

<b>Vorstand</b>	<b>Geschäftsführer</b>	<b>Geschäftsstelle</b>
Prof. Dr. Detlef Moka (1. Vorsitzender)	Dr. Andreas Hey Wolziger Zeile 30 A 12307 Berlin	Iris Herzogenrath Weserstr. 86 45136 Essen
Dr. Ronald Jochens (2. Vorsitzender)	Tel: (030) 70784161 (NEU!) Fax: (030) 70784162 (NEU!) Mobil: (0172) 3133735 Mail: <a href="mailto:hey@bdn-online.de">hey@bdn-online.de</a>	Tel: (0201) 251297 Fax: (0201) 8965599 Mobil: (0162) 4567142 Mail: <a href="mailto:herzogenrath@bdn-online.de">herzogenrath@bdn-online.de</a>
Dr. Volker Meusel (Schriftführer)		
Dr. Norbert Czech FEBNM (Kassenwart)		

## Berufspolitik

### 1. Zusammenschluss von SpiFa und GFB: Bedingungen für BDN inakzeptabel

Im Dezember 2014 wurde bekannt, dass sich der Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands (SpiFa) und die Gemeinschaft Fachärztlicher Berufsverbände (GFB) zu einem einheitlichen Dachverband der Fachärzte in Deutschland verbinden wollen.

Der BDN ist wie auch die anderen sog. „methodendefinierten“ Fächer (u.a. Radiologie, Labormedizin, Pathologie, Mikrobiologie) Mitglied im GFB, in dem derzeit 26 fachärztliche Verbände mit über 158.000 Mitgliedern organisiert sind, darunter der Berufsverband Deutscher Internisten (BDI), der Berufsverband der Deutschen Chirurgen (BDC) und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ). Der SpiFa vertritt dagegen zurzeit nur 18 Berufsverbände mit über 73.000 Fachärzten, darunter den Berufsverband der Frauenärzte (BVF), den Deutschen Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte (BVHNO) und den Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD).

Der Weg zur Fusion sieht eine Aufnahme bisheriger GFB-Mitglieder in den SpiFa vor. Dafür hat der SpiFa auf seiner Mitgliederversammlung am 16. Januar d.J. seine Satzung geändert. Diese sieht aber vor, dass die Berufsverbände der sog. „methodendefinierten“ Fächer, zu denen laut Satzung auch Hygieniker, Allergologen, Neuroradiologen und Rechtsmediziner gezählt werden, nicht Vollmitglied werden können, sondern zusammen einen Ausschuss bilden und nur darin SpiFa-Mitglied werden können. Dieser Ausschuss hat eine Stimme in der Mitgliederversammlung. Es ist weiterhin vorgesehen, dass 1. und 2. Vorsitzender durch den SpiFa-Vorstand benannt werden.

Wir begrüßen die Idee der Schaffung eines einheitlichen Dachverbandes der Fachärzte, insbesondere vor dem Hintergrund, dass die Fachärzte von der Politik nicht als stark wahrgenommen werden, u.a. auch daran ersichtlich, dass sie in den Koalitionsvereinbarungen und ihrer jetzigen Umsetzung in Gesetzen nicht berücksichtigt wurden – anders als die Hausärzte und der stationäre Bereich.

Für uns, und wie auch zu hören ist für die anderen methodendefinierten Fächer, ist der jetzige Satzungsvorschlag des SpiFa, der dem BDN eine Vollmitgliedschaft auf unbestimmte Zeit verwehrt, nicht nachvollziehbar und damit inakzeptabel. Einen gleichen Vorschlag mit ausschließlicher Vertretung über einen Ausschuss sieht der SpiFa-Satzungsentwurf für die neurologisch-psychiatrischen Fächer vor.

Es bleibt abzuwarten, wie sich die „großen“ Berufsverbände in der GFB letztendlich positionieren und ob der SpiFa in seiner Satzung hier noch nachbessert.

## 2. Referentenentwurf des Anti-Korruptions-Gesetz liegt vor

Justizminister Heiko Maas hat letzte Woche den Referentenentwurf eines neuen Anti-Korruptions-Gesetzes im Gesundheitswesen vorgelegt. Das Kabinett soll den Entwurf Ende Mai beschließen.

