



Einigkeit macht stark – Gemeinsame Ziele verbinden

Inhalt

Editorial

- 365** Einigkeit macht stark – Gemeinsame Ziele verbinden

Aktuelles

- 366** Vorstand und Länderausschuss – die beiden verlässlichen Säulen des BDR
- 366** Delegiertenversammlung 2022 – Radiologie in Präsenz
- 372** Mitgliedsbeiträge 2022
- 373** Delegierte 2022
- 374** PET/CT bei Hodgkin-Lymphom ab 1. April häufiger berechnungsfähig – vier neue GOP im EBM
- 375** DISCHARGE Studie: Computertomografie als Alternative zum Herzkatheter?
- 376** European Society of Radiology – Neuwahlen der Gremien
- 368** Wir begrüßen die neuen Mitglieder

377 Aus den Ländern

378 Aus der DRG

379 Kooperationspartner

Rezensionen

- 380** Beckenfrakturen beim älteren Patienten
- 380** Machtverfall
- 381** Der Tod ist mir nicht unvertraut

Verschiedenes

- 372** Impressum
- 377** Stellen – Praxisgesuche
- 382** BDR-Adressen

Liebe Mitglieder,

„Regieren ist ein Rendezvous mit der Realität“, das Zitat stammt von Wolfgang Schäuble, er war 2017 auf Wahlkampftournee und wurde zu Kooperationen und drängenden Themen für die nächste Legislaturperiode gefragt.

Auch beim BDR hat eine neue Legislaturperiode (2022–2026) begonnen. In dieser Ausgabe können Sie den Bericht über die Delegiertenversammlung, die am 12. März erfreulich als Präsenzveranstaltung in Berlin stattfand, nachlesen. Delegiertenversammlung bedeutet jährlich Austausch und Auseinandersetzung mit den Mitgliedern, und diesmal stand die Arbeit des Vorstands besonders auf dem Prüfstand, da fast alle Vorstandsmitglieder zur erneuten Kandidatur bereit waren. Die radiologische Realität verändert sich ständig, Einzelpraxen lösen sich auf, größere Einheiten entstehen durch freiwillige Zusammenschlüsse oder durch Verkäufe an Investoren. Bei der Gründung des heutigen BDR (dem Zusammenschluss von BVDRN und D.I.R am 21. November 1998 in Berlin) waren die Themen erstaunlich identisch mit den aktuellen Problemfeldern: Ende der Konkurrenz verschiedener radiologischer Verbände, Wahrung der Fachgebietsgrenzen entsprechend der Weiterbildungsordnung, Bildung von Teleradiologische Versorgungsnetzen, Qualitätssicherung, Anpassung der Honorarordnung, Weiterentwicklung der fachärztlichen Versorgung, keine Fokussierung auf die hausärztliche Versorgung. Neuer ist die Frage der Nachwuchsgewinnung – das war 1998 noch nicht ein so zwingendes Problem. Diesen Aufgaben wird sich der neue gewählte Vorstand (siehe Seite 366) weiterhin widmen.

Die Delegiertenversammlung war, trotz der Freude sich wieder einmal persönlich zu begegnen und kontroverse Fragen im kollegialen Gespräch zu erörtern, auch von Corona betroffen. Einige Delegierte mussten deshalb kurzfristig ihre Teilnahme absagen. Aber viel schwerer wog der Ukraine-Krieg, dessen Auswirkungen viele der Delegierten bei ihrer Ankunft am Berliner Hauptbahnhof direkt erlebten.

Beide Bereiche, Corona und der Ukraine-Krieg, beschäftigten auch die bundesdeutsche Politik im zurückliegenden Monat. Bundesgesundheitsminister Lauterbach bezeichnete bei seiner Bundestagsrede zur Impfpflicht die Corona-Lage als kritisch und sprach von einer zu erwartenden neuerlichen „schweren Welle“. 200 bis 300 Corona-Tote täglich könnten nicht akzeptiert werden. An Ungeimpfte appellierte er, sich wenigstens einmal impfen zu lassen, denn noch nie sei das Risiko für sie so hoch gewesen, sich zu infizieren und schwer zu erkranken. Und dies in einer Situation, in der die Lage in den Krankenhäusern und den Praxen so angespannt ist wie seit langem nicht mehr: Es gibt mehr Patienten, weniger Personal. Einfach abzuwarten und zu hoffen, dass mit dem besseren Wetter auch die Inzidenzen fallen würden, sei nicht genug. Der Infektionsdruck sei enorm – und die Pandemie ist längst nicht vorbei. Diese Welle wird nicht die letzte Welle sein.

In diesem Sinne, passen Sie auf sich auf, bleiben Sie gesund!

Sabine Lingelbach
Geschäftsführerin

Vorstand und Länderausschuss – die beiden verlässlichen Säulen des BDR

Traditionell findet, auch als Art Generalprobe, am Vortag der Delegiertenversammlung je eine Vorstands- und eine Länderausschuss-Sitzung statt.

Erstes physisches Treffen des BDR-Vorstands im Jahr 2022

Der Vorstand hat alle zwei Wochen eine Verabredung: Videokonferenz donnerstags um 18 Uhr, Vorstand, kooptierte Mitglieder und die Geschäftsführung. 2022 gab es bereits vier Videokonferenzen, aber eine Präsenzsitzung ist doch gefühlt der nachhaltigere Einstieg in das neue Arbeitsjahr. So wurden die Delegiertenversammlung und die im nächsten Monat anstehenden Sitzungen und Termine vorbereitet und abgestimmt. Im Vorfeld der Vorstandssitzung waren alle Vorstandsmitglieder eingeladen ab 11 Uhr an der Konzertierte Aktion der KBV, die als Videokonferenz stattfand, teilzunehmen – die diesmal sehr strukturiert und pünktlich beendet war, so dass die Vorstandssitzung von 13–15 Uhr stattfinden konnte.

Länderausschuss – gemeinsam stark

Nahtlos schloss sich die erste Länderausschuss-Sitzung des Jahres an. Auch für dieses Gremium gibt es feste Regeln: Die Landesvorsitzenden treffen sich dreimal jährlich. Die Mitglieder des Vorstands und die Geschäftsführung sind als Gäste immer willkommen.

Als neuen Teilnehmer begrüßte Dr. Neumann, der die Sitzungsleitung des erkrankten Dr. Herzau übernommen hatte, Dr. Petrik, der seit Beginn des Jahres stellvertretender Landesvorsitzender in Mecklenburg-Vorpommern ist.

Neu im offiziellen Amt, wenn auch nicht neu in der Runde, ist Dr. Steffen Hempel, der seit Ende des vorigen Jahres Landesvorsitzender in Sachsen-Anhalt ist.

Die Sitzung dient vorrangig der Abstimmung der Delegiertenversammlung, der Information über die Finanzen und die geplanten Beitragsanpassungen. Aber auch länderspezifische Themen werden diskutiert.

(sl)



▲ MVP – Dr. Petrik aus Neubrandenburg



▲ Von links nach rechts: Sönke Schmidt, Dr. Stefan Neumann, Dr. Steffen Hempel

Delegiertenversammlung 2022 – Radiologie in Präsenz

„Konferenzen sind heute Verschiebebahnhöfe für Probleme“, so klassifizierte Richard Francis Burton, ein britischer Konsul, Forscher, Übersetzer, Schwertkämpfer und Orientalist (1821–1890) das, was am zweiten Wochenende in Berlin stattfand. Wäre er dabei gewesen, so hätte er sein Urteil wohl revidiert.

Nach der Delegiertenversammlung 2020, die eine der letzten Präsenzveranstaltungen im Hotel Ellington war (mittlerweile ist es für immer geschlossen), begann das Online-Veranstaltungsmanagement. Videokonferenzen im Vorstand, mit den Landesverbänden, mit der KBV, mit der BÄK, mit anderen Berufsverbänden. 2021

hatten wir eine denkwürdige online-Delegiertenversammlung, in der der BDR-Präsident (wieder) gewählt wurde.

Und nun, allen Skeptikern und Unkenrufen zum Trotz, fand die 2022er Delegiertenversammlung unter Einhaltung eines strengen Hygienekonzepts am 11. März in Berlin mit den Delegierten aus allen Landesverbänden statt.

Leider gab es ein paar wenige coronabedingte Absagen, die aber, dies vorweg, die Beschlussfähigkeit der Versammlung nicht tangierte. Leider traf es auch Dr. Michael Herzau, der als Länderausschuss-Vorsitzender satzungsgemäß der Sitzungsleiter gewesen wäre. Wie schon am Vortag,

in der Länderausschuss-Sitzung wurde er von Dr. Stefan Neumann vertreten.

Dieser eröffnete die Sitzung mit den nötigen Formalien. Feststellung der Beschlussfähigkeit, laut Länderschlüssel waren 65 Delegierte benannt, anwesend waren zu Beginn der Veranstaltung 58 Delegierte. Das Protokoll der Sitzung 2021 wurde den Delegierten 2021 am 30.04.2021 (ohne Änderungen gültig) und den aktuellen Delegierten mit der Einladung fristgerecht zugesendet. Die Genehmigung der Tagesordnung erfolgte per Akklamation ohne Gegenstimmen. Gegen das Protokoll der Delegiertenversammlung 2021 erfolgte ebenfalls kein Widerspruch.

Totengedenken

Dr. Wujciak gedachte zuerst der im vergangenen Jahr verstorbenen Kollegen, die Versammlung erhob sich zu einer stillen Gedenkminute.

