



## **Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin**

### **Fehlbildungsdiagnostik bald für alle werdenden Mütter – Wie lässt sich die Qualität der Untersuchung garantieren?**

**Termin:** Donnerstag, 29. März 2012, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4  
Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

#### **Themen und Referenten:**

##### **Neue Mutterschaftsrichtlinien – Was ändert sich für Schwangere und Frauenärzte?**

Professor Dr. med. Annegret Geipel

Vorstandsmitglied DEGUM, Leitung Pränatale Medizin

Abteilung für Geburtshilfe und Pränatale Medizin, Universitätsklinikum Bonn

##### **Wie sicher ist der Befund? Aktuelle Daten zur Qualität der Fehlbildungsdiagnostik**

Professor Dr. med. Ulrich Gembruch

Direktor der Abteilung für Geburtshilfe und Pränatale Medizin, Universitätsklinikum Bonn

##### **Hirn, Herz und Hand im Ultraschall – Auf welche Fehlbildungen untersucht der Diagnostiker das ungeborene Kind in der 20. Schwangerschaftswoche?**

Privatdozentin Dr. med. Ute Germer

Vorsitzende der Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe der DEGUM

Leiterin des Zentrums für Pränatalmedizin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Caritas-Krankenhaus St. Josef, Lehrstuhl der Universität Regensburg

##### **Fragen an den Frauenarzt, Fragen an die DEGUM – Wie finden Schwangere verlässliche Beratung?**

Professor Dr. med. Annegret Geipel

#### **Kontakt für Journalisten:**

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Anna Julia Voormann/ Irina Lorenz-Meyer

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-642

Fax. 0711 89 31 167

lorenz-meyer@medizinkommunikation.org



## **Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin**

### **Fehlbildungsdiagnostik bald für alle werdenden Mütter – Wie lässt sich die Qualität der Untersuchung garantieren?**

**Termin:** Donnerstag, 29. März 2012, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4  
Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

#### **Inhalt:**

**Pressemeldungen:** Neue Mutterschaftsrichtlinien müssen Qualität gewährleisten

Zur Schwangerschaftsdiagnostik gehört umfassende und qualifizierte Beratung der Eltern

**Redemanuskripte:** Professor Dr. med. Annegret Geipel

Professor Dr. med. Ulrich Gembruch

Privatdozentin Dr. med. Ute Germer

#### **Curriculum Vitae der Referenten**

#### **Bestellformular für Fotos**

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter:  
[lorenz-meyer@medizinkommunikation.org](mailto:lorenz-meyer@medizinkommunikation.org)*

#### **Kontakt für Journalisten:**

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Anna Julia Voormann/ Irina Lorenz-Meyer

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-642

Fax. 0711 89 31 167

[lorenz-meyer@medizinkommunikation.org](mailto:lorenz-meyer@medizinkommunikation.org)



**Zu viele Fehlbildungen bei Ungeborenen unentdeckt**

## **DEGUM: Neue Mutterschaftsrichtlinien müssen Qualität gewährleisten**

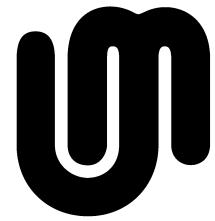
**Berlin, März 2012 – Im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge kann jede Frau in Deutschland drei Ultraschalluntersuchungen in Anspruch nehmen. Trotzdem bleiben viele Fehlbildungen bei Ungeborenen unentdeckt. „Die derzeitigen Anforderungen an das Ultraschall-Screening sind nicht mehr zeitgemäß“, sagen Experten der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM). Die DEGUM begrüßt daher die anstehenden Änderungen der Mutterschaftsrichtlinien, nach denen künftig allen werdenden Müttern um die 20. Schwangerschaftswoche eine Ultraschalluntersuchung „mit systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie durch einen besonders qualifizierten Untersucher“ offen steht. Allerdings entsprechen die Anforderungen an den Umfang der Untersuchung und die Qualifikation der untersuchenden Ärzte nicht den Kriterien einer detaillierten Organdiagnostik, kritisiert die Fachgesellschaft. Über die Qualität des Ultraschall-Screenings diskutieren Experten auf der Pressekonferenz der DEGUM am 29. März 2012 in Berlin.**

„Studien zeigen, dass die pränatalen Entdeckungsraten für schwere Fehlbildungen zunehmend hinter denen anderer europäischer Länder zurückfallen“, erklärt Professor Dr. med. Ulrich Gembruch, Direktor der Abteilung für Geburtshilfe und Pränatalmedizin am Universitätsklinikum Bonn. Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) beschlossenen Änderungen der Mutterschaftsrichtlinien sollen diesem Defizit nun Rechnung tragen: Künftig kann jede Frau im Rahmen des zweiten Ultraschall-Screenings zwischen der 19. und 22. Schwangerschaftswoche eine „systematische Untersuchung der fetalen Morphologie“ in Anspruch nehmen. Diese geht über die bisherige Screening-Untersuchung hinaus. „Die Untersuchung wird in der Regel der behandelnde Frauenarzt durchführen“, erklärt Gembruch. Die Anforderungen an das Screening entsprechen weitestgehend der Basisuntersuchung der Stufe I der DEGUM.

