

Der gynäkologische Ultraschall im Rahmen der jährlichen Früherkennungsuntersuchung

Klaus Günterberg

■ **Die gynäkologische Sonografie hat im Rahmen der jährlichen Früherkennungsuntersuchung erhebliches Potenzial. Von Bedeutung sind dabei medizinische und wirtschaftliche Aspekte.**

Eine Mehrzahl der Frauen geht mehr oder minder regelmäßig zu Vorsorgeuntersuchungen. Der Umfang der jährlichen Krebsfrüherkennung ist, altersabhängig, in den Früherkennungsrichtlinien festgelegt (Tab. 1). Die Sonografie gehört bisher nicht dazu.

Eine Frau, die zur jährlichen Krebsfrüherkennung geht, tut dies eigentlich nie, um die Untersuchung allein im Umfang der Richtlinie wahrzunehmen. Sofern keine Krankheitssymptome bestehen oder es Fragen zur Kontrazeption oder zur Reproduktion gibt, geht ihr Anliegen immer weit darüber hinaus. Die Frage ist: „Bin ich gesund?“ Es geht ihr stets, ganz selbstverständlich, oft unbewusst und immer unausgesprochen auch um die Früherkennung anderer Karzinome und anderer Krankheiten. Da entspräche der Einsatz der gynäkologischen Sonografie – womit im Folgenden überwiegend, aber nicht ausschließlich, die vaginale Sonografie gemeint ist – im Rahmen der jährlichen Vorsorgeuntersuchung ganz ihrem Anliegen.

Dieses Problem einer oder keiner jährlichen prophylaktischen gynäkologischen Sonografie berührt vor allem die niedergelassenen Gynäkologen. Die vaginale Sonografie ist schon lange keine universitäre Sonderleistung mehr, in zwischen dürfte in Deutschland wohl

jede gynäkologische Praxis, die Früherkennungs-Untersuchungen anbietet, auch über ein Ultraschallgerät verfügen. Da wäre der Einsatz der gynäkologischen Sonografie zur jährlichen Früherkennung durchaus möglich. Die Frau ist entkleidet, gelagert und das Gerät steht bereit, da ist der zusätzliche Zeitaufwand für die Sonografie vertretbar gering. Wäre eine solche Änderung der Richtlinie nicht auch zeitgemäß?

Die niedergelassenen, ambulant tätigen Gynäkologen werden bei dieser Fragestellung aber von widerstrebenden Interessen hin und her gerissen, es kollidieren medizinische und wirtschaftliche Gesichtspunkte.

Medizinische Aspekte

In der Literatur finden sich widersprüchliche Einschätzungen zur Effektivität einer prophylaktischen gynäko-

logischen Sonografie; überwiegend bezieht man sich allein auf das Ovarial-Karzinom. Daten, die eine Senkung der Mortalität bei dem Endometrium- oder dem Ovarialkarzinom zeigen, gibt es bisher nicht. Nach eigener jahrzehntelanger Erfahrung findet man bei regelmäßiger Sonografie (noch) symptomlose Abweichungen von der Norm und Krankheiten aller Schweregrade jedoch relativ oft.

Unser Bestreben nach Krebsfrüherkennung folgt der Erfahrung: Je früher erkannt, desto schonender ist die Behandlung und desto größer die Heilungschance. Unsere Erfahrung besagt aber auch, wenn wir die Ergebnisse ehrlich eingestehen, dass die bimanuelle Palpation eines Ovarial-Tumors selten eine wirkliche Früherkennung ist. Vermutlich sind viele der mutmaßlich schnellwachsenden Ovarialtumore bei der letzten gynäkologischen Untersu-

Umfang der jährlichen Krebsfrüherkennung

Für Frauen ab dem Alter von 20 Jahren

- Gezielte Anamnese
- Inspektion der genitalen Hautregion
- Spiegeleinstellung der Portio uteri
- Zytologisches oder kombiniertes Screening
- Bimanuelle gynäkologische Untersuchung
- Befundmitteilung mit anschließender diesbezüglicher Beratung

