

Ärzteblatt Sachsen

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

© shutterstock / Chimnapong



40 JAHRE HIV-ERSTBESCHREIBUNG Schwerpunktthema

Lesen Sie auf Seite 14

Ergebnisse
Kammerwahl

6

Arzneimittelinitiative
ARMIN

26

Zertifizierung von
Veranstaltungen

28

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.

Redaktionsassistentz

Kristina Bischoff M. A.

Grafisches Gestaltungskonzept

Judith Nelke, Dresden
www.rundundeckig.net

Verlag

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

Anzeigenverwaltung Leipzig

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

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2023,
gültig ab 01. Januar 2023

Druck

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

Manuskripte bitte nur an die Redaktion, Postanschrift:
Postfach 10 04 65, 01074 Dresden senden. Für unverlangt
eingereichte Manuskripte wird keine Verantwortung über-
nommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Bei-
träge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt,

Nachdruck ist nur mit schriftlicher Genehmigung des Her-
ausgebers und Verlages statthaft. Berufs- und Funktions-
bezeichnungen gelten neutral für Personen jeglichen Ge-
schlechts. Mit Namen gezeichnete Artikel entsprechen
nicht unbedingt der Meinung der Redaktion oder des Her-
ausgebers. Mit der Annahme von Originalbeiträgen zur
Veröffentlichung erwerben Herausgeber und Verlag das
Recht der Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter
und digitaler Form. Die Redaktion behält sich – gegeb-
enenfalls ohne Rücksprache mit dem Autor – Änderungen
formaler, sprachlicher und redaktioneller Art vor. Das gilt
auch für Abbildungen und Illustrationen. Der Autor prüft
die sachliche Richtigkeit in den Korrekturabzügen und er-
teilt verantwortlich die Druckfreigabe. Ausführliche Publi-
kationsbedingungen: www.slaek.de

Bezugspreise / Abonnementpreise:

Inland: jährlich 147,50 € inkl. Versandkosten
Ausland: jährlich 147,50 € zzgl. Versandkosten
Einzelheft: 14,60 € 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, 2023

Inhalt

**Wählen.
Bewirken.
Gestalten.** 
Wahl der Landesärztekammer 2023

Ergebnisse der Wahl der
Kammerversammlung
2023 – 2027
Seite 6



Schwerpunktthema: 40 Jahre
HIV-Erstbeschreibung
Seite 14

ARMIN

Evaluation der
Arzneimittelinitiative
Sachsen-Thüringen
Seite 26



Prüfung auf Anerkennung
von Veranstaltungen
(Zertifizierung)
Seite 28

EDITORIAL • Geschichte eines Virus –
Leben mit einer Erkrankung 4

KAMMERWAHL 2023 • Wählen. Bewirken. Gestalten.
Aufruf zur Mitarbeit in den Gremien
der Sächsischen Landesärztekammer 5
• Ergebnisse der Wahl der Kammerversammlung
der Sächsischen Landesärztekammer für die
Wahlperiode 2023 – 2027 6

**MITTEILUNGEN DER
GESCHÄFTSSTELLE** • 33. Sächsischer Ärztetag/69. (konstituierende)
Tagung der Kammerversammlung 12
• Konzerte und Ausstellungen 13
• Prüfung auf Anerkennung von Veranstaltungen
(Zertifizierung) 28

**AUS DEN
KREISÄRZTEKAMMERN** • Einladung der Kreisärztekammer Dresden (Stadt) .. 13

SCHWERPUNKTTHEMA • 40 Jahre HIV-Erstbeschreibung 14
• HIV und STI in der Hausarztpraxis 25

GESUNDHEITSPOLITIK • Arzneimittelinitiative ARMIN 26

**MITTEILUNGEN
DER KVS** • Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen ... 29

LESERBRIEFE • Kommission Senioren sucht neue Mitstreiter 32

PERSONALIA • Jubilare im Juni 2023 33
• Bestandene Facharztprüfungen 36
• Abgeschlossene Habilitationsverfahren
Verleihung Privatdozentur 37
• Prof. Dr. med. habil. Gerhard Metzner
erhält Bundesverdienstorden 38

EINHEFTER • Fortbildung in Sachsen – Juli 2023



Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann

Geschichte eines Virus – Leben mit einer Erkrankung

Mai 2023, Herr S., 78 Jahre, kommt zur Routine-Sprechstunde in die Hausarztpraxis. Die Kontrollen zum Diabetes mellitus Typ 2, der Hypertonie, der KHK stehen an und die Laborwerte zeigen: alles stabil und gut eingestellt. Herr S. berichtet vom letzten Urlaub, drei Wochen Lanzarote. Er fühlt sich fit und ist unternehmungsfreudig. Klingt nicht nach einem besonderen Krankheitsverlauf – ist es aber: Herr S. ist seit Ende der 1990er-Jahre HIV-infiziert, hat eine anti-retrovirale Kombinationstherapie, die er gut toleriert. Undenkbar vor 40 Jahren – undenkbar bis vor 20 Jahren. Das Langzeitüberleben mit der HIV-Infektion stellt uns vor andere Herausforderungen als vor 40 Jahren.

Anfang der 1980er-Jahre erkrankten meist junge, homosexuelle Männer in den Metropolen der Welt, wie San Francisco, Paris, New York, an einer rätselhaften Infektion, die zu schweren Lungenentzündungen, Pilzinfektionen und oft schnellem Tod führte. 1983 wurde das humane Immundefizienzvirus Typ 1 von Luc Montagnier und Robert Gallo und deren Arbeitsgruppen erstmals beschrieben. Mit dem Virusnachweis in den frühen 80er-Jahren war in fast allen Fällen eine infauste Prognose verbunden, der sichere Tod, Leiden, Sterben, Hoffnungslosigkeit und Machtlosigkeit der Erkrankung gegenüber. Angst, Ausgrenzung, Hoffnung, Enttäuschung folgten, Sanktionen und die Stigmatisierung verschiedener Patientengruppen. Es sollte viele Jahre dauern, bis es zumindest in den entwickelten Ländern Hoffnung durch Medikamente gab. Eine erste Behandlung gab es 1987

in den USA, verbunden mit sehr hohen Nebenwirkungen. AIDS wird 1994 zur häufigsten Todesursache in den USA bei Menschen im Alter zwischen 25 und 44 Jahren. 1995/1996 standen erstmals Kombinationstherapien zur Verfügung. Erst 2001 wurden Generika zur Verfügung gestellt, vor allem für ärmere Länder mit viel höherer Inzidenz. Neben der Behandlung waren Aufklärungskampagnen zum frühen Erkennen und frühen Behandeln wichtig – und das immerwährende Thema der Prävention nahm großen Raum ein. 2012 wurde die erste sogenannte HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) zugelassen.

Aktuell beträgt in Deutschland die durchschnittliche Lebenserwartung 78,5 Jahre (Männer) und 83,4 Jahren (Frauen). Für HIV-infizierte Patienten fast ähnlich: Im Schnitt, wenn das erste Jahr der Behandlung überstanden ist, bei 73 Jahren für Männer sowie 76 Jahren für Frauen. Das bedeutet, dass alle chronischen Erkrankungen, die im höheren Lebensalter auftreten können, auch bei HIV-Patienten vorkommen und die Lebensqualität beeinflussen können. Wissenschaftler der Universität Birmingham stellten fest, HIV-Infizierte entwickeln fast zwei Jahre früher als Nicht-Infizierte vaskuläre Erkrankungen, wie eine periphere arterielle Verschlusskrankheit, Hypertonie, Schlaganfall, Herzinfarkt, koronare Herzkrankheit.

Wird die HIV-Infektion zur „Nebensache“? Ist sie, da behandelbar und nicht mehr das Todesurteil, weniger gefährlich? Die Infektionszahlen der letzten Jahre und besonders in Zeiten der Pandemie lassen aufhorchen. Wer annahm, die Inzidenz von sexuell übertragbaren Erkrankungen (STI) sank unter den strikten Maßnahmen, wie beispielsweise Kontaktbeschränkungen und Lockdown, irrt sich. Dies betrifft übrigens alle STI. Deswegen sollten Aufklärungskampagnen und frühzeitiges Sensibilisieren auch weiterhin vorangetrieben und unterstützt werden.

Herr S. ist froh, dass seine HIV-Infektion – zumindest in einer größeren Stadt wie Dresden – nicht zu Stigmatisierung und Ausgrenzung geführt hat, er an allen Aktivitäten teilnehmen kann, vom Reha-Sport über Konzertbesuche, das Leben fast ohne Einschränkungen, außer denen, die andere im vergleichbaren Alter auch aufweisen, möglich ist. Er kennt aber Fälle, in denen noch nicht einmal die engste Familie oder der Hausarzt von der Infektion wissen. Das ist in der heutigen Zeit traurig und sollte der Vergangenheit angehören. Sensibel und aufgeschlossen seinen Patienten gegenüber sein, Ansprechpartner für Probleme und Nöte, stabiler Partner und Begleiter vor allem auch in Krisenzeiten – das ist ärztliches Tun! ■

Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann
Vorstandsmitglied

Wählen. Bewirken. Gestalten.

Mitarbeit in den Gremien der Selbstverwaltung – Jetzt bewerben!

Mit dem Ende der Wahlperiode im Juni 2023 steht unter anderem auch die Neubesetzung der Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2023 – 2027 an. Die Kammer unterhält zahlreiche Gremien zur fachlichen Beratung des Vorstandes sowie zur Erarbeitung von Stellungnahmen und Positionen bei ärztlichen sowie berufs- und gesundheitspolitischen Fragestellungen. Auf diese Weise nimmt die Sächsische Landesärztekammer ihre politische Beratungsfunktion wahr und gestaltet die Rahmenbedingungen der ärztlichen Tätigkeit, ein wichtiges Privileg der freiberuflichen Selbstverwaltung, maßgeblich mit.

Zu den Themenfeldern gehören die ärztliche Ausbildung, die Weiter- und Fortbildung, die ärztliche Ethik, das ärztliche Berufsrecht, die ambulante und stationäre Versorgung, die ärztliche Qualitätssicherung, die Berufsausbildung der Medizinischen Fachangestellten, die Seniorenarbeit sowie das Redaktionskollegium des „Ärzteblatt Sachsen“ und vieles mehr.

Rund 1.000 Ärzte engagieren sich auf diese Weise in der ärztlichen Selbstverwaltung. Alle unsere Ausschüsse, Kommissionen und Arbeitsgruppen werden in unserer Gremienbroschüre, die natürlich auch über unsere Homepage unter www.slaek.de/kammerwahl oder den nebenstehenden QR-Code abgeru-



Titelbild der Broschüre „Ehrenamtliche Gremien der Sächsischen Landesärztekammer“

fen werden kann, vorgestellt. Ich möchte Sie ermuntern, jetzt mit uns Kontakt aufzunehmen, wenn auch Sie sich für die ärztliche Selbstverwaltung, die Berufsfreiheit und für das Ansehen unseres ärztlichen Berufsstandes engagieren möchten sowie Interesse an einer Mitarbeit in einer dieser ehrenamtlichen Einrichtungen haben. Ein Engagement ist unabhängig von einem Mandat in der Kammerversammlung möglich.

Die Mitglieder der Ausschüsse werden im Rahmen der konstituierenden Kammerversammlung am 16./17. Juni 2023 gewählt. Die Berufung der Kommissions- und Arbeitsgruppenmitglieder fin-

det in der sich anschließenden 1. Vorstandssitzung am 7. Juli 2023 statt.

Rufen Sie uns unter 0351 8267-414/-415 an oder schreiben Sie eine E-Mail an kammerwahl@slaek.de. Wir informieren Sie gern über weitere Rahmenbedingungen dieser ehrenamtlichen Tätigkeit. ■

Erik Bodendieck
Präsident



Ergebnisse der Wahl der Kammer- versammlung der Sächsischen Landesärztekammer für die Wahlperiode 2023 – 2027

Vom 15. März bis 3. April 2023 fand gemäß §§ 9 und 10 des Gesetzes über Berufsausübung, Berufsvertretungen und Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Freistaat Sachsen (Sächsisches Heilberufekammergesetz – SächsHKaG) vom 24. Mai 1994 (SächsGVBl. S. 935), das zuletzt durch das Zweite Gesetz zur Änderung des Sächsischen Heilberufekammergesetzes vom 15. Dezember 2022 (SächsGVBl. S. 764) geändert worden ist, sowie der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer vom 22. Septem-

ber 1990 (in der Fassung der Änderungssatzung vom 27. November 2013) die Neuwahl der Mitglieder der Kammerversammlung für die Wahlperiode 2023 – 2027 statt.

Insgesamt stellten sich 183 Kandidaten zur Wahl, von denen 101 als Mandats-träger in die Kammerversammlung gewählt wurden.

Der Landeswahlausschuss hat in seiner Sitzung am 26. April 2023 anhand der von den Kreiswahlausschüssen übersandten Wahlakten die Einhaltung der Vorschriften des Wahlverfahrens geprüft und die ordnungsgemäße Durchführung der Wahl bestätigt.

Wahlberechtigt waren insgesamt 26.889 Ärztinnen und Ärzte, von denen 10.478 (= 38,97 %) ihre Stimme abgaben. 79 Briefe mussten jedoch als verspätet zurückgewiesen werden. Fristgemäß konnten damit 10.399 Briefe gewertet werden, dies entspricht einer Wahlbeteiligung von 38,67 % (2019 = 42,97 %). Bei der Stimmenauszählung wurden 146 ungültige Stimmabgaben festgestellt. Dies entspricht 1,40 % der fristgemäß abgegebenen Stimmen. Gemäß § 23 der Wahlordnung der Sächsischen Landesärztekammer werden die Namen der gewählten und der nachrückenden Mitglieder nachfolgend bekanntgemacht:

Wahlkreise im Direktionsbezirk Chemnitz				
Chemnitz (Stadt) 7 Sitze 13 Kandidaten	1.896 Wahlberechtigte	770 fristgemäß eingegangene Stimmbriefe	40,61 % Wahlbe- teiligung	10 ungültige Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Andreas Bartusch Facharzt für Kinderchirurgie Angestellter Arzt, Klinikum Chemnitz gGmbH	478	Prof. Dr. med. habil. Torsten Prietzel MBA Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Orthopädie Angestellter Arzt, Zeisigwaldkliniken Bethanien, Chemnitz	289	
Dr. med. Michael Wenke Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Niedergelassener Arzt, Chemnitz	476	Andreas Bauer Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Niedergelassener Arzt, Chemnitz	287	
Dr. med. Anne Hensel Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Chemnitz	474	Nadine Petzold Ärztin in Weiterbildung (Anästhesiologie) Angestellte Ärztin, Klinikum Chemnitz gGmbH	255	
Philipp Klenner Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Klinikum Chemnitz gGmbH	343	Jeannine Rittrich Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, Klinikum Chemnitz gGmbH	226	
Dr. med. Kristin Korb Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, DRK Gemeinnützige Krankenhaus GmbH Sachsen, Chemnitz-Rabenstein	336			

Dr. med. Heike Höger-Schmidt Fachärztin für Anästhesiologie Angestellte Ärztin, Klinikum Chemnitz gGmbH	329	Dr. med. Ludwig Schütz Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Klinikum Chemnitz gGmbH	187	
		PD Dr. med. Th. Till Wißniowski Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie, Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Klinikum Chemnitz gGmbH	145	
Erzgebirgskreis	1.516 Wahlberechtigte	605 fristgemäß eingegangene Stimmbriefe	39,91 % Wahlbe- teiligung	5 ungültige Stimmabgaben
6 Sitze 9 Kandidaten				
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Dirk Müller Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg gGmbH, Annaberg-Buchholz	418	Dr. med. Anja Grunert Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Nervenheilkunde Angestellte Ärztin, Helios Klinikum Aue	267	
Dr. med. Andreas Schuster Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Annaberg-Buchholz	413	Thomas Prägler Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Orthopädie Angestellter Arzt, Poliklinik GmbH Chemnitz – MVZ, Schneeberg	242	
Dr. med. Susann Albrecht Fachärztin für Allgemeinmedizin Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Marienberg OT Zöblitz	385			

Margit Gerlach Ärztin in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Geyer	366	Sandro Müller Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Gesundheitsamt Aue-Bad Schlema	220
David Blei Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Angestellter Arzt, Kliniken Erlabrunn gGmbH Breitenbrunn	329		
PD Dr. med. habil. Jürgen Prager Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Angestellter Arzt, EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg gGmbH, Annaberg-Buchholz	276		

Mittelsachsen	1.264	488 fristgemäß	38,61 %	3
5 Sitze	Wahlberechtigte	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
8 Kandidaten		Stimmbriefe	teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Andrea Mielke Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Döbeln	351	Dr. med. Christoph Edelmann Facharzt für Anästhesiologie Niedergelassener Arzt, Freiberg	231
Dr. med. Andreas Teubner Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Burgstädt	298	Carsten Bölke Facharzt für Psychiatrie und Physiotherapie, Angestellter Arzt, Fachkrankenhaus Bethanien Hochweitzschen gGmbH, Döbeln	187
Dr. med. André Wunderlich Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Großhartmannsdorf	257	Prof. Dr. med. Stephan Schickel Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Landkreis Mittweida Krankenhaus GmbH	181
Prof. Dr. med. habil. Dirk Uhlmann Facharzt für Thoraxchirurgie, Facharzt für Viszeralchirurgie, Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Klinikum Döbeln GmbH	243		
Felix Matheus Facharzt für Allgemeinmedizin Angestellter Arzt bei Niederlassung, Roßwein	237		

Vogtlandkreis	1.316	531 fristgemäß	40,35 %	7
5 Sitze	Wahlberechtigte	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
9 Kandidaten		Stimmbriefe	teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Dr. med. Udo Junker Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Immunologie Niedergelassener Arzt, Plauen	339	Alexander Runge Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, HELIOS Vogtland-Klinikum, Plauen	208
Dr. med. Johann Neuser M.A. Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, HELIOS Vogtland-Klinikum, Plauen	298	Dipl.-Med. Axel Scurt Facharzt für Nuklearmedizin, Facharzt für Radiologische Diagnostik Angestellter Arzt, MVZ Reichenbach I	190
Dr. med. Bernd Krämer Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Rettungszweckverband „Südwestsachsen“ KdöR, Plauen	290	Dr. med. Brigitte Greyerbiehl Fachärztin für Anästhesiologie Angestellte Ärztin, Paracelsus-Klinik, Reichenbach	172
Dr. med. Annette Weiß Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Pöhl	257	Dr. med. Harald Bennefeld Facharzt für Neurochirurgie Angestellter Arzt, MediClin Klinik Am Brunnenberg, Bad Elster	138
Dr. med. Martin Ebert Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Paracelsus-Klinik Adorf, Schöneck	246		

Zwickau	1.750	665 fristgemäß	38,00 %	19
7 Sitze	Wahlberechtigte	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
9 Kandidaten		Stimmbriefe	teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Dr. med. Stefan Hupfer Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Angestellter Arzt, Pleißental-Klinik GmbH, Werdau	481	Aline Rost Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Werdau	329
Dr. agr. Harry Sirb Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, MVZ Virchow-Klinikum, Glauchau	446	Dr. med. Reinhold Müller Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau	310
Dipl.-Med. Thomas Dürr Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Zwickau	436		
Dipl.-Med. Axel Stelzner Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Lichtentanne	376		
Steve Rößler Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Zwickau	372		
Jörg-Quintus Matz Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Werdau	347		
Dr. med. Claudia Mühl Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie Angestellte Ärztin, Heinrich-Braun-Klinikum Zwickau	344		