„Damit sind die Anforderungen zwar höher als die bisherigen. Wir erreichen aber bei Weitem nicht die Anforderungen, die mittlerweile nicht nur in Deutschland, sondern auch in anderen europäischen Ländern an eine Untersuchung auf fetale Fehlbildungen in der 20. Woche gestellt werden“, bemängelt der Experte.

Ziel müsse es sein, Entdeckungsraten zwischen 70 und 80 Prozent zu erreichen. Dafür müssten Ärzte gemäß der DEGUM Qualifikationsstufe II qualifiziert sein und eine in Qualität und Umfang entsprechende Untersuchung durchführen. Eine solch detaillierte Organdiagnostik würde der Frauenarzt aber nach wie vor nur dann veranlassen, wenn er Auffälligkeiten entdeckt oder besondere Risiken vorliegen. „Wie bei jedem Screening ist die Genauigkeit der ersten Untersuchung die entscheidende“, so Gembruch. Da viele Fehlbildungen mit Häufigkeiten von 1 zu 1000 bis 1 zu 100 000 sehr selten auftreten, hätten viele Frauenärzte in ihrem Berufsleben jedoch kaum Fehlbildungen gesehen und entsprechend Schwierigkeiten, diese zu identifizieren. Für Kinder mit schweren Fehlbildungen kann die vorgeburtliche Diagnose lebensrettend sein. Patienten mit schweren angeborenen Herzfehlern etwa müssten direkt nach der Geburt in einer kinder-kardiologischen Klinik betreut und oftmals direkt operiert werden.

Inwieweit die Änderungen der Mutterschaftsrichtlinien zu einer Qualitätsverbesserung der Diagnostik beitragen, wie schwangere Frauen eine verlässliche Beratung finden und welche Zertifizierungen Ärzte benötigen, um feindiagnostische Ultraschalluntersuchungen durchzuführen, diskutieren Experten der DEGUM im Rahmen einer Pressekonferenz am Donnerstag, den 29. März 2012, von 11.00 bis 12.00 Uhr in Berlin.



## **DEGUM: Zur Schwangerschaftsdiagnostik gehört umfassende und qualifizierte Beratung der Eltern**

**Berlin, März 2012 – Mithilfe moderner Ultraschalldiagnostik können Ärzte Fehlbildungen bei Ungeborenen immer früher und genauer feststellen oder ausschließen. Um eine informierte Entscheidung für oder gegen eine Diagnostik treffen zu können, sollten Eltern über die Bedeutung und Tragweite einer solchen Untersuchung informiert sein. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) hin: Vor einer pränatalen Untersuchung hätten werdende Eltern ein Recht auf eine verständliche Beratung. Derzeit mangelt es jedoch vielen werdenden Müttern an diesem Wissen, zeigt eine aktuelle Studie. Welche Vorsorgeuntersuchungen die überarbeiteten Mutterschaftsrichtlinien vorsehen und wie schwangere Frauen verlässliche Beratung finden, erläutern Experten der DEGUM im Rahmen einer Pressekonferenz in Berlin.**

Auf der Veranstaltung am 29. März 2012 erläutern Experten der DEGUM, was sich angesichts der neuen Mutterschaftsrichtlinien, die in Kürze in Kraft treten sollen, für Schwangere und Frauenärzte ändert. So sollen künftig alle schwangeren Frauen zwischen der 19. und 22. Schwangerschaftswoche Anspruch auf ein erweitertes Ultraschall-Screening beim niedergelassenen Frauenarzt haben. „In diesem Zusammenhang ist uns auch das Thema Beratung ein Anliegen“, betont Professor Annegret Geipel, Leitung Pränatale Medizin in der Abteilung für Geburtshilfe und Pränatale Medizin am Universitätsklinikum Bonn und Vorstandsmitglied der DEGUM.

Viele Frauen, das zeigen Erhebungen, wissen zu wenig über pränatale Untersuchungen und ihre möglichen Konsequenzen. Erst kürzlich haben Wissenschaftler der Frauenklinik am Universitätsspital Basel 60 Schwangere auf ihr Wissen zum Ersttrimesterscreening getestet. Unter anderem befragten sie dazu werdende Mütter zwischen der siebten und zehnten Schwangerschaftswoche unmittelbar nach dem Besuch beim Frauenarzt. Wie die Wissenschaftler um Dr. Sibil Tschudin feststellten, konnten die Frauen – trotz einer vorhergehenden Beratung durch den Gynäkologen – nur ein bis zwei Drittel der

Wissensfragen zum Ersttrimesterscreening richtig beantworten. Besonders Frauen mit Migrationshintergrund hatten dabei Schwierigkeiten. In Anbetracht des Informations- und Wissensdefizits seien die Voraussetzungen für eine informierte Entscheidung vor allem bei diesen Patientinnen kaum gegeben, warnen die Wissenschaftler im Fachblatt „Ultraschall in der Medizin“ (Georg Thieme Verlag, Stuttgart).