- Dr. med. Christoph Ludwig (1959–2021)
- Dr. med. Sönke Kröger (1968–2021)
- Dr. med. Klaus Wallnöfer (1929–2021)
- Dr. med. Andreas Dawid (1960–2021)

Aktuell kann keine Veranstaltung, insbesondere die eines ärztlichen Fachverbandes, ohne Ächtung der Kriegsaktivitäten in der Ukraine auskommen. Ärztinnen und Ärzte sind auch hier vor Ort an der Behandlung und Versorgung der Flüchtlinge beteiligt, sie besorgen Unterkünfte und bemühen sich um Arbeitsangebote.

Ebenso wichtig und nötig war die Würdigung der ärztlichen Leistung der Kolleginnen und Kollegen in den vergangenen Monaten in der Versorgung der Corona-Erkrankten im eigenen Land.

Bericht des Präsidenten über die Arbeit des Vorstands

Dr. Wujciak bedankte sich bei den Delegierten für ihr Erscheinen und die Teilnahme an dieser Präsenzsitzung trotz der noch nicht ausgestandenen Corona-Situ-



▲ Dr. Wujciak – klare Aussagen zu schwierigen Themen

ation. Das Hygienekonzept des Hotels war überzeugend und wurde sehr strikt durchgesetzt, so dass das Infektionsrisiko, welches jeden Tag im Praxisalltag ähnlich ist, beherrschbar war.

BDR bedeutet breite Aufstellung der berufs- und wissenschafts-politischen Radiologie

Was 2020 begonnen hat, wurde im zurückliegenden Jahr fortgeführt und intensiviert: BDR, DRG und RG20 arbeiten in

ständiger enger Abstimmung im **Gemeinsamen Koordinierungsausschuss Radiologie (GeKoRa)**.

Der BDR ist weiterhin im **DVÄD** (Dachverband Ärztlicher Diagnostikfächer) aktiv. Gerade in der Pandemie zeigt sich, dass die ärztlichen Diagnostikfächer systemrelevant sind. Sie üben eine Schlüsselfunktion in der Vorbereitung, Absicherung, Kontrolle und Monitoring jeglicher Diagnostik und Therapie aus.

Fachübergreifend ist der BDR im **SpiFa**, in den er 2021 eingetreten ist, aktiv. Bisher durch direkte Mitarbeit im Diagnostikausschuss, Hygieneausschuss, Europa-Ausschuss und GOÄ-Ausschuss. Präsenz zeigte der SpiFa durch Resolutionen und Pressemitteilungen zur Bundestagswahl, zum Thema Vergütung der Hygienemaßnahmen, Gebührenordnung und Digitalisierung.

MTRA Gesetz wird den Mangel an MTRA noch verstärken

Der ohnehin schon problematische Engpass an Mitarbeiter:innen führt durch das MTRA-Gesetz zu weiteren Problemen. In der Neufassung des MTRA-Gesetzes hatte sich der BDR bereits im vergangenen Jahr mit einer Kommentierung, die die Überführung langjähriger MFA nach Zusatzqualifikation in den MTRA-Status befördern sollte, engagiert. Die



▲ Tischvorlagen – alles was man in den nächsten Stunden benötigt



▲ Abstand halten – Delegierte konzentriert

Nachwuchs- und Arbeitskraftsituation ist schon immer angespannt gewesen, nun wird diese Situation nochmals durch das Gesetz und durch die in manchen Praxen/Kliniken niedrige Impfbereitschaft weiter verschärft. Was sich durch die radiologischen Technolog:innen verändern wird, wird man erst später bewerten können. Eine Perspektive kann weiter darin gesehen werden, den MTRA-Ersatz durch MFAs zu forcieren. Dieser muss positiv begleitet werden.

Radiolog:innen in der Pandemie

Bezüglich der Vergütung radiologischer Tätigkeiten haben die Rettungsschirme gegriffen, der EBM-Effekt wurde umgesetzt.

Radiologie hat mittels der CT-Differenzierung zwischen manifest Erkrankten und (nur) Laborbefundträgern unterschieden – dies wurde aber politisch nicht adäquat wahrgenommen.

Stattdessen hat sich die Zentrierung auf die Krankenhausversorgung verstärkt, obwohl besonders durch die niedergelassenen Praxen die wohnortnahe Versorgung, sowohl im Impfgeschehen als auch in der Akut-Versorgung, zu ca. 90 % gewährleistet wurde. Die Politik habe sich ein weiteres Mal als beratungsresistent gegenüber der ärztlichen Argumentation gezeigt.

Ein radiologisches Leuchtturmprojekt

Die Radiologie hat mit RACOON (Radiological Cooperative Network) einen Verbund geschaffen, welcher die Pandemiebewältigung nach vorne bringen soll. Ziel ist die Schaffung einer einheitlichen Plattform, auf der schnell und zuverlässig Themen der Bildgebungsforschung bearbeitet werden können. Besonders ist, dass sich alle deutschen akademischen radiologischen Abteilungen bereit erklärt hat-

ten, dieses Projekt zu initiieren und daran mitzuarbeiten. Dank an PD Dr. Tobias Penzkofer, Dr. Andreas Bucher, Prof. Dr. Thomas Vogl und Prof. Dr. Bernd Hamm.

Zukunft der Gebührenordnung(en)

Die neue Bundesregierung, besonders der Bundesgesundheitsminister, hatte verkündet, es gäbe in absehbarer Zeit keine Bürgerversicherung, aber auch keine neue GOÄ. Dagegen begehren Bundesärztekammer und die Facharztverbände, der BDR in Zusammenarbeit mit dem SpiFa, beständig auf.

Der BDR führt die Gespräche mit der KBV fort – in Bezug auf den EBM gestalten diese sich jedoch als zäh. Es geht dabei auch um die Überprüfung eventueller struktureller Fehler in der bisherigen Radiologiebewertung. Gebührenordnungs-Verhandlungen bedürfen eines langen Atems, kurzfristige Erfolge sind selten.

Dr. Klaus Hamm hatte in einem beachtlichen Vortrag die Entwicklung des EBM/GOÄ aufgezeigt.

Fazit: Die Auszahlungsquote der Radiologie liegt bundesweite über den betrachteten Zeitraum von 8 Jahren, seit 2014, im Durchschnitt 10 % unter dem der übrigen Fachärzte. Er verdeutlichte dies für die einzelnen Landesverbände im Einzelnen an Hand der Zahlen von Destatis und Zipp.

Energiekosten in Klinik und Praxis

Steigende Energiepreise erleben alle Autofahrer:innen, egal ob Praxisinhaber oder MFA, tagtäglich an den Zapfsäulen. Die Auswirkungen auf eine Fachgruppe wie die Radiologie ist allerdings prekärer, da Energie die Voraussetzung für die ärztliche Diagnostik ist, und da via Gebührenordnung keine Kompensation zu erwarten ist. Der BDR hat, nachzulesen im März-Radiologen (2022, S. 286), Wirtschaftsminister Habeck über das Ausmaß dieses Kostentreibers informiert und um Unterstützung gebeten.

Teleradiologie-Lösung des BDR

Der BDR hat eine Arbeitsgruppe zu Teleradiologie etabliert, die kontinuierlich

an einem eigenen Angebot für die digitale Bildübertragung arbeitet. Darüber wurde in der Delegiertenversammlung 2021 bereits berichtet und ist nachzulesen im Februar-Radiologen 2021 (Übermittlung radiologischer Bilddaten in *Befundungsqualität am Start der „Arena für digitale Medizin“*).

Das Bilddatenvolumen in der Radiologie beträgt jährlich ca. 8 Petabyte. Eine Größenordnung, die von den Akteuren, KIM und Gematik, anfangs komplett unterschätzt wurde, konnte in der bisherigen offiziellen Konzeption nicht umgesetzt werden. Damit die Radiologie, die radiologischen Befunde bei ePa oder sonstigen Lösungen, nicht auf der Strecke bleiben, arbeitet der BDR an einer dezentralen Lösung mit Zugriff auf die PACS-Systeme der Radiologen, mit größtmöglicher Verfügbarkeit. Ausschlaggebend für das Funktionieren eines solchen Systems sind Bilddaten, die in Befundungsqualität, ohne Parallel- oder Zusatzsysteme, z. B. JPG oder Patienten-Souvenirs, übermittelt werden können. Der BDR ist deshalb jetzt gemeinsam mit Mio42, einer Gesellschaft der KBV, die innerhalb der ePA die Struktur für Bild- und Befundaustausch zusammen mit Gematik regelt, aktiv (Dank an Dr. Lucas Gasenzer, Bremen), um die Umsetzung der spezifischen radiologischen Aspekte für die Daten-Übertragung zu gewährleisten.



▲ Dr. Klaus Hamm – der Kopf der Arena für digitale Medizin

 **Wir begrüßen die neuen Mitglieder**

Bayern
Wladimir Plastowez, Aschaffenburg
Dr. Alexander Sauer, Aschaffenburg
Dr. med. Leonhard Schreiner, Eggenfelden



© BDR

▲ Vorstand auf der Tribüne

Pilotprojekte werden derzeit in Sachsen (SaxPACS) und Bremen etabliert.

- offene, herstellerunabhängige hardwarebasierte Schnittstelle
- temporäre VPN Verbindung über gesicherten Server in Deutschland
- jede Verbindung wird rückstandsfrei gelöscht
- keine Zwischenspeicherung von Daten

Der Effekt, der von diesen Pilotregionen erwartet wird, soll sich bundesweit etablieren. Dann soll die Umsetzung über die ePA und Mio42 erfolgen.

Projekt Raucherscreening

Mit der Umsetzung in der Praxis ist in zwei Jahren zu rechnen. Die Logistik, die Zuweisung der Raucher:innen, wird durch die Pulmologen erfolgen. Einzelheiten wie Packungsjahre und Geburtsjahrgänge sind noch nicht geklärt.

