

## Im Namen der Republik

**Der Oberste Gerichtshof (OGH) hat in der letzten Zeit zwei Urteile gefällt, die nicht nur für die Radiologen, sondern für die gesamte Ärzteschaft von großer Bedeutung sind.**

Es wurde entschieden, daß Wahlarztkosten im Bereich Computertomographie (CT) und Magnetresonanztomographie (MRT) bei medizinischen Einrichtungen, die keinen Vertrag mit den Krankenkassen haben, nicht erstattet werden. Patienten, die beispielsweise CT- oder MRT-Untersuchungen bei niedergelassenen Fachärzten anstelle von Vertragsambulatorien der Krankenkassen durchführen lassen, wird damit der Rückersatz verwehrt.

Dies gilt auch dann, wenn öffentliche Krankenversicherungsanstalten die Kaserverträge mit privaten Ambulatorien aufkündigen und stattdessen Einrichtungen der öffentlichen Krankenhäuser in Anspruch nehmen. So hat der OGH die Unterlassungsklage eines Kärntner Instituts für Magnetresonanztomographie gegen das Landeskrankenhaus Klagenfurt abgewiesen (4 Ob 148/99i), nachdem ein entsprechender Vertrag von der Kärntner Gebietskrankenkasse gekündigt worden war (siehe auch Durchblick 1/98). „Es würden nämlich öffentlich Mittel verschwendet, wenn Krankenanstalten im Bereich der apparativen Medizin vorerst Anschaffungen machen müßten, um Versorgungslücken im extramuralen Bereich durch Ausweitung ihrer Ambulanztätigkeit zu schließen, sich aber später Unterlassungsklagen nachträglich niedergelassener Ärzte ausgesetzt sähen, die dieselben Untersuchungsmethoden wie die Krankenhausambulanzen anbieten“, heißt es in dem OGH-Urteil.

### Ungebremster Ausbau der Spitalsambulanzen

Für die Radiologen bedeutet dies, daß sie sich in Zukunft nicht mehr auf das Krankenanstaltengesetz (KAG) berufen



**Zwei Urteile des Obersten Gerichtshofes haben folgenschwere Konsequenzen für die österreichischen Radiologen.**

können, in dem geregelt ist, in welchen Fällen Krankenanstalten ambulante Untersuchungen durchführen dürfen. Denn laut OGH handelt es sich beim KAG nicht um ein „Schutzgesetz“ zugunsten freipraktizierender Ärzte. „Der unbegrenzten Ausweitung der Spitalsambulanzen ist damit Tür und Tor geöffnet“, meint dazu Univ.-Dozent Franz Frühwald, Präsident des VBDO und Vorsitzender der Bundesfachgruppe Radiologie der Österreichischen Ärztekammer.

### Qualität und Wirtschaftlichkeit steuern

In einem zweiten OGH-Urteil (10 ObS 365/98v) geht es um die Frage, inwieweit ein Kostenrückersatz durch die Sozialversicherung gewährt werden kann, wenn eine Untersuchung an einem MRT-Gerät durchgeführt wird, daß nicht im Großgeräteplan enthalten ist. Der OGH entschied in diesem Fall, daß ein Anspruch

auf Kostenrückersatz nicht besteht, weil laut ASVG Einzelverträge, die dem Großgeräteplan widersprechen, nichtig sind. Wenn also ein Arzt keinen Einzelvertrag von der Kasse bekommt, hat auch der bei ihm in Behandlung befindliche Patient keinen Rechtsanspruch, sich die Behandlung auf dem Umweg über den Kostenrückersatz abgelten zu lassen. Zwar handelt es sich um einen Wahlarztpatienten, er hat jedoch keinen Anspruch, von der Kasse jene 80 Prozent rückerstattet zu bekommen, die sie im Falle der Behandlung durch einen regulären Vertragspartner bezahlen müßte. Der OGH argumentiert, daß der Großgeräteplan anderenfalls sinnlos wäre, denn er soll den zur Verrechnung berechtigten Ärzten die Rentabilität ihrer Anschaffungen sichern und es zugleich erschweren, daß sich möglichst viele Ärzte möglichst viele Geräte anschaffen, die sich dann rentieren müssen.