Dresden (Stadt)	5.340	2.080 fristgemäß	38,95 %	28
20 Sitze	Wahlberechtigte	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
48 Kandidaten		Stimmbriefe	teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	1.092	Dr. med. Rüdiger Anke Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Chirurgie, Niedergelassener Arzt, Dresden	557
Dr. med. Axel Christian Gatzweiler Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Angestellter Arzt, Krankenhaus St. Joseph-Stift, Dresden	883	Prof. Dr. med. habil. Ulrike Rothe Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Ärztin im Ruhestand, Dresden	556
Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich Fachärztin für Innere Medizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	881	Constanze Weber Ärztin in Weiterbildung (Neurologie) Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Dresden	554
PD Dr. med. Ulrich Siegfried Schuler Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	849	Philipp Braun Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Dresden	545
Dr. med. Matthias Weise Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	766	Martin Richard Kramer Arzt in Weiterbildung (Allgemeinmedizin), Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	536
Prof. Dr. med. habil. Sebastian Schellong Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Städtisches Klinikum Dresden	763	Mike Ohnesorge Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Niedergelassener Arzt, Dresden	529
Dr. med. Jeannine Schübel Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	693		

Luise Lotte Kramer Ärztin in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Dresden	678	Yacin Keller Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Städtisches Klinikum Dresden	512
Dr. med. Dr. biol. hum. Katja de With Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Dresden	666	Dr. med. Roy Bockholt Arzt in Weiterbildung (Psychosomatische Medizin und Psychotherapie), Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	502
Dr. med. Martin Deile Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Anästhesiologie Niedergelassener Arzt, Dresden	638	Dr. med. Matthias Czech Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Dresden	497
Dr. med. Ralph Kipke Facharzt für Anästhesiologie, Angestellter Arzt, Brand- und Katastrophen- schutzamt, Abteilung Rettungsdienst, Dresden	636	Dr. med. Daniel Kaiser Facharzt für Radiologie Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	490
Prof. Dr. med. habil. Marcus Neudert Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	623	Konstantin Willkommen Arzt in Weiterbildung (Allgemeinmedizin), Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	479
Dr. med. Michael Nitschke-Bertaud Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Dresden	620	Rebekka Post Ärztin, Angestellte Ärztin, „Was hab ich?“ gGmbH, Dresden	477
Jana Fleischer Fachärztin für Innere Medizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	619	Prof. Dr. med. Stefan Beissert Facharzt für Haut- und Geschlechts- krankheiten, Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	476
Dr. med. Julia Fritz Ärztin in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Dresden	599	Dr. med. Sebastian Denzin Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Dresden	469
Dr. med. Feras Al Hamdan Arzt in Weiterbildung (Psychiatrie und Psychotherapie), Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	587	Dr. med. Imke Domianus Fachärztin für Augenheilkunde Angestellte Ärztin, Augenzentrum Fetscherplatz, Dresden	462
Dr. med. Kristina Weiss Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	572	Dr. med. Omar Allham Facharzt für Herzchirurgie Angestellter Arzt, Herzzentrum Dresden	431
Dr. med. Stefan Pursche Facharzt für Allgemeinmedizin Angestellter Arzt bei Niederlassung, Dresden	571	Sven Kleinerüschkamp Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Allgemeinchirurgie Angestellter Arzt bei Niederlassung, Dresden	412
Dr. med. Lisa Rosch Ärztin in Weiterbildung (Orthopädie und Unfallchirurgie), Angestellte Ärztin, Städtisches Klinikum Dresden	570	Veronika Müller-Lutz Ärztin in Weiterbildung (Psychiatrie) Angestellte Ärztin, Städtisches Klinikum Dresden	410
Dr. med. Klaus Lorenzen Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Dresden	568	Dr. med. Dorothea Faßrinner Ärztin in Weiterbildung Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Dresden	403
		PD Dr. med. habil. Christiane Jakob Fachärztin für Pathologie Angestellte Ärztin, Städtisches Klinikum Dresden	397
		Dr. med. Christiane Winkler Fachärztin für Arbeitsmedizin Angestellte Ärztin, Zentrum für Arbeit und Gesundheit Sachsen GmbH, Dresden	396
		Dr. med. Anke Denner Fachärztin für Innere Medizin Niedergelassene Ärztin, Dresden	394

Sophie Zilian Fachärztin für Allgemeinmedizin Angestellte Ärztin, Gesundheitsamt Dresden	380
Susanne Liebe Fachärztin für Arbeitsmedizin Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Dresden	331
Ekatarina Mirenkova Ärztin in Weiterbildung (Anästhesiologie) Angestellte Ärztin, Städtisches Klinikum Dresden	300
Volkmar Dietzel Arzt in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) Angestellter Arzt bei Niederlassung, Dresden	263
Dr. phil. Michael Wächter Arzt in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Dresden	255
Hans-Joachim Klaudius Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Niedergelassener Arzt, Dresden	252

Bautzen	1.410	490	34,75 %	14
5 Sitze	Wahlberechtigte	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
6 Kandidaten		Stimmbriefe	teiligung	Stimmabgaben

Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen
Dipl.-Med. Ingolf Schmidt Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Oßling	345	Dr. med. Peter Göbel Facharzt für Kinderchirurgie Arzt im Ruhestand, Radeberg	228
Sandra Lange Fachärztin für Allgemeinmedizin Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Cunewalde	331		
Dr. med. Marcus Meixner Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Hoyerswerda	329		
Dr. med. Sören Funck Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Angestellter Arzt, MVZ Gynäkologische Praxisklinik, Hoyerswerda	316		
Dr. med. Jana Gärtner Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachärztin für Viszeralchirurgie Angestellte Ärztin, Gesundheitsamt Kamenz	314		

Görlitz	1.313	490 fristgemäß	37,32 %	6
5 Sitze	Wahlberechtigte	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
5 Kandidaten		Stimmbriefe	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Ute Taube Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Berthelsdorf	395	keine		
Dipl.-Med. Mercedes Krumpolt Fachärztin für Radiologische Diagnostik Angestellte Ärztin, Sächsisches Krankenhaus Großschweidnitz	391			
Hanka Mauermann Fachärztin für Innere Medizin und Kardiologie, Fachärztin für Innere Medizin, Angestellte Ärztin, Klinikum Oberlausitzer Bergland gGmbH, Ebersbach-Neugersdorf (Siegerin im Losentscheid)	370			
Dr. med. Marco Hensel MBA Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Orthopädie Niedergelassener Arzt, Löbau	370			
Prof. Dr. med. Stefan Zeller Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH	360			
Meißen	1.383	560 fristgemäß	40,49 %	7
5 Sitze	Wahlberechtigte	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
10 Kandidaten		Stimmbriefe	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dipl.-Med. Petra Albrecht Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen, Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin Ärztin im Ruhestand, Meißen	301	Dr. med. Fabian Lenz Facharzt für Allgemeinmedizin Angestellter Arzt, Elblandklinikum Meißen	217	
Dr. med. Maik Sauer Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Großenhain	289	Anja Heidenreich Ärztin in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Radebeul	182	
Dr. med. Alexander Neumann Facharzt für Anästhesiologie, Facharzt für Allgemeinmedizin Angestellter Arzt, Elblandklinikum Meißen	281	Daniela Dießner-Koerner Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, Fachkliniken für Geriatrie Radeburg	175	
Kristin Baumgart Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin Angestellte Ärztin, Elblandklinikum Riesa	246	Dr. med. Daniel Baum Facharzt für Allgemeinmedizin Angestellter Arzt, Fachkrankenhaus Coswig GmbH	173	
Dr. med. Petra Breyer Fachärztin für Radiologische Diagnostik Angestellte Ärztin, Elblandklinikum Meißen	245	PD Dr. med. habil. Thomas Kiss Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Elblandklinikum Radebeul	167	

Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	1.446	537 fristgemäß	37,14 %	9
5 Sitze	Wahlberechtigte	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
10 Kandidaten		Stimmbriefe	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Tobias Pollack Facharzt für Diagnostische Radiologie Angestellter Arzt bei Niederlassung, Freital	345	Tina Klepel Ärztin in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Pirna	230	
Dr. med. Andrea Lindner Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Heidenau	307	Dipl.-Med. Christine Kosch Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Pirna	215	
Dr. med. Annelie Öhlschläger Fachärztin für Allgemeinmedizin Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Dippoldiswalde	276	Dr. med. Monika Gruner Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten Niedergelassene Ärztin, Oberhermsdorf	136	
Christian Otis Lorenz Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie Niedergelassener Arzt, Pirna	268	Konstantin Davidov Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Klinik Bavaria Kreisch	127	
PD Dr. med. habil. Uwe Häntzschel Facharzt für Innere Medizin Angestellter Arzt, Falkenstein-Klinik, Bad Schandau	232	Sergii Gligor Arzt in Weiterbildung (Physikalische und Rehabilitative Medizin) Angestellter Arzt, Klinik Bad Gottleuba	99	

Wahlkreise im Direktionsbezirk Leipzig

Leipzig (Stadt)	5.786	2.177 fristgemäß	37,63 %	30
22 Sitze	Wahlberechtigte	eingegangene	Wahlbe-	ungültige
40 Kandidaten		Stimmbriefe	teiligung	Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Arndt Bigl Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Leipzig	1.080	Dr. med. Jörg Döhnert Facharzt für Neurochirurgie Niedergelassener Arzt, Leipzig	648	
Dr. med. Stefan Windau Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Leipzig	966	Dr. med. Conrad Grehn Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Ev. Diakonissen- krankenhaus gGmbH Leipzig	626	
Dipl.-Med. Peter Raue Facharzt für Kinderchirurgie Niedergelassener Arzt, Leipzig	889	Dr. med. Sandy Zorn MBA Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Angestellte Ärztin, MedVZ am Universitätsklinikum Leipzig	609	
Dr. med. Torben Ostendorf, D.E.S.A. Facharzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Anästhesiologie Niedergelassener Arzt, Leipzig	860	Ute Dimmel-Hennersdorf Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Niedergelassene Ärztin, Leipzig	602	
Dr. med. Thomas Lipp Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Leipzig	823	Prof. Dr. med. habil. Armin Sablotzki Facharzt für Anästhesiologie Angestellter Arzt, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig (Sieger im Losentscheid)	562	
Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Angestellter Arzt, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig	790	Dr. med. Sebastian Schneider Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Angestellter Arzt, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig	562	
Dr. med. Astrid Sawistowsky Fachärztin für Innere Medizin Niedergelassene Ärztin, Leipzig	788			

Dr. med. Anne-Kathrin Geier Ärztin in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Leipzig (Wissenschaftliche Mitarbeiterin) Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Leipzig	776	Dr. med. Helmut Friedlein Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, Angestellter Arzt bei Niederlassung, Leipzig	561
Dr. med. Ulrike Bennemann Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Niedergelassene Ärztin, Leipzig	772	Dr. med. Christian Geyer Facharzt für Kinderchirurgie Angestellter Arzt, Klinikum St. Georg gGmbH, Leipzig	524
Dr. med. Franca Wiemers Fachärztin für Haut- und Geschlechtskrankheiten Niedergelassene Ärztin, Leipzig	770	Prof. Dr. med. habil. Eberhard Meister Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Selbständiger Gutachter und Arzt im Ruhestand, Leipzig	493
Swantje Kraul Fachärztin für Allgemeinmedizin Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Leipzig Angestellte Ärztin, Universitätsklinikum Leipzig (Wissenschaftliche Mitarbeiterin)	742	Prof. Dr. med. Matthias Gutberlet Facharzt für Nuklearmedizin, Facharzt für Diagnostische Radiologie Angestellter Arzt, Herzzentrum Leipzig - Universitätsklinikum	483
Prof. Dr. med. Andreas Dietz Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Leipzig	725	Dr. med. Dominik Fritzsich Facharzt für Radiologie Niedergelassener Arzt, Leipzig	465
Dr. med. Mathias Hofer Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Niedergelassener Arzt, Leipzig (Sieger im Losentscheid)	720	Dr. med. Reiko Zarbock Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Leipzig	464
Dr. med. Ute Wehner Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Neurologie Niedergelassene Ärztin, Leipzig	720	Dr. med. Ina Ueberschär Fachärztin für Sportmedizin Ärztin im Ruhestand, Leipzig	432
Gerald Dimmel Facharzt für Anästhesiologie Niedergelassener Arzt, Leipzig	708	Dr. med. Torsten Wolf Facharzt für Anästhesiologie Niedergelassener Arzt, Leipzig	424
Dr. med. Claudia Schinköthe Fachärztin für Innere Medizin und Nephrologie, Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, Klinikum St. Georg gGmbH, Robert-Koch-Klinikum, Leipzig	694	Dr. med. Erik Karl Strauß Facharzt für Neurologie Niedergelassener Arzt, Leipzig	362
Prof. Dr. med. habil. Christoph Josten Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Facharzt für Chirurgie Angestellter Arzt, Universitätsklinikum Leipzig	685	Christoph Neumann-Glück Facharzt für Nuklearmedizin Angestellter Arzt, MVZ Nuklearmedizin Neumann, Leipzig	344
Herrmann-Joseph Lipp Facharzt für Allgemeinmedizin Angestellter Arzt bei Niederlassung, Leipzig	676	Asena Katrin Kahraman Ärztin, Niedergelassene Ärztin (Privatpraxis in Gründung), Leipzig	338
Prof. Dr. med. Jörg Hammer Facharzt für Chirurgie Niedergelassener Arzt, Thonbergklinik MVZ – Notfallzentrum –, Leipzig	672	Monika Kölsch Ärztin, Niedergelassene Ärztin (Privatpraxis), Leipzig	232
Jenny Gullnick Fachärztin für Allgemeinmedizin Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Leipzig	667		
Stephan Bialas Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Angestellter Arzt bei Niederlassung, Leipzig	650		

Christina Ruholl Fachärztin für Innere Medizin Niedergelassene Ärztin, Leipzig (Siegerin im Losentscheid)	648			
Leipzig (Land) 5 Sitze 10 Kandidaten	1.421 Wahlberechtigte	620 fristgemäß eingegangene Stimmbriefe	43,63 % Wahlbe- teiligung	4 ungültige Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Erik Bodendieck Facharzt für Allgemeinmedizin Niedergelassener Arzt, Wurzen	383	Mathias Elliß Facharzt für Allgemeinmedizin Angestellter Arzt, Sana Kliniken Leipziger Land GmbH, Geriatrizentrum Zwenkau	236	
Simone Bettin Fachärztin für Nuklearmedizin Niedergelassene Ärztin, Grimma	368	Dr. med. Cornelia Hösemann Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Niedergelassene Ärztin, Großspöna	225	
Dr. med. Jens Taggeselle Facharzt für Innere Medizin Niedergelassener Arzt, Markkleeberg	271	Prof. Dr. med. Elke Wagler Fachärztin für Chirurgie Angestellte Ärztin, Muldental Kliniken GmbH, Grimma	217	
Dr. med. Christos Trantakis Facharzt für Neurochirurgie Angestellter Arzt, MVZ für Diagnostik und Therapie Leipziger Land GmbH, Borna	269	Dr. med. Christin Wendt Ärztin in Weiterbildung (Neurologie) Angestellte Ärztin, Sachsenklinik GmbH & Co KG, NRZ Bennewitz	211	
Constanze Schwarz Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie, Angestellte Ärztin, Sana Kliniken Leipziger Land GmbH, Borna	267	Paula Huchting Ärztin in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Wurzen	158	
Nordsachsen 4 Sitze 6 Kandidaten	1.048 Wahlberechtigte	386 fristgemäß eingegangene Stimmbriefe	36,83 % Wahlbe- teiligung	4 ungültige Stimmabgaben
Gewählte Mitglieder	Stimmen	Nachrückende Mitglieder	Stimmen	
Dr. med. Nora Gosse Fachärztin für Allgemeinmedizin Niedergelassene Ärztin, Schkeuditz	302	Dr. med. Mathias Cebulla Facharzt für Innere Medizin Arzt im Ruhestand, Taucha	193	
Marieke Bea Ärztin in Weiterbildung (Allgemeinmedizin) Angestellte Ärztin bei Niederlassung, Taucha	228	Frank Engelmann Facharzt für Allgemeinchirurgie Angestellter Arzt, Kreiskrankenhaus Torgau	137	
Dr. med. Guido Waldmann Facharzt für Neurologie Angestellter Arzt, MediClin Reha-Zentrum Bad Dübau	223			
Dipl.-Med. Sabine Ermer Fachärztin für Innere Medizin Angestellte Ärztin, Kreiskrankenhaus Delitzsch GmbH – Klinik Eilenburg	217			

Das Ergebnis der als gültig anerkannten Wahl wird hiermit bekannt gemacht. Die Gewählten wurden schriftlich von ihrer Wahl in Kenntnis gesetzt. Gemäß § 8 Abs. 2 Sächsisches Heilberufekammergesetz gehört der Kammerversammlung außerdem je ein der Sächsischen Landesärztekammer angehörendes Mitglied der Medizinischen Fakultäten der Universität Leipzig und der Technischen Universität Dresden an.

Hält ein Wahlberechtigter die Wahl für ungültig, kann er gemäß § 24 Abs. 1 der Wahlordnung binnen einer Woche nach Bekanntmachung des Wahlergebnisses den Landeswahlausschuss anrufen. Die neugewählte Kammerversammlung tritt am 16./17. Juni 2023 zu ihrer konstituierenden Tagung zusammen. Sie wählt aus ihrer Mitte den Präsidenten, zwei Vizepräsidenten, den Schriftführer und die übrigen Vorstandsmitglieder.

Zu dieser Kammerversammlung haben neben Mandatsträgern auch Kammermitglieder mit Arztausweis als Zuhörer Zutritt.

Dresden, 26. April 2023

Landeswahlausschuss der Sächsischen Landesärztekammer

Zusammensetzung der Kammerversammlung in der Wahlperiode 2023 – 2027

Die Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer besteht aus 101 gewählten Mitgliedern.

101 Mandate: 43 Ärztinnen und Ärzte in Niederlassung (43 %)
57 angestellte Ärztinnen und Ärzte (56 %), davon
13 angestellt bei Niederlassung
1 Ärztin im Ruhestand (1 %)

41 Ärztinnen (41 %)
60 Ärzte (59 %)

zzgl.

2 Mandate 2 Vertreter der Universitäten
Dresden und Leipzig

103 Sitze in der Kammerversammlung insgesamt

Auflösung zum Kammerwahlrätsel

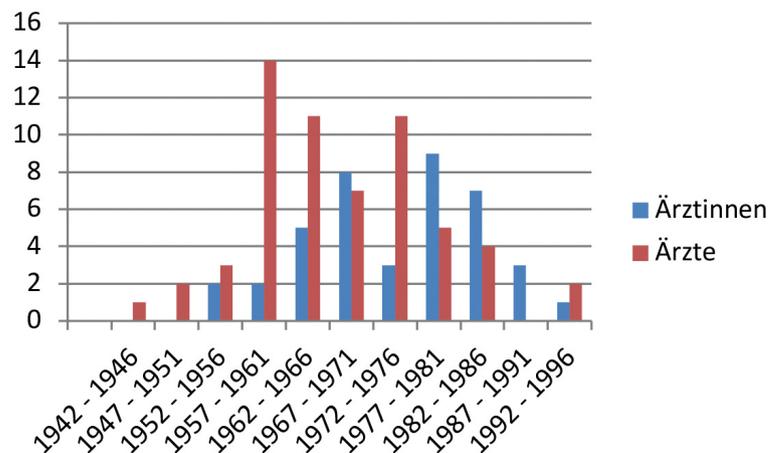
Das Lösungswort lautete – natürlich themenbezogen – „Kammerwahl“. Der Landeswahlausschuss hat in seiner Sitzung am 26. April 2023 unter allen Einsendungen die Gewinner der ausgelobten Preise ausgelost. Diese erhalten postatisch in den nächsten Tagen ihren Gewinn.

Herzlichen Dank an alle rätselauffinen Ärztinnen und Ärzte für's Mitmachen.

