AG Gastrointestinal- und Abdominaldiagnostik
in der Deutschen Röntgengesellschaft

Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Andreas Schreyer
Institut für Röntgendiagnostik
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauss-Allee 11
93051 Regensburg
Tel.: 0941-944-7417
Fax: 0941-944-7409
Email: andreas.schreyer@ukr.de

Protokoll der Mitgliederversammlung der

AG Gastrointestinal- und Abdominaldiagnostik

am 15. Mai 2015

Ort:	Hamburg
Versammlungsleiter:	Prof. Dr. med. Andreas Schreyer
Beginn:	18:15 Uhr
Ende:	19:00 Uhr

TOP 1 Begrüßung und Genehmigung der Tagesordnung

Prof. Schreyer begrüßt die Anwesenden zur Mitgliederversammlung. Die Einladung ist fristgerecht erfolgt, weitere Vorschläge zur Tagesordnung sind nicht eingegangen.

TOP 2 Bericht des Vorstandes

Die Mitgliederzahl zeigt eine kontinuierliche Zunahme der aktiven Mitglieder, die aktuell bei 112 liegt. Es fällt dabei auf, dass die Kommunikation unter den Mitgliedern und die Initiierung neuer Ideen sowie gemeinsamer klinischer Aktivitäten und Forschungsvorhaben in den letzten 2 Jahren stark zugenommen haben.

Auch die Beteiligung an Leitlinien unserer AG zeigt eine kontinuierliche Zunahme. Im Jahre 2014 konnte die S2K-Leitlinie Gallensteine (Schreyer/Regensburg, Helmberger/München) abgeschlossen werden. Auch die S2K-Leitlinie NASH (Schreyer/Regensburg) wurde beendet. Die S2K-Leitlinie Neuroendokrine Tumore (Denecke/Berlin, Moche/Leipzig) wird voraussichtlich im Jahre 2016 beendet werden. Für die Jahre 2015 und 2016 steht die S3-Leitlinie Kolorektale Karzinome (Schreyer/Regensburg, Vogl/Frankfurt) sowie autoimmune Leberhepatitis (Lauenstein/Essen, Schreyer/Regensburg) bevor. Zusätzlich wird Prof. Juchems (Konstanz) die Leitlinie Diagnostik und Therapie der sekundären Eisenüberlagerung durch seine Expertise der Leber-MR mit Eisenmessungen betreuen. Die S2-Leitlinie Gastrointestinale Blutungen wird von Prof. Aschoff (Kempten) sowie Prof. Juchems (Konstanz) betreut werden.

Auch an internationalen Leitlinien wird sich unsere AG beteiligen. Prof. Schreyer/Regensburg wird die ESGAR Guideline im Komitee für MR- und CT-Enterographie als aktives Mitglied gestalten und begleiten.

Bezüglich der Fort- und Weiterbildungsaktivität gerade im Vergleich zum Vorjahr zeigt sich nun eine deutliche Besserung vor allem in der Präsenz unserer AG. Bei der ESGAR im Jahre 2015 wird es eine sehr aktive Beteiligung von AG-Mitgliedern vor allem auch im Lehrprogramm des Europäischen Curriculums geben. Prinzipiell muss kritisch gesehen werden, dass das Curriculum unserer AG auf nationalen und lokalen Kongressen nicht adäquat abgefragt und repräsentiert ist. Bisher hatten wir nur eine Präsenz beim Bastei-Symposium in Dresden sowie bei einer Herbsttagung in Karlsruhe im Jahre 2013. Die relativ schwache Präsenz bei Fortbildungskongressen wie etwa dem Ruhr-Kongress oder dem Bayerischen Röntgenkongress muss sicherlich bezüglich unseres eigenen Fortbildungsprogrammes kritisch gesehen werden, hier wäre im weiteren Jahresverlauf vom Vorstand zu klären, ob ein Komitee, das nochmal eine spannendere und klinisch relevantere Umsetzung unseres Curriculums in feste Lernblöcke mit festen Referenten organisiert und übernimmt, unsere Fortbildungsreihen verstärken könnte. Zusätzlich wäre es aber auch wünschenswert, tiefergehende Fortbildungen, wie z.B. Workshops oder Masterclass zur Rektum- oder Pankreasdiagnostik auf Experten-Level in Deutschland einzurichten. Hier sollte vom Vorstand der AG