Fortsetzung auf Seite 4



**Univ.-Doz. Dr. Franz Frühwald  
Präsident des VBDO**

Die beiden OGH-Urteile (siehe Titelgeschichte) gehen der extramuralen Bilddiagnostik an den Lebensnerv. Einerseits erfolgt laut OGH-Urteil die unlimitierte Ausweitung der Spitalsambulanzen zu Recht, andererseits sind taxative Aufzählungen in Gesetzen offenbar keine Einschränkungen, sondern lediglich unverbindliche Beispiele der Anwendung. Zudem darf die Krankenkasse zu Recht den Kostenersatz für CT- und MRT-Untersuchungen verweigern, die in Röntgenpraxen vorgenommen werden, wenn deren Geräte im Großgeräteplan nicht erfaßt sind. Als Draufgabe wird die Tätigkeit und Expertise des Radiologen als nebensächliche Maschinenleistung diffamiert, die ein besonderes Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Radiologen nicht rechtfertigt.

Während alle Politiker dieses Landes die Notwendigkeit einer Stärkung und Ausweitung der extramuralen Versorgung auf den Lippen führen, zementiert der OGH in beiden Entscheidungen den ungebremsten Ausbau der Spitalsambulanzen. Natürlich sind OGH-Urteile zu respektieren; an alle Politiker richtet sich jedoch unsere Aufforderung gesetzgeberische Maßnahmen zu ergreifen, sollte sich ihre Ansicht mit den OGH-Urteilen nicht decken. Ansatzpunkt wäre eine klare Fassung des § 26 B-KAG, Modifikationen im ASVG hinsichtlich der Rückersatzpflicht und der freien Arztwahl sowie die generelle Abänderung der Verantwortlichkeiten für die Erstellung des Großgeräteplans, zumindestens was den extramuralen Bereich betrifft. Unsere uneingeschränkte Unterstützung ist allen interessierten Politikern sicher.

*Univ.-Doz. Dr. Franz Frühwald*

Die **virtuelle Endoskopie** ist ein neues bildgebendes Verfahren, welches durch spezielle Nachverarbeitungstechnik aus einem Datensatz von CT- oder MRT-Schnittbildern erstellt wird. Untersuchte Organgebiete können ähnlich wie bei dreidimensionalen Animationen von Computerspielen betrachtet werden.

Seite 2

Die **Magnetresonanztomographie (MRCP)** stellt einen wertvollen Beitrag zur Optimierung der chirurgischen Behandlung dar. In seinem Beitrag beschreibt Univ.-Prof. Tuchmann Anwendungsbereiche am Beispiel der häufigsten chirurgischen Erkrankung, dem Gallensteinleiden.

Seite 3

Zum 5. Mal fand heuer das **MRT-CT-Anwendersymposium** statt. Unter der Schirmherrschaft des VBDO trafen sich private CT- und MRT-Betreiber aus ganz Österreich, um nicht nur medizinische oder technische Innovationen zu diskutieren, sondern auch wirtschaftliche und rechtliche Probleme zu erörtern.

Seite 4



# Virtuelle Endoskopie

Die virtuelle Endoskopie ist ein neues bildgebendes Verfahren. Durch spezielle Nachverarbeitungstechniken werden aus einem Datensatz von CT- oder MRT-Schnittbildern Oberflächenbilder der Innenseite von Hohlorganen erstellt.

Aus einem 3D-Bilddatensatz läßt sich ein perspektivischer Eindruck generieren, indem eine künstliche Oberfläche rekonstruiert wird, bei der sich Betrachtungswinkel, Lichtquelle, Tiefenkodierung, Schattierungseffekte und Oberflächeneigenschaften verändert lassen. Mit einer Volumenrekonstruktion kann der gesamte Datensatz zur Erstellung der virtuellen Endoskopie-Bilder verwendet werden, was allerdings eine hohe Rechenleistung des bildproduzierenden Computers voraussetzt.

## Navigation durch Organgebiete

Wichtiger Bestandteil der Interpretation dieser Bilddaten ist die „Navigation“

oder der „Durchflug“ durch das zu untersuchende Organgebiet. Dabei entsteht ein Effekt, der die Betrachtung der Strukturen „von innen“ ermöglicht. Der Originalbilddatensatz im Schnittbildformat bleibt auch bei Verwendung von modernen virtuellen Endoskopie-Techniken die Basis für die Interpretation der jeweiligen Untersuchung.

Die klinischen Anwendungsbereiche umfassen folgende Organe und Strukturen: Nase (Abb. 1), Nasennebenhöhlen und Tracheobronchialsystem (Abb. 2) als Landkarte für funktionelle endoskopische Nasennebenhöhlen-Chirurgien, zur Beurteilung von Kehlkopf sowie Atemwegen, um detaillierte Planungen für Gewebseingriffe zu ermöglichen.

