

Ärzteblatt Sachsen

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

© Robert Przybylsz

**Wählen.
Bewirken.
Gestalten.**



Wahl der Landesärztekammer 2023

Cannabisfreigabe –
das lizenzierte Elend

12

Dyslipidämien – mehr
als LDL-Senkung?

23

Therapie entzündlicher
Dermatosen

29

Inhalt



Wahl der Kammer-
versammlung 2023 – 2027
Seite 5



Cannabisfreigabe –
das lizenzierte Elend
Seite 12



Start der
Berufsausbildung MFA
Seite 19

EDITORIAL	▪ Wählen. Bewirken. Gestalten.	4
KAMMERWAHL 2023	▪ Wahl der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2023 – 2027	5
BERUFSPOLITIK	▪ RKI-Studie zur Situation von Gesundheitspersonal während der COVID-19-Pandemie	10
	▪ CIRS-Fall	11
	▪ Cannabisfreigabe – das lizenzierte Elend	12
	▪ Promovieren und wenn ja: Wie?	14
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Achtung: Änderung bei den T-Sonderrezepten	14
	▪ Qualitätssicherung Hämotherapie 2020	15
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Seniorentreffen der Kreisärztekammer Chemnitz. ...	16
	▪ Kreisärztekammer Erzgebirgskreis	18
	▪ Einladung Kreisärztekammer Leipzig (Land)	19
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	18
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Start der Berufsausbildung „Medizinische Fachangestellte“	19
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ...	21
ORIGINALIE	▪ Diagnostik und Therapie von Dyslipidämien – mehr als LDL-Cholesterol-Senkung?	23
	▪ Ein Quantensprung in der Therapie entzündlicher Dermatosen	29
LESERBRIEFE	▪ Editorial „Mehr Ärzte – mehr Probleme?“	34
	▪ Impfreaktionen bei COVID-19-Schutzimpfungen ...	36
BUCHBESPRECHUNG	▪ Brillen auf Münzen und Augenerkrankungen bedeutender Persönlichkeiten	38
	▪ Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte	38
PERSONALIA	▪ Dr. med. Hans-Joachim Gräfe zum 70. Geburtstag	39
	▪ Jubilare im Oktober 2022	40
IMPRESSUM	35
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – November 2022	



Erik Bodendieck

Wählen. Bewirken. Gestalten.

Wahl der Landesärztekammer 2023

Seit 2019 hat sich vieles, was über Jahre absehbar war und immer wieder angesprochen wurde, in einer Art verschärft, die uns allen nicht recht sein kann. An vorderster Stelle steht für mich die zunehmende Spaltung unserer Gesellschaft mit dem Verlust an Diskursfähigkeit. Die Basis scheint mir eine weit überzogene Individualisierung unserer Gesellschaft zu sein. Viel zu oft vergessen wir, dass nur die Gemeinschaft die Existenz des Einzelnen sichert. Globalisierung machte es einfach, unser scheinbares Lebensmotto „Geiz ist geil“ auch ausleben zu können. In der Medizin seien hier Kommerzialisierung, Personalmangel, Kontrollwahn, Misstrauenskultur und mangelnde Anerkennung der Arbeit der Gesundheitsfachberufe genannt. Hinzu kommen fehlende Strategien und mangelnder politischer Wille zur Lösung drängender Probleme, wie Neustrukturierung der Versorgung wegen einer sich verändernden Medizin, Finanzierung oder Arbeitsbedingungen.

Ohne eine starke ärztliche Selbstverwaltung wäre die Situation noch schwieriger, davon bin ich überzeugt, dazu reicht ein Blick über die Grenzen Deutschlands. Entweder ein noch deutlich geringeres Gehalt oder angestellt bei staatlichen Institutionen – auf alle Fälle der Verlust des Prädikates „freier Beruf“ wäre die Folge.

Deshalb: Nach der Wahl ist vor der Wahl.

Fast vier Jahre sind seit der letzten Wahl der ärztlichen Berufsvertretung vergangen. Wir starten in die erste Phase der Wahlvorbereitungen. Vieles muss auf den Weg gebracht werden, damit Sie sich in die Selbstverwaltung einbringen

und im kommenden Frühjahr Ihre Vertretung wählen können. Wählerlisten müssen aufgelegt, Informationen zu den Gremien aufbereitet werden. Der Nachwuchs soll sich genauso angesprochen fühlen wie gestandene „Ehrenamtler“, denn Nachwuchs brauchen wir für eine auf die Zukunft ausgerichtete Kammerarbeit.

Der Möglichkeiten zur Mitwirkung gibt es viele, diese sollten Sie nutzen! Je nachdem, wie viel Zeit man bereit ist, in seine ärztliche Selbstverwaltung zu investieren, kann man als Mandatsträger in der Kammerversammlung oder in den Ausschüssen, Kommissionen oder Arbeitskreisen mitarbeiten. Denn es ist nicht nur ein Privileg, sondern im oben genannten Sinn ein Muss, seine beruflichen Belange selbst regeln zu können. Ärztliche Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung, Berufsrecht und ärztliche Ethik sind die Schlagworte dazu.

Als Hausarzt mit drei (jetzt erwachsenen) Kindern weiß ich, wie schwer es ist, alles unter einen Hut zu bekommen: Familie, Praxis und Ärztekammer. Aber glauben Sie mir, es lohnt sich. Wenn man für seinen Beruf lebt, den Alltag gut organisiert und sich die Lebenspartner beteiligen, dann ist eine ehrenamtliche Arbeit möglich. Gerade Ärztinnen und Ärzte mit Familie und Beruf sollten sich in der Sächsischen Landesärztekammer engagieren, denn die Belange junger Mediziner finden eine stärkere Berücksichtigung in gesundheitspolitischen Fragen, je mehr sich von ihnen aktiv in die Kammerarbeit einbringen. Unser Forum Junge Ärzte ist ein gutes Beispiel dafür.

Aber zunächst geht es um die Wahl der Mandatsträger der Kammerversammlung, dem Parlament der sächsischen Ärzte. Dort werden wichtige Beschlüsse zu den berufs- und gesundheitspolitischen, rechtlichen und haushalterischen Fragen demokratisch gefasst. Änderungen der Weiterbildungsordnung stehen auch auf der Tagesordnung – ein guter Grund für eine Kandidatur für Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung. Zweimal im Jahr kommt dieses Parlament in Dresden zusammen, um den Kurs der Ärztekammer festzulegen sowie Forderungen und Stellungnahmen zur Landes- wie Bundesregierung zu senden. Der Sächsische Ärztetag, ein jährliches Highlight, bringt zudem Politik, Heilberufe und ärztliche Verbände auf persönlicher Ebene zusammen. Manchmal weiß man etwas erst zu schätzen, wenn man es nicht mehr hat. Damit es erst gar nicht so weit kommt: Kandidieren Sie, wählen Sie, bewirken und gestalten Sie Ihre ärztliche Profession zum Wohle der Ärztinnen und Ärzte und zum Nutzen der Allgemeinheit. Mir macht es viel Freude!

Mehr Informationen zur Wahl finden Sie in diesem Heft. ■

Ihr Erik Bodendieck
Präsident

Wahl der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2023 – 2027

Die achte Wahlperiode der Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer geht im Juni 2023 zu Ende. Auf der Grundlage der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer sind Neuwahlen der Mitglieder der Kammerversammlung durchzuführen. Die Wahlordnung finden Sie im Internet unter www.slaek.de.

Nachfolgend möchten wir Ihnen einige Hinweise zum Wahlverfahren geben:

Wer darf wählen und gewählt werden?

Wahlberechtigt und wählbar sind alle Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer, soweit das Wahlrecht oder die Wählbarkeit nach § 10 Sächsisches Heilberufekammergesetz nicht ausgeschlossen sind und das Kammermitglied in der Wählerliste eingetragen ist. Die **Wählerlisten** werden in der Zeit vom **16. bis 25. November 2022** aufgelegt. Die Orte für eine Einsichtnahme in die Wählerlisten finden Sie auf den folgenden Seiten und auf unserer Homepage.

Die **Wählerlisten** werden in der Zeit vom **16. bis 25. November 2022** aufgelegt. Die Orte für eine Einsichtnahme in die Wählerlisten finden Sie auf den folgenden Seiten und auf unserer Homepage.

In welchem Wahlkreis kann ich wählen oder gewählt werden?

Das Kammermitglied ist wahlberechtigt und wählbar in dem Wahlkreis, in welchem es seinen Beruf ausübt oder, falls es seinen Beruf nicht ausübt, in welchem es seinen Hauptwohnsitz hat. Bitte überzeugen Sie sich ab dem 16.

November 2022 davon, dass Sie in der Wählerliste eingetragen sind. Sollte das nicht der Fall sein, müssten Sie dies schriftlich bis zum 25. November 2022, 18.00 Uhr, beim jeweiligen Kreiswahlausschuss beanstanden. Nach Abschluss der Wählerlisten durch den Kreiswahlausschuss sind keine Änderungen mehr möglich. Die Kontaktdaten der Vorsitzenden der Kreiswahlausschüsse (Kreiswahlleiter) werden ebenfalls auf den folgenden Seiten und auf unserer Homepage bekannt gemacht.

grenzt. Die Anzahl der in den einzelnen Wahlkreisen zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung wird vom Landeswahlausschuss ermittelt und im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 1/2023, veröffentlicht.

In den Wahlvorschlägen müssen die Bewerber unter Angabe des Namens, Vornamens, Geburtsdatums und ihrer Anschrift sowie der Berufsbezeichnung und Art und Ort der Berufsausübung genannt sein. Ein Wahlvorschlag darf nur Bewerber enthalten, die in den

betreffenden Wahlkreisen wählbar sind. Dem Wahlvorschlag müssen schriftliche Erklärungen der Wahlbewerber beigefügt sein, dass sie der Aufnahme in den Wahlvorschlag zustimmen und dass die Wahl zum Mitglied der Kammer-

versammlung angenommen wird. Die Zustimmung ist unwiderruflich.

Die Wahlvorschläge müssen von mindestens fünf Wahlberechtigten des gleichen Wahlkreises unterschrieben sein. Der Wahlbewerber darf selbst auch unterzeichnen. Die Unterschriften sind auf dem Wahlvorschlag zu leisten. Ein Wahlberechtigter darf mehrere Wahlvorschläge unterstützen. Unter den Unterzeichnern gilt der Erste als Vertrauensperson für den Wahlvorschlag, der Zweite als dessen Stellvertreter. Die Vertrauensperson ist zur Abgabe von Erklärungen gegenüber

Wählen.
Bewirken.
Gestalten.



Wahl der Landesärztekammer 2023

Um die Richtigkeit und Vollständigkeit der Wählerlisten zu gewährleisten, werden alle wahlberechtigten Ärztinnen und Ärzte gebeten, die Aktualität ihrer Meldedaten bei der Sächsischen Landesärztekammer bis zum 31. Oktober 2022 zu überprüfen!

Wie kommen die Wahlvorschläge (Kandidaturen) zustande?

Die **Wahlvorschläge** sind bis spätestens **6. Februar 2023** beim zuständigen Kreiswahlleiter einzureichen. Ein Wahlvorschlag muss mindestens einen Wahlbewerber enthalten. Nach oben ist die Anzahl der Wahlbewerber unbe-

dem Kreiswahlausschuss berechtigt. Der Kreiswahlleiter stellt nach Zulasung der Wahlvorschläge die Wahlbewerber nach alphabetischer Reihenfolge des Namens für den Stimmzettel zusammen.

Die Wahlbewerber werden gebeten, sich den Wählern im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 3/2023, vorzustellen. Wir bitten daher, dass die Wahlbewerber zugleich ein aktuelles Foto einreichen und den auf der Rückseite des Wahlvorschlages befindlichen Fragebogen ausfüllen.

Wo kann ich das Formular für Wahlvorschläge anfordern?

Das Formular für einen Wahlvorschlag können Sie

- direkt auf unserer Homepage www.slaek.de ausfüllen und ausdrucken,
- bei der Landeswahlleiterin anfordern,
- im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 11/2022, ausfüllen und ausschneiden,
- in dem Zeitraum vom 16. bis 25. November 2022 bei den Auflegungsstellen für die Wählerlisten mitnehmen.

Wie wird gewählt?

Die Wahl der Mitglieder der Kammerversammlung erfolgt ausschließlich als Briefwahl. Die Wahlunterlagen werden Ihnen von der Landeswahlleiterin übersandt. Der **Endzeitpunkt zur Ausübung des Wahlrechtes ist der 3. April 2023.**

Die Wahlfrist ist gewahrt, wenn bis zu diesem Tage der Stimmbrief beim Kreiswahlleiter eingegangen ist oder der Brief den Poststempel vom 3. April 2023 trägt. Sollten Sie bis sieben Tage vor dem Endzeitpunkt zur Ausübung des Wahlrechts noch keine Unterlagen erhalten haben, rufen Sie bitte bei der Landeswahlleiterin an.

Für die in Ihrem Wahlkreis eingereichten Wahlvorschläge erhalten Sie einen Stimmzettel. Auf diesem Stimmzettel kennzeichnen Sie die Namen der Wahlbewerber, denen Sie Ihre Stimme geben wollen. Mit den Wahlunterlagen werden Ihnen weitere detaillierte Hinweise zu den Kandidaten und zur Ausübung des Wahlrechts übergeben.

Feststellung des Wahlergebnisses

Der Kreiswahlausschuss stellt das Wahlergebnis für die Wahl der im Wahlkreis zu wählenden Mitglieder der Kammerversammlung bis spätestens 17. April 2023 fest.

Die gewählten wie auch die „nachrückenden“ Mitglieder der Kammerversammlung werden im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2023, veröffentlicht. Die konstituierende Kammerversammlung wird für den 16./17. Juni 2023 einberufen.

Zeitplan

Der Landeswahlausschuss der Landesärztekammer hat nach § 4 der Wahl-

ordnung der Sächsischen Landesärztekammer nachfolgenden Zeitplan beschlossen. Dieser ist für die Kreiswahlausschüsse verbindlich.

- Stichtag für die Aufnahme in die Wählerlisten **31. Oktober 2022**
- Auflegung der Wählerlisten **16. bis 25. November 2022**
Jeder Wahlberechtigte, der Wählerlisten für ungültig oder unvollständig hält, kann gemäß § 8 Abs. 1 Satz 1 der Wahlordnung ihre Berichtigung während der Auflegung verlangen.
- Einreichung der Wahlvorschläge beim Kreiswahlleiter bis spätestens **6. Februar 2023**
- Endzeitpunkt für die Ausübung des Wahlrechtes bis spätestens **3. April 2023**

Kreiswahlleiter und Auflegungsstellen der Wählerlisten

Siehe Seiten 7 bis 10

Dresden, im September 2022 ■



Ass. jur. Annette Burkhardt
Landeswahlleiterin
Sächsische Landesärztekammer
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Tel. 0351 8267-414
Fax 0351 8267-412

Anzeige



DIE AUFGABEN DER SÄCHSISCHEN LANDESÄRZTEKAMMER JETZT IM FILM !

FÜR MEDIZINSTUDENTEN UND JUNGE ÄRZTE SOWIE ALLE, DIE WISSEN MÖCHTEN, WELCHE AUFGABEN EINE LANDESÄRZTEKAMMER HAT.



Wahl der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2023 – 2027
Auflegungsorte für die Wählerlisten
16. – 25. November 2022

Direktionsbezirk Chemnitz

Chemnitz (Stadt)		
Kreiswahlleiterin: Dipl.-Med. Anke Protze Sächsische Landesärztekammer, Bezirksstelle Chemnitz, Carl-Hamel-Straße 3A, 09116 Chemnitz Tel.: 0371 216514, Fax: 0371 216543, E-Mail: chemnitz@slaek.de		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Klinikum Chemnitz gGmbH, Verwaltungsdirektion/Ärztlicher Direktor, 11. Etage, Zimmer 114, Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz	Frau Carola Schuster, Assistentin	Tel.: 0371 333 33324 Fax: 0371 333 33326 c.schuster@skc.de
Sächsische Landesärztekammer, Bezirksstelle Chemnitz, Carl-Hamel-Straße 3A, 09116 Chemnitz	Frau Beatrix Thierfelder, Leitende Sachbearbeiterin	Tel.: 0371 216514 Fax: 0371 216543 chemnitz@slaek.de

Erzgebirgskreis		
Kreiswahlleiter: Dr. med. Hans-Jürgen Schreckenbach Praxis, Karlsbader Straße 31, 08340 Schwarzenberg Tel.: 03774 22404, Fax: 03774 27689, E-Mail: sbimwald@web.de		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Kliniken Erlabrunn gGmbH, Sekretariat der Ärztlichen Direktorin, CÄ Frau Dipl.-Med. Sabine Schulz, Am Märzenberg 1A, 08359 Breitenbrunn	Frau K. Fritsch	Tel.: 03773 62601 Fax: 03773 62602
Erzgebirgsklinikum gGmbH Haus Annaberg, Sekretariat des Ärztlichen Direktors, CA Dipl.-Med. Thomas Scholz, Chemnitzer Straße 15, 09456 Annaberg-Buchholz	Frau H. Körner	Tel.: 03733 802371 Fax: 03733 804008
EKA Erzgebirgsklinikum gGmbH, Haus Olbernhau, Sekretariat des Ärztlichen Leiters, CA Dr. med. Dieter Jakob, Krankenhausstraße 1, 09526 Olbernhau	Frau S. Schönherr	Tel.: 037360 10345 Fax: 037360 10362

Mittelsachsen		
Kreiswahlleiterin: Dr. med. Petra Schneider Praxis, Däbritzer Straße 13, 04749 Ostrau/OT Schrebitz Tel.: 034362 32278, Fax: 034362 37698, E-Mail: petrapabst@hotmail.com		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Klinikum Döbeln, Klinik für Chirurgie, Chefarztsekretariat, Sörmitzer Straße 10, 04720 Döbeln	Frau R. Schönbörner	Tel.: 03431 722101 Fax: 03431 722115
Kreis Krankenhaus Freiberg gGmbH, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Chefarztsekretariat, Donatsring 20, 09599 Freiberg	Frau U. Liebert	Tel.: 03731 772345 Fax: 03731 772220

Vogtlandkreis		
Kreiswahlleiter: Dr. med. Dietrich Heckel Strunzstraße 24, 08485 Lengenfeld Tel.: 037606 32199, E-Mail: dietrich.heckel@web.de		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Klinikum Obergöltzsch Rodewisch, Sekretariat, Stiftstraße 10, 08228 Rodewisch	Frau Schädlich	Tel.: 03744 3614102 Fax: 03744 3614113
HELIOS Vogtland-Klinikum Plauen, Sekretariat, Röntgenstraße 2, 08529 Plauen	Frau Voigt	Tel.: 03741 493431 Fax: 03741 493432

Zwickau		
Kreiswahlleiter: Boris Martin Heinrich-Braun-Klinikum gGmbH Zwickau, Klinik für Gefäßchirurgie, Karl-Keil-Straße 35, 08060 Zwickau Tel.: 0375 51554955, Fax: 0375 511573 (Poststelle), E-Mail: boris.martin@hbk-zwickau.de		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Heinrich-Braun-Klinikum gGmbH Zwickau, Klinik für Gefäßchirurgie, Chefarztsekretariat, Dipl.-Med. T. Kruschwitz, Dr. med. Esche, Karl-Keil-Straße 35, 08060 Zwickau	Frau Stefan	Tel.: 0375 514758 Fax: 0375 511573
DRK Krankenhaus Lichtenstein, Klinik für Innere Medizin, Chefarztsekretariat, MU Dr. O. Kraus, Hartensteiner Straße 42, 09350 Lichtenstein	Frau Heiling	Tel.: 037204 323040 Fax: 037204 323041
Pleißental-Klinik GmbH, Frauenklinik, Chefarztsekretariat, Dr. med. M. Hurtig, Ronneburger Straße 106, 08412 Werdau	Frau Hänelt	Tel.: 03761 444321 Fax: 03761 444329

Direktionsbezirk Dresden

Bautzen		
Kreiswahlleiter: Dr. med. Karl-Andreas Krebs Oberlausitz-Kliniken gGmbH, Krankenhaus Bautzen, Chirurgische Klinik, Poststelle, Am Stadtwall 3, 02625 Bautzen Tel.: 03591 36377178, E-Mail: krebs.kaek@web.de		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Oberlausitz-Kliniken gGmbH, Krankenhaus Bautzen, Chirurgische Klinik, Chefarzt Dr. med. Ulrich Keßler, Am Stadtwall 3, 02625 Bautzen	Frau Christiane Hain	Tel.: 03591 3632222 Fax: 03591 3632577
Malteser Krankenhaus St. Johannes, Klinik für Chirurgie, Chefarztsekretariat, Nebelschützer Straße 40, 01917 Kamenz	Frau Kathleen Baldermann	Tel.: 03578 786411
Lausitzer Seenland Klinikum GmbH, Verwaltung, Klinik für Chirurgie, Chefarztsekretariat, Maria-Grollmuß-Straße 10, 02977 Hoyerswerda	Frau Claudia Hofmann	Tel.: 03571 443268

Dresden (Stadt)

Kreiswahlleiter: Prof. Dr. med. habil. Gunter Haroske Voglerstraße 27B, 01277 Dresden Tel.: 0351 4032818, gunterharoske@t-online.de		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Sächsische Landesärztekammer, Büro der Landeswahlleiterin, Ass. jur. Annette Burkhardt, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden	Frau Ass. jur. Annette Burkhardt Frau Daniela Fritzsche kammerwahl@slaek.de	Tel.: 0351 8267414 Tel.: 0351 8267415 Fax: 0351 8267412
Carus Hausarztpraxis am Uniklinikum Dresden Blasewitzer Straße 86, Haus 105, 01307 Dresden	Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich	Tel.: 0351 3144390 Fax: 0351 31443919

Görlitz

Kreiswahlleiter: Dr. med. Lutz Diedtemann MVZ, Höhnestraße 2, 02906 Niesky Tel.: 03588 201558, Fax: 03588 201548, E-Mail: arztpraxis-lutz@diedtemann.de		
Auflegungsorte	Ansprechpartner	Tel.- und Fax-Nr.
Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH, Sekretariat Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie, Girbigsdorfer Straße 1-3, 02828 Görlitz	Frau Deutschmann	Tel.: 03581 371171 Fax: 03581 371505
Klinikum des Landkreises Löbau-Zittau gGmbH, Standort Ebersbach, Sekretariat der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Röntgenstraße 23, 02730 Ebersbach	Frau Busse	Tel.: 03586 762230 Fax: 03586 762492
Kreis Krankenhaus Weißwasser gGmbH, Chefarztsekretariat der Abteilung Chirurgie, Karl-Liebknecht-Straße 1, 02943 Weißwasser	Frau Koch	Tel.: 03576 267633

Meißen**Kreiswahlleiter: Dr. med. Frank Eisenkrätzer**

Kantstraße 7, 01445 Radebeul

Tel.: 0351 8362600, E-Mail: dr.med.eisenkraetzer@gmx.de

AuflegungsorteElblandklinikum Meißen, Verwaltungsdirektion,
Nassauweg 7, 01662 Meißen**Ansprechpartner**Frau Jaqueline Becker
Jaqueline.becker@
elblandkliniken.de**Tel.- und Fax-Nr.**Tel.: 03521 7431201
Fax: 03521 7431203Elblandklinikum Riesa, Verwaltungsdirektion,
Weinbergstraße 8, 01589 RiesaKatharina Schade
Katharina.schade@
elblandkliniken.deTel.: 03525 753013
Fax: 03525 753015**Sächsische Schweiz-Osterzgebirge****Kreiswahlleiter: Prof. Dr. med. Jens Papke**

Praxis, Rosa-Luxemburg-Straße 6, 01844 Neustadt

Tel.: 03596 585311, Fax: 03596 585349, E-Mail: mail@drpapke.de

AuflegungsorteHELIOS Klinikum Pirna GmbH, Rezeption,
Struppener Straße 13, 01796 Pirna**Ansprechpartner**

Frau Neumann

Tel.- und Fax-Nr.

