



121. Deutscher Ärztetag
in Erfurt
Seite 221



Datenschutz-Grundverordnung
Seite 233



Videokapselendoskopie
des Dünndarms
Seite 240

Inhalt

EDITORIAL	▪ Wie geht es weiter mit der Weiterbildung?	220
BERUFSPOLITIK	▪ 121. Deutscher Ärztetag in Erfurt	221
	▪ Sächsisches Krebsregistergesetz verabschiedet	226
	▪ Vom Studenten zum Facharzt	230
	▪ CIRS-Fall	239
GESUNDHEITSPOLITIK	▪ Qualitätssicherung Hämotherapie 2016	231
	▪ Mitteilungen der Sächsischen Impfkommision	232
RECHT UND MEDIZIN	▪ Datenschutz-Grundverordnung	233
AUS DEN KREISÄRZTEKAMMERN	▪ Einladung zum Chemnitzer Notfall-Abend	235
MITTEILUNGEN DER GESCHÄFTSSTELLE	▪ Konzerte und Ausstellungen	235
MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE	▪ Erste Nachuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz der Auszubildenden	236
MITTEILUNGEN DER KVS	▪ Ausschreibung und Abgabe von Vertragsarztsitzen	236
ORIGINALIE	▪ Videokapselendoskopie des Dünndarms	240
BUCHBESPRECHUNG	▪ Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte	243
	▪ Ärztlicher Dolmetscher	244
PERSONALIA	▪ Jubilare im Juli 2018	245
MEDIZINGESCHICHTE	▪ Leipzig und die Entwicklung der klinischen Mammografie	248
EINHEFTER	▪ Fortbildung in Sachsen – August 2018	
BEILAGE	▪ Impfempfehlung E 10 – ab 1. Juli 2018	



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler

Wie geht es weiter mit der Weiterbildung?

Auf dem 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt haben wir eine neue Muster-Weiterbildungsordnung verabschiedet. Sie beinhaltet einen Paradigmenwechsel hin zu einer kompetenzbasierten Weiterbildung, wenngleich auf Mindestweiterbildungszeiten noch nicht vollkommen verzichtet werden konnte.

Vorangegangen sind jahrelange, intensive und zum Teil sehr kontroverse Diskussionen in den Gremien sowie mit einer Vielzahl von Fachgesellschaften und Berufsverbänden. Naturgemäß konnten und können nicht alle Begehrlichkeiten erfüllt werden. Die jetzt vorliegende Novelle ist deutlich umfangreicher im Vergleich zu ihren Vorgängerversionen. Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten sollen im Rahmen einer strukturierten Weiterbildung fortwährend erworben und auch durch die Weiterbildungsbefugten bestätigt werden. Darüber hinaus werden die ambulante und die berufsbegleitende Weiterbildung gestärkt. Wird die Novelle in der geplanten Form umgesetzt, erhöhen sich die Anforderungen vor allem an die Weiterbildungsbefugten und auch an die Weiterbildungsstätten noch einmal deutlich! Hierin sehe ich eines der größten und bislang ungelösten Probleme – nämlich die zunehmende Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit, das heißt dem Ziel einer systematischen und gut strukturierten ärztlichen Weiterbildung unter den Bedingungen eines überbürokratisierten und von erheblichen ökonomischen Zwängen geprägten Praxis- und Klinikalltages. In den letzten 20 Jahren hat sich ein grundsätzlicher Wandel

in den Lebens- und Berufseinstellungen vollzogen. Dieser Wandel ist nachvollziehbar gesellschaftlich determiniert und beinhaltet zahlreiche begrüßenswerte Veränderungen. Dazu zähle ich das Bewusstsein für die notwendige „Work-Life-Balance“ durch Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes und eine wieder zunehmende Familienorientierung. Kritisch sehe ich dagegen nach einem sehr intensiven, teuren und gebührenfreien Medizinstudium eine Teilzeit-Weiterbildung ohne familiäre Notwendigkeit von Anfang an. Kritisch sehe ich auch die weit verbreitete, zwischenzeitliche Auszeit („Sabbatical“) schon während der Weiterbildung. Bei Teilzeittätigkeit und fünf bis sechs Bereitschaftsdiensten im Monat beträgt die Präsenz häufig nur noch circa 30 Prozent der Arbeitstage des Jahres. Eine strukturierte Weiterbildung ist unter diesen Voraussetzungen kaum möglich – abgesehen davon, dass nach meiner Erfahrung einmal erworbene Kompetenzen bei fehlender klinischer Praxis auch wieder verloren gehen. Das betrifft vor allem die operativen Fachgebiete.

Gibt es eine Lösung für die angesprochenen Probleme? Sicher keine schnelle und allgemeingültige! Viele junge Kolleginnen und Kollegen fordern unterdessen selbst eine weitere Flexibilisierung der Arbeitszeiten und mehr individuelle Gestaltungsmöglichkeiten. Voraussetzung dafür ist eine ausreichende Personalbemessung und Entbürokratisierung des Klinikalltages.

Nach meiner Überzeugung muss schon während des Medizinstudiums wieder ein Bewusstsein für die besondere gesellschaftliche Verantwortung eines Arztes geweckt werden. Ich verstehe darunter auch die Zielstellung, in einem überschaubaren Zeitraum als Facharzt in der Patientenversorgung anzukommen. Eine der wesentlichen Forderungen an die Politik und Kostenträger ist und bleibt die angemessene Re-Finanzierung der erhöhten Aufwendungen durch die ärztliche Weiterbildung. Einzelne Förderprogramme für den ambulanten Bereich reichen langfristig nicht aus. Im stationären Bereich wird der erhöhte Aufwand im gegenwärtigen DRG-System nicht abgebildet.

Mit der neuen Weiterbildungsordnung und ihren deutlich erhöhten Anforderungen sind alle berufspolitisch Aktiven aufgefordert, im Interesse der vielen engagierten jungen Kolleginnen und Kollegen sowie der Weiterbildungsbefugten die zunehmenden Diskrepanzen zwischen Anspruch und Wirklichkeit in unserem ökonomisch bestimmten Gesundheitssystem zu thematisieren. ■

Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler
Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer
Vorsitzender des Weiterbildungsausschusses

121. Deutscher Ärztetag in Erfurt

Psychische Erkrankungen, Fernbehandlung, Organspende, § 219a und Weiterbildungsordnung

Psychische Erkrankungen

Der erste Tag war mit drei Impulsvorträgen zu der Problematik der psychischen Erkrankungen gefüllt. Prof. Dr. med. habil. Stephan Zipfel, Tübingen, referierte zum Thema „Psychische Gesundheit: Versorgung aus ärztlicher Sicht“. Prof. Dr. med. habil. Jochen Gensichen, München, sprach über „Patienten mit psychischen Erkrankungen in der Hausarztpraxis“ und Dr. med. Iris Hauth, Berlin, widmete sich dem Thema „Sektorenübergreifende, integrative Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen“.

Das Fazit aller drei Vorträge lässt sich folgendermaßen zusammenfassen:

1. Das deutsche Gesundheitssystem verfügt über ein leistungsfähiges, differenziertes, gestuftes psychosomatisch-psychotherapeutisches Versorgungssystem im Bereich der Medizin.
2. Psychische Erkrankungen sind Volkserkrankungen. 30 Prozent der erwachsenen Bevölkerung ist betroffen. Der Behandlungsbedarf sowohl ambulant als auch stationär ist in den letzten 20 Jahren deutlich gestiegen.
3. Nahezu 400.000 Patienten werden pro Jahr in der fachärztlichen ambulanten, stationären und rehabilitativen psychosomatischen Medizin behandelt.
4. Die Hausarztpraxis ist ein wichtiger Ort für Langzeitversorgung von Patienten mit Mehrfacherkrankungen, insbesondere mit psychischer Komorbidität.

Daraus ergeben sich folgende Forderungen:



Dipl.-Med. Petra Albrecht, Vizepräsidentin der Sächsischen Landesärztekammer

1. Bessere Vernetzung der ambulanten, stationären und rehabilitativen Versorgungsangebote.
2. Abbau der bürokratischen Hindernisse.
3. Eigenständige Bedarfsplanung und sachgerechte Honorierung für die Fachgebiete Neurologie, Psychiatrie, Psychosomatische Medizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.



Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer

4. Gezielte Förderung der „sprechenden Medizin“ mit Implementierung evidenzbasierter und patientenorientierter Therapieangebote.

Fernbehandlung

Die Delegierten der Sächsischen Landesärztekammer hatten dazu zahlreiche Beschlusanträge im Gepäck, welche auch zu 90 Prozent angenommen wurden. Im Vorfeld hatte der Präsident, Erik Bodendieck, schon signalisiert,



Dr. med. Stefan Windau, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer



Ute Taube, Delegierte der Sächsischen Landesärztekammer



Prof. Dr. med. habil. Antje Bergmann, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer

dass er die Aufhebung des ausschließlichen Fernbehandlungsverbotes ausdrücklich begrüßen würde. Andernfalls wäre Sachsen einen Sonderweg gegangen. Dies ist nach der positiven Entscheidung zur Abschaffung nicht mehr nötig. Er kommentierte die Entscheidung mit den Worten: „Die Sächsische Landesärztekammer begrüßt die Aufhebung des ausschließlichen Fernbehandlungsverbotes, weil die bisherige Rechtslage die Ärzte von den durch die Patienten getriggerten Beratungs- und Behandlungswünschen ausgeschlossen hat. Wir beobachten seit langer Zeit einen Trend hin zur Inanspruchnahme von internetbasierten Gesundheitsinformationen überwiegend jüngerer Generationen. Vielfache Untersuchungen haben bisher aber gezeigt, dass die Informationen im Netz deutliche Qualitätsmängel aufweisen.“

Jetzt können Ärzte mit ihrer Expertise Patienten direkt online beraten, wohl wissend, dass dabei aufgrund der Beschränkung der Kommunikationsmedien dies nie vollumfänglich möglich sein wird. Einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt wird es deshalb in der überwiegenden Zahl auch weiterhin geben.“

Widerspruchslösung bei der Organspende

Nach nur kurzer Diskussion und mit großer Mehrheit stimmten die Delegierten des Deutschen Ärztetages auch dem sächsischen Antrag zur Einführung einer Widerspruchslösung bei der Organspende zu. „Jeder Bürger ist nach der Aufklärung durch die Krankenkassen in der Lage, sich mit der Problematik auseinanderzusetzen und im Falle einer tatsächlichen Ablehnung ein ‚NEIN‘ zur Organspende zu formulieren“, begründete Dr. med. Steffen Liebscher, Delegierter der Sächsischen Landesärztekammer, den Antrag.

Die Organspendebereitschaft in der Gesellschaft ist auch nach einer aktuellen Umfrage der BZgA hoch. Trotzdem sinken die jährlichen Organspendezahlen in Deutschland seit zehn Jahren kontinuierlich. In Deutschland lag die Zahl der Organspenden mit 9,7 pro eine Million Einwohner im vergangenen Jahr auf dem niedrigsten Stand seit 20 Jahren. Unter den acht Eurotransplant-Ländern sind Deutschland und Luxemburg die Organspendeschlusslichter. Deutschland profitiert aber seit Jahren im Organaustausch als Importland von den höheren Organspenden in den Nachbarländern.

Die derzeit im Transplantationsgesetz formulierte Entscheidungslösung verursacht einen hohen Kostenaufwand, ohne dass in jedem Fall eine Entscheidung getroffen wird. In der derzeitigen Regelung wird jedoch bei jedem Versicherten, der keine Entscheidung trifft, zunächst einmal davon ausgegangen, dass er nicht spenden will. Dies entspricht nicht der tatsächlichen Einstellung der Mehrzahl der Mitbürger und sollte geändert werden. Jeder Bürger, der keine Organe spenden möchte, sollte schriftlich oder mündlich seinen Widerspruch äußern. Weil auch für die Widerspruchsregelung der mutmaßliche Wille des Patienten in Zweifelsfällen zu klären ist, ist die Autonomie der Patienten als Eckpfeiler der Medizinethik immer gewährleistet.

Einführung von Personaluntergrenzen

Die Regelungen des Bundesgesetzgebers sehen vor, Personaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern verbindlich einzuführen. Auf Antrag von Sachsen werden nun die Vertragsparteien (Spitzenverband Bund der Krankenkassen und Deutsche Krankenhausgesellschaft im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung) zur fristgerech-

ten Umsetzung bis zum 30. Juni 2018 aufgefordert. Anderenfalls soll das Bundesgesundheitsministerium zeitnah sachgerechte Personaluntergrenzen per Rechtsverordnung festlegen.

Leichenschau

Zur Verbesserung der Qualität der Leichenschau beantragten die sächsischen Delegierten die Umsetzung verschiedener Maßnahmen. Zur Begründung hieß es, dass die Feststellung des Todes unstrittig eine ärztliche Aufgabe ist, die nicht delegierbar sei. Zur Leichenschau ist zwingend ärztlicher Sachverstand notwendig. Eine grundlegende Wissensvermittlung erfolgt im Curriculum des Medizinstudiums durch die rechtsmedizinischen Vorlesungen. In der ärztlichen Weiter- und Fortbildung wird das Thema jedoch leider

nicht mehr ausreichend behandelt, weshalb seit Jahren die Qualität der ärztlichen Leichenschau angezweifelt wird. Die Vielzahl von Fortbildungen, angeboten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landesärztekammern und den verschiedenen Krankenhäusern, beruhen auf Freiwilligkeit und werden von den Kollegen, die sie am dringendsten nötig hätten, häufig nicht genutzt.

Eine Vielzahl von Studien zeigt ein erhebliches Verbesserungspotenzial. Um die Leichenschau als ärztliche Leistung zu sichern und die Qualität zu verbessern, sollte die Ärzteschaft selbst einen realisierbaren und pragmatischen Vorschlag zu einem Maßnahmenkatalog machen. Dieser umfasst:

- leistungsgerechte Honorierung der Leichenschau,

- achtstündiges Curriculum zur Leichenschau, das für alle Facharztqualifikationen in der Patientenversorgung verpflichtend vor der Facharztprüfung zu absolvieren ist,
- fünf der in einem 5-Jahreszeitraum nachzuweisenden 250 CME-Punkte sind in spezifischen Fortbildungen rund um die Thematik „Ärztliche Leichenschau und Todesbescheinigung“ zu erwerben,
- die Personaldecke der rechtsmedizinischen Institute muss um mindestens eine Vollzeitkraft erhöht werden.

Werbeverbot für Schwangerschaftsabbruch

Der Deutsche Ärztetag hat sich gegen eine Streichung oder Einschränkung des in § 219a kodifizierten Werbever-

botes für Abtreibungen ausgesprochen. Allerdings müsse die Definition der Werbung maßvoll geändert werden, damit sichergestellt wird, dass Ärzte, die innerhalb dieses Rahmens über ihre Bereitschaft informieren, gesetzlich zulässige Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen, nicht bestraft werden.

