



## Mehr Fortschritt wagen – nur, gewusst wie?

### Inhalt

#### Editorial

- 1139** Mehr Fortschritt wagen – nur, gewusst wie?

#### Aktuelles

- 1140** 2021 – dreimal Austausch auf Länderebene  
**1143** Neue Dokumentationspflicht zur Rechtfertigenden Indikation (RI)  
**1144** RACoon – Gemeinsam sind wir stärker

#### 1145 Aus den Ländern

#### 1148 Aus der DRG

#### Rezensionen

- 1151** PET/CT in Tuberculosis  
**1152** MRI Wrist and Hand

#### Verschiedenes

- 1143** Impressum  
**1151** Stellen – Praxisgesuche  
**1153** BDR-Adressen

Liebe Mitglieder,

**Geimpft, genesen – oder gestorben** – so drastisch drückte es der ehemalige Gesundheitsminister Spahn aus. Die Infektionszahlen steigen unaufhörlich, die Deltavariante des Coronavirus füllt die Intensivstationen, während sich bereits eine neue Variante, B.1.1.529/Omicron ankündigt, die zu Reisebeschränkungen führt, eine Impfpflicht wird diskutiert, Alt-Kanzlerin Merkel ruft zu freiwilligen Kontaktbeschränkungen auf, in manchen Ländern werden Triage und Lockdown praktiziert.

Parallel dazu wurden in den letzten Wochen die Geschicke unseres Landes für die kommenden vier Jahre verhandelt und werden – bei Erscheinen dieser Ausgabe – wohl auch konsentiert sein. Eine neue, ein neuer Bundesgesundheitsminister/in steht in den Startlöchern – bisher ist nur klar, es wird ein SPD-Mitglied sein.

Was fällt in dem umfangreichen Koalitionsvertrag, der seit 25.11. bekannt ist, auf?

Ziel ist eine „moderne sektorenübergreifende Gesundheits- und Pflegepolitik“. Das ist ein weites Feld.

Die Gesundheitsplanung hat gerade mal acht Seiten bekommen – wobei sich verwandte Themen auch in anderen Kapiteln finden.

Fachärzte finden nicht statt!

Die Schnittstelle zwischen ambulant und stationär, eigentlich in den letzten Jahren eines der relevanten Gesundheitsthemen, wird nur kurz markiert. Die Einzelpraxis – Sie wissen es seit langem – ist ein Auslaufmodell. MVZs und anderen Praxismodellen gehört die Zukunft.

Es sind populationsbezogene Versorgungsverträge in einzelnen Gesundheitsregionen geplant – wie diese zu finanzieren sind? Nix Genaues weiß man nicht!

Weiterbildung – diese kann nicht isoliert in Krankenhäusern stattfinden, sondern muss sektorenübergreifend im ambulant-stationären Bereich flächendeckend angeboten werden. Davon ist aber auch nichts zu lesen.

Für den hausärztlichen Bereich gibt es erstmals einen Paradigmenwechsel – der hausärztliche Versorgungsbereich soll entbudgetiert werden. Was ist mit den diagnostischen Fächern? Radiologie, Pathologie, Labormedizin – all diese Fachdisziplinen gehören im besten Sinne zu den Grundversorgern – ohne Diagnostik keine Therapie! Dies gilt es der Politik immer wieder zu vermitteln – sowohl der zukünftigen Bundesregierung wie (leider) auch immer wieder der eigenen Selbstverwaltung.

Substituierung und Delegation ärztlicher Leistung – dieses Thema taucht an vielen Stellen auf und darf nicht als „Schwester Agnes“-Romantik abgetan werden.

In den nächsten Wochen wird sich erweisen, wie das Ministerium aufgestellt, personell bestückt sein und die Umsetzung angegangen wird.

Bis dahin, bleiben Sie gesund und wechseln gut gelaunt ins Neue Jahr 2022!

Sabine Lingelbach  
 Geschäftsführerin

Liebe Mitglieder,

wir wünschen Ihnen eine schöne und erholsame Weihnachtszeit und einen guten Start ins Neue Jahr! Vom 23.12.2021 bis 02.01.2022 bleiben die Büros geschlossen. Ab 3. Januar sind wir in München und Berlin wieder für Sie da!  
 Bleiben Sie gesund!

Ihr BDR  
 Markus Henkel  
 Gabi Turlach  
 Sabine Lingelbach

## 2021 – dreimal Austausch auf Länderebene

2021 – was für ein spezielles Jahr – auch für den Länderausschuss!

Die erste Länderausschuss-Sitzung, traditionell am Vortag der Delegiertenversammlung, fand digital statt. Dann im Juli, zur besten Sommerzeit, eine analoge Sitzung in Berlin und nun zum Jahresausklang wieder digitalisiert am 06.11.2021.

### Länderausschusssitzung, 6. November 2021, 9.00–14.30 Uhr

Mittlerweile souverän und routiniert begrüßte der Vorsitzende des Länderausschusses, Dr. Michael Herzau die Landesvorsitzenden, Vertreter:innen und die Vorstandsmitglieder als Gäste, die das Protokoll der Sitzung vom 11.06.2021 und die Tagesordnung vom 06.11.2021 genehmigten.

### Berichte aus den Ländern

#### Baden-Württemberg

Dr. Köpke berichtete vom Problem der Leistungsentwicklung und „Umverteilung“. Während es eine 100%ige Auszah-

lung an die Radiologie gibt, leiden andere Fachgruppen in Baden-Württemberg. Der neue EBM mache sich aber nicht bemerkbar. Ein besonderes Problem ergibt sich bei der Orthovolt Therapie (siehe Radiologe 11-21). Ein neues Problem ergibt sich bei den Biopsienadeln. Einen umfangreichen Bericht lesen Sie in dieser Ausgabe auf Seite 1145, Aus den Ländern.

#### Bayern

Dr. Conrad berichtet: Private Equity versteuert in Steuer-Oasen und nur zu 1% in Deutschland. Eder BM wirkt sich negativ aus, Radiologen profitieren nicht, Steigerungen ergeben sich nur bei den anderen Fachgruppen.

#### Berlin

Frau Dr. Scheying berichtet von der nicht verständlichen Fallzahlentwicklung, zu der keine Aufklärung durch die KV erfolgt. Die Instabilität der Honorare ist bei QZV größer. Während der Pandemie gibt es weniger Fremdkassenausgleich, dadurch ist eine Reduktion der Honorarsumme eingetreten. Das MTRA-Reformgesetz gilt nur für Krankenhäuser.

#### Brandenburg

Dr. Beyer ist besorgt über die Weiterbildungs-Ermächtigungen, die bei kleinen Häusern nicht mehr gegeben ist (MG, Angio fehlen).

#### Bremen

Dr. Neumann berichtet von einer Quote 100%, der Topf ist angewachsen. Durch Fachkräftemangel werden jedoch weniger Leistungen erbracht, Stanzen sind zu schlecht vergütet. Onkopauschale gefordert (10 €). Kassen wollen eine Absenkung des Honorars erreichen. ASV unbefriedigend bei der Abrechnung, sie erfolgt nicht über die KV.

#### Hamburg

Dr. Bollkämper informiert über den Wechsel des KV-Vorsitzes, wodurch es für die Radiologie zukünftig schwieriger werden könnte. Auszahlungsquote liegt bei 100%. Es droht jedoch eine Nachbereinigung, Freie Sprechstunde: wer am meisten gemacht hat, wird anderen abgezogen (bundesweit), evtl. 10–12%. Radiologen könnten betroffen sein, obwohl sie nicht teilnehmen. H3-Projekt: keine Privatpatienten beteiligt. Andere Bundesländer sind nicht dabei. Bildqualität wird möglicherweise gefährdet.

#### Hessen

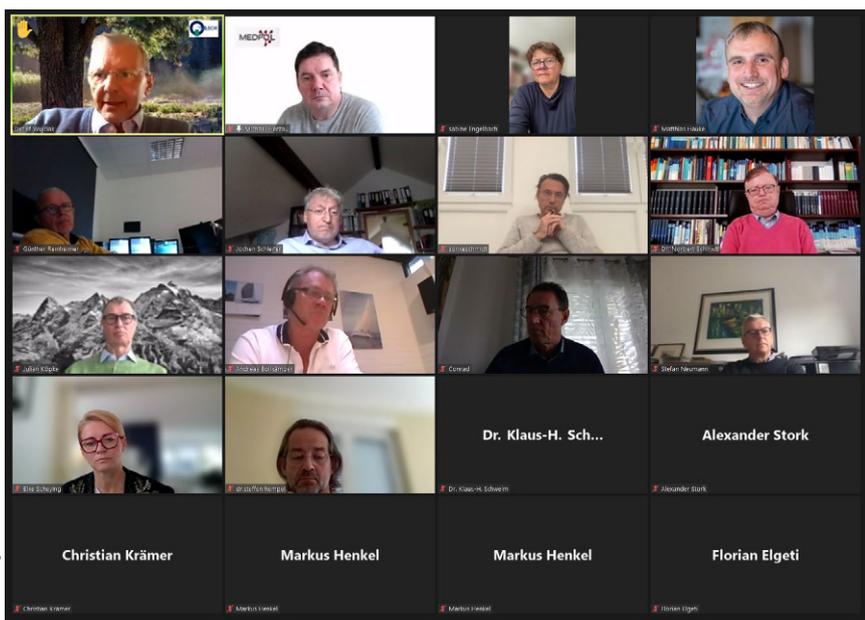
Dr. Schmidt berichtet über eine Fallzahl-senkung von 5,6% bei den Fachärzten. Radiologen hatten einen Zuwachs von 2,4% in 2020 durch einen Fallwertanstieg. Auszahlungsquote liegt bei 99,4%. Das Aufsatzjahr wurde neu festgelegt. Strahlentherapeuten haben einen Verlust von –9,7%.

#### Mecklenburg Vorpommern

Dr. Schweim berichtet von den Regressforderungen bei KM-Spritzen Zusatzmaterial, bisher gibt es aber noch keine Entscheidung.

#### Niedersachsen

Dr. Elgetis Bericht: Finanzierung Praxen KV vs. GOÄ in Niedersachsen. 100.000 € im Mittel Unterdeckung pro KV-Sitz. Dramatische Lage der KV-Honorare.



