

Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM)

Termin: Donnerstag, 20. April 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 3

Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Rheuma, Nierensteine, Darmbeschwerden – wie qualifizierter Ultraschall Erkrankungen sichtbar macht

Themen und Referenten:

Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts – Möglichkeiten des Ultraschalls

Professor Dr. med. Dirk Becker,

Vizepräsident der DEGUM, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am Krankenhaus Agatharied, Hausham/Akademisches Lehrkrankenhaus der LMU München, Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Internistische Intensivmedizin, DEGUM-Kursleiter (Stufe III)/ *Dr. med. Hans Worlicek*

Sonografie der Bauchorgane: Wie kann eine hohe Qualität besser vergütet werden?

Dr. med. Hans Worlicek,

Leiter der Kommission für Ultraschall in der Praxis der DEGUM, ehemals Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis Facharztzentrum Regensburg, DEGUM-Kursleiter (Stufe III)

Rheuma: Wie Ultraschall selbst kleinste Entzündungen an Gelenken und Sehnen erkennbar macht

Professor Dr. med. Johannes Strunk,

Chefarzt der Klinik für Rheumatologie im Krankenhaus Porz am Rhein in Köln, DEGUM-Kursleiter (Stufe II)

Nierensteine: Warum Ultraschall doch das Mittel der ersten Wahl ist!

Professor Dr. med. Thomas Enzmann,

Stellvertretender Leiter der DEGUM Sektion Urologie, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Städtisches Klinikum Brandenburg (Hochschulkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane); DEGUM-Kursleiter (Stufe III)

Moderation: Dagmar Arnold, Berlin

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Friederike Gehlenborg

Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-295

Fax.: 0711 8931-167

gehlenborg@medizinkommunikation.org

Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM)

Termin: Donnerstag, 20. April 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 3

Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Rheuma, Nierensteine, Darmbeschwerden – wie qualifizierter Ultraschall Erkrankungen sichtbar macht

Inhalt:

Pressemeldungen

Redemanuskripte

Selbstdarstellung der DEGUM

Lebensläufe 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: gehlenborg@medizinkommunikation.org.*

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Friederike Gehlenborg

Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-295

Fax.: 0711 8931-167

gehlenborg@medizinkommunikation.org

Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V.
(DEGUM)
20. April 2017 in Berlin

Sonografie bei Magen-Darm-Erkrankungen Blinddarmentzündungen & Morbus Crohn: warum Ultraschall bei der Diagnose oft das Mittel der ersten Wahl ist!

Berlin, April 2017 – Grummeln im Darm, unangenehmer Durchfall, krampfartiges Ziehen im Bauch: Wer diese Beschwerden häufiger verspürt, sollte der Ursache auf den Grund gehen. Oft ist eine Ultraschalluntersuchung dabei einer der ersten Schritte. So können zum Beispiel Blinddarmentzündungen und chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn mittlerweile per Sonografie sehr gut diagnostiziert werden. Welche modernen Möglichkeiten das strahlungsfreie, bildgebende Verfahren dabei bietet, erläutern Experten auf einer Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. (DEGUM) am Donnerstag, den 20. April 2017 in Berlin.

Die Sonografie ist besonders bei der Diagnose von Blinddarmentzündungen hilfreich. „Wir können mit hochauflösendem Ultraschall eine Blinddarmentzündung mittlerweile mit einer Genauigkeit von 95 Prozent erkennen oder ausschließen“, sagt Professor Dr. med. Dirk Becker, Vizepräsident der DEGUM und Chefarzt für Innere Medizin und Gastroenterologie am Krankenhaus Agatharied in Hausham. „So können unnötige Operationen viel öfter als früher vermieden werden.“ Vor der Einführung des hochauflösenden Ultraschalls war die Diagnose der Appendizitis häufig ein Problem: Etwa 40 Prozent der Patienten wurden in letzter Konsequenz ohne Not operiert, da sie zwar Beschwerden hatten, die auf die Erkrankung hindeuteten, aber letztendlich doch nicht unter einer akuten Entzündung litten.

Auch chronisch-entzündliche Darmerkrankungen lassen sich mittlerweile gut per Ultraschall aufspüren. Rund 320 000 Menschen in Deutschland leiden an Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa. Typische Symptome sind heftige Durchfälle – zum Teil mit Blut- und Schleimabsonderungen – sowie krampfartige Bauchschmerzen. Zwar ist für die

genaue Sicherung der Diagnose meistens eine Spiegelung des Dickdarms unumgänglich, doch auch der Ultraschall kann entscheidend zur Erkennung der Erkrankung beitragen. „Eine krankhafte Wandverdickung des befallenen Darmabschnitts kann beispielsweise per Sonografie überaus exakt dargestellt werden, der Ultraschall also wertvolle Hinweise liefern, welche Krankheit vorliegt“, erläutert Becker. „Sind Morbus Crohn oder Colitis ulcerosa schließlich sicher diagnostiziert, ist der Ultraschall hervorragend geeignet, um den Krankheitsverlauf während der Therapie zu beurteilen – und dem Patienten strahlenbelastende Röntgenuntersuchungen zu ersparen.“

Außerdem erkennen Ultraschall-Experten heutzutage entzündliche Aussackungen der Darmwand – sogenannte Divertikel – sehr gut per Sonografie. „Wir diagnostizieren entzündliche Divertikel mit einer Zuverlässigkeit von 95 Prozent“, so der DEGUM-Experte. „Und dies, obwohl die für die Krankheit typischen linken Unterbauchschmerzen auch bei so vielen anderen Erkrankungen auftreten und damit eine Vielzahl von Ursachen infrage kommt.“

Ultraschall ist mittlerweile auch bei vielen weiteren Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts fester Bestandteil in der Diagnostik. „Seit seiner Einführung in den klinischen Alltag in den 1970er-Jahren hat der Ultraschall eine sehr beeindruckende Entwicklung genommen“, so Gastroenterologe Becker. Früher hätten Mediziner kleinere organische Strukturen kaum erkennen und zuordnen können. „Inzwischen lassen sich durch die genaue Sonografie sogar die Dicke der Darmwand vermessen oder unterschiedliche Schichten der Darmwand sichtbar machen“, erläutert Becker.

Neben dem Einsatz des Ultraschalls bei Magen-Darm-Erkrankungen diskutieren die Experten auf der Pressekonferenz der DEGUM auch darüber, wie die Sonografie bei rheumatischen Erkrankungen und beim Erkennen von Nierensteinen verwendet wird – und welche Vorteile sie dort bietet.

