

<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)		
Dr. Volker Meusel (Schriftführer)	Tel: (030) 99216033 Fax: (03212) 7448064	Tel: (0201) 251297 Fax: (0201) 8965599
Dr. Norbert Czech FEBNM (Kassenwart)	Mobil: (0172) 3133735 Mail: <a href="mailto:hey@bdn-online.de">hey@bdn-online.de</a>	Mobil: (0162) 4567142 Mail: <a href="mailto:herzogenrath@bdn-online.de">herzogenrath@bdn-online.de</a>

### **Rückblick auf 2014 / Ausblick auf 2015**

Die Große Koalition (kurz „GroKo“) ist jetzt ein Jahr im Amt und für uns ambulant tätige Ärzte zeichnet sich ein noch stärkerer Würgegriff durch die Politik ab, festzumachen v.a. am sog. „GKV-Versorgungsstärkungsgesetz“ (kurz „GKV-VSG“).

Im Facharztbereich will Minister Gröhe ganz unverhohlen das Angebot in der GKV ausdünnen – grotesk angesichts von Überfluss in allen anderen möglichen Lebensbereichen. Zugespitzt: Alles folgt den drei Leitsätzen ideologischer Gesundheitspolitik im Würgegriff der Ökonomie: "Die Lohnnebenkosten dürfen nicht steigen", "Selbstbeteiligung ist unsozial" und "Freiberufler müssen weg, weil wir sie schlecht steuern können".

Das ist aus unserer Sicht kein Versorgungsstärkungsgesetz, sondern ein Programm zur Verhinderung von Niederlassungen. Es drängt sich der Verdacht auf, dass die Politik mit diesem Gesetzesvorhaben mutwillig die Freiberuflichkeit der Ärzte zerstören und sie lieber nur noch als Angestellte in einem staatlich gelenkten Gesundheitskonzernwesen haben will, d.h. die Einführung einer Bürgerversicherung durch die Hintertür. Die Abschaffung der Freiberufler ist im Übrigen auch ein erklärtes Ziel auf EU-Ebene.

Die KBV gibt unumwunden zu, dass sie wenig Hoffnung hat, das Gesetz noch in wesentlichen Punkten verändern oder gar verhindern zu können. In der Umsetzung werden die Regelungen unser Gesundheitssystem weiter aushöhlen, letztlich nicht nur auf unserem Rücken, sondern auch auf dem der Patienten. Es drängt sich das Bild des Frosches auf, der bei langsamem Erwärmen im Wasserbad nicht merkt, dass er letztlich gargesetzt und getötet werden soll.

Die Auswirkungen des GKV-VSG werden sich erst im Lauf der nächsten Jahre bemerkbar machen. Wir sollten unseren Protest aber trotz aller Ignoranz durch die Politik deutlich machen.

Wichtige Projekte in 2015, auf die wir Einfluss nehmen können, sind die GOÄ- und die EBM-Reform. Nach neuesten Informationen soll sich Gröhe zur Verabschiedung der GOÄ-Reform in dieser Legislaturperiode bekannt haben. Wir haben zusammen mit der DGN unsere Änderungsvorschläge eingebracht und gehen derzeit davon aus, dass sich an der Vergütung für nuklearmedizinische Leistungen nicht viel ändern wird, d.h. aber auch, dass es vermutlich keine deutlichen Erhöhungen geben wird. Wir vertrauen darauf, dass die BÄK ihre Ankündigung einhält, vor Verabschiedung mit allen Berufsverbänden noch einmal zu sprechen.

Seit Juni d.J. beschäftigen wir uns im BDN-Vorstand mit der zum 1. Januar 2016 geplanten 3. Stufe der EBM-Reform, die auch eine Neubewertung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 17 und 40500 umfassen soll. Aus Kreisen der KBV und GKV-Spitzenverband verlautbarte nichtöffentlich, dass

wesentliches Ziel dieser Reform die höhere Bewertung von Ärztlicher Leistung bei gleichzeitiger Absenkung der Vergütung von Sachleistungen sei. Wir glauben gute Argumente gegen eine Absenkung der Radionuklidpauschalen des Kapitel 40500 zu haben, wenn man daran denkt, dass sich die Preise, v.a. für Tc-99m, in den letzten Jahren vervielfacht haben (die derzeitigen Pauschalen beruhen auf einem Tc-99m-Preis von ca. 0,02 EUR/MBq). Wir werden erste Verhandlungen mit der KBV in den ersten drei Monaten 2015 führen, brauchen hierfür aber Ihre Unterstützung (s. Punkt 5.).

