



PROTOKOLL

Seminarleitertagung, Sektion Innere Medizin der DEGUM 22. und 23. Juni 2007 in Schwetzingen

Die Seminarleitertagung wurde von Herrn Prof. Dr. H. Weiss, Mannheim, Frau PD Dr. A. Weiss, Mannheim und Herrn Prof. Dr. R. Gladisch, Mannheim organisiert. Anwesend waren 59 Seminarleiter

Eröffnung und Begrüßung um 13.00 Uhr im Jagdsaal des Schlosses in Schwetzingen durch Herrn H. Weiss.

Freitag, 22. Juni 2007:

TOP 1

Kandidatenvorstellung

Von jeweils drei gestellten Themen wurde für jeden Kandidaten ein Vortrag zum Referieren ausgewählt.

Kandidat: Frau Dr. Bitra **Boozari**, Hannover

Bürgen: Herr Prof. Dr. M. Gebel, Herr Prof. Dr. J.-S. Bleck, Stendal und Herr Dr. Simanowski, Hannover (Sektion Chirurgie)

Herr Bleck übernimmt die Vorstellung der Kandidatin.

Thema: Sonographische Diagnostik entzündlicher Pankreaserkrankungen (Aufbaukurs)

Nach Diskussion des Vortrages und Abstimmung wird Frau Boozari in den Kreis der Seminarleiter aufgenommen.

Kandidat: Herr PD Dr. Klaus **Schlottmann**, Unna

Bürgen: Herr Prof. Dr. C. F. Dietrich, Bad Mergentheim, Herr Dr. A. Schuler, Geislingen, Herr Dr. H. Worlicek, Regensburg und Herr PD Dr. Lerch (Sektion Orthopädie)

Herr Worlicek übernimmt die Vorstellung des Kandidaten.

Thema: Sonographische Diagnostik von Schilddrüsenknoten (Abschlusskurs)

Nach Diskussion des Vortrages wird Herr Schlottmann in den Kreis der Seminarleiter aufgenommen.

Kandidat: Frau Dr. Kathleen **Möller**, Berlin

Bürgen: Herr Prof. Dr. W. Wermcke, Berlin, Herr Prof. Dr. C. F. Dietrich, Bad Mergentheim, Herr PD Dr. Bernhardt (Sektion Chirurgie)

Herr Dietrich übernimmt die Vorstellung der Kandidatin.

Thema: Sonographische Diagnostik umschriebener Nierenveränderungen (Grundkurs)

Nach Diskussion des Vortrages und Abstimmung wird Frau Möller in den Kreis der Seminarleiter aufgenommen.

Kandidat: Frau Dr. Sonja **Beckh**, Nürnberg

Bürgen: Herr Dr. A. Schuler, Geislingen, Herr Dr. W. Blank, Reutlingen und Herr Dr. G. Berger, Nürnberg (Sektion Neurologie)

Herr Blank übernimmt die Vorstellung der Kandidatin.

Thema: Sonographie umschriebener Leberveränderungen (Grundkurs)

Nach Diskussion des Vortrages und Abstimmung wird Frau Beckh in den Kreis der Seminarleiter aufgenommen.

Kandidat: Herr PD Dr. Thomas **Bernatik**, Erlangen

Bürgen: Herr Prof. Dr. D. Becker, Eckernförde, Herr PD Dr. Seitz, Sigmaringen und Herr Dr. habil. Bunk (Sektion Chirurgie)

Herr Becker übernimmt die Vorstellung des Kandidaten.

Thema: Sonographie bei akuten Nierenschäden (Aufbaukurs)

Nach Diskussion des Vortrages und Abstimmung wird Herr Bernatik in den Kreis der Seminarleiter aufgenommen.

Der Aufnahme eines **weiteren Kandidaten** wird nach Diskussion des Vortrages mehrheitlich nicht zugestimmt.

