

Gruppenpraxen werden Wirklichkeit

In Wien sind sich Gebietskrankenkasse und Ärztekammer einig: Radiologen sollen sich in Gruppenpraxen zusammenschließen können. Das Übereinkommen hat für andere Bundesländer Vorbildcharakter.

Hintergrund für die Einführung von Gruppenpraxen aus Sicht von Kasse und Ärztekammer ist, dass es durch Zusammenschlüsse insgesamt weniger Standorte geben soll. So ist geplant, in Wien bis zum Jahr 2010 insgesamt 30 Standorte einzusparen. Dies wird insbesondere dadurch möglich, dass Gruppenpraxen als größere Einheiten auch einen erweiterten Leistungsumfang anbieten können, heißt es.

Standort garantiert

Demgegenüber steht für Ordinationen, die in Gruppenpraxen überführt werden, der Vorteil einer Standortgarantie, sodass sie nun auch weitergegeben werden können. Damit bieten die von Politikern aller Parteien und vom VBDÖ geforderten Gruppenpraxen zunächst eine wichtige Erweiterung des bisherigen Modells (siehe DURCHBLICK 4/1999). Ob sich durch die Einführung von Gruppenpraxen eine verschärfte Konkurrenzsituation oder aber eine synergetische Verbesserung ergibt, muss abgewartet werden. Denn derzeit ist noch unklar, ob Radiologen bei der Überführung eines Ambulatoriums in eine Gruppenpraxis mit erheblichen Schwierigkeiten rechnen müssen, während neue Betreiber von Gruppenpraxen, quasi automatisch einen geschützten Kassenvertrag erhalten.

Vorteile für die Überführung in eine Gruppenpraxis wären aus Sicht des VBDÖ jedenfalls vor allem dann gegeben, wenn



Unabhängig von der vertraglichen Situation können sich Radiologen nun für die für sie geeignete Betriebsform entscheiden: Ambulatorium oder Ordination.

die derzeitigen CT- und MRT-Verträge für einen längerfristigen Zeitraum ausverhandelt würden.

Druckmittel beseitigt

Derzeit gehören die bestehenden Ambulatorien der Wirtschaftskammer an und haben Kassenverträge mit einer relativ kurzen Laufzeit von ein bis drei Jahren. Nach Ablauf dieser Zeit können die privaten Institute von der Kasse mit der Aussetzung respektive Nichtverlängerung der Verträge massiv unter Druck gesetzt werden. Fairer Weise muss man jedoch einräumen, dass die Wiener Gebietskrankenkasse dieses Druckmittel in den vergangenen Jahren nur einmal ausgenutzt hat. Dass man sich jetzt auf die Einführung von Gruppenpraxen geeinigt hat, ist auch als Signal an andere Kassen

und Kammern zu verstehen. Denn ein konzertiertes Vorgehen setzt eben voraus, dass man bereit ist, sich gemeinsam an einen Tisch zu setzen. Die Sicherung der hohen medizinischen Qualität in Österreich und gegebenenfalls notwendige Einsparungen sind nur im Konsens zu erreichen.

Radiologen können sich jetzt jedenfalls unabhängig von der vertraglichen Situation entscheiden, welche Betriebsform die für sie geeignete ist: ein Ambulatorium oder eine Ordination. Und die Patienten werden es als wichtige Bereicherung empfinden, wenn Ärzten in einer Gruppenpraxis wieder mehr Zeit für das Gespräch bleibt, die Ordinationszeiten ausgedehnt, langes Warten vermieden und ein größeres medizinisches Leistungsspektrum angeboten werden kann.



Univ.-Doz.
Dr. Franz Frühwald
Präsident des VBDÖ

Fortschritte bei der Etablierung von Gruppenpraxen für Radiologen geben Anlass zur Hoffnung: In Wien ist eine Einigung zwischen der Gebietskrankenkasse und der Ärztekammer zustande gekommen, welche die Einrichtung radiologischer Gruppenpraxen unter bestimmten Voraussetzungen künftig gestattet. Während der Hauptverband der Sozialversicherungsträger beim Thema Gruppenpraxen nach wie vor abblockt, werden auf Bundesländerebene die notwendigen Schritte zur Etablierung dieser im Gesundheitswesen fehlenden Organisationsform also längst vollzogen. In weiteren Bundesländern wurden Gespräche aufgenommen.

