

1.3 FACHÄRZTLICHER BEFUND

H. P. Dinges, M. Ratschek, H. Denk

VERANTWORTLICHKEITEN

Grundsätzlich muss jeder histopathologische Befund von einem Facharzt für Pathologie erstellt oder zumindest überprüft werden. Ärzte in Ausbildung zum Facharzt für Pathologie haben die Schnittpräparate einem Facharzt vorzulegen, der den Befund inklusive Diagnose überprüft, gegenzeichnet und damit auch die fachärztliche Endverantwortung übernimmt.

STRUKTURIERUNG DES BEFUNDBERICHTES

Ein Befundbericht hat folgende Punkte abzudecken:

A) Anweisung

Aus der Gewebprobe und der dazugehörigen Anweisung muss eine klare Identifikation des Patienten und des Untersuchungsmaterials hervorgehen. Wesentliche klinische Angaben dürfen nicht fehlen. Mangelhafte klinische Angaben sollten bei Relevanz festgehalten werden (z. B. unleserliche Fragestellung oder unleserliche klinische Diagnose). Der/die anweisende Arzt/Ärztin und die anweisende Stelle müssen eindeutig identifizierbar sein.

B) Makroskopischer Befund

Die Übernahme von Operationspräparaten und Biopsien sollte kontrolliert erfolgen. Die Annahme eines Operationspräparates ohne dazu passende Anweisung muss verweigert werden. Unklarheiten sind sofort schriftlich zu dokumentieren (siehe auch Kapitel: Makroskopie). Bei der Beschreibung des Untersuchungsmaterials muss auf allfällige klinische Angaben eingegangen werden. Der makroskopische Befund ist (insbesondere bei größeren Operationspräparaten) integraler Bestandteil des Gesamt-befundes und der Diagnose. Es ist zu vermerken, ob das Präparat fixiert oder unfixiert eingelangt ist. Der makroskopische Befundtext muss bei der mikroskopischen Befundung bereits vorliegen.

C) Mikroskopischer Befund

Die mikroskopische Beschreibung ist für den einsendenden Kliniker in der Regel noch am entbehrlichsten und kann bei klarer Konstellation und entsprechend einfacher klinischer Fragestellung (z. B. bei Biopsien) auch

entfallen, sofern die Diagnose ausführlich abgefasst ist und keine wesentlichen Details ausklammert (Beispiel einer Diagnose ohne mikroskopische Detailbeschreibung: akute ulcero-phlemonöse Appendicitis mit Empyem, fokaler eitriger Periappendicitis und beginnender Phlegmone des Mesenteriolums). Ärzte in Ausbildung sollten jedoch in allen Fällen zu einer exakten mikroskopischen Beschreibung angehalten werden. Ausführliche Beschreibungen anstelle einer konkreten Diagnose bzw. Differentialdiagnose sind für den Kliniker wenig hilfreich und sollten vermieden werden.

D) Diagnose

Sofern befundbares Untersuchungsmaterial vorliegt, sollte jeder Befund mit einer Diagnose abgeschlossen werden. Die Diagnose fasst die Ergebnisse aller Untersuchungen an dem jeweiligen Präparat zusammen, d. h. sie integriert Makroskopie, konventionelle Histologie inklusive Spezialfärbungen und alle weiteren verfügbaren Zusatzuntersuchungen wie Immunhistochemie, DNA-Zytometrie etc. Auch wesentliche extern erhobene Befunde (Labor, Röntgendiagnostik bei Knochentumoren!) können integrale Bestandteile der histopathologischen Diagnose sein, was in diesem Fall den histopathologischen Befund zu einer integralen Gesamtdiagnose macht. Die Diagnose ist nach nationalen und internationalen Richtlinien (WHO-Klassifikation der Tumoren, Tumorklassifikation der ÖGP etc.) unter Einbeziehungen weiterer Standardisierungsvorgaben (Staging, Grading nach UICC etc.) abzufassen. Bei Tumoren kann auch die Tumorverschlüsselung (SNOMED, ICD-O) angeführt werden, insbesondere wenn dies aus administrativen Gründen für den Pathologen notwendig ist.

Die Diagnose kann eine Epikrise mit differentialdiagnostischen Erwägungen beinhalten und soll auch auf konkrete klinische Fragestellungen eingehen. Bei dezidierter Frage nach Malignität sollte auch bei einfachen Befunden bzw. Diagnosen die Dignität zusätzlich festgehalten werden (z. B. Compoundnaevus; keine Malignität). Spezielle Besonderheiten des Falles, Anregungen, kritische Bemerkungen, Literaturhinweise etc. können auch in einem Kommentar gesondert abgehandelt werden. Bei differentialdiagnostischen Überlegungen empfiehlt es sich aber, diese direkt in den Diagnosetext einzubauen und nicht gesondert abzuhandeln.

NACHTRAGSBEFUNDE

Sofern Nachtragsbefunde vorgesehen sind, sollte dies bereits im Primärbefund vermerkt sein; insbesondere wenn die Absicht besteht, einen Referenzpathologen einzubeziehen. Ist bei Spezialuntersuchungen (z. B. molekulare Diagnostik) mit einer längeren Wartezeit zu rechnen, sollte dennoch ein vorläufiger Befund erstellt werden, aus dem auch die Begründung für die noch ausstehende Spezialuntersuchung hervorgeht. Im Falle der Einholung eines Referenzbefundes sollte der Primärbefunder auch bei schwieriger

Ausgangslage soweit als möglich in einem Erstbefund zum vorliegenden Fall Stellung nehmen, wenn auch nur im Rahmen differentialdiagnostischer Überlegungen. Die Übermittlung eines Falles an einen Referenzpathologen ohne Stellungnahme durch den Primärpathologen ist unstatthaft!


BEFUNDÜBERMITTLUNG

Jeder Befund ist so rasch wie möglich, aber auch so genau wie nötig zu erstellen und dem Einsender zu übermitteln. Auch in schwierigen Fällen sollte der Klinik spätestens nach 14 Tagen zumindest ein vorläufiger Befundbericht übermittelt worden sein und es sollen die Gründe allfälliger Verzögerungen in der Befunderstellung genannt werden.

Eine saubere und korrekte Orthographie ist für das richtige Verständnis entscheidend, daher ist jeder Befundbericht vom verantwortlichen Arzt genau durchzulesen, da bereits kleine Fehler große Folgen haben können (z. B. **keine** Malignität versus **eine** Malignität).

Bei der Übersendung des Befundes sind die Prinzipien des Datenschutzes einzuhalten. Gefährdungen des Datenschutzes sind insbesondere bei EDV-Übermittlung und Übermittlung per Fax gegeben und zu beachten. Die Übermittlung von Nachtragsbefunden sollte vorzugsweise schriftlich in einem verschlossenen Kuvert und auf dem normalen Postweg erfolgen.

LITERATUR

-  W. Remmele: Grundlagen der diagnostischen Pathologie an Biopsie und Operationspräparat.
In: W.Remmele (Hrsg.) Pathologie, Bd.1, 2.Auflage. Springer Verlag, Berlin-Heidelberg 1999