„Die Daten sind auf Deutschland durchaus übertragbar“, kommentiert Annegret Geipel. „Auch zu uns in die Klinik kommen häufig Migrantinnen, die – sowohl sprachlich als auch kulturell bedingt – die Dimensionen der Untersuchungen nur bedingt verstanden haben“. Doch auch manchen deutschen Frauen fehle das nötige Wissen um die Möglichkeiten aber auch um die Konsequenzen der pränatalen Diagnostik. „Es ist es Aufgabe des Arztes, den Betroffenen die Kompetenz zu einer informierten Entscheidung zu vermitteln“, sagt Geipel. Dabei gelte es auch, die jeweilige Situation der Frauen und Paare einschließlich ihres sozialen und kulturellen Hintergrundes zu berücksichtigen.

Im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge können werdende Mütter in Deutschland eine Reihe von Vorsorgeuntersuchungen durchführen lassen. Diese müssen mit einer Beratung einhergehen, so die DEGUM: So sollte der behandelnde Arzt eine Schwangere zum Beispiel darüber informieren, wie genau und aussagekräftig eine Untersuchung ist, welche Ziele sie hat und welche Folgen das Ergebnis für die weitere Schwangerschaft haben kann. „Wichtig ist dabei nicht nur, dass die Beratung umfassend erfolgt, sondern dass sich der Arzt auch mit dem nötigen Einfühlungsvermögen versichert, dass die Botschaft bei den Frauen angekommen ist“, betont Professor Geipel. Die Frauen müssten auch darüber informiert werden, welche Untersuchungen zur regulären Schwangerenvorsorge gehören und welche nicht.

Auf der Presskonferenz am 29.03.2012 in Berlin diskutieren Experten der DEGUM auch über die Qualität des Ultraschall-Screenings in Deutschland und welche Verbesserungen durch die Änderungen der Mutterschaftslinien zu erwarten sind.

### **Neue Mutterschaftsrichtlinien ab 2012 – was ändert sich für Schwangere**

Prof. Dr. med. Annegret Geipel, Vorstandsmitglied der DEGUM, Leitung Pränatale Medizin, Abteilung für Geburtshilfe und Pränatale Medizin, Universitätsklinikum Bonn

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat im September 2010 die Mutterschaftsrichtlinien geändert und eine strukturelle Anpassung vorgenommen. Ein Inkrafttreten ist für Mitte dieses Jahres zu erwarten, dafür bedarf es eines gesonderten Beschlusses des G-BA.

Weiterhin werden jeder Schwangeren drei Ultraschalluntersuchungen angeboten; das I. Screening zwischen 8+0 und 11+6 SSW, das II. Screening zwischen 18+0 und 21+6 SSW sowie das III. Screening zwischen 28+0 und 31+6 SSW. Vor Durchführung des I. Screenings ist die Schwangere über Ziele, Inhalte und Grenzen sowie mögliche Folgen aufzuklären. Das Ultraschallscreening dient der Überwachung einer normal verlaufenden Schwangerschaft. Bei entsprechenden Indikationen können wie bisher weitere Ultraschalluntersuchungen veranlasst werden, u.a. eine weiterführende Organdiagnostik, eine fetale Echokardiographie oder die Dopplersonographie fetaler und maternaler Gefäße.

Neben der Möglichkeit des Verzichts auf die Untersuchung stehen der Schwangeren in den geänderten Mutterschaftsrichtlinien für die Durchführung des II. Screenings zwischen 18+0 und 21+6 SSW nun aber zwei Optionen offen:

- a) Sonografie mit Biometrie ohne systematische Untersuchung der fetalen Morphologie
- b) Sonografie mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie durch einen besonders qualifizierten Untersucher

Variante a) entspricht im Wesentlichen den bisherigen Anforderungen des II. Screenings (Dokumentation von vier fetalen Maßen, Suche nach allgemeinen Hinweiszeichen für Entwicklungsstörungen, wobei aber diese gegenüber den bisherigen Anforderungen auf die körperliche Entwicklung, die Fruchtwassermenge, die Plazentalokalisation und die Plazentastruktur reduziert wurden). Variante b) erfordert zusätzlich die systematische Untersuchung der fetalen Morphologie, u.a. mit Darstellung von Kleinhirn, der linksseitigen Herzposition, des Vier-Kammer-Blicks des Herzens, der dorsalen Hautkontur (Rücken), der Kontur der vorderen Bauchwand, des Magens im linken Oberbauch sowie der Harnblase. Nur Auffälligkeiten müssen bilddokumentiert werden. Keine dieser Ultraschallscreeninguntersuchungen fällt in den Anwendungsbereich des Gendiagnostikgesetzes.