Altersstruktur der Kammerversammlung

Altersklasse	Ärztinnen	Ärzte	Gesamt
1942 – 1946	0	1	1
1947 – 1951	0	2	2
1952 – 1956	2	3	5
1957 – 1961	2	14	16
1962 – 1966	5	11	16
1967 – 1971	8	7	15
1972 – 1976	3	11	14
1977 – 1981	9	5	14
1982 – 1986	7	4	11
1987 – 1991	3	0	3
1992 – 1996	1	2	3
1997 – 2001	1	0	1
Gesamt	41	60	101

Altersstruktur der Kammerversammlung



Mitglieder der Kammerversammlung nach Fachgebieten

Facharzttrichtung	Chemnitz	Dresden	Leipzig	Gesamt
Allgemeinmedizin	10	13	7	30
Anästhesiologie	3	2	1	6
Chirurgie	2	0	1	3
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1	2	1	4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	0	1	2	3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	0	0	1	1
Innere Medizin	7	10	6	23
Kinderchirurgie	1	0	1	2
Kinder- und Jugendmedizin	3	1	1	5
Neurochirurgie	0	0	1	1
Neurologie	0	0	1	1
Nuklearmedizin	0	0	1	1
ÖGD/Hygiene-/Umweltmedizin	0	2	0	2
Orthopädie und Unfallchirurgie	2	2	2	6
Psychiatrie und Psychotherapie	0	0	3	3
Radiologie/Radiolog. Diagn./Diagn. Radiologie	0	3	0	3
Arzt/Ärztin in Weiterbildung	1	4	2	7
Gesamt	30	40	31	101

33. Sächsischer Ärztetag/ 69. (konstituierende) Tagung der Kammerversammlung

Freitag, 16. Juni/Samstag, 17. Juni 2023

Tagungsort

Kammergebäude der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden, Carl-Gustav-Carus-Saal

Die Mitglieder der Sächsischen Landesärztekammer können an den Arbeitstagungen mit Vorlage des Arztausweises als Zuhörer teilnehmen.

Tagesordnung

Freitag, 16. Juni 2023

Beginn 14.00 Uhr

1. Eröffnung des 33. Sächsischen Ärztetages/der 69. Tagung der Kammerversammlung

- Feststellung der Beschlussfähigkeit
- Beschlusskontrolle

Erik Bodendieck, Präsident

2. Aktuelle Gesundheits- und Berufspolitik

Bericht: Erik Bodendieck, Präsident

Ausführliche berufspolitische Aussprache zu

- dem Bericht des Präsidenten der Sächsischen Landesärztekammer
- dem Tätigkeitsbericht 2022 der Sächsischen Landesärztekammer

3. Finanzen

3.1. Jahresabschluss 2022 und Verwendung des Überschussvortrages
Bericht: Dipl.-Ök. Andreas Franke, Wirtschaftsprüfer, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Deloitte GmbH

3.2. Entlastung des Vorstandes für das Haushaltsjahr 2022

3.3. Wahl des Abschlussprüfers für das Haushaltsjahr 2023

Bericht: Dr. Mathias Cebulla, Vorsitzender Ausschuss Finanzen

4. Konstituierende

Kammerversammlung

4.1. Feststellung der Beschlussfähigkeit

- Bericht zum Abschluss der Wahl der Kammerversammlung
- Feststellung des Alterspräsidenten der Kammerversammlung

Ass. jur. Annette Burkhardt, Landeswahlleiterin

4.2. Bildung der Wahlkommission
Alterspräsident

4.3. Wahl des Präsidenten, der Vizepräsidenten, des Schriftführers in Einzelwahlgängen gemäß § 7 Abs. 2 Satz 3 Hauptsatzung und der übrigen Vorstandsmitglieder in einem Wahlgang gemäß § 7 Abs. 2 Satz 10 Hauptsatzung
Leitung: Alterspräsident

Der neugewählte Präsident übernimmt die weitere Leitung der Kammerversammlung.

Abendveranstaltung

Freitag, 16. Juni 2023,

Beginn 19.00 Uhr

Begrüßung, Präsident

Totenehrung

Verleihung der „Hermann-Eberhard-Friedrich-Richter-Medaille“ 2023 für Verdienste um die sächsische Ärzteschaft

Festvortrag:

„Die Bildung des freien Willens“

Referent: Prof. Dr. Ulf Liedke, Professor für theologische Ethik und Diakoniewissenschaft, Evangelische Hochschule Dresden

Musikalischer Ausklang

Der Präsident gibt sich die Ehre zum Empfang einzuladen.

Sonnabend, 17. Juni 2023,

Beginn 9.00 Uhr

5. Begrüßung

- Feststellung der Beschlussfähigkeit
Präsident

6. Satzung zur Änderung der Weiterbildungsordnung

Bericht: Prof. Dr. Uwe Köhler, Ausschuss Weiterbildung

7. Ausschüsse

7.1. Bildung von Ausschüssen

7.2. Wahl der Ausschussmitglieder gemäß § 12 Hauptsatzung (Wahlperiode 2023–2027)
Wahlleitung: Präsident

8. Bekanntgabe von Terminen

9. Verschiedenes

Konzerte und Ausstellungen

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

SHINING DANCE

Franziska Semtner & Anja Seifert
bis 7. Juli 2023

PROGRAMMVORSCHAU

4. Juni 2023, 11.00 Uhr
Junge Matinee
Es musizieren Studierende der Violinklasse von Prof. Annette Unger der Hochschule für Musik Carl Maria von Weber Dresden.

Im Anschluss an das Konzert wird ein Mittagsbuffet angeboten (kostenpflichtig). Bitte reservieren Sie vorab unter Tel. 0351 8267-110.



Aktuelle Ausstellung: Franziska Semtner & Anja Seifert

36. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung Sonnabend, 17. Juni 2023, Beginn 14.00 Uhr

(Organ der Sächsischen Ärzteversorgung; um 10 Mandatsträger der Sächsischen Landestierärztekammer erweiterte Kammerversammlung der Sächsischen Landesärztekammer)

1. Eröffnung der 36. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung
 - Feststellung der Beschlussfähigkeit
Präsident
2. Tätigkeitsbericht 2022 der Sächsischen Ärzteversorgung
 - 2.1. Bericht des Vorsitzenden des Verwaltungsausschusses
Bericht: Dr. Steffen Liebscher
 - 2.2. Bericht des Vorsitzenden des Aufsichtsausschusses
Bericht: Dr. Volker Kohl

- 2.3. Jahresabschlussbericht für das Jahr 2022
Bericht: Wolfgang Spaar, BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
- 2.4. Versicherungsmathematisches Gutachten 2022/Rentenbemessungsgrundlage und Rentendynamisierung 2024
Bericht: Dipl.-Math. Mark Walddörfer, Mitglied des Verwaltungsausschusses
- 2.5. Entlastung des Verwaltungsausschusses und des Aufsichtsausschusses der Sächsischen Ärzteversorgung für das Jahr 2022
3. Bekanntgabe des Termins der 37. Tagung der Erweiterten Kammerversammlung
4. Verschiedenes

AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN

Einladung Kreisärztekammer Dresden (Stadt)

Seniorentreffen am Dienstag, 6. Juni 2023

Am Dienstag, dem **6. Juni 2023, um 15.00 Uhr** lädt die Kreisärztekammer Dresden (Stadt) ein zum Seniorentreffen in den Plenarsaal der Sächsischen Landesärztekammer, Schützenhöhe 16, 01099 Dresden.

prävention/Suizidassistentz“ sprechen. Seien Sie anschließend zu Kaffee und Kuchen herzlich willkommen! Interessierte sind ab 14.00 Uhr zur offenen Seniorenausschuss-Sitzung herzlich eingeladen. ■

Priv.-Doz. Dr. med. habil. Ute Lewitzka, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden, wird zu den Themen „Suizid-

Dr. med. Uta Katharina Schmidt-Göhrich
Vorsitzende der Kreisärztekammer
Dresden (Stadt)

40 Jahre HIV-Erstbeschreibung

Th. Grünewald¹, A. Jenke², F. Neumann³,
D. Teichmann⁴

Geschichte

Am 20. Mai 2023 jährt sich zum 40. Mal die Erstbeschreibung des humanen Immundefizienzvirus Typ 1 (HIV-1), eines Retrovirus, durch die Arbeitsgruppen von Luc Montagnier (zunächst benannt als Lymphadenopathie-assoziiertes Virus = LAV) [1] und Robert Gallo (zunächst benannt als Humanes T-Zell Leukämie Virus Typ III) [2, 3].

Zuvor waren zunächst in den USA, dann auch weltweit Cluster von Patientinnen und Patienten mit opportunistischen Infektionen [4] und Tumoren [5] aufgetreten, die auf dem Boden einer schweren zellulären Immundefizienz entstanden sein mussten. Betroffen waren initial homo- und bisexuelle Männer (MSM), aber schnell dann auch Menschen mit intravenösem Drogengebrauch und solche, die kontinuierlich (zum Beispiel Personen mit Hämophilie) oder inzidentell Blutprodukte erhielten. Nachdem anfangs noch verschiedene Theorien zur Entstehung des Immundefekts kursierten, war daher im Verlauf schnell klar, dass es sich bei dem Auslöser des erworbenen Immundefizienz-Syndroms (AIDS = acquired immunodeficiency syndrome, zuvor uTID = undifferentiated T cell immunodeficiency, initial auch stigmatisierend

GRID = Gay-related immunodeficiency) um ein übertragbares Agens handeln musste.

Die Entdeckung des mutmaßlich auslösenden Virus (Abb. 1) hat eine einzigartige Entwicklung in der gesamten Medizin zur Folge gehabt: Schnelle Verfügbarkeit serologischer Tests (ELISA, Immunoblot) sowie direkte Erregernachweise (Antigen-Test, PCR, Sequenzierung) für HIV haben Einfluss nicht nur auf die Diagnostik von Infektionskrankheiten, sondern auf die Entwicklung der molekularen Diagnostik im Allgemeinen gehabt.

Auch die Verfügbarkeit neuer Antivirkativa – insbesondere antiviraler Substanzen – hat durch das Auftreten von HIV/AIDS eine Dynamik aufgenommen, die zur Entwicklung von wirksamen Substanzen gegen HCV, HBV, aber auch Lassa-, Ebola- und Pockenviren sowie Influenza- und nicht zuletzt auch Coronaviren geführt hat, von der gerade in der aktuellen Pandemie sehr viele Betroffene profitiert haben und noch profitieren.

Möchte man die Entstehung neuer Erreger verstehen, lohnt sich ein Blick auf den mutmaßlichen Beginn der HIV-Pandemie. Mit phylogenetischen Untersuchungen aus Materialien, die bis in die Jahre 1959 und 1960 (die ersten dokumentierten HIV-1-Infektionen) zurückreichen [6], lässt sich der Ursprung von HIV-1 auf ein Primaten-Retrovirus (SIV) zurückführen, welches um 1910 bis 1920 in der Region um Kinshasa (seinerzeit Leopoldville) in der heutigen Demokratischen Republik Kongo die Speziesgrenze überschritten haben muss. Hier ist es nicht nur zu einem einzelnen Übertragungsevent gekommen, sondern es dürften mehr als zehn solcher „cross-species transmission“



Abb. 1: Elektronenoptische Darstellung von HIV-1 in Zellkultur (freundlicherweise überlassen von Hans Gelderblom, RKI, Berlin 1990)

genannten Ereignisse stattgefunden haben [6, 7]. Das koloniale Eisenbahnnetz im westlichen und zentralen Afrika, welches zwischen den Weltkriegen intensiv ausgebaut wurde, hat dann zur regionalen Verbreitung wohl nicht unerheblich beigetragen [8].

Zooanthroponotische Übertragungen von Erregern auf den Menschen stellen das höchste Risiko für einen Eintrag schwerer lebensbedrohlicher Infektionskrankheiten in die Humanpopulation dar. Beispiele hierfür lassen sich beliebig anführen: neben HIV-1 und HIV-2 die Erreger der Malaria, Filoviren, pandemische Influenzaviren und nicht zuletzt Coronaviren wie SARS-CoV und SARS-CoV-2.

Virologie

Zur Familie der Retroviren gehören RNA-Viren, die doppelsträngige DNA mittels reverser Transkription einzelsträngiger RNA entgegengesetzt zum gewöhnlichen genetischen Informationsfluss generieren. Im Laufe der Evolution ist es zur Integration von retroviralem Genom in das humane Genom gekommen (ERV = endogene Retroviren, die einen möglichen evolutiven

¹ Klinik für Infektions- und Tropenmedizin, Abteilung Krankenhaus- und Umwelthygiene, Klinikum Chemnitz gGmbH

² Praxis Dr. Jenke, Dresden

³ Praxis Dr. Ostendorf/Dr. Neumann, Leipzig

⁴ Städtisches Klinikum Dresden, Zentrum für Infektions-, Reise- und Tropenmedizin – Gelbfieberimpfstelle

Vorteil mit sich bringen können); es finden sich aber unter den exogenen Retroviren (XRV) auch solche, die zur Tumorentstehung (Leukämien, Lymphome, Sarkome) oder durch den Befall immunregulativer Lymphozyten zur Immundefizienz führen können (HIV-1 und HIV-2, SIV, Felines Immunschwäche Virus [FIV]).

Phylogenetisch lassen sich HIV-1 und HIV-2 unterscheiden, wobei HIV-1 in die HIV M-Gruppe („main“) und die HIV O-Gruppe („outlier“) unterschieden wird.

HIV-1 hat eine Größe um 100 nm, es ist behüllt von einer Lipiddoppelschicht, die bei der Zellevasion aus der Wirtszellmembran gebildet wird. Zwei Oberflächen-Glykoproteine (gp120 und gp41) formieren sich zu den sogenannten „knobs“ (Abb. 1), die zum charakteristischen Aussehen der Viruspartikel beitragen. Die virale RNA ist von einer Kapsidhülle umgeben, die von einem Protein (p24-Antigen) generiert wird. Mit dem Oberflächenprotein gp120 dockt HIV an sein zelluläres Target, den CD4-Rezeptor, an („attachment“), um dann mit Hilfe von Co-Rezeptoren (CCR5, CXCR4) mit der Wirtszelle zu fusionieren.

Sowohl Oberflächenantigene als auch die für die Replikationsmaschinerie des Virus erforderlichen Genprodukte (Reverse Transkriptase, Integrase, Protease) sind wichtige Angriffspunkte für die derzeit verfügbaren antiretroviralen Substanzen (siehe Tab. 3).

Während follikuläre CD4+ T-Lymphozyten das Hauptreservoir für HIV im Körper darstellen [10], stellt die virale Latenz [11, 12] in Form einer proviralen integrierten und nicht-integrierten DNA in den sogenannten „resting memory CD4+ T cells“ ein Charakteristikum von HIV dar, welches die vollständige Elimination des Erregers bei Infizierten bislang verhindert hat.

Epidemiologie

Seit seiner Entdeckung hat sich vor allem HIV-1 weltweit ausgebreitet und zu Epidemien unterschiedlicher Schweregrade geführt. Nach Schätzungen des Gemeinsamen Programms der Vereinten Nationen für HIV/AIDS (UNAIDS) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lebten Ende 2021 weltweit etwa 38,4 Millionen Menschen mit einer HIV-Infektion oder AIDS, zwei Drittel davon auf dem afrikanischen Kontinent. Die Zahl der HIV-Neuinfektionen wurde im Jahr 2020 auf 1,5 Millionen Menschen geschätzt. Mehr als 95 Prozent aller HIV-Infizierten leben in den ressourcenschwachen Ländern, die Hälfte aller betroffenen Erwachsenen sind Frauen. Bis Ende 2021 waren bereits über 40 Millionen Menschen an den Folgen der HIV-Infektion verstorben – allein im Jahr 2020 waren es 680.000 Menschen [13].

In Deutschland sind seit Beginn der Epidemie Ende der 1970er-Jahre bis Ende 2020 etwa 29.900 Menschen an den Folgen einer HIV-Infektion verstorben. Die Zahl der HIV-Infizierten in Deutschland lag nach Schätzung des Robert Koch-Instituts (RKI) im Jahr 2020 bei etwa 91.400, was im europäischen Vergleich eine eher niedrige Prävalenz darstellt. Deutschland zählt zu

den Ländern, in denen HIV-Infektionen bislang im Wesentlichen auf einige Bevölkerungsgruppen mit besonders hohem Infektionsrisiko beschränkt geblieben sind. Bei diesen Gruppen handelt es sich um MSM (circa 65 Prozent der aktuell diagnostizierten Infektionen), Personen mit Herkunft aus Ländern mit hoher Verbreitung von HIV in der Allgemeinbevölkerung (den sogenannten Hochprävalenzregionen) und Personen, die intravenöse Drogen konsumieren (zehn Prozent). Zu den Hochprävalenzregionen, in denen mehr als ein Prozent der erwachsenen Bevölkerung infiziert ist, zählen derzeit alle Länder in Subsahara-Afrika, große Teile der Karibik und einige Länder Südostasiens. In den am stärksten betroffenen Regionen im südlichen Afrika werden Prävalenzen bis zu 40 Prozent in der erwachsenen Bevölkerung erreicht.

Etwa 24 Prozent der in Deutschland diagnostizierten HIV-Infektionen werden derzeit über heterosexuelle Kontakte erworben, meist über Partner aus einer der drei genannten Hauptbetroffenengruppen. HIV-Infektionen beziehungsweise AIDS-Erkrankungen sind in Deutschland in der Bevölkerung sehr ungleich verteilt. Nach wie vor dominieren wenige Großstädte das epidemiologische Geschehen. Etwa 30 Prozent der

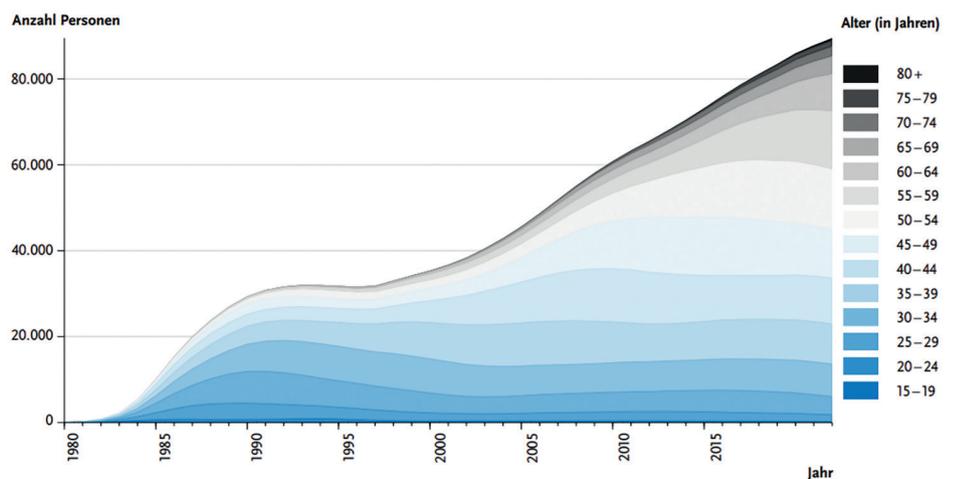


Abb. 2: Altersabhängige Epidemiologie der HIV-Infektion in Deutschland (Quelle RKI, 2022)

HIV-Infektionen werden in den Großstädten Berlin, Frankfurt am Main, München, Köln, Düsseldorf und Hamburg diagnostiziert. Die geschätzte Zahl der Menschen, die Ende 2021 mit HIV/AIDS in Sachsen lebten, liegt bei circa 3.200, wobei circa 2.700 davon ihre Diagnose bereits kannten, bei circa 500 wurde sie noch nicht diagnostiziert [14].

Die geschätzte Gesamtzahl der Menschen, die mit HIV in Deutschland leben, wächst seit dem Jahr 2000 etwa linear an. In diesem Zeitraum hat sie sich von weniger als 40.000 auf etwa 90.800 mehr als verdoppelt. Hierbei bleiben die Anzahl und die Altersverteilung der unter 40-jährigen mit HIV lebenden Menschen in den letzten 30 Jahren nahezu unverändert (Abb. 2). In den höheren Altersgruppen steigt dagegen seit Mitte der 1990er-Jahre die Anzahl von Menschen mit HIV kontinuierlich an. Bei den über 40-Jährigen hat sich die Gesamtzahl der mit HIV lebenden Menschen seit Anfang der 1990er-Jahre etwa verfünffacht. Dies ist zum einen auf den Alterungsprozess der Population mit HIV bei deutlich verminderter Sterblichkeit durch Einführung der antiretroviralen Kombinationstherapie seit Mitte der 1990er-Jahre, zum anderen aber auch auf einen gestiegenen Anteil von Neuinfektionen in höheren Altersgruppen zurückzuführen [15].

