BERUFSVERBAND DEUTSCHER NUKLEARMEDIZINER e.V.

BDN

Nr. 02/2015 31.03.2015 Informationen

Vorstand

Prof. Dr. Detlef Moka (1. Vorsitzender)
Dr. Ronald Jochens (2. Vorsitzender)
Dr. Volker Meusel (Schriftführer)
Dr. Norbert Czech FEBNM (Kassenwart)

Geschäftsführer

Dr. Andreas Hey
Wolziger Zeile 30 A
12307 Berlin

Tel: (030) 85764273 (NEU!)
Fax: (030) 70784162
Mobil: (0172) 3133735
Mail: hey@bdn-online.de

Geschäftsstelle

Iris Herzogenrath
Weserstr. 86
45136 Essen

Tel: (0201) 251297
Fax: (0201) 8965599
Mobil: (0162) 4567142
Mail: herzogenrath@bdn-online.de

Berufspolitik

1. Koalition setzt Gesetzgebungsverfahren für GKV-VSG unbeirrt fort

Am letzten Mittwoch (25. März d.J.) fand im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestags die Anhörung zum sogenannten GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (kurz „GKV-VSG“) statt. Damit stehen der Verabschiedung nur noch die zweite und dritte Lesung im Bundestag sowie ein zweiter Durchlauf im Bundesrat entgegen. Nach derzeitiger Bewertung ist das Gesetz aber im Bundesrat nicht zustimmungspflichtig, so dass es vermutlich noch vor der Sommerpause beschlossen wird. Mit großen Änderungen ist nicht mehr zu rechnen.

Der Gesetzentwurf wird von den Ärzteverbänden, allen voran der KBV, massiv kritisiert: Es fördere nicht, sondern gefährde eine flächendeckende ärztliche Versorgung, heißt es in einer Stellungnahme der KBV. Außerdem werde die freiberufliche niedergelassene Tätigkeit von Ärzten zulasten von Angestelltenstrukturen abgebaut.

Zur Anhörung im Gesundheitsausschuss hat der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen noch einmal die Kritikpunkte der Ärzte zusammengefasst: „Es gibt zahlreiche Punkte in dem Regierungsentwurf, denen die Abgeordneten im Bundestag nicht zustimmen können, wenn sie wollen, dass die ambulante medizinische Versorgung in Deutschland auch in Zukunft sichergestellt ist“, sagte er. „Das Perfide sei, dass etliche Regelungen auf den ersten Blick harmlos wirkten, langfristig aber eine gefährliche Wirkung entfalten könnten“. Als Beispiele nennt er die Regelung zum Praxisaufkauf, die weitere Öffnung der Krankenhäuser und die Vorgaben zu delegationsfähigen Leistungen.

Den Krankenkassen geht der Gesetzentwurf, v.a. auch bei den Regelungen zum Zwangsankauf von Arztsitzen nicht weit genug. So äußerte sich die GKV-Spitzenverbandsvorsitzende Doris Pfeiffer unlängst (am 17. März d.J.) in der „Passauer Neuen Presse“ zu diesem Thema: „Es ist nicht mehr zeitgemäß, dass Ärzte, die in Rente gehen, den Anspruch haben, ihre Praxis in überversorgten Regionen verkaufen zu können“.

Wir teilen die Auffassung vieler Ärzteverbände, dass diese Gesetzgebung schleichend in Richtung Staatsmedizin zu Lasten niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten führt. Das Ergebnis wird nicht sofort spürbar sein, aber langfristig kommt es u.E. unweigerlich zu einer Aushöhlung der Position der ambulant Tätigen bzw. der Freiberuflichkeit.

Am Rande des diesjährigen Ärztetages in Frankfurt soll der Protest gegen den Gesetzentwurf am 11. Mai d.J. am Aktionstag der Freiberuflichkeit erneut deutlich gemacht werden. Dies ist vermutlich die letzte Gelegenheit, noch Änderungen am Gesetzentwurf in Gang zu bringen. Nicht ohne Grund heißt der neue Werbeslogan der KBV-Imagekampagne: *"Wir arbeiten für Ihr Leben gern. Solange die Politik uns noch lässt".*

2. E-Health-Gesetz: Zuckerbrot & Peitsche

Mitte Januar d.J. hat das Bundesgesundheitsministerium den Referentenentwurf für ein „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (kurz „E-Health-Gesetz“) vorgelegt. Der Entwurf enthält nicht nur konkrete Fristen für Vernetzung und elektronische Anwendungen. Vielmehr sind auch vielfältige Anreize und Sanktionen vorgesehen, wenn Zeitpläne nicht eingehalten werden.