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
Pressestelle
Friederike Gehlenborg
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-295
Fax: 0711 8931-167
gehlenborg@medizinkommunikation.org

Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V.
(DEGUM)
20. April 2017 in Berlin

Diagnose von Rheuma Kleinste Entzündungen an Gelenken und Sehnen per Ultraschall aufspüren

Berlin, April 2017 – Erste Anzeichen spüren Betroffene oft an den Händen und Füßen – dann erfasst die Erkrankung meistens schrittweise andere Körperteile: Die Rede ist von Rheuma. Etwa 1,5 Millionen Erwachsene in Deutschland leiden daran. Rheuma kann zwar nicht geheilt werden, ein Leben ohne Einschränkungen ist aber möglich, wenn die Krankheit rechtzeitig erkannt und behandelt wird. Bei der frühen Diagnose ist Ultraschall ein wertvolles Instrument. Warum die Sonografie so hilfreich ist und welche wichtigen Hinweise sie im Verlauf der Erkrankung geben kann, erläutern Experten der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) e.V. auf einer Pressekonferenz in Berlin am Donnerstag, 20. April 2017.

Lange bevor Rheuma-Erkrankte sichtbare Gelenkschwellungen haben, können entzündungsbedingte Mehrdurchblutungen im Gelenk bereits auf die Erkrankung hinweisen. Wenn diese vorhanden sind, besteht für die Patienten ein zehnfach erhöhtes Risiko, tatsächlich bald an Rheuma zu erkranken. Für eine zielgenaue Diagnose ist der Ultraschall ein sehr hilfreiches Instrument. „Wenn Betroffene zusätzlich zur klinischen Untersuchung eine Gelenksonografie bekommen, ist die Wahrscheinlichkeit, eine vorliegende rheumatische Erkrankung zu erkennen, mehr als doppelt so hoch“, sagt Professor Dr. med. Johannes Strunk, Chefarzt der Klinik für Rheumatologie im Krankenhaus Porz am Rhein in Köln und DEGUM-Kursleiter (Stufe II). Lange Zeit konnte die rheumatoide Arthritis als eine der häufigsten Rheuma-Erkrankungen erst erkannt werden, wenn sie bereits weiter fortgeschritten war. Denn mit herkömmlichen Ultraschallmethoden konnten Schäden am Gelenkknorpel und Entzündungen der Gelenkhaut nur bei ausgeprägten Befunden sichtbar gemacht werden.

„In den vergangenen Jahren hat es hier jedoch technische Fortschritte gegeben, die es den Patienten ermöglichen, heute bereits in einem frühen Krankheitsstadium von einer Therapie zu profitieren“, so der DEGUM-Experte.

Nach einer Rheuma-Diagnose sollten die Patienten regelmäßig zu Kontrolluntersuchungen gehen, um relevante Risikofaktoren für potenzielle, zukünftige Gelenkschäden schon frühzeitig zu erkennen. Anschließend können Ultraschall-Mediziner eine weitere Behandlung an den Erkenntnissen ausrichten, die durch die Untersuchung gewonnen wurden.

Das Therapieziel bei der Behandlung entzündlicher Gelenkerkrankungen ist Beschwerdefreiheit bei gleichzeitiger Entzündungsfreiheit. Oft geht jedoch nicht beides miteinander einher. Ob das Behandlungsziel bereits erreicht wurde, kann ebenfalls per Sonografie erkannt werden. „Eine Untersuchung an Patienten mit klinischer Beschwerdefreiheit zeigte bei der Hälfte eine sonografisch weiterhin darstellbare, entzündliche Aktivität in den Gelenken“, berichtet der Rheumatologe. Eine Behandlung der Entzündung war demnach bei den Betroffenen weiterhin notwendig.

Ob bei der frühen Diagnose, beim Verlauf der Erkrankung oder kurz vor dem Therapieziel – die Ultraschalluntersuchung von Patienten mit chronisch verlaufender Arthritis liefert häufig wertvolle Erkenntnisse. Die DEGUM empfiehlt deshalb bei Verdacht auf die Erkrankung, den Gelenk- Ultraschall als erstes bildgebendes Verfahren einzusetzen. „Vielen Betroffenen bleibt so eine gesundheitsschädigende Strahlenbelastung durch andere bildgebende Verfahren erspart“, so Professor Strunk.

Neben dem Einsatz von Ultraschalluntersuchungen bei Rheuma diskutieren die DEGUM-Experten auf der Pressekonferenz auch darüber, wie die Sonografie bei der Diagnose von Nierensteinen zum Einsatz kommt. Zudem erläutern sie, welche Vorteile die Sonografie bei Magen-Darm-Erkrankungen bietet – und welche Wege zu noch qualitativeren Methoden es dabei geben kann.

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)

Pressestelle

Friederike Gehlenborg

Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-295

Fax: 0711 8931-167

gehlenborg@medizinkommunikation.org

Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts – Möglichkeiten des Ultraschalls

Professor Dr. med. Dirk Becker, Vizepräsident der DEGUM/ Dr. med. Hans Worlicek, Leiter der Kommission für Ultraschall in der Praxis der DEGUM

Seit seiner Einführung in den klinischen Alltag in den 1970er Jahren hat der Ultraschall in der Medizin eine sehr beeindruckende Entwicklung genommen. War es am Anfang noch so, dass die „Altväter“ des Ultraschalls sich darüber geärgert haben, dass der „im Ultraschall vermutete Gallenblasenstein noch einer Überprüfung durch eine Röntgenaufnahme bedurfte“, so ist durch die verbesserte Bildauflösung die Darstellung von Strukturen von 0,5 bis ein Millimeter Größe kein Problem mehr. Diese rasante Fortentwicklung der Technologie ermöglicht nun auch die Darstellung von Strukturen, die in der Anfangsphase des Einsatzes des Ultraschalls vor circa 40 Jahren allenfalls vermutet werden konnten. So ist der Ultraschall mittlerweile ein fester Bestandteil in der Erkennung von Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts.

Konnte man früher Strukturen im Bauchraum, die nicht der Leber, der Gallenblase, den Nieren oder anderen großen Strukturen zugehörig waren, allenfalls vermuten, so kann man heute durch die extrem genaue Ortsauflösung des Ultraschalls auch die Wand des Magens und von Darmanteilen darstellen. Man kann die Dicke der Darmwand vermessen und auch die unterschiedlichen Schichten der Darmwand im Ultraschall sichtbar machen. Jegliche Veränderung dieser Wandschichten, sei es eine Verdickung der Wand, eine Unterbrechung der Wandstruktur, ein „Verschwimmen“ der klaren Auftrennung der verschiedenen Wandschichten oder auch Umgebungsreaktionen (Flüssigkeit im Bauchraum, entzündliche Veränderungen in der Umgebung), gibt Hinweise auf Erkrankungen des untersuchten Magen-Darm-Abschnitts.