Weitere Einsatzbereiche sind die virtuelle Endoskopie des Dickdarms zur mög-

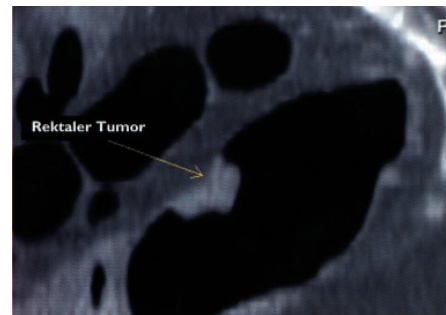


Abb. 3: Patientin mit positivem Test auf Blut im Stuhl.

Abb. 3a: Sagittal rekonstruiertes CT-Bild mit Abbildung eines 2 cm großen polypoiden Tumors im Rectum.

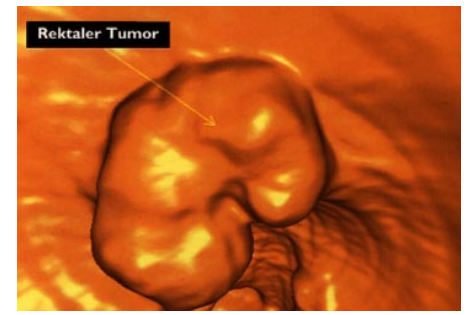


Abb. 3b: Bild der virtuellen Endoskopie vom selben Bilddatensatz wie das CT-Bild mit Darstellung der Tumoroberfläche.

lichst frühzeitigen Erfassung von colorektalen Polypen (Abb. 3), z.B. im Rahmen eines Gesundheitsvorsorgeprogramms. Darmabschnitte, die mit konventioneller Endoskopie nicht erreichbar sind (Dünndarm), können im Rahmen der Abklärung mittels Schnittbildverfahren zusätzlich virtuell endoskopisch eingesehen werden (Abb. 4). Die virtuelle Endoskopie von Gefäßen ermöglicht bei guten technischen Voraussetzungen Angioskopie-Studien von Aorta, Pulmonalarterien, aber auch großen peripheren Gefäßen. Potentielle Bedeutung kann diese Technik bei der Aortendissektion und Aneurysmen, bei

arteriellen Stenosen, bei der Lungenembolie oder auch bei tumorösen Infiltrationen von Gefäßwänden erlangen. Weiters können interventionell-radiologische Eingriffe wie z.B. Stent-Platzierungen, Aorten-Stent-Grafts oder Aneurysmen-Embolisationen mit der virtuellen Angioskopie besser geplant werden.

Die virtuelle Endoskopie wird in der Zukunft nicht als Ersatz für Endoskopien oder Schnittbilduntersuchungen anzusehen sein, sondern sie wird als Zusatz zu hochwertigen Schnittbilduntersuchungen mit der Möglichkeit einer neuen bildgebenden Variante eingesetzt werden. (dt)

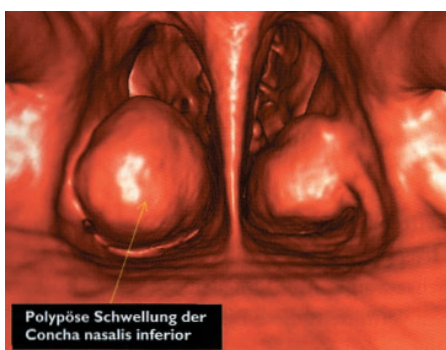


Abb. 1: Virtuelle Endoskopie der unteren Nasenhöhlenabschnitte mit Schwellung der linken unteren Nasenmuschel.

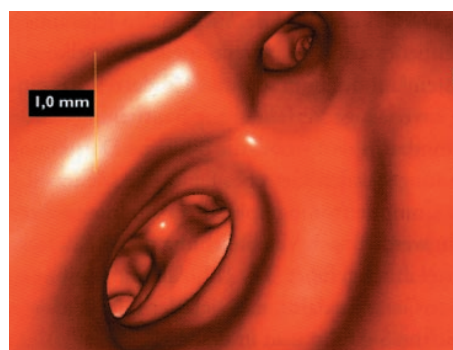


Abb. 2: Virtuelle Bronchoskopie mit Darstellung von subsegmentalen Bronchusaufzweigungen.