▲ Wechselnde Einblicke in die Radiologie

## Nordrhein

Dr. Stork ist besonders besorgt wegen des Fachkräftemangels. In Nordrhein gibt es die Besonderheit, dass 2 große Praxisverbände nicht im BDR vertreten sind. “

## Rheinland-Pfalz

Dr. Reinheimer, als Vertretung für Dr. Schaeben, berichtet von einem Radiologischen Umsatz von  $-2,8\%$ . Die Fälle sind  $-3,0\%$ . Honorar  $-2,7\%$ .

## Saarland:

Dr. Schleifer, als Vertreter für Dr. Buntru, berichtet, dass der neue EBM zu  $4-5\%$  Honorarverlust Anfang 2020 führt. Das Screening wird ab 2022 radiologisch besetzt.

## Sachsen

Dr. Hamm war leider verhindert.

## Sachsen-Anhalt

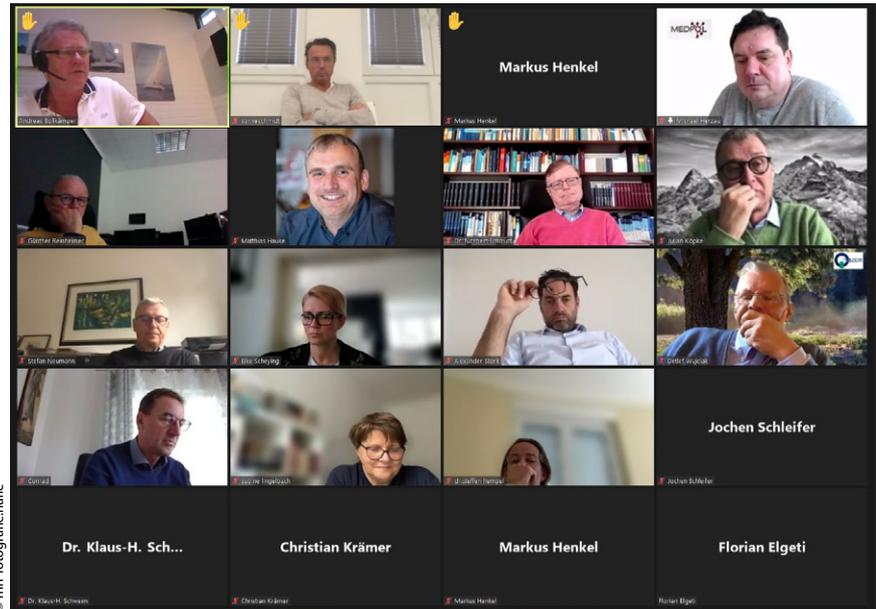
Dr. Hempel, als Vertreter von Frau Dipl.-Med. Aisch, berichtete: Neuer EBM mit Korridor  $\pm 5\%$ , es herrscht erheblicher Fachkräftemangel. MTRA heißen künftig „Medizinischer Technologie Radiologie“. ASV wird an vielen Organsystemen zunehmen. Gefälligkeitsbescheinigungen können erzwungen juristisch überprüft werden, wenn diese für Zulassungen vorgelegt werden. Anzahl Untersuchungen, Anzahl der ausgestellten Zeugnisse eines Arztes. Vorprüfung der Zeugnisse? Zeugen primär am besten geeignet, da Zahlen oft nicht nachprüfbar.

## Schleswig-Holstein

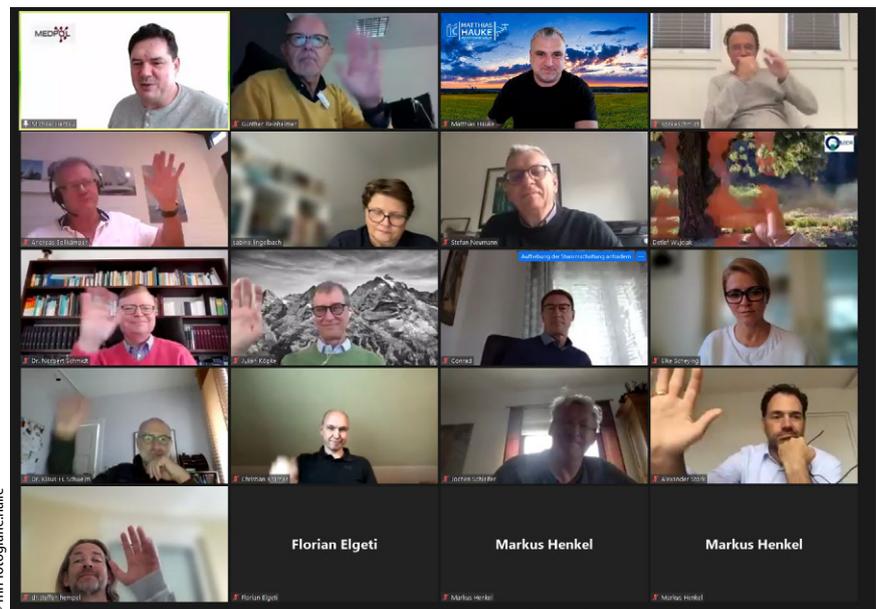
Auch Sönke Schmidt ist besorgt wegen des Fachkräftemangels, erste Geräte stehen still, oft zulasten der Onkologie. ASV darf alles machen und nimmt stetig zu. Private Abrechnungsfirma, nicht KV. Der stark gestiegene Strompreis ist problematisch, nicht nur die Gebühren, auch bei e-Optimum (ohne langfristige Vorsorge gewesen!).

## Thüringen

Dr. Herzau verweist auch auf die Strompreise. In Thüringen gibt es eine Verbundregelung. Entwicklung der Bruttohonorare je FG. Entwicklung der Bezugsquellen der FG verschieden (z. B. TSVG, ASV, Krankenhäuser).



▲ Entspannte Diskussionen



▲ Bis zur nächsten Sitzung!

## Westfalen-Lippe

Schlechte Stimmung im Land. „Streikbereitschaft“ falsche Vokabel! Einen umfangreichen Bericht lesen Sie in dieser Ausgabe auf Seite 1146, Aus den Ländern.

## Fazit aus den Ländern

Es lässt sich das Fazit ziehen, dass derzeit in Niedersachsen und Westfalen-Lippe

die schlechtesten Auszahlungsquoten im HVM im Bundesvergleich existieren.

Als Konsequenz ist eine Ausweitung der Neubauer-Studie in weiteren Landesverbänden angedacht. Die Radiologinneninitiative Niedersachsen (RAIN) geht hier voran.

Es gilt dabei allerdings mit den gewonnenen Daten strategisch vorsichtig umzugehen.

In allen Bundesländern droht ein Fachkräftemangel bei gleichzeitig steigenden Betriebskosten.

Es besteht unter den Teilnehmern Konsens, dass das MTRA-Gesetz mit der Qualifizierung Medizin Technolog\*In Radiologie sich eher kontraproduktiv auf den Arbeitsmarkt auswirkt. Eine Nachqualifizierung der MFA mit Röntgenschein ist zu fordern. Ferner ist unverständlich, dass die Praxen keine Teilhabe an der Ausbildungsvergütung haben.

Alle Teilnehmer befürworten eine Wiederaufnahme der Verhandlungen zum EBM bei der KBV. Ein negativer Effekt in der Umsetzung des EBM ist eine Prolongation der Wartezeiten für zeitaufwendige Untersuchungen. Dieses Thema wird an den Vorstand des BDR adressiert.

Dr. Herzau berichtet kurz über die noch nicht abgeschlossenen Verhandlungen zum Thema **Ambulantes Operieren**. Entscheidungen können hier zu signifikanten Verschiebungen in der sektoralen Vergütung führen.

Nachgespräche zur Vergütung der **Orthovolttherapie** bei der KBV sind geplant. (KV Hessen). Die neue Ziffer 25345 ist nicht auskömmlich.

Nach Sachsen und Sachsen/Anhalt steht ein weiterer **Selektivvertrag zur mpMRT Prostata** in Thüringen vor dem Abschluss. Neben der AOK ist dieser Ver-

trag auch für andere Kassen offen. Avisierter Beginn ist der 01.01.2022.

In Thüringen wurde ein vermeintliches **Datenschutzvergehen seitens Doctolib** überprüft. In der Konsequenz hat dies zu einer Überarbeitung des Vertrages zur Datenauftragsverarbeitung des Anbieters geführt.

Nach Auskünften der Landesdatenschutzbehörde ist der bislang geübte Versand von Patienten-CDs via Post unbedenklich.

### Nachwuchs in der Radiologie – BDR-Nachwuchs

Der Präsident Dr. Wujciak stellt den Anwesenden Frau Dr. Engelmayer als Beauftragte für den Themenkomplex „**Junge RadiologInnen**“ vor.

Frau Dr. Engelmayer wird zukünftig in den Vorstand des BDR kooptiert, siehe hierzu auch ihr Statement im November-Radiologen.

RA Markus Henkel informierte den Länderausschuss über die **Schärfung des § 85 im Strahlenschutzrecht**.

Dies betrifft die Pflicht zur unverzüglichen mit Nennung des Zeitpunktes zu versehenden Dokumentation der rechtfertigenden Indikation bei der Anwendung von Untersuchungen mit ionisierenden Strahlen.

In kleiner AG (Köpke, Henkel, Schmidt) wurde Informationstext für die Mitglieder erarbeitet den Sie in dieser Ausgabe, S. 1143, nachlesen können.

### Thema MRT durch Orthopäden

Im gemeinsamen Koordinierungsausschuss von DRG/BDR und RG 20 ist an einem Papier gearbeitet worden, dass an die LÄKs verschickt wurde. Es werden direkte Gesprächstermine vereinbart. Juristisch ist das Thema am Bayrischen OLG anhängig.

### Teleradiologieprojekt des BDR

Dr. Stefan Neumann berichtet über den Stand.

In der Arbeitsgruppe ist der Bilddatenversand in Befundungsqualität mit geringem finanziellen Aufwand realisiert. Nächste Schritte sind ein Netzwerk in Sachsen (SaxPacs) und die Einbindung des Screening über MaSc. Über die Aktivitäten der AG konnte eine Beteiligung bei der KBV zur Mitarbeit an der MIO 42 Bildpass erreicht werden.

