

Radiologen Wirtschafts Forum

Management

Recht

Abrechnung

Finanzen

Informationsdienst für Radiologen in Praxis und Klinik

01 | Januar 2021

Interview

Fliegende Interventionsteams der Neuro- radiologie helfen Schlaganfallpatienten

Neuroradiologen, die ihre Schlaganfallpatienten mit dem Helikopter aufsuchen, sparen wertvolle Zeit in der Versorgung. So lautet das Ergebnis eines bisher einzigartigen Pilotprojekts der München Klinik. Deren „Flying Intervention Team“ (FIT) fliegt zu Partnerkliniken in Südostbayern, um Patienten mit schweren Schlaganfällen direkt vor Ort mit einer Thrombektomie zu versorgen. Motto: „Time is brain“. Projektleiter ist Dr. Gordian Hubert, Oberarzt für Neurologie in der München Klinik Harlaching. Ursula Kathhöfer (textwiese.com) sprach mit ihm über die fliegenden Heli-Ärzte.

Redaktion: Wie ist die Idee zu einem fliegenden Interventionsteam entstanden?

Hubert: Als 2015 die Studie besagte, dass die Thrombektomie sehr effektiv ist, mussten wir uns etwas überlegen. Wir sahen, dass die Verlegung eines Schlaganfallpatienten enorm viel Zeit in Anspruch nahm. Tatsächlich kam die Idee eines fliegenden Interventionsteams aus einer unserer Kliniken: Dr. Hans-Ulrich Kain, Chefarzt der Kardiologie im Klinikum Mühldorf, schlug diesen Weg vor. Vermutlich war das damals als Scherz gedacht. Jetzt ist ein Projekt daraus geworden.

Redaktion: Wie muss man sich so einen Einsatz vorstellen? Ein Neuro-radiologe ist immerhin kein Feuer-

wehmann, der bis zum Alarm in Wartestellung ist.

Hubert: Für dieses Projekt wurde ein eigener Dienst aufgebaut. Der Radiologe steht daher tatsächlich für das Projekt bereit und kann sofort starten, wenn es einen Fall gibt. Hat eine unserer Partnerkliniken einen Patienten mit Schlaganfall aufgenommen, so wird dieser von uns umgehend telemedizinisch gesehen.

Redaktion: Wie läuft diese Untersuchung ab?

Hubert: Wir untersuchen den Patienten mittels Videokonferenz und befragen ihn zu seinen Symptomen. Ebenso können wir die CT-Angiografie von seinem Kopf beurteilen, die in der

Inhalt

Abrechnung

- PET-Beratungen werden eingestellt 2
- GOÄ-Hygienezuschale bis Ende März 2021 verlängert 3

Datenschutz

- Herausgabe von Patientendaten: Wie weit geht der Anspruch aus der DS-GVO? 3
- PACS-Datenlecks Thema im Regierungsbericht 4

Gesetzgebung

- Das MTA-Reform-Gesetz: Von der Assistentin zur Technologin (Teil 1) 5
- BDR stellt Mangel an MTRA fest und fordert Berücksichtigung der Mehrkosten ... 6

Marketing

- Social Media – Aspekte und Möglichkeiten der Nutzung für radiologische Praxen 7

Download

- Beitrag zum Honorarrecht: „Die 11 wichtigsten Regeln zur Abwehr von Honorarkürzungen“

Regel gleich nach der Aufnahme des Patienten gemacht wurde. Ist im Gehirn eine große Arterie verschlossen, können wir eine Thrombektomie durchführen. Der Hubschrauber wird unmittelbar alarmiert und das Team startet. Während das Team fliegt, wird der Patient in der Angiografie-Anlage des eigenen Hauses für den Eingriff vorbereitet. Trifft das FIT-Team ein, kann es idealerweise sofort mit der Therapie beginnen.

Redaktion: Wie schnell sind Sie beim Patienten?

Hubert: Im Schnitt braucht das Team eine Stunde, um die Therapie zu beginnen.

Redaktion: Sie haben die ersten Ergebnisse Ihres Pilotprojekts Anfang November 2020 beim Welt-Schlaganfall-Kongress vorgestellt. Welche sind das?

Hubert: Unser Projekt startete im Februar 2018. Seitdem sind wir zu 163 FIT-Flügen aufgebrochen. Ein Vergleich von FIT-Flügen mit Patienten, die wie üblich in ein Schlaganfallzentrum mit spezialisierten Neuroradiologen verlegt wurden, zeigt, dass wir durchschnittlich 90 Minuten Zeit sparen. Die Zeit von Beginn der Symptome des Patienten bis zum Eingriff konnte im Vergleich zur Verlegungspraxis sogar um rund 110 Minuten verringert werden. So entsteht ein enormer Zeitvorteil in der Schlaganfallversorgung.

