

## Mitteilungen der DRG



**DEUTSCHE RÖNTGENGESELLSCHAFT**  
Gesellschaft für medizinische Radiologie e.V.

### 99. Deutscher Röntgenkongress, 9. – 12. Mai 2018 in Leipzig

## Radiologie verbindet

Der 99. Deutsche Röntgenkongress hält wieder ein vielfältiges und breites Programmangebot für alle Berufsgruppen bereit. Dabei soll die Vermittlung von klinischem Grundlagenwissen in Einheit mit radiologischem Fachwissen ebenso im Vordergrund stehen wie auch der Aufbau von diagnostischer und therapeutischer Kompetenz sowie die Vorstellung neuer Kommunikations- und Versorgungswege. Im Interview stellt Kongresspräsident Prof. Dr. Peter Huppert Schwerpunkte und besondere Akzente des Kongresses vor.

**Herr Professor Huppert, „Radiologie verbindet“ lautet das Motto des 99. Deutschen Röntgenkongresses. Welche Assoziationen soll dieses Motto hervorrufen?**

**Prof. Dr. Peter Huppert:** Zum einen geht es um die Verbindung von radiologischem und klinischem Wissen, die für mich eine Grundvoraussetzung ist für eine erfolgreiche klinische Radiologie. Dabei denke ich sowohl an die diagnostische als auch an die interventionelle Radiologie. Zum anderen steht das

Motto für eine Radiologie, die im interdisziplinären Dialog verschiedener Fachdisziplinen als verbindendes Element präsent ist und eine entscheidende Rolle spielt. Bestes Beispiel hierfür sind die Fallkonferenzen in der Onkologie oder in der Gefäßmedizin. Hier ist die radiologische Diagnostik oftmals das entscheidende Kriterium bei der Therapiewahl, interventionelle Behandlungen inbegriffen. Ein dritter, stärker technisch orientierter Bezug, stellt sich über die IT-Systeme der Radiologie her. Sie verbinden heute schon durch RIS und PACS und auch durch teleradiologische Strukturen sehr viele Nutzer von nah und fern miteinander und machen Befunde und Bilder dort zugänglich, wo sie gebraucht werden.

**Sie kehren 2018 als Kongresspräsident in die Stadt zurück, in der Sie Ihre medizinische Ausbildung absolviert und die ersten Schritte als Radiologe gemacht haben. Was verbindet Sie persönlich mit Leipzig?**

Mit Leipzig verbinde ich den Beginn meiner beruflichen Laufbahn, als Mediziner und auch als Radiologe. An der Leipziger Univer-



Prof. Dr. Peter Huppert

sität habe ich ein sehr gründliches, umfassendes Medizinstudium bei namhaften Lehrern absolvieren dürfen. Eigentlich wollte ich Chirurg werden. Während meines praktischen Jahres in der dortigen radiologischen Klinik habe ich mich dann aber ohne Zögern für die Radiologie entschieden, was ich niemals bereut habe. Auch damals waren Vorbilder sehr wichtig. Ich hatte derer zwei: Professor Schulz, der mich in die Geheimnisse der bildgebenden Diagnostik eingeführt hat, und Professor Deckert, der in mir die Leidenschaft für die Interventi-



onsradiologie weckte. Das verbindet mich auch emotional besonders mit der Stadt.

*„Jeder Radiologe sollte sich auch heute noch bemühen, ein ganz normales Röntgenbild gut und richtig beurteilen zu können.“*

**Mit „Herz und Gefäße: Diagnostik und Intervention“, „Neuroradiologie: Diagnostik und Intervention“ und „Digitale Kommunikation in der Radiologie“ haben Sie komplexe Schwerpunktthemen definiert. Welche übergreifenden Ziele verfolgen Sie mit diesen Themen?**

Zunächst einmal sehe ich in diesen drei Schwerpunkten aktuell einen hohen Weiterbildungsbedarf. Darum geht es ja wesentlich beim Deutschen Röntgenkongress: In welchen Bereichen ist der Weiterbildungsbedarf gerade für unsere jüngeren Kollegen besonders ausgeprägt? Darüber hinaus handelt es sich um Themenfelder, die derzeit eine rasante Entwicklung durchlaufen und die uns dazu zwingen, unsere Kenntnisse immer wieder zu aktualisieren und auszubauen. Schließlich stehen die drei Schwerpunkte auch Pate für das Kongressmotto. Als Radiologen müssen wir heutzutage unser fachspezifisches Wissen und unser interventionelles Können mit klinischen Kenntnissen und technischem Know-how verbinden, um erfolgreich zu sein. Wir können die Radiologie nur dann gut im klinischen Alltag positionieren, wenn wir auch verstehen, was unsere Fachkollegen von uns benötigen und wenn wir auf ihre Fragen die richtigen Antworten geben.