Tel.: 03501 71181100

HELIOS Weißeritztal-Kliniken GmbH, Krankenhaus Freital, Rezeption,
Bürgerstraße 7, 01705 Freital

Tel.: 0351 6466263

Direktionsbezirk Leipzig**Leipzig (Land)****Kreiswahlleiterin: Dipl.-Med. Bärbel Hartmann**

Bahnhofstraße 11, Gebäude 63, 04668 Grimma

Tel.: 03433 2412401, Fax: 03433 2417036, E-Mail: baerbel.hartmann@lk-l.de

AuflegungsorteLandkreis Leipzig, Gesundheitsamt, Haus 9,
Bahnhofstraße 5, 04668 Grimma**Ansprechpartner**Dipl.-Med. Silke Schäpling
Frau Nicole Wemme,
Sekretärin**Tel.- und Fax-Nr.**Tel.: 03437 9842452
Fax: 03437 9842401Landkreis Leipzig, Gesundheitsamt, Außenstelle Borna, Haus 6,
Stauffenbergstraße 4, 04552 BornaDipl.-Med. Silke Schäpling
Frau Nicole Wemme,
SekretärinTel.: 03437 9842452
Fax: 03437 9842401**Leipzig (Stadt)****Kreiswahlleiter: Dr. med. Just Meißner**

Sächsische Landesärztekammer, Bezirksstelle Leipzig, Braunstr. 16, 04347 Leipzig,

Tel.: 0341 4615549, E-Mail: just.meissner@kabelmail.de

AuflegungsorteSächsische Landesärztekammer, Bezirksstelle Leipzig,
Braunstraße 16, 04347 Leipzig**Ansprechpartner**Frau Nadine Hanl,
Leitende Sachbearbeiterin
leipzig@slaek.de**Tel.- und Fax-Nr.**Tel.: 0341 5644056
Fax: 0341 5644058Universitätsklinikum Leipzig AöR, Klinik für Unfallchirurgie und Plastische
Chirurgie, Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten, Liebigstraße 20, 04103 LeipzigFrau Grit Thiele, Sekretärin
E-Mail: grit.thiele@
uniklinik-leipzig.de

Tel.: 0341 9715903

Klinikum St. Georg gGmbH, Klinik für Infektiologie/Tropenmedizin, Nephrologie
und Rheumatologie, Prof. Dr. med. habil. Christoph Lübbert,
Delitzscher Straße 141, Haus 20, 04129 LeipzigFrau Gitte Holzhausen,
Sekretärin
E-Mail: gitte.holzhausen@
uniklinik-leipzig.de

Tel.: 0341 9092601

Nordsachsen**Kreiswahlleiter: Prof. Dr. med. habil. Christoph Vogtmann**

Robert-Blum-Straße 2a, 04425 Taucha

Tel.: 034298 69944, E-Mail: vogtmann-ch@t-online.de

AuflegungsorteKreiskrankenhaus Delitzsch GmbH, Klinik Delitzsch, Verwaltungsleiter
Herr Penndorf, Dübener Straße 3 – 9, 04509 DelitzschCollm Klinik Oschatz GmbH, Medizinischer Geschäftsführer,
Parkstraße 1, 04758 OschatzLandratsamt Nordsachsen, Zimmer 308,
Südring 17, 04860 Torgau**Ansprechpartner**

Frau Weidling

Frau Hartlöhner, Sekretärin

Herr Ihbe, Sachgebietsleiter
Verwaltung,
E-Mail: thomas.ihbe@
lra-nordsachsen.de**Tel.- und Fax-Nr.**Tel.: 034202 767101
Fax: 034202 53046Tel.: 03435 941301
Fax: 03435 941303

Tel.: 03421 7586353

BERUFSPOLITIK

RKI-Studie zur Situation von Gesundheitspersonal während der COVID-19-Pandemie

Das Robert Koch Institut (RKI) führt eine Studie zu den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf Gesundheitspersonal durch und bittet Ärztinnen und Ärzte um Unterstützung.

Ärztinnen und Ärzte haben eine herausragende Rolle in der Gesundheitsversorgung während der Pandemie

eingenommen. Daher ist das RKI sehr daran interessiert, wie diese Berufsgruppe die Pandemie erlebt hat. Ziel der Studie ist es zu verstehen, welche Herausforderungen das Gesundheitspersonal während der Pandemie bewältigen musste, und wie das Gesundheitspersonal zukünftig besser unterstützt werden kann.

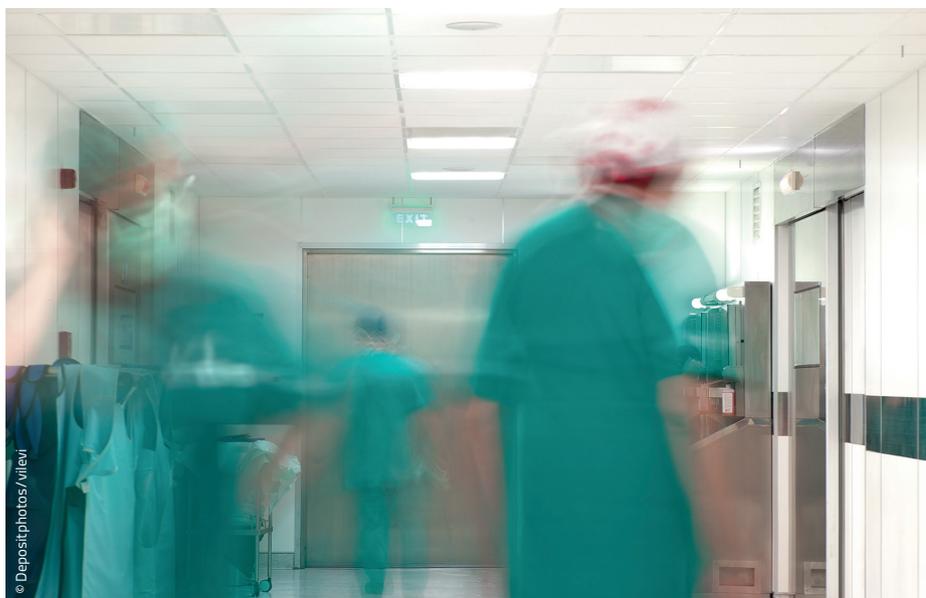
Sie sind eingeladen, an einer etwa 25-minütigen Online-Umfrage teilzunehmen. Bei Interesse können Sie darüber hinaus an einem circa 45- bis 60-minütigen Interview oder einer circa 60-minütigen Gruppendiskussion teilnehmen. Die Teilnehmenden an der Umfrage können an der Verlosung eines von vier Kaffeefullautomaten teilnehmen. Für die Teilnahme an einem Interview oder einer Gruppendiskussion erhalten sie einen Gutschein über 25 Euro.

Alle Informationen werden ausschließlich anonym analysiert.

Die Teilnahme ist unter folgendem Link möglich: <https://befragungen.rki.de/SE/1/Gesundheitspersonal/>

Für Fragen steht das Studienteam am RKI gerne unter gesundheitspersonal@rki.de zur Verfügung. ■

Das Studienteam des Robert Koch Instituts



CIRS-Fall

Fehlende OP-Vorbereitung

Eine Pflegekraft hatte dem ersten von zwei Patienten im Rahmen der OP-Vorbereitung für eine Augen-OP keine Betäubungstropfen verabreicht. Intraoperativ fiel auf, dass der Patient Schmerzen hatte. Dies wurde zunächst auf die Tatsache geschoben, dass gelegentlich die Chargen unterschiedliche Wirkungen haben. Beim Austausch der Chargen teilte die zuständige Pflegekraft jedoch mit, dass der erste Patient keine Tropfen erhalten hatte, da sie keine gefunden habe. Erst als sie die Tropfen anschließend gefunden hatte,

waren alle anderen Patienten ausreichend vorbereitet worden.

Die Pflegekraft hatte den ersten Patienten trotzdem kommentarlos in den OP geschickt. Es war der erste Tag der Pflegekraft im speziellen Bereich.

Link zum Fall 229410:
www.cirsmedical.ch ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

TAKE-HOME-MESSAGE

Man kann sich bei nicht eingearbeitetem Personal nicht darauf verlassen, dass die gewohnten Abläufe eingehalten werden. Gerade in den ersten Tagen des Einsatzes sollten auch Selbstverständlichkeiten abgefragt werden.

Cannabisfreigabe – das lizenzierte Elend

Eine Stellungnahme der Kommission Sucht und Drogen

Seit Jahren gibt es Auseinandersetzungen über die wie auch immer geartete Freigabe von Cannabis. Die eklatanten Folgen und Folgeschäden sind sämtlich in der Fachwelt gut bekannt, sodass hier nur noch der letzte einschlägige UN-Bericht erwähnt wird, der unter anderem den Zusammenhang von Schädigungssensibilität der Hirnreifung durch Cannabis herausstellt. Davon unverdrossen betreibt die Berliner Ampelkoalition ihre von falschen ideologischen – nicht naturwissenschaftlichen – Voraussetzungen ausgehende staatlich lizenzierte Frei- und Abgabe, die zur Verelendung kindlicher und jugendlicher Konsumenten und Suchtkranker führen wird. Mehr Stoff macht nichts besser! Freigabe bedeutet Preisgabe! Wir wagen hier aus Verantwortung gegenüber Land und Leuten eine Prognose zur Entwicklung nach einem solchen Freigabeschritt und beschränken uns auf nur drei verheißene Positiveffekte: Schwarzmarktaustrocknung, Konsumentensicherheit, Gesundheitsfolgen.

Hauptargument „Austrocknung des Schwarzmarktes“

Wir erwarten das Gegenteil. Es kann eine kurze Neuorientierung und Umstrukturierung auf der Anbieter- und Händlerseite geben. Die staatlich lizenzierten Preise werden aus steuerlichen und anderen Gründen nicht „von Pappe“ sein. Auf dem weiter bestehenden Schwarzmarkt wird ein Preisdumping entstehen, dann natürlich mit schädlichen Beimengungen. Vom offiziellen, zu niedrigen Alterslimit Betroffene werden so auf jeden Fall versorgt, abgezweigt vom Legalmarkt oder mittels Strukturen der organisierten Krimi-

nalität. Es sickert durch! Das wird auch für Mischungen mit sehr hohen THC-Werten so sein! Die nächste Profit-chance winkt der organisierten Kriminalität mit neuen Substanzen. Das NPS-Dilemma (Neue psychoaktive Substanzen) und andere Neuerungen werden noch mehr blühen und Ableger bekommen.

Argument „Mehr Sicherheit für Konsumenten“

Es wird sie eher nicht geben! Zuerst fehlt dafür eine klare offizielle und breit akzeptierte Beurteilung des gesamten Drogenthemas. Ständige Freigabedis-



kussionen, von welcher Substanz auch immer, senken die Konsumschwelle, begünstigen steigende Zahlen von Behandlungen und Drogentoten. Verharmlosende beziehungsweise unterbliebene Aufklärung erhöht das Schadenspotenzial. Die Reinheit des offiziell verkauften Präparats schließt eine spätere „Streckung“ nicht aus. Es werden kosmetische Verschönerungen wie „drugchecking“ empfohlen, mehr Sicherheit durch praktizierte Sanktionen sind offensichtlich nicht beabsichtigt. Es fehlt an Polizei und besonders an Staatsanwälten wie Richtern, die auch Sanktionen vollziehen wollen. In den letzten Jahren wurden Sanktionsmaßnahmen als ineffektiv angesehen,

wurden aber auch nicht regelhaft angewendet. Das System drehte sich im Leerlauf, Polizei und Justiz hatten es mit den Verfahren satt. Gab nun eine abgeschaffte Regelanwendung mehr Sicherheit? In Nachbarstaaten führte solches Vorgehen jedenfalls zu mehr und rabiatere organisierter Kriminalität!

Argument „Mehr Gesundheit für Konsumenten“

Vorbemerkung: Nichts wird mit mehr verfügbarem Stoff besser! Biologie und Pathophysiologie sind nicht ideologisch löslich! Wir rechnen mit steigenden Fallzahlen bei Kindern und Jugendlichen, von denen wir ohnehin zu wenige haben. Nachgewiesen sind dort überdauernde Negativeffekte auf Kognition, Planungsfähigkeiten und Selbststeuerung, die Lebenskarrieren irreparabel beschädigen. Hinzu kommt das gesamte Spektrum von Angst-erkrankungen, Depressionen, Psychosen (schon bei geringeren THC-Konzentrationen über sechsfaches Risiko schizophrener Erkrankung). Dieser Anstieg trifft auf eine personell ausgezehrt psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsstruktur für Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Schicksale mit Verelendung werden die Folge sein, was eine Behandlungskapazität erfordert, die schon gegenwärtig nicht vorgehalten werden kann. Suizide, Unfälle und Unfallfolgen durch Fahren unter Drogen mit hohen Kosten für die Gesellschaft kommen hinzu.

Unser Land wird mit einer solchen Gesetzeslage nur verlieren und mehr Elend sehen! ■

Dr. med. Frank Härtel
Vorsitzender

im Namen der Kommission Sucht und Drogen

Promovieren und wenn ja: Wie?

Der ZEIT Verlag und die Klaus Tschira Stiftung bieten gemeinsam kostenfrei den Ratgeber an, der sich an Promovierende richtet, sowie an Studierende, die darüber nachdenken zu promovieren.

Auf 164 Seiten wird über die richtige Planung und Durchführung der Doktorarbeit, über Themenfindung, den Umgang mit Schreibblockaden, Finanzierungsproblemen oder Schwierigkeiten mit dem Betreuer informiert. Service-



texte werden durch Fachdossiers, persönliche Erfahrungsberichte sowie Fotos und Illustrationen ergänzt.

Einige Exemplare liegen in der Landesärztekammer aus oder können über folgenden Link www.zeit.de/ratgeber-promotion bestellt werden. ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Achtung: Änderung bei den T-Sonderrezepten

Das T-Register überwacht die Verschreibung und Abgabe von Arzneimitteln, die die Wirkstoffe Lenalidomid, Pomalidomid oder Thalidomid enthalten. Diese Arzneimittel dürfen nur auf Sonderrezepten, sogenannten T-Rezepten, verschrieben werden. Diese Rezepte haben sich geändert, sämtliche Details finden Sie unter https://www.bfarm.de/DE/Bundesopiumstelle/T-Register/_node.html oder unter <https://www.akdae.de/Arzneimitteltherapie/Arzneiverordnung-in-der-Praxis/Ausgaben-Archiv/Ausgaben-Ab-2015/Ausgabe/Artikel/2022/2022-1-2/t-rezept-bfarm-informiert-ueber-anderungen-bei-der-verschreibung-von-lenalidomid-haltigen-arzneimitteln> ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Krankenkasse bzw. Kostenträger		TEIL I für die Apotheke zur Verrechnung	
<input type="checkbox"/> Gebühr frei	Name, Vorname des Versicherten		BVG <input type="checkbox"/> Apotheken-Nummer / IK <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Geb.-pl.	geb. am <input type="text"/>		Zuzahlung <input type="text"/> Gesamt-Brutto <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> noctu	Kostenträgerkennung <input type="text"/> Versicherten-Nr. <input type="text"/> Status <input type="text"/>		Pharmazentralnummer <input type="text"/> Faktor <input type="text"/> Taxe <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> sonst	Betriebsstätten-Nr. <input type="text"/> Arzt-Nr. <input type="text"/> Datum <input type="text"/>		Verordnung <input type="text"/>
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)		Arztstempel <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> auf dem	<input type="checkbox"/> Alle Sicherheitsbestimmungen gemäß der Fachinformation entsprechender Fertigarzneimittel werden eingehalten <input type="checkbox"/> Der PatientIn bzw. dem Patienten wurde vor Beginn der Behandlung maßgebendes Informationsmaterial gemäß den Anforderungen der Fachinformation entsprechender Fertigarzneimittel ausgehändigt		
444H	Abgabedatum in der Apotheke: <input type="text"/>	T-Rezeptnummer: <input type="text"/>	Unterschrift des Arztes <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Behandlung erfolgt innerhalb vier zugelassener Anwendungsgebiete (In-Label)		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Behandlung erfolgt ausschließlich der zugelassener Anwendungsgebiete (Off-Label)		

Vorderseite T-Rezept Teil 1

Qualitätssicherung Hämotherapie 2020

Für die Einrichtungen der Krankenversicherung in Sachsen ist die Umsetzung der auf dem Transfusionsgesetz basierenden „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ selbstverständlich geworden, aber das Vorgehen zum Berichtsjahr 2020 musste natürlich an die Pandemielage angepasst werden. Insgesamt ist dies gut gelungen, zum Beispiel waren Audits über Web oder telefonisch zugelassen, und es wurden viele Detailrückfragen beantwortet, weshalb der Abschluss des Berichtsjahres naturgemäß erst etwas verspätet möglich war. Den Jahresbericht über die

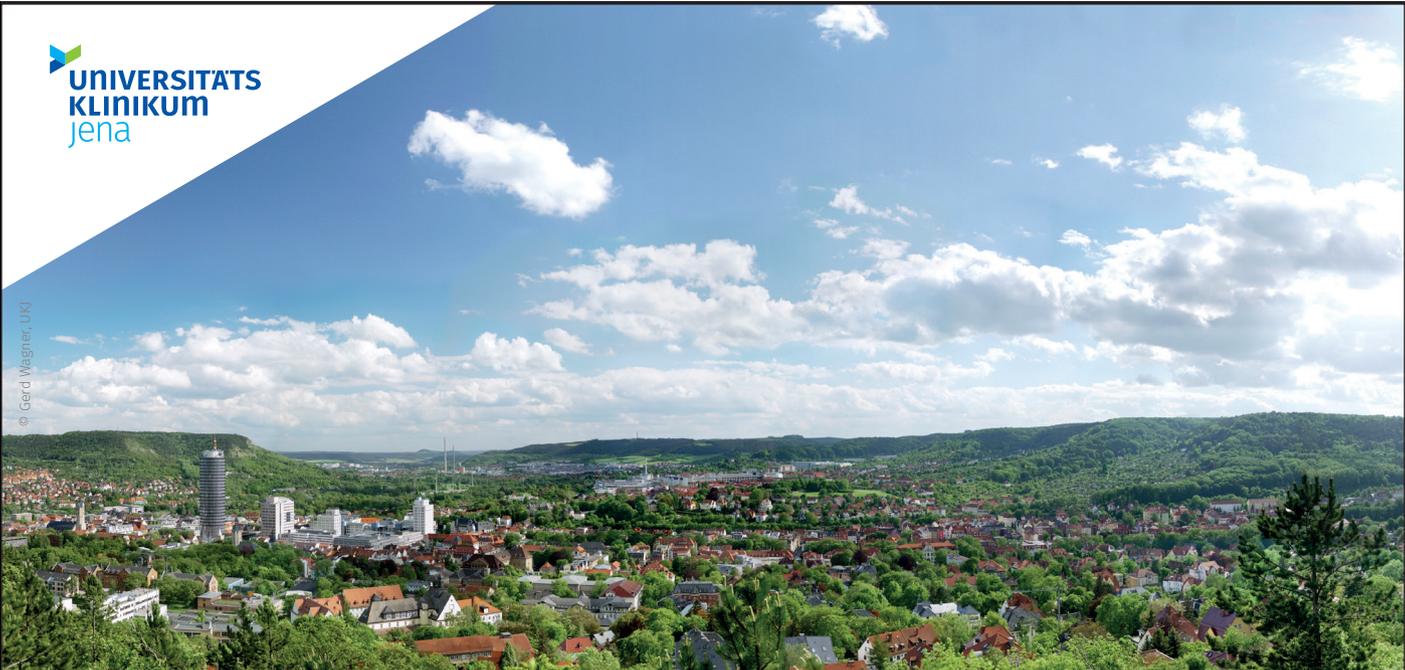
Ergebnisse der Qualitätssicherung Hämotherapie 2020 und weitere Informationen finden Sie aber schon seit Januar 2022 unter www.slaek.de → Ärzte im Bereich Qualitätssicherung → Downloadbereich und dort unter Qualitätssicherung Hämotherapie.