Und noch zum Schluss der Appell an Sie alle: Unterstützen Sie uns weiterhin durch Ihre Mitgliedschaft und werben für uns bei Kollegen/innen, die bisher noch nicht eingetreten sind. Nur als starker Berufsverband haben wir als kleine Berufsgruppe eine Chance auf Gehör!

## Berufspolitik

### 1. GKV-Versorgungsstärkungsgesetz: Schwächung der Fachärzte

In der letzten BDN-Info hatten wir bereits über den Referentenentwurf des sog. "GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes" (kurz „GKV-VSG“) berichtet. Nach einer Expertenanhörung am 13. November d.J. hat das Bundeskabinett gestern (17. Dezember) den in einigen Punkten noch leicht geänderten Entwurf verabschiedet. Das Inkrafttreten ist für den 1. August 2015 vorgesehen.

Wichtigste Kritikpunkte aus Fachärztesicht sind die Terminservice-Stellen, die die Wartezeiten auf einen Facharzttermin verkürzen sollen, und eine Soll-Bestimmung zum Aufkauf von Arztsitzen durch die KVen in überversorgten Gebieten.

Die Wartezeiten-Diskussion erscheint uns auch angesichts einer vor kurzem veröffentlichten internationalen Studie (s. unter Punkt 2. Vergleichsstudie zu Wartezeiten: Deutschland unter den Besten) als „Scheindebatte“, dem Populismus huldigend.

Äußerst kritisch und angesichts der Wartezeiten-Debatte völlig unverständlich wird v.a. auch von der KBV die Praxisaufkaufpflicht beurteilt, die bei konsequenter Anwendung den Wegfall von bis zu 25.000 Arztsitzen bedeuten könnte.

Vielleicht auch angesichts des Ärzteprotestes wurde die Regelung im Kabinettsentwurf leicht entschärft. So besagt der aktuelle Entwurf, dass die Zulassungsausschüsse nach wie vor die Möglichkeit haben, die Nachbesetzung eines Arztsitzes auch in bedarfsplanungsrechtlich überversorgten Gebieten zu erlauben, sofern sie dies aus Versorgungsgründen für erforderlich halten. Ein Grund könne zum Beispiel ein „besonderer lokaler oder qualifikationsbezogener Versorgungsbedarf“ sein, oder einfach nur die Feststellung, dass ein Arztsitz einer speziellen Fachrichtung in dem Gebiet weiterhin benötigt wird. Auch Mitversorgungsaspekte, Versorgungsbedürfnisse von Menschen mit Behinderung oder der Erhalt des besonderen Versorgungsangebots eines MVZs oder einer Berufsausübungsgemeinschaft könnten eine Rolle spielen, heißt es im Kabinettsentwurf.

Außerdem soll es nun eine Ausnahmeregelung für Ärzte geben, die sich verpflichten, den zur Nachbesetzung anstehenden Vertragsarztsitz in ein schlechter versorgtes Gebiet ein und desselben Planungsbereichs zu verlegen. Diese Ausnahmeregelung kommt etwa für sehr große Planungsbereiche infrage, in denen der Versorgungsgrad zwar insgesamt über 110 Prozent liegt, in denen aber beispielsweise erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Arztdichte zwischen einzelnen Teilregionen (zum Beispiel einzelnen Stadtteilen in Berlin) bestehen. Sollte allerdings kein geeigneter Bewerber zur Verfügung stehen, greift die Grundsatzregelung, dass es keine Nachbesetzung gibt, wenn diese aus Versorgungsgründen auch nicht erforderlich ist.

Den Krankenkassen gehen diese Regelungen zur Zwangsaufkaufpflicht sogar nicht weit genug. Sie fordern, die Beschlussfassungsregelungen in den Zulassungsausschüssen so zu ändern, dass das Letztentscheidungsrecht der KVen im Nachbesetzungsverfahren abgeschafft wird.