Im gleichen Zeitraum hat sich auch der Anteil der Menschen mit HIV, die eine antiretrovirale Therapie (ART) erhalten, immer weiter erhöht. Im Jahr 2006 erhielten etwa 66 Prozent aller Menschen, die mit HIV in Deutschland leben, eine ART, im Jahr 2021 waren es bereits 87 Prozent. Unter den Menschen mit diagnostizierter HIV-Infektion ist der Anteil, der unter ART steht, von 80 Prozent im Jahr 2006 auf 96 Prozent im Jahr 2021 gestiegen. Seit eine ART für alle Menschen mit HIV Ende 2015 von der WHO empfohlen wurde, sinkt auch

in Deutschland die Anzahl der Menschen mit HIV-Diagnose, die noch keine ART erhalten. Im Jahr 2021 schätzten wir diese Anzahl in Deutschland noch auf etwa 3.000 Menschen [15].

Im Jahr 2021 wurden 33 Prozent der HIV-Infektionen (um 800 von 2.400 Erstdiagnosen) erst mit einem fortgeschrittenen Immundefekt und 18 Prozent erst im Vollbild AIDS (etwa 430 von 2.400 Erstdiagnosen) diagnostiziert. Im Vergleich zu den Vorjahren blieb der Anteil der Diagnosen mit fortgeschrittener Infektion beziehungsweise im Stadium AIDS etwa konstant hoch. Zukünftig gilt es, diesen Anteil der spät Diagnostizierten („late presenters“) weiter zu reduzieren.

Ermutigend ist der Anstieg der Lebenserwartung unter einer antiretroviralen Therapie. Diese nähert sich kontinuierlich der mittleren Lebenserwartung der nicht infizierten Bevölkerung an.

Krankheitsbild

Direkt HIV-assoziierte Manifestationen

Kurze Zeit nach der Erstinfektion wird bei einigen Patienten und Patientinnen ein sogenanntes akutes retrovirales Syndrom beobachtet, das selten länger als vier Wochen andauert.

Sechs Tage bis sechs Wochen, meist zwei bis drei Wochen nach einer Infektion treten bei einem Teil der Infizierten (70 bis 80 Prozent der Fälle) vorübergehend Symptome auf. Diese werden häufig mit anderen viralen Erkrankungen („Grippe“ oder Mononukleose) verwechselt. Leitsymptome dieses einer akuten Mononukleose-ähnlichen Krankheitsbildes sind Lymphknotenschwellung, Fieber, Abgeschlagenheit, ein teils diskretes makulopapulöses Exanthem und Myalgien, schmerzhafte Schluckbeschwerden bei oralen Ulzera und Pharyngitis sowie zum Teil Diarrhoe. In seltenen Fällen bestehen Symptome einer flüchtigen Meningoenzephalitis, Myokarditis oder auch Pankreatitis [14].

Die Symptome sind unspezifisch und variabel, häufig auch nur schwach ausgeprägt, sodass sie teils nicht zum Arztbesuch veranlassen beziehungsweise selbstlimitierend sind, sodass die HIV-Diagnose kaum ohne einen konkreten Verdacht gestellt wird. Nach Abklingen dieser symptomatischen akuten HIV-Infektion folgt eine Periode von mehreren Jahren, in denen die meisten Patienten klinisch asymptomatisch sind.

Zusammenfassend besteht die wichtigste Aufgabe bei der Diagnose der akuten HIV-Infektion darin, diese überhaupt als Differenzialdiagnose zu berücksichtigen und das Zeitfenster zu beachten, in dem sie noch nicht nachgewiesen werden kann. Der klinische Verdacht erfordert dann einen HIV-1-Test und die Bestimmung der HIV-1-Viruslast mittels PCR. Während der akuten HIV-Infektion findet eine außerordentlich starke Virusvermehrung statt, und die Viruslast erreicht oft mehr als 100 Millionen Kopien HIV-1-RNA/ml Plasma. Es wird angenommen, dass die anfängliche Interaktion zwischen HIV und seinem Wirt entscheidend ist für die Prognose und den weiteren Verlauf der Infektion [14].

Das nachfolgende symptomfreie beziehungsweise symptomarme Stadium der HIV-Infektion kann Monate bis Jahre dauern. In diesem Stadium können indolente, mehrere Regionen betreffende Lymphknotenschwellungen auftreten und über Wochen bis Monate persistieren (Lymphadenopathie-Syndrom). Die chronische HIV-Infektion manifestiert sich meist in unspezifischen Störungen des Allgemeinbefindens, Veränderungen an Haut und Schleimhäuten und mit gastrointestinalen Beschwerden. Gelegentlich findet sich eine diskrete neurologische Symptomatik. Die individuellen Verläufe und Krankheitsbilder sind von durchaus bemerkenswerter Vielfältigkeit. Eine deutliche klinische Symptomatik kann

gefolgt sein von Phasen völliger oder weitgehender Beschwerdefreiheit. Der Nachweis HIV-spezifischer Antikörper kann nach der akuten Infektionsphase der einzige Hinweis auf eine bestehende HIV-Infektion sein.

Danach können Beschwerden oder Erkrankungen auftreten, die nach der CDC-Klassifikation von 1993 in der Revision von 2014 (Tab. 1) der klinischen Kategorie B zugeordnet werden. Hier sind insbesondere die orale Candidiasis, die orale Haarleukoplakie und der Herpes Zoster als Indikatorerkrankungen zu erwähnen, welche differenzialdiagnostisch immer an eine HIV-Infektion denken lassen sollten. Diese Erkrankungen sind zwar nicht AIDS-definierend (nicht Kategorie C nach CDC 1993), jedoch ursächlich auf die HIV-Infektion zurückzuführen und weisen auf eine Störung der zellulären Immunabwehr hin.

Noch später treten AIDS-definierende Erkrankungen auf – im Median acht bis zehn Jahre nach der Erstinfektion. Sie führen ohne ART nach individuell unterschiedlich langer Zeit schließlich zum Tod. Allen Erkrankten gemeinsam sind Störungen der zellulären Immunabwehr, die nur durch eine erfolgreiche Therapie reversibel sind. Das Auftreten

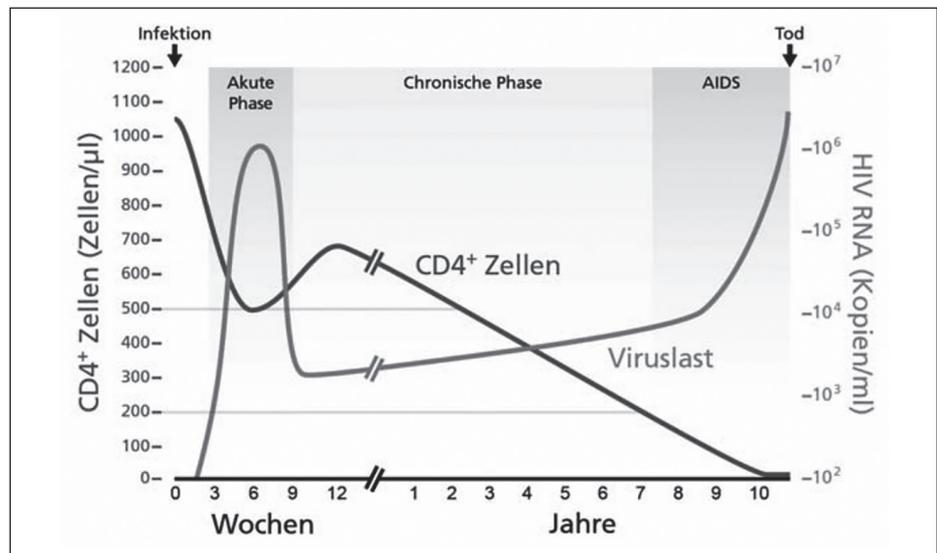


Abb. 3: Natürlicher Verlauf der HIV-Infektion mit den assoziierten virologischen und immunologischen Parametern (Quelle: Hoffmann Ch. und Rockstroh J., HIV 2020/2021, www.hivbuch.de)

dieser schweren, meist lebensbedrohlichen Manifestationen definiert die Krankheit AIDS (Kategorie C nach CDC 1993, Tab. 2). Der natürliche Verlauf der HIV-Infektion, also ohne antiretrovirale Therapie, ist in der Abbildung 3 dargestellt.

Man unterscheidet direkt HIV-assoziierte Manifestationen sowie opportunistische Komplikationen (Infektionen und Tumoren).

HIV Wasting-Syndrom

Unter einem klassischen Wasting-Syndrom versteht man die ungewollte Ge-

wichtsabnahme von mindestens zehn Prozent des ursprünglichen Körpergewichts, die gleichzeitig mit persistierenden Diarrhoen (mindestens zwei Stuhlgänge pro Tag für mehr als 30 Tage) oder Abgeschlagenheit und/oder Fieber ohne erkennbare infektiöse Ursache (nach entsprechender Diagnostik) auftritt. Das Wasting-Syndrom ist damit letztlich eine Ausschlussdiagnose. Früher in jeder HIV-Ambulanz ein alltägliches Bild, ist das klassische Wasting-Syndrom in Europa und den USA eher selten geworden. Patienten mit klassischem Wasting-Syndrom

Tab. 1: CDC-Klassifikation der HIV-Infektion (1993, in der Revision von 2014)

Immunologisches Stadium		Klinische Kategorie A ¹	Klinische Kategorie B ²	Klinische Kategorie C ³
1	Alter < 1 Jahr: ≥ 1,5 CD4+ T-Lymphozyten/nl (≥ 34% relativ) Alter 1-5 Jahre: ≥ 1,0 CD4+ T-Lymphozyten/nl (≥ 30% relativ) Alter > 5 Jahre: ≥ 0,5 CD4+ T-Lymphozyten/nl (≥ 26% relativ)	A1	B1	C1
2	Alter < 1 Jahr: ≥ 0,75 – 1,499 CD4+ T-Lymphozyten/nl (26 – 33% relativ) Alter 1-5 Jahre: 0,5 – 0,999 CD4+ T-Lymphozyten/nl (22 – 29% relativ) Alter > 5 Jahre: 0,2 – 0,499 CD4+ T-Lymphozyten/nl (14 – 25% relativ)	A2	B2	C2
3	Alter < 1 Jahr: < 0,75 CD4+ T-Lymphozyten/nl (< 26% relativ) Alter 1-5 Jahre: < 0,5 CD4+ T-Lymphozyten/nl (< 22% relativ) Alter > 5 Jahre: < 0,2 CD4+ T-Lymphozyten/nl (< 14% relativ)	A3	B3	C3

¹ entspr.: akute HIV-Infektion (PHI), asymptomatische Infektion, Lymphadenopathie-Syndrom (LAS)
² entspr.: alle opportunistische und HIV-abhängigen Komplikationen, die weder in A noch in C kategorisiert sind (früher auch: AIDS-related complex = ARC)
³ entspr.: alle AIDS-definierenden opportunistischen und direkt-HIV-assoziierten Erkrankungen (s. auch Tab. 2)

Tab. 2: Cursorischer Überblick über die AIDS-definierenden Erkrankungen

Infektionen				Tumore	direkt HIV-assoziiert
bakteriell	viral	mykotisch	protozoal		
Multiple oder rekurrende bakterielle Infektionen	Cytomegalovirus (CMV)-Krankheit, mit anderen Manifestationsorganen als Leber, Milz oder LK (bei Lebensalter > 1 Monat) oder CMV- Retinitis	Ösophageale Candidiasis oder (tracheo) bronchiale oder pulmonale Candidiasis	Chronische intestinale Kryptosporidiose, (Dauer > 1 Monat)	Invasives Zervix-Karzinom	HIV-Enzephalopathie
Rezidivierende bakterielle Pneumonien		Pneumocystis jiroveci Pneumonie (PcP)	Chronische intestinale Isosporiasis, (Dauer > 1 Monat)	Kaposi-Sarkom	HIV-Wasting Syndrom
Rezidivierende Salmonella-Bakteriämien	Herpes simplex ulcerans (Dauer > 1 Monat) oder Herpes simplex Bronchitis, Pneumonitis oder Ösophagitis (bei Lebensalter > 1 Monat)	Kokzidioidomykose, disseminiert oder extrapulmonal	ZNS-Toxoplasmose (bei Lebensalter > 1 Monat)	Burkitt-(like) Lymphom (oder äquivalent klassifiziert)	
Tuberkulose, pulmonal, extrapulmonal oder disseminiert		Kryptokokkose, extrapulmonal		Immunoblastisches Lymphom (oder äquivalent klassifiziert)	
Infektionen durch nicht-tuberkulöse Mykobakterien, auch unidentifizierte, insbesondere aber durch <i>Mycobacterium avium</i> complex (MAC) oder <i>Mycobacterium kansasii</i> , extrapulmonal oder disseminiert	Progressive multifokale Leukoenzephalopathie (PML)	Histoplasmose, disseminiert oder extrapulmonal		Primäres ZNS-Lymphom (PCNSL)	

sind oft körperlich sehr geschwächt. Ihr Risiko, nachfolgend an opportunistischen Infektionen zu erkranken, ist deutlich erhöht, nicht zuletzt, weil sich aus dem Wasting-Syndrom häufig eine ausgeprägte Kachexie entwickelt. Auch die kognitiven Fähigkeiten sind eingeschränkt.

HIV-Enzephalopathie

Mit dem Begriff „HIV-1 associated neurocognitive disorder“ (HAND) wird heutzutage das klinische Symptombild der chronischen HIV-Infektion des Zentralnervensystems (ZNS) beschrieben. Früher gebräuchliche und jetzt abgelöste Begriffe sind unter anderem HIV-Enzephalopathie und HIV-Demenz. HIV gelangt bei allen Patienten schon im Zuge der primären Infektion ins ZNS

und repliziert dort in Makrophagen und Mikrogliazellen. Das ZNS ist ein eigenständiger und vom lymphatischen System unabhängiger Ort der viralen Replikation.

Histomorphologisches Korrelat des HAND bei therapienaiven Patienten ist eine Enzephalitis mit disseminierten Infiltraten aus Lymphozyten, Makrophagen und multinukleären Riesenzellen. Eine Leukenzephalopathie mit bilateral diffusem Myelinverlust in der hemisphärischen weißen Substanz und Astrozytose gehört ebenfalls zum Bild (progressive diffuse Leukoenzephalopathie).

Typische Klagen der Patientinnen und Patienten sind zeitlich unscharf (nicht akut) beginnende, aber meist progrediente Störungen kognitiver Leistungen,

wie zum Beispiel Konzentration, Gedächtnis, psychomotorische Geschicklichkeit und Geschwindigkeit. Auf affektiver und Verhaltensebene kommt es zu einem Verlust von Antrieb und Initiative und verminderter emotionaler Schwingungsfähigkeit. Bei Fortschreiten treten Phänomene wie eine Gang- und Feinmotorikstörung hinzu, meist auch eine autonome Beteiligung mit Miktionsstörungen und/oder Libidoverlust. Die Diagnosestellung ist teils recht schwierig, da kein einzelner Befund für sich allein die Diagnose belegt. Vielmehr beruht sie auf dem typischen klinischen Syndrom und dem Ausschluss anderer Differenzialdiagnosen unter Zuhilfenahme klinischer, neuropsychologischer und technischer Befunde [16].

Opportunistische Komplikationen

Sowohl Infektionen als auch Tumore können sich im Rahmen des HIV-assoziierten Immundefekts manifestieren. Zu den häufigsten gehören hierbei die ösophageale Candidiasis, die Pneumocystis jirovecii-Pneumonie (PcP, Abb. 4), Mykobakteriosen und die Toxoplasma-Enzephalitis (Abb. 5a).

Während die PcP bei klinischer Manifestation mit der Trias aus trockenem Husten, (Belastungs)dyspnoe und Zyanose eine recht gut bekannte Entität darstellt, stellen die ZNS-Manifestationen den Diagnostiker oft wegen ihres schleichenden Verlaufs vor Schwierigkeiten. So kann bei der Toxoplasma-Enzephalitis ein Krampfanfall die erste klinische Manifestation darstellen, bei der JC-(John-Cunningham)Virus-assoziierten progressiven multifokalen Leukenzephalopathie (PML) (Abb. 5b) eine isolierte und initial milde motorische Symptomatik vorliegen, während bei der Kryptokokken-Meningoenzephalitis progrediente Vigilanzstörungen oder anfangs sogar nur neuropsychiatrische Symptome bestehen.

Die Diagnostik opportunistischer Infektionen erfordert eine konsequente und oftmals auch invasive Diagnostik, da oft nur eine zügige Therapieeinleitung die Prognose signifikant verbessert. Es

sollte hier frühzeitig auf die in Sachsen ausreichend vorhandene infektiologische Expertise zurückgegriffen werden. Auch die Diagnostik AIDS-definierender Tumoren kann herausfordernd sein: maligne Lymphome, die nahezu immer Herpesvirus-assoziiert sind (EBV, HHV-8) manifestieren sich oftmals extranodal, Kaposi-Sarkome werden nicht selten fehlgedeutet oder entziehen sich der Diagnostik durch das Auftreten an ungewöhnlichen Lokalisationen (zum Beispiel intestinal, bronchial, aber auch interdigital an den Füßen), obwohl sie Ausdruck einer substanziellen Immundefizienz sind.

Es ergibt daher Sinn, eine HIV-Serologie frühzeitig in der Differenzialdiagnostik unklarer Krankheitsbilder zu implementieren.

Therapie und Prävention

Antiretrovirale Therapie (ART)

Mit der Entdeckung eines Retrovirus als Ursache für AIDS begann auch die Suche nach einer effektiven Therapie. Doch die Ergebnisse des ab 1986 eingesetzten Zidovudin (AZT) blieben trotz anfänglichem Optimismus enttäuschend [17, 18]. Erst zehn Jahre später gelang mit der Einführung einer neuen Substanzklasse der entscheidende Durchbruch. So markiert die Entwick-

lung der Proteaseinhibitoren (PI) verbunden mit dem Konzept des kombinierten Wirkstoffeinsatzes den ersten Meilenstein auf dem Weg zur erfolgreichen Therapie [19]. Fortan nahm die Entwicklung der HIV-Medikamente einen rasanten Verlauf. Waren die anfänglichen Therapiekonzepte noch von hoher Tablettenzahl und signifikanten Nebenwirkungen für die Betroffenen geprägt, zeichnen sich moderne Substanzen durch eine allgemein gute Verträglichkeit und einfachere Handhabung aus [20]. Dennoch gehört die ART weiterhin in erfahrene Hände. Resistenzenentwicklung, potenzielle Interaktionen, psychische Belastungen sowie mögliche Langzeitfolgen sind nur einige Aspekte, die es zu beachten gilt [21]. Eine vollständige Heilung, wie zum Beispiel bei der Hepatitis C-Virus-Infektion, liegt nach wie vor nicht in greifbarer Nähe. Oberstes Ziel bleibt deshalb, Menschen mit HIV ein möglichst langes und qualitativ gutes Leben zu ermöglichen. Zumindest in Ländern mit hohem Lebensstandard erreichen Betroffene mithilfe der Therapie inzwischen eine nahezu normale Lebenserwartung [22].

