



**Offener Brief an den Zentralvorstand
der FMH betr. neue Bestimmungen
über den Fertigkeitenschein
«Schwangerschafts-ultraschall»**

Sehr geehrte Damen und Herren

Als langjähriger Inhaber des Fertigkeitenscheines «Schwangerschafts-ultraschall» bin ich über ihren Beschluss, bei dem zudem die Kommission Schwangerschafts-ultraschall in skandalöser Art und Weise übergangen wurde, absolut konsterniert. Er bedeutet wohl für praktisch alle Allgemeinpraktiker – die wohlverstanden etwa 40% der bisherigen Fertigkeitenscheinhaber ausmachen –, dass sie in Zukunft von der Durchführung des Schwangerschafts-ultraschalls ausgeschlossen sein werden, da kaum ein Allgemeinpraktiker 125 Schwangerschaften in 5 Jahren zu betreuen hat. Zudem werden sich die Schwangeren kaum mehr beim Hausarzt betreuen lassen, wenn dieser sie für den Ultraschall sowieso weiterweisen muss.

Der Argumentation von Kollege Max Giger in seiner Replik [1] auf den sehr treffenden Leserbrief von Kollege Andreas Jent [2] kann ich absolut nicht folgen. Beim Schwangerschafts-ultraschall als Screeninguntersuchung, als die er beim Allgemeinpraktiker durchgeführt wird, geht es in erster Linie um die sichere Erkennung von Normalbefunden und von häufigen Pathologien. Seltene Pathologien sollen an den spezialisierten Untersucher überwiesen werden. Diese Praxisrealität widerspiegelt auch die seit Jahren in Deutschland etablierte Stufendiagnostik.

Es macht sicher keinen Sinn, vom Ultraschalluntersucher an der Basis die gleiche Qualifikation wie vom Gynäkologen an der Universitätsklinik zu verlangen. Ich bin überzeugt, dass eine qualitativ hochstehende Screeninguntersuchung bei guter Grundausbildung auch mit den bisher gültigen Anforderungen des Fertigkeitenscheines gewährleistet bleibt.

Die neue Regelung bestraft viele Kolleginnen und Kollegen mit dem Ausschluss von einer Untersuchung, für die sie in den letzten Jahren die nötige Fortbildung geleistet und die sie mit Sorgfalt und selbstkritischer Haltung durchgeführt haben. Sie ist auch nicht geeignet, schwarze Schafe auszumerzen. Dazu wären andere Vorgehensweisen nötig. Dass der Wille dazu aber nicht besteht, beweist das Beispiel in Basel: Die Gynäkologin, die die fehlenden Extremitäten des Fötus nicht erkannte, wurde von einem Klinikdirektor in den Medien offiziell gedeckt!

Ich schliesse mich somit der Argumentation von Kollegin Ingrid L. Wyler-Brem [3, 4] an und fordere Sie auf, Ihren Beschluss zu revidieren. Mit bestem Dank für unsere Anliegen als Grundversorger an der Basis und freundlichen Grüssen

Dr. med. Bruno Meyer, Eschenbach

- 1 Giger M. Replik. Schweiz Ärztezeitung 2002; 83(25):1278.
- 2 Jent A. Fertigkeitenschein Schwangerschafts-ultraschall. Quantität = Qualität??? Schweiz Ärztezeitung 2002;83(25):1277.
- 3 Wyler-Brem IL. Bürokratie statt Qualität: Aufruf zum Protest. Ars Medici 2002;92(10):441.
- 4 Wyler-Brem IL. Rezertifizierung von Fertigkeitenscheinen alle drei Jahre. Ars Medici 2002; 92(10):447-50.

Replik

Ihren Unmut können wir verstehen, Ihre Vorwürfe müssen wir ablehnen. Es geht hier einzig um die Qualität der erbrachten Leistungen und nicht deren Verteilung unter den verschiedenen Fachärztinnen und Fachärzten. Durch Weiter- und Fortbildung werden Ärztinnen und Ärzte befähigt, indizierte Leistungen zeit- und sachgerecht zu erbringen. Die Weiterbildung wird mit der Facharztprüfung abgeschlossen. Die Fortbildung hat zum Ziel, die erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu erhalten und Fortschritte dazuzulernen. Für viele Leistungen genügt dies jedoch nicht: Erfahrungen bzw. regelmässige Durchführung und auf dem Gebiet der Bildgebung Engramme von Pathologien sind notwendig, um die Leistungen korrekt zu erbringen.

