

Rationaler Einsatz von **CT- und MRT-**Untersuchungen



Information
für
Zuweisende

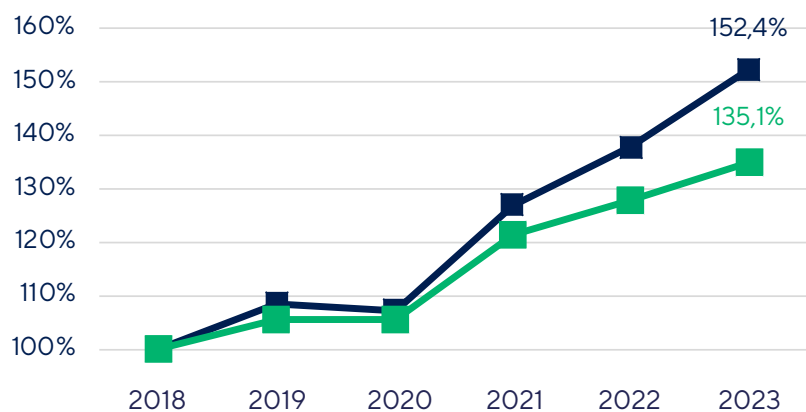
CT- und MRT-Untersuchungen in Österreich

Die im extramuralen Bereich durchgeführten CT- und MRT-Untersuchungen sind in Österreich in den letzten Jahren stark angestiegen (Grafik 1). Der Zuwachs ist nur zum Teil mit der Bevölkerungsentwicklung zu erklären. Vielmehr scheint ein steigender Einsatz dieser diagnostischen Verfahren vorzuliegen.

Dies zeigt sich auch im Vergleich mit anderen europäischen Ländern (Grafik 2 und 3 rechts): Österreich liegt hier im Pro-Kopf-Vergleich sowohl bei CT- als auch bei MRT-Untersuchungen im Spitzenbereich.

Die steigende Anzahl an Untersuchungen ist nicht nur ein relevanter Kostenfaktor für das Gesundheitssystem, die Folgen sind auch lange Wartezeiten für Patientinnen und Patienten.

1) Anstieg der CT- und MRT-Kontakte



Legende Grafik 1:

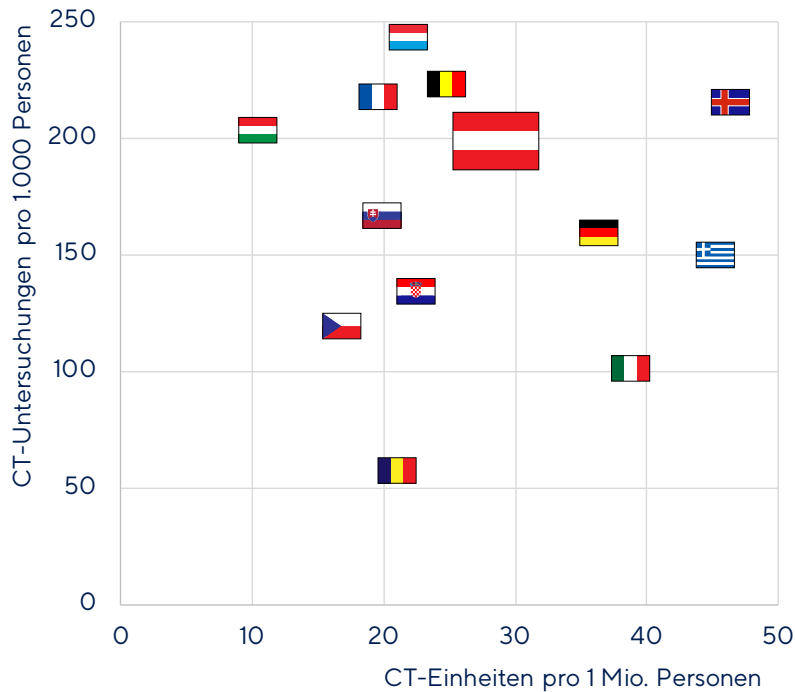
■ CT-Kontakte ■ MRT-Kontakte

Entwicklung von extramuralen CT- und MRT-Kontakten 2018–2023.