Redaktion: Was bedeutet das für den Patienten?

Hubert: Nach einer Modellrechnung bedeuten 90 Minuten Zeitersparnis, dass 180.000.000 Neurone, 1.260.000.000.000 Synapsen und

1.080.000 Meter Nervenbahnen gerettet werden. Letzteres entspricht einer Strecke von München bis Barcelona.

Redaktion: Wer gehört zum FIT-Team und wie groß ist der Pool, aus dem Fachleute mitfliegen?

Hubert: Unser Team besteht aus einem Neuroradiologen oder einer Neuroradiologin und einer Angiografieassistenz. Derzeit fliegen vier Neurointerventionalisten und drei Angiografieassistenten für uns.

Redaktion: Wer übernimmt die Kosten für diese Versorgung?

Hubert: Die Bayerischen Krankenkassen finanzieren das Projekt zunächst für einen Zeitraum von drei Jahren.

Redaktion: Was planen Sie für die Zeit nach diesen drei Jahren?

Hubert: Wir setzen uns dafür ein, dass in Zukunft alle geeigneten Patienten im ländlichen Südostbayern wohnortnah und schnell behandelt werden können. Der Schlaganfall ist mit rund 270.000 jährlichen Betroffenen in Deutschland eine Volkskrankheit und die dritthäufigste Todesursache. Doch Neuroradiologen, die die Thrombektomie beherrschen, befinden sich meist in den großen Schlaganfallzentren der Städte.

Redaktion: Könnten FITs deshalb zum Standard werden?

Hubert: Das ist vielleicht noch zu früh zu sagen. Aber dieser große Zeitvorteil ist schon sehr überzeugend. Wenn die Daten sich weiterhin so positiv zeigen, sollte über eine Ausdehnung nachgedacht werden.

G-BA

PET-Beratungen werden eingestellt

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 20.11.2020 beschlossen, die weiteren Beratungen zur Positronenemissionstomografie (PET) für alle Indikationen, für die bisher keine Beschlussfassung erfolgt ist, einzustellen. Damit dürften auf absehbare Zeit keine weiteren PET-Indikationen mehr in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufgenommen werden.

Ein Dutzend PET-Indikationen

Für den ambulanten Bereich wurde die PET erstmals 2007 zur Diagnostik bestimmter Formen des Lungenkrebses in den GKV-Katalog aufgenommen. Inzwischen umfasst dieser für ambulante PET-Untersuchungen zwölf Indikationen, zuletzt seit April 2020 das initiale Staging bei aggressiven Non-Hodgkin-Lymphomen.

Folgen der Entscheidung

Die Einstellung der Beratungen zu weiteren Indikationen begründet der G-BA mit der fehlenden Evidenzgrundlage. Zukünftige Beratungen zu einzelnen Indikationen zur PET sind zwar nicht ausgeschlossen, müssen allerdings bei entsprechender, dann verbesserter Erkenntnislage, erneut beantragt werden.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Beschluss des G-BA vom 20.11.2020 online unter www.de/s4403
- „PET/CT auch bei Non-Hodgkin-Lymphomen“ in RWF Nr. 02/2020

Privatliquidation

GOÄ-Hygiene- pauschale bis Ende März 2021 verlängert

Die GOÄ-Hygienepauschale gilt in der aktuellen „Lightversion“ auch im ersten Quartal 2021. Auf die Verlängerung um weitere drei Monate einigten sich Bundesärztekammer (BÄK), PKV-Verband und Beihilfeträger (Mitteilung bei der BÄK online unter www.de/s4424).

Es bleibt bei der zuletzt geltenden Regelung, nach der die **Nr. 245 GOÄ analog** bei einem unmittelbaren, persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer ambulanten Behandlung wegen aufwendiger Hygienemaßnahmen zum Einzelsatz (6,41 Euro) abgerechnet werden kann.

Impressum



Herausgeber

Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11,
65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0,
www.guerbet.de, E-Mail info@guerbet.de

Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH
Niederlassung: Aspastraße 24, 97394 Nordkirchen
Tel. 02596 922-0, Fax 02596 922-80, iww.de
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur),
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose
Serviceleistung der **Guerbet GmbH**.

Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.

Datenschutzrecht

Herausgabe von Patientendaten: Wie weit geht der Anspruch aus der DS-GVO?