Die Finanzierung der AG ist bislang nur bis Ende 2021 gesichert. Der Vorstand des BDR wurde aufgefordert, sich dem Thema Weiterfinanzierung anzunehmen.

## Advent, Advent ... die Amaryllis blüht!



© Dr. Köpke, Bruchsal



## Verbundweiterbildung Mammographie

In der WBO bleibt die geforderte Zahl unverändert. Ein Teil kann über Kurse erlangt werden. Eine Verbundweiterbildung könnte über den BDR gemeinsam mit den interessierten Praxen organisiert werden. Dr. Reinheimer berichtet über sein bereits gelebtes, erfolgreiches Modell in Rheinland-Pfalz.

Die Sitzung endete um 14.30 Uhr, Dr. Herzau dankte den Teilnehmenden für die besonders konstruktive und sachliche Diskussion und verabschiedete alle bis zur nächsten Sitzung am 11. März 2022, die im Vorfeld der (hoffentlich anlagen) Delegiertenversammlung 2022 in Berlin stattfinden wird.



Sönke Schmidt  
Kiel



Dr. med. Dipl.-Phys. Julian  
Köpke  
Bruchsal



Sabine Lingelbach  
Berlin

## Neue Dokumentationspflicht zur Rechtfertigenden Indikation (RI)

Seit dem 05.06.2021 ist eine Konkretisierung des Strahlenschutzgesetzes § 85 hinsichtlich der rechtfertigenden Indikation (RI) in Kraft getreten. Ab diesem Zeitpunkt wird die „unverzügliche Aufzeichnung“ der Stellung der RI und die Aufzeichnung des Zeitpunktes der Stellung der RI gefordert.

Es ist bislang nicht festgelegt, wie diese „unverzügliche Aufzeichnung“ zu erfolgen hat (z. B. handschriftlich, digital, Foto oder Scan der ÜW mit Vermerk).

Hintergrund der überraschenden Änderung des Gesetzes könnte sein, dass

kurz zuvor Kollegen verurteilt worden waren, deren Arbeitsabläufe am Zeitpunkt der Stellung der RI Zweifel aufkommen ließen. Die neue Anforderung kam ohne Diskussion und ohne vorherige Absprache mit den Verbänden ins Gesetz.

Das Gesetz ist bereits mit Verabschiedung rechtsgültig und die ärztlichen Stellen dürfen grundsätzlich jederzeit die Dokumentation dazu anfordern, wobei die konkrete Umsetzung vermutlich zeitnah durch die ZÄS festgelegt werden wird.

Ihr BDR

## Impressum



### Herausgeber

Berufsverband der Deutschen Radiologen, Träger der Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie, zusammen mit der Deutschen Röntgengesellschaft e.V. (DRG) sowie der Qualitäts-Ring-Radiologie gGmbH

### Verantwortlich

Dr. med. Detlef Wujciak, Halle/Saale

### Redaktion

Dipl.-pol. Sabine Lingelbach (sl), Berlin  
Dr. Klaus Hamm (kh), Chemnitz  
Sönke Schmidt (sch), Kiel  
Prof. Bernd Hamm (bh), Berlin

### Weitere Autoren

Sönke Schmidt, Kiel  
Dr. Julian Köpke, Bruchsal  
PD Dr. Tobias Penzkofer  
Dr. Andreas Bucher  
Prof. Dr. Thomas Vogl  
Prof. Dr. Bernd Hamm  
Dr. Christian Bartling, Dortmund Phönixsee

Beiträge, die nicht als Stellungnahme des Berufsverbandes gekennzeichnet sind, stellen nicht in jedem Fall die Meinung des Herausgebers dar.



Wir begrüßen  
die neuen Mitglieder

### Hamburg

\*Marie Johanna Breitsprecher, Hamburg

### Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Dr. med. Sönke Langner, Greifswald  
Dr. Maike Bollmann, Greifswald  
Albert Benovsky, Demmin  
Per-Olaf Behrndt, Greifswald

### Niedersachsen

\*Hanna Müller, Wedemark

### Nordrhein

Dr. med. Suna Giannona, Engelskirchen  
Dr. med. Dipl.-Ing. Fridun Nazaradeh, Oberhausen

### Sachsen

Dr. med. Nikolai Neumann, Chemnitz

### Sachsen-Anhalt

Henning Mingramm, Lutherstadt Eisleben

### Westfalen-Lippe

Priv.-Doz. Dr. med. Falk Miese, Bottrop  
Ärzt\*in in WB/Studentin

## RACoon – Gemeinsam sind wir stärker

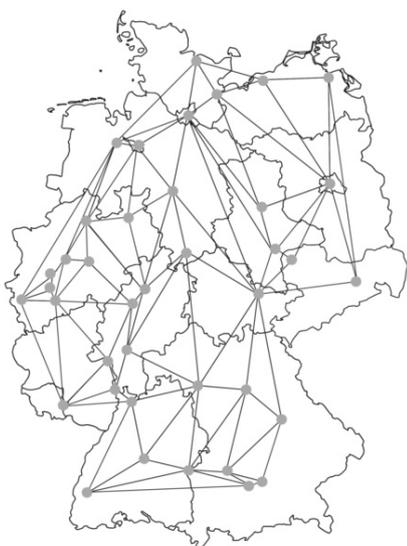


Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch wenn wir alle gehofft hatten, zu diesem Jahreswechsel die Coronapandemie bereits überwunden zu haben und es unglücklicherweise nach einem weiteren, heftigen Coronawinter aussieht, kann man doch auch einige Silberstreife am Horizont erkennen.

Die Pandemie hat uns zwar aufgezeigt, wie viel Nachholbedarf die Medizin in Hinblick auf Digitalisierung noch hat, aber es konnten auch viele, vor der Pandemie in weiter Ferne liegende Ziele erreicht werden. Wer hätte gedacht, dass eine Videosprechstunde plötzlich so schnell umsetzbar ist, oder – trotz aller Kinderkrankheiten – digitale Kontaktnachverfolgung auf dem Handy und QR-Code basierte Impfzertifikate möglich werden.

Auch ein weiterer Aspekt verdient genannt zu werden, die Forschung in Deutschland ist zusammengedrückt – weg von der sturen Konkurrenz – hin zu einem gemeinsamen Anpacken von Proble-



▲ Teilnehmende Standorte

men. So hat sich das vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderte Netzwerk Universitätsmedizin (NUM) auf die Fahnen geschrieben, bei Projekten nicht Gewinner und Unterlegene festzulegen, sondern explizit gemeinsame Verbünde zu fördern, welche die Pandemiebewältigung nach vorne bringen.

Die Radiologie hat mit dem Radiologischen Cooperativen Netzwerk – RACoon (nicht zufällig ein Anagramm von Corona) einen solchen Verbund geschaffen. Ziel ist es eine einheitliche Plattform zu schaffen in der schnell und zuverlässig Themen der Bildgebungsforschung bearbeitet werden können. Als besonders kann sicherlich angesehen werden, dass alle deutschen akademischen radiologischen Abteilungen sich bereit erklärt haben, dieses Projekt zu initiieren und daran mitzuarbeiten.

RACoon hat mit einer Bildgebungskohorte von 14.000 Computertomographien eine Datenbasis geschaffen, welche für die radiologische COVID-19-Forschung, aber auch darüber hinaus von unschätzbarem Wert ist. Zum einen wurde ein Querschnitt über das gesamte Spektrum der Lungenerkrankungen erhoben, so wurden nicht nur ca. 3000 COVID-19 Fälle mit Follow-Up-Untersuchungen, sondern auch ca. 11.000 Fälle von anderen viralen oder bakteriellen Pneumonien, vaskulären und onkologischen Lungenerkrankungen und altersentsprechende Referenzfälle einbezogen. Diese Fälle wurden alle strukturiert – und somit maschinenlesbar annotiert – und dadurch eine Referenzdatenbank geschaffen, welche für eine Vielzahl an quantitativen und epidemiologischen Fragestellungen, nicht nur aber auch für KI-Anwendungen von unschätzbarem Wert ist. Die technischen Projektpartner, das DKFZ, Fraunhofer MEVIS und die Technische Universität Darmstadt spielen bei der Umsetzung und Auswertung eine zentrale Rolle. So wurden epidemiologische Tools geschaffen, aber auch neue, KI-gestützte Segmentierungs- und Analysetools erstellt.

Dies kann als großer Erfolg für das gesamte Fach der Radiologie gewertet wer-

den und zeigt umso mehr welche zentrale Rolle wir in der Gesundheitsversorgung und der Bewältigung neuer Herausforderungen spielen. Auch weiterhin ist die Bildgebung das Schweizer Taschenmesser bei unklaren Erkrankungen und kann sofort für die Beurteilung neuer Fragestellungen herangezogen werden. Zu Beginn, noch weit, bevor Schnelltests zur Verfügung standen, war es die schnelle Einordnung des Lungenbefalls zur Diagnose von COVID-19. Nun überwiegt die Nutzung zur nichtinvasiven Verlaufskontrolle und Einschätzung der Krankheitsschwere und den Folgen der Corona-Erkrankung.

Es freut uns besonders, dass die Radiologie durch RACoon eine hohe Sichtbarkeit bei den klinischen Kollegen erlangen konnte und die hohe Innovationskraft unseres Faches dargelegt werden konnte.



**PD Dr. Tobias Penzkofer**  
Berlin



**Dr. Andreas Bucher**  
Frankfurt/M.



**Prof. Dr. Thomas Vogl**  
Frankfurt/M.



**Prof. Dr. Bernd Hamm**  
Berlin



Aus den Ländern



## Baden-Württemberg

### Bericht von der Mitgliederversammlung am 18.11.2021

Seit der letzten Jahresversammlung am 19.11.2020 waren 5 digitale Ländergespräche durchgeführt worden (4. Februar, 4. März, 15. April, 17. Juni und 29. Juli), über die per Mail oder an dieser Stelle berichtet worden war.

Nach Begrüßung der Teilnehmer, Genehmigung der Tagesordnung und des Protokolls vom 19.11.2020 erfolgte der Bericht des Vorstandes mit unmittelbarer Diskussion der vorgetragenen Punkte:

Es gab während des vergangenen Jahres zwei Videokonferenzen mit der Geschäftsführung der KV Baden-Württemberg am 13. April und am 16. November. Über die Konferenz im April war beim Landesgespräch am 15. April und in der nachfolgenden Mail an die Mitglieder bereits berichtet worden.