Datenquelle: ÖGK, 2018 = 100%

Unnötige Untersuchungen belasten das System und verzögern die notwendige Diagnostik für andere.

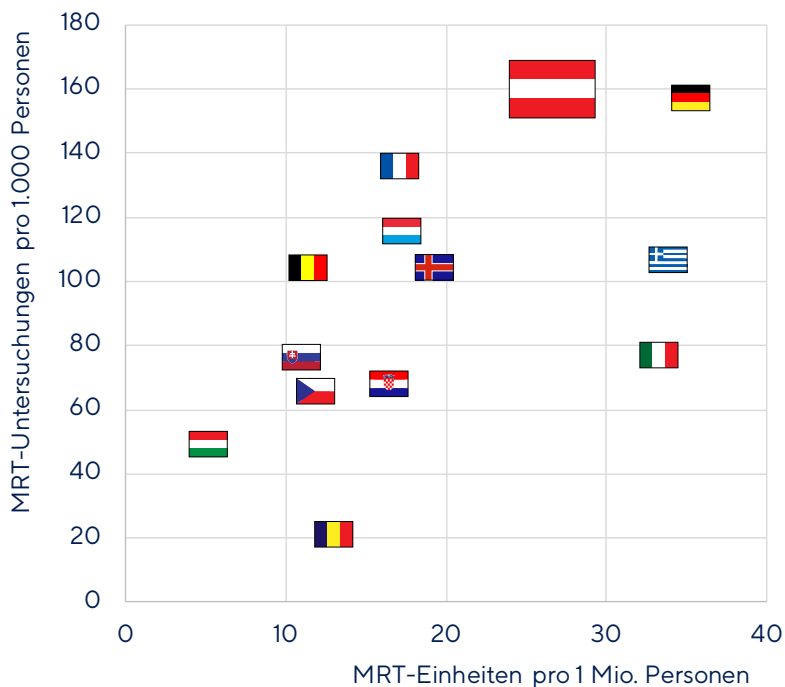
2) CT-Untersuchungen und Geräteanzahl im Vergleich



Legende Grafik 2 + 3:

- Österreich
- Belgien
- Kroatien
- Tschechische Republik
- Deutschland
- Frankreich
- Griechenland
- Ungarn
- Island
- Italien
- Luxemburg
- Rumänien
- Slowakische Republik

3) MRT-Untersuchungen und Geräteanzahl im Vergleich



Anzahl der CT- und MRT-Einheiten (Geräte) sowie die durchgeführten Untersuchungen in Österreich und ausgewählten europäischen Ländern 2021.

Datenquelle: OECD Report „Health at a Glance 2023“



Eignung radiologischer Verfahren

Die Verfügbarkeit verschiedener radiologischer Verfahren führt zu der Frage, welche der Methoden für die konkrete klinische Situation in Betracht kommen. Sind mehrere gleich geeignet, ist – nach Berücksichtigung aller Risiken – die kostengünstigste zu wählen (Ökonomieprinzip). Es ist aber auch zu überlegen, ob überhaupt eine radiologische Untersuchung notwendig ist.

Oft existieren valide Alternativen (z. B. klinische Re-Evaluation, funktionelle Tests, Laborparameter), die ressourcenschonender und weniger belastend für Patientinnen und Patienten sind.

Wahl geeigneter Methoden

Zur Einschätzung der Evidenz radiologischer Methoden wurde von den österreichischen radiologischen Fachgesellschaften (ÖRG, VMSÖ, VBDO, OGNMB) und den relevanten Bundesfachgruppen der Österreichischen Ärztekammer (BURA, BFG NUK) die **Orientierungshilfe Radiologie und Nuklearmedizin – iGuide Austria 2020** konzipiert, die laut §7 der Medizinischen Strahlenschutzverordnung (MedStrSchV) bei der Zuweisung zu berücksichtigen ist. Die Orientierungshilfe wird regelmäßig aktualisiert.