Ein Patient kann seinen Anspruch auf die Herausgabe von Behandlungsunterlagen sowohl auf § 630g BGB als auch auf Art. 15 der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) stützen. Beide Ansprüche stehen gleichberechtigt nebeneinander. Zur Erfüllung des Datenschutz-Auskunftsanspruchs muss die erstmalige Herausgabe **kostenlos** erfolgen. Dies hat das Landgericht (LG) Dresden bestätigt (Urteil vom 29.05.2020, Az. 6 O 76/20). Doch sind nach der DS-GVO wirklich alle Patientendaten kostenfrei zu übermitteln, also z. B. auch die Bilddateien von Radiologen?

Sachverhalt

Vor dem LG Dresden forderte eine Patientin von einem Krankenhaus, in dem sie behandelt worden war, die unentgeltliche Übermittlung der Behandlungsunterlagen auf elektronischem Weg im PDF-Format. Da Behandlungsfehler zu einer Beeinträchtigung ihrer Sehfähigkeit geführt hätten, gehe sie von einem Schmerzensgeldanspruch aus. Die Klinik zog sich auf den Standpunkt zurück, eine Übersendung der Unterlagen auf einem Datenträger sei lediglich gegen ein Entgelt von 5,90 Euro zuzüglich Versandkosten möglich.

Entscheidungsgründe

Das Gericht verurteilte die Klinik, der ehemaligen Patientin unentgeltliche Auskunft über die bei ihr gespeicherten personenbezogenen Daten durch Übermittlung der vollständigen Behandlungsdokumentation im pdf-Format zu erteilen. Damit „vermischte“ das LG offenbar die von der Patientin geltend gemachten „Auskunftsansprüche“. Denn einerseits konstatierte das Gericht, ihrem Auskunftsverlangen sei vollumfänglich zu entsprechen. Andererseits ließ es aus-

von RA, FA für Medizin R Tim Hesse,
Kanzlei am Ärztehaus, Münster/
Dortmund, kanzlei-am-aerztehaus.de

drücklich offen, ob der datenschutzrechtliche Anspruch tatsächlich so weit reicht wie der aus § 630g Abs. 1 S. 1 BGB oder der aus § 12 des ärztlichen Berufsrechts. Nach diesen Vorschriften ist unbestritten jeweils grundsätzlich die gesamte Patientenakte zur Einsicht bereitzustellen bzw. zu kopieren. Die Zurückhaltung in dieser Frage begründete das Gericht damit, dass der Patientin bis zum Urteilspruch noch keinerlei Auskunft erteilt worden war.

Hintergrund: Der Zwei-Stufen-Anspruch aus Art. 15 DS-GVO

Nach Art. 15 Abs. 1 DS-GVO kann ein Patient Auskunft darüber verlangen, ob der Verantwortliche (i. d. R. der Praxisinhaber oder der Klinikträger) personenbezogene Daten über ihn verarbeitet. Ist dies der Fall, hat der Betroffene das Recht zu erfahren, welche personenbezogenen Daten das sind. Im Übrigen muss der Verantwortliche über Verarbeitungszwecke, die Kategorien der personenbezogenen Daten, Empfänger und Empfängerkategorien, Speicherdauer, das

Beschwerderecht und andere Betroffenenrechte, die Herkunft der Daten sowie eine eventuelle automatisierte Entscheidungsfindung oder Profiling Auskunft erteilen.

Merke

Darüber hinaus gewährt Art. 15 Abs. 3 DS-GVO dem Patienten ein Recht auf Aushändigung einer Kopie seiner verarbeiteten **personenbezogenen Daten**. Dabei steht fest:

- Eine eingegangene Anfrage ist binnen eines Monats zu beantworten.
- Die Ansprüche sind in der Form zu erfüllen, die der Betroffene wünscht (also z. B. schriftlich oder auf elektronischem Wege).
- Die erste angeforderte Datenkopie ist unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.
- Eventuell ersichtliche Daten Dritter in den Unterlagen sind im Vorfeld der Herausgabe unkenntlich zu machen.

Die Kernfrage bleibt ungeklärt

Angesichts der Pflicht zur kostenlosen Auskunft stützen Patienten ihre Herausgabeverlangen zunehmend häufig (auch) auf Art. 15 DS-GVO. Fraglich ist, ob dieser Anspruch seinem Umfang nach tatsächlich genauso weit reicht wie die bisher bekannten Ansprüche. Bei der Beantwortung dieser Frage war das LG Dresden keine große Hilfe.