In einem weiteren für uns ambulant tätige Fachärzte einschneidenden Ziel des Gesetzes, die ambulante Versorgung stärker für Krankenhäuser zu öffnen, hat sich nichts verändert; im Gegenteil: In einigen Punkten wird dies mit dem jetzigen Entwurf sogar noch betont. So soll es den Krankenhäusern nun erlaubt werden, AU-Bescheinigungen auszustellen und Arzneimittel über die Krankenhaus-Apotheke abzugeben. Des Weiteren sollen nach Willen des Gesundheitsministers bestehende Verträge zur ASV nach §116b ohne neue Überprüfung zeitlich unbegrenzt weiterhin Bestand haben. Dies geht sogar dem unparteiischen Vorsitzenden des G-BA Josef Hecken zu weit, der verlautete, diese „Ewigkeitsgarantie“ könne zu „qualitativen Unwuchten“ zugunsten der Krankenhäuser führen.

## 2. Vergleichsstudie zu Wartezeiten: Deutschland unter den Besten

Die Wartezeiten auf einen Termin in deutschen Arztpraxen sind offenbar auch im internationalen Vergleich nicht so lang, wie von manchen Politikern angeprangert: Nach einer internationalen Vergleichsstudie des The Commonwealth Fund mit dem Titel „International Health Policy Survey 2014“ kommen deutsche Patienten gegenüber Kranken in anderen Industriestaaten zügig zum Arzt (im Internet zu finden unter [http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/in-the-literature/2014/nov/ppt\\_1787\\_commonwealth\\_fund\\_2014\\_intl\\_survey\\_chartpack.ppt](http://www.commonwealthfund.org/~media/files/publications/in-the-literature/2014/nov/ppt_1787_commonwealth_fund_2014_intl_survey_chartpack.ppt)).

Die Studie vergleicht die Versorgung von Patienten über 65 Jahre in Amerika, Deutschland, Frankreich, den Niederlanden, Großbritannien, Kanada, Neuseeland, der Schweiz, Schweden, Norwegen und Australien. Danach sehen in Deutschland 81% der Patienten ihren Hausarzt binnen zwei Tagen; 61% haben angegeben, nicht länger als vier Wochen auf die Konsultation eines Facharztes gewartet zu haben. Im Vergleich bekommt man nur in Frankreich und Neuseeland ähnlich zügig wie hierzulande, nämlich binnen 48 Stunden, einen Hausarzttermin. In Norwegen, Schweden, Kanada und Amerika gelang dies in der Studie nur deutlich unter 60% der Patienten.

Auch in vielen anderen Punkten schneidet das deutsche Gesundheitswesen im Vergleich sehr gut ab: 92% sagen, ihr Arzt widme ihnen genügend Zeit, und 82%, ihr Arzt ermutige sie, Fragen zu stellen. Spitzenwerte erreicht das deutsche Gesundheitssystem auch bei der Gesundheitsförderung in der Arztpraxis.

Für uns auffällig: Das Bundesgesundheitsministerium weist in einer Pressemitteilung zwar auf das gute Abschneiden des deutschen Gesundheitswesens in dieser Studie hin, die niedrigen Wartezeiten im internationalen Vergleich werden aber mit keinem Wort erwähnt.

## 3. GKV: wieder Wettbewerb unter Krankenkassen ab Januar 2015

Der Wettbewerb unter den Krankenkassen ist (wieder) eröffnet. Sie können den Zusatzbeitrag für ihre zahlenden Versicherten selbst bestimmen - und halten sich im ersten Jahr zurück. Die Gesamtbeiträge werden sich zunächst kaum ändern. Aber in den Folgejahren wird ein deutlicher Anstieg erwartet.

Die Beiträge zur GKV bleiben 2015 wie erwartet weitgehend stabil. Um ihre Versicherten im ersten Jahr des neuen Wettbewerbs nicht durch Beitragssteigerungen zu vergraulen, dürften viele Kassen auf ihre Reserven zurückgreifen.

Zum 1. Januar 2015 wird der allgemeine Beitragssatz zur GKV auf 14,6% (bisher 15,5%) gesenkt. Diesen Satz zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu gleichen Teilen. Es entfällt der bisherige Sonderbeitrag von 0,9%, den nur die Mitglieder zu zahlen hatten. Dafür kann jede der 131 Kassen einen Zusatzbeitrag von den Versicherten erheben, über dessen Höhe sie selbst entscheidet. Es wird erwartet, dass die Beiträge in den Nachfolgejahren deutlicher steigen werden.

Wenn der Beitragszahler mit dem Preis-Leistungsverhältnis seiner Kasse nicht zufrieden ist, kann er problemlos wechseln. Seine Kasse muss ihn sogar auf günstigere Angebote aufmerksam machen, wenn deren Zusatzbeitrag den durchschnittlichen Satz (2015: 0,9%) übersteigt. Kein Wunder, dass bisher keine Kasse einen höheren Zusatzbeitrag als 0,9% für 2015 bekanntgegeben hat.

