

Protokoll der Fachgruppensitzung Wien, NÖ vom 23.11.2006

Ort: Gr. Sitzungssaal Wr. ÄK

Zeit: 18:00 – 19:30, anschließend Konsensbesprechung bis 22:00

Anwesenheitsliste: Auigner, König, Pflieger, Grossegger, Schreier, Stangl, Lengauer, Baumgartner, Leitha, Greifeneder, Krotla, Wogritsch, Hurlt, Rettensteiner, Dworak-Gammauf, Lzicar, Staudenherz, Zettinig, Prasch, Köhn. Kroiss, Zehetner, Bauer, Mirzai, Koriska

Begrüssung

Bericht der Fachgruppenobmänner:

D) Ärzteausbildungsordnung, Rasterzeugnisse:

Die ab 1. Jänner gültige neue Ausbildungsordnung bringt ab Jänner 2007 (z.T. ab Februar 2007) für unser Fach und die dzt. in Ausbildung stehenden KollegInnen und Ausbildungsverantwortlichen einige wichtige und in der täglichen Praxis zu beachtenden Neuerungen:

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 -> Rasterzeugnisse
- Form und Inhalt der Rasterzeugnisse werden durch die ÖÄK festgelegt
- **Rasterzeugnisse sind den Turnusärzten am Beginn der Ausbildung zur Kenntnis zu bringen** (Homepage ÄK)
- 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

Umbenennungen:

- „medizinische Radiologie Diagnostik“ in „Radiologie“

allgemeine Inhalte für alle Fächer:

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

abgeschaffte Additivfachausbildungen:

- Nuklearmedizin

Umbenennungen:

- **Hämato-Onkologie in der Inneren Medizin in Hämatologie und internistische Onkologie;** dies ist in dem Sinne aufzufassen, das dieses Fach (Tumorboard) der prinzipielle Koordinator für die systemische Tumorthherapie aller „Organkrebse“ ist.

Klarstellung, dass Additivfächer nicht die Berufsberechtigung erweitern. D.h. für die NUK, dass Inhalte, die nicht in der Fachdefinition enthalten sind (z.B.: diagnostischer CT +/- Kontrastmittel) auch durch Zusatzdekrete nicht erwerbbar sein werden!

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)

Leitha weist auf die Problematik hin, dass nach den dzt. gültigen Vergaberichtlinien für Ausbildungsplätze im KAV (muss auf der Turnusarztliste „drankommen“ plus darf noch keine Ausbildung im KAV bekommen haben oder dzt. noch im Dienstverhältnis mit dem KAV stehen) die Auswahlmöglichkeiten für die Abteilungen extrem begrenzt werden.

Die Rasterzeugnisse in den Sonderfächern wurden schon im Vorjahr akkordiert und werden von der ÖÄK so beschlossen werden. Die Rasterzeugnisse für Zusatzfächer (Einsprüche Endokrinologie, Hämatologie, Kardiologie) wurden bislang nicht mehr verhandelt.

II) ÖBIG:

Der ÖSG ist im Frühjahr in einer Fassung beschlossen worden, die (für viele Fächer) bewusst nicht dem Letztstand der Verhandlungen im Expertengremium entsprochen hat. Die – für die NUK evtl. eine Chance darstellenden – Verhandlungen über einen ambulanten Leistungskatalog wurden nach schweren Differenzen in anderen Fächern von der ÖÄK sistiert. Mit der NUK ist diesbezüglich nicht gesprochen worden.

III) Zusammenlegung von Primariaten:

Leitha berichtet über Pressemeldungen (OÖN, NVB, Wirtschaftsblatt) aus 2/2005 in denen in Linz über Zusammenführung von Abteilungen/Spitäler diskutiert wurde. Heute ist dies gängige Praxis, so dass er damit rechnet, dass kurz- bis mittelfristig die zentralen Dienste (Labor, Patho, Röntgen, NUK, ...) mehrerer Häuser gebündelt werden.

