



Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

**Schnell, verlässlich, kostensenkend und lebensrettend:
Ultraschall im Notfall nutzt Patienten und Gesundheitssystem**

Termin: Donnerstag, den 13. Juni 2013, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4

Anschrift: Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Themen und Referenten:

Notfallsonografie – warum? Jeden kann es treffen – ein Notfall oder Unfall – wir haben die Konzepte für eine optimale Ultraschall-Diagnostik!

Dr. med. Stefan Nöldeke

Chefarzt der Abteilung für Gefäßchirurgie, Klinikum Garmisch-Partenkirchen,
Präsident der DEGUM

Multicenter-Studie zur Notfallsonografie zeigt: Ultraschall sofort bei der Aufnahme beschleunigt Diagnose und verkürzt Klinikaufenthalt

Dr. med. Andreas Schuler

Ärztlicher Direktor, Chefarzt Medizinische Klinik, Alb Fils Kliniken, Helfenstein
Klinik Geislingen, Vorstand DEGUM und Kongresspräsident 2013*

Schock, Atemnot, Herzversagen: in akuten Notfällen entscheidet die Ultraschall-Diagnose über Leben und Tod

Professor Dr. med. Joseph Osterwalder

Chefarzt der Zentralen Notfallaufnahme am Kantonsspital St. Gallen/Schweiz, Leiter
des Arbeitskreises Notfallsonografie der DEGUM

Moderation: Anna Voormann, Pressestelle DEGUM, Stuttgart

** Der 25. Euroson Kongress der EFSUMB findet gemeinsam mit dem
37. Dreiländertreffen der DEGUM, SGUM und ÖGUM vom 9. bis 12. Oktober 2013
in Stuttgart statt.*

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 /-552

Fax: 0711 8931-167

lorenz-meyer@medizinkommunikation.org



Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

Schnell, verlässlich, kostensenkend und lebensrettend: Ultraschall im Notfall nutzt Patienten und Gesundheitssystem

Termin: Donnerstag, den 13. Juni 2013, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4

Anschrift: Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

Inhalt:

Pressemeldungen: **Schnelle Diagnose bei unklaren Beschwerden -
Ultraschall in der Notaufnahme kann
Krankenhausaufenthalt verkürzen**

**Schock, Atemnot, Herzversagen:
Im Notfall entscheidet Ultraschall über Leben und Tod**

Redemanuskripte: Dr. med. Stefan Nöldeke
 Dr. med. Andreas Schuler
 Professor Dr. med. Joseph Osterwalder

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

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 /-552

Fax: 0711 8931-167

lorenz-meyer@medizinkommunikation.org



Schnelle Diagnose bei unklaren Beschwerden

Ultraschall in der Notaufnahme kann Krankenhausaufenthalt verkürzen

Berlin, 13. Juni 2013 – Eine frühzeitige Ultraschalluntersuchung in der Notfallambulanz kann die Verweildauer im Krankenhaus um mehrere Tage verkürzen. Zu diesem Ergebnis kommt eine aktuelle Multicenter-Studie der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM). Auf der heutigen Pressekonferenz stellen Experten der Fachgesellschaft die Studie vor und erläutern, wie Ärzte mithilfe der Notfallsonografie schnell die richtige Therapie einleiten und Patienten dadurch einen längeren Klinikaufenthalt ersparen können. Die Notfallsonografie trage so auch zur Kostensenkung im Gesundheitssystem bei, betonen die Experten im Vorfeld der Pressekonferenz.

Pro Jahr suchen rund 21 Millionen Menschen eine Notaufnahme auf. Die Herausforderung für die Ärzte besteht häufig darin, die Beschwerden schnell dem richtigen Krankheitsbild zuzuordnen und die Patienten dann dem entsprechenden Facharzt zu übergeben. Hierbei hilft der Ultraschall: Anhand der Technik können Mediziner zum Beispiel lebensgefährliche Blutungen im Brust- und Bauchraum, Thrombosen in großen Blutgefäßen, eine Störung der Herzfunktion oder auch Gallen- oder Nierensteine als Ursache von Koliken rasch erkennen. Beim Pneumothorax (Luft im Brustkorb) oder bei Flüssigkeitsansammlungen in Bauch oder Rippenfell erleichtert der Ultraschall die notwendige Punktion der Körperhöhlen.

