

Sitzungsprotokoll Bundesfachgruppe Nuklearmedizin

Ort: Forte, Fortbildungszentrum, Linz
Zeitpunkt: 25.1.2007; 12:00-13:30
Anwesend: Einspieler (FGO Steiermark), Gallowitsch (BFGO Stv, FGO Kärnten) Leitha (BFGO, FGO Wien), Lintner (FGO OÖ), Zechmann (FGO Tirol), Zettinig (FGO Stv. Wien)
Entschuldigt: Becherer, Lengauer

Begrüssung

Allf. Diskussion des Protokolls der letzten Sitzung

keine Änderungs- oder Ergänzungswünsche

Bericht des BFGO:

1) Ärzteausbildungsordnung, Rasterzeugnisse:

Leitha gibt einen Überblick über die Änderungen durch die neuen Rahmenbedingungen:

ÄAusbildungsordnung ab Jänner: (gegenüber der ÄAO 1994, Auszüge)

Allgemeines

- **Ausbildung muss auch Supervision beinhalten** (Umfang offen gelassen)
- Turnusärzte sind zur Mitarbeit heranzuziehen und **müssen entsprechend dem Ausbildungsstand Mitverantwortung übernehmen**
- **Arbeitsverträge für Turnusärzte müssen sich ausdrücklich auf die Ausbildungsverhältnisse beziehen**
- Inhalte für alle Ausbildungen werden durch die ÖÄK festgelegt
- Form und Inhalt der Rasterzeugnisse werden durch die ÖÄK festgelegt
- Rasterzeugnisse sind den Turnusärzten am Beginn der Ausbildung zur Kenntnis zu bringen
- **vor Ausfüllen des Rasterzeugnisses hat ein Ausbildungsevaluierungsgespräch stattzufinden, das zu dokumentieren ist**
- **bei Hauptfachausbildungen ist jedes Jahr ein Rasterzeugnis auszufüllen**
- bei negativen Inhalten ist anzugeben, wann voraussichtlich eine positive Absolvierung möglich
- **Gegenzeichnung der Rasterzeugnisse durch den ärztlichen Direktor**

Facharztausbildung

Neue Sonderfächer:

- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Herzchirurgie
- Thoraxchirurgie

abgeschaffte Sonderfächer:

- Tumorbiologie

Umbenennungen:

- „medizinische Radiologie Diagnostik“ in „Radiologie“

allgemeine Inhalte für alle Fächer:

- fachspezifische Geriatrie
- fachspezifische Schmerztherapie
- fachspezifische Betreuung behinderter Menschen
- Palliativmedizin

ausdrückliche Festlegung: Inhalte der ÄAO bestimmen den Umfang des Fachgebietes

Inhalte: jede Fachdefinition wurde überarbeitet, desgleichen die entsprechenden Curricula

abgeschaffte Additivfachausbildungen:

- Nuklearmedizin

Umbenennungen:

- Hämato-Onkologie in der Inneren Medizin in Hämatologie und internistische Onkologie

Klarstellung, dass Additivfächer nicht die Berufsberechtigung erweitern

Übergangsbestimmungen

Inkrafttreten: 1. Februar 2007

- Jeder Arzt, der eine Ausbildung vor dem 1. Jänner 2007 begonnen hat, kann nach den alten oder neuen Bestimmungen die Ausbildung abschließen. Ausbildung begonnen, bedeutet anrechenbare Zeiten für diese Ausbildung (ev. auch Nebenfächer).
- bestehende fachärztliche Berufsberechtigungen werden nicht eingeschränkt
- **abgeschaffte Sonder- und Additivfächer können nach der bisherigen Rechtslage weiter ausgeübt und geführt werden**
- **Bei Umwandlung von Additivfächern in Sonderfächern gilt: Bisherige Sonder- und Additivfächer können weitergeführt werden bzw. kann auch das neue Sonderfach unter Vorlage des alten Additivfach beantragt werden**
- **alte Facharzt- und Additivfachbezeichnungen werden automatisch an die neue Nomenklatur angepasst, ausg. Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin**
- Bisherige Ausbildungsstätten und Ausbildungsstellengenehmigungen bleiben aufrecht (auch bei Umbenennungen)