Eine Übersicht dazu finden Sie auf der Webseite des GKV-Spitzenverbandes ([http://www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten\\_service/krankenkassenliste/krankenkassen.jsp](http://www.gkv-spitzenverband.de/service/versicherten_service/krankenkassenliste/krankenkassen.jsp)), die allerdings derzeit (Stand. 17. Dezember) noch nicht aktuell ist.

#### 4. Gesetzlicher Mindestlohn ab 1. Januar 2015 auch für Arztpraxen relevant

Wenn ab dem 1. Januar 2015 bundesweit der gesetzliche Mindestlohn von 8,50 Euro gilt, sind davon ggf. auch Arztpraxen betroffen.

Der gesetzliche Mindestlohn, der ab dem 18. Lebensjahr und nach abgeschlossener Berufsausbildung gilt, beträgt bei einer 40-Stunden-Woche 1.473 Euro. Sollten in Ihrer Praxis niedrigere Gehälter gezahlt werden, sollten Sie diese auf Mindestlohnhöhe anpassen. Und selbst wenn dies bei Ihnen nicht der Fall ist, müssen sie sich auf weitere Dokumentationspflichten einstellen und Ihre Gehaltsstruktur im Ganzen im Blick haben.

Die Einhaltung des Mindestlohnes ab Januar 2015 wird vom Zoll kontrolliert. Dieser kann jederzeit Einsicht in Ihre Arbeitsverträge und andere Geschäftsunterlagen nehmen, die mittelbar oder unmittelbar Auskunft über die Einhaltung des Mindestlohns geben. 1.600 zusätzliche Zollmitarbeiter werden dafür bundesweit bereitgestellt. Über einen Mindestlohnrechner im Internet, den das Bundesarbeitsministerium im Internet bereitstellt, können Sie anhand des gezahlten Bruttomonatslohnes ermitteln, ob der gesetzliche Mindestlohn gezahlt wird (Rechner im Internet auf <http://www.der-mindestlohn-kommt.de/ml/DE/Service/Rechner/Mindestlohn-Rechner.html>).

### BDN-Intern

#### 5. EBM-Reform: Ihre Unterstützung gebraucht

Seit dem Juni d.J. beschäftigen wir uns im Kreis des BDN-Vorstands mit der zum 1. Januar 2016 geplanten 3. Stufe der EBM-Reform. Unterstützt werden wir dabei von einem Beratungsunternehmen, das in der Berliner Gesundheitspolitik, v.a. bei KBV und BÄK, gut vernetzt ist.

Wir haben bisher die Legenden für die Gebührenordnungspositionen (kurz „GOPs“) der EBM-Kapitel 17 und 40500 überarbeitet sowie die Zeiten für Ärztliche und Technische Leistungen der GOPs des Kapitels 17 an die heutige Realität angepasst. Hierbei sei daran erinnert, dass die Grundlagen der GOPs beider Kapitel aus dem Jahr 1999/2000 stammen.

Wie Sie alle wissen, decken die Radionuklidpauschalen des Kap. 40500 heute in vielen Fällen die Kosten nicht mehr, v.a. dort, wo es sich um Tc-99m-basierte Substanzen handelt. Dies liegt daran, dass sich die Kosten für Tc-99m seit Inkrafttreten des EBM im Jahr 2006 vervielfacht haben, v.a. nach der „Mo-99-Krise“ in 2008/9. Diesen Punkt wollen wir in den Verhandlungen mit der KBV zur Sprache bringen, **brauchen aber hierzu Ihre Unterstützung:**

Wir möchten von möglichst vielen Praxen den tatsächlichen Preis von appliziertem Tc-99m pro MBq für das Jahr 2013 und/oder 2014 (ggf. auch noch Vorjahre) ermitteln.

Bitte schicken Sie uns die tatsächlich applizierte Tc-99m-Jahresaktivität Ihrer Praxis (zu entnehmen der jeweiligen Jahresmeldung an Ihre Strahlenschutzaufsichtsbehörde) oder – falls Sie dies nicht digital erfasst haben sollten – eine Statistik über die Anzahl der Tc-99m-basierten Untersuchungen (Summe aus GKV- und Privatpatienten). Aus dieser Statistik würden wir dann über die DRW des BfS

Ihre applizierte Aktivität hochrechnen. Weiterhin bräuchten wir 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.

