

Bildgebung bei neurologischen Symptomen

Leitsymptom	Erwachsene		Kinder/junge Erwachsene	Bemerkungen
	1. Wahl	2. Wahl		
Schlaganfall	KM-CT mit CT-Angiographie und KM-Perfusion	KM-MRI mit TOF-MR-Angiographie und KM-MR-Angiographie der Halsgefäße	KM-MRI mit TOF-MR-Angiographie und KM-MR-Angiographie der Halsgefäße	beide gleichwertig bezüglich Blutungsausschluss
Kopfschmerz akut	KM-CT	KM-MRI	KM-MRI	
Kopfschmerz chronisch	KM-MRI	KM-CT	KM-MRI	
Dementielle Entwicklung	KM-MRI Demenzprotokoll	KM-CT		
Bewegungsstörungen	KM-MRI		KM-MRI	
Spastische Parese	MRI	CT	MRI	
Epilepsie	KM-MRI / MRI nativ	KM-CT; wenn akut ev. mit Perfusion	KM-MRI	bei Temporallappenepilepsie ev. mit MR-Spektroskopie
Psychiatrische Symptome (depressive/psychotische Zustandsbilder)	KM-MRI	KM-CT	KM-MRI	
Akute Augenmotilitätsstörungen	MRI, dediziert Hirnnerven	KM-CT Schädel/Orbita	MRI	
Schwindel vestibulär	KM-MRI; dediziert Kleinhirnbrückenwinkel/Vestibularregion			im Notfall auch KM-CT
Schwindel unspezifisch	KM-MRI, ev. KM-MR-Angiographie der Halsgefäße			
Akute Sehstörung	KM-MRI Schädel / ev. Orbita			je nach Topographie inkl. MR-Orbita/Chiasma
Nackenschmerzen/radikuläre zervikale Beschwerden	MR HWS	CT HWS	MRI	
Akutes Trauma HWS	CT, ggf. mit CT-Angiographie bei Vd.a. Dissektion	MRI ggf. mit KM-MR-Angiographie der Halsgefäße	CT/MRI	Frakturen im CT besser sichtbar, Bandstrukturen im MRI besser sichtbar, Myelon nur im MRI ausreichend beurteilbar, initiales Röntgen möglich (Sensitivität gering!)
Schulter-Arm-Schmerz / Schwäche, V. a. Plexopathie	KM-MRI Plexus cervicobrachialis	CT Halsweichteile		Frakturen im CT besser sichtbar, Bandstrukturen im MRI besser sichtbar, Myelon nur im MRI ausreichend beurteilbar, initiales Röntgen möglich (Sensitivität gering!)
Vd.a. Thoracic Outlet Syndrom	KM-MRI Plexus mit MR-Angiographie in Provokationsstellung			

