Protokoll der Mitgliederversammlung der AG Thoraxdiagnostik der DRG

anlässlich des 97. Deutschen Röntgenkongresses

Donnerstag, den 6.5.2016, 8:30-9:21 Uhr
Congress Centrum Leipzig

TOP 1 – Begrüßung

Der AG-Vorsitzende Prof. Dr. Heußel begrüßt die Teilnehmer. Insgesamt 11 Anwesende, für den Vorstand C. P. Heußel (Protokollführer), H.-U. Kauczor (wg. Terminkollision auf dem RöKo entschuldigt), D. Wormanns, J. Biederer (entschuldigt).

TOP 2 – Genehmigung der Tagesordnung

Die Tagesordnung zur heutigen Versammlung wurde am 3.2.16 an die Mitglieder der AG versandt und wird ohne Gegenstimme genehmigt.

TOP 3 – Genehmigung des Protokolls

Das Protokoll der letzten Mitgliederversammlung vom 15.05.2015 wurde am 22.5.2015 unter http://cdn.drg.de/media/document/7877/Protokoll-AG-Thorax-15-5-2015.pdf publiziert und wird ohne Gegenstimme genehmigt.

TOP 4 - Bericht des Vorstandes:

Aktuell hat die AG 114 Mitglieder. Knapp 1/3 aller BC-Fälle in Deutschland werden innerhalb der 39+2 zertifizierten LKZ der Krebsgesellschaft behandelt, das ist Platz 5. Vergleich: Mamma >75%, Haut knapp 50%.

TOP 5 - Fortbildungsveranstaltungen

Folgende Veranstaltungen haben im letzten Jahr unter der Schirmherrschaft der AG-Thorax stattgefunden:
3/2016 Prof. Hamer „Diffuse Lungenparenchymerkrankungen“, soll jährlich stattfinden
9/2016 PD Kühl HRCT Workshop, soll jährlich stattfinden, erstmals 2015
Mitglieder der AG waren zudem mit Fortbildungsvorträgen auf der VSRN in Karlsruhe und auf der Tagung der DGP in Leipzig erfolgreich aktiv.
Es werden zu wenig und zu kurze Fortbildungsslots auf dem Röko angemerkt. Enormes Interesse und Wunsch der Zuhörer nach mehr ist vorhanden, die Säle sind überfüllt. Die Verteilung der Kurse wird vom Kongreßpräsident vorgegeben, der dabei auch nicht frei gestalten kann. Diesmal war Thorax kein Schwerpunkthema. Verbandspolitische Gründe spielen eine Rolle (z.B. Zertifizierung Herzbildgebung). Eigene Zertifizierungsbemühungen werden kritisch gesehen. Es wird die Wiederbelebung der 3 Thoraxmodule nach ESR Gegenstandskatalog mit Zertifikat nach Absolvierung aller 3 Module angeregt. Die Pharma unterstützt Themen zu „diffuse Lungenerkrankungen“, dadurch fehlen Module „fokale Lungenerkrankungen“ und „extrapulmonale Thoraxerkrankungen“ im Angebot. Diese Lücke

soll durch eine Online-Veranstaltung in 2016 geschlossen werden, Prof. Vogel-Claussen will diese organisieren.

TOP 6 - Leitlinien

6.1 S3-Leitlinie Lungenkarzinom
Prof. Vogel-Claussen berichtet, daß inzwischen ein guter Stand erreicht sei. Eine BC-Früherkennung sei demnach in zertifizierten Zentren mit qualitätsgesteuertem Algorithmus derzeit möglich (zu entwickeln, orientiert an Kauczor paper). Porf. Heußel berichtet, daß dies den aufkommenden RöV Novelle entsprocht. Die empfohlene Scantechnik stimmen Fr. Dr. Rehbock für die mit AG-DRAUE mit Prof. Vogel-Claussen und PD Wormanns ab und schicken den Entwurf des Beischriebes in der AG-Thorax herum.
Ausweislich der im Vorfeld in der AG durchgeführten Umfrage durch Prof. Heußel wird die allgemeine Erweiterung des Stagings auf das Becken nicht empfohlen.