Nach dem Gesetzentwurf soll Bestechung und Bestechlichkeit künftig nicht nur bei Ärzten, sondern bei allen Heilberufen, also zum Beispiel auch bei psychologischen Psychotherapeuten und Apothekern, sowie bei Pflegekräften und Pharmavertretern bestraft werden. Straftat macht sich etwa, wer bei der Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln oder der Überweisung von Patienten eine Gegenleistung verlangt, sich versprechen lässt oder annimmt. Straftat macht sich aber auch, wer einem Angehörigen eines Heilberufes eine Gegenleistung für Medikamenten-Verordnungen oder Patienten-Überweisungen anbietet, verspricht oder gewährt. In all diesen Fällen droht eine Geldstrafe oder eine Freiheitsstrafe von bis zu drei Jahren.

In besonders schweren Fällen soll dem Gesetzentwurf zufolge sogar eine Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren verhängt werden können. Ein besonders schwerer Fall sei zum Beispiel, wenn „der Täter gewerbsmäßig handelt oder als Mitglied einer Bande, die sich zur fortgesetzten Begehung solcher Taten verbunden hat“.

Besteht ein Verdacht auf Korruption, so kann dieser laut Entwurf nur auf Antrag verfolgt werden. Strafantrag stellen kann zum Beispiel die Ärztekammer, bei der der verdächtige Arzt zum Zeitpunkt der mutmaßlichen Tat Mitglied war, sowie „jeder rechtsfähige Berufsverband, der die Interessen von Verletzten im Wettbewerb vertritt“.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe will das Gesetz nachbessern und fordert, dass auch die Krankenkassen Strafantrag stellen dürfen.

In ersten Stellungnahmen äußern sich KV- und Ärztekammer-Vertreter kritisch zum Gesetzentwurf. Bezweifelt werden v.a. die Notwendigkeit der gesetzlichen Regelung, und es wird die Gefahr gesehen, dass es zu massenhaften Anzeigen wegen Bagatellen kommt.

## BDN-Interna

### 3. EBM-Reform: Aufruf zur Übermittlung Ihrer Tc-99m-Daten

Wir werden uns vermutlich im März d.J. erstmals mit der KBV zusammensetzen, um unsere Vorschläge zur EBM-Reform vorzustellen.

Neben der Überarbeitung der Legenden für die Gebührenordnungspositionen (kurz „GOPS“) der EBM-Kapitel 17 und 40500 wollen wir v.a. die Höhe der Radionuklidpauschalen des Kap. 40500 zur Sprache bringen, die heute in vielen Fällen die Kosten nicht mehr decken, insbesondere bei Tc-99m-basierten Substanzen. Hintergrund ist, wie Sie alle schmerzlich wissen, dass sich die Kosten für Tc-99m – im jetzigen EBM kalkuliert mit ca. 2 ct/MBq - seit Inkrafttreten des EBM im Jahr 2006 deutlich erhöht haben, v.a. nach der „Mo-99-Krise“ in 2008/9.

Zum Beleg der gestiegenen Kosten möchten wir von möglichst vielen Praxen den tatsächlichen Preis von appliziertem Tc-99m pro MBq für die Jahre 2013 und 2014 ermitteln.

Wir hatten Sie bereits mehrfach um Unterstützung gebeten und bisher schon viele Rückmeldungen bekommen. Dafür an dieser Stelle noch einmal vielen Dank! Trotzdem: Es könnten noch mehr sein!

Bitte schicken Sie uns die tatsächlich applizierte Tc-99m-Jahresaktivität (zu entnehmen der jeweiligen Jahresmeldung an Ihre Strahlenschutzbehörde) sowie Ihre Jahreskosten für Mo-99/Tc-99m-Generatoren (inkl. Transportkosten und MwSt.). Wenn es Ihnen schwerfällt, diese Kosten aus Ihrer Buchhaltung zu entnehmen, gibt es noch den einfachen Weg, Ihre(n) Lieferanten zu bitten, Ihnen eine Jahresaufstellung der Generatorkosten (ganz wichtig: inkl. Transportkosten und MwSt.!) zu

schicken. Für die Berechnung der applizierten Tc-99m-Aktivität haben wir ein Excel-Tool vorbereitet, das wir Ihnen gern per Email schicken.