Bei allen Überlegungen zu Änderungen an den gesetzlichen Vorgaben zum Schwangerschaftsabbruch, müsse der besondere Charakter des Schwangerschaftsabbruches berücksichtigt werden.

Zugleich solle eine Stärkung der neutralen Information, der individuellen Beratung und der Hilfeleistung für Frauen in Konfliktsituationen erfolgen. Ärzte in Praxen und Kliniken benötigten Rahmenbedingungen, die es ihnen ermöglichen, sich Zeit für die individuelle Beratung ratsuchender Frauen zu nehmen. Darüber hinaus seien die in Deutschland entwickelten Strukturen mit qualifizierten Beratungsstellen und Hilfsangeboten weiter zu fördern und wo erforderlich auszubauen. Der Entscheidung der Frau über den Abbruch müsse eine ergebnisoffene und unabhängige Beratung vorausgehen, die von geeigneten Hilfsangeboten begleitet werde, so der Ärztetag.

Novellierung der Weiterbildungsordnung

Der 121. Deutsche Ärztetag hat am letzten Beratungstag mit großer Mehrheit die Gesamtnovelle der (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) beschlossen. Ziel der Gesamtnovelle ist eine kompetenzbasierte Weiterbildung zur Verbesserung der Weiterbildungsqualität. Inhalte statt Zeiten ist das Kernelement der Novelle. Zukünftig geht es nicht mehr darum, wie oft und in welcher Zeit wurden welche Inhalte erbracht, sondern wie und in welcher Form werden Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erworben.



Dr. med. Thomas Lipp, Vorstandsmitglied der Sächsischen Landesärztekammer

Die erworbenen Kompetenzen werden künftig in vier Kategorien bescheinigt: Inhalte, die der Weiterzubildende zu beschreiben hat; Inhalte, die er systematisch einordnen und erklären soll, sowie Fertigkeiten, die er unter Supervision und solche, die er selbstverantwortlich durchführt.

Zur Abstimmung standen die Präambel, die Ziel und Zweck der ärztlichen Weiterbildung definiert, sowie der Paragrafenteil, der die rechtlichen Vorgaben der Weiterbildung beschreibt. Außerdem haben die Abgeordneten über die allgemeinen Inhalte der Weiterbildung entschieden, also die übergreifenden Kompetenzen, die jeder Arzt erwerben muss – wenn auch in unterschiedlicher Ausprägung je nach Fachgebiet. In den allgemeinen Inhalten werden die ärztlichen Haltungen und Rollen näher beschrieben, wie ärztliche Gesprächsführung, Managementaufgaben, interkollegiale und interprofessionelle Zusammenarbeit; insgesamt wird großer Wert auf patientenbezogene Tätigkeiten gelegt.

Der Ärztetag hat darüber hinaus über den sogenannten Kopfteil der Zusatzweiterbildungen der (M)WBO abgestimmt. Die Delegierten haben unter



Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer

anderem entschieden, welche Zusatz-Bezeichnungen zukünftig Teil der ärztlichen Weiterbildung werden. Außerdem wurden die Voraussetzungen und Mindestzeiten für deren Erwerb festgelegt. Nicht entschieden hat der Ärztetag hingegen über die Inhalte der Zusatzweiterbildungen. Diese sollen in enger Abstimmung mit den Fachgesellschaften und Berufsverbänden sowie den Landesärztekammern noch erarbeitet werden. Mit den Weiterbildungsinhalten der Fachgebiete war der Ärztetag im vergangenen Jahr ebenso verfahren.

Der Ärztetag begrüßte die Einführung eines elektronischen Logbuchs (eLogbuch) und hat Anforderungen an die Konzeptentwicklung einschließlich der technischen Spezifikationen sowie der rechtlichen und finanziellen Folgen für die Landesärztekammern gestellt. Unter Beibehalt der Bundeseinheitlichkeit sollen die technischen Möglichkeiten auch erlauben, dass das eLogbuch einzelne Abweichungen in den Landesärztekammern erlaubt.

Die Umsetzung der neuen (M)WBO in Sachsen wird voraussichtlich auf dem Sächsischen Ärztetag im Juni 2019 erfolgen.

Prüfung für Ärzte mit Drittstaatenabschluss

Der 121. Deutsche Ärztetag hat den Gesetzgeber aufgefordert, zu regeln, dass alle Ärzte mit absolvierter ärztlicher Ausbildung aus Drittstaaten durch eine Prüfung einen Kenntnisstand nachweisen, über den auch Ärzte verfügen, die in Deutschland die ärztliche Ausbildung absolviert haben. Der Nachweis, dass entsprechende Kenntnisse und Fähigkeiten vorliegen, könne für einen sicheren Patientenschutz durch das erfolgreiche Ablegen einer bundesweit einheitlichen Prüfung analog dem 3. Abschnitt der Ärztlichen Prüfung gewährleistet werden, so der Ärztetag.



Die sächsischen Delegierten bei der Abstimmung.

Bislang wird über den Approbationsantrag vielfach allein anhand der Aktenlage entschieden. Entscheidend für die Gleichwertigkeit sind dabei Diplome und Zeugnisse. Bei fehlender Gleichwertigkeit kann auch Berufserfahrung herangezogen werden. Die Kenntnisprüfung zur Erteilung der Approbation muss nach dem Willen des Ärztetages umfassendes und für den medizinischen Alltag relevantes medizinisches Wissen abprüfen und unter Aspekten der Patientensicherheit konzipiert sein. Zudem müssten gute Fähigkeiten der sprachlichen Kommunikation (Niveau C1) nachgewiesen

werden. Die Abgeordneten forderten die Bundesländer auf, die Gutachtenstelle für Gesundheitsberufe (GfG) auszubauen und mit der Annahme aller Anträge auf Gleichwertigkeitsprüfung zu beauftragen. Er plädierte für eine Übertragung der Antragsannahme an die GfG. Die GfG solle alle Anträge auf Anerkennung ärztlicher Grundausbildungen vollständig fristgerecht bearbeiten. Dies umfasse insbesondere die Prüfung der Echtheit der eingereichten Unterlagen.

Der Ärztetag forderte die Bundesländer auf, dafür Sorge zu tragen, dass ausländische Ärzte für eine Kenntnisprüfung

einen Termin innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist von sechs Monaten erhalten.

Alle sächsischen Anträge, Pressemitteilungen und Fotoimpressionen finden Sie unter www.slaek.de. ■

Prof. Dr. med. habil. Hans-Egbert Schröder
Vorsitzender des Redaktionskollegiums
„Ärzteblatt Sachsen“

Knut Köhler M.A.
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Sächsisches Krebsregistergesetz verabschiedet

Der Sächsische Landtag hat am 25. April 2018 das Sächsische Krebsregistergesetz (SächsKRegG) beschlossen.

Das Gesetz tritt rückwirkend zum 1. Januar 2018 in Kraft und bildet die Grundlage dafür, dass bundesweit einheitlich festgelegte Daten über das Auftreten, die Behandlung und den Verlauf von Krebserkrankungen in den vier sächsischen klinischen Krebsregistern umfassend und nahezu vollzählig erfasst und ausgewertet werden. Im Freistaat Sachsen bestehen seit circa 20 Jahren eigenständige, klinische

Krebsregister an den vier Standorten Chemnitz, Dresden, Leipzig und Zwickau.

Diese bekannten Stellen bleiben vor Ort weiterhin Ansprechpartner für die Ärzte. Ergänzt werden sie durch eine Gemeinsame Geschäftsstelle aller vier klinischen Krebsregister bei der Sächsischen Landesärztekammer. Die neuen Strukturen ermöglichen durch eine enge Kooperation eine noch effizientere Erfassung, Auswertung und Nutzung der Daten. Ein gemeinsamer Internetauftritt der vier Register befindet sich derzeit im Aufbau. Unter www.krebsregister-sachsen.de erhalten Sie bereits jetzt erste Informationen zur klinischen Krebsregistrierung in Sachsen.

Um alle an der Krebsregistrierung Beteiligten auf dem Laufenden zu halten, informiert die Gemeinsame Geschäftsstelle der klinischen Krebsregister im „Ärzteblatt Sachsen“ in regelmäßigen Abständen über aktuelle Entwicklungen.

Nachfolgend erhalten Sie zum SächsKRegG einen Überblick zu den wichtigsten Informationen für Ärzte und meldepflichtige Einrichtungen. ■

Informationen für Ärzte und meldepflichtige Einrichtungen



Klinische Krebsregister in Sachsen

Meldepflicht

Alle in Sachsen onkologisch tätigen Ärzte, Zahnärzte, Pathologen und Krankenhäuser (Leistungserbringer) sind zur Meldung bestimmter Erkrankungsdaten an das zuständige klinische Krebsregister verpflichtet. Meldepflichtig ist immer der Arzt, der die Erkrankung diagnostiziert, therapiert, Nachsorgeuntersuchungen anlässlich der Tumorerkrankung durchführt oder den Tod feststellt. Handelt es sich um ein Krankenhaus/eine Klinik, obliegt die Meldepflicht dem ärztlichen Leiter beziehungsweise dem von ihm bestimmten Arzt. Bei der Meldung durch Pathologen sind auch meldungsbezogene Daten zum Einsender zu übermitteln.

Bitte beachten Sie, dass ein Verstoß gegen die Meldepflicht zukünftig eine Ordnungswidrigkeit darstellt.

Meldeanlässe

Generell sind patientenbezogene Daten zum Auftreten, der Behandlung und dem Verlauf von bösartigen Neubildungen inklusive ihrer Frühstadien sowie von gutartigen Tumoren des Zentralnervensystems meldepflichtig.

Bei folgenden Meldeanlässen muss der verantwortliche Leistungserbringer an das zuständige Register melden:

- Stellung der Diagnose eines Tumors nach hinreichender klinischer Sicherung,

- histologische, zytologische oder labor-technische Sicherung der Diagnose,
- Beginn und Abschluss einer systemischen Therapie,
- Abschluss einer operativen Therapie oder einer Strahlentherapie,
- therapierelevante Änderungen des Krankheitsverlaufs (insbesondere durch Erreichen der Tumorfreiheit oder Auftreten von Rezidiven und Metastasen),
- Nachsorgestatus bei Änderung des Erkrankungsstatus,
- Tod des Patienten.

Die Datenerfassung erfolgt nach dem bundeseinheitlichen Standard des ADT/GEKID Basisdatensatzes und seiner organspezifischen Module.

Meldezeitpunkt

Nach Sächsischem Krebsregistergesetz (§ 5 und § 16 SächsKRegG) muss die Meldung innerhalb von vier Wochen ab Vorliegen eines Meldeanlasses vollständig an das zuständige klinische Krebsregister übermittelt werden.

Aufwandsentschädigung

Für Meldungen nach dem Sächsischen Krebsregistergesetz erhält der Leistungserbringer eine durch den GKV-Spitzenverband festgelegte Vergütung vom zuständigen Register, deren Höhe sich nach der Art der Meldung bemisst (§ 2 Krebsregister-Meldevergütung-Vereinbarung). Näheres zum Verfahren regelt die sächsische Abrechnungsverordnung.

- Meldung einer Diagnosestellung eines Tumors nach hinreichender Sicherung: 18 Euro
- Meldung einer therapierelevanten Änderung im Krankheitsverlauf: 8 Euro
- Meldung von Therapie- und Abschlussdaten: 5 Euro
- Meldung von histologischen und labortechnischen oder zytologischen Befunden: 4 Euro

Bitte beachten Sie, dass nur vollständige Meldungen (nach ADT/GEKID-Basisdatensatz einschließlich der organspezifischen Module) vergütet werden können. Ausgenommen von diesen Vergütungsregelungen ist die Meldung von nicht-melanotischen Hautkrebsformen. Diese werden nach separaten Regelungen (Richtlinie des GKR) vergütet.

Zuständiges Register

Die Übermittlung der Daten erfolgt an das jeweils zuständige Behandlungs-ortregister (Sitz der medizinischen Einrichtung entscheidet). Die Einzugsgebiete der vier klinischen Krebsregister sind wie folgt geregelt (siehe Karte):

Klinisches Krebsregister Chemnitz

- Stadt Chemnitz
- Landkreis Mittelsachsen

- Erzgebirgskreis: die Gemeinden Amtsberg, Annaberg-Buchholz, Auerbach, Bärenstein, Bönrichen, Burkhardtsdorf, Crottendorf, Deutschneudorf, Drebach, Ehrenfriedersdorf, Elterlein, Gelenau, Geyer, Gornau, Gornsdorf, Großolbersdorf, Großrückerswalde, Grünhainichen, Heidersdorf, Hohndorf, Jahnsdorf, Jöhstadt, Königswalde, Lugau, Marienberg, Mildena, Neukirchen, Niederdorf, Niederwürschnitz, Oberwiesenthal, Oelsnitz, Olbernhau, Pockau-Lengefeld, Scheibenberg, Schlettau, Sehmatal, Seiffen, Stollberg, Tannenberg, Thalheim, Thermalbad Wiesenbad, Thum, Wolkenstein, Zschopau und Zwönitz
- Landkreis Zwickau: die Gemeinden Bernsdorf, Callenberg, Gersdorf, Hohenstein-Ernstthal, Lichtenstein, Limbach-Oberfrohna, Niederfrohna und Oberlungwitz

Klinisches Krebsregister Dresden

- Stadt Dresden
- Landkreis Bautzen
- Landkreis Görlitz

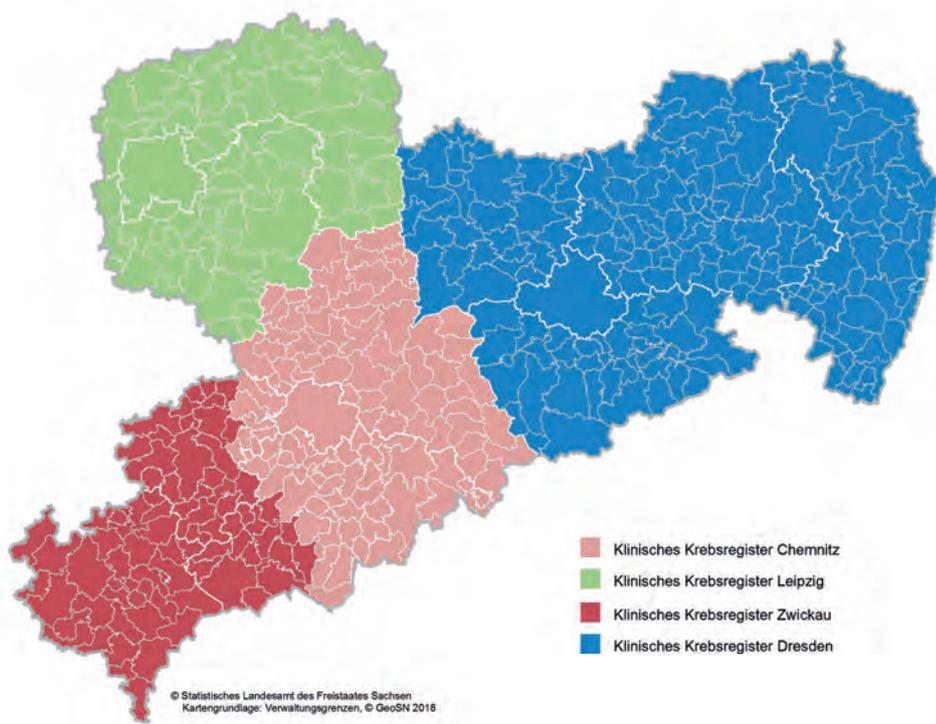
- Landkreis Meißen
- Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Klinisches Krebsregister Leipzig

