

Vorstand	Geschäftsführer	Geschäftsstelle
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) 99216033	Tel: (0201) 251297
Dr. Volker Meusel (Schriftführer)	Fax: (03212) 7448064	Fax: (0201) 8965599
Dr. Norbert Czech FEBNM (Kassenwart)	Mobil: (0172) 3133735	Mobil: (0162) 4567142
	Mail: hey@bdn-online.de	Mail: herzogenrath@bdn-online.de

Berufspolitik

1. KBV-Positionspapier zum Koalitionsvertrag

Die KBV-Vertreterversammlung („KBV-VV“) hat sich in einem 21-seitigen Positionspapier (Download unter http://www.kbv.de/media/sp/2014_03_24_KBV_Positionierung_Koalitionsvertrag.pdf) intensiv mit dem Abschnitt Gesundheit & Pflege des Koalitionsvertrages von CDU, CSU und SPD auseinandergesetzt und dabei acht Kernforderungen erhoben:

- Diagnostische und therapeutische Freiheit wiederherstellen
- Feste und kostendeckende Preise anstreben
- Versorgungsfremde Mengensteuerung
- Ärztliche Autonomie in Fragen der ärztlichen Qualifikation wiederherstellen
- Regresse bei veranlassten Leistungen abschaffen
- Primat der ambulanten Betreuung durch zugelassene Vertragsärzte
- Kassenspezifische Gesamtverträge wieder ermöglichen
- Online-Vernetzung in die Hände der Ärzte und der ärztlichen Selbstverwaltung geben

Wir möchten hier nicht im Detail darauf eingehen, sondern nur auf einige für uns wichtige Passagen.

Die KBV lehnt eine Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Versorgung in unterversorgten Regionen ab und regt an, die Gründung von MVZ in Trägerschaft zugelassener Krankenhäuser auf unterversorgte Regionen und auf grundversorgende Fächer zu beschränken.

Die KBV begrüßt die Stärkung der fachärztlichen Versorgung. So ist im Koalitionsvertrag auch erwähnt, dass die von Hausärzten durchgeführten fachärztlichen Leistungen nicht den fachärztlichen Teil der Gesamtvergütung mindern sollen.

Die KBV befürwortet grundsätzlich jede Maßnahmen zur Korruptionsbekämpfung. Bei der Einführung eines Straftatbestandes sollte jedoch eine präzise Abgrenzung der Korruption zur Kooperation erfolgen. Ansonsten besteht die Gefahr, dass jegliche Form der Zusammenarbeit zunächst unter dem Generalverdacht der Korruption steht. Dies ist insbesondere in zuweisungsgebundenen Fächern wie der Nuklearmedizin wichtig.

Aus unserer Sicht abzulehnen ist die Position der KBV-VV zu Selektivverträgen, die aus ihrer Sicht wieder in den Kollektivvertrag eingegliedert werden sollen. Denn Selektivverträge sind eines der wenigen Möglichkeiten, die strenge Budgetierung zu umgehen.

BDN-Interna

2. Aktueller Stand Xofigo® (Radium-223-Dichlorid)

Nutzenbewertung

Das IQWiG hat am 01. April d.J. seine Nutzenbewertung gemäß § 35a SGB V für Xofigo® veröffentlicht (https://www.iqwig.de/de/projekte_ergebnisse/projekte/anzneimittelbewertung/a14_02_radium_223_dichlorid_nutzenbewertung_gemass_35a_sgb_v_dossierbewertung.5990.html?&et_cid=4&et_lid=%208). Danach sieht das IQWiG für einige Patientengruppen „Hinweise für einen erheblichen Zusatznutzen“. Nach dem jetzigen Zeitplan wird der G-BA bis Mitte Juni d.J. hierüber entscheiden. Danach beginnen die Verhandlungen zwischen der Bayer Vital GmbH und dem GKV-Spitzenverband über den von der GKV zu erstattenden Preis des Medikamentes. Zeitgleich wird in Verhandlungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband darüber beraten, wie die ärztliche Leistung erstattet wird.