TOP 2

Vortrag: Ablauf von Reinigung und Desinfektion von Ultraschallsonden

Referent: Herr H. J. Schulz, Hamburg, Sprecher des Arbeitskreises Ultraschallsysteme der DEGUM

Unterlagen zum Thema können bei Herrn Schulz unter www.usys@degum.de angefordert werden. In seinem Vortrag teilt Herr Schulz mit, dass die Instandsetzung von Schallsonden durch Fremdfirmen unzureichend ist. Herr Prof. Hauenstein, Radiologie der Universitätsklinik Rostock wurde von der KBV mit der Durchführung einer Projektstudie zur Zustandserfassung einer großen Zahl von Ultraschallgeräten beauftragt. Beteiligt sind zwei Hochschulen und vier Ultraschallfirmen. Krankenhäuser und Praxen werden beteiligt. Ein Netzwerk zur Qualitätssicherung von Ultraschall in der Diagnostik wurde gegründet. Zur zuverlässigen Konstanzprüfung von Ultraschallsonden eignet sich nur ein 3D-Zystenphantom mit automatischer Signalrausmessung. Neben der axialen und lateralen Auflösung muss auch die Schichtdicken-Auflösung gemessen werden. Durch die Verwendung artefizieller Zysten werden Nebenkeulen erfasst, was bei Verwendung von Nylonfäden nicht der Fall ist. Diese artefiziellen Zysten sind ideale Targets für Scanner Qualitätstests.

Vortrag: Ultraschalldiagnostik in der Notaufnahme

Referent: Herr K.-H. Seitz, Sigmaringen

Herr Seitz berichtet über die Erfahrungen in der zentralen Patientenaufnahme im Kreis-krankenhaus Sigmaringen. Er plädiert für eine kompetente Aufnahmeeinheit, die von einem klinisch erfahrenen Internisten (Generalist) oder Gastroenterologen geleitet wird. Gastroenterologe deshalb, da dieser von allen internistischen Teilgebieten für die größte Zahl von Organen zuständig ist. In der zentralen Aufnahmeeinheit sollte die Sonographie erfolgen, die bei entsprechender Erfahrung eine rasche Eingrenzung der Differentialdiagnosen oder eine endgültige Diagnosestellung ermöglicht. Das bedeute unter Vermeidung von Fehldiagnosen werde eine hohe klinische Effektivität gewährleistet. In der Abbildung einer hochwertigen Sonographie in den DRG's sieht Herr Seitz neue Chancen für die Sonographie: Liegezeiten werden verkürzt und teure Schnittbildverfahren erspart.

Vortrag: Zertifizierung von Abteilungen

Referent: Herr Prof. Dr. Ch. Arning, Vizepräsident der DEGUM, Sektion Neurologie

Herr Arning berichtet über das Konzept des DEGUM-Vorstandes zur Zertifizierung von Abteilungen. Ziel ist eine Verbesserung der Qualität der Weiterbildung der Assistenten im Bereich der Sonographie. Der Assistent soll die Weiterbildung in seinem Fachgebiet mit der DEGUM Stufe I abschließen. Der Auszubildende soll gemäß DEGUM Stufe II qualifiziert sein. Die Bundesärztekammer sähe sich nicht in der Lage, dieses Konzept bei den Landesärztekammern durchzusetzen. Stattdessen wurde die Zertifizierung von Abteilungen, also nicht von einzelnen Ärzten, empfohlen. Neben der bereits bekannten DEGUM-Zertifizierung einer **qualifizierten Ultraschallweiterbildung einer Abteilung** und der DEGUM-Zertifizierung eines **interdisziplinären Sonographiezentrums**, dem mindestens drei DEGUM-zertifizierte

Abteilungen an einem Haus angehören müssen, stellt Herr Arning als dritte Einheit die DEGUM-Zertifizierung einer **interdisziplinären Sonographieabteilung mit Zentrumsfunktion** vor. Derartige Abteilungen sollten auch andere Fachabteilungen der Klinik sonographisch versorgen, die nicht im Zentrum vertreten sind.