Für Frauen ab dem Alter von 30 Jahren zusätzlich

- Abtasten der Brustdrüsen und der regionären Lymphknoten
- Inspektion der entsprechenden Hautregion
- Anleitung zur Selbstuntersuchung

Für Frauen ab dem Alter von 50 Jahren zusätzlich

- Digitale Untersuchung des Enddarms

Tab. 1

chung nur noch nicht zu tasten gewesen bzw. nicht getastet worden. Bei einer sehr adipösen Frau ist die Palpation der Ovarien regelmäßig überhaupt nicht möglich, die bimanuelle Palpation hat biologische Grenzen. Und für das Endometrium-, das Tuben- und manches extragenitale Karzinom gilt: Hier ist die bimanuelle Palpation zur Diagnostik gänzlich ungeeignet, eine wirkliche Früherkennung ist nur mittels gynäkologischer Sonografie möglich.

Allerdings muss man die Möglichkeiten einer wirklichen Krebsfrüherkennung mit diesem bildgebenden Verfahren differenziert sehen: Für die Früherkennung des Zervix-Karzinoms ist die gynäkologische Sonografie leider nicht geeignet.

Für die Früherkennung anderer Karzinome und verschiedener gynäkologischer und extragenitaler Krankheiten (Tab. 2) hat die gynäkologische Sonografie m. E. aber großes Potenzial. Darum ist es aus meiner Sicht längst an der Zeit, die gynäkologische Sonografie bei der jährlichen Früherkennungsuntersuchung mit einzusetzen und die Richtlinie der Entwicklung anzupassen.

Der Nutzen der prophylaktischen Sonografie für die Lebensqualität und die

Gesundheit der Frau ist vor allem vom Zeitpunkt der Krankheitserkennung abhängig. Sind bspw. blande Zysten oder symptomlose Myome schon prämenopausal bekannt und jahrelang unverändert, kann der Frau in der Postmenopause die operative Abklärung erspart werden. Myome und Zysten sind auch Beispiele dafür, dass medizinischer Fortschritt, wo vielleicht die Mortalität völlig unbeeinflusst bleibt, die Lebensqualität der Menschen verbessert. Findet man gynäkologische Tumore in ihrer frühesten Entwicklung, ist der Nutzen am größten. Immer gilt es, wie bei allen anderen Screening-Untersuchungen auch, Aufwand und Nutzen abzuwägen.

Der Zeitaufwand für eine zusätzlich prophylaktische Sonografie im Rahmen der jährlichen Früherkennungsuntersuchung ist, wie geschildert, vertretbar.

Wirtschaftliche Aspekte

Laut Gesetz müssen die Krankenkassen nur die Kosten der Untersuchungen tragen, die „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sind. Die Wirtschaftlichkeit unserer Früherkennungsuntersuchungen (der Frau auf Gebärmutterhals-Krebs, des Mannes auf Prostata-Krebs, auch bestimmter Altersgruppen auf Haut-, Brust- und Darm-Krebs sowie auf Gefäß-Verschlüsse), gemessen in Kosten und Ersparnis, ließ sich nie vorhersagen, lässt sich oft erst nach Jahrzehnten in etwa einschätzen. Wirtschaftlich in finanziellem Sinn sind Vorsorgeuntersuchungen aber wohl selten oder nie. Gewonnene Lebensjahre müssten in der Bilanz der Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung sogar als Belastung gewertet werden. Stets sind aber der Gewinn von Lebensqualität und die Lebensverlängerung von viel größerer Bedeutung als das Ergebnis einer Aufrechnung von Kosten der Früherkennung gegen Behandlungskosten und Sozialleistungen.