Der Nachweis der Qualifikation des Untersuchers soll über eine Fachwissensprüfung („Befähigungsnachweis“) erfolgen. Mit der Umsetzung dieser wurde die Kassenärztliche

Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SV) betraut. Geplant ist eine onlinegestützte Prüfung, um eine rasche und praktikable Umsetzung zu ermöglichen. Mehrere Fachgesellschaften und Berufsverbände, u.a. die DEGUM, wurden um Mitarbeit bei der Erstellung von Prüfungsfragen sowie Bereitstellung von Bild- und Videomaterial ersucht.

Nicht vorgesehen sind eine Überprüfung der praktischen Fähigkeiten sowie der Qualität der Bilddokumentation, ein regelmäßiges Audit oder eine Rezertifizierung, wie es beispielsweise für zertifizierte Untersucher der Stufen I und II der Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe der DEGUM erfolgt.

Die DEGUM begrüßt die Änderungen der Mutterschaftsrichtlinien, da die systematische Untersuchung der fetalen Morphologie eine Verbesserung der Qualität des Ultraschallscreenings bewirken soll. Die neuen Anforderungen entsprechen weitestgehend den DEGUM Stufe I Anforderungen (qualifizierter Basisultraschall), wie sie schon seit 2005 im Mehrstufenkonzept der DEGUM praktiziert werden. Andererseits bleiben die geplanten Änderungen in Deutschland weiterhin hinter den Minimalanforderungen des II. Screenings anderer internationaler Fachgesellschaften (ACOG, RCOG) zurück, ebenso hinter den Anforderungen der DEGUM Stufe II Ultraschalluntersuchung. Die von vielen Fachkreisen geforderte Möglichkeit, jeder Schwangeren eine detaillierte sonographische Organdiagnostik entsprechend DEGUM Stufe II Kriterien anzubieten, ist leider nicht umgesetzt worden.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, März 2012



### **Entdeckungsraten des Ultraschalls**

Professor Dr. med. Ulrich Gembruch, Direktor der Abteilung für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Universitätsklinikum Bonn

Die Anstrengungen des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) bezüglich der Einführung neuer Anforderungen an das Ultraschallscreening waren erforderlich geworden, da die wenigen in Deutschland durchgeführten Studien pränatale Entdeckungsraten für schwere Fehlbildungen aufwiesen, dass die nun zunehmend stärker hinter denen anderer europäischer Länder zurückfielen.

Das deutsche System beruht auf einem Mehrstufenkonzept, wobei jeder Frauenarzt im Rahmen der Betreuung einer Schwangeren drei Ultraschallscreeninguntersuchungen durchführen muss. Die dafür gestellten Anforderungen stammen aus den frühen 80er Jahren des letzten Jahrhunderts. Problem an diesem Screening ist, dass einerseits Erfahrung des Untersuchers, Qualität der Untersuchung und Gerätetechnik entscheidenden Einfluss auf die Ergebnisse der Ultraschalluntersuchung haben, andererseits aber von allen Frauenärzten gefordert wird, hier eine hochqualitative Untersuchung durchzuführen, wobei die meisten Fehlbildungen in einer Häufigkeit von 1 : 2000 bis 1 : 100000 auftreten, also von vielen Frauenärzten in ihrem gesamten Berufsleben einmal oder in der Mehrzahl kein einziges Mal gesehen werden. Somit konnte dieses bisherige Screening keine besseren Ergebnisse erreichen, da wie bei jedem Screening die erste Untersuchung die entscheidende ist; denn wenn hierbei die Erkrankung unentdeckt bleibt, so wird sie auch nicht entdeckt, wenn andere Stufen des Screenings zur Verfügung stehen.

Eine entsprechende Anfrage und ein Gutachten von Seiten des Institutes für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des G-BA durchgeführt, kam ebenfalls zu diesem Ergebnis. Ein mehrstufiges Screeningverfahren, wie das Ultraschallscreening in Deutschland, könne als Summe aller Stufen maximal die Sensitivität des Eingangsscreenings erzielen. Auch kam dieses Gutachten zu dem Schluss, dass eine höhere Qualifikation bzw. größere Erfahrung der Untersucher und eine bessere Qualität der Geräte mit höheren Entdeckungsraten fetaler Anomalien assoziiert sind.