Obwohl wir jedes Jahr darauf hinweisen, war auch 2020 wieder das häufigste Problem, dass noch immer nicht in jedem Fall die Bestellung von Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten erst nach der vollständigen Erlangung der geforderten Qualifikationsvoraussetzungen, insbesondere bei personellen Veränderungen oder bei

längeren Ausfällen wegen Krankheit, erfolgt. Hier ist weitsichtige Personalplanung erforderlich. Wie mehrfach auf diesem und anderem Weg informiert, möchten wir noch einmal bewusst machen, dass es bei fehlender Qualifikation im Schadensfall zu erheblichen rechtlichen Problemen kommen kann, da die Richtlinie die Qualifikation zwingend vorschreibt.

Die „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie)“, aufgestellt gemäß §§ 12a und 18 Transfusionsgesetz von der Bundesärztekammer im Einvernehmen

Anzeige

© Gerd Wagner, UKJ

50. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention e.V.

Suizidales Verhalten erkennen, verhindern und behandeln
.....

22. – 24. September 2022 • Jena | www.dgs-tagung-jena.de




mit dem Paul-Ehrlich-Institut“ wurde nach mehrjähriger fachlicher Bearbeitung und nach Verabschiedung durch den Vorstand der Bundesärztekammer im Bundesanzeiger am 5. November 2021 veröffentlicht.

Unter anderem wurden die Zulassungskriterien zur Blutspende von Personen mit sexuellem Risikoverhalten angepasst, die Zulassung zur Spende erfolgt jetzt schon vier Monate nach Beendigung eines sexuellen Risikoverhaltens, in der alten Richtlinie waren hier zwölf Monate vorgeschrieben. Weitere Anpassungen gab es bei Regelungen zur Spendeentnahme mit Blick auf den Spenderschutz, bei den Festlegungen zu den Transport- und Lagerbedingungen, an neue gesetzliche



© DRK-Blutspendedienst

Regelungen zur Aufklärung und Einwilligung der Empfänger von Blutprodukten, an neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu Blutgruppenbestimmungen und an Regelungen für die Anwendung von Blutprodukten bei Patientinnen und Patienten mit bestimmten schwachen Varianten des Rhesusfaktors. Die aktualisierte Richtlinie ist – auch im Änderungsmodus – zu finden auf der Internetseite der Bundesärztekammer: www.bundesaerztekammer.de → Themen → Medizin und Ethik → Hämotherapie/Transfusionsmedizin. ■

Anfragen und Anregungen bitte an:
Sächsische Landesärztekammer
Ärztliche Geschäftsführung
Tel.: 0351 8267-311
E-Mail: p.klein@slaek.de

AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN

Seniorentreffen der Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt)

Das traditionelle Chemnitzer Seniorentreffen bietet den ärztlichen Ruheständlern und deren Angehörigen die Möglichkeit, persönliche Kontakte aufzubauen oder zu vertiefen und dabei künstlerische Höhepunkte kennenzulernen.

Ausflugsziel des diesjährigen Seniorentreffens war Apolda.

In Apolda am 13. Juni 2022 mit dem Bus von Chemnitz gut angekommen, stand der Besuch des Kunsthause und des GlockenStadtMuseums in zwei Gruppen programmgemäß an.

Im Kunsthause Apolda, einer zweigeschossigen Villa im Landhausstil, er-



Kunsthause Apolda

wartete die Teilnehmer eine Führung durch die Ausstellung von Cornelia Schleime (*1953), eine beachtenswerte Künstlerin der Gegenwart. Man sah die Künstlerin oft in Selbstdarstellungen mit existenziellen Themen des Lebens und gesellschaftlichen Veränderungen, wie beispielsweise der zerstörten Umwelt. Zusammengefasst haben wir als Besucher der Ausstellung das Haus nicht uninteressiert verlassen.

Die Tagesorganisation des Ausfluges befand sich in den Händen der Muldentäl Reisen GmbH Grimma. Alle Teilnehmer konnten sich beim Mittagessen im Hotel am Schloss Apolda erholen und neue Kräfte für den zweiten Museums-



GlockenStadtMuseum Apolda

gang sammeln. Die beiden Museumskomplexe sind an der Bahnhofstraße Apolda in unmittelbarer Nähe gelegen, sodass keine Fußmärsche zum Hotel und zurück bewältigt werden mussten.

Das GlockenStadtMuseum ist ein Spezialmuseum sowohl zur Kulturgeschichte der Glocke, als auch zur Entwicklung der örtlichen Textilindustrie. In Apolda war von 1722 bis 1988 das Glockengießerhandwerk zu Hause. Leihgaben aus der umfangreichen Sammlung der Gießfamilie Schilling bildeten das Fundament für das 1952 gegründete Glockenmuseum. Das Museum zeigt den Besuchern in Exponaten oder Bildern alles Wissenswerte über Glocken, wobei wir Besucher viele Glocken selbst anschlagen durften.

Insgesamt war die Summe der Eindrücke beim Gang durch das Museum sehr groß. An das Museumsgebäude schloss sich ein Glockengarten an. Dort waren

inmitten von Bäumen neun Glocken aus vier Jahrhunderten platziert. Bänke luden zum Sitzen und Entspannen ein.

Das Programm endete mit dem Kaffeetrinken im Hotel am Schloss Apolda. Die Heimfahrt im Bus war geprägt von einem erlebnisreichen Tag mit vielen Eindrücken, für jeden Teilnehmer eine Freude, einen solchen Tag erleben zu dürfen. ■

Dr.-Ing. Harald Gottstein
Teilnehmer des Seniorentreffens

Kreisärztekammer ERZgebirgskreis

Mitgliederversammlung 2022 auf Schloss Schlettau



Schloss Schlettau

Der Vorstand der Kreisärztekammer Erzgebirgskreis lädt Sie zur diesjährigen Mitgliederversammlung ein.

Diese findet am Mittwoch, dem 12. Oktober 2022, mit Beginn um 17.30 Uhr auf Schloss Schlettau statt.

Höhepunkt dieser Veranstaltung wird der Gastvortrag von Prof. Dr. med. Horst Peter Becker, MBA, unter dem Thema „Ärztliche Kollegialität im Spannungsfeld der Generationen“ sein. Weiterbildungspunkte wurden beantragt.

Weiterhin erhalten Sie einen Tätigkeitsrückblick der Kreisärztekammer des vergangenen Jahres und den Bericht über die Verwendung der Rücklaufgelder. Ebenso werden wir Ihnen den Haushaltsplan 2023 vorstellen und aktuelle berufspolitische Aspekte zur Diskussion bringen. Im Anschluss wird ein gemeinsamer Imbiss in lockerer Atmosphäre für das leibliche Wohl sorgen. Somit steht gleichfalls genügend Zeit für einen regen beruflichen wie auch persönlichen Austausch zur Verfügung.

Die Veranstaltung wird nach gültigem Hygienekonzept durchgeführt. Für die Planung der Teilnehmerzahl bitten wir bis 6. Oktober 2022 um Anmeldung unter Tel. 03733 80 4015.

Der Vorstand freut sich auf Ihre zahlreiche Teilnahme – insbesondere möchten wir auch die jüngere Ärztegeneration ansprechen –, auf den interessanten Gastvortrag im reizvollen Ambiente Schloss Schlettau sowie auf einen regen Informationsaustausch und abwechslungsreiche Begegnungen.

Parkplätze sind ausreichend vorhanden (Parkplatzzufahrt über Elterleiner Straße) ■

Dr. med. Dirk Müller
Vorsitzender der Kreisärztekammer
Erzgebirgskreis
im Namen des Vorstandes
E-Mail: erzgebirgskreis@slaek.de
www.slaek.de/kaekerzgebirge

Konzerte und Ausstellungen

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

GENIE UND SCHIZOPHRENIE

Der Künstler und Erfinder Karl Hans Janke (1909 – 1988)
bis 16. Oktober 2022

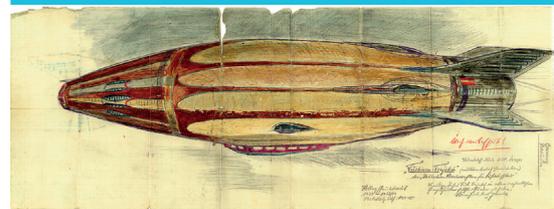
„SOGEGEHEN“ –

Die Künstlergruppe
Elisabeth Richter, Gabi Keil, Friederike
Curling-Aust, Brian Curling, Mirjam
Moritz und Heike Wadewitz
21. Oktober 2022 bis 15. Januar 2023

PROGRAMMVORSCHAU

9. Oktober 2022, 11.00 Uhr
Junge Matinee
Herbstliche Klänge mit Horn, Trompete,
Tuba, Gitarren, Saxofon und Akkordeon
Es musizieren Schülerinnen und Schüler
der Musikschule des Landkreises
Meißen

Im Anschluss an das Konzert wird ein
Lunchbuffet angeboten.
Um Reservierung wird gebeten unter
Tel. 0351 8267-110.



Aktuelle Ausstellung: Karl Hans Janke (1909 – 1988)
„Genie und Schizophrenie“

Einladung Kreisärztekammer Leipzig (Land)

Save the Date

Die Kreisärztekammer Leipzig (Land) lädt alle Mitglieder zur Fortbildung am **Mittwoch, 12. Oktober 2022, Beginn 18.30 Uhr, in das Hotel Kloster Nimbschen** ein.

Thema: „Was gibt es Neues über Ernährung, Therapie und Technik beim Diabetes mellitus?“



Hotel Kloster Nimbschen in Grimma

Referenten:

Dr. med. Kerstin Rockstroh, Grimma

Dr. med. Kay Nestler, Grimma

Dr. med. Stefan Vehlow, Grimma

Anmeldung über

leipzig-land@slaek.de ■

Simone Bettin

Vorsitzende der Kreisärztekammer Leipzig (Land)

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE

Start der Berufsausbildung „Medizinische Fachangestellte“

Welche Pflichten übernimmt der Ausbilder?

Es ist wieder so weit: Am 1. August begann für viele junge Menschen mit der Berufsausbildung der Start ins Arbeitsleben – eine spannende Zeit mit vielen neuen Erfahrungen.

Mit dem Eintritt in die Ausbildung beginnt für die Auszubildenden ein neuer Lebensabschnitt, der sowohl mit hohen Erwartungen als auch mit Ängsten verbunden sein kann. Über Erfolg und Misserfolg einer Ausbildung können die ersten Tage entscheiden. Für Auszubildende ändert sich mit dem Start in die Ausbildung meist das ganze Leben.

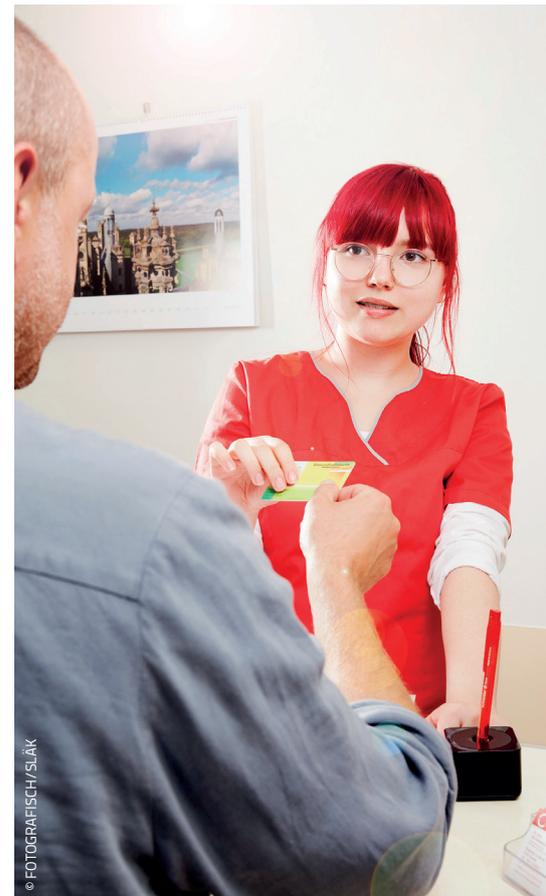
Dass das nicht immer gelingt, zeigen die Zahlen. Mehr als ein Viertel der Ausbildungsverträge werden im Laufe der Ausbildung wieder beendet. Durch die Auszubildenden selbst erfolgen mehr als die Hälfte der Ausbildungsabbrüche. Gründe dafür sind häufig falsche Erwartungshaltung/unrealistische Berufsvorstellungen, Konflikte in

der Ausbildungspraxis, Über- oder Unterforderung oder andere attraktive berufliche Alternativen, auch in anderen Praxen, aber auch Mangel an Ausbildung.

Darüber hinaus sind die Anforderungen für den Ausbildungsberuf MFA sehr anspruchsvoll, sodass bestimmte Schulqualifikationen sinnvoll sind, auch wenn kein Gesetz einen bestimmten Schulabschluss vorschreibt.

Vor allem während der Einstiegsphase ist die Unterstützung und Einbindung der Auszubildenden besonders wichtig. Eine sorgfältige Einarbeitung mit regelmäßigem Feedback verhindert Überforderung, denn auch der Einsatz als vollwertige Arbeitskraft führt nicht selten zu einem Wechsel der Ausbildungspraxis.

Die Benennung eines Ansprechpartners oder Mentors gibt den Berufsanfängern Orientierung.



© FOTOGRAFISCH/SLÄK

Die Probezeit steht am Anfang der Ausbildung und dient dem gegenseitigen Kennenlernen. Nutzen Sie diese Zeit, um eventuelle Probleme frühzeitig zu identifizieren, sodass von Anfang an daran gearbeitet werden kann.

Häufig können Auszubildende ihre Fähigkeiten noch nicht so recht einschätzen. Eine regelmäßige Beurteilung der Auszubildenden hilft sowohl dem Ausbilder als auch den Auszubildenden dabei, den Ausbildungsstand und Lernfortschritte im Blick zu behalten.

Mit dem Abschluss eines Ausbildungsvertrages übernehmen sowohl der Auszubildende (Arzt) als auch die Auszubildenden Pflichten.

Der Auszubildende muss dafür sorgen, dass der Auszubildenden die berufliche Handlungsfähigkeit vermittelt wird, die zum Erreichen des Ausbildungszieles nach der Ausbildungsordnung erforderlich ist. Die Berufsausbildung ist nach dem Ausbildungsrahmenplan so durchzuführen, dass das Ausbildungsziel in der vorgesehenen Ausbildungszeit erreicht werden kann.

Unter der Verantwortung des Ausbilders kann bei der Berufsausbildung mitwirken, wer selbst nicht Ausbilder oder Ausbilderin ist, aber die für die Vermittlung von Ausbildungsinhalten erforderlichen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt und persönlich geeignet ist (zum Beispiel Arzthelferin, Medizinische Fachangestellte, Gesundheits- und Krankenpflegerin).

Der Auszubildende hat unter Zugrundelegung des Ausbildungsrahmenplans für die Auszubildende einen (betrieblichen) Ausbildungsplan zu erstellen. Die Lernziele aus dem Ausbildungsrahmenplan müssen somit auf die betrieblichen Bedingungen in der auszubildenden Arztpraxis übertragen werden. Sind nicht alle im Ausbildungsrahmen-

plan zu vermittelnden Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten aufgrund der Fachspezifikation in der auszubildenden Praxis zu vermitteln, müssen Praktika in einer anderen Fachrichtung geplant werden.

In den Prüfungen wird sich nicht die Fachspezifik der einzelnen Praxis widerspiegeln, sondern vielmehr die Handlungsfähigkeit im Sinne einer Allround-Fachkraft. Deshalb sind Praktika zumindest in der Fachrichtung Allgemeinmedizin und Chirurgie sinnvoll.

Der Unterricht in der Berufsschule dient der Ergänzung der vom Ausbilder vermittelten Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten, kann aber nicht, auch nicht teilweise, die Ausbildung in der Praxis ersetzen.

Obwohl es verboten ist, passiert es leider oft, dass Azubis in der Praxis mit ausbildungsfremden Tätigkeiten beauftragt werden.

Unzulässig sind Tätigkeiten, die gegen gesetzliche Bestimmungen verstoßen sowie Tätigkeiten, die nicht zum Ausbildungsberuf gehören, wie zum Beispiel private Besorgungen für Auszubildende (einkaufen, Kinder betreuen, Wohnung des Ausbilders putzen).

Was viele nicht wissen: Die Praxis muss voll für den Schaden aufkommen, falls die Auszubildende während des Ausführens von ausbildungsfremden Tätigkeiten einen Arbeitsunfall hat – die gesetzliche Unfallversicherung zahlt hier nicht.

Zumutbar und deshalb durch die Ausbildungsordnung auch vorgeschrieben, sind dagegen Maßnahmen der Arbeits- und Praxishygiene und Aufgaben, die mit der Sauberkeit am Arbeitsplatz und der Pflege und Wartung von Geräten und Instrumenten zusammenhängen. Wer Auszubildenden ausbildungsfremde Aufgaben überträgt, kann mit einer Geldbuße belegt werden.

Darüber hinaus hat der Ausbilder

- die Auszubildenden insbesondere auch zum Besuch der Berufsschule und zum Besuch von angeordneten Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte anzuhalten und freizustellen,
- die ordnungsgemäße Führung des schriftlichen Ausbildungsnachweises während der betrieblichen Ausbildungszeit zu gewährleisten und durch regelmäßige Durchsicht zu überwachen.

Personal, welches Sie selbst ausbilden, ist der beste Weg, um den eigenen Fachkräftenachwuchs zu sichern. Über drei Jahre hinweg verfolgen, leiten und unterstützen Sie die persönliche Entwicklung der Auszubildenden und sichern auf diese Weise langfristig Ihren eigenen Fachkräftebedarf.

Bitte unterstützen Sie auch weiterhin eine solide Ausbildung als Grundlage für die Tätigkeit im Beruf der Medizinischen Fachangestellten.

Die Mitarbeiter des Referats Medizinische Fachangestellte stehen für Ihre Fragen gern telefonisch unter 0351 8267-170/-171/-173 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
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/C073	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Aue-Schwarzenberg	11.10.2022
22/C074	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Freiberg	11.10.2022
22/C075	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Freiberg	11.10.2022
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/C076	Radiologie (Berufsausübungsgemeinschaft)	Chemnitz, Stadt	26.09.2022

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 Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/D084	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häufiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	11.10.2022
22/D085	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Sächsische Schweiz	11.10.2022

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

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
22/L066	Allgemeinmedizin*) (viertel Versorgungsauftrag)	Leipzig	11.10.2022
22/L067	Allgemeinmedizin*)	Borna	11.10.2022

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

Abgabe von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*) ZB Chirotherapie	Aue	geplante Abgabe: 1. – 2. Quartal 2023
Allgemeinmedizin*)	Plauen	geplante Abgabe: ab sofort möglich
Allgemeinmedizin*) Diabetes-Schwerpunktpraxis	Stollberg	geplante Abgabe: 3. Quartal 2023

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Tel. 0371 2789-4300 oder -4306.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Praktischer Arzt*)	Bautzen	Abgabe: Oktober 2022
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Ende 2022
Praktischer Arzt*)	Kamenz	Abgabe: Ende 2022
Praktischer Arzt*) (Tätigkeitsschwerpunkt: kinderärztliche Versorgung)	Bautzen	Abgabe: 2023
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: 2023
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: Januar 2023
Innere Medizin*)	Radeberg	Abgabe: Januar 2023
Allgemeinmedizin*)	Weißwasser	Abgabe: April 2023
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: Mai 2023
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2023
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: Dezember 2023
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
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.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Leipzig	Abgabe: 01.04.2023

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Tel. 0341 24 32-2346.