in diesem Jahr noch ein Konzept zur Verbesserung unserer Fort- und Weiterbildungspräsenz erarbeitet werden. Von den anwesenden Mitgliedern der AG wird dennoch beschlossen, nicht auf eine eigenständige Zertifizierung im Sinne des "Q-Status" anderer Arbeitsgemeinschaften zu insistieren. Da die Inhalte unserer AG die Kernbereiche der Radiologie repräsentieren, wäre dies nach Meinung unserer Mitglieder ein falscher Weg eines Zertifizierungswahnes innerhalb der Radiologie, das den allgemeinen Facharzt entwertet. Zu überlegen und anzustreben wäre unter Umständen ein Exzellenz-System, wie es beispielsweise die ESGAR gerade aufbaut. Auch hier wird noch innerhalb des Jahres 2015 ein Vorschlag vom Vorstand gemacht werden. Die Programmvorschläge für den Röntgenkongress 2016 in Leipzig werden von Prof. Schreyer vorgestellt. Hier ergibt sich noch einmal die Bitte, ggf. Interesse als Referenten für die einzelnen Themen an Prof. Schreyer (andreas.schreyer@ukr.de) zu mailen. Die Vorschläge werden im Folgenden in diesem Protokoll noch einmal aufgeführt.

2.3 Programmvorschläge Röntgenkongress 2016 Leipzig

Berücksichtigung der Kongress-Schwerpunkte und des Kongress-Mottos

	Schwerpunkt Erkrankungen der Wirbelsäule	Schwerpunkt Mamma-diagnostik	Schwerpunkt Ultraschall in der Radiologie	Schwerpunkt Fehler und Komplikationen in der Radiologie	Sinnvoll ist Kooperation mit ...	Zeitfenster 2016 Diese Zeitfenster sind bisher unverbindlich. Erst nach Vorlage der Programme und im Laufe der Programmgestaltung werden die endgültigen Zeitfenster den AGen bestätigt.
AG Gastrointestinal- / Abdominaldiagnostik	**nein**	**nein**	**ja**	**ja**	AG Onkologische Bildgebung	**2 x 90 min** **3 x 90 min *inkl. 30 min für Wiss***

90	Sitzung mit WISS	**Ösophagus - Magen - Dünndarm**	30	Durchblicker oder Reingucker - Radiologie im Umfeld der Endoskopie im Ösophagus und Magen: Der Stellenwert der Radiologie.
			30	Dünndarmtumore - systhematisch.
			3x10	wissenschaftliche Vorträge aus den Abstracteinreichungen
90	Sitzung mit Wiss	**Colorektale Tumore**	30	Colontumore - Screening und Staging - wo stehen wir 2016?
			30	Rektumkarzinom im MRT kompakt - Befundung praktisch.
			3x10	wissenschaftliche Vorträge aus den Abstracteinreichungen
90	Sitzung mit Wiss	**Pankreas - Exotisch.**	25	Seltenere Differentialdiagnosen von Pankreasraumforderungen
			25	IPMN, mal etwas tiefgehender
			10	CEUS bei Pankreastumoren (Kooperatiuon mit AG Sono)
			3x10	wissenschaftliche Vorträge aus den Abstracteinreichungen

2.3 Programmvorschläge Röntgenkongress 2016 Leipzig

Fortbildungskurs	**Devils Advocate Session - Kontroversen in der Abdominalradiologie** ***(4 x 20 Minuten, jeweils 2 Kontrahenten)***	20	MRT des Dünndarms: Schlauch oder Becher - MR Enteroklysma vs. MR-Enterographie
		20	Dünndarmblutung: CT oder doch gleich in die Angio?
		20	Neuroendokrine Abdomionaltumore: CT oder PET-CT?
		20	Rektumkarzinom: MRT oder doch CT?
Workshop	**Leitlinien - Zusammengefasst für den Radiologen**	30	Leitlinie Kolonkarzinom und Divertikelerkrankung -Was ist wichtig für die Bildgebung?
		30	Leitlinie Leber: Autoimmunhepatitis, Steatosis hepatis, HCC - Wann welche Bildgebung?
		30	Das Leben und die Leitlinie: Versorgungsrealität vs. Leitlinien für die Bildgebung und Therapie

TOP 3 Aktivitäten 2014/15

Der Vorstand der AG hat gemeinsam eine große Literaturübersicht der radiologischen Literatur der Abdominalradiologie im deutschsprachigen Raum mit den Punkten Teil 1 Gastrointestinaltrakt und Teil 2 Parenchymatöse Oberbauchorgane erstellt. Die Publikationen sind derzeit bei RöFo eingereicht und sind im Stadium der Minor Revisions, so dass eine Veröffentlichung im Jahre 2015 zu hoffen ist. Zusätzlich wurden die S2K-Leitlinien Divertikelkrankheiten von der AG im Jahre 2015 veröffentlicht. Eine weitere Publikation basierend auf der AG Umfrage zur Bildgebung im Abdomen in Deutschland ist in Vorbereitung. An dieser Umfrage nahmen im Jahre 2014 bei einer Umfragedauer von 2,5 Monaten 112 radiologische Kollegen teil (27 % Praxis, 49 % KKH, 23 % Universität; 44 % Chefärzte oder Inhaber einer Praxis sowie 30 % Oberärzte und leitende Oberärzte).

