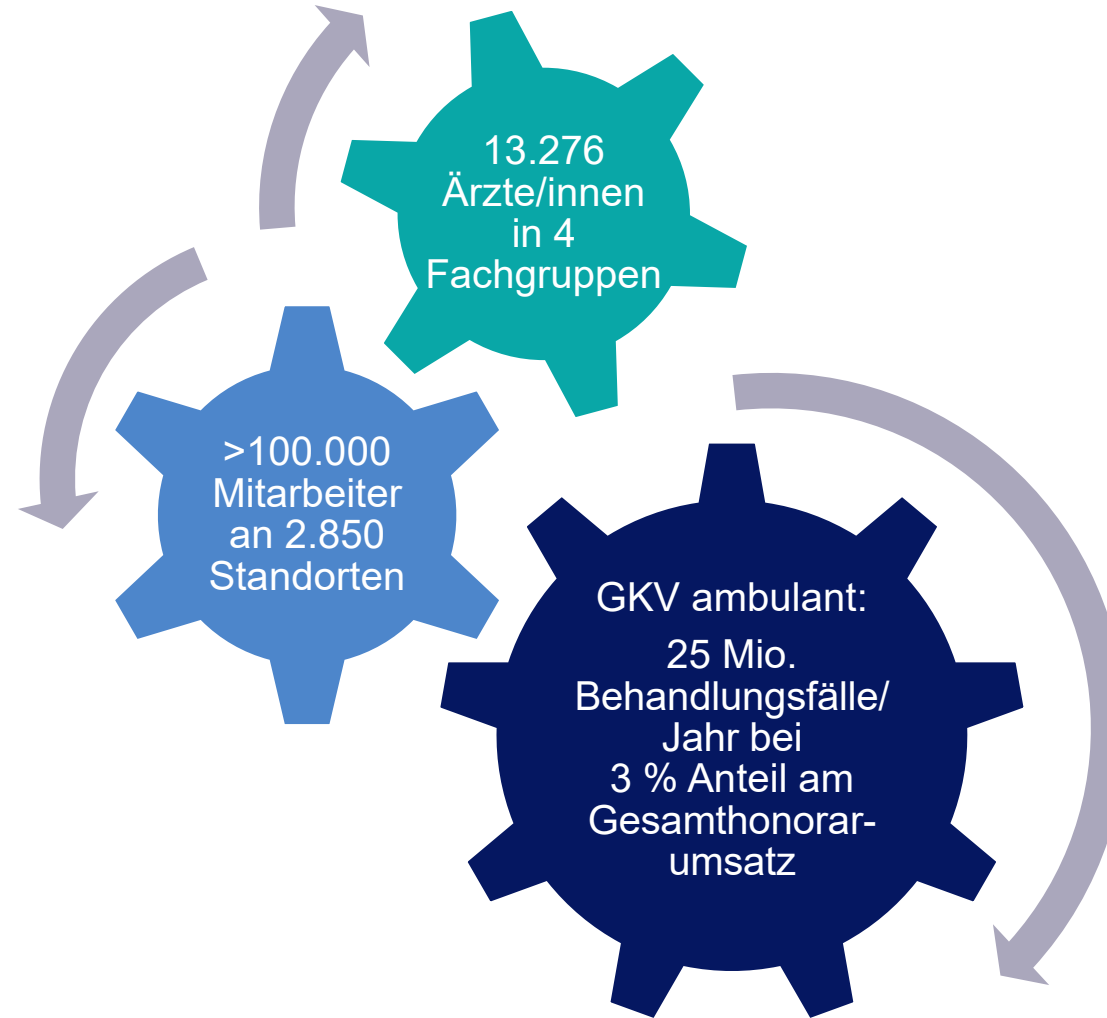


Der DVÄD in Zahlen





DVÄD

Dachverband Ärztlicher
Diagnostikfächer

RADIOLOGIE

PATHOLOGIE

LABORMEDIZIN

NUKLEARMEDIZIN

WEB-PRESSEKONFERENZ
15.06.2020

