

Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Mit Ultraschall schonend untersuchen, frühzeitig erkennen – Sichere Diagnosen für Patienten durch hoch qualifizierte Ärzte

Termin: Mittwoch, 29. März 2006, 11.00 bis 12.30 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 0107
Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55; 10117 Berlin

Themen und Referenten:

Ultraschall und Qualität: Wo liegen die Probleme und was leistet das 3-Stufen-Konzept der DEGUM für bestmögliche Ergebnisse in der Ultraschalldiagnostik?

Professor Dr. med. Christian Arning, Hamburg

Präsident der DEGUM, Chefarzt der Abt. Neurologie, Asklepios Klinik Hamburg-Wandsbek

Qualität der Ultraschalldiagnostik in der ärztlichen Weiterbildung aus Sicht der Bundesärztekammer

Dr. med. Annette Güntert, Berlin

Bundesärztekammer, Dezernat II (Ärztliche Ausbildung, Hochschulen und Medizinische Fakultäten, Weiterbildung)

Das 3-Stufen-Konzept der DEGUM wirkt: In der Geburtshilfe profitieren Mutter und Kind von der Untersuchung durch hoch qualifizierte Ultraschallexperten

Professor Dr. med. Bernhard-Joachim Hackelöer, Hamburg

Vorstandsmitglied der DEGUM; Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Asklepios Klinik Hamburg-Barmbek

Richtig angewandt, hilft Ultraschall heilen: Wie das 3-Stufen-Konzept der DEGUM Diagnose und Therapie innerer Organe verbessert

Privatdozent Dr. med. Dieter Nürnberg, Neuruppin

Vorstandsmitglied der DEGUM; Chefarzt der Medizinischen Klinik B, Ruppiner Kliniken GmbH

Ihr Kontakt für Rückfragen:

DEGUM Pressestelle

Anne-Katrin Döbler/Anna Voormann

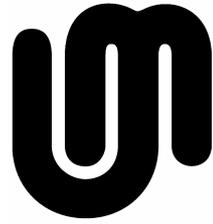
Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711/ 89 31-552

Telefax: 0711/ 89 31-566/167

E-Mail: info@medizinkommunikation.org



Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

**Mit Ultraschall schonend untersuchen, frühzeitig erkennen –
Sichere Diagnosen für Patienten durch hoch qualifizierte Ärzte**

Inhalt Pressemappe

Programm

Pressemitteilungen

DEGUM setzt sich für Qualität ein
Bauch Ultraschall nur durch erfahrenen Arzt treffsicher

Fehlbildungen im Mutterleib
Ultraschall schützt ungeborenes Leben

Sanfter Schall statt harte Strahlen –
Ultraschall kann Röntgen häufig ersetzen

Redemanuskripte

Prof. Dr. med. Christian Arning

Dr. med. Annette Güntert

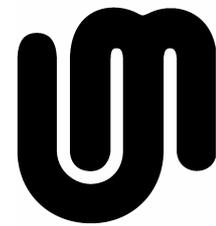
Prof. Dr. med. Bernhard-Joachim Hackelöer

Privatdozent Dr. med. Dieter Nürnberg

Curriculum vitae der Referenten

Bestellformular für Fotos

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dies gerne zur Verfügung.
Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail uns unter: info@medizinkommunikation.org*



DEGUM setzt sich für Qualität ein

Bauch-Ultraschall nur durch erfahrenen Arzt treffsicher

Berlin, 29. März 2006 – Bei einer Untersuchung des Bauchraums erzielt ein qualifizierter Ultraschallexperte eine wesentlich höhere diagnostische Trefferquote als ein auf diesem Gebiet weniger erfahrener Arzt. Letzterer erreicht eine diagnostische Treffsicherheit von knapp einem Drittel. Ein Untersucher mit einem Zertifikat der Stufe 3 der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) erzielt dagegen in fast 95 Prozent der Fälle die richtige Diagnose. Dies zeigt eine bislang unveröffentlichte Studie mit den Daten von 34.980 Patienten. Die Ergebnisse stellt Privatdozent Dr. med. Dieter Nürnberg im Rahmen einer Pressekonferenz heute in Berlin vor.

Eine Sonographie des Bauchraums gehört zu den häufigsten medizinischen Untersuchungen. Nachdem in der Vergangenheit vielfach Kritik an der Qualität der Diagnosen geübt wurde, hat die DEGUM im Jahr 2002 ein Qualitätssystem für Ultraschall-Untersucher eingeführt. „Die Ergebnisse der aktuellen internistischen Studie belegen, dass das Mehrstufen-Konzept sinnvoll ist und vor allem im Dienste am Patienten seine Berechtigung hat“, sagt Dr. Nürnberg, Vorstandsmitglied der DEGUM und Chefarzt der Medizinischen Klinik B, Ruppiner Kliniken GmbH.

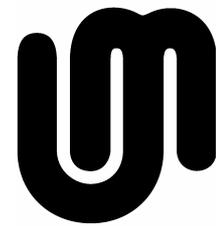
Die Effektivität des Mehrstufen-Konzeptes habe sich auch in der Analyse sonographischer Untersuchungen an der Universität Marburg gezeigt: Dort können Nachwuchsärzte in unklaren Fällen das Ergebnis ihres Erstultraschalls (EUS) durch einen Experten der DEGUM-Stufe 3 prüfen lassen. Zwischen Oktober 2000 und Juni 2003 wurde ein derartiger Referenzultraschall (RUS) in 211 Fällen durchgeführt. Nicht selten änderte sich dabei die Erstdiagnose. Denn Ärzte mit zwei- bis dreijähriger Erfahrung stellten in nur 27 Prozent der Fälle die richtige Verdachtsdiagnose. Bei einem Untersucher mit der Qualifikation DEGUM Stufe 2 betrug die Trefferquote bereits 60 Prozent. Bei den Referenzuntersuchungen, die immer von Experten der Stufe 3 durchgeführt wurden, betrug die Treffsicherheit sogar 94,5 Prozent. „Wir

fordern deshalb ein flächendeckendes Netz von Referenzzentren in Klinik und Praxis“, sagt Dr. Nürnberg. Die DEGUM befürwortet deshalb langfristig auch die Anerkennung ihres Konzeptes durch die Kostenträger.

Um sich für die Stufe 3 der DEGUM zu qualifizieren, muss ein Arzt unter anderem über eine sechsjährige Erfahrung in der Sonographie verfügen und mindestens 10.000 Ultraschalluntersuchungen durchgeführt haben. Vorher muss er die DEGUM-Stufe 1 und anschließend Stufe 2 mit 6000 Untersuchungen bei nachgewiesener qualifizierter Anleitung absolviert haben. Als Begründung für dieses 3-Stufen-Konzept führt Dr. Nürnberg die beschriebene hohe Abhängigkeit der diagnostischen „Trefferquote“ von der Erfahrung des Arztes an.

Ihr Pressekontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Anna Voormann
Pressestelle DEGUM
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931 115/552
Fax: 0711 8931 566/167
E-Mail: info@medizinkommunikation.org



Fehlbildungen im Mutterleib

Ultraschall schützt ungeborenes Leben

Berlin, 29. März 2006 – Frühe gezielte Ultraschalldiagnostik kann Ungeborene und ihre Mütter vor unnötigem Leid bewahren. Reihenuntersuchungen mittels Ultraschall verbessern die Früherkennung von Fehlbildungen jedoch nur dann, wenn qualifizierte Ultraschallexperten die Feindiagnostik vornehmen. Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) setzt sich deshalb in der Mutterschaftsvorsorge (MuVo) für ein dreistufiges Qualifizierungskonzept für Ultraschalluntersucher ein.

Seit 1980 führen Ärzte in den alten Bundesländern im Rahmen der MuVo routinemäßig zwei Ultraschalluntersuchungen während der Schwangerschaft durch. „Doch schon damals haben wir rasch erkannt, dass ein sinnvolles Screening nur mit Hilfe eines Mehrstufenkonzeptes zu verwirklichen ist, da es nicht gelingen konnte, sämtliche Untersucher auf den gleichen Qualitätsstandard zu bringen“, sagt Professor Dr. med. Bernhard-Joachim Hackelöer, Vorstandsmitglied der DEGUM und Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Asklepios Klinik Hamburg-Barmbek. Studien zeigen, dass in der Routineuntersuchung durch nicht speziell ausgebildete Untersucher nur etwa 20 Prozent sämtlicher kindlicher Auffälligkeiten erkannt werden. Hoch qualifizierte Ultraschallexperten erkennen dagegen bis zu 90 Prozent der Fehlbildungen.