Wirbelsäule siehe Seite 10

Bildgebung bei Erkrankungen des Abdomens

Leitsymptom	Erwachsene		Kinder/junge Erwachsene	Bemerkungen
	1. Wahl	2. Wahl		
Hepatobiliäre Erkrankungen und Pankreas				
Leberläsionen, initiale Charakterisierung	KM-MRI (Gd oder leberspezifisch)	KM-CT (Mehrphasen)	KM-MRI (Gd oder leberspezifisch)	MRI nach US meist 1. Wahl Untersuchung mit extrazellulärem und leberspezifischem KM kann sinnvoll sein
DD Leberherde in der zirrhatischen Leber	KM-MRI (extrazellulär)	KM-MRI (leberspezifisch) oder Mehrphasen KM-CT	KM-MRI ggf. KM-US	MRI oder US im Screening, bei KI für KM im CT oder MRI ggf. KM-US
Staging bei kolorektalem Karzinom (Detektion)	CT Thorax-Abdomen-Becken mit KM	CT-Thorax und MRI Abdomen	CT Thorax und MRI Abdomen	bei KI für KM im CT oder MRI ggf. KM-US
Metastasen (Onkologischer Verlauf)	KM-MRI (leberspezifisch)	KM-MRI (extrazellulär)	KM-MRI	bei KI für KM im CT oder MRI ggf. KM-US
DD Pankreasläsionen	KM-MRI	KM-CT (Mehrphasen) oder EUS	KM-MRI	
Gallengangsobstruktion	Ultraschall KM-CT	MRCP und KM MRI	US; MRI, MRCP	ERCP als therapeutische Option MRCP für detaillierte Bildgebung vom Gangsystem, Sensitiver für Steinerkennung
Abklärung Pankreaszysten	MRI Pankreas mit KM, MRCP	CT Pankreas mit KM, EUS	KM-MRI	
Lebergefäße	Duplex US	Angio CT		Angio-CT für präoperative Planung, vor Embolisation etc.
Abdominelles Trauma				
Penetrierendes abdominelles Trauma	KM-CT		KM-MRI oder KM-CT	
Stumpfes abdominelles Trauma	FAST Ultraschall	KM-CT (arteriell und portovenös)	KM-MRI oder KM-CT	sehr sicherer Ausschluss von freier Flüssigkeit im Ultraschall, Sensitivität Organläsionen des Nativ-US für Organläsionen gering!
Akutes Abdomen				
Vd.a. Pankreatitis	KM-CT (Mehrphasen)	KM-MRI	KM-MRI (Mehrphasen)	
Vd.a. Hohlorganperforation	KM-CT		KM-CT	initial ggf. Röntgen Abdomen im Stehen oder in linker Seitenlage
Vd.a. chronisch entzündliche Darmerkrankung	KM-MRI (MRI Sellink)	KM-CT (CT-Sellink)	KM-MRI (MRI Sellink)	
Vd.a. Appendizitis	Ultraschall (nicht bei adipösen Patienten)	KM-CT (weniger aussagekräftig bei schlanken Patienten)	Ultraschall, KM-MRI	bei schlanken Patienten und jungen Patienten KM-MRI besser als CT, Appendix im US nicht immer auffindbar (z.B. retrozökale Lage), dann u.a. bei Kinder und jungen Erwachsenen MRI als Alternative
Vd.a. Divertikulitis	KM-CT	Ultraschall		
Vd.a. Adnexitis	Ultraschall ggf. transvaginal	KM-CT	Ultraschall	
Analfistel	KM-MRI			
Colitis	KM-CT			
Defäkation				
Defäkationsstörung	MR-Defäkographie			

Bildgebung im Thoraxraum

Leitsymptom	Erwachsene		Kinder/junge Erwachsene	Bemerkungen
	1. Wahl	2. Wahl		
Verschattung (z.B. Pneumonie)	Röntgen	KM-CT	Röntgen / Low-Dose-CT	
Lungenparenchym/interstitielle Pneumopathie (z.B. Fibrose)	CT	CT	Low-Dose-CT	keine Kontrastmittelgabe notwendig
Herzgrösse/-konfiguration	Röntgen	Echokardiographie	Echokardiographie	konzentrisch vergrösserte Herzkammern werden im Röntgenbild nicht erkannt.
Raumforderung Lunge	CT	CT		Kontrastmittelgabe bei der CT zwingend
Pneumothorax	Röntgen	Low-Dose-CT	Low-Dose-CT	CT hilft vor allem bei der Suche nach der Ätiologie
Pleuraerguss	Röntgen	Ultraschall	Ultraschall	abgekapselte Pleuraergüsse werden im Ultraschall bzgl. des Volumens unterschätzt.
Pleuraschwarte, -Empyem, -Tumor	KM-CT		Ultraschall	Kontrastmittelgabe bei der CT bevorzugt
Zwerchfellbeweglichkeit	Durchleuchtung	Durchleuchtung	MR	
Rippen-Thoraxskelett	CT	Ultraschall	Low-Dose-CT, Ultraschall	Kontrastmittelgabe nicht zwingend, Ultraschall begrenzt auf die Schmerzregion
Lungenembolie	CT-Angio	Ventilations- / Perfusionsszintigraphie		
	Low-Dose-CT-Angio			
AV-Malformationen	CT-Angio			
	Katheter-Angiographie	Low-Dose-CT-Angio		
Mediastinum: z.B. Teratom	MRI	CT	KM-MRI	
Bronchiektasen	CT	-	Low-Dose-CT	keine Kontrastmittelgabe notwendig

