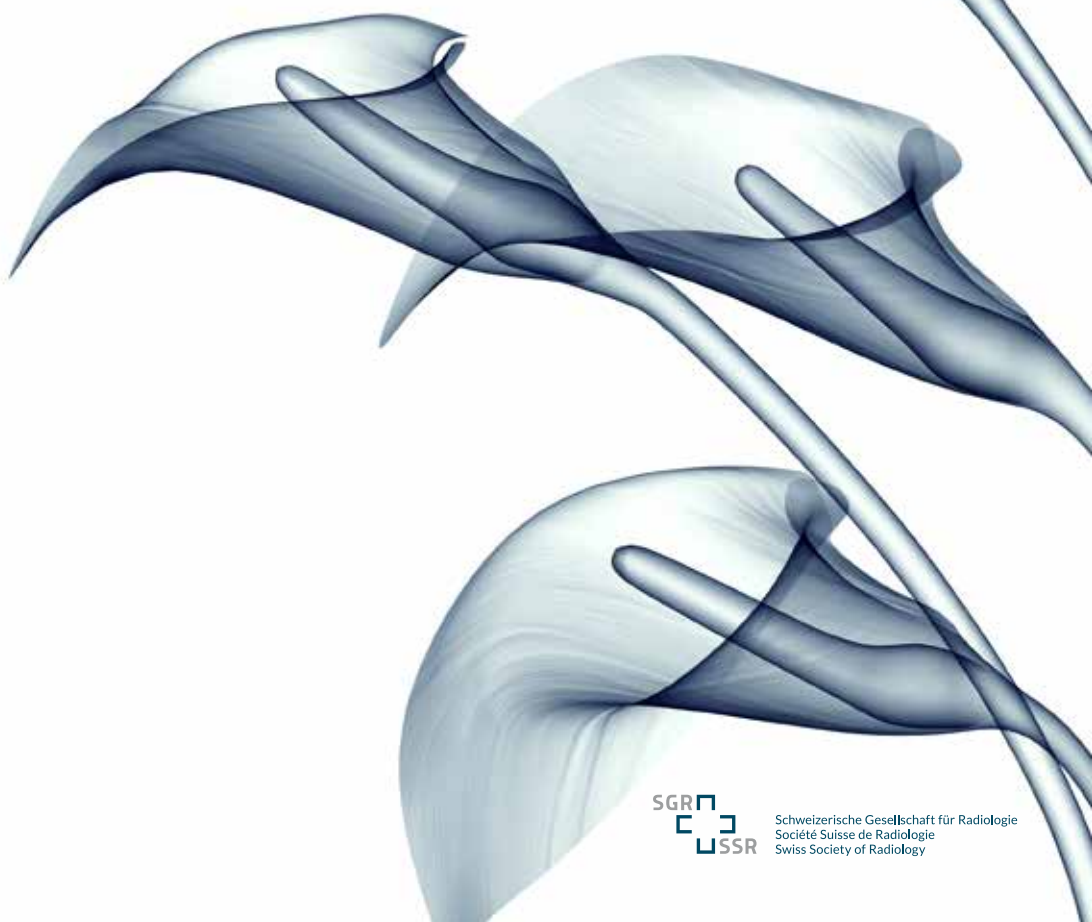




2017 BULLETIN

Offizielles Organ + Organe officiel + Organo ufficiale + Official organ



Schweizerische Gesellschaft für Radiologie
Société Suisse de Radiologie
Swiss Society of Radiology

Adora DRFi

Rundum durchdacht

Das Adora DRFi von Canon ist ein flexibles Hybrid-Röntgensystem für dynamische und statische Röntgenuntersuchungen. Ein durchdachtes neuartiges Bedienkonzept reduziert die körperliche Beanspruchung und verkürzt die Untersuchungszeiten.



