

Der Patient im Mittelpunkt

Durch eine Reihe von Maßnahmen unterstreicht der Verband für Bildgebende Diagnostik Österreich VBDO, daß der Patient mit seinen Ansprüchen an die moderne Medizin und seinem Informationsbedürfnis im Vordergrund aller Aktivitäten stehen muß.

Als 1987 gegründete österreichische Interessensvertretung der außerspitalischen Institute für Bildgebende Diagnostik gehören dem VBDO derzeit 97 Bilddiagnostikinstitutionen mit insgesamt 151 Mitgliedern an. Alle Mitgliedsinstitutionen des VBDO sind selbständige, privat geführte Ambulatorien, die ausschließlich von niedergelassenen Fachärzten für Radiologie betrieben werden. Durch ihre Ausstattung, neueste Computer-Tomographiergeräte (CT) und Magnetresonanztomographiergeräte (MRT), helfen sie, die medizinische Versorgung in Österreich mit modernsten Diagnoseverfahren zu gewährleisten.

Aufgaben des VBDO

Hauptaufgabe des VBDO ist es, die reibungslose und flächendeckende Patientenversorgung in Österreich durch Schaffung adäquater Rahmenbedingungen in Zusammenarbeit mit den sozialen Krankenversicherungsträgern zu garantieren. Im einzelnen gehört dazu:

- die Mitarbeit bei der Erstellung von regionalen Standortplänen für ganz Österreich (ÖBIG-Großgeräteplan);
- eine Qualitätssicherung durch die Definition von Qualitätsstandards, einerseits bezüglich des Einsatzes von CT und MRT und der Ausstattungsstandards sowie andererseits hinsichtlich Aus- und Weiterbildung des Untersuchungspersonals;
- die Einrichtung einer Informationsstelle für Ärzte, Medien und Patienten.

Optimiertes Service

Darüber hinaus setzt der VBDO auch Schwerpunkte bei der weiteren Optimierung



Der Patient darf nicht allein gelassen werden. Deshalb setzt sich der VBDO für eine weitere Optimierung des Patientenservice ein.

des Patientenservice unter anderem durch eine Verkürzung der Wartezeiten sowie durch verlängerte Betriebszeiten – wenn nötig auf bis zu 24 Stunden täglich, sieben Tage in der Woche. Weiters soll die „Schwellenangst“ vieler Patienten bei der bildgebenden Diagnostik durch Information im persönlichen Gespräch, durch Vorträge und via Medien abgebaut werden.

Mehr Kooperation

Ebenfalls im Interesse der Patienten ist die Intensivierung von Kooperationen im diagnostischen Bereich. Eine solche verbesserte Zusammenarbeit betrifft nicht nur an VBDO-Institutionen zuweisende Ärzte, etwa durch Unterstützung bei der Einführung einer elektronischen Bilddatenübermittlung. Auch die Ein-

führung einer Anlaufstelle im VBDO, die über Anwendungsmöglichkeiten und -grenzen von CT und MRT informiert, ist geplant. Den Wissenstransfer wiederum forciert der Erfahrungsaustausch mit der Bundesfachgruppe Radiologie der österreichischen Ärztekammer, der österreichischen Röntgengesellschaft, dem Verband für medizinischen Strahlenschutz und den medizinischen Fakultäten aller drei österreichischen Universitäten sowie wissenschaftlichen Gesellschaften, beispielsweise der österreichischen Krebsgesellschaft.

**Wenn Sie weitere Fragen zum VBDO haben, dann rufen Sie uns doch einfach an:
Unsere Telefonnummer lautet 02742/341-122.**

„Einblick schafft Durchblick“ lautet das Motto der neuen Informationskampagne des VBDO. Im Vordergrund steht die Aufklärung der Bevölkerung über radiologische Verfahren, die oftmals eine schmerzhaft, zeitraubende und kostspielige Untersuchung vermeiden helfen.