Wir werden das Ergebnis in kondensierter Form in einer der nächsten Ausgaben vorstellen. Bitte haben Sie aber dafür Verständnis, dass dies erst nach den Verhandlungen mit der KBV geschehen kann.

Wir haben die Frist für die Übermittlung der Daten noch einmal verlängert bis zum **15. Februar d.J.** Ihre Daten werden vertraulich behandelt. Bitte schicken Sie Ihre Daten an unseren Geschäftsführer Herrn Dr. Hey (Email: [hey@bdn-online.de](mailto:hey@bdn-online.de), Fax: 030-70784162), der Ihnen auch für Fragen dazu gern zur Verfügung steht!

#### 4. Rapiscan® (Regadenoson): Rote-Hand-Brief

Der Hersteller von Rapiscan® (Wirkstoff: Regadenoson) hat in einem Rote-Hand-Brief am 22. Dezember 2014 (<http://www.akdae.de/Arzneimittelsicherheit/RHB/Archiv/2014/20141222.pdf>) Hinweise zur Minimierung des Risikos eines Schlaganfalls und einer Verlängerung von Rapiscan®-bedingten epileptischen Anfällen nach der Anwendung von Aminophyllin gegeben.

Nach Aussage des Herstellers liegen Berichte über Schlaganfälle vor, die zum Teil nach einer klinisch signifikanten Erhöhung des Blutdrucks, bei schwerer Hypotonie oder verschlimmertem Vorhofflimmern im Anschluss an die Anwendung von Rapiscan® beobachtet worden sind. Bei Patienten mit nicht kontrollierter Hypertonie sollte eine Verzögerung der Rapiscan®-Anwendung in Betracht gezogen, bei Patienten mit schwerer Hypotonie ganz auf die Anwendung verzichtet werden. Vorsicht ist zudem geboten bei Patienten mit Vorhofflimmern in der Vorgeschichte oder bei bestehendem Risiko einer schwerwiegenden Hypotonie.

Zur Antagonisierung schwerer oder persistierender Nebenwirkungen des Diagnostikums kann das wasserlösliche Xanthinderivat, Theophyllin-Ethylendiamin, synonym: Aminophyllin, intravenös angewendet werden. Spontanberichte weisen jedoch darauf hin, dass Rapiscan®-bedingte epileptische Anfälle durch Aminophyllin in der Dauer verlängert werden können. Zudem hat Aminophyllin selbst eine konvulsionsfördernde Wirkung und kann zu multiplen Anfällen führen. Daher wird die Anwendung von Aminophyllin zur Beendigung von Rapiscan®-bedingten epileptischen Anfällen nicht empfohlen. Zudem ist Vorsicht geboten, wenn Rapiscan® bei Patienten angewendet werden soll, in deren Vorgeschichte Anfälle aufgetreten sind, oder die andere Risikofaktoren aufweisen, z. B. eine Begleitmedikation mit Arzneimitteln, die die Anfallsschwelle senken.

#### 5. Xofigo® : EBM-Abrechnung ab 1. April d.J.

KBV und GKV-Spitzenverband haben sich auf die Aufnahme der Xofigo®-Therapie in den EBM ab 1. April d.J. geeinigt: Die ärztliche Leistung ist dann in der GKV mit einer in der Legende, aber nicht in der Bewertung geänderten Ziffer 17372 (derzeit faktisch um 33 EUR) pro Injektion abzurechnen. Für Umgang und Lagerung von Xofigo® (Radium-223 dichlorid) und Entsorgung des Abfalls wird eine neue Sachkostenpauschale mit der Ziffer 40582 geschaffen, die mit 65 EUR pro Injektion vergütet wird.

Wir empfinden diese Vergütungen als völlig unzureichend, wenn man bedenkt, dass allein die Entsorgungskosten, abhängig vom Bundesland und der Anzahl der behandelten Patienten eine Größenordnung von 60 EUR oder mehr pro Injektion erreichen können. Auch die ärztliche Leistung steht u.E. mit einem Honorar von 33 EUR pro Injektion in krassem Missverhältnis zum Aufwand, auch und gerade im Vergleich zu den Arzneimittelkosten von Xofigo® von 5.575,15 EUR (inkl. MwSt.) pro Injektion. Schwacher Trost: Im Dialog mit der KBV konnten wir noch deutlich niedrigere Honorarvorstellungen des GKV-Spitzenverbandes zurückweisen. Nachfolgend die Details dazu.