- Stadt Leipzig
- Landkreis Leipzig
- Landkreis Nordsachsen

Klinisches Krebsregister Zwickau

- Vogtlandkreis
- Erzgebirgskreis: die Gemeinden Aue, Bad Schlema, Bockau, Breitenbrunn, Eibenstock, Grünhain-Beierfeld, Johannegeorgenstadt, Lauter-Bernsbach, Löbnitz, Raschau-Markersbach, Schneeberg, Schönheide, Schwarzenberg, Stützengrün und Zschorlau
- Landkreis Zwickau: die Gemeinden Cimmitschau, Crinitzberg, Dennenheritz, Glauchau, Fraureuth, Hartenstein, Hartmannsdorf, Hirschfeld, Kirchberg, Langenbernsdorf, Langenweißbach, Lichtentanne, Meerane, Mülsen, Neukirchen, Oberwiera, Reinsdorf, Remse, Schönberg, St. Egidien, Waldenburg, Werdau, Wildenfels, Wilkau-Haßlau und Zwickau



Tab.: Nach § 65c SGB V für die klinische Registrierung zu erfassende Erkrankungen

ICD-10-GMCode	Bezeichnung	Bemerkung
C00.0-C96.9	Bösartige Neubildung	außer C77.- bis C79.- sowie C44.-
D00.0-D09.9	In-situ-Neubildungen	außer D04.-
D32.0	Gutartige Neubildung der Hirnhäute	
D32.1	Gutartige Neubildung der Rückenmarkshäute	
D32.9	Gutartige Neubildung der Meningen, nicht näher bezeichnet	
D33.0	Gutartige Neubildung des Gehirns, supratentoriell	
D33.1	Gutartige Neubildung des Gehirns, infratentoriell	
D33.2	Gutartige Neubildung des Gehirns, nicht näher bezeichnet	
D33.3	Gutartige Neubildung der Hirnnerven	
D33.4	Gutartige Neubildung des Rückenmarks	
D33.7	Gutartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Teile des Zentralnervensystems	
D33.9	Gutartige Neubildung des Zentralnervensystems, nicht näher bezeichnet	
D35.2	Gutartige Neubildung der Hypophyse	
D35.3	Gutartige Neubildung des Ductus craniopharyngealis	
D35.4	Gutartige Neubildung der Epiphyse	
D39.1	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Ovars	
D41.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnblase	
D42.-	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Meningen	
D43.-	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems	
D44.3	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen: Hypophyse	
D44.4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen: Ductus craniopharyngealis	
D44.5	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der endokrinen Drüsen: Epiphyse	
D45	Polycythaemia vera	
D46.-	Myelodysplastische Syndrome	
D47.1	Chronische myeloproliferative Krankheit	
D47.3	Essentielle (hämorrhagische) Thrombozythämie	
D47.4	Osteomyelofibrose	
D47.5	Chronische Eosinophilen-Leukämie [Hypereosinophiles-Syndrom]	

Ergänzende Hinweise:

1. Sekundäre bösartige Neubildungen (C77-C79) werden nicht als gesonderte Diagnose, sondern als Metastase des jeweiligen Primärtumors (ICD-10 C00.0 – C96.9) dokumentiert.
2. Neubildungen mit Metastasen und unbekanntem Primärsitz (CUP) sollen als C80.0 kodiert werden.
3. Bösartige Neubildungen als Primärtumoren an mehreren Lokalisationen (C97) sind separat zu kodieren.
4. Neubildungen unsicheren und unbekanntem Verhaltens (D37-48) sollten nur in den definierten Ausnahmefällen (siehe Tab.) einbezogen werden. Die Ausnahmen betreffen das ZNS, bestimmte lymphatische, blutbildendende oder verwandte Gewebe sowie die Borderline-Tumoren des Ovars (D39.1) und die Neubildungen unsicheren und unbekanntes Verhaltens der Harnblasentumore (D41.4).

Erstmelder

Um als Melder registriert zu werden, reicht es aus, bei der ersten Meldung zusätzlich das ausgefüllte Kontaktformular beim klinischen Krebsregister einzureichen.

Elektronische Meldung

Die Meldung soll in strukturierter elektronischer Form erfolgen (über eine ADT/GEKID-XML-Schnittstelle oder verschlüsselt mittels Datenträger). Außer-

dem existieren für verschiedene Meldeanlässe unterschiedliche Meldebögen, die auf der gemeinsamen Internetseite der Klinischen Krebsregister Sachsen unter www.krebsregister-sachsen.de

heruntergeladen werden können. Für weitere Informationen zur Datenübermittlung steht Ihnen das zuständige Register zur Verfügung.

Widerspruchsrecht des Patienten gegen dauerhafte Speicherung von Daten

Der Patient kann der dauerhaften Speicherung seiner medizinischen Daten im klinischen Krebsregister schriftlich unter Angabe von Namen, Geburtsdatum und Anschrift widersprechen.

Unbenommen davon besteht aber trotzdem Meldepflicht aller Meldeanlässe der Leistungserbringer an das klinische Krebsregister. Ein Widerspruch ist vom Leistungserbringer im Rahmen der Meldung dem zuständigen Krebsregister mit zu übermitteln.

Das klinische Krebsregister hat trotz Widerspruch des Patienten die Pflicht zur Weitermeldung der epidemiologischen Daten sowie zur Abrechnung mit der Krankenkasse. Erst nach Abschluss dieses Verfahrens können die medizinischen Daten im klinischen Register gelöscht werden. Die Identitätsdaten und das Datum der Tumordiagnose werden in einer separaten Widerspruchsdatenbank dauerhaft gespeichert, damit ein einmal ausgesprochener Widerspruch auch für weitere Behandlungsfälle gültig bleibt und bei der Behandlung durch verschiedene Leistungserbringer nicht bei jedem Arztkontakt erneut Widerspruch eingelegt werden braucht.

Informationspflicht des Arztes

Der Patient ist durch den Leistungserbringer beim einmaligen Auftreten einer Krebserkrankung über dieses Prozedere zu informieren. Die Gemeinsame Geschäftsstelle der klinischen Krebsregister erstellt Leitlinien zum Inhalt und Umfang der Informationspflicht durch die Leistungserbringer, die in begrenzter Anzahl an Druckexemplaren über das jeweils zuständige kli-

nische Krebsregister zur Verfügung gestellt werden. Pathologen und andere Ärzte ohne direkten Patientenkontakt unterliegen nicht den Informationspflichten.

Auskunftsrecht

Der Patient ist über seinen Auskunftsanspruch, den er gegenüber dem zuständigen klinischen Krebsregister und dem behandelnden Arzt hat, hinzuweisen. Demnach hat der Patient das Recht, beim Arzt und auch direkt beim zuständigen klinischen Krebsregister Auskunft zu den über seine Person übermittelten beziehungsweise gespeicherten Daten zu erhalten. Dazu ist es notwendig, dass sich ein Patient zweifelsfrei beim klinischen Krebsregister ausweist, zum Beispiel im Rahmen eines Postident-Verfahrens.

Das Formular „Antrag auf Auskunft“ wird in elektronischer Form unter www.krebsregister-sachsen.de abrufbar sein. Bei Fragen oder für ausführliche Informationen wenden Sie sich gern an uns:

Gemeinsame Geschäftsstelle KKR bei der Sächsischen Landesärztekammer

Schützenhöhe 16, 01099 Dresden

Telefon: 0351 8267-376

Fax: 0351 8267-312

E-Mail: krebsregister@slaek.de

Klinisches Krebsregister Chemnitz an der Klinikum Chemnitz gGmbH

Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz

Telefon: 0371 3334-2709

Fax: 0371 3334-2723

E-Mail: kkr.chemnitz@krebsregister-sachsen.de

Klinisches Krebsregister Dresden am Universitätsklinikum

Carl Gustav Carus

Fetscherstraße 74, 01307 Dresden

Telefon: 0351 3177-302

Fax: 0351 3177-208

E-Mail: kkr.dresden@krebsregister-sachsen.de

Klinisches Krebsregister Leipzig am Universitätsklinikum Leipzig AöR

Philipp-Rosenthal-Straße 27b,

04103 Leipzig

Telefon: 0341 9716-140

Fax: 0341 9716-149

E-Mail: kkr.leipzig@krebsregister-sachsen.de

Klinisches Krebsregister Zwickau am Südwestsächsischen Tumorzentrum Zwickau e.V.

Karl-Keil-Straße 35, 08060 Zwickau

Telefon: 0375 5699-100

Fax: 0375 5699-111

E-Mail: kkr.zwickau@krebsregister-sachsen.de

Corina Riedrich
Sächsisches Staatsministerium für Soziales
und Verbraucherschutz

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Vom Studenten zum Facharzt

Informationsveranstaltung am 7. Mai 2018 in Leipzig

Fast schon traditionell fand im Großen Hörsaal der Physiologie der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig die Informationsveranstaltung für die Studierenden der Humanmedizin statt, deren Eintritt in den Beruf dicht bevorsteht. Zahlreiche sächsische medizinische Einrichtungen waren in den Foyers des Instituts mit Informationsständen vorrangig zur Präsentation ihrer Weiterbildungsmöglichkeiten zum Facharzt vertreten.

Nach der Begrüßung durch den Studiendekan, Spectabilis Prof. Dr. med. habil. Horst-Jürgen Meixensberger, begrüßte auch der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Uwe Köhler, die Anwesenden und stellte in einem anschließenden Vortrag kompakt und übersichtlich wesentliche und grundsätzliche Fakten zur ärztlichen Weiterbildung dar.

Ein Podiumsgespräch mit Weiterbildungern und in Weiterbildung befindlichen



Teilnehmer an den Informationsständen im Foyer

jungen Kollegen bot abschließend noch gute Gelegenheit zu klärenden Fragen zum Thema.

Die Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) hatte wieder für den Abend in den Keller des legendären Spizz eingeladen. Etwa 140 Studierende nahmen die Gelegenheit wahr, sich dort mit Mitglie-

dern des Vorstandes der Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) in Gesprächen auf Augenhöhe auszutauschen. Es standen gratis Speisen und Getränke zur Verfügung und die Band INSPIRED sorgte mit ihrer mitreißenden Musik für eine großartige Stimmung. Ausnahmslos waren die Studierenden begeistert und lobten die Bemühung der Kreisärztekammer, bereits zu einem relativ frühen Zeitpunkt ihrer beruflichen Karriere solch guten Kontakt herzustellen und auch künftige Gesprächs- und Beratungsbereitschaft zu signalisieren.

Die offensichtliche Begeisterung der Studierenden und das entsprechend positive Feedback sind uns Ansporn, diesen Weg der Kommunikation mit unseren künftigen Kollegen fortzusetzen. ■



Die Kreisärztekammer Leipzig (Stadt) lud abends in den Spizz-Keller mit der Band INSPIRED ein.

Dr. med. Mathias Cebulla
Vorsitzender der Kreisärztekammer
Leipzig (Stadt)

Qualitätssicherung Hämotherapie 2016

Für die Einrichtungen der Krankenversicherung in Sachsen ist die Umsetzung der „Richtlinien zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie)“ selbstverständlich geworden. Wiederkehrende Fragestellungen sind nach wie vor Probleme bei der Bestellung von Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten mit den geforderten Qualifikationsvoraussetzungen, insbesondere bei personellen Veränderungen oder bei längeren Ausfällen wegen Krankheit. Die Sächsische Landesärztekammer bietet dazu aufbauend auf den Facharztabschluss entsprechende Kurse zur Unterstützung der Einrichtungen an. Weiterführende Informationen dazu erhalten Sie im Internet unter www.slaek.de → [Ärzte](#) → [Fortbildung](#) sowie im Referat Fortbildung, Telefon: 0351 8267-325, E-Mail: transfusionsmedizin@slaek.de.

Die Richtlinien der Bundesärztekammer wurden zwischenzeitlich umfassend überarbeitet, im „[Ärztblatt Sachsen](#)“, Heft 12/2017, haben wir dazu einen ausführlichen Artikel veröffentlicht.

Eine erste Checkliste mit den Punkten, die der Qualitätsbeauftragte Hämotherapie gemeinsam mit mindestens dem Transfusionsverantwortlichen der Einrichtung ab dem Berichtsjahr 2018 überprüfen wird, hat die Sächsische Landesärztekammer erstellt. Sie ist auf der Internetseite www.slaek.de → [Ärzte](#) → [Qualitätssicherung](#) → [Qualitätssicherung Blut und Blutprodukte](#) zu finden.

Für das Berichtsjahr 2017 hat weiterhin die Richtlinie in der Fassung von 2010 Gültigkeit, die derzeitigen Rückmeldungen verlaufen also nach dem bekannten Verfahren.

Für das laufende Jahr 2018 ist die neue Richtlinie zu beachten, die neuen Berichtsbögen werden Ihnen im Erfahrungsaustausch im September vorgestellt und im Internet bereitgestellt.

2016 haben wir unter den Einrichtungen eine freiwillige Umfrage zur Implementierung von Patient Blood Management (PBM) durchgeführt. Befragt wurden 81 Krankenhäuser und auch 48 Praxen/MVZ. 95 Prozent der Krankenhäuser und 80 Prozent der Praxen/MVZ haben den zusätzlichen Fragebogen zurückgesandt. Die Ergebnisse lassen erkennen, dass es in Sachsen sehr positive Entwicklungen zu einem ressourcenschonenderen Umgang mit Blut und Blutprodukten gibt. So wurden und werden zum Beispiel Operationsverfahren umgestellt, es werden Maßnahmen zur Reduktion von Blutentnahmen zu diagnostischen Zwecken geplant oder umgesetzt, kleinere Blutröhrchen verwendet und in den operativen Bereichen für geplante Eingriffe standardisierte Abläufe zur Behandlung einer Anämie vor einem Operationstermin festgelegt. Im Zusammenspiel von Richtlinie, Leitlinien, Transfusionsgesetz und PBM kommt es unabhängig vom Sektor zu einer deutlichen Verbesserung der Behandlung.