- > DR, Cine und Fluoro
- > Autopositionierung
- > Schwimmende Tischplatte
- > Wegdrehbarer Tisch
- > Aufnahmen beidseits ohne Umlagerung
- > Stitching
- > Rotation bereit für künftige 3D-Aufnahmen (stehend und liegend)



Canon Flatpanel
leichter, ergonomischer, wasserdicht

Leuag

Leuag AG
Industriestrasse 21
CH-6055 Alpnach Dorf
Tel. +41 (0)41 618 81 00

Leuag SA
Chemin des Condémines 2
CH-1071 Chexbres
Tél. +41 (0)21 946 43 00

leuag.ch

Canon
Authorized Distributor



2017 BULLETIN

Offizielles Organ + Organe officiel + Organo ufficiale + Official organ

Ausgabe Deutsch 5

Kongress Bern 2017 / Congrès Bern 2017 55

Numéro française 81

Adressen SGR / Adresses SSR 128



There's MORE to see

Gadovist® 1.0

Gadobutrol

Gadovist® 1.0 Injektionslösung Zusammensetzung: 1 ml Injektionslösung enthält 1.0 mmol Gadobutrolum (korresp. 604.72 mg). Hilfsstoffe: Calcobutrolum, Trometamol, acidum hydrochloricum, aqua ad iniectionem q.s. ad solutionem pro 1 ml. **Indikationen/Anwendungsmöglichkeiten:** Kontrastverstärkung bei der kranialen und spinalen magnetischen Resonanztomographie (MRT). Kontrastverstärkung bei der Magnet-Resonanz-Angiographie (CE-MRA). Kontrastverstärkung bei der magnetischen Resonanztomographie (MRT) der Nieren, insbesondere in Kombination mit dynamischer Bildgebung. Perfusionsstudien: bei der Diagnose des Schlaganfalls, dem Nachweis von herdförmigen zerebralen Ischämien und für Tumor-Perfusionsstudien. **Dosierung/Anwendung: Erwachsene:** Die Dosierung richtet sich nach der Indikation. Im Allgemeinen ist die Gabe von 0.1 ml Gadovist® 1.0 pro kg Körpergewicht ausreichend. Maximal darf eine Gesamtmenge von 0.3 ml Gadovist® 1.0 pro kg Körpergewicht verabreicht werden. **Pädiatrie:** Bei Kindern, bei denen noch nie eine EKG-Untersuchung durchgeführt wurde, ist ein angeborenes QT-Syndrom vor der Anwendung von Gadovist® auszuschliessen. Für Kinder ab 2 Jahren und älter sowie für Jugendliche beträgt die empfohlene Dosis 0.1 ml Gadovist® pro kg Körpergewicht für alle Indikationen. Anwendungen, die eine Dosis von >0.1 ml Gadovist® 1.0 pro kg Körpergewicht erfordern, sollten bei Kindern und Jugendlichen nicht erfolgen. Gadovist® wird nicht empfohlen zur Anwendung bei Kindern unter 2 Jahren, da für die Anwendung bei dieser Altersgruppe keine Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit vorliegen. **Kontraindikationen:** Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der Hilfsstoffe gemäss Zusammensetzung. **Warnhinweise und Vorsichtsmassnahmen:** bei anaphylaktoiden/Überempfindlichkeits- oder sonstigen idiosynkratischen Reaktionen, die sich als Herz-Kreislauf-, Atemwegs- oder Hautbeschwerden manifestieren können, einschliesslich Schock. In folgenden Fällen ist die Gefahr von Überempfindlichkeitsreaktionen erhöht: frühere Reaktionen auf Kontrastmittel, Bronchialasthma sowie allergische Störungen in der Anamnese. Bei Patienten mit schweren Herzkreislauf-Erkrankungen darf Gadovist® nur nach sorgfältiger Nutzen-Risiko-Abwägung verabreicht werden. Im Zusammenhang mit der Anwendung einiger gadoliniumhaltiger Kontrastmittel sind bei Patienten mit akuter oder chronischer schwerer Nierenfunktionsstörung (GFR <30 ml/min/1.73 m²) oder mit akuter Nierenfunktionsstörung jeglichen Schweregrades Fälle von nephrogener systemischer Fibrose (NSF) beobachtet worden. Alle Patienten sollten vor der Verabreichung von Gadovist® durch Erhebung der Anamnese und/oder die Durchführung von Labortests überprüft werden. **Schwangerschaft/Stillzeit:** Es liegen keine Erfahrungen zur Anwendung von Gadovist® 1.0 bei schwangeren Frauen vor. Gadovist® 1.0 sollte deshalb in der Schwangerschaft nicht angewendet werden. Es ist nicht bekannt, ob Gadobutrol in die Muttermilch übertritt. Für den Menschen liegen bisher noch keine Untersuchungen hierzu vor. In klinisch relevanten Dosen werden keine Effekte auf das gestillte Kind erwartet und Gadovist® 1.0 kann während der Stillphase angewendet werden. **Unerwünschte Wirkungen:** häufig Kopfschmerzen, Nausea; gelegentlich Schwindel/Benommenheit, Parästhesie, Dysgeusie, Dyspnoe, Erbrechen, Pruritus, Erythem, Rash, Hitzegefühl, Reaktionen an der Injektionsstelle (z.B. Extravasation, Brennen, Kälte/Wärmegefühl, Schmerzen, Hämatom); gelegentlich Überempfindlichkeit/anaphylaktoid Reaktionen (z.B. anaphylaktoider Schock, Kreislaufkollaps, angioödem, Kehlkopfödem, Konjunktivitis, Augenlidödem, Flushing, Blässe, Zyanose, oropharyngeale Schwellung, Husten, Niesen, Atemstillstand, Bronchospasmus, Brustschmerzen, Gesichtsschwellung, Hyperhidrose, Urtikaria, Hypotonie), keine der unter Überempfindlichkeit/anaphylaktoid Reaktionen aufgeführten unerwünschten Wirkungen, die während klinischen Studien auftraten, erreichten eine Häufigkeit grösser als «selten» (ausser Urtikaria); selten Parosmie, Bewusstseinsverlust, Konvulsion, Herzstillstand (lebensbedrohende Zustände und/oder Todesfälle wurden berichtet) wurde beobachtet, Tachykardie, Palpitationen, trockener Mund, Unwohlsein, Kältegefühl. Einzelfälle von NSF wurden mit Gadovist® beobachtet, die meisten davon bei Patienten, die gleichzeitig andere gadoliniumhaltige Kontrastmittel erhalten hatten. **Interaktionen:** Es wurden bisher keine Interaktionsstudien durchgeführt. **Packungen:** FL zu 30 und Infusionsflasche zu 65 ml. Fertigspr. zu 5, 7.5, 10 und 15 ml. Vorgefüllte Patronen zu 15, 30 ml. Liste B. Weiterführende Informationen entnehmen Sie bitte der Fachinformation (Stand: Januar 2015); www.swissmedicinfo.ch. Urtextnummer: L.CH.MKT.RI.09.2015.0089-DE/EN/FR. Bayer (Schweiz) AG, Grubenstrasse 6, 8045 Zürich, Tel. 044 465 83 70, www.bayer.ch L.CH.MKT.RI.04.2016.0130-DE

Inhalt

Editorial 6

Geschäftsführender Vorstand 8

Bericht des Präsidenten 8

Bericht des Kongresspräsidenten 12

Ausschreibung Preise 16

Bereich Tarife 18

Bereich Qualität 21

Ressorts 22

Ressort Facharztprüfungen 22

Ressort Strahlenschutz 26

Ressort Bildkommunikation/Teleradiologie 27

Ressort Ultraschalldiagnostik 28

Vertretung der Juniormitglieder 31

Breast Group 32

Assoziierte Gesellschaften und Schwerpunktdisziplinen 34

SGPR-SSRP – Swiss Society for Pediatric Radiology 34

SSSR – Swiss Society of Musculoskeletal Radiology 40

SSER – Schweizerische Gesellschaft für Notfallradiologie 42

SSVIR – Schweizerische Gesellschaft für Vasculäre und Interventionelle Radiologie 44

