



Deutschlandweites Radiologienetz mit 400 Radiologen, 100 Praxen bittet Sie: Geben Sie der niedergelassenen Radiologie eine Stimme!

1. Die (ambulante) Radiologie: Hochleistung im Dienst der Patientenversorgung

- Radiologische Diagnostik gehört zu den bahnbrechendsten Erfindungen in der Medizin. Mehrfach mit dem Nobelpreis ausgezeichnet hat sie sich in den letzten 125 Jahren zu einem Fachgebiet entwickelt, das einen zentralen Beitrag für Prävention, Diagnostik und Therapie leistet. Moderne Medizin ist ohne Radiologie nicht vorstellbar. Neue Technologien wie 3D-Bildgebung und KI-gestützte Verfahren ermöglichen immer genauere Diagnosen bei weniger Strahlungsexposition. Auch in der Prävention/Früherkennung spielt vor allem die ambulante Radiologie eine erhebliche Rolle, z.B. beim Mammographie-Screening-Programm, das in Kürze erheblich ausgeweitet wird.
- Radiologische Fachärzte* stellen nur 2 Prozent der Ärzteschaft. Die Hälfte der 10.000 Radiologen in Deutschland arbeiten in der ambulanten Versorgung. Davon wiederum sind 40 Prozent niedergelassene Fachärzte und 60 Prozent im Angestelltenverhältnis in über 900 Praxen bzw. MVZ.
- Radiologische Praxen sind in der Regel kleine bis mittelständische Unternehmen mit einem modernen High-Med Gerätepark, der mit Kernspin- oder Magnetresonanztomographie (MRT), Computertomographie (CT), digitalen Röntgen- und Mammographie-Geräten sowie häufig auch nuklearmedizinischen Diagnosegeräten (Gammakameras, PET) ausgestattet ist. Ein Gerätekauf verursacht sechs- bis siebenstelligen Investitionen, dazu kommen jährlich fünf- bis sechsstelligen Wartungs-/Servicekosten. Einen weiteren wichtigen Kostenblock bilden die steigenden Personalkosten, die dem Fachkräftemangel und der Inflation geschuldet sind und die inzwischen oftmals über 30 Prozent der Gesamtkosten einer Praxis ausmachen.
- In die ambulante Versorgung ist durch die sogenannten Investorengetragene MVZ (iMVZ) viel Bewegung gekommen. Diese iMVZ stellen inzwischen ca. 25-30% des Versorgungsangebots, Tendenz steigend.
- Nicht zuletzt durch die Novellierung des Strahlenschutzgesetzes ist auch ein hoher Invest in Strahlenschutz und Dosismanagement aufzubringen, um Patienten und medizinisches Personal vor unnötiger Strahlenbelastung zu schützen. Last but not least stöhnt die

Radiologie wie auch die anderen Disziplinen aufgrund des Zusatzaufwands (Prozesse, Investitionen, etc.), der aktuell durch den Anschluss an die Telematik-Infrastruktur entsteht.

- Viele niedergelassene Radiologen kooperieren mit Krankenhäusern und unterstützen diese bei der Versorgung ihrer stationären Patienten. Mit hoher Effizienz liefert die Radiologie bei ca. 90% aller Diagnosen einen zentralen Beitrag im Sinne einer „Lotsenfunktion“.
- Einige radiologische Diagnoseverfahren wie vor allem MRT (für Privatpatienten), Ultraschall und Röntgen werden inzwischen auch von anderen Fachärzten standardmäßig eingesetzt wie Allgemeinmedizinern, Gynäkologen, Kardiologen oder Orthopäden. Dabei wird eine „Selbstüberweisung“ in Kauf genommen mit der potenziellen Gefahr wirtschaftlicher Interessenskonflikte. Normalerweise ist die Radiologie ein Fachgebiet, das nur auf Überweisung eines anderen Fachgebietes tätig wird.