Wir vermuten, dass der GKV-Spitzenverband Xofigo® im Leistungskatalog des EBM abgebildet sehen möchte, was allerdings für die Nuklearmedizin bedeuten könnte, dass pro Einzelinjektion nur die EBM-Ziffer 17372 (Zusatzpauschale Radionuklidtherapie, mit 327 Punkten bewertet) abrechenbar wäre. Eine solche niedrige Abrechnung wäre u.E. angesichts des erheblichen Aufwandes nicht gerechtfertigt.

Kostenerstattung

Wie bereits in unserer Mitgliederinfo 02/2014 beschrieben, ist nach schriftlicher Aussage der KBV eine EBM-Abrechnung für Xofigo® nicht möglich, obwohl der GKV-Spitzenverband dies in einem Rundschreiben an alle Krankenkassen verbreitet hat und einige Kassen dies weiterhin behaupten.

Um sich nicht Abrechnungsbetrug vorwerfen zu lassen, ist u.E. derzeit nur die Abrechnung über GOÄ möglich. Derzeit verhalten sich die Krankenkassen bei der Kostenerstattung des ärztlichen Honorars sehr unterschiedlich: Die Bandbreite reicht von unkomplizierter Abrechnung nach GOÄ mit 2,3fachem (teilweise auch höherem) Satz bis hin zu extremen Positionen von Kassen, die die Arzneimittelkosten (ohne Entsorgung) genehmigen, aber nicht das ärztliche Honorar. Diese Kassen, so vermuten wir, wollen die Nuklearmediziner dazu bringen, unter dem Leidensdruck der Patienten und dem „Damoklesschwert“ unterlassener Hilfeleistung die Patienten ohne vorherige Kostenzusage zu behandeln. Selbstverständlich gilt auch hier: **Das Recht des Patienten auf Therapie steht medizinisch und ethisch über dem Anspruch auf ärztliche Vergütung.** Dies bedeutet: Sie sollten den Patienten behandeln, wenn medizinisch geboten und seitens der Kasse eine Zusage für die Arzneimittelkosten von Xofigo® vorliegen, auch wenn seitens der Kasse keine Zusage über das ärztliche Honorar vorliegt. Dabei sei daran erinnert, dass die Kassen juristisch gesehen nicht verpflichtet sind, ein ärztliches Honorar vor Behandlung zuzusagen, denn formal entsteht ein Vergütungsanspruch erst nach der Behandlung.

In dieser schwierigen Gemengelage möchten wir seitens des BDN allen von Ihnen, die die Xofigo®-Therapie durchführen bzw. durchführen wollen, juristische Unterstützung bei der Durchsetzung Ihrer Ansprüche auf ärztliches Honorar und Entsorgungskosten anbieten.

Dies stellen wir uns folgendermaßen vor: Die Fa. ContraCare GmbH setzt bereits heute sehr erfolgreich die Erstattungsansprüche der Patienten in Bezug auf das Arzneimittel durch. Wir haben mit ContraCare vertraglich vereinbart, dass für BDN-Mitglieder diese Dienstleistung ab sofort auch das ärztliche Honorar umfasst. Voraussetzung dafür, dass ContraCare für den Patienten tätig werden kann, ist eine vom Patienten schriftlich getätigte Bevollmächtigung. Alle dafür notwendigen Informationen und Unterlagen erhalten Sie direkt von ContraCare. Die Patientenvollmacht beinhaltet auch eine Abtretungserklärung, durch die eine Krankenversicherung die Behandlungskosten mit befreiender Wirkung direkt an Sie, d.h. den ärztlichen Leistungserbringer, erstatten kann.

GOÄ-Abrechnung der ärztlichen Leistungen

Für die Durchführung der Xofigo[®]-Therapie schlagen wir eine GOÄ-Abrechnung nach folgendem Schema vor:

GOÄ-Position	Gebühr	Faktor	Betrag
1 (Beratung)	4,66 €	2,3	10,72 €
5 (symptombezogene Untersuchung)	4,66 €	2,3	10,72 €
253 (Injektion, intravenös)	4,08 €	2,3	9,38 €
5603 (Behandlung von Knochenmetastasen mit knochenaffinem Radiopharmakon)	62,95 €	2,3	144,79 €
5606 (Quantitative Bestimmung der Therapie-radioaktivität)	52,46 €	2,3	120,66 €

Kosten für die Durchführung einer Injektion **296,27 €**

Kosten für die Durchführung von 6 Injektionen: **1.777,62 €**

Zusätzliche ärztliche Leistungen vor bzw. nach der 1. Injektion:

