



Ärzteblatt Sachsen

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

Deutscher Ärztetag

12. Mai 2022

© SLÄK



126. DEUTSCHER ÄRZTETAG

Lesen Sie auf Seite 5

Jahresbericht 2021
der Gutachterstelle

12

Impfreaktionen bei
Covid-19-Impfungen

14

Metabolisch-Vaskuläres
Syndrom im Alter

25

Inhalt



126. Deutscher Ärztetag
in Bremen
Seite 5



Impfreaktionen bei
Covid-19-Schutzimpfungen
Seite 14



Metabolisch-Vaskuläres
Syndrom und Diabetes im Alter
Seite 25

EDITORIAL	▪ Der „ideale Patient“	4
BERUFSPOLITIK	▪ 126. Deutscher Ärztetag Bremen 2022	5
	▪ Wo bitte geht's zur Approbation?	10
	▪ Informationsveranstaltungen für Medizinstudierende in Sachsen	11
	▪ Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen legt Jahresbericht vor	12
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ CIRS-Fall	13
CORONA-PANDEMIE	▪ Impfreaktionen bei Covid-19-Schutzimpfungen	14
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Einladung der Kreisärztekammer Görlitz	19
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	19
KOMMISSION SENIOREN	▪ 26. Sächsisches Seniorentreffen 2022	20
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Erste Nachuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz der Auszubildenden	21
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	22
ORIGINALIE	▪ Metabolisch-Vaskuläres Syndrom und Diabetes im Alter	25
LESERBRIEFE	▪ Editorial „Neue Wege für den ÖGD“	31
	▪ Covid-19-Schutzimpfungen bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen	32
BUCHBESPRECHUNG	▪ Medikationsmanagement im Krankenhaus	33
PERSONALIA	▪ Bestandene Facharztprüfungen	34
	▪ Jubilare im Juli 2022	35
IMPRESSUM	37
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – August 2022	



Dr. med. Sören Funck

- Gesundheitskompetent mit chronischer Erkrankung leben.
- Gesundheitskompetenz systematisch erforschen.

Sie haben davon noch nichts gehört und gelesen? Vielleicht denken Sie aktuell auch darüber nach, warum dies von Interesse sein könnte und welchen aktuellen Bezug wir als Landesärztekammer Sachsen herstellen, dies in die Ausschussarbeit einzubeziehen?

Soll eine Arzt-Patienten-Beziehung optimal gestaltet sein, so wäre ein „idealer Patient“ sicherlich eine große Erleichterung: er hat sich vorbereitet auf die Sprechstunde, ist ehrlich, führt Therapieempfehlungen auch durch, stellt selbständig Verständnisfragen, hilft bei der eigenen Genesung, adaptiert seinen Lebensstil und versucht, eine gesundheitsförderliche Lebensweise zu erreichen. Dies kann im Kleinen wie im Großen Ressourcen einsparen helfen, Therapiefehler schneller erkennen lassen, Krankheiten gar verhindern, Komplikationen aufschieben helfen. So einfach und doch so schwer...

Patienten sind oft verunsichert, haben nicht selten Verständnisprobleme, und auch unterschiedliche zusätzliche physische, psychische oder soziale Belastungen haben Auswirkungen.

Arztseitig sind die bereits an dieser Stelle vorgestellten dabei wichtige Voraussetzungen.

Als da wären: eine gute sektorübergreifende Kommunikation (beispielsweise wichtige Instrumente wie der verständliche Arztbrief), eine patientenverständliche Sprache, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Kommunikation und hohe fachliche Expertise. Das Gesundheitssystem als solches mit Restriktionen, Vorgaben oder Rahmenbedingungen wirkten sich nicht positiv aus (haben wir gerade in den letzten beiden Jahren erlebt). Unser Beitrag als Ausschuss ist es nun, Struktur und Rahmen für eine hohe Gesundheitskompetenz bei allen Akteuren zu diskutieren, Patientenvertreter, Versorger und Wissenschaftler zu diesem wichtigen Thema miteinander ins Gespräch zu bringen und vielleicht für Sachsen neue Wege zu gehen.

Berufspolitik kann Wichtiges anschieben und in den Fokus rücken, kann fernab von möglichen politischen Partikularinteressen die Verbesserung der Versorgung in den Mittelpunkt stellen und helfen, Gesundheitskompetenz individuell zu erhöhen und Ärzte zu sensibilisieren für dieses wichtige Thema.

Eine gute Arzt-Patienten-Kommunikation ist dabei essenziell – und dies in allen Ebenen der Versorgung. ■

Der „ideale Patient“

Im Ausschuss Ambulant-stationäre Versorgung wird aktuell das Thema „Der ideale Arzt – der ideale Patient“ diskutiert. Haben Sie sich schon einmal Gedanken gemacht, wie ein „idealer Patient“ sein sollte? Welche Eigenschaften und welche Fähigkeiten er mitbringen sollte?

Damit eng verbunden ist die Diskussion um die Gesundheitskompetenz eines jeden Einzelnen.

Gesundheitskompetenz bedeutet nicht nur die Fähigkeit, Informationen zur Gesundheit zu finden, sondern auch, diese zu verstehen oder die Einzelinformationen zu bewerten. Sie bedeutet, daraus Schlüsse für Änderungen im Verhalten zu ziehen oder gesundheitsbezogene Entscheidungen zu treffen und bestenfalls anzuwenden. International wird die Gesundheitskompetenz als „Health Literacy“ bezeichnet. Zum einen bedeutet dies die Lese- und Schreibfähigkeit, zum anderen alle Kompetenzen, die sich auf Vorsorge, Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung beziehen. Schnell wird klar, dies umfasst einen persönlichen, individuellen Aspekt und einen gesellschaftlichen und sozialen.

Ist nun ein Patient mit einer hohen Gesundheitskompetenz ein „idealer Patient“? Und wenn dies so ist, wie kann die Gesundheitskompetenz gesteigert werden? Bereits 2018 wurde vom Bundesgesundheitsministerium eine „Allianz für Gesundheitskompetenz“ gegründet und ein „Nationaler Aktionsplan Gesundheitskompetenz“ erarbeitet. Dieser enthält 15 Empfehlungen in vier Handlungsfeldern.

- Die Gesundheitskompetenz in allen Lebenswelten fördern.
- Das Gesundheitssystem gesundheitskompetent und nutzerfreundlich gestalten.

Ihr Dr. med. Sören Funck
Vorstandsmitglied

126. Deutscher Ärztetag Bremen 2022

Der diesjährige Deutsche Ärztetag begann mit einer eindrucksvollen Rede des Vorstandsmitgliedes des Ukrainischen Ärzteverbandes, Prof. Dr. Andriy Bazylevych. Er dankte für die beispiellose Unterstützung deutscher Ärztinnen und Ärzte in Form von Geld- und Medikamentenspenden, ohne die eine Versorgung der Patienten in dem vom russischen Angriffskrieg betroffenen Land noch schwieriger wäre. Zugleich machte er deutlich, dass der Bedarf an humanitärer Hilfe weiterhin sehr groß sei, da die Angriffe auch auf Zivileinrichtungen täglich anhalten und viele verletzte Zivilisten, darunter zahlreiche Kinder, behandelt werden müssen. Neben Verbandsmaterial und Medikamenten werden vor allem auch tragbare Ultraschallgeräte, Prothesen und Rehabilitationsausrüstungen benötigt.

Die Delegierten der Ärzteschaft bekundeten ihre Solidarität in Bremen mit stehendem Applaus. Der Weltärztebund machte die Zusage, weitere Medikamentenspenden in die Ukraine zu schicken. Dessen Präsidentin dankte zugleich der Sächsischen Landesärztekammer für die humanitäre Hilfe zu Beginn des Krieges.



Prof. Dr. Andriy Bazylevych, Vorstandsmitglied des Ukrainischen Ärzteverbandes, dankte für die humanitäre Hilfe.



Die Delegierten des Deutschen Ärztetages stimmten zahlreiche Beschlüsse ab, unter anderem zur GOÄ, Ökonomisierung, Digitalisierung und MFA.

Triage

Das Bundesverfassungsgericht hat im Dezember 2021 ein Triagegesetz verlangt. Danach muss der Bundestag „unverzüglich“ Vorkehrungen zum Schutz von Menschen mit Behinderungen im Fall einer Triage treffen. Die Ärzteschaft hat ihre Forderung bekräftigt, in die aktuellen Beratungen über das Gesetz im Gesundheitswesen eingebunden zu werden. In der Debatte über eine gesetzliche Regelung müsse berücksichtigt werden, dass sich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Fall einer pandemiebedingten Triage in einer extremen Entscheidungssituation befinden. Nach Ansicht der Ärzteschaft sollte allein nach der aktuellen und kurzfristigen Überlebenswahrscheinlichkeit entschieden werden. Der Gesetzgeber müsse die Letztverantwortung des ärztlichen Personals für die Beurteilung medizinischer Sachverhalte im konkreten Einzelfall beachten. Nur Ärzte verfügten über die entspre-

chende Fachkompetenz und klinische Erfahrung, so die Abgeordneten. Unabdingbar sei, dass Ärzte sich keinen rechtlichen Risiken aussetzen, wenn sie eine einzelfallbezogene Entscheidung zur priorisierten Allokation medizinischer Ressourcen treffen.

Streichung des § 219a StGB

Die von der Bundesregierung angestrebte Streichung des § 219a StGB wird von der Ärzteschaft begrüßt. Dieser Paragraph regelt bislang das Verbot, für Schwangerschaftsabbrüche zu werben. Durch diese Regelung konnte schon die sachliche Ankündigung, in einer ärztlichen Institution Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, zu Strafverfolgung führen. Der Ärztetag teilt die Auffassung von Bundesjustizminister Marco Buschmann (FDP), nach der dieser Rechtszustand für Ärztinnen und Ärzte unhaltbar sei. Zudem habe der § 219a StGB in der Vergangenheit dazu beigetragen, dass betroffenen

Frauen der Zugang zum Schwangerschaftsabbruch trotz bescheinigter Indikation nach § 218 StGB erschwert wurde. „Die Möglichkeit, über angewandte Methoden des Schwangerschaftsabbruchs sachlich zu informieren, wird nach Streichung dieses Paragraphen auch in diesem sensiblen Kontext die nötige Transparenz herstellen, die bei anderen medizinischen Interventionen selbstverständlich und für die informierte Zustimmung der Patientinnen zu einem solchen Eingriff Voraussetzung ist“, betonten die Delegierten.

Novellierung der Approbationsordnung

Die Ärzteschaft forderte auch auf Antrag der Sächsischen Landesärztekammer das Bundesministerium für Gesundheit zur Wiederaufnahme des Gesetzgebungsverfahrens auf, um das Medizinstudium endlich an die aktuellen Herausforderungen der medizinischen Versorgung anzupassen. Nur so könnten Ärztinnen und Ärzte nach dem aktuellen Kenntnisstand ausgebildet und die Qualität des Studiums gewährleistet werden. Ein Kernelement bildet dabei die Stärkung der Lehre. Diese müsse aber auch ausreichend finanziert werden – ebenso wie weitere Strukturveränderungen. Kritisiert wurde, dass auch fünf Jahre nach der Verabschiedung des Masterplans Medizinstudium 2020 noch kein entsprechender Verordnungsentwurf vorliege. Da auch der Bundesrat über die neue Approbationsordnung entscheide und die Universitäten die neuen Strukturen einführen müssten, sei ihr geplantes Inkrafttreten im Jahr 2025 in Gefahr.

Auf Antrag von Dr. med. Wenke Wichmann von der Sächsischen Landesärztekammer forderte der Ärztetag in einem Beschluss die Bundesregierung und die Bundesländer dazu auf, im Rahmen der Novellierung der Approba-



Dr. med. Wenke Wichmann sprach zu Verbesserungen im PJ.

tionsordnung endlich für bessere Bedingungen im Praktischen Jahr (PJ) zu sorgen. Dazu gehöre in erster Linie eine existenzsichernde verpflichtende Gewährung von Geldleistungen, mindestens in Höhe des BAföG-Höchstsatzes sowohl in ambulanten als auch stationären PJ-Abschnitten. Der Ärztetag fordert außerdem ein Ende der Deckelung der Aufwandsentschädigung im PJ. Darüber hinaus lehnt er Einschränkungen bei der Wahlfreiheit durch die Einführung weiterer PJ-Pflichtabschnitte ab. Zudem dürften Krankheitstage nicht als Fehltage gewertet werden.

Ärztliche Personalbemessung

Die Abgeordneten des Ärztetages betonten in ihrer Aussprache zu Personalausstattung und Personalmangel in Kliniken und Praxen, dass neben einer konsequenten Nachwuchsförderung und der Schaffung zusätzlicher Medizinstudienplätze auch die Rahmenbedingungen für ärztliche Arbeit neu gestaltet werden müssten. Das im Koalitionsvertrag angekündigte „Bürokratieabbaupaket“ sei zügig umzusetzen und eine Digitalstrategie für das Gesundheitswesen zu schaffen. Auf An-



Dr. med. Thomas Lipp wandte sich gegen den ökonomischen Druck.

trag von Dr. med. Thomas Lipp, Sächsische Landesärztekammer, fordert der 126. Deutsche Ärztetag die Klinikleitungen dazu auf, den versorgungsfremden ökonomischen Druck auf die Ärzteschaft sowie bürokratische Aufgaben zu reduzieren, um mehr Zeit für die eigentlichen ärztlichen Aufgaben zu schaffen. Ökonomische Überlegungen und Bürokratie dürften sich nicht auf die Qualität der Patientenversorgung auswirken. Zudem seien finanzielle und strukturelle Unterstützungsangebote bei einer Niederlassung und für den Praxisbetrieb in ländlichen und strukturschwachen Regionen notwendig.

Auf Antrag von Dr. Wenke Wichmann von der Sächsischen Landesärztekammer wird der Ausschuss für Mutterschutz beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) aufgefordert, zeitnah sicherheitstechnische, arbeitsmedizinische und arbeitshygienische Regeln zum Schutz von schwangeren oder stillenden Frauen und ihrer Kinder fertigzustellen. Diese müssen sich an erfolgreichen Maßnahmen von Arbeitgebern, die eine Weiterbeschäftigung von



Prof. Dr. med. habil. Reinhard Berner, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin Universitätsklinikum Dresden, referierte zum Schwerpunkt „Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche“.

schwangeren Frauen bereits heute unter Einhaltung adäquater Schutzmaßnahmen ermöglichen, orientieren.

Der Deutsche Ärztetag hält zudem die Einführung valider Berechnungen für die patienten- und aufgabengerechte ärztliche Personalausstattung für dringend geboten. Die Bundesärztekammer will dafür ein vom Berufsverband Deutscher Anästhesisten und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin entwickeltes Excel-Kalkulations-Instrument zur Personalbedarfskalkulation weiterentwickeln.

Damit könnten Inhalte und Zeitkontingente zur direkten und zur indirekten Patientenversorgung sowie für über 100 weitere ärztliche Aufgaben und Pflichten abgebildet werden. Nach seiner Fertigstellung soll eine integrierte Gesamtkalkulation der benötigten Vollzeitkräfte auf Basis qualitativ verbindlicher Kriterien möglich sein. Nicht der Erlös darf den Bedarf bestimmen – vielmehr muss der Bedarf durch die Aufgaben bestimmt werden.

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche

Zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche referierte unter anderem Prof. Dr. med. habil. Reinhard Berner, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, Dresden. Seiner Einschätzung nach haben die Kinder durch Einschränkungen in der Pandemie mehr gelitten, als notwendig. Zur Verbesserung der Datenlage habe er ein gemeinsames Register initiiert, damit nicht jede Kinderklinik ein eigenes Register führt. Danach gab es bei unter 18-Jährigen so gut wie keine Erkrankungen. Die meisten positiven Fälle waren nicht hospitalisiert. Die häufigsten Symptome waren Fieber, Atemwegserkrankungen und Magen-Darm-Infekte. Die meisten Erkrankten haben im Anschluss keine spezifische Therapie bekommen. Vorerkrankte waren häufiger von Corona-Infektionen betroffen (Adipositas, Atemwege). 21 Kinder und Jugendliche sind in der zurückliegenden Pandemie verstorben. Alle hatten schwere Vorerkrankungen. Der Krankheitsverlauf sei insgesamt nicht auffälliger als bei anderen Infektionen gewesen. Laut Studienlage brachten die Maskenpflicht an Schulen keine Unterschiede bei den Infektionen im Vergleich zu Schulen ohne Masken. Auffällig sei dagegen das Auftreten eines Pediatric Inflammatory Multisystem Syndrome (PIMS) vier bis sechs Wochen nach Infektion bei Kindern ohne Vorerkrankungen. Sollte es im Herbst zu einer weiteren Pandemie mit hohen Krankheitszahlen kommen, seien die Kinderkliniken nicht auf die Intensivversorgung von vielen Kindern und Jugendlichen vorbereitet, so Prof. Berner.