Ein Gynäkologe würde – bei 100 jährlich untersuchten Schwangerschaften – theoretisch zehn bis fünfzehn Jahre benötigen, um beispielsweise die häufigste schwere Einzelfehlbildung sehen zu können: Ein so genannter „Krötenkopf“ tritt bei etwa einem von 1000 Kindern auf. Diese in der Fachsprache Anenzephalie genannte schwere Missbildung geht mit einem Fehlen des Schädeldaches, Teilen des Gehirns und offenem Rücken einher. Bei selteneren Auffälligkeiten – wie zum Beispiel Fehlbildungen an Armen oder Beinen – hätte der durchschnittlich ausgebildete Frauenarzt kaum eine Chance, sie überhaupt zu erkennen, gibt Gynäkologe Professor

Hackelöer zu bedenken. „Daher muss sich die Basis in erster Linie auf Hinweiszeichen konzentrieren, um dann an speziell ausgebildete Untersucher mit einem Zertifikat der Stufe II oder sogar zur Therapie an Experten der Stufe III zu überweisen“, so der Gynäkologe und Ultraschall-Experte. Internationale und auch Erfahrungen aus deutschen Kliniken zeigten, dass nur auf diesem Weg den betroffenen Kindern und Müttern geholfen werden kann. Die Prognose einer Erkrankung und der mögliche Therapieerfolg ist von der frühen Diagnostik abhängig.

Vor allem in der Diagnostik behandelbarer Krankheiten wie Blutgruppenunverträglichkeit und Ringelröteln hat sich das 3-Stufen-Modell der DEGUM erfolgreich bewährt. Auch das bei eineiigen Zwillingen auftretende „fetofetale Transfusionssyndrom“ wird mithilfe des Qualifizierungskonzeptes häufiger erkannt: Die beiden Nabelschnüre der Zwillinge sind über Blutgefäße miteinander verbunden – dieser „Kurzschluss“ endet zu spät behandelt tödlich. Unter Ultraschall-Kontrolle ist die Krankheit operabel. Aber auch in der frühen Fehlbildungsdiagnostik schwerster nicht behandelbarer, jedoch lebensfähiger Störungen kann qualifizierte Ultraschalldiagnostik unnötiges Leiden der Ungeborenen und das Leid der Mütter mindern.

Ihr Pressekontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Anna Voormann
Pressestelle DEGUM
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931 115/552
Fax: 0711 8931 566/167
E-Mail: info@medizinkommunikation.org



Sanfter Schall statt harte Strahlen – Ultraschall kann Röntgen häufig ersetzen

Berlin, 29. März 2006 – Sie ist vielseitig einsetzbar, kostengünstig und strahlenfrei: Für zahlreiche medizinische Fragestellungen erweist sich Ultraschall-Diagnostik als Methode der Wahl – vorausgesetzt der Arzt beherrscht sie. Davon ist jedoch nicht immer auszugehen, wie etwa eine Qualitätsprüfung von Praxisärzten in Nordrhein-Westfalen gezeigt hat. Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) macht sich deshalb für ein dreistufiges Zertifizierungs-Modell in der Ultraschall-Ausbildung von Medizinern stark. Wie das 3-Stufen-Modell funktioniert, erläutern DEGUM-Vertreter heute im Rahmen einer Pressekonferenz in Berlin.

„Mit unserer Qualitätsoffensive wollen wir dazu beitragen, dass noch mehr Patienten von einer hochwertigen Ultraschalldiagnostik profitieren“, sagt der Präsident der DEGUM, Professor Dr. med. Christian Arning. Ziel ist es, belastende Untersuchungen mit radioaktiven Strahlen häufiger durch nebenwirkungsfreie Ultraschall-Technik zu ersetzen. Professor Arning: „Ich bin überzeugt, dass sich dadurch zahlreiche Röntgenuntersuchungen vermeiden lassen“.

In Bezug auf die Qualifizierung besteht jedoch noch Nachholbedarf: In NRW war die Rate an Fehlbefunden bei der Ultraschalldiagnostik deutlich höher als bei Computer- und Magnetresonanztomographie. Das von der DEGUM vorgeschlagene Zertifizierungs-System soll für einen Qualitätsschub sorgen und Patienten und überweisenden Ärzten die Orientierung erleichtern. Ärzte mit einer guten Ultraschall-Ausbildung können sich dazu einer freiwilligen Prüfung unterziehen, um ein Zertifikat der Stufe 1 zu erwerben. Nach mehrjähriger Erfahrung mit der Methode folgt die Zertifikatsstufe 2, die auch zur Ausbildung berechtigt. Stufe 3 weist Zertifizierte als wissenschaftliche Ultraschall-Experten aus. Sie müssen unter anderem 10.000 Ultraschalluntersuchungen oder 5000 Untersuchungen mit klinisch relevantem pathologischen Befund nachweisen. Das Konzept bewährt sich seit Jahren bei der Diagnostik von Missbildungen in der Geburtshilfe und findet international große Beachtung.

Die Ultraschalldiagnostik ist das am häufigsten eingesetzte bildgebende Verfahren in der Medizin. Nahezu jedes Fachgebiet nutzt sie, um Gewebe, innere Organe oder auch den Blutstrom und die Beschaffenheit der Gefäßwände sichtbar zu machen. Für einige Anwendungen, beispielsweise in der Schwangerschaftsvorsorge, gibt es keine sinnvolle Alternative. Ausgeübt von erfahrenen Ärzten kann Ultraschall anderen bildgebenden Methoden gleichwertig oder sogar überlegen sein, etwa bei der Früherkennung von Leberkrebs. Die Qualität der Befunde hängt jedoch maßgeblich vom Können des Untersuchers ab und setzt zwingend eine gute Ausbildung voraus. Hier sieht die DEGUM akuten Handlungsbedarf: „Die Ultraschallausbildung im Rahmen der Facharztweiterbildung ist nachgewiesenermaßen unzureichend“, mahnt Professor Arning und fordert festgelegte Ausbildungsstandards.

Ihr Pressekontakt für Rückfragen:

Anne-Katrin Döbler/Anna Voormann
Pressestelle DEGUM
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931 115/552
Fax: 0711 8931 566/167
E-Mail: info@medizinkommunikation.org

Ultraschall und Qualität: Wo liegen die Probleme und was leistet das 3-Stufen-Konzept der DEGUM für bestmögliche Ergebnisse in der Ultraschalldiagnostik?

Professor Dr. med. Christian Arning, Hamburg

Präsident der DEGUM, Chefarzt der Abt. Neurologie, Asklepios Klinik Hamburg-Wandsbek

In keinem europäischen Land werden so viele Röntgenuntersuchungen (bezogen auf die Einwohnerzahl) durchgeführt wie in Deutschland. Darauf hat das Bundesamt für Strahlenschutz wiederholt hingewiesen (1-3). Röntgenuntersuchungen sollten nach Möglichkeit durch diagnostische Verfahren ohne Röntgenstrahlen ersetzt werden, da Röntgenstrahlung möglicherweise schon in geringer Dosis Krebs auslösen kann (4).

Für zahlreiche medizinische Fragestellungen ist Ultraschall eine geeignete Alternative. Voraussetzung ist allerdings, dass Ärzte diese Methode gut beherrschen. Dies ist leider oft nicht der Fall, wie eine Qualitätsprüfung bei Praxisärzten in NRW gezeigt hat (5), denn die Ultraschalluntersuchung ist schwierig und erfordert eine gute Ausbildung. Bisher ist aber eine Ultraschall-Ausbildung im Medizinstudium gar nicht vorgeschrieben und in der Facharztweiterbildung fehlen Standards, die eine ausreichende Qualität der Ultraschall-Weiterbildung garantieren.

Wenn Ärzte über große Erfahrung in der Ultraschalldiagnostik verfügen, kann die Methode anderen bildgebenden Verfahren nicht nur gleichwertig, sondern sogar überlegen sein: So wurde Ultraschall in einer hochrangig publizierten Vergleichsuntersuchung mit CT, MRT und PET als "substanziell beste" Methode zur Identifizierung von Patienten mit Leberzellkarzinom herausgestellt (6).

