



Leserbriefe an:
Redaktion Bayerisches
Ärztblatt,
Mühlbauerstr. 16,
81677 München

Versorgung rheumakrankter Kinder und Jugendlicher am Beispiel Garmisch-Partenkirchen

Zum Leserbrief von Dr. Sven Brauns in Heft 6/2004, Seite 340.

Für die Zuschrift von Dr. Brauns bedanke ich mich sehr. Die Aufgabe unseres Artikels „Versorgung rheumakrankter Kinder und Jugendlicher am Beispiel Garmisch-Partenkirchen“ war, die aktuelle Situation der Kinder- und Jugendrheumatologie in Bayern darzustellen, nicht die Entwicklung der Kinder- und Rheumakinderklinik Garmisch-Partenkirchen. Den Leserbrief von Dr. Brauns nehme ich aber sehr gern zum Anlass, auf die bahnbrechenden Verdienste der Gründerin der Kinder- und Rheumakinderklinik Garmisch-Partenkirchen, Professor Dr. Elisabeth Stoeber, hinzuweisen. Sie hat durch immenses fachliches Wissen, durch Beharrlichkeit und durch ihr Geschick und erfolgreich unterstützt durch ihre Oberärzte Dr. Gert Kölle (später ihr Chefarznachfolger) und Dr. Lore Sängler die Kinderklinik Garmisch-Partenkirchen zur jahrzehntelang einzigen Anlaufstelle für die stationäre Behandlung rheumakrankter Kinder in Deutschland gemacht. Für diese Verdienste wurde Professor Dr. Elisabeth Stoeber das Bayerische Verdienstkreuz verliehen. In der weiteren Nachfolge war es Professor Dr. Hans Truckenbrodt, der den eingeschlagenen Weg über 20 Jahre sehr erfolgreich fortsetzte und nicht nur eine enorme Zunahme der Zahl der behandelten Kinder erreichte, sondern die Therapiestrategien erfolgreich verbesserte („Garmischer-Behandlungskonzept“). Insbesondere ist die beispielgebende, inzwischen weltweit anerkannte physiotherapeutische Behandlung rheumakrankter Kinder zu nennen. Auch Professor Truckenbrodt wurde für seine diesbezüglichen Verdienste ausgezeichnet und erhielt kürzlich das Bundesverdienstkreuz am Bande.

Dr. Hartmut Michels, Kinderarzt, Rheumaklinik für Kinder und Jugendliche, 82467 Garmisch-Partenkirchen

Erstes flächendeckendes Mammographie-Screening in Gefahr

Zu KVB informiert von Verena Stich in Heft 7-8/2004, Seite 418 f.

Mammographie zwischen Sinn und Unsinn

„Bürokratie pur“ ist das Fazit, das der Länderausschuss der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) auf seiner Sitzung vor der Delegiertenversammlung am 31. Januar 2004 in Berlin zog. April 2003 wurde das Mammographie-Screening in Bayern eingeführt. Bis Ende des Jahres 2003 hatte sich die große Mehrheit der mammographisch tätigen Ärzte rezertifiziert und damit ihre guten diagnostischen Fähigkeiten bewiesen. Außerdem wurden im Jahre 2003 sämtliche Ärzte mehrfach, unter anderem im Rahmen von Informationsveranstaltungen zur Teilnahme am Screening eingeladen. Hierbei wurde mitgeteilt, dass der zeitliche und finanzielle Aufwand angemessen vergütet werden sollte. Soweit richtig, soweit gut gemeint.

In der Praxis sieht es jedoch anders aus. Man wird mit fragwürdigen überwiegend restriktiven Regelungen konfrontiert. Im Folgenden möchten wir uns zu den in diesem Zusammenhang diskutierten Problemen äußern. Als radiologische Gemeinschaft sind wir innerhalb der Ärzteschaft Vorreiter bezüglich der Qualitätskontrolle der erbrachten Leistungen und hinsichtlich der Qualitätskontrollen bereits seit langem in höchstem Maße sensibilisiert. Unseren hohen Wissensstandard bei der Befundung von Frühkarzinomen haben wir bewiesen. Dennoch wird uns eine jährliche Rezertifizierung abverlangt. Ist es denkbar, dass der nachgewiesene hohe Standard unse-

Zu Leserbriefen

Leserbriefe sind uns willkommen. Sie geben die Meinung des Briefschreibers wieder und nicht die der Redaktion. Leider sind die Veröffentlichungsmöglichkeiten begrenzt, sodass die Redaktion eine Auswahl treffen und auch kürzen muss.