Neue Leistungen in Vorbereitung

Hierbei trägt der BDR inhaltlich die Sacharbeit zur Einführung neuer Leistungen nahezu in Eigenregie.

Folgende Bereiche stehen derzeit im Fokus:

- CT des Herzens ist in Bearbeitung (Prof. Sandstede)
- MRT des Herzens befindet sich in der strategischen Warteschleife (KBV)
- multiparametrische MR-Prostatografie in Vorbereitung durch die KBV, hier intensive fachliche Zuarbeit durch den BDR (insbesondere Dank an Prof. Asbach, Prof. Thierfelder)

Radiologie und Fachgruppen-grenzen

Das Urteil des BAY-OLG legitimiert in der PKV die radiologische Leistungsabrechnung durch Orthopäden. Wir berichteten darüber im Februar-Radiologen RRR 398. *Fachfremde MRT ohne nachgewiesene Qualifikation?*

Das Urteil ermöglicht die Privatleistungsabrechnung aller Leistungen für alle Fachgruppen (auch für die Radiologen), wodurch die Weiterbildungsordnung und der Facharztstandard der Ärztekammern vollständig außer Kraft gesetzt wird. Eine Fehlersanktionierung findet somit (für Patienten zu spät) nur im Strafrecht statt. BDR, DRG und RG20 organisieren konzentriert die juristische Weiterführung und die politische Diskussion mit den LÄK und der BÄK. Wir bitten alle Radiologinnen und Radiologen, die Kontakte zu ih-

ren Ärztekammern haben, dies dort zu adressieren.

Radiologie sichtbar machen

Wie schon in vorangegangenen Delegiertenversammlungen wurde die mangelnde Sichtbarkeit der Radiologie kritisiert. Beispielhaft wurden erfolgreiche Arztserien benannt, in denen die Radiologie in den Händen anderer Fachgruppenvertreter liegt.

„Grillendiskussion“

Auch das ist ein Thema, in welches in den vergangenen 12 Monaten Bewegung gekommen ist. Einerseits merkt der BDR es unmittelbar: Praxisverkäufe wirken sich auf die individuellen Beiträge der Mitglieder aus. Der BDR reagiert auf diese Entwicklung hin zu großen überregionalen radiologischen Strukturen und zunehmend angestellten Radiolog:innen in seinem Personal-Vorschlag zum neuen Vorstand (2022–2026) bereits personell und inhaltlich.

Die Diskussion um Investoren und Kapitalanlegern im Niedergelassenen ärztlichen Bereich hat nun aber auch die Politik erreicht. Der Gesundheitsausschuss befasste sich bereits mehrmals mit dem Thema. Die Bundesärztekammer fordert die Politik auf, hier gesetzliche Einschränkungen zu etablieren. Die Probleme sind



© BDR

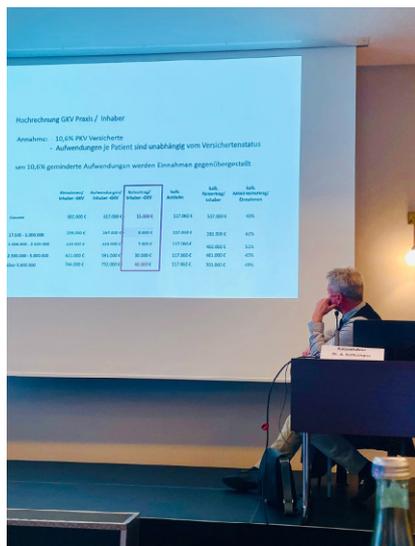
▲ Dr. Tewaag bemängelt die mediale Darstellung der Radiologie

jedoch nicht nur die sogenannten Heuschrecken, die sich auch durchaus inhomogen verhalten. Ein bedeutender Aspekt ist darin zu sehen, dass etablierte Praxen keinen ärztlichen Nachwuchs und keine Weiterführungen in freier Praxis finden. Das kann auch als Auswirkung der jahrzehntelangen misslungenen Vergütungspolitik bewertet werden, die junge Kolleg:innen vor der hohen Investition zurückschrecken lässt.

Wirtschaftsjahr 2021 – Bericht des Kassenführers

Dr. Andreas Bollkämper, Kassenführer des BDR, stellte den Jahresbericht 2021 und den Wirtschaftsplan für 2022 vor. Er konnte für 2021 einen soliden, ausgeglichenen Haushalt präsentieren, der nun zum zweiten Mal durch die nicht ausgeschöpften Reise-, Veranstaltungs- und Sitzungskosten ausgeglichen ausfiel. Die Mittelverwendung erfolgt WANZ – wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig.

Die Kassenprüfer waren diesmal dienstlich oder krankheitsbedingt verhindert. Die Kassenprüfung hatte aber, wie immer am Vortrag durch Dr. Norbert Schmidt und den WP Weippert, stattgefunden. Dr. Alexander Stork verlas stellvertretend den Bericht, der die korrekte Kassenführung testierte.



▲ Dr. Bollkämper – Mit Hochrechnungen kennt er sich aus

Die Entlastung des Kassenführers erfolgt ohne Gegenstimme.

Die Entlastung des Vorstandes erfolgt ebenfalls ohne Gegenstimme.

Abstimmung über die Beiträge 2022

Dr. Bollkämper hatte in seinem Bericht über das Wirtschaftsjahr 2022 bereits auf den finanziell anspruchsvollen Posten, Teleradiologie, hingewiesen, der auch in diesem Jahr fortgeführt wird.

Er stellt ein Szenario verschiedener Beitragserhöhungen vor. Bei einer Inflationsrate von 5 % bittet er um eine Beitragserhöhung. Vorgeschlagen werden 8 %, die nach der Aussprache darüber, mehrheitlich, bei 8 Enthaltungen, angenommen werden.

Gremienarbeit in der KBV – Beratender Fachausschuss

Dr. Wolfram Schaeben, Vorstandsmitglied und Landesvorsitzender in Rheinland-Pfalz, ist seit über 20 Jahren nicht nur Mitglied der VV seiner KV, sondern zugleich Vorsitzender des beratenden FA der FÄ in RLP und seit der vorletzten Legislaturperiode auch stimmberechtigtes Mitglied des Beratenden Fachausschusses der KBV.

Er plädiert unabhängig von weiteren politischen Aktivitäten des BDR für eine intensive Gremienarbeit der Radiologie sowohl auf Landes- wie auf Bundesebene. Radiologen sollten zudem bei den in diesem Jahr anstehenden KV-Wahlen kandidieren und aktiv in den jeweiligen VVen mitarbeiten. Zudem sollten sie auch Kontakt zu radiologischen Kolleg:innen aufnehmen, die dies bereits tun, aber nicht im BDR sind.

Praktische Hilfestellung gibt er in Bezug auf die anstehenden TSVG Bereinigungen, die schon allein mathematisch kaum funktionieren können. Die Bereinigung sollte gerechterweise in den KVEn jedenfalls nicht nur auf Fachgruppenebene, sondern auf Praxisebene erfolgen. Seine Empfehlung „Unbedingt sofort fristgerecht zumindest formal Widerspruch zu allen Quartalsabrechnungen ab 04/21 einlegen und dann die Angelegenheit in jeder KV auf korrekte Umsetzung überprüfen!“.



▲ Landesverband Nordrhein – Dr. B. Fritz stellt den Antrag auf 8 % Beitragserhöhung

Wahl des Vorstandes

Dr. Wujciak dankte dem amtierenden Vorstand für die gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit und schlug darauf die Kandidaten des neu zu wählenden Vorstands vor.

Es wird dabei zu einer Veränderung kommen: Dr. Klaus Hamm, bisher Vize-Präsident, wird nicht wieder kandidieren. Dies bedeute aber keinen Rückzug, er werde aus der 2. Reihe ebenso effektiv tätig sein können – seien es die Gebührenordnungen oder das Teleradiologie-Projekt. Zukünftig werde er im Status eines kooptierten Vorstandsmitglieds diese Bereiche bearbeiten.

Wie bereits in den früheren Wahlperioden sind dem gewählten Vorstand einige Kolleg:innen mit speziellen Arbeitsbereichen kooptiert. Kooptierte Mitglieder des Vorstandes stehen nicht zur Wahl, sie werden vom Vorstand benannt.

Bisher waren dies Dr. Ulrike Engelmayer als Nachwuchsbeauftragte, Dr. Michael Herzau als Länderausschuss-Vorsitzender, Dr. Stefan Neumann als Verbindungsmann zur DRG.

Die Kandidaten für die sieben Vorstandsposten werden von Dr. Wujciak namentlich genannt und nochmals kurz vorgestellt.

Seine Nachfrage, ob es weitere Kandidaten, resp. es Gegenkandidaten gäbe, wurde verneint. Somit begann die gemei-



© BDR

▲ Dr. Ullrich Schricke – kein Unbekannter im BDR-Vorstand



© Dr. Köpke

▲ Dr. Schaeben, Dr. Köpke, Dr. Bollkämper, Dr. Hamm, Dr. Neumann, Dr. Wujciak, Dr. Schricke, Sönke Schmidt, Prof. Hamm (Prof. Helmberger, Dr. Herzau, Dr. Engelmayr fehlten)

ne schriftliche Wahl nach den einzelnen Positionen. Zu diesem Zeitpunkt waren 52 stimmberechtigte Mitglieder anwesend.

Während die Stimmzettel nach der abgeschlossenen Wahl von Frau Turlach und GFin Sabine Lingelbach ausgezählt wurden, wurde eine weitere Wahl durchgeführt.

Wahl des Finanzausschuss

Die Kandidat:innen sind Dr. Norbert Schmidt, Fulda, Dr. Thomas Felix Beyer, KönigsWusterhausen, Frau Dipl. med. Regina Aisch, Magdeburg.