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) möchte mit einer Qualitätsoffensive dazu beitragen, dass möglichst viele Patienten von einer hochqualifizierten Ultraschalluntersuchung profitieren. Ärzte, die gut ausgebildet sind, können sich freiwillig einer Prüfung unterziehen und ein Zertifikat erwerben, das ihnen eine besondere Qualifikation bescheinigt (DEGUM-Stufe 1). Ärzte mit besonders großer Erfahrung können nach mehreren Jahren ein Zertifikat der Stufe 2 erwerben; diese Ärzte sind dann auch befähigt, Ausbildungsaufgaben wahrzunehmen. Schließlich gibt es noch das Zertifikat der Stufe 3 für den wissenschaftlich ausgewiesenen Ultraschall-Experten.

Dieses 3-Stufen-Konzept hat sich in der Geburtshilfe (Missbildungsdiagnostik) seit vielen Jahren bewährt und wurde jetzt von allen DEGUM-Sektionen, d.h. für alle weiteren Ultraschallanwendungen, übernommen. Das DEGUM-Konzept hat auch international große Beachtung gefunden: Es ist inzwischen europäischer Standard (7) und Grundlage für die Ausbildungsempfehlungen der WHO (8).

Das Stufen-Zertifikat macht die Qualifikation des Arztes für Zuweiser und Patienten transparent. Auch können Patienten mit unklaren oder schwierigen Befunden in der Erstuntersuchung gezielt zu einem höher qualifizierten Untersucher (Stufe 2 oder 3) überwiesen werden. Informationen über zertifizierte Ärztinnen und Ärzte sind aus einer frei zugänglichen Datenbank (unter: www.degum.de) abrufbar.

Durch dies Vorgehen lassen sich tatsächlich zahlreiche Röntgenuntersuchungen vermeiden (s. Beitrag Dr. Nürnberg). Das Angebot der freiwilligen Zertifizierung soll Mediziner motivieren, ihre Qualifikation auf dem Gebiet der Ultraschalldiagnostik zu verbessern. Wünschenswert wären darüber hinaus verpflichtende

Regelungen, die zu einer Verbesserung der Ultraschall-Weiterbildung führen (s. Beitrag Frau Dr. Güntert).

Quellen:

1. http://www.bfs.de/bfs/druck/jahresberichte/jb2000_aas03.pdf
2. <http://www.bfs.de/bfs/druck/jahresberichte/jb2003.html>
3. <http://www.bfs.de/bfs/presse/pr04/pr1304>
4. http://www.bfs.de/bfs/druck/strahlenthemen/STTH_Roentgen.pdf
5. Krug B, Boettge M, Reineke T et al.: Qualitätskontrolle der ambulanten bildgebenden Diagnostik in Nordrhein-Westfalen, Teil II. Röfo Fortschr Geb Röntgenstr 2003; 175: 346-360.
6. Teefey SA, Hildeboldt CC, Dehdashti F et al: Detection of primary hepatic malignancy in liver transplant candidates: prospective comparison of CT, MR imaging, US, and PET. Radiology 2003; 226: 533-542.
7. Minimum training recommendations for the practice of medical ultrasound (<http://www.efsumb.org>)
8. Training in diagnostic ultrasound: Essentials, principles and standards. WHO Technical Report Series 875. WHO Geneva 1998

(Es gilt das gesprochene Wort!)
März, Berlin 2006

Stellungnahme der Bundesärztekammer (Stand: 27.3.2006)

Dr. med. Annette Güntert, Berlin

Bundesärztekammer, Dezernat II (Ärztliche Ausbildung, Hochschulen und Medizinische Fakultäten, Weiterbildung)

Die Weiterbildungsordnungen der Ärztekammern definieren die verschiedenen Fachrichtungen in der Medizin (Facharzt-Qualifikationen) und regeln das Erlernen medizinischer Kenntnisse, ärztlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten nach abgeschlossener ärztlicher Ausbildung in festgelegter Form bezüglich der Weiterbildungszeiten und -inhalte.

Die neu beschlossenen Weiterbildungsordnungen werden derzeit in den Landesärztekammern in die Praxis umgesetzt.

In 13 von 32 Fachrichtungen sind Ultraschalluntersuchungen obligater Bestandteil der Weiterbildung. Ein wesentliches Anliegen bei der Novellierung der Weiterbildungsordnung war es, die theoretischen Grundlagen dafür zu verbessern, dass die erforderlichen Weiterbildungsinhalte im klinischen Alltag auch tatsächlich vermittelt werden können. Dabei kann die Weiterbildungsordnung nur einen strukturellen Rahmen bilden. Ausgefüllt werden diese gesetzten Vorgaben über Qualitätssicherungsmaßnahmen, die von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften – wie im Fall der Ultraschalluntersuchungen durch die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) – erarbeitet werden.

Die durch die Ärztekammern festgelegte Strukturqualität soll insbesondere über die folgenden Instrumente erreicht werden:

1. die Definition der Fachgebiete, der Weiterbildungsinhalte und Weiterbildungszeiten,
2. die kontinuierliche Dokumentation der erreichten Weiterbildungsfortschritte durch die Weiterbildungsassistenten in so genannten Logbüchern einschließlich eines jährlichen Gesprächs zwischen „Lehrendem“ und „Lernenden“,
3. Zulassung von geeigneten Weiterbildungsstätten und von weiterbildungsbefugten Ärztinnen und Ärzten.

Aus der Definition der Fachgebiete ergibt sich, ob ein Fach patientenbezogen ist, wie z. B. die Chirurgie oder Innere Medizin, oder als theoretisches Gebiet, wie z. B. die Anatomie, zu verstehen ist.

Über die Weiterbildungszeiten wird festgelegt, wie lange Weiterbildungsassistenten in einzelnen Weiterbildungsabschnitten verbringen müssen.

Beispiel: In der Anästhesie müssen 4 Jahre in der Anästhesie plus 1 Jahr in einer intensivmedizinischen Abteilung abgeleistet werden.

Derzeit hat sich für die Ultraschalldiagnostik eine Festlegung dezidierter Weiterbildungszeiten aus praktikablen Gründen nicht angeboten. Die Ultraschalldiagnostik ist eine Untersuchungsmethode, die sich mittlerweile als gängige Untersuchungsmethode in fast allen patientenbezogenen Gebieten etabliert hat. Ultraschalluntersuchungen werden tagtäglich in den Routineabläufen der klinischen Abteilungen und

Arztpraxen eingesetzt. Diese Routineabläufe werden aber von Klinik zu Klinik, von Abteilung zu Abteilung und in den Arztpraxen unterschiedlich organisiert.

Während der gesamten Weiterbildungszeit müssen die erforderlichen Weiterbildungsinhalte in Logbüchern kontinuierlich aufgezeichnet werden. Dies gilt auch für Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, wozu die Ultraschalluntersuchungen zählen. Durch diese (quantitative) Dokumentation sollen Weiterbildungsassistenten frühzeitig im Detail auf diejenigen Kenntnisse hingewiesen werden, welche sie im Laufe ihrer 5- bis 6-jährigen Facharzt-Weiterbildung erwerben müssen. Ergänzend zu dieser schriftlichen Dokumentation müssen zukünftig die weiterbildungsbefugten Ärzte („Lehrende“) jährlich bzw. nach Abschluss eines Weiterbildungsabschnitts ein Gespräch mit ihren Weiterbildungsassistenten führen, in welchem der Stand der Weiterbildung von beiden Seiten beurteilt wird.

Darüber hinaus wird die Qualität in der Weiterbildung auch über die Zulassung als geeignete Weiterbildungsstätte und über die Befugniserteilung an die Ärzte, welche die Weiterbildung anleiten, geregelt.

Weiterbildung darf dem gemäß nur unter der verantwortlichen Leitung von Ärzten durchgeführt werden, die von der Ärztekammer dazu „befugt“ werden. Befugte Ärzte müssen fachlich und persönlich geeignet sein und eine mehrjährige Tätigkeit nach Abschluss der entsprechenden Weiterbildung nachweisen.

Eine Weiterbildungsstätte muss insbesondere folgende Voraussetzungen erfüllen:

1. die für die Weiterbildung typischen Krankheiten müssen nach Zahl und Art der Patienten regelmäßig und häufig genug vorkommen,
2. Personal und Ausstattung der Einrichtung müssen den Erfordernissen der medizinischen Entwicklung Rechnung tragen.

Sind die genannten Voraussetzungen in einer Abteilung nicht vollständig erfüllt, so können auch so genannte Verbundbefugnisse erteilt werden. Bei Verbundbefugnissen schließen sich mehrere Abteilungen zusammen, um bestimmte Weiterbildungserfordernisse in gegenseitiger Ergänzung erbringen zu können. Ist zum Beispiel eine Abteilung nicht entsprechend ausreichend ausgestattet, um die in einer Facharzt-Weiterbildung erforderlichen Ultraschalluntersuchungen in vollem Umfang vermitteln zu können, so kann eine – z. B. dreimonatige – Rotation in eine andere Abteilung erfolgen, in welcher eine strukturierte Weiterbildung in den erforderlichen Ultraschalluntersuchungen angeboten wird.