Um die Wirkungsweise der einzelnen Substanzklassen zu verstehen, ist ein Blick auf den Ablauf der Replikation von

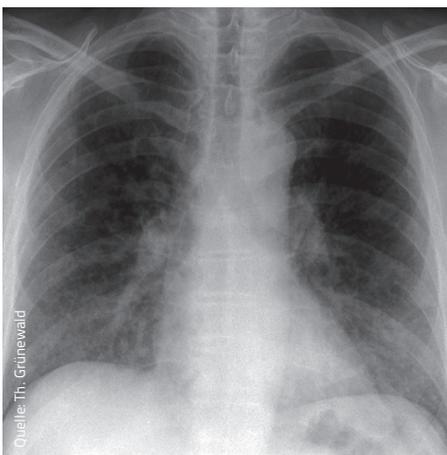


Abb. 4: Frühe Röntgen-Thorax-Aufnahme eines HIV-Infizierten mit PcP.

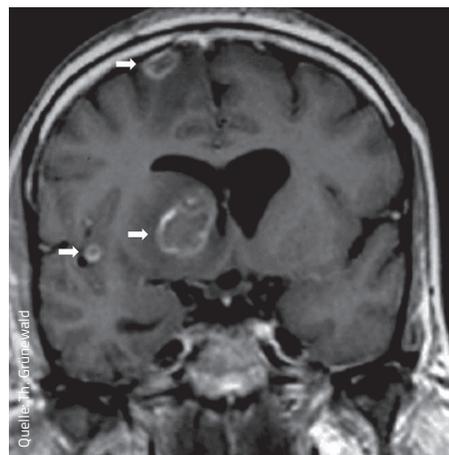


Abb. 5a: Kraniale MRT mit den typischen ringförmigen Läsionen einer Toxoplasma-Enzephalitis (Pfeile).

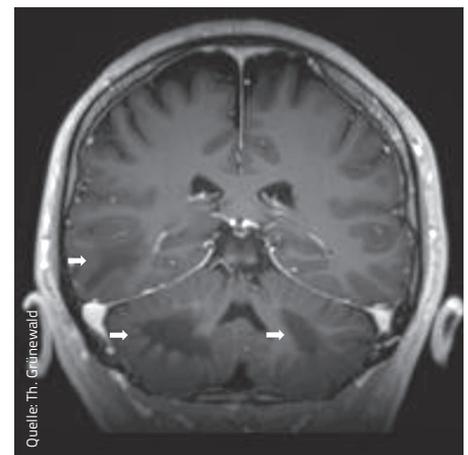


Abb. 5b: Kraniale MRT mit Läsionen ausschließlich der weißen Substanz (Pfeile) bei fortgeschrittener progressiver multifokaler Leukenzephalopathie (PML).

HIV hilfreich. Schlüsselstellen für eine effektive Replikationshemmung sind:

- der Eintritt in die Zielzelle,
- die reverse Transkription der viralen RNA,
- die Integration der DNA in das menschliche Genom und
- die abschließende Zusammensetzung des Virus.

Somit wird die Replikation unterbrochen und damit die Bildung neuer Viren verhindert. Dazu stehen mehr als 20 Substanzen aus fünf verschiedenen Wirkstoffklassen zur Verfügung (Tab. 3) [23]. Entry-Inhibitoren spielen in der derzeitigen Standardtherapie eine untergeordnete Rolle. Der Fokus dieser Substanzen liegt in der Behandlung multiresistenter Viren [24]. Eine weit- aus größere Bedeutung kommt demgegenüber der Klasse der Nukleosidanaloga (NRTIs) zu. Ihre Vertreter waren nicht nur die allerersten Medikamente gegen HIV, sondern sind auch weiterhin fester Bestandteil einer modernen ART. Das Ziel ist die Hemmung der Reversen Transkriptase (RT). Aufgrund der Ähnlichkeit erfolgt ihr Einbau anstelle physiologischer Nukleoside, wodurch ein Abbruch in der DNA-Ketten-Bildung ausgelöst wird. Bis heute bilden NRTIs das Rückgrat vieler ART-Regime. Traditionell werden zwei NRTIs mit einer weiteren Substanz kombiniert. Hierfür kommen unter anderem Nicht-Nukleosidische RT-Inhibitoren (NNRTIs) zum Einsatz. Vertreter dieser Wirkstoffklasse hemmen ebenfalls die Reverse Transkriptase. Im Gegensatz zu NRTIs sind sie aber keine falschen Substrate, sondern binden direkt an das Enzym und blockieren so den Einbau von Nukleosiden. Auch Integrase-Inhibitoren (INSTIs) eignen sich zur Kombination mit NRTIs. Die Entwicklung dieser hochpotenten Wirkstoffe eröffnete zudem neue Optionen. So ist ein Backbone aus zwei NRTIs in der Kombina-

tion mit Integrase-Inhibitoren nicht mehr in jedem Fall erforderlich. Duale Therapien sind als alternatives Konzept inzwischen fest etabliert [25]. Die Hemmung der Integration der viralen Erbinformation in das menschliche Genom gilt auch deshalb als ein weiterer Meilenstein in der Behandlung von HIV. Den letzten Schritt der Virusreplikation blockieren Protease-Inhibitoren (PIs). Aufgrund ihrer hohen Resistenzbarriere sind sie ein häufig genutzter Rettungsanker, wenn der Verdacht auf ein virologisches Versagen anderer Substanzklassen im Raum steht. Aber auch in der Primärtherapie sind PIs trotz erhöhtem Interaktions- und Nebenwirkungspotenzial weiterhin zu finden [26].

Welches Regime gewählt wird, hängt von diversen Faktoren ab. Begleiterkrankungen, Wechselwirkungen und nicht zuletzt die Präferenzen der Betroffenen spielen eine wichtige Rolle. Schließlich beruht der Therapieerfolg ganz wesentlich auf einer guten Adhärenz [27]. Vorzugsweise erfolgt ein Einsatz von Single-Tablet-Regimen (STR) [28]. Bei Problemen mit der oralen Einnahme kann auf injizierbare Depot-Präparate ausgewichen werden [28]. Obwohl Primärresistenzen selten sind, ist ein Resistenztest für die initiale Therapiewahl und den weiteren Verlauf hilfreich. Ziel ist eine dauerhafte Suppression der Viruslast unterhalb der Nachweisgrenze. Der immunologische Therapieerfolg spiegelt sich im Anstieg der CD4+ T-Lymphozyten wider. Besonders bei niedrigen Ausgangswerten kommt es jedoch nicht immer zu einer Normalisierung [29]. Je früher mit einer Therapie begonnen wird, umso besser sind das Outcome und letztlich auch die Lebenserwartung [30]. Dies unterstreicht die Bedeutung einer rechtzeitigen Diagnosestellung [31]. Jede unentdeckte HIV-Infektion ist eine zu viel. Mit zunehmendem Immundefekt steigt

das Risiko für Komplikationen auch nach Einleitung der ART. Opportunistische Infektionen (OI) sollten deshalb zügig diagnostiziert und behandelt werden. Nicht selten stellt die zeitnahe Diagnostik im ambulanten Bereich eine Herausforderung dar. Hier ist eine gute Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachrichtungen entscheidend.

Die aktuellen Optionen einer ART zeigen eine sehr gute Langzeitverträglichkeit. Trotzdem sind hin und wieder Umstellungen erforderlich. Unterbrechungen der Therapie sollten allerdings vermieden werden [32]. Zukünftige Substanzen wie nukleosidische RT-Translokations-Inhibitoren oder breit neutralisierende Antikörper werden das therapeutische Armamentarium nochmals erweitern und die Erfolgsgeschichte der ART fortschreiben [33, 34].

Prävention, Präventive/Präemptive und Postexpositionelle Therapie (PrEP und PEP)

Safer sex und allgemeine Prävention der HIV-Transmission

Die Vorbeugung einer HIV-Infektion spielt seit Beginn der Epidemie eine bedeutende Rolle. Nach wie vor existiert keine wirksame Schutzimpfung. Die Primärprävention einer Infektion stützt sich somit unter anderem auf die Umsetzung der Prinzipien des „safer sex“. Dieser Begriff entstand aus der Notwendigkeit, Anfang der 1980er-Jahre einen pragmatischen Umgang mit der HIV-Epidemie zu finden. Bereits 1983 veröffentlichte der New Yorker Arzt Joseph Sonnabend gemeinsam mit seinen Patienten Michael Callen und Richard Berkowitz die Broschüre „How to have sex in an epidemic“ [35].

Die WHO geht in ihrem aktuellen Strategiepapier zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen von ungefähr einer Million sexuell erworbener Infektionen pro Tag weltweit aus [36].

Tab. 3: Aktuell angewandte Substanzen in der antiretroviralen Therapie

Wirkstoff	Wichtige Nebenwirkungen	Interaktionspotenzial	Bemerkungen
Nukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NRTIs)			
Abacavir (ABC)	- schwere Überempfindlichkeitsreaktion (HSR) - Übelkeit und Erbrechen	gering	- kontraindiziert bei Trägern des Merkmals HLA-B57
Emtricitabin (FTC)	- selten: Exantheme, Alopezie - insgesamt sehr gute Verträglichkeit	gering	- niedrige Resistenzbarriere (eine Punktmutation in RT ausreichend, z.B. M184V)
Lamivudin (3TC)	- CK-Erhöhung - Neutropenie	gering	- niedrige Resistenzbarriere (eine Punktmutation in RT ausreichend, z.B. M184V) - strukturähnlich mit Emtricitabin
Tenofoviridisoproxilfurat (TDF)	- Niereninsuffizienz, selten: Nierenversagen - Osteopenie - Hypophosphatämie	gering	- Kombination mit nephrotoxischen Substanzen sollte vermieden werden
Tenofoviralfenamid (TAF)	- Kopfschmerzen - Gewichtszunahme	- Substrat von P-gp und BCRP	- Auswirkungen auf die Nierenfunktion geringer als bei TDF
Nicht-nukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTIs)			
Doravirin (DOR)	- Kopfschmerzen, Müdigkeit, Schwindel - Übelkeit - erhöhte ALAT	- Substrat von CYP3A	- weniger ZNS-Nebenwirkungen als Efavirenz
Efavirenz (EFV)	- Schwindel, Benommenheit, Alpträume - Depression, Psychose - Verlängerung des QTc-Intervalls	- Substrat von CYP3A4 und CYP2B6 - Induktor von CYP3A4, CYP2B6 und UGT1A1 - in vitro auch Inhibitor von CYP3A4	- Bestandteil des ersten breit eingesetzten STR (TDF/FTC/EFV) - nicht mehr zur Primärtherapie empfohlen - Einnahme auf nüchternen Magen zur Nacht
Etravirin (ETV)	- Exantheme, selten schwer - Übelkeit	- Substrat von CYP3A4, CYP2C9 und CYP2C19 - schwacher Induktor von CYP3A4 - schwacher Inhibitor von CYP2C9 und CYP2C19 - schwacher Inhibitor von P-gp	- Reservesubstanz bei Mehrklassen-Resistenz
Nevirapin (NVP)	- schwere Hepatotoxizität - Exantheme, Stevens-Johnson-Syndrom	- Substrat von CYP3A4 - Induktor von CYP3A4 und CYP2B6	- erhöhte Gefahr von Leberschäden bei Therapieeinleitung bei noch guter zellulärer Immunität - Einschleichen mit Dosiserhöhung nach 2 Wochen erforderlich - nicht mehr zur Primärtherapie empfohlen
Rilpivirin (RPV)	- erhöhtes LDL - erhöhte Transaminasen - Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit	- Substrat von CYP3A4 - verminderte Plasmakonzentration durch Antazida - Inhibitor von P-gp	- bei einer HI-Viruslast > 100.000 Kopien/ml nicht empfohlen - geringe Resistenzbarriere - Einnahme mit einer Mahlzeit notwendig - als Depot-Injektionssuspension verfügbar

Integrase-Inhibitoren (INSTIs)

Bictegravir (BIC)	<ul style="list-style-type: none"> - Kopfschmerzen - selten: Exanthem - insgesamt gute Verträglichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Substrat von CYP3A, UGT1A1, P-gp und BCRP - in vitro Hemmung von OCT2 und MATE1 	<ul style="list-style-type: none"> - hohe Resistenzbarriere
Cabotegravir (CBG)	<ul style="list-style-type: none"> - Kopfschmerzen - Reaktionen an der Einstichstelle - Gewichtszunahme 	<ul style="list-style-type: none"> - Substrat von UGT1A1 und UGT1A9 - Substrat von P-gp und BCRP - in vitro Hemmung von OAT1 und OAT3 	<ul style="list-style-type: none"> - als parenterales Depotpräparat verfügbar - relativ niedrige Resistenzbarriere - nicht zur Primärtherapie zugelassen
Dolutegravir (DTG)	<ul style="list-style-type: none"> - Kopfschmerzen - Verstärkung von Depressionen - Kreatininerhöhung - insgesamt gute Verträglichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Substrat von UGT1A1, UGT1A3, UGT1A9, CYP3A4, P-gp und BCRP - Inhibitor von OCT2 und MATE1 - in vitro Hemmung von OAT1 und OAT3 	<ul style="list-style-type: none"> - hohe Resistenzbarriere
Elvitegravir (EVG)	<ul style="list-style-type: none"> - gastrointestinale Beschwerden 	<ul style="list-style-type: none"> - Substrat von CYP3A, UGT1A1 und UGT1A3 - Induktor von CYP2C9 und UGT 	<ul style="list-style-type: none"> - Einsatz nur in Kombination mit Booster - geringere Resistenzbarriere
Raltegravir	<ul style="list-style-type: none"> - Kopfschmerzen - selten: Exantheme - insgesamt sehr gute Verträglichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Substrat von UGT1A1 - verminderte Plasmakonzentration durch aluminium- und/oder magnesiumhaltige Antazida 	<ul style="list-style-type: none"> - wenig Wechselwirkungen - nicht als Teil eines STR verfügbar

Protease-Inhibitoren (PIs)

Atazanavir (ATV)	<ul style="list-style-type: none"> - Ikterus durch Hyperbilirubinämie - Durchfall - Lipiderhöhungen - Verlängerung des QTc-Intervalls 	<ul style="list-style-type: none"> - Substrat von CYP3A - Inhibitor von CYP3A 	<ul style="list-style-type: none"> - hohes Interaktionspotenzial - nicht mehr zur Primärtherapie empfohlen - Einsatz in Kombination mit Booster-Substanz
Darunavir (DRV)	<ul style="list-style-type: none"> - Durchfall - Lipiderhöhungen - Exantheme 	<ul style="list-style-type: none"> - Substrat von CYP3A - Inhibitor von CYP3A, CYP2D6 und P-gp 	<ul style="list-style-type: none"> - hohes Interaktionspotenzial - als Teil eines STR verfügbar - Vorsicht bei Sulfonamidallergie - Einsatz in Kombination mit Booster-Substanz
Lopinavir (LPV)	<ul style="list-style-type: none"> - Übelkeit, Durchfall - Lipiderhöhungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Substrat von CYP3A - Inhibitor von CYP3A und CYP2D6 - Induktor von CYP2C9 und CYP2C19 	<ul style="list-style-type: none"> - hohes Interaktionspotenzial - nicht mehr zur Primärtherapie empfohlen - Einsatz in Kombination mit Booster-Substanz

Entry-Inhibitoren

Enfuvirtid (T20)	<ul style="list-style-type: none"> - Schmerzen an der Einstichstelle 	gering	<ul style="list-style-type: none"> - Reservesubstanz bei Mehrklassen-Resistenz
Fostemsavir (FOS)	<ul style="list-style-type: none"> - Kopfschmerzen, Übelkeit - Verlängerung des QTc-Intervalls - insgesamt gute Verträglichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Substrat von P-gp, BCRP und CYP3A - Inhibitor von OATP1B1/3 und BCRP 	<ul style="list-style-type: none"> - Reservesubstanz bei Mehrklassen-Resistenz
Ibalizumab (IBZ)	<ul style="list-style-type: none"> - Exantheme - insgesamt gute Verträglichkeit 	gering	<ul style="list-style-type: none"> - Reservesubstanz bei Mehrklassen-Resistenz - Applikation als Infusion zweiwöchentlich - in Deutschland aufgrund hoher Kosten vom Markt genommen

Maraviroc (MRV)	- Übelkeit - Transaminasen-Erhöpfung - insgesamt gute Verträglichkeit	- Substrat von CYP3A4/5, P-gp und OATP1B1	- Reservesubstanz - nur bei Nachweis eines CCR5-Tropismus
-----------------	---	--	---

Booster Substanzen

Cobicistat (/c)	- gastrointestinale Beschwerden - Ikterus	- Substrat von CYP3A - starker Inhibitor von CYP3A - Inhibitor von CYP2D6, P-gp, BCRP, MATE1, OATP1B1/3	- hohes Interaktionspotenzial
Ritonavir (/r)	- gastrointestinale Beschwerden - Lipiderhöhungen	- Substrat von CYP3A - starker Inhibitor von CYP3A und CYP2D6 - Induktor von CYP1A2, CYP2C8, CYP2C9 und CYP2C19	- hohes Interaktionspotenzial

Die Umsetzung von safer sex ist aus diesem Grund unverändert hochrelevant. Der Begriff umfasst alle Methoden, die eine Übertragung sexueller Krankheiten verhindern. Dazu gehören die Benutzung von Kondomen oder Femidomen, eine adäquate Therapie HIV-Infizierter („Treatment as Prevention“ = TasP) und die medikamentöse Präexposition prophylaxe (PrEP). Auch die Postexposition prophylaxe (PEP) nach HIV-Exposition kann frühzeitig und regelrecht angewendet einen wirksamen Schutz gegenüber einer Infektion bieten [37].

Präexposition prophylaxe (PrEP)

Die medikamentöse PrEP stellt eine Ergänzung zu anderen Präventionsstrategien gegenüber einer HIV-Infektion dar und bezeichnet die prophylaktische Einnahme antiretroviraler Medikamente durch HIV-Negative. In einer Studie aus dem Jahr 2010 [38], die die tägliche Einnahme von TDF/FTC von HIV-negativen MSM untersuchte, konnte ein signifikanter Schutz gegenüber einer HIV-Transmission nachgewiesen werden. Die WHO hat unter anderem diese Ergebnisse zum Anlass genommen, den Einsatz der medikamentösen Prophylaxe schon 2012 in ihre Empfehlungen aufzunehmen [39].

In Deutschland wird diese PrEP seit dem 1. September 2019 von den gesetzlichen Krankenkassen für substanzuell gefährdete Personen ab dem vollendeten 16. Lebensjahr übernommen [40]. Als gefährdet gelten dabei Menschen mit wechselnden Sexualpartnern, die nicht verlässlich mit einem Kondom verhüten, sowie intravenöse Drogenkonsumenten. Auch in HIV-diskordanten Partnerschaften sollte bei fehlender viraler Suppression dem HIV-

negativen Partner eine PrEP angeboten werden [41].

In Deutschland ist derzeit nur die Kombination aus TDF und FTC zur kontinuierlichen Einnahme (eine Tablette täglich) als PrEP zugelassen [42]. Das praktische Vorgehen zur PrEP ist in Tabelle 4 abgebildet.

Da es zwischen TDF/FTC und anderen Medikamenten zu relevanten Interaktionen kommen kann, ist der interkolle-

Tab. 4: Erforderliche Begleit- und Labordiagnostik bei Einsatz der medikamentösen Präexposition prophylaxe (PrEP) (modifiziert nach: Deutsch-Österreichische Leitlinien zur HIV-Präexposition prophylaxe, 2018)

	vor Einleitung	während der PrEP	nach Beendigung
Anamnese / Beratung	x	3-monatlich	x
Prüfung der Indikation	x	3-monatlich	
HIV-Serologie (Ag/Ak-Combo-Test)	x	initial nach 4 Wochen, dann 3-monatlich	6 Wochen nach Ende
HBs-Ag, Anti-HBc-Ak, Anti-HBs-Ak	x*		
HCV-AK	x	6- bis 12-monatlich	
Lues-Serologie	x	3-monatlich	x
Chlamydien-NAAT / Gonokokken-NAAT**	x	3- bis 6-monatlich	
Kreatinin / eGFR***	x	3- bis 6-monatlich, bei Alter < 40 und ohne Risikofaktoren: 6- bis 12-monatlich	

* wenn empfänglich für Hepatitis B-Virus → Impfung!