Alle drei wurden ohne Gegenstimme, bei einer Enthaltung, per Akklamation bestätigt. Herzlichen Glückwunsch!

Bekanntgabe der Wahlergebnisse

1. stellv. Präsident

Prof. Dr. med. Hermann Helmberger
51 Ja/1 Enth.

2. stellv. Präsident

Sönke Schmidt
52 Ja

Kassenführer

Dr. med. Andreas Bollkämper
45 Ja/6 Enth./1 Nein

Schriftführer

Dr. med. Dipl. -Phys. Julian Köpke
51 Ja/1 Enth.

Weiteres Vorstandsmitglied

Prof. Dr. med. Bernd Hamm
49 Ja/3 Nein

Weiteres Vorstandsmitglieder

Dr. med. Wolfram Schaeben
50 Ja/1 Nein/1 Enth.

Weiteres Vorstandsmitglied

Dr. med. Ullrich Schricke
43 Ja/9 Nein

Dr. Wujciak befragte jeden Kandidaten, ob er das Amt annehme. Alle bejahten, damit war der neue Vorstand für die Zeit 2022–2026 gewählt.

Verschiedenes

Einrichtungsbezogene Impfpflicht

Trotz der vielfältigen Informationen durch die KBV oder die LänderKVen herrscht immer noch Informationsbedarf.

Meldung der UN-geimpften Mitarbeiter:innen sind ab dem 16.3. für 14 Tage nötig, länderspezifische Regelungen sind möglich. Es wird geraten, die Versorgungsrelevanz bei schriftlicher

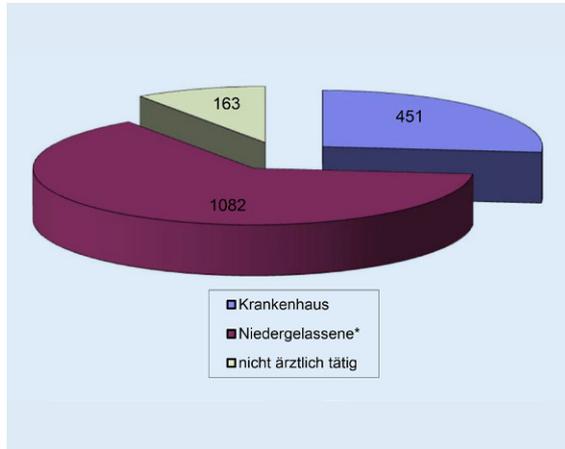
Mitteilung zu dokumentieren. Geimpfte müssen NICHT gemeldet werden, auf das Reinigungspersonal ist zu berücksichtigen. Nachweise der Mitarbeiter:Innen müssen vorgelegt werden. Abzuraten ist von einer aktiven Kündigung einer/eines Mitarbeiter:in.

Ungeimpften GKV-Versicherten darf die Behandlung nicht verweigert werden, Ablehnungen sind nur möglich, wenn es zu einer Störung des Vertrauensverhältnisses kommt, aber nicht begründet auf den Impfstatus! PKV-Versicherte, die ungeimpft sind, dürfen abgelehnt werden.

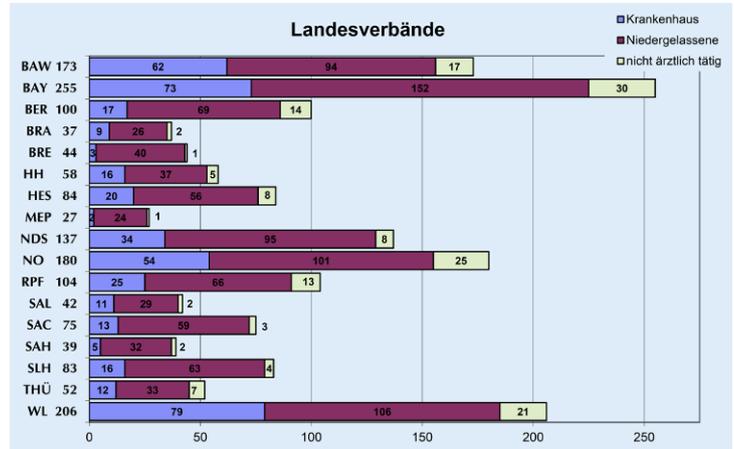
Gegen 15.30 Uhr beendete Dr. Neumann die Sitzung und dankte den TeilnehmerInnen für die engagierte Diskussion. Der Zusammenhalt und die Kollegialität innerhalb der Fachgruppe ist weiter gestärkt, der BDR, stellvertretend der neu gewählte Vorstand, wird weiterhin dazu beitragen, die Stärken der Radiologie sichtbar zu machen.

Sönke Schmidt, Kiel
Dr. Julian Köpke, Bruchsal
Sabine Lingelbach, Berlin

Mitglieder BDR (Stand 31.12.2021) gesamt 1696



Landesverbände



Mitgliedsbeiträge 2022

Die Delegiertenversammlung des Berufsverbandes hat am 12.03.2022 folgende Beitragssätze für das Jahr 2022 gem. § 7 Ziff. 2 der Satzung vom 20.11.1998 beschlossen:

- Niedergelassene und Chefärzte mit variabler Vergütung¹** als Einzelmitglieder, Angestellte Ärzte als (Mit-)beteiligte am MVZ **Außerordentliche Mitglieder (Industriangehörige etc.)** € 1238,-
- Bei Mitgliedschaft aller liquidationsberechtigten Ärzte einer Praxis, eines MVZ, bzw. einer **Klinikabteilung², je Mitglied³** € 830,-**
- Oberärzte mit variabler Vergütung*,** Chefärzte und niedergel. Ärzte im 1. Jahr, Vertreter Angestellte in MVZ oder **bei Niedergelassenen (ohne Beteiligung)** € 620,-

- Oberärzte ohne variable Vergütung*, Kinderradiologen** € 508,-
- Assistenzärzte mit **Facharztbezeichnung (im Krankenhaus)** € 277,-
- Ärzte in Weiterbildung, Rentner **arbeitslose Ärzte** € 177,-
- Halbtagsbeschäftigte (Teilzeit bis max. 20 h/Woche)** 50 % des jew. o. a. Beitrages, mind. jedoch € 177,-

Festlegung lt. DV-Beschluss

	Beitrag je Partner	
1	Arzt	1238,00 €
2	Ärzten	830,00 €
3	Ärzten	830,00 €
4	Ärzten	830,00 €
5	Ärzten	830,00 €
6	Ärzten	800,00 €
7	Ärzten	770,00 €
8	Ärzten	742,00 €
9	Ärzten	710,00 €
10	Ärzten	680,00 €
11	Ärzten	650,00 €
12	Ärzten	620,00 €
ab 13.	Ärzten gleichbleibend Beitragsgruppe 3	€ 620,00

¹ Variable Vergütung: z. B. Liquidationsrecht, Beteiligungsvergütung Bonusvereinbarung etc., NICHT Poolbeteiligung

² Zum Nachweis der Mitgliedschaft aller Ärzte bitte Praxisbriefkopf o. ä. beilegen.

³ Für BAG's mit mehr als 5 Mitgliedern wird auf Antrag der Praxisbeitrag (2) bei Mitgliedschaften aller Partner in fester Staffellung reduziert. Höchstens jedoch auf den Beitrag (3) für Angestellte im MVZ

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. Detlef Wujciak, Halle/Saale

Redaktion

Dipl.-pol. Sabine Lingelbach (sl), Berlin
Dr. Klaus Hamm (kh), Chemnitz
Dr. med. Dipl.-Phys. Julian Köpke (jk), Bruchsal
Prof. Bernd Hamm (bh), Berlin

Weitere Autoren

Dr. med. Dipl.-Phys. Julian Köpke, Bruchsal
Sönke Schmidt, Kiel

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

Delegierte 2022

Baden-Württemberg

- Dr. med. Bernd Erdtmann
- Prof. Dr. Henrik Michaely
- Dr. med. Axel Werner
- Dr. med. Andreas Strohmaier, entschuldigt
- Prof. Dr. med. Christian Plathow
- Dr. med. Bendix Kemke
- Dr. med. Dipl. phys. Julian Köpke

Bayern

- Dr. med. Ullrich Schricke
- Dr. med. Ulrike Engelmayer, entschuldigt
- Dr. med. Ulrich Neumaier
- Dr. med. Andreas Forster
- Prof. Dr. med. Stephan A. Schmitz
- Dr. med. Volker Meusel
- Dr. med. Rudolf Conrad
- Prof. Dr. med. Marcus Makowski
- Prof. Dr. med. Hermann Helmberger, entschuldigt

Berlin

- Dr. med. Guido Weiner
- Dr. med. Johann Philipp Benter
- Dr. med. Hans-Martin Puchert
- Dr. med. Konstanze Schütze

Brandenburg

- Dr. med. Michael Birow
- Christian Krämer

Bremen

- Sebastian Volkmann
- Dr. med. Markus Henschel

Hamburg

- Prof. Dr. med. Jörn Sandstede
- Dr. med. Andreas Bollkämper

Hessen

- Dr. med. Philipp Weisser
- Dr. med. Christopher Ahlers, entschuldigt
- Prof. Dr. med. Markus Müller-Schimpfle, entschuldigt

Mecklenburg-Vorpommern

- Dr. med. Martin Petrik

Niedersachsen

- Dr. med. Volker Kunze
- Dr. med. Joachim Riechmann
- Dr. med. Franco Caldarone

- Dr. med. Jens Bruns
- Prof. Dr. med. Jens-Holger Grunert

Nordrhein

- Dr. Dr. med. Lars Benjamin Fritz
- Prof. Dr. Hinrich Wieder
- Dr. med. Frieder Haneberg
- Dr. med. Inga Cruse, entschuldigt
- Dr. med. Andreas Ebert
- Dr. med. Renate Tewaag