Beim Ultraschall in der Schwangerschaft handelt es sich um eine Screeninguntersuchung, welche zum Ziel hat, schwere Fehlbildungen zu entdecken bzw. die perinatale Mortalität und Morbidität zu senken. Die Qualität dieser Untersuchungen ist abhängig von den Fertigkeiten des Untersuchers und von der Zeit, die er für die Untersuchung aufwendet [1, 2]. Die Kosteneffizienz der Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerschaft bedarf weiterer Studien, welche die Langzeitauswirkungen des Screenings nach Fehlbildungen aufzeigen sollen [3]. In der Regel werden einzig die Raten erfasster Fehlbildungen miteinander verglichen. Weniger spezialisierte Untersucher entdecken Fehlbildungen seltener als spezialisierte Zentren [4].

Das Ziel der Revision des Fertigkeitenscheines ist eine Verbesserung der Fertigkeiten dessen Inhaber. Durch diese Verbesserung der Strukturqualität wird eine Verbesserung des Prozesses

und schliesslich der Leistungen (Outcome-Qualität) erhofft. Im Prinzip sollten alle Inhaber des Fertigkeitensausweises dieselben Leistungen erbringen können; mit anderen Worten: Die Dignität ist im Prinzip dieselbe für alle Inhaber (Grundversorger, Gynäkologen, Spezialisten des Schwangerschafts-ultraschalls). In Realität bestehen unterschiedliche Qualitäten und somit Dignitäten. Dem wird durch das sogenannte Stufenschema Rechnung getragen: Screening in der Peripherie, Nachuntersuchung bei Vorliegen einer Pathologie am spezialisierten Zentrum. Das tönt zwar gut, lässt jedoch die Frage nach der Rate der erfassten Pathologien unbeantwortet, denn die Sensitivität der Ultraschalluntersuchung ist u. a. von den Fertigkeiten und von der Erfahrung des Untersuchers abhängig. Selbst niedergelassene Frauenärzte, welche im Mittel 470 Schwangerschafts-ultraschalluntersuchungen pro Jahr durchführen [4], sind kaum in der Lage, sich in der täglichen Routine über das erforderliche Spektrum der Fehlbildungen zu qualifizieren [5]. Bei der Revision des Fertigkeitensausweises wird versucht, diesem Umstand Rechnung zu tragen, indem ein kontinuierliches Training gefordert und eine minimale Anzahl durchzuführender Untersuchungen festgelegt wird. Im Prinzip sollten die Anforderungen durch ein obligatorisches Training am Echtzeit-Ultraschallsimulator [5] erweitert werden und zusätzlich von allen Inhabern eine Prüfung verlangt werden.

Der Zentralvorstand ist sich zwar Druckversuche gewohnt, kann diese jedoch wie im vorliegenden Fall nicht akzeptieren. In Ausführung der FMH-Statuten (Artikel 2) setzt er sich für die Gewährleistung der hochstehenden ärztlichen Versorgung der Bevölkerung, die Qualität der ärztlichen Weiter- und Fortbildung und die Förderung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der ärztlichen Dienstleistungen ein.

Dr. med. Hans Heinrich Brunner, FMH-Präsident

*Dr. med. Max Giger, ZV FMH,
Leiter Ressort Medical Education*

- 1 Leivo T, et al. Cost-effectiveness of one-stage ultrasound screening in pregnancy: a report from the Helsinki ultrasound trial. *Ultrasound Obstet Gynecol* 1996;7:309-14.
- 2 DeVore GR. The routine antenatal diagnostic imaging with ultrasound study: Another perspective. *Obstet Gynecol* 1994;84:622-6.
- 3 Roberts T, et al. Antenatal ultrasound screening for fetal abnormalities: a systemic review of studies of cost and cost effectiveness. *BJOG* 2002;109:44-56.
- 4 Zimmermann R. Zusammenfassung Schlussbericht «Nutzevaluation Schwangerschafts-ultraschall». *Ultraschall Med* 2002;23:148-50.
- 5 Baier P, Scharf A, Sohn C. Der Echtzeit-Ultraschallsimulator: Eine neue Methode zum Training in der Ultraschalldiagnostik. *Z Geburtsh Neonatol* 2001;205:213-7.