**Univ.-Doz. Dr. Franz Frühwald
Präsident des VBDO**

Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) gehören zu den größten medizinisch-technischen Errungenschaften dieses Jahrhunderts: Diese Verfahren sind für die medizinische Diagnostik heute – theoretisch wie praktisch – unverzichtbar.

Auf diese vergleichsweise jungen technischen Entwicklungen haben die Radiologen in Österreich im Sinne der Patienten rasch reagiert und betreiben mittlerweile bundesweit circa 80 private CT- und etwa 40 private MRT-Geräte. Die Interessensvertretung der österreichischen CT- und MRT-Betreiber ist der Verband für Bildgebende Diagnostik Österreich, kurz VBDO.

Verbindliche Qualitätsstandards

Die rasante Verbreitung beider Verfahren hat also im ambulanten Bereich zu einer inwischen flächendeckenden Versorgung geführt. Gleichzeitig sind aber durch diese rasche Entwicklung Defizite aufgetreten: Krankenkassen, Gesundheitspolitiker und Medien sind oftmals nicht ausreichend über diese Techniken informiert, es fehlen verbindliche Qualitätsstandards für die Apparaturen, Nachdienste müssen geregelt und technische Konzepte erarbeitet werden etc.

Große Aufgaben stehen dem VBDO noch bevor, und wir geben unserer Hoffnung Ausdruck, diese gemeinsam mit unseren Partnern, den Ärzten, den Vertretern der Sozialversicherungen, den Gesundheitspolitikern und den Beamten des Bundes und der Gemeinden zum Wohle aller Patienten lösen zu können.

Univ.-Doz. Dr. Franz Frühwald

Die Spiral-CT stellt aufgrund ihrer wesentlich größeren Treffsicherheit beim Erfassen kleiner fokaler Krankheitsherde gegenüber bisherigen Methoden einen wichtigen Fortschritt für die Diagnose und damit auch für die Behandlung dar. Lesen Sie, warum das so ist.

Seite 2

Die Bedeutung der MRT in der Sporttraumatologie nimmt in Anbetracht immer neuer Sportarten mit laufend höherem Verletzungsrisiko zu. Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl beschreibt, daß es neben dem MRT-Einsatz für die Diagnose auch um die Nachbehandlung geht.

Seite 3

Seite 4

Die Spiral-Computertomographie im Einsatz: Konventionelle CT und Spiral-CT im Vergleich

Durch die Spiral-CT lassen sich im Vergleich zur bisherigen konventionellen CT noch kleinere Krankheitsherde und Tumore erfassen.

Bei der konventionellen CT-Technik werden vom Patienten Schichtaufnahmen angefertigt. Diese haben eine Dicke von 1 bis 10 Millimeter. Zwischen den Aufnahmen liegt eine kurze Pause, in der die Patientin liege um eben diesen Millimeter-Abstand verschoben wird. (Abb. 1)

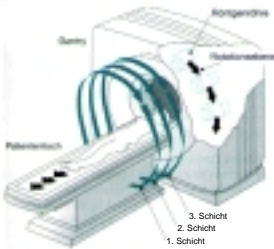


Abb. 1 Konventionelles CT

Jedes Mal muß der Patient aus- und einatmen und versuchen, in immer gleicher Position den Atem anzuhalten. Beson-

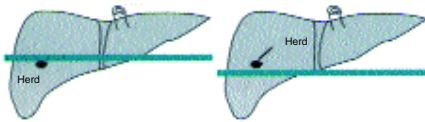


Abb. 2

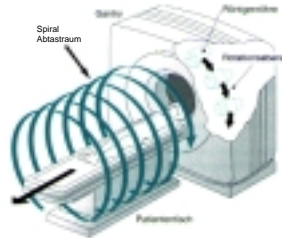


Abb. 3 Spiral-CT

ders älteren Patienten gelingt dies nur schlecht. Die Aufnahmeabstände sind dadurch nicht immer gleich, und kleine Tumore (bis circa 1 Zentimeter) liegen unter Umständen nicht im Schichtbereich oder sind kleiner als die Schichtdicke. Sie können so dem Nachweis entgehen. (Abb. 2)