Lintner verweist auf eine Diskussion in der ÄK OÖ, wo bezweifelt wird, dass die geforderten Ausbildungsinhalte vieler Fächer in kleineren Abteilungen erworben werden können. Leitha berichtet über eine rezente Diskussion in der Wiener ÄK (I/07), wo auch innerhalb des KAV Probleme in mehreren Fächern (Anästhesie, Chirurgie, ...) und kleineren Häusern befürchtet werden. Weiters laufen entsprechende Verfahren in Wien, in denen die Ausbildungskommission die Ausbildungszeiten bestimmter Ausbildungsstellen einschränkt. Noch ist die NUK nicht betroffen. Er verweist aber darauf, dass die Diskussionen über die RZs seit drei Jahren laufen und stets in der Annahme ab 1.1.2007 fertig gestellter Rotationspläne geführt wurden. Weiters verweist er auf das von der AG Facharzt erarbeitete System der Lehrvisiten für nicht flächendeckend ausgebildeten Inhalte.

II) ÖBIG:

ÖSG im Frühjahr in alter Fassung beschlossen, zu Verhandlungen über ambulante Leistung wurde NUK nie beigezogen, ÄK hat Zusammenarbeit pausiert

III) Zusammenlegung von Primariaten:

Leitha verweist auf einen Trend zum Zusammenschluss großer Abteilungen auch zwischen verschiedenen Krankenhäusern: Zitat aus dem Pressespiegel:

2/2005: **Spitäler: Oberösterreich.** Nach der gestrigen Regionalkonferenz in Linz werden das AKH Linz und die Landesfrauen- und Kinderklinik

Kooperationsgespräche aufnehmen. Diese Kooperation könnte zu einer Zusammenführung der Spitäler unter einer Gesellschaft führen. Insgesamt haben alle Linzer Spitäler Konzepte unterbreitet, die rund 20 Millionen Einsparungspotenzial bringen sollen (OÖN, NVB, Wirtschaftsblatt).

Wie bei der letzten Sitzung vereinbart, hat die BFG gemeinsam mit ÖGN und BV ein **Positionspapier** zu Ausschreibungen nuklearmed. Abteilungen verfasst, das klar stellt, dass nuklearmed. Abteilungen auch für Fas für Nuklearmedizin auszuschreiben sind.

IV) Kassenverhandlungen

Trotz verschiedener Bemühungen ist es neuerlich nicht gelungen, die ÖÄK dazu zu bringen in den Verhandlungen mit den kleinen Kassen die Nuklearmedizin einzubinden. Leitha intervenierte an versch. Stellen innerhalb des KAV den Vertrag mit GKK zu überdenken und bei den LKF Verhandlungen 2007 PET und Myokardscan als punkterrelevante MEL zu etablieren.

V) Gespräche FG und wissensch. Gesellschaften RAD/NUK: 3.7.06

Teilnehmer:

Frühwald (BFGO Radiologie), Leitha (BFGO Nuklearmedizin), Markt (ÖGN), Mostbeck (ÖRG)

Thema: Möglichkeiten zukünftiger fachlicher Kooperation beider Fächer

- Berufsaussichten
- Europäische Kongruenz
- Kombinationsgeräte

Gesprächspunkte:

1. Für die Nuklearmedizin ist die konservativ/klinische und therapeutische Kompetenz in der Diagnostik und Therapie von Schilddrüsenerkrankungen wesentlich und darf durch eine Kooperation nicht verloren gehen.
2. Die Radiologie sieht sich nicht (mehr) als „technisches Fach“ sondern hat zunehmend „patientennahe Komponenten“ (Mammographie, Ultraschall, interventionelle Radiologie) und sieht sich als "Klinische Radiologie".
3. Die Ergebnisse auf Kombinationsgeräte PET/CT und SPECT/CT sollten zukünftig von einer Person befundbar sein (Kostenargument, Logistik).
4. Radiologie wünscht kurzfristig einen rechtlich einwandfreien Konsens, wie Bilder aus Kombinationsgeräten befundet werden.
5. Eine Konzentration der „Primararztposten“ in den zentralen diagnostischen Diensten (Labor, Nuk, Rad, ...) wird erwartet.
6. Die Radiologie lehnt die „Produktion“ von Fachärzten für die „gesamte Radiologie und Nuklearmedizin“ ab, da eine Kompetenz in allen Sparten der Radiologie in einer Person schon jetzt nicht mehr zu erreichen ist.
7. Ein Ausbildungsweg (Dekret) für Nuklearmediziner nur für die Befundungskompetenz des CT-Teiles von PET-CT/SPECT-CT wird von der Radiologie aus folgenden Gründen abgelehnt:
 - a) Keine sinnvolle Modalitätenausbildung möglich, Ablehnung einer Teilbereichsradiologie, auch Ablehnung ähnlicher Anfragen anderer Fächer (Lungenfachärzte, Neurologie, Orthopädie) im Hinblick auf die Qualität der Versorgung abgelehnt.