Die Vorteile dieser schnellen und sicheren Diagnose mittels Ultraschall bestätigt jetzt die PRIMUS-Studie – die Abkürzung steht für „PRIMär UltraSchall in der zentralen Patientenaufnahme“. Sie wurde an sechs Kliniken mit insgesamt 1452 Patienten durchgeführt. Alle Patienten waren wegen unklarer Beschwerden in den Kliniken untersucht worden. Bei 75 Prozent der Patienten entschieden sich die Ärzte in den ersten 24 Stunden für eine Ultraschalluntersuchung, bei den anderen erfolgte sie erst später.

„Patienten, die bald nach der Aufnahme mit Ultraschall untersucht wurden, konnten schneller wieder aus der Klinik entlassen werden“, berichtet Studienleiter Dr. med. Andreas Schuler, Ärztlicher Direktor und Chefarzt der Medizinischen Klinik an der



Helpfenstein Klinik Geislingen sowie Vorstandsmitglied der DEGUM. Die durchschnittliche Verweildauer war um 3,23 Tage kürzer. „Das ist ein Unterschied von knapp 40 Prozent, der nicht nur den Patienten zugute kommt, sondern auch den Kliniken und den Krankenkassen Geld spart“, sagt Schuler.

Nicht selten blieb den Patienten ein Krankenhausaufenthalt ganz erspart: 28 Prozent konnten nach einer gründlichen Untersuchung – nicht zuletzt mittels Ultraschall – nach Hause entlassen beziehungsweise zur Weiterbehandlung an den Hausarzt überwiesen werden. „Wenn bei allen Patienten sofort eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt worden wäre, hätten noch weniger Patienten im Krankenhaus behandelt werden müssen“, ist sich der Experte sicher. Die Sonografie sei eine kosteneffektive, schnell verfügbare Untersuchungsmethode. „Sie sollte in keiner Notfallambulanz fehlen“, so der Experte.

Auf der heutigen Pressekonferenz stellen die Experten der DEGUM weitere Ergebnisse der PRIMUS-Studie vor und berichten vom Alltag auf einer Notfallstation, in der eine schnelle und richtige Diagnose für Patienten mitunter über Leben und Tod entscheidet.

Quelle:

Primär Ultraschall als Bildgebung in der Notaufnahme. Endergebnisse der PRIMUS-Studie (DEGUM Multicenter-Studie): A. Schuler, T. Karbe, D. Vasilakis, M. Ihli, M. Wüstner, W. Blank, HP. Weskott, W. Kratzer, KH. Seitz: Ultraschall in Med 2012; 33–A901

Im Internet:

PRIMUS – PRIMär UltraSchall in der zentralen Patientenaufnahme
http://www.degum.de/Primus_PRIMaer_UltraSchall_i.815.0.html



Schock, Atemnot, Herzversagen:

Im Notfall entscheidet Ultraschall über Leben und Tod

Berlin, 13. Juni 2013 – Bei lebensbedrohlich erkrankten Patienten in der Notaufnahme zählt jede Minute. Mithilfe der „fokussierten Notfallsonografie“ – kurz fNFS – gelangen Mediziner schnell zur richtigen Diagnose: Schon am Unfallort, im Hubschrauber oder im Rettungswagen stellen Ärzte mit mobilen Ultraschallgeräten rasch die wichtigsten Diagnosen und leiten die Behandlung ein. Auf der heutigen Pressekonferenz in Berlin fordern Experten der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM) die flächendeckende Einführung der fNFS.

Jährlich treffen etwa 21 Millionen Menschen in deutschen Notaufnahmen ein – das ist etwa ein Viertel der Gesamtbevölkerung. Doch mit dem üblichen Vorgehen, bei dem Ärzte zunächst die Krankengeschichte ermitteln, den Patienten klinisch untersuchen und möglicherweise eine Röntgenaufnahme anfertigen lassen, verlieren sie häufig wertvolle Zeit. „Durch die konsequente Anwendung der fokussierten Notfallsonografie ließen sich die Überlebenschancen der Patienten erheblich verbessern“, so DEGUM-Präsident Dr. med. Stefan Nöldeke, Chefarzt der Abteilung für Gefäßchirurgie am Klinikum Garmisch-Partenkirchen.