Ich möchte stellvertretend für die Vielzahl der Möglichkeiten die drei aus meiner Sicht wichtigsten Anwendungen der Sonografie bei Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts darstellen.

Erstens: Blinddarmentzündung (Appendizitis): Die Erkennung einer Blinddarmentzündung, der sogenannten Appendizitis, war vor Einführung des hochauflösenden Ultraschalls ein Problem. Nach Literaturangaben wurden ein Drittel bis 40 Prozent der Patienten quasi umsonst operiert, weil sie zwar Beschwerden hatten, die an eine Blinddarmentzündung denken ließen, letztendlich aber doch keine Blinddarmentzündung vorhanden war, was man erst dann erkannt hatte, wenn der Bauchraum operativ eröffnet worden war. In den meisten Fällen wurde dann der auch nicht entzündete Blinddarm vorsichtshalber entfernt, aber welcher Patient unterzieht sich schon gerne einer nicht notwendigen Operation.

Der Ultraschall ist heutzutage in der Lage, mit einer Genauigkeit von circa 95 Prozent eine Blinddarmentzündung zu erkennen oder auszuschließen und so zu einer erhöhten Patientensicherheit beizutragen.

Zweitens: Divertikulitis beziehungsweise Divertikelkrankheit: Mit zunehmendem Alter bilden sich bei vielen Menschen Aussackungen der Darmwand, sogenannte Divertikel. Diese kommen zumeist im vorletzten Teil des Dickdarms, dem sogenannten S-Darm (Sigma) vor. Wenn sich zum Beispiel harte Anteile des Stuhlgangs in solchen Aussackungen verfangen, kommt es zu einer Entzündung der Divertikel, zur sogenannten Divertikulitis. Als Symptome haben die Patienten Schmerzen im linken Unterbauch, also auf der gegenüberliegenden Seite des Blinddarms. Zahlreiche Erkrankungen können solche linksseitigen Unterbauchschmerzen auslösen, der Ultraschall ist aber heutzutage in der Lage, ebenso wie bei der Blinddarmentzündung mit einer Sicherheit von circa 95 Prozent die korrekte Diagnose zu stellen beziehungsweise auszuschließen und somit eine zielgerichtete Behandlung zu ermöglichen.

Drittens: chronisch-entzündliche Darmerkrankungen wie Morbus Crohn und Colitis ulcerosa: Diese chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen betreffen circa fünf Prozent der Bevölkerung. Die Erkrankungen können prinzipiell in jedem Lebensalter auftreten und befallen unterschiedliche Anteile des Dünn- und Dickdarms. Zur genauen Sicherung der Diagnose ist meistens eine Spiegelung des Dickdarms mit Entnahme von Gewebeproben unumgänglich. Aber schon in der Anfangsphase der Erkrankung bietet der Ultraschall mit der Darstellung einer krankhaften Wandverdickung des befallenen Darmabschnittes wichtige Hinweise darüber, welche Erkrankung vermutlich vorliegt. Nachdem die Erkrankung dann gesichert ist, ist der Ultraschall eine hervorragend geeignete Kontrollmethode, um den Krankheitsverlauf während der Therapie zu beurteilen und so dem Patienten wiederholte Spiegelungen beziehungsweise strahlenbelastende Röntgenuntersuchungen zu ersparen.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, April 2017

Sonografie der Bauchorgane: Wie kann eine hohe Qualität besser vergütet werden?

Dr. med. Hans Worlicek, Leiter der Kommission für Ultraschall in der Praxis der DEGUM, ehemals Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis Facharztzentrum Regensburg, DEGUM-Kursleiter (Stufe III)

In einer Umfrage des Berufsverbandes Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V. (BNG) antworteten 99 Prozent der Teilnehmer, dass sie Ultraschalluntersuchungen des Bauchraumes durchführen, 96 Prozent auch die aufwendige Magen-Darm-Sonografie. Nur 26 Prozent setzen die Kontrastmittel-Sonografie (CEUS) und neun Prozent die flexible Endo-Sonografie ein. 89 Prozent der sonografisch tätigen Gastroenterologen schätzen die Finanzierung der Sonografie in der gesetzlichen Krankenversicherung als unterdeckt (defizitär) und 6,5 Prozent als gerade kostendeckend ein, das heißt ohne Erwirtschaftung eines ärztlichen Honorars.

Trotz der defizitären betriebswirtschaftlichen Situation der abdominellen Sonografie messen die niedergelassenen Gastroenterologen dieser eine so hohe diagnostische Bedeutung bei, dass sie die Methode routinemäßig anwenden. Untersucht werden typischerweise mehrere Bauchorgane oder es erfolgt eine umfassende Untersuchung des Bauchraumes. Eingesetzt werden überwiegend Ultraschallgeräte der mittleren bis höheren Preisklassen bis zu High-End-Geräten und der weitaus größte Teil verwendet moderne Gerätetechnik. Die Bereitschaft, wichtige diagnostische Verfahren trotz hoch defizitärer Kostensituation in der gesetzlichen Krankenversorgung bereitzustellen und auszuführen, lässt auf eine hohe soziale Verantwortung schließen. Dennoch kann aus den Zahlen auch gefolgert werden, dass die Bereitschaft neue technische Entwicklungen einzusetzen, ihre Grenze findet, wenn die wirtschaftliche Situation dabei desolat ist oder gar keine Vergütung erfolgt wie bei der Kontrastmittel-Sonografie, Endo-Sonografie und Elastografie.

Trotz der unbestrittenen Effizienz der Methode bleibt der hoch qualifizierten spezialisierten Bauchsonografie eine angemessene finanzielle Vergütung seitens der gesetzlichen Krankenkassen seit drei Jahrzehnten verwehrt. Ihre Vergütung entspricht nach wie vor nur der Basissonografie, die flächendeckend ihre Aufgaben in der Grundversorgung erfüllt. Die hoch qualifizierte Sonografie mit teuren hoch entwickelten, leistungsstarken Ultraschallgeräten in der Hand von Spezialisten generiert mit etwa 14 Euro/Sitzung (Bayern 2016), modifiziert durch die Höhe der Regelleistungsvolumina, nicht annähernd die entstehenden Unkosten für die Praxis. In der Klinik wurden für die Basissonografie des Abdomens je nach Auslastung und Gerätegüte Kosten zwischen 32 und 52 Euro errechnet (siehe Literatur).