Den Jahresbericht über die Ergebnisse der Qualitätssicherung und die Umfrageergebnisse finden Sie unter



www.slaek.de → [Ärzte](#) → [Qualitätssicherung](#) → [Qualitätssicherung Blut und Blutprodukte](#).

Anfragen und Anregungen können Sie gern an die Autorin richten. ■

Kerstin Rändler
Sachbearbeiterin Qualitätssicherung
Telefon: 0351 8267-381
E-Mail: quali@slaek.de

Mitteilungen der Sächsischen Impfkommision (SIKO)

Aktualisierung der Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision zur Durchführung von Schutzimpfungen im Freistaat Sachsen – Impfpfempfehlung E 10 – ab 1. Juli 2018

Die Sächsische Impfkommision (SIKO) beschloss auf ihrer 51. Sitzung am 6. April 2018 die Aktualisierung des folgenden Dokumentes zum 1. Juli 2018:

E 10

Empfehlungen der Sächsischen Impfkommision beim Auftreten von atypischen Impfverläufen im Freistaat Sachsen

Die Impfpfempfehlung E 10 beinhaltet Hinweise zur Meldepflicht gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 3 und zu weiteren einschlägigen Paragraphen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und zum Vorgehen (Bearbeitung, Maßnahmen) bei Vorliegen des Verdachtes einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (= Verdacht auf Impfkomplication).

Die Meldung hat namentlich an das zuständige Gesundheitsamt zu erfol-

gen. Insbesondere ist zu beachten, dass es sich bei der vorgeschriebenen Meldung naturgemäß immer um eine Verdachtsmeldung handelt. Die Behauptung eines kausalen Zusammenhanges ist zu diesem Zeitpunkt nicht möglich.

In der E 10 als Anlagen enthalten sind:

- die Definition des Verdachts einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung,
- das Berichtsformular (Meldebogen) des Paul-Ehrlich-Institutes,
- ein sächsischer Ergänzungsbogen zur Meldung eines Verdachtes auf Impfkomplication,
- eine Zusammenstellung möglicher atypischer Impfverläufe mit Falldefinitionen nach einzelnen Schutzimpfungen,
- eine Auswahl sich in zeitlichem Zusammenhang mit Impfungen

möglicherweise manifestierender neurologischer Erkrankungen und der durchzuführenden Diagnostik,

- Beispiele angeborener Immundefekte und
- Empfehlungen zur virusdiagnostischen Abklärung von unerwarteten Nebenreaktionen nach Schutzimpfungen gegen Masern, Mumps, Röteln.

Die novellierte Impfpfempfehlung E 10 liegt als Beilage dieser Ausgabe des „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 6/2018, bei. Sie ist außerdem auf der Homepage der Sächsischen Landesärztekammer veröffentlicht: www.slaek.de → Ärzte → Informationen/ Leitlinien → Impfen ■

Dr. med. Dietmar Beier
Vorsitzender der Sächsischen Impfkommision
Elisabeth-Reichelt-Weg 35, 09116 Chemnitz
E-Mail: siko.beier@t-online.de
dietmar.beier@lua.sms.sachsen.de

Anzeige



18. Juli 2018, 17.00 Uhr
Fortbildung der Sächsischen Landesärztekammer

Cannabis: Potential und Risiken
| Hintergründe und Ergebnisse der CaPRis-Studie
| Cannabisgesetzgebung in Deutschland

Auskunft | Anmeldung: 0351 8267-344, ausschuesse@slaek.de

zertifiziert mit 3 Fortbildungspunkten

Datenschutz-Grundverordnung

Bestellung eines Datenschutzbeauftragten und dessen Aufgaben

Am 25. Mai 2018 ist die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Kraft getreten, die unmittelbare Geltung in den EU-Mitgliedstaaten beansprucht und das bisherige nationale Datenschutzrecht weitgehend – wenn auch nicht vollständig – ersetzt. Ziel dieser Veröffentlichung ist es, einen Überblick darüber zu geben, wie die rechtliche Bewertung hinsichtlich der Notwendigkeit der Bestellung eines Datenschutzbeauftragten (DSB) in der Arztpraxis ist und welche Aufgaben mit dieser Funktion verbunden sind. Zum Teil weisen die geltenden Regelungen Interpretationsspielräume auf, die noch nicht abschließend geklärt sind.

In den Fällen, die Artikel 37 DSGVO aufgeführt, besteht in allen Mitgliedstaaten die Pflicht, einen Datenschutzbeauftragten zu benennen. Die Mitgliedstaaten haben daneben allerdings auch die Möglichkeit, diese Pflicht zur Benennung eines Datenschutzbeauftragten auf weitere Fälle auszudehnen. Diese hat der nationale Gesetzgeber im § 38 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG – neu) genutzt.

Benennung des Datenschutzbeauftragten nach Art. 37 DSGVO

Gemäß der dort genannten Kategorien wäre für die Arztpraxis ein Datenschutzbeauftragter zu bestellen, „wenn die Kerntätigkeit des Verantwortlichen [...] in der umfangreichen Verarbeitung besonderer Kategorien von Daten gemäß Artikel 9 [hierzu zählen u. A. genetische Daten, Gesundheitsdaten oder Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung] ... besteht“. Unter Berücksichtigung von Erwägungsgrund (ErwGr.) 97 der DSGVO ist

„Kerntätigkeit“ die Haupttätigkeit eines Unternehmens, die es untrennbar prägt, und nicht die Verarbeitung personenbezogener Daten als Nebentätigkeit beinhaltet. Zu den Kerntätigkeiten gehören danach auch alle Vorgänge, die einen festen Bestandteil der Haupttätigkeit des Verantwortlichen bilden. Nicht erfasst sind die das Kerngeschäft unterstützenden Tätigkeiten.

Zur Beurteilung, ob eine Verarbeitung „umfangreich“ ist, sind auf Grundlage von ErwGr. 91 zur DSGVO folgende Beurteilungskriterien heranzuziehen:

- Menge der verarbeiteten personenbezogenen Daten (Volumen),
- Verarbeitung auf regionaler, nationaler oder supranationaler Ebene (geografischer Aspekt),
- Anzahl der betroffenen Personen (absolute Zahl oder in Prozent zur relevanten Bezugsgröße) und
- Dauer der Verarbeitung (zeitlicher Aspekt).

Sind mehrere dieser Kriterien hoch, so kann dies für eine „umfangreiche“ Verarbeitung sprechen.

Die Datenschutzkonferenz der Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder hat in einem Kurzpapier (abrufbar unter www.saechsdsb.de/novellierung-eu-datenschutz) für die Arztpraxis ausgeführt, dass es sich regelmäßig nicht um eine, die Benennungspflicht auslösende umfangreiche Datenverarbeitung handelt, wenn „eine Verarbeitung von Patienten- oder Mandantendaten durch einen einzelnen Arzt ...“ erfolgt. Aufgegriffen wird hiermit ErwGr. 91 der DSGVO sowie eine

Feststellung der sogenannten Artikel-29-Datenschutzgruppe.

Weiter wird ausgeführt, dass „unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles und der konkreten Elemente einer umfangreichen Verarbeitung im Sinne des ErwGr. 91 – beispielsweise bei einer Anzahl von Betroffenen, die erheblich über den Betroffenenkreis eines überdurchschnittlichen, durch ErwGr. 91 Satz 4 privilegierten Einzelarztes hinausgeht – eine umfangreiche Verarbeitung gegeben sein kann, sodass ein DSB zu benennen ist.“ Unklar blieb zunächst, welche Bedeutung in der Praxis dieser Erwägung zukommt.



Benennung eines Datenschutzbeauftragten nach § 38 BDSG-neu

Danach muss ein Datenschutzbeauftragter in folgenden Fällen benannt werden:

- es werden in der Regel mindestens zehn Personen ständig mit der automatischen Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigt oder
- es werden – unabhängig von der Anzahl der mit der Verarbeitung beschäftigten Personen – Verarbeitungen vorgenommen, die einer Datenschutz-Folgenabschätzung nach Art. 35 DSGVO unterliegen.

Eine Datenschutz-Folgenabschätzung ist erforderlich, wenn die Form der Verarbeitung aufgrund der Art, des Umfangs, der Umstände und der Zwecke voraussichtlich ein hohes Risiko für die Rechte und Freiheiten von Patienten zur Folge hat, bezogen auch auf die Verarbeitung von Gesundheitsdaten. Die Regelung geht von einem diesbezüglichen Erfordernis beim Einsatz neuer Technologien aus:

- bei systematischer umfangreicher Überwachung öffentlich zugänglicher Bereiche sowie
- umfangreicher Verarbeitung von besonderen Kategorien von personenbezogenen Daten gemäß Art. 9 Absatz 1 [DSGVO].

Hier gelten die oben genannten Grundsätze der besonderen Kategorien personenbezogener Daten sowie der Definition „umfangreich“ entsprechend. Unter Berücksichtigung der Regelungsinhalte von Art. 37 DSGVO und § 38 BDSG-neu wurden die oben bereits aufgezeigten kontrovers diskutierten Fragestellungen zur Bestellpflicht eines Datenschutzbeauftragten in der Arztpraxis durch die Datenschutzbehörden des Bundes und der Länder einer Klärung zugeführt.

Hierzu hat die Konferenz der unabhängigen Datenschutzbehörden des Bundes und der Länder am 26. April 2018 einen für Ärzte und andere Angehörige von Gesundheitsberufen geltenden Beschluss gefasst. Das Dokument ist einsehbar unter

www.datenschutz-berlin.de/pdf/publikationen/DSK/2018/2018-DSK-DSB_Bestellpflicht_Arztpraxen.pdf

Aufgaben des Datenschutzbeauftragten

Für die Aufgaben, die ein Datenschutzbeauftragter zu erfüllen hat, macht es

keinen Unterschied aufgrund welcher Regelung er bestellt wurde. Vielmehr ergeben sich seine Aufgaben unmittelbar aus der Datenschutz-Grundverordnung. Artikel 38 DSGVO verweist darauf, dass der Datenschutzbeauftragte andere Aufgaben und Pflichten wahrnehmen kann. Allerdings muss der Verantwortliche oder der Auftragsverarbeiter sicherstellen, dass derartige Aufgaben und Pflichten nicht zu einem Interessenkonflikt führen.

Die Pflichtaufgaben eines Datenschutzbeauftragten nach der DSGVO lassen sich typischerweise in folgende Punkte unterteilen:

- interne Aufgaben in der Arztpraxis,
- Funktion im Verhältnis zur Aufsichtsbehörde und
- Funktion als Kontakt für betroffene Personen.

Artikel 38 DSGVO fordert die Unterrichtung und Beratung des Verantwortlichen beziehungsweise des Auftragsverarbeiters. Hierzu sind auch die Beschäftigten, die Verarbeitungen im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung durchführen, zu zählen. Daneben verlangt die Regelung die Überwachung der Einhaltung der DSGVO anderer Datenschutzvorschriften der Union und der Datenschutzvorschriften der Mitgliedstaaten zum Beispiel des „BDSG-neu“. Hierunter wiederum fällt auch die Überwachung, ob der Verantwortliche unternehmensinterne Strategien für den Schutz personenbezogener Daten einhält. Eine interne Aufgabe des Datenschutzbeauftragten, die dieser erst auf Anfrage wahrzunehmen hat, ist die Beratung im Zusammenhang mit der Datenschutz-Folgenabschätzung. Gemäß Artikel 39 DSGVO ist der Datenschutzbeauftragte zum einen Kontaktperson für die Aufsichtsbehörde, andererseits zur Zusammenarbeit mit der Aufsichtsbehörde verpflichtet.

Stark betont wird in der DSGVO die Funktion des Datenschutzbeauftragten als Anlaufstelle für Betroffene. So haben betroffene Personen das Recht, den Datenschutzbeauftragten zu sämtlichen Fragestellungen „zu Rate zu ziehen“, die mit „der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Daten und mit der Wahrnehmung ihrer Rechte“ gemäß DSGVO im Zusammenhang stehen. Schließlich sieht Artikel 37 Abs. 7 DSGVO vor, dass der Verantwortliche oder der Auftragsverarbeiter die Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten veröffentlicht und diese Daten der Aufsichtsbehörde mitteilt.

Ist ein Datenschutzbeauftragter zu bestellen oder wird ein solcher freiwillig bestellt, kann es sich hierbei um einen Beschäftigten der Arztpraxis (interner DSB) oder eine mittels Dienstleistungsvertrag bestellte Person (externer DSB) handeln.

Voraussetzung ist, dass der Datenschutzbeauftragte aufgrund seiner beruflichen Qualifikation und insbesondere seines Fachwissens in den Bereichen Datenschutzrecht und -praxis sowie seiner Fähigkeiten, die ihm übertragenen Aufgaben erfüllen kann.

Weitere vertiefende Informationen sind in der Veröffentlichung der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung „Hinweise und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis“ zu finden: www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/empfehlungenstellungnahmen/beziehungsweise www.kbv.de/html/datensicherheit.php. ■

Ass. jur. Michael Kratz
Datenschutzbeauftragter der
Sächsischen Landesärztekammer

Konzerte und Ausstellungen

Ausstellungen im Foyer und 4. Etage in der Sächsischen Landesärztekammer

Steffen Fischer
Paradies der Väter –
Malerei und Zeichnungen
bis 8. Juli 2018

Viktoria Graf
Intermezzo –
Malerei und Zeichnung
26. Juli bis 21. Oktober 2018

Vernissage

Donnerstag, 26. Juli 2018, 19.30 Uhr

Einführung

Dieter Hoefler, Kurator,
Dresden

Programmorschau

30. September 2018, 11.00 Uhr
Junge Matinee
Es musizieren Schülerinnen und
Schüler der Musikschule
des Landkreises Meißen



Aktuelle Ausstellung: Steffen Fischer

Einladung zum Chemnitzer Notfall-Abend

Notfallmanagement von Beckenverletzungen in der Präklinik und im Schockraum

Zum Thema „Notfallmanagement von Beckenverletzungen in der Präklinik und im Schockraum“ referiert Priv.-Doz. Dr. med. Christian Kleber, Geschäftsführender Oberarzt, Ärztlicher Leiter Chirurgische Notaufnahme, Universitäts-Centrum für Orthopädie & Unfallchirurgie, Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der Technischen Universität Dresden. Er wird dabei das Thema Gerinnungsmanagement und Schockraummanagement mit ansprechen.

