

[mmk-benefits] Die siebte Dosis

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

da ich immer wieder danach gefragt werde, gleich zu Beginn ein (wiederholter) technischer Hinweis:

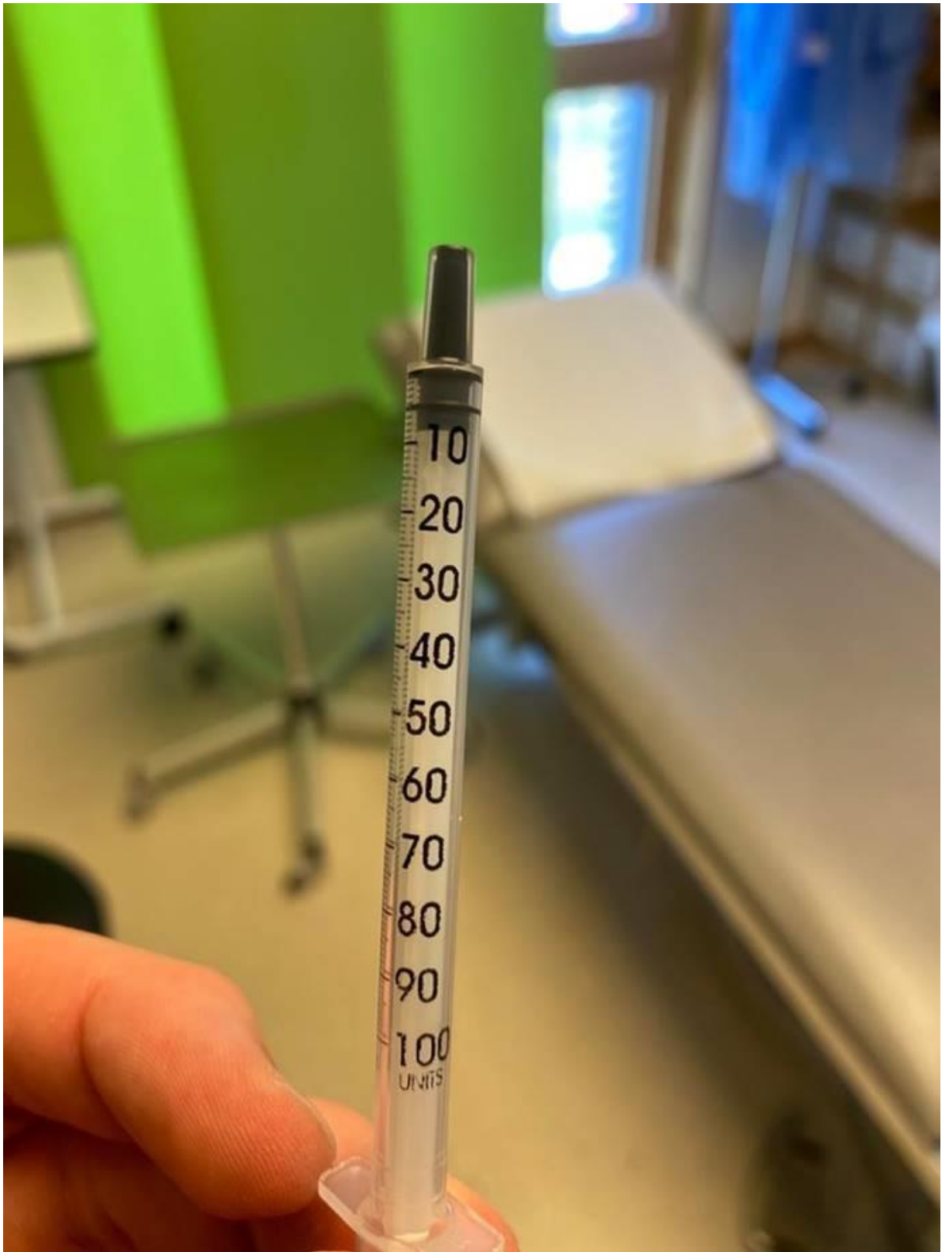
- Wer in den Verteiler der MMK-Benefits aufgenommen werden möchte, sende bitte eine E-mail an mmk-benefits-subscribe@gwdg.de.
- Wer sich abmelden möchte: mmk-benefits-unsubscribe@gwdg.de.
- Die Benefits sind komplett frei und an keine Mitgliedschaften gebunden.