2. Was in der niedergelassenen Radiologie im Argen liegt?

- **Falsches „Bestverdiener“-Image schadet der Fachgruppe!** In der öffentlichen Wahrnehmung wird die Radiologie als eine der bestverdienenden Arztgruppen gesehen, was durch Erhebungen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) auf den ersten Blick bestätigt wird. Dies liegt jedoch vor allem an der unzureichenden Erfassung der Anschaffungs- und Betriebskosten für Praxen und Geräte. Dazu werden seit 2019 die Einnahmen pro Praxis und nicht pro Arzt ausgewiesen, was wiederum zu Verzerrungen führt, da die meisten radiologischen Praxen große Gemeinschaftspraxen mit mehreren Partnern und weiteren angestellten Ärzten sind (Radiologienetz-Mitgliedspraxen: durchschnittlich 3,5 Partner pro Praxis bei durchschnittlich zwei Praxisstandorten). Werden diese Aspekte methodisch ausreichend berücksichtigt, rangiert ein Radiologe einkommenstechnisch nur noch im Mittelfeld. In vielen Regionen Deutschlands hat die Umsetzung der EBM-Reform 2020 in regionale Honorarverteilungsverträge zu schmerzlichen Einbußen bei den Honoraren in der gesetzlichen Krankenversicherung geführt. So wird ein MRT in Niedersachsen mit knapp 70 Euro vergütet. Das ist nicht mehr kostendeckend und muss durch Privateinnahmen quersubventioniert werden. Handelt es sich bei der Radiologie zwar um eine der „umsatzstärksten“ Arztgruppen, jedoch müssen hier die vergleichsweise hohen

Investitionssummen und weitere Kosten (Serviceverträge, Personal, Zinsen) berücksichtigt werden, die das Bild stark relativieren.

- **Viele radiologische Untersuchungen werden nicht in radiologischen Praxen durchgeführt!** Häufig liest man, dass in Deutschland zu viele und unnötige Röntgenaufnahmen und MRTs gemacht werden. Statistisch erhält jeder Bundesbürger einmal im Jahr bildgebende Diagnostik. Das hat aber erstmal nichts mit radiologischen Praxen zu tun, da der Löwenanteil Ultraschall und Röntgen von anderen Fachgruppen selbst zugewiesen und erbracht werden. Neu sind die Vorstöße von Nicht-Radiologen im Bereich MRT, wo es aktuelle Urteile gibt, die bestätigen, dass Krankenversicherungen im Bereich der (lukrativen) Privatmedizin, MRT-Untersuchungen ohne Radiologen-Beteiligung bezahlen müssen (z.B. Urteil vom 18.1.2022 – Az.: 1 Z RR 40/20). Relativ neu ist auch ein Deutschland weiter Anbieter von mobilen MRT-Trailern, der Krankenhäusern und Arztpraxen dabei hilft, vor Ort Radiologie ohne Einbezug einer radiologischen Praxis oder eines radiologischen Facharztes anzubieten – dies betrifft in der Regel die Privatklientel einer Praxis, die natürlich für deren wirtschaftlichen Betrieb unverzichtbar ist.
- **Es besteht die Gefahr der Ausdünnung der radiologischen ambulanten Versorgung mit noch längeren Wartezeiten für (Kassen-)Patienten!** Wie ausgeführt ist die radiologische Praxis mit vielen Herausforderungen konfrontiert, darunter der akute Fachkräftemangel, die steigenden Energiekosten und die manifeste Inflation bei sinkender Vergütung in festen Budgets trotz Zuweisungsabhängigkeit. Zusätzlich lasten steigende Personalkosten und Investitionsdruck auf dem niedergelassenen Radiologen, der dem Wettbewerb durch investorengeführte MVZ bzw. Ketten begegnen muss. Das führt zu einem Nachfolgermangel und zurückhaltenden Investitionen in die moderne Diagnosetechnik. Zuletzt sind es die Patienten, die das zu spüren bekommen: Praxen werden die Gerätelaufzeiten verlängern und weniger in den technischen Fortschritt investieren, einige werden ihre Öffnungszeiten verringern oder schließen ohne passenden Nachfolger. Investoren geführte MVZ werden nur noch die lukrativen Untersuchungen anbieten. Für Patienten führt dies zu längeren Wartezeiten und weiteren Anfahrtswegen und somit einer schlechteren Versorgung.
- **Fachkräftemangel bis 2030 wird die Situation in der Versorgung weiter bestimmen.** Bereits 2010 hat etwa PWC in einer Studie auf das Fehlen von bis dahin im ambulanten Bereich



1.600 und im stationären Bereich bis zu 4.000 Radiologen hingewiesen.