Und so bleibt die rechtliche Beurteilung des Verlangens schwierig, wenn sich in der Behandlungsakte eines Arztes nicht ausschließlich personenbezogene Daten befinden, die dem Patienten ohne weitere Informationen zugeordnet werden oder irgendwie zugeordnet werden können. Dann stellt sich die Frage, ob der Verantwortliche Teile der Patientenakte zurückhalten darf.

Greift die DS-GVO hier kürzer?

Nachvollziehbar wird in diesem Zusammenhang etwa von behördlicher Seite vertreten, der Begriff der Kopie in Art. 15 DS-GVO sei lediglich als „sinnvoll strukturierte Zusammenstellung“ der ärztlich verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verstehen. Denn in Art. 15 Abs. 3 S. 1 DS-GVO sei lediglich von einer Kopie der „personenbezogenen Daten“ und gerade nicht von einer Kopie der Unterlagen, Dokumente oder Akten, in denen diese enthalten sind, die Rede. Zudem zielt der Zweck des Auskunftsanspruchs der DS-GVO primär auf datenschutzrechtliche Belange ab. Hiernach **greift der DS-GVO-Anspruch kürzer** als der aus § 630g Abs. 1 BGB.

Fazit

Inwieweit der datenschutzrechtlich Verantwortliche (z. B. ein Praxisinhaber oder ein Krankenhaus) darauf bestehen darf, Teile einer Patientenakte nur gegen Entgeltzahlung herauszugeben, ist bisher nicht abschließend geklärt. Abzuwägen ist, ob der Verantwortliche im Einzelfall unter erheblichem Zeitaufwand prüfen möchte, welche in der Patientenakte vorhandenen Daten personenbezogene Daten im Sinne der DS-GVO darstellen – um womöglich zu dem Ergebnis zu gelangen, dass dies auf alle wesentlichen gespeicherten Daten zutrifft. **CT- oder MRT-Bilder stellen zweifellos solche Daten dar.** Bei einem Streit mit dem Patienten riskiert der Verantwortliche zudem eine Auskunftsklage sowie Anzeigen bei der Datenschutzbehörde und der Ärztekammer. Die praktisch eigentlich zu beantwortende Frage dürfte sein, ob es sich lohnt, dies zu riskieren.

Datenschutz

PACS-Datenlecks Thema im Regierungsbericht

Der im Oktober 2020 vorgelegte „Bericht zur Lage der IT-Sicherheit in Deutschland 2020“ des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) thematisiert u. a. die PACS-Datenlecks, die im September 2019 aufgedeckt wurden (s. Interview in RWF Nr. 11/2019).

Millionen Bilder ungeschützt

In dem Bericht geht es auf **Seite 22** um diese Datenlecks, durch die allein in Deutschland ca. 15.000 Datensätze von Patienten mit mehreren Millionen zugeordneten Bildern im Internet zugänglich waren, ein Großteil davon ohne Passwort oder Authentifizierung.

Empfehlungen des BSI

Das BSI empfiehlt, cloudbasierte und andere über das Internet erreichbare Services dieser Art nur zu nutzen, wenn alle verfügbaren Schutzmechanismen (z. B. die verschlüsselte Übertragung und Speicherung von Daten) definitiv angewendet werden, die für sensible Patientendaten angemessen sind. Auf **RWF-Anfrage** erklärte eine BSI-Sprecherin: „Ärzte sollten Hersteller nach den IT-Sicherheitseigenschaften ihrer Produkte befragen.“ Zudem solle abgefragt werden, ob sicherheitsrelevante Prozesse wie z. B. CVD (= Coordinated Vulnerability Disclosure) etabliert seien. Für ein verbessertes Verständnis der IT-Sicherheitseigenschaften von Medizinprodukten könne das Manufacturer Disclosure Statement for Medical Device Security (MDS2) sorgen (s. MDS2-Leitfaden).

Gesetzgebung

Das MTA-Reform-Gesetz: Von der Assistentin zur Technologin (Teil 1)

Von der breiten Öffentlichkeit weitgehend unbeachtet, hat die Bundesregierung eine umfassende Reform der medizinisch-technischen Assistenzberufe angestoßen. Ende September 2020 wurde der „Entwurf eines Gesetzes zur Reform der technischen Assistenzberufe in der Medizin und zur Änderung weiterer Gesetze“ (MTA-Reform-Gesetz) in den Bundestag eingebracht. Das Gesetzgebungsverfahren soll Anfang 2021 abgeschlossen werden. Die geplanten Änderungen gehen über eine neue Berufsbezeichnung deutlich hinaus.

von RA und FA für MedizinR
Till Sebastian Wipperfürth, LL.M.,
Mazars Rechtsanwälte, Berlin,
mazars-law.de