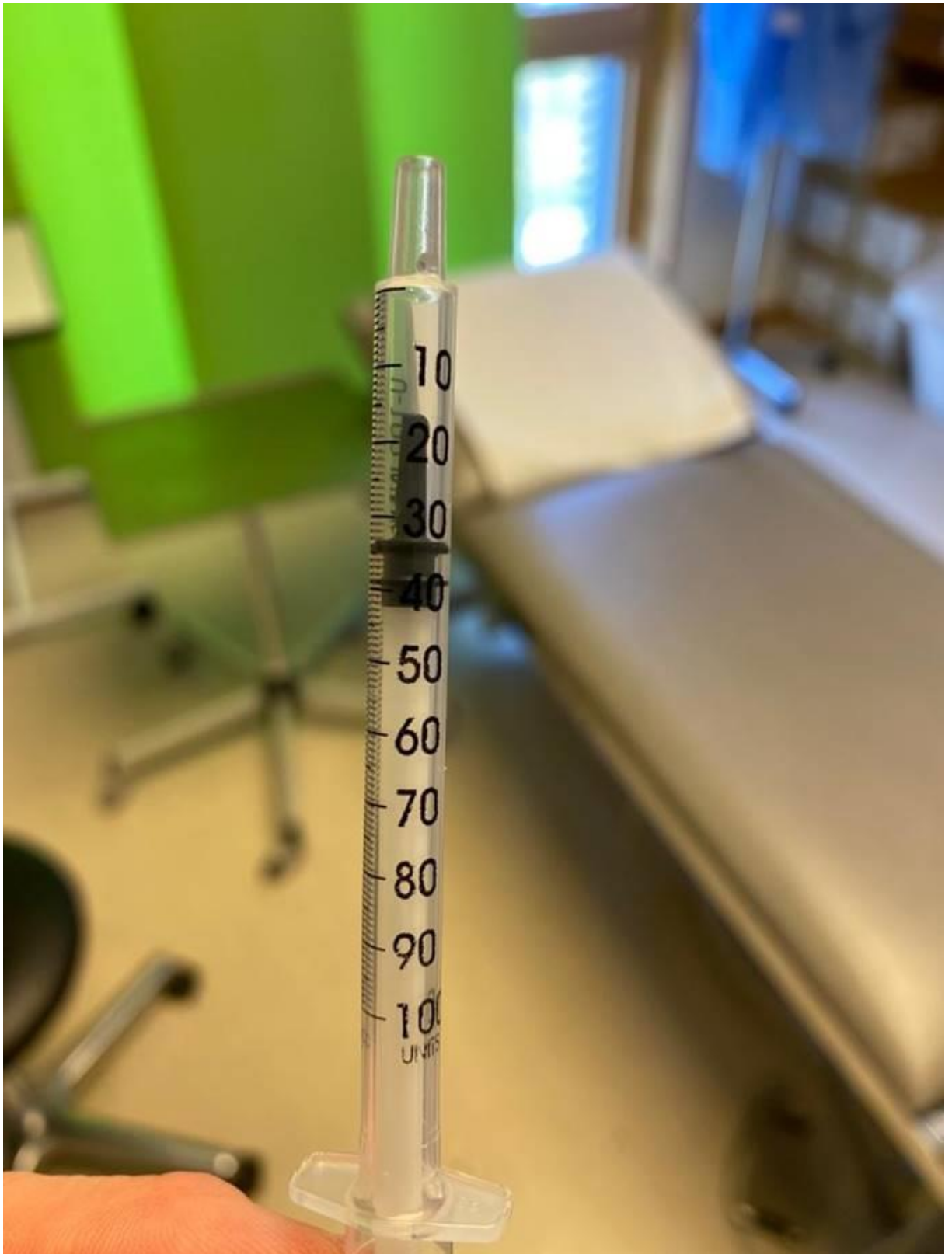
► **Am Dienstag, den 6. April – spät genug - beginnen in den hausärztlichen Praxen die Impfungen mit den verfügbaren Corona-Vakzinen** (Bayern war schon einige Tage früher dran; die Pilotpraxen in allen Bundesländern impfen schon seit Anfang März).

Zunächst wird der Impfstoff von *Biontech/Pfizer* angeliefert, danach *AstraZeneca* für Personen über 60 Jahre (die Vakzine von *Moderna* ist momentan nur in rel. geringen Dosen im Lande).

Die m-RNA-Vakzine von Biontech (Comirnaty®) nimmt hierzulande den zahlenmäßig größten Anteil ein:

- Ursprünglich durften aus einer Durchstechflasche (*vial*) nur 5 Dosen verwendet werden, was kurze Zeit später auf sechs „aufgestockt“ wurde.
- Tatsächlich aber sind in einem BioNTech-Vial 0.45 ml Impfstoff enthalten, was nach Verdünnung mit 1.8 ml NaCl 2,25 ml ergibt. Da 0.3 ml injiziert werden, ergibt sich nach Adam Riese, dass **aus einem vial mindesten sieben Dosen entnommen werden können**. Rein rechnerisch verbleiben also 0.15 ml in der Flasche. [Auf die unterschiedlich beurteilte Idee, *aus den Resten von 2 vials (2x0.15ml) eine achte Dosis „zusammenzustellen“*, gehe ich an dieser Stelle nicht ein].
- Die routinemäßige Entnahme von sieben Dosen gelingt aber nur dann, wenn man sog. *1ml-Feindosierspritzen ohne Totraum* verwendet, z.B. <https://www.bbraun.de/de/products/b0/injekt-f.html> (nein, ich habe keine Aktien von Pharma- oder Medizinprodukteherstellern, noch nicht einmal von AstraZeneca)
- Im Bild sieht das so aus (Bilder stammen von Wolfgang v. Meißner, s.u.)