Die Regierung hat erste Maßnahmen gesetzt, die tatsächlich eine Lenkung der Patientenströme in den extramuralen Bereich bewirken. Deshalb wird die Leistungssteigerung der extramuralen Radiologie durch das Anbieten von Gruppenpraxen auch immer dringlicher. Sonst könnte nämlich das Fehlen entsprechend leistungsfähiger Versorgungsträger zu unzumutbaren Wartezeiten, unerwünschten Verzögerungen und großem Unmut der Bevölkerung führen. Dies würde den Erfolg einer gesundheitspolitisch vernünftigen Strategie gefährden. Da alle Parteien in ihren Wahlprogrammen die Verbesserung der extramuralen Betreuung durch die Etablierung von Gruppenpraxen mit Kassenverrechnungsfähigkeit gefordert haben, sind wir guten Mutes, werden aber das Abstimmungsverhalten der Parlamentsparteien bei Beschlussfassung einer entsprechenden ASVG-Novelle sehr genau beobachten und analysieren.

Dr. Franz Frühwald

Kontraindikationen zur Magnetresonanztomographie sind ein wichtiges Thema. Nicht ohne Grund weisen Tafeln in allen MRT-Einrichtungen darauf hin, dass Patienten mit elektrisch, magnetisch oder mechanisch aktivierten Implantaten der Zutritt untersagt ist.

Seite 2

Drei- und vierdimensionale Darstellungen des Skeletts bringen Klinikern neue Dimensionen und helfen bei der Vorbereitung auf Operationen. Univ.-Prof. Dr. Franz Kainberger und DDR. Arnulf Baumann schildern ihre Erfahrungen beim Einsatz neuester Technologien.

Seite 3

„Chancengleichheit für die private Medizin“ lautet das Motto des neuen Vorstandes für den Fachverband „Privatkrankenhäuser und Kurbetriebe“ der Wiener Wirtschaftskammer. Die Krankenkassen sollen als Partner fungieren und bei der Umsetzung der ambitionierten Ziele helfen.

Seite 4

Kontraindikationen zur MR-Tomographie

In allen MRT-Einrichtungen sind sichtbar Hinweistafeln angebracht, die Patienten mit elektrisch, magnetisch oder mechanisch aktivierten Implantaten den Zutritt untersagen. Ausgenommen davon ist lediglich jene Patientengruppe, von deren Implantaten erwiesen ist, dass sie durch magnetische und elektromagnetische Felder nicht beeinflusst werden, sodass eine Störung des Implantates oder Verletzung des Patienten ausgeschlossen werden kann.

Aus diesem Grund dürfen Patienten mit internen oder externen Schrittmachern, Biostimulatoren oder ähnlichen Vorrichtungen, welche durch elektromagnetische Felder entsprechend beeinflusst werden könnten, MRT-tomographisch nicht untersucht werden. Das Risiko einer Magnetresonanztomographie (MRT) bei Schrittmacherpatienten beruht auf der möglichen Dislokation bzw. Funktions- oder Programmänderung des Schrittmachers. Weiters können Schrittmacherdrähte als Antennen fungieren: Durch Einkopplung von radiofrequenten elektromagnetischen Feldern kann es zu Defibrillationen, thermischen Schäden oder anderen potentiell gefährlichen Effekten kommen.

Cochlearisimplantate

Auch bei Cochlearisimplantaten ist eine MRT-Untersuchung strikt zu vermeiden. Denn einerseits ist das Implantat aufgrund seiner Materialbeschaffenheit den elektromagnetischen Einflüssen unterworfen, andererseits können elektromagnetische Kräfte zu lokalen Verschiebungen bzw. Fehlfunktionen führen.