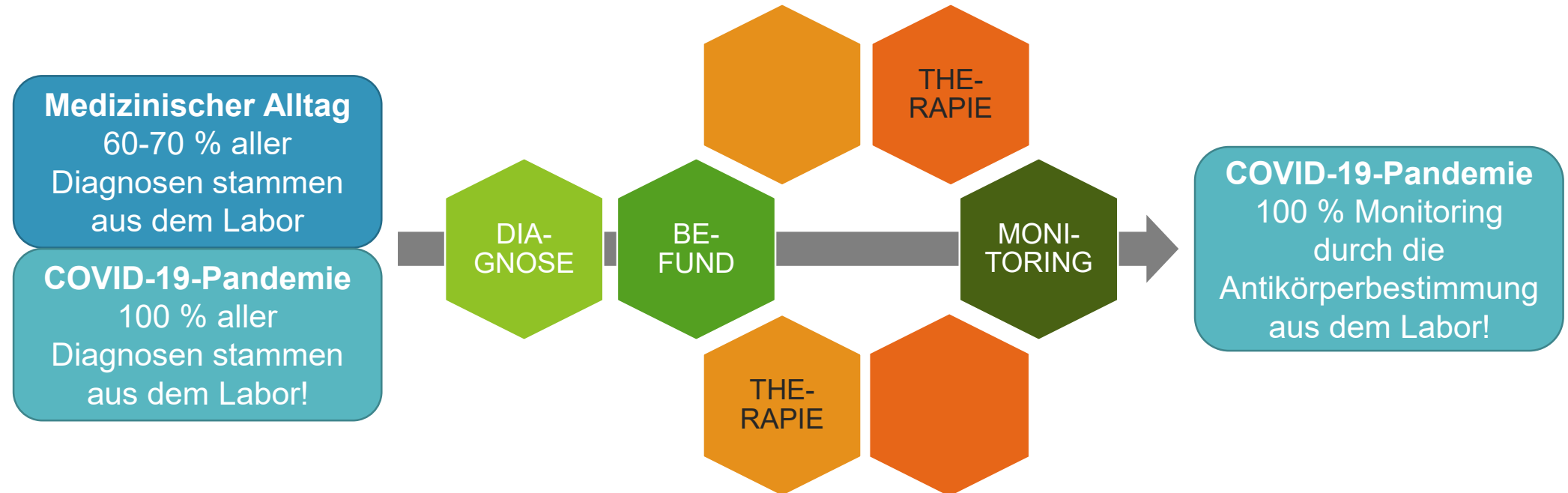
Labormedizin: Nicht nur in der Krise systemrelevant

Dr. Andreas Bobrowski
Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Laborärzte

Die COVID-19-Pandemie hat es auf den Punkt gebracht:

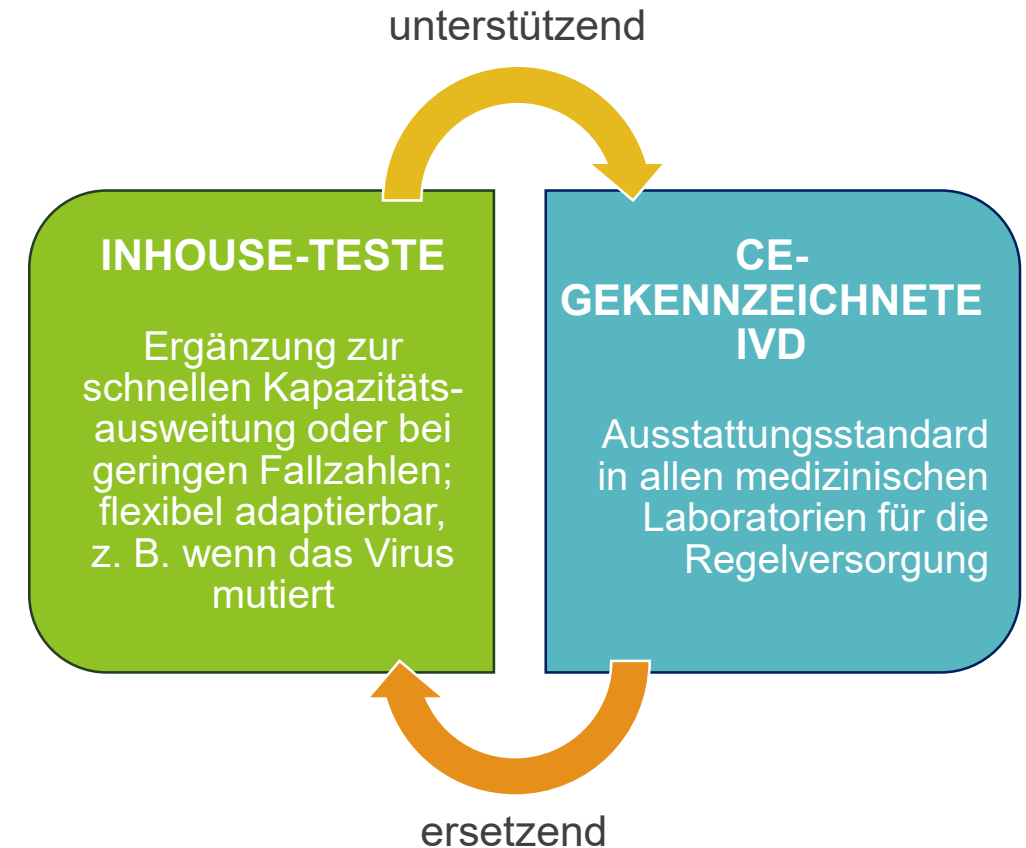
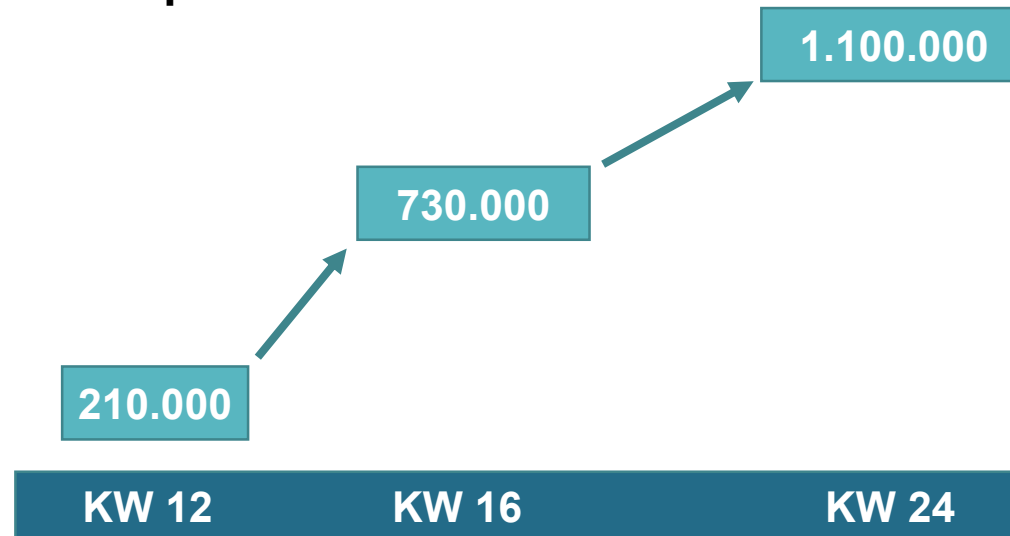
*Die Laboratoriumsmedizin hat sich
von einem versorgungsrelevanten Fach
zu einem **systemrelevanten** Fach
entwickelt!*

Infiziert oder nicht? Fachärztliche Infektionsdiagnostik vor Therapie



Individuelle ärztl. Kompetenz & regulatorische Flexibilität im Kapazitätsausbau

Testkapazitäten/Woche



1|Labormedizin: Infektionsdiagnostik ist keine Handelsware

Ob Individual- oder Reihentestungen – Infektionsdiagnostik ist eine ärztliche Aufgabe

Erfolgsfaktoren des
„deutschen Weges“
nicht gefährden -



Test-“Deals“ von
Ländern und Kommunen
mit nichtärztlichen
Anbietern beenden!

Flexibel in der Krise, stark in Routinediagnostik und Früherkennung

- Flächendeckende, wohnortnahe fachärztliche Labordiagnostik ist ein Qualitätsmerkmal in der Krise und in der Routine
- Fehlsteuerungen vermeiden, indem Testungen und Testzugang ärztlich gesteuert werden
- Der Zugang zu Labordiagnostik für chronisch Kranke und akut gefährdete Patient(inn)en darf nicht durch honorarpolitische Hemmnisse und Budgetierungen behindert werden
- Antikörpertests sind wichtig für den „Exit“ und zum Monitoring von medizinischem und pflegerischem Personal in der Krise
- Ärztliche Qualität und Datenschutz begründen Patientenvertrauen – stabile Rahmenbedingungen statt „Test-Deals“

Radiologische Diagnostik in der COVID-19-Pandemie

Dr. med. Detlef Wujciak
Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Radiologen

2|Radiologische Diagnostik in der COVID-19-Pandemie



Durch die COVID-19-Pandemie wurde die Diagnostik, hier die Radiologie, aus dem Rückgrat, manchmal auch Backoffice, in die Frontlinie der medizinischen Versorgung gerückt