Hier treffen die Vorstellungen der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin mit denjenigen der Bundesärztekammer zusammen. Je nach strukturellem Aufbau von Abteilungen ist es in Zukunft ggf. erforderlich, häufiger von Verbundbefugnissen Gebrauch zu machen, so dass auch vermehrt das DEGUM-Konzept zum Tragen kommt. Durch dieses Konzept wird insbesondere auf die qualitative Verbesserung der Weiterbildung abgestellt. Allein die quantitativen Vorgaben in der Weiterbildung über nachzuweisende Mindestzahlen können eine adäquate Qualitätssicherung nicht gewährleisten. So ist es in Abhängigkeit von den unterschiedlichen Differenzierungsniveaus in der Ultraschalldiagnostik entsprechend dem 3-Stufen-Konzept der DEGUM angebracht, die Ultraschalldiagnostik nach einem standardisierten Qualitätssicherungskonzept zu vermitteln. Das von der DEGUM ausgearbeitete Qualitätssicherungskonzept kann den befugten Ärzten und Ärztinnen bzw. in den zugelassenen Weiterbildungsstätten für die Vermittlung einer hochwertigen Weiterbildung dienen, um den Zielen der Weiterbildung und den Erfordernissen der sich rasant entwickelnden medizinischen Erkenntnisse Rechnung zu tragen und sich ständig an diese anzupassen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
März, Berlin 2006

Umsetzung der (Muster-)Weiterbildungsordnung in den Bundesländern

(Stand: 21.03.2006)

– Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden und Inkrafttreten –

Landesärztekammer	Kammer-Versammlung	von Aufsicht¹ genehmigt	Datum des Inkrafttretens
Baden-Württemberg	2. Juli 2004	22. Februar 2006	1. Mai 2006
Bayern	24. April 2004	05. Mai 2004	1. August 2004
Berlin	18. Februar 2004	17. Februar 2006	April 2006
Brandenburg	13. März 2004	10. September 2005	9. Dezember 2005
Bremen	28. Juni 2004	17. Februar 2005	1. April 2005
Hamburg	8. Dezember 2003	18. Mai 2005	11. Juni 2005
Hessen	2. Juli 2005	22. Juli 2005	1. November 2005
Mecklenburg-Vorpommern	6. November 2004	20. Juni 2005	4. Juli 2005
Niedersachsen	27. November 2004	02. März 2005	1. Mai 2005
Nordrhein	20. März 2004	08. August 2005	1. Oktober 2005
Rheinland-Pfalz	5. Mai 2004	24. November 2005	2. Januar 2006
Saarland	27. Oktober 2004	10. Februar 2005	1. April 2005
Sachsen	25./26. Juni 2004	25. November 2005t	1. Januar 2006
Sachsen-Anhalt	16. April 2005	08. Dezember 2005	1. Januar 2006
Schleswig-Holstein	16. Juni 2004	15. Juni 2005	30. August 2005
Thüringen	5. März 2005	29. März 2005	1. Juli 2005
Westfalen-Lippe	9. April 2005	26. Juli 2005	23. September 2005

¹ Aufsicht = Oberste Landesgesundheitsbehörden

Das 3-Stufen-Konzept der DEGUM wirkt: In der Geburtshilfe profitieren Mutter und Kind von der Untersuchung durch hoch qualifizierte Ultraschallexperten

Professor Dr. med. Bernhard-Joachim Hackelöer, Hamburg

Vorstandsmitglied der DEGUM; Chefarzt der Klinik für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Asklepios Klinik Hamburg-Barmbek

Zum 1.1.1980 wurden in der BRD 2 Routineultraschalluntersuchungen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge (MuVo) eingeführt. Schon rasch wurde erkennbar, (Folie 1 +2) und, dass eine sinnvolle Durchführung nur mithilfe eines Mehrstufenkonzeptes zu verwirklichen war, da es nicht gelingen konnte, sämtliche Untersucher auf einen gleichen Qualitätsstandard zu bringen (Folie 3). Legt man 100 Schwangere/Jahr zugrunde, würde ein Gynäkologe ca. 10-15 Jahre benötigen, um die häufigste Einzelfehlbildung (Anenzephalushäufigkeit 1:1000 – 1:1500) sehen zu können – bei seltenen Auffälligkeiten (z.B. Extremitätenfehlbildungen 1:50000) hätte er kaum eine Chance. Daher kann sich die Basis (Stufe I) nur auf Hinweiszeichen konzentrieren um dann in die speziell ausgebildete Stufe II oder sogar zur Therapie in die Stufe III zu überweisen – wo sich aufgrund dieses Stufenkonzeptes auch die Pathologie konzentriert, Erfahrung entsteht und die Erkennungsrate steigt (Folie 4). Die eigenen und weltweit gesammelten Erfahrungen zeigen, dass nur damit Erfolge erzielt werden können, die damit den betroffenen Kindern helfen können. Die Prognose einer Erkrankung und der mögliche Therapieerfolg sind von der frühen Diagnostik abhängig.

Dies betrifft vor allem die Erkrankungsdiagnostik, (Blutgruppenunverträglichkeit/Ringelröteln/Feto-fetales Transfusionsyndrom) wo erhebliche Erfolge erzielt wurden, aber auch in der frühen Fehlbildungsdiagnostik schwerster nicht behandelbarer, aber lebensfähiger Störungen (schwere Hirnfehlbildungen) kann unnötiges Leiden der Ungeborenen und Leid der Mütter vermindert werden (Folie 5 und 6).

(Es gilt das gesprochene Wort!)

März, Berlin 2006

Ultraschall

in der Medizin

2 / 206 – 220

1981

Nachweis und Ausschluß fetaler
Entwicklungsstörungen mittels

Ultraschallscreening und gezielter Untersuchung
– ein Mehrstufenkonzept

M. Hansmann

*** Herrn Prof. E.J.Plotz zum 65.Geburtstag gewidmet**

Mehrstufenkonzept

Stufe I Routine

Stufe II Risiko hoch –
US „auffällig“

Stufe III spezielle (Fein-)
Diagnostik und

Therapie(*Nussknacker*)



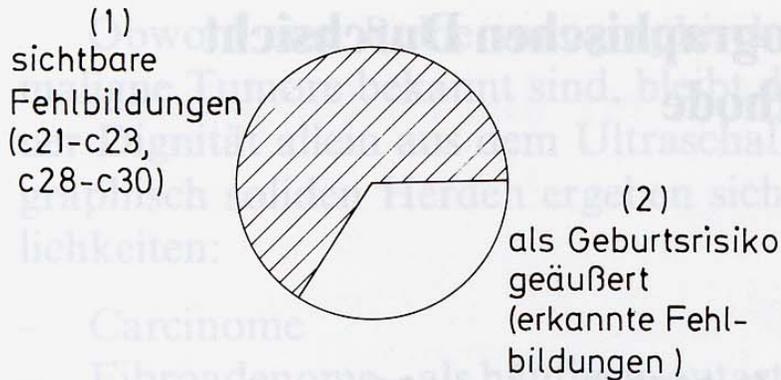


Abb. 2. Anteil der in der Schwangerschaft erkannten Fehlbildungen (2) von allen Fehlbildungen (1) im Jahre 1986

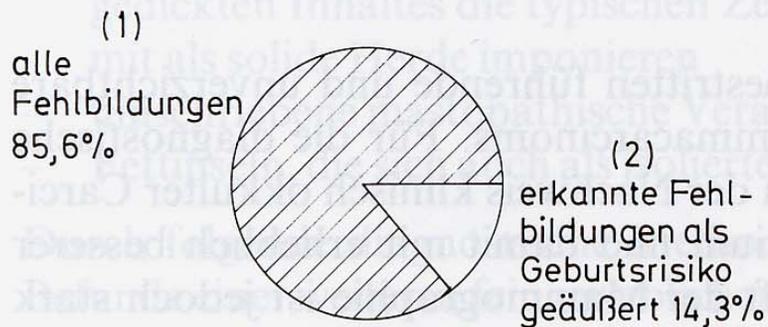


Abb. 3. Anteil der in der Schwangerschaft erkannten sichtbaren Fehlbildungen von den o. a. sichtbaren Fehlbildungen im Jahre 1986