Die Anforderungen an die abdominelle Sonografie der Spezialisten – also die fachspezifisch erhöhte Qualität insbesondere der Gastroenterologen, aber auch Onkologen et cetera – unterscheiden sich von der Basis-Sonografie durch umfassende beziehungsweise differenzierte Fragestellungen, höhere

Anforderungen an die Untersucher- und Gerätequalität, hohe Anzahl der untersuchten Organe einschließlich Darm und Lymphknoten mit erhöhtem Zeitaufwand sowie Berichterstattung im Arztbrief.

Die Kontrastmittel-Sonografie (CEUS) wird zur Tumordifferenzierung und Metastasensuche in der Leber sowie in der Diagnostik von Pankreas, Milz, Darm und so weiter eingesetzt. Es handelt sich um ein etabliertes Verfahren, dessen Einsatz in den deutschen S3-Leitlinien und europäischen Ultraschall-Leitlinien gefordert wird. Die Untersuchung benötigt einen hohen Zeitaufwand, die Vorhaltung von qualifiziertem Assistenzpersonal und teurer technischer Geräteausstattung sowie Qualifizierungsmaßnahmen des Arztes. Diese Methode wird nicht vergütet.

Endoskopische Ultraschallsonden, die in das Körperinnere eingebracht werden, ermöglichen unter Ausschaltung von Sichtbehinderungen durch Luft und Knochen und mit großer Nähe zum Zielorgan optimale hochauflösende Abbildungen. Kostenfaktoren der Endosonografie sind Zeitaufwand, Gerätetechnik, Reparaturanfälligkeit, Gerätedesinfektion und Assistenzpersonal. Bisher gibt es ebenfalls keine Vergütung.

Qualitätssicherungsmaßnahmen:

- Die DEGUM bietet seit Jahrzehnten deutschlandweit ein zertifiziertes Kurssystem mit Grund-, Aufbau- und Abschlusskursen beziehungsweise themenbezogenen Modulen an. Mit den Modulen steht eine zielgenau intensivierete Ultraschallausbildung für den jeweiligen Tätigkeitsschwerpunkt zur Verfügung. Ein dreistufiges System von Tutoren, Ausbildern und Kursleitern mit hohen Qualitätsanforderungen wurde als Lehrpersonal etabliert.
- Die Ultraschallvereinbarung regelt detailliert die qualifikatorischen Voraussetzungen für alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, die technischen Anforderungen an die Geräte sowie die Modalitäten zur Durchführung der Qualitätssicherung für alle Anwendungsbereiche. Vertragspartner sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV). Im aktuellen Qualitätsbericht der KBV wurde mitgeteilt, dass die Abnahmeprüfung aller gemeldeten Ultraschallsysteme der niedergelassenen Ärzte mit KV-Zulassung abgeschlossen ist und die 141 000 in den Praxen derzeit zugelassenen Geräte erfolgreich geprüft wurden. Eine Konstanzprüfung der technischen Bildqualität erfolgt sechs Jahre nach der Genehmigungserteilung eines Gerätes. Die Stichprobenprüfung der ärztlichen Dokumentation wird künftig jährlich bei mindestens sechs Prozent der Ultraschallanwender anstelle von bisher drei Prozent durchgeführt. Bei den zusätzlichen drei Prozent werden schwerpunktmäßig neu genehmigte Ärzte geprüft.

- Auf Wunsch der KBV wird die DEGUM ein Kurs-Modul „Technik, Geräteeinstellung und Bildoptimierung“ als allgemeine Qualifizierungsmaßnahme im Rahmen der Fortbildung bereitstellen. Dies ermöglicht den Länder-KVen einen Arzt zur Teilnahme aufzufordern, wenn in der Stichprobenprüfung wiederholt Auffälligkeiten in der technischen Durchführung der Bilddokumentation festgestellt werden.
- Auf die konsequente und strukturierte Ultraschallausbildung im Rahmen der Weiterbildung der Internisten in den Kliniken muss zunehmend geachtet werden. Die Effizienz der Untersuchung korreliert mit einer hochwertigen Ausbildung und laufender Übung, das heißt hoher Untersuchungszahl und breitem Spektrum pathologischer Befunde.
- Zur Qualitätssicherung der fachspezifisch erhöhten Qualität könnten erhöhte Anforderungen an die Gerätetechnik und die Dokumentation gestellt werden – mit jährlichen Stichprobenprüfungen von Abbildungen und schriftlichen Befunden. Zur Fortbildung sind spezialisierte Kursmodule beispielsweise der DEGUM geeignet.

Die fehlende Vergütung sowohl für die hoch qualifizierte Bauchsonografie als auch für Spezialuntersuchungen wie Kontrastmittel- und Endo-Sonografie hat der hochwertigen internistischen Sonografie die wirtschaftliche Basis entzogen. Um kostendeckend zu arbeiten, müsste die Vergütung der hoch qualifizierten Abdominal-Sonografie in der GKV um den Faktor drei angehoben werden. Außerdem muss dringend eine Vergütung für die Kontrastmittel- und Endo-Sonografie bereitgestellt werden. Andernfalls, befürchte ich, könnte die hoch qualifizierte Sonografie des Bauches auf Dauer flächendeckend nicht zur Verfügung stehen.

Literatur

- Nürnberg D, Jung A, Schmieder C et al. Was kostet die Sonografie? – Ergebnisse einer Kosten- und Prozessanalyse an einem Versorgungskrankenhaus. *Ultraschall in Med* 2008; 29(4):405-417.
- Schuler A et al. Kosten von Ultraschalluntersuchungen im Krankenhaus – das Modell einer Deckungsbeitragsrechnung. *Ultraschall in Med* 2010; 31(4):379-386.

Rheuma: Wie Ultraschall selbst kleinste Entzündungen an Gelenken und Sehnen erkennbar macht

Professor Dr. med. Johannes Strunk, Chefarzt der Klinik für Rheumatologie im Krankenhaus Porz am Rhein in Köln, DEGUM-Kursleiter (Stufe II)

„An Rheumatismus und an wahre Liebe glaubt man erst, wenn man davon befallen wird!“

Dieses Zitat der österreichischen Schriftstellerin Marie von Ebner-Eschenbach wird von vielen Rheumapatienten, die meist im mittleren Lebensalter ohne erkennbare Ursache von einer solchen Erkrankung betroffen sind, bestätigt. Neben dauerhaft oder schubartig auftretenden Gelenk- und Wirbelsäulenschmerzen, welche durch entzündliche Prozesse im Rahmen eines Autoimmungeschehens hervorgerufen werden, besteht zudem ein hohes Risiko bleibender Schäden, welche es gilt, durch heute verfügbare wirksame medikamentöse Therapien rechtzeitig zu verhindern.