** NAAT = Nucleic Acid Amplification Technology;

*** eGFR = estimated / geschätzte glomeruläre Filtrationsrate

giale Austausch zwischen PrEP-Behandler und Hausarzt erforderlich. Wechselwirkungen können über Online-Datenbanken überprüft werden, beispielsweise über den Interaktionscheck der Universität von Liverpool (HIV Drug Interactions Checker). Alternative medikamentöse Optionen sind die PrEP mit Tenofovirafenamid (TAF) in Kombination mit FTC, die bereits in den USA bei MSM und Transgender-Frauen zugelassen ist [43]. Zudem ist die intramuskuläre Gabe des Integraseinhibitors Cabotegravir alle zwei Monate vergleichbar wirksam [44].

Postexpositionsprophylaxe (PEP)

Die Exposition gegenüber HIV einer HIV-negativen Person ist als medizinischer Notfall einzustufen. Sie sollte unmittelbar, das heißt möglichst innerhalb von 24 Stunden zu einer ärztlichen Beratung und gegebenenfalls medikamentösen Behandlung führen [45]. Aufgrund experimenteller Studien ist davon auszugehen, dass maximal zwei Stunden nach Virusaufnahme bis zum Attachment an die Wirtszelle vergehen. Nach etwa 72 Stunden zeigt sich eine erste virusspezifische T-Zell-Immunität [46, 47]. Der wichtigste Grundsatz der PEP ist somit: Je eher sie startet (idealerweise innerhalb < 2 Stunden post expositionem), desto höher ist deren Wirksamkeit. Der Beginn einer PEP nach mehr als 72 Stunden ist nicht empfohlen [48].

Erste Daten zu einer medikamentösen PEP konnten bereits 1997 mit Zidovudin als Monotherapie gewonnen werden [49]. Die Entscheidung für oder gegen eine PEP hängt von vielen Faktoren ab: der Art der HIV-Exposition sowie von Kenntnissen zur Indexperson und möglichen Begleitinfektionen. Die Indikation wird je nach Ergebnis der umgehend erfolgten Labordiagnostik bei der exponierten Person und der Indexperson immer wieder neu bewertet. Aufgrund der Komplexität der Ent-

scheidung ist eine Rücksprache mit den infektiologischen Expertinnen und Experten in den klinischen Zentren Sachsens empfehlenswert. Die Deutsch-Österreichische Leitlinie zur medikamentösen Postexpositionsprophylaxe von 2022 gibt hier ebenfalls einen sehr guten Überblick und eine Entscheidungshilfe. Es ist dabei auch die empfohlene Begleitdiagnostik vor, während und nach Ende der PEP ausführlich dargelegt [48].

Die PEP sollte schließlich als antiretrovirale Kombinationstherapie über 28 bis 30 Tage erfolgen. Dabei sind Integrasehemmer-basierte Kombinationstherapien Mittel der ersten Wahl und nachfolgend im Infokasten aufgeführt [49–54]. Die Verträglichkeit einer PEP ist im Allgemeinen gut, Therapieabbrüche sind selten. Ein entsprechendes Monitoring von substanzspezifischen Nebenwirkungen (vgl. auch Tab. 3) gehört zur Versorgung von Patienten unter HIV-PEP ebenso wie die Prüfung einer PrEP-Indikation.

Ausblick

In den letzten 40 Jahren seit der Erstbeschreibung des humanen Immundefizienz-Virus haben sich die Versorgung Infizierter, aber auch die primäre Prävention grundlegend verändert.

Die frühzeitig eingeleitete ART, die sich auf dem Boden der Pathophysiologie der Erkrankung sowie des virologischen Erkenntnisgewinns entwickeln konnte, hat Lebenserwartung und Lebensqualität Infizierter massiv verbessert und ermöglicht sehr vielen Menschen mit HIV/AIDS ein weitgehend normales Leben.

Eine Reduktion von Neuinfektionen ist durch Maßnahmen der medikamentösen Primärprophylaxe (PrEP und TasP) erheblich effektiver geworden. Auch ohne verfügbare Vakzine ist es hier gelungen, die Zahlen deutlich, wenn auch noch nicht ausreichend, zu reduzieren.

Empfohlene Kombinationstherapien zur HIV-PEP

- TDF/FTC plus RAL (RAL 2 x 400 mg oder 1 x 2 zu je 600 mg)
- TDF/FTC plus DTG 50 mg
- TAF/FTC/BIC

Alternativen

- TDF/FTC plus DRV/r 800/100 mg
- TAF/FTC/EVG/c

Infokasten: Antiretrovirale Substanzen für die Postexpositionsprophylaxe (PEP)

Die nächsten Schritte in der Geschichte der HIV-Pandemie müssen die Erhöhung der Reichweite der ART (Ermöglichung des Zugangs zu einer Therapie für alle Infizierten und stigmatisierungsfreie, frühe Detektion der noch unerkannten Infizierten) sein sowie eine verstärkte Suche nach therapeutischen Optionen, die Quantität und Qualität der viralen Latenz im infizierten Individuum zu reduzieren.

Versuche zu einer virologischen („sterilisierenden“) Heilung gibt es bereits. Sie haben bei einzelnen Patienten und Patientinnen im Rahmen von Stammzelltransplantationen zu entsprechenden Erfolgen geführt, diese sind jedoch für die breite Anwendung nicht geeignet. Ansätze zur Mobilisierung und Reduktion der viralen Reservoirs existieren schon, die durch Translation in der Grundlagenforschung gewonnener Daten zu völlig neuen Behandlungskonzepten führen können.

Ein solcher, vollständig kurativer Therapieansatz stellt den „heiligen Gral“ der aktuellen HIV-Medizin und das wesentliche Ziel der nächsten Jahre und Jahrzehnte in der Bekämpfung der HIV-Pandemie dar. ■

Literatur bei den Autoren

Korrespondierender Autor

Dr. med. Thomas Grünewald

Klinik für Infektions- und Tropenmedizin

Abteilung Krankenhaus- und Umwelthygiene

Klinikum Chemnitz gGmbH

Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz

E-Mail: t.gruenewald@skc.de

HIV und STI in der Hausarztpraxis

Alle Expertinnen und Experten sind sich einig, dass für die Testung auf HIV und sexuell übertragbare Infektionen (STI) geworben werden muss, um frühe Behandlungen der Infektionen zu ermöglichen und damit Infektionsgeschehen effektiv einzudämmen.

Die Infektion mit einer STI trifft Menschen sowohl als Individuum als auch als Mitglied der Gesellschaft. Eine rechtzeitige Diagnose und Behandlung kann Symptome lindern und das Risiko von Komplikationen verringern. Dies gilt auch für nicht heilbare, chronische STI wie HIV-Infektion oder genitalen Herpes. Eine frühzeitige Diagnose und Therapie können Menschen mit einer STI individuell zugutekommen.

Die neuen Schutzmöglichkeiten zur Vermeidung einer HIV-Infektion „Treatment as prevention“ (TasP) und die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) sind begrüßenswert, jedoch müssen Aufklärungs- und Testkampagnen durchgeführt werden, um die hohen Spätdiagnoseraten von HIV zu verringern und die Testraten von STI zu erhöhen.

Insbesondere bei sexuell übertragbaren Infektionen gibt es hinsichtlich des Wissens um die Infektionen ausgeglichene Defizite. Die Studie „Gesundheit und Sexualität in Deutschland“ (GeSiD) aus dem Jahr 2020 kann diese Vermutung klar belegen. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass andere STI, von denen die meisten viel häufiger als HIV vorkommen, vielen Erwachsenen unbekannt sind. Es gibt eine große Heterogenität im Wissensstand bezüglich spezifischer STI. Im Allgemeinen ist das Wissen über andere STI jedoch wenig zufriedenstellend. Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem Fazit, dass es trotz verschiedener Maßnah-

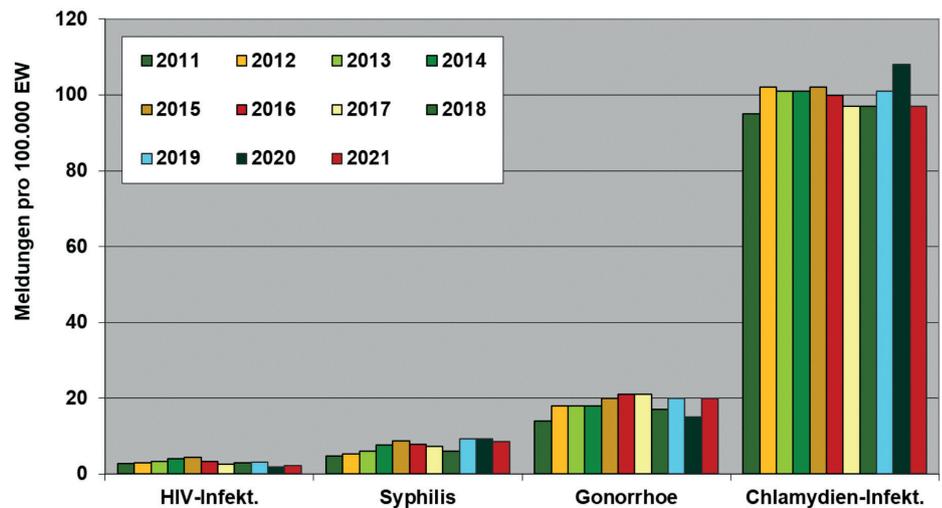


Abb. 1: Inzidenz der STI in Sachsen, 2011 – 2021

men nicht gelingt, eine allgemeine Sensibilisierung der deutschen Öffentlichkeit für verschiedene STI zu erreichen. Neben den Testmöglichkeiten im Öffentlichen Gesundheitsdienst und bei den Aidshilfen haben Ratsuchende auch die Möglichkeit, die Hausärztin oder den Hausarzt beziehungsweise spezialisierte Fachärzte aufzusuchen. Dies setzt jedoch voraus, dass Ärztinnen und Ärzte sich der Problematik be-

wusst sind und entsprechende Angebote an die Patientin und den Patienten im Rahmen einer Diagnostik unterbreiten. Ob Ärzte dem Wunsch der Patienten nach einem HIV- und/oder STI-Test nachkommen, ist häufig unklar. Gesundheitsämter in Sachsen berichten immer wieder davon, dass Patientinnen und Patienten von ihren Hausärzten an sie verwiesen wurden. Studien haben gezeigt, dass Patienten und

Tipps zur Gesprächsführung

Bevor Sie ein Gespräch beginnen, fragen Sie sich, ob Sie gerade offen für das Thema sind. Haben Sie ausreichend Zeit? Kann ich einen geschützten Rahmen für das Gespräch bieten? Wenn Sie die Fragen mit „Ja“ beantworten, können Sie starten.

Die Patienten sollten den Hintergrund des Gesprächs verstehen, zum Beispiel die Diagnose einer sexuell übertragbaren Infektion. Vielen Patienten hilft es, wenn sie noch einmal explizit darüber informiert werden, dass alle Gesprächsinhalte der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen.

Stellen Sie sicher, dass Ihr Gegenüber versteht, was Sie meinen, aber „verbiegen“ Sie sich nicht, indem Sie Bezeichnungen benutzen, mit denen Sie sich selbst unwohl fühlen. Fragen Sie nach, wenn Ihnen unklar ist, was zum Beispiel mit „untenrum“ gemeint ist. Bieten Sie andere Begriffe an, konkretisieren Sie: „Ok, Sie meinen also Ihre Vagina, Ihre Scheide ...?“. Bei Verständigungsproblemen kann der Einsatz von Bildmaterial und Grafiken die Beratung unterstützen. Vermeiden Sie wertende Begriffe, wie zum Beispiel „fremdgehen“ oder „hintergangen worden sein“. So bleiben Sie offen für ein möglicherweise anderes Wertesystem bei Ihrem Gegenüber.

Patientinnen oft nicht ausreichend sexuelle Themen beim Arzt ansprechen, obwohl sie es sich wünschen, da diese Themen immer noch mit Scham besetzt sein können. Es ist jedoch wichtig, bei Verdacht auf eine Infektion möglichst frühzeitig eine Ärztin oder einen Arzt aufzusuchen, da sexuell übertragbare Infektionen nur so rechtzeitig und angemessen behandelt werden können. Zugebenermaßen ist ein Gespräch mit dem Patienten über dessen Sexualverhalten in der Regel nicht so einfach. Diese Gesprächsinhalte gehören nicht zu der alltäglichen Routine in der niedergelassenen Praxis.

Dabei wäre doch gerade das Vertrauensverhältnis zwischen Hausarzt und Patient die beste Grundlage für ein ver-

trauensvolles Gespräch und eine Sexualanamnese. Es können Fragen zur sexuellen Gesundheit besprochen und abgeklärt werden. Ärztinnen und Ärzte können viel dazu beitragen, dass sich Patienten auch zu sexuellen Themen öffnen, indem sie vor allem Offenheit, Akzeptanz und Respekt für verschiedene Lebensweisen gegenüber den Patientinnen und Patienten zeigen.

Eine bessere Erkennung von STI durch Vorsorge und Screening erfordert eine Implementierung im Gesundheitssystem sowie die Schulung von Versorgern in der Wahrnehmung und Ansprache von Risikokonstellationen, was eine Ausbildung in Sexualmedizin einschließt. ■

Ausführliche Linksammlung und weiterführende Hinweise zum Thema „HIV und STI in der Hausarztpraxis“ sowie das Quellenverzeichnis unter www.slaek.de → Presse/ÖA → Ärzteblatt Sachsen

Autoren:

Dipl.-Med. Heidrun Böhm
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und
Gesellschaftlichen Zusammenhalt
Referatsleiterin
Öffentlicher Gesundheitsdienst, Infektions-
schutz, umweltbezogener Gesundheitsschutz
E-Mail: Heidrun.Boehm@sms.sachsen.de

Uwe Tüffers, Sexualwissenschaftler M.A.
Sächsisches Staatsministerium für Soziales und
Gesellschaftlichen Zusammenhalt

HILFREICHE LINKS:

Leitfaden STI-Therapie und -Prävention. Herausgegeben von der Deutschen STI-Gesellschaft. Hinweise zur Therapie und Prävention ausgewählter sexuell übertragbarer Infektionen (STI) der Deutschen STI-Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit. (Stand: 2020) – www.dstig.de



Deutsch-Österreichische Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-1-Infektion. (Stand: 2020) – www.awmf.org



GESUNDHEITSPOLITIK

Arzneimittelinitiative ARMIN



Verringerte Mortalität in Evaluation zu beobachten

Die Arzneimittelinitiative Sachsen-Thüringen ARMIN war von 2014 bis 2022 ein Modellprojekt der AOK PLUS, der Kassenärztlichen Vereinigungen Sachsen und Thüringen sowie des Sächsischen und Thüringer Apothekerverbandes. Mit ARMIN sollte die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Arzneimittelver-

sorgung erhöht sowie die Versorgung multimorbider Patienten verbessert werden. Mitte April wurden die Ergebnisse der externen wissenschaftlichen Evaluation von ARMIN in Berlin vorgestellt.

Danach half ein elektronisches Medikationsmanagement vor allem älteren

Patienten mit vielen Erkrankungen, die mehrere Medikamente einnehmen. Analysiert werden konnte das durch zwei Module: die Wirkstoffverordnung (WiVo) und den Medikationskatalog. Durch WiVo war es für den Arzt möglich, mit elektronischer Unterstützung vom Praxisverwaltungssystem (PVS),

eine codierte, für den Apotheker eindeutig belieferbare Wirkstoffverordnung auf das Arzneimittelverordnungsblatt zu drucken. Die Empfehlungen des Medikationskataloges waren für den Arzt im PVS integriert und im Verordnungsvorgang abrufbar. Darüber hinaus wurde untersucht, welchen Einfluss die WiVo auf Präparatewechsel, die Abgabe von Rabattarzneimitteln und die Umstellungen auf Generika nach Patentabläufen hatten.

2019 stellten die teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte etwa 40 Prozent aller wirkstoffverordnungsfähigen Verordnungen auch tatsächlich als Wirkstoffverordnung aus. Gleichzeitig beeinflusste die WiVo auch die weitere Arzneimittelversorgung. Stellte zum Beispiel ein Arzt beziehungsweise eine Ärztin häufig WiVos aus, dann waren Präparatewechsel für Patienten unwahrscheinlicher. Ebenso erwartungsgemäß stieg bei einer höheren WiVo-Quote die Rabattvertragsquote. Bei Patentabläufen – am Beispiel Ivabradin – war bei einer hohen WiVo Quote die Wahrscheinlichkeit für die Verordnung eines Generikums höher.

Während des ARMIN Projekts verringerte sich der Anteil der als nachrangig klassifizierten Wirkstoffe. Dabei nahmen Ärzte, die an Disease Management Programmen (DMP) teilnahmen, den Medikationskatalog besser an. Außerdem konnte gezeigt werden, dass die Patientinnen und Patienten, die am ARMIN-Medikationsmanagement teilnahmen, im Vergleich zu retrospektiv gemachten Kontrollpatienten ein um 16 Prozent verringertes relatives Risiko hatten zu versterben. Zudem befürworteten drei Viertel der Patienten die Überprüfung des Medikationsplans durch den Hausarzt beziehungsweise den Apotheker. „Das spricht für die klar strukturierte Aufgabenverteilung von Arzt und Apotheker im Projekt. Beide



Dr. med. Annette Rommel, 1. Vorsitzende des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen; Prof. Dr. sc. hum. Hanna Seidling, Leiterin der Kooperationseinheit Klinische Pharmazie, Universitätsklinikum Heidelberg; Rainer Striebel, Vorstandsvorsitzender der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen; Gabriele Regina Overwiening, Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V. (ABDA) (v.l.n.r.)

Berufsgruppen gaben in den Befragungen an, Aufgaben im Medikationsmanagement sowohl selbst zu übernehmen als auch von der jeweilig anderen Berufsgruppe übernehmen zu lassen. Zudem fanden es neun von zehn Ärzten gut, dass die Apothekerinnen und Apotheker die Gesamtmedikation der Patientinnen und Patienten erfassten“, sagte Prof. Dr. sc. hum. Hanna Seidling, vom Universitätsklinikum Heidelberg (UKHD) und zuständig für die Evaluation.

Die beteiligten Projektpartner wollen nun die positiven Effekte von ARMIN für alle Patientinnen und Patienten nutzbar machen. Die konzeptionelle Vorarbeit für eine Regelversorgung wurde bereits erarbeitet. Jetzt müsse die Politik die nötigen rechtlichen Grundlagen schaffen. Außerdem müsse der Medikationsplan das zentrale Element für den Patienten werden. Hierbei sei eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit von Ärzten und Apotheken wie in Sachsen und Thüringen wichtig. Zu-

künftig wäre ein Rechtsrahmen in der Regelversorgung, der diese interprofessionelle Zusammenarbeit von Arzt und Apotheker ermöglicht und für alle Beteiligten fair vergütet, notwendig.

Erik Bodendieck, Hausarzt in Wurzen und Teilnehmer des Projektes betont: „Wichtig ist der asynchrone Austausch zwischen Ärzten und Apothekern, um Doppelverschreibungen zu erkennen und eine optimale Beratung zu gewährleisten, wobei die Therapiehoheit immer in den Händen des behandelnden Arztes liegen muss.“ Für die Weiterentwicklung von ARNIM brauche es digitale Module für die Arzneimitteltherapie, ein funktionierendes elektronisches Rezept sowie eine Implementierung in die elektronische Patientenakte. Außerdem müssten die Praxissoftwaresysteme verpflichtend für diese Anwendung mit einfachen Zugängen angepasst werden. ■

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Prüfung auf Anerkennung von Veranstaltungen (Zertifizierung)

Wichtige Informationen aus der Fort- und Weiterbildung

Immer wieder gibt es Probleme bei der Zertifizierung von Veranstaltungen, die von Firmen gesponsert werden. Zunächst einmal als Entwarnung:

Auch von Firmen gesponserte Veranstaltungen können unter bestimmten Bedingungen zertifiziert werden.