Fehlbildungen: Sensitivität des US Screenings

Erkennungsraten unter Studienbedingungen :

> 90 % (Hansmann et al. 1985)

Erkennungsraten d. Routine-US in Deutschland:

30 – 40 %

(Stopfkuchen et al. 1998, Behrends et al. 1997, Jahn et al. 1999)

Erkennungsraten in Abhängigkeit vom Untersucher:

Level I 22 %

Level II 40 %

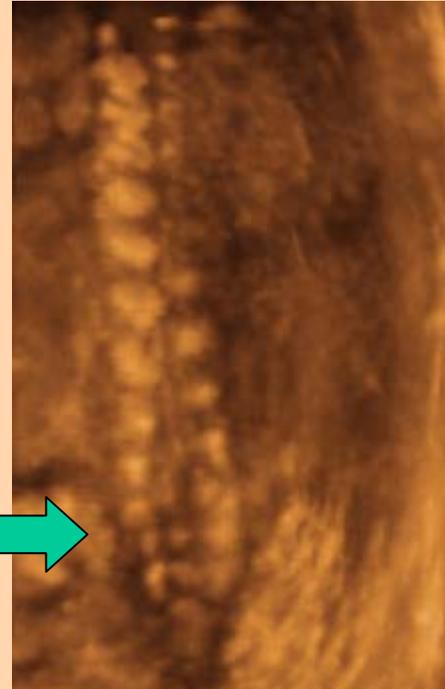
Level III 90 %

(Bernascheck et al. 1996)



Normale
Wirbelsäule

20.Woche US 3D



Spina bifida

20.WocheUS 3 D



REALITY IS DIFFERENT

Prenatal Detection of Malformations

Eurocat Regions 1996-1998

“The Euroscan Study”

Organ system	Routine ultrasound*		NL
Hernia diaphragmatica	81 %		62 %
Cardiac defects	22 %		7 %
Gastrointestinal obstruction	34 %		14 %
Abdominal defects	92 %		63 %
Spina bifida	88 %		45 %
Skeletal Dysplasia	43 %		33 %
Cleft lip	36 %		8 %
Chromosomal abnormalities	43%		16 %



Lowest detection: DM/NL (no screening) and LIT/UK/KROAT

Highest detection: F / GER/ SP/ IT (3 scans) UK (1 scan)

Richtig angewandt, hilft Ultraschall heilen: Wie das 3-Stufen-Konzept der DEGUM Diagnose und Therapie innerer Organe verbessert

Privatdozent Dr. med. Dieter Nürnberg, Neuruppin

Vorstandsmitglied der DEGUM; Chefarzt der Medizinischen Klinik B, Ruppiner Kliniken GmbH

Eine schnelle und frühzeitige Diagnose ist der erste Schritt zur Heilung. In der Inneren Medizin gibt es in nahezu allen Schwerpunktgebieten Einsatzmöglichkeiten des Ultraschalls. Nicht nur in der Gastroenterologie, Hepatologie und Onkologie, sondern auch in der Nephrologie, Hämatologie, Endokrinologie, Kardiologie, Angiologie, Rheumatologie und sogar Pneumologie spielt eine frühzeitig sonographische Diagnostik eine wichtige Rolle. Hierbei kommt der Ultraschalldiagnostik einerseits die Rolle der erweiterten klinischen Untersuchung mit „anderen Mitteln“ im Sinne einer Vorfeld- bzw. Weichensteller-Diagnostik zu und andererseits stellt sie eine hochwertige den modernen radiologischen Bildgebungen (CT, MRT) durchaus gleichwertige Diagnostik dar. Unter den heutigen Bedingungen der nicht mehr unbegrenzten Ressourcen in Klinik und Ambulanz, in Zeiten der DRGs und des neuen EBM hilft der klinische Ultraschall in Erstdiagnostik, Verlaufskontrolle und Nachsorge aufwändige Diagnostik zugunsten des Patienten entscheidend abzukürzen und die notwendigen Informationen ressourcenbewusst zu erlangen.

Der Einsatz des Ultraschalls in der Notaufnahme ist ein hervorragendes Beispiel für die steuernde Funktion der Notfall-Sonographie. Die Qualität der Ultraschalluntersuchung ist abhängig von der Qualität des zur Verfügung stehenden US-Gerätes aber auch insbesondere von der Qualität des Untersuchers und dessen klinischer Erfahrung. Diese zu verbessern ist gemeinsames Anliegen von DEGUM und BÄK. Der Assistenzarzt in der Notaufnahme muss oft unter Zeitdruck wichtige klinische Fragen entscheiden. Zur Klärung der meisten dieser Fragen muss er kein Ultraschall-Experte sein. Hier sind Basiskenntnisse (Stufe 1) gefragt, die entscheiden helfen, ob der Patient im Krankenhaus bleiben muss, ob eine Aufnahme auf der Intensivstation erforderlich wird oder ob er operiert werden muss.

Die Treffsicherheit und damit die diagnostische Aussage des Ultraschalls ist entscheidend abhängig von der Erfahrung des Untersuchers. Dies belegte bereits die Untersuchung von Wermke (1), der zeigte, dass ein wenig erfahrener Untersucher (Stufe 1) lediglich in 47 % Gallengangssteine diagnostiziert, während der Erfahrene (Stufe 2) eine Trefferquote von 80 % erreicht.

Die gerade aus der Arbeitsgruppe von Görg (6) vorgelegte Studie „zur diagnostischen Wertigkeit einer internistischen Referenzsonographie“ belegt in hervorragender Weise den Sinn und die Notwendigkeit eines qualifizierten und hochqualifizierten Ultraschalls. Görg u. Mitarbeiter analysierten die innerhalb von 3 Jahren aus einem riesigen Untersuchungsgut (ca. 35.000) dem Referenz-Ultraschall bzw. dem qualifizierten Ultraschall (Stufe 2+3) zugeleiteten Fälle. Bei diesen „schwierigen Fällen“ lag die Treffsicherheit des Erstuntersuchers (Stufe 1) lediglich bei 38,8 %. Der Ultraschall-Experte (Stufe 3)

konnte dagegen in 94,5 % die richtige Diagnose stellen. Der Ultraschall-Ausbilder (Stufe 2) mit mindestens 5-jähriger Ultraschallerfahrung erreichte 60,9 % richtige Diagnosen. Die größten Differenzen in der Diagnosesicherung gab es bei Fragestellungen am Pankreas, am Darm, an der Milz und an den Nebennieren.

Herausgearbeitet wurde auch die Bedeutung des kompetenten Ultraschalls in Abhängigkeit der klinischer Relevanz. Bei hoher Relevanz lag der Anteil der richtigen Erstdiagnosen immerhin bei 46,5 % (Ref.-US 91,5 %). Bei gezielter Indikation lag der Erst-Schall immerhin bei 59,6 % (Ref.-US 95,6 %). Bei so genannten „Zufallsbefunden“ mit geringer klinischer Relevanz ist die sonographische Trefferquote des unerfahrenen Schallers mit 29,0 % im Vergleich zu 90,3 % des Erfahrenen am niedrigsten.

Die Autoren kommen zu der Schlussfolgerung, dass eine Referenzsonographie (qualifizierte Sonographie) von großer Bedeutung ist und empfehlen die Einrichtung entsprechender Kompetenzzentren.

Nach Auffassung der DEGUM garantieren eine verbesserte Ultraschall-Ausbildung (4) und die Einführung des Stufensystems (3) auch in der Inneren Medizin/Allgemeinmedizin und anderen Gebieten am besten die Vermeidung der so genannten „Bildgebungskaskade“ und bewahrt den Patienten vor teurer nicht zwingend notwendiger und belastender Diagnostik. Das Angebot der DEGUM-Zertifizierung soll die Ärzte motivieren, ihre Qualifikation auf dem Gebiet der Ultraschalldiagnostik freiwillig zu verbessern.

Quellen:

1. Wermke W. Ultrasonic diagnosis of bile duct calculi. A prospective study regarding the effects and the objective and subjective factors on accuracy in choledocholithiasis. *Ultraschall Med* 1992; 13: 246-54.
2. Kratzer W, Pfeiffer M, Gebel M, Dietrich C, Adler G. The research situation in abdominal sonography in the gastroenterology of university hospitals in the Federal Republic of Germany. *Z Gastroenterol.* 2000; 38: 833-836
3. 3-Stufenkonzept der Sonographie des Abdomens Konsensus der Sektionen Innere Medizin, Radiologie und Chirurgie der DEGUM vom 25.10.2002
4. Hofer M. Quality control of Sonography Courses in advanced Training of Physicians *Ultraschall Med* 2002; 23: 189-97.
5. Ultraschall-Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung in der Fassung vom 31.01.2003.
6. Heese F, Görg C. Diagnostische Wertigkeit einer internistischen Referenzsonographie (DEGUM Stufe 3). *Ultraschall Med* 2006; angenommen.