Die Ultraschalluntersuchung von Gelenken und Sehnen ist aufgrund der hohen Auflösung moderner Sonografiegeräte und der Einbeziehung der Farbdopplersonografie in der Lage, sehr frühe entzündliche Veränderungen in Form des Nachweises von Ergüssen und lokaler Mehrdurchblutung zuverlässig zu erkennen. Aus diesem Grund wird auf internationaler Ebene seitens der EULAR (European League Against Rheumatism) empfohlen, diese bildgebende Methode heute mit an erster Stelle bei der Frühdiagnose einer rheumatoiden Arthritis für die Abschätzung der Prognose des weiteren Krankheitsverlaufs als auch die Feststellung einer durch die Therapie eingetretenen Krankheitsfreiheit (Remission) zu nutzen [Colebatch AN et al.: EULAR recommendations for the use of imaging of the joints in the clinical management of rheumatoid arthritis, Ann Rheum Dis 2013; 72(6):804-14].

1. Frühdiagnose

Bereits lange bevor sichtbare Gelenkschwellungen bei einer sich entwickelnden Arthritis auftreten, stellt eine dopplersonografisch darstellbare entzündungsbedingte Mehrdurchblutung im Gelenk ein zehnfach erhöhtes Risiko für das baldige Auftreten der manifesten Erkrankung dar [Nam JL et al.: Ultrasound findings predict progression to inflammatory arthritis in anti-CCP antibody-positive patients without clinical synovitis, Ann Rheum Dis. 2016 Dec; 75(12):2060-2067]. Zum Zeitpunkt der Diagnosestellung kann durch eine zusätzlich zur klinischen Untersuchung durchgeführte Gelenksonografie die diagnostische Sicherheit für die Diagnose einer entzündlichen Gelenkerkrankung von 33 Prozent auf 71 Prozent gesteigert werden [Rezaei H et al.: Diagnostic utility of musculoskeletal ultrasound in patients with suspected arthritis - a probabilistic approach, Arthritis Res Therapy 2014; 16(5):448-455].

2. Prognose

Beim Einsatz der entzündungshemmenden medikamentösen sogenannten Basistherapie ist eine individuelle Risikostratifizierung im Hinblick auf die im Verlauf durch die Erkrankung möglicherweise entstehenden dauerhaften Gelenkschäden durchzuführen. Neben Laborbefunden wie Rheumafaktoren und Anti-CCP-Antikörpern stellt insbesondere die initiale dopplersonografisch darstellbare Hypervaskularisierung in den Gelenken einen relevanten Risikofaktor für potenzielle strukturelle Gelenkschäden in der Zukunft dar, was sowohl bei Therapiebeginn als auch einer Evaluierung der Behandlung im Verlauf in die Steuerung der Behandlung einbezogen werden kann. In einer Studie fand sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen der zu Beginn nachweisbaren Doppleraktivität und einer raschen knöchernen Gelenkzerstörung bereits nach einem Jahr [Funck-Brentano T et al.: Prediction of radiographic damage in early arthritis by sonographic erosions and power Doppler signal: a longitudinal observational study, *Arthritis Care & Res* 2013; 65(6):896-902].

3. Wirksamkeitsnachweis – erkennen einer Krankheitsfreiheit (Remission)

Das Therapieziel bei der Behandlung entzündlicher Gelenkerkrankungen ist eine Remission der Erkrankung, welche zum einen durch Beschwerdefreiheit und zum anderen durch Entzündungsfreiheit gekennzeichnet ist, was sich jedoch nicht immer in Übereinstimmung findet. Eine Untersuchung an Patienten mit klinischer Beschwerdefreiheit unter einer eingeleiteten medikamentösen Behandlung zeigte eine anhaltende sonografisch darstellbare Entzündungsaktivität bei circa 50 Prozent der Patienten, was den Tatbestand einer im Verlauf fortschreitenden Erkrankung trotz ausreichender Verbesserung der Symptomatik erklärt [Saleem B et al.: Disease remission state in patients treated with the combination of tumor necrosis factor blockade and methotrexate or with disease-modifying antirheumatic drugs: a clinical and imaging comparative study, *Arthritis Rheum* 2009; 60(7):1915-1922]. Eine weitere Studie fand ein über mehrere Jahre langsames Abklingen der sonografisch nachweisbaren Aktivität nach Eintreten einer Symptommfreiheit, was insbesondere vor einer angestrebten Therapiede Eskalation berücksichtigt werden muss, da ein zu frühes Absetzen der Medikation bei unterschwellig weiter vorhandener Entzündungsaktivität zum wiederkehrenden Krankheitsschub führen kann [Gärtner M et al. Persistence of subclinical sonographic joint activity in rheumatoid arthritis in sustained clinical remission, *Ann Rheum Dis* 2015; 74(11):2050-2053].

Nierensteine: Warum Ultraschall doch das Mittel der ersten Wahl ist!

Professor Dr. med. Thomas Enzmann, Stellvertretender Leiter der DEGUM Sektion Urologie, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Städtisches Klinikum Brandenburg (Hochschulmedizin der Medizinischen Hochschule Theodor Fontane), DEGUM-Kursleiter (Stufe III)

Zum Nachweis oder Ausschluss von Nierensteinen empfiehlt die geltende Leitlinie zur „Diagnostik, Therapie und Metaphylaxe der Urolithiasis“ als Standard eine Computertomografie. Diese Methode hat demnach eine Sensitivität von 94 bis 100 Prozent und eine Spezifität von 92 bis 100 Prozent – verständlicher: Sie findet fast alle Steine oder schließt diese mit hoher Sicherheit aus.

Das Problem: die Strahlenbelastung!

Die Strahlenschutzverordnung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz (BMJV) „schützt“ die Bevölkerung per Gesetz so: Wer eine Bildgebung mit ionisierenden Strahlen plant oder ausübt, ist „verpflichtet, jede Strahlenexposition oder Kontamination von Mensch und Umwelt unter Beachtung des Standes von Wissenschaft und Technik und unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls auch unterhalb der Grenzwerte so gering wie möglich zu halten.“ Die Aussage des BMJV bleibt hier also recht schwammig. Anwendern stehen sehr viele Handlungsspielräume offen, demzufolge können Patienten mit Nierensteinen bei der Computertomografie mit sehr unterschiedlichen Strahlenbelastungen konfrontiert werden. Ein guter Schutz sieht meiner Ansicht nach anders aus.