Zu den weiteren Folgen nach Beginn der Pandemie für Kinder und Jugendliche referierte Dr. med. Annic Weyers-

berg, Köln, Sprecherin COVerCHILD (Kinder- und Jugendgesundheit in der Pandemie) im Netzwerk Universitätsmedizin, Universitätsklinik Köln. Es habe einen sprunghaften Anstieg der Gewichtszunahme (BMI) und Diabetes I gegeben. Vorhandene familiäre Probleme haben sich verstärkt. Es kam zu einer sozialen Isolation durch einen zu langen Lockdown. Depressionen seien der häufigste Grund für einen Krankenhausaufenthalt vor allem bei vorbelasteten Familien gewesen. Schließungen von Kindertageseinrichtungen und Schulen haben zu chronischem Stress bei Kindern geführt, vor allem in beengten Räumlichkeiten. Es gab auch einen signifikanten Anstieg bei Magersucht. Die Schulschließungen waren für 2/3 aller psychischen Probleme ursächlich. Die entstandenen physischen und psychischen Schäden führen zu lebenslangen Auswirkungen. Die gesundheitlichen Folgen der Lockdowns für Kinder und Jugendliche würden den angestrebten Infektionsschutz für die Allgemeinheit überwiegen.

Fazit: Das Wohl der Kinder müsse immer im Mittelpunkt stehen. Politische Entscheidungen mit Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche dürfen nur auf Basis von Studien und mit, nicht über Kinder getroffen werden. Deutschland brauche dazu eine altersadjustierte Erfassung der Krankheitslast, da es große Unterschiede zu anderen Ländern gibt. Die Resilienz von Kindern und Jugendlichen müsse ge-



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, forderte unter anderem eine Digitalisierungsstrategie der Ärzte.

stärkt werden. Auch kinderethische Aspekte bei komplexen Güterabwägungen müssten berücksichtigt werden. Und Kinder sollten für die Umsetzung der Corona-Schutzmaßnahmen gewürdigt werden.

Digitalisierung

Auch die Weiterentwicklung der Patientenversorgung durch Digitalisierung bildete einen eigenen Schwerpunkt. Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, und Priv.-Doz. Dr. med. Peter Bobbert, Präsident der Ärztekammer Berlin, stellten die Eckpunkte vor. Der Digitalisierungszug fährt, mit oder ohne Ärzte, so Bobbert. Besser sei es, die Fahrt im Führerstand

zu begleiten, im Sinne und zum Nutzen der Ärzte. Die Technik müsse für die Praxis kompatibel sein und den Praxisalltag optimal abbilden. Zudem sei ein Ausbau der Netze dringend erforderlich, sonst bleibt Deutschland bei der Digitalisierung Schlusslicht, betonte Erik Bodendieck. „Und wir müssen endlich die vorhandenen Patientendaten im eigenen Land stärker für die Forschung nutzen, anstatt immer nur Studien und Daten aus China, Israel oder den USA für medizinische oder politische Entscheidungen zu verwenden.“ Dazu forderte er für Deutschland ein Datennutzungsgesetz.

Notwendig seien auch Qualitätsparameter für die Entwicklung neuer digitaler Anwendungen. „Digitalisierung muss den Patienten dienen, nicht der Politik oder dem Profit“, so Bodendieck. Die Praxisreife von Anwendungen müsse durch die Ärzteschaft bewertet werden. Für die Zukunft brauche die Ärzteschaft zudem eine eigene Digitalisierungsstrategie, die den Mehrwert und die Versorgungsqualität statt Mehrkosten im Blick habe. Eine digitale Verweigerung könne nicht das Ziel der Ärzte sein, denn die Patienten seien längst auf dem Online-Weg.

Weitere Informationen, alle Beschlüsse und Fotos zum Deutschen Ärztetag 2022 unter www.baek.de oder www.slaek.de. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Anzeige

Notfallbogen

Vorsorgevollmacht

Patientenverfügung

Betreuungsverfügung

Sächsische Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

download unter www.slaek.de

Wo bitte geht's zur Approbation?

Informationsveranstaltung für geflüchtete Ärzte aus der Ukraine

Wie ist das Verfahren für die Berufsanerkennung? Welche Dokumente braucht man, um die Approbation zu beantragen? Wer bietet zertifizierte Sprachkurse oder eine persönliche Beratung an? Es gab viele Fragen, die beantwortet werden wollten. Die Informationsveranstaltung der Sächsischen Landesärztekammer für geflüchtete Ärztinnen und Ärzte aus der Ukraine bot dazu einen ersten Überblick und Einstieg.



50 Ärztinnen und Ärzte aus der Ukraine nahmen an der Veranstaltung teil.



Kinderbetreuung während der Veranstaltung

50 Ärztinnen und Ärzte aus der Ukraine waren der Einladung am 18. Mai 2022 gefolgt. Sie reisten dazu aus allen Teilen des Freistaates an. Eine Kinderbetreuung ermöglichte auch denjenigen eine Teilnahme, die noch keine eigene Betreuung haben.

Präsident Erik Bodendieck begrüßte die Teilnehmer – zunächst auf ukrainisch, dann deutsch – und betonte, dass es der Landesärztekammer ein großes Anliegen sei, den geflüchteten Ärzten für die Zeit ihres Aufenthalts in Sachsen eine Heimat zu bieten und für ihre Fragen Ansprechpartner zu sein. „Ich bin sehr stolz“, so Bodendieck weiter, „dass frühzeitig aus dem Haushalt der Landesärztekammer Hilfsgüter im Wert von 80.000 Euro für die Gesundheitsversorgung der ukrainischen Bevölkerung gekauft werden konnten.“ Des Weiteren wurde eine Servicestelle in der Kammer eingerichtet. Seit 19. April 2022 ist Tetiana Rohovska, Ärztin aus Odessa, in der Landesärztekammer tätig und nimmt Fragen geflüchteter Ärzte aus der Ukraine auf, beantwortet oder vermittelt sie weiter.

Knut Köhler M.A., Leiter der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, skizzierte den Einstieg für ausländische Ärzte in das deutsche Gesundheitswesen sowie die Antragsverfahren für Berufserlaubnis und Approbation. Der wichtigste Schritt für einen Berufseinstieg ist das Erlernen der deutschen Sprache mit zertifizierter Prüfung für Deutsch Niveau B2. Hilfreich dabei ist, in einem Krankenhaus oder in einer Praxis zu hospitieren, um die Fachsprache mit zu erlernen. Die Landesärztekammer konnte bereits einige ukrainische Ärzte mit guten Deutschkenntnissen an Krankenhäuser zur Hospitation vermitteln. Weitere Krankenhäuser und Praxen werden noch gesucht.

Juliane Träbert, IQ-Netzwerk Sachsen, stellte die Beratungs- und Unterstützungsangebote für Ärzte bis hin zur

Approbation vor. Das IQ-Netzwerk ist ein landesweites Förderprogramm mit 16 Landesnetzwerken. Die Beratungsstellen unterstützen bei der Antragstellung, beim Zusammenstellen der Dokumente, geben Tipps für Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten und empfehlen Sprachkurse. Ziel des IQ-Netzwerks Sachsen sei immer, die Arbeitschancen von Menschen mit Migrationshintergrund nachhaltig zu verbessern, so Träbert.

Zum Schluss der Veranstaltung nutzten die ukrainischen Ärztinnen und Ärzte die Möglichkeit, Fragen zu stellen, die sowohl erste Hospitationsmöglichkeiten, die Fortsetzung eines Praktischen Jahres oder auch Möglichkeiten der Facharztweiterbildung betrafen. Zudem wurde deutlich, dass das Antragsverfahren bei der Landesdirektion optimiert werden muss, damit die Hürden für ausländische Ärzte in Sachsen nicht höher liegen als in anderen Bundesländern oder sie ein Jahr oder länger auf Prüfungstermine oder Bescheide warten müssen.

Auch wenn es für die geflüchteten Ärzte eine Flut an Informationen war, so bekamen sie erste wichtige Hilfestellungen und Kontakte für den Einstieg. Zugleich hat die Informationsveranstaltung zur deren Vernetzung beigetragen, wodurch gemeinsame Erfahrungen geteilt und das Ankommen in Sachsen erleichtert wird. ■

Kristina Bischoff M.A.
Redaktionsassistentin „Ärzteblatt Sachsen“

Informationsveranstaltungen für Medizinstudierende in Sachsen

Auch dieses Jahr musste bei den Informationsveranstaltungen für Medizinstudierende auf die Pandemie Rücksicht genommen werden.

In **Dresden** fand die Veranstaltung am 30. März 2022 im virtuellen Format mit über 300 Teilnehmern statt. Medizinstudierende, PJ-ler und andere Interessierte konnten via zoom die Informationsveranstaltung „Vom Studenten zum Facharzt – PJ Infotag und STEX in der Tasche“ der Technischen Universität Dresden besuchen. Vorgeschaltet war wie jedes Jahr die Informationsveranstaltung für Akademische Lehrkrankenhäuser, eröffnet durch den Studiendekan Medizin, Prof. Dr. rer. med. Ingo Röder. Dr. med. Patricia Klein, Ärztliche Geschäftsführerin der Sächsischen Landesärztekammer, referierte zum Thema „Chancen für Ärzte in Sachsen“. Neben der Vorstellung aktueller Entwicklungen an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus und zum Medizinstudium wurde auch die Arbeit der PJ-Kommission des vergangenen Jahres bilanziert. In einem Diskussionsforum traten die 30 Akademischen Lehrkrankenhäuser mit den Gastgebern sowie dem Landesprüfungsamt für Akademische Heilberufe Sachsen und der Sächsischen Landesärztekammer in Austausch. Der Nachmittag richtete sich an Studierende, die mit allen wichtigen Informationen zum PJ bedacht und von Dr. Susanne Lerm, Leiterin des Studiendekanats, begrüßt wurden. Der Vortrag von Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Vizepräsident und Vorsitzender des Ausschusses Weiterbildung der Sächsischen Landesärztekammer sowie Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Klinikums St. Georg in Leipzig, zum Thema „Ärztliche Weiterbildung in Sachsen – Organisation, Aufbau und Besonderheiten“ fand digital weite Verbreitung.



Studierende der Medizinischen Fakultät Leipzig informieren sich an den Ständen.

Herzlich gedankt wurde dem langjährigen Leiter des Landesprüfungsamtes, Dr. Lutz Pätzold, der in den Ruhestand wechselt. Seit 1994 sorgte er dafür, dass alle Staatsexamina in Medizin und Zahnmedizin erfolgreich durchgeführt werden – auch unter Pandemiebedingungen – und die Absolventen gut ins Berufsleben starten konnten. Auch für die Sächsische Landesärztekammer war er immer ein geschätzter Ansprechpartner bei dem wir uns herzlich für die gute Zusammenarbeit bedanken.

In **Leipzig** wurde die Informationsveranstaltung für Medizinstudierende zum Thema Facharztweiterbildung „Vom Studenten zum Facharzt – meine Zukunft in Sachsen“ am 2. Mai 2022 im Studienzentrum der Universität Leipzig wieder erfolgreich in Präsenz durchgeführt. Die Organisation wurde hier von der Krankenhausgesellschaft Sachsen, der Sächsischen Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen übernommen. Freundlich unterstützt wurde die Veranstaltung von der Deutschen Apotheker- und Ärztekbank. Nach der Eröffnung trug

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler ausführlich zum Thema „Organisation, Ablauf und Besonderheiten der Weiterbildung“ vor und moderierte die anschließende Podiumsdiskussion. Fragen rund um die Facharztweiterbildung wurden lebhaft diskutiert und von den weiterbildungsbefugten Ärzten und deren Ärztinnen in Weiterbildung beantwortet. Abgerundet wurde das Programm durch die Informationsstunde zum Praktischen Jahr durch das Referat Lehre.

Die zukünftigen Ärztinnen und Ärzte konnten sich danach an den Ständen der beteiligten Organisationen und sächsischen Krankenhäusern im Einzelgespräch informieren. Auch für die Krankenhäuser war es ein außerordentlich erfolgreicher Tag, da viele potenzielle Bewerbende kontaktiert werden konnten. Aufgrund der erneut sehr guten Resonanz werden die Informationsveranstaltungen in Dresden und Leipzig auch im kommenden Jahr wieder angeboten. ■

Mareen Kretzschmar
Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin

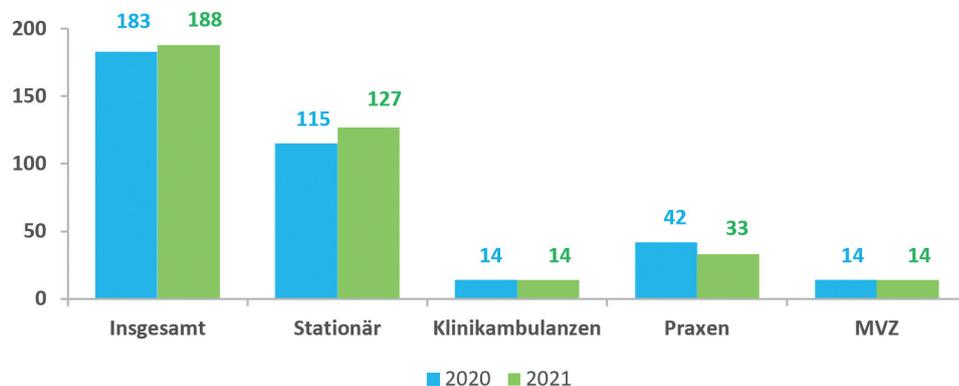
Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen legt Jahresbericht vor

Im letzten Jahr gingen 296 Anträge wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers (2020: 308) bei der Gutachterstelle für Arzthaftungsfragen der Sächsischen Landesärztekammer ein. In nur 188 Fällen wurde auf Grund der eingereichten Unterlagen eine Begutachtung wegen eines vermuteten Behandlungsfehlers eingeleitet (2020: 183). Davon wurde in 31 Fällen ein Behandlungsfehler durch die Gutachterstelle festgestellt (2020: 40). Das geht aus dem aktuell vorliegenden Bericht für 2021 hervor.

„Jeder Behandlungsfehler bedeutet auch ein persönliches Schicksal. Deshalb ist die insgesamt geringe Anzahl an Fehlern bei rund 32 Millionen ambulanten und stationären Behandlungsfällen in Sachsen trotz der extremen Arbeitsverdichtung in Krankenhäusern und Praxen ein Ergebnis der verantwortungsvollen Tätigkeit der Ärzte, Schwestern und Pflegekräfte,“ so Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer. „Ob der leichte Rückgang der eingereichten Anträge mit den verschobenen Operationen aufgrund der Corona-Pandemie zusammenhängt, kann nur vermutet werden.“ Von 188 eingeleiteten Begutachtungen entfielen 127 auf den stationären Sektor, 14 auf Klinikambulanzen, 33 auf ambulante Praxen und 14 auf Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Die überwiegende Anzahl der Anträge entfiel auf die Fachrichtungen Chirurgie (78), die Innere Medizin (29), die Orthopädie (20) und auf die Augenheilkunde (7).

Zu mehr als 60 Prozent sind die Antragsteller anwaltlich vertreten. Die Anerkennungsrates beträgt 19 Prozent, was im gewohnten Bereich liegt. In 90 bis



Graphik: Vergleich der eingeleiteten Begutachtungen 2021 und 2020

95 Prozent der Begutachtungsfälle wird durch die Bearbeitung in der Gutachterstelle eine abschließende Klärung erreicht. Fünf bis zehn Prozent werden nachfolgend auf dem Rechtsweg weiterbearbeitet. Die Bereitschaft der Ärzte, sich an den Verfahren zu beteiligen und zur Aufklärung beizutragen, ist nach wie vor sehr hoch.

Hintergrund Gutachterstelle

Die Gutachterstelle ist Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten, die Ansprüche wegen einer vermutlich fehlerhaften Behandlung gegen einen Arzt geltend machen wollen. Dadurch sollen langwierige Rechtsstreitigkeiten für den Patienten vermieden und außergerichtlich, zeit- und kostensparend

Tab.: Begutachtungen insgesamt und nach Fachgebiet 2021

Eingeleitete Begutachtungen insgesamt	188	Eingeleitete Begutachtungen nach Fachgebiet	
Stationärer Sektor	127	Chirurgie	78
Ambulanz/Praxis/MVZ	61	Innere Medizin	29
		Orthopädie	20
		Augenheilkunde	7
		Neurologie/Psychiatrie	je 6
		Allgemeinmedizin/Anästhesiologie und Intensivtherapie/Frauenheilkunde/HNO/Urologie	je 5
		Geburtshilfe	4
		Neurochirurgie/Radiologie	je 3
		Kinderheilkunde/Phys. Medizin und Reha	je 2
		Haut- und Geschlechtskrankheiten/Nuklearmedizin	je 1
		Gesamt	188

beigelegt werden. Die Gutachterstelle kann nur im allseitigen Einverständnis der Parteien (Haftpflichtversicherer, Arzt, Patient) tätig werden.