Wir hätten diese Zahlen gern für 2013 und für 2014 sowie für weitere zurückliegende Jahre wenn möglich. Bitte schicken Sie uns diese Zahlen, die vertraulich behandelt werden, bis spätestens zum **16. Januar 2015** an unseren Geschäftsführer Herrn Dr. Hey (Email: [hey@bdn-online.de](mailto:hey@bdn-online.de), Fax: 03212-7448064), der Ihnen auch für Fragen dazu gern zur Verfügung steht!

## 6. Xofigo® : jetzt wieder für alle Patienten verfügbar

Wir hatten in der letzten BDN-Info über den Lieferengpass bei Xofigo® (Radium-223-dichlorid, Vertrieb durch die Fa. Bayer Vital GmbH, kurz „Bayer“) berichtet. Hintergrund waren kleine faserige Partikel in einigen Arzneimittelampullen. Die entsprechenden Produktionschargen wurden deshalb nicht freigegeben und gelangten auch nicht in den Verkauf.

Nachdem sich, so unsere Information, die Glasstopfen als Ursache identifizieren ließen und adäquate Alternativstopfen gefunden waren, konnte Bayer im Gespräch mit den Zulassungsbehörden (u.a. EMA und BfArM) erreichen, dass Xofigo® wieder seit ab Anfang November d.J. zur Verfügung steht. Allerdings erlaubten die Behörden bis zur endgültigen Validierung des Produktionsprozesses die Auslieferung nur an bereits anbehandelte Patienten (mind. eine Injektion) und als zusätzliche Sicherheitsmaßnahme die zwingende Anwendung eines Filtrationsprozesses mit einem Sterilfilter beim Aufziehen aus der Ampulle (Details dazu finden Sie auf der BfArM-Webseite im Rote-Hand-Brief unter <http://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Pharmakovigilanz/DE/RHB/2014/info-xofigo2.html>).

Bayer meldet diese Woche, dass Xofigo® mit Genehmigung der Zulassungsbehörden jetzt wieder für alle Patienten verfügbar ist. Allerdings ist beim Aufziehen der Xofigo®-Lösung in die Spritze weiterhin der Filtrationsprozess notwendig; Bayer stellt hierfür die Sterilfilter kostenlos zur Verfügung. Auf einen Termin, wann die Zulassungsbehörden den neuen Stopfen vollumfänglich zulassen und das Aufziehen mit zwischengeschaltetem Filter damit entfällt, wollte sich Bayer nicht festlegen.

## 7. „Overhead“-Studie der KBV: Ihre Mitwirkung erbeten

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. 6,4 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 6,4 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, ab Mitte Januar 2015 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).

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

Als Gegenleistung erhält jeder Teilnehmer an der Overhead-Erhebung einen individuellen Benchmarking-Report zu seiner Situation im Vergleich zur gesamten Fachgruppe der Nuklearmediziner. Dies könnte Ihnen Anregungen geben, in welchen Bereichen Ihrer Praxis noch Verbesserungspotential besteht.

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

Die 1. Welle der Erhebung startet am 15. Januar 2015 und soll zum 9. Februar 2015 abgeschlossen sein. Wenn Sie teilnehmen möchten: Ab dem 12. Januar 2015 wird eine Webseite freigeschaltet, auf der Sie alle Informationen zur geplanten Erhebung bekommen und sich auch anmelden können (Sie finden Sie unter [www.primetrustcenter.eu](http://www.primetrustcenter.eu)). Sie können sich aber auch jetzt schon bei unserem Geschäftsführer Herrn Dr. Hey (Email: [hey@bdn-online.de](mailto:hey@bdn-online.de), Tel. 0172-3133735, Fax: 03212-7448064) melden, wenn Sie sich für eine Teilnahme entscheiden. Er veranlasst dann, dass Sie alle Unterlagen bekommen.

Gern steht Dr. Hey auch für Fragen zur Studie zur Verfügung. Bitte nehmen Sie teil!

## 8. Neue BDN-Pressemitteilung: PET sagt Therapieerfolg besser voraus

Mit unserer diese Woche erschienenen neuen Pressemitteilung, der 7. in diesem Jahr, (s. unter <http://www.bdn-online.de/index.php?id=138>), haben wir erneut die Bedeutung von PET-Untersuchungen unterstrichen.