TOP 3

Terminologie

Herr Dietrich bearbeitet die Neufassung der Ultraschall-Terminologie. Es soll eine verbindliche Kurzfassung sein für alle Kollegen, die in der Ultraschalldiagnostik ausgebildet werden. Die Länge sollte bei etwa 20 Seiten liegen. Herr Dietrich beklagt die mangelnde Mitarbeit durch die Seminarleiter. Er schlägt vor, seinen Entwurf zur Diskussion und Kommentierung ins Internet zu stellen. Zwei Exemplare werden während der Tagung ausgelegt. Herr Nürnberg, Neuruppin teilt mit, dass der DEGUM-Vorstand am Fortschreiten dieser Arbeit sehr interessiert ist. Verschiedene Mitglieder des Gesamtvorstandes würden die fertige Arbeit gerne gegenlesen.

Samstag, 23. Juni 2007:

TOP 4

Streitgespräch: OPS dokumentieren oder nicht?

Teilnehmer: Herr Dr. I. Bechtold, St. Marien- und Annastifts-KH, Ludwigshafen und **Herr R. Bartkowski**, Kuratorium für Klassifikationsfragen im Gesundheitswesen und gemeinsame DRG-Kommission von BDC und DGCH

Herr Bechtold argumentiert gegen eine OPS-Codierung von Sonographien. Sie wäre epidemiologisch unbedeutend. Sie könne allenfalls eine Berechtigung aus ökonomischen Gründen haben. Der Aufwand für die Codierung der Ultraschalleistungen sei, vor allem wenn sie differenziert erfolge, sehr hoch. Sie könne zur Leistungsausweitung verleiten. Die Kontrast-Sonographie werde in die DRG's nicht aufgenommen, da sie in der Gesamtabrechnung nicht kostenrelevant sei. Da die DRG's eine Vollkostenrechnung darstellen, sind alle sonographischen Leistungen der Kliniken dadurch bezahlt.

Herr Bartkowski plädiert für eine Abbildung der Ultraschalldiagnostik in den OPS-Ziffern. Die amtliche OPS-Version 2007 ist verbindlich. Dagegen ist der Erweiterungsteil „optionale OPS“ nicht für die Abrechnung der Kliniken einzusetzen, sondern wird nur für den internen Gebrauch der Kliniken auf Wunsch der Fachgesellschaften zur Verfügung gestellt. Die OPS-Version 2008 wird sowohl die Endo-Sonographie als auch die qualifizierte Sonographie z. B. des Abdomens abbilden, was für unsere Fachgesellschaft von außerordentlicher Bedeutung ist. Dabei werden Mindestanforderungen sowohl an den Untersucher (z. B. Facharztstandard, umfangreiche Erfahrungen in der Sonographie, d. h. mindestens 10-fache Untersuchungszahl wie in der Weiterbildungsordnung gefordert) als auch an die eingesetzten Ultraschallgeräte gestellt.

Vortrag: Hybrider Ultraschall

Referent: Herr Ludwig Steffen, Firma Zonare

Durch die gleichzeitige Datenerfassung in mehreren Sektoren wird eine 10-fach schnellere Datenerfassung ermöglicht, wodurch sich verschiedene Vorteile für die Datenverarbeitung ergeben. Zusätzlich wird eine erhebliche Energieersparnis ermöglicht.

TOP 5

Wissenschaftlicher Teil der Veranstaltung

Ultraschall beim internistischen Patienten, nicht nur für Gastroenterologen - gesicherte und neue Informationen mit und ohne Echokontrast

- Schilddrüse, Referent: Herr Blank, Reutlingen
- Was muss der Internist über Halsgefäße wissen, Referent: Herr Arning, Hamburg
- Thorax, Referent: Frau Beckh, Nürnberg

- Parenchymatöse Lebererkrankungen, Referent: Herr Bernatik, Erlangen
- Darm, Referent: Herr Schlottmann, Unna
- Gelenke, Referent: Herr Sattler, Bad Dürkheim
- Lymphknoten, Referent: Herr Weskott, Hannover
- Hoden, Referent: Herr von Klinggräff, Hamburg

TOP 6

Bericht des Sektionsleiters

Herr Weiss teilt mit, dass der Sektion Innere Medizin derzeit 1570 Mitglieder angehören. Die Sektion hat mit den Neuaufnahmen 85 Seminarleiter, 170 Ausbilder und 56 Tutoren. Die Qualifikation der Stufe III besitzen 89, der Stufe II 134 und der Stufe I 8 Angehörige der Sektion. Herr Weiss bittet die Seminarleiter geeignete Kollegen zum Erwerb der DEGUM-Stufe III zu ermutigen und bittet nochmals dringend alle Ultraschallkurse an die Geschäftsstelle zu melden, da sie nur dann als DEGUM-Kurse anerkannt sind.