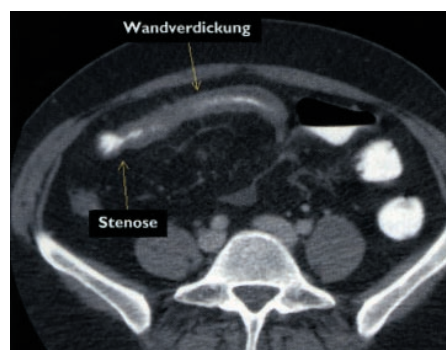


Abb. 4: Patient mit bekanntem Morbus Crohn.

Abb. 4a: Axiales CT-Bild mit Wandverdickung und Stenose des präterminalen Ileum.

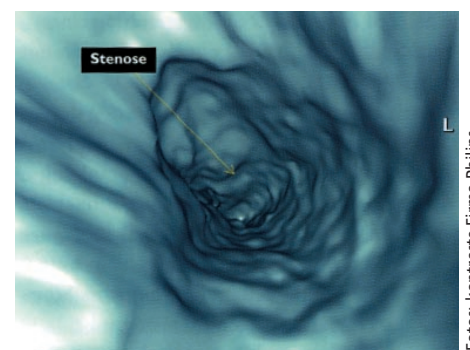


Abb. 4b: Virtuelles endoskopisches Bild des stenosierten Dünndarmabschnittes.

Fotos: kontraste, Firma Philips

## Service

# Indikationstabellen für Thoraxorgane und Becken

Speziell als Service für zuweisende Ärzte bringen wir an dieser Stelle in loser Reihenfolge nach Körperregionen aufgeteilte Indikationstabellen. Für allfällige Fragen stehen Ihnen Experten des VBDO zur Verfügung. Sie erreichen uns unter der Telefonnummer 02742/341-122.

### 1. Thoraxorgane

#### 1.1. Lunge-Mediastinum

Mediastinale-hiläre Lymphadenopathien

Primäruntersuchung

RÖ

Sekundäruntersuchung

Spiral-CT

Tertiäruntersuchung

MRT

Mediastinaltumore

RÖ

Spiral-CT

MRT

Lungenmeta

RÖ

Spiral-CT

-

N.bronchi

RÖ

Spiral-CT

(MRT)

Emphysem/Lungenfibrose/Bronchiectasen

RÖ

HR-CT

-

#### 1.2. Aorta

Aneurysma, Dissektion

Spiral-CT/MRT

Angio

-

#### 1.3. Herz

Kardiomyopathie

Sono

MRT

CT

Kongenitale Anomalien

Sono

MRT

-

### 2. Becken

Endometriumkarzinom

Sono

MRT

CT

Cervixkarzinom

Sono

MRT

CT

Ovarialtumore

Sono

CT

MRT

Harnblasenkarzinom

Sono/i.v.P.

MRT

CT

Prostatakarzinom

Sono

MRT

CT

Hodentumore (Staging)

Sono

MRT

CT

Rektumkarzinom

Endo-Sono

CT

MRT

Pelvimetrie (Schwangere)

MRT

-

- (jk)



# Die MR-Cholangiopankreaticographie aus Sicht des Chirurgen

**Das Gallensteinleiden stellt die häufigste chirurgische Erkrankung dar. Trotz modernster Technologie, wie laparoskopischer Cholecystektomie, sind negative Folgen chirurgischer Behandlung, etwa zurückgelassene Gallengangssteine und Gallengangsläsion, nicht hundertprozentig auszuschließen.**



von Univ.-Prof. Dr. A. Tuchmann, Chirurgische Abteilung, Krankenhaus Floridsdorf der Stadt Wien

**G**allenwegskonkremente liegen mit einer Inzidenz von fünf bis acht Prozent zum Zeitpunkt einer Cholecystektomie vor. Da weniger als die Hälfte dieser Konkremente sonographisch nachgewiesen werden können, sind Cholelithiasen eine Hauptursache persistierender Gallenkoliken nach Cholecystektomien. Der präoperative Ausschluss einer Cholangiolithiasis ermöglicht den Verzicht auf eine zeitraubende intraoperative Cholangiographie.