Tabelle 1 : 3-Stufen-Konzept der Sonographie des Abdomens

- **Stufe 1**

Aufgabe des Stufe 1- Untersuchers ist die sonographische Basisdiagnostik. Die Stufe 1 entspricht der bisherigen Qualifizierung gemäß KV-Richtlinien. Gefordert wird eine Untersuchungserfahrung von 400 in Zukunft 800 selbstständig durchgeführten Ultraschalluntersuchungen.

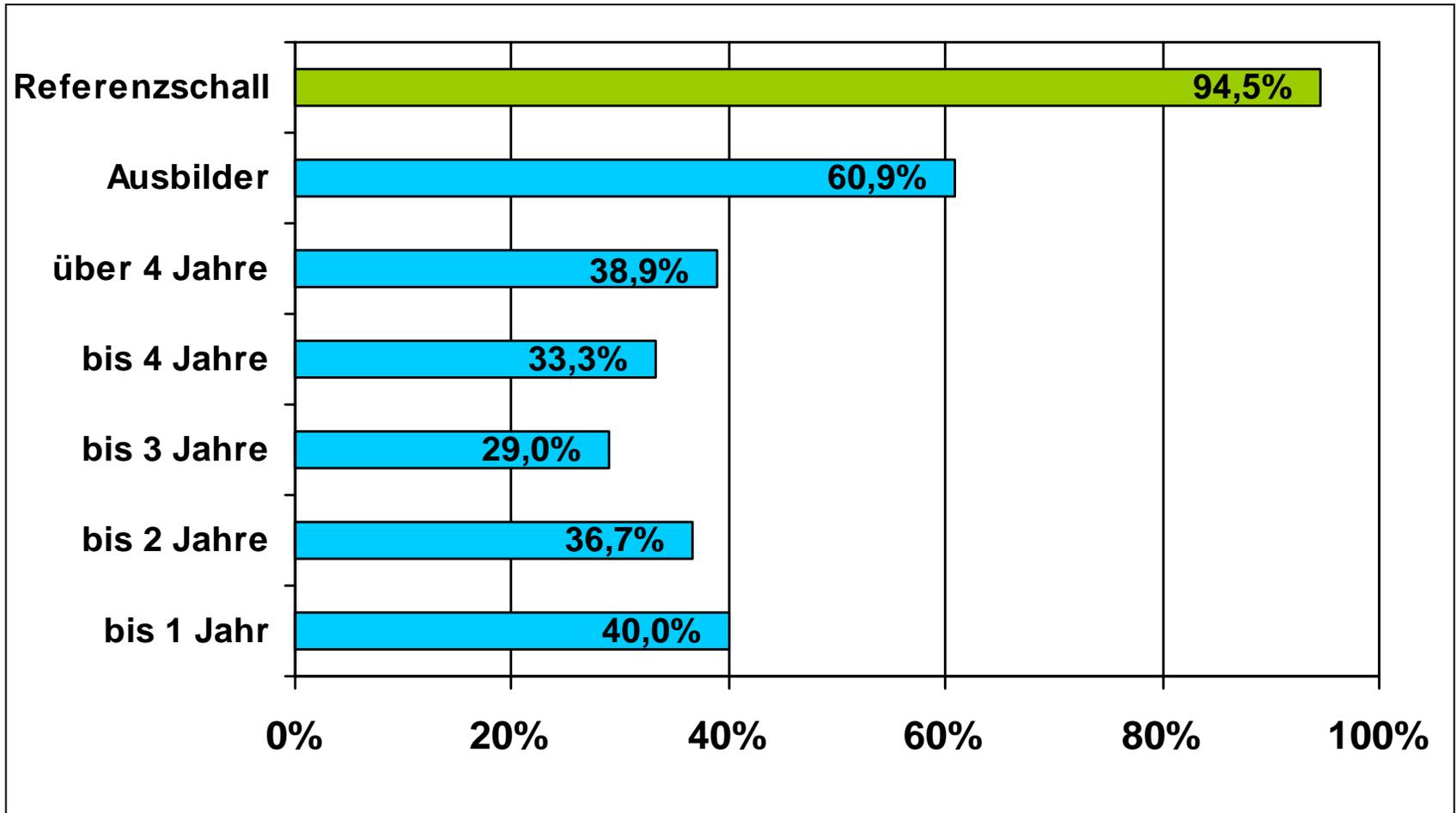
- **Stufe 2**

Aufgabe des Stufe 2- Untersuchers ist die hochqualifizierte Sonographie. Die Voraussetzungen sind Facharzt für Innere Medizin/Chirurgie oder Radiologie, mindestens 3-jährige Ausübung der Ultraschalldiagnostik, mindestens 4-wöchige Hospitation bei einem DEGUM-Ausbilder, mindestens 6000 eigenverantwortlich durchgeführte Untersuchungen mit Bilddokumentation, erfolgreiches Absolvieren einer Prüfung.

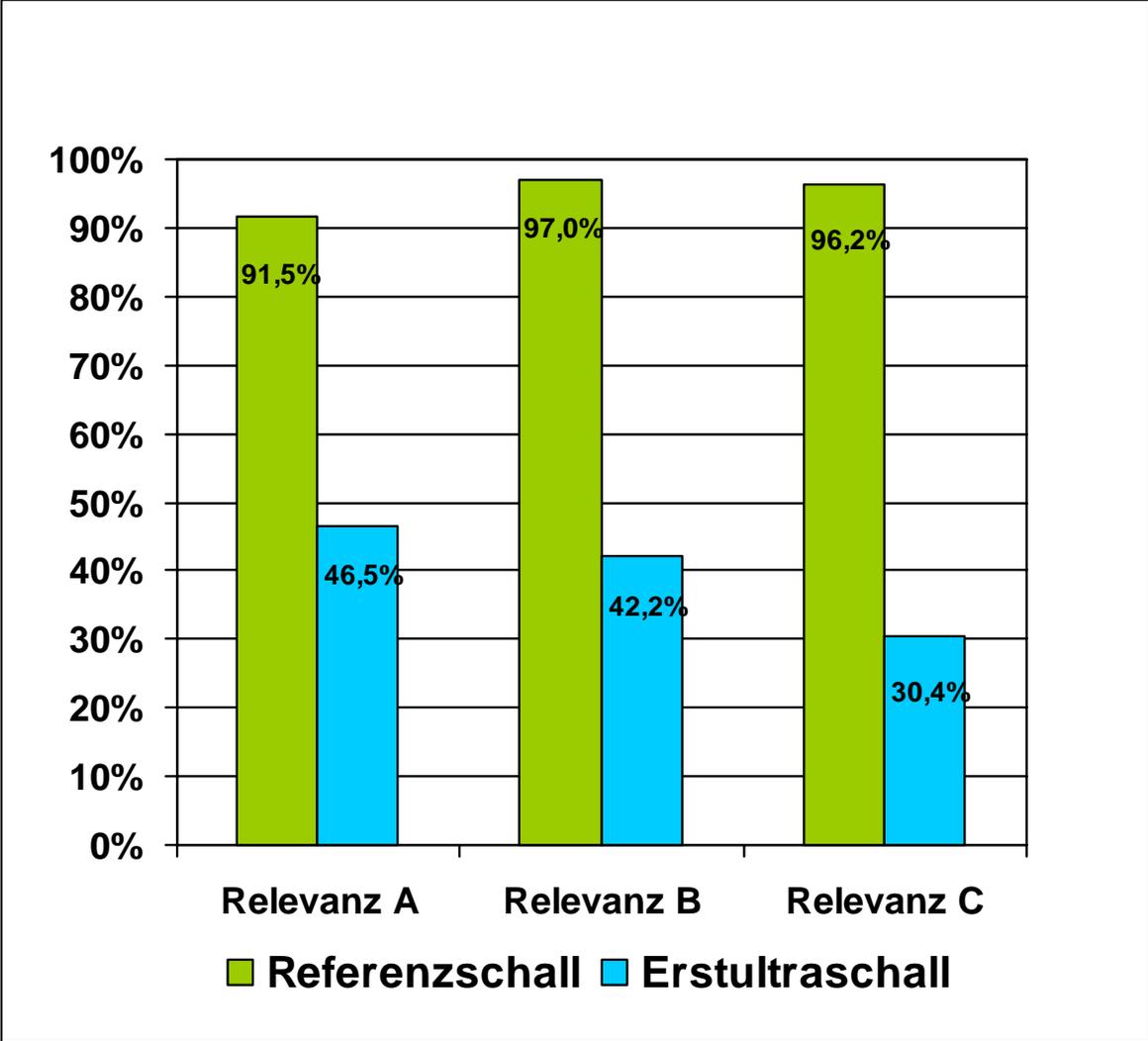
- **Stufe 3**

Die Stufe entspricht der Qualifikation des Seminarleiters der DEGUM und setzt die Qualifikation der Stufen 1 und 2 voraus. Eine wissenschaftliche und didaktische Qualifikation, sowie eine Bürgschaft von zwei Seminarleitern ist notwendig. Eine regelmäßige Fortbildung ist nachzuweisen.