Im Rahmen der Schwangerenbetreuung wird die Sonografie schon seit Jahrzehnten regelmäßig prophylaktisch

eingesetzt. In der Leistung nach EBM-Ziffer 01770 (Betreuung einer Schwangeren) ist die prophylaktische Sonografie bereits mit einkalkuliert und wird so den Vertragsärzten vergütet. Ob die Vergütung angemessen ist, mag dahingestellt sein. Darüber hinausgehende Wunschleistungen mussten von den Schwangeren als sogenannte Individuelle Gesundheits-Leistungen (IGeL) bezahlt werden. Für etliche Gynäkologen war das ein beachtlicher Teil ihrer Einnahmen. Seit Januar 2021 ist dieser medizinisch nicht indizierte Einsatz der Sonografie am ungeborenen Kind nicht mehr statthaft.

Im Rahmen der jährlichen Früherkennungsuntersuchung führte und führt der Wunsch vieler Frauen nach mehr Umfang und Sicherheit schon lange zum prophylaktischen Einsatz der gynäkologischen Sonografie. Auch diese IGe-Leistungen sind für viele Gynäkologen ein erheblicher Teil ihrer Einnahmen und würden, wenn die gynäkologische Sonografie Bestandteil der regelmäßigen Früherkennungsuntersuchung würde, entfallen. Es gibt allerdings auch manche Vertragsärzte, die den juristischen und kaufmännischen Aufwand (Beratung, Kostenvoranschlag, Behandlungsvertrag, Rechnungserstellung, Kassenführung, EC-Gerät, Buchhaltung) der IGe-Leistungen scheuen oder/und aus sozialen Gründen keine IGe-Leistungen anbieten.

So sind, wenn die prophylaktische gynäkologische Sonografie reguläre Früherkennungsleistung würde, auch noch die wirtschaftlichen Auswirkungen auf die niedergelassenen Gynäkologen und auch auf die Kostenträger zu betrachten.

Wollte man die jährliche Früherkennungsuntersuchung regulär um die Sonografie erweitern, müsste dies für die Vertragsärzte selbstverständlich und zumindest einkommensneutral sein, die Vergütung der Früherkennungsuntersuchung müsste entsprechend aufgewertet werden; die Patienten wären finanziell entlastet, die Kostenträger der Krankenversicherung wären belastet.

Früherkennung gynäkologischer und extragenitaler Erkrankungen

Erkennung (noch) symptomloser Umstände

Genitale

- Anomalien des Uterus
- Aspekte der Kontrazeption
- Aspekte der Reproduktion
- Endometrium-Polypen
- Karzinome: Endometrium, Ovarien, Tuben
- Myome
- Ovarial-Tumore: benigne und semimaligne
- Schwangerschaft, unbekannte

Extragenitale Befunde und Ascites

- Budd-Chiari-Syndrom
- Karzinome: Magen, Darm, Peritoneum
- Leber-Zirrhose
- Nephrotisches Syndrom
- Pfortaderhypertrophie
- Rektum-Tumore

Tab. 2

Zur Kostenübernahme von Arzneimitteln durch die GKV bestimmt § 35a SGB V: „Beim Patienten-Nutzen sollen insbesondere die Verbesserung des Gesundheitszustandes, eine Verkürzung der Krankheitsdauer, eine Verlängerung der Lebensdauer, eine Verringerung der Nebenwirkungen sowie eine Verbesserung der Lebensqualität, bei der wirtschaftlichen Bewertung auch die Angemessenheit und Zumutbarkeit einer Kostenübernahme durch die Versicherungsgemeinschaft, angemessen berücksichtigt werden.“ Das kann man so auch 1:1 auf die prophylaktische gynäkologische Sonografie übertragen.