Diagnostik und Therapie von Dyslipidämien – mehr als LDL-Cholesterol-Senkung?

U. Julius¹, S. Fischer^{1*}

Einleitung

Fettstoffwechselstörungen sind in den letzten Jahren immer mehr in den Fokus der Aufmerksamkeit gerückt, da sie als Risikofaktoren für die Entstehung von gravierenden Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall oder periphere arterielle Durchblutungsstörung eine bedeutsame Rolle spielen.

Dabei geht es einerseits um die Primärprävention – Patienten haben zum Beispiel genetisch bedingt erhöhte Blutfettwerte. Hier sind rechtzeitige Messungen der Lipidkonzentrationen erforderlich. Es sollte nicht zu spät interveniert werden, um nach Jahren auftretende Komplikationen zu verhindern. Andererseits kommt den Blutfetten eine große Bedeutung im Rahmen der Sekundärprävention zu. Die Komplikation, also zum Beispiel der Myokardinfarkt, ist bereits eingetreten. Es gilt, ein Rezidiv oder eine Erkrankung an einer anderen Gefäßregion zu verhindern.

Im Zentrum steht dabei insbesondere der low-density lipoprotein Cholesterol (LDL-C)-Spiegel. Seit nunmehr circa 30 Jahren stehen zur Reduktion erhöhter

LDL-C-Werte die Statine zur Verfügung, die zu einer deutlichen Reduktion der Morbidität und Mortalität an Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Das wurde durch zahlreiche placebo-kontrollierte Interventionsstudien belegt [1]. LDL-Partikel stellen jedoch nur einen Teil der im Blut zirkulierenden Lipoproteine dar. Die very-low-density lipoproteins (VLDL) werden in der Leber synthetisiert und sind der Vorläufer der LDL – es erfolgt eine Abspaltung der Triglyzeride (TG) durch die Lipoproteinlipase. Die Zwischenprodukte werden als VLDL remnants oder intermediate density lipoproteins (IDL) bezeichnet. Aus der Nahrung aufgenommene Fette werden vom Darm ins Blut mittels Chylomikronen (CM) transportiert. Eine Erhöhung der VLDL- beziehungsweise CM-Konzentrationen führt zur Hypertriglyzeridämie (HTG). Diese ist häufig bei Patienten zu beobachten.

Außerdem finden sich im Blut noch Lipoprotein(a)-(Lp(a)) Partikel. Sie sind nicht selten für schwerwiegende Herz-Kreislauf-Erkrankungen verantwortlich. Diese Übersicht beleuchtet den gegenwärtigen Stand der Therapie von Patienten mit HTG und mit einer Erhöhung von Lp(a). Dabei werden auch die neuesten medikamentösen Entwicklungen vorgestellt, die neue Perspektiven eröffnen.

Hypertriglyzeridämie (HTG)

Milde bis mäßige HTG – Formen, Ursachen und Risiko für arteriosklerotische Gefäßkomplikationen

Bei einer milden bis mäßigen HTG liegen die TG-Werte zwischen > 1,7 und 10 mmol/l (150 und 882 mg/dl) [2]. Man

kann primäre und sekundäre Formen unterscheiden (Tab. 1 und 2).

Die Diagnose einer besonders atherogenen Dysbetalipoproteinämie kann bei Patienten vermutet werden, die Lipidablagerungen an den Handlinien haben. Der Beweis für diese Erkrankung kann durch eine Lipoproteinelektrophorese (Anhäufung von IDL) und genetisch durch die Dokumentation eines Apolipoprotein E Typ 2/2-Poly-morphismus gesichert werden. Dieser Phänotyp ist sehr selten. Viel häufiger ist die kombinierte HLP. Bei dieser Verdachtsdiagnose werden keine genetischen Untersuchungen empfohlen. Ebenso wenig bei den anderen polygenen Formen.

Sekundäre Formen einer HTG sind sowohl mit einer Fehlernährung als auch mit anderen Erkrankungen sowie mit bestimmten Medikamenten assoziiert (Tab. 2).

Der in Deutschland übliche Bierkonsum ist im Hinblick auf eine HTG besonders problematisch, da Biere sowohl Alkohol als auch leicht resorbierbare Kohlenhydrate enthalten. Letzteres gilt übrigens auch für alkoholfreies Bier und zuckerhaltige Limonaden.

Oft geht die HTG mit einer Erniedrigung von high-density lipoprotein Cholesterol (HDL-C) einher. Meist ist bei HTG auch eine Fettleber nachweisbar, die zu Anstiegen der Leberenzymwerte führen kann.

Eine Erhöhung der TG ist als ein Risikofaktor für die Entstehung von arteriosklerotischen Gefäßerkrankungen und die Gesamt-Sterblichkeit anerkannt [3, 4]. In einer Auswertung der Daten

¹ Lipidologie und Zentrum für Lipoproteinapherese, Medizinische Klinik und Poliklinik III, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden

* Auf Grundlage des Vortrages auf dem 25. Symposium Metabolisch-Vaskuläres Syndrom, 15./16. Oktober 2021 in Dresden

unserer Stoffwechselambulanz hatten etwa ein Viertel aller Patienten erhöhte TG-Werte [5]. Von diesen wiesen 73,3 Prozent Merkmale eines Metabolisch-Vaskulären Syndroms (MVS) auf. In einer logistischen Regression konnte keine eindeutige Beziehung zwischen den Nüchtern-TG-Spiegeln und kardiovaskulären Ereignissen beobachtet werden. Jedoch war ein niedriges HDL-C mit größeren (Schlaganfall, Myokardinfarkt, koronare Bypass-Operation, perkutane Koronar-Intervention) kardiovaskulären Ereignissen (KVE) assoziiert, und das Vorliegen eines MVS mit folgenden kardiovaskulären Ereignissen: Angina pectoris, intermittierendes Vorhofflimmern, hochgradige Stenose der Arteria carotis interna, Verschluss der Arteria carotis interna, Herzschrittmacher oder Defibrillator-Implantation, periphere arterielle Verschlusskrankheit. TG können stark schwanken, vor allem abhängig vom Lebensstil – sowohl Ernährung als auch körperliche Aktivität haben einen Einfluss. Da TG Marker für eine Erhöhung von Lipoproteinen sind, wird bei einer HTG die Berechnung von Non-HDL-Cholesterin (Non-HDL-C) empfohlen (die Formel lautet: Gesamt-Cholesterin minus HDL-C; umfasst VLDL, IDL, LDL). Dieser Parameter ist routinemäßig leicht zu berechnen und ist ein Maß für das gesamte atherogene Cholesterin [6].

Therapie der milden bis mäßigen HTG

Prinzipiell sind immer Grunderkrankungen zu definieren und zu optimieren (Abb. 1).

Eine Ernährungsberatung kann bei HTG in vielen Fällen den TG-Spiegel sehr effektiv senken, vorausgesetzt, der Patient hält sich an die Empfehlungen (Meiden von Zucker und Weißmehlen sowie von Alkohol) und es gelingt ihm, an Gewicht abzunehmen. Sportliche Aktivität sollte Teil des Alltags werden [7]. Ein Fibrat (Fenofibrat, Bezafibrat) sollte erst ab einem TG-Spiegel über 2,3

Tab. 1: Primäre Formen einer milden bis mäßigen HTG [2]
(HLP = Hyperlipoproteinämie; Apo = Apolipoprotein)

Bezeichnung	Erhöhte Lipoproteine	Genetische Ursache
Kombinierte HLP	VLDL, LDL	polygen
Dysbetalipoproteinämie (Typ III)	IDL	Apo E 2/2
Primäre HTG	VLDL	polygen
Gemischte HTG	VLDL, CM	polygen

Tab. 2: Sekundäre Formen einer milden bis mäßigen HTG [2]

- Adipositas
- Metabolisch-Vaskuläres Syndrom (MVS)
- Ernährung mit hohem Energiegehalt, insbesondere auch mit reichlich Zucker und Weißmehlprodukten
- reichlicher Alkoholenuss
- Diabetes mellitus, vor allem Typ 2
- Hypothyreose
- Nierenerkrankung (Proteinurie, Urämie, Glomerulonephritis)
- Schwangerschaft (insbesondere im letzten Trimenon)
- Paraproteinämie
- Systemischer Lupus erythematodes
- Medikamente: z. B. Kortikosteroide, orales Östrogen, Thiazide, nicht-kardioselektive Beta-Blocker, Gallensäureaustauscher

mmol/l eingesetzt werden, wenn dieser Wert bei mehreren Messungen trotz Optimierung des Lebensstils beobachtet wurde. Fibrate wurden teils

als nicht effektiv in Bezug auf kardiovaskuläre Endpunkte beschrieben. In zwei Studien bei Diabetikern konnte jedoch in der jeweiligen Subgruppe mit

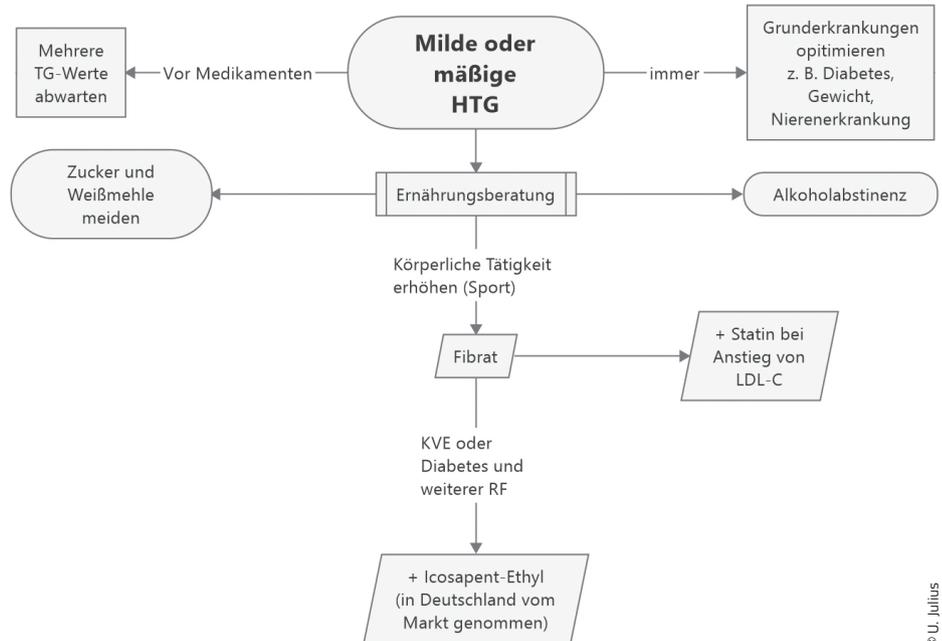


Abb. 1: Therapiealgorithmus bei milder bis mäßiger HTG
(KVE = kardiovaskuläre Ereignisse)

erhöhten TG- und erniedrigten HDL-C-Konzentrationen eine deutliche Reduktion von kardiovaskulären Endpunkten gefunden werden [8, 9]. Und natürlich besteht nur dann eine Indikation für ein Fibrat, wenn eine HTG vorliegt. Da Fibrate über die Nieren ausgeschieden werden, sind sie bei einer glomerulären Filtrationsrate (GFR) unter 60 ml/min/1,73 m² kontraindiziert. Kontrollen von Kreatinin und der GFR sind aller drei bis sechs Monate erforderlich.

Im Rahmen einer Absenkung der TG wird nicht selten ein Anstieg von LDL-C beobachtet. Dann wäre – sofern nicht von vornherein ein Statin verordnet wurde – Simvastatin oder Atorvastatin oder Rosuvastatin einzusetzen, um die risikoadaptierten LDL-C-Zielwerte zu erreichen [10].

Über Jahre wurden zusätzlich Fischöl-Präparate verordnet. Wegen einer unzureichenden Datenlage in Bezug auf Endpunktstudien haben die Krankenkassen aber Fischöle aus ihrem Leistungskatalog gestrichen.

Inzwischen hat sich die Situation geändert: Mit der placebo-kontrollierten (als Placebo diente Mineralöl) Reduce-it-Studie konnte bei Einsatz von 4 g Eicosapentaen-Säure (Icosapent-Ethyl) eine 25 Prozent Senkung des primären Endpunktes (kardiovaskulär bedingter Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall, koronare Revaskularisation, instabile Angina pectoris, die eine Hospitalisierung erforderte) gesehen werden. Die Studiendauer betrug fünf Jahre, die number-needed-to-treat war gleich 21. Das Präparat (Icosapent-Ethyl) war inzwischen auch in Deutschland zugelassen. Es wurde jedoch vom Hersteller wegen einer fehlenden Einigung bei den Preisverhandlungen per 1. September 2022 von deutschen Markt genommen. Der GBA hat folgende Bedingungen für seinen Einsatz definiert (siehe Fachinformation):

Icosapent-Ethyl kann angewendet werden zur Reduzierung des Risikos für kardiovaskuläre Ereignisse bei mit Statinen behandelten erwachsenen Patienten mit hohem kardiovaskulärem Risiko und erhöhten TG-Werten (≥ 150 mg/dl [1,7 mmol/l]) sowie:

- nachgewiesener kardiovaskulärer Erkrankung oder
- Diabetes und mindestens einem weiteren kardiovaskulären Risikofaktor.

Patienten mit einem familiären Chylomikronämie-Syndrom sollten möglichst in einer Spezialambulanz betreut werden.

Schwere HTG – Chylomikronämie-Syndrom Formen, Arteriosklerose- und Pankreatitis-Risiko

Das familiäre Chylomikronämie-Syndrom (FCS) ist eine angeborene Störung des Lipidstoffwechsels und gekennzeichnet durch das partielle oder vollkommene Unvermögen Chylomikronen zu hydrolysieren. Klinisch kann man das Multifaktorielle Chylomikronämie-Syndrom (MCS) abgrenzen.

Die Ursache des sehr seltenen FCS sind Mutationen der Lipoproteinlipase (LPL) oder Mutationen von Faktoren, die einen Einfluss auf die LPL haben (ApoC2, ApoA5, GPIHBP1, LMF1). Ein FCS ist wahrscheinlich, wenn die Nüchtern-TG bei mehreren aufeinanderfolgenden Blutanalysen über 10 mmol/l (882 mg/dl) liegen und Sekundärfaktoren (wie Diabetes, Hypothyreose und Alkoholismus) ausgeschlossen wurden. Eine positive Pankreatitisanamnese und der Beginn der Symptomaktivität im frühen Lebensalter erhärten den Verdacht [11].

Unserer Erfahrung nach handelt es sich bei schwerer HTG nicht selten um Alkoholiker, die nach Abstinenz dann normale TG-Werte haben. Überhaupt spricht das gelegentliche Messen von TG-Werten unter 2 mmol/l gegen eine genetische Ursache der schweren HTG. Patienten mit FCS sind auch im Hinblick auf die Entwicklung einer Arteriosklerose gefährdet, können jedoch vor allem an einer schweren und lebensgefährlichen akuten Pankreatitis erkranken. Unter den Patienten unserer Ambulanz sind einige, durchaus jüngere Männer dabei verstorben.

Therapie der schweren HTG – des Chylomikronämie-Syndroms

Patienten mit einem FCS sollten möglichst in einer Spezialambulanz betreut werden. Da die Gesamt-Cholesterolkonzentration neben den TG ebenfalls stark erhöht ist, setzen Hausärzte bei diesen Patienten nicht selten ein Statin ein – obwohl der LDL-C-Wert typischerweise sehr niedrig oder gar nicht messbar ist. Statine wirken beim FCS überhaupt nicht TG-senkend.

Im Vordergrund der Therapie steht eine professionelle Ernährungsberatung. Diese Patienten dürfen keinerlei Alkohol trinken und sollten den Konsum von Mono- und Disacchariden strikt reduzieren, ebenso die Fettzufuhr (Abb. 2).

Statt üblicher Fettsäuren können Patienten mit extrem hohen TG Fette in Form von mittelkettigen Triglyzeriden (MCT) aufnehmen, die nicht in CM eingebaut werden. Körperliche Aktivität ist auf jeden Fall zu empfehlen. Fibrate reduzieren oft die TG erheblich. Erfahrungsgemäß gelingt allerdings damit keine völlige Normalisierung der TG-Werte. Bei einer Konzentration der TG deutlich unter 10 mmol/l (882 mg/dl) ist das Pankreatitis-Risiko stark vermindert.

Sollte eine akute Pankreatitis als Komplikation auftreten, muss der Patient stationär behandelt werden. Neben einer Nulldiät werden entweder eine Heparin-Applikation oder – bei klinisch schwerem Verlauf – ein oder zwei Plasma-Austausche empfohlen.

Neue Entwicklungen

Bei Therapieresistenz sollte eine genetische Untersuchung veranlasst werden (siehe Ursachen des FCS). Wenn bei einem der untersuchten Genloci tatsächlich eine Mutation vorliegt, kann Volanesorsen eingesetzt werden. Dabei handelt es sich um ein subkutan injizierbares Antisense Oligonukleotid, das die Synthese von Apolipoprotein CIII (ein starker Hemmer der Lipoproteinlipase) effektiv vermindert. Im Rahmen der Approach-Studie wurde bei 66 FCS-Patienten der TG-Spiegel um 77 Prozent gesenkt [12]. In der Verum-Gruppe traten weniger Pankreatitiden auf. Als relevante Nebenwirkungen wurden Reaktionen an den Injektionsstellen und eine Thrombozytopenie beobachtet. Die Indikation für das Präparat besteht besonders bei einem hohen Pankreatitis-Risiko. Der GBA geht von 60 bis 120 Patienten mit der

Diagnose FCS in Deutschland aus, die von der Volanesorsen-Therapie profitieren könnten.

Inzwischen wird eine Modifikation von Volanesorsen in einer Studie getestet – hier ist das Präparat an einen Gal-Nac-Komplex gekoppelt, der eine leberspezifische Aufnahme (über den Asialoglykoprotein-Rezeptor) garantiert und wahrscheinlich das Problem der Thrombozytopenie lösen wird.

Alternativ gibt es eine Studie mit Evincumab, einem monoklonalen Antikörper gegen das Angiopoietin-like 3 (ANGPLT3)-Protein, einem Hemmer der Lipoproteinlipase und der endothelialen Lipase [13]. Bei intravenöser Applikation kam es dosisabhängig zu deutlichen Absenkungen der TG-Konzentrationen. Eine Studie mit dem Präparat bei Patienten mit Chylomikronämie Syndrom und durchgemachter Pankreatitis wurde aktuell wegen Rekrutierungsproblemen gestoppt.

Erhöhung von Lipoprotein(a) (Lp(a))

Lp(a) als atherogener Risikofaktor

Lp(a) ist inzwischen international als atherogener Risikofaktor anerkannt [10,

14 – 17] (Abb. 3). Es hat die Arteriosklerose fördernde, pro-inflammatorische und pro-thrombogene Eigenschaften. Ab einem Spiegel von 75 nmol/l (etwa 30 mg/dl) steigt das Risiko an, an einem Myokardinfarkt, einem Schlaganfall, an einer peripheren arteriellen Durchblutungsstörung oder einer Aortenklappenstenose zu erkranken. Das Risiko ist besonders erhöht, wenn weitere Faktoren wie Zigarettenrauchen, Hypertonie und/oder ein Diabetes vorliegen. Diese müssen unbedingt optimiert werden (Abb. 4).

Aktuelles therapeutisches Vorgehen bei Patienten mit hohen Lp(a)-Konzentrationen

Die Lebensstilinterventionen (Ernährungsumstellung, Gewichtsabnahme, Erhöhung der körperlichen Aktivität) haben keinen Einfluss auf den Lp(a)-Spiegel. Zur Optimierung aller weiteren Lipide muss trotzdem eine Lebensstilberatung erfolgen. Statine haben entweder keinen Effekt auf den Lp(a)-Spiegel oder können ihn sogar erhöhen.