Rheinland-Pfalz

- Dr. med. Stefan Both
- Dr. med. Norbert Vogel
- Dr. med. Wolfram Schaeben

Saarland

- Dr. med. Christopher Buntru, entschuldigt
- Dr. med. Jochen Schleifer

Sachsen

- Dr. med. Ute Bayer
- Dr. med. Klaus Hamm

Sachsen-Anhalt

- Dr. med. Christian Rohde
- Dr. med. Steffen Hempel

Schleswig-Holstein

- Dr. med. Michael Renner jun.
- Sönke Schmidt

Thüringen

- Dr. med. Björn Kusch
- Dr. med. Norbert Sieber

Westfalen-Lippe

- Dr. med. Eckhart Mielke, entschuldigt
- Dr. med. Michael Bömmer
- Dr. med. Alexander Goldmann
- Dr. med. Christian Schnellke
- Dr. med. Thorsten Burian
- Dr. med. Christian Bartling
- Dr. med. Gisela Urban

Unser Motto: Kontroversen kollegial austragen



PET/CT bei Hodgkin-Lymphom ab 1. April häufiger berechnungsfähig – vier neue GOP im EBM

Bei Erwachsenen mit einem Hodgkin-Lymphom können PET/CT-Untersuchungen ab April zwei- statt wie bisher einmal im Quartal berechnet werden. Das Gleiche gilt für Kinder und Jugendliche mit einem malignen Lymphom. In den EBM werden dazu vier neue Gebührenordnungspositionen aufgenommen.

Hintergrund ist ein Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 15. Juli 2021 zur Erweiterung des Leistungsanspruches auf Untersuchungen mittels Positronenemissionstomographie/ Computertomographie (PET/CT) bei Hodgkin-Lymphomen.

Der Anspruch gilt demnach für alle Stadien (früh, intermediär, fortgeschritten) und umfasst neben dem initialen Staging auch das Interim-Staging und das Staging nach Rezidiv. In diesem Zusammenhang kann es notwendig sein, zwei PET-Untersuchungen innerhalb desselben Quartals durchzuführen.

Tab. 1 Die vier neuen GOP im Überblick

PET oder PET/CT	Körperstamm	Teile des Körperstammes
bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen	GOP 34704 Bewertung: 4456 Punkte/502,02 €	GOP 34706 Bewertung: 3565 Punkte/401,64 €
mit diagnostischer CT	GOP 34705 Bewertung: 5653 Punkte/636,88 €	GOP 34707 Bewertung: 4523 Punkte/509,57 €
Die GOP 34704 und 34705 sind insgesamt maximal zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Gleiches gilt für die GOP 34706 und 34707.		
Sachkosten: Die Sachkosten bei Verwendung des Radionuklids F-18-Fluorodesoxyglukose sind über die Kostenpauschale 40584 im Abschnitt 40.10 des EBM berechnungsfähig.		

Neue GOP im EBM

Der Bewertungsausschuss (BA) hat daher analog zu den vier bestehenden Gebührenordnungspositionen (GOP 34700 bis 34703) im EBM vier neue GOP ausschließlich für PET/CT-Untersuchungen bei Hodgkin-Lymphomen bei Erwachsenen sowie malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen in den Abschnitt 34.7 EBM aufgenommen (34704 bis 34707, siehe [Tab. 1](#)).

Die obligaten und fakultativen Leistungsinhalte sowie die Bewertung der neuen GOP entsprechen den bereits bestehenden. Im Unterschied dazu können die vier neuen GOP aber bis zu zweimal im Behandlungsfall abgerechnet werden.

Des Weiteren ist bei medizinischer Notwendigkeit die Berechnung der neuen GOP 34705 und 34707 mit diagnostischer CT auch möglich, wenn im selben Quartal bereits eine diagnostische CT-Untersuchung des Körperstammes beziehungsweise von Teilen des Körperstammes durchgeführt wurde.

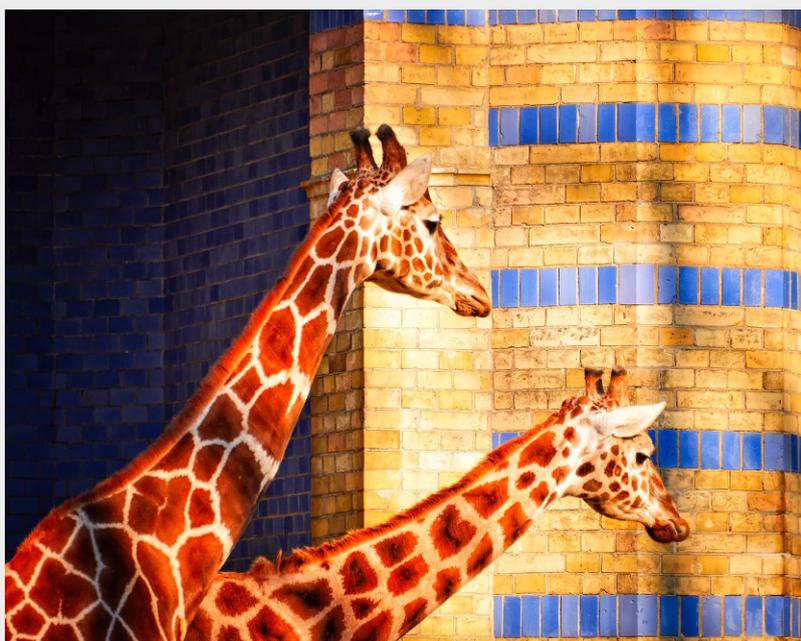
Außerdem wurde im EBM klargestellt, dass die bestehenden GOP nicht für die Indikationen angesetzt werden können, für die ab April die neuen GOP in den EBM aufgenommen wurden.

Genehmigung der KV erforderlich

Die Ausführung und Abrechnung von PET/CT-Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung ist erst nach Erteilung einer Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig.

Welche Fachgruppen eine Genehmigung beantragen können und welche apparativen und weiteren Voraussetzungen dafür vorliegen müssen, definiert die Qualitätssicherungsvereinbarung PET/CT. Näheres dazu stellt die KBV auf der Themenseite PET/CT bereit.

Unser Ziel: Gemeinsam in die Zukunft blicken



DISCHARGE Studie: Computertomografie als Alternative zum Herzkatheter?



Führt eine Computertomografie (CT) des Herzens bei stabilen Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit (KHK) zu ähnlich zuverlässigen Ergebnissen wie eine Katheteruntersuchung? Dieser Frage sind Forschende in 31 europäischen Einrichtungen unter Leitung der Charité – Universitätsmedizin Berlin nachgegangen. Die DISCHARGE-Studie ist eine pragmatische randomisiert kontrollierte Studie, die von Prof. Dr. Marc Dewey aus der Klinik für Radiologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin geleitet wird. Insgesamt wurden 3561 Patient*innen eingeschlossen. Patient*innen ohne den Befund einer KHK wurden nach der Untersuchung zurück an die überweisenden Ärzt*innen zur weiteren Behandlung entlassen, Patient*innen mit einer obstruktiver KHK wurden gemäß den europäischen Leitlinien während der Studie behandelt.

Die Hauptauswertung der Studie ist jetzt im *New England Journal of Medicine* erschienen (<https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa2200963>) und legt nahe, dass die Erkrankung mittels CT ähnlich sicher erkannt werden kann, bei geringerem Komplikationsrisiko.

Prof. Dr. Marc Dewey, stellvertretender Direktor der Klinik für Radiologie am Campus Charité Mitte, erläutert die Ergebnisse und bewertet die Fortschritte für die Patient*innen.



▲ Prof. Dr. Marc Dewey, Berlin

Zuerst: was verbessert sich durch die CT-Untersuchung gegenüber dem bisherigen Verfahren?

Die Computertomografie, auch kurz CT genannt, hat sich als sicheres Verfah-

ren für Patient*innen mit stabilen, also nicht akuten, Brustschmerzen und dem Verdacht auf eine koronare Herzkrankheit (KHK) erwiesen.

Damit kann man schlussfolgern, dass die durch uns in der DISCHARGE Studie standardisierte und qualitätsgesichert durchgeführte CT bei Verdacht auf eine KHK in der Routineversorgung verstärkt angeboten werden sollte.

*Was ist neu an Ihrer Fragestellung und wie viele Patient*innen könnten davon profitieren?*

Eine KHK kann zuverlässig mit der CT erkannt werden. Jedoch war bisher unklar wie die klinischen Langzeitergebnisse für Patient*innen mit Verdacht auf eine KHK sind, wenn die initiale Diagnostik mit der CT statt dem Herzkatheter erfolgt.

Dies ist wichtig, da der Herzkatheter die Standardmethode bei Verdacht auf eine KHK ist und eine gleichzeitige Behandlung ermöglicht. Als invasive Untersuchung ist der Herzkatheter selten mit schweren Komplikationen verbunden.

Etwa die Hälfte aller Herzkatheteruntersuchungen in Europa – jährlich werden etwa zwei Millionen invasive Koronarangiographien in Europa durchgeführt bei denen keine KHK festgestellt wird – und den USA ergeben keinen behandlungsbedürftigen KHK-Befund. Deshalb haben wir uns im DISCHARGE Projekt der Frage gestellt, ob mit der CT eine sichere Alternative zur Verfügung steht.