TOP 7

Umsetzung 3-Stufen-Konzept

Herr Worlicek berichtet über den aktuellen Stand. Bisher haben 11 Kandidaten die Prüfung zur Stufe II in der Sektion Innere erfolgreich abgelegt. In der Sektion Radiologie hat eine kleinere Zahl von Kandidaten die Prüfung abgelegt. Bei den Chirurgen wurde die Prüfung noch nicht durchgeführt. Die Qualifizierung zur Stufe III wurde in der Sektion Chirurgie bisher nur im Rahmen der Aufnahme in den Seminarleiterstatus vergeben. Die Stufe III ohne den Seminarleiterstatus wurde dort bisher nicht umgesetzt. Auf Vorschlag von Herrn PD Dr. Delorme, Sektion Radiologie, werden Prüfer bei der Stufe II-Prüfung zwischen den Sektionen ausgetauscht, d. h. jeweils ein Prüfer der Radiologen nimmt bei der Prüfung der Sektion Innere Medizin teil und umgekehrt. Herr Weiss teilt mit, dass bei der Prüfung am Vormittag vor der Seminarleitertagung 8 Kandidaten zur Prüfung angetreten sind, 7 haben die Prüfung bestanden. Aus organisatorischen Gründen empfiehlt er, die Prüfungen künftig unabhängig von der Seminarleitertagung stattfinden zu lassen. Vorgesehen ist, dass Herr Fröhlich, Stuttgart die Prüfungen im süddeutschen Raum durchführt. Die Prüfungen im norddeutschen Raum sollten ebenfalls in der Hand eines Seminarleiters konzentriert werden. In einer Befragung erklären sich alle anwesenden Seminarleiter bereit, an den Prüfungen mitzuwirken. Um Interessenkonflikte grundsätzlich auszuschließen, müssen Kandidaten aus dem Umfeld eines Prüfungszentrums auf jeden Fall im anderen Prüfungszentrum antreten.

Dem Vorschlag von Herrn Weiss, dass der süddeutsche Bereich von Herrn Fröhlich und der norddeutsche Raum von Herrn Weskott organisiert und geleitet wird und dass die Prüfungen auch gemeinsam mit Radiologen und Chirurgen erfolgen, wird mehrheitlich zugestimmt. Herr Weiss bittet alle Seminarleiter, 10 Fragen nach dem Multiple Choice-System bis in einem ½ Jahr vorzubereiten. Alle anwesenden Seminarleiter erklären sich mit Handzeichen dazu bereit. Herr Weiss wird etwa 5 Musterfragen an die Seminarleiter versenden.

Herr Worlicek berichtet, dass bei der **erweiterten Vorstandssitzung** im Februar in Hamburg der Trend der Anwesenden dahin ging, eine einheitliche Stufe I und Stufe II in Analogie zu den DEGUM-Stufen aktuell für Krankenhäuser und nachfolgend für den niedergelassenen Bereich zu schaffen. Die überwiegende Meinung ging dahin, dass der höher qualifizierte Arzt per se geeignet und verpflichtet sei, sein Wissen weiter zu geben, was bedeute, dass „der Ausbilder nicht nötig“ sei. Dies diene einer Verschlankung des Systems. Dies geht konform mit der Vorstellung, dass der weitergebildete Assistent eine Qualifizierung gemäss Stufe I und der weiterbildende Arzt eine Qualifizierung gemäss Stufe II der DEGUM erlangt bzw. besitzen muss. Auch die vorgesehene Abbildung einer qualifizierten Sonographie in der **OPS-Version 2008** geht damit konform, vorausgesetzt, die Anforderungen stimmen im wesentlichen überein. Die Stufe III bzw. der Seminarleiter sind eine reine Angelegenheit der Fachgesellschaft DEGUM. Die **Bayerische**