Nähere Informationen

Die Onlineversion www.orientierungshilfe.at ermöglicht die Suche nach (definierten) Indikationen unter Angabe von Geschlecht und Alter der zu untersuchenden Person und führt zu einer schnellen Übersicht über bildgebende Verfahren (v.a. CT, MRT, RÖ, US).



Berücksichtigung finden auch etwaige Modifikationsmöglichkeiten wie der Einsatz von Kontrastmittel. Bewertet wird die Evidenz in der fraglichen Konstellation anhand einer Skala von 1 bis 9. Für eine schnelle Entscheidung gibt es eine Kategorisierung in einem Ampelschema (siehe Abbildung unten).

Einen Auszug der Orientierungshilfe gibt es auch als Broschüre zum Download im pdf-Format unter www.strahlenschutz.org



Kategorisierung nach dem Ampelschema

1–3

In der Regel nicht geeignet

Es ist unwahrscheinlich, dass das bildgebende Verfahren oder die Behandlung in den angegebenen klinischen Szenarien indiziert ist, oder das Risiko-Nutzen-Verhältnis für Patientinnen und Patienten ist wahrscheinlich ungünstig.

4–6

Kann angemessen sein

Das bildgebende Verfahren oder die Behandlung kann in den angegebenen klinischen Szenarien als Alternative zu bildgebenden Verfahren oder Behandlungen mit einem günstigeren Risiko-Nutzen-Verhältnis angezeigt sein, oder das Risiko-Nutzen-Verhältnis für Patientinnen und Patienten ist nicht eindeutig.

7–9

Gewöhnlich angemessen

Das bildgebende Verfahren oder die Behandlung ist in den angegebenen klinischen Szenarien bei einem günstigen Risiko-Nutzen-Verhältnis für Patientinnen und Patienten angezeigt.

Abbildung: Bewertungsschema radiologischer Methoden im iGuide Austria 2020 (Verfahren, die mit weniger als vier Punkten bewertet werden, scheinen bis auf wenige Ausnahmen gar nicht erst im iGuide Austria 2020 auf).

Vermeidung unnötiger Untersuchungen

Vor einer Zuweisung sollten folgende Aspekte in Betracht gezogen werden:

- **Wurde kürzlich bereits eine entsprechende Untersuchung durchgeführt?**

Die Elektronische Gesundheitsakte (ELGA) enthält bereits Befunde von vorherigen Untersuchungen. In absehbarer Zeit sollen dort auch die zugrunde liegenden Bilder abrufbar sein, was eine visuelle Beurteilung rezent erfolgter Untersuchungen ermöglicht, selbst wenn diese zu einem anderen Zweck erstellt wurden.

- **Wird durch die geplante Untersuchung die Therapieentscheidung beeinflusst?**

Eine Untersuchung ist nicht notwendig, wenn sich daraus keine diagnostischen oder therapeutischen Konsequenzen ergeben.

- **Wurde bei Untersuchungen zur Therapiekontrolle ein geeigneter Zeitpunkt gewählt?**

Zu kurze Intervalle bei der Beurteilung des Therapieerfolgs sorgen für unnötige Belastungen von Patientinnen und Patienten. Daher sollten bei derartigen Untersuchungen die Vorgaben in Leitlinien und ähnlichen Empfehlungen eingehalten werden.