GOÄ-Position	Gebühr	Faktor	Betrag
34 (ausführliches, lebensveränderndes Gespräch mit einer Dauer von mehr als 20 min)	17,49 €	2,3	40,23 €
5425 (Ganzkörperskelettszintigraphie)	131,15 €	1,8	236,07 €
5427 (Zweiphasenszintigraphie des Blutpools)	23,31 €	1,8	41,96 €
5480 (Bestimmung von Impulsen mittels Gammakamera)	43,72 €	1,0	43,72 €
5486 (SPECT)	69,94 €	1,8	125,89 €
75 (detaillierter Befundbericht)	7,58 €	2,3	17,43 €

Zusätzliche ärztliche Leistungen nach der 6. Injektion:

GOÄ-Position	Gebühr	Faktor	Betrag
75 (detaillierter Befundbericht)	7,58 €	2,3	17,43 €
5425 (Ganzkörperskelettszintigraphie)	131,15 €	1,8	236,07 €
5427 (Zweiphasenszintigraphie des Blutpools)	23,31 €	1,8	41,96 €
5480 (Bestimmung von Impulsen mittels Gammakamera)	43,72 €	1,0	43,72 €
5486 (SPECT)	69,94 €	1,8	125,89 €

Gesamtkosten der ärztlichen Leistungen nach GOÄ **2.747,99 €**

Zu einzelnen Positionen seien hier folgende Anmerkungen bzw. Hinweise gemacht:

Skelettszintigraphie

Voraussetzung für die Xofigo[®]-Therapie beim Patienten mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom ist das Vorliegen von Knochenmetastasen ohne viszerale Metastasen. Die Sicherung der Indikationsstellung kann über ein CT erfolgen. Um eine Verlaufskontrolle zu ermöglichen und zum Ausschluss von entzündlichen Skelettveränderungen bzw. Frakturen empfehlen wir eine Ganzkörperskelettszintigraphie vor der ersten und ca. 6 Wochen nach der letzten der 6 Injektionen.

Bei der Abrechnung nach GOÄ ist daran zu denken, dass zusätzlich noch die tatsächlichen Nuklidkosten für MDP abrechenbar sind.

Blutbild

Die Fachinformation von Xofigo[®] empfiehlt vor jeder Injektion ein Blutbild, da unter Xofigo[®]-Therapie eine Knochenmarksuppression (Thrombozyto-, Leuko-, Neutro- bzw. Panzytopenie) auftreten kann. Üblicherweise wird wohl das Blutbild vom zuweisenden Urologen durchgeführt. Sollten Sie das in Absprache selbst durchführen, so lässt sich das über die GOÄ-Ziffern 250 (Blutentnahme, 2,33 €, 3550 (Blutbild und –bestandteile, 3,50 €) und 3551 (Differenzierung der Leukozyten, 1,17 €) abrechnen.

Sonstiges

Einige Nuklearmediziner berichten, dass sie nach einer Xofigo[®]-Injektion eine Kurzinfusion durchführen; diese ist mit der GOÄ-Ziffer 271 (Gebühr 6,99 €, d.h. 16,08 € bei 2,3fachem Satz) abzurechnen.

Kosten im Umgang mit Xofigo[®], speziell Entsorgungskosten

Da das ärztliche Honorar über GOÄ abgerechnet werden muss, müssen auch die Kosten für den Umgang mit dem Alphastrahler, insbesondere die Entsorgungskosten, GOÄ-konform abgerechnet werden.

Dies kann nach intensiver Prüfung unseres Juristen nicht, wie wir bisher glaubten, durch eine Pauschalabrechnung erfolgen. Denn § 10 Abs. 1 Satz 2 GOÄ sieht ausdrücklich vor, dass die Berechnung von Pauschalen nicht zulässig ist. Stattdessen sind alle Kosten, die durch den Verbrauch der Substanz entstehen, mit einem entsprechenden Nachweis zu belegen und dürfen auch nur mit den belegten Kosten ohne Aufschlag in Rechnung gestellt werden. Eine anteilige Berechnung bei einem einheitlichen Kostenposten, der allerdings für mehrere Behandlungen anfällt, ist durchaus möglich, muss dann aber eine sog. „Spitzabrechnung“ sein.

