

Prüfungsinhalt (Empfehlung)
der praktisch- und mündlich-theoretischen Prüfung
zur Erlangung der DEGUM-Stufe II GYNÄKOLOGIE

1. Ziel:

Die Prüfung dient dem Nachweis, dass die Antragstellerin/der Antragsteller gynäkologische Ultraschalluntersuchungen auf **DEGUM-Stufe-II-Niveau** selbständig, systematisch, sicher, patientinnenorientiert und leitlinien-/konsensusbasiert durchführen, dokumentieren und klinisch einordnen kann (Indikation, Differenzialdiagnosen, Management/Referral).

2. Voraussetzungen (vor der Prüfung):

1. Erfüllte formale DEGUM-Voraussetzungen zur Stufe II (Kurse, Supervision, Fallzahlen etc.; gemäß DEGUM-Regelwerk / Sektion).
2. Einreichung eines Fallportfolios (Empfehlung analog PRÄ):
 - z. B. 30 dokumentierte Fälle (oder die in der Sektion festgelegte Zahl) aus der gynäkologischen Sonographie, vorab durch einen DEGUM-Gutachter gesichtet.
 - Das Portfolio soll ein breites Spektrum abbilden (Uterus, Adnexe, Frühschwangerschaft/Komplikationen, Endometriose, Fehlbildungen/Malformationen, ggf. Beckenboden).
 - Die Fälle müssen am Prüfungstag zur Einsicht vorliegen (inkl. Bilddokumentation, Kurzbefund, klinischer Kontext, Konsequenz).

(Strukturell analog zur Pränatal-Empfehlung)

3. Prüfer*innen / Rahmenbedingungen

- Prüfer*innen sind DEGUM-Stufe III-Mitglieder, idealerweise nicht aus der unmittelbar benachbarten Region / derselben Klinik/Praxis der Kandidatin/des Kandidaten
- empfohlene Gesamtdauer: mind. 60 Minuten, max. 120 Minuten
- Empfohlen: Nutzung einer strukturierten Checkliste (siehe Bewertungskriterien).

4. Durchführung des praktischen Prüfungsteils (zwingend – aber mit 2 gleichwertigen Durchführungswegen):

Grundsatz

Die praktische Prüfung soll die Kompetenz in **Untersuchungsdurchführung, Systematik, Geräteeinstellung, Bildqualität, Befundinterpretation und Kommunikation** prüfen – analog zur Pränatal-Systematik.

Wegen Intimität/Invasivität der TVS ist eine Prüfung an Patientinnen **optional**, nicht obligat. Stattdessen sind **standardisierte Ersatzformate** gleichwertig zulässig (siehe B).

A) Option A – Praktische Untersuchung an Patientin (wenn realisierbar)

Voraussetzungen/Schutzkonzept:

- **Schriftliche Einwilligung** der Patientin (inkl. Hinweis: Prüfungssituation, zusätzliche Anwesende, jederzeitiger Abbruch ohne Nachteile möglich).
- Sicherstellung von **Intimsphäre**, Chaperone-Option, limitierte Personenzahl im Raum.
- **Ausschluss** vulnerabler Situationen (z. B. akute Traumatisierung, mangelnde Sprachverständigung ohne Dolmetscher, Notfallsituation).
- Möglichst **klinische Indikation** zur Untersuchung (keine “reine Prüfpatientin” ohne Nutzen).

Inhalt:

- Transvaginale Sonographie (oder transabdominal, je nach Indikation) nach DEGUMStufe-II-Qualitätsprinzipien: strukturierter Ablauf, vollständige Darstellung Uterus/Adnexe, Dokumentation, klinische Einordnung.
- Wenn TVS nicht möglich/abgebrochen wird: unmittelbarer Wechsel zu Option B.

B) Option B – Strukturierte praktische Prüfung ohne Patientin (Regelfall-kompatibel)

Mindestens **2 Bausteine**, die zusammen die praktische Kompetenz abbilden:

Baustein B1: “Live-Scan” an Modell/Phantom oder standardisierte Untersuchungssituation

- Untersuchung an **Pelvis-Phantom / Simulator**, ggf. ergänzt durch **TA-Sono** (z. B. Harnblase, Uteruslage, große Adnexbefunde).
- Prüfungsinhalte: Presets, Optimierung, Sicherheitsaspekte, Sondenführung, systematische Ebenen, standardisierte Messungen/Annotationen.