Eine Kontaktaufnahme zur Gutachterstelle sollte erst erfolgen, wenn der Haftpflichtversicherer zu dem Schadensersatzanspruch des Patienten Stellung genommen hat. Der Patient muss außerdem den Arzt von der Schweigepflicht entbunden haben, ebenso eventuelle weitere Ärzte, welche ihn behandelt haben. Die Gutachterstelle prüft den Sachverhalt und gibt abschließend eine begründete Stellungnahme ab, ob

aufgrund einer fehlerhaften Behandlung ein Anspruch dem Grunde nach besteht.

Des Weiteren kann die Gutachterstelle, soweit erforderlich, einen weiteren Gutachter mit der Erstattung eines Zusatzgutachtens beauftragen. Sie entscheidet in der Besetzung eines Vorsitzenden, welcher Arzt ist, und einem langjährig erfahrenen Richter. Die Gutachterstelle wird nicht tätig, wenn in dem Streitfall bereits eine zivilrechtliche Entscheidung beantragt oder ergangen ist. Sie muss das Verfahren aussetzen, solange ein staatsanwalt-

schaftliches Ermittlungsverfahren oder ein Strafverfahren in gleicher Sache anhängig ist. Die Gutachterstelle kann nicht nur von Patienten, sondern auch von Ärzten angerufen werden.

Die Bestellung der Mitglieder der Gutachterstelle und deren Stellvertreter erfolgt durch den Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer. Vorsitzender der Gutachterstelle an der Sächsischen Landesärztekammer ist Dr. med. Rainer Kluge. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

CIRS-Fall

Fehlende Beachtung der Hausmedikation

Eine Patientin erhält am Tag nach einer gynäkologischen Operation von der Pflegekraft eine Thromboseprophylaxe subcutan. Als die OP-Wunde kontrolliert wird, fällt eine leichte Hautblutung auf, dabei erwähnt die Patientin, sie habe heute wieder Rivaroxaban (Handelsname) genommen und fragt nach, ob das in Ordnung wäre.

Link zum Fall (Nr. 229935):
www.cirsmedical.ch/DeutschlandPlus/m_files/cirs.php?seitennr=AEZQ

TAKE-HOME-MESSAGE

Die Hausmedikation eines Patienten (und dessen Einnahme oder Aussetzung während des Klinikaufenthalts) sollte stets Inhalt des Aufnahmegesprächs beziehungsweise OP-Vorgesprächs sein. Es ist bis auf extrem seltene Ausnahmen auch formal nicht zulässig, dass Patienten während eines stationären Aufenthaltes eigene Medikamente einnehmen.

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Impfreaktionen bei Covid-19-Schutzimpfungen

Meldung und Erfassung über das normale Maß hinausgehender unerwünschter Wirkungen und atypischer Impfverläufe bei der Anwendung von SARS-CoV-2-Impfstoffen

L. Schmiedel¹, S.-S. Merbecks¹, P. Klein²,
Th. Grünewald³

Neben einer Erfassung der Wirksamkeit, häufig als Vakzine-Effizienz (VE) entsprechend der relativen Risiko-Reduktion (RRR) oder als „number needed to treat/vaccinate“ (NNT/NNV) ausgedrückt, ist eine Erfassung unerwünschter Wirkungen angewandter Impfstoffe das Ziel einer entsprechenden Pharmakovigilanz. Während häufige Nebenwirkungen schon in den Zulassungsstudien erfasst werden, sind es gerade sehr seltene, unerwünschte Ereignisse (Auftreten < 0,1 Prozent), die mittels einer solchen Surveillance erfasst werden sollten. Da es sich aber hierbei nicht um kontrollierte Studiensettings handelt, ist die Einordnung solcher Ereignisse ungleich schwieriger. Hier bedient man sich der Vergleiche mit einer entsprechenden ungeimpften (unbehandelten) Population und vergleicht die Erwartungswerte für das Auftreten distinkter Ereignisse mit dem Auftreten in der Behandlungsgruppe. Die standardisierte Morbiditäts-Ratio SMR (bei Vergleichen von Todesfällen: standardisierte Mortali-

täts-Ratio) ist ein Instrument, um etwaige Sicherheitssignale bei der Verabreichung nicht nur von Impfstoffen zu detektieren. Dieses hat zum Nachweis des erhöhten Auftretens einer Form der Narkolepsie bei den Impfstoffen gegen die pandemische Influenza 2009/2010 geführt [1]. Gerade das zeigt aber auch, dass eine Erfassung potenzieller unerwünschter Wirkungen nur mit einer entsprechenden Bezugsgröße einen Sinn ergibt und die Ereignisse sinnvoll eingeordnet werden können. Letzteres wird in der aktuellen Pandemie und der Diskussion um Impfstoffnebenwirkungen oftmals ignoriert. Immer muss die Frage gestellt werden, ob ein Ereignis wegen oder unabhängig von einer vorangegangenen Impfung stattgefunden hat.

Ein zweiter Punkt sind Vigilanz und Intentionen der Meldenden. Hier gibt es zwei Systeme, die unterschiedliche Personengruppen adressieren: zum einen die direkte Meldung von Verdachtsfällen durch Betroffene (das Paul-Ehrlich-Institut [PEI] hat hierfür unter anderem die App SafeVac 2.0 [2] zur Verfügung gestellt); zum anderen die ärztliche Meldepflicht, die – verankert im Infektionsschutzgesetz (IfSG) – über standardisierte Meldewege erfolgt. Ausführliche Hinweise dazu wie auch der Meldebogen finden sich auch in der Empfehlung E10 [3] der Sächsischen Impfkommision.

In der vorliegenden kurzen Übersicht sollen diese Meldewege und die aktuellen sächsischen Daten zu Meldungen von Verdachtsfällen für unerwünschte

Wirkungen nach Vakzination mit den SARS-CoV-2-Impfstoffen beleuchtet werden.

Meldepflicht

Nach § 6 Abs. 1 IfSG ist der „Verdacht einer über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung“ namentlich meldepflichtig. Hinzu kommt auch eine berufsrechtliche Verpflichtung für Ärzte, unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW) zu melden. Es stellt sich hierbei die Frage, wie man das „übliche Maß“ einer Impfreaktion definiert, denn bis zu diesem Maß muss nach IfSG eben genau nicht gemeldet werden.

Das Robert Koch-Institut (RKI) klärt dazu [4] wie folgt auf: „Typische Beschwerden nach einer Impfung sind Rötung, Schwellungen und Schmerzen an der Impfstelle, auch Allgemeinreaktionen wie Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen und Unwohlsein sind möglich. Diese Reaktionen sind Ausdruck der erwünschten Auseinandersetzung des Immunsystems mit dem Impfstoff und klingen in der Regel nach wenigen Tagen komplett ab.“

Es kann also zunächst postuliert werden, dass solche genannten Symptome, die nach längstens 14 Tagen abgeklungen sind, keiner Meldung bedürfen. Ebenso problematisch ist die Definition einer „gesundheitlichen Schädigung“. Die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AKdÄ) hat hierzu eine solche für „schwerwiegende Nebenwirkungen“ (sAE) nach § 4, Abs. 13

¹ Fachgebiet 1.6 Infektionsepidemiologie, Gesundheitsberichterstattung, Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen (LUA)

² Ärztliche Geschäftsführung, Sächsische Landesärztekammer

³ Klinik für Infektions- und Tropenmedizin und Abteilung Krankenhaus- und Umwelthygiene, Klinikum Chemnitz

Arzneimittelgesetz (AMG) gegeben, die im Einzelfall zur Einschätzung eine Hilfestellung geben kann: „Eine Nebenwirkung ist schwerwiegend, wenn sie:

- tödlich oder lebensbedrohend ist,
- zu einer stationären Behandlung führt oder eine stationäre Behandlung verlängert,
- zu einer erheblichen oder dauerhaften Behinderung führt,
- zu einer kongenitalen Anomalie führt,
- aus anderen Gründen medizinisch bedeutsam ist.

Der letzte Punkt kann zum Beispiel zutreffen, wenn eine medizinische Intervention notwendig war, um eines der anderen genannten Kriterien zu verhindern.“

Eine meldepflichtige gesundheitliche Schädigung kann also keine Befindlichkeitsstörung sein, sondern sollte den Charakter einer schwerwiegenden Nebenwirkung aufweisen. Gesunder Menschenverstand und auch die Diskussion im Kollegium bringen hierbei häufig Klarheit.

Daraus lassen sich die nachstehenden praktischen Empfehlungen ableiten:

- klassische Impfreaktionen sollten gemeldet werden, wenn sie mehr als 14 Tage nach der Impfung oder mindestens doppelt so lange wie erwartet (Zulassungsstudien) persistieren. Ein Beispiel hierfür ist die in ein bis drei Prozent der Geimpften auftretende Lymphadenopathie, die über Wochen persistieren kann.

Bei allen anderen neu aufgetretenen Symptomen oder Erkrankungen, die in einem zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung aufgetreten sind, sollte zunächst der Abstand zur Impfung überprüft werden. Mit zunehmendem Zeitintervall nimmt die Wahrscheinlichkeit eines Zusammenhangs ab. Liegt die Impfung mehr als sechs Wochen zurück, ist ein ursächlicher Zusammenhang eher unwahrscheinlich. Impfungen

führen gewollt zu Inflammation. Auch unerwünschte Wirkungen sind oftmals hyperinflammatorischer Natur. Es macht also Sinn, dies zu prüfen: normale Werte für unspezifische Inflamationsparameter (BSG, CrP, Leukozyten) reduzieren ebenfalls die Wahrscheinlichkeit für einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Symptom und Impfung. Es gilt dennoch, Meldungen eher großzügig als restriktiv durchzuführen.

Sollte ein Todesfall im möglichen Zusammenhang mit einer Impfung vermutet werden, sollte unbedingt eine Obduktion angestrebt werden. Es kann hierbei auch erforderlich sein, eine Obduktion in öffentlichem Interesse anordnen zu lassen. Es ist dabei unbedingt sinnvoll, etwaige Angehörige mit einzubeziehen.

Seit Verabschiedung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht gemäß § 20a IfSG fällt auf, dass bestimmte Ärztinnen und Ärzte beziehungsweise Arztpraxen in Sachsen gehäuft größere Zahlen an Verdachtsfällen möglicher Impfnebenwirkungen melden. Hierunter finden sich aber auch zunehmend pathophysiologisch inkohärente Meldungen sowie Meldungen mit nicht plausiblen, zeitlich langen Abständen, wie beispielsweise die Diagnose einer akuten Appendizitis vier Monate nach

der letzten Impfung. Es ist ausdrücklich erwünscht, dass auch solche Reaktionen berichtet werden, bei denen der Kausalzusammenhang zur Impfung fraglich ist. Jedoch sollten auch hier die entsprechenden pathophysiologischen Grundlagen sowie biologisch plausible Zeitintervalle und die Grundregeln des Prinzips einer möglichen Kausalität berücksichtigt werden. Bei einer Erkrankung an einem soliden Tumor, der innerhalb einer Woche nach Impfung diagnostiziert wird, ist schon von der Pathogenese des Tumorwachstums nicht von einem kausalen Zusammenhang auszugehen. Es sei hier auch nochmals auf die ärztliche Sorgfaltspflicht beim Erstellen der Meldung hingewiesen: Je besser der dreiseitige Meldebogen ausgefüllt ist, desto reliabler ist der sich daraus ergebende Datenbestand. Die Meldung unplausibler Impfschadensverdachtsfälle führt immer auch zu einer Bindung von Kapazitäten, die dringend benötigt werden, um tatsächliche Impfschadensfälle zu klären und schlussendlich auch zu entschädigen.

Aktuelle Daten aus Sachsen und der Bundesrepublik im Vergleich

Die kumulative Gesamtauswertung für die Jahre 2021 und 2022 (mit Datenstand 30. April 2022) umfasst insgesamt 773 Verdachtsfälle einer über das übliche Maß hinausgehenden Impfne-

Tab. 1: Verabreichte Impfdosen, Anzahl gemeldeter Verdachtsfälle sowie Melderate pro 1.000 Impfdosen nach den einzelnen SARS-CoV-2-Vakzinen

Impfstoff	Impfdosen, verabreicht	Meldungen Verdachtsfälle (AE)	schwerwiegende Verdachtsfälle (sAE)	Melderate (AE/sAE) / 1.000 Impfdosen
Comirnaty	5.545.343	572	298	0,10 / 0,05
Spikevax	1.102.684	104	45	0,09 / 0,04
Vaxzevria	493.029	74	42	0,15 / 0,09
Jcovden	103.567	14	7	0,14 / 0,07
Nuvaxovid	7.195	1	-	0,14 / -
unbekannt	-	8	8	-
Gesamt	7.251.818	773	400	0,11 / 0,06

benwirkung nach SARS-CoV-2-Impfung, die der LUA Sachsen bisher insgesamt übermittelt wurden.

Die detaillierten Daten zu den Verdachtsmeldungen und den verabreichten Impfstoffen sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Bei den Betroffenen der Verdachtsmeldungen handelte es sich um 430 Frauen und 341 Männer im Alter von 12 bis 101 Jahren (in zwei Fällen keine Angabe des Geschlechts). Der Altersmedian der betroffenen Personen lag bei 61 Jahren. In der Altersgruppe der 12- bis 17-Jährigen wurden der LUA Sachsen bislang 22 Verdachtsfälle einer über das übliche Maß hinausgehenden Impfnebenwirkung gemeldet.

Mehr als drei Viertel (75,3 Prozent) der gemeldeten sAE traten in den ersten 28 Tagen nach der Impfung auf (Grafik 1).

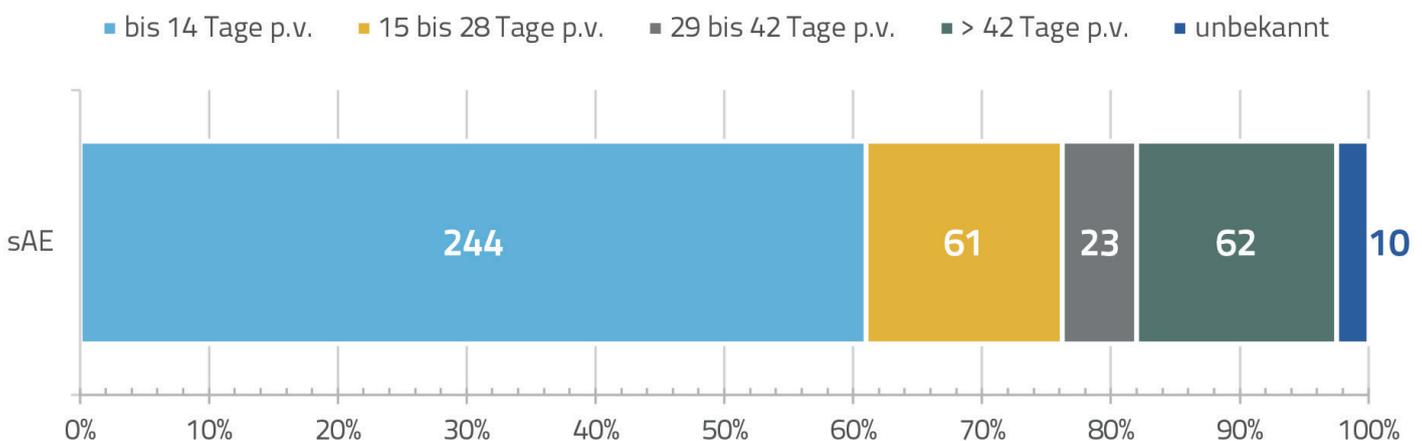
Mit 48,3 Prozent war fast die Hälfte der an die LUA Sachsen übermittelten Verdachtsfälle als nicht schwerwiegend einzustufen. Hierbei handelte es sich vor allem um vorübergehende Lokal- und Allgemeinreaktionen wie Rötung, Schwellung und Schmerzen an der Einstichstelle, Fieber, Kopf- und Gliederschmerzen, Mattigkeit, Unwohlsein und Schwellung der lokalen Lymphknoten sowie um leicht ausgeprägte allergische Reaktionen.

Insgesamt 51,7 Prozent der Verdachtsfälle wurden als schwerwiegend oder beim Fehlen ausreichender Informationen als möglicherweise schwerwiegend klassifiziert (hierunter fallen auch die gemeldeten Herpes zoster-Verdachtsfälle).

