurückzuführen auf die berufenen Mitglieder aus Praxis und Wissenschaft sowie den Organisatoren der zahlreichen Impfortbildungsveranstaltungen, besonders auch dem jährlichen Leipziger Impftag.

Die eingangs beschriebenen Unterschiede im Öffentlichen Gesundheitsdienst zwischen Ost- und West-Deutschland sind trotz gesamtdeutscher Bemühungen („Fulda-Resolution“ von 1995) [4] leider bis heute nicht behoben worden. Dies wird aktuell bei der Bewältigung der Corona-Pandemie besonders deutlich.

Alle Einzelheiten der Unterschiede in den Impfeempfehlungen SIKO/SIKO in den Jahren seit 1990 können auf Anfrage vom Autor nachgeliefert werden [3, 5 – 7]. ■

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

Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl, Chemnitz
E-Mail: siegwart@bigl.de