Bislang fehle es jedoch vielerorts an entsprechend ausgebildeten Ärzten. Mit einem neuen Ausbildungskonzept will die DEGUM nun zur besseren Versorgung beitragen. „Das von uns erarbeitete Curriculum soll sicherstellen, dass alle Anwender – vom Allgemeinmediziner über den Internisten, den Notarzt, den Arzt in der Notfallstation, den Anästhesisten, Chirurgen und Intensivmediziner – die Methode einsetzen können“, erklärt Nöldeke. Anwender benötigten Kenntnisse und sonografische Fähigkeiten aus ganz verschiedenen Fachrichtungen: Von Anästhesie und Chirurgie über Kardiologie, Gynäkologie bis hin zu Unfallchirurgie und Orthopädie.

„Einer der Gründe, dass die fNFS bislang viel zu selten zum Einsatz kommt, ist das Dogma, nach dem die Ultraschalldiagnostik den Spezialisten der verschiedenen Fachrichtungen vorbehalten ist“, kritisiert Professor Dr. med. Joseph Osterwalder, Chefarzt der Zentralen Notfallaufnahme am Kantonsspital St. Gallen/Schweiz und Leiter des Arbeitskreises Notfallsonografie der DEGUM. Um die Grundlage für die



flächendeckende Einführung der fNFS zu schaffen, sei ein Paradigmenwechsel notwendig, betont der Experte: „Weg von der allein fachspezifischen hin zur organbezogenen Sonografie“.

Neben gut ausgebildeten Medizinerinnen bedarf es zudem der technischen Ausstattung. „Sicherlich wächst der Druck auf die Kliniken, durch immer kleinere und bessere Ultraschallgeräte die Qualität der Untersuchung sicherzustellen“, erläutert Nöldeke. Doch die Investitionen lohnen sich: „Mithilfe des Ultraschalls lassen sich ortsunabhängig, mit geringem Aufwand und ohne Strahlenbelastung für den Patienten die richtigen Informationen einholen“. Daher sei es auch sinnvoll, die mobilen Rettungseinheiten mit tragbaren Ultraschallgeräten auszustatten: „In Rettungshubschraubern sind mobile Sonografiegeräte schon seit Jahren im Einsatz“, so Nöldeke. „Es ist Zeit, diese auch in bodengebundenen Rettungsmitteln einzuführen.“

Auf der heutigen Pressekonferenz in Berlin präsentieren die Experten der DEGUM kleine Hochleistungs-Ultraschallgeräte, die sich für den mobilen Notfalleinsatz eignen und erklären, welche zukunftsweisenden Vorteile die Ausbildung in der Notfallsonografie für die Etablierung einer eigenen Fachrichtung „Notfallmedizin“ haben könnte. Zudem wird DEGUM-Vorstand Dr. med. Andreas Schuler, Chefarzt an der Helfenstein Klinik in Geislingen, die Ergebnisse einer aktuellen Studie vorstellen: Sie zeigt, dass eine frühzeitige Ultraschalluntersuchung in der Notfallambulanz die Verweildauer im Krankenhaus verkürzen kann.

Literatur:

erscheint im September 2013:

Kursbuch Notfallsonografie

Nach dem Curriculum Notfallsonografie, empfohlen von DGUM, ÖGUM und SGUM
Herausgegeben von: Wolfgang Blank, Gebhard Mathis, Joseph Osterwalder
Georg Thieme Verlag, Stuttgart

Notfallsonografie – warum? Jeden kann es treffen – ein Notfall oder Unfall – wir haben die Konzepte für eine optimale Ultraschall-Diagnostik!