Ein besonderer Schwerpunkt ist die Erreichung des für den jeweiligen Patienten zutreffenden LDL-C-Zielwertes

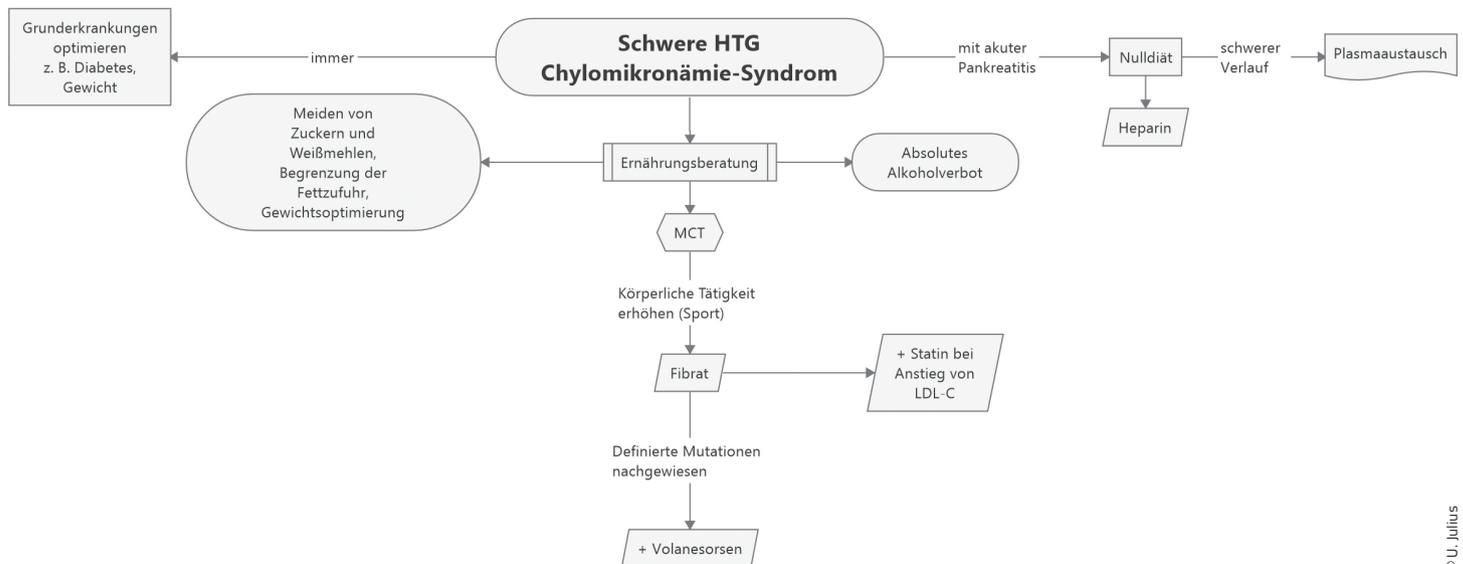


Abb. 2: Therapiealgorithmus bei schwerer HTG (MCT = mittelkettige Triglyzeride)

[10]. Die Reihenfolge des medikamentösen Vorgehens zur LDL-C-Senkung ist in Abbildung 4 dargestellt.

Für PCSK9-Inhibitoren (PCSK9i; Alirocumab, Evolocumab, Inclisiran) ist eine durchschnittliche 25 bis 30 prozentige Senkung von Lp(a) beschrieben, die jedoch bei einigen Patienten nicht auftritt. Allerdings ist die Absenkung von Lp(a) nicht als Indikation für den Einsatz von PCSK9i anerkannt. Die entsprechenden GBA-Beschlüsse zum Einsatz dieser Medikamente berücksichtigen dabei nicht die Tatsache, dass sowohl mit Evolocumab als auch mit Alirocumab in prospektiv durchgeführten, placebo-kontrollierten Studien gezeigt werden konnte, dass die Absenkung von Lp(a) zu einer Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen führt, und zwar unabhängig vom nachgewiesenen Effekt auf den LDL-C-Spiegel [18].

Die Lipoproteinapherese ist nur im Rahmen der Sekundärprävention indiziert. Der GBA-Beschluss von 2008 zum Einsatz der extrakorporalen Therapie hat folgende Voraussetzungen definiert [19, 20]:

1. Überschreiten des Lp(a)-Grenzwertes von 60 mg/dl (oder 120 nmol/l),
2. Optimierung von LDL-C (leider gelingt es mit Medikamenten nicht in allen Fällen, diese Bedingung zu erfüllen – da sowohl Lp(a) als auch LDL-C durch Apherese-Sitzungen abgesenkt werden, ist diese Bedingung problematisch),
3. Progress einer arteriosklerotischen Erkrankung (Klinisch im Sinne von Rezidiv oder Stent-Verschluss oder durch Bildgebung dokumentiert). Der Erstautor dieser Arbeit hatte zur Apherese bei Patienten mit hohen Lp(a)-Konzentrationen kürzlich eine Übersicht publiziert [21].

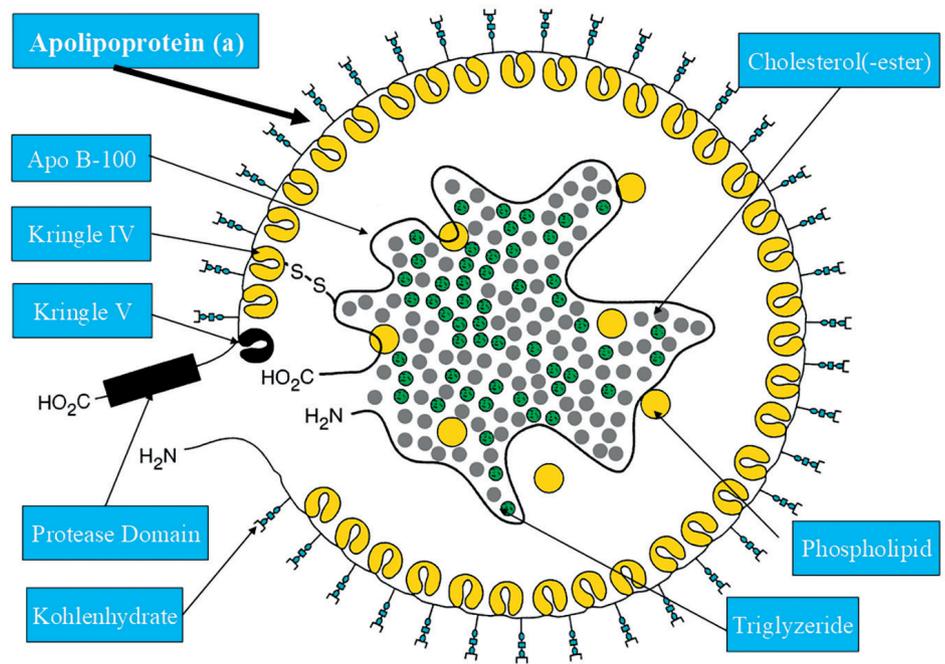


Abb. 3: Lipoprotein(a) besteht aus einem LDL-C-ähnlichem Partikel und Apolipoprotein(a), das kovalent mit Apolipoprotein B100 verbunden ist (aus: Fischer et al., Lipoprotein(a) als Arteriosklerose-Risikofaktor, Dtsch Med Wochenschr 2014; 139(23): 1204-1206; DOI: 10.1055/s-0034-1370011)

Wenn man die Situation vor Beginn der Lipoproteinapherese mit der während der extrakorporalen Therapie vergleicht, wird die Inzidenz von kardiovaskulären Ereignissen um über 80 Prozent abgesenkt [22–24]. In seinem Beschluss von

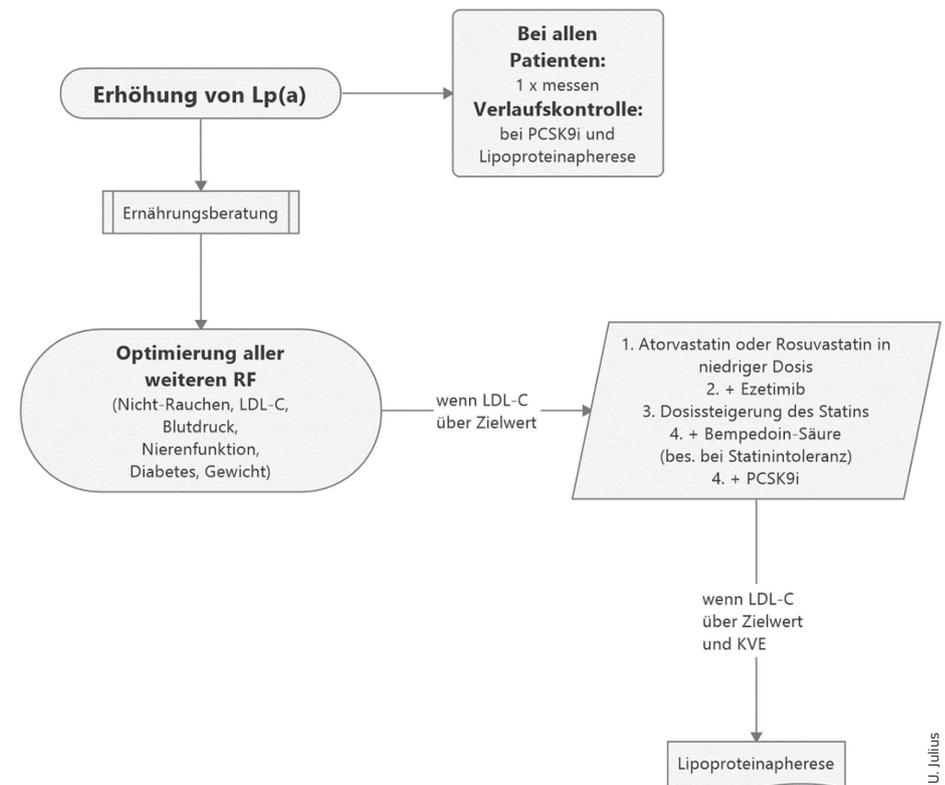


Abb. 4: Therapiealgorithmus bei Erhöhung von Lp(a) (KVE = Kardiovaskuläre Ereignisse; PCSK9i = PCSK9-Inhibitoren)

2008 hatte der GBA eigentlich eine randomisierte kontrollierte Studie gefordert, die aber von Ethik-Kommissionen abgelehnt worden war.

Künftige therapeutische Optionen bei hohen Lp(a)-Konzentrationen

Ein neues Antisense Oligonukleotid gegen Apolipoprotein(a), Pelacarsen, wurde inzwischen erfolgreich in einer Phase II-Studie untersucht [25]. Das Präparat ist ebenfalls an einen Gal-Nac-Komplex gekoppelt, der eine leberspezifische Aufnahme gewährleistet. Das subkutan injizierte Pelacarsen reduzierte den Lp(a)-Spiegel dosisabhängig bis zu 80 Prozent. Seit 2020 läuft die Phase III HORIZON-Studie mit Pelacarsen, deren Ziel es ist den Nachweis zu erbringen, dass die massive Senkung von Lp(a) bei gleichzeitig optimierten weiteren atherogenen Risikofaktoren einen positiven Effekt auf kardiovaskuläre Endpunkte hat. Das Studienende wird für 2024 erwartet. Als Konkurrenz zu Pelacarsen entwickeln zwei andere Firmen ein small interfering RNA (siRNA)-Präparat, das ebenfalls die Synthese von Apolipoprotein(a) hemmt. Beide Präparate, Olpasiran (früher AMG890 und ARC-LPA; Amgen), und SLN360 (Silence The-

rapeutics) sind mit dem Gal-Nac-Komplex konjugiert und befinden sich noch in einem früheren Entwicklungsstadium [26].

Schlussfolgerungen

Eine HTG, sowohl die milde bis mäßige als auch die schwere Form, bedarf immer einer Behandlung (Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen, Pankreatitis). Nach einer Ernährungsberatung sollten Fibrat öfter eingesetzt werden. Icosapent-Ethyl ist ein Fischöl-Präparat, das bei Hoch-Risiko-Patienten in Deutschland gegenwärtig nicht verordnet werden kann.

Beim Chylomikronämie-Syndrom mit schwerer Pankreatitis sollte eine Notfallbehandlung erfolgen (Plasma-Austausch). Volanesorsen ist eine effektive Therapiemöglichkeit bei genetisch bedingtem familiärem Chylomikronämie-Syndrom.

Lipoprotein(a) muss bei allen Patienten, die frühe oder rezidivierende kardiovaskuläre Ereignisse erlitten hatten oder eine ungünstige Familienanamnese bezüglich kardiovaskulärer Ereignisse aufweisen, unbedingt gemessen werden. Zurzeit ist nur die Lipoproteinapherese zur Therapie zugelassen.

Künftig könnten Synthese-Hemmer von Apolipoprotein(a) wie Pelacarsen oder siRNA-Präparate neue Optionen für die Verminderung des atherogenen Risikos bieten.

In den letzten Jahren war es gelungen, in der Lipidologie mit bahnbrechenden Erfindungen echte Fortschritte in der Therapie und damit der Risikominde- rung von Patienten mit Fettstoffwech- selstörungen zu erreichen. ■

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

Interessenkonflikte:

Prof. Ulrich Julius: Honorare von Amgen, Fresenius Medical Care, Novartis, Sanofi
Dr. Sabine Fischer: Honorare von Daiichi Sankyo Europe GmbH

Korrespondierender Autor

Prof. Dr. med. habil. Ulrich Julius
Lipidologie und Zentrum für Lipoproteinapherese,
Medizinische Klinik und Poliklinik III
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der
Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden
E-Mail: ulrich.julius@ukdd.de

Anzeige



TAGUNGSZENTRUM SÄCHSISCHE LANDESÄRZTEKAMMER

Informationen für Veranstalter

Ein Quantensprung in der Therapie entzündlicher Dermatosen

D. Barth¹, J. Barth¹

Die Psoriasis (Schuppenflechte) und die Atopische Dermatitis (Neurodermitis) gehören zu den mit Abstand häufigsten entzündlichen Erkrankungen im Bereich der Dermatologie. In den letzten drei Jahrzehnten hat sich das Wissen über die Pathogenese der beiden Dermatosen stark erweitert. Die spezifischen Entzündungsabläufe beider Erkrankungen konnten in wesentlichen Details aufgeklärt und Angriffspunkte für eine gezielte Therapie ermöglicht werden. Es ist das Verdienst medizinischer und pharmazeutischer Forschung, dass, basierend auf diesen Erkenntnissen, innerhalb weniger Jahre zielgerichtete Therapeutika zur spezifischen Unterdrückung der Entzündungskaskaden entwickelt wurden, die der systemischen Dermatotherapie ungeahnte neue Möglichkeiten und therapeutische Erfolge eröffneten.

Psoriasis

Die Therapie der Psoriasis vulgaris (PV) basierte bis zur Einführung der Biologika im Wesentlichen auf folgenden fünf Säulen: Keratolyse mit Salicylsäure oder Harnstoff-haltigen Externa; Lokalthherapie mit topischen Steroiden oder Vitamin D-Analoga (Calcipotriol, Tacalcitol); Systemtherapie mit Fumarsäureestern, Cyclosporin, Retinoiden und Methotrexat; Lichttherapie (Schmalspektrum UVB mit 311 nm oder Bade-PUVA mit Psoralen als Photosensibilisator); Reha-Maßnahmen. Hierunter waren die Therapieerfolge aber oft bezüglich Wirksamkeit und Wirkdauer

begrenzt und insbesondere bei Vorliegen einer Psoriasis-Arthritis (PSA) unzureichend.

Bei der daher dringend notwendigen Einführung neuer Therapeutika, insbesondere der Biologika, profitierten die Dermatologen initial unter anderem sehr von den Erfahrungen der rheumatologischen Kollegen. Bei der Behandlung der Rheumatoiden Arthritis und der Juvenilen Idiopathischen Arthritis wurde im Jahr 2000 der Tumornekrosefaktor alpha-Antagonist Etanercept in Europa zugelassen. Die Erweiterung der Zulassung erfolgte zwei Jahre später für die Therapie der aktiven, progressiven PSA und im Jahr 2005 zur Therapie der mittelschweren bis schweren, chronischen PV vom Plaques-Typ. Es folgten im Verlauf weitere, gegen TNF alpha gerichtete Substanzen, unter denen vor allem Adalimumab wegen des guten Nutzen-/Risiko-Profils breite Anwendung erfuhr.

Biologika (weil biotechnologisch hergestellt) zeigten in breit angelegten klinischen Studien wie auch später in der täglichen Praxis überzeugende Heilungsraten der Psoriasis und Psoriasis-Arthritis bei gut handhabbarem Nebenwirkungspotenzial. Voraussetzung für die Anwendung der hochpreisigen Medikamente ist unter anderem eine dem Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtete initiale Anwendung oben genannter Basistherapeutika wie Fumarsäureester, Retinoide, Cyclosporin und Methotrexat. Sollten diese nicht wirksam oder nicht verträglich sein oder schwere Nebenwirkungen verursachen, kann bei entsprechender Krankheitsschwere die Indikation für die Anwendung eines Biologikums gestellt werden. Die hier-

für verwendeten Scores zum Nachweis der Krankheitslast und der Wirksamkeit der Medikamente sind bereits in den Zulassungsstudien der Medikamente zur Anwendung gekommen und umfassen unter anderem folgende Parameter: Psoriasis activity and severity index – PASI (bis 72 Punkte), Dermatologischer Lebensqualität Index – DLQI (0 bis 32 Punkte) und Physician global assessment – PGA (0 bis 5 Punkte) sowie Body surface area – BSA (0 bis 100 Prozent). Die Nebenwirkungen der ersten Biologika aus der Gruppe der TNF-Antagonisten beinhalteten vor allem bakterielle und virale Infektionen, Reaktionen an der Injektionsstelle und gelegentliche Autoantikörperbildung. In aktuellen Langzeitbeobachtungen und Registern wird darüber hinaus intensiv auf weitere mögliche Nebenwirkungen geachtet.

Für Ärzte wie Patienten brachten diese ausschließlich parenteral verabreichten Systemtherapeutika sowohl neue Chancen wie auch neue Herausforderungen. Die Dermatologen näherten sich auf diesem neuen Aktionsfeld mit ihrem therapeutischen Instrumentarium wieder der Inneren Medizin und der Immunologie an und öffneten sich zugleich weiteren pharmakotherapeutischen Erkenntnissen.

Im Jahr 2009 wurde mit Ustekinumab, einem humanen monoklonalen Antikörper der gegen die Interleukine (IL) 12 und 23 gerichtet ist, eine neue Substanzgruppe in die Psoriasis-Therapie eingeführt. Damit startete ein sehr effizientes Behandlungsprinzip der Erkrankung, das in den folgenden Jahren dominanter und spezifischer wurde. Bald erkannte man auch die Bedeutung

¹ Hautarztpraxis Dr. Dietrich Barth & Kollegen, Leipzig

von IL 17 im Entzündungsgeschehen und entwickelte vor allem gegen dessen Untereinheit IL 17A nunmehr vier wirksame Therapeutika. Deren neuestes ist Bimekizumab, das zusätzlich auch die Untereinheit IL 17F hemmt. Aber IL 23 blieb im Fokus pharmakotherapeutischer Forschungen. In kurzer

Abfolge kamen Ende des vergangenen Jahrzehntes weitere IL 23-Antagonisten zur Zulassung. In Vergleichsstudien zeigten die Interleukin-Antagonisten gegenüber den TNF alpha-Blockern deutlich bessere Heilungsraten, die zum Beispiel häufiger bis zur Erscheinungsfreiheit der Patienten führten.

Zudem sind die beobachteten Nebenwirkungen weitaus geringer.