Angesichts relativ langer Entsorgungsintervalle und der Unsicherheit in der Anzahl der behandelten Patienten ist eine solche Abschätzung bzw. „Spitzabrechnung“ sicherlich schwierig. Dies lässt sich u.E. z.B. für die Entsorgungskosten (über Landessammelstelle bzw. Fachfirma) nur dadurch GOÄ-konform lösen, dass der behandelnde Nuklearmediziner für sich festlegt, in welchen Abständen sie/er Xofigo[®]-Abfälle entsorgen wird (z.B. alle 2 Jahre), dann seine Patientenzahl abschätzt (z.B. 5 Patienten p.a.) und dann auf der Basis der tatsächlichen Entsorgungskosten (s. Tabelle 1) die Kosten für den einzelnen Patienten abschätzt.

Hier ein Beispiel: Wir nehmen an, dass der die Xofigo[®]-Therapie durchführende Nuklearmediziner schätzt, dass in den nächsten 2 Jahren insgesamt 10 Patienten mit Xofigo[®] behandelt werden und die Abfälle (Primär- und Sekundärabfälle) nach 2 Jahren erstmals über die Fachfirma Eckert & Ziegler entsorgt werden. Bei Kosten von je 650 EUR für Primär- und Sekundärabfallentsorgung (s. Tab.1) entstehen so Kosten von 130 EUR pro Patient, d.h. 21,67 EUR pro Injektion. Bei gleichen Annahmen ergeben sich z.B. für Sachsen/Sachsen-Anhalt/Thüringen Kosten von ca. 4.000 EUR für 10 Patienten, d.h. 400 EUR pro Patient bzw. 66,67 EUR pro Injektion.

Landessammelstelle des Bundeslandes	Primärabfall (Vials)		Sekundärabfall		Alternative Entsorgung über Fachfirma möglich
	Gebindegröße bzw. -art	max. Patienten- zahl pro Gebinde ⁽²⁾	Gebindegröße bzw. -art	max. Patienten- zahl pro Gebinde ⁽²⁾	
Baden-Württemberg	Vials (leer) im Karton 170 l-Pressstrommel	16 >1.000	10 kg im 200 l-Fass	10	800 ggf. ja
Berlin	10 l-Stahlblechtrommel	121	50 l-Kunststoffbeh.	47	1.025 ggf. ja
Hessen	Vials (leer) im Karton 170 l-Pressstrommel	16 >1.000	10 kg	47	>1.200 ggf. ja
Niedersachsen	mind. 10 kg	111	10 kg	47	1.600 nein!
Nordrhein-Westfalen	Vials in 2 l-Weithalsfl. Vials in 10 l-Behälter	6 121	15 l-Gebinde	14	350 ggf. ja
Rheinland-Pfalz	Vials in 60 l-Fass (max. 40 kg)	400	im 60 l-Fass (max. 40 kg)	57	400 nein!
Sachsen / Sachsen- Anhalt / Thüringen	10 l-Gebinde	121	10 l-Gebinde 50 l-Gebinde	9 47	1.000 3.000 ggf. ja
Fachfirma Eckert & Ziegler Umweltechnik GmbH	10 l-Behälter	121	10 l-Behälter	10	650

Tab. 1: Übersicht über die Annahmebedingungen und Kosten der Entsorgung von Xofigo®-Primär- & Sekundärabfall über Landessammelstellen bzw. die Fachfirma Eckert & Ziegler Umwelttechnik GmbH. In allen hier nicht aufgeführten Bundesländern erfolgt die Entsorgung über Eckert & Ziegler (in Bayern nur im Auftrag). Stand: 10. Februar 2014 (mit freundlicher Genehmigung der Bayer AG)

Legende: ⁽¹⁾ Kosten sind Bruttokosten (inkl. MwSt. von 19%) und inkl. Transportkosten

⁽²⁾ jeweils grob geschätzt

Weitere Kosten (analog zu „Kosten für die Beschaffung und Lagerung sowie Materialbeschaffung, Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG)“ in Kap. 40.10 EBM) können u.E. nur angesetzt werden, wenn sie dezidiert nur im Zusammenhang mit der Xofigo[®]-Therapie stehen bzw. ausschließlich hierfür entstanden sind. Eine Pauschalierung ist auch hierfür nicht erlaubt, sondern nur eine „Spitzabrechnung“ für den einzelnen Patienten.

