



Bei der Magnetresonanztomografie (MRT) werden mithilfe von sehr starken Magnetfeldern und Radiowellen detaillierte Bilder aus dem Körperinneren erzeugt. Es gibt keine Belastung durch Röntgenstrahlung

Beachtlicher Bilderstreit

Diagnostik. Die Zahl der CT- und MRT-Untersuchungen steigt stark. Über die Ursachen gibt es heftige Debatten

VON ERNST MAURITZ

„Zu oft und zu schnell“ werde bei Rückenschmerzen zu Röntgen, Computertomografie (CT) oder Magnetresonanztomografie (MRT) überwiesen: So steht es in einer Broschüre der jungen Initiative „Gemeinsam gut entscheiden“. Sie wird u. a. vom Institut für Allgemeinmedizin der MedUni Graz, dem unabhängigen Forschernetzwerk Cochrane Österreich und der Donau-Uni Krems (Department für evidenzbasierte Medizin) getragen. Patientenanwalt Gerald Bachinger sprach in den *Ö1-Journalen* von einer „massiven Überversorgung“ – und verwies auf die steigenden Untersuchungsfrequenzen (siehe Grafik).

Im KURIER-Gespräch befürchtet er einen weiteren Anstieg: Denn bisher gab es in mehreren Bundesländern eine cheferztliche Bewilligungspflicht für diese Untersuchungen. Im Zuge der Harmonisierungen für die Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) fällt diese ab 1.1. weg: „Auch wenn nahezu alle

Untersuchungen bewilligt wurden, war das eine gewisse Hürde.“ Bereits 2015 hieß es in einer Studie des Ludwig-Boltzmann-Instituts (HTA), dass Österreich bei den MRT-Untersuchungen und Geräten über dem OECD-Schnitt liegt. Anders die Einschätzung von Klaus Wicke, einer der beiden Leiter eines Röntgeninstituts in Innsbruck und Vorsitzender der Bundesfachgruppe Radiologie der österreichischen Ärztekammer: „Für diese OECD-Statistik meldet Öster-

reich alle Geräte im öffentlichen und privaten Bereich, Deutschland etwa hingegen nur die öffentlichen.“ Und: „Vor einigen Jahren gab es die große Aufregung um die teilweise monatelangen Wartezeiten auf eine CT- oder MRT-Diagnostik. Damals bezahlten die Sozialversicherungen die Sozialversicherungen innerhalb nur eine begrenzte Anzahl an Untersuchungen. Jetzt sind – dank steigender Untersuchungsanzahl – die Wartezeiten deutlich kürzer, und wieder gibt es Aufregung. Was

will man jetzt eigentlich?“ In vielen Industrieländern nehmen die Zahl der MRT-Untersuchungen jährlich um 8 bis 10 Prozent zu: „Das hat mit der fortschreitenden medizinischen Entwicklung zu tun – es kommen neue Einsatzgebiete hinzu, andere Diagnoseverfahren gehen dadurch zurück. Und wir sind durch eine Euratom-Richtlinie verpflichtet, die Strahlenbelastung der Patienten so gering wie möglich zu halten – bei der MRT entsteht im Gegensatz zum

Röntgen oder CT keine Strahlenbelastung.“ Nicht jeder Kniebeschmerz muss sofort zum MRT“, sagt Christoph Dachs, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Allgemeinmedizin. Eine radiologische Untersuchung innerhalb der ersten sechs Wochen gelte als Überdiagnostik. „Wir wollen bewusst machen, dass man durch eine ordentliche klinische Untersuchung, durch das Angreifen der Pa-

tienten und auch durch Reiden vieles auch ohne bildgebende Diagnostik abklären kann.“ Zeitdruck in den Ordinationen, Druck der Patienten, aber auch mangelhafte Ausbildung jüngerer Kolleginnen und Kollegen führen dazu, dass oft rasch an Radiologen überwiesen werde.

Mehr nicht immer besser „Es muss in der Bevölkerung das Bewusstsein wachsen, dass mehr nicht immer besser ist“, sagt die Allgemeinmedizinerin Anna Glechner von Cochrane Österreich. „Viele Patienten machen Druck auf die Ärzte. Aber ab einem gewissen Alter hat jeder Patient im CT oder MRT sichtbare Veränderungen an der Wirbelsäule – die sind aber nicht zwangsläufig für die Beschwerden verantwortlich.“

„Es ist aber auch verständlich, dass Patienten ihre Beschwerden abgeklärt haben wollen“, sagt Wicke: „Und es ist unsere Aufgabe als Radiologen, zu bewerten, ob Veränderungen an der Wirbelsäule Ursachen für die Beschwerden sind oder nicht.“

DIE ENTWICKLUNG BEI CT- UND MRT-UNTERSUCHUNGEN

Jahr	Computertomografie (CT)			Magnetresonanztomografie (MRT)		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Frequenz	332.211	343.924	373.029	622.567	636.563	697.332
Steigerung	+3,5 %	+8,5 %	+10,8 %**	+2,2 %	+9,5 %	12,5 %**

* Zahl noch nicht veröffentlicht

** vorläufige Zahl nach den Daten der Sozialversicherung

Frequenz bedeutet nicht die Zahl der Untersuchungen pro Patient, sondern die Anzahl der Grundtarife. Es gibt eine Mehrzahl an Untersuchungen, die mit einem Vielfachen des Grundtarifs abgerechnet werden, z. B. das 1,5-Fache oder 1,9-Fache.

KURIER Grafik: Schimper

Quelle: Dachverband der österreichischen Sozialversicherung

Beachtlicher Bilderstreit

Kurier/Gesamt | Seite 20 | 9. Januar 2020
 Auflage: 128.015 | Reichweite: 549.000
 Artikel gleichlautend erschienen in allen Ausgaben.
 DigiClip für Boltzmann