Aufgrund der hohen Strahlenbelastung der Computertomografie empfiehlt die DEGUM bei der Diagnose von Nierensteinen den Ultraschall als Mittel der ersten Wahl. Der Grund: Er hat keine ionisierende Wirkung! – und er hat bei Harnleiterkonkrementen, die kleiner als fünf Millimeter sind, vor allem in Kombination mit einer Nierenerweiterung – einer sogenannten Nierenkelchdilatation – immerhin eine Sensitivität bis zu 96 Prozent. Das entspricht somit auch der oben zitierten Leitlinie. Ein weiterer Vorteil: Der Ultraschall ist schnell, günstig und sicher.

Doch wie sieht es in der Praxis aus? Rettungsstellen und Krankenhäuser, die keine Urologen oder keinen Arzt mit einer ausreichenden Ultraschallausbildung zur Verfügung haben, „schieben“ den Patienten zunächst durch einen Computertomografen (CT). Die Strahlendosis bei einem sogenannten „low-dose“-Protokoll für Patienten mit einem Body-Mass-Index unter 30 liegt bei 0,97 bis 1,9 Millisievert (mSv). Mit der Einheit Sievert wird die biologische Wirkung der radioaktiven Strahlung auf Menschen angegeben. Ein sogenanntes Nativ-CT hat eine Strahlenbelastung von 2,8 bis 5 Millisievert. Ein kontrastverstärktes CT von 25 bis 35 Millisievert.

*Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
„Rheuma, Nierensteine, Darmbeschwerden – wie qualifizierter Ultraschall Erkrankungen sichtbar macht“
Donnerstag, 20. April 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr in Berlin*

Das Bundesamt für Strahlenschutz setzt den Grenzwert der jährlichen effektiven Strahlenexposition für die Bevölkerung auf ein Millisievert (mSv) pro Jahr an. Da dieser Grenzwert im Vergleich zur Strahlenbelastung beim CT vergleichsweise gering ist, sollte bei Nierensteinen doch der Ultraschall das Mittel der ersten Wahl sein.

Das Problem ist jedoch, dass das Entgeltsystem für medizinische Leistungen in Deutschland die Ausbildung unseres ärztlichen Nachwuchses durch die Krankenhäuser und Praxen nicht abbildet. Die Ausbildung der Fachärzte läuft für die Gesellschaft auf Niveau „umsonst“.

Die DEGUM als berufsständige Organisation der Ärzteschaft auf dem Gebiet des Ultraschalls hält deshalb eine systematische Weiterbildung der Ärzte in den jeweiligen Fachgebieten vor – ohne Zuschüsse seitens der Krankenkassen! Das ist hoch anzurechnen!

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, April 2017

Über die DEGUM

Mit knapp 10 000 Mitgliedern gehört die Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) zu den größten medizinisch-wissenschaftlichen Gesellschaften in Deutschland und zu den größten Ultraschallgesellschaften weltweit. Seit ihrer Gründung im Jahr 1977 vereint sie Ärzte und Studierende verschiedener Fachgebiete, Vertreter medizinischer Assistenzberufe, Naturwissenschaftler sowie Techniker. Ihnen ermöglicht die Fachgesellschaft einen wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungsaustausch auf dem Gebiet der medizinischen Ultraschallanwendungen.

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, das von den drei Fachgesellschaften abwechselnd in den jeweiligen Ländern organisiert wird. Diese Tagung ermöglicht einen breiten wissenschaftlichen Austausch, Fortbildung auf allen Anwendungsgebieten des Ultraschalls und Informationen über den aktuellen Stand der Gerätetechnik.

Zur Fortbildung bietet die DEGUM – oft in Zusammenarbeit mit Ärztekammern – außerdem Kurse für die verschiedenen Ultraschallanwendungen an. Die Fachgesellschaft initiiert und unterstützt außerdem Forschungsprojekte, die der Weiterentwicklung des Ultraschalls in der Medizin dienen. Die besten wissenschaftlichen Arbeiten und Promotionen auf dem Gebiet des Ultraschalls werden jährlich mit dem DEGUM-Wissenschaftspreis bzw. -Promotionspreis ausgezeichnet.

Zur Verbesserung der Weiterbildungsangebote und der Förderung von Ultraschallverfahren in der Medizin wurde 2011 die Tochtergesellschaft Ultraschall-Akademie der DEGUM GmbH gegründet.

Dazu unterstützt sie Kursleiter der Sektionen und Arbeitskreise der DEGUM bei der Durchführung DEGUM-zertifizierter Ultraschallkurse und Kursleiter von Fort- und Weiterbildungen zum Ultraschall. Die Ultraschall-Akademie ist zudem selbst Veranstalter und Organisator von Ultraschall-Symposien, -Workshops und -Fortbildungskursen.

Informationen zu allen DEGUM-zertifizierten Kursen stellt die Akademie in ihrem Kursportal zur Verfügung. Die Kurse der Akademie sind außerdem gleich online buchbar.

Die Ultraschalldiagnostik ist heute das am häufigsten eingesetzte bildgebende Verfahren in der Medizin. Nahezu jedes Fachgebiet nutzt diese ungefährliche und kostengünstige Methode. Jedoch haben viele Ärzte leider nicht die erforderliche Ausbildung und Erfahrung. Die DEGUM hat es sich zur Aufgabe gemacht, die Qualität der Ultraschalldiagnostik in den jeweiligen Facharzt- oder Schwerpunktausbildungen und in der klinischen Arbeit 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, werden zertifizierte Ärztinnen und Ärzte auf den Internetseiten der DEGUM bekannt gemacht.

Wichtige Voraussetzung für eine qualifizierte Ultraschalluntersuchung ist auch die Verwendung eines geeigneten Ultraschallgeräts. DEGUM-zertifizierte Ärztinnen und Ärzte müssen nachweisen, dass sie über ein hochwertiges Ultraschallgerät verfügen. Welche Geräte für die verschiedenen DEGUM-Qualifikationsstufen geeignet sind, können Interessierte der Geräteliste der DEGUM entnehmen.

Die Zeitschrift Ultraschall in der Medizin - European Journal of Ultrasound (Impact Factor 2014: 4,924) erscheint sechsmal jährlich. Für Mitglieder der DEGUM sind die Bezugsgebühren im Jahresbeitrag von 100 Euro enthalten. Interessierte Ultraschallanwender können die DEGUM-Mitgliedschaft beantragen.