- b) Die Radiologie entwickelt sich von einem methodenzentrierten (US, CT, MR) Spezialistentum zu einer Spezialisierung nach Organsystemen (Thorax, Abdomen, Neuro, ...). Eine CT-Ausbildung in diesem Sinne ist somit nicht mehr zeitgemäß. Siehe auch European Training Charter unter:

http://www.ear-online.org/files/contentmanagement/EAR_2005_Curriculum_2_2ter_web1.pdf

1. Nuklearmedizin wird wieder Additivfach nach Radiologieausbildung wirft folgende Probleme auf:
 - a) Die Ausbildungsinhalte von Radiologie und Nuklearmedizin sind so unterschiedlich, dass eine dem heutigen Stand entsprechende Ausbildung in Nuklearmedizin innerhalb von 2 Jahren schwierig werden wird.
 - b) Die Beibehaltung des Faches NUK neben einem neuen Additivfach wurde und wird vermutlich von der ÖÄK abgelehnt.
 - c) Die Forderung nach Additivfach von Innerer Medizin ist zu bedenken.
 - d) Die geringe Anzahl an nuklearmedizinischen im Vergleich zu radiologischen Ausbildungsstellen ist bei jedem Ausbildungsmodell zu berücksichtigen.
1. Auf europäischer Ebene (EAR) entwickelt sich ein Ausbildungsmodell für die Radiologie in Richtung einer „gemeinsamen Grundausbildung“ (common trunk) und weiteren Spezialisierung (dzt. definiert nach interventionelle Radiologie, Neuroradiologie, Kinderradiologie). Ob es für die Nuklearmedizin auf europäischer Ebene ähnlich gediehene Vorstellungen gibt ist unklar, Markt kontaktiert diesbezüglich Bischof Delaloye. Eine Subspezialisierung Nuklearmedizin nach common trunk über 2-3 Jahre wäre denkbar.

Das Problem war am 26.1. Thema einer Sitzung im Rahmen des ÖGN Kongresses.

VI) Neue Gesetzeslage Strahlenschutzverordnung

Die Allg. Strahlenschutzverordnung wurde ohne Anhörung der BFGO vom Ministerium beschlossen und enthält viele, die Routinearbeit der Nuklearmedizin unmöglich machende Bestimmungen. Leitha berichtet verwundert, dass seine Rundmail an die Landes FGOs, persönliche Probleme in der Durchführung zu berichten, ohne Rückmeldung blieb. Ein ähnlicher Versuch der ÖGN ergab ebenfalls keine Rückmeldung. Eine Novellierung ist sicher zu erreichen, wenn man mit konkreten Problemen in das BuMin gehen kann. Geplant ist eine akkordierte Aktion aller Betroffenen (Med. Physik, ÖGN, BV, ...). Leitha fordert neuerlich zu einer Rückmeldung aus der Praxis auf. Kontaktpersonen sind: Leitha, Becherer, Havlik

VIII) Schilddrüsenkonsens

Leitha berichtet über die bisher drei „Schilddrüsenkonsense“ der Fachgruppen Wien und NÖ. Ziel dieser Aktivitäten ist einerseits die thyreologische Kompetenz der NUK gegenüber den Zuweisern zu unterstreichen, andererseits führte die breite Diskussion innerhalb der Kollegenschaft auch zu einer „fachlichen Homogenisierung“. Gallowitsch sieht die PR primär als Sache der ÖGN, dies wird diskutiert und unterschiedlich gesehen. Leitha berichtet über das Interesse anderer FGs sich zukünftigen Konsensen anzuschließen und bietet dies allen Anwesenden an.

Wien, den 29.1.2007

Prim. Univ. Doz. Dr. Thomas Leitha
BFGO Nuklearmedizin