Die Untersuchungs- und Meßdauer beträgt mehrere Minuten. Bei intravenöser Kontrastmittelverabreichung kommt es daher vor, daß das Kontrastmittel

schon abgeflossen ist, bis die Aufnahmen der gewünschten Region angefertigt werden. Um das zu verhindern, müssen größere Kontrastmittelmengen verabreicht werden.

Spiral-CT ermöglicht die lückenlose Untersuchung ganzer Organabschnitte bis 1 Millimeter Schichtdicke

Bei der Spiral-CT fährt die Patientin liege (Abb. 3) kontinuierlich durch die Gantry (Öffnung des CT-Geräts), während die Röntgenröhre ebenfalls kontinuierlich um den Patienten rotiert. Es werden so nicht nur einzelne Schichten untersucht, sondern das gesamte Volumen eines Körperabschnittes ohne Bildunterbrechung. Dadurch können kleine Herde bis zu einer Größe von circa 3 Millimetern erkannt werden.

Abbildung 4 zeigt eine Lebermetastase mit einem Spiral-CT bei lückenloser Schichtkonstruktion. Der gleiche Herd war in einer konventionellen CT davor durch die unterschiedliche Einatmungstiefe dem Nachweis entgangen. Die Untersuchungzeit einer Organregion (Brustkorb, Bauchraum) verkürzt sich bei dieser Technik auf circa 20 bis 40 Sekunden. Durch die raschen Aufnahmezeiten können alle Organabschnitte im Maximum der idealen Kontrastmittelanreicherung dargestellt werden. Dies führt nicht nur

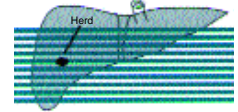


Abb. 4

zu einer wesentlich besseren Beurteilbarkeit, sondern es können auch pro Organgebiet geringere Kontrastmittelmengen verabreicht werden.

Durch die Untersuchung ganzer Volumenabschnitte können per Computer auch Schichtebenen rekonstruiert werden, die ursprünglich gar nicht dargestellt wurden. So wird die Betrachtung in einer zweiten Ebene und vor allem in dreidimensionalen Bildern möglich. Diese Bilder haben bei der Darstellung von Gefäßen und Knochenverletzungen große Bedeutung erlangt. (dt)

Die Abbildungen auf dieser Seite sind dem **CT-Kursbuch entnommen** (ISBN 3-9805585-1-7, 2. Aufl. 1998, 176 Seiten mit 800 Abbildungen, öS 300,- erhältlich ab Oktober '98 beim DIDAMED-Verlag, Robert-Mayer-Weg 18, D-40591 Düsseldorf, Tel. +49/211/750 655, Fax +49/211/750 633).

Aktuell

KURIER meldet: Richterspruch verbietet Spital ambulante CT-Behandlung

Wie der KURIER am 20. Juni berichtete, hat der Klagenfurter Zivilrichter Gerhard Pöllinger ein sensationelles Urteil gefällt, indem er die Monopolstellung der Landesspitäler bei der Computertomographie für rechtswidrig erklärte. Das Urteil ist allerdings noch nicht rechtskräftig, die Landeskrankenhäuser-Betriebsgesellschaft (KAB) hat laut KURIER bereits dagegen berufen.



