

Beitrag des BDR



2019 – Schicksalsjahr der Radiologie?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

nachdem die sachlich aufklärende und informierende Politik des BDR erste Erfolge in der Wahrnehmung der radiologischen Realität innerhalb der ärztlichen Strukturen und Selbstverwaltung erzielte, hat die sachliche Wahrnehmung die Politik noch nicht erreicht.

Hier schlugen sich die alten automatischen ideologisch unhinterfragten Reflexe der teuren Gerätemedizin und der sprechenden Wählerwohlgefühlmedizin unmittelbar im TSVG nieder. Während die Vergütung im Großen und Ganzen nicht geändert wird, sind 6 sogenannte technische Fachrichtungen (natürlich auch die Radiologie) explizit im Gesetz zur Hebung von sogenannten Wirtschaftlichkeitsreserven zur Umverteilung in die Sprechmedizin benannt.

Vielleicht geht man davon aus, dass der Wähler sich durch viel Sprechen wohler fühlt. Ob er davon länger und gesünder lebt, sei dahingestellt.

Dies hat Folgen für die Vergütungssystematik. Die Grundannahmen und Zahlen des 2005er (!) EBM gelten weiter fort. Hier befanden die Radiologen vergütungstechnisch im Jahr 2019 in einem Sprechzimmer mit Stuhl, Tisch, Liege und einem Lichtkasten!

Die seit 23 Jahren intensiv angemahnte Einführung eines echten Befundarbeitsplatzes hängt von der Gnade der Tagesordnungspriorität der Kassen ab. Gleichzeitig soll die Radiologie insgesamt (30%) abgewertet werden.

Seltsamerweise findet für die anderen Fachgebiete eine sogenannte kleine EBM-Reform statt, in der mit den sogenannten APKOW relative Anpassungen vorgenommen werden, in denen erhebliche Auswüchse in der Stunden-Plausibilität einiger Fachgruppen „geheilt“ werden.

Hier droht der Radiologie weiteres Unheil, wenn diese Nivellierung um ca. 30% nach unten undifferenziert und pauschal über alle Fachgruppen vorgenommen wird. Dies bedeutet für primär plausible Fachgruppen wie die Radiologie eine Zwangsabsenkung als Kollateralschaden, um sagen wir mal „Ungenauigkeiten“ zu glätten.

Der BDR intervenierte bei der KBV, den Kassen sowie dem Ministerium.

Wir können mit Zahlen belegen, dass unter betriebswirtschaftlichen Aspekten der Radiologie-Steinbruch leer und zu schließen ist!

Die Diskussion gegenüber „Allen“ – und hier rufen wir alle RadiologInnen auf, diese überall vor Ort zu führen – hat folgende Kernziele:

- unbedingte Einführung des radiologischen Befundarbeitsplatzes,
- Durchführung fachgruppendifferenzierter Plausibilitätsprüfungen statt pauschaler Abwertung über den APKOW,
- Vermeidung einer versorgungspolitisch falschen MRT-Abwertung und
- Anerkennung der Tatsache, dass der Radiologie-Steinbruch endgültig leer ist.

Aus diesem Szenario ergibt sich unmittelbar, dass die radiologische Versorgung in Deutschland durch den BDR grundsätzlich bei den Akteuren des Gesundheitswesens zu hinterfragen ist.

Sollen die hohen fachlichen Standards erhalten und die Strahlendosen weiter gesenkt werden? Was wird mit dem anerkannten Investitionsstau? Welchen Mindestabstand (Erreichbarkeit) sollen radiologische Strukturen zu den Patienten haben? Wird die dezentrale Versorgung aufrechterhalten oder findet eine Konzentration auf wenige große Städte (ggf. unter Einbeziehung von Kapitalanlegern) statt? Wie wird der Aufwand für die weitere Digitalisierung und die Einführung der sogenannten KI finanziert?

Hier müssen wir die Akteure veranlassen, sich klar zu positionieren und die Konsequenzen mit zu verantworten.



Dr. Detlef Wujciak
Präsident des BDR