Bildgebung des Herzens und der grossen Gefässe

Leitsymptom	Erwachsene		Kinder/junge Erwachsene	Bemerkungen
	1. Wahl	2. Wahl		
Myokarditis	MRI		MRI	
Kardiomyopathie	MRI		MRI	
Ischämie	MRI		MRI	Stress-MRI unter medikamentöser Belastung mit Regadenoson
KHK, „low pretest probability“	Koronar-CT oder MRI			
Myokardiale Viabilität	MRI			
Aortenaneurysma	MRI oder CT		MRI	
Planung vor interventionellem Aortenklappenersatz (TAVI)	CT			Angio-CT-Thorax/Abdomen/Becken mit EKG-Triggerung
Abgangsvariante der Koronararterien	MRI oder CT		MRI	

Bildgebung der Nieren und Harnwege

Leitsymptom	Erwachsene		Kinder/junge Erwachsene	Bemerkungen
	1. Wahl	2. Wahl		
Akuter Flankenschmerz, V.a. Urolithiasis	Low-Dose-CT nativ	Ultraschall	Ultraschall Low-Dose-CT	
Nierentumor	KM-CT (Mehrphasen)	KM-MRI	KM-MRI	
Urothel-Tumor der oberen Harnwege	retrograde Pyelographie	KM-CT		CT oder MRI zum Staging
Abflussbehinderung obere Harnwege	Ultraschall	KM-CT mit Exkretionsphase	Ultraschall	bei neu entdeckter NBKS-Ektasie des oberen Harntraktes IVU oder CT
Restharnbestimmung	Ultraschall		Ultraschall	
Reflux	MCUG	Ultraschall	MCUG und Ultraschall	
Blasenverletzung	Zystographie	CT-Zystographie	Zystographie	in der CT-Spätphase (Abklärung bei Abdominaltrauma) i.d.R. erkennbar
Urethraverletzung	retrograde Urethrographie			
Urethrastriktur	retrograde Urethrographie			
Detektion Prostatakarzinom	mp Prostata-MRI, ggf. TRUS- oder MRI-Biopsie			
Hämaturie Initialuntersuchung	Ultraschall	CT Harntrakt, MRI Harntrakt		
Hämaturie Abklärung	Low-Dose-CT nativ KM-CT (Mehrphasen)	MR Harntrakt	Low-Dose-CT nativ KM-MRI (Mehrphasen)	
Blasen-Ca Lokalstaging	KM-CT, KM-MRI			
Hodenschmerz, akut, kein Tumor	Ultraschall + Farbduplex	MRI KM		
Nebennierentumor	MRI Nebenniere	CT Nebenniere	MRI Nebenniere	

Bildgebung in der Gynäkologie / Mammaradiologie

Leitsymptom	Erwachsene		Kinder/junge Erwachsene	Bemerkungen
	1. Wahl	2. Wahl		
Gynäkologische Probleme Initialuntersuchung	transvaginaler Ultraschall		Ultraschall (transabdominell)	
Staging Endometrium-Ca	KM-MRI			
Staging Zervix-Ca	KM-MRI			
Vd.a. Endometriose	KM-MRI		KM-MRI	
Vd.a. Tuboovarialabszess	transvaginaler Ultraschall	KM-CT	Ultraschall, KM-MRI	
Vd.a. Pelvic Congestion Syndrome	KM-MRI	KM-CT		ggf. als Basis für eine spätere interventionell-radiologische Therapie (Embolisation der insuffizienten V. ovarica)
Vd.a. symptomatische Uterusmyome	KM-MRI			ggf. als Basis für eine spätere interventionell-radiologische Therapie (Myomembolisation)