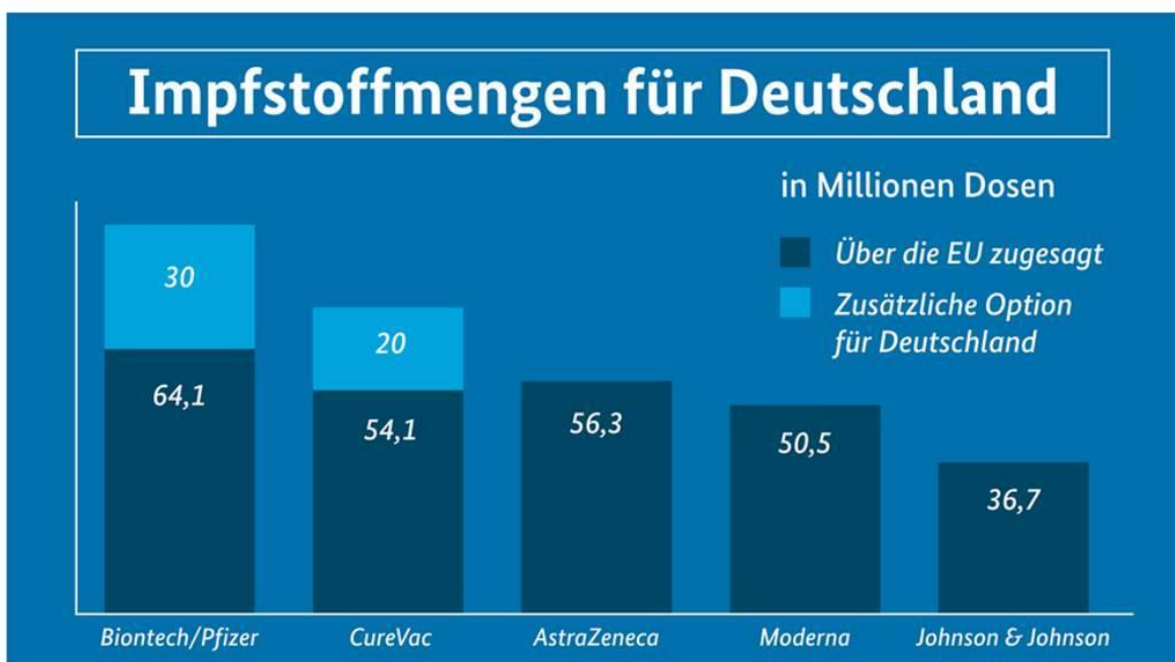
- Besonders zwei Kollegen haben sich frühzeitig dieses Themas angenommen: *Wolfgang von Meißner* (Corona-Schwerpunktpraxis in Baiersbronn nahe Freudenstadt <https://www.hausaerzte-am-spritzenhaus.de/>) und *Christian Kröner* (Neu-Ulm <https://www.einehausarztpraxisinpfuhl.de/>). Dessen Eilpetition (zur

offiziellen Absegnung der 7. Dosis) an den Bayerischen Landtag von Ende Februar ist bis heute noch nicht behandelt worden.

- Wie sehen die Möglichkeiten/Empfehlungen zur 7. Dosis in den einzelnen Bundesländern aus?
 - ▷ Keine Einwände erheben die Behörden in Baden-Württemberg, Hessen, Sachsen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz.
 - ▷ Unklar ist die Situation in Bayern, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Saarland, Sachsen-Anhalt – hier werden m.W. in der Regel sechs Dosen entnommen.
 - ▷ Schnell mal befreundete Kolleginnen gefragt, die in anderen Ländern als Hausärztinnen arbeiten (nicht alle haben während der Feiertage geantwortet):

Sieben Dosen werden genutzt in Dänemark, Estland (beide seit 27.12.2020); Finnland (dort impfen ausschließlich MFA); Österreich (seit 19.2.); Portugal; UK (seit Dezember 2020);

Sechs Dosen nutzen: Italien (mein Mailänder Freund sagte: „Frag´ mich nicht, warum“); Slowenien;



- Diese Grafik aus dem BMG zeigt die **Bestellmengen an Impfstoffen für das gesamte Jahr 2021**
 - ▶ *Johnson & Johnson* ist zwar zugelassen, ob es aber nach dem Labor"unfall" mit Vernichtung von 15 Millionen Dosen in Baltimore <https://t1p.de/vksd> Lieferverzögerungen geben wird, ist noch nicht ausgemacht.

► Curevac/Tübingen hat noch keinen Zulassungsantrag gestellt und wird vermutlich erst im Juli verfügbar sein.