Diesem Trend entspricht auch die dzt. Ausschreibung der NUK im WSP:

*Darüber hinaus ist die organisatorische **Zusammenführung mit dem Institut für Nuklearmedizin des KH Hietzing** und die Wahrnehmung diesbezüglich anfallender anstaltsübergreifender Synergien geplant. Allfällige diesbezügliche Änderungen sind im Auftrag und im Einvernehmen mit der Direktion der Teilunternehmung Krankenanstalten der Stadt Wien wahrzunehmen.*

In diesem Zusammenhang soll auf das Positionspapier des Berufsverbandes, der Fachgruppe und der ÖGN aus 4/06 verwiesen werden:

Die ärztliche Tätigkeit im Bereich des Faches Nuklearmedizin obliegt ausschließlich dem Facharzt für Nuklearmedizin.

Im Namen der Fachärzte für Nuklearmedizin möchten wir festhalten, dass im Rahmen von Ausschreibungen und Nachbesetzungen für ärztliche Tätigkeiten im Bereiche der Nuklearmedizin das derzeit gültige Ausbildungs- und Qualifikationsprofil des Faches zu berücksichtigen ist. Eine Ausschreibung veralteter Qualifikationsprofile führt zu einer inakzeptablen Benachteiligung der nach geltenden Ausbildungskriterien ausgebildeten Fachärzte für Nuklearmedizin.

Lengauer berichtet über vergleichbare Entwicklungen in NÖ.

Die Abteilung Strahlentherapie KH Wr. Neustadt wurde, da die neugeschaffene Abteilung Krems nicht besetzt werden konnte, mannschaftlich geteilt. Dies führte zu einem bis dato nicht behebbaren FA Mangel in der Mutterabteilung.

Nach Ausgliederung des Labors der Pathologie im KH Krems und Ausweitung der Anzahl der zu betreuenden Krankenanstalten hat der bisherige Abteilungsleiter gekündigt, bisher erfolgte keine Nachbesetzung.

Die seit längerem freien NUK FA Stellen im KH Wienerneustadt und KH Melk können aufgrund fehlender Attraktivität nicht besetzt werden.

Nicht besetzbare FA Stellen gibt es weiters vor allem im Fach Anästhesie.

IV) Kassenverhandlungen

Die Wr. Fachgruppe hat für die letzte Tarifverhandlungen zwischen ÖÄK und den (kleinen) Versicherungen Unterlagen erarbeitet. Trotz – auch informeller – Interventionen waren diese Versuche nicht erfolgreich.

Weiters wurden Schritte unternommen, dass der KAV versuchen soll bei den nächsten LKF Verhandlungen 2007 „Myokardscan in der KHK Diagnostik“ und „PET für bestimmte Indikationen“ als punkterelevante MEL durchzusetzen.

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

Leitha berichtet über ein Treffen zwischen den Bundesfachgruppenobleuten und Präs. elect. der wissenschaftlichen Gesellschaften von Nuklearmedizin und Röntgen (F. Frühwald, T. Leitha, B. Markt, G. Mostbeck).

Thema waren Möglichkeiten für zukünftige fachliche Kooperation beider Fächer unter Berücksichtigung der Berufsaussichten neuer FÄ, die Europäischen Entwicklungen (UEMS) und die Zunahme der „nuklearmedizinisch-radiologischen“ Kombinationsgeräte (PET/CT, SPECT/CT)

Wesentliche **Gesprächspunkte** waren:

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".

D.h. es besteht kein prinzipieller Widerspruch mehr zwischen der in Ö sich mehrheitlich aus der Inneren Medizin herleitenden NUK und der sich zunehmend als „klinisches Fach“ sehenden 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.

D.h. Seitens der Radiologie (Mostbeck) wird neben den dzt. gelebten lokalen Lösungen eine Ö-weite Vereinbarung angestrebt, wer was darf!

5. Eine Konzentration der „Primararztposten“ in den zentralen diagnostischen Diensten (Labor, Nuk, Rad, ...) wird erwartet. (Siehe Punkt III)
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.

D.h. vereinfacht: die Radiologie fürchtet einen „Super Radiologen = FA für Rad + NUK“ der zukünftig zusammengelegte Rad+NUK Abteilungen als Primar bestellt würde, so dass andere Spezialisierungen in der Rad (Interventionelle, Neuroradiologie, Kinderradiologie, ...) keine Chance mehr auf ein Primariat hätten!

7. Ein Ausbildungsweg (ÄK 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.

Diese Aussagen entsprechen der European Training Charter für Radiologie, die man unter http://www.ear-online.org/_files/contentmanagement/EAR_2005_Curriculum_2_2ter_web1.pdf nachlesen kann!