Vaskuläre Radiologie und Interventionelle Radiologie

Leitsymptom	Erwachsene		Kinder/junge Erwachsene	Bemerkungen
	1. Wahl	2. Wahl		
Vertebraldissektion	KM-MRI-Angio inkl. MRI-Schädel	CT-Angiographie inkl. CT-Schädel	KM-MR-Angio, TOF-MRI-Angio, MRI-Schädel	traumaassoziiert CT-Angiographie als erste Wahl (Diagnostik Frakturen und Dissektion)
Karotidissektion (Verdacht)	Farbduplex-Sonographie	KM-MR-Angiographie inkl. MRI-Schädel	Farbduplex-Sonographie	
Karotidissektion (Bestätigung)	KM-MRI-Angio inkl. MRI-Schädel	CT-Angiographie inkl. CT-Schädel	Farbduplex-Sonographie	traumaassoziiert CT-Angiographie als erste Wahl (Diagnostik Frakturen und Dissektion)
Karotisstenose (Plaques)	Farbduplex-Sonographie	KM-MR-Angiographie inkl. MRI-Schädel	Farbduplex-Sonographie	
Karotisstenose (präoperativ)	KM-MRI-Angiographie inkl. MRI-Schädel	CT-Angiographie inkl. CT-Schädel	KM-MR-Angiographie inkl. MRI-Schädel	
Thorakale Aortenveränderungen	CT-Angio 100kV	transthorakale und transösophageale Sonographie	CT-Angio 70-90kV oder KM-MR-Angio	CT bei älteren, Sonographie bei jüngeren Patienten
Ausschluss Aortendissektion	CT-Angio	Farbduplex-Sonographie	Farbduplex-Sonographie	
Mesenterial- und Nierenarterien	Farbduplex-Sonographie	KM-MR-Angio	Farbduplex-Sonographie	MR-Angiographie nur in Einzelfällen erforderlich
Obliterierende Becken-Bein-Arteriosklerose	Farbduplex-Sonographie	MR-Angiographie	MR-Angiographie	Kombination mit Anamnese und weiteren Untersuchungen sinnvoll (ABI, Oszillogramm, etc.)
Dilatierende Becken-Bein-Arteriosklerose	Farbduplex-Sonographie	KM-MR-Angio oder CT-Angio	KM-MR-Angio oder CT-Angio	Indikation zu MR oder CT: komplexe Beckenaneurysmen
Entzündliche Arterienerkrankungen: Aorta	KM-MR-Angio	PET-CT	KM-MR-Angio	
Entzündliche Arterienerkrankungen: übrige Arterien	Farbduplex-Sonographie	KM-MR-Angio	KM-MR-Angio	Aussagekraft der Bilddiagnostik stark von Krankheitsbild und Stadium abhängig
Varicosis	Farbduplex-Sonographie	Phlebographie	Farbduplex-Sonographie	Sonographie immer zuerst (Phlebographie meist nur noch bei Intervention)
Thrombophlebitis	Farbduplex-Sonographie	Phlebographie	Farbduplex-Sonographie	Sonographie immer zuerst (Phlebographie meist nur noch bei Intervention)
Armvenenthrombosen	Farbduplex-Sonographie	Phlebographie	Farbduplex-Sonographie	Sonographie immer zuerst (Phlebographie meist nur noch bei Intervention)
Becken-Beinvenenthrombosen	Farbduplex-Sonographie	CT-Angio venös	Farbduplex-Sonographie	Beckenvenenthrombose: evtl. auch Schnittbilddiagnostik
Beckenvenen-Syndrom „Pelvic Congestion“	4D MR-Angio	CT-Angio venös	4D MR-Angio	Zuerst gynäkologischer Untersuch und transvaginaler Ultraschall
Arteriovenöse Malformation	4D MR-Angio	CT-Angio	4D MR-Angio	Je nach anatomischer Lage auch Farbduplex-Sonographie zuerst