- Bei **Biontech/Pfizer** (Comirnaty®) wären rund 90 Millionen Dosen nach konventioneller Rechnung in 15 Millionen vials enthalten. Würde man aus jeder dieser Impfstoffflaschen *sieben statt sechs Dosen* entnehmen, ergäbe sich – konservativ gerechnet - eine Zusatzmenge von nicht weniger als 15 Millionen Dosen. **Damit könnten 15 Millionen Personen einmal bzw. 7.5 Millionen zweimal geimpft werden.**

Das gleiche Prinzip trifft übrigens auch für Moderna zu. Lediglich bei AstraZeneca ist die Gesamtmenge knapper bemessen; zudem schäumt der Vektorimpfstoff schneller, was die Entnahme schwieriger machen kann.

- Auf dem Hintergrund dieser Informationen gibt es aus meiner Sicht nur eine ► **Handlungsempfehlung: Entnehmen Sie mit Hilfe von 1ml-Feindosierspritzen routinemäßig jeder Impstoffflasche sieben Dosen** (und keine sechs).
- Da wir in einem Lande leben, in dem jede „hoheitliche“ Handlung von mindestens drei, besser noch von sechs behördlichen Stellen abgesegnet ... und per Fax ... bestätigt werden muss, kommt vielleicht bei manchen die Frage auf: **Ist das eigentlich erlaubt?**

Dazu gib es dankenswerter Weise eine ► **juristische Stellungnahme auf dem halboffiziösen Rechtsportal juris.de**. Dort schreiben der Rechtsanwalt *Marco A. Succu* und seine Koautorin *Victoria Lehmann* mit Datum vom 24.3.2021:

*„Ob eine Zulassung der Verimpfung der 7. Dosis wie in Nordrhein-Westfalen auch in der gesamten Bundesrepublik erfolgen wird, ist derzeit noch unklar. **Eine Strafbarkeit scheidet im Rahmen der Verimpfung einer 7. Dosis des BioNTech-Impfstoffes im Ergebnis aus.** Auch wenn die Tatbestände der veruntreuenden Unterschlagung sowie der Körperverletzung grundsätzlich in Betracht kommen, sprechen die besseren Argumente für eine Rechtfertigung. Der handelnde Arzt bzw. die Ärztin kann sich im Ergebnis wahlweise auf eine rechtfertigende Pflichtenkollision oder den Rechtfertigungsnotstand berufen. Auch ein Off-Label-Use ist in der Verwendung der 7. Dosis nicht zu sehen, sodass keine strengeren Anforderungen an die Aufklärungspflichten zu stellen sind.*

Im Ergebnis bleibt daher festzuhalten: Wird eine 7. Dosis des BioNTech-Impfstoffes lege artis aufgezo-gen, so ist ihre Verimpfung nicht strafbar“. <https://t1p.de/6dsz>

- Wenn Sie jetzt noch unsicher sind, gebe ich Ihnen einen Halbsatz aus der Osterrede von Bundespräsident *Frank-Walter Steinmeier* mit auf den Weg: „Die Pandemie hält unserem Land den Spiegel

vor: der Hang zum Alles-regeln-Wollen, unsere Angst vorm Risiko, das Hin-und-Herschieben von Verantwortung“...

- Schließt sich gleich die nächste Frage an: **Welcher Abstand soll zwischen erster und zweiter Impfung bei m-RNA-Vakzinen eingehalten werden?** Während lange Zeit auch auf der RKI-Seite von 3-6 (Comirnaty) bzw. 4-6 Wochen (Moderna) die Rede war, steht dort seit 1. April: **6 Wochen**. Das entspricht genau der *Bundesimpfverordnung des BMG*.

Jede Verkürzung dieses Abstands (auf weniger als 6 Wochen) verringert die verfügbare Impfstoffmenge für Erstimpfungen im Lande!

Kurzmeldungen:

▶ **Wer nach einem sicheren Rezept sucht, wie man die Reputation einer Firma nachhaltig zerstören kann, wende sich vertrauensvoll an AstraZeneca.**

- Diesen Satz habe ich zwar frei erfunden, man könnte ihn aber als Quintessenz für einen Artikel nehmen, den die Wissenschaftsjournalistin *Berit Uhlmann* am 30. März in der *Süddeutschen Zeitung* veröffentlicht hat. Titel: „Pannen, Fehler, Missverständnisse“ <https://t1p.de/xdhs> (Zahlschranke)

▶ Die vom RKI empfohlenen **Entlassungskriterien aus der Isolierung** wurden (angesichts der deutlich gesteigerten Infektiosität der im Lande vorherrschenden, zuerst im UK entdeckten Variante B.1.1.7) **zum 1. April geändert**.

- Unabhängig vom Krankheitsverlauf müssen alle betroffenen Personen jetzt 14 Tage isoliert werden. Eine Entisolierung erfordert neben einer 48-stündigen Symptommfreiheit bzw. nachhaltigen Besserung einen PCR-Test (schwerer Verlauf) oder einen Antigentest.



COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

**GILT FÜR ALLE
VARIANTEN**

Isolierung		
Bei schwerem COVID-19-Verlauf (mit Sauerstoffbedürftigkeit)	Bei leichtem COVID-19-Verlauf (ohne Sauerstoffbedürftigkeit)	Bei asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektion
↓		
Entisolierung		
Mind. 48 Stunden Symptombefreiheit bzw. nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung PLUS Frühestens 14 Tage nach Symptombeginn PLUS PCR-Untersuchung (siehe Hinweise unten)	Mind. 48 Stunden Symptombefreiheit bzw. nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung PLUS Frühestens 14 Tage nach Symptombeginn PLUS Antigentest	Frühestens 14 Tage nach Erstnachweis des Erregers PLUS Antigentest
Besondere Patientengruppen		
<p>Immunsupprimierte Personen Eine zeitlich verlängerte Ausscheidung von vermehrungsfähigem Virus kann bei Patienten mit angeborenen oder erworbenen Immundefekten oder unter immunsupprimierender Therapie bestehen. Hier muss eine Einzelfallbeurteilung erfolgen, ggf. mit Hilfe einer Virusanzucht. Es wird empfohlen, bei anhaltend hoher Viruslast in Sekreten des Respirationstraktes über 21 Tage hinaus eine Sequenzierung der SARS-CoV-2 positiven Probe anzustreben.</p> <p>Medizinisches Personal Zur Entisolierung und Aufhebung des Tätigkeitsverbots gelten dieselben oben genannten Kriterien. Immunsupprimiertes Personal muss im Einzelfall beurteilt werden. In Situationen mit akutem Personalmangel kann bei leichtem Verlauf eine Verkürzung der 14-tägigen Isolierungsdauer im Einzelfall erwogen werden – nach Erreichen von 48 Stunden Symptombefreiheit und Vorliegen von zwei negativen PCR-Ergebnissen im Abstand von mind. 24 Stunden.</p> <p>Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen Die Ausscheidungskinetik bei Hochbetagten mit Vorerkrankungen ist weniger gut untersucht. Zusätzlich zu den zeitlichen und klinischen Kriterien wird daher vor Entisolierung eine ergänzende PCR-Untersuchung empfohlen (siehe Hinweise unten).</p>		

Hinweise zur PCR-Untersuchung	
<p>Zusätzlich zu den zeitlichen und klinischen Kriterien sind folgende Hinweise zur Durchführung einer PCR-Untersuchung als diagnostisches Kriterium zur Entisolierung zu beachten:</p>	
<p>Probennahme und -material</p> <ul style="list-style-type: none"> – Im Regelfall: Eine Untersuchung bestehend aus 2 zeitgleich durchgeführten Abstrichen des oberen Respirationstraktes, zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal; möglich ist die Überführung zweier Abstrichtupfer in dasselbe Transportmedium oder die Abnahme beider Abstriche mit demselben Abstrichtupfer. – Insbesondere bei kritisch Erkrankten (Aufenthalt auf der Intensivstation/ Beatmung): 2 konsekutive Untersuchungen im Abstand von mind. 24 Stunden aus jeweils 2 zeitgleich durchgeführten Probenahmen (z. B. oberer Respirationstrakt plus Trachealsekret, sofern zugänglich). 	<p>PCR-Ergebnis</p> <ul style="list-style-type: none"> – Im Regelfall: negatives PCR-Ergebnis oder – Alternativ: positives PCR-Ergebnis nur unterhalb eines definierten Schwellenwertes, der eine Aussage über die Anzuchtswahrscheinlichkeit erlaubt (quantitative Bezugsprobe Zellkulturüberstand < 1.000.000 (10⁶) Kopien/ml, Details siehe www.rki.de/covid-19-diagnostik). <p>Antigentest als Alternative</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bei fehlender Verfügbarkeit einer PCR-Untersuchung ist die Verwendung eines Antigentests bei Erfüllung der definierten Testanforderungen möglich (siehe www.rki.de/covid-19-diagnostik).

Die Abweichung von diesen Kriterien kann im Einzelfall in enger Absprache zwischen Klinik, Labor und Gesundheitsamt erfolgen. Länderspezifische Regelungen können abweichen und sind zu beachten. Eine Isolierung außerhalb des Haushalts kann durch das Gesundheitsamt erwogen werden, um das Ansteckungsrisiko weiterer Personen zu minimieren.

- Nach 14 Monaten Pandemie sollte man annehmen, dass ein Großteil der Bevölkerung über grundlegende Verhaltensempfehlungen wie z.B. die AHA-L-Regeln informiert ist. Auf der Straße oder beim Einkaufen aber bekommt man den Eindruck (und da stehe ich keineswegs alleine), dass viele Leute nicht wissen, wie man z.B. eine Maske trägt oder dass in den engen Gängen eines Supermarkts trotz Maske unbedingt Abstand gehalten werden sollte. Stellt sich die Frage, woher die Menschen diesbezügliche Informationen erhalten.
- **„Eigentlich sollte die Corona-Krise ihre Stunde sein – doch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) tritt in der Pandemie kaum in Erscheinung“**, schrieb der Wissenschaftsjournalist Hinnerk Feldwisch-Drentrup Anfang des Jahres auf *Medwatch* und im *Berliner Tagesspiegel* <https://t1p.de/toe9>
- Seit Ende Januar ist die Behörde ohne Leitung, was den Bundesgesundheitsminister offenbar wenig kümmert. Sieht man sich den Organisationsplan an, so ist Martin Dietrich der kommissarische Direktor und sein eigener Stellvertreter in einer Person.