Die Ergebnisse zeigten, dass im Ösophagus und Magen zum Großteil leitliniengerecht in Deutschland gearbeitet wird und dass dabei etwa von 80 % eine neutraler bzw. negativer Kontrast, wie in den Leitlinien empfohlen, in der CT verwendet wird. Beim Pankreas wird angemerkt, dass eine fehlende Aktualisierung der Leitlinien besteht, so dass die diagnostischen Anforderungen noch aus dem Jahre 2006 stammen. Auch bezüglich der Dünndarmdiagnostik stellt sich heraus, dass 95 % der Teilnehmer eine MRT des Dünndarms entsprechend der Leitlinie durchführen, immerhin aber noch bei 21 % der Teilnehmer eine konventionelle Enteroklyse durchgeführt wird. Dabei verwenden 86 % der Teilnehmer lediglich orale Kontrastierung (Enterographie) und 22 % eine Sonde zur Dünndarmkontrastierung (Enteroklyse). Bei der Leberbildgebung werden als Basis die S3-Leitlinien zum HCC herangezogen, die jedoch sehr unspezifisch bezüglich einer detaillierten Gestaltung der Bildgebung sind. In unserer Umfrage verwenden 70 % der Teilnehmer bei Fragestellungen bei HCC leberspezifisches Kontrastmittel.

TOP 4 Planung 2015/16

Die bereits im Vorjahr angekündigte Organisation bzw. das Kick-off-Meeting zur virtuellen Kolonographie mit dem Anspruch einer S2K-Leitlinie (Durchführung Wessling, Schreyer) wird aufgrund von fehlender Literatur bzw. Überarbeitung der Evidenz noch auf das III. bzw. IV. Quartal 2015 verschoben. In diesem Zeitraum wird dann erneut eine Entscheidung über den Vorstand der AG getroffen, um diese Leitlinie zu planen.

Von Herrn Kukuk (Bonn) wird eine neue Multicenter-Studie („Atemartefakte bei Primovist") durch die AG Abdomen vorgestellt. Dies soll die erste gemeinsame Multizentrische Studie sein, ein extra Meeting sowie Studienorganisation wurden bereits am Vortag vor dem Mitgliedstreffen von den Herren Kukuk und Schreyer organisiert und durchgeführt. Die Mitglieder der AG werden über Newsletter weiter über diese Studie informiert werden.

Als neues Projekt für die nächsten 2 Jahre wird von Prof. Wessling, Schreyer und Grenacher versucht, von unserer AG ein White Paper bzw. Template zur strukturieren Befundung von Pankreasläsionen sowie zur Diagnostik vor Lebertransplantation und Lebermetastasenchirurgie erstellt. Ein weiteres Projekt soll die strukturierte Befundung von Rektum-MRTs sein. Herr Wessling stellt dazu kurz die Ideen und den Hintergrund der strukturierten Befundung vor. Hier ist der weitere Plan, im III. Quartal 2015 eine Arbeitsgruppe Pankreas (solide und zystische Raumforderung) sowie eine weitere Arbeitsgruppe Leberchirurgie (Transplantationschirurgie) sowie Metastasenchirurgie einzurichten und sich im kleinen Kreise mit etwa 10 Teilnehmern interdisziplinär mit Experten in der Chirurgie, Innere Medizin und Radiologie zu treffen und ein Konzeptpaper zur strukturierten Befundung zu erstellen. Dieses Konzeptpaper bzw. Template soll dann von allen beteiligten mit iterativen Besprechungen verbessert werden und multizentrisch evaluiert werden, so dass es im Jahre 2016/17 in radiologischen und chirurgischen Konferenzen vorgestellt und der Öffentlichkeit übergeben werden kann.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die gegenwärtigen Ziele und Vorhaben der AG zum größten Teil erfüllt wurden. Es wurden zum ersten Mal gemeinsame Publikationen der AG in der RöFo veröffentlicht. Dieses Konzept soll weiter beibehalten werden. Auch die im Vorjahr vorgestellte Idee von gemeinsamen multizentrischen Studien wurde nun zum ersten Mal realisiert. Hier werden die Mitglieder aufgefordert, weitere gemeinsame Ideen einzubringen (z.B. Idee einer gemeinsamen Leberadenom-Sammlung und Auswertung mit Histologie unter Einbeziehung von CEUS und Diffusionsbildgebung).

TOP 5 Sonstiges

Regensburg, 01. Juni 2015

Prof. Dr. Andreas G. Schreyer