Baustein B2: Befundbasierte “Live-Interpretation” (Video-/Cine-Loops + Standbilder)

Standardisierte Fallvignetten (mind. 3–5 Fälle), z. B.:

- Adnexbefund mit Risikoabschätzung/Management (IOTA-Denken/O-RADSLogik)
- Endometriose-Staging/Mapping nach IDEA / #Enzian-Klassifikation
- Uteruspathologie inkl. Adenomyose-Kriterien (MUSA-Bezug)
- Frühschwangerschaft: z. B. Abortdiagnostik/Follow-up gemäß Leitlinie
- Sectio-Nische / CSP-Einordnung & Berichtssystem

Wichtig: Die Kandidatin/der Kandidat soll “laut denken”: Welche Ebenen fehlen? Welche Messungen? Was wäre der nächste Schritt? Welche Fallstricke?

5. Bewertungskriterien des praktischen Prüfungsteils (4-Kriterien-Modell, analog PRÄ)

1. Geräteeinstellung und Technik (Presets, Bildoptimierung, Sicherheit, Dopplerindikation)
2. Systematik der Untersuchung (Vollständigkeit, Struktur, Standardebene, sinnvolle Messungen/Dokumentation, Aufklärung vor und nach pränataler Diagnostik)
3. Bildqualität und Darstellung der relevanten Ebenen (Artefakte, Fokus, Tiefe, Zoom, Orientierung)
4. Indikationen, Befundinterpretation und -kommunikation (patientinnenzentriert, verständlich, empathisch, Konsequenzen, Management, Referral)

Bestehen praktische Prüfung: mind. 3 von 4 Kriterien erfüllt.

Nicht bestanden: nur 1–2 Kriterien erfüllt oder keine erkennbare Systematik **oder** gravierende sicherheitsrelevante Fehler/Fehlinterpretationen.

6. Mündlich-theoretischer Prüfungsteil:

Es sollen Fragen aus mindestens 4 Themenblöcken gestellt werden; der Prüfer/die Prüferin wählt Fälle/Schwerpunkte. (Strukturprinzip analog Pränatal)

Themenblock 1: Uterus – Blutungsstörungen, Raumforderungen, Adenomyose

- Systematische Diagnostik (TA/TV, Endometrium, Myometrium, Cavum)
- Differenzialdiagnosen, Mess- und Dokumentationsprinzipien
- Adenomyose: Kriterienorientierung (MUSA-Bezug), klinische Konsequenzen

Themenblock 2: Adnexe – Risikostratifizierung & Management

- Pattern recognition / strukturierte Befundbeschreibung
- Risikoabschätzung und Managementpfade (z. B. O-RADS-Systemlogik, Zuweisung an gynäkologische Onkologie bei Malignitätsverdacht)

Themenblock 3: Endometriose – systematisches Mapping und präoperative Planung

- Vorgehen gemäß IDEA-Konsensus; Begriffe/Definitionen/Messungen
- Präoperatives Staging, Konsequenzen für OP-Planung, Grenzen der Sonographie
- #Enzian-Orientierung/Anwendung in der Sonographie (als Konzept/Kommunikationsstandard)

Themenblock 4: Frühschwangerschaft – gestörte Frühschwangerschaft, CSP

- Diagnostik & Follow-up bei frühem Schwangerschaftsverlust gemäß Leitlinie
- CSP: Definition/Reporting-System, relevante Messparameter, Referral-Indikationen
- Sectio-Nische (nicht gravid): standardisierte Untersuchung/Definitionen

Themenblock 5: (optional/je nach Portfolio): Fehlbildungen/Malformationen des Genitaltrakts

- Klassifikationsprinzipien (z. B. ESHRE/ESGE- oder ASRM-Klassifikation als Referenzrahmen)
- Sonographische Diagnostik, Differenzialdiagnosen, klinische Konsequenzen