MTRA soll zur MT-R werden

Kernbestandteil des MTA-Reform-Gesetzes ist die Novellierung des MTA-Gesetzes vom 02.08.1993 (MTAG), das **ab dem 01.01.2023** durch das „Gesetz über die Berufe in der medizinischen Technologie“ (MT-Berufe-Gesetz – MTBG) ersetzt werden soll. Das MTBG enthält wie schon das MTAG wichtige Regelungen zum Berufsbild der/des Medizinisch-technischen Radiologieassistentin/-assistenten (MTRA). Eine sprachliche Aufwertung erhalten die medizinisch-technischen Assistenzberufe durch die Einführung neuer Berufsbezeichnungen.

Merke

Ab dem 01.01.2023 führen MTRAs nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 MTBG die Berufsbezeichnung „**Medizinische/r Technologe/in für Radiologie**“ (MT-R)!

Der Gesetzgeber möchte auf diese Weise das dem Begriff des „Assisten-

ten“ bzw. der „Assistentin“ innewohnende Über-/Unterordnungsverhältnis sprachlich einebnen. Denn hierin kommt nach Ansicht des Gesetzgebers ein überholtes Rollenverständnis sowohl zwischen den Geschlechtern untereinander als auch zwischen den Ärzten einerseits und den weiteren Gesundheitsfachberufen andererseits zum Ausdruck. Die bis zum Inkrafttreten des MTBG von den jeweiligen Landesbehörden erteilten MTRA-Erlaubnisse bestehen auch nach Inkrafttreten des MTBG fort, müssen also nicht neu beantragt werden (§ 71 MTBG).

Vorbehaltene Tätigkeiten der MT-R – KM-Verabreichung kommt hinzu

Die der MT-R vorbehaltenen Tätigkeiten entsprechen im Wesentlichen denen der MTRA. Eine leichte Akzentverschiebung betrifft den Bereich der Strahlentherapie und der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie: Während das MTAG hier lediglich die „technische Mitwirkung“ an den entsprechenden Behandlungen und Untersuchungen vorsieht, soll die MT-R für die „technische Durchführung“ zuständig sein.

Neu hinzugekommen ist, dass die MT-R im Rahmen der Röntgen- und

MRT-Diagnostik Kontrastmittel sowie bei nuklearmedizinischen Standarduntersuchungen Radiopharmaka verabreichen darf, jedoch **nur auf ärztliche Anordnung**.

Die an sich nur den MT-R vorbehaltenen Tätigkeiten dürfen nach § 6 MTBG weiterhin Ärztinnen/Ärzte, Zahnärztinnen/Zahnärzte sowie, unter bestimmten Umständen, Auszubildende, ausführen.

Umfassende Reform der Ausbildung

Im Zentrum der Novellierung des MTAG stehen die Reform der Ausbildung zu den medizinisch-technischen Assistenzberufen. Dadurch sollen zum einen die sich stetig weiterentwickelnden technischen, medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Ausbildung integriert und zum anderen die Ausbildung zeitgemäß und attraktiv ausgestaltet werden.

Das Ausmaß der Neuerungen wird schon deutlich, wenn man nur einmal den jeweiligen Umfang der Vorschriften des MTAG mit denen des MTBG vergleicht: Während das MTAG mit den §§ 3 bis 8 sechs mehr oder weniger kurze Paragraphen zur Ausbildung enthält, sind es im MTBG ganze 35 Paragraphen (§§ 7 bis 41).

Kernkompetenzen der MT-R

§ 10 Abs. 1 definiert die im Rahmen der Ausbildung zu erwerbenden Kernkompetenzen der MT-R. Dadurch sollen diese in die Lage versetzt werden, die folgenden Aufgaben selbstständig wahrzunehmen.

- Die Planung, Vorbereitung und technische Durchführung der radiologischen Diagnostik und Behandlung mit ionisierender Strahlung und andere bildgebenden Verfahren, einschließlich der Verabrei-

Vorbehaltene Tätigkeiten MTRA bzw. MT-R (neu)