Wichtig ist u.E. dabei, dass alle Annahmen für die Berechnung der Kosten dokumentiert und idealerweise auch der Abrechnung bei den Kassen beigelegt werden.

Appell an Sie alle

Das Ziel des BDN ist es, hinsichtlich der Xofigo[®]-Behandlung von GKV-Patienten mit den Krankenkassen Selektivverträge zu vereinbaren.

Unterstützen Sie uns in unserem Bemühen, in Verhandlungen mit den Krankenkassen eine adäquate Vergütung für die Durchführung der Xofigo[®]-Therapie zu erreichen. Vertreten Sie mit uns eine gemeinsame Position.

Lassen Sie sich von den Kassen nicht unter Druck setzen oder Glauben machen, dass Sie durch Entgegenkommen etwas erreichen können. Hier liegen - durchaus nachvollziehbare - handfeste Interessenkonflikte vor, die sich nicht schnell lösen lassen und in der unsere Berufsgruppe nur dann ein adäquates Ergebnis erzielen wird, wenn wir als Gruppe geschlossen auftreten.

Für Fragen wenden Sie sich bitte an den BDN-Geschäftsführer Dr. Hey (per Email an hey@bdn-online.de oder per Telefon/Fax/Post).

3. Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung (ASV)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 20. Februar d.J. einen Beschluss zur Behandlung von gastrointestinalen Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle im Rahmen der ASV (gemäß §116b SGB V) gefasst (<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1941/>) Damit gibt es jetzt die erste Regelung für eine schwere Verlaufsform einer Erkrankung in der ASV.

Die Konkretisierung (sog. Anlage 1a) für die Behandlung der o.g. Tumorformen umfasst Diagnostik, Therapie und Beratung von Patienten ab vollendetem 18. Lebensjahr. Darüber hinaus werden personelle, sachliche und organisatorische Anforderungen an Vertragsärzte und Krankenhäuser geregelt, die eine solche Versorgung anbieten wollen.

Die Versorgung wird durch ein Behandlungsteam sichergestellt, das sich aus einer Teamleitung, einem Kernteam und – bei medizinischer Notwendigkeit – zeitnah hinzuzuziehenden Fachärzten verschiedener Disziplinen zusammensetzt.

Für niedergelassene Nuklearmediziner kann die Teilnahme an einem solchen ASV-Programm aus mehreren Gründen interessant sein, u.a. auch, da die Abrechnung extrabudgetär außerhalb des EBM erfolgt. Folgende Punkte sind für die Nuklearmedizin wichtig:

- Als Tumorentitäten sind schwere Verlaufsformen von Tumoren der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen aufgeführt.
- Nuklearmediziner können bei Schilddrüsen- bzw. Nebenschilddrüsenkarzinomen zum „Kernteam“ gehören.
- Nuklearmediziner können bei allen im ASV-Team behandelten Tumoren hinzugezogen werden.

- Für Nuklearmediziner werden viele nuklearmedizinische Leistungen (inkl. Radionuklid-Kosten) sowie PET bzw. PET/CT extrabudgetär vergütet, letztere allerdings nur für Patienten mit Ösophagus-CA zur Detektion von Fernmetastasen und bei Patienten mit resektablen Lebermetastasen eines kolorektalen Karzinoms mit dem Ziel der Vermeidung einer unnötigen Laparotomie.

In einem weiteren Beschluss vom 20. März d.J. hat der G-BA die Anlage 1a der ASV-Richtlinie weiter konkretisiert (<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1969/>). Danach muss das Kernteam mindestens 140 Patienten der in der ASV-Anlage genannten Tumorentitäten im Vorjahr der ASV-Berechtigung behandelt haben. Daneben gibt es noch Mindestanforderungen in der Höhe der bisher durchschnittlich behandelten Patienten pro Quartal. Diese Voraussetzungen engen die Möglichkeit zur Teilnahme an einem ASV-Programm stark ein.

Noch nicht geregelt ist die Höhe der Vergütung der einzelnen ASV-Leistungen, wobei zu hoffen bleibt, dass diese nicht hinter die der Onkologie-Vereinbarung zurück bleiben. Die Anlage 1a soll frühestens zum 1. Juli d.J. in Kraft treten.