Metallische Fremdkörper

Besonders zu beachten sind metallische Fremdkörper, wobei hier hauptsächlich die Nähe zu neurovaskulären Strukturen ein erhöhtes Risiko darstellt. Dislokationen bedingt durch die im Magneten frei werdenden Kräfte können zur Schädigung derartiger Gewebsstrukturen führen. Aus diesem Grund stellen metallische Augenfremdkörper eine strikte Kontraindikation zu MRT-Untersuchung dar. Bei Unsicherheit, ob ein derartiger Fremdkörper vorliegt, sollte ein Nativ-Röntgen angefertigt werden. Wird er im Röntgenbild nicht erfasst, ist die Möglichkeit einer Schädigung äußerst unwahrscheinlich.

Ferromagnetische Gefäßclips verursachen nicht nur beträchtliche Bildartefakte, sondern unterliegen auch den durch die MRT-Untersuchung hervorgerufenen elektromagnetischen Kräften. Die heute zumeist verwendeten Tantalclips stellen jedoch in dieser Hinsicht kein erhöhtes Risiko dar. Trotzdem sollte eine ausreichende postoperative Narbenbildung abgewartet werden.



Orthopädische Implantate

Orthopädische Implantate (Prothesenmaterialien) stellen keine Kontraindikation zur MRT-Untersuchung dar. Neben Bildartefakten kann es allerdings durch elektromagnetische Wechselwirkungen zur Erwärmung im Implantationsbereich kommen, sodass Patienten dahingehend aufgeklärt werden müssen. Gegebenenfalls ist die Untersuchung vorzeitig zu beenden.

Die Tatsache, dass ein Patient schon MRT-Untersuchungen gehabt hat, stellt keine Sicherheit für Implantate dar, sofern nicht an identen Anlagen untersucht wird. Es obliegt dem Untersuchenden, das potentielle Risiko und den Nutzen für den Patienten im Falle einer MRT-Untersuchung zu evaluieren und dementsprechend danach zu handeln. Liegen bei einem Patienten metallische Implantate jedweder Art vor und besteht Unsicherheit hinsichtlich einer potentiellen Schädigung im Rahmen der MRT-Untersuchung, empfiehlt es sich, bei der Herstellerfirma die MRT-Tauglichkeit derartiger Materialien zu hinterfragen, um Schädigungen des Implantates bzw. Verletzungen des Patienten zu vermeiden.

MRT bei Schwangeren

Derzeit gibt es keinen Hinweis auf schädigende Effekte der MR-Tomographie bei sich entwickelnden Föten. Da die heute vorhandene Erfahrung allerdings auf einem limitierten Patientengut beruht, ist der MRT-Untersuchung von Schwangeren besondere Beachtung zu schenken. Eine MRT ist dann in Betracht zu ziehen, wenn andere nicht auf ionisierender Strahlung basierende Modalitäten der diagnostischen Bildgebung inadäquat erscheinen oder die MRT-Untersuchung Informationen erwarten lässt, welche nur durch Methoden gewonnen werden könnten, denen ionisierende Strahlung zu Grunde liegt (Durchleuchtung, CT usw.). Eine entsprechende Patientenaufklärung ist in diesen Fällen unumgänglich! MRT-Untersuchungen im ersten Trimenon sollten vermieden werden, wenngleich hierfür eine rationale Ursache nicht gegeben ist. Wenn möglich, sollten MRT-Untersuchungen bei Schwangeren auf einen frühen postpartalen Zeitraum verschoben werden. Bei der MRT von Schwangeren hat eine strenge Abwägung zwischen Risiko und Nutzen zu erfolgen. (jk)

VBDO bietet „Orientierungshilfe Radiologie“

Mit der heuer erstmals herausgegebenen „Orientierungshilfe Radiologie“ soll Ärzten in Spitälern und im niedergelassenen Bereich geholfen werden, die für die jeweilige Situation am besten geeigneten bildgebenden Verfahren auszuwählen.