Parallel zur Entwicklung biotechnologisch hergestellter Systemtherapeutika lief auch die Suche nach intrazellulär wirksamen Substanzen (small molecules). Bereits 2015 kam Apremi-

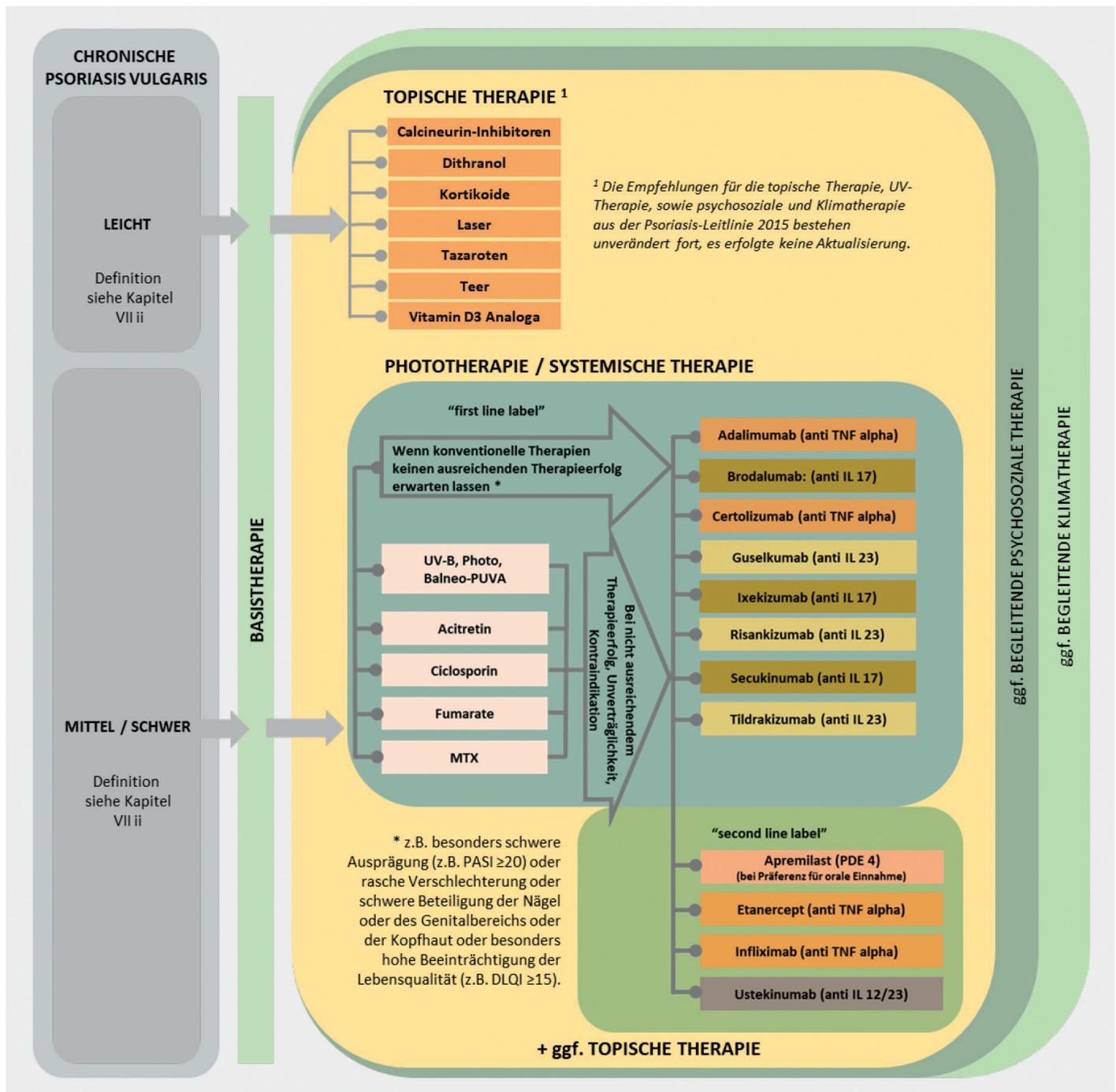


Abb. 1a: Übersicht über die aktuellen Therapiemodalitäten nach der aktuellen S3-Leitlinie zur Psoriasis vulgaris von 2/2021 – https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/013_D_Dermatologische_Ges/013-001k_S3_Therapie-Psoriasis-vulgaris_2021-04-verlaengert.pdf

Therapie / Besondere Situationen	Konventionelle Systemtherapeutika				Small molecules		TNF Inhibitoren				anti-IL12/23p40	anti-IL17			anti-IL23		
	Actiretin	Ciclosporin	Fumarate	Methotrexat	Apremilast	Etanercept	Infliximab	Adalimumab	Certolizumab	Ustekinumab	Secukinumab	Ixekizumab	Brodalumab	Guselkumab	Tildrakizumab	Risankizumab	
(Begleitende) Psoriasis Arthritis				↑↑ periphere aktive Gelenkbeteiligung		↑↑ bei Nichtansprechen auf MTX											
Chronisch entzündliche Darmerkrankung: Morbus Crohn	↑ insbesondere Fälle mit leichter paradoxer Psoriasis			↑ 2. Wahl (bei Präferenz für orale Einnahme)			↑↑ 1. Wahl				↓			↑ 2. Wahl, wenn anti-TNF alpha nicht geeignet			
Chronisch entzündliche Darmerkrankung: Colitis ulcerosa	↑ insbesondere Fälle mit leichter paradoxer Psoriasis		↑ 2. Wahl (bei Präferenz für orale Einnahme)		↑ 2. Wahl orale Behandlung		↑↑ 1. Wahl		↑↑ 1. Wahl		↓			↑ 2. Wahl, wenn anti-TNF alpha nicht geeignet			
Diabetes mellitus / Metabolisches Syndrom		↓		↓													
Dyslipidämie	↓	↓															
Fortgeschrittene Herzinsuffizienz	↑	↓		↑	↑	↓↓					↑						
Herzkrankheit: Ischämische Herzerkrankung		↓		↑					↑								
(Begleitende) latente / behandelte Tuberkulose	↑		↑		↑	↓↓					↑			↑			
Schwangerschaft	↓↓		↓	↓↓	↓				↑								

Abb. 1b: Übersicht über die aktuellen Therapiemodalitäten nach der aktuellen S3-Leitlinie zur Psoriasis vulgaris von 2/2021 – https://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/013_D_Dermatologische_Ges/013-001k_S3_Therapie-Psoriasis-vulgaris_2021-04-verlaengert.pdf

last zur Zulassung, das inzwischen ein über die Psoriasis-therapie hinausgehendes Anwendungsspektrum hat. Zu dieser Substanzgruppe gehören darüber hinaus die aktuell viel Aufmerksamkeit erfahrenden Januskinase-Hemmer (JAK-Hemmer). Durch die intrazelluläre Hemmung der Januskinasen können entzündungsfördernde Aktivierungsvorgänge gebremst werden. Gegenwärtig sind mehrere dieser Substanzen in der klinischen Erprobung bei PV. Bisher zugelassen ist jedoch nur Tofacitinib zur Behandlung der PSA. Mit der Zulassung von JAK-Hemmern für die Therapie der Plaque-Psoriasis ist jedoch in naher Zukunft zu rechnen. Die Vielfalt und Effizienz der in den letzten zwei Jahrzehnten eingeführten Therapeutika ermöglicht es den behandelnden Ärzten, bei Kenntnis und Abwägung der umfangreichen Datenlage, entsprechend der aktuellen S3-Leitlinie

zur Psoriasis vulgaris nunmehr eine zunehmend personalisierte Therapie durchzuführen.

Atopische Dermatitis

Auch in die Systemtherapie der Atopischen Dermatitis (AD) ist in den letzten fünf Jahren viel Bewegung gekommen. War die Therapie bis 2017 neben der Anwendung rückfettender Externa nur auf topische und systemische Kortikosteroide, topische Calcineurin-Inhibitoren und Ciclosporin sowie zahlreiche off-label Versuche beschränkt, steht heutzutage auch bei dieser Krankheit die Hemmung krankheitsrelevanter Zytokine im Fokus. Dies schlägt sich bereits teilweise in der aktuellen Leitlinie zur AD nieder, in der jedoch noch nicht alle neuen Systemtherapeutika aufgenommen wurden, da die Zulassung zum Teil erst im letzten Jahr erfolgte.

Der Anfang wurde durch Dupilumab gemacht, das 2017 in der Europäischen Union zur Behandlung der AD zugelassen wurde. Es blockiert den Interleukin 4-Rezeptor und damit zwei für die atopische Entzündungskaskade wichtige Interleukine – IL 4 und IL 13. In den klinischen Studien konnten überzeugende Ansprechraten beobachtet werden. Inzwischen ist mit Tralokinumab ein weiterer Antikörper, der Interleukin 13 bindet und blockiert, verfügbar. Die Nebenwirkungsraten dieser Substanzen sind vergleichsweise gering und umfassen vor allem Reaktionen an der Einstichstelle und Konjunktividen. Ein Vorscreening oder regelmäßige labormedizinische Begleituntersuchungen sind bislang nicht erforderlich. Auch die bereits erwähnten JAK-Hemmer haben in der Therapie der AD inzwischen ihren Platz. Nach der europäischen Zulassung von Baricitinib

2020 sind mit Upadacitinib und Abrocitinib zwei weitere Vertreter dieser Substanzklasse zugelassen. Sie greifen beide in differenzierter Weise in den JAK-STAT-Signalweg ein, hemmen vor allem die Januskinase 1 und erzielen dabei vor allem sehr schnell eine juckreizlindernde Wirkung. Die Hautveränderungen erfahren ebenfalls eine deutliche Besserung im Vergleich zu herkömmlichen Systemtherapeutika. Das Nebenwirkungsspektrum ist aber größer als das der Interleukin-Antagonisten. Ein Pre-Screening und regelmäßige Laborkontrollen sind daher erforderlich. Aktuell werden die JAK-Hemmer einer genaueren Untersuchung durch die EMA unterzogen, da es bei dem nur für die RA und Psoriasis-Arthritis zugelassenen Tofacitinib zu einer Häufung von thrombembolischen Ereignissen und der Zunahme von Malignomen gekommen sein könnte. Für andere JAK-Hemmer konnte dies bislang nicht beobachtet werden.

In den nächsten Jahren sind bei AD ähnlich vielfältige therapeutische Möglichkeiten wie bei der Psoriasis zu erwarten. Vor allem die neuen Systemtherapeutika werden die Behandlung von Patienten mit mittelschweren und schweren Krankheitsformen verbessern und die Lebensqualität Betroffener erheblich steigern. Mit dem Ablauf der Patentrechte von Originalpräparaten werden zudem preisgünstigere Biosimilars verfügbar. Die Lokaltherapie dürfte leichteren Krankheitsfällen vorbehalten bleiben und durch neue, effektive Externa ergänzt werden.

Die neuen systemischen Therapieverfahren bei der Psoriasis und der Atopischen Dermatitis erfordern eine besondere Qualifikation der Therapeuten, die durch entsprechende Zertifikate der Deutschen Dermatologischen Akademie (DDA) bestätigt wird. Für diese Therapie infrage kommende Patienten sollten in Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Fachärzten

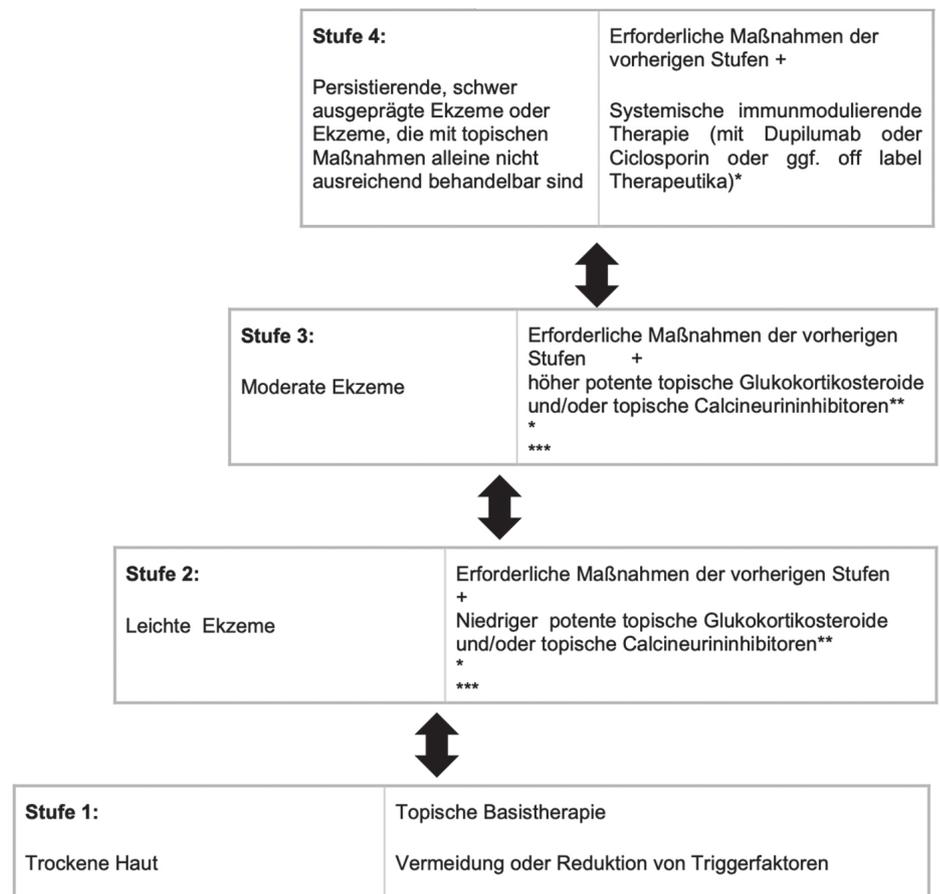


Abb. 2: Stufenschema zur Therapie der Atopischen Dermatitis – Aktuelle Leitlinie der DDG und AWMF – Aktualisierung geplant

behandelt werden. Für den Großteil der weniger komplizierten Krankheitsverläufe ist die bewährte Zusammenarbeit von Dermatologen, Allgemeinmedizinern und Pädiatern zu empfehlen.

Zusammenfassung

Die Systemtherapie der Psoriasis und der Atopischen Dermatitis (Neurodermitis) hat in den letzten beiden Jahrzehnten einen ungeahnten Aufschwung erfahren. Dies wurde vor allem durch die Blockade pathogenetisch relevanter Entzündungsabläufe möglich. Im Fokus der Psoriasis-therapie stand zunächst der Entzündungsfaktor TNF alpha. Später folgten Präparate, die verschiedene Interleukine (IL 12, 17 und 23) hemmen. Beim Atopischen Ekzem richtet sich das Hauptaugenmerk auf die Neutralisierung der Interleukine 4 und 13. In den letzten Jahren sind die oral

applizierbaren Phosphodiesterase- und Januskinase-Hemmer hinzugekommen. Moderne Biologika und small molecules haben die therapeutischen Möglichkeiten revolutioniert. Durch den gezielten Einsatz gegen Entzündungszytokine konnte neben einer massiven Verbesserung der Erkrankung zudem auch das Nebenwirkungsspektrum deutlich eingegrenzt werden. Dieses breitgefächerte Arsenal ermöglicht eine zunehmende personalisierte Medizin bei mittelschwerer bis schwerer Ausprägung beider Erkrankungen. ■

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

Interessenkonflikte: keine

Korrespondierender Autor
Dr. med. Dietrich Barth
Bernhard-Göring-Straße 162, 04277 Leipzig
E-Mail: barthri@hotmail.com

Tab. 1: Neue Systemtherapeutika bei Psoriasis und Psoriasisarthritis

Wirkstoff	Substanzgruppe	Indikation	Zulassungs- alter
Apremilast	Phosphodiesterasehemmer	Plaque-Psoriasis Psoriasisarthritis	18 Jahre
Tofacitinib	Januskinaseinhibitor	Psoriasisarthritis	18 Jahre
Adalimumab	TNF-Alpha-Blocker	Plaque-Psoriasis Psoriasisarthritis	4 Jahre 6 Jahre
Certolizumab pegol	TNF-Alpha-Blocker	Plaque-Psoriasis Psoriasisarthritis	18 Jahre
Etanercept	TNF-Alpha- Blocker	Plaque-Psoriasis Psoriasisarthritis	6 Jahre 12 Jahre
Golimumab	TNF-Alpha-Blocker	Psoriasisarthritis	18 Jahre
Infliximab	TNF-Alpha-Blocker	Plaque-Psoriasis Psoriasisarthritis	18 Jahre
Bimekizumab	IL 17-Antagonist	Plaque-Psoriasis	18 Jahre
Brodalumab	IL 17-Antagonist	Plaque-Psoriasis	18 Jahre
Ixekizumab	IL 17-Antagonist	Plaque-Psoriasis Psoriasisarthritis	6 Jahre
Secukinumab	IL 17-Antagonist	Plaque-Psoriasis Psoriasisarthritis	6 Jahre
Guselkumab	IL 23-Antagonist	Plaque-Psoriasis Psoriasisarthritis	18 Jahre
Risankizumab	IL 23-Antagonist	Plaque-Psoriasis Psoriasisarthritis	18 Jahre
Tildrakizumab	IL 23-Antagonist	Plaque-Psoriasis	18 Jahre
Ustekinumab	IL 12/23-Antagonist	Plaque- Psoriasis Psoriasisarthritis	6 Jahre

Tab. 2: Neue Systemtherapeutika bei Atopischer Dermatitis

Wirkstoff	Substanzgruppe	Indikation	Zulassungs- alter
Dupilumab	JAK-Inhibitor	Atopische Dermatitis	6 Jahre
Tralokinumab	JAK-Inhibitor	Atopische Dermatitis	18 Jahre
Abrocitinib	JAK-Inhibitor	Atopische Dermatitis	18 Jahre
Baracitinib	JAK-Inhibitor	Atopische Dermatitis	18 Jahre
Upadacitinip	JAK-Inhibitor	Atopische Dermatitis	12 Jahre



28. September 2022
16.00 - 19.00 Uhr
Sächsisches
Krankenhaus
Großschweidnitz

14.
Netzwerktreffen
Ärzte für Sachsen

Update
Nachwuchsgewinnung

Themen:

// Gesucht: Psychiatrie,
 Psychotherapie, Psychosomatik
 // Gemacht: Best Practice
 Projekte MiLaMed & LeiKA
 // Gefunden: Nachwuchsgewinnung vor Ort
 // Gelungen: Mit LEADER zur
 eigenen Praxis

Die Teilnahme ist kostenfrei.
www.aerzte-fuer-sachsen.de
info@aerzte-fuer-sachsen.de
 0351 8267 136

Editorial „Mehr Ärzte – mehr Probleme?“

Leserbriefe zum Editorial „Mehr Ärzte – mehr Probleme?“

von Dr. med. Thomas Lipp im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 7/2022, Seite 4

Mit Spannung erwarte ich immer das Editorial des Kollegen Lipp, das ich immer unverzüglich mit großer Genugtuung lese. Mit scharfem Verstand analysiert er die Probleme der Ärzteschaft im deutschen Gesundheitswesen und schlägt Lösungsmöglichkeiten vor. Auch den Hinweis auf eine unnötig intensive Beschäftigung mit nebensächlichen Problemen (aktuell Genderdiskussion) ist richtig.

Leider bin ich skeptisch, ob auch die besten Analysen zu Änderungen führen ob der nicht ausreichenden Einigkeit der Ärzteschaft. In den letzten zwei Jahrzehnten war dies jedenfalls nicht der Fall. ■

Dr. med. Albrecht Weihermüller, Reichenbach i. V.

Sehr geehrter Herr Kollege Dr. T. Lipp,

der Artikel „Mehr Ärzte – mehr Probleme?“ sollte eine Diskussionsrunde einläuten.

1. Selbstbeteiligung der Patienten
2. Bessere Gesundheitserziehung
3. Abschaffung der ökonomisch induzierten, budgetgesteuerten Versorgung.
4. Einbeziehung der Ärztrentner in Patientenbegleitung
5. Wieso gingen die Menschen früher nicht so oft zum Arzt?
6. Können die Sprechzeiten 100%ig als Sprechzeiten genutzt werden?
7. Diagnostik gleich; wenn erst nach mehreren Monaten, dann häufig sinnlos

Der Satzsatz spricht auch mir aus dem Herzen. ■

Dr. med. Bärbel Lederer, Langebrück

Sehr geehrte Redaktion, sehr geehrter Herr Kollege Lipp,

zunächst einmal möchte ich Ihnen Recht geben: Auch ich halte die Diskussion darüber, ob wir in Zukunft einen Deutschen Ärztetag oder einen Ärzte- und Ärztinnen tag oder einen Ärzt:innen tag abhalten, für müßig. Wir sollten uns auf substanzielle Probleme konzentrieren. Davon haben wir leider genug. Sie werden im Editorial teilweise genannt.

Trotzdem möchte ich hier dem zweiten Satz dieses Editorials vehement widersprechen. Sowohl eine gendergerechtere Sprache als auch ökologische Probleme betreffen uns im medizinischen Bereich ganz unmittelbar.

Was das Gendern betrifft, kann man wirklich sehr unterschiedlicher Meinung sein. Allerdings hat in diesem Jahr bereits Herr Heckemann in den KVS-Mitteilungen im Editorial seine Meinung zur Meinung der Ärzteschaft in Sachsen erhoben und geäußert, dass wir keine gendergerechte Sprache benötigen und damit eine rege Diskussion in Gang gesetzt. Nun tritt in Sachsen mit Herrn Lipp zum zweiten Mal ein Mann auf, um kundzutun, dass wir Frauen das gar nicht brauchen. Welche Anmaßung! Fragen Sie doch bitte erst einmal die Frauen, wie sie darüber denken! Wir Frauen sind erwachsen genug, um uns selbst eine Meinung zu bilden. Das muss uns kein Mann abnehmen. Jede Frau und jeder Mann hat selbstverständlich das Recht, zum Thema Gendern eine eigene Meinung zu haben. Aber bitte, Herr Kollege Lipp, denken Sie daran, dass Sie nicht legitimiert sind, diese Ihre Meinung zur Meinung der

sächsischen Ärzteschaft oder gar von uns Ärztinnen zu erklären. Dazu ist wohl eher eine breite gesellschaftliche Diskussion erforderlich und ja, diese braucht leider Zeit. So ist das nun einmal in der Demokratie.

Der Frauenanteil beim Gesundheitspersonal liegt laut Statistischem Bundesamt übrigens bei 75,3 Prozent. Es ist schon an der Zeit, dass Sprache darauf reagiert, übrigens auch im „Ärzteblatt Sachsen“.