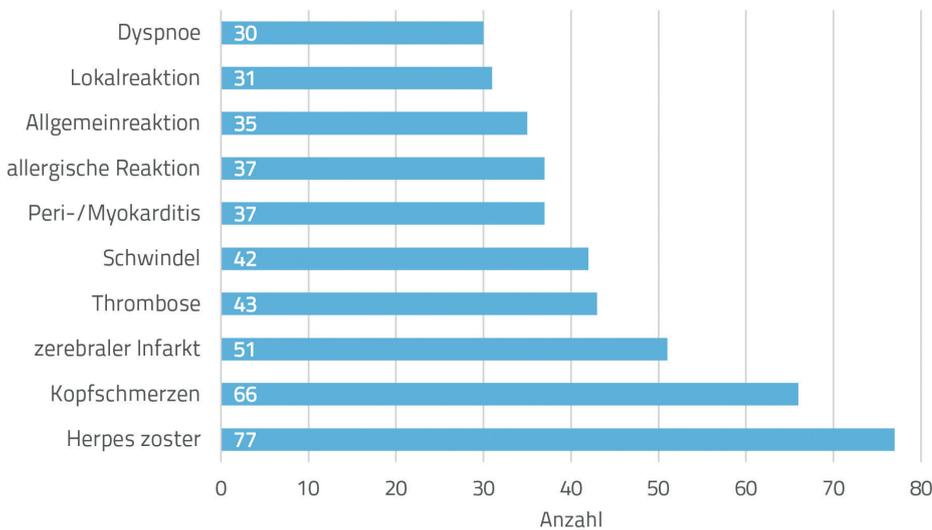
Die dabei am häufigsten gemeldeten Ereignisse betrafen zerebrale Infarkte, Lungenembolien, Thrombosen und Peri-/Myokarditiden. Außerdem wurden bislang insgesamt 48 Todesfälle (21 Frauen und 27 Männer, entsprechend 0,66/100.000 Impfungen) an die LUA Sachsen übermittelt, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Impfung standen. Die betroffenen Personen waren zwischen 37 und 91 Jahre alt. Der Altersmedian der Verstorbenen lag bei 76 Jahren. Über die Hälfte (60 Prozent) der Verdachtsmeldungen über einen tödlichen Ausgang betraf die Altersgruppe der ab 70-Jährigen. Es ist hierbei ausdrücklich zu betonen, dass es sich bei den übermittelten Todesfällen ebenfalls um Verdachtsfälle handelt. Das bedeutet, dass ein Kausalzusammenhang zwischen den gemeldeten Todesfällen und der Verabreichung der jeweiligen Impfstoffe lediglich vermutet wird, aber nicht gesichert ist. Bei wie vielen und welchen der gemeldeten Todesfälle die SARS-CoV-2-Impfung für den Tod ursächlich oder maßgeblich ursächlich war, lässt sich anhand der

der LUA Sachsen vorliegenden Angaben nicht beantworten. Hierzu wurde mittels einer „Observed-versus-Expected“ (OvE)-Analyse die Anzahl der statistisch zufällig zu erwartenden Todesfälle in Form der Sterbefälle der ab 5-Jährigen in Sachsen des Jahres 2020 (Daten des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen, Datenstand 31. Dezember 2020) mit der Anzahl der gemeldeten Anzahl von Todesfällen, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Impfung standen, verglichen. Zur Berechnung wurde dabei angenommen, dass sich alle Todesfälle in einem Zeitraum von 14 Tagen nach Impfung ereignet haben, auch jene mit längerem oder unbekanntem Abstand, um so keine Sterbefälle auszuschließen (geringe Überschätzung der Sterbefälle im zeitlichen Zusammenhang mit der Impfung). Aus dieser Berechnung ergab sich mit einer SMR von 0,011 (95 Prozent CI 0,008 – 0,014) kein Risikosal. Die vom PEI für Deutschland gemeldeten Zahlen liegen in einer Streubreite von 0,009 (95 Prozent CI 0,007 – 0,010) für Spikevax bis 0,03 (95 Prozent CI 0,025 – 0,034) für Vaxzevria [4] und zeigen, dass die sächsischen Daten auf dem Niveau der gesamtdeutschen Daten liegen.

Einen Überblick über die zehn am häufigsten gemeldeten Reaktionen aller



Grafik 1: Auftreten der gemeldeten sAE (absolut und prozentual) post vaccinationem (p.v.).



Grafik 2: Die zehn am häufigsten gemeldeten unerwünschten Reaktionen nach SARS-CoV-2-Impfung.

Verdachtsfälle einer über das übliche Maß hinausgehenden Impfnebenwirkung zeigt Grafik 2. Es ist zu beachten, dass eine Verdachtsfallmeldung mehrere unerwünschte Reaktionen beinhalten kann. Somit entspricht die Summe der Reaktionen nicht der Anzahl der Meldungen.

Mittels der Angaben des RKI zu den vom Beginn der Impfkampagne am 27. Dezember 2020 bis einschließlich 30. April 2022 in Sachsen verabreichten Impfdosen (7.251.818) ergibt sich demnach für alle Impfstoffe zusammen eine Melderate von 0,11 Meldungen pro 1.000 Impfdosen. Für schwerwiegende Verdachtsfälle ergibt sich eine Melderate von 0,06 pro 1.000 Impfdosen. Die Melderaten liegen somit unter den bundesweiten Melderaten des PEI mit 1,7 Verdachtsfällen pro 1.000 Impfdosen für alle Impfungen und 0,2 Meldungen pro 1.000 Impfdosen für schwerwiegende Reaktionen [5]. Der höhere relative Anteil der Meldungen an schwerwiegenden Verdachtsfällen in Sachsen ist vermutlich mit dem Meldeweg erklärbar. Die LUA Sachsen erhält über die Gesundheitsämter ausschließlich Meldungen von Ärzten und Ärztinnen. In die Daten des PEI gehen darüber hinaus Meldungen direkt von Impflin-

gen beziehungsweise deren Angehörigen ein. Da in diesen Fällen eine vorübergehende ärztliche Bewertung ausbleibt, kommt es hierbei womöglich vermehrt zu Meldungen nicht schwerwiegender Verdachtsfälle, sodass der Anteil an schwerwiegenden Verdachtsfällen niedriger ausfällt.

Auch für einzelne Entitäten, wie zerebrale Infarkte, Lungenembolien oder

Herpes zoster, die immer wieder von Einzelnen als mögliche Kontraindikation für die Durchführung einer SARS-CoV-2-Impfung ins Feld geführt werden, finden sich in den vorliegenden Daten kein zusätzliches Signal zu den schon bekannten für ein erhöhtes Risiko im Rahmen der Impfungen. Tabelle 2 gibt dazu eine Übersicht der OvE-Analyse zu ausgewählten Ereignissen aus den sächsischen und bundesdeutschen Daten. Es muss beachtet werden, dass nicht für alle Ereignisse erforderliche Daten in ausreichendem Maße verfügbar sind, sodass einige Ereignisse sich dem direkten Vergleich entziehen. Die Analysen für Comirnaty sind separat ausgewiesen, da diese Vakzine in Deutschland und Sachsen weitaus am meisten verimpft worden ist. Es ist zu beachten, dass sich die Inzidenzen der Erkrankungen in Sachsen auf die Altersgruppen ab fünf Jahren, bei den Analysen des PEI aber auf die Altersgruppe ab 18 Jahren beziehen. Dieser Effekt mag bei der SMR für die zerebralen Insulte eine Rolle spielen, da hier in den jüngeren Jahren

Tab. 2: SMR für ausgewählte Krankheitsentitäten auf der Basis der in Sachsen an die LUA gemeldeten und die Daten des PEI.

Krankheit	LUA Sachsen		PEI	
	SMR	(95% CI)	SMR	95% CI
Apoplex				
- alle Impfstoffe	0,053	0,039 - 0,069	-----	-----
- Comirnaty	0,050	0,039 - 0,069	0,111	0,099 - 0,114
Lungenembolie				
- alle Impfstoffe	0,136	0,039 - 0,069	-----	-----
- Comirnaty	0,102	0,058 - 0,166	0,139	0,120 - 0,140
Immunthrombozytopenie				
- ≥ 18 Jahre (nur Comirnaty)	-----	-----	1,27	1,10 - 1,45
- < 18 Jahre (nur Comirnaty)	-----	-----	1,36	0,83 - 2,09
Herpes zoster				
- alle Impfstoffe	0,048	0,038 - 0,060	-----	-----
- Comirnaty	0,052	0,040 - 0,066	-----	-----
(Peri)myokarditis*				
- alle Impfstoffe	1,217	0,857 - 1,677	0,917**	-----
- Comirnaty	1,419	0,977 - 1,993	0,928**	-----

* worst-case Szenario (Datengrundlage: epidemiologische Untersuchungen der spanischen FISABIO Foundation [6] mit einer Inzidenz von 10,94/100.000 Einwohner) vom PEI zugrunde gelegte Inzidenz 38,59/100.000 Einwohner (Daten für alle Altersgruppen ab 12 Jahren aus dem PEI-Sicherheitsbericht von 7. Februar 2022 [7]).

die Inzidenz naturgemäß niedriger als bei den höheren Jahrgängen ist und damit die SMR im Sinne einer niedrigeren Absolutzahl beeinflusst. Die Analyse legt jeweils den Zeitraum von 14 Tagen p.v. zugrunde.

Datenvergleich im internationalen Kontext

Vergleicht man die vorliegenden Daten (vorbehaltlich unterschiedlicher Definitionen und anderer, teils umfangreicherer Meldesysteme) im internationalen Kontext, kann konstatiert werden, dass die Inzidenz unerwünschter Ereignisse im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Impfung in Deutschland und in Sachsen nicht unterschätzt wird, sondern sich in einem ähnlichen Bereich bewegt. Daten der Public Health Agency of Canada (PHAC) [8, Datenstand 6. Mai 2022] zeigen, dass bei einer Zahl von 82,65 Millionen Impfungen die gemeldete Inzidenz der sAE bei 0,11/1.000 Impfungen und die der AE insgesamt bei 0,53/1.000 Impfungen liegt. Nimmt man Arztbesuche oder das Aufsuchen von Krankenhausnotaufnahmen als Maß für eine schwerere unerwünschte Wirkung nach der Impfung, findet sich in der australischen Datenbank AusVaxSafety [9] eine Rate von 44,5 Prozent AE bei 6,348 Millionen Impfsurveys. Einen Arztbesuch gaben 1,0 Prozent an. Bei den spezifizierten Impfstoffen sieht die Datenlage für Arzt-

Tab. 3: Relative Häufigkeit an Arzt- und Notaufnahmebesuchen nach SARS-CoV-2-Impfung im australischen AusVaxSafety Survey (Datenstand 21. Mai 2022 [9]).

Impfstoff	Dosis 1	Dosis 2	Dosis 3	Impfsurveys
Comirnaty				
- ≥ 12 Jahre	0,7%	1,3%	1,0%	4.993.673
- 5 - 11 Jahre	0,4%	0,5%	-----	208.861
Spikevax	1,3%	3,1%	0,9%	165.091
Vaxzevria	1,1%	0,4%	1,0%	974.546
Nuvaxovid	2,3%	2,6%	1,9%	5.413

besuche oder das Aufsuchen von Krankenhausnotaufnahmen wie in der nachstehenden Tabelle 3 aufgeführt aus:

Es belegt analog zu den Daten aus Deutschland, dass Kinder bis elf Jahre signifikant geringere Häufigkeiten gemeldeter AE haben. Zudem zeigt sich hier ein differenziertes Bild der gemeldeten Nebenwirkungsraten für die jeweiligen Impfstoffklassen.

Fazit

Es sollte allen bewusst sein, dass die geringere Virulenz der derzeit zirkulierenden SARS-CoV-2-Virusvarianten bereinigt um populationsbezogene Immunitätseffekte durch Impfung, mittlerweile verfügbare Behandlungsoptionen sowie adjustiert an Alter und (Ko)morbiditäten sich nicht in wesentlich niedrigeren Hospitalisierungsraten oder geringerer Sterblichkeit im Vergleich zu den vorher zirkulierenden Varianten niederschlägt [10].

Im Gegensatz dazu ist die Risikoperzeption für die unerwünschten Wirkungen der verfügbaren SARS-CoV-2-Impfstoffe derzeit in Deutschland ungleich höher und steht in keinem Verhältnis zu den weltweit vorliegenden Daten.

Es muss Aufgabe einer der Wissenschaft verpflichteten Ärzteschaft sein, Patienten verständlich, wertschätzend und richtig aufzuklären sowie den Verpflichtungen des Infektionsschutzgesetzes bei den Maßnahmen des Meldewesens und der Infektionsprävention nachzukommen. ■

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

Korrespondierender Autor
Dr. med. Thomas Grünewald
Klinik für Infektions- und Tropenmedizin
Abteilung Krankenhaus- und Umwelthygiene
Klinikum Chemnitz
Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz
E-Mail: t.grunewald@skc.de

Konzerte und Ausstellungen

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

JUBILÄUMSAUSSTELLUNG

25 Jahre Kunstausstellungen in der Sächsischen Landesärztekammer mit Werken von Künstlern, die seit 2012 ausgestellt haben
29. April bis 17. Juli 2022

PROGRAMMVORSCHAU

12. Juni 2022, 11.00 Uhr
Junge Matinee mit Studierenden verschiedener Fachrichtungen der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden

Im Anschluss an das Konzert wird ein Lunchbuffett angeboten.
Um Reservierung wird gebeten unter der Telefonnummer: 0351 8267-110

VON ADAM BIS ZIELONKA

Aktuelle Ausstellung: Jubiläumsausstellung

Einladung der Kreisärztekammer Görlitz

Die Kreisärztekammer Görlitz lädt herzlich zur Mitgliederversammlung mit Wahl des Vorstandes und Fortbildung **am 2. Juli 2022 in der Zeit von 9.00 bis 14.00 Uhr in das Kulturforum Görlitzer Synagoge, Otto-Müller-Straße 3 in 02826 Görlitz ein.**

Im Fortbildungsteil widmen wir uns der Medizingeschichte unserer Region mit dem Thema „Leben und Wirken jüdischer Ärzte im (heutigen) Kreis Görlitz“ (Referenten angefragt, Zertifizierung durch die Sächsische Landesärztekammer wird beantragt.)

Eine Führung durch die Synagoge im Anschluss verspricht spannende Einbli-

cke in Historie und Gegenwart jüdischen Lebens in Ostsachsen.

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme. Bitte beachten Sie die aktuell geltenden Maßnahmen entsprechend der Corona-Schutzverordnung. Um der Planung willen wünschen wir uns eine Anmeldung **bis 24. Juni 2022** an die Außenstelle Bautzen der Sächsischen Landesärztekammer unter E-Mail: aussenstelle-bautzen@slaek.de oder per Fax unter 03591 363-2758. ■

Ute Taube
Vorsitzende der Kreisärztekammer Görlitz
im Namen des Vorstandes

Anzeige

EINLADUNG

SAVE
the
DATE

4. *Herbstball*
der Kreisärztekammer Leipziger Land

Freitag, 07.10.2022
18 Uhr – Kulturscheune Hotel
Kloster Nimbschen

26. Sächsisches Seniorentreffen 2022

Der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer und in seinem Auftrag die Kommission Senioren spricht auch dieses Jahr wieder eine Einladung an die ärztlichen Ruheständler für Tagesausfahrten im Monat September und Oktober aus. Ziel der Fahrten ist die

und hoffen, dass Sie einen schönen erlebnisreichen Tag mit vielen persönlichen Gesprächen in gewohnter Kollegialität verbringen.

Das Deutsche Raumfahrtmuseum, als Neubau 2007 eröffnet, ist aktuell und

durch die neue Vogtlandarena, eine der modernsten Großschanzen der Welt, seit 2007 dokumentiert. Blicken Sie vom Ablaufturm auf einen Höhenunterschied von 137 Metern in den Auslaufbereich.

Wem diese Besichtigung zu aufregend erscheint, kann sich im Musikinstrumentenmuseum über die Herstellung von vielfältigen Musikinstrumenten informieren. Eine Tradition die vor 300 Jahren ihren Anfang fand und Weltruf erlangte. Oder sollte man lieber sagen „Weltklang“ erreichte. Natürlich werden Sie in allen Objekten durch fachkundiges Personal begleitet. Ein zünftiges, gemeinsames Mittagessen und Kaffeetrinken bieten Zeit zur Stärkung und für Gespräche.

Geplant sind sechs Reiseternine im September und Oktober. Ebenso wird es wieder entsprechende Zubringerbusse geben.