SGNR – Schweizerische Gesellschaft für Neuroradiologie 48

Arbeitsgruppe Herzbildgebung 50

Personalien 52

Ehrungen 52

Neue Titelträger 53

Redaktionelle Mitteilungen/Impressum 54

Kongress Bern 2017 55

Adressen SGR 128

Liebe Leserinnen und Leser,

Sie halten die zweite Ausgabe des Bulletin 2017 im neuen Design und Layout in der Hand. Viele von Ihnen haben sich sehr positiv über die neue Gestaltung, die Sie mit der ersten Ausgabe 2017 kennenlernen konnten, geäußert. Das Team der Geschäftsstelle, welches einen sehr grossen Beitrag zur Produktion des Bulletins beisteuert, und mich freuen diese positiven Rückmeldungen sehr.

möchte ich nochmals in Erinnerung rufen, dass mit der Einführung der neuen SGR-SSR-Homepage, über die Sie im geschützten Bereich („MyUserArea“) über den Menüpunkt „MyMembershipDirectory“ Zugriff auf die Daten aller Mitglieder haben, wir zukünftig und damit in diesem Jahr zum ersten Mal auf die Produktion und den Versand eines gedruckten Mitgliederverzeichnisses verzichten. Über die „MyMembershipDirectory“ können Sie direkt aus dem System heraus eine Nachricht an die Person Ihrer Wahl senden.

In der vorliegenden Ausgabe möchte ich Sie im Speziellen auf folgende wichtige Informationen hinweisen:

Über die „MyMembershipDirectory“ haben Sie Zugriff auf die Daten aller Mitglieder und können eine Nachricht an die Person Ihrer Wahl senden

TARMED, am 30.09.2002 als Einführungsversion 1.1 eingeführt, ist heute 15 Jahre nach seinem Start in aller Munde. Die in TARMED abgebildete Tarifstruktur zur Abrechnung ambulanter ärztlicher Leistungen in Arztpraxen und Spitälern gibt insbesondere nach dem subsidiären Eingriff des Bundesrates Berset vom 16.08.2017 viel Anlass zu zum Teil sehr kontroversen Diskussionen aller Player im Gesundheitswesen der Schweiz.

Tarzis Jung, Leiter des Bereichs Tarife, gibt in seinem Bericht auf Seite 18 einen interessant zusammengefassten Überblick über die aktuelle Lage und wagt eine Prognose im Hinblick auf die aus der Reform resultierenden finanziellen Einbussen, die wir alle zu verkraften haben.

Dominik Weishaupt, der Präsident unserer Gesellschaft, erlaubt in seinem Bericht des Präsidenten (auf Seite 8) u.a. einen Blick „hinter die Kulissen“ der Geschäftsstelle der SGR-SSR. Wenn Sie sich dafür interessieren, was dort zum Wohle unserer Gesellschaft geleistet wird, möchte ich Ihnen diesen Beitrag empfehlen.

Dieses Editorial möchte ich dazu verwenden mich für Ihr Feedback zu bedanken und Sie gleichzeitig aber auch dazu motivieren uns Ihre guten Ideen oder Ihre Kritik mitzuteilen. Nur so haben wir eine Möglichkeit das Bulletin nach Ihren Vorstellungen und Wünschen kontinuierlich zu verbessern. Unter info@sgr-ssr.ch sind wir immer erreichbar und freuen uns über eine Nachricht von Ihnen. In diesem Zusammenhang

Im Bericht von Elmar Merkle, Leiter des Bereichs Qualität, auf Seite 21 erfahren Sie die neuesten Informationen zu gadolinium-haltigen Kontrastmitteln und deren Zulassung auf dem Gebiet der EU. Sicherlich werden diese Beschlüsse auch Einfluss auf die Zulassung in der Schweiz durch Swissmedic haben.