Die Broschüre kann direkt beim VBDO bestellt werden:

VBDO, Mag. Birgit Janisch
Telefon 02742/341-122
Fax 02742/341-49
E-Mail bildgebende@cybertron.at

Impressum: Medieninhaber und Herausgeber: VBDO - Verband für Bildgebende Diagnostik Österreich, Kremsergasse 16a, A-3101 St. Pölten; für den Inhalt verantwortlich: Univ.-Doz. DI. DDr. Mag. Josef Kramer; Konzept und Redaktion: Opitz & Partner, 1140 Wien; Layout: Herbert Stadler, 1070 Wien; Cartoon: Eugen Kment, 1060 Wien; Druck: Salzburger Druckerei, 5020 Salzburg. Aussagen und Angaben von Interviewpartnern oder sonstigen Dritten in den Informationen des VBDO werden als persönliche Auffassung wiedergegeben, die sich nicht mit der des Herausgebers decken muss. Änderungen, Druckfehler und Irrtümer vorbehalten. Allfällige Empfehlungen sind für Ärzte unverbindlich und haben weder haftungsbefreienden noch haftungsbegründenden Charakter.

Neue Dimensionen: Drei- und vierdimensionale Darstellungen des menschlichen Skeletts

„Vorbereitung ist das halbe Ergebnis.“ Dieser, erfolgreichen Managern geläufige Satz, gilt genauso in der Medizin und so ist die sorgfältige Planung einer Therapie wesentlicher Bestandteil ihres Erfolges. Dass dabei Röntgenbilder eine unverzichtbare Rolle spielen, ist unbestritten. Allerdings besteht hier immer wieder das Problem, dass die komplexen anatomischen Zusammenhänge schwarzweißer Bilder für den Radiologen zwar zu seinem täglichen Brot gehören, dem operativ tätigen Arzt jedoch sehr viel an Vorstellungsvermögen abverlangen. Es erfordert ein hohes Maß an Erfahrung, die sich überlagernden Strukturen am Röntgenbild so in die eigene Gedankenwelt zu übertragen, dass daraus ein hilfreiches Konzept für die geplante Operation entsteht.



Abb. 1: Dreidimensionales Modell der CT-Untersuchung eines Patienten mit einem Bruch des Bodens der Augenhöhle, erkennbar an einer diskreten Stufenbildung (Pfeil).

Mit dreidimensionalen Bildern gelingt es viel leichter, schwierige räumliche Zusammenhänge so darzustellen, dass das Problem, das die Beschwerden des Patienten verursacht, „auf einen Blick“ erfasst werden kann. Beispiele betreffen vor allem die knöchernen Strukturen des Gesichtsschädels. Denn hier ist es nicht nur notwendig, durch eine Operation zu einem funktionell guten Ergebnis zu gelangen. Ebenso wichtig ist ein ästhetisch hochwertiges Ergebnis. Vor allem bei schwierigen Fragestellungen vor technisch anspruchsvollen Operationen ist die dreidimensionale Rekonstruktion von Röntgenschnittbildern hilfreich. Fast immer werden Datensätze von Untersuchungen mittels Computertomographie (CT) verwendet, um auf elektronischem Wege entweder neue Schnittbilder in praktisch jeder Raumbene anzufertigen oder um dreidimensionale Volumenmodelle herzustellen. Ersteres, die multiplanare Reformatierung, wird beispielsweise zur Untersuchung des Ober- oder Unterkiefers vor der Planung von

Zahnimplantaten oder nach Gesichtsschädelerletzungen angefertigt. Eine räumliche Darstellung mittels Volumenmodellen ist vor der Planung aufwendiger chirurgischer Eingriffe, wie nach komplexen Gesichtsschädelerletzungen, nötig (Abb. 1).

„Grenzenlose“ Auflösung

Seit der Entwicklung der Röntgenstrahlen war es eines der wesentlichen Anliegen, Bilder mit der größtmöglichen Zeichenschärfe, d.h. örtlichen Auflösung, herzustellen. Mit der Hard- und Software moderner CT-Geräte, sogenannter Multislice-Multidetektorgeräte, können die Informationen eines Röntgenstrahlenbündels durch bis zu vier Detektorreihen verarbeitet werden. Dadurch wird die Untersuchungszeit entsprechend verkürzt. Darüber hinaus wird vor allem für dreidimensionale Bildrekonstruktionen die Auflösung erhöht (Abb. 2).