Dr. med. Stefan Nöldeke, Chefarzt der Abteilung für Gefäßchirurgie, Klinikum Garmisch-Partenkirchen, Präsident der DEGUM

Notfall oder Unfall – jeden von uns kann es treffen: am Arbeitsplatz, zu Hause, bei Spiel und Sport oder im Straßenverkehr. Und jeder Einzelne hat Anspruch auf eine rasche und zielgerichtete Therapie. Diese setzt aber voraus, dass der Behandler weiß, was er denn therapieren soll. Das scheint banal, aber der Schritt vom Symptom zur Diagnose kann extrem schwierig sein und bei einer falschen Einschätzung vor allem eines kosten: das Leben des Betroffenen! Und hier kommt der Einsatz der Notfallsonografie. Diese kann schon präklinisch einsetzen. So sind in Rettungshubschraubern schon seit Jahren mobile Sonografiegeräte im Einsatz, in bodengebundenen Rettungsmitteln in der Diskussion und vermutlich in Bälde auch zu erwarten. Die DEGUM zeigt als Fachgesellschaft vorausschauend und wegweisend, wie Notfallsonografie am Notfallpatienten vor Ort und in der Klinik eingesetzt werden kann und muss.

Ob eine akute Leistungsschwäche des Herzens, Wasser- oder Luftansammlungen im Brustraum, akute Blutungen in den Brust- oder Bauchraum bei Unfällen, geplatzte Schlagadern oder Gefäßverschlüsse – die Sonografie kann diese Fragestellungen rasch klären. Und rasche Klärung ist auch notwendig, da gewisse Krankheitsbilder eine sofortige und keinesfalls aufgeschobene Therapie erfordern. Auch nach Einlieferung in eine klinische Einrichtung ist die Sonografie die wichtigste apparative Untersuchungsmethode, um zu klären, was das Problem des Patienten ist. Natürlich steht die Notfallsonografie in Klinik und Praxis in Konkurrenz zu anderen schnittbildgebenden Verfahren (zum Beispiel der Computertomografie). Aber nicht nur der Anspruch des Betroffenen auf eine möglichst geringe Strahlenbelastung, sondern auch die Forderung nach dem im Notfall am besten geeigneten Verfahren, das auch mit dem geringsten Aufwand und der geringsten Belastung durchzuführen ist, führen zwangsläufig zur Notfallsonografie; in vielen Fällen liefert sie allein oder als additives Verfahren die Informationen, die der Notfallsituation angemessen sind.

Die Notfallsonografie muss fokussiert, prozess- bzw. problemorientiert und hocheffektiv sein, und sie muss unabhängig vom Ort und vom medizinischen Fachbereich sowie organ- und regionenübergreifend durchgeführt werden können – das erwartet jeder Patient zu Recht. Dies umzusetzen ist aber durchaus komplex, denn notwendige Kenntnisse und sonografische Fertigkeiten aus ganz verschiedenen Fachrichtungen – von Anästhesie und Chirurgie über Kardiologie und Gynäkologie bis hin zu Unfallchirurgie und Orthopädie sind hierzu komprimiert vom Anwender vorzuhalten und zu fokussieren. Durch immer kleinere und bessere Ultraschallgeräte wächst hier der Druck auf Kliniken und Anwender, die dringend notwendige Untersucherqualität bei diesem Verfahren sicherzustellen. Und jede Methode ist nur so gut, wie der Anwender sie einsetzt und beherrscht, und bislang regelt keine Weiterbildungsordnung das Problem der Notfallsonografie. Das

*Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (DEGUM)
Donnerstag, den 13. Juni 2013, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

hierzu von der DEGUM entwickelte klare, zukunftsweisende Konzept und Ausbildungscurriculum stellt sicher, dass alle Anwender – Allgemeinmediziner, Internisten, Notärzte, Ärzte in Notfallstationen, Anästhesisten, Chirurgen und Intensivmediziner – gleichermaßen die Methode optimal einsetzen können. Denn der „Notfallmediziner“ wird in Deutschland so wie in anderen Ländern sicher kommen – auch und gerade, weil wir ihn brauchen. Denn im Notfall will jeder von uns nur eins: rasch, sicher und zielgerichtet behandelt werden.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Juni 2013

Ultraschall in der Zentralen Patientenaufnahme/Notfallaufnahme im Krankenhaus

Dr. med. Andreas Schuler, Ärztlicher Direktor, Chefarzt Medizinische Klinik, Alb Fils Kliniken, Helfenstein Klinik Geislingen, Vorstand DEGUM und Kongresspräsident 2013