Hintergrund dieses geplanten Vorgehens der Politik mit „Zuckerbrot & Peitsche“ ist der Umstand, dass es in dem eigens für die Telematik im Gesundheitswesen gegründeten Selbstverwaltungsgremium gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH (kurz „gematik“) - Gesellschafter sind die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer und Kostenträger im deutschen Gesundheitswesen wie u.a. KBV, GKV-Spitzenverband und Bundesärztekammer - nicht vorangeht, und das trotz bisherigen Investitionen in die Telematikinfrastruktur in Höhe von ca. 500 Mio. EUR. Die Akteure blockieren sich seit Jahren gegenseitig.

Seinem Ärger machte Gesundheitsminister Gröhe in einem Gastbeitrag der FAZ am 13. Januar d.J. unter der Überschrift „Digitalisierung braucht Ergebnisse – jetzt!“ Luft. Gröhe hebt darin die Bedeutung der Technologie und ihre Möglichkeiten für eine bessere Versorgung hervor, wiegt den Leser mit guten Argumenten in Datensicherheit und teilt aus: „Ich habe kein Verständnis dafür, dass wieder Blockierer auf den Plan treten und diesen großen Fortschritt ins digitale Zeitalter des Gesundheitswesens mit fadenscheinigen Argumenten aufhalten wollen. (...) Wer blockiert, zahlt.“ Wen der Minister damit meint, erfährt der Leser am Ende des Beitrags: Insbesondere die KBV und der GKV-Spitzenverband erhielten Fristen, kündigt der Minister an. Wenn sie nicht lieferten, müssten sie „finanzielle Kürzungen in Kauf nehmen“, schreibt Gröhe.

Hierzu anbei einige Beispiele aus dem Referentenentwurf:

- Bis zum 30. Juni 2016 muss die Telematikinfrastruktur für Arztpraxen, Kranken-häuser und gesetzliche Krankenkassen soweit verfügbar sein, dass der Versichertenstammdatendienst (VSDD) - die Onlineprüfung und -aktualisierung der Versichertenstammdaten - bundesweit möglich ist. Sanktionen: Wird dieser Termin nicht eingehalten, wird den Gesellschaftern der gematik ab 2017 der Haushalt auf die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich 1% gekürzt, und zwar so lange, bis der VSDD funktioniert. Ärzten, die ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Versichertenstammdatenprüfung nach einer Übergangsfrist ab dem 1. Juli 2018 nicht nachkommen, wird ebenfalls die Vergütung vertragsärztlicher Leistungen pauschal um 1% gekürzt.
- Ärzte und Krankenhäuser sollen für den elektronischen Entlassbrief als Anschubfinanzierung für zwei Jahre – vom 1. Juli 2016 bis zum 30. Juni 2018 - eine gesetzlich festgelegte Vergütung erhalten. Diese soll 0,50 EUR pro Fall für alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen betragen.
- Für die sichere Übermittlung elektronischer Arztbriefe erhalten die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen für die Jahre 2016 und 2017 eine gesetzlich festgelegte Pauschale von 0,55 EUR pro Fall.
- Für den mit der Anlage und Pflege des Notfalldatensatzes verbundenen Dokumentationsaufwand erhält der Arzt ab dem 1. Januar 2018 eine Vergütung, die in der Höhe noch festzulegen ist. Sanktionen: Hält die gematik die erforderlichen Fristen für die Erprobung und Umsetzung nicht ein, wird den Gesellschaftern ab 2018 der Haushalt auf die Ausgaben des Jahres 2014 abzüglich 1% gekürzt.

Auch in diesem Referentenentwurf wird die Tendenz zu dirigistischer Staatsmedizin nur zu deutlich.

3. GOÄ-Reform: Zähes Ringen hinter den Kulissen

Am letzten Freitag (27. März d.J.) ging dem Bundesgesundheitsministeriums (BMG) der erste Teil des neuen GOÄ-Entwurfs zu. Dabei soll es sich um einen von BÄK und PKV konsentierten Katalog von etwa 400 Leistungsbeschreibungen handeln, so u.a. um den Abschnitt Endoprothetik, das Grundleistungskapitel B sowie das Laborkapitel M. Das wirklich heiße Eisen – die Bewertung der einzelnen Leistungen in EUR – hat bislang jedoch noch keiner der Beteiligten angefasst: Bewertungen hat die Ärzteseite bisher weder mit dem PKV-Verband noch mit dem BMG besprochen. Endgültige Entscheidungen in der Sache sind auch erst zu erwarten, wenn das BMG nach Prüfung des kompletten Entwurfes ein eigenes Gutachten zu den finanziellen Auswirkungen hat anfertigen lassen.