Wenn ich zum Beispiel bei Antritt meines KV-Dienstes in der Dienstordnung lese, was „der Arzt“ zu machen hat, frage ich mich jedenfalls regelmäßig, wer außer mir noch Dienst hat und ob ich wieder nach Hause gehen kann. Außerdem berichten Sie in genau dieser Ausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“ auf Seite 6 darüber, wie für den Beruf der Medizinischen Fachangestellten geworben wird beziehungsweise geworben werden soll. Dabei handelt es sich klassischerweise um einen sehr weiblichen Beruf. Die wenigen Männer, welche in diesem Bereich in einer Arztpraxis tätig sind, sind meistens Pfleger. Warum dann für diesen Beruf nur unter Schülern geworben wird, erschließt sich mir nicht. Eine Suche unter Schülerinnen oder unter Schülerinnen und Schülern halte ich für deutlich mehr erfolgversprechend!

Und auch die ökologischen Themen betreffen uns ganz originär, Herr Kollege Lipp. Möglicherweise ist Ihnen auch bereits aufgefallen, dass in den heißen Tagen der Anteil der Patienten mit erhöhten Retentionsparametern deutlich angestiegen ist. Ich hoffe auch sehr, dass Sie die Medikamentenliste Ihrer älteren Patienten hinsichtlich

Antihypertensiva und Diuretika mit Blick auf die zunehmenden Phasen extremer Hitze kritisch prüfen. Der Klimawandel ist längst im Sprechzimmer angekommen.

Infolge der zunehmenden Hitzeperioden ist bereits eine Übersterblichkeit in den Sommermonaten belegt. Dass der Klimawandel unser ärztliches Tun beeinflusst, belegt auch der kürzlich im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 5/2022, erschienene Artikel über Hitze.

Der Klimawandel führt insbesondere bei der Jugend, die mit dieser veränderten Welt klarkommen muss, zu erheblichen Ängsten und zu Depressivität. Deren Weg führt oft in die Jugendpsychiatrie, wo sie ärztliche Hilfe erhalten. Auch die zunehmende Anzahl von Naturkatastrophen fordert in verstärktem Maße ärztliches Handeln. So hat die Flut im Westen Deutschlands vor einem Jahr zahlreiche Menschen physisch wie psychisch traumatisiert. Chirurgen mussten Verletzte behandeln. Posttraumatische Belastungsstörungen bedürfen noch immer der Therapie. Gleichzeitig wurden Arztpraxen und Krankenhäuser ein Opfer der Fluten. Und das alles soll unser ärztliches Tun nicht originär tangieren?

Ich möchte nur kurz weitere Beispiele aufzählen, wie die zunehmenden Um-

weltschäden Einfluss auf unsere Gesundheit haben: Zunahme von Atemwegserkrankungen durch Luftverschmutzung, Zunahme von Allergien, verlängerte Pollenflugzeiten oder die Ausbreitung von Tropenkrankheiten nach Norden. Die Liste ließe sich beliebig verlängern.

Möglicherweise ist auch die Coronapandemie Ausdruck der infolge menschlichen Handelns stark reduzierten Biodiversität. Krankheitserreger verlieren ihre Wirte und suchen sich neue.

Insgesamt hat die Ignoranz ökologischer Fragen durch die Industrienationen in den letzten Jahrzehnten eine Vielzahl von Problemen generiert, ein guter Anteil dieser Probleme sind medizinischer Art und betreffen unser ärztliches Handeln in höchstem Maße. Ich würde mir vom „Ärzteblatt Sachsen“ diesbezüglich eine breitere Information und Diskussion zu solchen Themen wünschen und von der Ärztekammer, dass wir uns zu diesen von uns selbst generierten medizinischen Herausforderungen sowohl in punkto Prophylaxe als auch Therapie stärker positionieren, denn auch sie gehören zu den substantiellen Problemen, die ich eingangs erwähnte. ■

Dr. med. Susanne Neumann, Dresden

Anzeige



Ärztball für die Sächsische Schweiz/ Osterzgebirge

Samstag
5. November 2022
19.00Uhr

[Einlass 18.00Uhr]

Ort: Berghotel und
Panoramarestaurant Bastei

Kontakt:
s.schweiz-osterzgebirge@slaek.de

Impressum

Ärzteblatt Sachsen

ISSN: 0938-8478

Offizielles Organ der Sächsischen Landesärztekammer

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Telefon: 0351 8267-161

Telefax: 0351 8267-162

Internet: www.slaek.de

E-Mail: redaktion@slaek.de

Redaktionskollegium

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

Erik Bodendieck

Dipl.-Med. Heidrun Böhm

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe

Jenny Gullnick

Dr. med. Marco J. Hensel

Dr. med. Roger Scholz

Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze

Ute Taube

Dr. med. Andreas Freiherr von Aretin

seitens Geschäftsführung:

Dr. Michael Schulte Westenberg

Dr. med. Patricia Klein

Knut Köhler M.A.

Redaktionsassistent

Kristina Bischoff M.A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden

www.rundundeckig.net

Verlag

Quintessenz Verlags-GmbH,

Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin

Telefon: 030 76180-5

Telefax: 030 76180-680

Internet: www.quintessenz-publishing.com

Geschäftsführung: C. W. Haase

Anzeigenverwaltung Leipzig

Paul-Gruner-Straße 62, 04107 Leipzig

E-Mail: leipzig@quintessenz.de

Anzeigendisposition: Silke John

Telefon: 0341 710039-94

Telefax: 0341 710039-99

E-Mail: johne@quintessenz.de

Es gilt die Anzeigenpreislise 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 übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers und Verlages statthaft. Berufs- und Funktionsbezeichnungen gelten neutral für Personen jeglichen Geschlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Herausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegebenenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und erteilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publikationsbedingungen: www.slaek.de

Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 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

Impfreaktionen bei COVID-19-Schutzimpfungen

Leserbrief zu „Impfreaktionen bei Covid-19-Schutzimpfungen“
von Schmiedel L. et al. im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2022, Seite 14 ff.

Pharmakovigilanz beschäftigt sich mit der Bewertung von Nebenwirkungs-Verdachtsfällen nach der Zulassung und Markteinführung sowie der fortlaufenden Überwachung der Risiken in Relation zum Nutzen eines Arzneimittels/Impfstoffes. Das ist notwendig, denn die bis zur Zulassung in klinischen Studien erhobenen Daten sind lediglich an einer ausgewählten Studienpopulation erhoben worden und können deshalb nicht das gesamte Ausmaß von potenziellen Nebenwirkungen nach breitem Einsatz reflektieren.

Alle bisher in Deutschland verwendeten Covid-19 Impfstoffe unterliegen als „new active substance, new biological“ einer zusätzlichen Überwachung. § 63c AMG verpflichtet den Zulassungsinhaber zur Dokumentation aller Nebenwirkungsverdachtsfälle und Meldung innerhalb zeitlich fixierter Fristen. Die ärztliche Meldepflicht umfasst übrigens seit Jahrzehnten nicht nur „schwerwiegende Nebenwirkungen“. Es sollen alle Nebenwirkungen gemeldet werden, die nicht in den Produktinformationen enthalten sind und bei denen der Verdacht eines Zusammenhangs besteht. Auch die „gesundheitliche Schädigung“ nach Impfung (§ 60 (1) IfSG) enthält keine weitere Spezifikation. In § 61 IfSG wird festgelegt, dass die Wahrscheinlichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs genügt!

Ich widerspreche deshalb der nicht haltbaren Position der Autoren, dass „eine meldepflichtige gesundheitliche Schädigung“ den „Charakter einer

schwerwiegenden Nebenwirkung“ aufweisen sollte. Bedauerlicherweise hat diese Instruktion dazu geführt, dass circa 52 Prozent der Meldungen in Sachsen schwerwiegende sind, woraus eine Verzerrung des Gesamtspektrums resultiert.

Mit den inhaltlichen Aspekten der Impfaufklärung (§ 20b IfSG) werden die Impfenden gänzlich allein gelassen und sind mit der Flut an Informationen verständlicherweise überfordert. Covid-19 ist eine grippeähnliche Erkrankung, die neben den Atemwegen zahlreiche andere Organe einbezieht und schädigen kann. Der Organotropismus der SARS-CoViren liegt an der Verteilung ihres Rezeptorenzyms ACE2, welches in nahezu allen lebenswichtigen Organen (beispielsweise Gefäßsystem, Herzmuskulatur, Nervensystem, Skelettmuskulatur, Darm, Haut et cetera) exprimiert ist. Die Virus-Spike-Untereinheit S1 regt mit ihrer Rezeptorbindungsdomäne (RBD) einerseits die Antikörper-Bildung an; gleichzeitig ist sie aber auch für das Andocken am Rezeptor-Enzym ACE2 verantwortlich, dem ersten Schritt der Einschleusung des Gesamtvirus in die Wirtszelle.

Die bisherigen Covid-19-Impfstoffe sind, genauer betrachtet, Präkursoren oder Wirkstoffe, denn sie versuchen, den menschlichen Organismus selbst zur Herstellung der Antigene, den Virus-Spikes, zu bewegen. Die über die Spike/ACE2-ausgelösten Folgereaktionen im Renin-Angiotensin-Aldosteron-System wurden offensichtlich bei der

Konzeption dieser Impfstoffe in Kauf genommen.

Das Nebenwirkungsspektrum nach Covid-19-Impfung ist mit dem der Covid-19-Organbeteiligung im Prinzip identisch, ausgenommen lokale, allergische und durch Komponenten des Fertimpfstoffs bedingte Reaktionen. Bei Kenntnis dieser Zusammenhänge und bei entsprechender Meldefreudigkeit der Impfenden würde sich das sächsische oder/und bundesdeutsche Nebenwirkungsspektrumbild dem umfassenderen der EudraVigilanz annähern. Ich stoße immer wieder auf völlige Unkenntnis der geschilderten Fakten.

Unwidersprochen ist, dass die Beurteilung von Nebenwirkungsart beziehungsweise -zahlen relevante Vergleiche benötigt. Doch daran mangelt es. Die herangezogenen Populationsdaten zu Morbidität oder Mortalität (observed vs. expected-Berechnungen) entbehren des wichtigsten Vergleichskriteriums, nämlich der Wirkstoffinjektion und der Beobachtung von unerwünschten Reaktionen im zeitlichen Verlauf danach.

Historische Vergleiche (beispielsweise Jahresmeldungen aller Impfreaktionen) sind zwar verfügbar, würden jedoch wohl eher die Unverträglichkeiten der neuartigen Covid-19-Wirk-/Impfstoffe verdeutlichen. Auf die Beobachtung des Verlaufs möglicher Beschwerden nach Impfung hat man bisher leider verzichtet, auch auf die Durchführung placebo-kontrollierter Langzeituntersuchungen. Angesichts nicht validierter Erkran-

kungs-(positiver PCR-Test?) und Impfdosen (Doserverbrauch insgesamt, pro Person?) und in Ermangelung relevanter Vergleichswerte erscheint deshalb eine isolierte Analyse gemeldeter Nebenwirkungen und Todesfälle hinsichtlich Art, Häufigkeit und Zunahme vor dem Hintergrund einer stichhaltigen, pharmakologisch begründeten Auslösung als angemessen [1,2].

Konsens besteht bezüglich einer wissenschaftsbasierten Aufklärung von Ärzteschaft, Behörden und Impfungen bezüglich der Bedeutung der Infektionsprävention und der Verpflichtung zur Befolgung der Nebenwirkungsmeldungen.

Literatur

[1] K.J. Lehmann: Suspected cardiovascular side effects of two COVID-19 Vaccines. *Journal of Biology and Today's World* 2021, Vol. 10, Issue 5, 001-006 <https://osf.io/gh9u2/>

[2] K.J. Lehmann: Spike-Induced Disturbances (SPAS): An Analysis of Common Suspected Adverse Experiences Associated With Covid-19 Vaccines. *I J Infectious Disease*; 2022, 3(1):1-19. <https://osf.io/q94b>

Dr. med. Karla Lehmann, Dresden

(Leserbrief redaktionell gekürzt)

Antwort

Die von Frau Lehmann zitierten eigenen Arbeiten sind nicht für die von ihr getroffenen Aussagen belastbar, da sie genau das zeigen, was unser Problem ist: das Vermischen von Fakten und Postulaten. Frau Kollegin Lehmann ignoriert hierbei die Daten aus vielen Ländern, die – da stimmen die Autoren mit ihr überein – eine detailliertere Überwachung durch die unterschiedlichen Ausrichtungen der Gesundheitssysteme (föderal vs. zentralistisch) ermöglichen. Wenn man zum Beispiel die sehr umfassenden Daten des australischen AusVax Safety Systems

[1, 2] vergleicht, sind die Daten denen aus Deutschland und Sachsen durchaus ähnlich.

Gerade die O:E Analyse ist ein valides Mittel zur Klärung populationsepidemiologischer Zusammenhänge. Eine Analyse – wie gefordert – ohne populationsepidemiologischen Datenbezug oder epidemiologische und demografische Bezugspunkte ist wenig hilfreich (Quelle 1 der Kollegin) und führt gerade zu der von der Leserbriefschreiberin beklagten Verzerrung. Vergleichende Untersuchungen (gegen Placebo!) sind in den Zulassungsstudien in großem Maße gemacht worden. Sie sind also vorhanden! Auch das wird in diesem Leserbrief geflissentlich ignoriert.

Zu den Aussagen von Frau Dr. Lehmann über die vorhandenen Impfstoffe beziehungsweise zur Pathophysiologie der Erkrankung (Ignorieren von erforderlichen Co-Rezeptoren) und den Vergleichen zur Grippe (komplett unterschiedliche Populationsimmunität bei SARS-CoV-2) sowie der Reliabilität von PCR-Untersuchungen (analog zu HIV/AIDS sprechen wir von SARS-CoV-2-Infizierten und COVID-19 als Erkrankung!) erübrigt sich ein Kommentar. Sie sind wissenschaftlich weder belegt noch haltbar und die Angabe einer eigenen Arbeit über ADE als Quelle hierfür erfüllt nicht im Mindesten wissenschaftliche Kriterien.

Wir haben für den Artikel bewusst nur die uns vorliegenden sächsischen Originaldaten ausgewertet und verglichen, um nicht in Spekulationen zu enden. Wir haben zudem zu einer verstärkten Vigilanz und Meldedisziplin aufgefordert.

In der Pandemie sind klare Standpunkte zu Wissenschaft und medizinischem Erkenntniszugewinn nicht

zuletzt auch in Sachsen zu selten in der erforderlichen Bestimmtheit vertreten worden. ■

Literatur

[1] <https://ausvaxsafety.org.au/safety-data/covid-19-vaccines>

[2] Sinclair JE et al. *npj Vaccines* (2022) 7:93; <https://doi.org/10.1038/s41541-022-00517-6>

Für die Verfasser und die Mitglieder der Sächsischen Impfkommision:
Dr. med. Thomas Grünewald, Vorsitzender der Sächsischen Impfkommision (SIKO)

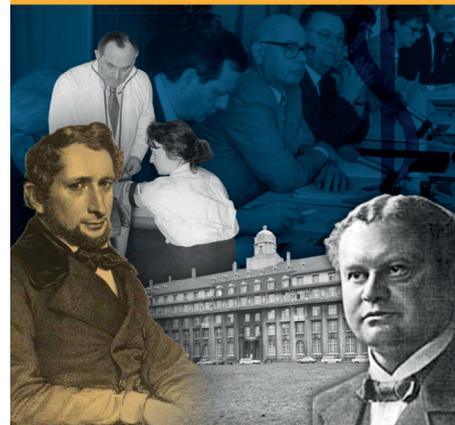
Anzeige

BUCH TIPP

Sächsische Landesärztekammer (Hrsg.)

Sachsen – Wiege der ärztlichen Selbstverwaltung in Deutschland

Ein historischer Abriss

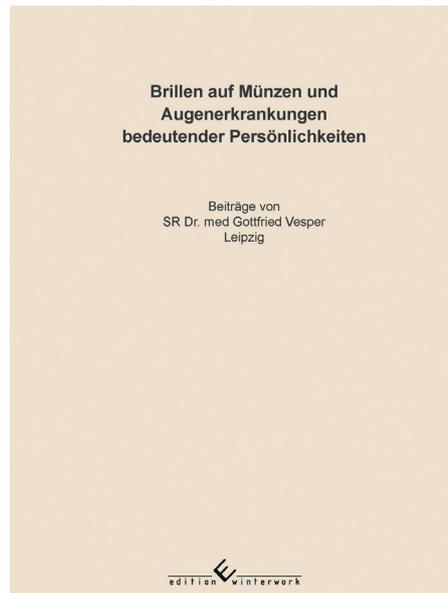


Zu bestellen über:
Sächsische Landesärztekammer
Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Schützenhöhe 16, 01099 Dresden
Fax: 0351 8267-162
E-Mail: oeffentlichkeitsarbeit@slaek.de
(Schutzgebühr 15,- Euro)

Brillen auf Münzen und Augenerkrankungen bedeutender Persönlichkeiten

Autor: Gottfried Vesper
Verlag: edition winterwork,
 Borsdorf 2022, Broschur,
 86 Seiten, 80 Abbildungen
Preis: 6,50 Euro
ISBN: 978-3-96014-897-5

Es ist das Verdienst von Gottfried Vesper, eine kleine aber eindrucksvolle Zusammenstellung von Brillen auf Münzen und weiterhin Verweise auf Augenerkrankungen bedeutender Persönlichkeiten aus Vergangenheit und Gegenwart gesammelt zu haben, so beispielsweise des Malers Ludwig Richter, des Philosophen Friedrich Nietzsche und anderer. Der Autor greift dabei zum Teil auf von ihm gehaltene Vorträge bei der Julius-Hirschberg-Gesellschaft, eine Gesellschaft die von



dem bedeutenden Augenarzt Hirschberg (1843 – 1925) im Jahre 1893 ins Leben gerufen wurde, zurück.

Interessanterweise sind Darstellungen von Personen mit Brillen in der Numismatik schon seit etwa dem 16. Jahrhundert bekannt. Ebenso verhält es sich bei Medaillen. Der Autor gibt dazu einen kleinen Überblick.

Die Brille als Hilfsmittel ist seit jeher ein wichtiger und unabdingbarer Wegbegleiter und hat somit sowohl auf Zahlungsmittel als auch in der bildlichen Darstellung einen festen Platz gefunden.

Für Interessenten der Geschichte der Medizin ist das Büchlein eine gute Informationsquelle. Leider ist die Qualität der Abbildungen sehr mager und es bedarf einiger Anstrengungen bei der Betrachtung. ■

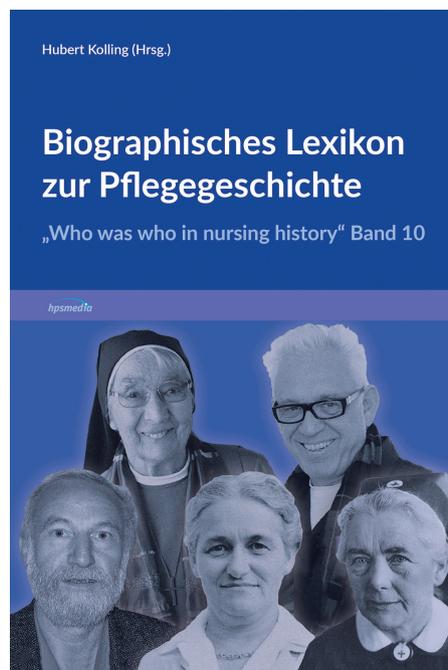
Dr. med. Hans-Joachim Gräfe,
 Frohburg/Kohren-Sahlis

Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte

„Who was who in nursing history“ Band 10

Herausgeber: Hubert Kolling
Verlag: hpsmedia, Hungen 2022,
 328 Seiten, zahlreiche Abbildungen
Preis: 34,80 Euro
ISBN: 978-3-947665-04-4

Zehn Bände in 25 Jahren! Mit dieser Leistung empfiehlt sich die neueste Ausgabe des Lexikons mit 61 Personeneinträgen, von denen zwei Drittel vom Herausgeber stammen. Insgesamt verfügt das Lexikon über 1.470 Biographien. Alle Autoren haben ihre Beiträge ohne Honorar zur Verfügung gestellt. Im Laufe der Zeit hat das Werk auch an Internationalität gewonnen. Das Spektrum reicht geschlechtsübergreifend von „reinen“ Pflegekräften über Mediziner, Theologen, Ordensgemeinschaft-



ten, Autorinnen und Autoren zum Pflegeguthema, Manager, Gesundheitspolitiker bis hin zu Verbandsvertretern, Mäzenen und in den unterschiedlichsten politischen Systemen tätig gewesen Personen. Als sehr vorteilhaft erweisen sich die Querverweise zu allen vorausgegangenen Bänden. Zu Leben und Werk vieler Personen kann man sich ausführlicher informieren, als das sonst für ein Lexikon typisch ist. Wie seine Vorgänger, so ist auch dieser Band Nachschlagewerk und „Lesebuch“ zugleich. Wie zu erfahren ist, befindet sich der nächste Band dieses für medizinische Ausbildungseinrichtungen jeglicher Art unentbehrlichen Werkes in Vorbereitung. Man kann gespannt sein. ■

Dr. med. Volker Klimpel, Dresden

Dr. med. Hans-Joachim Gräfe zum 70. Geburtstag

Lieber Herr Kollege Gräfe, vermutlich kennt jeder Leser des „Ärzteblatt Sachsen“ Ihre Beiträge anlässlich der Feste des Christlichen Jahreskreises sowie zu medizinischen und allgemeininteressierenden, vor allem historischen Themen: 41 Aufsätze zum Weihnachts-, Oster- und Pfingstfest, 14 feuilletonistische Arbeiten und vier Fachbeiträge in etwa 20 Jahren. Ich möchte Ihnen zu dieser Leistung und zu Ihrem 70. Geburtstag ganz herzlich gratulieren. Ein kurzer Blick auf Ihren Lebenslauf soll die Person, die diesen Fleiß aufgebracht hat, enthüllen.