Aber aufgrund sich häufender Auffälligkeiten bei der Prüfung von Veranstaltungen wurden die bestehenden Regularien aus der „Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat“ seitens der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung präzisiert. Keine dieser Regelungen ist neu, aber offensichtlich versuchen immer mehr Anbieter, diese Bedingungen zu unterlaufen.

Wichtig: Nach Satzung darf in einer gesponserten Veranstaltung kein finanzieller Überschuss hinsichtlich der Sponsorengelder im Verhältnis zu den Kosten der Veranstaltung entstehen. Die Veranstalter sind verpflichtet, Aufwände und Erträge der Sächsischen Landesärztekammer gegenüber transparent zu machen.

Genauso wichtig: Erforderlich ist die klare Trennung zwischen dem wissenschaftlichen Programm – und damit dem gemäß der Satzung Fortbildung und Fortbildungszertifikat bewertbaren Teil – und anderen Kongressteilen wie einer Industrieausstellung oder auch Firmensymposien. Eine Vermischung von Angeboten und Präsentationen der Sponsoren mit dem wissenschaftlichen Programm ist nicht gestattet. Verschiedentlich werden sei-

tens der Ausrichter, insbesondere bei Kongressen, parallel zum Hauptprogramm, Symposien der Industrie platziert. Das ist nicht zulässig und macht eine Zertifizierung unmöglich. Wir stellen Ihnen daher folgende Informationen zur Überprüfung Ihrer Kongresse und Tagungen mit Sponsoring zur Verfügung:

- Die Firmenneutralität muss während des gesamten wissenschaftlichen Programms gewährleistet sein.
- Industriesymposien müssen als solche gekennzeichnet sein und dürfen nicht parallel zum wissenschaftlichen Programm platziert sein.
- Industriesymposien dürfen nur vor und/oder nach dem wissenschaftlichen Programm beziehungsweise in der großen Mittagspause platziert werden.
- Es muss auch im Internet und in allen Ankündigungen auf eine klare (optische und verbale) Trennung zwischen wissenschaftlichem Programm (und dessen Punktbewertung) und sonstigen Programmteilen geachtet werden.
- Veranstaltungen, die im Umfeld eines Kongresses stattfinden (wie zum Beispiel Satellitensymposien, Vorsymposien, Firmensymposien oder Lunchsymposien) werden nicht gesondert anerkannt.

Um die Firmenneutralität einer Tagung/ eines Kongresses zu wahren, sollten Veranstalter bereits bei der Planung und vor allem bei der Absprache mit den Sponsoren die oben genannten Regeln berücksichtigen. Das Zertifizie-

rungsteam der Sächsischen Landesärztekammer steht dabei beratend zur Verfügung.

Aufgrund häufiger Rückfragen möchten wir noch eine Information zur Anerkennungsfähigkeit von (jährlichen) Pflichtunterweisungen/Pflichtfortbildungen (wie zum Beispiel Datenschutz, Hygienebelehrung, Brandschutz, Arbeitsschutz, Strahlenschutz, AGG...) ergänzen:

Derlei Veranstaltungen liegen in der Organisationsverantwortung des jeweiligen Unternehmens/der Institution und sind aufgrund gesetzlicher Regelungen als regelmäßige Pflichtunterweisung definiert. Da hier die grundsätzlich vorzuhaltende Arztöffentlichkeit nicht gegeben ist (sein kann), kann dies auch nicht als eigenständige Fortbildung mit Fortbildungspunkten satzungskonform anerkannt werden, auch wenn hierbei gegebenenfalls Lerneffekte hinsichtlich der ärztlichen Tätigkeit erzielt werden. Insofern ist von einer Beantragung auf Anerkennung regelmäßig wiederkehrender Pflichtveranstaltungen bitte abzusehen.

Für Fragen zur Anerkennung von Veranstaltungen steht Ihnen das Zertifizierungsteam (Tel.: 0351 8267-328, -354, -358 beziehungsweise per E-Mail: zertifizierung@slaek.de) gern zur Verfügung. ■

Verwaltungsbetriebsw. (VWA) Göran Ziegler
Referatsleiter Fortbildung

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 beziehungsweise Versorgungsebenen sind auf der Homepage der KV Sachsen abrufbar (www.kvsachsen.de → Mitglieder → Arbeiten als Arzt → Bedarfsplanung und sächsischer Bedarfsplan).

Es können nur schriftliche und unterschriebene Bewerbungen berücksichtigt werden. Die Übergabe der Bewerbungen muss per Post, per Fax oder als eingescannte PDF-Datei per E-Mail erfolgen. Die Bewerbung muss die Registrierungs-Nummer (Reg.-Nr.) der betreffenden Ausschreibung nennen. Es wird darauf hingewiesen, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz bewerben müssen.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
23/D038	Kinder- und Jugendmedizin	Bautzen	13.06.2023
23/D039	Chirurgie/SP Unfallchirurgie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle) ¹	Dresden, Stadt	24.05.2023
23/D040	Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.05.2023
23/D041	Kinder- und Jugendmedizin (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	24.05.2023
23/D042	Psychotherapeutische Medizin – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragsarztsitz)	Dresden, Stadt	13.06.2023
23/D043	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.06.2023
23/D044	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	13.06.2023
23/D045	Kinder- u. Jugendlichenpsychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	13.06.2023
23/D046	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Löbau-Zittau	24.05.2023
23/D047	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Weißeritzkreis	24.05.2023

Die Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Hinweise und innerhalb der jeweiligen Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden (Tel. 0351 8828-3300 | Fax 0351 8290-7333 | sicherstellung.dresden@kvsachsen.de) zu richten.

¹ Ausschreibungen im Umfang von 0,25 einer Vollzeitstelle dienen der Aufstockung einer häftigen oder dreiviertel Zulassung bzw. der Anstellung eines Arztes/einer Ärztin.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
23/L027	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Delitzsch	13.06.2023
23/L028	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Torgau-Oschatz	13.06.2023
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
23/L029	Innere Medizin SP Endokrinologie (Teil einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	24.05.2023

Die Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der vorgenannten Hinweise und innerhalb der jeweiligen Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig (Tel. 0341 2432-2346 | Fax 0341 2432-2305 | sicherstellung.leipzig@kvsachsen.de) 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*)	Reichenbach	geplante Abgabe: März 2024
Allgemeinmedizin*)	Stollberg	geplante Abgabe: 3. Quartal 2024

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz (Tel. 0371 2789-4300 oder -4306 | Fax 0371 2789-4305 | sicherstellung.chemnitz@kvsachsen).

Anzeige



**Freitag
30. Juni 2023
Barockschloß Rammenau**

**13. Sommerfest der Ärztinnen und Ärzte
der Kreisärztekammer Bautzen**

Einlass: 17.30 bis 18.30 Uhr
Preis pro Person (und einer Begleitperson ihrer Wahl): je 30 Euro
Infos und Reservierung: 03591 363 2757 aussenstelle-bautzen@slaek.de

Sächsische
Landesärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Kreisärztekammer Bautzen

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: ab sofort
Innere Medizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: ab sofort
Praktischer Arzt*)	Kamenz	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: ab sofort
Innere Medizin*)	Radeberg	Abgabe: ab sofort
Praktischer Arzt*) (Tätigkeitsschwerpunkt: kinderärztliche Versorgung)	Bautzen	Abgabe: 2023
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: 2023
Allgemeinmedizin*)	Dresden	Abgabe: Juli 2023
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: Juli 2023
Allgemeinmedizin*)	Görlitz	Abgabe: September 2023
Allgemeinmedizin*)	Löbau	Abgabe: 1. Quartal 2024
Allgemeinmedizin*)	Kamenz	Abgabe: April 2024
Allgemeinmedizin*)	Bautzen	Abgabe: April 2024
Allgemeinmedizin*)	Zittau	Abgabe: Juli 2024
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Oberlausitz-Niederschlesien	Abgabe: 4. Quartal 2024

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden (Tel. 0351 8828-3300 | Fax 0351 8290-7333 | sicherstellung.dresden@kvsachsen.de).

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Grimma	01.01.2024

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig (Tel. 0341 2432-2346 | Fax 0341 2432-2305 | sicherstellung.leipzig@kvsachsen.de)

Anzeige

Klima und Auswirkungen auf die Gesundheit

Save-the-Date: Mitgliederversammlung der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt)
26. September 2023 | 18:30 Uhr | Kongresshalle am Zoo

Die Einladung mit der Möglichkeit der Anmeldung erhalten Sie zeitnah vorab

Kommission Senioren sucht neue Mitstreiter

Leserbrief zum Beitrag von Dr. med. Ute Göbel „Kommission Senioren sucht neue Mitstreiter“ im „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 2/2023, Seite 15

Als im Ärzteblatt für die Seniorenkommission neue Mitstreiter gesucht wurden, fühlte ich mich – Frauenärztin im Ruhestand – aufgefordert, aktiv mitzuarbeiten. Nach meiner Anfrage wurde ich herzlich aufgenommen und möchte hier meine Gedanken und Vorstellungen für die Arbeit in dieser Seniorenkommission äußern.

25,6 Prozent aller Ärzte und Ärztinnen in Sachsen sind aktuell im Ruhestand. Warum sollten diese Ruheständler sich aktiv in die Ärztelandschaft einbringen? Warum eine Verbindung aufrechterhalten?

Die Seniorenkommission hat sich Schwerpunkte in ihrer Arbeit gesetzt. Diese werden in meinen Augen jedoch den Ärzten und Ärztinnen oft erst durch das Schreiben der Ärztekammer zum Einstieg in das Ruhestandsleben bekannt.

Es wäre jedoch wichtig zu erfahren, welche tatsächlichen Bedarfe, Wünsche oder Interessen auf beiden Seiten des Arbeits-/Ruhestandslebens bestehen. Nur so können wir Mitglieder der Seniorenkommission diese besprechen und Projekte verwirklichen. Das heißt, es sollte aus meiner Sicht eine aktive Befragung im Wirkkreis der sächsischen Ärztekammer erfolgen, um eine gelebte Kollegialität auf beiden Seiten herstellen zu können. Nicht nur die Senioren und Seniorinnen unter uns

Ärzten wollen weiterhin aktiv sein können, zum Beispiel als stundenweise Unterstützung im MVZ, Gesundheitsamt oder im Hospiz, um nur einige mögliche Einsatzorte zu nennen, ohne große bürokratische/finanzielle Hürden, sondern wir werden aktuell auch gebraucht.

Oder sind es eher die professionsübergreifenden Projekte, wie zum Beispiel das Mehrgenerationenwohnen/-arbeiten, die Kultur- und Sportangebote sowie der rege Austausch der jüngeren und älteren Ärzte und Ärztinnen auf Augenhöhe und in einem gewinnbringenden Zusammenspiel, ebenso unter dem Angebotsspektrum und den Räumlichkeiten der sächsischen Ärztekammer.

In meinen Augen wären da auch die übergreifende Fortbildung oder die notfallmedizinischen Auffrischkurse, auch gemeinsam durchführen zu können beziehungsweise zu wollen, wichtige Ansatzpunkte. So können echte Begegnung, Partizipation und eben auch das Ärzteleben bis in den Ruhestand weitergeführt werden.

Außerdem ist mir erst in meinem persönlichen Ruhestand durch den „Seitenwechsel“ bewusst geworden, wie sehr man im Alltag als aktiver Arzt feststeckt. Wieso sollten der Generationenaustausch und die gelebten Erfah-

rungen nicht auch den jüngeren aktiven Ärzten etwas mehr an Lebensqualität bringen? Sei es der Erfahrungsaustausch oder der Perspektivwechsel; wie oft kommt man zum Beispiel nicht durch am Telefon, wenn man einen Arzttermin benötigt? Wieso ist Qualitätsmanagement auch in meiner Praxis von großer Bedeutung?

Könnte die Ärzte- und Apothekerkammer nicht jeden dabei unterstützen den Notfallkoffer aktuell und einsatzbereit halten zu können? Hat uns dies – die aktuelle Entwicklung – nicht gelehrt?

Wo sehen WIR als Ärzte und Ärztinnen in Sachsen Schwerpunkte für die Arbeit der Seniorenkommission? Denn zusammenfassend möchte ich feststellen, es ist keine Selbstverständlichkeit, dass es in jedem Bundesland dieses Gremium gibt. Daher möchte ich mich bei Frau Dr. Göbel für die sehr engagierte Leitung der sächsischen Seniorenkommission und für die herzliche Aufnahme bedanken.

Ich rufe alle Kolleginnen und Kollegen auf, uns ihre tatsächlichen Bedarfe, Wünsche oder Interessen zu schreiben. Vielen Dank für Ihr Engagement und Ihre Weitsicht! ■

Dr. med. Bärbel Lederer, Langebrück

Unsere Jubilare im Juni 2023

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.06.** Dipl.-Med. Thomas Goldmann
04643 Geithain
- 01.06.** Jürgen Schütz
01445 Radebeul
- 03.06.** Dr. med. Norbert Sassim
01187 Dresden
- 03.06.** Dr. med. Uta Schramm
01445 Radebeul
- 04.06.** Dr. med. Bärbel Pagel
08451 Crimmitschau
- 05.06.** Dr. med. Jörg Bähnisch
02979 Spreetal
- 05.06.** Dr. med.
Anne-Kathrin Bohlius-Neubert
08321 Zschorlau
- 05.06.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Otto Eichelbrönnner
86899 Landsberg am Lech
- 07.06.** Dr. med. Simone Friedrich
09221 Neukirchen/Erzgeb.
- 08.06.** Dr. med. Jörg Thiele
04435 Schkeuditz
- 09.06.** Dr. med. Eckhard Roth
01277 Dresden
- 10.06.** Dr. med. Petra Küllig
09127 Chemnitz
- 11.06.** Dr. med. Leoni Häfner
01326 Dresden
- 11.06.** Dr. med. Dr. rer.nat. Horst Koch
08289 Schneeberg
- 11.06.** Dr. med. Ronald Serfas
04159 Leipzig
- 12.06.** Dr. med. Anne-Katrin Hopf
09127 Chemnitz
- 13.06.** Dr. med. Matthias Wittig
01662 Meißen
- 16.06.** Bianca Erdmann-Reusch
01445 Radebeul
- 16.06.** Klaus Peter Gerbatsch
08115 Lichtentanne
- 16.06.** Dipl.-Med. Uwe Hiemann
01109 Dresden
- 16.06.** Dr. med. Jens Ulrich
01454 Wachau
- 18.06.** Dipl.-Med. Götz Beier
09419 Thum

- 19.06.** Dipl.-Med. Elke Kiesenbauer
09322 Penig
- 20.06.** Dr. med. Sergej Teplow
04838 Eilenburg
- 22.06.** Dipl.-Med. Volker Weller
08223 Grünbach
- 23.06.** Dipl.-Med. Thilo Wirth
02977 Hoyerswerda
- 24.06.** Dr. med. Claudia Eberhard
01097 Dresden
- 24.06.** Dipl.-Med. Birgit Jung
04158 Leipzig
- 24.06.** Dr. med. Johannes Letzel
02826 Görlitz
- 26.06.** Dr. med. Hans-Heinrich Geidel
01454 Radeberg
- 28.06.** Prof. Dr. med. habil.
Maria Eberlein-Gonska
01127 Dresden
- 29.06.** Dipl.-Med. Detlev Aßmann
01796 Struppen
- 29.06.** Dr. med. Michael Olszewski
08280 Aue-Bad Schlema
- 30.06.** Dr. med. Bettina Gebhardt
09496 Marienberg
- 30.06.** Dipl.-Med. Matthias Junk
04155 Leipzig
- 30.06.** Dr. med. Wolfgang Neukirchner
09366 Stollberg/Erzgeb.
- 30.06.** Dipl.-Med. Ernst Schneider
04736 Waldheim
- 09.06.** Dr. med. Lutz Schönherr
04289 Leipzig
- 10.06.** Dr. med. Friedrich Bauer
01324 Dresden
- 12.06.** Dr. med. Dieter Szendzielorz
01328 Dresden
- 14.06.** Dipl.-Med. Christine Gorges
04277 Leipzig
- 14.06.** Dipl.-Med. Margitta Kreutzner
04420 Markranstädt
- 16.06.** Dipl.-Med. Wilfried Schäfer
01156 Dresden
- 17.06.** Dipl.-Med. Cornelia de Beer
04105 Leipzig
- 17.06.** Dr. med. Matthias Jordan
09217 Burgstädt
- 18.06.** Dr. med. Kerstin Händel
08058 Zwickau
- 18.06.** Dr. med. Burit Rüger
09350 Lichtenstein/Sa.
- 18.06.** Dipl.-Med. Berndt Wehnert
02906 Niesky
- 21.06.** Dipl.-Med. Regina Lange
08523 Plauen
- 23.06.** Dr. med. Adelheid Weidauer
08340 Schwarzenberg/Erzgeb.
- 25.06.** Dr. med. Helene Große
04277 Leipzig
- 25.06.** Dr. med.
Frank-Rainer Speckmann
01900 Großröhrsdorf
- 27.06.** Dr. med. Manfred Döhler
08064 Zwickau
- 28.06.** Dr. med. Martina Kirste-Pfüller
09127 Chemnitz
- 29.06.** Dipl.-Med. Reimar Kalkhof
01616 Strehla
- 30.06.** Dr. med. Marina Selbig
09126 Chemnitz
- 30.06.** Dipl.-Med. Erika Sperling
04229 Leipzig

70 Jahre

- 02.06.** Dipl.-Med. Karin Sand
01809 Heidenau
- 04.06.** Dipl.-Med. Christa Neugärtner
02997 Wittichenau
- 07.06.** Dipl.-Med. Michael Berger
04880 Elsnig
- 08.06.** Dr. med. Martina Colditz
04838 Sprotta-Siedlung
- 09.06.** Prof. Dr. med. habil.
Uwe Eichfeld
04277 Leipzig
- 09.06.** Dipl.-Med. Monika Rose
02943 Weißwasser/O.L.