Auf den aktuellen Stand bzgl. der im Jahre 2018 obligatorisch werdenden klinischen Audits auf dem Gebiet des Strahlenschutzes, hier insbesondere im Bereich CT, bringt Sie Sebastian Schindera, Ressortleiter Strahlenschutz, auf Seite 26.

Justus Roos, Ressortleiter Bildkommunikation/Teleradiologie, gibt in seinem Beitrag auf Seite 27 einen schnellen, sehr gut zusammengefassten Überblick über das in den nächsten Jahren in der Schweiz einzuführende elektronische Patientendossier (EPD). Was diesbezüglich auf uns alle zukommt, können Sie an dieser Stelle erfahren.

Sehr herzlich möchte ich Herrn Adrian Kobe, neuer Ressortleiter Junioren, im erweiterten Vorstand der SGR-SSR begrüßen. In seinem Begrüssungsbeitrag auf Seite 31 können Sie erfahren, wer in Zukunft die Junioren in der SGR-SSR vertritt und welche Ziele er in dieser Position verfolgt.

Im Beitrag (Seite 32) von Sophie Dellas und Gérard De Geer, Breast Group, haben Sie die Möglichkeit zu erfahren, welche Neuerungen von Seiten des Eidgenössischen Departementes des Inneren zum Thema „Erkennung von Brustkrebs bei erhöhtem Risiko“ zum 01. Juli 2017 in Kraft gesetzt wurden. Allen Mitgliedern, die in Brustbildgebung involviert sind, sei dieser Artikel unbedingt zur Lektüre empfohlen, da sich insbesondere für nicht an Brustzentren assoziierte Radiologien erhebliche Änderungen ergeben können.

In der Hoffnung Ihr Interesse an dem einen oder anderen Artikel geweckt zu haben, grüsse ich Sie herzlich

Ihr
Dr. med. Alexander Cornelius



Bericht des Präsidenten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Mit der Mitgliederjahresversammlung vom 9. Juni 2017 ging auch mein erstes Jahr als Präsident der SGR-SSR zu Ende. Es war ein intensives und spannendes erstes Präsidialjahr.

Mit Freude stelle ich fest, dass die Neuorganisation der Geschäftsstelle erfolgreich verlaufen ist und diese sich sehr gut eingearbeitet hat. Die Gesellschaft verfügt nun über eine zeitgemässe elektronische Mitgliederdatenbank sowie einen modernen Internetauftritt inklusive einem geschützten Zugang für jedes Mitglied. Ebenfalls wurde ein neues Design des Bulletins eingeführt und mit unserem elektronischen Newsletter können wir alle unsere Mitglieder zeitnah und einfach über aktuelle Geschehnisse informieren.

Parallel zur organisatorischen Neuausrichtung unserer Gesellschaft haben wir auch die Statuten angepasst, welche an der diesjährigen Mitgliederversammlung einstimmig verabschiedet wurden.

Gesellschaft und Geschäftsstelle sind sehr aktiv

Um Ihnen einen Einblick über den Umfang der Arbeit zu geben, welche der geschäftsführende Vorstand und die Geschäftsstelle im vergangenen Jahr respektive in der Zeitperiode zwischen den Mitgliederjahresversammlungen von 2016 und 2017 zu bewältigen hatte, möchte ich Ihnen ein paar Zahlen präsentieren: Insgesamt wurden 8 Vorstandssitzungen und 66 Online-Meetings abgehalten, 10 elektronische Newsletter und 37 weitere Mailings an die Mitglieder verfasst und versandt.

