



Interdisziplinäre Besprechungen, Konsiliarbefunde und Befundkommunikation

W. Reith¹ · P. Mildenerger² · C. Herold³ · S. Delorme⁴

¹Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg-Saar, Deutschland

²Klinik und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Mainz, Deutschland

³Universitätsklinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Medizinische Universität Wien, Wien, Österreich

⁴DKFZ – Deutsches Krebsforschungszentrum, Heidelberg, Deutschland

Liebe Leserinnen und Leser,

Fehldiagnosen sind ein bedeutendes Problem in der Medizin: Etwa 20–67 % aller Patienten, die in eine für multiple Sklerose (MS) spezialisierte Einrichtung überwiesen werden, haben in Wirklichkeit keine MS, wobei bereits zwei Drittel von diesen bereits eine medikamentöse Therapie erhalten. Eine der häufigsten Ursachen für die Fehldiagnose ist die falsche Interpretation des MRT-Bilds. Trotz weitreichender Erfahrungen mit multipler Sklerose ist die Rate an Fehldiagnosen hoch. Der MAGNIMS-Konsensus beschreibt ein standardisiertes Protokoll. Die Läsionen müssen verschiedenen Kriterien entsprechen, um als MS-typisch angesehen werden zu können. Bei der MS-Diagnostik wurden schon frühzeitig MRT-Protokolle erarbeitet, um die Qualität der Diagnostik und Befundung zu erhöhen.

Die Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen ist ein wichtiger Bestandteil des klinischen Alltags in der Radiologie. Neben Besprechungen zur Herzbildgebung, Traumatologie oder Intensivmedizin geschieht diese häufig im Rahmen von Tumorboards. Tumorboards sind erforderlich, um Tumorpatienten von der Diagnose über die Entscheidung zur Therapie und im Verlauf der Behandlung zu betreuen. Dies ist regelhaft eine Anforderung im Rahmen der Zertifizierung als entsprechendes Zentrum. Ein zusätzlicher Aspekt ist es, die Eignung der Patienten für den Einschluss in klinische Studien zu erörtern.

Die Vorbereitung und Durchführung von Tumorboards sind für den Radiologen zeitaufwändig, was oft nicht ausreichend in der Personalplanung berücksichtigt wird.

Eine weitere Herausforderung stellen *Fremdaufnahmen* dar; inzwischen werden etwa 30 % der in den klinischen Konferenzen besprochenen radiologischen Bilder in Praxen oder auswärtigen Krankenhäusern angefertigt, was zu einer erheblichen Zusatzbelastung der Radiologie führt (Zweitbefundung, z. T. mit abweichender Befundinterpretation mit evtl. auch rechtlichen Konsequenzen).

Die Strukturvorgaben des G-BA sehen Neurovaskuläre Zentren, überhaupt Zentrenbildung zur Qualitätsverbesserung vor. Krankenhäuser, die zukünftig als ein neurovaskuläres Zentrum oder Lungenzentrum finanzielle Zuschläge erhalten wollen, müssen dafür Qualitätsanforderungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfüllen.

Werden die bundeseinheitlichen G-BA-Voraussetzungen zu Art und Anzahl von Fachabteilungen, Mindestfallzahlen und Kooperationen eingehalten, kann das Krankenhaus damit als Kompetenz- und Koordinierungszentrum fungieren und gesondert finanzielle Unterstützung bekommen. Denn diese Aufgaben der Spitzenmedizin gehen über die Patientenversorgung hinaus und werden entsprechend nicht über das Fallpauschalensystem abgedeckt.

Die Details zu den grundlegenden Qualitätsanforderungen für neurovas-



Prof. Dr. med. W. Reith



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

kuläre Zentren und Lungenzentren hat der G-BA in seinen Zentrumsregelungen ergänzt. Die derzeitigen Zentrumsregelungen sehen bereits die Anforderungen an fünf Zentrenarten vor, beispielsweise onkologische Zentren und Herzzentren.

Neurovaskuläre Zentren sind ein *Diskussionsforum* für die Fachgebiete Neurologie, Neurochirurgie, Neuroradiologie, aber auch für Augenheilkunde, Gefäßchirurgie, HNO, MKG. Hier findet ein intensiver interdisziplinärer Austausch statt; für jeden Patienten wird das bestmögliche Vorgehen zu Vorsorge, Therapie und Nachsorge getroffen. Individuelle Behandlungskonzepte werden für elektive Patienten mit neurovaskulären Erkrankungen etabliert, Behandlungsempfehlungen finden auf Grundlage der aktuellen Leitlinien, der wissenschaftlichen Evidenz und der darauf basierenden Behandlungsstandards statt. Dies führt zu einer erheblichen Verbesserung der Qualität und Einführung und Einhaltung von Standards.

Ein Nachteil ist der erhöhte zeitliche Aufwand, der in der Regel nicht berücksichtigt wird. Der G-BA sieht für Zentrenbildung deshalb Zuschläge vor.

Die Radiologie ist in den interdisziplinären Besprechungen oft Dreh- und Angelpunkt, sowohl in der Diagnostik als auch in Therapieentscheidungen und Nachsorge. Die interdisziplinären Besprechungen führen zu einer erheblichen Verbesserung der Qualität sowie zur Anwendung und zum Ausbau von Standards (z. B. strukturierte Befundung). IT-Tools zur Prozessautomatisierung können den zeitlichen und personellen Mehraufwand unterstützen helfen.

Ihre

Wolfgang Reith

Peter Mildenerger

Christian Herold

Stefan Delorme

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. W. Reith

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Neuroradiologie, Universitätsklinikum des Saarlandes
Kirrberger Str., 66424 Homburg-Saar,
Deutschland
wolfgang.reith@uniklinikum-saarland.de

Interessenkonflikt. W. Reith, P. Mildenerger, C. Herold und S. Delorme geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Für Autoren

Möchten Sie einen Beitrag einreichen?

Wir freuen uns, dass Sie unsere Zeitschrift *Die Radiologie* mitgestalten möchten.

Für folgende Rubriken können Manuskripte eingereicht werden:

- Quiz/Wie lautet Ihre Diagnose?
- Übersichten
- Original Articles (nur auf Englisch)

Um Ihnen bei der Manuskripterstellung behilflich zu sein, haben wir für unsere Autorinnen und Autoren ausführliche Autorenleitfäden und Musterbeiträge für die verschiedenen Rubriken zusammengestellt.

Diese und weitere Hinweise zur Manuskripterstellung finden Sie online unter dem Menüpunkt „For authors“ unter www.springer.com/journal/117.

Quiz:

Bitte reichen Sie Ihren fertigen Beitrag direkt per E-Mail ein bei:

Prof. Dr. Thomas Helmberger, München
Thomas.Helmberger@muenchen-klinik.de

Übersichten und Original Articles:

Bitte reichen Sie Ihre Manuskripte über das Einreichungssystem *Editorial Manager* ein. Wählen Sie hierzu auf der Zeitschriftenhomepage www.springer.com/journal/117 den Navigationspunkt „For authors“ und anschließend „Submit manuscript“.

Bei Fragen zur Manuskripteinreichung über den *Editorial Manager* wenden Sie sich bitte an Frau Mag. Ute Weber-Woisetschläger, MSc MA:

ute.weber-woisetschlaeger@
meduniwien.ac.at