In **Baden-Württemberg** wuchs im Quartal 2/2021 das Gesamthonorar um 15,3 % an, das Honorar je Arzt um 14,6 %. Die Fachgruppentöpfe bleiben unangestastet. Während der Zeit der 100 % Auszahlung wurde keine Änderung der Topfgröße vorgenommen, weder bei geringerer Ausschöpfung noch bei höherer. Die Budgetierung setzt folglich wieder ein mit dem Anwachsen der Leistungszahlen. Das neue Aufsatzjahr wird 2020. Über den Zuschlag Onkologie werden pro Quartal rund 500T€ an die Fachgruppe bezahlt. Die Honorarverhandlungen der KV in Ba-Wü mit den Kassen führen nicht zu einer Absenkung der Geldmenge in Ba-Wü. Detaillierte Zahlen im Anhang in der Präsentation der KV vom 16.11.2021.

Es gab im letzten Jahr Praxen, die mit **Honorierung onkologischer Untersuchungen oder der ED-Diagnostik** so unzufrieden waren, dass sie kämpferisch aufgetreten sind. Der Zuschlag für die

onkologisch codierten Fälle ist im RLV-System Baden-Württemberg bekanntermaßen noch nicht einmal ein Deckungsbeitrag für den entstehenden Aufwand dieser Untersuchungen. Der KV-Vorstand stellte deswegen als „Ausweg“ im September ein onkologisches QZV zur Diskussion mit uns. Der Vorstand sieht jedoch in der Einführung eines onkologischen QZV bei unverändertem Fachgruppentopf und ohne Mengensteuerung den Einstieg in die Abwertung der übrigen Leistungen und lehnte diesen Vorschlag der KV deshalb ab. Der Vorstand fordert alle Mitglieder auf, keine Angriffspunkte zu bieten, die mit dem Entzug der Zulassung geahndet werden müssten.

Ein umfangreiches Thema für den Vorstand wurden die **Änderungen der Honorierung der Orthovolt-Therapie**. Die Orthovolt-Therapie ist in der Änderung des EBM zum 01.01.2021 nicht vergessen worden, sondern sollte absichtlich auf Wunsch des Berufsverbandes der Strahlentherapie (BDVST) reduziert werden auf die Ziffer 25340. Dieser Betrag war keinesfalls kostendeckend.

Ab dem 01.10.2021 wurde die Ziffer 25345 geschaffen. Der BDR hatte der KBV 220.-€ empfohlen, was in der Summe der Einzelleistungen ca. 110 % des Honorars bis 31.12.2020 erbracht hätte. Die KBV hat ca. 116.-€ angesetzt, was nur solange funktioniert, wie man ausschließlich Altgeräte für die Orthovolt-Therapie nutzt. Sie ist nicht geeignet, neue Investitionen wirtschaftlich zu machen. Die Anhebung der Ziffer 25310 um 13 Punkte, die 6× pro Fall zur Anwendung kommt, hilft dabei nicht wirklich. Durch die Neubewertung und die Budgetierung landet das Honorar bei ca. 50 % des Wertes bis 31.12.2020.

Die Ziffer 25341 darf für die Orthovolt-Therapie explizit ab dem 01.10.2021 nicht mehr angesetzt werden. Viele Radiologen hatten investiert und die Ziffer 25341 angesetzt, was vom BVDST nicht geplant war und dem wirtschaftlichen Geschehen

bei der Orthovolt-Therapie nicht gerecht wurde.

Es ist davon auszugehen, dass technisch abgeschriebene Altgeräte nicht mehr ersetzt werden können und es zu einer Standortkonzentration kommt. Erste Standortschließungen wurden mir aus anderen Ländern bereits angekündigt. Nicht alle Patienten werden weitere Wege auf sich nehmen, dadurch reduziert sich die Anforderung und die Politik bekommt eine günstige Mengenentwicklung. Die Sicherstellung in der Fläche wird abnehmen. Orthopäden werden ihre Patienten nicht mehr versorgt bekommen. Aktuell geben Therapiezentren bereits keine Termine für z. B. Fersensporn.

Weitere unschöne Folgen dieser Honorierung werden sein:

Die Bestrahlung gutartiger Erkrankungen wird tendenziell mit LINACs erfolgen müssen. Die Kosten der Therapie mit einem LINAC sind ca. 10× so hoch wie bei einer Orthovolt-Therapie. Des Weiteren werden wir eine ambulante Zunahme von Bestrahlungsplanungs-CTs sehen. Das steigert die Kosten für die KV. Darüber hinaus hätte dies eine ungünstige Dosis-Erhöpfung für die bestrahlten Patienten zur Folge, die medizinisch nicht notwendig wäre bei Erhalt der Orthovolt-Therapie.

Wir werden in Baden-Württemberg eine Abschätzung der Kostensteigerung an die Krankenkassen melden, denn wir sehen das Wirtschaftlichkeitsgebot durch diese Änderungen der Gebührenordnung ignoriert und eine mutwillige Kostenexplosion sinnlos herbeigeführt. Herr Güss hat uns für diese Abschätzung telefonisch die notwendigen Daten bereits zugesichert.

Der Vorstand hat der KV nahe gebracht, dass der Fachkräftemangel und die Ausbreitung der Konzernmedizin die Verlängerung der Wartezeiten für aufwändige Leistungen mit sich bringt bzw. die Transformation der Produktion in überwiegende „schlankere“ Leistungen.

**Die Informationstechnologie ist zur Dauerbaustelle geworden.** In Sache DSGVO und CDs, KIM und Co. zeigt sich die geringe Akzeptanz und niedrige Durchdringung für KIM als Hindernis. In Sachen TI und Gematik können die industriellen Dienstleister die politischen Wünsche oft nicht umsetzen. Insbesondere

re hat die Gematik in Bezug auf Bilddaten und Befunde die echten bezüglich der Radiologie völlig falsch eingeschätzt. Der Bundesverband ist mit der Gematik im Gespräch über Anforderungen und Lösungen. Die Konnektor-Technologie ist augenblicklich infrage gestellt und wird durch Zertifikate ersetzt werden. Das ist gut so.

Für uns Radiologen gehören Bilder in Originalqualität und der Befund untrennbar zusammen. Die behandelnden Ärzte haben einen gesetzlich geregelten Anspruch auf Originalqualität und originalen Befund. Niemand darf Regelungen zulassen, die den gesetzlichen Anspruch der behandelnden Ärzte auf Originalqualität und Originalbefund verwässern würden.

Inzwischen gibt es immer mehr Praxen, die genau diesen gesetzlich geforderten Anspruch durch zunehmende Digitalisierung der Abläufe mit Hilfe von Patientenportalen oder Zuweiserportalen erfüllen können. Röntgenfilme, Papierausdrucke oder digitale transportable Trägermedien (z. B. CD, USB-Stick) sind inzwischen veraltet, nicht mehr vorhanden und/oder genügen nicht mehr den Anforderungen des Datenschutzes.

Die online-Portale genügen den Ansprüchen des Datenschutzes. Der Patient gibt persönlich seine Zustimmung oder er gibt persönlich seine Zugangsdaten weiter. Bilder und Befund sind in der Regel schon in der Praxis vom Patienten mobil abrufbar.

Nicht geregelt ist die Vergütung der Radiologen für diese Leistung und der Zeitraum, wie lange diese Daten vorgehalten werden. In einem ersten Schritt schlägt der Berufsverband der Radiologen in Baden-Württemberg der KV daher vor, die Radiologen für diese Leistung bei Bereitstellung der Daten bis zu 6 Monaten mit der Ziffer 40104 zu honorieren.

Diese Ziffer wurde bisher beim Postversand einer CD angerechnet, ab 01.07.2021 sind es 5,10 €. Wir wünschen uns umgekehrt von unseren Zuweisen eine Akzeptanz für die Modernisierung der Distribution von Bild und Befund.

In Sachen **Selektiv-Verträge für Kardio-CT oder Prostata-mpMRT** waren sich die versammelten Mitglieder uneins. Wir würden zunächst im Verband den ausgehandelten Vertrag der KV Thü-

ringen mit den Kassen unter Mitwirkung des BDR-Landesverbandes intern diskutieren. In der Vergangenheit folgte nie wirklich neuen Leistungen auch neues Geld.

Die **Energieversorgung der Radiologen** wird aktuell erheblich teurer. Wir sind Putins Spielball, die politischen und politisierten Probleme mit Nordstream 2 sind noch lange nicht ausgestanden. Der Preis der reinen elektrischen Energie, ohne Zusatzabgaben oder Netzgebühren, hat sich aktuell um den Faktor 3–4 geändert.

Dr. Köpke hat mit der Firma [energie-dienst.de](http://energie-dienst.de) gesprochen (das sind die ehemaligen Wasserkraftwerke Schönau aus Südbaden). Er bezieht für seine Praxis seit 2004 die elektrische Energie zu 100 % aus Wasser von dort. Die Preise waren stabil und die Praxis ist deswegen schon lange CO2-frei. Herr Hobler ([werner.hobler@energie-dienst.de](mailto:werner.hobler@energie-dienst.de)) rechnet mit Hilfe der zur Verfügung gestellten Praxishäufigkeiten in Baden-Württemberg aus, ob er den Radiologen in Baden-Württemberg ein Angebot machen kann. Der Wasserstrom muss leider auch über die Börsenpreise in Leipzig gehandelt werden, daher werden Wunder nicht zu erwarten sein. Das Ergebnis wird dann per Mail an die Mitglieder verteilt werden.

Als **Delegierte für die DV am 12. März in Berlin** wurden gewählt: Dr. Axel Werner, Prof. Henrik Michaely, Dr. Bernd Erdtmann, Prof. Christian Plathow, Dr. Bendix Kemke, Dr. Andreas Strohmeyer. Ersatzdelegierter durch Wahl wurde Dr. Julian Köpke. Es muss offen bleiben, in welcher Form die Veranstaltung stattfindet (in persona, digital oder hybrid).