Umfangreiche Informationen zur ASV lassen sich einer KBV-Broschüre entnehmen, die dem Heft 15/2014 des Deutschen Ärzteblatt vom 11. April beilag. Auf der BDN-Jahrestagung am 19./20.09 d.J. in Berlin werden wir uns ebenfalls mit diesem Thema auseinandersetzen. Bis dahin dürften erste Erfahrungen vorliegen.

4. Bundesmantelvertrag - Injektion des Radionuklids durch den Arzt: Stand

In unserer BDN-Mitglieder-Info 06/2013 vom 29. Oktober 2013 hatten wir auf die Änderungen im neuen, ab dem 01. Oktober 2013 gültigen Bundesmantelvertrag für Ärzte („BMV“) hingewiesen. In der Anlage 24: Delegierbare Leistungen wird auf Seite 8 in der Nuklearmedizin (Nr. 4) unter Hinweise aufgeführt: „Injektion des Radionuklids erfolgt durch den Arzt.“

Wir hatten die KBV auf die damit verbundenen Probleme hingewiesen und sie gebeten, sich dafür einzusetzen, den Hinweis in Anlage 24 abzuändern in „Die Injektion der Radionuklide erfolgt entsprechend den Vorschriften der Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin“, so dass ein direkter Bezug zu den gesetzlichen Vorschriften besteht.

Auf Nachfrage erhielten wir von der KBV die Antwort, dass die Gespräche dazu mit dem GKV-Spitzenverband noch nicht abgeschlossen seien, dass der GKV-Spitzenverband aber die von uns vorgeschlagene Regelung mittragen werde, auch rückwirkend zum 1. Oktober 2013.

Die KBV empfiehlt uns, bis zur endgültigen Regelung entsprechend der Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin zu verfahren.

5. Neue BDN-Pressemitteilung zur Wertigkeit von PET bei Lungentumoren

Mit unserer ersten Pressemitteilung in 2014 „Nuklearmedizinische Untersuchung vermeidet unnötige Lungenkrebs-OPs“ über die Wertigkeit von PET bei Therapieentscheidungen beim Lungenkarzinom setzen wir die erfolgreiche Pressearbeit aus 2013 fort.

Wir wollen in weiteren Pressemitteilungen in 2014 den Stellenwert der Nuklearmedizin in medizinischen Entscheidungen betonen. Wenn Sie Vorschläge für ein interessantes Thema für eine Pressemitteilung haben, melden Sie sich bitte bei uns.

Service: Inserate unserer Mitglieder

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

Fachärztin/ Facharzt für Nuklearmedizin am Praxis-Standort Evangelischen Krankenhaus in Saarbrücken gesucht

Die Xcare Gruppe ist ein innovatives Unternehmen und besteht aus neun Arztpraxen der Fachrichtungen Radiologie, Nuklearmedizin und Strahlentherapie im Saarland und der Region Trier. Im Rahmen des Stellenangebotes wird auch die Partnerschaft in unserer GbR angeboten. Wir freuen uns über Ihre Bewerbung.

Kontakt Dr. med. Christoph Buntru mail@x-care.de

Service: Terminkalender

Hier nur ein Auszug wichtiger Tagungstermine. **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.

23. – 24.05.2014	25. Jahrestagung Norddeutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin in Hamburg
20. – 21.06.2014	24. Jahrestagung Gesellschaft für Nuklearmedizin Sachsen in Halle
04. – 05.07.2014	34. Jahrestagung Bayerische Gesellschaft für Nuklearmedizin in Prien am Chiemsee
19. - 20.09.2014	43. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Berlin
10. – 11.10.2014	21. Jahrestagung Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Nuklearmedizin in Berlin
08.11.2014	Jahrestagung Mittelrheinische Gesellschaft für Nuklearmedizin in Darmstadt
14. – 15.11.2014	26. Jahrestagung Südwestdeutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin in Bad Mergentheim
05. – 06.12.2014	36. Jahrestagung Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Nuklearmedizin in Essen

Und zum Schluss:

Wir wünschen Ihnen ein frohes Osterfest!

Essen, den 17.04.2014
gez. Prof. Dr. med. Detlef Moka

Berlin, den 17.04.2014
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. 030-99216033, Fax: 03212 74 48 064,
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