Nach bislang undementierten Gerüchten hat sich das BMG für eine Honoraranhebung von maximal 6% ausgesprochen, während der Entwurf der BÄK eine Erhöhung des GOÄ-Eurowertes um 15-20% vorsieht.

Laut inoffiziellen Informationen will das BMG das erste offizielle Anhörungsverfahren zum Thema GOÄ in diesem Jahr nicht mehr angehen. Damit dürfte u.E. der von der BÄK anvisierte Starttermin für die neue GOÄ – Oktober 2016 – nicht mehr zu halten sein.

BDN-Interna

4. BDN-Aktivitäten auf der 53. Jahrestagung der DGN in Hannover

Wir rufen Sie alle zur Teilnahme an der 52. Jahrestagung der DGN in Hannover vom 22.-25. April d.J. auf (Details zum Programm s. http://www.nuklearmedizin2015.de/). Der BDN ist wie in den Vorjahren wieder mit einem Stand auf Position C 9 präsent.

Auf dem üblicherweise am Donnerstagabend ab 18 Uhr stattfindenden BDN-Info-Abend gibt es dieses Jahr einen Vortrag von unserem Justitiar RA Dr. jur. A. Meschke zu aktuellen vertragsrechtlichen Fragestellungen um das Thema Gemeinschaftspraxis/MVZ.

Wenn Sie am Kongress teilnehmen, kommen Sie doch an unseren Stand, um uns persönlich zu treffen!

5. Xofigo®: Konsequenzen aus der EBM-Aufnahme zum 1. April d.J.

Bereits in unserer letzten Ausgabe hatten wir über die mit der EBM-Aufnahme der Xofigo®-Therapie zum 1. April d.J. verbundenen Änderungen berichtet.

Die Änderungen für GKV-Patienten noch einmal in Kürze: Die Abrechnung des Medikamentes Xofigo® erfolgt über ein Kassenrezept (Muster 16). Die ärztliche Leistung ist über die geänderte Ziffer 17372 (derzeit faktisch um 33 EUR) pro Injektion abzurechnen. Für Umgang und Lagerung von Xofigo® und Entsorgung des Abfalls wird eine neue Sachkostenpauschale mit der Ziffer 40582 geschaffen, die mit 65 EUR pro Injektion vergütet wird. Hierzu einige Anmerkungen:

Abrechnung der ärztlichen Leistung über die Ziffer 17372

Die Legende der 17372 wird zum 1. April d.J. dahingehend geändert, dass die bisher obligate szintigraphische Kontrollmessung der Bremsstrahlung nun fakultative Leistung wird. Die Bewertung bleibt mit 327 Punkten gleich. Wie bisher auch, kann eine Skelettszintigraphie nicht zusätzlich am Tag der Injektion abgerechnet werden, selbstverständlich aber, sofern indiziert, vor, ggf. zwischen und nach allen Injektionen.

Entsorgung: Abfalltrennung zum 31. März 2015

Zeitgleich mit der Änderung der Ziffer 17372 wird zum 1. April d.J. die neue EBM-Ziffer 40582 geschaffen, die Kosten abdecken soll, die durch Xofigo® 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 pro Injektion gilt ausdrücklich nur für Xofigo® und nicht für andere Radionuklide.

Im Vorgriff auf die Schaffung dieser 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. Zudem gibt es Hinweise seitens der Fa. Bayer, dass für Xofigo®-Chargen seit Ende 2014 ein deutlich niedriger Ac-227-Gehalt angenommen werden kann, was, sofern verifizierbar, langfristig Optionen für kostengünstigere Entsorgungsmöglichkeiten des Xofigo®-Abfalls eröffnen könnte.