§ 9 Abs. 1 Nr. 2 MTAG vom 02.08.1993	§ 5 Abs. 2 MTBG (neu)
Durchführung der technischen Arbeiten und Beurteilung ihrer Qualität in der Radiologischen Diagnostik und anderen bildgebenden Verfahren einschließlich Qualitätssicherung.	Technische Durchführung und Beurteilung der Qualität der Ergebnisse der radiologischen Diagnostik und anderer bildgebender Verfahren einschließlich Qualitätssicherung sowie Verabreichung von Pharmaka für die bildgebenden Verfahren.
Technische Mitwirkung in der Strahlentherapie bei der Erstellung des Bestrahlungsplans und dessen Reproduktion am Patienten einschließlich Qualitätssicherung.	Technische Durchführung der Strahlentherapie sowie Mitwirkung bei der Erstellung des Bestrahlungsplans und dessen Reproduktion an der Patientin oder am Patienten einschließlich der Qualitätssicherung.
Technische Mitwirkung in der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie einschließlich Qualitätssicherung.	Technische Durchführung der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie einschließlich Qualitätssicherung sowie Verabreichung von Radiopharmaka für nuklearmedizinische Standarduntersuchungen.
Durchführung messtechnischer Aufgaben in der Dosimetrie und im Strahlenschutz in der Radiologischen Diagnostik, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin.	Durchführung physikalisch-technischer Aufgaben in der Dosimetrie und im Strahlenschutz in der radiologischen Diagnostik, in der Strahlentherapie und in der Nuklearmedizin sowie Auswertung und Beurteilung der Messergebnisse.

- Die Vorbereitung und technische Durchführung der Strahlentherapie entsprechend dem jeweiligen individuellen Behandlungsplan.
- Die Vorbereitung und Verabreichung von offenen radioaktiven Stoffen für die nuklearmedizinische Diagnostik nach ärztlicher Anordnung.
- Die Planung, Vorbereitung und technische Durchführung der jeweils erforderlichen Strahlenschutzmaßnahmen.
- Die Durchführung von physikalisch-technischen Aufgaben in der Dosimetrie.
- Die Sicherstellung der Qualität der Durchführung und der Ergebnisse der jeweiligen Untersuchungs- und Behandlungsprozesse.

sie die Lebenssituation und die Autonomie der Patienten in ihr Handeln einbeziehen, mit den Patienten und ihren Angehörigen in personen- und situationsadäquater Weise kommunizieren, mit digitalen Technologien umgehen und Notfälle erkennen können, aber gleichermaßen ein Verständnis

für die Arbeitsabläufe und Fragen der Wirtschaftlichkeit erwerben.

➤ **WEITERFÜHRENDER HINWEIS**

- Detailregelungen des MTBG zum Ablauf der MTR-Ausbildung und zu den arbeitsrechtlichen Konsequenzen folgen in Teil II dieses Beitrags in der nächsten Ausgabe des RWF.

Stellungnahme

BDR stellt Mangel an MTRA fest und fordert Berücksichtigung der Mehrkosten

Der Berufsverband der Deutschen Radiologen (BDR) beteiligt sich am Gesetzgebungsprozess zum MTA-Reform-Gesetz. Der Verband stellt fest, dass schon jetzt akuter Nachwuchsmangel an MTRA besteht. Daher müsse es auch ein Ziel der Gesetzesinitiative sein, die Attraktivität des Berufs zu steigern und Möglichkeiten der Angleichungs-/ Nachqualifikation für andere medizinische Fachberufe zu schaffen.

Das Gesetz macht aber bei den vorstehenden wesentlichen Aufgaben keinen Halt, sondern beschreibt darüber hinaus übergreifende fachliche, methodische, personale und soziale Kompetenzen. Die Ausbildung soll die MTR u. a. dazu befähigen, dass

Neben einigen weiteren konkreten Forderungen nach Streichungen oder Anpassung im geplanten Gesetzestext betont der BDR auch, dass die Mehrkosten für die Vergütung von Auszubildenden für niedergelassene Radiologen über die Vergütungssysteme des EBM und GOÄ nicht abgebildet sind. Daher sollten diese Kosten in den laufenden Verhandlungen zur Novellierung der GOÄ sowie bei der Weiterentwicklung des EBM berücksichtigt werden (vollständige BDR-Stellungnahme in „Der Radiologe“, Nr. 09/2020).

Marketing

Social Media – Aspekte und Möglichkeiten der Nutzung für radiologische Praxen

Durch die ständig zunehmende Bedeutung der sozialen Medien bei der Bevölkerung und den Stakeholdern (d. h. alle Personen, Gruppen und Institutionen, die von den Aktivitäten eines Unternehmens bzw. einer Arztpraxis betroffen sind und/oder Interesse an diesen Aktivitäten haben) sollten sich die Arztpraxen der Radiologie diesem wichtigen Thema widmen. Es geht um die Bekanntmachung bzw. Bekanntheitssteigerung, die Imagebildung und den ständigen Kontakt zu den Patienten bzw. Interessierten der Praxis. Die Homepage ist ein Einstieg, weiterhin werden auch Facebookseiten, Twitter, YouTube sowie Online-Foren aufgebaut und genutzt.