Radiologie zum „Be-Greifen“

In manchen Fällen, wie vor der Rekonstruktion angeborener Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten, kann aus dreidimensionalen CT-Datensätzen ein Kunststoffmodell hergestellt werden. Dieses Verfahren, das aus

dem technischen Modellbau stammt, wie er in der Autoindustrie Verwendung findet, ermöglicht es dem Chirurgen, radiologische Bilddatensätze im wahrsten Sinne des Wortes „in die Hand zu nehmen“ (Abb. 3). So kann mit Patienten das therapeutische Vorgehen anschaulich besprochen werden. Ebenso ist es möglich, die Operation vorher „maßgeschneidert“ am Modell durchzuführen: Die osteosynthetischen Metallplatten können mit exakt dazupassenden Schrauben gewählt und geprüft werden, um sie bei der später durchzuführenden Operation rasch korrekt platzieren zu können.

Zeit – die vierte Dimension

Seit Jahrzehnten wird in der Physik die Zeit, zusätzlich zu den drei Raumbenen, als vierte Dimension bezeichnet. Die Komplexität des zweidimensionalen Röntgenbildes, auf dem die räumlichen Dimensionen des menschlichen Körpers abgebildet werden, wird durch die dreidimensionale Bildgebung klarer dargestellt. Durch immer leistungsfähigere Computer gelingt es heute, auch Bewegungen sichtbar zu machen. Bei der CT-Fluoroskopie ist der Patient der Röntgenstrahlung etwas länger, nämlich für Sekunden – im Gegensatz zu den Millisekunden einer Röntgenaufnahme – ausgesetzt.

Dementsprechend bleibt dieses Verfahren nur speziellen Fällen vorbehalten.

Assistent Computer

Ohne die Errungenschaften der Informationstechnologie sind aufwendige bildgebende Verfahren, wie die Herstellung dreidimensionaler Bilder, nicht denkbar. Waren schon die ersten „Gehversuche“ der Ultraschalldiagnostik in der Medizin nur durch den Einsatz damals hochmoderner Rechner möglich, so stehen uns heute zunehmend komplexere und sich immer rascher entwickelnde digitale Technologien zur Verfügung; und ein Ende der Entwicklung ist nicht absehbar. So wird bereits daran gearbeitet, Röntgenbilder mittels der neuen WAP-Technologie per Handy zu versenden. Alle Verfahren, die der digitalen Bildentstehung, Bildverarbeitung und auch Bildkommunikation zuzuordnen sind, können heute unter dem Begriff CAR, computerassistierte Radiologie, zusammengefasst werden, ein Bereich, der als neues Spezialgebiet der Bildgebenden Diagnostik etabliert ist.

*Univ.-Prof. Dr. Franz Kainberger,
Univ.-Klinik für Radiagnostik
DDR: Arnulf Baumann, Univ.-Klinik für
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
beide Wien*



Abb. 2: Hochauflösende Rekonstruktion der winzigen Gehörknöchelchen eines Mittelohres (Pfeil) und der Schnecke des Innenohres (Pfeilspitze) mit der neuen Multidetektor-CT-Technologie.

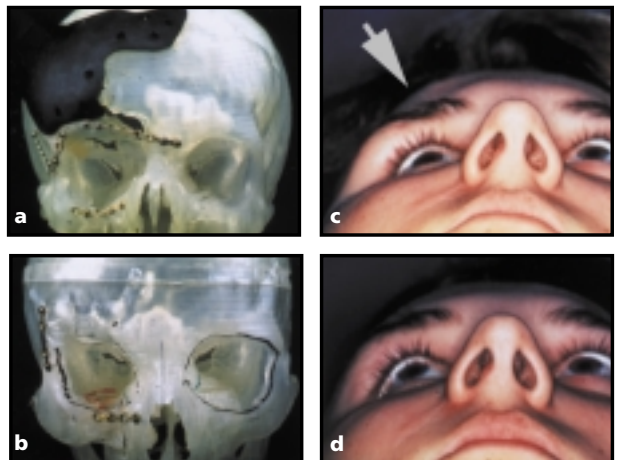


Abb. 3: Radiologie zum „Be-Greifen“: (a) Bei einer Patientin besteht nach einem Unfall ein enormer Defekt des Schädelknochens über der Augenhöhle. Dies wird anhand eines Kunststoffmodells dokumentiert, das auf dem Datensatz einer CT-Untersuchung basiert. (b) Bei der anschließenden „Probe-Operation“ werden die zu verwendenden Osteosynthesematerialien exakt angepasst, der Defekt wird am Modell verschlossen. (c) Der vorher bestehende Defekt (Pfeil) ist nach der erfolgreichen Operation (d) nicht mehr sichtbar.