Leserbriefe müssen sich auf einen veröffentlichten Beitrag in einem der vorhergegangenen Hefte beziehen.

rer diagnostischen Fähigkeiten innerhalb eines Jahres soweit nachlassen kann, dass man uns in derart kurzen Abständen prüfen muss? Oder ist es nicht vielmehr so, dass wir als radiologische Gemeinschaft in unsere eigenen Fähigkeiten so wenig Vertrauen haben, dass wir uns gegen diese Zumutung nicht zur Wehr gesetzt haben. Welche andere Fachgruppe lässt sich so etwas gefallen? Der Berufsverband der deutschen Radiologen hat ebenfalls die KBV mehrmals auf diesen Unsinn hingewiesen.

Laut Information der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) an die Ärzteschaft und die Bevölkerung ist das Mammographie-Screening in Bayern flächendeckend eingeführt. Am Screening können sich bisher jedoch nur die bei der AOK, BKK und LKK versicherten Frauen beteiligen. Die Voraussetzungen für die Teilnahme am Screening sind für die rezertifizierten Radiologen, die außerhalb der größeren Städte tätig sind, kaum zu erfüllen. Aber auch bei Erfüllung der apparativen Voraussetzungen sind trotz der Qualitätskontrollen der letzten Jahre und der erwiesenen fachlichen Fähigkeiten sehr viel Zeit und mehrere Tausend Euro in die Prüfung der Mammographiegeräte nach

ANZEIGE:

**DAVID
PRAXIS**

**DAVID X –
der Herzschlag
Ihrer Praxis**

Die sichere und zuverlässige Software –
lässt sich einfach, intuitiv und rasch be-
dienen. So erzielen Sie mit minimalem
Aufwand maximale Ergebnisse!

Tel.: 0551/4990948 **www.data-vital.de**

EPQC, Online-Anbindung, Schulungen, Pflichtfortbildungen sowie lange Anreisen zu Fallbesprechungen und Zertifizierungen zu investieren. Selbst wenn der rezertifizierte Radiologe all dies auf sich genommen hat, besteht für ihn weiterhin das Risiko vom Screening ausgeschlossen zu werden, wenn die vorgegebene Zahl von 2000 Screening-Untersuchungen pro Jahr unterschritten wird. Wozu ist diese weitere Hürde gut, wenn man sowieso mindestens 2000 kurative Mammographien pro Jahr durchführt? Es werden sich viele Radiologen außerhalb der größeren Städte überlegen, ob sie Zeit und Kosten investieren, um dieses unkalkulierbare Risiko auf sich zu nehmen. Wenn sämtliche zertifizierte Kolleginnen und Kollegen zum Mammographie-Screening eingeladen sind, sollte man dafür auch annehmbare Bedingungen schaffen und nicht von Anfang an mit den beschriebenen massiven Auflagen den Einstieg versperren.

Irreführend sind die Einladungen zum Screening in Bayern. In dem Schreiben sollen sich die Frauen bei den „besonders qualifizierten Ärzten“ zur Untersuchung anmelden. Die Liste der am Screening teilnehmenden Ärzte liegt der Einladung bei. Tatsache ist jedoch, dass die Qualifikation dieser als „besonders qualifiziert“ bezeichneten Ärzte in keinsten Weise die fachliche Qualifikation der nicht am Screening teilnehmenden rezertifizierten Ärzte übersteigt. Man fragt sich, mit welchem Recht die Qualifikation dieser Ärzte höher eingestuft und damit den interessierten Frauen suggeriert wird, dass die anderen rezertifizierten Ärzte weniger qualifiziert sind.

Abseits der Entscheidungsgremien wird vielerorts über diese Themen diskutiert, aber wenig Konkretes unternommen. Die Qualität der Diagnostik, der Umgang mit der Qualitätssicherung und der Erfolg des Screenings gehen uns aber alle an. Ohne entscheidende Nachbesserungen ist absehbar, dass das Screening wegen der zu geringen Prozentzahl der beteiligten Frauen scheitert.