Organisationsplan der BZgA

Stand: 01.02.2021



In vielen europäischen Ländern wird die attraktivste Zeit im Fernsehen, kurz vor den Haupt-Nachrichtensendungen, für eine halbminütige Aufklärung genutzt. Bei uns ist das offenbar nicht nötig.

Die geldbringende Werbung unmittelbar vor der *Tagesschau* oder vor *heute* hat da Vorrang. Vielleicht sind sich die Verantwortlichen in den zuständigen Ministerien ja auch weitgehend darüber einig, dass **für die Gesundheit „Kijimea - Reizdarm PRO“ wichtiger ist als schnöde Gesundheitsaufklärung**. Wer weiß?

[Da stört es dann auch nicht, dass der rührige Hersteller dieses Präparates (*Synformulas*) gerne seinen Anwalt aktiviert, wenn ein

drug bulletin wie das arznei-telegramm es wagt, den Nutzen des Medizinproduktes unter die Lupe zu nehmen <https://t1p.de/ukq6>].

▶ Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, wenn Sie folgende Wortkombination auf einem Brief sehen: „**Ich weise hierzu auf Folgendes hin. Mit freundlichen Grüßen - Im Auftrag gez.**“. Lesen Sie weiter oder flüchten Sie ins Freie, um erst einmal Luft zu holen?

So sieht der Anfang des 6-seitigen Schreibens aus (vermutlich in vielen Bundesländern ähnlich):



Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Nds. Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Postfach 141, 30001 Hannover

An die
örtlich zuständigen Gesundheitsämter
und die
niedersächsischen Heimaufsichtsbehörden
Per E-Mail

Bearbeitet von: Herrn Gerth

E-Mail:
Thomas.Gerth@ms.niedersachsen.de

Fax: (05 11) 995838

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom

Mein Zeichen (Bei Antwort angeben)
104.4

Durchwahl (0511) 120-
5838

Hannover,
08.03.2021

Erlass auf Grundlage der Niedersächsischen Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung) vom 30. Oktober 2020 (Nds. GVBl. S. 368), zuletzt geändert durch Verordnung vom 07. März 2021 (Nds. GVBl. S. 110)

**zum Empfang von Besuch bei einem aktuellen Infektionsgeschehen,
zur Testverpflichtung von Beschäftigten,
zur Testverpflichtung mittels PoC-Antigen-Tests bei einer Inzidenzzahl von über 35,
zur Testverpflichtung und zum Tragen von Atemschutzmasken von Fach- und Hausärztinnen und -ärzten sowie
zu Friseurbetrieben**

in Heimen nach § 2 Abs. 2 NuWG sowie in unterstützenden Wohnformen nach § 2 Abs. 3, 4 NuWG und in ambulant betreuten Wohngemeinschaften zum Zweck der Intensivpflege

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich zeige Ihnen den Text aber nicht alleine aufgrund der Form. Sollten Sie tatsächlich „Lust“ auf die Lektüre eines kleinen Ausschnitts

bundesdeutscher Bürokratiekultur haben, werden Sie erkennen, welche Stolpersteine Hausärzten mancherorts in den Weg gelegt werden. Der Brief hängt in voller Länge an.

▶ Viele Leser/innen der Benefits fragen sich (und mich), wie es um den **russischen Vektor-Impfstoff Sputnik V** steht, dessen Zulassungsantrag in der EU von der europäischen Zulassungsbehörde EMA in einem *rolling review* Verfahren geprüft wird.

- Der in Nordirland beheimatete Wissenschaftsjournalist *Chris Baraniuk* hat vor wenigen Tagen einen kurzen Überblick über den Stand der Dinge im *British Medical Journal* geschrieben („*Covid-19: What do we know about Sputnik V and other Russian Vaccines*“ <https://t1p.de/84f7>).

▶ Trotz aller Misslichkeit beim Management des Infektionsgeschehens in Deutschland und der EU: **Die Pandemie trifft die armen Länder im globalen Süden noch viel heftiger als uns.**