Das detaillierte Einladungsschreiben wird im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2022, veröffentlicht. Der Reiseveranstalter Muldental Reisen GmbH wird in unserem Auftrag die Fahrtenmeldungen annehmen und bearbeiten. Es erfolgt auch dieses Jahr kein Einzelschreiben an die Senioren.

Wir hoffen auf einen interessanten gemeinsamen Tag mit Ihnen. ■

Dr. med. Ute Göbel
Vorsitzende der Kommission Senioren



Das Sächsische Seniorentreffen führt dieses Jahr unter anderem in das Musikinstrumenten-Museum in Markneukirchen.

Region Vogtland, wo sächsische Spitzenleistungen in Handwerkstraditionen und im Sport, wie auch in der Weltraumforschung zu bestaunen sind. Die Fahrt bietet inhaltlich einen Rückblick über 300 Jahre Schaffen der Menschen in der Vogtlandregion.

Wir setzen mit dem 26. Sächsischen Seniorentreffen unsere Tradition fort

inhaltlich die größte Ausstellung zur Raumfahrt in Deutschland. Sie ist dem Ehrenbürger der Stadt Morgenrötherautenkrantz und ersten Kosmonauten der DDR, Dr. Sigmund Jähn, gewidmet. Auf 950 Quadratmeter Ausstellungsfläche werden 1.000 Exponate bis hin aus aktuellen Missionen gezeigt. Die 120-jährige Tradition des Skisports wird

Erste Nachuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz der Auszubildenden

Das sollten Sie wissen

Gemäß § 33 Jugendarbeitsschutzgesetz hat sich der Arbeitgeber ein Jahr nach Aufnahme der ersten Beschäftigung die Bescheinigung eines Arztes darüber vorlegen zu lassen, dass die Jugendliche nachuntersucht worden ist (Erste Nachuntersuchung). Die Nachuntersuchung darf nicht länger als drei Monate zurückliegen.

Der Arbeitgeber soll die Jugendliche neun Monate nach Aufnahme der ersten Beschäftigung nachdrücklich auf den Zeitpunkt, bis zu dem die Jugendliche ihm die ärztliche Bescheinigung vorzulegen hat, hinweisen und sie auffordern, die Nachuntersuchung bis dahin durchführen zu lassen.

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

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

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



ginn. Wurde das Vertragsverhältnis zum Beispiel erst am 1. Oktober begonnen, endet das 1. Ausbildungsjahr erst am 30. September.

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

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen des Referates Medizinische Fachangestellte unter Tel.

0351/8267-170, -171 und -173 gern zur Verfügung. ■

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

Fortbildung für MFA

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

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
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/C039	Allgemeinmedizin*)	Mittweida	11.07.2022
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/C040	Kinder- und Jugendmedizin, ZB: Allergologie (häftiger Vertragsarztsitz in einer BAG)	Annaberg	11.07.2022
22/C041	Neurologie und Psychiatrie (Vertragsarztsitz mit Angestelltenstelle)	Aue-Schwarzenberg	24.06.2022
22/C042	Augenheilkunde (Vertragsarztsitz mit 2 Angestelltenstellen)	Chemnitz, Stadt	24.06.2022
22/C043	Kinder- und Jugendmedizin (häftiger Vertragsarztsitz)	Chemnitz, Stadt	11.07.2022
22/C044	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Chemnitzer Land	11.07.2022
22/C045	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Döbeln	24.06.2022
22/C046	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, ZB Plastische Operationen, Allergologie	Freiberg	11.07.2022
22/C047	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Freiberg	11.07.2022
22/C048	Chirurgie / SP Unfallchirurgie (häftiger Vertragsarztsitz)	Mittlerer Erzgebirgskreis	24.06.2022
22/C049	Kinder- und Jugendmedizin	Mittweida	24.06.2022
22/C050	Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Tiefenpsychologie, Spezielle Psychotraumatheorie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	24.06.2022
22/C051	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	24.06.2022
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/C052	Anästhesiologie, ZB Spezielle Schmerztherapie, Chirotherapie, Palliativmedizin	Südsachsen	24.06.2022

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-4300 oder -4306 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/L038	Innere Medizin – hausärztliche Versorgung*) (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig	11.07.2022
22/L039	Allgemeinmedizin*) (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig	11.07.2022
22/L040	Allgemeinmedizin*)	Markkleeberg	24.06.2022
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/L041	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Leipziger Land	11.07.2022
22/L042	Haut- und Geschlechtskrankheiten (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.06.2022
22/L043	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Leipzig, Stadt	24.06.2022
22/L044	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.06.2022
22/L045	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Muldentalkreis	11.07.2022
22/L046	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	11.07.2022
22/L047	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.06.2022
22/L048	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	24.06.2022
22/L049	Psychotherapeutisch tätiger Arzt – ausschließlich zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen – Verhaltenstherapie / Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Leipzig, Stadt	11.07.2022

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/D052	Innere Medizin*)	Dresden	24.06.2022
22/D053	Innere Medizin*)	Dresden	24.06.2022
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/D054	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Bautzen	11.07.2022
22/D055	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	24.06.2022
22/D056	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.07.2022

22/D057	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutesitz)	Hoyerswerda, Stadt/ Landkreis Kamenz	24.06.2022
22/D058	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutesitz)	Löbau-Zittau	24.06.2022
22/D059	Augenheilkunde (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Riesa-Großenhain	24.06.2022
22/D060	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Sächsische Schweiz	11.07.2022

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

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Neustadt	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Mitte 2022
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2022
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2022
Praktischer Arzt*)	Bautzen	Abgabe: Oktober 2022
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Ende 2022
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Mai 2023
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Löbau-Zittau	Abgabe: 07/2022
Haut- und Geschlechtskrankheiten	Bautzen	Abgabe: 09/2022

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

Metabolisch-Vaskuläres Syndrom und Diabetes im Alter

Welche rationalen Stellschrauben für Fitness, Resilienz und langes Leben bleiben uns?¹

M. Hanefeld

Die Frage nach dem Alter beinhaltet zunächst eine Begriffsbestimmung und erfordert eine Kategorisierung. Im Regelfall wird Alter mit 65 Jahren als Grenze eingesetzt (Senioren) und sehr alt mit über 80 Jahren. Diese Begrifflichkeit findet sich schon im Talmud. Bereits er unterscheidet zwischen dem „Alter“ (60 Jahre) und „hohem Alter“ (über 80 Jahre).

Die Frage nach sinnvoller Prävention im Alter ist durchaus gleich in mehreren Hinsichten brisant und rührt an eine Kernfrage unseres Gesundheits- und Sozialwesens. Da ist zum einen mit Eintritt der sogenannten Babyboomer ab Mitte dieses Jahrzehnts ein weiterer rasanter Anstieg des Anteils von Senioren – bis über 40 Prozent – an der Bevölkerung mit einer hohen Anzahl an ≥ 80 -Jährigen zu erwarten. Zum anderen steigt die Lebenserwartung in Deutschland auf aktuell 83,4 Jahre für neugeborene Mädchen und 78,6 Jahre für Jungen. Zum Vergleich: Im Jahr 1950 betrug die Lebenserwartung für Frauen noch 68,5 und für Männer 64,6 Jahre [1].

Eine weitere Herausforderung einer rationalen Prävention sind die gewachsenen Möglichkeiten einer Arzneimittelbehandlung der Hauptrisikofaktoren und des Ersatzes von Gelenken, Zähnen und der technischen Hilfsmittel zum Erhalt der Fitness bis ins höchste Alter.

Besonders betroffen von Frailty und Demenz, den Geißeln des Alters, sind Diabetiker und Patienten mit Metabolischem Syndrom. US-amerikanische Studien prognostizieren für 2050 bei Diabetikern eine Prävalenz von 150 Millionen Patienten mit Demenz – eine enorme Bürde für das Gesundheits- und Sozialwesen [2].

Angesichts eines stark zunehmenden Anteils alter Menschen in Sachsen ist es unbedingt notwendig, eine effektive Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten und zeitnah anzugehen, um elementare Zielparame- ter, wie Resilienz und selbstorgani- sierte Autonomie, außerhalb der Sche- mata von kardiovaskulären Outcome- Studien zu erreichen.

Die kritische epidemiologische Ent- wicklung in Sachsen bei der Inzidenz von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Diabetes erfordert deshalb eine ganz-

heitliche Prävention mit den Schwer- punkten Lebensstil, Hypertonie-, Blut- lipide- und Diabeteskontrolle. Eine neue Möglichkeit bietet die gezielte Behandlung der subklinischen Inflam- mation.

Die epidemiologische Lage einer alten Gesellschaft

Individualisierte Therapie ist essenziell

Die Lebenserwartung von Senioren ≥ 70 Jahre umfasst eine große Spanne von fünf bis 25 Jahren. Über 90 Prozent der Patienten mit Typ-2-Diabetes und Metabolisch-Vaskulärem Syndrom (MVS) sind multimorbide [3, 4].

Nach Untersuchungen von Nauck et al. [5] nehmen Typ-2-Diabetiker in Deutschland $8,4 \pm 3$ Tabletten/Tag ein. Das impliziert die Gefahr einer Poly- pharmazie. Deshalb ist ein beim Pati- enten vorhandener Arzneimittelplan unbedingt notwendig, um Therapie-

Tab. 1: Komorbiditäten und Komplikationen bei Typ-2-Diabetes und MVS als Wegweiser für eine individualisierte Therapie

Best Ages	Im Alter
Androide Fettsucht	Frailty
IGT/Typ-II-Diabetes	Sarkopenie
Dyslipoproteinämie (Lipidtrias)	Depression
Hypertonie	Demenz
Hyperurikämie / Gicht	KHK
Prämature Atherosklerose / KHK	Herzinsuffizienz / Vorhofflimmern / LVH
Fettleber / NASH	Late onset Hypogonadismus
Diabetische Nephropathie	Osteoporose
	Hyperkoagulation
	Schlaf-Apnoe
	Fettleber
	Diabetische Nephropathie

¹ Auf Grundlage des Vortrags auf dem 25. Symposium Metabolisch-Vaskuläres Syndrom, 15./16. Oktober 2021, Dresden.

überschneidungen durch verschiedene Behandler zu vermeiden.

In Tabelle 1 sind die wichtigsten Komorbiditäten als Wegweiser für eine individualisierte Therapie zusammengefasst.

Lebensstilintervention

Ernährung

Die Ernährung aller Typ-2-Diabetiker sollte auf drei Mahlzeiten beschränkt sein. Ein Intervall von mehr als zehn Stunden zwischen Abendbrot und Frühstück ist ebenso zur Behandlung des Übergewichts hilfreich.

Tipps für eine gesunde Ernährung bei MVS und Diabetes können sein:

- Starte mit einem Müsli mit folgenden Komponenten: pflanzliche Eiweiße (geschroteter Leinsamen, Chia), Naturjoghurt, Nüsse und Mandeln, Beeren und Obst der Saison (regional und saisonal)
- Iss am Abend nur mäßig!
- Bevorzuge Pflanzen- und Milcheiweiß (Hirse, Bohnen, Linsen, Käse) und Salat
- Wichtig: Alte Menschen brauchen zu jeder Mahlzeit hochwertige Eiweiße.

Vorteilhaft bei adipösen Diabetikern sind drei aufeinanderfolgende Hafer-Obst-Tage pro Monat. Mit der Einhaltung der biblischen Fastenzeit, die eine Fleisch- und Alkoholkarenz von Fastnacht bis Ostern vorschreibt, wurden auch bereits gute Erfahrungen gemacht. Es ist bemerkenswert, dass alle Religionen Reinigungs- und Teilfastenkuren zum Frühlingsanfang empfehlen.

Körperliche Aktivität, Frailty und Lebenserwartung

Große Statistiken von Lebensversicherungen haben ergeben, dass hohe körperliche Aktivität und regelmäßiger Sport bis ins hohe Lebensalter die effektivste Komponente der Lebensstilintervention sind [6]. In der White-

Fitness und Lebensspanne

1 MET entspricht dem Sauerstoffverbrauch in vollkommener Ruhe.

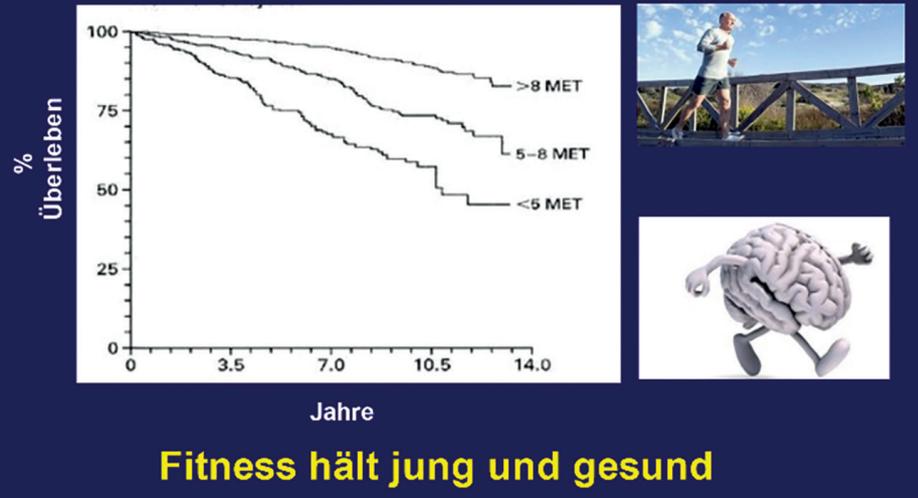


Abb. 1: Der Einfluss von Übungsumfang und -intensität auf die Lebensspanne bei Männern (Langzeitergebnisse der Harvard Alumni Health Study [8]).

Fitness hält jung und gesund

hall-Studie [7] hatte die motorische Funktion im frühen Alter eine signifikante Beziehung zur Lebenserwartung und erhaltenen Mobilität inklusive Rollstuhlzeit am Lebensende. Sportliche Aktivität inklusive intensive Belastungen können die Lebenszeit über ein Jahrzehnt verlängern.

Die Harvard Alumni Health Study der Arbeitsgruppe um Ralph S. Pfaffenbarger hat das mit subtilen Untersuchun-

gen des Lebensverlaufes von Studierenden einer Eliteuniversität in den USA eindrucksvoll belegt. Intensiver Sport war assoziiert mit einer hochsignifikant reduzierten Sterberate von $R = 0,72$; $p < 0,01$ [8].

Was sollten wir unseren alten, multimorbiden Patienten unter ihren „real world“-Lebensbedingungen empfehlen? Hier lohnt ein Blick auf die Goldenen Lebensregeln von Eduard Bilz, die

Tab. 2: Bilz' Goldene Lebensregeln

Ernährung	drei Mahlzeiten täglich, ausreichend lacto-vegetabile Kost mit reichlich Ballaststoffen
Atmung	Luft- und Sonnenbäder, Tiefatmung, Schlafen auf dem Balkon oder mit geöffnetem Fenster („Lufthochzeit für die Lungen“)
Pflege der Ausscheidungsorgane	Hautpflege durch tägliche Waschung des ganzen Körpers, Luft und Sonne

Tab. 3: Sportmedizinische Empfehlungen für ältere, multimorbide Patienten mit Diabetes und MVS

Nutze Alltagsaktivitäten: Gartenarbeit, Treppen steigen, Besorgungen zu Fuß und Rad
Starte den Tag mit 20 Minuten Gymnastik und Balanceübungen (barfuß)
Sport $\geq 2,5$ Stunden/Woche: 80 % Ausdauer, 20 % Kraft
Empfohlene Sportarten: Nordic Walking, Schwimmen, Rudern, 1 x pro Woche ≥ 2 Stunden Wandern mit Stöcken



Abb. 2: Das Wandern mit Stöcken ist eine von vielen sportmedizinischen Empfehlungen für ältere Patienten mit Diabetes und MVS

für unsere sächsischen Lebensverhältnisse auch heute noch gut geeignet sind [9].

Sie präsentieren die enge Verflechtung von Leistungsmotivation und praktischen Übungen. Die moderne Sportmedizin hat das aktualisiert und für Senioren mit Diabetes und MVS praktikable Empfehlungen herausgegeben (Tab. 3).

Dieses Programm ermöglicht auch Patienten mit Arthrosen und Rückenproblemen eine effektive Konditionierung. Ein weiteres Plus kann durch Krafttraining von 20 bis 30 Minuten ≥ 2 x pro Woche erreicht werden.

Medikamentöse Therapie des Tödlichen Quintetts im Alter

Die wichtigsten modifizierbaren Risikofaktoren mit Evidenz für kardio- und zerebrovaskulären Benefit sowie Schutz vor Herzinsuffizienz und chronischer Nierenkrankheit bleiben Hypertonie, Dyslipidämie, Typ-2-Diabetes, Adipositas und subklinische Inflammation. Allein aus dieser Aufzählung wird deutlich, dass bei multimorbiden Patienten

eine Polymedikation nur selten vermieden werden kann, was die Gefahr einer Polypharmazie impliziert. Deshalb ist eine individualisierte Anwendung der Medikamente mit Augenmaß erforderlich. Hier gilt besonders „Primum nihil nocere“!