Stellen Sie sich vor, Sie bedürfen der raschen medizinischen Hilfe und suchen zum Beispiel in der Nacht und am Wochenende medizinische Hilfe in einer Krankenhaus-Notaufnahme. Dies trifft immer dann zu, wenn die Notfalldienste der niedergelassenen Ärzteschaft Patienten in die Notfallaufnahme einweisen oder Patienten aus eigenem Antrieb kommen. Hier stellt sich immer die Frage nach einer raschen, zielgerichteten Diagnostik, die mehrere Fragen klären muss:

1. Welche Hauptursachen für die Beschwerdesymptomatik liegen vor?
2. Müssen sofortige weitere diagnostische Maßnahmen neben der allgemeinen klinischen Untersuchung und Labordiagnostik ergriffen werden?
3. Müssen sofortige gegebenenfalls auch operative therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden?
4. Ist gegebenenfalls ein Aufenthalt auf einer Intensivstation erforderlich?
5. Ist doch eine ambulante Behandlung möglich?

Alle diese Fragen müssen rasch und zielgerichtet mit effizienter Diagnostik beantwortet werden. In dieser Situation kann die zielgerichtete Ultraschalldiagnostik einen großen Beitrag leisten, ist sie doch quasi die verlängerte Hand des klinischen Untersuchers mit dem Blick in die Tiefe. So lassen bei vielen Symptomkonstellationen Ultraschalluntersuchungen entweder eine Diagnose eindeutig nachweisen oder auch wesentliche mögliche Ursachen für solche Beschwerden ausschließen.

Um den Stellenwert dieser Methode an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Behandlung, Intensivstation, OP oder Normalstation zu evaluieren, wurde mit Unterstützung der DEGUM eine multizentrische Studie in Deutschland mit über 1400 Patienten durchgeführt. Die zentrale Fragestellung war, welche Einflüsse die frühe Ultraschalldiagnostik auf das weitere Vorgehen bei dem Patienten hat. So hat sich gezeigt, dass die rasche Ultraschalldiagnostik durch frühe Diagnosestellung und Therapieeinleitung stationäre Krankenhausaufenthalte vermeiden kann; dass sie diese, wenn sie erforderlich sind, dann verkürzen kann; dass die Indikation beispielsweise zur operativen Therapie rasch gestellt wird und diese Zeitspanne ebenfalls verkürzt werden kann. Somit ist sowohl dem Patienten als auch den Ärzten rasch geholfen. Darüber hinaus bietet die Methode damit auch gewisses Einsparpotenzial.

Gleichwohl hat sich gezeigt, dass hierzu erfahrende und gut ausgebildete Ultraschalldiagnostiker direkt in der zentralen Patientenaufnahme am Patienten – und zwar rund um die Uhr – vorhanden sein müssen.

Der Einfluss des Ultraschalls auf die weitere Therapie ist vor allem bei früh durchgeführter Diagnostik enorm:

- In über 50 Prozent der Fälle wurde sofort eine Indikation zur weiterführenden Therapie gestellt, in über 46 Prozent konnten relevante, andere Diagnosen ausgeschlossen werden, nur in 2,6 Prozent war der Ultraschall ohne Einfluss auf die Therapieentscheidung. Wurde eine Verlegung in eine andere Abteilung erforderlich, so geschah dies aufgrund der rasch durchgeführten Diagnostik im Durchschnitt nach weniger als 1,5 Tagen.
- Die Verweildauer im Krankenhaus kann durch frühe Diagnostik signifikant gesenkt werden.

Zusammenfassend bietet die zielgerichtete, rasch durchgeführte Ultraschalldiagnostik bereits in der Notfallaufnahme die wesentliche ergänzende Maßnahme zu der klinischen – und Labordiagnostik und gegebenenfalls zum Röntgen, um eine rasche, zielgerichtete Therapie für Patienten zu ermöglichen. Es werden unter Umständen unnötig lange Wartezeiten bis zur Therapie am richtigen Ort vermieden, und insgesamt kann damit auch die Krankenhausverweildauer verkürzt werden.

Somit lohnt sich der Einsatz qualifizierten ärztlichen Personals in der zentralen Notaufnahme mit der Option, die Ultraschalldiagnostik vor Ort durchzuführen in jedem Fall.