Hans-Joachim Gräfe wurde am 8. September 1952 in Leipzig geboren. Nach dem mit sehr guten Leistungen an der Thomasschule als Externer abgelegten Abitur und dem 18-monatigen Grundwehrdienst war er sechs Monate lang als Hilfspfleger in der Kinderneuropsychiatrie des Bereichs Medizin bis zur Aufnahme des Medizinstudiums tätig, das er an der damaligen Karl-Marx-Universität zwischen September 1973 und 1978 absolvierte und mit einem ebenfalls sehr guten Staatsexamen abschloss. Es folgten die Pflichtassistentenz, die Anerkennung als Dipl.-Med. und Ende August 1979 die Approbation als Arzt. Seine Weiterbildung zum Facharzt für Chirurgie an der von Prof. Dr. med. Werner Kothe geleiteten Leipziger Chirurgischen Universitätsklinik umfasste für jeweils ein Jahr die Teilbereiche Allgemeinchirurgie, Kinderchirurgie (Prof. Dr. med. Fritz Meißner), Traumatologie und Onkologie sowie für jeweils sechs Monate Chirurgische Poliklinik und Gefäßchirurgie. Während seiner Weiterbildungszeit und nach dem Facharztexamen 1984 arbeitete Dr. Gräfe als Assistenzarzt der Klinik für Chirurgie am Bereich Medizin der Karl-Marx-Universität-Leipzig und ab 1985



Dr. med. Hans-Joachim Gräfe

als Leiter der Abteilung Chirurgie an der Leipziger Poliklinik Ost. 1986 erwarb er die Zusatzbezeichnung Sportmedizin. In seiner Promotionsarbeit beschäftigte er sich, betreut durch Prof. Dr. med. habil. Helmtraut Arzinger-Jonach, mit Therapie und Prognose von Frakturen des proximalen Femurs, die Annahme wurde datiert mit dem 14. Juni 1988. 1987 ging er als Chirurg, Notarzt (DMH I u. II) und ab 1. Juli 1992 auch als D-Arzt an das Krankenhaus Markranstädt, wo er neben der berufsbegleitenden Weiterbildung im Fach Physikalische und Rehabilitative Medizin die Abteilung Physiotherapie leitete. Er betreute als Betriebsarzt den VEB Turmbräu und eine KFZ-PGH in Quesitz. Die Anerkennung als Facharzt für Physiotherapie durch die Landesärztekammer erhielt er als einer der Ersten in Sachsen im Juli 1992. Nach der Schließung des Krankenhauses Markranstädt am 15. Januar 1993 arbeitete er einige Monate an der Medianklinik Bad Lausick und ab 1. Mai 1993 bis zum Ausscheiden aus dem Berufsleben als

Ärztlicher Gutachter mit den Spezialgebieten Bariatrische und Plastische Chirurgie, Ambulantes Operieren und DRG im MDK des Freistaates Sachsen. Seit dem 27. Februar 1998 ist der Jubilar berechtigt, die Zusatzbezeichnung Sozialmedizin zu führen, und er erwarb wiederholt die Fortbildungsdiplome der Sächsischen Landesärztekammer, derzeit gültig bis 2026.

Lieber Herr Gräfe, Sie bewohnen seit langem in einer kleinen Stadt im Kreis Leipziger Land „ein Häuschen“, gehörten von 1998 bis 2006 dem leider untergegangenen Verein Freunde der Kohrener Eisenbahn an, der sich den Wiederaufbau der Strecke Frohburg – Kohren-Sahlis zum Ziel gesetzt hatte, und von 2002 bis 2009 dem Vorstand der zuständigen Kreisärztekammer. Sie wurden im Oktober 1992 zusammen mit mir – wir hatten gleichzeitig nach einem Aufruf von Prof. Dr. med. habil. Wolfgang Rose unsere Bereitschaft zur Mitarbeit im Redaktionskollegium erklärt – vom 2. Sächsischen Ärztetag im Kulturpalast auf dem Dresdener Altmarkt zum Mitglied des Redaktionskollegiums ordiniert, dessen Mitglied Sie im Herbst 2022 30 Jahre lang sein werden. Auch zu diesem Jubiläum gratuliere ich Ihnen. Ich wünsche Ihnen viele weitere rüstige Jahre im Kreise Ihrer Familie und uns allen die Lektüre noch einer Vielzahl von interessanten Artikeln aus Ihrer Feder. ■

Ihr Prof. Dr. med. habil. Peter Matzen

Die Mitglieder des Redaktionskollegiums „Ärzteblatt Sachsen“ gratulieren Dr. Hans-Joachim Gräfe ebenfalls ganz herzlich und wünschen ihm noch viele unbeschwerte gesunde Jahre.

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Vorsitzende des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“

Unsere Jubilare im Oktober 2022

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.10.** Dr. med. Lutz Beese
01833 Stolpen
- 01.10.** Dipl.-Med. Heinz Jacob
08315 Bernsbach
- 01.10.** Dr. med. Steffi Rössler
04299 Leipzig
- 01.10.** Dr. med. Olaf Siegel
08209 Auerbach/Vogtl.
- 02.10.** Dr. med. Joachim Anders
04105 Leipzig
- 03.10.** Dr. med. Henriett Hermsdorf
01904 Neukirch/Lausitz
- 05.10.** Dipl.-Med. Martina Baldauf
09423 Gelenau
- 05.10.** Dott. Federica Giovannini
08529 Plauen
- 05.10.** Dr. med. Burkhard Schneider
09123 Chemnitz
- 05.10.** Dr. med. Rüdiger Schulz
09127 Chemnitz
- 06.10.** Dr. med. Michael Bohla
08280 Aue-Bad Schlema
- 06.10.** Dipl.-Med. Friederike Kalisch
01796 Pirna
- 06.10.** Dipl.-Med. Martina Schiller
08529 Plauen
- 08.10.** Dr. med. Andreas Berthold
04758 Oschatz
- 08.10.** Dr. med. Heidrun Bräunig
09456 Annaberg-Buchholz
- 10.10.** Dr. med. Maher Kadar
04349 Leipzig
- 10.10.** Dipl.-Med.
Andreas Schubert
01328 Dresden
- 11.10.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Charles Dewey
02736 Oppach
- 12.10.** Dr. med. Ute-Evelin Guhr
01558 Großenhain
- 13.10.** Dipl.-Med. Ulrike Schwipper
09405 Gornau/Erzgeb.
- 14.10.** Dipl.-Med. Kerstin Gerlach
09119 Chemnitz
- 14.10.** Dipl.-Med. Margret Heße
01445 Radebeul
- 15.10.** Dipl.-Med. Kerstin Güttel
04129 Leipzig
- 15.10.** Dr. med. Michael Richter
04356 Leipzig
- 16.10.** Dipl.-Med. Bodo Kunz
04874 Belgern-Schildau
- 16.10.** Dr. med. Evelin Rehwald
09526 Olbernhau
- 18.10.** Dr. med. habil. Georg Heinisch
01277 Dresden
- 18.10.** Dr. med. Katharina Rieger
04425 Taucha
- 19.10.** Dipl.-Med. Dorita Baron
04838 Zschepplin
- 19.10.** Dr. med. Jürgen Falke
04860 Süptitz
- 19.10.** Dr. med. Petra Franke
01309 Dresden
- 20.10.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Volker Janitzky
01809 Müglitztal
- 22.10.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Ralf Regenthal
04288 Leipzig
- 23.10.** Dr. med. Wolfgang Neubert
08359 Breitenbrunn/Erzgeb.
- 25.10.** Dr. med. Gisela Aue
09353 Oberlungwitz
- 25.10.** Dr. med. Birgit Jacob
08315 Lauter-Bernsbach
- 25.10.** Dr. med. Frank Klitzke
01619 Zeithain
- 25.10.** Dr. med. Siegrun Lange
02957 Krauschwitz
- 26.10.** Dr. med. Gerold Golle
04442 Zwenkau
- 26.10.** Galina Vogt
02681 Crostau
- 27.10.** Prof. Dr. med. Leon Kohen
08340 Schwarzenberg/Erzgeb.
- 27.10.** Dr. med. Renate Kurze
09247 Chemnitz
- 27.10.** Dr. med. Silvia Riedel
08412 Werdau

- 29.10.** Dipl.-Med. Sabine Kliem
01561 Großenhain
- 30.10.** Dr. med.
Rosemarie Wockenfuß
04720 Döbeln
- 31.10.** Dr. med. Gernot Fitzthum
01445 Radebeul
- 31.10.** Dr. med. Arndt Petzold
04347 Leipzig

70 Jahre

- 01.10.** Dr. med. Ortrud Rieger
01705 Freital
- 03.10.** Dr. med. Edda Rieske
04177 Leipzig
- 04.10.** Dipl.-Med. Sabine Geßner
04416 Markkleeberg
- 04.10.** Dr. med. Bernd Gieseler
01738 Dorfhain
- 06.10.** Dr. med. Wolfram Seidel
04178 Leipzig
- 08.10.** Dipl.-Med. Matthias Gläß
09112 Chemnitz
- 08.10.** Dipl.-Med. Ulrike Kroll
08141 Reinsdorf
- 10.10.** Dipl.-Med. Renate Damaschke
01109 Dresden
- 11.10.** Dr. med. Brigitte Riedel
01217 Dresden
- 15.10.** Dr. med. Marianne Beck
02763 Zittau
- 20.10.** Dr. med. Andreas Prokop
04720 Döbeln
- 21.10.** Dr. med. Siegrid Schütt
07952 Pausa-Mühltröff
- 21.10.** Dipl.-Med.
Heide-Marie Vieweg
08297 Zwönitz
- 22.10.** Dipl.-Med. Ursula Willing
04356 Leipzig
- 24.10.** Dipl.-Med. Maria Ollendorf
04277 Leipzig
- 26.10.** Dipl.-Med. Johannes Kern
04316 Leipzig
- 28.10.** Dipl.-Med. Gloria Ringel
01855 Hinterhermsdorf
- 30.10.** Dipl.-Med. Ilona Neumann
01814 Bad Schandau

75 Jahre

- 01.10.** Dipl.-Med. Ursula Lippmann
04317 Leipzig
- 03.10.** Gerlinde Krause
02826 Görlitz
- 08.10.** Bernd Kleinert
09603 Großschirma
- 12.10.** Dipl.-Med. Annelie Walter
08393 Meerane
- 13.10.** Dr. med. Volker Böricke
01848 Hohnstein
- 13.10.** Dipl.-Med. Ingrid Reichelt
01217 Dresden
- 14.10.** Dipl.-Med. Renate Junghof
09127 Chemnitz
- 16.10.** Dr. med. Gunter Schneider
09548 Kurort Seiffen/Erzgeb.
- 19.10.** Dr. med. Rainer Göhler
01471 Großdittmannsdorf
- 21.10.** Sabine Pleul
01309 Dresden
- 24.10.** Christfried Zenker
02763 Zittau
- 26.10.** Dr. med. Reinhard Heiner
04683 Naunhof
- 28.10.** Dr. med. Jens Kramer
01217 Dresden
- 29.10.** Dr. med. Johannes Scheibe
04349 Leipzig
- 08.10.** Dr. med.
Eberhard Kretschmer
09618 Brand-Erbisdorf
- 08.10.** Dr. med. Elke Tröger
09112 Chemnitz
- 09.10.** Dr. med. Wolfgang Klemm
01612 Glaubitz
- 10.10.** Dr. med. Reinhard Ramshorn
04229 Leipzig
- 10.10.** Dr. med. Barbelies Wycisk
02627 Weißenberg
- 11.10.** Ursula Busch
08523 Plauen
- 12.10.** Dr. med. Karin Rogler
08523 Plauen
- 13.10.** Dr. med.
Brigitte Bärwald-Kleinhenz
08427 Fraureuth
- 13.10.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Uwe Häntzschel
01814 Bad Schandau
- 14.10.** Dr. med. Karin Lucas
04158 Leipzig
- 16.10.** Dr. med. Renate Gräbner
04668 Großbardau
- 16.10.** Dr. med. Jochen Selle
01326 Dresden
- 17.10.** Dr. med. Barbara Büchner
01187 Dresden
- 17.10.** Karin Trenkler
01917 Kamenz
- 18.10.** Dr. med. Lieselotte Miehle
08064 Zwickau
- 18.10.** Dr. med. Werner Rupprecht
09557 Flöha
- 19.10.** Dr. med. Urte Merten
01326 Dresden
- 19.10.** Dr. med. Gertrud Reinschke
01326 Dresden
- 19.10.** Dr. med. Bodo Zienert
02977 Hoyerswerda
- 22.10.** Dr. med. Ute Häusler
04316 Leipzig
- 22.10.** Dr. med. Hannelore Pigors
01217 Dresden
- 22.10.** Dr. med. Gertraud Vocke
09633 Halsbrücke
- 23.10.** Margita Bauer
09633 Halsbrücke
- 23.10.** Maria Dimmel
08523 Plauen
- 23.10.** Dr. med. Heiderose Kreisel
02826 Görlitz
- 26.10.** Dr. med. Gudrun Wilhelm
01129 Dresden
- 27.10.** Inge Pick
01326 Dresden
- 28.10.** Dr. med. Jutta Donner
01587 Riesa
- 28.10.** Dr. med. Frank Teichert
04425 Taucha
- 29.10.** Dr. med. Ingrid Bach
01259 Dresden
- 29.10.** Dr. med. Helga Hoffmann
04564 Böhlen
- 29.10.** Dr. med. habil. Peter Müller
04229 Leipzig
- 31.10.** Dr. med. Peter Bubnick
09127 Chemnitz
- 31.10.** Barbara Schmiedel
08112 Wilkau-Haßlau
- 31.10.** Renate Teichert
02943 Boxberg/O.L.

80 Jahre

- 01.10.** Dr. med. Renate Schaps
01326 Dresden
- 02.10.** Dr. med. Christine Köthe
04177 Leipzig
- 02.10.** Dr. med. Klaus Krah
01917 Kamenz
- 02.10.** Dipl.-Med.
Ursula Plagemann
04347 Leipzig
- 03.10.** Dr. med. Christian Korda
01589 Riesa
- 03.10.** Dr. med. Gisela Schreiber
08468 Rotschau
- 05.10.** Dr. med. Irmela Beier
09116 Chemnitz
- 07.10.** Dr. med. Renate Fetzner
04316 Leipzig
- 08.10.** Annette Dressel
01109 Dresden
- 09.10.** Dr. med. Bettina Böttger
08058 Zwickau
- 10.10.** Dr. med. Uta Zschesche
04207 Leipzig
- 11.10.** Erika Pfeifer
08115 Lichtentanne
- 11.10.** Dr. med. Klaus Pietsch
02943 Weißwasser/O.L.
- 13.10.** Heinrich Jost
04567 Kitzscher
- 17.10.** Dr. med. Robert Papke
04249 Leipzig
- 18.10.** Dr. med. Rotraut Sawatzki
01129 Dresden
- 20.10.** Dr. med. Vera Scholz
01307 Dresden
- 24.10.** Dr. med. Johannes Rebentisch
08547 Jöbnitz
- 29.10.** Dr. med. Ingrid Bauer
08248 Klingenthal
- 30.10.** Dr. med. Helmut Martin
09221 Neukirchen/Erzgeb.

85 Jahre

- 09.10.** Dr. med. Bettina Böttger
08058 Zwickau
- 10.10.** Dr. med. Uta Zschesche
04207 Leipzig
- 11.10.** Erika Pfeifer
08115 Lichtentanne
- 11.10.** Dr. med. Klaus Pietsch
02943 Weißwasser/O.L.
- 13.10.** Heinrich Jost
04567 Kitzscher
- 17.10.** Dr. med. Robert Papke
04249 Leipzig
- 18.10.** Dr. med. Rotraut Sawatzki
01129 Dresden
- 20.10.** Dr. med. Vera Scholz
01307 Dresden
- 24.10.** Dr. med. Johannes Rebentisch
08547 Jöbnitz
- 29.10.** Dr. med. Ingrid Bauer
08248 Klingenthal
- 30.10.** Dr. med. Helmut Martin
09221 Neukirchen/Erzgeb.

86 Jahre

- 07.10.** Dr. med. habil. Dr. rer. nat.
Wolfgang Gabler
09117 Chemnitz

- 08.10.** Dr. med. Evamaria Rautenbach
02826 Görlitz
- 08.10.** Dr. med. Brigitte Rinke
02999 Lohsa
- 13.10.** Dr. med. Arndt Stelzner
01217 Dresden
- 17.10.** Brigitte Misch
08233 Treuen
- 27.10.** Dr. med. Dina Firnhaber
04275 Leipzig

87 Jahre

- 01.10.** Prof. Dr. sc. med.
Klaus-Ulrich Schentke
01326 Dresden
- 02.10.** Dr. med. Hanns-Georg Wendel
09496 Marienberg
- 07.10.** Dr. med. Theo Luther
04157 Leipzig
- 07.10.** Dr. med. Ingrid Schulze
01847 Rathewalde
- 10.10.** Dr. med. Hans-Udo Pause
09496 Marienberg
- 10.10.** Prof. Dr. med. habil.
Claus Seebacher
01309 Dresden
- 17.10.** Dr. med. Anne Sandow
01662 Meißen
- 20.10.** Dr. med. Gertrud Schilke
09603 Bräunsdorf
- 25.10.** Dr. med. Ingrid Polster
04159 Leipzig
- 25.10.** Doz. Dr. med. habil.
Kurt Siegismund
01309 Dresden
- 28.10.** Karla Werner
01816 Bad Gottleuba-
Berggießhübel

88 Jahre

- 04.10.** Dr. med. Eberhard Lange
04159 Leipzig
- 08.10.** Dr. med. Christa Fleischer
04275 Leipzig
- 12.10.** Dr. med. Wolfgang Goethe
01328 Dresden
- 18.10.** Dorit Wohlgemuth
04229 Leipzig
- 21.10.** Dr. med. Gisela Schippel
04229 Leipzig

- 23.10.** Dr. med. Diethelm Kretschmar
04720 Döbeln
- 23.10.** Dr. med. Monika Tillmann
04654 Frohburg
- 25.10.** Prof. Dr. med. habil.
Dr. med. dent. Rolf Pinkert
01259 Dresden
- 26.10.** Dr. med. Erika Düniß
01277 Dresden

89 Jahre

- 01.10.** Dr. med. Horst Audersch
04105 Leipzig
- 02.10.** Dr. med. Erika Scharfe
04838 Eilenburg
- 05.10.** Dr. med. Sigrid Lenk
01279 Dresden
- 10.10.** Dr. sc. med. Jan Havelka
04107 Leipzig
- 10.10.** Annemarie Lehmann
04683 Naunhof
- 10.10.** Dr. med. Christine Wolf
04279 Leipzig
- 10.10.** Dr. med. Annemarie Wünsche
01257 Dresden
- 12.10.** Dr. med. Hartmut Göhre
08258 Markneukirchen
- 13.10.** Prof. Dr. med. habil.
Klaus Köhler
01326 Dresden
- 13.10.** Dieter Neubert
01844 Neustadt in Sachsen
- 14.10.** Dr. med. Reinhilde Weinrich
04107 Leipzig
- 15.10.** Dr. med. Irene Oelsner
04229 Leipzig
- 21.10.** Dr. med. Helmut Grosser
09120 Chemnitz
- 29.10.** Prof. Dr. med. habil.
Siegfried Waurick
04668 Grimma

90 Jahre

- 01.10.** Dr. med. Nikolai Paschkow
02763 Zittau
- 06.10.** Dr. med. Hanno Grethe
09465 Sehmatal
- 07.10.** Heidi Nötzold
02977 Hoyerswerda

- 15.10.** Dr. med. Renate Pfefferkorn
09228 Wittgensdorf

91 Jahre

- 07.10.** Dr. med. Gert Riemer
04158 Leipzig
- 09.10.** Dr. med. Annemarie Schöneich
01326 Dresden
- 14.10.** Dr. med. Christa Uhlmann
01309 Dresden
- 23.10.** Dr. med. Hans Kirmse
08359 Breitenbrunn/Erzgeb.
- 31.10.** Dr. med. Regina Hiltner
04416 Markkleeberg

92 Jahre

- 14.10.** Dr. med. Ursula Resky
04103 Leipzig

93 Jahre

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

94 Jahre

- 24.10.** Eleonore Junker
04416 Markkleeberg

95 Jahre

- 29.10.** Dr. med. Johanna Leue
02929 Rothenburg/O.L.

96 Jahre

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

101 Jahre

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