## Optimierung der chirurgischen Behandlung

Die Magnetresonanztomographie (MRCP) stellt einen wertvollen Beitrag zur Optimierung der chirurgischen Behandlung dar. Trotz technischer Fortschritte in den letzten Jahren ist die Treffsicherheit von Ultraschall und Computertomographie hinsichtlich einer

Cholelithiasis gering. Die von vielen Chirurgen geforderte präoperative intravenöse Cholangiographie birgt die Gefahr der Kontrastmittelallergie in sich, wobei lebergängige jodhaltige Kontrastmittel eine deutlich höhere Unverträglichkeitsrate aufweisen als nierengängige jodhaltige Kontrastmittel, wie sie für alle anderen radiologischen Anwendungen benutzt werden. Eine grundsätzliche endoskopisch-retrograde Cholangiopankreaticographie (ERCP) vor einer laparoskopischen Cholecystektomie ist nicht indiziert, da diese Methode wegen ihrer Invasivität zu risikoreich wäre. Bei begründetem Verdacht auf Cholelithiasis und der Absicht die ERCP auch interventionell therapeutisch einzusetzen, führen wir diese interventionelle Maßnahme präoperativ durch. Mit Hilfe der ERCP und der endoskopischen Papillotomie können Gallengangssteine fast immer entfernt werden und der Galleabfluß über die Papille saniert werden. Die Komplikationsrate der endoskopischen Papillotomie beträgt allerdings vier bis zehn Prozent, die Letalität 0,2 bis 1,5 Prozent.

Als risikolose Untersuchung hat sich die MRCP in den vergangenen Jahren bestens bewährt. Sie wird von uns – wann immer möglich – vor einer laparoskopischen Cholecystektomie eingesetzt und hat die präoperative IV-Cholangiographie weitgehend verdrängt (Abb. 1).

## MRCP für postoperative Untersuchungen

Hinsichtlich einer Cholelithiasis (Abb. 2) hat die MRCP eine Sensitivität von 90 Prozent und eine Spezifität von 99 Prozent. Die MRCP zeigt dem Chirurgen ein präoperatives Bild der Gallengänge und des Pankreasganges (Ductus Wirsungianus), wobei die Bildqualität der ERCP (Abb. 3) sehr nahe kommt. Es können die erweiterten ebenso wie die normal kalibrigen Gallenwege erster Ord-

nung gesehen werden, der Hauptgallengang bis zur Papille sowie Länge und Weite des Ductus cysticus. Die Darstellung des Ductus choledochus gelingt praktisch immer (97 Prozent). Gleiches gilt für die Visualisierung von Gallengangssteinen auch bei nicht erweitertem Ductus choledochus. Auf eine intraoperative Cholangiographie kann damit weitgehend verzichtet werden.

Die MRCP eignet sich auch für postoperative Untersuchungen (Abb. 4). So beträgt die Treffsicherheit der MRCP bei Gallengangsobstruktion 91 bis 100 Prozent. Das Niveau der Obstruktion kann festgestellt werden. Es können auch Galleleaks im Verlaufe des Gallengangs und seiner Aufzweigungen visualisiert werden.

## Eingeschränkte Verfügbarkeit

Hingegen ermöglicht die ERCP eine Darstellung des Ductus choledochus nur in 90 bis 92 Prozent. Als invasive Untersuchung ist sie nur bei begründetem Verdacht auf Gallengangssteine (Papillenstenose) indiziert, mit der Intention einer gleichzeitigen endoskopischen Papillotomie und Steinextraktion.

Vorteile der MRCP sind einfache und risikolose Anwendung unabhängig von der Ausscheidungsfähigkeit der Leber (z.B. beim Ikterus), ausgezeichnete Sichtbarmachung der Gallenwege präoperativ, Verzicht auf Kontrastmittel, unbeschränkte Wiederholbarkeit sowie postoperative Anwendbarkeit bei Gallengangsobstruktion oder Galleleak.

Nachteile der MRCP sind eingeschränkte Verfügbarkeit und Nichtanwendbarkeit bei Klaustrophobie. Zusammenfassend steht dem Chirurgen mit der MRCP eine ausgezeichnete neue Methode zur Verfügung. Sie macht die präoperative IV-Cholangiographie sowie die rein diagnostische ERCP überflüssig.