Eine lebhaftige Diskussion erfolgte über die anstehenden **KV-Wahlen in Baden-Württemberg** nächstes Jahr. Es wurde diskutiert, eine eigene Liste, eine Liste der Diagnostiker oder eine Liste gemeinsam mit einer anderen Formation aufzustellen. In die VV wird man über eine einzige Landesliste gewählt. Es ist darüber hinaus wahrscheinlicher, über Listen in den Bezirken für Beiratsfunktionen erfolgreich gewählt zu werden.

Beide Stoßrichtungen sollen am **13.01.2022 in einem nächsten digitalen Landesgespräch ab 20 Uhr** erörtert und ggf. beschlossen werden. Die Einladung dazu erfolgt wieder per Mail an die Mit-

glieder. Wir bitten um zahlreiche Teilnahme und viele Freiwillige für solche Listen. Die ständigen politischen Angriffe auf unsere ärztliche Selbstverwaltung durch ignorante Politiker müssen wir durch tätige Unterstützung ihrer Einrichtungen abwehren.

Mit freundlichen Grüßen



**Dr. med. Dipl.-Phys. Julian Köpke**  
Landesvorsitzender BDR  
Baden-Württemberg  
Mitglied im Bundesvorstand  
des BDR



## Westfalen-Lippe

### Mitgliederversammlung am 15.11.2021

Die Mitgliederversammlung fand, wie schon oft in der KV-WL Dortmund, diesmal als Hybrid-Veranstaltung, statt, wodurch sich die Teilnehmerzahl erfreulich erhöhte.

Top 1 – KM-Ausschreibungen in WL

- in WL Exklusiv-Verträge (nicht „open-house“ wie in vielen anderen KVn)
  - wieso ist nicht klar – jetzt aber auch erstmal nicht mehr zu ändern
  - es sollte versucht werden dahin auf die KV einzuwirken, dass bei der nächsten Ausschreibung ein „open-house“ Vertrag erstellt wird (Vertragslaufzeit der aktuellen Ausschreibung ist zu klären (2 Jahre?!))
  - aktuell ergibt sich durch die Vertragsform eine Art Monopolisierung und somit eine Einschränkung der Therapiefreiheit
  - es laufen bereits verschiedene Klagen gegen die Ausschreibung (vor allem von nicht-berücksichtigten KM-Anbietern) – Erfolg fraglich/unwahrscheinlich (siehe andere KVn)
- ausgehandelte Pauschale für die Einbringungsmaterialien (8 €/Patient)
- Besprechung der einzelnen, ausgewählten Kontrastmittel in den einzelnen Gruppen (Auswahl)

- hierbei gibt es teils unklare Graubereiche hinsichtlich der Indikation
- Manche Indikationen sind von den gewählten Kontrastmitteln nicht abgedeckt

#### Top 2 – Diskussion zur Bekanntgabe der KBV

- Cardio-MRT und -CT werden als neue Methoden in den EBM aufgenommen werden
  - in diesem Zusammenhang sind spezifische technisch-qualitative Anforderungen an die Geräte zu erwarten
- neue Methode bedeutet neues Geld?!
- macht Hoffnung, dass die Prostata-MRT auch als neue Leistung anerkannt wird

#### Top 3 – Datensammlung für Neubauer-Studie

- in Niedersachsen und Nordrhein läuft die Datensammlung zur Erstellung einer Studie zur Wirtschaftlichkeit der Radiologie im Rahmen der GKV
- in Niedersachsen und WL aktuell die niedrigste Vergütungsquote bundesweit (speziell MRT) – Stichwort: Leistungsausweitung
- angedachte Abstufungsregelung zur Unterbindung der weiteren Leistungsausweitung von der KVWL abgelehnt
  - Begründung: Sorge um Verletzung des Versorgungsauftrages
  - In dem Fall: vermehrte Ermächtigungen durch die GKV
- Zusätzliche Verschärfung der Situation durch
  - massiv steigende Personalkosten
  - Steigerung der Geräte-/Wartungskosten durch Industrie
  - Steigerung der Energiekosten
- Diskussion für bzgl. Sinn- und Nutzen einer Studie
  - Konsens: Studie wichtige und notwendige Grundlage für erfolgsversprechende Verhandlungen mit KV (ggf. KK)
- der Landesverband WL wird versuchen eine ausreichende Zahl an Praxen in WL zur Teilnahme an der Studie zu motivieren
- Zusammenarbeit mit dem Institut von Prof. Neubauer

- Studie in Methodik und Struktur identisch mit den Studien in Nordrhein und Niedersachsen
  - enge Kooperation mit den vorgenannten Landesverbänden
  - gemeinsame Preisverhandlung mit den anderen Landesverbänden gegenüber dem Institut Neubauer
  - zu erwartende Kosten etwa 100–150T€
- zum Gelingen der Studie ist es von grundsätzlicher Bedeutung eine Mindestmenge der radiologischen Praxen in WL zur Teilnahme zu motivieren
  - dies sollte idealerweise im persönlichen Gespräch, d. h. z. B. per Telefon erfolgen

#### Top 4 – Dosismanagement

- kurze Darstellung der rechtlichen Situation
- Diskussion über verschiedene, angebotene Softwarelösungen
  - Hierbei teils Probleme bei bestimmten Untersuchungen bzw. deren Definition (z. B. Traumaspirale, onkologische Untersuchung)
- Diskussion für den Stellenwert des MPE
- Gerätemanager als hilfreiche Person

#### Top 5 – Wahl Vorsitz und Vorstand des Landesverbandes WL

- Listenwahl:
  - Prof. Dr. Uhlenbrock (Vorsitz)
  - Dr. Bartling (Stellvertreter)
  - Dr. Wittkämper (Vorstand)

- Dr. Bömmer (Vorstand)
- Dr. Goldmann (Vorstand)
- Prof. Alfke (Vorstand)
- Dr. Schnelke (Vorstand)
- Dr. Mielke (Vorstand)
- Dr. Burian (Beirat)
- PD Dr. Müller-Miny (Beirat)
- Frau Dr. Urban (Beirat)
- Dr. Kaiser (Kooptierung)

Wahlergebnis: 24 Stimmen dafür, 0 dagegen, 0 Enthaltungen

- Einstimmig angenommen
- Die Wahl wird von den Kandidaten angenommen

#### Top 6 – Wahl der Delegierten zur Delegiertenversammlung 2022 (11./12.3., Berlin)

- bei zum Stichtag 203 Mitgliedern des Landesverband WL, können insgesamt 7 stimmberechtigte Delegierte ernannt werden:
  - Dr. Mielke
  - Dr. Goldmann
  - Dr. Schnelke
  - Dr. Bömmer
  - Dr. Burian
  - Frau Dr. Urban
  - Stefan Pohl



**Dr. Christian Bartling**  
Dortmund Phönixsee



**Unterstützen Sie die DRG beim Aufbau des Röntgen-Geburtshauses durch eine Spende.**

Sprechen Sie mit Ihren Freunden, Kollegen und Geschäftspartnern über die Initiativen rund um Röntgens Geburtshaus und werben Sie für die Stiftung.

[www.roentgen-geburtshaus.de](http://www.roentgen-geburtshaus.de)

## INTERVIEW

## „Es gibt unglaublich viele Baustellen im Gesundheitswesen“

**Die Radiologin Dr. Paula Louise Piechotta aus Leipzig ist über die sächsische Landesliste der Partei Bündnis 90/Die Grünen erstmals in den Deutschen Bundestag eingezogen. Wir haben Dr. Piechotta interviewt und uns mit ihr zum Beispiel über die Repräsentanz von Ärztinnen und Ärzten im Bundestag und die größten Reformbedarfe in der Gesundheitspolitik unterhalten. Paula Piechotta ist seit 2018 Mitglied in der Deutschen Röntgengesellschaft.**



© Paula Piechotta/Philipp Knoll

▲ Dr. Paula Piechotta

*Frau Dr. Piechotta, herzlichen Glückwunsch zu Ihrem Einzug in den Bundestag. Was hat Sie motiviert, sich für den Bundestag zu bewerben?*

Ich habe am Ende meiner Schulzeit für kurze Zeit Familienangehörige pflegen müssen und habe dabei stark erlebt, welche Grenzen das Gesundheitssystem hat und wie oft Familienangehörige von Patientinnen und Patienten alleingelassen werden. Das war auf der einen Seite für mich der Grund, Medizin zu studieren. Auf der anderen Seite bin ich seit elf Jahren bei den Grünen und habe dabei immer Gesundheitspolitik gemacht. Corona hat verdeutlicht, wie wichtig Politik im Gesundheitsbereich und zum Beispiel für die konkreten Arbeitsbedingungen dort ist. Wir reden in Deutschland in der Politik viel über Arbeitsplätze in der Automobilindustrie und in der Kohleindustrie. Dabei arbeiten im Gesundheitswesen viel mehr Menschen – je nach Schätzung

schwanken die Zahlen zwischen vier bis sechs Millionen Menschen. Ihnen eine hörbarere, stärkere Stimme im Bundestag zu geben, ist sehr wichtig und war für mich ein starkes Motiv, mich um ein Mandat zu bewerben.

*Werden Sie Ihre Arbeit als Radiologin am Universitätsklinikum Leipzig aufgeben oder wollen Sie beides „unter einen Hut zu bringen“?*

Ich will auf jeden Fall in der Patientenversorgung bleiben, um an den Problemen dranzubleiben. Das würde ich aber in sehr reduziertem Stundenumfang tun, denn natürlich haben Menschen sonst Angst, dass man den Aufgaben im Bundestag nicht mehr gerecht werden kann. Das Abgeordnetengesetz gibt einem aber relativ starke Regelungen vor. Da sind wir gerade noch in Gesprächen, wie wir das am besten machen können.

*Im neuen Bundestag werden fünfzehn Ärztinnen und Ärzte und auch Pflegende vertreten sein. Wie wichtig finden Sie es, dass diese Berufsgruppen repräsentiert sind?*

Was ich spannend finde, ist, dass Corona vielen im Gesundheitswesen verstärkt einen Push gegeben hat, sich politisch zu engagieren. Auf der anderen Seite haben auch die Parteien erkannt, wie wichtig es ist, auch Menschen aus dem Gesundheitswesen in ihren Reihen zu haben. Wie viele Ärztinnen und Ärzte jetzt im neuen Bundestag sind, ist absoluter Wahnsinn. Allein bei uns Grünen fünf, bei der SPD sieben.