von Prof. Günter Stephan, ehem.
 Hochschule für öffentliche Verwaltung
 des Landes Baden-Württemberg, Kehl,
stephan@hs-kehl.de

Aspekte des Einsatzes von Social Media im Gesundheitswesen

Für Radiologen ist die Nutzung sozialer Netzwerke in vielerlei Hinsicht interessant. Von besonderer Bedeutung ist die Vernetzung mit Experten. Zudem sind Netzwerke und vor allem *Fach-Communities* eine gute und auch verlässliche Quelle für Informationen sowie Expertenmeinungen zu aktuellen Forschungsthemen, Diagnose-Tools oder Therapieformen. Zudem ist die Patientenbindung von erheblicher Bedeutung. Kommerzielle Ziele treten meistens in den Hintergrund. Die Medien sind kein Verkaufskanal. Der Nutzer ist kein reiner Konsument der Informationen mehr.

Vorteile der Nutzung sozialer Medien u. a. zu Marketing-Zwecken liegen in

- den geringen Kosten,
- einfachem Upload von Inhalten,
- leichter Bedienbarkeit und
- Echtzeitkommunikation.

Übersicht über die Anzahl der Nutzer in Deutschland

Facebook	32 Mio. aktive deutsche Nutzer monatlich
Twitter	2,8 Mio. wöchentliche Nutzer
XING	17 Mio. Mitglieder
LinkedIn	14 Mio. Nutzer
Instagram	25 Mio. Nutzer monatlich
Pinterest	6-7 Mio. Nutzer
YouTube	28 Mio. Nutzer täglich
Quelle:	kontor4.de (Stand 28.10.2020)

Vor dem Hintergrund steigender Nutzerzahlen in den sozialen Medien (s. Tabelle) wird die Bedeutung ersichtlich. Wer sich in den sozialen Medien engagieren möchte, benötigt dafür finanzielle und personelle **Ressourcen**, eine **Strategie** und ein langes **Durchhaltevermögen**.

Oftmals kommunizieren die Patienten bereits in den Medien über eine Praxis. Zumeist hört aber keine verantwortliche Person der Praxis zu, niemand kümmert sich um die Anliegen, die Kritik, die Sorgen etc. und beteiligt sich an der Kommunikation.

Drei Möglichkeiten für Praxen, Social Media zu nutzen

Einer Arztpraxis stehen drei Möglichkeiten der Nutzung zur Auswahl: Zuhören, Reagieren, Agieren.

1. Möglichkeit: Zuhören durch Social-Media-Monitoring

Hier gilt es herauszufinden, wie und über was in den sozialen Medien (ggf. auch auf Arztportalen) über die Praxis gesprochen wird. Man sollte Schlüsselwörter (keywords) festlegen, die im Zusammenhang mit der Praxis stehen, das sind z. B. Name der Praxis und der Radiologen, die Namen der anderen radiologischen Praxen in der Umgebung oder Hash-tags mit Begriffen und Themen für eine Schlüsselwortsuche.

Es gibt mehrere Tools, mithilfe derer Sie die Social-Media-Aktivitäten verfolgen können. Im Folgenden stellen wir sechs dieser Tools kurz vor (nähere Informationen unter iww.de/s4399):

- Für die Nutzung von **Google Alerts (Tool Nr. 1)** wird ein Google-E-Mail-Konto benötigt. Damit hat man Zugriff auf Google Alerts und gibt dort ein Keyword ein und erhält per E-Mail eine Nachricht, wenn Google etwas zu diesem Keyword im Internet gefunden hat. Auch eine Suche nach Regionen ist möglich.
- Mit **Hotsuite (Tool Nr. 2)** ist die Überwachung verschiedener Netzwerke wie z. B. *Twitter*, *Instagram* oder *Facebook* möglich. Die Praxis kann wöchentliche Berichte erhalten. Gewisse Suchbegriffe können auch in Echtzeit überwacht werden. Je nach der Anzahl der überwachten Keywords gestalten sich die Kosten. Diese starten ab 25 Euro monatlich.