Rationale Therapie der Hypertonie

Die Blutdruckeinstellung ist die wichtigste Komponente zum Schutz von Herz, Gefäßen und Nieren bis in das höchste Alter mit Ia-Evidenz. Die Frage bleibt aber umstritten, in welchem Zielkorridor der Blutdruck eingestellt werden sollte. In der Syst-Eur-Studie [10] wurde bei Diabetikern im Alter von > 60 Jahren bereits durch eine Blutdrucksenkung um ≥ 20 mmHg auf 152/78 mmHg (vs. 175/85 mmHg) eine Reduzierung der Schlaganfälle um 73 Prozent, kardiovaskulärer Ereignisse um 69 Prozent und der Gesamtsterblichkeit um 55 Prozent unabhängig von den eingesetzten Antihypertensiva erreicht. Die Deutsche Diabetes Gesellschaft e. V. (DDG) gibt in Übereinstimmung mit den Empfehlungen der European Society of Cardiology (ESC)/ Euro-

pean Association for the Study of Diabetes (EASD) 2019 für Senioren einen Zielkorridor von 130 bis 139 mmHg / < 80 mmHg vor. Bei Diabetes und MVS wird dies am besten mit Kombinationspräparaten aus ACE-Hemmern oder Sartan/Kalziumblocker und Diuretikum erzielt. Abhängig von der Nierenfunktion sind HCT oder kaliumsparende Diuretika als Partner zu RAAS- und Kalziumkanalblockern vorteilhaft [11].

Lipidsenkende Therapie

Die LDL-Cholesterinsenkung als Sekundärprävention ist eine der am besten evaluierten Therapien zum Schutz vor Herzinfarkt, Schlaganfällen und kardiovaskulärem Tod. Die LDL-Cholesterinsenkung nach ESC-Leitlinienempfehlungen erreicht auch bis ins hohe Alter für die Sekundärprävention kardiovaskulärer Majorereignisse die Evidenzklasse Ia. Die stärkste Senkung der Inzidenz und die wenigsten Nebenwirkungen in kontrollierten Studien wurden mit Atorvastatin [12] und Rosuvastatin [13] erreicht. Problematisch ist aber die Nutzen-Risiko-Bilanz für Statine in hohem und sehr hohem Alter zur Primärprävention. In einer retrospektiven Beobachtungsstudie (Catalunya-Study) mit 46.864 Teilnehmern hatten Personen ohne klinische arteriosklerotische Herzgefäßerkrankungen und ohne Diabetes mit Statinen keine Vorteile gegenüber Vergleichspersonen ohne Statineinnahme. Im Alter von über 85 Jahren galt das auch für Diabetiker. Diese profitierten aber im Alter bis 85 Jahre als Subgruppe auch in der Primärprävention von Statinen [14].

Rationale Ziele und neue Möglichkeiten der Diabetestherapie im Alter

Die Prävalenz des Typ-2-Diabetes in sächsischen Arztpraxen bei Senioren beträgt mehr als 25 Prozent mit einer hohen Dunkelziffer – Tendenz steigend. Diese zumeist multimorbiden Patienten haben eine exzessive Morbidität

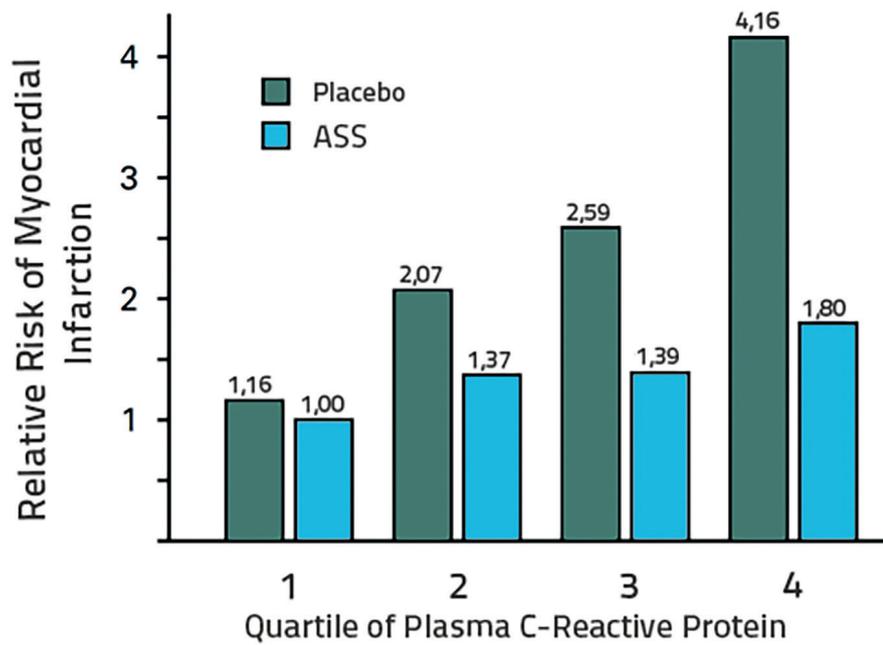


Abb. 3: Relatives Risiko eines ersten Herzinfarkts in Bezug auf c-reaktives Protein (mg/l) bei Männern im mittleren bis hohen Lebensalter mit oder ohne Behandlung mit Acetylsalicylsäure [18]

und Mortalität hinsichtlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen sowie Herz- und Niereninsuffizienz. Darüber hinaus sind unter den ≥ 80 -Jährigen viele von Sarkopenie und Frailty geplagt; hinzu kommen zunehmende Fälle von Demenz (> 25 Prozent). Deshalb sind für diese Patienten die Auswahl der Antidiabetika besonders an ihren Zusatzeffekten auf diese Killerkrankheiten, aber auch auf Altersgebrechen zu messen.

Für alte Menschen ist die Gefahr von Nebenwirkungen und die Praktikabilität der Anwendung für die Therapiecompliance von hoher Relevanz. Mit der evidenzbasierten Einführung der SGLT2-Inhibitoren (Empagliflozin, Canagliflozin, Dapagliflozin, Etoogliflozin) und der GLP1-Rezeptoragonisten (GLP1-RA) wurden uns neue Möglichkeiten gegeben, die Prävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und effektive sowie sichere Glykämiekontrolle zu verbinden.

Die SGLT2-Inhibitoren und GLP1-RA stehen heute mit Metformin an erster Stelle der Leitlinienempfehlungen der American Diabetes Association (ADA),

ESC und DDG. Für die GLP1-RA Liraglutide, Semaglutide und Dulaglutide liegt la-Evidenz aus placebokontrollierten Studien für kardiovaskulären Benefit vor. Für Dulaglutide konnte darüber hinaus ein signifikanter Effekt in der Prävention des ischämischen Schlaganfalls nachgewiesen werden [24].

Die in Tabelle 5 angeführten Antidiabetika ermöglichen eine effektive und sichere Diabetesbehandlung bis ins hohe Alter. Eine Diabeteskontrolle mit einem HbA1c < 7 Prozent verbessert die Vitalität und Lebensqualität alter Menschen. Das individuelle Vorgehen setzt die aktive, mündige Partnerschaft von Therapeuten und Patienten voraus.

Kontrolle der subklinischen Inflammation im Alter

Die subklinische Inflammation, gemessen am hsCRP, ist als neuer Risikofaktor zusätzlich zum tödlichen Quartett validiert worden und wenn erhöht mit einem signifikanten Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Schlaganfall, Gesamtsterblichkeit und einer Reihe von Karzinomen belastet [15]. In zwei

Langzeitstudien – Physicians Health [16] und Women’s Health [17] – bestand eine kontinuierliche Beziehung zwischen hsCRP und Herzinfarktinzidenz bei klinisch gesunden Personen, die Statine einnahmen. In der Physicians Health Study hatten Ärzte in der höchsten hsCRP-Quartile eine 2,9-fach höhere Inzidenz für Herzinfarkt und 1,9-fach höhere Inzidenz für Schlaganfall als Vergleichspersonen in der niedrigsten Quartile. Analoge Differenzen in den Inzidenzen für diese kardiovaskulären Majorereignisse in Relation zum hsCRP-Spiegel wurden in der Woman’s Health Study registriert [17].

Die Einnahme von ASS führte zu einer Reduktion der Infarktereignisse um 55,7 Prozent der Personen in der höchsten Quartile ($p = 0,02$). Bei Teilnehmern in der untersten Quartile des hsCRP-Wertes hatte ASS nur einen marginalen Effekt von 13,9 Prozent ($p = 0,77$). Der signifikante Effekt einer antiinflammatorischen Therapie als Add-On zu Statinen wurde in der Jupiterstudie mit Rosuvastatin als Intervention bestätigt [19]. In dieser Studie von Gesunden mit einem hsCRP-Wert von ≥ 2 mg/l und LDL $< 3,4$ mmol/l reduzierte Rosuvastatin signifikant alle kardiovaskulären Majorereignisse, sodass die Studie nach 1,9 Jahren vorzeitig beendet werden konnte.

Das Potenzial einer gezielten antiinflammatorischen Intervention konnte eindrucksvoll durch die CANTOS-Studie mit einem monoklonalen Antikörper gegen Interleukin-1-Beta bestätigt werden [20]. Patienten mit Infarktanamnese und einem hsCRP-Wert von ≥ 2 mg/l erhielten in dieser Doppelblindstudie verschiedene Dosen von Canakinumab (50, 150, 300 mg) subkutan alle drei Monate verabreicht. Unter der Dosis von 150 mg alle drei Monate kam es zu einer signifikanten Senkung der Inzidenz von Reinfarkten, auch unab-

Tab. 5: Präferenzen bei individualisierter Anwendung von Antidiabetika (AD) im Alter

Orale AD	Vorteile	Häufige Nebenwirkungen
Metformin	Blutzucker-Senkung ohne Hypoglykämierisiko; Gefäßschutz	Magenbeschwerden nicht bei GFR \geq 30 ml/M
SGLT2-Inhibitoren	Gefäß- und Nierenschutz Therapie der Herzinsuffizienz RR-Senkung	Genitalmykosen (Katabolie)
DPPIV-Inhibitoren	gute Blutzucker-Senkung ohne Risiko von Hypoglykämien	fraglicher Effekt auf Herzleistung (sehr selten: Pankreatitis)
Sulfonylharnstoffe	nur in niedrigen Dosen vertretbar	Hypoglykämien
Acarbose	starker Effekt auf pp Blutzucker-Anstieg	Flatulenz und Meteorismus
Nur als Injektion verfügbar		
Langwirksame GLP1-RA	Schutz von Gefäßen und Nieren kein Hypoglykämierisiko	gastrointestinale Beschwerden stärkerer Gewichtsverlust
Langwirksame Basalinsuline	anaboler Effekt bei Sarkopenie und Frailty	Hypoglykämierisiko pflegerischer Aufwand bei gebrechlichen Alten
Kurzwirksame Insuline (ICT)	Nur falls unbedingt erforderlich	

hängig von der lipidsenkenden Therapie. Canakinumab war jedoch mit einer signifikanten Erhöhung tödlicher, septischer Infektionen assoziiert, sodass die Gesamtsterblichkeit auf dem Niveau der Kontrollgruppe blieb. Die U.S. Food and Drug Administration (FDA) lehnte

deshalb die Zulassung von Canakinumab bei Infarktpatienten mit residualer Inflammation ab.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die residuale, subklinische Inflammation ein eigenständiger

kardiovaskulärer Risikofaktor ist, der gleichberechtigt neben dem tödlichen Quartett (Hypertonie, Dyslipidämie, Diabetes, viszerale Adipositas) steht. Als Risikofaktor mit Evidenz aus kontrollierten Studien wurde ein hsCRP-Wert von \geq 2 mg/l etabliert [21].

Valide Daten über hsCRP als unabhängigen Risikofaktor neben einem breiten Spektrum anderer Biomarker und Genmutationen liegen aus der Atherosclerosis Risk in Communities-Studie (ARIC) vor: High-sensitivity-c-reactive-protein Discordance with Atherogenic Lipid measures and Incidence of atherosclerotic cardiovascular disease in primary prevention [22]. In dieser Schlüsselstudie war ein hsCRP-Wert von \geq 2,4 mg/l unabhängig von den Parametern des tödlichen Quartetts und anderen Biomarkern ein signifikanter kardiovaskulärer Risikofaktor in der Primärprävention. Probanden mit günstigem Lipidprofil und erhöhtem hsCRP hatten danach zudem ein um 30 bis 60 Prozent höheres Risiko, langfristig eine atherosklerotische, kardiovaskuläre Erkrankung zu entwickeln. In diesen Fällen sollte deshalb eine Prävention mit ASS 100 erfolgen.



Abb. 4: Ganzheitliche Prävention durch ein Quintett von Maßnahmen

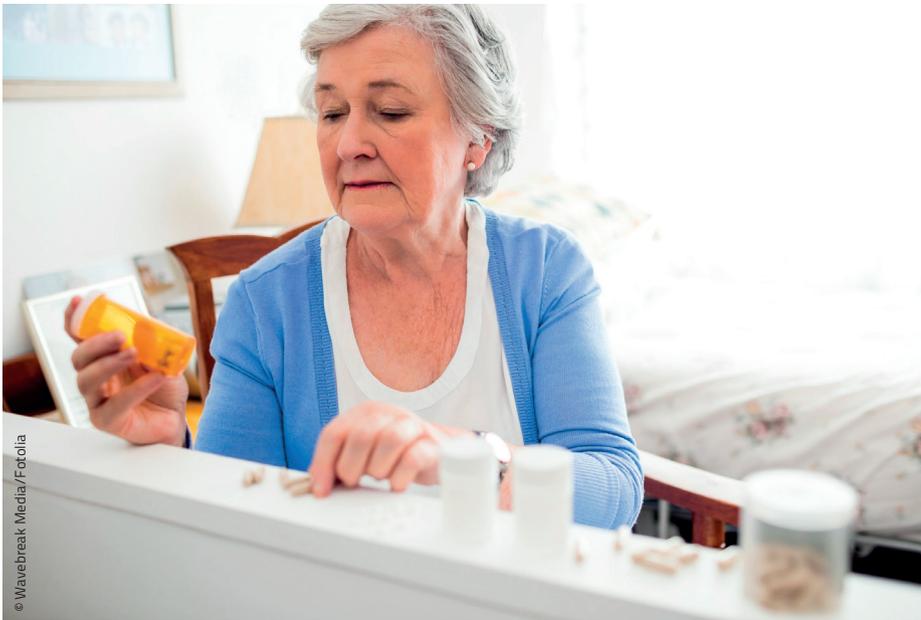


Abb. 5: Besonders alte Menschen mit Typ-2-Diabetes und MVS sind von Multimorbidität und Multimedikation betroffen, was die Gefahr einer Polypharmazie mit vielen Arzneimittelnebenwirkungen impliziert.

Verhältnisprävention im Alter als gesamtgesellschaftliche Aufgabe

Bereits jetzt ist in Sachsen ein hoher Anteil der Bevölkerung über 65 Jahre alt. Nach 2025 sieht die Prognose eine Prävalenz von > 40 Prozent an Personen von über 65 Jahren voraus. 2019 lebten in Sachsen bei einer Bevölkerung von 4,07 Millionen eine Million Menschen im Alter von ≥ 65 Jahren, mehr als sieben Prozent der Bevölkerung waren älter als 80 Jahre. Die soziokulturellen und wirtschaftlichen Folgen dieser Entwicklung können nur durch ein breites Bündnis aller gesellschaftlichen Kräfte geschultert werden, um die medizinische und soziale Versorgung bis ins hohe Alter zu sichern. Die dazu erforderliche Verhältnisprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe von erstrangiger Priorität. In dieser prekären Situation müssen auch die Therapieziele und die Indikationen für Medikamente neu adjustiert werden [23]. Klassische, kontrollierte

Studien mit kardiovaskulärem Outcome als primäre Zielgröße können diese Fragen nur partiell beantworten.

Ganzheitliche Prävention für bedingt gesundes Altern

Das vorrangige Ziel ist die Erhaltung der Autonomie bis ins höchste Alter. Dabei kommt der Beweglichkeit außerhalb des Bettes besondere Bedeutung zu. Lebensstilprävention geht vor Medikamenteneinsatz: Resilienz und soziokulturelle Aktivität beugen Sarkopenie, Frailty und Demenz am effektivsten vor. Die wichtigsten Komponenten für ein bedingt gesundes Altern sind in Abbildung 4 zusammengefasst.

Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Die Bevölkerung und soziokulturellen Netzwerke in Deutschland, besonders in Sachsen, werden mit einer zunehmenden Überalterung mit einem Gipfel zwischen 2025 und 2040 konfrontiert.

Das erfordert eine gesamtgesellschaftliche Verhältnisprävention. Besonders alte Menschen mit Typ-2-Diabetes und MVS sind von Multimorbidität und Multimedikation betroffen, was die Gefahr einer Polypharmazie mit vielen Arzneimittelnebenwirkungen impliziert (Abb. 5). Dies verlangt nach einer ausgewogenen Intervention mit einem Quintett von Maßnahmen (Abb. 4). Dabei muss die Lebensstilintervention hohe Priorität haben, flankiert von Blutdruck-, Lipid-, Glykämie- und residualer Inflammationskontrolle sowie psychosozialer Einbindung in die Gesellschaft. Das wichtigste Ziel ist die Erhaltung und Stärkung der Resilienz und der Schutz vor Frailty. Damit verbunden ist die Prävention von kognitiven Defiziten und Demenz. Dies kann nur als gesamtgesellschaftliche Aufgabe geleistet werden. ■

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

Prof. Dr. sc. med. Markolf Hanefeld
Mozartstraße 1, 01445 Radebeul
E-Mail: markolfhanefeld@gmail.com

Aufruf zur Publikation von Beiträgen

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

Editorial „Neue Wege für den ÖGD“

Leserbrief zum Editorial „Neue Wege für den ÖGD“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2022, Seite 4

Die sehr guten Hinweise, Kritiken und Verbesserungsvorschläge am gegenwärtigen Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) in Sachsen von Dipl.-Med. Petra Albrecht, Vizepräsidentin, im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2022, möchte ich hiermit loben und konkrete weitere Möglichkeiten zur dringenden Änderung vorschlagen.

Vorschläge für die Modernisierung des gegenwärtigen ÖGD, nicht nur in Sachsen:

1. Die Ärzte im ÖGD müssen auch nach den Regeln des „Marburger Bundes“ bezahlt und behandelt werden, also gleich den Ärzten in Krankenhäusern oder in der Ambulanz.

2. Die fachliche Unterstellung des ÖGD unter die jeweils politisch gewählten Landräte oder Oberbürgermeister muss aus arbeitsrechtlicher Sicht geändert werden, da sonst viele festgestellte Hygienemängel im betreffenden Kreis oder Stadt nicht genannt werden dürfen. Fachlicher Vorgesetzter muss ein unabhängiges „Landesgesundheitsamt“ sein.

3. Es müssen deshalb in Deutschland endlich von der gegenwärtigen aktuellen Politik unabhängig ein fachspezifisches „Bundesgesundheitsamt“, je ein „Landesgesundheitsamt“ und „Kreisgesundheitsämter“ gebildet werden, die das wissenschaftliche und praktische Niveau der gesamten Aufgaben der ÖGD kennen und berücksichtigen. Berufspolitiker in den Ämtern und Ministerien ohne ausreichende Fachkenntnisse befehlen oft falsche Entscheidungen – siehe Maßnahmen gegen die Corona-Pandemie seit 2020 (notwendige Fachbereiche siehe „Fulda-Resolution von 1995“, die von ost- und westdeutschen Fachexperten kurz nach der Wiedervereinigung formuliert wurde).

4. Negative Personalentwicklung: Durch die Kreisstrukturreform am 1. Juli 2008 wurden die 29 Kreise in Sachsen in 13

Kreisen neu zusammengefasst. Derartig territorial große Kreise sind von dem reduzierten Personalbestand, verringerten Standorten und Finanzmitteln des Öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht mehr fachgerecht, gesetzeskonform und lückenlos betreibbar, da der ÖGD meist vor Ort tätig werden muss. Auch die gegenwärtige Arbeitsbelastung durch den Flüchtlingsstrom erfordert nicht nur zusätzliche Kapazität bei der Polizei, in der Justiz, den Zulassungsbehörden, sondern auch im ÖGD und der LUA wegen des notwendigen Infektionsschutzes. Der Personalbestand der LUA Sachsen allein im Bereich Humanmedizin für den ÖGD (es gibt noch die Bereiche Lebensmittelchemie und Veterinärmedizin) ist von 530 Vollzeitplanstellen (VZA) vor der Wende 1989 über 264 VZA 1993 auf 85 VZA 2015 (= um 84 Prozent) gesenkt worden; ein weiterer Stellenabbau ist geplant. Der Standort Leipzig der LUA wurde geschlossen, in Chemnitz die mikrobiologische Diagnostik abgebaut. Der genaue Umfang des Stellenabbaus im ÖGD der Kreise ist zahlenmäßig nicht ohne weiteres zu ermitteln, offizielle Zahlen liegen nicht vor oder werden öffentlich auch auf Anfrage nicht bekannt gegeben. ■

Prof. Dr. med. habil. Siegwart Bigl,
Chemnitz

Hinweis der Redaktion

Wir bedanken uns ausdrücklich bei Prof. Bigl, der sich auch nach seinem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben im ÖGD Gedanken über dessen weitere Entwicklung macht. Seine Vorschläge zur strukturellen Anbindung von ÖGD-Behörden sind allerdings nicht sachgerecht. Zur Umsetzung der notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen genügt

nicht nur Fachverstand, sondern es müssen auch die geeigneten Mittel zur Umsetzung vorhanden sein (behördliche Anordnungen). Insofern müssen Institutionen des ÖGD immer in eine Behördenstruktur eingebunden sein und können nicht in einem unabhängigen fachspezifischen Raum existieren. Recht hat Prof. Bigl, wenn er eine ausreichende personelle Ausstattung der Gesundheitsämter (GÄ) und Landesbehörden des ÖGD mit angemessener Bezahlung fordert.

Diese Aufgaben werden bereits angegangen. Durch den Pakt für den ÖGD werden in den Jahren 2020 – 2022 250 zusätzliche Stellen im ÖGD Sachsen (bundesweit 5.000) geschaffen. Davon werden 226 neue Stellen in den sächsischen GÄ und 24 auf Landesebene (SMS; LUA; Landesdirektion) besetzt. Aus diesem Pakt werden für die ärztlichen Stellen der GÄ außerdem finanzielle Zulagen gezahlt. 2,5 Millionen Euro wurden den GÄ bereits 2020 zur Verbesserung der digitalen Ausstattung zur Verfügung gestellt. Dazu kommen in den nächsten Jahren noch einmal circa 18 Millionen Euro zur Verbesserung der digitalen Prozesse innerhalb des ÖGD im Freistaat. In Aus- und Fortbildung sollen in den nächsten Jahren zusätzliche Gelder fließen.

In Dresden und Leipzig werden an den medizinischen Fakultäten drittmittelfinanzierte ÖGD-Professuren errichtet, um auch im Bereich ÖGD die Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis zu verbessern. Vieles davon ist bereits auf den Weg gebracht. In einem späteren Artikel im Ärzteblatt werden wir darüber umfassender informieren. ■

Dipl.-Med. Heidrun Böhm
Mitglied des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“

Covid-19-Schutzimpfungen bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen

Leserbrief zum Beitrag „Covid-19-Schutzimpfungen bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2022, Seite 10 ff.

Sehr geehrter Herr Prof. Dr. Aringer!

Zum Thema „Covid-19-Schutzimpfungen bei Patienten mit Autoimmunerkrankungen“ konstatieren Sie „...das komplette Fehlen eines Signals bei Impfungen in Richtungen vermehrter Schübe der Autoimmunerkrankungen.“

Unter <https://jackanapes.substack.com/p/the-israeli-ministry-of-health-actually-db7> wird jedoch von einer Umfrage des israelischen Gesundheitsministeriums bei circa 2.000 Patienten drei bis vier Wochen nach Covid-19-Boosterung berichtet:

Ungefähr in der Mitte des Artikels/ Posts liefert die Tabelle: „Exacerbation of Pre-Existing Chronic Illness Following Booster-Shot“ für „Autoimmune Disease“ den Wert „24% with Worsening of Symptoms Following Booster“.

Bei knapp jedem vierten Patienten (15 Patienten von 62 Befragten, die eine Autoimmunerkrankung angaben) eine Verschlechterung der Autoimmunerkrankung; das ist ein erschütterndes Signal, entstanden durch direkte Patientenbefragung, unter Umgehung der Meldewilligkeitsfrage.

Weiter über das Umfrageergebnis: „The report was greeted by the media mainly with near dead silence...“, hierzulande wohl ähnlich. (PDF mit Übersetzung aus dem Hebräischen unter <https://galileoisback.substack.com/p/translated-israeli-mohsurvey-of-relationship-between-covid-19-and-autoimmune-disease>, beziehungsweise <https://galileoisback.substack.com/api/v1/file/c0d7b3e2-b2ea-4dfe-abca-ade5c04179c1.pdf>).

Zu Ihrer Angabe, nach Durchmachen von Covid-19 sei der Schutz „schwächer und kurzlebiger als nach der Impfung“ findet sich unter <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.08.24.21262415v1.full.pdf> folgendes:

„This analysis demonstrated that natural immunity affords longer lasting and stronger protection against infection, symptomatic disease and hospitalization due to the Delta variant of SARS-CoV-2, compared to the BNT162b2 two-dose vaccine-induced immunity.“

Zur Kurzlebigkeit der mRNA, am Ende Ihres Artikels: [https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674\(22\)00076-9.pdf](https://www.cell.com/cell/pdf/S0092-8674(22)00076-9.pdf) am 17. März 2022, zeigt, dass mRNA 60 Tage in Keimzentren von Lymphknoten überlebt.

Paul Metzger, Dresden

Antwort

Sehr geehrter Herr Metzger,

ein Problem in der Diskussion der Fakten zur COVID-19-Schutzimpfung ist das Herausgreifen von Einzelinformationen im Gegensatz zur wissenschaftlich notwendigen Gesamtsicht auf die Fakten. Trotzdem sind die beiden von Ihnen angesprochenen wissenschaftlichen Publikationen interessant. Ihr erstes Zitat, eine nicht wissenschaftlich publizierte Befragung, die ergeben hat, dass sich ein Viertel aller Befragten nach der Impfung viel schlechter fühle, ist aus unserer Sicht kein rele-

vanter Beitrag zur inhaltlichen Diskussion und widerspricht auch unseren ärztlichen Erfahrungen.

Die letztlich am 25. April 2022 in Clin Infect Dis erschienene Arbeit von Gazit und Kollegen analysiert Versicherungsdaten aus Israel. Dabei geht es ausschließlich um die Delta-Variante und den Effekt einer nur zweimaligen Impfung ohne Booster. Insgesamt kam es zu 257 SARS-CoV-2-Infektionen; schwere Verläufe kamen praktisch nicht vor. Ohne Boosterimpfung schützte eine stattgehabte Infektion nach diesen Daten deutlich besser vor einer Reinfektion als die Impfung. Das kann auf (zelluläre) Mechanismen jenseits schützender Antikörper zurückzuführen sein. Die Autoren konnten allerdings auch nachweisen, dass der Schutz durch die Infektion bereits im Beobachtungszeitraum messbar zurückging. Obwohl Versicherungsdaten problematisch hinsichtlich eines möglichen Vergleichs sehr unterschiedlicher Ausgangspopulationen sind, dürfte die Arbeit darauf hinweisen, dass die nicht-humoralen Aspekte zumindest im ersten halben Jahr nach Infektion besser schützen, als es Antikörper allein erwarten lassen.

Die am 17. März 2022 in Cell erschienene Arbeit von Katharina Röltgen und Kollegen ist immunologisch sehr interessant. Mittels der sehr empfindlichen Methode der in situ-Hybridisierung ist es dieser Arbeitsgruppe gelungen, in den unmittelbar die Injektionsstelle der Impfung drainierenden Lymphknoten

von Geimpften Impfstoff-mRNA Keimzentren-nah nachzuweisen, also dort, wo sie für die Immunreaktion wichtig ist. Bis zum Tag 37 war das Signal gut sichtbar, am Tag 60 war es gerade noch erkennbar.

Zusammenfassend geht die wissenschaftliche Forschung klarer und erfreulicher Weise weiter und ergänzt

auch unser Verständnis der Zusammenhänge. An den im Artikel dargestellten Informationen und den daraus gezogenen Schlüssen ändern diese neuen Informationen aber aus unserer Sicht nichts. Die SARS-CoV-2-Schutzimpfung bleibt bei Patientinnen und Patienten mit Autoimmunerkrankungen eine sehr sichere medizinische Maßnahme, die gegen schwere COVID-

19-Verläufe hoch wirksam ist, was wir auch in unserem klinischen Alltag tagtäglich erlebt haben.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. med. univ. Martin Aringer, Dresden
Prof. Dr. med. Tjalf Ziemssen, Dresden

BUCHBESPRECHUNG

Medikationsmanagement im Krankenhaus

Ein Arbeitsbuch für Stationsapotheker

Herausgeber: Insa Gross, Andreas Fischer, Holger Knoth

Verlag: Deutscher Apotheker Verlag
2022, 457 Seiten

ISBN: 978-3-7692-7521-6

Preis: 69,00 Euro

Das Buch „Medikationsmanagement im Krankenhaus“ der Herausgeber Gross, Fischer und Knoth, welches im DAV Verlag erschienen ist, gibt einen umfassenden Einblick in die Komplexität der Arzneimitteltherapie im klinischen Alltag sowie die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Pflegekräften und Apothekern, um eine sichere, effektive und ökonomische Arzneimitteltherapie sicherzustellen.

In über 40 Fallbeispielen werden gemeinsam von Ärzten und Apothekern arzneimittelbezogene Probleme besprochen und Strategien zur Verbesserung und Überwachung der Arzneimitteltherapie aufgezeigt. Der gemeinsame Blick auf die Therapie unterstreicht zum einen die Notwendigkeit pharmazeutischer Expertise im klinischen Alltag auf Station und zum ande-

ren den hohen Nutzen für Patienten durch die strukturierte Zusammenarbeit beider Heilberufe. Dabei sind die Fälle praxisnah gewählt. Ziel ist es, Fragestellungen aufzuwerfen und zum Mitdenken an den Problemlösungen anzuregen. Die Fälle sind klar strukturiert – Leser werden durch Aspekte der Arzneimitteltherapie geleitet und können parallel ihre Herangehensweise kontrollieren sowie ihr Verständnis hierfür vertiefen. In übersichtlich gestalteten Kommentaren der Autoren werden Besonderheiten in der Arzneimitteltherapie hervorgehoben und weitere Ausblicke gegeben. Die Literaturverweise sind so gewählt, dass auf „Landmarkstudien“ verwiesen und eine Vertiefung der Themenschwerpunkte ermöglicht wird.

Das Buch ist nicht nur für Studierende der Medizin und Pharmazie, sondern auch für Ärzte und Apotheker sowohl im Krankenhaus als auch im niedergelassenen Bereich eine empfehlenswerte Lektüre. Es vermittelt eine strukturierte Herangehensweise an Probleme einer sicheren Arzneimittelthe-



Gross / Fischer / Knoth

Medikationsmanagement im Krankenhaus

Ein Arbeitsbuch für Stationsapotheker



Deutscher
Apotheker Verlag

rapie und ist eine Werbung für die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten und Apothekern. ■

Prof. Dr. med. habil. Maria Eberlein-Gonska,
Dresden

Bestandene Facharztprüfungen

In regelmäßigen Abständen werden hier die Ärztinnen und Ärzte benannt, die ihre Facharztweiterbildungsprüfung erfolgreich abgelegt haben.