*Wie sah Ihr Studiendesign aus, wieviel Patient*innen sind in die Studie eingeschlossen, welche Voraussetzungen mussten diese erfüllen?*

Die CT oder der Herzkatheter wurden bei über 3500 Patient*innen randomisiert in 2 Gruppen angewendet – die Patient*innen erhielten also im Zufallsverfahren entweder eine CT oder einen Herzkatheter.

Die Teilnahme an der randomisierten DISCHARGE Studie war für Patient*innen möglich, die mit stabilen Schmerzen in der Brust und mittlerer Wahr-

scheinlichkeit (10–60 %) für eine KHK zum Herzkatheter an eines von 26 klinischen Zentren in 16 Ländern Europas überwiesen wurden.

Welches sind die wichtigsten Ergebnisse Ihrer Forschungsarbeit?

1) Die klinische Hauptfragestellung waren klinische Langzeitergebnisse nach 3,5 Jahren. Diese waren in der CT-Gruppe vergleichbar zur Herzkatheter-Gruppe: schwere kardiovaskuläre Ereignisse (definiert als Herzinfarkte, Schlaganfälle oder Todesfälle durch Herzkreislaufkrankungen) traten bei 2,1 % in der CT-Gruppe und 3,0 % der Herzkatheter-Gruppe auf.

2) Die Häufigkeit schwerer verfahrensbezogener Komplikationen war in der initialen Behandlung nach der CT geringer (0,5 %) als bei Patient*innen die direkt den Herzkatheter erhielten (1,9 %).

3) Es gab keine Hinweise auf Unterschiede bezüglich der Linderung der Brustschmerzen und der Verbesserung der Lebensqualität zwischen der CT-Gruppe und der Herzkatheter-Gruppe in den Verlaufskontrollen.

Die Ergebnisse Ihrer Studie führen für die Patient:innen zu einer ebenso sichereren, aber schonenderen Diagnostik?

Zu Beginn kurz das Zitat des Vorsitzenden des externen Beirats der DISCHARGE Studie, Professor Harold C. Sox, Emeritus Professor of Medicine at Dartmouth: „Es war ein großes Privileg, um eine Basketball-Analogie zu verwenden, auf der Bank zu sitzen und das bemerkenswerte Team anzufeuern, das die harte Arbeit geleistet hat, die zu einer sehr hohen Komplettierungsrate von 98,9 % für die klinische Hauptfragestellung geführt hat. Das Ergebnis ist eine überzeugende Studie, deren Erkenntnisse die medizinische Praxis beeinflussen werden.“

Aus meiner Sicht ist die Bedeutung, dass die CT für Patient*innen mit dem Verdacht auf eine KHK eine sichere Alternative zum Herzkatheter darstellt.

Gab es auch Überraschungen oder Unerwartetes in Laufe der Studie?

Wir waren weniger überrascht als begeistert darüber, dass über 56 % der Teilnehmenden Frauen waren. Dies ist ein besonders wichtiger Erfolg, da Frauen bisher in derartigen Studien häufig unterrepräsentiert waren und die Ergebnisse der Studie somit sowohl für Frauen als auch Männer gelten.

Wie wird die Forschungsarbeit jetzt fortgeführt, wann kommt sie in der Praxis an?

Wir haben für die Studie eine Methode entwickelt mit der die klinische Wahrscheinlichkeit für eine KHK gut eingeschätzt werden kann. Diese sollte man nun daraufhin prüfen, ob damit Überweisung und Indikationsstellung für die CT in der Routineversorgung verbessert werden kann.

Die in der Studie erhobenen Bilddaten werden wir im Schwerpunktprogramm Radiomics der Deutschen Forschungsgemeinschaft weiter analysieren.

Gesundheitsökonomische Analysen sind eine wichtige Komponente bei der Entscheidungsfindung über eine Erstattung im Gesundheitssystem. Wie in der Diskussion der Publikation erwähnt, sind noch weitere methodisch sehr stringente

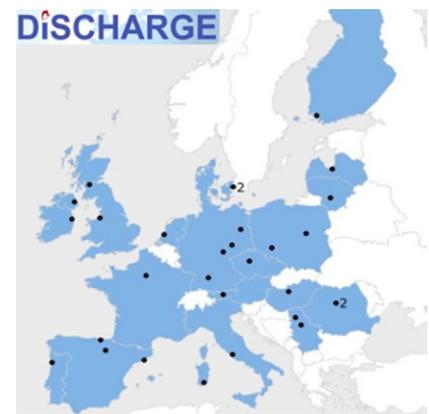
Datenanalysen zur Kosteneffizienz von CT und Herzkatheter nötig.

Eine großartige Leistung eines internationalen Teams, wie bei einer so breit und renommiert aufgestellten Studie nicht anders zu erwarten. Stellen Sie uns das „Kollegium“ doch einmal vor?

Es sind insgesamt 31 Partner in 18 Ländern (davon 26 klinische Zentren in 16 Ländern) auf <https://www.discharge-trial.eu/participating-institutions/> gelistet.

Das Koordinationsteam des DISCHARGE Projekts an der Klinik für Radiologie aus unserem Team besteht aus: Maria Bossert, Melanie Estrella und Adriane Napp (Projekt- und Datenmanagement), Elke Zimmermann (lokale Leitung CT), Matthias Rief (Studienleitung CT), Viktoria Wieske, Robert Haase und Sarah Feger (Studienärzt*innen). Wir führen die Arbeit mit unseren Kooperationspartnern aus der Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie und Angiologie durch (Henryk Dreger, Studienleitung Herzkatheter; Michael Laule lokale Herzkatheterleitung). Für die Leitung des Bereichs Lebensqualität ist Nina Rieckmann (Institut für Public Health der Charité) gemeinsam mit Jacqueline Müller-Nordhorn zuständig. Die statistische Analyse der Lebensqualitätsparameter wird von Konrad Neumann durchgeführt (Institut für Biometrie und Klinische Epidemiologie).

In Deutschland haben neben unserem Team an der Charité, das Herzzentrum



Leipzig (Abteilung für Radiologie, Matthias Gutberlet) und die Klinik am Eichert/Göppingen (Klinik für Kardiologie, Stephen Schröder) als die beiden weiteren klinischen Zentren und das Universitätsklinikum Tübingen als statistisches Analysezentrum teilgenommen (Institut für Klinische Epidemiologie und angewandte Biometrie, Peter Martus und Lina Maria Serna-Higuita).

Wissenschaft und Forschung kostet Geld – aus welchem Fördertopf wurden Sie unterstützt?

Von der europäischen Kommission im Förderprogramm zur vergleichenden Nutzenbewertung (EC-GA 603266) sowie außerdem von der DFG und dem Berlin Institute of Health.

Vielen Dank für das Gespräch.

European Society of Radiology – Neuwahlen der Gremien



Im Folgenden finden Sie einen kurzen Überblick zu den Gremienwahlen der European Society of Radiology (ESR) mit Sitz in Wien.

Aktuell zählt die ESR mehr als 125.314 Mitglieder aus 181 Ländern. An den in diesem Januar stattgefundenen Wahlen durften sich 32.889 Vollmitglieder beteiligen. Teilgenommen haben 4656, was einem Anteil von 14,15 % der Wahlberechtigten entspricht. Am höchsten war die Wahlbeteiligung mit 41,1 % in der Türkei,

die zweithöchste Beteiligung verzeichnete Deutschland mit 18,4 %.

Herzlichen Dank an dieser Stelle an alle Wahlberechtigten aus Deutschland, die ihre Stimme abgegeben haben. Weitere statistische Informationen zur Wahlbeteiligung in den verschiedenen Ländern finden Sie auf Website der ESR. www.myesr.org

Prof. Dr. Marc Dewey, Heisenberg Professor der DFG und stellvertretender Direktor der Klinik für Radiologie am Campus Charité Mitte, wird in der kommenden Wahlperiode bis 2025 dem ESR Publications Committee vorstehen, nach-

dem er seit 2019 das ESR Research Committee geleitet hat.

Die Funktion der ESR 2nd Vice-President übernimmt Andrea Rockall aus Großbritannien, der Österreicher Christian Loewe wird ESR National Societies Committee Chair, als ESR Research Committee Chair wird Marion Smits aus den Niederlanden fungieren.

Herzlichen Glückwunsch an alle Gewählten!



Aus den Ländern



Baden-Württemberg

Bericht über das Landesgespräch vom 03.03.2022

Sehr geehrter Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

hier ein kurzer Bericht über das **Landesgespräch vom 03.03.2022 um 21 h.**

Alle gewählten Delegierten aus Baden-Württemberg sind zur **Delegiertenversammlung** ab Freitag, dem 11.3. in Berlin angemeldet und werden hoffentlich vollzählig anreisen können.

Die **Strompreise** drücken vielen aufs Gemüt. Wer bisher seinen Vorteil von Anbietern mit kurzfristigen Laufzeiten gezogen hat, bekommt nun die Kräfte des Marktes ungefiltert zu spüren. Auch die Erzeuger sind in der aktuellen Situation, gemäß meiner telefonischen Abfrage, nicht mehr in der Lage, bei Neuverträgen Konditionen zu bieten, wie sie früher üblich waren. Es gibt keine einfache Lösung.

Bezüglich **Orthovolttherapie** soll es eine Überprüfung im 2. Quartal 2022 durch den GBA geben.

Es gibt eine Videoaufzeichnung des Magazin Royale vom 04.02.2022, in der Herr Böhmermann den Gemeinsamen Bundesausschuss (im Link ab Minute 18) aufs Korn nimmt:

<https://www.zdf.de/comedy/zdf-magazin-royale/zdf-magazin-royale-vom-4-februar-2022-100.html>

Im Video wird das Kräftespiel zwischen gesetzlich versicherten Patienten, Ärzten, Krankenkassen und GBA satirisch durchleuchtet.