- **Erfolgt die Zuweisung hauptsächlich, weil die Patientin oder der Patient dies wünscht?**

Die Anspruchshaltung von Patientinnen und Patienten ist in Österreich hoch. Oft wird eine umfangreiche bildgebende Diagnostik erwartet, weil dies z. B. im Verwandten- und Bekanntenkreis in scheinbar vergleichbaren Fällen so erfolgt ist. Hier kann der Verweis auf die potenziellen Risiken (z. B. die hohe Strahlenbelastung bei CT-Untersuchungen), die leitliniengerechte Versorgung sowie die angespannte Ressourcenlage und die sich daraus ergebenden Verzögerungen helfen, Patientinnen und Patienten davon zu überzeugen, dass eine radiologische Untersuchung in ihrem konkreten Fall nicht indiziert ist.



Beispiel aus der Praxis

Unspezifischer Rückenschmerz

Ein häufiger Patientenwunsch für den Einsatz radiologischer Verfahren ist das Auftreten von akuten unspezifischen Rückenschmerzen, die kürzer als sechs Wochen dauern und nicht mit anderen Warnhinweisen (Red Flags) assoziiert sind. Leitliniengerecht sollte in diesen Fällen keine bildgebende Diagnostik erfolgen. Daher wird dies auch im iGuide Austria 2020 mit dem niedrigsten Score von 1 für alle Methoden abgebildet.



Auch in der „Initiative Gemeinsam gut entscheiden“ (Choosing Wisely Austria) gibt es einen Hinweis für Patientinnen und Patienten, dass in der überwiegenden Zahl der Fälle Betroffene bei akutem Rückenschmerz nach vier Wochen wieder schmerzfrei sind, auch ohne radiologische Diagnostik. Alle Informationen dazu auf www.gemeinsam-gut-entscheiden.at.



Wichtiges für Zuweisungen

Vollständige Angaben

Um zu verhindern, dass radiologische Untersuchungen unnötigerweise wiederholt werden müssen, weil die initiale Untersuchung nicht das erhoffte Ergebnis gebracht hat, sollte bereits bei der Zuweisung darauf geachtet werden, dass die erforderlichen Angaben so präzise wie möglich erfolgen. So kann die Untersuchung bestmöglich durchgeführt werden. Anzugeben sind vor allem:

- klinische Symptomatik
- zu untersuchende Region (möglichst exakte Abgrenzung)
- konkrete Fragestellung, z. B. Verdachtsdiagnose (je genauer die Beschreibung, desto gezielter kann die Untersuchung erfolgen)
- Auflistung der bereits erhobenen Befunde

Checkliste für die Zuweisung

- Ist die Nutzen-Risiko-Abwägung für eine Untersuchung positiv (Notwendigkeit der Untersuchung, Vorhandensein von Red Flags, Evidenz laut iGuide, Ausschöpfung alternativer Methoden, vorhandene Voruntersuchungen, ...)?
- Wurden Kontraindikationen und patienten-individuelle Faktoren berücksichtigt?
- Sind die Angaben in der CT- bzw. MRT-Zuweisung vollständig (siehe links) und sind formale Aspekte (z. B. Angabe der VP-Nummer) eingehalten?

Neue Zuweisungsvoraussetzungen

Seit 01.07.2025 können Coronar-CT und Agatston-Score ausschließlich auf Zuweisung durch Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin sowie Prostata-MRT ausschließlich durch Fachärztinnen und Fachärzte für Urologie erbracht und mit der ÖGK abgerechnet werden. Eine Zuweisung durch andere Ärztinnen und Ärzte – auch bei Vorlage eines internistischen oder urologischen Fachbefundes – ist nicht mehr möglich.

Diese Informationen können medizinisches Fachwissen nicht ersetzen, weshalb insbesondere auf medizinische Besonderheiten des Einzelfalles Rücksicht genommen werden muss. Sämtliche Angaben erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Eine Haftung der ÖGK sowie der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ÖGK ist ausgeschlossen.



Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse
Wienerbergstraße 15-19, 1100 Wien
www.oegk.at/impressum

Druck: ÖGK Hausdruckerei
Satz- und Druckfehler vorbehalten.
Stand der Informationen: Mai 2026