### Arzneimittelkosten

Bayer und der GKV-Spitzenverband haben sich im Dezember 2014 für Xofigo<sup>®</sup> auf einen Preisabschlag von ca. 15% auf den bisherigen Abgabepreis geeinigt, gültig ab 1. Januar 2015. Eine Xofigo<sup>®</sup>-Ampulle kostet damit jetzt 5.575,15 EUR (netto 4.685 EUR zzgl. MwSt.), die gesamte Therapie mit sechs Injektionen also 33.450,90 EUR.

Der GKV-Spitzenverband arbeitet mit der Fa. Bayer an einer Muster 16-Abrechnung für Xofigo<sup>®</sup>, die den Vorteil hat, dass der behandelnde Arzt das Medikament dann einfach auf Rezept bestellen kann. Das gemeinsame Bestreben beider sei, so ist zu hören, dass dies zeitgleich mit den EBM-Änderungen (s.u.) zum 1. April 2015 in Kraft tritt.

### Abrechnung der ärztlichen Leistung über die Ziffer 17372

KBV und GKV-Spitzenverband haben sich im Bewertungsausschuss am 27. Januar d.J. darauf geeinigt, dass die ärztliche Leistung der Xofigo<sup>®</sup>-Therapie ab 1. April d.J. über die EBM-Ziffer 17372 „Zusatzpauschale Radionuklidtherapie“ abzurechnen ist. Dafür wird die Legende der 17372 dahingehend geändert, dass die bisher obligate szintigraphische Kontrollmessung der Bremsstrahlung dann fakultative Leistung wird. Die Bewertung bleibt mit 327 Punkten gleich. Der Honorartopf der Nuklearmedizin wird für die neuen Leistungen nach 17372 nicht angehoben.

Im Beschlusstext (Details s.u. <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>), 343. BA-Sitzung, oberster Beschluss) wird auch auf die Schaffung der neuen Sachkosten-Ziffer 40582 verwiesen.

Einziges Lichtblick in der Beschlussfassung ist die Protokollnotiz, dass die Ziffer 17372 bei der anstehenden EBM-Reform ggf. angepasst werden kann. Darauf werden wir in unseren Verhandlungen mit der KBV zur EBM-Reform drängen und auch die Schaffung einer neuen Ziffer für die Radionuklidtherapie mit Alphastrahlern mit höherer Bewertung fordern.

### Umgang & Entsorgung: neue Sachkosten-Ziffer 40582

Zeitgleich mit der Änderung der Ziffer 17372 wird zum 1. April 2015 die neue EBM-Ziffer 40582 geschaffen, die Kosten abdecken soll, die durch Xofigo<sup>®</sup> im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung und Lagerung sowie der Materialverwaltung, der Anwendung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) entstehen. Diese Pauschale in Höhe von 65 EUR gilt ausdrücklich nur für Xofigo<sup>®</sup> und nicht für andere Radionuklide.

Wenn auch in der Höhe u.E. völlig unzureichend, so konnte zumindest erreicht werden, dass die Kosten hierfür nicht aus dem bisherigen Budget der Nuklearmedizin kommen, sondern zusätzliche Mittel durch den GKV-Spitzenverband zur Verfügung gestellt werden.

Im Vorgriff auf die Schaffung einer neuen EBM-Ziffer für Umgang & Entsorgung haben sich einige Krankenkassen in den letzten Monaten geweigert, diese Kosten zu vergüten bzw. den Nachweis von tatsächlichen Entsorgungskosten gefordert.