**Aus der Perspektive des Patienten berühren die Schwerpunktthemen Herz und Gefäße sowie Neuroradiologie eine ganze Reihe von sehr häufig auftretenden Erkrankungen wie z. B. Thrombose, Diabetes, Schlaganfall, PAVK, Arteriosklerose, Demenz oder Herzinsuffizienz. Orientiert sich die konkrete Programmausgestaltung ganz bewusst auch am realen Versorgungsbedarf, der Häufigkeit von Erkrankungen, schlicht der Nachfrage von spezifischen medizinischen bzw. radiologischen Leistungen?**

Ja, auch das sind wichtige Bezugspunkte. Erkrankungen des Herzens und der Gefäße werden aufgrund der demografischen Entwicklung in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Das gleiche trifft auch auf Demenzerkrankungen und andere altersassoziierte neurologische und neurovaskuläre Erkrankungen zu. Insbesondere müssen wir uns damit auseinandersetzen, dass arterielle Gefäßerkrankungen, also in der peripheren Strombahn, an den Koronararterien und an den hirnversorgenden Gefäßen auch in der Radiologie immer präsenter sein werden und wir uns deshalb darauf frühzeitig diagnostisch und auch interventionell einstellen müssen. Die bildgebende Diagnostik und die Intervention werden hier eine immer größere Rolle spielen. Die Radiologie muss sich konsequent einbringen und am Ball bleiben, weil natürlich auch andere Fachgebiete diese Entwicklung im Auge haben und sich darauf entsprechend vorbereiten. Dies schließt übrigens auch eine intensivere Mitwirkung an der klinischen Forschung in der Gefäßmedizin ein. Ich erkenne da durchaus einen gewissen Nachholbedarf unseres Fachs, wenn ich mir vor Augen führe, wie ausführlich sich andere Disziplinen mit gefäßmedizinischen Themen in Forschung und Wissenschaft befassen. Die Themen und Angebote des Kongresses sollen auch hier einen motivierenden Impuls setzen.

*„Es ist mir persönlich ein Anliegen, dass der interventionell tätige Radiologe auf Augenhöhe mit seinen Kollegen der anderen Fächer reden und argumentieren kann.“*

**Es fällt allgemein auf, dass Sie im Kongressprogramm der Interventionellen Radiologie sehr viel Platz einräumen. Dies mag all diejenigen nicht verwundern, die um Ihre ausgewiesene Expertise auf diesem Gebiet wissen. Aber welche fachlich-inhaltlichen Gründe haben Sie zu dieser Akzentuierung bewogen?**

Dafür gibt es in der Tat gute fachliche Gründe. Die diagnostische Radiologie ist ohne Zweifel der wichtigste Teil unseres Fachgebietes, und jeder Radiologe sollte sich auch heute noch bemühen, ein ganz normales Röntgenbild gut und richtig beurteilen zu

können. Interventionelle Therapieverfahren nehmen aber in der Medizin einen immer größeren Platz ein. Das sehen wir besonders deutlich in der Gefäßmedizin, wo in den letzten Jahren etwa drei Viertel der offenen chirurgischen Eingriffe durch minimal-invasive Interventionen ersetzt worden sind. Eine derartige Entwicklung ist auch in der Onkologie erkennbar. Auf der anderen Seite haben wir in Deutschland für den Bereich der Interventionellen Radiologie ein deutliches Nachwuchsproblem. Dagegen müssen wir dringend etwas unternehmen. Die Deutsche Gesellschaft für Interventionelle Radiologie und minimal-invasive Therapie in der DRG, also die DeGIR, hat mit dem Ausbildungsnetzwerk und den DeGIR-Zentren bereits eine Weiterbildungsoffensive gestartet, die wir mit Refresher-Kursen und Highlight-Sessions auf dem Röntgenkongress gerne unterstützen möchten. Neben der Vermittlung von interventionellen Kenntnissen und Fertigkeiten geht es dabei auch um klinisches Wissen, das der Interventionsradiologe für die Indikationsstellung, die Durchführung der Behandlung oder auch für die Nachsorge der Patienten dringend benötigt. Es ist mir persönlich ein Anliegen, dass der interventionell tätige Radiologe auf Augenhöhe mit seinen Kollegen der anderen Fächer reden und argumentieren kann. Das geht jedoch nur mit dem entsprechenden klinischen Wissen.