1995 wurde die Fortbildungsreihe „Chemnitzer Notfall-Abend“ des Rettungszweckverbandes Chemnitz-Stollberg vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, Dr. med. Wolfgang Niederstrasser, aus der Taufe gehoben und über 20 Jahre lang organisiert. Aktuell arbeitet der Rettungszweckverband als „Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge“ unter Leitung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst, Christian Lauchner und führt traditionell den Chemnit-

zer Notfall-Abend weiter, organisatorisch unterstützt durch die Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt). Fachbesucher sind Ärzte aus Krankenhäusern und der Niederlassung, Notärzte und medizinisches Personal wie Rettungsassistenten, aber auch Angehörige der Feuerwehr und der Polizei. Viermal im Jahr werden beim renommierten Notfall-Abend Fachthemen der Notfallmedizin vorgestellt.

Termin: 4. Juli 2018, 18.00 Uhr

Veranstaltungsort: Klinikum Chemnitz gGmbH, Dr.-Panofsky-Haus, Hörsaal, Flemmingstraße 2, 09116 Chemnitz

Anmeldung per

E-Mail: chemnitz@slaek.de

Die Veranstaltung ist mit zwei Fortbildungspunkten zertifiziert. ■

Dipl.-Ing. (FH) Beatrix Thierfelder
Leitende Sachbearbeiterin
Kreisärztekammer Chemnitz (Stadt)

Anzeige

Save the date!

HYGIENEKONGRESS DRESDEN 2018

17. November 2018 | Deutsches Hygiene-Museum Dresden



Infos | Anmeldung

Sächsische Landesärztekammer (Frau Böhme/Frau Thomas)

Telefon 0351 8267 344; E-Mail hygienekongress@slaek.de

© Oberkollung

Erste Nachuntersuchung nach dem Jugendarbeitsschutzgesetz der Auszubildenden

Das sollten Sie wissen

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

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

Legt die Jugendliche die Bescheinigung nicht nach Ablauf eines Jahres vor, hat

sie der Arbeitgeber innerhalb eines Monats unter Hinweis auf das Beschäftigungsverbot schriftlich aufzufordern, ihm die Bescheinigung vorzulegen.

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

Diese Rechtsvorschrift gilt für Auszubildende, die zum Ende des 1. Ausbildungsjahres noch jugendlich sind. Das Ende des 1. Ausbildungsjahres richtet sich nach dem jeweiligen Vertragsbeginn. Wurde das Vertragsverhältnis zum Beispiel erst am 1. Oktober begonnen, endet das 1. Ausbildungsjahr erst am 30. September.

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

Für weitere Fragen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen des Referates Medizinische Fachangestellte unter Telefon 0351 8267-170, -171 und -173 gern zur Verfügung. ■

Marina Hartmann
Leitende Sachbearbeiterin
Referat Medizinische Fachangestellte

MITTEILUNGEN DER KVS

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

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

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

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

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

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

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/C029	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitz, Stadt	11.07.2018
18/C030	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Chemnitzer Land	11.07.2018
18/C031	Augenheilkunde	Mittweida	25.06.2018
18/C032	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Zwickau	11.07.2018
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/C033	Innere Medizin / SP Kardiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Chemnitz, Stadt	25.06.2018

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Telefon 0371 2789-406 oder -403 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/D030	Kinder- und Jugendmedizin/ SP Kinderkardiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Dresden, Stadt	25.06.2018
18/D031	Kinder- und Jugendmedizin	Dresden, Stadt	25.06.2018
18/D032	Augenheilkunde	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	11.07.2018
18/D033	Augenheilkunde (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	25.06.2018
18/D034	Augenheilkunde (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Görlitz, Stadt/ Niederschlesischer Oberlausitzkreis	25.06.2018
18/D035	Neurologie und Psychiatrie	Löbau-Zittau	25.06.2018
18/D036	Chirurgie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Meißen	25.06.2018
18/D037	Chirurgie (häftiger Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Meißen	25.06.2018
18/D038	Psychotherapeutisch tätiger Arzt – Tiefenpsychologie	Meißen	11.07.2018
18/D039	Augenheilkunde (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Riesa-Großenhain	11.07.2018
18/D040	Psychologische Psychotherapie – Verhaltenstherapie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Sächsische Schweiz	25.06.2018
SPEZIALISIERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/C041	Anästhesiologie (Vertragsarztsitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Oberes Elbtal/ Osterzgebirge	25.06.2018

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Telefon 0351 8828-310 zu richten.

Bezirksgeschäftsstelle Leipzig

Reg.-Nr.	Fachrichtung	Planungsbereich	Bewerbungsfrist
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/L020	Allgemeinmedizin*)	Markkleeberg	25.06.2018
18/L021	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	11.07.2018
18/L022	Praktischer Arzt*)	Leipzig	25.06.2018
18/L023	Innere Medizin*)	Leipzig	25.06.2018
18/L024	Allgemeinmedizin*)	Leipzig	25.06.2018
ALLGEMEINE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/L025	Orthopädie	Delitzsch	25.06.2018
18/L026	Orthopädie	Leipzig, Stadt	25.06.2018
17/L027	Augenheilkunde	Leipzig, Stadt	25.06.2018
18/L028	Augenheilkunde	Leipzig, Stadt	11.07.2018
18/L029	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Leipzig, Stadt	25.06.2018
18/L030	Chirurgie	Leipzig, Stadt	11.07.2018
18/L031	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz)	Leipzig, Stadt	25.06.2018
18/L032	Psychologische Psychotherapie – Tiefenpsychologie, Psychoanalyse (häftiger Vertragspsychotherapeutensitz in einer Berufsausübungsgemeinschaft)	Leipzig, Stadt	25.06.2018
GESONDERTE FACHÄRZTLICHE VERSORGUNG			
18/L033	Humangenetik (häftiger Vertragsarztsitz in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft)	Sachsen	25.06.2018

Schriftliche Bewerbungen sind unter Berücksichtigung der Bewerbungsfrist an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Leipzig, Braunstraße 16, 04347 Leipzig, Telefon 0341 2432-153 oder -154 zu richten.

Ausschreibung von Vertragsarztsitzen

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

Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Chemnitz	geplante Abgabe: 31.12.2018
Praktische Ärztin*)	Chemnitz	Abgabe: nach Absprache
Allgemeinmedizin*)	Annaberg-Buchholz	geplante Abgabe: 31.12.2019
Allgemeinmedizin*)	Plauen	geplante Abgabe: Dezember/2018

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Chemnitz, Postfach 11 64, 09070 Chemnitz, Telefon 0371 2789-406 oder -403.

Bezirksgeschäftsstelle Dresden

Fachrichtung	Planungsbereich	Bemerkung
HAUSÄRZTLICHE VERSORGUNG		
Allgemeinmedizin*)	Hoyerswerda	Abgabe: ab sofort
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Herrnhut	Abgabe: III/2018
Allgemeinmedizin*)	Löbau Ort: Kottmar	Abgabe: Juli 2019
Allgemeinmedizin*)	Neustadt i. Sa.	Abgabe: Ende Januar 2019
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: März 2019
Allgemeinmedizin*)	Niesky	Abgabe: Ende September 2018
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: 2018
Allgemeinmedizin*)	Zittau Ort: Großschönau	Abgabe: 2018

Interessenten wenden sich bitte an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen, Bezirksgeschäftsstelle Dresden, Schützenhöhe 12, 01099 Dresden, Telefon 0351 8828-310.

CIRS-Fall

Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser

Das Netzwerk CIRS-Berlin veröffentlichte im Dezember 2016 einen interessanten Fall.

Einer Pflegekraft fällt zur Abendrunde auf, dass eine Patientin sehr hohe Blutzuckerwerte aufweist. Da sich die Blutzuckerkurve nicht in der entsprechenden Kurvenhalterung des Zimmers befand, wurde die Bereichsschwester gefragt, ob der Patient Insulin bekäme. Der Pflegekraft wurde versichert, dass der Patient 18 IE Insulin zum Abend gespritzt bekommt. Dies verabreichte

sie ihm auch entsprechend. Später wurde die Kurve der Patientin in einem anderen Zimmer gefunden und es wurde festgestellt, dass der Patient am Abend nur 9 IE Insulin erhält. Der Patient kam nicht zu Schaden, da er vor dem Abendbrot einen sehr hohen Blutzuckerwert hatte (fast 300 mg/dl) und es hierdurch zu keinem gefährlichen Absinken des Wertes kam. ■

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

TAKE-HOME-MESSAGE

- Der Zugriff auf die Patientendokumentation muss jeder Zeit gewährleistet sein.
- Vor jeder Medikamentengabe ist eine schriftliche Anordnung notwendig.
- Sich ausschließlich auf das Gedächtnis zu verlassen, kann immer zu Fehlern führen.

Videokapselendoskopie des Dünndarms

N. Teich^{1,5}, S. Frach^{2,5}, H. Vogt^{3,5}, M. Mütze⁴

Einleitung

In den letzten Jahren wurden zahlreiche technologische Neuerungen in die stationäre gastroenterologische Versorgung vieler Kliniken integriert. Beispiele sind die endoskopische Vollwandresektion von geeigneten (prä-) malignen Neoplasien des Magens und des Dickdarms, die endosonografisch gesteuerte Gallengangsdrainage oder auch neue endovaskuläre Techniken bei portaler Hypertonie. Im niedergelassenen Bereich ging es bezüglich des Einsatzes neuer Techniken etwas gemächlicher zu und es standen stattdessen die Integration neuer immunmodulierender Therapieverfahren bei chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen oder der antiviralen Therapie bei chronischer Hepatitis B und C im Vordergrund der Innovationen.

Im Jahr 2014 wurde mit der Videokapselendoskopie des Dünndarms eine neue Untersuchungstechnik in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab aufgenommen und ist seitdem in der vertragsärztlichen Versorgung verfügbar. In diesem Artikel wollen wir diese Technik vorstellen und von den Erfahrungen

in den gastroenterologischen Praxen Sachsens berichten.

Historie

Das Bestreben, mittels einer kleinsten Kamera aufgenommene mehrstündige Videos drahtlos an einen Recorder zu übertragen, war zunächst keine rein medizinische Intention. Die Technologie wurde von einem israelischen Ingenieur in einer Forschungs- und Entwicklungsabteilung des israelischen Verteidigungsministeriums entwickelt und patentiert. Nach Erstbeschreibung der Kapselendoskopie im Jahr 2000, Erhalt der CE-Zertifizierung für Europa und Zulassung durch die US-amerikanische Food and Drug Administration (FDA), wurde die Videokapsel von einer israelischen start-up-Firma im Jahr 2001 zum klinischen Einsatz gebracht, weltweit vermarktet und weiterentwickelt. Mittlerweile gibt es in Deutschland mehrere zugelassene Kapselendoskopiesysteme.

Indikation

Mehrere Erkrankungen des Dünndarms erfordern eine direkte Visualisierung

der Schleimhaut. Beispiele sind chronisch entzündliche Darmerkrankungen, eine diät-refraktäre Sprue oder die Überwachung erblicher Polyposis-Syndrome.

Die Visualisierung kann direkt invasiv mittels Ballonenteroskopie oder minimalinvasiv mittels der Videokapselendoskopie erfolgen. Jeder Patient, der sich einer Videokapselendoskopie unterzieht, sollte vorab darüber informiert sein, dass das Ergebnis invasive Maßnahmen nach sich ziehen kann. Eine Abrechnung der Videokapselendoskopie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung einschließlich der Erstattung der Materialkosten der Einwegkapsel (Kosten: 500 bis 700 Euro) ist bislang nur dann möglich, wenn

- eine rezidivierende oder persistierende Eisenmangelanämie besteht oder
- sichtbares oder okkultes Blut im Stuhl – bei gleichzeitiger Hb-Konzentration unterhalb des Normbereichs – nachgewiesen ist und jeweils

¹ Internistische Gemeinschaftspraxis für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten, Leipzig & Schkeuditz

² Gastroenterologische Praxis Dr. med. Sven Frach, Dresden

³ Praxis Dr. med. Holger Vogt, Reinsdorf

⁴ Abteilung Qualitätssicherung, Landesgeschäftsstelle der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

⁵ Qualitätssicherungskommission Dünndarm-Kapselendoskopie der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen



Abb. 1: Bei einem 68-jährigen Patienten entwickelte sich nach akutem Myokardinfarkt unter ASS und Clopidogrel eine Eisenmangelanämie (Hb 5,8 mmol). Unter Eisensubstitution und kardiologisch geplanter Reduktion auf ASS allein konnte keine Stabilisierung erreicht werden. Nach unauffälliger Koloskopie und Gastroskopie zeigte sich in der Dünndarmkapselendoskopie eine singuläre spontan blutende Angiodysplasie im mittleren Jejunum (jeweils unterhalb der Bildmitte; die unterschiedlichen Bilder ergeben sich aus der Dünndarmpéristaltik). Diese wurde nachfolgend im Zuge eines zweiseitigen stationären Aufenthalts mittels ballonenteroskopischer Dünndarmuntersuchung und Argonbeamer koaguliert; seitdem ist das Blutbild stabil.



Abb. 2: Bei einer 68-jährigen Patientin fanden sich zahlreiche kleine Dünndarmerosionen. Auf Nachfrage bestätigte die Patientin, dass neben ihrer hausärztlichen Dauermedikation eine häufige NSAR-Einnahme erfolgte. Unter Meidung klassischer NSAR sowie von Coxiben besteht jetzt wieder ein stabiles rotes Blutbild und es ist kein Eisenmangel mehr nachweisbar.



Abb. 3: Bei einer asymptomatischen 20-jährigen Patientin fielen bei der betriebsärztlichen Einstellungsuntersuchung eine Anämie und geringe Entzündungskonstellation auf (Hb 7,1 mmol/l, CRP 10 mg/dl). Gynäkologische Untersuchung, Ileokoloskopie und Gastroskopie waren unauffällig; in der Kapselendoskopie fanden sich im oberen und mittleren Ileum ein ausgeprägtes Zottenödem und fibrinbelegte Erosionen. Mittels Ballonenteroskopie ab ano zur Biopsieentnahme wurde 40 cm oberhalb der Bauhinschen Klappe ein Morbus Crohn gesichert.



- Ileokoloskopie und Ösophagogastroduodenoskopie (ÖGD) binnen der letzten drei Monate vor der Untersuchung keinen Blutungsquellen nachweis erbrachten und
- (wenn klinisch vertretbar) ein Auslassversuch einer blutungsfördernden Medikation bezüglich der Anämie erfolglos war.

Ablauf

Wie bei einer konventionellen Koloskopie ist es sehr wichtig, dass der Untersuchung eine gut angeleitete orthograde Darmlavage vorangeht. Vor Beginn der Untersuchung werden dem Patienten ein Gürtel mit der Antenne und eine Umhängetasche mit dem darin enthaltenen circa 200 g schweren Recorder umgelegt. Nachfolgend wird die circa 25 mm lange Einweg-Endoskopiekapsel geschluckt und der Patient kann die Praxis verlassen und seinen üblichen Alltagstätigkeiten nachgehen. Die Aufnahmedauer sollte mindestens acht Stunden betragen. Am Abend des Untersuchungstages oder am Morgen des Folgetages werden Antennengürtel und Recorder in die Praxis zurückgebracht und der Endoskopiefilm wird in die Praxis-EDV überspielt.

