



Berufsverband der Deutschen Radiologen e.V. • August-Exter-Straße 4 • 81245 München

Kassenärztliche Bundesvereinigung  
Der Vorsitzende  
Herrn Dr. med. Andreas Gassen  
Herbert-Lewin-Platz 2  
**10623 Berlin**

Per E-Mail: [AGassen@kbv.de](mailto:AGassen@kbv.de)

**Berufsverband der  
Deutschen Radiologen**

August-Exter-Straße 4  
81245 München

Telefon: 089 89 62 36 10  
Telefax: 089 89 62 36 12

Internet:  
[www.radiologenverband.de](http://www.radiologenverband.de)  
e-mail:  
[info@radiologenverband.de](mailto:info@radiologenverband.de)

31.03.2020

## Radiologie in Zeiten der Corona-Krise

Sehr geehrter Herr Gassen,

nach und nach werden flächendeckend ambulante Zentren eröffnet, die bei weiterer Ausbreitung der Pandemie auch ambulant mögliche Behandlungen und Diagnostik übernehmen sollen.

Bereits jetzt zeigt sich, dass LDCT-Diagnostik in der Lage ist, vielfach deutlich (bis zu 5 Tage) vor Bestätigung einer Infektion mittels PCR, eine behandlungsbedürftige Pneumonie (unabhängig ihrer Genese durch COVID-19 oder anderer Ursachen) zu bestätigen (vgl. anliegende Veröffentlichung der DRG <https://www.drg.de/de-DE/5995/covid-19/>). Dies ermöglicht nicht nur früher gezielte Isolationsmaßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung, sondern könnte auch einen wichtigen Beitrag zur Priorisierung stationärer Behandlungsbedürftigkeit leisten.

In Italien ist man zu der Erkenntnis gekommen, „Haben Sie wenige Infiltrate im Röntgen, aber einen Verdacht, führen Sie ein CT durch.“ (<https://www.coliquio.de/wissen/klinik-wissen-kompakt-100/interview-dr-welte-pneumologe-venetien-100>)

Sollte sich ein solches Vorgehen bei negativem PCR Test auch in Deutschland zur Entscheidung für oder gegen eine Hospitalisierung durchsetzen, werden radiologische Versorgungskapazitäten gebraucht. Das gilt ebenso für Untersuchungen, die die stationären Einrichtungen nicht mehr anbieten (können), wie anliegende Information des UKSH für onkologische CT-Diagnostikbelegt.

Diese Information scheint noch nicht in allen Krisenstäben verfügbar, in einzelnen Bundesländern laufen bereits Abfragen zur Vorbereitung der Einbindung. Ggf. sollte die Information über den Krisenstab der KBV vermittelt werden. Dabei sollten wir auch diskutieren, ob schnell umsetzbare Lösungen zur teleradiologischen Vernetzung und/oder Lösungen für Expertenkonsile oder KI-Einbindung umgesetzt werden sollen. Die erforderliche Technik ist schon jetzt verfügbar und kann dann

auch für zukünftige Herausforderungen der Versorgung (z.B. Lungen-Screening) nutzbar gemacht werden.

Die nunmehr vom Gesetzgeber beschlossenen Maßnahmen sind grundsätzlich geeignet pandemiebedingte Umsatzrückgänge zu beschränken und existenzgefährdende Fallzahlrückgänge aufzufangen.

Eindeutige Vorgaben sieht das Gesetz allerdings nur für den Bereich der eGV vor und überlässt die Regelung der Verteilung der mGV den Vertragspartnern auf Landesebene.

Auch hier halten wir es für sinnvoll, durch die KBV ein abgestimmtes Verhalten in den Ländern zu unterstützen.

Wir bedanken uns an dieser Stelle ausdrücklich für Ihre Bemühungen, sie sind in diesen Zeiten ein deutliches Signal für die Vertragsärzte und unterstreichen die Notwendigkeit einer funktionierenden Selbstverwaltung.

Der gesetzgeberische Auftrag zu Vereinbarungen in § 87 b SGB V kann nicht anders verstanden werden, als die Aufforderung einen regionalen „Notstands-HVM“ zu vereinbaren, der allgemein geltende Regelungen zu den Auswirkungen von pandemiebedingten Änderungen in der Leistungserbringung abbildet, nicht aber sich darauf beschränkt Definitionen und Vorgaben zu einzelfallbezogenen Härtefallentscheidungen aufzustellen.

Sinnvoll gelingen kann das eigentlich nur, wenn die Honorarverteilung für den derzeit definierten Zeitraum **ausschließlich auf die Vorjahresquartale** abstellt und für Auszahlung der zur Verfügung stehenden mGV pandemiebedingte **Fallzahländerungen unberücksichtigt lässt**.

Wir möchten Sie in diesem Zusammenhang auch auf ein weiteres Problem aufmerksam machen, das in dieser Krise offensichtlich wird.

Die Einbeziehung der Quersubvention der Radiologie in alle strategischen Überlegungen und in die „Neubewertung“ der technischen Leistungen im EBM, wird in Abhängigkeit von der Dauer der Krise zu einer Veränderung der Versorgungssituation führen. Wir haben unter Kenntnis der wirtschaftlichen Daten in den letzten Jahren zunehmend die radiologische Versorgung in der GKV in die Beliebigkeit der PKV Umsatzanteile gestellt. Bereits heute ist eine qualitätsgerechte, flächendeckende und wohnortnahe ambulante radiologische Versorgung nur noch dort möglich, wo ausreichend „Nicht-GKV“ Einnahmen möglich sind. Das schwächt das System der GKV deutlich. Es ist quasi das Gleiche, wie die unter ökonomischen Gesichtspunkten erfolgte Auslagerung mehr oder weniger kritischer Produktionszweige in das Ausland. Man kann dann eben in kritische Situation nicht auf ausreichende Medikamente oder Schutzkleidung zugreifen, wie wir schmerzlich feststellen.

Unter diesem Gesichtspunkt bedürfen die Änderungen des EBM zum 01.04.2020 zeitnah einer kritischen Bewertung. In diesem Zusammenhang sollte man eher auf die Auswertungen des ZI vertrauen. Leider ist die letzte Veröffentlichung dazu nur im ZI-Praxispanel-Jahresbericht 2010, S. 10 und S. 51 (in der Tabelle Standardisierte Ergebnisse je Praxispartner). erfolgt und wohl aus gutem Grund nicht weiter vertieft worden. Das heißt aber nicht, dass die dort dokumentierten kritischen Strukturen ihre Probleme gelöst haben.

Gern würden wir auf Grundlage einer aktuellen Statistik des ZI zu normierten Einkünften das Problem beim anstehenden Gespräch in ihrem Haus erörtern.

Vor diesem Hintergrund wäre es ein wichtiges Signal, wenn durch die KBV empfohlen würde, die Honorarumverteilung(en) aus der EBM-Reform zunächst NICHT umzusetzen, besonders auch, weil für alle Prognoserechnungen angesichts der jetzt auftretenden Leistungsveränderung jegliche Grundlage fehlt. In der Änderung des SGB V ist ein solches Moratorium angelegt, wenn dort ausdrücklich für den nach § 87 a SGB V zu betrachtenden Gesamtumsatz einer Praxis auf das Vorjahresquartal (insgesamt) abzustellen ist.



Dr. Detlef Wujciak  
Präsident



Markus Henkel  
Geschäftsführer