Foto: Buenos Dias

Die Monopolstellung der Landesspitäler wurde in erster Instanz für rechtswidrig erklärt.

setz und der Kärntner Krankenanstaltenordnung: „Der Arzt vor Ort hat nach medizinischem und nicht juridischem Aspekt zu handeln.“ Die KAB hat inzwischen Berufung eingelegt. Insider geben ihr jedoch wenig Chancen. Auch wenn der OGH in einer ähnlichen Klage in Lienz für das Spital und gegen den niedergelassenen Arzt entschieden hat. „In Kärnten ist der Bedarf von neun Vertragsinstituten gegeben, wir haben jedoch nur fünf“, sagte Westritschnig, für den daher der Vergleich mit der Situation in Lienz nicht passend ist.“ Soweit der Artikel aus dem KURIER vom 20. Juni. Der VBDO wird im Rahmen dieses Newsletters weiter in der Causa berichten.

Im KURIER heißt es weiter: „Die privaten CT-Institute kämpfen nach der Kündigung der Verträge durch die Krankenkasse vor zwei Jahren ums Überleben. Deshalb hat der Klagenfurter Radiologe Wilfried Westritschnig als Geschäftsführer des MR-CT-Institutes die KAB als Betreiber des LKH Klagenfurt auf Unterlassung geklagt. In erster Instanz bekam er von Richter Pöllinger recht. Im Urteil ist festgehalten: „Die beklagte Partei ist schuldig, es ab sofort und bei sonstiger Exekution zu unterlassen, Patienten in öffentlichen Landeskrankenhäusern (...) ambulant mittels Computertomographie zu untersuchen und zu behandeln (...).“ Das Argument der KAB, Untersuchungen im Spital seien billiger – weil die GKK den Instituten nur einen Teil der Kosten refundiert – wurde von Pöllinger mit dem Argument verworfen, „dieses Faktum vermöge die Gesetzwidrigkeit der streitgegenständlichen Untersuchungen nicht wegzudiskutieren“. Vielmehr spricht der Richter im Urteil von „Monopolisierungsdruck, den die Kasse zum Nachteil der Patienten ausübt“, weil CT-Patienten vom Krankenhaus zum Arzt geschickt werden, damit die Kosten vom Spital auf die Kasse abgewälzt werden.“

Wenig Chancen für Landeskrankenhäuser-Betriebsgesellschaft?

„Gerhard Maderthaler von der KAB-Rechtsabteilung bezeichnete den Rechtsstreit im KURIER-Gespräch als einen ‚Stellvertreterkrieg‘: Der ‚wahre Schuldige‘ sei die Gebietskrankenkasse, die den Vertrag mit den Instituten gekündigt habe. Er verwies auf den Ambulanzauftrag nach dem Krankenanstaltengesetz und der Kärntner Krankenanstaltenordnung: „Der Arzt vor Ort hat nach medizinischem und nicht juridischem Aspekt zu handeln.“ Die KAB hat inzwischen Berufung eingelegt. Insider geben ihr jedoch wenig Chancen. Auch wenn der OGH in einer ähnlichen Klage in Lienz für das Spital und gegen den niedergelassenen Arzt entschieden hat. „In Kärnten ist der Bedarf von neun Vertragsinstituten gegeben, wir haben jedoch nur fünf“, sagte Westritschnig, für den daher der Vergleich mit der Situation in Lienz nicht passend ist.“ Soweit der Artikel aus dem KURIER vom 20. Juni. Der VBDO wird im Rahmen dieses Newsletters weiter in der Causa berichten.

Die Bedeutung der MRT in der Sporttraumatologie



Aus Amerika kommend hat die Sporttraumatologie inzwischen auch bei uns Einzug gehalten. Dies ist um so wichtiger, weil dem Sport und vor allem seiner Ausübung in Europa immer mehr Bedeutung beikommt. Und damit steigt bekanntermaßen auch die Zahl der Verletzungen. Von Ao. Univ.-Prof. Dr. Reinhard Weinstabl