Bildgebung der Wirbelsäule

Leitsymptom	Erwachsene		Kinder/junge Erwachsene	Bemerkungen
	1. Wahl	2. Wahl		
Frakturen	Röntgen	CT	Röntgen	
Arthritis	KM-MRI	CT	KM-MRI	
HWS Neurokompression	MRI		MRI	KM-MRI bzw. KM-CT bei Tumoren, Entzündungen und nach WS-OP
BWS Neurokompression	MRI	CT	MRI	KM-MRI bzw. KM-CT bei Tumoren, Entzündungen und nach WS-OP
LWS Neurokompression	MRI	CT	MRI	KM-MRI bzw. KM-CT bei Tumoren, Entzündungen und nach WS-OP
Metastasen / pathol. Fraktur	KM-MRI	CT		
Arthrose / degenerative WS	Röntgen	MRI		
Weichteil	KM-MRI	KM-CT	KM-MRI	KM-CT nur bei KI für MRI
Spondylodisitis	MR-MRI	KM-CT	KM-MRI	KM-CT nur bei KI für MRI
Nackenschmerzen / radikuläre zervikale Beschwerden	MR HWS	CT HWS	MRI	
Akutes Trauma HWS	CT, ggf. mit CT-Angiographie bei Vd.a. Dissektion	MRI ggf. mit KM-MR-Angiographie der Halsgefäße	CT/MRI	Frakturen im CT besser sichtbar, Bandstrukturen im MRI besser sichtbar, Myelon nur im MRI ausreichend beurteilbar, konventionelles Röntgen möglich (Sensitivität für klinisch relevante Verletzungen ungenügend !)
Schulter-Arm-Schmerz / Schwäche, Vd.a. Plexopathie	KM MRI Plexus cervicobrachialis	CT Halsweichteile		CT für direkte Darstellung des Plexus cervicobrachialis wenig geeignet; jedoch für Ausschluss Raumforderung am Hals geeignet
Akutes Trauma BWS / LWS	CT	MRI	CT/MRI	Frakturen im CT besser sichtbar, Bandstrukturen im MRI besser sichtbar, Myelon nur im MRI ausreichend beurteilbar, initiales Röntgen hilfreich
Osteoporose, Frakturverdacht	MRI BWS / LWS	CT		MR zur Unterscheidung akute/subakute Fraktur versus chronisch; therapierelevant für allfällige Kypho-/Vertebroplastie
Lumbalgien, radikuläre Beschwerden lumbal	MRI LWS	CT LWS; ev. mit CT-Myelographie	MRI LWS	bei fehlendem Bildkorrelat zur Symptomatik (radikuläre Symptome wie Spinalkanalstenose) ggf. MRI mit axialer Kompression Darstellung des Spinalkanals / Myelonkontur / Cauda equina bei Kontraindikation zur MR mit CT-Myelographie
Thorakale Rückenschmerzen	MRI BWS	CT BWS	MRI	CT der BWS bezüglich Myelon / Spinalkanal / Hernien eingeschränkt aussagekräftig

Bildgebung des Bewegungsapparates

Leitsymptom	Erwachsene		Kinder/junge Erwachsene	Bemerkungen
	1. Wahl	2. Wahl		
Finger / Hand / Handgelenk				
Finger / Hand Initialdiagnose	Röntgen 2E	ggf. Ultraschall	Röntgen	
Finger: Sehnenverletzung oder Kapselverletzung	MRI ggf. mit KM	Ultraschall	MRI/ Ultraschall	
Hand: Knochen- und Weichteiltumoren	KM-MRI	CT	KM-MRI	Röntgenaufnahme in 2E obligatorisch
Hand: im Röntgen Vd.a. Fraktur	CT	MRI	CT / MRI	100% Ausschluss einer Skaphoidfraktur erlaubt nur die MRI, CT negativ und Beschwerdepersistenz --> MRI
Hand: Arthritis	KM-MRI		KM-MRI	
Hand: Vd.a. extraartikuläre Band- verletzung	KM-MRI		KM-MRI	Untersuchung beider Händezusammen empfehlenswert Röntgenaufnahme in 2E obligatorisch
Hand/Handgelenk Vd.a. Ganglion	KM-MRI	US	Ultraschall/ KM-MRI	
Handgelenk :Spezifisch Vd.a. TFCC Läsion, Vd.a. Läsion von intraartikulären Bandstrukturen	MRI-Arthro	KM-MRI	MRI-Arthro	
Hand/Handgelenk: Abklärung Neurokompressionssyndrome / Sehnenpathologien	KM-MRI		KM-MRI	
Handgelenk: Unklare Beschwerden/Degeneration	KM-MRI		KM-MRI	
Ellbogen				
Initialuntersuchung	Röntgen in 2E			
Vd.a. Fraktur/ Frakturbilanzierung	CT		CT	
Vd.a. Neurokompression	KM-MRI		KM-MRI	
Vd.a. Knorpelläsion / Arthrose / Freier Gelenkkörper/ OCL	MRI	CT-Arthro	MRI	
Vd.a. distalen Bizepssehnenabriss	MRI	US	MRI	
Vd.a. Kollateralbandläsionen Untersuchung nach Luxation	MRI	MR-Arthro	MRI	MR-Arthro Ellbogen nur bei sepzifischen Fragestellungen wie V.a. Partialruptur distales MCL
Schulter				
Initialuntersuchung	Röntgen		Röntgen	2E bei V.a. Fraktur; ansonsten 3E: ap, Supraspinatusaufnahme und axial Externe Röntgenuntersuchungen bitte weiterleiten
Vd.a. Frozen Shoulder	MRI ggf KM	MRI Arthro	MRI gf KM	
Vd.a. Impingement	MRI-Arthro	MRI nativ/ Ultraschall	MRI-Arthro	
Vd.a. prox. Bizepssehnenabriss	MRI-Arthro	Ultraschall	MRI-Arthro	

