

Forum



Entgegnung zum Artikel «Fähigkeitsausweis Ultraschall des Abdomens der SGUM»

Sehr geehrter Herr Kollege Baumgartner

Sie beanstanden in Ihrem Forumbeitrag [1] zu Recht einen wunden Punkt in der Fortbildung des diagnostischen Ultraschalls (übrigens «Fertigkeitsausweis» und nicht «Fähigkeitsausweis»). Wenn ich Ihnen nun diese Entgegnung schreibe, laufe ich bewusst Gefahr, als überheblicher Zaunerrichter in ebendiesem, von Ihnen im Schlusssatz zitierten Gärtchen zu wirken. Ein Zaun kann zwar gegen unerwünschte Eindringlinge nötig, aber für willkommene Gäste durch ein Tor auch überwindbar sein.

Jahrzehntelange Tätigkeit als Untersucher, Fortbildner, Kursleiter und Supervisor in Sonographie hat auch bei mir (und meinen Kollegen) einen gewissen Erfahrungsschatz kumulieren lassen. Folgende, teils sehr grundlegende Punkte möchte ich anführen:

- Solange Sie Ultraschalldiagnostik mit der Suche nach Gallensteinen und Harnwegsstaunungen gleichsetzen, gebe ich Ihnen Recht, dass ein durchschnittlicher Kollege hierfür in der Regel nicht zweihundert supervisierte Untersuchungen benötigt. Wenn Sie aber reihenweise «gesunde Gymnasiasten» durchschallen, so werden Sie kaum je auf pathologische Befunde stossen. Was tun Sie dann in der Praxis, wenn bei einem Patienten plötzlich ein Grenzbefund vorliegt, der Ihnen nicht geheimer vorkommt? (Auch wenn der Vergleich etwas hinkt, Piloten werden deshalb sehr aufwendig geschult, um für jeden Pannenfall vorbereitet zu sein.)
- Diagnostischer Ultraschall ist nicht zuletzt wegen zahlreicher Fortbildungskurse und einer äusserst werbeaktiven Geräteindustrie immer allgemeiner zugänglich geworden. Leider wird dabei ausser acht gelassen, dass dieses Untersuchungsverfahren (ich sage bewusst nicht «-technik») deswegen nicht einfacher geworden ist. Im Gegenteil, verfolgt man die zahlreichen wissenschaftlichen Publikationen (vor allem aus dem nördlichen Nachbarland), so scheinen immer perfidere Indikationen mit noch komplexeren Kriterien gefunden zu werden, was jedoch punkto Wertigkeit und Praxisrelevanz teils sehr fraglich geworden ist.
- Sie können mir glauben, wir haben die ganze Sachlage (erforderliche Mindestzahlen, Supervision) in den einschlägigen Gremien immer wieder hinterfragt. Das Problem ist erkannt, aber eine ideale Lösung gibt es solange nicht, wie «jeder» den Anspruch erhebt, Ultraschall-

diagnostik zu betreiben. Die Gesamtmenge der pathologischen Befunde respektive die Indikationen zur Sonographie ist nicht beliebig steigerbar. Um als Untersucher jedoch kompetent und erfahren zu bleiben, ist eine Mindestzahl von Untersuchungen sowohl während der Fortbildung (wann hört die auf?) als auch in der täglichen Praxis eine unabdingbare Voraussetzung.

- Zur Frage der Dokumentation erwähne ich, dass zum Beispiel in der Sektion Bewegungsapparat Bilddokumente nur gefordert werden bei den selbst durchgeführten, nicht mehr supervisierten Untersuchungen. Die Bilder sind aber nur die Ergänzung, um festzustellen, ob die Deskription auch wirklich mit dem dokumentierten Befund übereinstimmt.
- Während Dutzender von «Prüfungen» haben wir schon Kandidaten «ausmustern» müssen. Aber glauben Sie im Ernst, einen Kandidaten in einem halben Tag wirklich beurteilen zu können? Das alleinige Beherrschen der Sondenführung kann man so vielleicht abschätzen, das Beurteilen pathologischer Befunde aber höchstens auszugsweise.

Sie fordern die SGUM auf, die Anforderungen erfüllbar zu gestalten. Eine Ideallösung wird es aber solange nie geben, wie der Kurstourismus seine Blüten treibt und die Meinung, jeder müsse «auch noch ein bisschen Ultraschalldiagnostik» betreiben, als allgemeiner Grundanspruch gehalten wird. Vielleicht lohnt es sich, einmal folgenden Gedankenflügen etwas näher nachzugehen:

- Ultraschalldiagnostik ist eine zu ernsthafte Methode, als dass sie oberflächlich jedermann zugänglich gemacht werden soll.
- Niedergelassene Praktiker haben ohne einen verhältnismässig hohen Aufwand (längeres Praktikum an der Klinik) keinen Zugang mehr zu «unbeschränkter» Sonographiediagnostik. Das tönt hart, ist aber aus obenerwähnten Gründen begründbar.
- Ultraschalldiagnostik wird – je nach Fachgebiet variabel, teils schon verwirklicht – nur an bestimmten Institutionen (Kliniken) gelehrt, geübt und von entsprechend geschultem Fachpersonal supervisiert. Dabei werden genau definierte Module abgegrenzt, welche dann zu entsprechender Abrechnungsberechtigung führen. Theoretische Kurse ergänzen diese Weiter- bzw. Fortbildung.
- Diskussion und eventuell Anstreben eines Zwei-Stufen-Modells. Limitierte Zahl von Indikationen für eine Gruppe von Basisanwendern (z.B. Gallensteine, Harnwegsstaunung, freie Flüssigkeit im Abdomen) und Weiterleitung an jeman-

den aus einer kleineren Gruppe von erfahrenen Sonographen bei Unklarheiten oder primäre Zuweisung an ebendiese bei entsprechenden Fragestellungen oder weniger einfachen Indikationen. Diese Sonographen hätten dann wesentlich höhere Bedingungen zu erfüllen, verfügen dann aber sowohl über weit höhere Fallzahlen mit entsprechendem Erfahrungsschatz als auch über eine entsprechend bessere apparative Ausrüstung.

Auch wenn ich mich in vielen Augen nun vollends zum Zaunwächter mutiere, ich wehre mich dagegen, dass die Anforderungen zur Durchführung von Sonographieuntersuchungen herabgesetzt werden. Dafür ist dieses Verfahren doch zu komplex und die damit verbundene Verantwortung darf nicht unterschätzt werden.

Beat Dubs, Zürich

1 Baumgartner G. Fähigkeitsausweis Ultraschall des Abdomens der SGUM. Schweiz Ärztezeitung 2002;83(6):284-5.