Vorteile und Nachteile der Kapselendoskopie

In einem Positionspapier des Berufsverbandes niedergelassener Gastroenterologen (BNG) werden folgende Vorteile der Kapselendoskopie herausgestellt:

- direkte Visualisierung der Dünndarm-Mucosa,
- volle Mobilität des Patienten während der Untersuchung,
- Kapseltransport durch natürliche Peristaltik,
- schmerzfrei, keine Strahlenbelastung,
- ambulant durchführbar,
- langfristige Videoarchivierung und damit Möglichkeit der Zweitbefundung oder spätere Verlaufskontrolle möglich,
- patientenfreundlich, da minimal invasiv,
- sicher und komplikationsarm.

Ein Nachteil gegenüber der konventionellen gastroenterologischen Endoskopie ist der rein diagnostische Charakter; es sind mit der gegenwärtig eingesetzten Technik keine Biopsien oder therapeutische Interventionen möglich. Darüber hinaus besteht keine Möglichkeit, restverschmutzte Mukosa, zum Beispiel mittels Endowasher, zu spülen.

Komplikationen sind sehr selten und daher gibt es auch nur wenige definierte Kontraindikationen. Die wichtigste Kontraindikation für die Kapselendoskopie ist eine bekannte oder vermutete Stenose im Gastrointestinaltrakt – sie kann die Kapselpassage behindern. Bei Schluckstörungen kann die Videokapsel mittels Gastroskop im Magen platziert werden. Weitere Kontraindikationen sind (aufgrund unzureichender Erfahrungen) eine Schwangerschaft und eine Kernspintomografie während der Kapselpassage. Wenn klinisch die Möglichkeit einer Kapselretention an einer Darmstenose besteht (zum Beispiel bei Patienten mit lokalisierten Bauchschmerzen und/oder vorangegangener Darmresektion) sollte ein Hydro-MRT des Dünndarms oder eine Voruntersuchung mit einer Patency-Kapsel erfolgen. Letztere ist genauso groß wie die eigentliche Videokapsel, löst sich aber nach wenigen Tagen vollständig auf.

Wenn die Patency-Kapsel den Darm aufgrund einer Stenosierung nicht passieren kann, wird sie im Stuhl nicht erkennbar sein. Sie kann dann mittels eines einfach durchführbaren Detektionsverfahrens oder auch in der röntge-

nologischen Abdomen-Übersichtsaufnahme vor dem Passagehindernis lokalisiert werden. In dieser seltenen Situation wird dann auf die eigentliche Kapselendoskopie verzichtet werden müssen.

Verankerung der Kapselendoskopie in den AWMF Leitlinien

Die Videokapselendoskopie des Dünndarms wird in mehreren AWMF-Leitlinien diskutiert. So empfiehlt die S2k-Leitlinie „Gastrointestinale Blutung“ in Analogie zur KV-Zulassung: „Führt die bidirektionale endoskopische Diagnostik (ÖGD und Ileokoloskopie) bei chronischer gastrointestinaler Blutung nicht zu einem Blutungsquellennachweis, sollte zeitnah eine Kapselendoskopie des Dünndarms (KE) durchgeführt werden.“

Die S3-Leitlinie „Diagnostik und Therapie des Morbus Crohn“ empfiehlt, dass „bei Patienten mit starkem Verdacht auf das Vorliegen eines M. Crohn mit isoliertem Dünndarmbefall trotz unauffälliger Ileokoloskopie- und ÖGD-Befund und trotz unauffälliger MRT-Untersuchung eine Videokapselendoskopie durchgeführt werden sollte.“ Zugleich schränkt diese Leitlinie berechtigterweise ein, dass die Diagnose eines M. Crohn nicht allein auf der Diagnostik eines Videokapselbefundes gestellt werden sollte. Der alleinige klinische Verdacht auf einen recht seltenen isolierten M. Crohn des Dünndarms berechtigt nicht zur Durchführung einer Videokapselendoskopie zu Lasten der GKV und es muss im begründeten Einzelfall ein Antrag auf Kostenerstattung an die jeweilige Krankenkasse gestellt werden.

In weiteren AWMF-Leitlinien – insbesondere auch nicht in der S3-Leitlinie „Reizdarmsyndrom“ – wird eine Videokapselendoskopie nicht diskutiert beziehungsweise empfohlen.

Qualitätssicherung

Sowohl die Qualitätsstandards der Systeme und der Untersuchung als auch die Qualifizierung der durchführenden Ärzte sind in einer Qualitätssicherungsvereinbarung der Kassenärztlichen Bundesvereinbarung festgeschrieben. Das heißt, dass diese Untersuchung nur von Ärzten erbracht werden kann, wenn diese eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erhalten haben. Eine spezifische Suche qualifizierter Ärzte ist auf dem Internetauftritt der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen www.kvsachsen.de → [Arztsuche](#) → [Genehmigungspflichtige Leistung](#) → [Kapselendoskopie des Dünndarms](#) durchführbar. Für die Auswertung der Kapselendoskopie sind von den entsprechenden Ärzten zusätzliche Anforderungen an die fachliche Befähigung und apparative Ausstattung zu erfüllen. Alle 21 aktuell in Sachsen qualifizierten Ärzte haben neben der Genehmigung zur Durchführung auch die Genehmigung zur Auswertung der Untersuchung.

Jahresstatistik 2016

Im Jahr 2016 wurden im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen 171 Kapselendoskopien des Dünndarms dokumentiert. Nach der Qualitätssicherungsvereinbarung „Dünndarm-Kapselendoskopie“ werden Daten zu den durchgeführten Untersuchungen und deren Ergebnisse für die Qualitätssicherung erhoben. Bei 96 Prozent der untersuchten Patienten war eine vollständige Untersuchung (= Passage des gesamten Dünndarms und Erreichen des Zökums) möglich. In 36 Prozent der Untersuchungen konnte eine konkrete Blutungsquelle nachgewiesen werden (Beispiele siehe Abb. 1 bis 3). Bei acht Prozent wurde eine eingeschränkte Beurteilbarkeit dokumentiert. Der Grund dafür waren vorwiegend Verschmutzungen aufgrund unzureichender Darmlavage. Es gab keine Komplikationen.

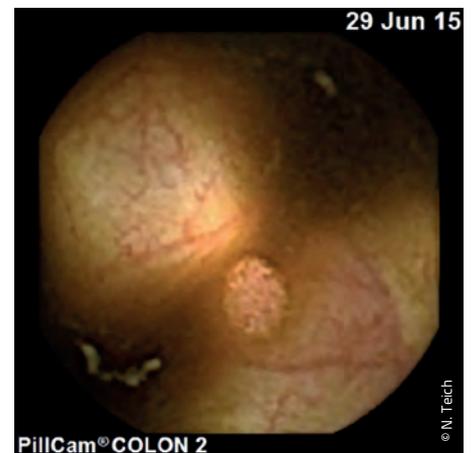


Abb. 4: Ein Patient erbat eine Kapselendoskopie des Kolon als Krebsvorsorge als Selbstzahlerleistung, weil Vorbehalte gegenüber einer Vorsorgekoloskopie nicht ausgeräumt werden konnten. Es zeigte sich eine adenomtypische Polypknospe im Zökum. Diese wurde zwei Monate später mittels konventioneller Koloskopie entfernt. Histologisch zeigte sich ein Adenom mit niedriggradigen intraepithelialen Neoplasien. Eine Nachkontrolle in angemessenem Intervall wird der Patient dann als konventionelle Koloskopie durchführen lassen.

Ausblick

Neben der etablierten Dünndarmkapselendoskopie gibt es weitere Einsatzmöglichkeiten der Kapselendoskopie. Die Ösophagus- und Magen-Kapselendoskopie haben jedoch bislang nur geringe Einsatzzahlen ergeben. Ein potenziell breiterer Einsatz ist hinsichtlich der Kolon-Karzinom-Vorsorge denkbar. Die konventionelle Vorsorgekoloskopie ist jedoch die effektivste und am besten evaluierte krebspräventive Maßnahme der Gegenwart. Ein Nachteil ist, dass die Akzeptanz in der anspruchsberechtigten Bevölkerung unter 50 Prozent liegt. Die oft auf Unwissen über die heutigen Abläufe beruhenden Vorbehalte wurden und werden intensiv diskutiert (Literatur bei den Verfassern); möglicherweise kann die Kapselendoskopie aber bei einem Teil der Bevölkerung die Teilnahmeschwelle senken (zum Beispiel Abb. 4). Wichtigster Nachteil der Kapselendoskopie gegenüber der konventionellen Koloskopie ist die fehlende Möglichkeit der Biopsieentnahme oder Polypektomie; was bei 20 bis 25 Prozent der

Patienten jedoch erforderlich ist. In ersten Pilotprojekten wurde die Praktikabilität einer Kapselendoskopie zur Darmkrebsvorsorge mit sofortiger ärztlicher Auswertung (Dauer circa zwei Stunden) und einer – im Falle des Nachweises von Polypen – direkten konventionellen Koloskopie am selben Tage nachgewiesen. Inwieweit von diesen Forschungen Impulse für die vertragsärztliche Versorgung entstehen, kann noch nicht bewertet werden. Auf absehbare Zeit besteht im Rahmen der

vertragsärztlichen Versorgung nur die Möglichkeit der Untersuchung bei den eingangs genannten Indikationen.

Zusammenfassung

Die Kapselendoskopie des Dünndarms hat sich als Spezialverfahren zur Abklärung einer Eisenmangelanämie in sächsischen gastroenterologischen Facharztpraxen etabliert. In einem Drittel der Untersuchungen konnten dabei relevante Blutungsquellen gefunden werden. ■

Literatur bei den Autoren

Interessenkonflikte: keine

Korrespondierender Autor:

Priv.-Doz. Dr. med. Niels Teich

Internistische Gemeinschaftspraxis für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten

Leipzig & Schkeuditz

Robert-Koch-Straße 34, 04435 Schkeuditz

Nordstraße 21, 04105 Leipzig

E-Mail: teich@igvs.de

BUCHBESPRECHUNG

Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte

„Who was who in nursing history“, Band 8

Herausgeber: Hubert Kolling

Verlag: hpsmedia, Nidda 2018,

1. Auflage

Preis: 34,80 Euro (inklusive Login für Online-Datenbank)

ISBN: 978-3-94766-500-6

Das seit 1997 erscheinende „Biographisches Lexikon zur Pflegegeschichte“ ist das erste und einzige Handbuch dieser Art im deutschen Sprachraum. Diese Erfolgsgeschichte ist dem hartnäckigen Ringen des Begründers Horst-Peter Wolff (1934 – 2017) und des Herausgebers seit Band 4, Hubert Kolling, zu verdanken. Das Werk gewinnt seine besondere Bedeutung dadurch, dass in unserer Zeit der Pflegeproblematik immer mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden muss. Das Spektrum der hier vorgestellten Personen ist breit gefächert, geht über den reinen



Pflegeberuf hinaus und umfasst auch Ärzte, Theologen, Gewerkschafter, Politiker, Ordensgemeinschaften und Wissenschaftler beiderlei Geschlechts. Von

22 in- und ausländischen Autoren werden sorgfältig recherchierte, in ihren historischen Bezug gestellte und mit zahlreichen Quellen und Querverweisen Lebensläufe dargestellt, wobei auch die dunklen Seiten der Berufsausübung während des Nationalsozialismus nicht ausgespart bleiben. Liefert schon allein dieser Band eine Fülle von Informationen, so sind neuerdings über die Online-Datenbank des Verlages weit über 1.000 Namen aus den Bänden 1 bis 8 abrufbar. Die Zugangsdaten für die Online-Datenbank erhält man mit dem Kauf des Buches. ■

Dr. med. habil. Volker Klimpel, Dresden

Ärztlicher Dolmetscher

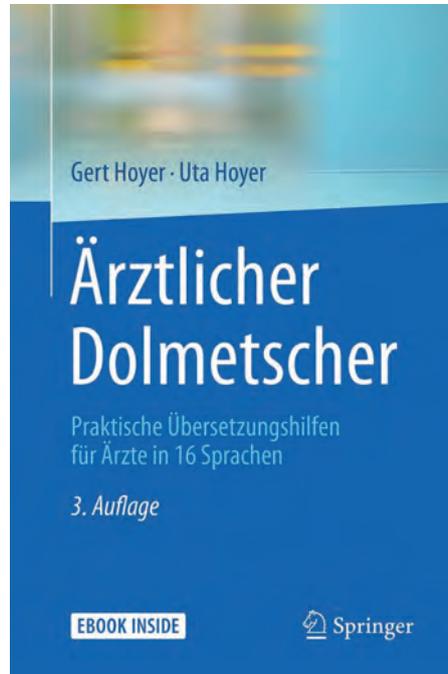
Praktische Übersetzungshilfen für Ärzte in 16 Sprachen

Autoren: Gert Hoyer und Uta Hoyer
Verlag: Springer-Verlag 2016,
3. Auflage, Softcover
Preis: 29,98 Euro (inklusive EBook)
ISBN: 978-3-662-48738-9

„Worte sind die mächtigste Droge,
 welche die Menschheit benützt.“
 (Joseph Rudyard Kipling,
 englischer Schriftsteller)

Durch die verstärkte Zuwanderung der letzten Jahre, die 2016 mit 722.370 Erstasylanträgen ihren Höhepunkt fand, gibt es wohl kaum eine Praxis beziehungsweise ein Krankenhaus in Deutschland, dass sich noch nicht mit Sprachbarrieren auseinandersetzen musste. Im hektischen Arbeitsalltag eine echte Herausforderung!

Die Autoren, Dr. med. Gert Hoyer (FA für Allgemeinmedizin) und Dr. med. Uta Hoyer (FÄ für HNO-Krankheiten), waren beide langjährig in eigener Praxis tätig und haben sich dem Problem angenommen. Somit erschien 2016 die 3. Auflage der Übersetzungshilfe „Ärztlicher Dolmetscher“. Erstmals wurde es schon im Jahr 1977 als Verständigungshilfe für erkrankte, ausländische Besucher der Leipziger Messe verfasst. Seitdem hat sich viel getan und die aktuelle Auflage umfasst in 16 ver-



schiedenen Sprachen insgesamt 271 Fragen und Hinweise rund um die Themen Anamnese, Untersuchung und Therapie. Die Fragen sind so formuliert, dass sie mit einem einfachen Ja oder Nein beantwortet werden können. Neben der deutschen Übersetzung wird in Russisch, Englisch, Französisch, Bulgarisch, Polnisch, Tschechisch, Ungarisch, Arabisch, Rumänisch, Italienisch, Schwedisch, Spanisch, Türkisch, Griechisch und Serbisch übersetzt. Im Jahr 2016 gaben ganze 47,4 Prozent der

Asylantragssteller als Muttersprache Arabisch an. Leider fehlen im Buch einige häufige Sprachen, wie zum Beispiel Dari/Farsi, welche 2016 mit 17,6 Prozent als Muttersprache vertreten war.