Wir „grünen“ Ärztinnen und Ärzte im Bundestag sagen immer: Wir können jetzt zusammen ein kleines MVZ gründen. Die Repräsentanz von Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden im Bundestag ist wichtig, um dem Thema mehr Gewicht auch im Bundestag zu verleihen. Es wird auch einen Unterschied machen, dass mehr Praktikerinnen und Praktiker aus dem Gesundheitswesen im Gesundheitsausschuss sind und man dadurch inhaltlich noch schneller zum Punkt kommen kann.

*Was sind die wichtigsten gesundheitspolitischen Themen, die in Zukunft angegangen werden müssten – im Gesundheitswesen, aber vielleicht auch in der Radiologie?*

Natürlich gibt es auch in der Radiologie Verbesserungsbedarf, zum Beispiel die Frage: Wie können wir den Strahlenschutz weiter verbessern? Oder das Thema Qualitätssicherung, auch im ambulanten Bereich. Dennoch möchte ich meine Antwort etwas allgemeiner formulieren, denn am Ende ist nicht nur die Radiologie, sondern sind viele medizinische Fachrichtungen davon betroffen, wie die Versorgungslandschaft insgesamt aussieht.

Als wichtige gesundheitspolitische Themen sehe ich die Sicherung der medizinischen Versorgung in ländlichen Regionen, die sehr strukturschwach und überaltert sind. Das ist eine ganz wichtige Aufgabe, gerade auch für uns hier in Sachsen. Die zweite wichtige Aufgabe ist der Erhalt des GKV-Leistungskatalogs. Wir werden jetzt nach dem Kassensturz und den Entwicklungen der letzten Jahre unter Gesundheitsminister Jens Spahn sehen, dass in der GKV-Finanzierung viel passieren muss. Wir werden dafür kämpfen, dass dabei der Leistungskatalog der GKV nicht gekürzt wird. Teils wollen wir ihn wieder auf das frühere Niveau anheben, etwa im Bereich Brillen und Sehhilfen.

Auch wichtig ist die Krankenhausreform und die Frage, wie wir es schaffen, in der Krankenhauslandschaft eine bessere Struktur, auch mit einer neuen Vergütung, hinzubekommen. Da spielt das Thema Investitionskosten hinein, die die Länder nicht suffizient zur Verfügung stellen – mit der Folge, dass unsere Arbeitsbedingungen in den Kliniken teilweise schlecht sind, weil Personal gekürzt wird, um Investitionen leisten zu können. Un-

serer Ansicht nach sollte der Bund in die Investitionskostenfinanzierung einsteigen. Auch sehr wichtige Themen sind die Pflegereform und die Reform des Heilberufes-Gesetzes.

*Denken Sie bei der Krankenhausreform zum Beispiel an die Zentralisierung und Spezialisierung von Kliniken?*

Das Thema Krankenhausreform ist für viele ein sehr emotionales Thema, hier müssen wir eine gute Lösung finden. Wir wissen, dass sehr viele Indikationen dann besonders qualitativ hochwertig durchgeführt werden können, wenn eine bestimmte Fallzahl erreicht wird. Da laufen seit Jahren Diskussionen, vor allen Dingen im Gemeinsamen Bundesausschuss. Wir müssen noch sehr viel besser gegenüber der Bevölkerung kommunizieren, dass gerade für elektive Behandlungen eine Zentralisierung und Spezifizierung in der Krankenhauslandschaft sinnvoll ist. Zugleich müssen wir im ländlichen Raum und in der Fläche schnell erreichbare Notfallzentren und integrierte Versorgungszentren schaffen. In dieser Differenziertheit müssen wir kommunizieren.

*Sie haben im Wahlkampf viel über den Schutz von Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegenden vor Überlastung gesprochen. Wie sieht ein guter betrieblicher Gesundheitsschutz aus?*

Das Thema gehört zum Bereich Krankenhausreform, denn eine Krankenhausreform und die Änderung der Investitionskostenfinanzierung bieten die Möglichkeit, sehr direkt Arbeitsbedingungen zu verbessern. Wir sollten uns gerade auch im Gesundheitsausschuss dafür stark machen, dass in Zukunft bei jeglicher Reform im Gesundheitswesen immer die Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen der dort Beschäftigten mitgedacht werden. Als wir zum Beispiel die Personaluntergrenzen für die Pflege eingeführt haben, hat niemand darüber nachgedacht, welche Auswirkungen das für andere Berufsgruppen im Krankenhaus hat. Wir sehen jetzt, dass in dem Moment, in dem man bei der Pflege nicht mehr kürzen kann, bei den Arztstellen gekürzt wird. Das war nicht der Sinn der Sache, an so etwas müssen wir ran. Auch geht es natürlich auch darum – das sehe

ich vor allem als Aufgabe der Tarifparteien – weiter daran zu arbeiten, dass Dienstpläne zuverlässig sind, Arbeitszeitregelungen eingehalten werden und das betriebliche Gesundheitsmanagement, insbesondere auch bei der Prävention von Burnout und Überlastungssituationen, deutlich besser wird.

*Die DRG hat vor Kurzem die Kommission Nachhaltigkeit@DRG gegründet, um das Thema Nachhaltigkeit in der Radiologie zu verankern. Der betriebliche Gesundheitsschutz, den Sie genannt haben, ist ein Weg hin zu mehr sozialer Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen. Wo sehen Sie weitere Ansatzpunkte, um das Gesundheitswesen nachhaltiger zu gestalten?*

Das sind drei große Punkte: Die Kliniken müssen klimaneutral werden. Das ist eine unglaublich große Aufgabe, weil Kliniken noch immer extrem energieintensive Einrichtungen sind. Da ist natürlich auch die Radiologie als besonders energieintensive Fachrichtung in der Klinik gefragt. Der zweite Punkt ist die nachhaltige Personalentwicklung. Das bedeutet für mich nicht nur, dass die Arbeitsbedingungen besser werden. Wir müssen es auch schaffen, dass die, die eine Ausbildung im Bereich Gesundheit machen, tatsächlich in diesem Job bis zur Rente tätig sein wollen. Die Gesundheitsberufe, gerade die nicht-akademischen, brauchen dafür auch bessere Aufstiegsmöglichkeiten. Darüber hinaus müssen wir insgesamt noch stärker dazu kommen, eine evidenzbasierte Medizin zu machen und dabei zum Beispiel auf teilweise doppel-

te Untersuchungen, teilweise nicht-indizierte Behandlungen zu verzichten. Auch das ist eine Facette von Nachhaltigkeit in der Medizin: Denn durch das Weglassen unnötiger Behandlungen schaffen wir an anderer Stelle mehr Kapazitäten für eine maximal qualitätsvolle sowie eine humane und menschenwürdige Behandlung.

*Die DRG hat vor einiger Zeit auch eine Kommission Diversity@DRG gegründet. Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema als Radiologin oder Ärztin generell gemacht?*

Der größte Verbündete bei dem Ziel, mehr Diversity auch in der Radiologie zu erreichen, ist der Fachkräftemangel. Wir sehen ja, dass, wie in vielen anderen Branchen auch, Chefinnen und Chefs in Auswahlverfahren dazu tendieren, sich für Menschen zu entscheiden und einzustellen, die ihnen ähneln. In Zeiten des Fachkräftemangels wird das aber immer schwieriger. Deswegen führt der Fachkräftemangel auch dazu, dass die Gruppe der Eingestellten deutlich diverser wird. Das ist ein entscheidender Grund, warum beispielsweise auch Frauen in der Radiologie zunehmend bessere Aufstiegsmöglichkeiten haben. Das war eben nicht primär das Ergebnis von Frauenförderungsprogrammen, sondern weil es teilweise keine personellen Alternativen mehr gibt. Das gilt auch für Menschen mit Migrationshintergrund und, in sehr geringer Zahl, auch für Menschen mit Handicaps.

*Vielen Dank für das Gespräch, Frau Dr. Piechotta!*

#### **Zur Person**

Paula Louise Piechotta aus Leipzig ist Fachärztin für Radiologie und arbeitet am Universitätsklinikum Leipzig. Sie zog am 26. September 2021 über die Landesliste der Partei Bündnis 90/Die Grünen erstmals in den Deutschen Bundestag ein.

Die 35-jährige Piechotta studierte an der Friedrich-Schiller-Universität Jena Medizin und Molekularmedizin, wo sie auch promovierte.

Zu Paula Piechottas Schwerpunkten zählen Gesundheitspolitik, Klimapolitik und ostdeutsche Anliegen. Sie ist seit 2018 Mitglied in der Deutschen Röntgengesellschaft.

Alle Angebote finden Sie im „BDR Vorteilsshop“ unter [www.radiologenverband.de](http://www.radiologenverband.de)



**25%**  
Rabatt



Die Marke ZWILLING steht seit 1731 für hochwertige Produkte und ist eine der ältesten Marken der Welt. Den Kunden das Beste rund um das Thema Küche anzubieten: Das ist die Leidenschaft von ZWILLING. Entdecken Sie die ZWILLING Markenwelt.



ALL AGES, ALL RACES, ALL GENDERS  
M·A·C ist die weltweit führende professionelle Makeup-Marke mit einer konkurrenzlosen Expertise in Makeup. M.A.C. zelebriert Vielfalt und Individualität.



**30%**  
Rabatt



**25%**  
Rabatt

## hessnatur

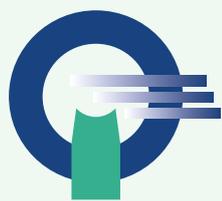
hessnatur steht für zeitlose und nachhaltige Mode aus Naturmaterialien, ökologisch und fair produziert von der Gewinnung der Fasern bis zur letzten Naht. Mode zum Wohlfühlen, deren Natürlichkeit die Haut verwöhnt. Mode, die Verantwortung übernimmt: Fair zur Umwelt und fair zu den Menschen, die sie herstellen.



Als führende Marke im Wearables Segment designt Fitbit Produkte und bietet Erlebnisse, die dabei helfen, die Gesundheit und Fitness zu tracken und den Nutzer täglich motivieren. Die vielfältige Produktpalette umfasst Tracker wie auch Smartwatches – für jeden Geschmack ist etwas dabei!