75 Jahre

- 01.06.** Dr. med. Uwe Grunewald
08371 Glauchau
- 01.06.** Dr. med. Gudrun Quick
04279 Leipzig
- 06.06.** Dr. med. Peter Rochler
01099 Dresden
- 13.06.** Dr. med. Volker Neidel
08527 Plauen
- 14.06.** Dr. med. Agnes-Anette
Himpel-Böninghoff
77955 Ettenheim

- 15.06.** Dr. med. Matthias Reichelt
01324 Dresden
- 27.06.** Dr. med. Konrad Wulst
01904 Neukirch

80 Jahre

- 01.06.** Dr. med. Hella Eilmes-Mewis
01219 Dresden
- 01.06.** Dr. med. Helga Fischer
08321 Zschorlau
- 02.06.** Dr. med. Barbara Buch
09217 Burgstädt
- 02.06.** Dr. med. Uta Buchholz
09573 Augustusburg
- 02.06.** Dr. med. Karola Hecht
04416 Markkleeberg
- 02.06.** Dr. med. Heidrun Wolf
01069 Dresden
- 04.06.** Dr. med. Günter Michel
08529 Plauen
- 04.06.** Dr. med. Annerose Schneider
09125 Chemnitz
- 05.06.** Dr. med. Irene Hauswald
01326 Dresden
- 05.06.** Dipl.-Med. Bärbel Thomas
04451 Borsdorf
- 05.06.** Dr. med. Klaus Wende
01662 Meißen
- 06.06.** Wolfgang Hildebrandt
01326 Dresden
- 09.06.** Regina Brandhoff
08056 Zwickau
- 09.06.** Dr. med. Urte Müller
04680 Colditz
- 10.06.** Niels Anschütz
01744 Dippoldiswalde
- 11.06.** Dr. med. Dietger Fickelscherer
01900 Brettnig-Hauswalde
- 11.06.** Dr. med. Frank Hänig
09221 Neukirchen/Erzgeb.
- 13.06.** Dr. med. Bernd Löser
01217 Dresden
- 16.06.** Dr. med. Friedemann Ficker
01324 Dresden
- 16.06.** Dr. med. Karin Märtens
01309 Dresden
- 16.06.** Dr. med. Uwe Nagel
08396 Waldenburg
- 17.06.** Hanna Ullmann
01796 Struppen
- 18.06.** Dr. med. Margit Gräfe
04159 Leipzig
- 19.06.** Dr. med. Irmgard Friehe
04275 Leipzig

- 19.06.** Dr. med. Eva-Maria Lenk
01445 Radebeul
- 19.06.** Maria Scheibner
09380 Thalheim/Erzgeb.
- 22.06.** Dipl.-Med. Gisela Stryczek
01445 Radebeul
- 23.06.** Dr. med. Thomas Fritz
01309 Dresden
- 23.06.** Dr. med. Barbara Kirsch
04158 Leipzig
- 23.06.** Hedwig Kößler
09127 Chemnitz
- 23.06.** Brunhilde Weigel
02782 Seiffhennersdorf
- 25.06.** Dr. med. Dietmar Reichel
09437 Börnichen/Erzgeb.
- 27.06.** Dr. med. Joachim Franke
04158 Leipzig
- 27.06.** Dr. med. Volker Köcher
08529 Plauen
- 28.06.** Dr. med. Gerd Boeck
01589 Riesa
- 30.06.** Dr. med. Birgit Schneider
04157 Leipzig
- 30.06.** Dr. med. Ina Weise
04249 Leipzig

85 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Karl Fritz
09456 Annaberg-Buchholz
- 02.06.** Dr. med. Klaus Weigel
09526 Olbernhau
- 02.06.** Dr. med. Ingeborg Zbik
08645 Bad Elster
- 03.06.** Dr. med. habil. Heiner Bellée
01324 Dresden
- 05.06.** Dr. med. Renatus Lehm
01833 Stolpen
- 06.06.** Dr. med. Hertha Eichstädt
04157 Leipzig
- 06.06.** Dr. med. Rosemarie Hunger
01454 Radeberg
- 07.06.** Dr. med. Helmut Bittner
04288 Leipzig
- 07.06.** Dr. med. Frank Trobisch
01847 Lohmen
- 08.06.** Dr. med. Harald Einenkel
08248 Klingenthal
- 08.06.** Dr. med. Manfred Kinder
01796 Struppen
- 09.06.** Jutta Belke
01468 Moritzburg
- 09.06.** Gerda Riedel
02826 Görlitz

- 10.06.** Dr. med. Ingeborg Schmechtig
04703 Leisnig
- 13.06.** Prof. Dr. med. habil.
Georg Neumann
04159 Leipzig
- 14.06.** Dr. med. Johanna Polster
01156 Dresden
- 18.06.** Dr. med. Peter Gindl
04275 Leipzig
- 18.06.** Dr. med. Irene Müller
04277 Leipzig
- 18.06.** Dr. med. Klaus Schirmer
01683 Nossen
- 19.06.** Gerda Nötzold
09120 Chemnitz
- 21.06.** Dr. med. Jürgen Löbbbecke
01326 Dresden
- 23.06.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Helmut Sorger
04107 Leipzig
- 25.06.** Prof. Dr. sc. med.
Peter Emmrich
04316 Leipzig
- 26.06.** Dr. med. Klaus Menzel
01454 Radeberg
- 27.06.** Dr. med. Hartmut Scheibner
09380 Thalheim/Erzgeb.
- 28.06.** Dr. med. Inge Klimm
04416 Markkleeberg
- 28.06.** Ursula Paschke
02977 Hoyerswerda
- 30.06.** Prof. Dr. med. habil.
Wolfgang Prager
04105 Leipzig

86 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Werner Georgi
08132 Mülsen
- 03.06.** Dr. med. Maria Heiner
01217 Dresden
- 04.06.** Dr. med. Roland Haberkorn
04680 Colditz
- 08.06.** Dr. med. Manfred Lohs
01069 Dresden
- 08.06.** Dr. med. Hans-Joachim Niepel
02681 Crostau
- 09.06.** Dr. med. Margitta Köhler
02736 Beiersdorf
- 12.06.** Dr. med. Elena Gorke
04316 Leipzig
- 13.06.** Dr. med. Frank Schneider
01109 Dresden
- 13.06.** Dr. med. Bärbel Todt
01187 Dresden

- 15.06.** Dr. med. Eberhard Kleber
01855 Mittelndorf
- 17.06.** Dr. med. Gerhard Flemming
01326 Dresden
- 19.06.** Dr. med. Christa May
01189 Dresden
- 21.06.** Doz. Dr. med. habil.
Dietrich Wirth
01099 Dresden
- 22.06.** Dr. med. Christa Merrem
04105 Leipzig
- 24.06.** Dr. med. Gabriele Geiler
04277 Leipzig
- 25.06.** Dr. med. Renate Vicent
01277 Dresden
- 25.06.** Dr. med. Udo Woito
04567 Kitzscher
- 26.06.** Dr. med. Renate Eberhardt
01324 Dresden
- 26.06.** Gerhard Reichenbach
01561 Ebersbach
- 26.06.** Dr. med. Walfried Walter
01773 Altenberg
- 28.06.** Dr. med. Helmut Vettters
01324 Dresden
- 30.06.** Wolfgang Kämpf
09366 Stollberg/Erzgeb.

87 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Georg Pour
04289 Leipzig
- 05.06.** Hanna Stammwitz
01445 Radebeul
- 06.06.** Dr. med. Johannes Mehlhose
09127 Chemnitz
- 07.06.** Dr. med. Helga Scholtz
01589 Riesa
- 09.06.** Prof. Dr. med. habil.
Gerhard Richter
01326 Dresden
- 10.06.** Dr. med. Irmgard Liensdorf
09232 Hartmannsdorf
- 11.06.** Dr. med. Claus-Dieter Neuber
09128 Chemnitz
- 13.06.** Dr. med. Gisela Siegel
04316 Leipzig
- 16.06.** Dr. med. Karin Lattermann
04179 Leipzig
- 19.06.** Alena Konecny
01067 Dresden
- 24.06.** Prof. Dr. med. habil. Paul Rother
04157 Leipzig
- 29.06.** Dr. med. Johannes Wehner
04703 Leisnig

- 30.06.** Dr. med. Klaus Herold
09116 Chemnitz
- 30.06.** Dr. med. Margot Mrosk
01609 Röderaue

88 Jahre

- 01.06.** Waltraut Voigt
01237 Dresden
- 03.06.** Dr. med. Doris Steffenhagen
04289 Leipzig
- 05.06.** Gottfried Möckel
08485 Lengenfeld
- 08.06.** Dr. med. Manfred Jentzsch
04736 Waldheim
- 09.06.** Dr. med. habil. Klaus Welt
04288 Leipzig
- 11.06.** Hildegard Philipp
02826 Görlitz
- 12.06.** Dr. med. Dietmar Pohl
04758 Oschatz
- 12.06.** Dr. med. Hella Schmidt
01705 Freital
- 20.06.** Dr. med. Renate Gierth
09116 Chemnitz

89 Jahre

- 06.06.** Dr. med. Hildegard Müller
01067 Dresden
- 08.06.** Dr. med. Hannelore Leutert
01744 Dippoldiswalde
- 11.06.** Dr. med. Gisela Kandler
01109 Dresden
- 15.06.** Prof. Dr. med. habil.
Christian Tauchnitz
04299 Leipzig
- 16.06.** Dr. med. Hanna Gabel
09350 Lichtenstein/Sa.
- 17.06.** Siegfried Dreilich
04463 Großpösna
- 23.06.** Dr. med. Luise-Maria Oesen
09380 Thalheim/Erzgeb.
- 24.06.** Prof. Dr. med. habil.
Wolfgang Schubert
01324 Dresden
- 29.06.** Dr. med. Ursula Günther
01737 Tharandt

90 Jahre

- 09.06.** Dr. med. Horst Schyra
01109 Dresden

- 26.06.** Dr. med. Christa Reinhardt
04315 Leipzig
- 27.06.** Dr. med. Paul Guhr
01217 Dresden

91 Jahre

- 28.06.** Dr. med. Christian Ranke
08228 Rodewisch

92 Jahre

- 02.06.** Dr. med. Georg Hendel
08289 Schneeberg
- 08.06.** Dr. med. Teo Barth
04463 Großpösna
- 11.06.** Dr. med. Christiane Bormann
08371 Glauchau
- 28.06.** Dr. med. Ruth Haas
01097 Dresden

93 Jahre

- 13.06.** Dr. med. Eva Schäfer
04109 Leipzig
- 18.06.** Dr. med. Christa Krämer
04275 Leipzig
- 21.06.** Emanuil Antonow
09618 Brand-Erbisdorf
- 25.06.** Dr. med. Rosemarie Rehnig
04275 Leipzig

94 Jahre

- 22.06.** Dr. med. Johannes Fuchs
09127 Chemnitz

96 Jahre

- 08.06.** Dr. med. Eva-Maria Spindler
01744 Dippoldiswalde
- 25.06.** Dr. med. habil. Johannes Wilde
04107 Leipzig

99 Jahre

- 25.06.** Dr. med.
Rosemarie Meyer-Nitschke
04552 Borna

Bestandene Facharztprüfungen

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

Nachstehenden Kolleginnen und Kollegen gratulieren wir sehr herzlich zur bestandenen Prüfung*:

Allgemeinmedizin

Maria Dawydow, Geising
Dr. med. Vivien Dornberger, Leipzig
Dr. med. Mandy Furch, Dürrröhrsdorf-Dittersbach
Marlen Jackman, Leipzig
Kati Juretko, Kamenz
Dr. med. Stephanie Kern, Leipzig
Marlene Laue, Bautzen
Florian Plat, Plauen
Jan Svasek, Breitenbrunn
Dr. med. Franziska Weber, Borna
Dr. med. Felix Würzberger, Kurort Hartha

Anästhesiologie

Norman Israel, Dresden
Charlotte Latt, Leipzig
Romy Schetelich, Plauen
Susann Schneider, Grimma
Dr. med. Benjamin Tschirschwitz, Dresden

Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Miriam Gentzen, Mittweida
Jana Prade, Dresden
Dr. med. Anica Rußig, Chemnitz

Gefäßchirurgie

Samer Alsamir, Hoyerswerda
Anna-Maria Berndt, Leipzig

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

Haut- und Geschlechtskrankheiten

Dr. med. Philipp Grigorjan, Chemnitz
Heike Jänich, Chemnitz
Dr. med. Tina Löbig, Chemnitz

Innere Medizin

Dr. med. Stella Bröckl, Chemnitz
Sarah Burghardt, Döbeln
Dr. med. Kristin Andrea Gerhardt, Leipzig
Dr. med. Sascha Heinitz, Leipzig
Dr. med. Toni Herta, Leipzig
Lisa Hollstein, Chemnitz
Dr. med. Ulrike Kechagias, Chemnitz
Tabea Littig, Meißen
Vanda Pridavková, Riesa
Dr. med. Julian Riedel, Leipzig
Ricarda Schädlich, Plauen
Carolin Scharffenberg, Dresden
Mihaela Schorrat, Pulsnitz
Dr. med. Katharina Seifert, Bautzen
Katja Stienen, Dresden
Elisabeth Sucher, Leipzig

Innere Medizin und Angiologie

Dr. med. Halgund Belusa, Leipzig
Kathrin Binner-Oussenek, Leipzig
Dr. med. Cornelia Dostal, Dresden
Michaela Knothe, Freital

Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Oana Raluca Damian, Zwickau
Katarzyna Krawiec, Görlitz

Innere Medizin und Gastroenterologie

Daniela Voicu, Chemnitz

Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Dr. med. Frederick Faßlrunner, Dresden
Dr. med. Sara Hilber, Zwickau

Innere Medizin und Nephrologie

Christian Schauff, Leipzig
Dr. med. Kerstin Zäumer, Dresden

Innere Medizin und Pneumologie

Dr. med. Kristin Papra, Leipzig

Kinder- und Jugendchirurgie

Dr. med. Monica Pleul, Dresden

Kinder- und Jugendmedizin

Sandra Hahn, Penig

Laboratoriumsmedizin

Martin Federbusch, Leipzig

Neurologie

Nicoleta-Valeria Savin, Plauen

Neuropathologie

Peter Kuzman, Leipzig

Orthopädie und Unfallchirurgie

Felix Blume, Leipzig
Lilit Danielyan, Mittweida

Pathologie

Dr. med. Claudia Billing, Leipzig
Marie Liebetrau, Leipzig
Dr. med. Thomas Lingscheidt, Leipzig

Psychiatrie und Psychotherapie

Stefanie Bade, Glauchau
Dr. med. Steffen Lenk, Großschweidnitz
Alexandra Nehring, Leipzig

Radiologie

Julia Klink, Dresden
Juliane Kraft, Dresden

Urologie

Laura Maser, Leipzig

Viszeralchirurgie

Dr. med. Andreas Georg Bogner, Dresden
Erik Heinze, Chemnitz
Vladimir Rytikov, Riesa
Rashad Issam Salameh, Dresden ■

Abgeschlossene Habilitationsverfahren Verleihung Privatdozentur

Medizinische Fakultät der Technischen Universität Dresden – I. Quartal 2023

Priv.-Doz. Dr. rer. nat. Claudia Dittfeld, Klinik für Herzchirurgie am Herzzentrum Dresden GmbH, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Herzchirurgie“ erteilt.

Thema: „Experimentelle Untersuchungen der Pathogenese der nativen Aortenklappenstenose und der degenerativen Veränderungen der Aortenklappenprothese“

Verleihungsbeschluss: 25.01.2023

Priv.-Doz. Dr. med. Sebastian Hempel, Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Chirurgie“ erteilt.

Thema: „Risikostratifizierung und Komplikationsmanagement im Rahmen von Pankreasresektionen“

Verleihungsbeschluss: 22.02.2023

Priv.-Doz. Dr. med. Seyed Arash Alawi, UniversitätsCentrum für Orthopädie, Unfall- & Plastische Chirurgie, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Plastische und Ästhetische Chirurgie“ erteilt.

Thema: „Hand Bionic Score: Lebensqualität und Funktionalität nach schweren Handverletzungen – zwischen chirurgischer Rekonstruktion und bionischer Prothesenversorgung“

Verleihungsbeschluss: 29.03.2023

Priv.-Doz. Dr. med. Florian Oehme, Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden, wurde

die Lehrbefugnis für das Fach „Chirurgie“ erteilt.

Thema: „Identifikation und Einflussmöglichkeiten auf patientenindividuelle Morbiditätsprädiktoren in der Pankreaschirurgie“

Verleihungsbeschluss: 29.03.2023

Medizinische Fakultät der Universität Leipzig – I. Quartal 2023

Priv.-Doz. Dr. med. Dipl.-Ing. (BA)

Jeanette Henkelmann, MHBA,

Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Radiologie“ zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 24.01.2023

Priv.-Doz. Dr. med. Ralf Henkelmann,

Klinik und Poliklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Plastische Chirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Orthopädie und Unfallchirurgie“ zuerkannt.

Verleihungsbeschluss

Priv.-Doz.: 24.01.2023

Priv.-Doz. Dr. rer. medic. Ivonne Nel,

Forschungslabor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Medizin/Gynäkologie und Geburtshilfe“ zuerkannt.

Thema: „Zirkulierende Tumorzellen als prädiktive Biomarker bei Patienten mit soliden Tumoren“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 24.01.2023

Priv.-Doz.: 28.02.2023

Priv.-Doz. Dr. rer. med. Dr. rer. nat. Maik Friedrich,

Institut für Klinische Immunologie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Medizin/Immunologie“ zuerkannt.

Thema: „Anwendung molekulargenetischer Methoden zur Gewinnung neuer Erkenntnisse für die Diagnostik und Behandlung ausgewählter Infektions- und Tumorerkrankungen“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation (Dr. rer. med. habil.):

24.01.2023

Priv.-Doz.: 28.02.2023

Priv.-Doz. Dr. sc. hum.

Khurram Shahzad,

Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik (ILM), Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Experimentelle Medizin“ zuerkannt. Thema: „NLRP3 inflammasome mediated sterile inflammation drives vascular diseases“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 28.02.2023

Priv.-Doz.: 28.03.2023

Priv.-Doz. Dr. med. Sven Speerforck,

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Psychiatrie und Psychotherapie“ zuerkannt.

Thema: „Einstellungen zu Menschen mit psychischen Erkrankungen in der deutschen Allgemeinbevölkerung“

Verleihungsbeschlüsse

Habilitation: 28.02.2023

Priv.-Doz.: 28.03.2023

Dr. med. Dr. med. dent.

Michael-Tobias Neuhaus,

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“ zuerkannt.

Thema: „Rekonstruktion erworbener und angeborener Kiefergelenkdeformitäten“

Verleihungsbeschluss (Dr. med. habil.): 28.03.2023

Dr. med. Freerk Prenzel,

Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Universitätsklinikum Leipzig AöR, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Kinder- und Jugendmedizin“ zuerkannt.

Thema: „Verbesserung der Langzeitbetreuung von Kindern und Jugendlichen mit allergologischen und pulmonalen Erkrankungen durch Versorgungsforschung“

Verleihungsbeschluss: 28.03.2023

Dr. rer. nat. Martina Patrizia Neinger,

Institut für Pharmazie, Abteilung Klinische Pharmazie, Medizinische Fakultät der Universität Leipzig, wurde die Lehrbefugnis für das Fach „Klinische Pharmazie“ zuerkannt.

Thema: „Unerwünschte Arzneimittelwirkungen in der Pädiatrie: von der Epidemiologie der Arzneimittelexposition hin zu spezifischen Risiken für die Patient:innensicherheit“

Verleihungsbeschluss: 28.03.2023 ■

Prof. Dr. med. habil. Gerhard Metzner erhält Bundesverdienstorden

Ministerpräsident Michael Kretschmer überreichte am 22. April 2023 – stellvertretend für den Bundespräsidenten – an Prof. Dr. med. habil. Gerhard Metzner den Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland. Mit dieser Auszeichnung werden Menschen geehrt, die sich in besonderer Weise um das Gemeinwohl verdient gemacht haben.

Prof. Dr. Gerhard Metzner wurde für sein herausragendes berufliches Wirken als Hochschuldozent und Arzt sowie sein ehrenamtliches Engagement geehrt. Als anerkannter und weithin bekannter Immunologe und Allergologe war Prof. Metzner vor der politischen Wende an der Friedrich-Schiller-Universität in Jena und später an der Universität Leipzig tätig. In eigener Praxis war er bis weit übers Rentenalter hinaus für seine Patienten da, die aus ganz Deutschland zu ihm kamen. Seinen großen Erfahrungsschatz und sein Wissen gab er gerne an seine Kolleginnen und Kollegen weiter. Zudem übte er verschiedene ehrenamtliche Tätigkeiten aus. So war Prof. Metzner auch auf der strukturellen Ebene wegweisend, indem er den Ausschuss „Qualitätssicherung in Diagnostik und Therapie“ an der Sächsischen Landesärztekammer mit ins Leben gerufen und in fast 30 Jahren persönlich begleitet hat. Dank



Prof. Dr. med. habil. Gerhard Metzner (l.) wurde für sein berufliches Wirken und ehrenamtliches Engagement mit dem Bundesverdienstorden geehrt.

seiner Expertise war Prof. Metzner ein viel gefragter Gutachter für Rentenversicherungsträger und die Sozialgerichte. ■

Kristina Bischoff M.A.
Redaktionsassistentin „Ärzteblatt Sachsen“