D.h. es gibt offenbar zwei gangbare Wege, wenn wir eine Kooperation wollen:

1. NUK wird Spezialausbildung (wie z.B. interventionelle Radiologie) nach einer „common trunk Ausbildung“ in Radiologie
2. Wir versuchen (wenn ÖÄK zustimmt) zur alten NUK ist Additivfach nach Radiologie zurück zu kommen.

8. Für das Szenario Nuklearmedizin wird wieder Additivfach nach Radiologieausbildung sah man folgende Probleme:
 - 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.
2. 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.

Ein ursprünglich geplantes neuerliches Treffen hat nicht stattgefunden. Markt will die europäische Entwicklung abwarten. Im Rahmen des ÖGN Kongresses in Linz wird diese Diskussion weiter geführt, Mostbeck (Präs. ÖRG) und Bischof Delaloye (UEMS NUK) sind eingeladen.

Leitha weist in diesem Zusammenhang auf folgende Punkte hin:

1. USA (Nov 2006), die *Academy of Molecular Imaging*, die *Society Nuclear Medicine* und *American College of Radiology Imaging Network (ACRIN)*, erreichen gemeinsam eine Ausweitung der refundierten PET Indikationen.
2. 2005 wurden 90% aller PET Systeme als PET/CT ausgeliefert.
3. 2007 werden weltweit >99% aller PET als PET/CT System verkauft werden!
4. Der Markt für SPECT Systeme ist in den letzten drei Jahren um < 1% gewachsen.
5. Es muss davon ausgegangen werden, dass in Deutschland und Österreich die Zahl der nuklearmedizinischen Abteilungen/Institute und somit der Zugang zur Methode sinken wird.

VI) Neue Gesetzeslage „Allgemeine Strahlenschutzverordnung“

Leitha weist darauf hin, dass die neue Gesetzeslage in der Praxis zu unlösbaren Problemen führt. Kontakte zu Med. Physik, Radioonkologie wurden hinsichtlich eines gemeinsamen Vorgehens geknüpft, um im Ministerium eine Novellierung zu erreichen. Das Echo auf einen Aufruf der Fachgruppe, konkrete Probleme und Wünsche zu melden, blieb aus. Nach einer Besprechung in Athen hat auch die ÖGN die Mitglieder zu entsprechenden Rückmeldungen aufgefordert.

VII) Allfälliges

Koriska berichtet, dass für die kassenärztliche Bewilligung eine Lymphdrainage u.a. das Vorliegen einer Lymphszintigraphie gefordert wird und weist darauf hin, dass auch für diese Untersuchung ja in Wien kein Vertrag mit den Krankenkassen besteht. Leitha weist auf die Vereinbarung zwischen KAV und Krankenkassen hin, der die KAV Häuser verpflichtet alle nuklearmedizinischen Leistung für Wiener Versicherte zu erbringen.

VIII) Schilddrüsenkonsens 2007

Das Medienecho auf die bisherigen Wiener und NÖ Schilddrüsenkonsens war gut und führte mit Artikeln in Wiener Klinischen Wochenschrift, Medical Tribune, MedMix, Medpro, Geriatrie Praxis, Clinicum, MTA Austria, Ärzte Krone, zur erwünschten public relation für die thyreologische Kompetenz der Nuklearmedizin.

Zettinig berichtet, dass die ÖGN AG Schilddrüse wie in Gastein angeregt den vorliegenden Konsens zum „Autonomen Knoten“ durchgearbeitet hat und eine gering modifizierte Fassung dem Vorstand der ÖGN vorliegt. Wenn die vorliegende Fassung von der ÖGN und der Fachgruppe akzeptiert wird, bestünde die Möglichkeit ihn als erste Leitlinie in der ÖQuMed zu etablieren.

Der neue Konsens zum Thema chronisch lymphatische Thyreoidits wird voraussichtlich am 20.1.2007 im MOYA (Museum of Young Art, Vienna; <http://www.moya-vienna.at/>) präsentiert werden. Anschließend an die FG Sitzung wurden die Probleme, die in den vorausgegangenen E-Mail Runden andiskutiert wurden, erörtert.