MUDr. (CS) Pavol Causov, Radiologe,
88131 Lindau

Antwort von Dr. Axel Munte, Vorstandsvorsitzender der KVB

„Bürokratie pur“ – mit dieser Beurteilung der Einführung des Mammographie-Screenings spricht mir Kollege Causov aus der Seele. Eben diesen Vorwurf habe ich gegenüber der KBV und der Kooperationsgemeinschaft Mammographie-Screening, die für die bundesweite Einführung dieses Programms

verantwortlich zeichnet, in den letzten Monaten wiederholt geäußert. Die jahrelange Untätigkeit, welche die Bundesebene auf diesem Gebiet auszeichnete, hat einer beispiellosen Regelungswut Platz gemacht, die letztlich – auch hier stimme ich Kollegen Causov zu – auf eine Monopolisierung und Zentralisierung des Screenings bei nur wenigen Ärzten abzielt.

Die KVB hat daher mit dem Bayerischen Mammographie-Screening ein Programm konzipiert, das strikt darauf ausgerichtet ist, die Brustkrebsfrüherkennung – und damit letztlich auch die kurative Mammographie – im niedergelassenen Bereich zu verankern, und nicht die auf Bundesebene vorgesehenen Zentren ohne Arztkontakt zu fördern. Den Vorgaben der bundesweit geltenden Krebsfrüherkennungsrichtlinien und des Bundesmantelvertrags können wir uns dabei aber leider nicht entziehen. Die KVB kann mit ihrem Programm lediglich versuchen zu beweisen, dass die Frauen Wert auf eine vertraute Umgebung und ein wohnortnahes Angebot legen. Und sie kann mit dem Bayerischen Mammographie-Screening deutlich machen, dass nur mit Hilfe der niedergelassenen Ärzteschaft ein so umfangreiches Projekt in vertretbarer Zeit aufgebaut werden kann – schließlich ist Bayern das erste Bundesland, das eine flächendeckende, qualitätsgesicherte Brustkrebsfrüherkennung anbieten kann.

In einem Punkt möchte ich Kollegen Causov gezielt widersprechen: Umfassende Qualitätssicherung muss im Mammographie-Screening, aber auch in der kurativen Mammogra-

phie eine zentrale Rolle einnehmen. Der Gedanke, eine einmal erteilte Genehmigung für die Erbringung einer so anspruchsvollen Leistung wie der Mammographie beweise ein für allemal die Qualifikation, hat sich längst überholt. Die niedergelassenen Ärzte müssen im zunehmenden Wettbewerb im Gesundheitswesen, angesichts der Öffnung der Krankenhäuser aber auch angesichts von Zentralisierungsbestrebungen wie im Mammographie-Screening, jeden Tag ihre Leistungsfähigkeit aufs Neue beweisen. Kontinuierliche Fortbildung und regelmäßige Selbstüberprüfung sollten für alle Kolleginnen und Kollegen – unabhängig von der Fachrichtung – eine Selbstverständlichkeit werden.

Fortbildungszertifikat per Fragebogen

Ein großes Lob für Ihre vernünftigen, praxisnahen Fragebögen! Hier wird wirklich praxisrelevantes Wissen erfragt. Besonders positiv darf ich als Verhaltenstherapeutin beurteilen, dass Sie „richtige“ Antworten erfragen, keine Fallen stellen durch bewusst verwirrende Formulierungen wie „was trifft alles nicht zu“ (so zum Beispiel leider in den Fortbildungen von *Nervenarzt* und *DNP* immer wieder). Schließlich geht es ja nicht darum, Hürden zu stellen für den „Prüfling“, sondern ihm Wissen zu vermitteln. Denn das, was wir durch eine „positive Beantwortung“ einer Frage bestätigen, bleibt im Gedächtnis haften. Dann lernt man wirklich. Weiter so!

Ulrike Wörner, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Neurologie, Psychiatrie,
87700 Memmingen

Auflösung des Kreuzwortsäuels
aus Heft 7-8/2004, Seite 453.

Das Lösungswort lautet:
DEPRESSION

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
K	E	R	A	T	O	M	P	C																					
7	A	U	R	A	R	E	T	E	H																				
11	S	T	E	N	O	S	E	L	O																				
	S	H	I	S	P	E	T	A	L																				
16	Z	Y	S	T	O	M	A	D	E																				
19	A	M	T	A	N	I	G	E	R																				
	K	R	E	N	I	N	A	L	A																				
25	M	O	N	D	N	O	M	A																					
	E	S	T	R	U	M	A	R	E																				