**20%**  
Rabatt



## Rezensionen

Im **Dezember** stellen wir Ihnen zwei Fachbücher vor.

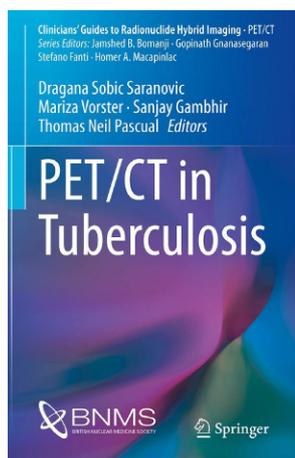
**PET/CT in Tuberculosis** – Für einen kompakten Überblick kann man das Buch empfehlen.

**MRI Wrist and Hand** – Begeisterung für die Abbildungen und Art der Wissensvermittlung auf ganzer Linie

Weitere interessante Buchbesprechungen – von KollegInnen für KollegInnen – finden Sie auf unserer Webseite unter *Informationen – Rezensionen*.

Sabine Lingelbach

## PET/CT in Tuberculosis



**Clinicians' Guides to Radionuclide Hybrid Imaging, Dragana Sobic Saranovic, Mariza Vorster, Sanjay Gambhir, 172 Seiten, Springer, 1st Edition, 2020, Englisch, ISBN-13: 978-3030470081, 77,46 €**

Das Buch ist eines aus der Reihe „Clinician's Guides to Radionuclide Hybrid Imaging – PET/CT“. Es richtet sich laut Vorwort an klinische Zuweiser, Radiologen und Nuklearmediziner, MTA und Krankenpfleger/innen, die an interdisziplinären Boards teilnehmen. Das Buch erhebt den Anspruch für die Methode sowohl die wissenschaftliche Seite als auch die klinische Wertigkeit abzubilden. Es befasst sich mit unterschiedlichen Radiopharmaka, die Anwendung in der PET-Diagnostik finden können und beschreibt die

entsprechende Patientenvorbereitung sowie die zugehörigen Untersuchungsprotokolle. Jedes Kapitel hat eine entsprechende Liste mit Literaturangaben. Das Buch gliedert sich in 12 Kapitel. Das erste gibt einen kurzen und sehr allgemeinen Überblick über das Krankheitsbild. Das zweite befasst sich mit der bildgebenden und mikrobiologischen Diagnose der Tuberkulose und beschreibt einigermaßen ausführlich die unterschiedlichen klinischen Manifestationen, begleitet von einigen Bildbeispielen, z. T. jedoch mit fehlerhaften Verweisen. Kapitel 3 widmet sich auf ganzen 9 Seiten der radiologischen Bildgebung bei pulmonaler und extrapulmonaler Tbc. Dazu gibt es 10 Bildbeispiele mit insgesamt 12 Bildern. Kapitel 4 gibt einen Überblick über Therapie und auch Prävention der Tuberkulose. Ab Kapitel 5 kommt das Buch dann endlich zur PET/CT. Hier werden zunächst allgemein die Patientenvorbereitung, die Durchführung der Untersuchung und die Auswertung beschrieben. Kapitel 6 beschreibt den aktuellen Stand der Evidenz für die PET/CT bei pulmonaler Tbc, vergleicht CT mit PET und beschreibt die Vorteile einer 2-Phasen Akquisition (nach 60 und 120 min). Des Weiteren befasst das Kapitel sich mit der Unterscheidung von aktiver und latenter Tbc sowie der Abgrenzung von benignen und malignen Lungenläsionen. Dies wird in Kapitel 7 für die extrapulmonale

Tbc fortgeführt. Hier wird u. a. auf den geringen Nutzen des SUV zur Charakterisierung einer Lymphadenopathie eingegangen. Für die nicht eben seltene urogenitale Tbc gibt es in diesem Kapitel kein einziges Bildbeispiel. Es werden klar die Vorzüge, aber auch die Limitationen der PET-Diagnostik herausgestellt. Kapitel 8 befasst sich mit Tbc und HIV. Die Bildbeispiele in diesem Kapitel sind rar und von mäßiger bis schlechter Qualität (verzerrte Darstellung, schlechte Auflösung). Zudem sind es ausschließlich PET-Darstellungen, keine PET/CT. Das ist nicht Stand der Technik. In Kapitel 9 wird die Rolle der PET/CT bei ZNS-Tuberkulose beleuchtet und man erhält hier einen umfassenden Überblick. Gleichzeitig werden aber auch hier klar die Limitationen der Methode aufgezeigt. Es finden sich wieder zahlreiche, exzellente PET/CT-Bildbeispiele. Kapitel 10 befasst sich dann ausführlich mit Pitfalls und Limitationen und bietet einige sehr schöne Fallbeispiele, die die Schwierigkeit in der Abgrenzung von anderen Erkrankungen hervorragend demonstrieren. Kapitel 11 widmet sich der Rolle der PET/CT in der Evaluation des Therapieansprechens und präsentiert einzelne Fallbeispiele. Das 12. und letzte Kapitel behandelt non-FDG-Tracer für die Tbc-Bildgebung. Es bietet

### Stellen/Praxisgesuche

**Pforzheim** – Facharzt Radiologie (m/w/d) gesucht

**Hannover** – Facharzt/Fachärztin gesucht

**Nordbaden** – Facharzt (m/w/d) für Radiologie oder Doppelfacharzt für Nuklearmedizin und Radiologie

**Mittelhessen** – Messzeiten MRT

**Gesucht** – Dozenten NiSV Ultraschall, Optische Strahlung, Hochfrequenz

**Eschwege** – Facharzt (m/w/d) oder Assistenzarzt (m/w/d) gesucht

**Rheinland-Pfalz** – Weiterbildungsstelle für Diagnostische Radiologie

Näheres in der Stellen- und Gerätebörse, auch zu den Kontaktmöglichkeiten, finden Sie auf unserer Webseite [www.radiologenverband.de](http://www.radiologenverband.de). Für BDR-Mitglieder ein kostenloser Service.

eine schöne Übersicht in Form einer Tabelle mit Forschungstracern bzw. präklinischen Tracern. Zusätzlich gibt es gute Bildbeispiele aus der Präklinik. Als Tracer der klinischen Routine werden 11C- bzw. 18F-Cholin, 68Ga-Citrat und 18F-FLT vorgestellt. Leider gibt es nur ein einziges Fallbeispiel für ein 18F-Cholin-PET/CT. Für die anderen Tracer fehlt anschauliches Bildmaterial. Insgesamt lässt sich konstatieren, dass das Buch, z. T. mit Einschränkungen, für die im Vorwort ausgewiesenen Zielgruppen geeignet ist. Es gibt in den einzelnen Kapiteln einiges an Redundanzen, insbesondere in den Einführungen. Da hätte man Papier sparen können.

Die Bildbeispiele sind z. T. etwas klein abgebildet und vereinzelt auch von eingeschränkter Qualität. Das trübt etwas die Freude über die große Anzahl der Aufnahmen. Der Preis ist aber okay in Anbetracht der großen Zahl der Abbildungen und der überwiegend guten Qualität. Für einen kompakten Überblick kann man das Buch durchaus empfehlen.



Dr. med. Pia-Elisabeth Baqué  
Mainz

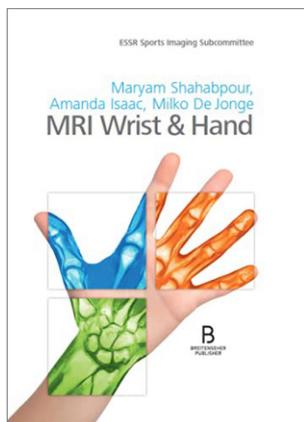
gion gibt es ein eigenes Kapitel über die Bedeutung der Erkrankung aus der Sicht des Chirurgen (z. B. „surgeon's perspective on trapezometacarpal & thumb lesions“). Eigene Kapitel sind sportmedizinischen Verletzungen und Untersuchungsprotokollen gewidmet. Lediglich die Gliederung des Inhaltsverzeichnisses und die Untergliederung der Einzelkapitel hätte ggf. noch etwas übersichtlicher gestaltet werden können.

Das Herzstück stellen die Vielzahl und die außergewöhnlich gute Auswahl und Zusammenstellung an Abbildungen dar, welche Anatomie und Pathologie illustrieren. Visuelle Lerntypen können davon erheblich profitieren. Zusammen mit den nicht zu langen Textpassagen wird dem Leser in hervorragendem didaktischem Konzept alles vermittelt, was klinisch, in der Bildgebung/Befundung und aus therapeutischer Sicht relevant ist. Beispielsweise wird die komplexe Anatomie der Bänder, Sehnen und Sehnenfächer so übersichtlich in selbsterklärenden Schemazeichnungen aufgezeigt, dass der Leser ein grundlegendes Verständnis für Anatomie und die daraus resultierende Pathologie entwickeln kann. Auf Lehrbücher, die dieses Verständnis vermitteln, lege ich persönlich besonders großen Wert. Schemazeichnungen mit eingezeichneten Messmethoden werden MR-, CT-, Röntgen-, Ultraschall-, sowie MR- und CT-Arthrographie-Bildern gegenübergestellt. Die Bildinterpretation wird hier durch farbige Pfeile, Symbole oder anatomische Beschriftungen im Bild erleichtert. Zahlreiche Bilder/Fotos von anatomischen Präparaten, Arthroskopien und intraoperativen Bildern finden ihren Platz, und so haben die Autoren sehr anschauliche Bildserien von Patientenfällen erstellt. So ist in Wirklichkeit kein reines MRT-Befundungsbuch, sondern eine Übersicht über das Gesamtgebiet der Handbildgebung entstanden. Mit dem Kauf erhält der Leser den online Zugang des Buches für die Thieme eRef.

Fazit: Begeisterung für die Abbildungen und Art der Wissensvermittlung auf ganzer Linie. Wenngleich mit 199 Euro im höheren Preissegment, sehr lohnenswerte Anschaffung.