6.2 Leitlinie Pleuramesotheliom
Prof. Heußel berichtet, daß die Leitlinie Pleuramesotheliom von einer S1- zu einer S3-Leitlinie erweitert werden soll. Kein Progreß.

6.3 Asbestose
Die u.a. in Zusammenarbeit mit der AG DRauE erfolgte Aktualisierung der Silikose-Leitlinie steht kurz vor der Publikation. Danach bleibt die Thoraxübersicht zwar radiologische Basisuntersuchung, in der Erstbegutachtung ist eine Low-dose CT-Thorax jedoch grundsätzlich gefordert, sofern keine CT-Thorax aus anderen Gründen vorliegt.

6.4 Leitlinie Pneumothorax
Für die AG Thorax sind Prof. Dr. M. Beer und PD Dr. J. Ley-Zaporozhan zur Mitwirkung an der Leitlinie Pneumothorax nominiert. Ende Sommer wird diese fertig. Sonographie wird aktuell diskutiert, dabei ergibt sich ein mismatch zwischen Publikation und Realität.

6.5 Leitlinie nosokomiale Pneumonie
Die DRG war 2012 von den herausgebenden deutschen Fachgesellschaften für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Infektiologie, Hygiene und Mikrobiologie, Pneumologie und Beatmungsmedizin und der Paul Ehrlich Gesellschaft für Chemotherapie nicht zur Erstellung der LL eingeladen worden. http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/020-013l_S3_Nosokomiale_Pneumonie_Epidemiologie_Diagnostik_Therapie_2012-10_01.pdf
Prof. Heußel hatte mit Prof. Dalhoff für ein späteres Update eine Änderung des Vorgehens besprochen. Dieses Update steht nun an und die DRG ist zur Mitwirkung eingeladen. Es werden PD Kühl und Prof. Heußel benannt. Wenn Tagungsort Berlin wird, steht auch PD Wormanns als Vertreter der DRG benannt.

6.6. Thema BC-Früherkennung – Scantechnik
PD Rehbock berichtet, daß die AG DRauE hat mit Unterstützung der AG Physik und Technik ein Niedrigdosis-Volumen-HRCT-Protokoll zur Diagnostik und Begutachtung bei Asbest- und Quarzstaubexponierten und für die erweiterte Vorsorge in der Hochrisikopopulation erarbeitet und mit dem Ziel einer allgemeinen Anwendbarkeit scannerspezifisch verglichen

hat. Es ist geplant, die Ergebnisse mit Protokollempfehlung als Stellungname der AG DRauE in Harmonisierung mit der AG-Thorax zu publizieren.

TOP 7 - Lungenkarzinom-Früherkennung

Unverändert besteht von Seiten des Bundesamtes für Strahlenschutz (BfS) Interesse an einer Regulierung des „grauen Screening“ im Rahmen einer Beobachtungsstudie (einzeitig, einarmig, Einschlusskriterien = NLST + Raucherentwöhnungsmaßnahme, Befundabklärung in Lungenkrebszentren der DKG) in Vorbereitung der europäischen Harmonisierung der künftigen Röntgenverordnung. Eine angedachte Förderbeteiligung durch BfS, Krebsstiftung oder Krankenversicherer war nicht möglich. Somit ist auch die geplante Förderung durch die Assmann-Stiftung aufgrund Einschränkungen durch deren Geschäftsordnung derzeit nicht möglich. Der derzeitige abgestimmte Plan ist, die Studie in Eigeninitiative in einer limitierten Vorphase an den LKZ in Heidelberg und Münster zu starten und anschließend der Stiftung zur Förderung vorzulegen. Positive Ethikvoten aus HD und MS liegen vor. Als Standort für die Studienzentrale ist das Deutsche Lungenforschungszentrum, Standort Heidelberg vorgesehen. Externe Kosten entstehen durch die erforderliche Versicherung auch in dieser Vorphase. Der Kooperationsvertrag liegt derzeit in finaler Abstimmung bei den Verwaltungen, der BfS Antrag ist in HD vorbereitet.

