

Vorfahrt durch Qualität: Schwerpunkt Sonographie

Bei neun von zehn Patienten haben – rein statistisch – Bayerns Ärzte im vergangenen Jahr Sonographien durchgeführt, viele davon zum Ausschluss maligner Erkrankungen. Hierzu zählt auch das Pankreaskarzinom, an dem jedes Jahr circa 10 000 Menschen in Deutschland erkranken. Auf Grund unspezifischer oder fehlender Symptome wird es häufig erst in einem sehr fortgeschrittenen Stadium entdeckt; in einem Stadium, in dem es schon metastasiert hat. Wenn der typische schmerzlose Ikterus beziehungsweise das Courvoisier-Zeichen (palpatorisch prallelastische, nicht-schmerzhaftige Gallenblase mit inspektorischem Ikterus) auftaucht, ist es meistens zu spät, der Ductus choledochus komprimiert. Die Gesamt-Fünfjahres-Überlebensrate liegt unter fünf Prozent, was das Pankreaskarzinom zur fünfthäufigsten Krebstodesursache in Deutschland macht. Nach kurativer chirurgischer Resektion erhöht sich die Überlebenschance allerdings auf etwa 20 Prozent. Voraussetzung dafür ist die rechtzeitige Diagnostik, wobei die Abdomensonographie eine entscheidende Rolle spielt. Hier gilt jede hypodense Struktur im Pankreas als karzinomverdächtig. Doch ist die Bauchspeicheldrüse durch ihre ungünstige Lage für bildgebende Verfahren nur schwer zugänglich und vor allem bei adipösen Menschen sonographisch oft schlecht darstellbar. Um die charakteristischen Veränderungen, wie beispielsweise Konturunschärfen oder leicht herabgesetzte Echogenität, von einer fokalen Pankreatitis abgrenzen zu können, benötigt der Arzt ein gutes Auge und das Sonographiegerät eine scharfe Auflösung. Das Pankreaskarzinom ist nur ein Beispiel. Ein weiteres von vielen Beispielen wäre das kleine Nierenkarzinom, das mit einem gut auflösenden Gerät manchmal doch früher erkannt worden wäre.

Rund 2,5 Millionen Abdomen-Sonographien wurden im vergangenen Jahr von den niedergelassenen Ärzten in Bayern abgerechnet, der Großteil davon durch Hausärzte und Internisten. Eine vorläufige Analyse der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) ergab, dass etwa 40 Prozent der dabei eingesetzten Geräte älter als zehn Jahre sind und somit häufig nicht mehr dem aktuellen Stand der Technik entsprechen. Die Folgen: eine schlechtere Kontrastdarstellung auf Grund weniger Graustufen oder stark verrauschte Bilder durch niedrigere Signal-Rausch-Verhältnisse. „Gerade für uns Hausärzte sind die



Staatssekretärin Emilia Müller ließ sich von Dr. Werner Sitter die Unterschiede zwischen alten und neuen Sonographiegeräten vorführen.

Sonographien ein fester Bestandteil des Praxisalltags. Aber selbst bei viel Erfahrung und Können ist man mit einem veraltetem Gerät kaum in der Lage, tadellose Untersuchungsergebnisse zu liefern“, so Dr. Werner Sitter, Vize-Vorstandsvorsitzender der KVB. Neuere Geräte haben zahlreiche Vorteile: Dank 256 Graustufen verfügen sie über eine bessere Kontrastdarstellung. Das Signal-Rausch-Verhältnis liegt bei mindestens vier, das heißt es gibt keine verrauschten Bilder. Eine Dynamik von mindestens 65dB lässt auch kleinere Objekte besser erkennen.

Um die sonographierenden Ärzte zu unterstützen und den Patienten die Sicherheit zu geben, dass sie in guten Händen sind, hat die KVB daher mit Unterstützung des bayerischen Gesundheitsministeriums ein umfangreiches Vorhaben gestartet, das Anfang 2006 in Kraft treten soll. „Die Grundlage unseres Konzepts bilden die Mindestanforderungen an die Qualität von Ultraschallgeräten, die im Wesentlichen denen der Stufe 1 der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) entsprechen, sowie die Befund- und Diagnosequalität. Diese wird der Arzt künftig durch die Durchführung eines internetbasierten Programms zur Selbstüberprüfung nachweisen können; das Programm ist im Aufbau“, so der KVB-Vorstandsvorsitzende Dr. Axel Munte.

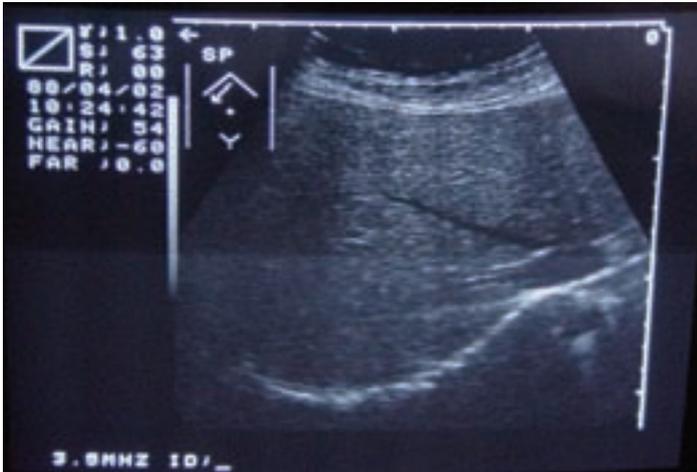
Anfang Oktober 2005 stellten die Staatssekretärin im bayerischen Gesundheitsministerium Emilia Müller und die KVB-Vorstände Axel Munte und Werner Sitter das Programm in München vor. „Gerade in der So-