Auf diesen Erkenntnissen und den schlechteren Ergebnissen bei der antenatalen Entdeckung schwerer Fehlbildungen basierend, wurde in den letzten Jahren diskutiert, welche Wege hier gegangen werden müssen, um für Schwangere, die den Nachweis bzw. Ausschluss fetaler Fehlbildungen wünschen, eine qualitativ hochwertige Untersuchung anzubieten. Die wissenschaftlichen Fachverbände sprachen sich dafür aus, dass um die 20. Woche herum, also im Rahmen des zweiten Ultraschallscreenings optional eine detaillierte Organdiagnostik angeboten werden soll, also eine Untersuchung, die gezielt schwere Organfehlbildungen zu entdecken versucht. Diese Untersuchung kann allerdings nur durch

entsprechend qualifizierte und für diese Untersuchung auch zugelassene Untersucher durchgeführt werden, wovon es (entsprechend der Qualifikation II der DEGUM) mittlerweile eine ausreichende Anzahl von ÄrztInnen in Deutschland vorhanden ist.

Nach langer Diskussion wurde aber durch den G-BA der Beschluss gefasst, dass versucht werden solle, die Ultraschalluntersuchungen bei dem betreuenden Frauenarzt zu belassen, andererseits dieser aber eine bessere Qualifikation seiner Ultraschalluntersuchung erreichen und vorweisen müsse. Deshalb soll der Frau nun im Rahmen des zweiten Ultraschallscreenings eine Untersuchung der fetalen Sonomorphologie durch einen hierfür entsprechend qualifizierten Untersucher als Option neben dem Basisscreening angeboten werden. Die Anforderungen für diese Untersuchung sind höher als die bisherigen. Sie entsprechen der Qualifikationsstufe I der DEGUM, erreichen aber bei weitem nicht die Anforderungen, die mittlerweile nicht nur in Deutschland, sondern auch in den europäischen Ländern an eine Untersuchung in Hinblick auf fetale Fehlbildungen in der 20. Woche gestellt werden. Letztere erreichen im zweiten Schwangerschaftsdrittel (um die 20. Woche herum) Entdeckungsraten von relevanten Fehlbildungen, die zwischen 70 % und 80 % liegen. Für viele dieser Kinder mit im geplanten Screening nicht diagnostizierbarer Fehlbildung kann aber die vorgeburtliche Diagnose Gesundheitsverbesserung und Lebensrettung bedeuten, beispielsweise für gewisse Herzfehler, die eine sofortige kinder-kardiologische und / oder kinder-kardi-chirurgische Behandlung nach Geburt erfordern.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, März 2012

## **Hirn, Herz und Hand im Ultraschall – auf welche Fehlbildungen untersucht der Diagnostiker das ungeborene Kind in der 20. SSW ?**

Privatdozentin Dr. med. Ute Germer, Vorsitzende der Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe der DEGUM, Leiterin des Zentrums für Pränatalmedizin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Caritas-Krankenhaus St. Josef, Lehrstuhl der Universität Regensburg

Bei 3 bis 4 Prozent aller Neugeborenen sind Fehlbildungen nachweisbar. Die meisten sind leicht- bis mittelgradig und beeinträchtigen die Entwicklung der betroffenen Kinder kaum oder gering. Einige andere Fehlbildungen sind behandlungsbedürftig und ein dritter Anteil schwerwiegend und möglicherweise mit dem Überleben der Betroffenen nicht vereinbar.

Das Ziel der ärztlichen Betreuung während der Schwangerschaft ist die Erkennung von Gesundheitsstörungen bei Mutter und Kind um diese einer Behandlung zuzuführen. Auf dieser Grundlage ist die pränatale Diagnose von fetalen Erkrankungen wichtig, bei denen die Prognose durch ein verbessertes Management vor, während und unmittelbar nach der Geburt verbessert wird. In der 20. SSW ist der Fokus der Ultraschalluntersuchung als Organdiagnostik auf die schwerwiegenden angeborenen, strukturellen Fehlbildungen ausgerichtet. Dazu gehören Anomalien des Rückens und des Gehirns, der Bauchwand, der Nieren und Herzfehler. Dabei stellen letztere für den Diagnostiker meist die größte Herausforderung dar, da das Herz sich mit hoher Geschwindigkeit bewegt und der Fet sehr mobil ist.

Studien haben gezeigt, dass die Zuverlässigkeit der Organdiagnostik und die pränatale Entdeckungsrate von Fehlbildungen höher sind, wenn die Untersucher sich an Checklisten orientieren und diese systematisch durch die Darstellung der verschiedenen Organe und Extremitäten erfüllt werden. Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin hat solche Qualitätsanforderungen an die weiterführende Ultraschalluntersuchung in der Schwangerschaft bereits im Jahr 2002 als Empfehlung erstellt. Ziel ist die systematische Untersuchung der fetalen Organe inklusive der Extremitäten und der Darstellung des fetalen Profils. Durch detaillierte Untersuchungen können zahlreiche angeborene Fehlbildungen ausgeschlossen oder diagnostiziert werden.