Meinungsumfrage „Bildgebende Diagnostik“

Von 100 Österreichern kennen 98 ein bildgebendes Diagnoseverfahren aus eigener Erfahrung. Dies brachte eine vom VBDO in auftraggegebene, breit angelegte Meinungsumfrage zu Tage. Befragt wurden je zur Hälfte Frauen und Männer im Alter von 18 bis über 60 Jahren.

Ein Drittel der Befragten gab an, schon einmal eine computertomographische Untersuchung gemacht zu haben. Eine Magnetresonanztomographie (MRT) hatten dagegen nur 13 Prozent. Spitzenreiter unter den abgefragten Diagnoseverfahren ist das Röntgen: Bei mehr als 90 Prozent der Befragten wurde bereits eine Röntgenuntersuchung durchgeführt. Lediglich zwei Prozent kannten noch keines der genannten Verfahren aus eigener Erfahrung.

Darüber hinaus hat die Befragung ergeben, dass Computertomographie (CT), Röntgen, Mammographie und Ultraschall (US) mit großer Deutlichkeit als sehr wichtige Untersuchungsverfahren eingestuft werden. Bei der MRT und der Nuklearmedizin herrscht dagegen große Uninformiertheit vor. Dieses Ergebnis hängt auch mit der Frage zusammen, ob die Befragten das entsprechende Untersuchungsverfahren kennen bzw. ob es schon einmal bei ihnen durchgeführt wurde.

Zusammenfassend meinte eine überwältigende Mehrheit von 94 Prozent der befragten Personen, dass eine moderne Diagnosetechnik die Heilungschancen im Krankheitsfall verbessert. Immerhin 72 Prozent sind sogar überzeugt, dass in Österreich jeder Patient die für ihn beste Diagnosemöglichkeit nutzen kann.

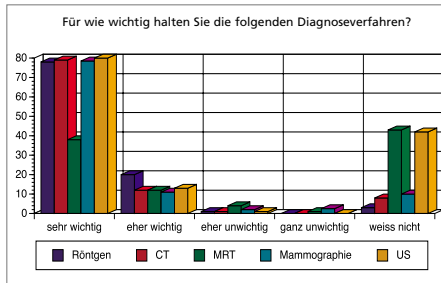
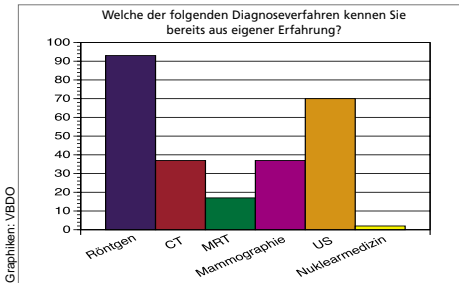
Der VBDO informiert die Bevölkerung noch umfassender

Als Konsequenz aus dieser Befragung wird der VBDO auch weiterhin versuchen, die österreichische Bevölkerung über bildgebende Verfahren bestmöglich aufzuklären sowie entsprechende Informationen umfassend und anschaulich zu vermitteln. (bj)

Der VBDO in Salzburg

In Salzburg, Stadt und Land, gibt es derzeit fünf private Institute mit Computertomographie oder Computer- und Magnetresonanztomographie. Von diesen Instituten werden insgesamt fünf CT-Geräte und drei MRT-Geräte betrieben.