Nachstehenden Kollegen gratulieren wir sehr herzlich zur bestandenen Prüfung*:

Allgemeinmedizin

Dr. med. Sophia Dietrich, Coswig
Dr. med. Anja Fiedanowski, Dresden
Dr. med. Ina Frommherz, Leipzig
Linn Kosub, Markkleeberg
Florian Kuntze, Großpösna
Sandra Lange, Cunewalde
Nadja Skowron, Eilenburg
Michaela Tripke, Bad Dübau

Anästhesiologie

Manuela Bauer, Aue
Dr. med. Bernhard Kasper, Leipzig
Felix Mittag, Dresden

Arbeitsmedizin

Liesa Enigk, Dresden
Dr. med. Thomas Seidemann, Leipzig

Augenheilkunde

Anne Schlenz, Glauchau

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Anja Kutscher, Wurzen

Herzchirurgie

Ameen Al-Naamani, Leipzig
Muhammed Ikbal Aydin, Leipzig
Asen Petrov, Dresden

Innere Medizin

Dr. med. Julia Aust, Leipzig
Dr. med. Teresa Günther, Dresden
Dr. med. Philipp Hofer, Bischofswerda
Dr. med. Fritz Klippel, Görlitz
Christine Klunker, Dresden
Christin Palalic, Leipzig
Sophie Reichel, Chemnitz
Ellen Rottlieb
Dr. med. Jonathan Schmidt, Leipzig
Dr. med. Anne Schneider, Leipzig
Tobias Schönfeld, Leipzig
Stefanie Wehner, Dresden

Innere Medizin und Angiologie

Dr. med. Anne Kolouschek, Dresden

Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Stefanos Vlatakis, Chemnitz

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. med. Madlen Jentzsch, Leipzig
Dr. med. Elisabeth Wetzels, Leipzig

Innere Medizin und Kardiologie

Dr. med. Christian Borrmann, Freiberg
Mandy Flechsig, Dresden
Haithem Sahli, Plauen

Innere Medizin und Nephrologie

Dr. med. Jan Kowald, Leipzig
Valeria Uschakow

Innere Medizin und Pneumologie

Dr. med. Stefanie Papra, Leipzig

Innere Medizin und Rheumatologie

Kristin Engel, Dresden

Kinder- und Jugendmedizin

Sten Köhler, Chemnitz
Sabine May
Dr. med. Diana Reisberg, Plauen
Dr. med. Stefanie Trost, Leipzig

Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Dr. med. Birgit Hüttner, Chemnitz
Dr. med. Rahel Long

Laboratoriumsmedizin

Janin Ehrhardt, Leipzig

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Dr. med. Gunnar Freigang, Zwickau

Neurologie

Moritz Fischer, Flöha
Dr. med. Lisa Fricke
Tina Jaintsch, Dresden
Dr. med. Severin Koj, Leipzig
Dr. med. Daniel Mathias, Schkeuditz
Dr. med. Manuel Semisch, Schkeuditz

Nuklearmedizin

Dr. med. Enrico Michler, Dresden

Öffentliches Gesundheitswesen

Violet Eckstein, Pirna

Orthopädie und Unfallchirurgie

Dr. med. Elisabeth Helen Roschke, Leipzig

Physikalische und Rehabilitative Medizin

Sergej Izjev, Kreischa

Psychiatrie und Psychotherapie

Bastian Fischer, Wermisdorf

Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Julia Poch, Dresden
Judith Silge, Görlitz
Dr. med. Carolin Webelhorst, Leipzig

Radiologie

Dr. med. Hans-Jonas Meyer, Leipzig

Transfusionsmedizin

Kai Bergmann, Leipzig

Viszeralchirurgie

Ivo Drahekoupil, Breitenbrunn ■

* Diese Liste ist nicht vollständig. Nur die Namen der Ärztinnen und Ärzte, die ausdrücklich ihr Einverständnis für die Veröffentlichung gegeben haben, werden im „Ärzteblatt Sachsen“ veröffentlicht.

Unsere Jubilare im Juli 2022

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.07.** Dr. med. Kunadt, Romy
09669 Frankenberg/Sa.
- 02.07.** Dipl.-Med. Böhmer, Sabine
02625 Bautzen
- 02.07.** Dipl.-Med. Heinrich, Johannes
04318 Leipzig
- 03.07.** Dr. med. Schmidt, Renate
04157 Leipzig
- 06.07.** Dipl.-Med. Hilber, Elke
08064 Zwickau
- 07.07.** Dipl.-Med. Müller, Cornelia
01309 Dresden
- 07.07.** Popovici, Lydia
04105 Leipzig
- 07.07.** Dipl.-Med. Seidel, Peter
01855 Sebnitz
- 09.07.** Dr. med. Lorenz, Sabine
09117 Chemnitz
- 09.07.** Dr. med. Michalik, Ingrid
01796 Pirna
- 10.07.** Dipl.-Med.
Wiedermann, Marie-Luise
01662 Meißen
- 12.07.** Dipl.-Med. Thäle, Carla
04860 Torgau
- 13.07.** Dipl.-Med. Dürr, Thomas
08064 Zwickau
- 13.07.** Dr. med. Fiedler, Andreas
09235 Burkhardtsdorf
- 13.07.** Flenner, Christoph
04158 Leipzig
- 13.07.** Dr. med. Raulien, Martina
04860 Torgau
- 14.07.** Dr. med.
Ranacher, Kersten-Kathrin
08527 Plauen
- 16.07.** Dr. med. Hösemann, Cornelia
04463 Großpösna
- 16.07.** Dr. med. Schulz, Petra
01217 Dresden
- 16.07.** Dr. med. Sprowitz, Mariana
04316 Leipzig
- 17.07.** Dr. med. Schramm, Angela
02977 Hoyerswerda
- 17.07.** Dipl.-Med. Wendt, Petra
01917 Kamenz
- 18.07.** Dipl.-Med. Eberhardt, Elisabeth
09350 Lichtenstein/Sa.
- 18.07.** Dipl.-Med. Frey, Joachim
04924 Zeischa
- 18.07.** Dr. med. Hahn, Gabriele
01328 Dresden
- 23.07.** Dipl.-Med. Zwicker, Andrea
04442 Zwenkau
- 24.07.** Dr. med. Elsel, Wolfgang
08064 Zwickau
- 25.07.** Dr. med. Andreas, Norbert
09117 Chemnitz
- 25.07.** Dr. med. Neubert, Thomas
08321 Zschorlau
- 26.07.** Dipl.-Med. Schlegel, Claudia
08451 Mannichswalde
- 28.07.** Dr. med. Aldaoud, Ali
04316 Leipzig
- 28.07.** Dr. med. Scholze, Gerd
02829 Schöpstal
- 28.07.** Dr. med. Schramek, Claudia
04105 Leipzig

70 Jahre

- 02.07.** Dr. med. Schmidt, Steffen
08115 Lichtentanne
- 03.07.** Dipl.-Med. Hierse, Rosemarie
04275 Leipzig
- 03.07.** Dipl.-Med. Mütze, Reinhard
04425 Taucha
- 07.07.** Dipl.-Med. Wolf, Stefan
08459 Neukirchen/Pleiße
- 09.07.** Prof. Dr. med. habil.
Laniado, Michael
01099 Dresden
- 09.07.** Dipl.-Med. Richter, Bernd
09114 Chemnitz
- 10.07.** Dr. med. Richter, Lutz
01445 Radebeul
- 11.07.** Dr. med.
Kleinschmidt, Eckhard
09212 Limbach-Oberfrohna

- 13.07.** Dr. med. Kegel, Frank
04229 Leipzig
- 14.07.** Dipl.-Med. Zeppei, Gabriele
04779 Wermsdorf
- 16.07.** Dr. med. Quarch, Roland Nils
02763 Mittelherwigsdorf
- 16.07.** Dr. med. Römelt, Bernhard
02827 Görlitz
- 20.07.** Dipl.-Med. Abshagen, Renate
02977 Hoyerswerda
- 20.07.** Dr. med. Döhler, Hannelore
08209 Auerbach/Vogtl.
- 20.07.** Dipl.-Med. Fiedler, Rotraud
02943 Weißwasser/O.L.
- 20.07.** Dr. med. Krause, Christiane
04299 Leipzig
- 21.07.** Dr. med. Sandforth, Franz
01129 Dresden
- 22.07.** Dipl.-Med. Cimalla, Stephanie
01665 Meißen
- 22.07.** Dipl.-Med. Meyer, Gabriele
08258 Markneukirchen
- 23.07.** Dr. med. Leißring, Günter
08118 Hartenstein
- 26.07.** Dipl.-Med. Uhlig, Karla
09114 Chemnitz
- 27.07.** Dr. med. Thiel, Ulrike
08523 Plauen
- 27.07.** Dr. med. Wurlitzer, Margitta
08359 Breitenbrunn/Erzgeb.
- 28.07.** Dipl.-Med. Frensel, Julita
04275 Leipzig

75 Jahre

- 15.07.** Dr. med. Fransecky, Wolf
01069 Dresden
- 16.07.** Dr. med. Petzke, Renate
04316 Leipzig
- 17.07.** Dipl.-Med.
Holzmüller, Heidrun
08371 Glauchau

80 Jahre

- 03.07.** Dr. med. Paul, Wolfgang
02782 Seiffhennersdorf
- 05.07.** Dr. med. Seefried, Waltraud
01129 Dresden
- 07.07.** Dr. med. Domula, Edeltraut
04299 Leipzig

- 07.07.** Dr. med. Geiskopf, Jozsef
08066 Zwickau
- 07.07.** Singendonk, Waltraud
02957 Weißkeißel
- 07.07.** Dr. med. Sudau, Gert
09306 Erlau
- 08.07.** Dr. med. Beier, Otmar
08134 Wildenfels
- 08.07.** Dr. med. Gebhardt, Astrid
01219 Dresden
- 08.07.** Dr. med. Klenner, Nicolaus
09212 Limbach-Oberfrohna
- 08.07.** Dr. med. Kühnel, Ute
01454 Ullersdorf
- 08.07.** Dr. med. Popp, Maria
04105 Leipzig
- 08.07.** Dr. med. Uhlig, Karla
09577 Niederwiesa
- 10.07.** Dr. med. Beyer, Dietrich
04680 Colditz
- 10.07.** Dr. med. Peldschus, Sigrid
04347 Leipzig
- 11.07.** Dr. med. Karl, Gerlind
08058 Zwickau
- 11.07.** Roth, Renate
08527 Plauen
- 16.07.** Dr. med. Wenzel, Erika
01328 Dresden
- 17.07.** Dr. med. Günther, Gisela
04155 Leipzig
- 17.07.** Dr. med. Reuter, Konrad
04838 Eilenburg
- 17.07.** Ullrich, Barbara
01855 Sebnitz
- 18.07.** Dr. med. Dobmaier, Bernd
04575 Neukieritzsch
- 19.07.** Prof. Dr. med. habil.
Schreinicke, Gert
04105 Leipzig
- 20.07.** Dr. med. Krause, Rosmarie
04275 Leipzig
- 20.07.** Dr. med. Witschel, Christine
01454 Ullersdorf
- 21.07.** Ruckebrod, Klaus
08427 Fraureuth
- 22.07.** Dr. med. Liebscher, Ingrid
01309 Dresden
- 24.07.** Dr. med. Harzbecker, Anke
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 26.07.** Dr. med. Parthon, Wolfgang
08523 Plauen
- 27.07.** Dipl.-Med. Frühauf, Siegfried
01259 Dresden
- 27.07.** Dr. med. Funk, Wieland
02977 Hoyerswerda
- 27.07.** Dr. med. Koch, Michael
01156 Dresden
- 28.07.** Riedel, Gisela
01326 Dresden
- 30.07.** Prof. Dr. med. habil.
Barth, Joachim
04328 Leipzig
- 30.07.** Dr. med. Jeske, Dieter
02953 Bad Muskau
- 31.07.** Dr. med. Barth, Marita
04159 Leipzig
- 31.07.** Dr. med. Claus, Barbara
04860 Torgau
- 31.07.** Keilig, Antje
01468 Boxdorf
- 22.07.** Dr. med. Wieting, Karin
01109 Dresden
- 26.07.** Dr. med. Kumpf, Brigitta
01445 Radebeul
- 26.07.** Dr. med. Schindler, Brigitta
09526 Olbernhau
- 27.07.** Heinrich, Reiner
02906 Sproitz
- 30.07.** Dr. med. Schäfer, Hermann
04159 Leipzig
- 30.07.** Dr. med. Schulze, Erika
08340 Schwarzenberg/Erzgeb.

85 Jahre

- 02.07.** Helm, Gerhard A.
01169 Dresden
- 03.07.** Dr. med. Wuttke, Elli
04107 Leipzig
- 03.07.** Zenner, Eva-Maria
01097 Dresden
- 06.07.** Dr. med.
Mangelsdorf, Hildegund
01445 Radebeul
- 09.07.** Dr. med. Karow, Ingrid
04229 Leipzig
- 09.07.** Dr. med. Selle, Gertrud
01723 Grumbach
- 10.07.** Dr. med. Ueckert, Elfriede
08280 Aue-Bad Schlema
- 11.07.** Dr. sc. med. Haase, Hans
01920 Haselbachtal
- 11.07.** Dr. med. Wirsing, Annelies
01328 Dresden
- 13.07.** Dr. med. Köhler, Bärbel
04129 Leipzig
- 14.07.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Mann, Klaus
01833 Stolpen
- 17.07.** Dr. med. Schneider, Volkhard
01217 Dresden
- 20.07.** Dr. med. Neumann, Heinz
09496 Marienberg
- 20.07.** Dr. med. Rieger, Helmut
08451 Crimmitschau
- 22.07.** Dr. med. Breiter, Karl-Friedrich
02625 Bautzen

86 Jahre

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

87 Jahre

- 03.07.** Dr. med. Trültzsch, Siegfried
08064 Zwickau
- 09.07.** Dr. med. Heyser, Heinz
02625 Bautzen
- 11.07.** Dr. med. Scheidig, Ingrid
01219 Dresden
- 12.07.** Dr. med. Möckel, Liesa
09599 Freiberg
- 13.07.** Dr. med.
Vetters, Wolfgang
01445 Radebeul
- 20.07.** Dr. med. Lehnert, Ute
01445 Radebeul

- 21.07.** Dr. med. Preuße, Christiane
04109 Leipzig
- 23.07.** Dr. med.
Brauer, Karl-Heinrich
01307 Dresden
- 23.07.** Dr. med. Kipping, Margrid
04329 Leipzig
- 26.07.** Dr. med. Langner, Dieter
04328 Leipzig
- 29.07.** Dr. med. Ernst, Rosemarie
01307 Dresden

88 Jahre

- 07.07.** Dr. med. Kopmann, Gudrun
04416 Markkleeberg
- 11.07.** Pahlig, Brigitte
04552 Borna
- 13.07.** Dr. med. Kluge, Christa
01259 Dresden
- 15.07.** Dr. med. Grimmann, Manfred
09456 Annaberg-Buchholz
- 15.07.** Dr. med. Ständer, Wolfgang
04435 Schkeuditz
- 30.07.** Dr. med. Fickert, Adelheid
08525 Plauen

89 Jahre

- 02.07.** Dr. med. Nestler, Ulrich
08289 Schneeberg
- 03.07.** Dr. sc. med. Palowski, Hubert
01279 Dresden
- 09.07.** Prof. Dr. med. habil.
Gmyrek, Dieter
01445 Radebeul
- 16.07.** Prof. Dr. med. habil.
Kiene, Siegfried
04416 Markkleeberg
- 26.07.** Dr. med. Löhnert, Annemarie
01814 Prossen
- 29.07.** Dr. med. Runge, Eva
01277 Dresden
- 31.07.** Dr. med. Scharfe, Gisela
01774 Klingenberg

90 Jahre

- 06.07.** Dr. med. Hacker, Gertrut
01157 Dresden

- 08.07.** Dr. med. dent.
Zschesche, Dieter
04207 Leipzig
- 10.07.** Auerbach, Johanna
01454 Radeberg
- 20.07.** Dr. med. Rothe-Horn, Ilse
04318 Leipzig

91 Jahre

- 08.07.** Dr. med. Schuster, Christa
08261 Schöneck/Vogtl.
- 23.07.** Dr. med. Lincke, Hans-Ullrich
02826 Görlitz
- 27.07.** Dr. med. Götttsching, Maria
01612 Nünchritz

92 Jahre

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

94 Jahre

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

98 Jahre

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

100 Jahre

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

Impressum

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Telefon: 0351 8267-161

Telefax: 0351 8267-162

Internet: www.slaek.de

E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich (v.i.S.d.P.)

Erik Bodendieck

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe

Jenny Gullnick

Dr. med. Marco J. Hensel

Dr. med. Roger Scholz

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Ute Taube

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin

seitens Geschäftsführung:

Dr. Michael Schulte Westenberg

Dr. med. Patricia Klein

Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistentin

Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden

www.rundundeckig.net

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin

Telefon: 030 76180-5

Telefax: 030 76180-680

Internet: www.quintessence-publishing.com

Geschäftsführung: C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

E-Mail: leipzig@quintessenz.de

Anzeigendisposition: Silke Johné

Telefon: 0341 710039-94

Telefax: 0341 710039-99

E-Mail: johne@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2022,
gültig ab 01. Januar 2022

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 über-
nommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Bei-
träge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt,
Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Her-
ausgebers und Verlages statthaft. Berufs- und Funktions-
bezeichnungen gelten neutral für Personen jeglichen Ge-
schlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen
nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Her-
ausgebers. 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 – gegeben-
falls 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 er-
teilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publi-
kationsbedingungen: www.slaek.de

Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 140,50 € inkl. Versandkosten

Ausland: jährlich 140,50 € zzgl. Versandkosten

Einzelheft: 13,90 € 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, 2022