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Juni 2013

Schock, Atemnot, Herzversagen:

In akuten Notfällen entscheidet die Ultraschalldiagnose über Leben und Tod

Professor Dr. med. Joseph Osterwalder, Chefarzt der Zentralen Notfallaufnahme am Kantonsspital St. Gallen/Schweiz, Leiter des Arbeitskreises Notfallsonografie der DEGUM

**Ein Bild sagt
mehr als 1000
Worte**

- Schock, bedrohliche Atemnot und Herzversagen sind lebensgefährliche Zustände mit vielen Ursachen und hoher Mortalität.
- Die Prognose und das Überleben hängen wesentlich von der Zeit ab, welche bis zur Diagnosestellung resp. zum Therapiebeginn verstreicht. Es muss schnell gehen, weil jede einzelne Minute zählt.
- Das Standardvorgehen für Normalsituationen versagt häufig, weil:
 1. Anamnese und klinische Untersuchung meist unspezifisch und vieldeutig sind oder auf eine falsche Spur führen,
 2. Thorax- und Abdominalröntgen selten diagnostisch zum Ziel führen,
 3. die Computertomografie gefährliche Situationen hervorbringen kann. Außer in Zentrumskrankenhäusern findet die Untersuchung in der Regel auf der Radiologie mit kritischen Transportwegen statt. Wichtige und dringende Behandlungen müssen so aufgeschoben werden, und das Strahlenrisiko ist mit ungefähr ein Karzinom auf 1000 Ganzkörperuntersuchungen hoch.
- Die fokussierte Notfallsonografie (fNFS) kann für instabile Patienten lebensrettend sein, weil:
 1. der behandelnde Arzt die wichtigsten therapierelevanten Diagnosen innerhalb kurzer Zeit selber am Unfall-/ Notfallort oder am Patientenbett stellen beziehungsweise ausschließen kann.* Es braucht dafür keine Spezialisten, welche so oder so häufig in der ersten Phasen fehlen oder wegen unspezifischer Symptome nicht bezeichnet werden können,
 2. die Notfallsonografie eine dynamische Echtzeitsicht ins Innere des Körpers erlaubt. Sie kann daher nicht nur morphologische und funktionelle Veränderungen, sondern auch die Hämodynamik erfassen. Bisher waren dafür komplizierte und invasive Messvorrichtungen notwendig;
 3. die Untersuchung parallel zu anderen, dringenden Maßnahmen wie Intubation, Legen von intravenösen Leitungen, Volumentherapie usw. läuft,
 4. die Sonografie, dem Thorax- und Abdominalröntgen in der Aussagekraft deutlich überlegen ist;

5. die fNFS auch von Anfängern und Generalisten in kurzer Zeit erlernt werden kann.
- Obwohl die **fokussierte, zielorientierte Notfallsonografie bei kritischen Patienten eine etablierte, lebensrettende Maßnahme** ohne gleichwertige Alternativen ist, wird sie viel zu wenig von Notfallärzten außer- und innerhalb des Krankenhauses angewendet. Grund dafür ist das medizinische Dogma „Eine fokussierte, unvollständige Untersuchung ist keine Untersuchung, nur der Spezialist ist dazu befähigt und berechtigt!“ und als Folge davon die fehlende Ausbildung. Die DEGUM hat mit der Schaffung des Arbeitskreis NFS den Paradigmenwechsel von der alleinigen fachspezifischen zur möglichen organbezogenen Sonografie vollzogen und die Grundlage für die flächendeckende Einführung der NFS geschaffen. Der AK ist derzeit mitten in der Umsetzungsphase.

- * Jones AE, Tayal VS, Sullivan MD, Kline JA. Randomised, controlled trial of immediate vs. delayed goal-directed ultrasound to identify the cause of non-traumatic hypotension in ED patients. Crit Care Med 2004;32:1703–08

(Es gilt das gesprochene Wort!)
Berlin, Juni 2013

Curriculum Vitae

Dr. med. Stefan Nöldeke
Chefarzt der Abteilung für Gefäßchirurgie, Klinikum Garmisch-Partenkirchen, Präsident der DEGUM

* 1959



Beruflicher Werdegang:

6/1989–8/1989	Radiologisches Institut Olgahospital Stuttgart
9/1989–11/1990	Katharinenhospital, Chirurgie Furtbachhaus
12/1990–3/1995	Assistenzarzt Chirurgische Klinik Bürgerhospital Stuttgart
3/1995	Ernennung zum Oberarzt
12/1995	Facharztprüfung Chirurgie
5/1996	Ernennung zum Hygienebeauftragten
5/1996	Prüfung und Ernennung zum Ausbildungsleiter der DEGUM
12/1996	Leitender Notarzt
2/1997–1/1998	Unfallchirurgie Klinikum Heilbronn
2/1998–1/2999	Unfallchirurgie Katharinenhospital Stuttgart
2/1999–1/2002	Funktionsoberarzt und Weiterbildung Gefäßchirurgie
Seit 2002	Oberarzt am Zentrum für Chirurgie, Katharinenhospital, Klinik für Gefäßchirurgie
2002	Ernennung zum Strahlenschutzbeauftragten
2002	Prüfung und Ernennung zum Seminarleiter der DEGUM
9/2004	Leitung der Sektion Chirurgie der DEGUM, Sitz im erweiterten DEGUM-Vorstand
1/2005–12/2006	Leitender Oberarzt am Zentrum für Chirurgie, Katharinenhospital, Klinik für Gefäßchirurgie
2005	Kongresssekretär der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie
3/2006	Ernennung „Stufe III-Zertifizierung“ der DEGUM
Seit 1/2007	Chefarzt Abteilung für Gefäßchirurgie am Klinikum Garmisch-Partenkirchen
2008–2010	Sekretär der DEGUM, Sitz im Vorstand
1/2010	Endovaskulärer Chirurg
2/2010	Endovaskulärer Spezialist
2012	DEGUM Stufe III Notfallsonografie
Seit 2012	Präsident der DEGUM

Curriculum Vitae

Dr. med. Andreas Schuler
Ärztlicher Direktor, Chefarzt Medizinische Klinik, Alb Fils Kliniken,
Helfenstein Klinik Geislingen, Vorstand DEGUM und
Kongresspräsident 2013

* 1961



Beruflicher Werdegang:

1983–1985	Studium an der Freien Universität Witten-Herdecke
1985–1989	Studium an der Eberhard Karls Universität Tübingen
1984–1989	Stipendium: Studienstiftung des deutschen Volkes
1989	Promotion (magna cum laude): Eberhard Karls Universität Tübingen „Messung des Gewebesauerstoffdruckes im Gewebe von Typ-I Diabetikern“
7/1989–6/1997	Assistenzarzt Medizinische Klinik, Klinikum Reutlingen
7/1997–7/1998	Oberarzt Medizinische Klinik I, Klinikum Bayreuth
8/1998–3/2002	1. Oberarzt Medizinische Klinik II, Klinikum Heilbronn
Seit 4/2002	Chefarzt Medizinische Klinik, HSK Geislingen
Seit 8/2005	Ärztlicher Direktor

Gebietsbezeichnung:

Facharzt für Innere Medizin (1995)

Gastroenterologie, Tumorthapie (1996), Diabetologe LÄK BW (2007), DDG (2002), Notfallmedizin (2001), Palliativmedizin (2007), Prüfarzt (2009)

Ultraschall:

DEGUM Stufe III Seminarleiter Innere Medizin

DEGUM Stufe II Gefäßdiagnostik, Endosonografie

DEGUM Sektion Innere Medizin: Vorsitzender (2008–2012)

DEGUM Vorstand: Mitglied des Vorstandes

EFSUMB: Publication Committee (Member) 2011–2013

Publikationen:

88 (20 Originalarbeiten, 6 Übersichtsarbeiten, 48 Kasuistiken/Abstracts, 14 Poster)

25 Buchbeiträge

Kongressleitung:

Euroson Sonographie in der Gastroenterologie und Onkologie (2009–2012)

Kongresspräsident Euroson/Ultraschall 2013 Stuttgart

Endo&Sono Update Wiesbaden 2011–2013

Vorträge:

> 300 auf wissenschaftlichen Kongressen, Symposien, Kursen, Workshops, Laienveranstaltungen

Herausgeber:

Klinische Sonographie und Differenzialdiagnostik.

K. Seitz, A. Schuler, G. Rettenmaier. 2. Auflage

Thieme Verlag Stuttgart, New York (2008).