Wir empfehlen in diesen Fällen folgendes Vorgehen: Sollte die Erstattungshöhe von 65 EUR pro Xofigo<sup>®</sup>-Injektion Ihre Kosten für Umgang & Entsorgung decken, wenden Sie sich an die entsprechende Krankenkasse des Patienten und fragen, ob sie bereit ist, die Kosten in dieser Höhe, ggf. auch rückwirkend, zu vergüten. Sollte die Kasse dazu nicht bereit sein oder weiterhin Nachweise fordern, könnten Sie z.B. zum Stichtag 31. März d.J. eine Entsorgung aller bis dahin angefallenen Xofigo<sup>®</sup>-Abfälle durchführen und die tatsächlichen Kosten dafür auf die bis dahin behandelten Patienten herunterbrechen und deren Kassen in Rechnung stellen.

## 6. Aufruf zur Mitarbeit bei der „Overhead“-Erhebung der KBV

In separater Email hatten wir Sie bereits zur Mitarbeit an der „Overhead“-Erhebung der KBV aufgerufen. Hier noch einmal die Info dazu.

Im bisherigen EBM-Modell ist die „Produktivität“ des niedergelassenen Arztes mehr oder weniger willkürlich auf 87,5% festgelegt, d.h. dass bei einer Wochenarbeitszeit von 51 Stunden (wie im EBM hinterlegt) nur ca. 6 Stunden ausreichen sollen, um sog. „Overhead“-Aufgaben durchzuführen. Zum Overhead zählen alle Tätigkeiten des Arztes, die nicht direkt der Patientenversorgung zuzuordnen sind, aber für den laufenden Betrieb, den Fortbestand und die Weiterentwicklung der Praxis von Bedeutung sind. Dazu zählen z.B. Abrechnung, Praxisorganisation, QM, Personalplanung und -führung, Management technischer Funktionen und Abläufe (inkl. IT) und Weiterbildung.

Die KBV geht davon aus, dass solche Overhead-Tätigkeiten heute mehr Aufwand als nur 6 Stunden pro Woche beanspruchen. Bisher liegen dazu keine validen Daten vor. Gelänge der Nachweis, wäre das ein gutes Argument in den Verhandlungen mit den Krankenkassen, solche Zeiten beim ärztlichen Honorar zu berücksichtigen.

Die KBV hat deshalb die Fa. Prime Networks AG beauftragt, eine Befragung unter niedergelassenen Ärzten zu diesem Thema durchzuführen. Wir unterstützen diese Studie, weil wir glauben, dass Overhead-Aufgaben gerade in der nuklearmedizinischen Praxis eine größere Rolle spielen als bei anderen Fachärzten (z.B. aufgrund der Strahlenschutz-Anforderungen).

### Ablauf

Die Overhead-Erhebung richtet sich an niedergelassene Vertragsärzte und besteht aus einem Praxisbogen sowie je einem Arztbogen für jeden der ärztlichen Inhaber/Partner einer Praxis. Die Erhebung ist anonym; Datenschutz ist gewährleistet.

Auf der Webseite <http://www.primetrustcenter.eu/over/index.html> können Sie sich mit folgenden Zugangsdaten einloggen:

- Benutzer: overhead
- Passwort: Nutzer43U7

Dort ist der Ablauf im Detail erklärt und Sie können sich die Erhebungsbögen entweder im Excel-Format oder als PDF-Dateien herunterladen.

### Nutzen und Aufwand

Als Gegenleistung erhält jeder Teilnehmer an der Overhead-Erhebung einen individuellen Benchmarking-Report zu seiner Situation im Vergleich zur gesamten Fachgruppe der Nuklearmediziner.

Wir als Berufsverband erhalten einen Bericht zu den wichtigsten Ergebnissen unserer Fachgruppe im Vergleich zur gesamten Stichprobe. Wir erhoffen uns dadurch in den anstehenden EBM-Reform-Verhandlungen eine zusätzliche Stützung unserer Argumentation gegenüber der KBV hinsichtlich der Besonderheiten der Nuklearmedizin.

Die beiden Fragebögen - Praxisfragebogen und Arztfragebogen - können nach ersten Erfahrungen von Teilnehmern mit einem Zeitaufwand von 1,5 - 2 Stunden bearbeitet werden. Danach müssen Sie beim PRAXISBOGEN mit etwa 30 Minuten, beim ARZTBOGEN mit einer guten Stunde rechnen. Das Ausfüllen gestaltet sich kurzweilig und bringt erste spannende Erkenntnisse. Weitere Schlüsse lassen sich sicherlich aus dem Benchmarking-Report ziehen.