Dazu gehören:

- Lücken in der vorderen Bauchwand oder im Zwerchfell, die nach der Geburt operativ verschlossen werden müssen.
- Schwerwiegende Herzfehler, die an einem Herzzentrum versorgt werden können.
- Zystische Lungenerkrankungen, die die Reifung der fetalen Lunge beeinträchtigen und beim Neugeborenen einen Sauerstoffmangel verursachen können.
- Zystische Veränderungen der Niere oder Harnaufstau im Nierenbecken mit erhöhtem Infektionsrisiko für die kindliche Niere.

- Ein fehlender Verschluss der Wirbelsäule mit Störungen der Nerven in den Beinen macht eine Operation erforderlich, die manchmal sogar bereits im Mutterleib erfolgen kann.
- Eine Erweiterung der Hirnkammern kann Hinweis auf eine therapiebedürftige Infektion sein.
- Schwere Extremitäten- und die meisten Skeletterkrankungen können diagnostiziert werden.
- Durch die Darstellung eines unauffälligen Profils und der Mundpartie gelingt der Ausschluss größerer Lippen-Kiefer-Spalten.

In Abhängigkeit von den Untersuchungsbedingungen, der Lage des Feten sowie dem Umfang der Untersuchung gelingt es qualifizierten Untersuchern mit hochauflösenden Ultraschallgeräten auch weniger schwerwiegende Fehlbildungen zu diagnostizieren. Letztere können beispielsweise Fehlbildungen der Finger, Lippenspalten, Lücken in der Herzscheidewand und gut behandelbare Fehlstellungen der Sprunggelenke sein. Im Allgemeinen sind die Entdeckungsraten dieser Fehlbildungen geringer als die der schwerwiegenden Anomalien.

Die Ultraschalldiagnostik ist für die Darstellung struktureller Anomalien geeignet und weniger für die Diagnose von Stoffwechselerkrankungen oder Störungen der Erbanlagen. Darüber hinaus manifestieren sich einige Erkrankungen erst im späteren Schwangerschaftsverlauf oder nach der Geburt, so dass viele fetale Erkrankungen pränatal nicht diagnostizierbar sind.

In jedem Fall gehört zu der Ultraschalluntersuchung ein Beratungsgespräch in dem die werdenden Eltern über die Ziele und Grenzen der Untersuchung informiert werden. Bei einer Erkrankung des Ungeborenen gehören umfassende Aufklärungsgespräche durch den/die Pränatalmediziner/in und weitere ärztliche Fachkollegen/innen, meistens aus der Kinderheilkunde und Humangenetik dazu, sowie eine psychosoziale Betreuung durch eine qualifizierte Beratungsstelle.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Berlin, März 2012

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Annegret Geipel  
Vorstandsmitglied DEGUM, Leitung Pränatale Medizin  
Abteilung für Geburtshilfe und Pränatale Medizin,  
Universitätsklinikum Bonn



### **Beruflicher Werdegang:**

- 2/1997–11/2000 Assistenzärztin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universität Lübeck
- 12/1997 DEGUM Stufe I
- 11/2000 Anerkennung als Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- 2/2001 Anerkennung DEGUM Stufe II
- 4/2001 Oberärztin, Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universität Lübeck,  
Schwerpunkt Pränatale Diagnostik und Geburtshilfe
- 7/2002 Oberärztin, Abteilung für Geburtshilfe und Pränatale Medizin, Universität Bonn  
(Direktor Professor Dr. med. U. Gembruch)
- 9/2002 Fakultative Weiterbildung „**Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin**“
- 1/2004 Stellvertreterin des Direktors der Abteilung für Geburtshilfe und Pränatale Medizin  
für den Bereich Pränatale Medizin, Bonn
- 7/2005 **Leitung des Bereiches Pränatale Medizin**, Abteilung für Geburtshilfe und  
Pränatale Medizin, Universität Bonn (gegenwärtige Tätigkeit)
- 9/2005 Anerkennung **DEGUM Stufe III**
- 10/2008 Mitglied des **Vorstandes der DEGUM**

### **Wissenschaftlicher Werdegang:**

- Seit 2/1997 verschiedene Studien zur pränatalen Fehlbildungsdiagnostik, der fetalen  
Echokardiographie und der Dopplersonographie fetaler und uteriner Gefäße in  
Zusammenarbeit mit Professor Dr. U. Gembruch an der Klinik für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe, Universität Lübeck
- Seit 7/2002 Fortführung der wissenschaftlichen Tätigkeiten im Schwerpunktbereich Pränatale  
Diagnostik, Abteilung für Geburtshilfe und Pränatale Medizin, Universität Bonn
- 12/2004 Erteilung der venia legendi für das Lehrgebiet Gynäkologie und Geburtshilfe der  
Rheinischen Friedrich-Wilhelms Universität Bonn, Habilitationsschrift: „Spezielle  
Aspekte der Pränataldiagnostik im ersten und zweiten Trimenon bei  
Schwangerschaften nach assistierter Reproduktion“

*Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)  
Donnerstag, 29. März 2012, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

9/2009	Organisationskomitee 18. Weltkongress der International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG), Hamburg 2009
10/2010	Organisationskomitee 34. Dreiländertreffen der DEGUM, Mainz 2010
8/2011	Wissenschaftliches Komitee 35. Dreiländertreffen der DEGUM und WFUMB, Wien 2011
11/2011	Ernennung zur außerplanmäßigen Professorin an der Universität Bonn

**Mitgliedschaften:**

- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM), Vorstandsmitglied
- International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG)
- Deutsche Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin

**Gutachtertätigkeit:**

American Journal of Medical Genetics, American Journal of Obstetrics and Gynecology, Human Reproduction, Obstetrics and Gynecology, Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, Ultraschall in der Medizin, Der Gynäkologe, Geburtshilfe und Frauenheilkunde, Prenatal Diagnosis

## **Curriculum Vitae**

Professor Dr. med. Ulrich Gembruch  
Direktor der Abteilung für Geburtshilfe und Pränatalmedizin,  
Universitätsklinikum Bonn

\* 1954



### **Beruflicher Werdegang:**

- 1974–1980 Studium der Humanmedizin an der Johann Wolfgang von Goethe-Universität in Frankfurt/Main
- 1980 Promotion
- 1980–1982 Assistenzarzt an der Klinik für Pädiatrie, Universität Bonn
- 1982–1987 Facharztausbildung Gynäkologie und Geburtshilfe an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universität Bonn
- 1987–1993 Oberarzt an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Universität Bonn
- 1992 Habilitation: Fetale Echokardiographie
- 1993–2002 Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Leiter des Bereichs Pränatale Medizin, Universität Lübeck
- Seit 2002 Professor für Gynäkologie und Geburtshilfe und Direktor der Klinik für Geburtshilfe und Pränatale Medizin, Universität Bonn

### **Forschungsschwerpunkte:**

- Pränatale Diagnostik
- Fetale Echokardiographie und Kardiologie
- Fetale Therapie

### **Gesellschaften:**

- Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) – Vorstandsmitglied
- Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) – Vorstandsmitglied und Schriftführer
- Deutsche Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin (DGPGM) – Vorstandsmitglied und Präsident
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM), Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe – Mitglied des Boards, 2005–2011 Sektionsleiter

*Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)  
Donnerstag, 29. März 2012, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

- Niederrheinisch Westfälische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe – Mitglied des Vorstands und Past-Präsident
- International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology

**Editorial Board von Zeitschriften:**

- Ultrasound Obstetrics and Gynecology
- Fetal Diagnosis and Therapy
- Ultraschall in der Medizin
- Zeitschrift für Geburtshilfe und Frauenheilkunde
- Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie



## **Curriculum Vitae**

Privatdozentin Dr. med. Ute Germer  
Vorsitzende der Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe der DEGUM  
Leiterin des Zentrums für Pränatalmedizin, Klinik für Frauenheilkunde  
und Geburtshilfe am Caritas-Krankenhaus St. Josef, Lehrstuhl der  
Universität Regensburg



## **Beruflicher Werdegang:**

- |                 |  |
|-----------------|--|
| 1983–1989       | Studium der Humanmedizin an der Ruhr-Universität Bochum und der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität in Bonn   |
| 11/1989         | Ärztliche Prüfung und vorläufige Approbation   |
| 12/1989–5/1991  | Ärztin im Praktikum an der Universitätsfrauenklinik Bonn (Dir. Professor Dr. D. Krebs)   |
| 6/1991          | Approbation als Arzt   |
| 1/1993          | Promotion: Radioimmuntherapie von humanen Xenotransplantaten mit monoklonalen <sup>131</sup> J-Anti-TPA-Antikörpern in Ratten.<br>Institut für Nuklearmedizin, Dir. Professor Biersack, Universität Bonn |
| 6/1991–5/1993   | Weiterbildung als Assistenzärztin an der Universitätsfrauenklinik Bonn   |
| 6/1993–9/1995   | Klinische Weiterbildung als Assistenzärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität zu Lübeck (Dir. Professor Dr. K. Diedrich)  |
| 9/1995          | Anerkennung als Ärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe  |
| 10/1995–12/2003 | Oberärztin an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Universität zu Lübeck  |
| 10/1999         | DEGUM Stufe II   |
| 5/2000          | Fakultative Weiterbildung in der Gynäkologischen Endokrinologie und Reproduktionsmedizin   |
| 7/2000          | Fakultative Weiterbildung in der Speziellen Geburtshilfe und Perinatalmedizin  |
| 11/2001–12/2003 | Weiterbildungsbefugnis für die Fakultative Weiterbildung in Spezieller Geburtshilfe und Perinatalmedizin   |
| 6/2002          | Habilitation für das Fach Gynäkologie und Geburtshilfe: Fetale Nackentransparenz und kardiale Funktion in der Frühschwangerschaft  |
| 10/2002         | DEGUM Stufe III  |
| 7/2002–12/2003  | Leitung des Bereiches für Pränatale Medizin und spezielle Geburtshilfe der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am Universitätsklinikum Schleswig-  |

*Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)  
Donnerstag, 29. März 2012, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Holstein, Campus Lübeck

Persönliche Ermächtigung der KV Schleswig-Holstein

Seit 1/2004 Leitung des Zentrums für Pränatalmedizin an der Klinik für Frauenheilkunde und  
Geburtshilfe am Caritaskrankenhaus St. Josef, Universität Regensburg

Seit 8/2011 Leiterin der Sektion Gynäkologie und Geburtshilfe der DEGUM



**Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin**

**Fehlbildungsdiagnostik bald für alle werdenden Mütter – Wie lässt sich die Qualität der Untersuchung garantieren?**

**Termin:** Donnerstag, 29. März 2012, 11.00 bis 12.00 Uhr

**Ort:** Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4  
Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Professor Dr. med. Annegret Geipel
- Professor Dr. med. Ulrich Gembruch
- Privatdozentin Dr. med. Ute Germer

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

**Bitte an 0711 8931–984 zurückfaxen.**

**Kontakt für Journalisten:**

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Anna Julia Voormann/ Irina Lorenz-Meyer

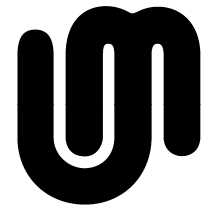
Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-642

Fax. 0711 89 31 167

lorenz-meyer@medizinkommunikation.org



## **Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)**

Die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) stellt ein Forum für den wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet der medizinischen Ultraschallanwendungen dar. Sie vereint Ärzte verschiedener Fachgebiete, medizinische Assistenzberufe, Naturwissenschaftler und Techniker. Mit etwa 8000 Mitgliedern gehört sie zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften in Deutschland und zu den größten Ultraschallgesellschaften weltweit.

Die DEGUM ist in Sektionen gegliedert, die den medizinischen Fachgebieten entsprechen. Daneben befassen sich interdisziplinäre Arbeitskreise mit fachübergreifenden Ultraschallanwendungen. Gemeinsam mit den Ultraschallgesellschaften in Österreich (ÖGUM) und der Schweiz (SGUM) führt die DEGUM jährlich ein Dreiländertreffen durch. Diese Tagung ermöglicht breiten wissenschaftlichen Austausch, Fortbildung auf allen Anwendungsgebieten des Ultraschalls und Information über den aktuellen Stand der Gerätetechnik. Zur Fortbildung bietet die DEGUM, häufig in Zusammenarbeit mit Ärztekammern, Kurse für die verschiedenen Ultraschallanwendungen an. Die DEGUM initiiert und unterstützt Forschungsprojekte, die der Weiterentwicklung des Ultraschalls in der Medizin dienen. Die besten wissenschaftlichen Arbeiten und Promotionen auf dem Gebiet des Ultraschalls zeichnet die DEGUM jährlich mit dem DEGUM-Wissenschaftspreis beziehungsweise -Promotionspreis aus.

Die Ultraschalldiagnostik ist heute das am häufigsten eingesetzte bildgebende Verfahren in der Medizin, nahezu jedes Fachgebiet nutzt diese ungefährliche und kostengünstige Methode. Leider haben viele Ärzte aber nicht die erforderliche Ausbildung und Erfahrung. Die DEGUM hat die Aufgabe übernommen, die Qualität der Ultraschalldiagnostik zu sichern. Gut ausgebildete Ultraschallanwender können zum Nachweis ihrer Qualifikation ein DEGUM-Zertifikat erwerben. Abhängig von der Qualifikation wird die Zertifizierung in drei Stufen erteilt. Damit möglichst viele Patienten von einer qualifizierten Ultraschalldiagnostik profitieren können, macht die DEGUM zertifizierte Ärztinnen und Ärzte auf [www.degum.de](http://www.degum.de) bekannt.

Wichtige Voraussetzung für eine qualifizierte Ultraschalluntersuchung ist auch die Verwendung eines geeigneten Ultraschallgerätes. Welche Geräte für die verschiedenen DEGUM-Qualifikationsstufen der Anwender geeignet sind, geht aus einer Geräteliste der DEGUM hervor. DEGUM-zertifizierte Ärztinnen und Ärzte müssen nachweisen, dass sie über ein hochwertiges Ultraschallgerät verfügen.