TOP 8 - ESTI-Mitgliedschaft für AG-Mitglieder
Das Thema wird allseits diskutiert, die individuelle Mitgliedschaft wird den interessierten AG-Thorax Mitgliedern empfohlen.

TOP 9 - Entlastung des Vorstands
Der Vorstand wird einstimmig entlastet.

TOP 10 - Neuwahl des Vorstandes 2016-2018

Als Wahlleiter wird Prof Heußel bestimmt. Zur Wahl stehen:
PD Julia Ley-Zaporozhan, München
Prof. Ullrich Müller-Lisse, München
Prof. Jens Vogel-Claussen, Hannover
PD Hilmar Kühl, Kamp-Lintfort
Prof. Julien Dinkel, München
Prof. Okka Hamer, Regensburg
Prof. Jürgen Biederer, Groß-Gerau
PD Sebastian Ley, München
Prof. Hans-Ulrich Kauczor, Heidelberg
PD Dag Wormanns, Berlin

Prof. Diederich schlägt vor, alle bei Leitthemen etc. Mitwirkenden in den Vorstand zu wählen. Die Wahl erfolgt auf Anfrage durch Abstimmung im Block. Alle 10 Kandidaten werden ohne Gegenstimmen in den Vorstand der AG-Thorax gewählt. Prof. Heußel empfiehlt als Vorsitzenden einen Mitarbeiter einer Lungenfachklinik als Vorstandsvorsitzenden auszuwählen. PD Wormanns und Prof. Hamer müssen aus Zeitgründen den ihnen angetragenen Vorsitz allerdings ablehnen. PD Ley-Zaporozhan und

Prof. Vogel-Claussen werden in der internen Abstimmung zur Vorstandsvorsitzenden benannt.

TOP 11 - Verschiedenes

11.1 Glossar
PD Wormanns hat das Glossar der Fleischner-Society übersetzen und redaktionell bearbeitet. Ist 8/2015 in RöFo (https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0035-1553216) mit einem Editorial von Prof. Diederich (https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0035-1553222.pdf) erschienen. Den Mitgliedern wird die Promotion auf Facebook, Vorträgen und der AG-Homepage empfohlen.

11.2 Übersetzung
Frau Dr. Rehbock berichtet über Sitzung des Beirates der DRG 4.05.2016 i.R. des RöKo. Es wurde der Projektentwurf der AG Informationstechnologie für die "Deutsche Übersetzung des RadLex" vorgestellt. Alle Arbeitsgemeinschaften sollen einbezogen werden.

11.3 Protokollempfehlungen CT
Die auf der MV 2015 beschlossene Aktualisierung der Protokollempfehlungen (Toolbox) für die Computertomographie der Lunge steht weiter aus: Dual-Energy-CT, iterative Rekonstruktion, Anpassung der Niedrigdosis-Protokolle für interstitielle Lungenerkrankungen (HRCT; Frau Dr. Rehbock und Prof. Dr. Hamer), Multizeilen-CT (64 und mehr Zeilen). Unter Berücksichtigung der Versorgungsrealität soll die Mindest-Forderung nach einem 16-Zeilen-CT zurückhaltend formuliert werden. Auch sollen weiter Protokollvorschläge für 1-2-Zeilen-CT noch in den Empfehlungen beibehalten werden.
PD. Kühl hatte vor, die redaktionelle Leitung des Projektes zu übernehmen, er wird sich zusammen mit PD Ley erneut darum kümmern.

Nach Einarbeitungen der schriftlichen Eingaben der Teilnehmer bis zum 31.5.16

3.6.16, Prof. Dr. med. C. P. Heußel (Protokollführer)