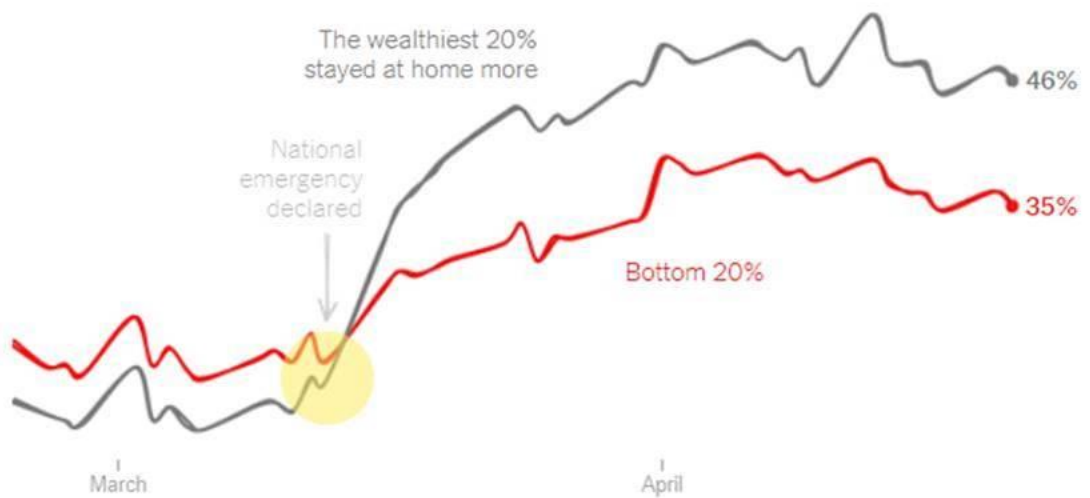
- Eine informative **Analyse über den fallenden Lebensstandard und die Entwicklung der Arbeitslosigkeit** in neun Ländern ▶ Afrikas (Burkina Faso, Ghana, Kenia, Ruanda, Sierra Leone), ▶ Asiens (Bangladesh, Nepal, Philippinen), und ▶ Lateinamerikas (Kolumbien) haben Autoren unter der Leitung von Dennis Egger (University of California, Berkeley) in der Zeitschrift *Science Advances* publiziert:

„*Falling living standards during the COVID-19 crisis: Quantitative evidence from nine developing countries*“ <https://t1p.de/lqtq>.

▶ Die großen Unterschiede zwischen Arm und Reich in den Vereinigten Staaten von Amerika zeigt die *New York Times* in eindrucksvollen Grafiken auf interaktiven Webseiten (bei uns sieht es diesbezüglich zwar nicht ganz so schlimm, aber ähnlich aus).

- Hier eine der Abbildungen, die demonstriert, wer es sich leisten kann, in pandemischen Zeiten „*einfach zuhause zu bleiben*“.

Share of population staying at home, by income group



„The pandemic has been a story of two lines — haves and have-nots — moving in different directions“ <https://t1p.de/6k8c>.

- ▶ In der Zeit zwischen den Benefits nutze ich oft den Kurznachrichtendienst **Twitter**, um auf interessante, frei verfügbare Studien hinzuweisen. Das sieht dann so (kurz) aus: „CDC: Voll geimpfte Amerikaner können im In- und Ausland reisen - vorangehender negativer Test nötig (wegen geringem, aber noch vorhandenem Ansteckungsrisiko) <https://t1p.de/5kso>“.
Wer daran interessiert ist: https://twitter.com/kochen_michael

Nicht-Corona

- ▶ **Akut agitierte Patienten** dürften nur sehr selten in der Hausarztpraxis auftauchen. Kolleginnen und Kollegen, die auch im vertragsärztlichen Notdienst unterwegs sind, werden agitierte Patienten aber nicht ganz fremd sein. Eine Auswertung von 26.347 Notarztprotokollen in Hamburg fand schon vor 20 Jahren in fast 10% psychiatrische Störungen als wesentliche Einsatzursache – betroffen waren überwiegend Männer unter 50.
 - Für den Fall der Fälle ist es gut zu wissen, dass **5mg intramuskulär verabreichtes Midazolam im Vergleich zu Haloperidol bzw. Olanzapin schnell wirkt und sicher ist**. Das ist das Ergebnis einer Studie aus Hongkong, die in einem RCT insgesamt 206 Patienten untersuchten (167 konnten ausgewertet werden). Das zu meiner aktiven Zeit noch in besserem Ruf stehende Haloperidol wirkte deutlich langsamer und löste in je einem Fall einen Herzstillstand bzw. eine Dystonie aus.

„Intramuscular midazolam, olanzapine, or haloperidol for the management of acute agitation: A multi-centre, double-blind, randomised clinical trial“ <https://t1p.de/i8be>.

▶ **„Man fühlt sich verloren wie am ersten Kindertag und überflüssig wie das Stethoskop im Psychiatrie-Praktikum“** schreibt *Camille Bertossa*, Medizinstudentin an der Universität Zürich und Vizepräsidentin der *Swiss Medical Students' Association* (SWIMSA) über ihre Erfahrungen im sog. Wahlstudienjahr - entspricht grosso modo unserem PJ.

- Der kurze Bericht über die Stellung von *UHUS* (kurz für *Unterassistent respektive Unterassistentin, wie die jungen Kolleginnen im Nachbarland heißen*) dürfte besonders für die nicht ganz wenigen Medizinstudierenden interessant sein, die sich in der Benefit-Leserschaft befinden.

Der Text aus der *Schweizer Ärztezeitung* ist frei unter <https://t1p.de/57ck>.