Die Geschäftsstelle bearbeitete 5'789 Emails und 83 Fortbildungsveranstaltungen wurden akkreditiert. Wie ich an der diesjährigen Mitgliederversammlung in meinem Bericht ausführte, ist die Gesellschaft auch in diversen Projekten aktiv. Unsere Gesellschaft entwickelt sich bezüglich Mitgliederzahlen sehr erfreulich. An der Mitgliederjahresversammlung konnten wir 91 neue Mitglieder aufnehmen. Per Ende Juni umfasst unsere Gesellschaft 1'083 Mitglieder.

Per Ende Juni umfasst unsere Gesellschaft 1'083 Mitglieder.

Das Protokoll der diesjährigen 104. Mitgliederjahresversammlungen (inkl. Präsentation) finden Sie in Ihrer MyUser Area auf unserer Webseite.

Highlight: Swiss Congress of Radiology 2017

Natürlich war das Highlight meines ersten Präsidentenjahres der Jahreskongress in Bern. Es war ein überaus erfolgreicher und perfekt organisierter Jahreskongress, wofür ich allen Beteiligten danken möchte. Es ist immer wieder eine Freude zu sehen, was für einen qualitativ hochstehenden Kongress unsere Gesellschaft fähig ist zu organisieren.

Ambulante Tarife

Wichtige Geschäfte stehen auch in meinem zweiten Präsidentschaftsjahr an. Von grosser Bedeutung ist natürlich die weitere Entwicklung im Bereich der ambulanten Tarife.

Am 16. August 2017 hat der Bundesrat seinen Grundsatzentscheid gefällt, dass per 1. Januar 2018 TARMED BR 1.09 in Kraft gesetzt wird. Unsere Vernehmlassungsantwort hat dazu geführt, dass im Vergleich zum Tarifvorschlag anstatt der Leistung im engeren Sinne (LieS) eine Handlungsleistung eingeführt werden soll, welche die Arbeiten von uns Radiologinnen und Radiologen jenseits der Befundung entgelten soll. Auch wenn die finanzielle Vergütung dieser Position wahrscheinlich eher bescheiden ausfallen wird, ist sie doch ein Erfolg unserer aufwändigen und zeitintensiven Arbeit während der Phase der Vernehmlassung des Tarifvorschlags.

Es ist jedoch festzustellen, dass diese Vorschlagsänderung eine der wenigen Änderungen ist, welcher der Bundesrat überhaupt am Gesamtpaket des Tarifeingriffs durchgeführt hat.

Trotzdem ist es klar, dass uns dieser Tarifeingriff, welcher vor allem die Sparten CT, MRI und Angiographie betrifft, finanziell hart treffen wird. Ich kann Ihnen an dieser Stelle versichern, dass der Bereich Tarife zusammen mit dem geschäftsführenden Vorstand und in Abstimmung mit unserem Dachverband der fmCh alles unternehmen wird, was im Bereich unserer Möglichkeiten steht, um die Sachgerechtigkeit des ambulanten Tarifes wieder herzustellen.

Unsere Vernehmlassungsantwort hat dazu geführt, dass im Vergleich zum Tarifvorschlag anstatt der Leistung im engeren Sinne (LieS) eine Handlungsleistung eingeführt werden soll

Was sich in der jetzt schwierigen Zeit jedoch auszahlt ist unsere Strategie, dass wir neben der Bekämpfung des Tarifeingriffs, einen Pauschaltarif als Alternative zum Einzelleistungstarif entwickelt haben. Wir haben sowohl vom BAG als auch von diversen Versicherern positive Zeichen erhalten, dass dieses Tarifmodell eine gute Basis für künftige Verhandlungen ist.