In der Pressemitteilung „Lymphdrüsenkrebs. PET sagt Therapieerfolg besser voraus“ weisen wir auf eine aktuelle Meta-Analyse aus der Zeitschrift „Lancet Haematology“ hin, die zeigt, dass Patienten mit follikulärem Non-Hodgkin-Lymphom mit einem Rest-Tumornachweis im PET/CT nach durchschnittlich 17 Monaten einen Rückfall erleiden. Patienten ohne Tumorrreste hingegen besitzen eine Chance von 83%, in den nächsten sechs Jahren vom Krebsleiden verschont zu bleiben. Mit Hilfe von PET/CT-Befunden lässt sich also bei diesen Patienten die Therapie optimieren, z.B. Verzicht auf weitere Chemotherapie beim fehlenden Tumornachweis im PET/CT.

Diese Studie sollte u.E. den G-BA anregen, seine Entscheidung aus dem letzten Jahr, die Anwendung der PET/CT beim Lymphom auf Kinder und Jugendliche zu beschränken, zu überdenken.

Und hier erneut der Aufruf an Sie: 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!

Für den Bereich Nuklearmedizin in der Vivantes MVZ GmbH **suchen wir** Sie zum 01.01.2015 als **Weiterbildungsassistent/in für Nuklearmedizin in Teilzeit** (20 Stunden MVZ Neukölln). Ihre Fragen beantwortet: Petra Steinorth, Tel: 030 130 161429, [petra.steinorth@vivantes.de](mailto:petra.steinorth@vivantes.de). Bitte bewerben Sie sich bis zum 12.12.2014: Referenz-Nr. MVZ0000

Für die Fachbereiche Nuklearmedizin Am Urban und Friedrichshain in der Vivantes MVZ GmbH **suchen wir** zum 01.01.2015 **eine/n Medizinisch-Technische/r Radiologieassistent/in** [petra.steinorth@vivantes.de](mailto:petra.steinorth@vivantes.de)

## Service: Inserate unserer Mitglieder (Fortsetzung)

Die Praxisgemeinschaft Nuklearmedizin Siegen **sucht** zum nächstmöglichen Zeitpunkt **eine/einen Ärztin/Arzt in Weiterbildung Nuklearmedizin** - Für die Diagnostik stehen u.a. 2 SPECT/CT und ein PET/CT zur Verfügung. Zusätzlich verfügen wir über eine Belegabteilung mit Therapiestation. Wir bieten Ihnen eine verantwortungsvolle Tätigkeit und eine attraktive, außertarifliche Vergütung.

Für weitere Fragen stehen Ihnen gerne Herr Dr. M. Bangard oder Herr PD Dr. D. Kahraman persönlich unter 0271/231-2005 oder per E-Mail ([H.Langenbach@nuklearmedizin-siegen.de](mailto:H.Langenbach@nuklearmedizin-siegen.de)) zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Praxisgemeinschaft Nuklearmedizin Siegen, Kampenstr. 57, 57072 Siegen.

**Facharzt (w/m) für Nuklearmedizin gesucht** für die Praxis für Nuklearmedizin am Katharinen-Hospital in Unna. Ausstattung: = Orbiter, Multispect, Symbia T, Schilddrüsenkamera, RIA-Labor, RIS/PACS.

PET-Zertifikat wäre von Vorteil. Für Rücksprache stehe ich jeder Zeit gerne zur Verfügung. Dr. Elisabeth Ostwald-Lenz, [e.ostwald-lenz@katharinen-hospital.de](mailto:e.ostwald-lenz@katharinen-hospital.de) oder Tel.:02303 1002188.

**Fachärztin/Facharzt für Nuklearmedizin gesucht** von überörtlicher Radiologisch-nuklearmedizinischer Gemeinschaftspraxis für den Standort Ingolstadt ab 01.03.2015. Für nähere Informationen steht Ihnen Herr Dr. Conrad zur Verfügung unter Tel. 0841-49039-250 oder per Email [dr.conrad@email.de](mailto:dr.conrad@email.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](http://www.bdn-online.de). Wenn Sie auf einen Termin klicken, finden Sie alle wichtigen Informationen zu dieser Veranstaltung.

23.01.2015	43. Regionaltagung Nuklearmedizin Mecklenburg-Vorpommern in Güstrow
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>

*In diesem Sinn wünschen wir Ihnen ein geruhsames Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins Neue Jahr!*

Essen, den 18.12.2014  
gez. Prof. Dr. med. Detlef Moka

Berlin, den 18.12.2014  
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](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)