Die Übersetzungshilfe überzeugt, wenn es sich um eine Erstkonsultation handelt und ist sehr gut dafür geeignet, dem ausländischen Patienten eine kurze Mitteilung über die vorläufige Diagnose oder auch Weiterbehandlung zu geben. Entsprechend des Anfangszeitpunktes kann der Patient hierdurch häufig schon beruhigt und eine solide Grundlage für die weitere Behandlung geschaffen werden. Natürlich kann eine schriftliche Übersetzungshilfe immer nur schematisch Gebiete abdecken und ist daher keinesfalls ein Ersatz für den ausgebildeten Dolmetscher!! Der Aufklärungspflicht, zum Beispiel vor medizinischen Eingriffen, muss bei fremdsprachigen Patienten mit Hilfe eines professionellen Dolmetschers nachgekommen werden. Hier könnte man sich unter anderem an den Gemeindedolmetscherdienst Dresden oder an SprInt Leipzig wenden. ■

Emily Hickmann
 Assistentin der Ärztlichen Geschäftsführerin

Anzeige



Alle durch die Sächsische Landesärztekammer
 geprüften Fort- und Weiterbildungsangebote
 für Ärzte finden Sie in unserem
 Online-Fortbildungskalender
www.slaek.de/fortbildungskalender

Unsere Jubilare im Juli 2018

Wir gratulieren!

65 Jahre

- 01.07.** Dipl.-Med. Wachsmuth, Elke
08359 Breitenbrunn
- 02.07.** Dr. med. Buchholz-Richter, Kathrin
08523 Plauen
- 05.07.** Dipl.-Med. Riedel, Elke
08112 Wilkau-Haßlau
- 06.07.** Dr. med. Eßbach, Hubert
09127 Chemnitz
- 08.07.** Dr. med. Wellner, Friedrich
08340 Schwarzenberg
- 09.07.** dr. med. (Univ. Semmelweis)
Bodo, Sandor
04277 Leipzig
- 10.07.** Dipl.-Med. Petrich, Gerhild
02827 Görlitz
- 11.07.** Dr. med. Zeißig, Heidrun
02785 Olbersdorf
- 12.07.** Dipl.-Med. Bodenschatz, Anita
09648 Mittweida
- 12.07.** Dr. med. Rolffs, Stephan
09116 Chemnitz
- 12.07.** Dipl.-Med. Spittel, Erika
07973 Greiz
- 14.07.** Dipl.-Med. Hunger, Joachim
04703 Leisnig
- 16.07.** Dr. med. Höfling, Gudrun
09114 Chemnitz
- 17.07.** Dr. med. Mohn, Monika
01689 Weinböhla
- 17.07.** Dr. med. Rücker, Kerstin
01796 Pirna
- 17.07.** Prof. Dr. med. habil.
Schackert, Hans Konrad
01129 Dresden
- 19.07.** Dipl.-Med. Blume, Barbara
04229 Leipzig
- 19.07.** Dipl.-Med. Markus, Bernd
04680 Zschadraß
- 21.07.** Dipl.-Med. Meyer, Hans-Dietrich
09526 Olbernhau
- 23.07.** Dr. med. Boericke, Marlene
08280 Aue
- 23.07.** Dr. med. Clausner, Gabriele
09128 Chemnitz

- 23.07.** Dipl.-Med. Hofmann, Hermine
08459 Neukirchen
- 23.07.** Dipl.-Med. Klasen, Esther
02826 Görlitz
- 23.07.** Dr. med. Lautenschläger, Heidemarie
02763 Zittau
- 23.07.** Dipl.-Med. Protze, Anke
09123 Chemnitz
- 24.07.** Dr. med. Rudolf, Wolfgang
02977 Hoyerswerda
- 25.07.** Dipl.-Med. Haake, Elke
02977 Hoyerswerda
- 25.07.** Dr. med. Mende, Wolfgang
01809 Heidenau
- 26.07.** Dr. med. Hänig, Volkmar
01796 Pirna-Mockethal
- 27.07.** Dr. med. Lutter, Karin
09627 Niederbobritzsch
- 28.07.** Dr. med. Jähnig, Susanne
02625 Bautzen
- 28.07.** Dr. med. Reinhold, Klaus-Peter
04158 Leipzig
- 29.07.** Dr. med. Lemke, Bettina
02953 Bad Muskau
- 29.07.** Dr. med. Schmiedel, Thomas
01328 Dresden/Weißig
- 30.07.** Dipl.-Med. Kanitz, Gabriele
01896 Pulsnitz
- 31.07.** Dipl.-Med. Jurenz, Ulrike
02906 Niesky

70 Jahre

- 08.07.** Dr. med. Buck, Eckart
01445 Radebeul
- 11.07.** Dr. med. Lehmann, Jürgen
01844 Neustadt/Sa.
- 12.07.** Dipl.-Med. Schmidt, Christine
01328 Dresden
- 16.07.** Dr. med. Leipnitz, Bernd
04451 Borsdorf
- 18.07.** Dr. med. Sarfert, Brigitte
02625 Bautzen
- 19.07.** Dr. med. Schmidt, Rainer
01877 Bischofswerda
- 21.07.** Braikeh, Khalil
08359 Breitenbrunn

- 21.07.** Dipl.-Med. Mehner, Ingrid
09419 Thum
- 21.07.** Dr. med. Schreiber, Ingeburg
09366 Niederdorf
- 23.07.** Dr. med. Freisburger, Elisabeth
09112 Chemnitz

75 Jahre

- 01.07.** Dr. med. Felscher, Sybille
01279 Dresden
- 01.07.** Kürschner, Ulf
04329 Leipzig
- 02.07.** Dr. med. Lenk, Fritzi
04288 Leipzig
- 02.07.** Dr. med. Pleiß, Günther
01309 Dresden
- 04.07.** Dr. med. Staude, Manfred
04425 Taucha
- 06.07.** Dr. med. Beyreuther, Wolfgang
08058 Zwickau
- 08.07.** Dr. med. Greulich, Heidrun
02763 Mittelherwigsdorf
- 11.07.** Dr. med. Thomas, Ursula
04316 Leipzig
- 12.07.** Priv.-Doz. Dr. med. habil.
Futschik, Dieter
01309 Dresden
- 12.07.** Dr. med. Mitze, Hein
01279 Dresden
- 13.07.** Dr. med. Straßberger, Ingrid
01187 Dresden
- 14.07.** Baier, Dietmar
02906 Niesky
- 15.07.** Dr. med. Altmann, Renate
08107 Kirchberg
- 15.07.** Jaenicke-Rößler, Elfriede
02999 Lohsa
- 15.07.** Dr. med. Rust, Volker
04288 Leipzig
- 15.07.** Dr. med. Ziegner, Wolfgang
02788 Hirschfelde
- 17.07.** Dr. med. Murad, Irmgard
08280 Aue
- 18.07.** Prof. Dr. med. habil. König, Fritjoff
04155 Leipzig
- 18.07.** Dr. med. Richter, Bernd
04808 Wurzen
- 19.07.** Dr. med. Eisenkrätzer, Frank
01445 Radebeul
- 19.07.** Schmidt, Eva
02991 Laubusch
- 19.07.** Schweitzer, Gerlinde
01259 Dresden

- 20.07.** Dr. med. Frenzel, Heidrun
01896 Pulsnitz
- 24.07.** Dr. med. Becker, Gudula
01796 Pirna
- 24.07.** Dr. med. Geschke, Ulrich
09366 Stollberg
- 24.07.** Dr. med. Heckfuß, Helga
01156 Dresden
- 24.07.** Dr. med. Leistner, Dieter
08538 Weischlitz
- 24.07.** Dipl.-Med. Zenker, Gabriele
01259 Dresden
- 25.07.** Dr. med. Langer, Claus
04420 Frankenheim
- 27.07.** Dr. med. Dinger, Hannelore
08060 Zwickau
- 30.07.** Dr. med. Leistner, Ursula
09114 Chemnitz

80 Jahre

- 02.07.** Dr. med. Irmischer, Jürgen
02779 Großschönau
- 02.07.** Dr. med. Walter, Rudolf
08058 Zwickau
- 03.07.** Dr. med. Münch, Joachim
02977 Hoyerswerda
- 05.07.** Dipl.-Med. Grünler, Bernita
08147 Crinitzberg
- 06.07.** Dr. med. Schumann, Ingrid
01069 Dresden
- 08.07.** Dr. med.
Grundmann, Hellfried
01640 Coswig
- 08.07.** Keller, Ingrid
04288 Leipzig
- 09.07.** Dr. med. Liebold, Gisela
04299 Leipzig
- 09.07.** Dr. med. Wollmann, Ralf
01824 Rosenthal
- 11.07.** Dr. med. Bosdorf, Jürgen
09228 Wittgensdorf
- 11.07.** Dr. med. Heger, Hans
04779 Wermsdorf
- 14.07.** Dr. med. Wagner, Ursula
01737 Kurort Hartha
- 16.07.** Dr. med. Schulze, Monika
01326 Dresden
- 17.07.** Hübel, Herbert
02708 Löbau
- 18.07.** Dr. med. Kellert, Dieter
04155 Leipzig
- 18.07.** Mälzer, Steffi
04451 Borsdorf

- 19.07.** Prof. Dr. med. habil.
Renziehausen, Klaus
09114 Chemnitz
- 22.07.** Stritzke, Renate
01069 Dresden
- 24.07.** Dr. med. Klinger, Ingrid
02906 Niesky
- 24.07.** Dr. med. Stepan, Karl
08289 Schneeberg
- 26.07.** Dr. med. Kunath, Ursula
01259 Dresden
- 27.07.** Dr. med. Kludszuweit, Gerlinde
01277 Dresden
- 28.07.** Dr. med. Schmutzler, Erika
04229 Leipzig
- 28.07.** Dr. med. Seidemann, Rita
08371 Glauchau
- 29.07.** Krieger, Atina
08359 Breitenbrunn
- 29.07.** Prof. Dr. med. habil. Matzen, Peter
04229 Leipzig
- 30.07.** Dr. med. Seifert, Irmgard
09130 Chemnitz
- 31.07.** Dr. med. Joachim, Doris
02826 Görlitz

81 Jahre

- 02.07.** Helm, Gerhard A.
01169 Dresden
- 03.07.** Dr. med. Wuttke, Elli
04103 Leipzig
- 03.07.** Zenner, Eva-Maria
01097 Dresden
- 04.07.** Völk, Erna
01219 Dresden
- 05.07.** Dr. med. Kittler, Klaus
08371 Glauchau
- 08.07.** Dr. med. Petersen, Jürgen
01662 Meißen
- 09.07.** Dr. med. Karow, Ingrid
04229 Leipzig
- 09.07.** Dr. med. Selle, Gertrud
01723 Grumbach
- 10.07.** Dr. med. Ueckert, Elfriede
08280 Aue
- 11.07.** Dr. sc. med. Haase, Hans
01920 Haselbachtal OT Reichenbach
- 11.07.** Dr. med. Wirsing, Annelies
01328 Dresden
- 13.07.** Dr. med. Köhler, Bärbel
04129 Leipzig
- 14.07.** Priv.-Doz. Dr. med. habil. Mann, Klaus
01833 Stolpen

- 17.07.** Dr. med. Schneider, Volkhard
01217 Dresden
- 17.07.** Stumpe, Helga
01187 Dresden
- 20.07.** Dr. med. Neumann, Heinz
09496 Marienberg
- 20.07.** Dr. med. Rieger, Helmut
08451 Crimmitschau
- 22.07.** Dr. med. Breiter, Karl-Friedrich
02625 Bautzen
- 22.07.** Dr. med. Wieting, Karin
01109 Dresden
- 26.07.** Dr. med. Kumpf, Brigitta
01445 Radebeul
- 26.07.** Dr. med. Schindler, Brigitta
09526 Olbernhau
- 27.07.** Heinrich, Reiner
02906 Spritz
- 27.07.** Lippstreu-Rehwagen, Christine
09573 Leubsdorf
- 30.07.** Dr. med. Schäfer, Hermann
04159 Leipzig
- 30.07.** Dr. med. Schulze, Erika
08340 Schwarzenberg

82 Jahre

- 03.07.** Böger, Helga
04229 Leipzig
- 03.07.** Dipl.-Med.
Schubert, Miroslawa
01307 Dresden
- 03.07.** Dr. med. Thuncke, Erika
01904 Steinigtwolmsdorf
- 09.07.** Dr. med. Geisthardt, Gisela
01326 Dresden
- 10.07.** Dr. med. Schneider, Ulrich
01129 Dresden
- 12.07.** Dr. med. Luther, Karin
04157 Leipzig
- 13.07.** Dr. med. Windisch, Alexander
08412 Leubnitz
- 14.07.** Dr. med. Uhlemann, Gabriele
09126 Chemnitz
- 17.07.** Dr. med. Kerkhoff, Erich
04654 Frohburg
- 19.07.** Dr. med. Klaproth, Edith
01737 Tharandt
- 20.07.** Dr. med. Bröker, Regine
04347 Leipzig
- 25.07.** Dr. med. Bachmann, Katharina
01099 Dresden
- 25.07.** Dr. med. Franck, Joachim
08412 Werdau

- 25.07.** Dr. med. Scheffler, Joachim
08529 Plauen
- 29.07.** Dr. med. Erler, Magda
09111 Chemnitz
- 31.07.** Dr. med. Brauer, Roland
09350 Lichtenstein

83 Jahre

- 03.07.** Dr. med. Trültzsch, Siegfried
08064 Zwickau
- 06.07.** Dr. med. Kretzschmar, Klaus
02979 Elsterheide
- 09.07.** Dr. med. Heyser, Heinz
02625 Bautzen
- 09.07.** Prof. Dr. med. habil. Richter, Joachim
04509 Delitzsch
- 11.07.** Dr. med. Scheidig, Ingrid
01219 Dresden
- 12.07.** Dr. med. Möckel, Liesa
09599 Freiberg
- 13.07.** Dr. med. Vettters, Wolfgang
01445 Radebeul
- 20.07.** Dr. med. Lehnert, Ute
01445 Radebeul
- 21.07.** Dr. med. Preuß, Christiane
04109 Leipzig
- 23.07.** Dr. med. Brauer, Karl-Heinrich
01307 Dresden
- 23.07.** Dr. med. Kipping, Margrid
04329 Leipzig
- 26.07.** Dr. med. Langner, Dieter
04328 Leipzig
- 29.07.** Dr. med. Ernst, Rosemarie
01307 Dresden