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Dirk Becker,
Vizepräsident der DEGUM, Chefarzt der Klinik für Innere Medizin am
Krankenhaus Agatharied, Hausham/Akademisches Lehrkrankenhaus
der LMU München,
Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie und Internistische
Intensivmedizin, DEGUM-Kursleiter (Stufe III)



Beruflicher Werdegang:

Professor Dr. med. Dirk Becker, Jahrgang 1960, war in der Amtsperiode von 2015 - 2017 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) und ist der aktuelle Vizepräsident der Fachgesellschaft. Schon während seiner Facharztausbildung an der Universitätsklinik in Erlangen hat er sich neben seiner Ausbildung zum Internisten, Gastroenterologen, Intensivmediziner und Diabetologen auf die verschiedenen Möglichkeiten der Ultraschalldiagnostik und ultraschallgezielten Therapie spezialisiert. Er ist Autor zahlreicher Fachartikel und Buchbeiträge zu diesem Thema und bildet sowohl im Alltag als auch bei Kursen junge Ärztinnen und Ärzte in der Ultraschalldiagnostik aus. Jährlich werden seine Ultraschallkurse an seinem Wirkungsort von mehr als 200 Ärztinnen und Ärzten aus ganz Deutschland, Österreich und der Schweiz besucht. Nachdem er elf Jahre lang in Schleswig-Holstein als Chefarzt von zuletzt zwei Krankenhäusern tätig war, ist er seit 2013 Chefarzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Internistische Intensivmedizin und Diabetologie am Krankenhaus Agatharied in Hausham südöstlich von München.

Curriculum Vitae

Dr. med. Hans Worlicek
Internistische Praxis Facharztzentrum Regensburg,
Leiter der Kommission für Ultraschall in der Praxis der DEGUM,
ehemals Gastroenterologische Gemeinschaftspraxis Facharztzentrum
Regensburg, DEGUM-Kursleiter Stufe III



* 1950

Beruflicher Werdegang:

1971–1976	Studium der Humanmedizin an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen
02/1977	Staatsexamen
1977/1978	Medizinalassistent in der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Lauf und an der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen
09/1978	Approbation als Arzt
01/1979	Promotion mit „summa cum laude“ an der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen, Thema: „Insulinsekretionsstudien an der isoliert perfundierten Rattenbauchspeicheldrüse“
01/1979–03/1980	Truppenarzt im Rahmen des Grundwehrdienstes in Regensburg
04/1980–09/1986	Wissenschaftlicher Assistent an der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen (bei Professor Dr. L. Demling)
06/1986	Anerkennung als Facharzt für Innere Medizin
10/1986–01/1988	Oberarzt an der Medizinischen Klinik des Krankenhauses Martha-Maria in Nürnberg (bei Professor Dr. O. Bartels)
12/1987	Anerkennung der Teilgebietsbezeichnung Gastroenterologie
07/1988–06/2016	Niederlassung als Gastroenterologe in Regensburg, ab 1996 in einer gastroenterologischen Gemeinschaftspraxis
Seit 2009	Mitglied im Beirat des bng (Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e.V.)
Seit 2011	Mitglied im Vorstand beziehungsweise Beirat des Tumorzentrum Regensburg
Seit 2013	Delegierter zum Bayerischen Ärztetag
2014 und 2016	Delegierter zum Deutschen Ärztetag

Sonografischer Werdegang:

Ab Mai 1980	Mitarbeiter im Ultraschall-Labor bei Professor Dr. H. Lutz an der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen
12/1980–09/1986	Regelmäßige aktive Mitwirkung bei den Kursen der Erlanger Ultraschall-Schule an der Medizinischen Universitätsklinik Erlangen
Ab 1982	Wissenschaftliche Studien zur Sonografie der Darmwand, insbesondere bei Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Divertikulitis und Kolonkarzinom, sowie Entwicklung der systematischen Sonografie des flüssigkeitsgefüllten Magens
1982–1983	Mitglied des Organisationskomitees für das Dreiländertreffen der deutschsprachigen Ultraschallgesellschaften 1983 in Erlangen
Seit 1991	Kursleiter der Sektion Innere Medizin der DEGUM/DEGUM Stufe III
Seit 1994	Entwicklung des Drei-Stufen-Konzeptes zur Qualitätsverbesserung der Sonografie des Abdomens in Deutschland
1995–2010	Stellvertretender Vorsitzender der Sektion Innere Medizin der DEGUM
2003–2008	Mitglied des Projektteams Qualitätssicherung Sonografie der KV Bayern. Mitwirkung bei der Entwicklung des Pilotprojektes Sonografie-Tutorial, einer Internet-basierten Befundungsstation für die Sonografie des Abdomens und Retroperitoneums, die 8/2006 in Betrieb genommen wurde
2005/2006	Vorsitzender der Vorstandskommission Sonografie bei der KV Bayern
Seit 06/2009	Beauftragter des Vorstandes der DEGUM als Vorsitzender der Kommission Ultraschall in der Praxis
10/2009	Ehrenmedaille der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
2010–2012	Mitglied im erweiterten Vorstand der DEGUM

Publikationen und Vorträge:

(Details siehe: www.gastroenterologie-regensburg.de)

- 43 wissenschaftliche Publikationen beziehungsweise Abstracts, davon 33 mit sonografischem Thema
- 7 Buchbeiträge zu sonografischen Themen
- 32 wissenschaftliche Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen, davon 31 zu sonografischen Themen
- 5 wissenschaftliche Poster, davon 4 zu sonografischen Themen
- 180 Fortbildungsvorträge für Ärzte, davon 145 zu sonografischen Themen, zum Teil im Rahmen des Kurssystems der DEGUM
- 34 Refresher-Kurse zur Sonografie des Abdomens für Allgemeinärzte, Internisten beziehungsweise Gastroenterologen

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Johannes Strunk
Chefarzt der Klinik für Rheumatologie
im Krankenhaus Porz am Rhein in Köln, DEGUM-Kursleiter (Stufe II)



*1966

Beruflicher Werdegang:

1993–1994	Arzt im Praktikum – Innere Abteilung/ St. Vincenz Krankenhaus in Limburg (Approbation 19.7.1994)
1994–1995	Wehrdienst bei der Bundeswehr als Stabsarzt
1995–2000	Assistenzarzt in Ausbildung zum Internisten ab Sommer 1995 – Innere Abteilung / St. Vincenz Krankenhaus in Limburg
2000–2001	Assistenzarzt in Ausbildung zum Rheumatologen – Abteilung für Rheumatologie der Kerckhoff-Klinik / Universität Gießen in Bad Nauheim
2001–2007	Oberarzt in der Abteilung Rheumatologie Kerckhoff-Klinik / Universität Gießen
Seit 01/2008	Chefarzt der Abteilung Rheumatologie / Krankenhaus Porz am Rhein, Köln-Porz