Gutachter:

European Journal of Ultrasound/Ultraschall in der Medizin

Respiration, Zeitschrift für Gastroenterologie

Wissenschaftlicher Beirat Ultraschall Dreiländertreffen 2003–2013

Lehrtätigkeiten:

Innere Medizin, Universität Heidelberg 1998–2002

Vorlesung Ultraschall/ Humanmedizin, Universität Ulm und Vorlesung für Studierende Praktisches
Jahr, Alb Fils Kliniken

Gesundheitskonzepte, komplementäre und integrative Medizin, Gesundheits- und Sozialpolitik,
Studiengang Gesundheits- und Tourismusmanagement, Hochschule für Wirtschaft und Umwelt
Nürtingen-Geislingen

Kursleitungen:

Ultraschall Grund- und Aufbaukurs, Geislingen

Ultraschall Refresherkurs, Geislingen

Farbdoppler-Refresherkurs, Baden-Baden

Kontrastmittelultraschall, Unna

Sonstige Tätigkeiten:

Sprecher AG1 Prävention/Screening, S3-Leitlinienkommission HCC (AWMF) 2010–2013

Klinische Studien seit 1991

Curriculum Vitae

Professor Dr. med. Joseph Osterwalder
Chefarzt der Zentralen Notfallaufnahme am Kantonsspital St.
Gallen/Schweiz, Leiter des Arbeitskreises Notfallsonografie der DEGUM

* 1951



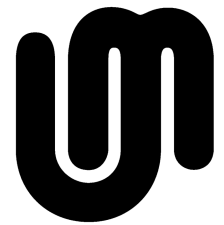
Beruflicher Werdegang:

Joseph Osterwalder ist seit 25 Jahren klinischer Notfallmediziner, Fellow of the European Society of Emergency Medicine, Chefarzt der Zentralen Notfallaufnahme am Kantonsspital St. Gallen/CH, Professor für Notfallmedizin an der Universität Genève/CH, Sprecher des DEGUM-Arbeitskreises Notfallsonografie (AK NFS) und Vorstandsmitglied der SGUM-Sektion (Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin) Allgemeine Innere Medizin sowie der SGUM-Sektion ICAN (Intensivmedizin, Chirurgie, Anästhesie und Notfallmedizin). Er verfügt über einen „Master of International Health“ der Universität Harvard.

Joseph Osterwalder hat seine 10-jährige praktische Ausbildung in verschiedenen Fachbereichen in der Schweiz und im Ausland absolviert. Zwischen 1979 und 1990 leistete der in St. Gallen wohnhafte Professor mehrere medizinische Einsätze in diversen Kriegsgebieten für das Internationale Komitee vom Roten Kreuz.

Joseph Osterwalder hat sich in verschiedenen Bereichen der Notfallmedizin spezialisiert. Er hat auch während vieler Jahre für die Etablierung der Notfallsonografie gekämpft. Im Oktober 2008 war es so weit. Der DEGUM-AK NFS wurde gegründet und Joseph Osterwalder zu dessen erstem Sprecher gewählt. Bereits zwei Jahre später haben die drei Vorstände der DEGUM, ÖGUM (Österreichische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin) und SGUM ein Ausbildungs-Curriculum für Notfallsonografie genehmigt. Die entsprechenden Kurse werden in allen drei Ländern angeboten.

Professor Osterwalder hat sieben Publikationen zum Thema Notfallsonografie sowie vier Buchkapitel verfasst. Er ist zusammen mit Wolfgang Blank (Reutlingen) und Gebhard Mathis (Rankweil) Herausgeber des im September 2013 erscheinenden „Kursbuch Notfallsonografie“ (Thieme Verlag).



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 9000 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 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.



Bestellformular Fotos:

Pressekonferenz der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin

**Schnell, verlässlich, kostensenkend und lebensrettend:
Ultraschall im Notfall nutzt Patienten und Gesundheitssystem**

Termin: Donnerstag, den 13. Juni 2013, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 4

Anschrift: Schiffbauerdamm 40, 10117 Berlin

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

- Dr. med. Stefan Nöldeke
- Dr. med. Andreas Schuler
- Professor Dr. med. Joseph Osterwalder

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

Bitte an 0711 8931-167 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 /-552

Fax: 0711 8931-167

lorenz-meyer@medizinkommunikation.org