

SONDERDRUCK



## INNOVATIONSFONDS

Die ersten Projekte haben jetzt Halbzeit und es zeigt sich, dass vielen die Zeit davonrennt. Drei Jahre Förderung sind zu kurz.

### Medizin

EINE STANDORTBESTIMMUNG

**Radiologie 4.0 – oder wie steht es um die Basics?**

#### IMPRESSUM

Eine Sonderausgabe für  
RadioLogic GmbH  
Gießener Str. 1 A  
35460 Staufenberg  
Tel.: +49 (0)6406/83 11 01  
Fax: +49 (0)6406/83 11 02  
www.rl-radiologic.de

#### Redaktion Berlin

Georg Thieme Verlag KG  
redaktion-kma@thieme.de  
www.kma-online.de

#### Gestaltung und Umsetzung Berlin

Georg Thieme Verlag KG  
© 2018 Georg Thieme Verlag KG  
70469 Stuttgart

EINE STANDORTBESTIMMUNG

## Radiologie 4.0 – oder wie steht es um die Basics?

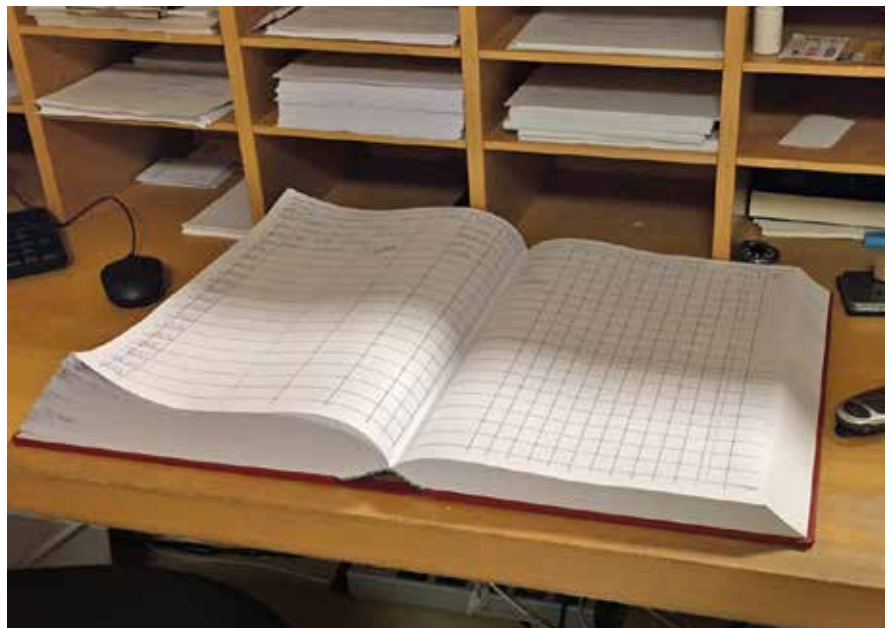
Kein anderes medizinisches Fachgebiet wendet IT-Systeme schon so lange und in einer solchen Tiefe an wie die Radiologie – sei es RIS, PACS oder Spracherkennung. Big-Data und Künstliche Intelligenz sind die nächsten Schritte. Also alles bestens im radiologischen Alltag deutscher Krankenhäuser?

**Herr Pfeifer, Sie beschäftigen sich bereits seit vielen Jahren als Radiologe und Berater mit dem radiologischen Alltag. Welche Baustellen gibt es?**