Bildgebung des Bewegungsapparates

Leitsymptom	Erwachsene		Kinder/junge Erwachsene	Bemerkungen
	1. Wahl	2. Wahl		
Ruptur der Rotatorenmanschette	MRI-Arthro	Ultraschall	MRI-Arthro	
Instabilität	MRI-Arthro	CT-Arthro	MRI-Arthro	
Frakturverdacht	CT		CT	
Hüftgelenk				
Hüftschmerzen Initialdiagnose	Röntgen		Ultraschall, ggf. Röntgen	
Hüftschmerzen klinisch Vd.a. Impingement (CAM/Pincertype)	MRI-Arthro	CT-Arthro	MRI-Arthro	initial Röntgen
Hüftschmerzen klinisch, Vd.a. Labrumläsion	MRI-Arthro			
Hüftschmerzen klinisch Vd.a. Infekt	Ultraschall, ggf. Ergusspunktion	KM-MRI	Ultraschall	initial Röntgen
Hüftschmerzen klinisch Arthrose	MRI-Arthro	CT-Arthro	MRI-Arthro	initial Röntgen, CT Arthro nur bei KI zum MRI
Hüftschmerzen klinisch Risiko Hüftkopfnekrose	KM-MRI		KM-MRI	initial Röntgen
Hüftschmerzen klinisch Vd.a. nicht infektiöse Arthritis	KM-MRI		KM-MRI	initial Röntgen
Kniegelenk				
Knieschmerzen Initialdiagnose	Röntgen		Röntgen	
Knieschmerzen klinisch Abklärung Einklemmungen	MRI	CT-Arthro	MRI	initial Röntgen
Knieschmerzen akuter Frakturverdacht	Röntgen	CT		initial Röntgen
Knieschmerzen nach Trauma, Instabilität / Erguss	MRI		MRI	initial Röntgen
Knieschmerzen klinisch Vd.a. Meniskusriss	MRI	CT-Arthro	MRI	initial Röntgen
Erneut Knieschmerzen nach Meniskusnaht	MRI-Arthro	CT-Arthro	MRI-Arthro	initial Röntgen
Knieschmerzen im Röntgen Vd.a. Osteochondrosis dissecans	KM-MRI	CT-Arthro	MRI-Arthro	initial Röntgen
Knieschmerzen im Röntgen Vd.a. Arthrose, Vd.a. Knorpelläsion	MRI		MRI	initial Röntgen
Knie: Diagnostik eines poplitealen Entrapments	MRI beider Kniegelenke	CT-Angio, Ultraschall unter Funktion	MRI beider Kniegelenke	
Knie: Vd.a. Arthritis	KM-MRI		KM-MRI	