84 Jahre

- 07.07.** Dr. med. Kopmann, Gudrun
04416 Markkleeberg
- 11.07.** Pahlig, Brigitte
04552 Borna
- 12.07.** Dr. med. Fischer, Edith
04552 Borna
- 13.07.** Dr. med. Kluge, Christa
01259 Dresden
- 15.07.** Dr. med. Grimmman, Manfred
09456 Annaberg-Buchholz
- 15.07.** Dr. med. Ständer, Wolfgang
04435 Schkeuditz
- 17.07.** Dr. med. Hamann, Horst
02779 Großschönau
- 22.07.** Dr. med. Wolf, Christian
04720 Gärtitz

- 30.07.** Dr. med. Fickert, Adelheid
08525 Plauen

85 Jahre

- 01.07.** Dr. med. Körtel, Erhard
01796 Pirna
- 02.07.** Dr. med. Nestler, Ulrich
08289 Schneeberg
- 02.07.** Dr. med. Sengebusch, Wolf-Dieter
01855 Sebnitz
- 03.07.** Dr. sc. med. Palowski, Hubert
01279 Dresden
- 09.07.** Prof. Dr. med. habil. Gmyrek, Dieter
01445 Radebeul-Wahnsdorf
- 13.07.** Dr. med. Geidel, Klaus
04687 Trebsen
- 16.07.** Prof. Dr. med. habil. Kiene, Siegfried
04416 Markkleeberg
- 17.07.** Dr. med. Clauß, Gudrun
09117 Chemnitz
- 26.07.** Dr. med. Löhnert, Annemarie
01814 Prossen
- 29.07.** Dr. med. Runge, Eva
01277 Dresden
Dr. med. Werner, Arndt
01445 Radebeul
Dr. med. Scharfe, Gisela
01774 Klingenberg

86 Jahre

- 06.07.** Dr. med. Hacker, Gertrud
01157 Dresden
- 08.07.** Dr. med. dent. Zschesche, Dieter
04207 Leipzig
- 10.07.** Auerbach, Johanna
01454 Radeberg
- 14.07.** Prof. Dr. med. habil.
Reinhold, Dieter
01324 Dresden
- 15.07.** Kucera, Helena
01307 Dresden
- 20.07.** Dr. med. Rothe-Horn, Ilse
04318 Leipzig
- 31.07.** Dr. med. Krenkel, Johannes
09577 Braunsdorf

87 Jahre

- 02.07.** Dr. med. Beyer, Wolfgang
02627 Weißenberg
- 08.07.** Dr. med. Schuster, Christa
08261 Schöneck

- 11.07.** Dr. med. Jungmichel, Dieter
04849 Bad Dübén
- 17.07.** Dr. med. Kratzsch, Erika
09131 Chemnitz
- 23.07.** Dr. med. Lincke, Hans-Ullrich
02826 Görlitz
- 27.07.** Dr. med. Götttsching, Maria
01612 Nünchritz

88 Jahre

- 02.07.** Prof. Dr. med. habil. Theile, Herbert
04319 Leipzig
- 11.07.** Dr. med. Wunderlich, Hans
04643 Geithain
- 18.07.** Prof. Dr. med. habil.
Wohlgemuth, Balthasar
04229 Leipzig
- 22.07.** Dr. med. Stafetzky, Rudi
08321 Zschorlau OT Burkhardgrün

89 Jahre

- 13.07.** Dr. med. Gitter, Werner
09116 Chemnitz
- 13.07.** Dr. med. Queißer, Hermann
01109 Dresden

90 Jahre

- 01.07.** Dr. med. habil. Scholbach, Manfred
04229 Leipzig
- 02.07.** Richter, Manfred
02957 Krauschwitz
- 03.07.** Dr. med. Renz, Hildegard
08606 Oelsnitz
- 07.07.** Böhm, Günter
08297 Zwönitz
- 13.07.** Jänicke, Inge
04288 Leipzig

93 Jahre

- 22.07.** Grams, Johanna
04347 Leipzig

94 Jahre

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

96 Jahre

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

Leipzig und die Entwicklung der klinischen Mammografie

Ungeachtet aller faszinierenden neuen Methoden in der Brustdiagnostik (Kernspintomografie, Tomosynthese) bleibt die Mammografie die zentrale Untersuchungsmethode. Nach der Entdeckung der Röntgenstrahlen durch Wilhelm Conrad Röntgen im Jahr 1895 dauerte es noch über 30 Jahre bis die Mammografie als klinische Untersuchungsmethode angewendet wurde. Es ist etwas in Vergessenheit geraten, dass die Entwicklung der klinischen Mammografie eng mit der Universitätsklinik Leipzig verbunden ist. Dies soll im folgenden Artikel nachgezeichnet werden.



Abb. 1: Die weltweit erste publizierte klinische Mammografie von Otto Kleinschmidt aus Leipzig im Jahr 1927. Im kaudalen Abschnitt ist unmittelbar retromammillär eine unscharfe Verschattung zu erkennen, die einem Mammakarzinom entspricht [2].

Die erste Arbeit zur Untersuchung von Brustkrankheiten mit Röntgenstrahlen publizierte 1913 der Berliner Chirurg Dr. med. Albert Salomon. Er untersuchte eine Vielzahl von Operationspräparaten mit Röntgenstrahlen und konnte so bösartige Mammatumore mit ihren charakteristischen Eigenschaften (wie unscharfe Begrenzung), ihrem Ausbreitungsmuster (Lymphadenopathie) und die häufig bei Karzinomen vorkommenden Verkalkungen zeigen [1]. Nach diesen wegweisenden Vorarbeiten am Präparat wurde jedoch erst 14 Jahre später eine Mammografie einer Patientin publiziert. 1927 veröffentlichte der Leipziger Chirurg Dr. med. Otto Kleinschmidt die erste Aufnahme einer klinischen Mammografie in seinem Artikel über die Brustdrüse im Buch „Die Klinik der bösartigen Geschwulste“ (Abb. 1).

Er beschreibt die Röntgenuntersuchung als „ein diagnostisches Hilfsmittel, das in manchen zweifelhaften Fällen in Gemeinschaft mit anderen Untersuchungsmethoden eine richtige Diagnose zu stellen erlaubt.“ Die Röntgenaufnahmen der Brust seien auf Anregung des seinerzeitigen Ordinarius für Chirurgie Prof. Dr. med. Erwin Payr durchgeführt worden [2]. Die Radiologie war damals noch nicht als eigenes Fach institutionalisiert, sondern wurde in jeweils abteilungszugehörigen Röntgeneinrichtungen durchgeführt. Payr schien früh die Wichtigkeit der Röntgendiagnostik für die klinische Medizin erkannt zu haben und forcierte den Aufbau einer eigenen leistungsfähigen Abteilung. Leiter der Röntgenabteilung wurde 1922 Prof. Dr. med. Wilhelm Eduard Baensch. Aus diesem Institut ging dann 1937 der dritte radiologische Lehrstuhl Deutschlands (nach Ham-

burg und Köln) hervor [3]. Die Publikation der ersten klinischen Mammografie zeigt, dass die Methode bereits das rein experimentelle Stadium verlassen hatte und klinisch angewendet wurde. Zu den sicherlich stattgehabten Vorarbeiten im Leipziger Institut gibt es keine Publikation.

Die erste systematische Studie mit der klinischen Mammografie wurde von Stafford L. Warren 1930 publiziert. Er berichtete über Erfahrungen mit 127 Patientinnen. Insbesondere im Vergleich zu den histologischen Präparaten wurde im Röntgen bei 85 bis 95 Prozent der Patienten die richtige Diagnose gestellt und die Röntgendarstellung der klinischen Untersuchung als überlegen angesehen [4]. In seinem Vortrag vor der Leipziger Medizinischen Gesellschaft am 15. Dezember 1931 berichtete Walter Vogel, seinerzeit Assistent an der chirurgischen Universitätsklinik, über die Röntgendarstellung der Mammatumoren. Dieser Vortrag wurde im Jahr 1932 im „Archiv für Klinische Chirurgie“ veröffentlicht und war die erste systematische Übersichtsarbeit zur Röntgendarstellung der Brustdrüse. Hier wird ausgeführt, dass „an unserer Klinik [...] seit Jahren alle Mammatumoren röntgenologisch aufgenommen [werden]“, was eine standardmäßige Anwendung der Methode im klinischen Alltag bestätigt. Zur Technik wird berichtet: „Röntgenapparat: Transverter (Koch und Sterzel). Doeno Film. 43kV. 22 Milliampere. 55 – 65 cm Fokus-Plattenabstand. Belichtung 4 – 6 Sekunden“. Ein Vergleich mit den aktuellen Anforderungen der Bundesärztekammer (25 – 35kV, Fokusabstand >60 cm und Belichtungsdauer <2 Sekunden) zeigt, dass die Aufnahme-

parameter den heutigen schon sehr ähnlich waren [5]. „Die Aufnahmen der Mammae geschehen in querer Richtung von medial nach lateral, so daß also der Brustkorb tangential getroffen wird.“ (Abb. 2)

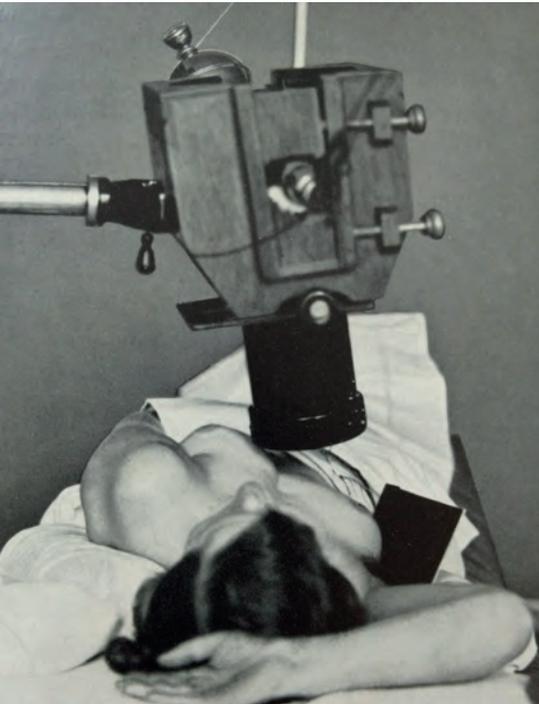


Abb. 2: Darstellung der Röntgentechnik der ersten Mammografien an der Universitätsklinik Leipzig. Auch wenn die Belichtungsparameter zu heutigen Untersuchungen ähnlich waren, wurde die damalige Aufnahme im Liegen und ohne Kompression der Brust durchgeführt [6].

Heute wird die Mammografie standardmäßig in zwei Ebenen, zum einen kranio-kaudal als auch in einer schrägen Projektion (mediolateral-oblique) mit Kompression angefertigt. In Vogels Artikel wurden die normale Röntgenanatomie, maligne Tumoren, die Mastopathie und Zysten beschrieben. Besonders diskutierte er die mögliche Differenzierung zwischen malignen Tumoren und der „Mastopathia chronica cystica diffuse“ (knotige Mastopathie). Hier kommt die klinische Diagnostik an ihre Grenze, da bei beiden Befunden umschriebene Tastbefunde vorkommen können. Vogel führt aus, dass die Differenzierung in dieser wichtigen Fragestellung mittels Röntgen-

aufnahme meistens gelingt. Der Stellenwert der Methode wird insgesamt aber zurückhaltend eingeschätzt: „Das Verfahren steht noch im Anfang seiner Entwicklung, und es ist keineswegs so, daß man nun aus

dem Röntgenbild einfach die Diagnose ablesen könnte, entscheidend ist stets der klinische Befund...“ [6]. Diese zurückhaltende Wertung der Methode blieb in Leipzig weiter bestehen. In einer Rezension des ersten Buches über die Mammografie „Contribution a l' Etude radiographique du sein normal et pathologique“ von Alexandre Espaillet aus dem Jahr 1933, der die Mammografie dem klinischen Befund als überlegen betrachtet, mahnt Baensch weiter zur Vorsicht: „Es bleibt abzuwarten, ob besonders im Kapitel der malignen Tumoren dem Röntgenbefund eine entscheidende Rolle zugesprochen werden kann.“ [7] Im Jahr 1934 erschien dann vorerst die letzte Arbeit aus dem Leipziger Institut zur Mammografie. Finsterbusch und Groß, seinerzeit Assistenten von Baensch, berichten über einen Fall ausgedehnter bilateraler Verkalkungen bei einer 62-jährigen Frau. Diese wurde an einem Mammatumor operiert. Die disseminierten bilateralen ovalen ringartigen Verkalkungen waren jedoch nicht mit dem Tumor assoziiert und zeigten sich histologisch als Verkalkungen in Milchgängen [8]. Schon Salomon beschrieb Verkalkungen in seinen Präparaten bösartiger Tumore [1]. Desweiteren gab es einen Fallbericht von Dominguez und Lucas aus dem Jahr 1930, in dem über radiografisch sichtbare Verkalkungen bei einem Mammarkarzinom berichtet wurde [9]. Die Arbeit von Finsterbusch und Groß war jedoch die erste Beschreibung

benigner Verkalkungen. Danach brechen die Publikationen in dieser Frühphase der Mammografie aus der Leipziger Universität ab. Der Grund hierfür bleibt unklar. Es mag spekuliert werden, dass der Leiter

B a e n s c h

„...und es ist keineswegs so, daß man nun aus dem Röntgenbild einfach die Diagnose ablesen könnte, entscheidend ist stets der klinische Befund...“

von der Methode nicht hinreichend überzeugt war, um sie weiter zu beforschen. Dass in dem seinerzeitigen von Baensch mitherausgegebenen Standardwerk „Lehrbuch der Röntgendiagnostik“ in den ersten Auflagen die Mammografie nicht beschrieben wurde, könnte darauf hinweisen. Vielleicht schien die Methode auch ausgereizt, denn auch sonst beschäftigte sich die radiologische Forschung ab Mitte der 1930er Jahre nur noch selten mit der Mammografie.

Erst zu Beginn der 1950er Jahre begann wieder eine verstärkte wissenschaftliche Beschäftigung mit der Mammografie. Durch systematische Studien sowie Standardisierungen und Neuerungen der Technik kam es zu einer rasanten Entwicklung der Mammografie zu der heute bekannten und wertvollen Untersuchungstechnik [10]. In dieser Zeit wurden die Leipziger Arbeiten immer wieder zitiert, was den wichtigen Beitrag dieser frühen Arbeiten zur Entwicklung der Mammografie zeigt. ■

Literatur bei den Autoren

Dr. med Johannes Gossner, Göttingen
Dr. phil. Cornelia Scherer, Erlangen