Grafik 3: Prozentuale Verteilung der richtigen Diagnosen in Abhängigkeit von der Erfahrung der Untersucher

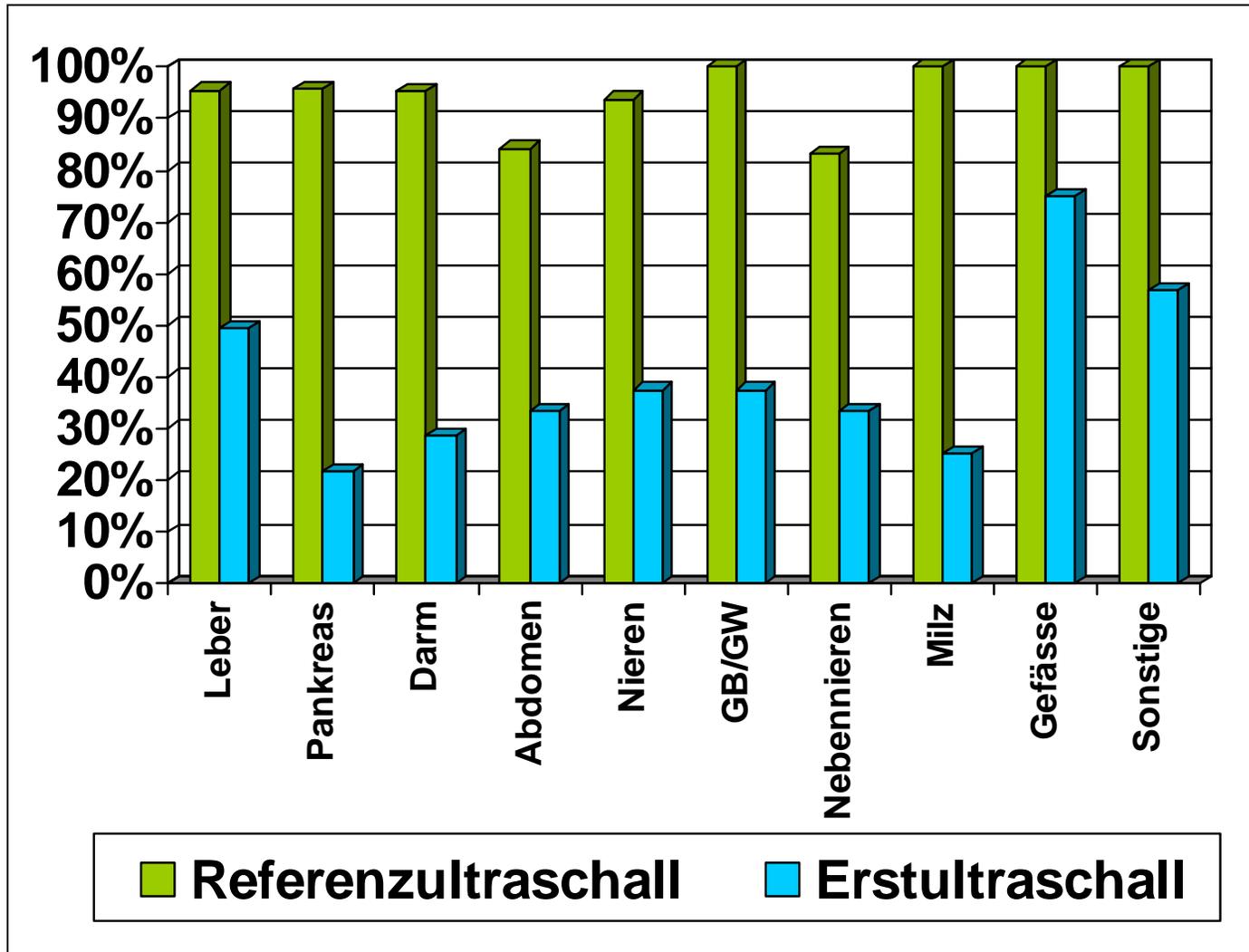


Grafik 4 : Verteilung richtig gestellter Diagnosen im Referenzschall und im Erstultraschall in Bezug zur klinischer Relevanz der Diagnosen (%)



(A=hohe Relevanz, B=mittlere Relevanz, C=geringe Relevanz)

Grafik 5 : Organbezogene Verteilung der richtig gestellten Diagnosen im Erstultraschall und Referenzultraschall



Curriculum vitae

Professor Dr. med. Christian Arning



1972-1978	Studium der Humanmedizin an der Universität Hamburg; Promotion
1979-1984	Weiterbildung zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie in Hamburg (AK Barmbek und AK Ochsenzoll)
1985/	Oberarzt/
1986-2002	Leitender Oberarzt der Abt. Neurologie des AK Barmbek
1992-1998	Vorstand des Arbeitskreises Gefäßdiagnostik der DEGUM (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin)
seit 1998	Vorstandsmitglied der DEGUM
1999	Habilitation und Ernennung zum Privatdozenten, Universität Hamburg
1999-2001	Leitung der Entwicklungsgruppe Neurologie im Audit-Projekt Hamburg-Bremen-München des Bundesministeriums für Gesundheit
seit 1999	Wissenschaftlicher Beirat der Zeitschrift Ultraschall in der Medizin/European Journal of Ultrasound
seit 2002	Chefarzt der Abteilung Neurologie des Allgemeinen Krankenhauses Wandsbek / Asklepios Klinik Wandsbek
2004-2006	Präsident der DEGUM
2005	Ernennung zum Professor, Universität Hamburg
2005/2006	Kongresspräsidium EUROSON Genf 2005 / Dreiländertreffen Graz 2006
2006-2007	Vorsitzender des Ärztlichen Vereins der Ärztekammer Hamburg

Curriculum vitae

Dr. med. Annette Güntert



geboren 1954, Medizinstudium in Bonn,

Promotion in der experimentellen Ophthalmologie,

nach Approbation 1979 Weiterbildung zur Fachärztin für Gynäkologie mit mehrjähriger Oberarztstätigkeit,

ab 1989 in der Medizinalaufsicht des Landes NRW,

Qualifikation zur Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen (Public Health),

1992 - 1996 im Krankenhaus-Referat der Bundesärztekammer,

1996 - 1997 Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Westfalen-Lippe,

seit 1998 Leiterin der Abteilung Ärztliche Aus- und Weiterbildung der Bundesärztekammer

Curriculum vitae

Professor Dr. med. Bernhard-Joachim Hackelöer



Geboren 1945 Marburg/Lahn

Abitur 1965, Medizinstudium Marburg, Promotion 1972 über Mini-Pille

Facharztweiterbildung UFK Marburg ab 1972

Ultraschallausbildung Prof. Hansmann Bonn, Prof. Kratochwil Wien

Studienaufenthalt 1977 Prof. Donald und Dr. Robinson Glasgow

Follikel- und Ovulationsdarstellung durch Ultraschall und hormonelle Korrelationen

Habilitation 1978, Professur Uni Marburg 1981

1986 AK Barmbek Hamburg, Professur Uni Hamburg 1986

1992 Leiter der Abt. f. Pränatale Diagnostik und Therapie

2006 Leiter der Abt. f. Geburtshilfe und Pränatalmedizin

Präsident DEGUM 1997, Vorstand seit 1997, - jetzt

Vorstandsmitglied DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe)

seit 2002 bis heute Vorstandsmitglied DGPGM (Deutsche Gesellschaft für Praenatal und
Geburtsmedizin) seit 1998-heute