Dr. Katharina Schlumpberger  
Karlsruhe

## MRI Wrist and Hand



Maryam Shahabpour, Amanda Isaac, 344  
Seiten, Breitenseher Publisher, 1. Edition,  
2021, Englisch  
ISBN-13: 978-3902933843, 199,00 €

Als letzter von sechs Bänden über Gelenkbildgebung ist „MRI Wrist and Hand“ im Rahmen einer Serie über muskuloskeletale Bildgebung im Breitenseherverlag erschienen. Da ich bereits den Band „MRI of the Knee“ rezensieren durfte, bereitet es mir eine besondere Freude, auch diesen Band lesen und rezensieren zu dürfen. Layout, Verhältnis von Textmenge zu Bildern, Bild- und Abbildungsqualität sind vergleichbar und so ist ein durchweg gelungenes Lehrwerk entstanden, in welchem die komplexe Thematik so klar, übersichtlich und leicht verständlich vermittelt wird, dass ich die Lektüre den Le-

sern des „Radiologen“ durchweg empfehlen kann. Die Thematik ist anspruchsvoll und Kenntnisse des Lesers in der MRT- und CT-Befundung sind von Vorteil, so dass ich die Lektüre Ärzten und Ärztinnen im fortgeschrittenen Weiterbildungsstadium in der Radiologie, Fachärzten in der Radiologie und klinischen Kollegen (z. B. Orthopäden, Chirurgen, Sportmedizinern) empfehlen kann, die mehr über die Handbildgebung lernen möchten. Auch der erfahrene Leser profitiert von der Detailtreue dieser umfassenden Zusammenstellung des aktuellen Wissensstandes.

Im Hardcover in schönem, großem Format gebunden, umfasst dieses Lehrwerk 344 Seiten und ist in gut verständlicher englischer Sprache im Fließtext geschrieben. Thematisch ist es in 28 Kapitel gegliedert. Die ersten beiden Kapitel beschäftigen sich mit den bildgebenden Verfahren für Handgelenk, Finger und Hände. Die nachfolgenden 25 Kapitel besprechen die einzelnen Pathologien, für welche die jeweilige Anatomie, Biomechanik, Bildgebung, Symptome und Behandlung aufgezeigt werden. Grob können diese 25 Kapitel inhaltlich zusammengefasst werden als: Kapitel über ossäre und ligamentäre Erkrankungen des Handgelenks, der Mittelhand, der Finger, der Sehnen und Muskeln von Unterarm, Handgelenk, Hand und Fingern, sowie über Erkrankungen von Nerven und Gefäßen. Für jede Re-

## BDR-Vorstand

### Präsident

Dr. Detlef Wujciak  
August-Exter-Straße 4  
81245 München  
Tel.: 0345/6 14 01 10  
wujciak@radiologenverband.de

### 1. stellvertretender Präsident

Prof. Dr. Bernd Hamm  
Institut für Radiologie, Charité  
Charitéplatz 1  
10117 Berlin  
Tel.: 0 30/4 50 52 70 31  
b.hamm@radiologenverband.de

### 2. stellvertretender Präsident

Dr. Klaus Hamm  
Markersdorfer Straße 124  
09122 Chemnitz  
Tel.: 03 71/22 01 82  
k.hamm@radiologenverband.de

### Schriftführer

Sönke Schmidt  
MVZ Radiologie  
Prüner Gang 16–20  
24103 Kiel  
Tel.: 0431-97447-0  
lv.slh@radiologenverband.de

### Kassenführer

Dr. Andreas Bollkämper  
Schloßgarten 5  
22041 Hamburg  
Tel.: 0 40/30 06 06 0  
lv.hh@radiologenverband.de

### Vorstandsmitglied

Prof. Dr. Hermann Helmberger  
Klinikum Dritter Orden  
Zentrum für Radiologie  
und Nuklearmedizin  
Menzinger Straße 44  
80638 München  
Tel.: 089 1795-2901  
helmberger@radiologenverband.de

### Vorstandsmitglied

Dr. med. Wolfram Schaeben  
Radiologisches Institut  
Emil-Schüller-Str. 33  
56068 Koblenz  
Telefon: 02611-3000-0  
lv.rpf@radiologenverband.de

### Vorstandsmitglied

Dr. med. Dipl.-Phys. Julian Köpke  
Rad. Gemeinschaftspraxis  
Styrumstraße 10  
76646 Bruchsal  
Telefon: 07251 9325445  
lv.bw@radiologenverband.de

## BDR-Landesverbände

### Baden-Württemberg

Dr. med. Dipl.-Phys. Julian Köpke  
Radiologische Gemeinschaftspraxis  
Styrumstraße 10, 76646 Bruchsal  
Tel.: 07251 9325445  
Fax: 07251 9325454  
lv.bw@radiologenverband.de

### Bayern

Dr. Rudolf Conrad  
Diagnosticum Ingolstadt  
Levelingstr. 21  
85049 Ingolstadt  
Tel.: 0841- 490 39 250  
Fax: 0841- 490 39320  
lv.bay@radiologenverband.de

### Berlin

Dr. Elke Scheying  
Diagnostikum Berlin  
Bergmannstr. 5–7  
10961 Berlin  
Tel.: 030/66666-0  
Fax: 030/666 66 422  
lv.ber@radiologenverband.de

### Brandenburg

Dr. med. Thomas Felix Beyer  
Gemeinschaftspraxis  
Am Amtsgarten 3  
15711 Königs Wusterhausen  
Telefon: 03375 -2422 0  
Fax: 03375 - 24223 0  
lv.bra@radiologenverband.de

### Bremen/Bremerhaven

Dr. Stefan Neumann  
Schwachhauser Heerstraße 54  
28209 Bremen  
Tel.: 04 21/84 13 13 0  
Fax: 04 21/84 13 13 84  
lv.hbr@radiologenverband.de

### Hamburg

Dr. Andreas Bollkämper  
Schloßgarten 5  
22041 Hamburg  
Tel.: 0 40/30 06 06 0  
Fax: 0 40/30 06 06 50  
lv.hh@radiologenverband.de

### Hessen

Dr. Norbert Schmidt  
Gerloser Weg 20  
36039 Fulda  
Tel.: 06 61/9 02 95 40  
Fax: 06 61/9 02 95 24  
lv.hes@radiologenverband.de

### Mecklenburg-Vorpommern

Dr. Klaus-H. Schweim  
Marienstraße 2–4  
18439 Stralsund  
Tel.: 0 38 31/35 32 00  
Fax: 0 38 31/25 82 70  
lv.m-p@radiologenverband.de

### Niedersachsen

Dr. Florian Elgeti  
Am Marstall 14  
30159 Hannover  
Tel.: 0511/ 12193-120  
Fax: 0511/ 12193-188  
lv.nds@radiologenverband.de

### Nordrhein

PD Dr. med. Alexander Stork  
Röntgeninstitut Düsseldorf  
Kaiserswerther Str. 89  
40476 Düsseldorf  
Tel.: 0211/49669 1000  
Fax: 0211/49669 1009  
lv.no@radiologenverband.de

### Rheinland-Pfalz

Dr. Wolfram Schaeben  
Emil-Schüller-Straße 33  
56068 Koblenz  
Tel.: 0261/13 000 0  
Fax: 0261/13 000 15  
lv.rpf@radiologenverband.de

### Saarland

Dr. med. Christoph Buntru  
Xcare Gruppe Radiologie,  
Nuklearmedizin u. Strahlentherapie  
Kaiser-Friedrich-Ring 2–4  
66740 Saarlouis  
Telefon: 06831/50932 100  
Fax: 06831/50932111  
lv.sal@radiologenverband.de

### Sachsen

Dr. Klaus Hamm  
Radiologische Gemeinschaftspraxis  
Chemnitz  
Markersdorfer Straße 124  
09122 Chemnitz  
Tel.: 0371 220182  
Fax: 0371 2780420  
lv.sachsen@radiologenverband.de

### Sachsen-Anhalt

Dipl.-Med. Regina Aisch  
Praxis für radiologische Diagnostik  
im Pawlow Ärztehaus  
Schönebecker Straße 68 a  
39104 Magdeburg  
Tel.: 0171-4157459  
lv.sah@radiologenverband.de

### Schleswig-Holstein

Sönke Schmidt  
MVZ Prüner Gang  
Prüner Gang 16–20  
24103 Kiel  
Tel.: 0431-97447-0  
Fax: 0431-97447-115  
lv.slh@radiologenverband.de

### Thüringen

Dr. Michael Herzau  
Zeitzer Straße 20  
07743 Jena  
Tel.: 0 36 41/35 80 00  
Fax: 0 36 41/35 80 22  
lv.th@radiologenverband.de

### Westfalen-Lippe

Prof. Dr. Detlev Uhlenbrock  
Wilhelm-Schmidt-Straße 4  
44263 Dortmund  
Tel.: 02 31/9 43 36  
Fax: 02 31/9 43 37 90  
lv.wl@radiologenverband.de

## BDR-Vertretungen

### Geschäftsführung

Rechtsanwalt Markus Henkel  
Dipl.-pol. Sabine Lingelbach

### Geschäftsstelle München

August-Exter-Straße 4  
81245 München  
Tel.: 0 89/89 62 36 10  
Fax: 0 89/89 62 36 12  
bdr-muc@radiologenverband.de  
www.radiologenverband.de

### Geschäftsstelle Berlin

**Redaktion/ Pressestelle**  
Robert-Koch-Platz 9, 1. OG  
10115 Berlin  
Tel.: 030/28 04 56 10  
Fax: 030/28 04 56 12  
presse@radiologenverband.de

## Länderausschuss

### Thüringen

Dr. Michael Herzau  
Zeitzer Straße 20  
07743 Jena  
Tel.: 0 36 41/35 80 00  
Fax: 0 36 41/35 80 22  
lv.th@radiologenverband.de

## QRR-Geschäftsstelle

August-Exter-Straße 4  
81245 München  
Tel.: 0 89/89 62 36 10  
Fax: 0 89/89 62 36 12

## Akademie für Fort- und Weiterbildung in der Radiologie

**Vorsitzende des Direktoriums:** Prof. Dr. M. Uder, Erlangen, Vorsitzender  
in Zusammenarbeit mit Dr. Detlef Wujciak, Halle/Saale, Stellvertretender  
Vorsitzender

**Anschrift:** Ernst-Reuter-Platz 10, 10587 Berlin,  
Tel.: 0 30/91 60 70 15, Fax: 0 30/91 60 70 22,  
E-Mail: office@drg.de, Internet: www.drgakademie.de