Im Hinblick auf diese beiden zuvor genannten Aspekte, sollten Sie überlegen, ob Sie nicht allen bis zum 31. März d.J. angefallenen Xofigo®-Abfall separat von neuem Abfall ab 1. April d.J. lagern und einmalig – nach entsprechender Abklingzeit - eine Entsorgung, üblicherweise über Ihre Landes-sammelstelle, durchführen. Bei den Überlegungen sind selbstverständlich Kosten und Aufwand, auch unter Strahlenschutzaspekten, abzuwägen.

Sollten Sie eine Entsorgung durchführen, bitten wir um Rückmeldung über Ihre Erfahrungen an unseren Geschäftsführer Dr. Hey (Tel. 0172-3133735, Email: hey@bdn-online.de), der auch für Fragen dazu im Vorfeld zur Verfügung steht.

6. BDN-Pressemitteilung zur RTSO bei Nebenhöhlenentzündung

Ziel unserer seit April 2013 zusammen mit dem Thieme-Verlag laufenden Pressekampagne ist es, die Bedeutung der Nuklearmedizin für Patienten wie auch ärztliche Kollegen anderer Fachgruppen (insbesondere Zuweiser) stärker ins Bewusstsein zu rücken.

Eine Analyse unserer Pressearbeit in 2014 zeigt, dass wir diesem Ziel im letzten Jahr wieder etwas näher gerückt sind: Unsere insgesamt 7 Pressemitteilungen führten zu mehr als 400 Beiträgen in Printmedien, und wir haben damit insgesamt ca. 39,6 Mio. Leser erreicht. Wir fühlen uns deshalb bestätigt, diesen Weg auch 2015 weiterzugehen.

In unserer 1. Pressemitteilung in diesem Jahr (s. http://www.bdn-online.de/index.php?id=138) berichten wir über die Radio-Tympano-Sinu-Orthese (RTSO) zur Behandlung hartnäckiger Nasen-nebenhöhlenentzündungen.

Weitere Pressemitteilungen in 2015 sind geplant. Erneut der Aufruf: *Wenn Sie Vorschläge für ein interessantes Thema für eine Pressemitteilung haben, melden Sie sich bitte bei uns.*

Medizinisches

7. Zahl der Schilddrüsen-Karzinome steigt

Die Zahl von Erkrankungen an Schilddrüsenkrebs ist in den vergangenen Jahren in Deutschland deutlich gestiegen. Über die Ursachen herrscht allerdings Unklarheit.

Wie der Greifswalder Internist Henry Völzke am 14. März d.J. auf dem 20. Rostocker Schilddrüsen-symposium berichtete, wurden im Jahr 2013 bei 4.200 Frauen und 1.700 Männern Neuerkrankungen registriert. Im Jahr 2000 lagen die Zahlen noch bei 2.700 Diagnosen bei Frauen und 1.200 bei

Männern. Die Häufigkeit steige nicht nur in Deutschland, sondern auch in den europäischen Industrieländern sowie in den USA und Australien.

Über die Ursachen der Steigerung gebe es keine Klarheit, sagte Völzke. Die naheliegende Vermutung sei, dass die verbesserte Diagnostik und Medizintechnik zu häufigeren Diagnosen führt. So habe seit Mitte der 1990er Jahre die Ultraschalltechnik deutliche Fortschritte erfahren. Bewiesen sei der Zusammenhang mit Strahlung. „Es gibt klare Befunde nach der Katastrophe von Tschernobyl oder den Abwürfen der Atombomben von Hiroshima und Nagasaki“, sagte Völzke. In diesem Zusammenhang mahnte der Mediziner auch zur weitgehenden Vermeidung von Strahlenbelastung von Röntgen- oder CT-Untersuchungen.

8. Lenvatinib bald auch in der EU für die Therapie des SD-Karzinoms zugelassen

In Europa erhielt das neue Arzneimittel Lenvima® (Lenvatinib, Fa. Eisai) am letzten Freitag (27. März d.J.) nach signifi-kanten Phase-III-Daten eine positive CHMP-Empfehlung der EMA, so dass eine EU-Zulassung in den nächsten Monaten zu erwarten ist. Indikation für das bereits in den USA und in Japan zugelassene Medikament ist die Behandlung des fortgeschrittenen radiojod-refraktären differenzierten Schilddrüsenkarzinoms.