Vorteilhaft wäre, wenn der Terminkalender für den einen oder anderen prüfenden Blick griffbereit wäre. Ansonsten werden keine speziellen Unterlagen benötigt!!

**Bitte unterstützen Sie uns durch Ihre Mitarbeit an dieser Studie!**

## 7. „Multimoment“-Studie der KBV

In den letzten Tagen sind einige von Ihnen von der KBV mit dem Betreff „Teilnahme an Studie zur Neubewertung ärztlicher Leistungen“ angeschrieben worden. Hintergrund ist ein Aufruf der KBV zur Teilnahme an der sog. „Multimoment“-Studie, die parallel zur Overhead-Erhebung durchgeführt wird.

Dabei handelt es sich um eine im Vergleich zur „Overhead“-Erhebung noch detailliertere Studie zur Neubewertung ärztlicher Leistungen. Damit soll die zeitliche Beanspruchung von niedergelassenen Ärzten durch Praxis-, Qualitäts- und Versorgungsmanagement im Detail erhoben werden.

Dabei wird über einen Zeitraum von 4 Wochen ermittelt, wie häufig zuvor festgelegte Aufgaben durchgeführt werden. Dies erfolgt durch stichprobenartige Kurzzeitbeobachtungen. Dies bedeutet, dass Sie mehrmals am Tag - zu zufälligen Zeitpunkten, initiiert durch einen Signalgeber - gebeten werden, die gerade wahrgenommene Aufgabe kurz zu notieren (=Selbstaufschreibung).

Wenn Sie von der KBV nicht angeschrieben wurden, aber Interesse haben, sich auch daran zu beteiligen, können Sie sich auf der Webseite <http://www.primetrustcenter.eu/multi/index.html> mit folgenden Zugangsdaten:

- Benutzer: multimoment
- Passwort: Nutzer86L2

einloggen und finden dort alle Infos dazu.

## 8. G-BA setzt Schilddrüsenhormone auf Liste zum Substitutionsausschluss

Nach langem Ringen ist sie endlich da, die Liste zum Substitutionsausschluss. Hier hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sämtliche Präparate aufgelistet, die von jeglichen Substitutionen ausgenommen sind. Das Aut-idem-Kreuz auf dem Rezept ist für die Präparate überflüssig. Im Bereich der SD-Hormone gilt das für Levothyroxin-Natrium und die Fixkombination Levothyroxin Natrium plus Kaliumiodid (jeweils Tabletten). Der Beschluss ist seit dem 10. Dezember 2014 in Kraft (Details unter <https://www.g-ba.de/institution/presse/pressemitteilungen/554/>).

L-Thyroxin gilt als Substanz mit enger therapeutischer Breite und muss als stoffwechselaktives Hormon sehr exakt dosiert werden. Die Dosierung im Mikrogramm-Bereich stellt besonders hohe Anforderungen an den Herstellungsprozess. Schwankungen im Wirkstoffgehalt zwischen verschiedenen Präparaten können unter Umständen gravierende, gesundheitliche Folgen für die Patienten haben.

Da der TSH-„Setpoint“ genetisch unterschiedlich determiniert ist, unterliegen die Werte hohen interindividuellen Schwankungen – scheinbar „normale“ Werte können für den einzelnen Patienten bereits pathologisch und mit Veränderungen an peripheren Organsystemen verbunden sein. Dies gilt insbesondere für Kinder, Schwangere, alte Menschen und Schwerkranke.

Die Entscheidung des G-BA bringt drei wesentliche Nutzen für Sie und Ihre Patienten mit sich:

- Ihr Patient erhält kontinuierlich das gleiche Hormonpräparat. Diskussionen mit dem Apotheker über das geänderte Präparat bleiben ihm und Ihnen erspart.
- Sie brauchen kein Aut-idem-Kreuz mehr auf das Rezept zu setzen und können trotzdem sicher sein, dass Ihr Patient das gewählte Medikament erhalten wird. Sie können Präparate entweder nach Handelsnamen oder nach Wirkstoffen verordnen.
- Probleme mit der KV wegen zu hoher Aut-Idem-Quoten gehören der Vergangenheit an.