Die vielen und ständig weiter zunehmenden Informationen müssen allen Beteiligten auf einfachem Wege zur Verfügung gestellt werden. Und parallel hierzu können und müssen die IT-Systeme weiterentwickelt werden, exemplarisch sei die breite Einführung der strukturierten Befundung genannt. Diese wird einen weiteren Meilenstein zur Erhöhung der diagnostischen und therapeutischen Qualität darstellen. Allerdings liegen Anspruch und Wirklichkeit manchmal weit auseinander, zum Beispiel, wenn wir in einigen Kliniken den „guten alten Laufzettel“ in der Radiologie sehen. Die auch dort vorhandenen modernen IT-Systeme werden einfach nicht im richtigen Maße genutzt. Die Ursachen hierfür sind vielfältig und basieren beispielsweise auf alten Gewohnheiten aus der analogen Zeit ohne RIS und PACS – mit dem Ergebnis, dass eigentlich nichts wirklich effizienter wird. Im Gegenteil: Die parallele Nutzung beider Welten erhöht letztlich nur die Aufwände bei den Mitarbeitern. Auch ist das Customizing der vorhandenen IT-Systeme häufig ineffektiv oder einfach fehlerhaft. Und dabei ist Radiologie „einfach“, d. h. kaum ein anderes medizinisches Fachgebiet kennt seinen Leistungsprozess so gut, zumal dieser klar herausgearbeitet vorliegt und somit gut legbar sein sollte.

**Inwiefern betrifft der Fachkräftemangel die Radiologie?**

An vielen Orten ist mittlerweile eine durchgehende Versorgung unserer Patienten in hohem Maße gefährdet. Im Vordergrund steht dabei vor allem der Fachkräftemangel



Digital? Weit gefehlt! In der Radiologie ist oft noch Papier das Werkzeug der Wahl. Foto: RadioLogic GmbH

„Anspruch und Wirklichkeit in der Radiologie driften zunehmend auseinander.“

im medizinisch-technischen Dienst. In den großen, attraktiven Kliniken ist dies eher noch kein relevantes Problem. In den ländlichen Regionen – und dabei vor allem den kleineren Krankenhäusern – hat hingegen schon vor geraumer Zeit ein Buhlen um MTRAs begonnen. Und das aus gutem Grund: Etliche Kliniken müssen sich bereits aus der Erstversorgung am Wochenende und nachts abmelden, weil keine MTRA für

die Durchführung von CT-Leistungen per Teleradiologie verfügbar sind. Der Einsatz von ionisierender Strahlung am Menschen bedingt aber den Einsatz von MTRA. Die Aufsichtsbehörden prüfen mittlerweile ganz gezielt in Krankenhäusern zu Sonderzeiten die Einhaltung dieser Vorgabe, was natürlich eklatante Auswirkungen auf die Generierung stationärer Fälle hat.

**Ließe sich dem nicht gezielt entgegensteuern?**

Ja, das müssen wir unbedingt. Der MTRA-Beruf muss rasch und nachhaltig viel attraktiver für junge Menschen werden. Als Hauptaspekte seien hier die Bezahlung, der Umgang mit Bereitschaftsdiensten und die geringen Karrierechancen genannt. In Deutschland müssen wir für qualifizierte MTRAs deutlich mehr

Angebote als Leitende MTRA oder Lehr-MTRA anbieten. Vor allem müssen wir aber den Auszubildenden bereits eine attraktive Ausbildungsvergütung zahlen, was in den meisten Lehranstalten aktuell nicht der Fall ist. Aber auch bei den radiologischen Ärzten haben sich bereits teils massive Engpässe entwickelt. Selbst in großen Krankenhäusern bleiben zahlreiche Arztstellen unbesetzt, weil die Kollegen die Dienste scheuen und in Praxen weit bessere persönliche Arbeitsbedingungen vorfinden. Und zu alledem haben wir ein breites Fachkundeproblem.

### **Was meinen Sie mit „Fachkunde-Problem“?**

Auf die Unabdingbarkeit von MTRAs bspw. bei der teleradiologischen CT-Durchführung hatte ich bereits kurz hingewiesen. Ein weiteres Problem ist die Stellung der rechtfertigenden Indikation für konventionelle Röntgenleistungen außerhalb der Kernzeit, also dann, wenn der Radiologe nach Hause gegangen ist und nur noch für Teleradiologie-CTs zur Verfügung steht. Wo noch Chirurgen oder Internisten der „alten Schule“ tätig sind, welche zumindest in ihrem Fachgebiet über anerkannte Fachkunden im Strahlenschutz verfügen, können auch in den Sonderzeiten Röntgenaufnahmen angefertigt werden. Mit der jungen Ärzte-Generation geht uns dies flächendeckend verloren. Ich bin ehrlich, als langjährig tätiger Radiologe und Berater bin ich eine Antwort eher selten schuldig – aber hier fehlt mir diese. Wichtig ist, dass wir dieses Problem zumindest klar identifizieren und gemeinsam mit allen Beteiligten an einer Lösung arbeiten.