Verletzungsträchtige Sportarten, wie beispielsweise das Inline Skating, liegen im Trend. Daß damit auch der Druck auf eine optimale medizinische Versorgung steigt, hat vor allem zwei Gründe: Natürlich muß an erster Stelle die optimale Behandlung im Sinne des Patienten stehen. An zweiter Stelle folgt aber bereits die Minimierung des volkswirtschaftlichen Schadens, also die Minimierung von Krankenständen, Invaliditäten und Berufsunfähigkeiten. Dabei konnte an der Universitätsklinik für Unfallchirurgie in Wien anhand der Meniskusverletzungen nachgewiesen werden, daß eine auf den ersten Blick scheinbar teure Untersuchung wie die MRT Kosten sparen hilft und damit sogar vergleichsweise preiswert ist. So mußten wir feststellen, daß mit Zunahme der Genauigkeit in der Diagnose auch die Möglichkeit einer optimalen Behandlung steigt – zum Wohle des Patienten und der Allgemeinheit.

„Behandlungsstraße“ eines verletzten Sportlers

Vergegenwärtigen wir uns den Ablauf der „Behandlungsstraße“ eines verletzten Sportlers: Anamnese und klinische Untersuchung bedingen noch keine Hilfestellung durch den Radiologen. In der Diagnostik ist jedoch die intensive Zusammenarbeit beider Fachrichtungen uner-



Schematische Darstellung der Behandlungsstufen, die ein Patient nach einem Unfall durchläuft.

läßlich. Hier kommt der Magnetresonanztomographie (MRT) eine immer größer werdende Bedeutung zu. Durch die Differenzierung der Ursache eines Schmerzes im Kniegelenkspalt, z.B. Knochenmarksödem oder Meniskusruptur, kann dem Patienten bei sehr ähnlicher oder gleicher klinischer Symptomatik durch die MRT eine Operation erspart werden. Dies ist nicht nur für den Patienten, sondern auch für die Behandlungskosten von nicht unerheblicher Bedeutung.

Die Hilfestellung in der OP-Indikation ist einer der wesentlichsten Punkte in der Zusammenarbeit von Chirurg und Radiologe. Immer genauere und ausgefeiltere

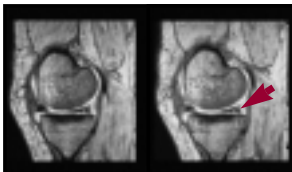
Software-Pakete sowie Entwicklungen, wie z.B. „dynamische MRT“ oder „3D-MRT“ stellen dabei Möglichkeiten in der Beurteilung von Verletzungsmustern zur Verfügung, welche die Diagnosestellung und damit Behandlungsplanung wesentlich erleichtern.

MRT auch für die Therapie

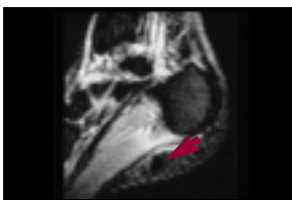
Aber auch in der Nachbehandlung nimmt die Bedeutung der MRT zu. Kontrolle von OP-Ergebnissen kann vor allem im Sport dem behandelnden Arzt die Kommunikation mit dem Sportler wesentlich erleichtern: Rehabilitationsplanung und Trainingsplanung abhängig vom visuell nachweisbaren Heilungsverlauf werden immer wichtiger. Auf diese Weise kann eine zu rasche Rückkehr zu eventuell zu starken Belastungen eingeschränkt werden.

Darüber hinaus darf auch die Qualitätskontrolle des OP-Ergebnisses nicht vernachlässigt werden. Dabei geht es nicht darum, den Chirurgen wegen einer eventuell schlecht durchgeführten Operation zu entlarven – dies mag vielleicht ein forensischer Nebeneffekt sein –, sondern darum, eine exakte Beurteilung der Belastbarkeit der operierten Region zu ermöglichen. Damit schließt sich der Behandlungskreis und ein primär gesunder Mensch, der durch einen Unfall ein Beinuderung erfahren hat, wird wieder gesund.