Lenvatinib ist eine peroral verabreichte Therapie, deren Bindungsmodus sich von dem anderer Tyrosinkinase-Inhibitoren (kurz „TKI“) unterscheidet. Lenvatinib hemmt simultan die Aktivität verschiedener Moleküle, u. a. der Vascular-Endothelial-Growth-Factor-Rezeptoren (VEGFR), der von Fibroblastenwachstumsfaktor-Rezeptoren (FGFR), des Platelet-Derived-Growth-Factor-Rezeptors (PDGFR) sowie der Rezeptoren RET und KIT. Das macht Lenvatinib möglicherweise zum ersten TKI, der gleichzeitig die Kinaseaktivität von FGFR 1-4 sowie VEGFR 1-3 hemmt. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die Kinaseinhibition durch Lenvatinib über einen neuen Bindungsmodus (Typ V) erfolgt, der sich vom Bindungsmodus der bisher verfügbaren Kinasehemmer unterscheidet.

Nach den Ergebnissen der Zulassungsstudie in den USA profitieren die Patienten mit radiojod-refraktärem differenzierten Schilddrüsenkarzinom - in Europa geschätzt ca. 2.000 – mit einer Verlängerung des sog. progressionsfreien Überleben (PFS) von im Durchschnitt 3,6 auf 18,3 Monate. Unerwünschte Wirkungen von Lenvatinib waren häufig, v. a. Hypertonie, Durchfall, verminderter Appetit, Körpergewichtsabnahme und Übelkeit. Wegen der unerwünschten Wirkungen waren in der Phase III-Studie bei ca. 78,5 % der Lenvatinib-Patienten Dosisreduktionen erforderlich.

Service: Inserate unserer Mitglieder

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

Bleiglasfenster in jeder Größe **gesucht**. Dr. Carsten Körber, Fulda koerber@nuklearmedizin-fulda.de

Praxisvertretung für Nuklearmedizin in Hagen (20.04. - 08.05.2015) Wir suchen für den obigen Zeitraum für unsere nuklearmedizinische Praxis eine Vertretung (SD-Ambulanz, Myocardszintis, Skelettszintis, Clearance etc.). Ganzer Zeitraum oder auch Teilzeiten. Dr. Götz Friedrich, MVZ Prof. Uhlenbrock & Partner, Telefon 02331-9196234

Ein **nuklearmedizinischer Sitz** wird am Bodensee /Baden Württemberg **ab dem 01.04.2015 frei**. Die Praxis liegt direkt gegenüber der Helios Kliniken im Ärztehaus, zentral gelegen in Überlingen mit Seeblick. Die Praxisräume sind knapp über 300 m2, Mietkosten 12,5 EU/m2. Ca. 20 % Privatpatienten. Umgangsgenehmigung für alle, ambulant durchführbaren Nuklide vorhanden auch für Radium-223. Ein MRT Käfig eventuell interessant für Nuklearmediziner mit MRT Schein. Die Kameras werden jedoch abgeholt. RIS System vorhanden. http://nuklearmedizin-ueberlingen.de/
Info: salkg@gmx.de Tel. 07551-8315505

FA/FÄ für Nuklearmedizin von moderner überörtlicher Gemeinschaftspraxis für Nuklearmedizin **in Essen gesucht**. Anstellung und / oder spätere Partnerschaft und flexible Arbeitszeiten möglich. Komplette nuklearmedizinische Diagnostik, inklusive PET/CT, RIA-Labor, SIRT-Therapien, MRT, Krankenhaus- und radiologische Kooperationen vorhanden.
Kontakt: Prof. Dr. med. D. Moka und Kollegen, Henricistr. 40, 45136 Essen (Tel. 0201-53699091), moka@nukmed.de, www.nuklearmedizin-in-essen.de

Service: Terminkalender

Hier nur ein Auszug der regionalen Tagungstermine ab 2015. Alle Termine finden Sie auf der Startseite unserer Homepage 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
19. – 20.06.2015	24. Jahrestagung Gesellschaft für Nuklearmedizin Sachsen in Göttingen
26. – 27.06.2015	25. Jahrestagung Norddeutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. in Bremen
03. – 04.07.2015	34. Jahrestagung Bayerische Gesellschaft für Nuklearmedizin in Weiden
25. – 26.09.2015	**44. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Nürnberg**
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
23. – 24.09.2016	**45. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Nürnberg**
22. – 23.09.2017	**46. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Berlin**
28. – 29.09.2018	**47. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Berlin**

Wir wünschen Ihnen allen ein frohes, gesegnetes Osterfest!

Essen, den 31.03.2015
gez. Prof. Dr. med. Detlef Moka

Berlin, den 31.03.2015
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. 030-85764273, Fax: 030-70784162, 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