<https://www.pwc.de/de/gesundheitswesen-und-pharma/assets/fachkraeftemangel.pdf>

3. **Was sich die radiologische Praxis in Ihrem Wahlkreis von der Politik erhofft:** Auch in Ihrem Wahlkreis spielt die Radiologie eine entscheidende Rolle bei der medizinischen Versorgung der (Wahl-) Bevölkerung. Helfen Sie Ihren Mitbürgern, dass Sie auch künftig von einer wohnortnahen und hochwertigen radiologischen Diagnostik profitieren können und unterstützen Sie unsere Forderungen an die Politik:
- a. **Keine Abwertung von technischen Leistungen** in der erwarteten, zukünftigen Gebührenordnung für Ärzte in der Privatmedizin im Zuge der GOÄ—Reform. Kommt eine Art der Bürgerversicherung muss der Wegfall der Quersubventionierung durch die gesetzliche Krankenkasse kompensiert werden.
 - b. **Extrabudgetierung von innovativen Diagnostik-Leistungen (z.B. Kardio-MRT/-CT)**
 - c. **Entfernung der sinnlosen und versorgungsfeindlichen Budgetgrenzen** für die zuweisungsgebundene Radiologie
 - d. Die geplante Krankenhausreform kann zu Schließungen kleinerer bis mittlerer Kliniken führen. Niedergelassene Radiologen, die bisher in der Verzahnung von ambulanten und stationären Leistungen eine wichtige Rolle gespielt haben, droht damit der Verlust der Versorgung stationärer Patienten und damit eines erheblichen Teils ihrer Einnahmen, der bei sinkenden GKV-Honoraren der Absicherung der Gesamteinnahmen dient. D.h. es müssen **Folgenabschätzungen seitens der Politik vorgenommen werden, um Standortschließungen von radiologischen Praxen und die damit verbundene Verschlechterung der Versorgung von Patienten zu verhindern. Mit einer staatlichen Investitionshilfe in radiologische Krankenhausabteilungen muss eine gemeinsame, ambulant-stationäre Nutzung im Sinne der Effizienz verordnet werden.**
 - e. Sicherstellen durch Verordnung und Gesetz, dass **Investoren getragene MVZ** die Therapiefreiheit der Ärzte gewährleisten, die hohe Qualität der Versorgung halten und die Existenz der mittelständisch geprägten Freiberufler-Praxen durch Größe und professionelle Managementstrukturen nicht gefährden.



- f. **MRT-Leistungen müssen exklusiv von Radiologen erbracht werden.** In den Weiterbildungsverordnungen der Ärzte darf die MRT nicht zum Kern der Fachkunde der von selbstzuweisenden Ärzten gemacht werden. Aktuell können Orthopäden und Kardiologen in Wochenendseminaren die Qualifikation „MRT fachgebunden“ erwerben, die zur Abrechnung bei Privatpatienten berechtigen.
- g. **Rechtliche Ermöglichung von Teleradiologie (Röntgenverordnung) und Tele-MTR** (remote; MTR-Gesetz und Röntgenverordnung) zur Sicherstellung zukünftiger Versorgung.
- h. **Fortführung Energiepauschale** für radiologische Praxen über das erste Quartal 2024 hinaus – die Preissteigerungen bleiben. Die Stromkosten liegen weiterhin mehr als doppelt so hoch wie vor 2023, für eine durchschnittliche radiologische Praxis bei ca. 160.000 € pro Jahr (ohne Strompreisbremse und EBM-Zuschuss bei 280.000 € pro Jahr).
- i. Aufforderung an das Statistische Bundesamt, **betriebswirtschaftlich korrekte und realitätsnahe Einkommenszahlen für alle Ärzte auszuweisen**, da diese Quelle sehr häufig von verschiedenen Medien, der Selbstverwaltung und der Politik herangezogen wird, insbesondere beim Fachgruppenvergleich.
- j. Die (ambulante) Radiologie ist im Zentrum der modernen Medizin und leistet täglich durch viele präzise Diagnosen die Basis für eine effiziente Versorgung. Sie braucht daher **mehr Sicherheit seitens der Politik und weniger bürokratische Hürden**, um zukunftsfähig, innovativ und ein starker Partner etwa bei Früherkennungsprogrammen wie dem Mammographie Screening bleiben zu können.

Gerne stehen wir als Praxis und Mitglied eines bundesweiten Radiologienetzes mit transparenten Informationen, Simulationen und Kennzahlen zur Verfügung, um weitere Argumente zu untermauern. Geben Sie uns Ihre Stimme!

Ihre Praxen im Radiologienetz Deutschland (radiologienetz.de; Mitgliederliste auf radiologensuche.de, Netzmanagement curagita.com).

*Wir haben im gesamten Text aus Gründen der besseren Lesbarkeit das generische Maskulinum verwendet, wissend, dass der Frauenanteil in der Medizin bei den Neueinsteigern inzwischen über 50% liegt. Selbstverständlich ist daher mit der maskulinen Bezeichnung Arzt/Radiologe etc. kein Mann gemeint, sondern die Fachgruppe mit Männern und Frauen in gleichberechtigtem Maße.