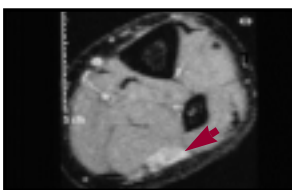
Fallbeispiele



Grad IV Läsion eines medialen Meniskus bei einem 25jährigen Fußballspieler. OP-Indikation. Teilresektion des Lappens ohne große Verletzung der Meniskusbasis. Volle Sportfähigkeit nach zwei Wochen.



Tennisprofessional mit therapieresistenten Schmerzen in der Region des Ansatzes der Plantarfazie. Erstdiagnose: Plantarfazitis – wochenlange physikalische Therapie. Wegen Therapieresistenz Vorstellung der Patientin. In der MRT zeigt sich die große runde Gewebsverdichtung im Fettgewebe. Intraoperativ konnte ein kleinfingerendgliedgroßes hartes Gewebstück entfernt werden, vermutlich eine Narbenbildung nach einer Scherverletzung. Nach Wundheilung Schmerzfreiheit der Patientin und Rückkehr zu uneingeschränktem Aktivitätslevel im Sport.



Plötzlicher Riß in der Wade während eines Tennismatches bei einem Tennisspieler. Gehen nur unter starken Schmerzen möglich: Waden-Zangen-Test negativ. MRT zeigt Einblutung in den Muskel am Übergang vom sehnigen zum muskulären Anteil des lateralen Gastrocnemiuskopfes. Diagnose: Muskelfaserriß. Nach entsprechender Ausheilung beschwerdefreie Rückkehr zu vollem Aktivitätslevel.

LITERATUR

- U. Largiadier / I. M. Nufer / Th. Hotz / K. Käch:** *Teure Trendsportart Inline Skating: Alarmierende Zahlen aus einem Schweizer Zentrum. Deutsch. Zeitschr. f. Sportmed.* 49, 4, 119–123, (1998).
- R. Weinstabl / Th. Müllner / V. Veesei / F. Kainberger / M. Kramer:** *Economic Considerations for the Diagnosis and Therapy of Meniscal Lesions: Can Magnetic Resonance Imaging Help Reduce the Expençe? World J. Surg.* 21, 363368, (1997).

Wichtige Fachbegriffe

Computertomographie (CT):

Spezielle Röntgenuntersuchungstechnik, welche über Computer errechnete Querschnittsbilder des menschlichen Körpers erstellt.

Spiral-Computertomographie (Spiral-CT):

Neueste Technologie der Röntgen-CT, welche einen Organ- oder Körperbereich kontinuierlich und sehr rasch untersucht.

Kontrastmittel:

Jodhaltige Substanz, die zu diagnostischen Zwecken dem Patienten intravenös injiziert wird, um eine verbesserte Diagnose im Bereich CT und Röntgen zu ermöglichen.

Volument Datensatz:

Datenmenge, die durch kontinuierliche Abtastung der Röntgenabschwächung eines Organes oder Körperabschnittes im Computer des Spiral-CT vorliegt; aus dieser werden nachfolgend die CT-Bilder errechnet und dargestellt.

3D-Rekonstruktionsverfahren:

Nachbearbeitungsverfahren zur dreidimensionalen Bildbetrachtung von Organen bzw. Organabschnitten; Erstellung aus dem existierenden Datensatz ohne zusätzliche Röntgenbelastung des Patienten.

(dt)

Der VBDO in Kärnten

Die Computertomographen in privat geführten Instituten leisten einen nicht unerheblichen Anteil an der flächendeckenden Versorgung der österreichischen Bevölkerung.

Die Sektion Kärnten des VBDO hat sich 1997 konstituiert. Unter Leitung von Univ.-Doz. Dr. Ernst Tölly und Dr. Wolfgang Fink vertritt der Verband dort gegenwärtig sieben private Computertomographie- und Magnetresonanztomographie-Institute mit 14 Ärzten und mehr als 40 nichtärztlichen Mitarbeitern. Die Geräteausstattung der Privatinstiute entspricht durchwegs dem aktuellen technischen Stand: So ist beispielsweise von den sieben CT-Geräten keines älter als fünf Jahre, und die Spiraltechnologie ist bei den Kärntner VBDO-Instituten Standard. Weiters genügen die beiden privat betriebenen MRT-Anlagen mit Magnetfeldstärken von 1,0 und 1,5 Tesla selbst höchsten diagnostischen Ansprüchen.