## Nachruf

*Nach langer, schwerer Krankheit verstarb am 26. Januar 2015 Herr Manfred Gaillard, der die BDN-Verbandsarbeit über 10 Jahre als Geschäftsführer von 2002 bis 2012 begleitete. Sein Wirken hat wesentlich zum Erfolg des BDN in dieser Zeit beigetragen. In Dankbarkeit nehmen wir zusammen mit seiner Familie Abschied von ihm.*

## Service: Inserate unserer Mitglieder

Inserate sind für unsere Mitglieder ein kostenloser Service, auch auf unserer Homepage!

Große Gemeinschaftspraxis für Radiologie und Nuklearmedizin **sucht engagierte MTA für die Abteilung Nuklearmedizin.** Wiedereinsteigerinnen sind durchaus erwünscht, übertarifliche Bezahlung sowie Familien freundliche Teilzeitarbeit ist gegeben. Die Praxis befindet sich in Bad Cannstatt, Stuttgart, sehr gute Zug-Bus Anbindung in nächster Nähe, PKW Parkmöglichkeiten sind vor Ort. Bitte um Kontaktaufnahme unter Tel.: 0177 - 785 775 3

Für unsere Klinik für Nuklearmedizin **Medizinisch-technischen Radiologieassistenten (w/m) in Vollzeit- oder Teilzeitbeschäftigung gesucht.**

Prof. Dr. Dr. Wolfgang Schäfer, Chefarzt (02161) 892 – 2430

Herr Alexander Rietz, Personalreferent (02161) 892 – 1024

### 1 Philips AXIS Doppelkopfkamera (Refurbished 2008)

Ausstattung: Lehr-Kollimatoren, Kollimatorwagen, Zweiter LX-Auswerterechner günstig abzugeben. Bei Interesse Tel. Dr. S. Merk 0761 2711 5258

## Service: Terminkalender

Hier nur ein Auszug der regionalen Tagungstermine ab 2015. **Alle Termine** finden Sie auf der Startseite unserer Homepage [www.bdn-online.de](http://www.bdn-online.de). Wenn Sie auf einen Termin klicken, finden Sie alle wichtigen Informationen zu dieser Veranstaltung.

22. – 25.04.2015	52. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. in Hannover
12. – 13.06.2015	25. Jahrestagung Norddeutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. in Bremen
19. – 20.06.2015	24. Jahrestagung Gesellschaft für Nuklearmedizin Sachsen in Göttingen
03. – 04.07.2015	34. Jahrestagung Bayerische Gesellschaft für Nuklearmedizin in Weiden
<b>25. – 26.09.2015</b>	<b>44. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Nürnberg</b>
16. – 17.10.2015	21. Jahrestagung Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. in Berlin
Termin folgt	Tagung Mittelrheinische Gesellschaft für Nuklearmedizin
13. – 14.11.2015	26. Südwestdeutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin in Tübingen
27. - 28.11.2015	36. Jahrestagung Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Nuklearmedizin in Bielefeld
<b>23. – 24.09.2016</b>	<b>45. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Nürnberg</b>
<b>22. – 23.09.2017</b>	<b>46. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Berlin</b>
<b>28. – 29.09.2018</b>	<b>47. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Berlin</b>

Essen, den 06.02.2015

gez. Prof. Dr. med. Detlef Moka

Berlin, den 06.02.2015

gez. Dr. med. Andreas Hey

### Impressum:

Verlag:

Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V., Geschäftsstelle, Weserstraße 86, 45136 Essen

Herausgeber:

Prof. Dr. med. Detlef Moka, Vorsitzender des BDN, Henricistraße 40, 45136 Essen

Redaktion:

Dr. med. Andreas Hey, Geschäftsführer des BDN, Wolziger Zeile 30 A, 12307 Berlin, Tel. 030-70784161, Fax: 030-70784162,

[hey@bdn-online.de](mailto:hey@bdn-online.de)

Geschäftsstelle

Iris Herzogenrath, Weserstraße 86, 45136 Essen, Tel. 0201 25 12 97, Fax: (0201) 896 55 99, [herzogenrath@bdn-online.de](mailto:herzogenrath@bdn-online.de)