Im Bereich der CT-Geräte stimmt die Zahl des Großgeräteplans tatsächlich mit den in Betrieb befindlichen CT-Geräten überein. Vergleicht man allerdings die Zahlen für die Magnetresonanztomographiegeräte, zeigt sich, dass in der Stadt Salzburg drei MRT-Geräte betrieben werden, im aktuellen Großgeräteplan allerdings nur zwei vorgesehen sind. Für den Betreiber des dritten Gerätes ergeben sich aus dieser Nichtberücksichtigung gravierende Nachteile. So leisten die verschiedenen Sozialversicherungsträger den dort behandelten Patienten keinen Wahlarztkostensersatz.



Standpunkt

Frischer Wind in Wien

In den vergangenen Jahren war der VBDO mit dem Verhandlungsstil der Wiener Wirtschaftskammer nicht sehr glücklich (siehe DURCHBLICK 3/1999). Im Frühjahr dieses Jahres haben Neuwahlen stattgefunden und im Fachverband „Privatkrankenanstalten und Kurbetriebe“ ist ein fast komplett neues Team gewählt worden.

Am 15. Mai 2000 wurden als Vorstand Mag. Julian Hadschieff (Geschäftsführer der Firma Humanomed) sowie Univ.-Prof. Dr. Peter Riedl (FA f. Radiologie) und Univ.-Prof. Dr. Michael Havel (FA f. Chirurgie) als seine Vertreter angelobt. Als Motto wählten die Herren „Chancengleichheit für die private Medizin“. Dementsprechend gestalten sich die Arbeitsschwerpunkte in folgende drei Themenbereiche:

- **Faire Preise für exzellente medizinische Versorgung:** Trotz enormer Kostensteigerung und sich laufend verschärfender rechtlicher Auflagen haben die Sozialversicherungsträger in den vergangenen Jahren die Tarife für CT und MRT drastisch gesenkt. Eine Fortsetzung dieses Trends gefährdet die anerkannt hohe Qualität der medizinischen Patientenversorgung.
- **Gleiches Entgelt für gleiche Leistung:** Im Bereich der bildgebenden Diagnostik gibt es seit langem das Problem der Mehrfachuntersuchungen, die nicht honoriert werden. Wird ein Patient zu einer MRT-Untersuchung zugewiesen, wird



Das neue Team im Fachverband „Privatkrankenanstalten und Kurbetriebe“ (v.l.n.r.): Michael Stiskal, Julian Hadschieff, Michael

dafür das gleiche Honorar bezahlt wie für zwei oder drei MRT-Regionen. So etwas ist in keinem wirtschaftlich geführten Unternehmen akzeptabel. Das Gesundheitswesen wird man auf diese Weise natürlich nicht sanieren können. Dafür bedarf es mehr Transparenz und Offenheit.

• **Qualität sichert Wettbewerbsfähigkeit:** Eine Qualitätsoffensive in allen Branchensegmenten wird gestartet. Durch flankierendes Marketing und eine PR-Offensive soll über die Bedeutung der privaten Wiener Krankenanstalten und Ambulatorien im Vergleich zu öffentlichen Einrichtungen klar informiert werden. All diese Anliegen sollen in Zusammenarbeit mit dem VBDO und den Ärztekammern vorangetrieben werden. Mag. Hadschieff stellte gegenüber dem DURCHBLICK klar, dass er in diesem Sinne auch die Krankenkassen als Partner sieht. Nur gemeinsam wird es gelingen, den hohen medizinischen Standard weiterhin allen in Österreich lebenden Menschen zur Verfügung zu stellen. (bj)



Nach Einschätzung des VBDO sollten im Bundesland Salzburg noch zwei weitere MRT-Geräte im Großgeräteplan berücksichtigt werden.

Lösung zeichnet sich ab

Am Horizont zeichnet sich aber auch für diesen Betreiber eine Lösungsmöglichkeit ab, nämlich die Aufnahme in den Großgeräteplan. Damit verbunden wäre dann die Chance, einen entsprechenden Vertragsabschluss mit der Salzburger Gebietskrankenkasse zu erreichen.

Auch im südlichen Raum des Bundeslandes könnte ein weiterer MRT-Betreiber in den Großgeräteplan aufgenommen werden. Dies würde die Betreuung der Patienten weiter optimieren helfen.

Dr. Ernst Doring