Eine Erkenntnis, welche man im Rahmen der Diskussionen um den ambulanten Tarif TARMED gewinnen konnte, ist, dass die Revision des ambulanten Tarifes TARMED nur die Vorhut einer grösseren Gesundheitsreform ist, welche über die nächsten Jahre eingeführt werden soll. In der Herbstsession der eidgenössischen Räte stehen einige Vorlagen zur Diskussion, welche auf eine Einheitskasse und ein Globalbudget abzielen. Interessanterweise sind bereits im Vorfeld Schulterschlüsse zwischen linken und rechten politischen Parteien erkennbar, was dem Willen die Finanzierung des Gesundheitssystems grundlegend zu ändern, eine zusätzliche Dynamik verleiht.

Neue Strahlenschutzverordnung

Wie bereits früher mitgeteilt, treten am 1. Januar 2018 die neuen Verordnungen im Strahlenschutz in Kraft. Die revidierten Verordnungen bringen neue Anforderungen an die Radiologie, wie z.B. die Einführung von Clinical Audits für die Computertomographie.

Unser Ressort Strahlenschutz arbeitet bei der praktischen Ausgestaltung der Inhalte für die Clinical Audits eng mit dem BAG zusammen. Auch wenn die revidierte Verordnung auf den ersten Blick den administrativen Aufwand für die Radiologen in der Schweiz erhöht, sehe ich auch positive Aspekte für uns, da die Verantwortung und Kompetenz der Radiologen im Gesetz festgeschrieben werden, was uns künftig bei Diskussionen mit anderen Fächern, die Anrecht auf die selbständige Durchführung von radiologischen bildgebenden Modalitäten erheben, von Vorteil sein kann. Zudem nehmen wir eine Vorreiterrolle unter den Fachgesellschaften ein.

Weiters freue ich mich anzukündigen, dass die Schweizer Radiologie am European Congress of Radiology 2018 eines der drei „Meets-Countries“ sein wird. Der nächste ECR findet von 28. Februar bis 4. März 2018 statt und ich möchte alle Mitglieder einladen daran teilzunehmen.

Mit kollegialen Grüßen

Prof. Dr. med. Dominik Weishaupt
Präsident SGR-SSR



DR 600



Für Sie zählen Präzision,
Geschwindigkeit und Komfort?

Dann sind Sie bei uns genau richtig.

Mit hoher Produktivität, innovativen Funktionen und der ZeroForce-Technologie bietet der vollautomatisierte Röntgenarbeitsplatz DR 600 höchste Präzision, Geschwindigkeit und Komfort. Optimierte, reibungslose Arbeitsabläufe führen zu einem höheren Patientendurchsatz.

Die Automatisierung in Verbindung mit DR-optimierten Organprogrammen, der selbstadaptiven Bildverarbeitungssoftware MUSICA und der nahtlosen Integration in RIS und PACS führt zu Ergebnissen, wie Anwender sie erwarten: diagnostisch hochwertige Röntgenaufnahmen schnell und effizient erstellt mit maximaler Anwenderfreundlichkeit und Komfort für den Patienten.

agfahealthcare.ch


 Auf Gesundheit fokussiert agieren



Eindrücke vom Kongress 2017 Impressions du Congrès 2017





**Präzise
CT-Bildgebung
ohne Atem
anhalten**



Somatom Force

Zwei Schritte voraus

Seien Sie bei der medizinischen Vorsorge zwei Schritte voraus dank patientenfreundlichem Scannen. Mittels der «Freiatmen»-CT Bildgebung, welche automatisch die Bewegungen einfriert, braucht der Patient den Atem nicht mehr anzuhalten.

Der SOMATOM Force® verfügt mit der 4D-Bildgebung branchenweit über den schnellsten und vielseitigsten Scanmodus und erleichtert die

Entscheidungsfindung, verspricht äusserst präzise Diagnoseergebnisse und das alles mit nur der Hälfte der regulären Strahlendosis.

Vorbei sind die Zeiten, in denen Sie versucht haben Schritt zu halten – mit SOMATOM Force sind Sie jetzt immer zwei Schritte voraus, erzielen eine signifikante Verbesserung der klinischen Ergebnisse und optimieren zudem den Spitalalltag.