► **Systemrelevanz**



Zu Beginn der Corona-Erkrankungen berichteten frühzeitig chinesische Radiologen über die CT-Befunde bei Patienten mit COVID-Lungenentzündungen

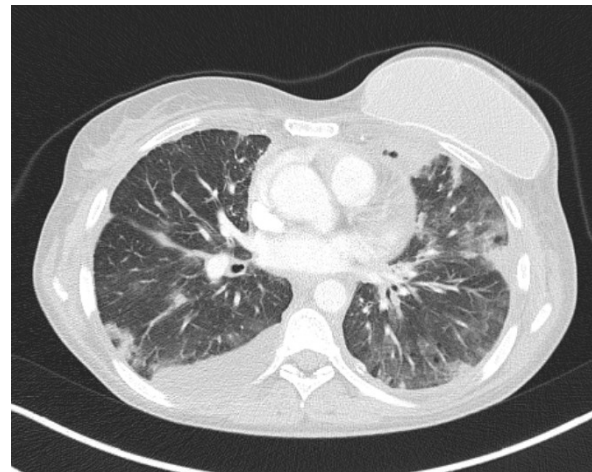
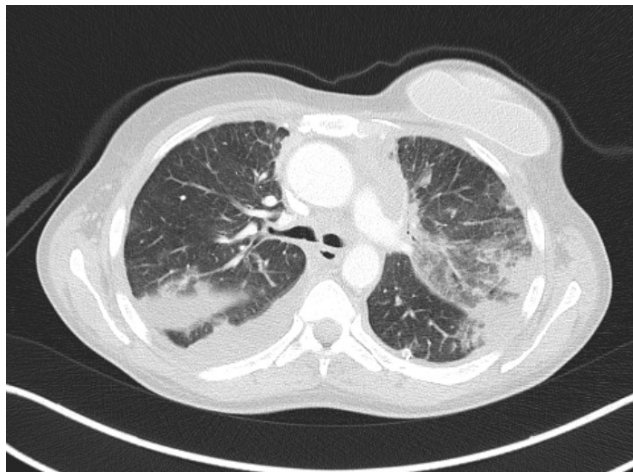
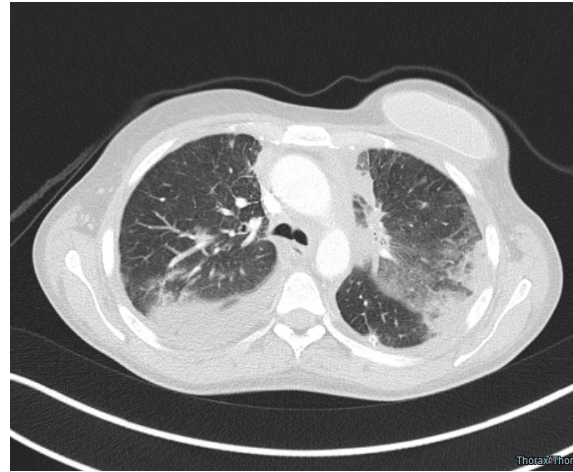
► **Qualität
ärztlicher Arbeit,
Teamorientierung**



Es zeigte sich, dass die computertomografischen Bildbefunde ein recht typisches und damit auf die Erkrankung hinweisendes Muster aufwiesen

► **Innovation**

2|Radiologische Diagnostik in der COVID-19-Pandemie



► hohe technische
Qualität

Radiologische Kriterien bei COVID-Lungenentzündungen:

- in beiden Lungen
- an mehreren Stellen
- häufig am Lungenrand
- häufig mit Bindegewebsbeteiligung
- unregelmäßige Herde
- Milchglas-Zeichen!

► **Schlüsselfunktion,
schnell,
zielgerichtet**

Die Kriterien sind nicht zu 100% typisch oder sicher, aber im Zusammenhang mit dem Patientenrisiko, den Krankheitszeichen und dem COVID-Test in der Regel zielführend

Die CT-Befunde erlauben zusammen mit dem Risikoprofil der Patienten und ihren Symptomen, zum Teil unabhängig vom COVID-Test (zeitlicher Verlauf) die gefährdeten Patienten ambulant (oder stationär) zu differenzieren:

Symptome + Risiko + CT-Befund -> Krankenhaus

Symptome + Risiko ohne CT-Befund -> Quarantäne mit Kontrolle

Risiko + COVID-positiv ohne CT-Befund -> Quarantäne

Risiko + COVID-negativ ohne Symptome,
aber mit CT-Befund -> Krankenhaus

► **ambulante +
sektoren-
übergreifende
Versorgung**

So ermöglicht die radiologische, häufig ambulante, Diagnostik ein differenziertes Patientenmanagement zwischen Quarantäne (häufig häuslich) und aufwändiger Krankenhausversorgung, was auch zur Entlastung der Krankenhauskapazitäten führt