## Technische Erläuterung zur Colangiopankreaticographie

Die neue Form der Cholangiopankreaticographie beruht auf der RARE-Technik (Rapid Acquisition with Relaxation Enhancement), mit der nach nur einer Anregung der Wasserstoffprotonen im Körper ein kompletter Datensatz mit selektiver Darstellung von Strukturen mit sehr langer T2-Relaxation aufgenommen werden kann. Bei geeigneter Platzierung des Anregungsvolumens im Oberbauch gelingt es hiermit, Signale von Galle, Pankreassekret und Duodenalflüssigkeit ohne Überlagerung durch Gewebesignale der Organstrukturen aufzufangen. Eine komplette Projektionsdarstellung von Gallenwegen und Pankreasgang benötigt mit einer Ortsauflösung von 0,7 bis 0,8 mm eine Aufnahmezeit von weniger als fünf Sekunden. Die ausschließliche Darstellung von Gallenwegen und Ductus pankreaticus mit multidirektionalen Projektionen überschreitet 15 Minuten nicht und benötigt keinerlei vorbereitende Maßnahmen für den Patienten. Da der Datensatz als Projektion gewonnen wird, ist eine zeit- und rechenaufwendige Bildverarbeitung nicht erforderlich.

(Prim. Univ.-Doz. Dr. G. Reuther)

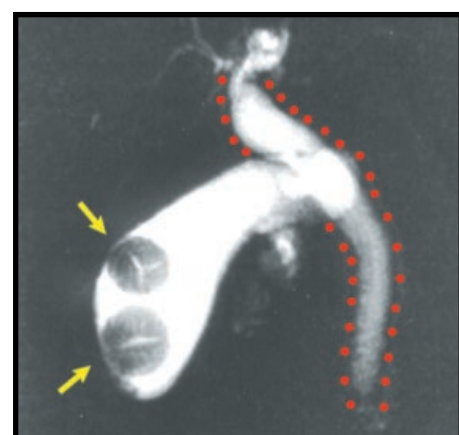


Abb. 1: Präoperative MRCP. Zwei Gallenblasensteine (gelbe Pfeile), normaler Gallengang (rot).

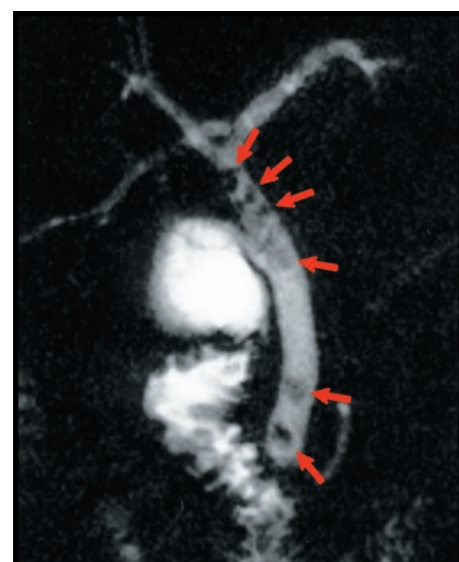


Abb. 2: MRCP. Multiple Steine im Gallengang (rote Pfeile).

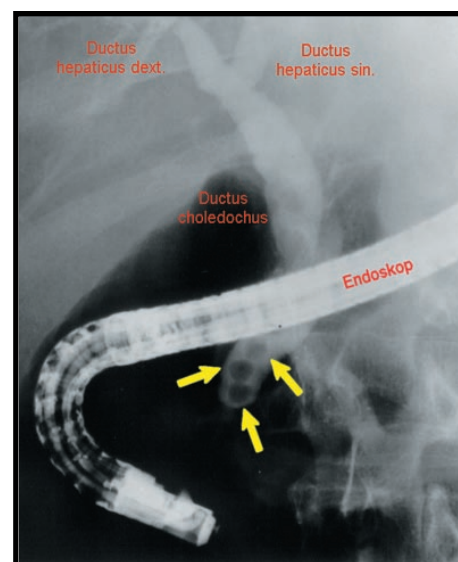


Abb. 3: ERCP. Multiple Gallengangssteine (gelbe Pfeile).

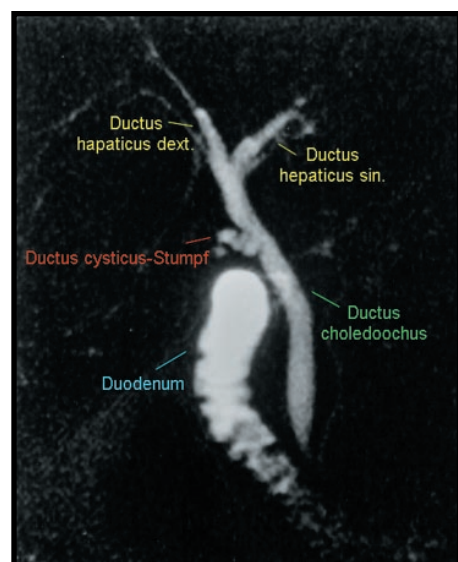


Abb. 4: MRCP. Normales Bild bei Zustand nach Gallenblasenentfernung.