Landesärztekammer, mit der Herr Banholzer, München Kontakt hatte, hat sich aus dem vorgesehenen Konzept wieder zurückgezogen, will aber gemäß dem Präsidenten Dr. Koch weiter auf eine wie auch immer geartete höhere Qualifizierungsstufe in der Sonographie hinarbeiten. Nach dessen Darstellung müsse die Bundesärztekammer die Initiative ergreifen. Von der **KV Bayern** wurde zur Verbesserung der Basis-Sonographie das sog. Sonographie-Tutorial etabliert. Wer die Online-Prüfung von 30 Sonographiefällen erfolgreich durchläuft und mit einem Ultraschallgerät mit 264 Graustufen untersucht, erhält bis zu 20 Fortbildungspunkte der LÄK und ein geringfügig höheres Honoar (Details siehe Protokoll der Seminarleitertagung 2006 in Bad Kissingen). Von etwa 7000 für die Ultraschalluntersuchung des Abdomens berechtigten haben sich bisher 2300 Ärzte dem Sonographie-Tutorial unterzogen.

TOP 8

Ergebnisse der Arbeitsgruppe DRG und Kassen: Zeitbedarf und Kosten für den Ultra-schall im Krankenhaus

Herr Reuß berichtet über die Ergebnisse seiner Studie, die er gemeinsam mit Herrn Schuler und Herrn Delorme (Sektion Radiologie) über die Kosten der Sonographie im Krankenhaus erarbeitet hat. Differenziert wurde in eine 50%ige und eine 100%ige Auslastung bei der Untersuchung mit Geräten der DEGUM-Stufe II und III. Die Ergebnisse werden in der Zeitschrift für Ultraschall in der Medizin veröffentlicht.

Herr Nürnberg teilt mit, dass er ebenfalls eine Kostenstudie für die sonographische Diagnostik an der Klinik mit Unterstützung einer professionellen Firma durchgeführt hat.

TOP 9

Bericht aus dem Vorstand der DEGUM

Herr Nürnberg, Neupräsident der DEGUM berichtet über die Vorstellungen des DEGUM-Vorstandes bezüglich der Streitfrage, ob Didaktik-Kurse für angehende Seminarleiter obligat sein sollen. Der Vorstand gebe die „salomonische“ dringliche Empfehlung eines Didaktik-Kurses für neue Seminarleiter bis 2 Jahre nach Antritt. Die definitive Regelung solle aber in den Sektionen erfolgen. Des weiteren berichtet Herr Nürnberg über den Stand der Vorbereitungen des 3-Länder-Treffens in Leipzig. Für das 3-Länder-Treffen 2010 sei Frankfurt als Austragungsort angedacht. Zum Gedankenaustausch und zur Abstimmung finden Treffen der Vorstandschaften der ÖGUM, SGUM und DEGUM statt. Von der KBV sei ein neuer EBM für die Sonographie vorgesehen. Der Vorstand werde auf niedergelassene Seminarleiter zukommen.

TOP 10

Seminarleiterstatus, Anforderungen an Publikationen

Nach erneuter ausführlicher Diskussion des Themas wird der Beschluss von der Seminarleitertagung 2005 präzisiert. Mehrheitlich wird der folgenden Regelung zugestimmt: Der Bewerber für den Seminarleiterstatus muss insgesamt 10 Publikationen zu sonographischen Themen als Hauptautor (Erstautor) nachweisen. 5 dieser Arbeiten müssen in „peer review Journals“ (Medline gelistet) veröffentlicht sein. Wird dieses Kriterium nicht erfüllt, müssen die Arbeiten eingereicht werden und die Vorsitzenden der Sektion können über eine Gleichwertigkeit entscheiden. Die weiteren 5 Publikationen müssen diese strengen Kriterien nicht erfüllen. Möglich sind sonographische Publikationen in anderen Zeitschriften, Buchbeiträge oder z. B. zitierfähige Abstracts. Dabei ist anzumerken, dass ein Abstract zu einem Fallbericht in der Regel nicht den Anforderungen entspricht bzw. eine geringe Wertigkeit besitzt. Prinzipiell wird die Entscheidungsfreiheit der Sektionsvorsitzenden in Grenzfällen bestätigt.