- **Brandwatch (Tool Nr. 3)** hilft Ihnen beim Überwachen, Filtern und Analysieren von sozialen Netzen auf Gespräche über bestimmte Marken, Produkte und Unternehmen. Sie können relevante Informationen und Gespräche in Echtzeit verfolgen. Diese Software steht in unterschiedlichen Kosten- und Funktionspaketen zur Verfügung und erfordert eine Registrierung. Kosten fallen in Höhe von ca. 600 Euro pro Monat an, eine Demoversion steht zur Verfügung.
- Ähnlich wie Brandwatch arbeitet **Talkwalker (Tool Nr. 4)**, das ebenfalls beim Überwachen, Filtern und Analysieren von sozialen Netzen hilft und zudem Gespräche über bestimmte Marken, Produkte und Unternehmen sucht. Es findet Informationen und Gespräche in Echtzeit und steht in unterschiedlichen Kosten- und Funktionspaketen zur Verfügung. Eine Registrierung ist erforderlich. Talkwalker kann zudem auch **Bilder** finden.
- **Social Sprout (Tool Nr. 5)** bietet mit seiner Social-Media-Management-Software Lösungen an, die die Interaktion mit den Usern verbessern sollen. Nutzer der Software können Berichte erstellen und die Veröffentlichung einzelner Posts planen. Dieses Tool kann Twitter, Instagram, YouTube, Reddit und Tumblr überwachen. Eine kostenlose Testversion steht zur Verfügung.
- Das günstigste Tool ist **Awario (Tool Nr. 6)**. Es kann wie die anderen Instrumente Erwähnungen über die Praxis, andere Praxen und der medizinischen Branche finden und überwachen. Eingeschlossen sind Twitter, Facebook, Instagram, YouTube, Reddit etc.

Praxistipp

Zum Einstieg in das Social-Media-Monitoring bietet sich Google Alerts an. Ein sinnvoller Weg zur Umsetzung dürfte darin bestehen, dass ein fester Mitarbeiter der Praxis benannt wird und für diese Aufgaben verantwortlich ist.

2. Möglichkeit: Reagieren

Hier tritt die Praxis aus der reinen Passivität heraus und tritt in kommunikative Prozesse ein, um z. B. unrichtige oder einseitige Darstellungen zu korrigieren.

3. Möglichkeit: Agieren

Die Praxis baut eigene Plattformen auf wie z. B. Diskussionsforen, erstellt eigene Videos bei YouTube. Dabei **bestimmen die Nutzer** die Art des Zugriffs auf die Medien und nicht mehr die Praxis. So kann es durchaus sein, dass die Praxis eine Nachricht auf Twitter kommuniziert, die Patienten dann auf Blogs oder Facebook antworten. Dann muss die Praxis den Medien folgen, die die Patienten nutzen. Sonst könnte der Dialog abreißen.

Beim erstmaligen Einstieg der Praxis sollten **Ziele gesetzt** und eine **Strategie entwickelt** werden. Es geht z. B. darum, was Sie erreichen wollen und wie Sie dabei vorgehen. Das betrifft auch den Einsatz der personellen und finanziellen Ressourcen. Ein Engagement in den sozialen Medien sollte nicht nach kurzer Zeit wieder beendet werden, weil sonst die bereits etablierten Kontakte zu Patienten und anderen Interessierten gekappt werden. Denkbar ist die Ankündigung einer Testphase. Wenn anschließend ein Ausstieg erfolgt, ist dies weniger überraschend. Zumeist wird zunächst Facebook, dann Twitter und LinkedIn genutzt.

Merke

Die **eigene Homepage** verliert nicht an Bedeutung, sondern kann Start- und Zielpunkt des Engagements sein. Der Nutzer kann sich zunächst auf der Homepage über die Praxis bzw. ihrer Leistungen informieren. Die Praxis baut Links in ihre Homepage ein. Diese werden Social-Plug-Ins genannt. Der bekannteste ist der „Gefällt mir“ Button von Facebook. In den sozialen Medien wiederum können Links auf die eigene Homepage führen.

Fazit

Grundsätzlich bestehen auch für Radiologie-Praxen durch eine gezielte Nutzung von Social Media zu verschiedenen Zwecken vielfältige **Chancen**. So eröffnet es die Möglichkeit, schneller über neue Entwicklungen und Behandlungsmöglichkeiten zu erfahren als durch Fachzeitschriften und Fachliteratur. Die Qualität und Richtigkeit der Informationen mögen dabei allerdings nicht immer gesichert sein, weil auch Nichtmediziner mitdiskutieren. Zudem können Ärzte ihre Patienten schnell über neue Entwicklungen oder die technische Ausstattung in der Praxis und der Medizin informieren. Andererseits sind auch **Risiken** mit einem solchen Schritt verbunden. Zu nennen ist beispielsweise der Datenschutz und die ärztliche Schweigepflicht. So sollten Ärzte besondere Vorsicht bei der Auswahl der Informationen walten lassen, die in den Sozialen Medien verbreitet werden sollen.