Fortbildung großgeschrieben

Der VBDO Kärnten fördert aber auch die Fortbildung seiner Mitglieder, damit die Privatinstiute eine hohe Befundqualität garantieren können. Private CT- und MRT-Institute haben in Kärnten von Anfang an eine Vorreiterrolle für die regionale Versorgung mit diesen hochentwickelten Diagnoseverfahren übernommen und dabei zukunftsweisende Kooperationsmodelle mit dem öffentlichen Spitalsbereich initiiert.

Beste Erreichbarkeit und kaum Wartezeiten

Die Privatinstiute leisten einen wesentlichen Beitrag zur flächendeckenden ambulanten Gesundheitsversorgung der Kärntner Bevölkerung. Aufgrund der guten geographischen Verteilung der privaten Einrichtungen ist von jedem Ort in Kärnten im Umkreis von 50 Kilometer ein CT-Gerät erreichbar. Und gibt es für die Patienten kaum Wartezeiten, dringende CT- und MRT-Untersuchungen können meist am selben Tag durchgeführt werden.

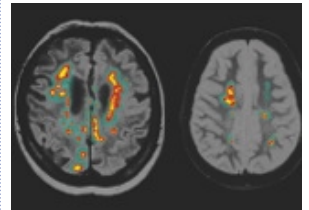
GGK gegen private Institute

Nach einer einseitigen Kündigung der Verträge durch die GKK Kärnten werden die Privatinstiute leider seit 1996 in der Erfüllung ihrer Versorgungsfunktion behindert. Der VBDO hat daher derzeit in Kärnten das primäre Ziel, mit Unterstützung der Ärztekammer und der Wirtschaftskammer Vertragsabschlüsse mit der GKK zu erreichen, die auch in Zukunft die ambulante Versorgung der Kärntner Bevölkerung auf einer vernünftigen Basis sicherstellen. (et)

Nachgehakt Diagnose MS

Multiple Sklerose, kurz MS, ist eine der schwersten und leider auch häufigsten Erkrankungen des zentralen Nervensystems mit unbekannter Ursache. Die Krankheit ist durch verstreute Entzündungsherde in Gehirn und Rückenmark gekennzeichnet (mit Zerfall von Markscheidengeewebe und nachfolgender Gewebsverhärtung). Der Krankheitsverlauf ist nicht vorhersagbar. MS tritt in unterschiedlichen Schweregraden auf und schreitet meist in Schüben voran, die oft von langen, beschwerdefreien Intervallen unterbrochen werden.

Walter T., 59, vom MS-Club Wien sieht in der Magnetresonanztomographie ein wichtiges Diagnoseinstrument, um die Narbenbildungen und damit die eventuell bevorstehenden Schübe frühzeitig erkennen zu können. „Mit alten Methoden, z.B. der Entnahme von Rückenmark, konnte man früher nie sicher sein, da sind viele Fehldiagnosen gestellt worden. Das hat sich mit der Magnetresonanztomographie geändert. Dementsprechend ist auch heute der Einsatz von Medikamenten besser geworden“, meint T.



„MR-Tomogramm des Gehirns auf Ebene der Hirnhöhlen und knapp darüber: Entmarkungsherde (farbig markiert) im Gehirn bei Multipler Sklerose um vorallem rund um die Hirnhöhlen angeordnet. Die Herde waren im CT nicht nachweisbar.“

MS-Club Wien

Der MS-Club Wien ist eine Selbsthilfegruppe von Betroffenen, die sich regelmäßig treffen, um ihre Erfahrungen über die Krankheit und das Leben damit auszutauschen. Neue Präparate oder Behandlungsmethoden sind jedoch nicht der einzige Gesprächsstoff. Gemeinsame Ausflüge und das gesellige Beisammensein sind den Mitgliedern ebenso wichtig.