Prüfungen / Anerkennungen:

1994	Approbation
1996	Promotion mit dem Thema: „Ein Informations- und Dokumentationssystem für die Rheumatologie“
1997	Fachkundenachweis Rettungsdienst / Notarzt
2000	Facharztprüfung Innere Medizin / Internist
2003	Zusatzbezeichnung Rheumatologie / Rheumatologe
2005	Tutor in der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) – Sektion Stütz- und Bewegungsapparat
2007	Ausbildungsleiter – DEGUM
2007	Habilitation im Fach „Innere Medizin“
2013	Außerplanmäßiger Professor der Universität Gießen

*Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
„Rheuma, Nierensteine, Darmbeschwerden – wie qualifizierter Ultraschall Erkrankungen sichtbar macht“
Donnerstag, 20. April 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr in Berlin*

Mitgliedschaften / Tätigkeiten:

- Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin
- Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie
- Arbeitskreis Sonografie der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie
- Arbeitskreis / Sektion „Muskuloskeletaler Ultraschall“ der DEGUM
- Kommission „Bildgebung“ der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh)
- Durchführung klinischer Studien, Phase II + III, IITs

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Thomas Enzmann
Stellvertretender Leiter der DEGUM Sektion Urologie, Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Städtisches Klinikum Brandenburg (Hochschulklinikum der Medizinischen Hochschule Brandenburg Theodor Fontane), DEGUM-Kursleiter (Stufe III)



Berufsausbildung:

1977–1982	Studium Humanmedizin an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität in Greifswald
1982–1983	Pflichtassistentz Kreiskrankenhaus Freiberg: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe
1983–1991	Facharztausbildung an der Urologischen Klinik des Bezirkskrankenhauses Neuruppin – Chefarzt Dr. M. Schwenger
1988	Facharztprüfung für Urologie
1990	Fachkunde Arzt im Rettungsdienst
1991–1994	Assistenzarzt Urologische Klinik des Friedrich-Ebert-Krankenhauses Neumünster – Chefarzt Dr. K.J. Timm
1994–1999	Oberarzt – ab 1997 Leitender Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie der Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH der Landeshauptstadt Wiesbaden – Chefarzt Prof. Dr. M.W. Köllermann
Seit 1999	Chefarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie im Klinikum Brandenburg
2000	fakultative Fachkunde „Spezielle urologische Chirurgie“
2008	Zusatzbezeichnung „Andrologie“
2009	Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumorthherapie“

Spezialkenntnisse:

1989	Zertifikatserwerb: „Urologische Ultraschalldiagnostik“ an der Akademie für Ärztliche Fortbildung
1990	Zertifikatserwerb: „Allgemeine Ultraschalldiagnostik“ an der Akademie für Ärztliche Fortbildung
Seit 2001	externer Gutachter für Behandlungsfehler bei der Schlichtungsstelle für Arzthaftpflichtfragen der norddeutschen Ärztekammer in Hannover

*Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
„Rheuma, Nierensteine, Darmbeschwerden – wie qualifizierter Ultraschall Erkrankungen sichtbar macht“
Donnerstag, 20. April 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr in Berlin*

- Seit 2002 externer Gutachter für Behandlungsfehler beim MDK der Krankenkassen der Länder Brandenburg und Berlin
- Seit 2003 eingetragener Gutachter für das Fachgebiet Urologie bei der Landesärztekammer Brandenburg

Akademische Lehrtätigkeit:

- Seit 1991 Dozent Medizinische Schule
- Seit 1994 Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V. – Stufe 3 / Kursleiter
- 1996–1999 Prüfungskommission 3. Staatsexamen an der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- Seit 2000 Prüfer Fachartztkolloquium Urologie – Landesärztekammer Brandenburg
- Seit 2002 Lehrbeauftragter im Fachgebiet Urologie an der Medizinischen Fakultät der Universität Rostock
- Seit 2008 Honorarprofessor an der Technischen Hochschule Brandenburg – Studiengang „Medizininformatik“ des Wissenschaftsbereiches „Informatik und Medien“

Mitgliedschaft in Organisationen:

- Seit 1985 Deutsche Gesellschaft für Urologie
- 1985–1990 Arbeitsgemeinschaft Urolithiasis der Gesellschaft für Urologie
 - Seit 1990 Arbeitskreis „Bildgebende Systeme“ der Akademie der Deutschen Urologen – Vorstand
 - Seit 2005 wissenschaftliche Beratung der Mediathek der Deutschen Gesellschaft für Urologie
 - Seit 2013 Arbeitskreis „EDV“ der Akademie der Deutschen Urologen – Vorstand
 - 2016 Tagungspräsident des Arbeitskreises „Leitende Krankenhausärzte“ der Deutschen Gesellschaft für Urologie
- Seit 1988 Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
- Seit 1991 Ausbildungsleiter
 - Seit 1999 Seminarleiter
 - Seit 2007 Vorstandsmitglied der Sektion „Urologie“
- Seit 1991 Berufsverband der Deutschen Urologen
- Seit 1998 European Association of Urology
- Seit 2000 Berliner Urologische Gesellschaft

*Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
„Rheuma, Nierensteine, Darmbeschwerden – wie qualifizierter Ultraschall Erkrankungen sichtbar macht“
Donnerstag, 20. April 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr in Berlin*

- 2006–2010 nicht ständiges Ausschussmitglied des Vorstandes als
Chefarztvertreter

Seit 2000

Brandenburgische Gesellschaft für Urologie

- 2008–2009 1. Vizepräsident
- 2010–2011 Präsident
- 2012–2013 2. Vizepräsident

Seit 2002

Tumorzentrum Potsdam

- 2003–2013 Stellvertretender Vorsitzender

Bestellformular Fotos:

**Rheuma, Nierensteine, Darmbeschwerden – wie qualifizierter Ultraschall
Erkrankungen sichtbar machen**

**Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin e.V.
(DEGUM)**

Termin: Donnerstag, 20. April 2017, 11 bis 12 Uhr
Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 3
Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

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

- Professor Dr. med. Dirk Becker
- Dr. med. Hans Worlicek
- Professor Dr. med. Johannes Strunk
- Professor Dr. med. Thomas Enzmann

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

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder per Mail an
gehlenborg@medizinkommunikation.org senden.**

Kontakt für Rückfragen:

Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
Pressestelle
Friederike Gehlenborg
Postfach 30 11 20 | 70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-295
Fax.: 0711 8931-167
gehlenborg@medizinkommunikation.org