## Wichtige Fachbegriffe

### Virtuelle Endoskopie

Endoskopische Ansicht von Hohlorganen oder Organoberflächen, erzielt aus Bilddaten von CT- oder MRT-Untersuchungen.

### 3D-Bilddatensatz

Bilddaten, gewonnen mittels Spiral-Computertomographie oder 3D-Meßsequenz einer Magnetresonanztomographie.

### Volumenrekonstruktion

Zur Erstellung eines virtuellen endoskopischen Bildes wird der gesamte Volumendatensatz der CT- oder MRT-Untersuchung verwendet.

### Navigation oder Durchflug

Betrachtungsweise der virtuellen Endoskopie am Computerschirm, ähnlich der 3D-Animationen von Computerspielen.

(dt)



# 5. MRT-CT-Anwendersymposium der Privatinstitute und des VBDO

Bereits zum fünften Mal fand heuer das MRT - CT Anwendersymposium vom 3. bis 6. Juni in Pörschach statt. Unter der Schirmherrschaft des VBDO trafen sich private CT- und MRT-Betreiber aus ganz Österreich, um nicht nur medizinische oder technische Innovationen zu diskutieren, sondern auch wirtschaftliche und rechtliche Probleme zu erörtern.



Der Vorstand des VBDO (v.l.n.r.): Univ.-Prof. Dr. Tscholakoff, Univ.-Doz. Dr. Riedl, Univ.-Doz. Dr. Frühwald, Univ.-Doz. Dr. Kramer

Die Diskussion im medizinischen Bereich drehte sich um den optimalen Einsatz von Kontrastmitteln bei MRT und CT. Ein wichtiger Punkt hierbei war, daß bei MR-Angiographien ein Kontrastmittel benötigt wird, um aussagekräftige Bilder zu erhalten. Von den Krankenkassen wird dieses Kontrastmittel aber häufig nur zum Teil oder gar nicht bezahlt, obwohl es sich bei dieser Untersuchungsmethode bereits um ein Routineverfahren handelt. Während des

Symposiums wurde im Rahmen des Jubiläums „10 Jahre ambulante MRT in Österreich“ explizit auf die Tatsache hingewiesen, daß die Tarife seit Bestehen privater MRT-Institute deutlich gefallen sind.

### EU-Rechtsfragen diskutiert

Im rechtlichen Bereich erörterten die Ärzte EU-Rechtsfragen, wie z.B. die freie Berufsausübung innerhalb der

Europäischen Union. Weiters wurden rechtliche Bestimmungen und Auswirkungen des Gebrauches von E-mail und Internet im medizinischen Arbeitsablauf diskutiert, da diese neuen Medien eine erhebliche Arbeiterleichterung darstellen und vor allem die elektronische Befundübermittlung von immer mehr Zuweisern begrüßt und gewünscht wird.

### Online-Anmeldesystem geplant

Als ein wichtiges Projekt für die Zukunft wird die Realisation eines Online-Anmeldesystems gesehen, wobei hier noch zahlreiche organisatorische Probleme gelöst werden müssen. Diskutiert wurde auch die Anwendung von Teilbereichs-MR-Geräten. Dabei herrschte aber unter den anwesenden Ärzten die allgemeine Meinung vor, daß Teilbereichs-MR-Geräte derzeit bei sehr langer Untersuchungszeit qualitativ schlechte Aufnahmen liefern und daher weder medizinisch noch wirtschaftlich annehmbar sind. (bj)



FORTSETZUNG  
VON SEITE 1

## Im Namen der Republik

„Solche Beschränkungen dienen vorrangig dazu, die flächendeckende medizinische Versorgung im Hinblick auf Qualität und Wirtschaftlichkeit zu steuern“, meint der OGH.