▶ **„Fiktive Daten, erfundene Konferenzen“** lautet der Titel eines Artikels in der *Süddeutschen Zeitung* <https://t1p.de/ywgh> über den Dresdner Psychologen **Hans-Ulrich Wittchen**.

- Dem Hochschullehrer und ehemaligen Direktor des Instituts für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der TU Dresden („zählt zu den weltweit meistzitierten Forschern seines Faches“) werden von der Universität, namentlich der neuen, mutigen Rektorin Ursula Staudinger, selbst Psychologin, **Datenfälschung und finanzielle Unregelmäßigkeiten** vorgeworfen. Die *Süddeutsche* spricht von „Erfindungsreichtum“.
- Was das mit Hausarztmedizin zu tun hat? Nun, **Wittchen gehört mit seinen zweifelhaften, diskreditierenden Versorgungsstudien in deutschen Allgemeinarztpraxen (insbesondere von 1999 – 2004) zu den größten „Hausarztfressern“ im Lande**. Ich kann mich noch gut an ein heftiges öffentliches Streitgespräch mit Wittchen in Berlin erinnern – Anfang der 2000-er Jahre. Mitte 2003 erschien dazu eine denkwürdige Publikation von *Stefan Hensler* und *Armin Wiesemann* in der *ZFA* ([Anhang](#)). Ich empfehle allen die Lektüre, die sich für dieses wichtige Kapitel hausärztlicher Geschichte interessieren.

▶ **Jom Kippur** (Tag der Sühne, in Deutschland meist als Versöhnungstag bezeichnet) heißt der höchste jüdische Feiertag, der meist in den September oder Oktober fällt und an dem auch etliche säkulare Juden 25 Stunden fasten. Fasten heißt hier: nichts essen und *nichts trinken*.

- Zumindest in Israel (mit einer Durchschnittstemperatur von 31° im September und 28° im Oktober) hat das offenbar gesundheitliche Folgen, wie ein Autorenteam aus Tel-Aviv berichtet.

Über acht Jahre dokumentierten sie alle Patienten, die wegen einer **Nierenkolik** in das größte Krankenhaus im Zentrum des Landes kamen (n=11.717).

- ▷ Über den Jahresverlauf wurde die höchste Anzahl an Kolik-Patienten ausnahmslos in den Monaten September und Oktober registriert (viermal mehr Männer als Frauen; mittleres Alter 47 Jahre).
- ▷ Während am Feiertag selbst nur sehr wenige kolikgeplagte Menschen die Notfallambulanz besuchten, verdoppelte sich die Zahl der Zuweisungen an den darauffolgenden zwei Tagen.

Als Ursache der beschriebenen Häufung wird ein *Zusammenspiel von hoher Außentemperatur und fehlender Flüssigkeitszufuhr* angenommen. Spezifische steinfördernde Faktoren konnten (wie auch schon bei früheren Studien während des Ramadans) allerdings nicht dingfest gemacht werden.

„A single day fasting may increase emergency room visits due to renal colic“ <https://t1p.de/5970>.

▶ Die beiden Institute für Allgemeinmedizin an der Uni Witten/Herdecke bitten Hausarztpraxen um Mitwirkung an einer **Flash-Mob-Studie** – dabei soll am Vormittag des 28.04.2021 in vielen Hausarztpraxen erhoben werden, „*wie oft und aus welchen Gründen das Praxisteam zu SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 telefonisch kontaktiert wird und wie belastend dies ist*“.

- Details unter <http://www.flashmobstudie.de>.

Herzliche Grüße

Michael M. Kochen

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP

Emeritus, Universitätsmedizin Göttingen

<http://www.allgemeinmedizin.med.uni-goettingen.de>

http://www.allgemeinmedizin.med.uni-goettingen.de/de/media/contact/Kochen_CV_5-18.pdf

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

<http://www.uniklinik-freiburg.de/studium/studieren-in-freiburg/lehrbereich-allgemeinmedizin.html>

AG Infektiologie und Leitliniengruppe Neues Coronavirus, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin,

<https://www.degam.de/ag-infektiologie.html>

Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

<http://www.akdae.de/Kommission/Organisation/Mitglieder/OM/Kochen.html>

Ludwigstr. 37

D-79104 Freiburg/Germany

Anmelden im Benefit-Verteiler: mmk-benefits-subscribe@gwdg.de

Abmelden im Benefit-Verteiler: mmk-benefits-unsubscribe@gwdg.de

Hinweis gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

In der Verteiler-Datenbank der MMK-Benefits sind ausschließlich e-mail-Adressen (und keine weiteren persönlichen Daten) gespeichert. Sie haben das Recht, jederzeit ohne Angabe von Gründen, dieser Speicherung zu widersprechen und die Löschung Ihrer e-mail-Adresse zu beantragen.

Bitte senden Sie mir dazu eine (z.B. elektronische) Mitteilung. Bitte beachten Sie, dass Sie hier von mir persönlich angeschrieben werden - Adressänderungen u.ä. von DEGAM-Mitgliedern sind ausschließlich an die Geschäftsstelle zu richten und nicht an mich