

# Fortbildung: Refresher-Kurs für hausärztliche Sonographie

Von 2006 an können bayerische Ärzte ein Zertifikat für die abdominelle und retroperitoneale Sonographie erwerben. Im Rahmen dieses Qualitätssicherungsprogramms stehen sowohl die Gerätetechnologie als auch die fachlichen Kenntnisse auf dem Prüfstand. Zertifizierte Ärzte erhalten eine Mehrvergütung in Höhe von 4,25 Euro je durchgeführter Sonographie. Ohne Zertifikat fällt die Vergütung jedoch seit Januar 2008 geringer aus. Die Übergangsfrist, um sich ein Zertifikat und damit die Mehrvergütung für alle im ersten Quartal 2008 erbrachten Ultraschalluntersuchungen zu sichern, lief Ende März aus. Zur Auffrischung der Kenntnisse in der hausärztlichen Sonographie des Abdomens und Retroperitoneums und als Zertifikatsvorbereitung hatte die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) deshalb noch vor dem Ablauf dieser Frist Auffrischkurse angeboten.



Dr. Hans Worlicek demonstrierte eine systematische Ultraschalluntersuchung des Abdomens.

„Heute frischen wir das in fünf Stunden auf, was wir sonst in den DEGUM-Einsteigerkursen in zehn Tagen vermitteln. Wir haben also viel vor“, begrüßten die beiden Seminarleiter der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM), Dr. Peter Banholzer und Dr. Hans Worlicek, die 40 Teilnehmer Anfang März in München. Ziel des Seminars war es, mit den zum Teil schon seit vielen Jahren sonographierenden Ärzten vor allem das hausärztliche Untersuchungsspektrum zu beleuchten.

Banholzer stieg gleich in die Thematik ein: „Was passiert, wenn unter schwierigen Sichtbedingungen die Gallenblase nicht eindeutig darstellbar ist? Hier helfen uns Leitstrukturen am Leberunterrand.“ Anhand von vielen Bildbeispielen erklärten beide Referenten zunächst an der Leinwand die sonographische Anatomie und Untersuchungstechnik der verschiedenen Organe. Ein Beispiel dafür ist der rechte Flankenschnitt zum Auffinden von Steinen im Gallenblasenfundulum, der auch der „dritte Schnitt“ genannt wird. „Der ist hilfreich, wenn Sie im Längs- und Querschnitt nichts gefunden haben. Gerade die symptomatischen Steine verstecken sich im Fundulum und sind oft nur im dritten Schnitt sichtbar! Und ohne den

Nachweis von Steinen wird kein Chirurg gern operieren“, so Banholzer.

Im weiteren Verlauf standen unterschiedlichste Diagnosen und ihre Behandlungsoptionen auf dem Programm. Dabei diskutierten die Teilnehmer seltene Fälle aus der Praxis und hatten viele Gelegenheiten, sich beispielsweise über Kontrastmittel, aktuelle Geräte oder Techniken auszutauschen.

Anschließend folgte die praktische Übung: Worlicek, selbst niedergelassener Gastroenterologe aus Regensburg, zeigte an einer Probandin verschiedene Organeinstellungen. „Wichtig ist es, immer systematisch ein Organ nach dem anderen zu untersuchen und sich nicht von Umgebungsstrukturen ablenken zu lassen“, so Worlicek. Erst wenn ein Organ vollständig in mindestens zwei Ebenen dargestellt ist, sollte man sich dem nächsten zuwenden, um nichts zu übersehen.

Trotz des dicht gedrängten Zeitplans und der Vermittlung vieler Informationen in wenigen Stunden waren die Teilnehmer sehr zufrieden. „Zwischen der Praxis und den Einsätzen im Notarzthubschrauber ist es gut, sich einen

solchen Vortrag anzuhören“, so ein Hausarzt. „Wenn die Facharztausbildung schon ein paar Jahre her ist, vergisst man das eine oder andere. Da sind solche Angebote sehr hilfreich.“

Weitere Termine stehen bisher noch nicht fest, werden aber rechtzeitig im Internet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) im Infopool Hausärzte bekannt gegeben.

Christina Sewekow,  
Dr. Martina Koesterke (beide KVB)

Die Zeichen der Cholezystitis sind beispielsweise:

- Fast immer ein Stein!
- Schmerz bei Einfingerpalpation (Murphy Zeichen)
- Geschichtete Wandverdickung
- Echoarmer Begleitsaum weist auf eine Pericholezystitis hin
- Hydrops oder leere Gallenblase
- Exsudat
- Perforation