TOP 11

Verschiedenes

Herr Dietrich hatte darauf hingewiesen, dass Lehrbücher z. T. voneinander abweichende **Inhalte zu den DEGUM-Kursen** empfehlen. Nach kurzer Diskussion erfolgt der ein-stimmige Beschluss,

die DEGUM-Richtlinien für die Durchführung von Ultraschallkursen von 1992 beizubehalten. Diskutiert wird die Vergabe von **DEGUM-Zertifikaten für Studenten** nach Absolvierung von Kursen oder Vorlesungen, die von Seminarleitern gehalten werden. Der Standpunkt von DEGUM-Vorstand und Sektionen sei nicht einheitlich. In der Diskussion zeigt sich, dass das Meinungsbild dazu unter den Seminarleitern ebenfalls unterschiedlich ist. Die verschiedenen Vorstellungen sind zahlenmäßig ausgewogen. Ein Beschluss erfolgt hierzu nicht.

Herr von Klinggräff kritisiert den Beschluss des DEGUM-Vorstandes vom 11.12.2006 **Didaktik-Kurse** zwingend vor der Seminarleiterprüfung einzuführen. Dies werde auch von anderen Seminarleitern der Sektion für vollkommen überflüssig gehalten und erschwere den Zugang neuer Seminarleiter, die dringend benötigt werden. Er stellt folgenden **Antrag**:

„Die Seminarleitertagung beschließt, den erweiterten Vorstand der DEGUM zu bitten, die Sektion Innere Medizin bei ihrem Vorhaben zu unterstützen, dass der vom Vorstand am 11.12.2006 gefasste Beschluss, wonach die Absolvierung eines Didaktik-Kurses für den Erwerb des Status Seminarleiter obligatorisch ist, aufgehoben und derart modifiziert wird, dass es der jeweiligen Sektion überlassen bleibt, ob ein Kandidat ausreichende didaktische Leistungen erbracht hat, die die Teilnahme an einem Didaktik-Kurs nicht erforderlich machen.

Begründung: Den bei einer Seminarleiterprüfung anwesenden 30 bis 40 Seminarleitern kann man durchaus zutrauen, zu beurteilen, ob ein Kandidat didaktische Kenntnisse hat und diese bei seinem Vortrag auch einsetzen konnte. Sollten die Seminarleiter in einer Abstimmung feststellen, dass dies nicht der Fall ist, wird entschieden, dem Kandidaten aufzuerlegen, noch einen Didaktik-Kurs zu absolvieren und sich danach erneut zur Prüfung zu stellen.

Die vom Vorstand beschlossene obligatorische Teilnahme an einem Didaktik-Kurs bedeutet eine mit nicht unerheblichen Kosten verbundene unnötige Erschwerung der Erlangung des Seminarleiterstatus.“

Dem Antrag von Herrn von Klinggräff stimmen alle anwesenden Teilnehmer bei einer Enthaltung zu.

Herr von Klinggräff stellt fest, dass **Stimmenthaltungen** bei der Abstimmung von Anträgen nicht zu berücksichtigen sind. Dazu gebe es klare juristische Aussagen und diese Regelung entspreche auch § 7 der Satzung der DEGUM. Herr von Klinggräff wird bei der Sektionssitzung anlässlich des 3-Länder-Treffens in Leipzig den Antrag stellen, diesen Passus auch in die Geschäftsordnung der Sektion Innere Medizin aufzunehmen.

Die **nächste Seminarleitertagung** wird von Herrn Becker in Eckernförde ausgerichtet. Als Termine kommen der 27. bis 28. Juni 2008 und der 06. bis 07. Juni 2008 in Frage. Herr Weiss bittet um baldige Mitteilung, wenn Überschneidungen mit anderen relevanten Veranstaltungen bestehen.

Regensburg, den 10. Juli 2007

Prof. Dr. Hagen Weiss
Vorsitzender der Sektion

Dr. Hans Worlicek
Stellv. Vorsitzender der Sektion