Bildgebung des Bewegungsapparates

Leitsymptom	Erwachsene		Kinder/junge Erwachsene	Bemerkungen
	1. Wahl	2. Wahl		
OSG / Fuss				
Achillessehnenpathologie	Ultraschall	MRI		
OSG Initialuntersuchung	Röntgen		Röntgen	
OSG Trauma Frakturverdacht	CT	MRI	CT	initial Röntgen
OSG Trauma Vd.a. Bandver-letzung	MRI	CT-Arthro	MR-Arthro	initial Röntgen
OSG Trauma Vd.a. Knorpelschaden / Osteochondrosis dissecans	MR-Arthro	CT-Arthro	MR-Arthro	
OSG V.a. Impingement (z.B. Meniskoid-Syndrom)	MR-Arthro		MR-Arthro	initial Röntgen
OSG Schmerzen ohne Trauma	KM-MRI		KM-MRI	
Fuss Vd.a. Fraktur	Röntgen	CT	Röntgen, ggf. CT	initial Röntgen
Fuss Vd.a. Osteomyelitis	KM-MRI		KM-MRI	
Fuss Vd.a. Morton Neurom	KM-MRI		--	
Weichteiltumor Extremitäten	KM-MRI		KM-MRI	
Vd.a. Weichteilentzündung / nekrotisierende Faszitis	KM-MRI		KM-MRI	
Knochentumor Extremitäten	Röntgen	ggf. KM-MRI	Röntgen, ggf. KM-MRI	bei Vd.a. Osteoidosteom zusätzlich dynamische MR-Untersuchung

Spezielle Bildgebung beim Kind

Leitsymptom			Bemerkungen
	1. Wahl	2. Wahl	
Intrakranielle Pathologie	MRI	CT	Ultraschall bei offener Fontanelle, sonst MRI
Schädel-Hirn-Trauma: Fraktur?	CT		Rx nicht indiziert
Schädel-Hirn-Trauma: intrakranielle Verletzung	MRI	MRI	Rx nicht indiziert
Sinusitis	MRI	CT (Low-Dose, nativ)	
Rückenschmerzen	Röntgen	MRI, evtl. mit KM	
Intraspinale Pathologie	MRI	Ultraschall	Ultraschall bei Säugling, sonst MRI
Pneumonie	Röntgen	Ultraschall	Ultraschall bei Pleuraerguss, Empyem
Strukturelle Lungenveränderungen/ thorakale Raumforderung	Röntgen	Low-Dose CT	mediastinale Raumforderung KM-MRI
Tracheakompression durch vaskulären Ring	Ösophaguspassage	KM-MRI	
Kongenitale thorakale Malformation	Röntgen	KM-MRI	bei knöchernen Veränderungen ggf. CT
Akutes Abdomen	Ultraschall	KM-CT, KM-MRI	Rx bei Vd.a. Ileus, Perforation
Dünndarmvolvulus	Ultraschall	Magen-Darm-Passage	
Invagination	Ultraschall mit Einlauf	KM-Einlauf	ggf. zur gleichzeitigen Devagination
Pylorushypertrophie	Ultraschall	---	
Abdominale Raumforderung / Tumor	Ultraschall	KM-MRI, KM-CT	
Chronische Obstipation, Vd.a. Mb. Hirschsprung	KM-Einlauf		
Abdominales Trauma	Ultraschall	KM-CT, MRI	
Febriler Harnwegsinfekt	Ultraschall	MCUG,	MCUG zur Refluxprüfung
Kongenitale Nierenfehlbildungen	Ultraschall	MCUG, MRI	sekundäre Abklärung in Abhängigkeit US-Befund
Skeletal Trauma	Röntgen	CT MRI	CT ev. bei Rückfuss- oder intraartikulären Frakturen MRI für Gelenksbinnenläsionen und okkulte Frakturen
Ossäre Pathologie bei fokalen Knochenschmerzen	Röntgen	KM-MRI	bei Vd.a. Osteoidosteom ggf. dynamisches KM-MRI und fokales CT zur Planung der Radiofrequenzablation
Hinken ohne Trauma	Röntgen, Ultraschall	KM-MRI	ohne lokalisierende Symptome Abklärung der unteren Extremitäten und Wirbelsäule
Osteomyelitis	Röntgen, Ultraschall	KM-MRI	normale Rx und US schliessen eine Osteomyelitis nicht aus
Weichteil-Raumforderung	Ultraschall	KM-MRI	