KVB-Chef Dr. Axel Munte erläuterte das umfassende Qualitätsprogramm.

nographie hängt viel von den eingesetzten Geräten ab, denn mit ihnen können – Funktionalität und Funktionstüchtigkeit vorausgesetzt – selbst kleinste Veränderungen erkannt werden. Die Folge sind frühere Diagnosen, größere Heilungschancen und bessere Therapieaussichten“, erklärte Emilia Müller. Das Ministerium stehe deshalb dem Vorstoß der KVB sehr positiv gegenüber und werde, wie auch bei der Einführung des Mammographie-Screenings vor zwei Jahren, die Umsetzung aktiv unterstützen.

Ein weiterer Ansatzpunkt ist das Auffrischen der fachlichen Kenntnisse: Die sonographisch tätigen Ärzte sollen hierzu ein internetbasiertes Programm zur Selbstüberprüfung mit voraussichtlich vier Frageebenen (Befunderhebung, Beschreibung der Anatomie bzw. des Befundes, Diagnosestellung bzw. Differenzierung, weiteres Vorgehen) absolvieren. Dabei



Klarer Unterschied – links ein Ultraschallgerät aus dem Jahr 1990 ...

... rechts eines aus dem Jahr 2005.

durchläuft jeder Arzt dreißig zufällig ausgewählte Fälle und erhält anschließend eine entsprechende Teilnahmebestätigung.

Abgerundet wird die Qualitätsoffensive für die ambulante Medizin durch Programme zur elektronischen Dokumentation von Mammo-

graphien und Koloskopien sowie zur Durchführung von Belastungs-Elektrokardiogrammen (EKG). So ersetzt in Bayern bald ein zweistufiges Konzept mit definierten Anforderungen die fehlenden bundesweiten Standards beim Belastungs-EKG. Dazu gehören unter anderem ein EKG-Gerät mit mindes-

tens sechs Kanälen, die vorgeschriebene umfassende Notfallausrüstung und die Durchführung der Untersuchung in Anlehnung an die entsprechende Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.

Dr. Martina Koesterke (KVB)

Kreis- und Bezirksverbände

Zehn Fragen an ...

Die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) ist – zusammen mit den 63 Ärztlichen Kreisverbänden (ÄKV) und den acht Ärztlichen Bezirksverbänden (ÄBV) – die gesetzliche Berufsvertretung aller bayerischen Ärztinnen und Ärzte. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Rechtsgrundlage für die ärztliche Berufsvertretung ist das Heilberufe-Kammergesetz (HKaG). Zu den Aufgaben der ärztlichen Berufsvertretung zählen die Wahrnehmung der

beruflichen Belange der Ärzte im Rahmen der Gesetze, die Überwachung der Erfüllung der ärztlichen Berufspflichten, die Förderung der ärztlichen Fortbildung, die Schaffung sozialer Einrichtungen für Ärzte und deren Angehörige und die Mitwirkung in der öffentlichen Gesundheitspflege.

Die Ärzteschaft braucht eine moderne und gut funktionierende Berufsvertretung auf allen Ebe-

nen, die die Interessen aller 65 000 Ärztinnen und Ärzte in Bayern wirksam vertritt, die wichtige öffentliche Aufgaben wahrnimmt und die medizinische Versorgung auf hohem Niveau sichert.

In der Serie „Zehn Fragen an ...“ stellt das Bayerische Ärzteblatt die Vorsitzenden der 63 Ärztlichen Kreis- und acht Bezirksverbände vor – heute zum letzten Mal. Ne



Dr. Wolfgang Rechl,
Internist, 1. Vorsit-
zender des ÄKV
Weiden-Neustadt a. d.
Waldnaab-Tirschenreuth

Wollten Sie schon immer Arzt werden?
Ja, da vom Beruf des Vaters beeindruckt.

Wann ist ein Arzt ein guter Arzt?
Wenn er den Weg zu seinen Patienten gefunden hat.

Wie und wo lernt man Medizin am besten?
Unter Anleitung eines erfahrenen Kollegen.

Ohne was kommt ein Arzt nicht aus?
Humor, Menschenkenntnis und Geduld.

Wo hat der ärztliche Nachwuchs besonders Chancen?
Überall, wo er sich gut einbringen kann.

Ihre Lieblingszeitung oder -sendung?
Süddeutsche Zeitung und Tagesthemen.

Welches Buch lesen Sie gerade?
Schluss mit lustig von Peter Hane.

**Verraten Sie uns Ihre Lieblings-Internet-
adresse?**
www.google.de.

Ihr liebstes Hobby?
Skifahren, Tennis und Bergwandern.

**Was sollte Ihnen später einmal nachgesagt
werden?**
Er war für seine Familie, seine Patienten und seine Kollegen immer ansprechbar.