

Orientierungshilfe zur Befundstruktur

Vorbemerkung:

Eine gute und einheitliche Strukturierung der Befunde in der Nuklearmedizin wird nicht nur seitens der Ärztlichen Stelle gewünscht, sie ist auch festgelegt in DIN 6827-2 in Ergänzung zur Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin (RiLi StrlSchMed). Vor dem Hintergrund der Digitalisierung (elektronische Patientenakte) gewinnt diese Forderung nochmals an Bedeutung. Festgehalten ist die Forderung auch im Einheitlichen Bewertungssystem (EBS) der Ärztlichen Stellen nach Paragraph 128 der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV).

Im Folgenden fasst die Ärztliche Stelle Nuklearmedizin Bayern den Inhalt der Norm zusammen:

DIN 6827-2: Protokollierung bei der medizinischen Anwendung ionisierender Strahlung - Teil 2: Diagnostik und Therapie mit offenen radioaktiven Stoffen

Einleitung:

Bezüglich der Protokollierung medizinischer Anwendungen offener radioaktiver Stoffe wurde die oben genannte Norm vom Arbeitsausschuss NA 080-00-03 AA „Nuklearmedizin“ des Normenausschusses Radiologie (NAR) im DIN Deutsches Institut für Normung e.V. in Arbeitsgemeinschaft mit der Deutschen Röntgengesellschaft e.V. (DRG) und in Zusammenarbeit mit der deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. (DGN), der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Physik e.V. (DGMP) und der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie e.V. (DEGRO) erarbeitet.

Die Norm ist als Ergänzung zur RiLi StrlSchMed zu betrachten.

Allgemeine Angaben:

Das Protokoll der medizinischen Anwendung radioaktiver Stoffe besitzt den Charakter eines Dokuments entsprechend den Aufzeichnungspflichten nach der StrlSchV und der zugehörigen RiLi StrlSchMed.

Folgendes ist zu dokumentieren (Diagnostik und Therapie):

- Name der Nuklearmedizinischen Einrichtung.
- Angaben zum Patienten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Körpergewicht, insbesondere bei Anwendung von Radiopharmaka mit Gewicht adaptierten DRWs).
- Angaben zur geplanten Anwendung.
- Angaben zur rechtfertigenden Indikation und zum fachkundigen Arzt, von dem sie gestellt wird.

Weitere Angaben in der Diagnostik:

- Angaben zum Krankheitsverlauf, zur Verdachtsdiagnose, ggf. zu relevanten Vorbefunden.
- Anamnese und Strahlenanamnese.
- Angaben zu möglichen Störfaktoren für die Untersuchung (z. B. vorhergehende Kontrastmittelgabe, Laborparameter, Antikörper).
- Angaben zur klinischen Fragestellung, der Art der Untersuchungsmethode und zum Untersuchungsgerät.
- Angaben zum radioaktiven Stoff (Nuklid, Dosis, chemische Zusammensetzung).
- Angaben, die für die vorgesehene Anwendung und die Kinetik des Radiopharmakon von Bedeutung sind (z. B. Körpergewicht, Größe, Funktionsstörungen interferierender Organe).
- Angaben zur Applikation (Zeitpunkt, Applikationsart, ggf. Abweichungen, z. B. Parainjektion).
- Angaben über Maßnahmen vor und bei der Applikation zur Beeinflussung der Verteilung (physikalische Faktoren wie Körperlage oder Ergometerbelastung; medikamentöse Faktoren wie Stimulierung, Blockierung, Suppression).
- Angaben zur Abweichung von der Arbeitsanweisung.
- Beschreibung der Befunde und kritische Wertung.

Weitere Angaben in der Therapie:

- Angabe der Diagnose und ggf. bisher durchgeführter Therapien.
- Angaben zum radioaktiven Stoff (Nuklid, Dosis, chemische Zusammensetzung).
- Angaben, die für die vorgesehene Anwendung und die Kinetik des Radiopharmakon von Bedeutung sind (z. B. Körpergewicht, Größe, Funktionsstörungen interferierender Organe).
- Angaben zur Applikation (Zeitpunkt, Applikationsart, ggf. Unregelmäßigkeiten, z. B. Parainjektion, Erbrechen).
- Ggf. Angaben zur individuellen Berechnung der zu applizierenden Aktivität einschließlich Nachberechnungen im Therapieverlauf sowie Angaben zur gemessenen oder berechneten Herddosis. Angabe des bei der Berechnung Beteiligten fachkundigen Arztes und MPEs.
- Angaben über Aufenthaltsdauer des Patienten und Entlassung aus der Strahlenschutzüberwachung (Äquivalenzdosisleistung in 2 m Abstand am Tag der Entlassung, gegebenenfalls Mitteilung an die Behörde bei vorzeitiger Entlassung aus sozialen oder medizinischen Gründen nach den RILi StrlSchMed).
- Beschreibung des Verlaufs der Therapie bezüglich Nebenwirkungen, ggf. Angaben zu weiteren therapeutischen Maßnahmen.
- Angaben zu geplanten Maßnahmen zur Nachsorge.

Hinweis:

Die geforderten Angaben sind natürlich sehr umfangreich. Die Mehrzahl der Angaben ist jedoch bereits heute standardisiert in allen Befunden und Berichten enthalten. Seitens der Ärztlichen Stelle möchten wir deshalb besonders auf die Punkte hinweisen, die weiterhin gelegentlich als Mängel auffallen:

In der Diagnostik sind dies unzureichende anamnestische Angaben, fehlende Bewertungen von Vorbefunden und fehlende für die Fragestellung relevante Laborwerte. Alle diese Angaben sollten Teil des Befundes sein, nicht als Beilage auf einem weiteren Dokument vorliegen.

In der Therapie sind zuweilen die Angaben zur Dosisermittlung, einschließlich der Nachberechnungen unvollständig. Die namentliche Einbindung eines MPE muss dokumentiert sein, ebenso geplante Maßnahmen zur Nachsorge.

München, Januar 2026

Prof. Dr. E. van de Fliedrt

Prof. Dr. M. Cordes

Prof. Dr. R. Ringler

Dr. C. Zach