### MRT-Untersuchungen durch Hilfskräfte?

Sichtlich betroffen sind die Radiologen vor allem wegen der vom OGH in Frage gestellten besonderen Arzt-Patienten-Beziehung bei der Behandlung mit einem Großgerät. Im OGH-Urteil heißt es nämlich: „Ein besonderes Vertrauensverhältnis hinsichtlich einer ärztlichen Behandlung scheidet bei einer MRT-Untersuchung schlechthin aus, weil die Untersuchung bekanntermaßen darin besteht, daß von einem durch Hilfskräfte bedienten Großapparat computerunterstützte Schichtenbilder des Körpers angefertigt werden.“ Frühwald kommentiert dazu: „Ein behandelnder Arzt kann solche Bilder weder erzeugen, noch interpretieren. Hierzu braucht man eine langjährige Ausbildung und spezielle Kenntnisse, die nur Radiologen haben. Dieses Urteil hemmt die Entwicklung der Medizin und wirft sie um zehn Jahre zurück.“

Gegen die beiden oberstgerichtlichen Entscheidungen kann man in einem österreichischen Rechtszug nichts mehr tun. Offen ist derzeit, inwieweit Ärztekammer und Radiologen eine Klärung vor dem Europäischen Gerichtshof suchen werden.

**Impressum:** Medieninhaber und Herausgeber: VBDO - Verband für Bildgebende Diagnostik Österreich, Kremsergasse 16a, A-3101 St. Pölten; für den Inhalt verantwortlich: Dr. Peter Riedl; Konzept, Redaktion und Produktion: Opitz & Partner, 1140 Wien; Layout: Herbert Stadler, 1070 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.

## PORTRAIT

# Der VBDO in Oberösterreich

In Oberösterreich werden seit 1987 Untersuchungen mittels Computertomographie (CT) im privaten Bereich angeboten. 1992 wurde die erste Magnetresonanztomographie-Anlage (MRT-Anlage) in einem privaten oberösterreichischen Institut in Betrieb genommen.



Derzeit sind in Oberösterreich vier MRT- und sieben CT-Anlagen in Privatinstituten bzw. in privaten Krankenanstalten in Betrieb. Kassenverträge bestehen dabei für vier CT- und drei MRT-Geräte. Mitglied des VBDO sind die Betreiber aller im Privatbereich vorhandenen CT- und MRT-Anlagen, ausgenommen ein Institut mit einer MRT-Anlage.

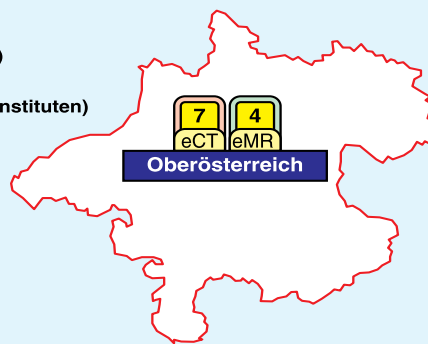
### Technische Standards überdurchschnittlich gut

Der technische Standard der CT- und MRT-Anlagen muß bundesweit wie auch international als sehr gut beschrieben werden und liegt sicherlich über dem Durchschnitt, sind doch alle MRT-Geräte, die in Oberösterreich von VBDO-Mitgliedern betrieben werden, Geräte mit 1 bzw. 1,5 Tesla. Dieser hohe technische Standard, verbunden mit dem durch die Betreiber intensiv genutzten Fortbildungsprogramm, gewährleistet eine hohe Bild- und Befundqualität. So nehmen Oberösterreichs Radiologen beispielsweise monatlich an einem Fortbildungsprogramm für CT und MRT teil.

## Bildgebende Diagnostik in Oberösterreich

Versorgung mit Computertomographen und Magnetresonanztomographen

-  Extramurale Computertomographen (in Instituten)
-  Extramurale Magnetresonanztomographen (in Instituten)



**VBDO**  
Grafikdienst

Basisgrafik: Auer

In Oberösterreich gibt es derzeit vier MRT- und sieben CT-Anlagen in Privatinstituten bzw. in Privatkrankenanstalten. Nicht alle haben Kassenverträge.

### Wirtschaftskammer sehr engagiert

Mit den Krankenkassen besteht ein korrektes und gutes Verhältnis, das nur durch das Fehlen von Kassenverträgen für drei CT- und ein MRT-Institut getrübt wird.

Die Zusammenarbeit mit der rechtlichen Vertretung durch die Wirtschaftskammer in Oberösterreich muß als äußerst positiv hervorgehoben werden, vor allem ihre intensiven Bemühungen, endlich Kassenverträge für alle privaten oberösterreichischen Krankenanstalten durchzusetzen. (jk)