**Letzlich ist doch die Radiologie eine der Disziplinen, welche mit viel mehr medizinischen Möglichkeiten eher an Bedeutung zunimmt und damit für alle auch spannender und interessanter wird, oder?**  
Völlig richtig. Wir sehen immer mehr mit den modernen bildgebenden Verfahren und werden noch präziser in unseren Befund-Aussagen. Gleichzeitig nimmt auch die Bandbreite der therapeutischen Möglichkeiten zu – nennen möchte ich beispielsweise die gering-invasive



Thomas Pfeifer ist Facharzt für Radiologie und eröffnete 1992 die erste eigene Praxis. 2001 gründete er die RadioLogic GmbH mit den Beratungsschwerpunkten Betriebskonzepte, Kooperationen und Prozessoptimierungen. Foto: RadioLogic GmbH

” **Selbst in großen Krankenhäusern bleiben zahlreiche Stellen von Radiologen unbesetzt, weil die Kollegen die Dienste scheuen und zudem in Praxen weit bessere persönliche Arbeitsbedingungen vorfinden.**

Thermoablation von Tumoren. Oder nehmen wir die stark steigende Bedeutung der arteriellen Thrombektomie beim akuten, ischämisch verursachten Schlaganfall. Nur haben wir hier schon das nächste drängende Problem vor uns. Bereits beim bislang geltenden therapeutischen Fenster von drei Stunden gab es nicht ansatzweise ausreichend viele Neuroradiologen, und mit der Ausweitung des Zeitfensters auf mittlerweile acht Stunden wird dies aufgrund der viel größeren Anzahl therapiegeeigneter Patienten noch gravierender. Mancherorts gibt es bereits den „Flying Interventionalist“, nur ist dies nicht flächendeckend möglich. Und diese Akutpatienten auf einige wenige, ausreichend personell versorgte Zentren zu konzentrieren, geht aus mehreren Gründen völlig an der Wirklichkeit vorbei.

**In der Radiologie haben wir ja eine mehr oder weniger getrennte Versorgung über entsprechende Krankenhausabteilungen auf der einen und radiologischen Praxen auf der anderen Seite.**

In meiner Praxistätigkeit waren wir als ambulant-stationärer Vollversorger noch gewohnt, alle Anforderungen des Alltags zu integrieren, d. h. in vernünftiger Qualität sowohl die ambulanten Patienten zu versorgen als auch die häufig aufwändigeren Fälle bei stationären Patienten, nicht nur in unserem Gefäßzentrum.

Ich will hier keineswegs den Stab über die niedergelassenen, ambulant tätigen Kollegen brechen, jedoch lehnen etliche Praxen mittlerweile eine über das Tagesgeschäft hinausgehende Beteiligung an der stationären Patientenversorgung ab. Damit ist gut verständlich, dass die Kliniken zunehmend versuchen, radiologische Kassenarztsitze zu erwerben, um diese in eigene MVZ-Strukturen einzubringen, mit dem Ziel, einen erweiterten Zugang zum ambulanten Sektor und die damit verbundenen Einnahmequellen zu erlangen. Allerdings gibt es momentan eine Kaufwelle, welche die Preise massiv nach oben treibt. Hier haben es die Kliniken schwer, sich auf Augenhöhe zu messen. Gelingt hingegen eine Übernahme, sehen wir eine z. T. wenig erfreuliche wirtschaftliche Entwicklung hinsichtlich der Performance der Akteure: Sie „mutieren“ vom freiberuflichen Selbständigen hin zum Angestellten. Wir bezeichnen diesen Effekt als „MVZ-Abschlag“, dem gezielt entgegengewirkt werden muss.

Das Interview führte Carolin Freye.