Themenblock 6 (optional): Beckenboden / Inkontinenz / postoperative Situationen

- Indikationsstellung, standardisierte Darstellung, Grenzen/ Zuweisung(im Rahmen der DEGUM-Stufe-II-Qualitätsanforderungen)

Bestehen mündlich-theoretisch: mind. **3 von 4 (bzw. 4 von 6) Themenblöcken** werden “befriedigend” beantwortet; **nicht bestanden** bei gravierenden Defiziten oder wenn nur 1–2 Themenblöcke tragfähig beantwortet werden. (Analoges Bestehensprinzip)

7. Gesamtergebnis / Wiederholung

- Gesamtprüfung bestanden, wenn **praktischer und mündlich-theoretischer Teil** bestanden sind; dann Empfehlung an DEGUM zur Verleihung Stufe II.
- Bei Nichtbestehen eines Teils: **Gesamtprüfung nicht bestanden**, Wiederholung frühestens nach **6 Monaten**, Wiederholung nur eines Teils nicht ausreichend.

8. Literaturempfehlungen – DEGUM Stufe II Gynäkologische Sonographie (Auswahl, konsentiierte Grundlagen)

Allgemeine Systematik

- Grab D, et al. Basic Gynecologic Ultrasound Examination (Level I): DEGUM, ÖGUM, and SGUM Recommendations. Ultraschall Med. 2023
- Hoopmann M, et al. Quality Requirements for gynecological ultrasound examinations of DEGUM level II - Recommendations of the Sections/Working Groups Gynecology and Obstetrics of DEGUM, ÖGUM and SGUM. Ultraschall Med. 2022

Endometriose – Diagnostik, Mapping, Konsensus

- Guerriero S, et al. Systematic approach to sonographic evaluation of the pelvis in women with suspected endometriosis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2016.
- Guerriero S, et al. Addendum to the IDEA consensus on ultrasound diagnosis of deep endometriosis. Ultrasound Obstet Gynecol. 2025.
- International Working Group for #Enzian. Revised Enzian classification: 2021 update. Arch Gynecol Obstet. 2022.

Adnexitbefunde / Ovar – Risikostratifizierung

- Timmerman D, et al. ESGO/ISUOG/IOTA/ESGE Consensus Statement on preoperative diagnosis of ovarian tumors. Ultrasound Obstet Gynecol. 2021
- Andreotti RF, et al. O-RADS US Risk Stratification and Management System. Radiology. 2020.
- Timmerman D, et al. Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of ovarian tumors. Ultrasound Obstet Gynecol. 2002.

Endometrium / IETA – Terminologie und Pathologien

- Leone FPG, et al. Terms, definitions and measurements to describe the sonographic features of the endometrium and intrauterine lesions (IETA consensus). Ultrasound Obstet Gynecol. 2010.
- Van den Bosch T, et al. Typical ultrasound features of various endometrial pathologies described using IETA terminology. Ultrasound Obstet Gynecol. 2021.

Frühschwangerschaft, Abort, Extrauterin gravidität

- AWMF-Leitlinie 015-076. Früher Schwangerschaftsverlust im 1. Trimenon. 2025.
- NICE Guideline NG126. Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management. 2019, Update 2023.

Sectio-Nische / Caesarean Scar Pregnancy (CSP)

- Jordans IPM, et al. Definition and sonographic reporting system for Cesarean scar pregnancy. Ultrasound Obstet Gynecol. 2021.
- Jordans IPM, et al. Sonographic examination of uterine niche in non-pregnant women: a modified Delphi procedure. Ultrasound Obstet Gynecol. 2018.

Genitale Fehlbildungen – Klassifikation und Diagnostik

- Grimbizis GF, et al. ESHRE/ESGE consensus on the classification of female genital tract congenital anomalies. Hum Reprod. 2013.
- Grimbizis GF, et al. Thessaloniki ESHRE/ESGE consensus on diagnosis of female genital anomalies. Hum Reprod. 2016.
- ASRM. Classification of Müllerian anomalies (2021 revision). Fertil Steril. 2021.