Nach seinen Erfahrungen mit den behandelnden Ärzten befragt, will sich Walter T. nicht festlegen: „Jede MS-Ambulanz in Wien stellt sich auf die Schwere der Schübe und den Patienten ein, danach richten sie die Behandlung.“

Eine Reihe von neuen Medikamenten sind in letzter Zeit für die Behandlung von MS zugelassen worden. Sie haben eine gewisse Wirkung auf die Häufigkeit und die Schwere der Schübe sowie auf die Anzahl der in der Kernspintomographie sichtbaren Veränderungen. Die Wirkung auf das Fortschreiten der Erkrankung bleibt aber weiter unklar.

VBDO aktiv „Einblick schafft Durchblick“

Unter diesem Motto lud der VBDO Anfang Juni zur Pressekonferenz nach Wien, um über neueste Trends aus dem Bereich der bildgebenden Diagnostik zu informieren.

Anlaß waren die neuen Ergebnisse der jährlich durchgeführten „Life-Style-Studie“ des Fessel-GfK-Institutes. Danach glaubte 1979 noch gut die Hälfte der österreichischen Bevölkerung an die Kombination aus Wissenschaft und Technik, heute sind es dagegen nur noch knapp ein Drittel. Auch die Vorbehalte gegenüber der sogenannten Apparatemedizin nehmen zu – und das, obwohl moderne Verfahren die Belastung des Patienten durch diagnostische und therapeutische Maßnahmen deutlich reduziert haben.

Information gefragt

Die Skepsis in der Bevölkerung gegenüber moderner und zeitgemäßer Technologie beruht also – zumindest im Bereich der Radiologie – in erheblichem Maße auf einem Informationsdefizit. Dieses Defizit will der VBDO auf dem Gebiet der bildgebenden Diagnostik nun unter dem Motto „Einblick schafft Durchblick“ sukzessive abbauen und in der Öffentlichkeit mehr Aufklärungsarbeit leisten. Denn richtig eingesetzt können mit Hilfe der radiologischen Verfahren Computertomographie und Magnetresonanztomographie schmerzhaft, zeitraubende und kostspielige Untersuchungen vermieden werden.



Der Vorstand des VBDO: Univ.-Prof. Dr. Tscholakoff, Univ.-Doz. Dr. Riedl, Univ.-Doz. Dr. Frühwald, Univ.-Doz. Dr. Kramer (v.l.n.r.)

Impressum: Medieninhaber und Herausgeber: VBDO – Verband für Bildgebende Diagnostik Österreich, Kremsergasse 16 A, A-3101 St. Pölten; Für den Inhalt verantwortlich: Dr. Peter Riedl; Konzept, Redaktion und Produktion: ikp – Institut für Kommunikations-Planung GmbH, 1070 Wien, Matthias Opitz; Layout: Herbert Stadler, 1060 Wien; Druck: Salzburger Druckerei, 5020 Salzburg; Aussagen und Angaben von Interviewpartnern oder sonstigen Dritten in den Informationen des VBDO werden als persönliche Auffassung wiedergegeben, die sich nicht mit der des Herausgebers decken muß. Änderungen, Druckfehler und Irrtümer vorbehalten.

Offenlegung nach § 25 Mediengesetz: DURCHBLICK – Zeitschrift des Verbandes für Bildgebende Diagnostik Österreich (VBDO) vermittelt Informationen aus den Bereichen der Computertomographie, der Magnetresonanztomographie und der Bildgebenden Diagnostik im In- und Ausland allgemein und richtet sich an alle Personen, die mit diesen Bereichen konfrontiert sind oder sich dafür interessieren. DURCHBLICK erscheint viermal jährlich und ist auf chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.