Am Donnerstag, 3.3. stellte sich Bundesgesundheitsminister Lauterbach den

Fragen der Ärzteschaft im Rahmen des KBV Praxis Check- Formats:

<https://www.youtube.com/watch?v=yYGqPOGFKmc&feature=youtu.be>

Er beantwortete auch einige Fragen unseres KV-Vorsitzenden Metke.

Zur **Impfpflicht**: Das Sozialministerium steht auf dem Standpunkt, dass die Nachweise vorgelegt worden sein müssen und dokumentiert, am besten mit Datum und Uhrzeit (bei Ermittlungen der Kripo sind diese beiden Fakten entscheidend). Die Überprüfung der Impfpflicht durch die völlig überlasteten Gesundheitsämter erscheint nicht realistisch. Booster-Impfungen unterliegen nicht der Impfpflicht. Die Pflicht zu 2 Tests pro Woche läuft demnächst aus.

Im Februar-Radiologen ist die Information der KBV veröffentlicht: *Ab 16. März gilt die COVID-19-Impfpflicht für medizinisches Personal – Was Praxen dazu wissen sollten*, hier ebenfalls im Anhang.

Mit freundlichen Grüßen für den Landesvorstand,

Dr. med. Dipl.phys. Julian Köpke
Bruchsal



Berlin

Radiologische Kompetenz in der Ethik-Kommission

PD Dr. Torsten Diekhoff, Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Radiologie (CCM) ist in die Ethik-Kommission des Landes Berlin als Sachverständiger für Strahlenschutz berufen worden. Berufungszeitraum ist vom 10.03.2022 bis 09.03.2026.

PD Dr. Torsten Diekhoff ist seit Februar 2022 leitender Oberarzt an der Klinik für Radiologie der Charité, Campus Mitte. Er ist Leiter der AG Dual-Energy-CT und stellvertretender Leiter der AG Rheumabildgebung.



© Charité

▲ PD Dr. Torsten Diekhoff

In der Kommission ist eine Position noch vakant: Es ist die Position einer auf dem Gebiet der medizinischen Physik sachkundigen Ärztin/eines auf dem Gebiet der medizinischen Physik sachkundigen Arztes vakant. Link zur Geschäftsstelle der Ethik-Kommission: <https://www.berlin.de/lageso/gesundheit/ethik-kommission/>

Stellen/Praxisgesuche

Bottrop – Facharzt Radiologie oder Doppel-Facharzt Radiologie/Nuklearmedizin (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit gesucht

Pforzheim – Facharzt Radiologie oder Doppel-FA Rad/Nuk (m/w/d) gesucht

Potsdam – Facharzt/Fachärztin für Diagnostische Radiologie (m/w/d) mit Option auf Oberarztposition gesucht

Karlsruhe-Durlach – Fachärztin/Facharzt für Radiologie (w/m/d) in Voll- und Teilzeit gesucht

Region Rhein-Neckar – Facharzt für Radiologie oder Nuklearmedizin oder Strahlentherapie (m/f/d) gesucht

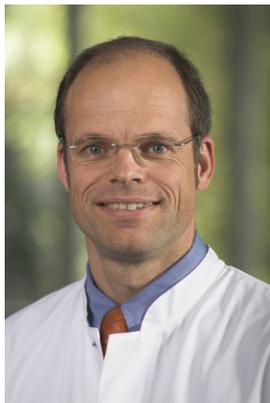
Bundesweit – Übernahme Praxisvertretungen im Fach Radiologie (MRT, CT, konventionelles Röntgen)

Näheres in der Stellen- und Gerätebörse, auch zu den Kontaktmöglichkeiten, finden Sie auf unserer Webseite www.radiologenverband.de.

Für BDR-Mitglieder ein kostenloser Service.

„Die Radiologie kann bestimmte Erkrankungen der Ohren mit hoher Sicherheit feststellen“

Erkrankungen der Ohren sind in der Bevölkerung weit verbreitet. Allein an Tinnitus erkranken jährlich rund 340.000 Bundesbürgerinnen und Bundesbürger, knapp 19 Millionen haben diese Ohrgeräusche bereits erlebt. Doch auch andere Ohrenleiden kommen häufig vor. Wie tragen bildgebende radiologische Verfahren zur Erkennung und Therapie dieser Krankheiten sowie einer guten Versorgung Betroffener bei? Das haben wir Prof. Dr. Mathias Cohnen gefragt. Professor Cohnen ist Chefarzt am Institut für Klinische Radiologie des Rheinland Klinikums Neuss GmbH Lukaskrankenhaus und Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Kopf-Hals-Radiologie in der Deutschen Röntgengesellschaft.



© Rheinland Klinikum Neuss GmbH Lukaskrankenhaus

▲ Prof. Dr. Mathias Cohnen

Professor Cohnen, Patientinnen und Patienten, die etwa Probleme mit dem Hören oder dem Gleichgewichtssinn haben, müssen manchmal auch radiologisch untersucht werden. Wie sehen solche Untersuchungen genau aus?

Veränderungen des Hörens und auch des Gleichgewichtssinns, die oft eng miteinander zusammenhängen, können HNO-Ärzte zunächst direkt und oft mit einfachen Mitteln am und mit dem Patienten untersuchen. Die Radiologie kommt im Rahmen einer Ausschlussdiagnostik zum Tragen: Hör- und Gleichgewichtsorgane sind im Innenohr im sogenannten Schläfenbein an der Schädelbasis lokalisiert. Die Radiologie kann aber auch bestimmte Erkrankungen der Ohren mit hoher Sicherheit feststellen. Zum Beispiel sind Innenohrentzündun-

gen oder seltene Tumoren am Innenohr, die bei der körperlichen Untersuchung kaum zugänglich sind, mit der Computertomografie, also der CT, oder der Magnetresonanztomografie, der MRT, gut erkennbar. Diese Erkrankungen können zum Beispiel auch einen Tinnitus verursachen. In den allermeisten Fällen findet sich jedoch mit der Bildgebung kein erkennbarer Auslöser, weil die den Symptomen zugrundeliegenden Ursachen funktionell bedingt sind und sich nicht in unseren Bildern niederschlagen.

Wo kommen im Bereich des Hörens radiologische Untersuchungen noch zum Einsatz?

Die Untersuchung in der „Röhre“ ist auch dann von großer Bedeutung, wenn – meist bei Kindern – nach möglichen angeborenen Veränderungen des Hörorgans gesucht wird. In diesen Fällen sind hochauflösende Schichtaufnahmen unverzichtbare Voraussetzung für die richtige Diagnose und damit natürlich auch für die Therapie. Aber auch im höheren Lebensalter gibt es Erkrankungen, die das Hör- und Gleichgewichtsorgan betreffen. Gerade mit der CT ist es problemlos innerhalb einer kurzen Untersuchungsdauer möglich, die knöchernen Strukturen mit dünnen Schichten darzustellen, die weniger als 1 Millimeter Dicke aufweisen. Sie geben dem behandelnden HNO-Arzt die Informati-

onen, die er für eine zielgerichtete Therapie benötigt.

Wie gehen Radiologinnen und Radiologen bei verunfallten Patientinnen und Patienten mit Verletzungen am Kopf vor?

Nach einem Unfall ist die Bildgebung mit CT unerlässlich, um Schädelbasisverletzungen und deren Ausmaß feststellen zu können. Durch direkte Gewalteinwirkung auf den Schädelknochen, aber auch indirekte Effekte kann es zu einer Schädigung des Hörapparates und des Gleichgewichtsorgans kommen. Bei Verletzungen der Schädelbasis steigt auch das Risiko einer Keimverschleppung, sodass eine derart schwerwiegende Diagnose ohne Zeitverzögerung mithilfe der radiologischen Untersuchungsverfahren gestellt werden muss. Natürlich betrachten wir mit der gleichen Untersuchung auch das Gehirn sehr genau, um Verletzungsfolgen auszuschließen.

Könnten Sie uns die Rolle der Radiologie bei Therapieverfahren wie zum Beispiel dem „Cochlea Implantat“ für Patientinnen und Patienten mit ausgeprägter Hörstörung schildern?

Angeborene oder erworbene Störungen des Hörvermögens sind heute mit modernen Therapieverfahren wie zum Beispiel „Cochlea Implantat“ behandelbar. Ihre Anwendung ist aber nur möglich, wenn vorher die genauen individuellen Verhältnisse des Innenohrs mit radiologischen Methoden dargestellt werden. So kann beispielsweise die exakte Größe der sogenannten Hörschnecke vermessen werden, damit ein entsprechend angepasstes Implantat eingesetzt werden kann. Die radiologischen Untersuchungen legen neben weiteren speziellen Untersuchungen des HNO-Arztes die Grundlage für die spätere Behandlung und können im Verlauf den Erfolg der Therapie dokumentieren. Falls sich eine Verschlechterung einstellen sollte, kann die erneute CT oder MRT mögliche Ursachen oder eventuelle Komplikationen aufdecken.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Professor Cohnen!

Alle Angebote finden Sie im „BDR Vorteilsshop“ unter www.radiologenverband.de

10%
Rabatt



Entdecken Sie die Vielfalt von Fleurop-Blumensträußen, die regional vom Floristen handgebunden werden. Jetzt Rabatt im Onlineshop einlösen!

Sawade
Berlin

Als Berlins älteste Pralinenmanufaktur fertigen wir seit 1880 Pralinen, Trüffel und Marzipan in traditioneller Handarbeit. Jetzt 15% sparen!

15%
Rabatt



bis zu
15%
Rabatt



SportScheck

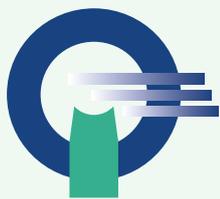
Rüsten Sie sich für den Frühling und sichern Sie sich 15% Rabatt. Egal für welches Wetter, bei SportScheck finden Sie immer die richtige Ausstattung.