Harkort-Medaille für Pränatalmedizin 2000

Maternité-Preis der Deutschen Gesellschaft für Perinatalogie 2005

Ca. 200 Publikationen, 5 Lehrbücher als Herausgeber

Schwerpunkte: Ultraschalldiagnostik in Gynäkologie und Geburtshilfe, Mammasonografie,
Schwangerschaft und Krankheit

Curriculum vitae

Privatdozent Dr. med. Dieter Nürnberg



Beruflicher Werdegang:

- | | |
|-------------|--|
| 1973 – 1979 | Studium der Humanmedizin an der Humboldt-Universität Berlin / Charité |
| 1978 | Beginn Facharztausbildung Innere Medizin am Bezirkskrankenhaus Neuruppin |
| 1979 | Verteidigung Diplomarbeit (Humangenetisches Thema) |
| 1980 | Verteidigung Promotion: Humangenetik, Frau Prof. R. Wittkowski, Charité |
| 1984 | Facharzt Innere Medizin |
| Seit 1983 | Aufbau einer Abteilung für Ultraschalldiagnostik in Neuruppin |
| Seit 1984 | Wissenschaftliche Tätigkeit auf dem Gebiet der Gallenstein-Epidemiologie, Ultraschalldiagnostik und EDV-Einsatz in der Medizin |
| Seit 1985 | Anerkannter Ausbildungsleiter „Allgemeine Ultraschalldiagnostik“ der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR |
| 1985 – 1987 | Hospitation an Charité, Medizinische Klinik und Radiologisches Institut zur Vervollkommnung der Kenntnisse interventionelle Endoskopie und Sonographie (unter Prof. Lüning, Prof. H-J. Schulz u. Prof. Wermke) |
| 1986 | Oberarzt für Gastroenterologie in der Medizinischen Klinik Bezirkskrankenhaus Neuruppin |
| 1988 – 1990 | Vorstand der Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin der DDR (GUM) |
| 1990 – 1992 | Mitglied des Vorstandes der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) |
| Seit 1990 | Organisation diverser wissenschaftlicher Veranstaltungen, insbesondere der Berlin-Brandenburgischen Ultraschall-Tagungen
www.ultraschalltagung-bb.de |
| 1990 | Anerkennung als Seminarleiter der DEGUM (Ultraschalldiagnostik) |

- 1991 Berufung zum Chefarzt der Medizinischen Klinik B, Schwerpunkt Gastroenterologie / Onkologie der Ruppiner Kliniken
- 1991 Weiterbildungsermächtigung Innere Medizin durch LÄK Brandenburg
- 1992 Teilgebietsanerkennung Gastroenterologie
- 1994 Habilitation an der Universität Rostock
Thema: „Prävalenz der Cholelithiasis – Epidemiologische Studie mithilfe der Ultraschalltomographie in zwei Städten Brandenburgs“
- 1994 Erteilung der Lehrbefugnis und des Titels „Privatdozent“ durch die Medizinische Fakultät der Universität Rostock, seitdem Vorlesung „Ultraschalldiagnostik in der Inneren Medizin“ in Rostock
- 1996 Weiterbildungsermächtigung Gastroenterologie durch LÄK Brandenburg
- Seit 1998 Vorsitzender der Onkologischen Schwerpunkte Brandenburg / Nordwest e.V. (regionales Tumorzentrum)
- 1999 Tagungspräsident des Europäischen Ultraschall-Kongresses in Berlin
- Seit 2000 Ärztlicher Direktor der Ruppiner Kliniken (Schwerpunkt Krankenhaus Nordwestregion Brandenburg)
- 2004 Vorsitz Prüfungskommission Gastroenterologie LÄK Brandenburg
- Seit 2000 Mitglied des Vorstandes der DEGUM
- 2005 Member of the Board of Directors of the EFSUMB (Europäische Ultraschallgesellschaft)

MEHR-STUFEN-KONZEPT DER DEGUM

Prof. Dr. med. Holger Strunk, Sekretär der DEGUM

Nur gut ausgebildete Ärzte können eine effektive Ultraschalldiagnostik leisten. Eine Ultraschallausbildung ist im Medizinstudium jedoch nicht vorgeschrieben, in der Weiterbildung zum Facharzt fehlen oftmals Standards.

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) wirkt diesem offensichtlichen Mangel seit langem entgegen und hat dazu ein Mehr-Stufen-Konzept entwickelt. Ziel dieses Mehr-Stufen-Konzeptes ist eine flächendeckende Versorgung in der Ultraschalldiagnostik in der BRD mit einer qualifizierten Basisdiagnostik und einer ausreichenden Dichte von Referenzzentren in Klinik und Praxis. Hierzu wurden zwei parallele Einteilungen entwickelt: Die seit langem vorhandene Einteilung in Tutor, Ausbilder und Seminarleiter berücksichtigte neben der reinen Erfahrung in der Ultraschalldiagnostik auch Tätigkeiten in Ausbildung, Lehre und Wissenschaft. Um auch den Kollegen eine Graduierungsmöglichkeit zu geben, die sich nicht in Ausbildung, Lehre oder Wissenschaft betätigen, wurde dieses System ergänzt durch eine weitere Einteilung, die rein auf der Erfahrung in der Ultraschalldiagnostik beruht. Die Graduierung hierbei lautet Stufe-1-, Stufe-2- und Stufe-3-Untersucher.

Dieses Mehr-Stufen-Konzept wird von der DEGUM in Zusammenarbeit mit den Sektionen und Arbeitskreisen umgesetzt. Die Einteilung der Qualität in die Stufen 1 bis 3 bezieht sich auf die Untersucherqualität und Gerätequalität, die Graduierung in Ausbilder, Seminarleiter zusätzlich (!) auf die didaktische und wissenschaftliche Qualifizierung. Ein DEGUM-Ausbilder hat also bei gleicher Untersucherqualität wie ein Stufe-2-Untersucher noch eine Funktion in Lehre und Wissenschaft, ein Seminarleiter analog bei gleicher Untersucherqualität wie ein Stufe-3-Untersucher noch eine Funktion in Lehre und Wissenschaft.

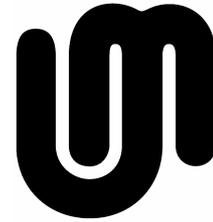
Die o.g. Qualitätsstufen werden von den Sektionen und Arbeitskreisen für unterschiedliche Einsatzgebiete verliehen; entsprechende Richtlinien finden sich dort oder werden derzeit entwickelt. Prinzipiell ist Voraussetzung für jede Stufeneinteilung die Mitgliedschaft in der DEGUM. Die jeweilige Qualitätsstufe wird auf Antrag nach Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen erteilt. Jede Sektion kann dabei für alle im jeweiligen Fachgebiet, Schwerpunkt oder Fachbereich, in dem gemäß Weiterbildungsordnung eingehende bzw. besondere Kenntnisse und Erfahrungen in der

*Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
„Mit Ultraschall schonend untersuchen, frühzeitig erkennen – Sichere Diagnosen für Patienten durch hoch qualifizierte Ärzte“
Mittwoch, 29. März 2006, 11.00 bis 12.30 Uhr, Bundespressekonferenz Berlin*

Ultraschalldiagnostik in dem Anwendungsbereich gefordert werden, den Status erteilen, (die Arbeitskreise für das sie jeweils betreffende Gebiet).

Die Laufzeit für die Stufe 1 beträgt gemäß Beschluss der DEGUM-Vorstandssitzung vom 08.12.2003 10 Jahre, für die Stufen 2 und 3 sowie Tutor, Ausbilder und Seminarleiter 6 Jahre.

Bonn, den 15.03.2006



Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall
in der Medizin (DEGUM)

Mit Ultraschall schonend untersuchen, frühzeitig erkennen – Sichere Diagnosen für Patienten durch hoch qualifizierte Ärzte

Bestellformular Fotos:

Bitte schicken Sie mir folgendes Foto oder folgende Abbildung per E-Mail:

- Prof. Dr. med. Christian Arning
- Dr. med. Annette Güntert
- Prof. Dr. med. Bernhard-Joachim Hackelöer
- Privatdozent Dr. med. Dieter Nürnberg

**Wenn Sie weitere Dokumente in elektronischer Form benötigen, wenden
Sie sich bitte direkt an uns!**

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Anschrift:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

IHR ANSPRECHPARTNER:

Anne-Katrin Döbler, Anna Voormann
Pressestelle DEGUM
Pf 30 11 20, 70451 Stuttgart
Tel: 0711 8931 552, Fax: 0711 8931 167
E-Mail: info@medizinkommunikation.org

zurückfaxen bitte an 0711 / 8931 – 167