Doch was ist angemessen? Eigene Berechnungen einerseits zu den Kosten eines Ultraschallgerätes, inkl. Umsatzsteuer, Zins und Tilgung des Kredits, auch zur Steuerersparnis durch Abschreibung, und andererseits zu den Einnahmen aus der Sonografie zeigten, dass nach Anschaffung eines Ultraschallgerätes, üblicherweise über einen Kredit, alle Einnahmen über 4, 5 Jahre vollständig in Zins und Tilgung fließen; erst danach erwirtschaftet die Sonografie einen Gewinn. Da wäre ein Wegfall bisheriger Einnahmen aus prophylaktischer Sonografie für viele Gynäkologen wirtschaftlich ein Desaster, für manche sogar existenzgefährdend.

Darum hätten Vertragsärzte bei einer solchen Umstellung berechnete Gründe, die wirtschaftlichen Auswirkungen sorgfältig zu prüfen. Sie sind Selbstständige mit umfangreichen Verpflichtungen, bspw. für Miete, für Gehälter und Lohnnebenkosten, für Zins und Tilgung laufender Kredite, für Beiträge und Versicherungen, für eigenen Lebensunterhalt und den ihrer Familie und letztlich auch für die eigene Krankheits- und Altersvorsorge. Angemessen wäre ein Ausgleich der Einkommensverluste plus Vergütung der Mehrarbeit.

Vertragsärzte haben aber auch erhebliche, historisch begründete Zweifel an einer fairen Regelung. Da sei an die Einführung des EBM 2005 erinnert, der damals von außenstehenden Experten

in mehrjähriger Tätigkeit erarbeitet wurde, die die Vergütung ärztlicher Leistungen nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu einem Punktwert von damals 10 Dpf (entsprechend 5,11 Cent) berechnet hatten. Eingeführt wurde dieser EBM dann per Gesetzgebung in Anpassung an das politisch zugestandene Honorarvolumen aber zu einem Orientierungspunktwert von 6 Dpf (heute 3,5 Cent) – seitdem werden den Vertragsärzten ihre Leistungen nur zu 60 Prozent des Wertes bezahlt. Mehrfach gab es im EBM Veränderungen von Währung, Regeln, Punktzahlen und Orientierungspunktwert, das letztlich den Gynäkologen für die kurativdiagnostisch vorgenommene Sonografie gezahlte Honorar aber blieb über fünfzehn Jahre unverändert. Erinnert sei auch an die GOÄ 96, bei der man seit fünfundzwanzig Jahren jede Anpassung des Punktwertes und somit der Vergütung an die Inflation verhindert hat. Für wen sonst gelten in Deutschland noch Preise von 1996? Der hier zuständige Gesetzgeber ist im Spannungsverhältnis zwischen Arzt, Patient und Kostenträger über seinen Bundeszuschuss zur GKV und über die Beihilfe für seine Beamten zur PKV aber stets ein Beteiligter. Ein Jurist würde sagen: Dieser Richter steht in erheblichem Interessenkonflikt, er ist in seinen Entscheidungen weder unparteiisch noch frei.

Da sind die Zweifel der Vertragsärzte an einer angemessenen und für sie wenigstens kostenneutralen Änderung der Gebührenordnungen bei prophylaktischer gynäkologischer Sonografie gut nachvollziehbar.

Fazit

Wie würden wir wohl bei der jährlichen Durchsicht unseres Autos die Werkstatt beurteilen, wenn die, wie früher, den Motor allein nach Inspektion, Gefühl und Gehör beurteilen und auf den Einsatz moderner Technologie zur Diagnostik verzichten würde?

Würde eine Gynäkologin heutzutage bei ihrer eigenen jährlichen Früherken-

nungsuntersuchung sich ohne Sonografie ausreichend sicher und gut betreut fühlen?

Da lautet das Fazit für eine Aufnahme einer prophylaktischen Sonografie in die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie, trotz der wirtschaftlichen Brisanz für die niedergelassenen Ärzte und die Kostenträger, verbunden mit einer Anpassung der Gebührenordnungen: Es ist an der Zeit.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Klaus Günterberg
Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe
Hönower Straße 214
12623 Berlin
klaus-guenterberg@gmx.de