L'OCCITANE
EN PROVENCE

L'Occitane Produkte bedeuten Pflege aus der Provence. Die Gesichts-, Körper- oder Haarpflege sind Schönheitsprodukte zum Verwöhnen.

13%
Rabatt





Rezensionen

Im **April** stellen wir Ihnen ein Fachbuch, zwei gesellschaftspolitische Bücher vor.

Beckenfrakturen beim älteren Patienten – Das Buch sollte in keinem Regal eines msk-tätigen niedergelassenen oder eines klinisch tätigen Radiologen fehlen.

Machtverfall – Kein trockenes politisches Sachbuch, sondern ein spannender Politik-Thriller zum Verschlingen.

Der Tod ist mir nicht unvertraut – Eine ebenso einfühlsame wie interessante Beschäftigung mit Leben und Tod.

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

Sabine Lingelbach

Machtverfall



Merkels Ende und das Drama der deutschen Politik: Ein Report, Robin Alexander, 384 Seiten, Siedler Verlag, 4. Edition, 2021, ISBN-13: 978-3827501417, 22,00 €

Wer hätten sich im Jahr 2019 vorstellen können, dass Deutschland mit so vielen Umbrüchen und Krisen in die 2020er Jahre starten würde. 16 Jahre „Merkel“ waren nicht nur eine Abfolge von Regierungsjahren. Vielmehr hat die Bundeskanzlerin Angela Merkel eine ganz Generation bewusst oder unbewusst geprägt.

Das Buch „Machtverfall- Merkels Ende und das Drama der deutschen Politik: Ein Report“ von Robin Alexander beschreibt dezidiert das Ende der Ära Merkel, vom Beginn im Jahr 2018 (Rückzug von Angela Merkel vom CDU-Vorsitz) bis zur chaotischen Nominierung von Armin Laschet zum Kanzlerkandidaten von CDU/CSU im Jahr 2021.

Das Buch präsentiert die zeitlichen Abfolgen der vielen historischen Ereignisse dieser Zeit korrekt und leicht verständlich. Dem Leser wird dadurch klar in welcher besonderen Gegenwart wir aktuell leben. Oft ist man fast irritiert, dass dieses Buch nur drei Jahre beschreibt und nicht zwei Jahrzehnte.

Doch allein diese Nacherzählung würde das Buch nicht so besonders machen. Besonders macht es der Autor, Robin Alexander. Der stellvertretende Chefredakteur DER WELT ist einer der am besten vernetzten Journalisten in der deutschen Politik. Der Leser erfährt in jedem Kapitel intime Details und Anekdoten aus der Politik-Szene. So berichtet Alexander, wie der damalige CDU-Generalsekretär Paul

Beckenfrakturen beim älteren Patienten



Ulf Culemann, Tim Pohlemann, 317 Seiten, De Gruyter, 1. Edition, 2021, ISBN-13:978-3110426489, 133,95 €

Das Werk ist als gebundenes Buch am 31. Dezember 2021 mit der 1. Edition im De Gruyter Verlag erschienen in Deutsch und umfasst 317 Seiten.

Als klinisches Handbuch mit sehr guter systematischer Gliederung, bietet das vorliegende Werk alle relevanten Informationen, welche Beckenverletzungen beim älteren Patienten auftreten können und welche Therapieoptionen bei diesem Patientengut klinisch sinnvoll sind. Das Buch versteht sich als Leitfaden für alle Unfallchirurgen und Orthopäden, die ältere Patienten thera-

pieren. Es gibt grundlegende Hinweise zur Operationsindikation in Verbindung mit zahlreichen klinischen Tipps und Tricks.

Das Buch ist aber auch vor allem für Geriatern und Allgemeinmedizinern zu empfehlen, bei denen ältere Patienten mit Hüftverletzungen vorstellig werden. Relevante Kernaussagen in Bezug auf Unfallmechanismen, Therapie und Nachsorge sind gut verständlich dargestellt, schnell aufzufinden und hilft dem Radiologen bei einer detaillierten Befundung. Alle grundlegenden Informationen zu Verletzungsmustern und Therapieoptionen bei Hüftverletzungen des älteren Patienten sind zielführend besprochen. Die über 200 Abbildungen im Mattdruck und die Grafiken sind von hoher Qualität und sehr übersichtlich dargestellt.

Das Buch sollte in keinem Regal eines muskuloskeletal tätigen niedergelassenen oder eines klinisch tätigen Radiologen fehlen.



Dr. Alfred Hutzelmann
Naumburg a. d. Saale

Ziemiak (gebürtiger Pole und gläubiger Katholik) den Vorsitzenden der polnischen PIS Partei an einem Sonntag nach dem Besuch der Heiligen Messe überzeugen kann, Ursula von der Leyen bei der Wahl als EU-Kommissionspräsidentin zu unterstützen.

Das Buch ist voll mit diesen kleinen Anekdoten, die man so noch nie in den Medien lesen konnte. So wird aus einem

politischen Sachbuch ein spannender Politik-Thriller zum Verschlingen. Das Buch ist uneingeschränkt zu empfehlen.



RA Bernhard Michatz
Berlin

land, stellen jede/jeden vor die Frage „Wie gehe ich selbst mit Tod und Abschied um?“. Im letzten Jahrhundert hat sich der Blick auf das Sterben verändert, da sich auch der Ort verlagert hat – aus dem Familienkreis hinein ins Krankenhaus. Es gibt den erwarteten Tod sowie den unerwarteten Tod – das gemeinsame Trauern kann durch Rituale, die Halt geben, die als Korsett fungieren, gestützt werden. Rituale seien zuerst hilfreich, aber wie dann weiter? Das erste Jahr sei das schlimmste (O-Ton Büdenbender). Hier könne man von anderen Kulturen lernen – nicht überall wird das deutsche Ritual des Leichenschmaus verstanden. Der Tod führt vor Augen, dass man etwas/jemanden unwiederbringlich verliert und lässt uns den Umgang mit Leben und Tod jeden Tag neu erlernen.

Durch die Zunehmende Vereinzelung und Individualisierung sind Betroffene, Angehörige und Freunde im Kontext des Sterbens einmal mehr allein – Corona greift auch in diesen Prozess der Trauer massiv ein, Abschiednehmen unter Quarantänebedingungen ist schwerer, manchmal unmöglich.

So harmonisch die Zusammenarbeit bei diesem Buch auch war, eine Kontroverse gab es zwischen ihnen: §217 Sterbehilfe, die Hinzuziehung fachkundiger Hilfe Dritter.

Wie das ausgeht, lesen Sie selbst – eine besondere Lektüre für jede:n!

(sl)

Der Tod ist mir nicht unvertraut



Ein Gespräch über das Leben und das Sterben, Eckhard Nagel/Elke Büdenbender, Ullstein Verlag 2022, 224 Seiten, 24,00 €

Die Juristin und „First Lady“, eine Bezeichnung, die sie nicht gerne hört und die bei ihr auch etwas unpassend ist, musste früh über ihre eigene Verletzlichkeit nachdenken, der Transplantationsmediziner, Philosoph und Theologe ist sowohl in seinem beruflichen Alltag wie im privaten Umfeld mit dem Tod konfrontiert. Mit ihrem Buch wollen beide das gesellschaftliche Gespräch über dieses essenzielle Thema voranbringen. Sowohl durch die Corona-Pandemie als auch ganz aktuell durch den Krieg gegen die Ukraine, hat sich der Blick auf Tod und Krankheit extrem verändert.

Der Tod an sich, aber auch die mehr oder weniger lange Wegstrecke dorthin, ist immer noch eine Tabuzone. Dies zu bekennen und allmählich damit zu brechen, ist eines der Anliegen des Autorenduos, das sich schon seit Jahrzehnten kennt. Diese Vertrautheit ist, neben jeder

Professionalität, wohl nötig, um über Tod und die Zeit danach zu sprechen.

Das Gespräch über den Tod ist Teil einer Vorsorge: Patientenverfügung, Betreuungsvollmacht Organspendeausweis. Die Widerspruchslösung birgt für Frau Büdenbender die Hoffnung, dass sich Menschen wenigstens einmal mit dem Thema auseinandersetzen, um der lähmenden Angst vor dem Tod zu entkommen – gewiss ein schmaler Grad. Die gute medizinische Versorgung, die Patient:innen in Deutschland gewohnt sind, bedeutet nicht nur Leben, der Tod ist immer zur Seite. Trotzdem ist der medizinische Fortschritt ein Geschenk, wie Frau Büdenbender durch die Nierentransplantation selbst erlebt hat.

Die Corona-Bilder aus den anderen europäischen Ländern, zuerst Italien vor zwei Jahren, aber später auch in Deutsch-



▲ Buchvorstellung im Kino International am 12.03.2022 in Berlin

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

2. stellvertretender Präsident

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

Schriftführer

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

Kassenführer

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

Vorstandsmitglied

Prof. Dr. Bernd Hamm
Institut für Radiologie, Charité
Charitéplatz 1
10117 Berlin
Tel.: 0 30/4 50 52 70 31
b.hamm@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. Ullrich Schricke
Die Radiologie
Leopoldstr. 92
80802 München
Tel.: 0 89-550 596 698
Ullrich.schricke@die.radiologie.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

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. med. Holger Streckenbach
Pappelallee 1
17489 Greifswald
Tel.: 03834 8045-0
Fax: 03834 8045-26
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

Dr. med. Steffen Hempel
Weiße Mauer 52
06217 Merseburg
Tel.: 03461-271470
Fax: 03461-271471
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

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