Die CT steht weitgehend flächendeckend zur Verfügung und ist im ambulanten Rahmen eine sehr wirtschaftliche Methode

Mit diesem Verfahren können auch Erfahrungen für zukünftige, ähnliche Probleme gesammelt werden

► **Sektoren-
übergreifend
zwischen
ambulant und
stationär**

► **Wirtschaftlichkeit
und Effizienz**

► **Kostenersparnis**

Pathologie – wie funktioniert Corona im Körper?

Prof. Dr. med. Karl-Friedrich Bürriß
Präsident des Bundesverbandes Deutscher Pathologen

A Die deutsche Pathologie hat im weltweiten vergleich am schnellsten fundierte Obduktionsergebnisse präsentiert

- Von der Sektion bis zur Sequenzierung (breites Methodenspektrum)
- Seit März 2020 sieben Publikationen in internationalen Fachjournalen
- Patho-pathologische Konferenzen online zur schnellen Wissensverbreitung
- Gründung Deutsches Register COVID-19-Todesfälle (DeRegCovid) RWTH Aachen
- Bundesweites Register CNS-COVID19 in Gießen

B Es sind wichtige Erkenntnisse für die Therapie gewonnen worden

Obduktionsbefunde bei COVID-19-Erkrankung

- Ergebnisse von 110 Obduktionen in der Bundesrepublik in der Umfrage des BDP
- Alter der Verstorbenen im Mittel bei 70 Jahren (Männer wie Frauen)
- Geschlechteranteil: Männer 69%, Frauen 31%
- COVID-19- typische Befunde: Endothelialitis, Thrombose und Thrombembolie
- COVID-19-typische Befunde vorwiegend in den Lungen (auch Leber, Herz und Nieren)

Auch Einsatz molekularer Methoden: sequenzieren **und** sezieren

C Wir fordern ein Umdenken im Obduktionswesen

Trotz der aktuellen Renaissance der Obduktion:

- Obduktionszahlen zu niedrig
- Keine Obduktionspflicht
- Obduktionen schon lange bewusst unterfinanziert



DVÄD

Dachverband Ärztlicher
Diagnostikfächer

Vielen Dank für Ihr Interesse!

Diagnostik vor Therapie:

*Die ärztlichen Diagnostikfächer
steuern die Patientenversorgung
– nicht nur
in der COVID-19-Pandemie*

Dachverband Ärztlicher Diagnostikfächer
Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

Tel. (030) 28 04 56 10

E-Mail: kontakt@dväd.de | www.dväd.de

Jenseits der Pandemie – unsere Ziele

1. Angemessene Berücksichtigung unserer Fächer in der Ausbildung von ÄrztInnen in Studium, Famulatur und PJ.
2. Weiterbildungsordnungen, die die Kernkompetenzen der ärztlichen Diagnostikfächer schützen und fördern.
3. Sicherung der wirtschaftlichen Grundlagen durch Förderung ärztlicher Leistung in der Diagnostik. Diagnostik ist keine „Finanzierungsreserve“.
4. Beibehaltung der Wahlleistungskette als Ausdruck der notwendigen Zusammenarbeit mit den unmittelbaren krankenversorgenden Fächern.
5. Förderung örtlicher und regionaler Zusammenhänge von Therapeuten und Diagnostikern. Teams sind essentiell für eine höhere Versorgungsqualität. Ihre klare Indikationsbindung senkt die Ausgaben. Überzentralisierung mindert dagegen die Qualität bei höheren Kosten.
6. Eine wohnortnahe und flächendeckende fachärztliche Versorgung mit diagnostischen Leistungen. Die derzeitige zu weiträumige Bedarfsplanung lehnen wir als versorgungsfeindlich ab. KV-Grenzen sind keine Versorgungsgrenzen.
7. Maßnahmen zur Sicherung eines hochqualifizierten nichtärztlichen Assistenzpersonals in ausreichender Zahl für unseren innovativen Medizinbereich. Dies fordern wir auch in unserer Funktion als großer Arbeitgeber im deutschen Gesundheitswesen.
8. Etablierung einer funktionierenden EDV-Infrastruktur zur sicheren Übertragung von Patientendaten und innerärztlicher Kommunikation.