**Mit „Intervention live“ gibt es hierzu in diesem Jahr auch ein neues Veranstaltungsformat. Was ist das Besondere daran?**

Nach meiner Erfahrung ist es oftmals so, dass viele jüngere Radiologen durchaus Interesse an der Interventionellen Radiologie haben, aber zugleich auch gewisse Bedenken und Ängste, dass sie diese Tätigkeiten vielleicht nicht erfolgreich bewerkstelligen können, zumal – hier zitiere ich einen jüngeren Kollegen – „dies ja eigentlich fast immer nur der erfahrene Oberarzt bei uns macht.“ Hier müssen wir Schwellenängste abbauen, zum Beispiel mit dem neuen Veranstaltungsformat „Intervention live“. Es geht darum, typische Standard-Interventionen auszuwählen, die dann Schritt für Schritt anhand von aufgezeichnetem und nachbearbeitetem Videomaterial vorgestellt werden. Die wichtigsten Entscheidungsmomente einer Intervention werden mithilfe von TED-Systemen diskutiert und

erläutert. Mittelfristiges Ziel ist es, daraus eine Lehrsammlung von Fällen aufzubauen, die man sich dann auf der Lehr- und Lernplattform der DRG anschauen kann, als würde man im Angiografie-Raum direkt danebenstehen. An diesem Projekt sind natürlich auch andere Kollegen aus der DeGIR beteiligt.

**Das Programm des Röntgenkongresses richtet sich ja an mehrere Berufsgruppen. Hierzu zählen neben den Medizinphysikern insbesondere auch die MTRA. Findet sich die besondere Fokussierung auf die Interventionelle Radiologie auch im MTRA-Programm wieder? Welche weiteren Themen und Angebote dürfen MTRA erwarten?**

Traditionell entwickelt die Vereinigung der Medizinisch-Technischen Berufe das Programm für MTRA in Eigenregie. Das gilt auch für diesen Kongress. Natürlich habe ich mich aber im Vorfeld mit den Programmverantwortlichen ausgetauscht. Interventionelle Themen sind vertreten, aber nicht überproportional. Sie haben aber ihre Berechtigung gerade mit Blick auf das noch junge Zertifizierungsangebot für MTRA zur interventionellen Fachkraft. Was man auch nicht vergessen darf: Der Erfolg interventioneller Eingriffe ist maßgeblich von einer effizienten, interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Radiologen und MTRA abhängig. Das heißt, wenn der oder die MTRA weiß, was zu tun ist, dann gelingt das Ganze natürlich auch viel besser. Im Kongressprogramm für MTRA finden sich die Schwerpunktthemen in unterschiedlichen Facetten wieder und wie in allen Jahren zuvor wird auch diesmal wieder viel Basiswissen vermittelt. Schließlich ist die häufigste Untersuchung in der Radiologie immer noch die herkömmliche Röntgenaufnahme, sowohl vom Thorax wie auch vom Skelett.

*„Der Erfolg interventioneller Eingriffe ist maßgeblich von einer effizienten, interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Radiologen und MTRA abhängig.“*

**Noch einmal zurück zum Kongressmotto „Radiologie verbindet“. Welcher Versorgungsbereich erfüllt aus Ihrer Sicht diesen Anspruch schon heute in vorbildlicher Art und Weise? Sollte man beispielsweise das Konzept der Gefäßzentren herausheben, wenn es um interdisziplinäres Arbeiten zum Wohle des Patienten geht?**

Das Konzept der Gefäßzentren eignet sich in der Tat dafür. Wir haben deshalb auch eine Highlight-Session „Gefäßkonferenz live“ genannt und wollen dort darstellen, wie die Radiologie sich in diesem interdisziplinären Dialog mit der Angiologie und der Gefäßchirurgie zu positionieren und einzubringen hat. Gefäßzentren, aber natürlich auch Tumor-Boards oder neurovaskuläre Boards, sind sehr gute Beispiele für die integrative Funktion der Radiologie, und dies nicht nur interdisziplinär, sondern auch intersektoral. Es ist durchaus so, dass an vielen unserer Fallkonferenzen auch niedergelassene Ärzte teilnehmen oder ihre Patienten von den klinischen Kollegen vorstellen lassen. Die klinischen Befunde und die bildgebende Diagnostik werden in den Fallkonferenzen dann so erörtert, dass individuell das am besten geeignete therapeutische Vorgehen festgelegt werden kann. An der Therapie und der Nachsorge sind die Radiologen dann häufig ebenfalls beteiligt, besonders in den Gefäßzentren, weil sie ja auch zahlenmäßig beispielsweise bei der Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit die größte Rolle spielen. Und die niedergelassenen Kollegen sind wichtig in der Nachsorge, sodass wir hier wirklich einen interdisziplinären wie intersektoralen Ansatz haben.

*„Gefäßzentren, aber natürlich auch Tumor-Boards oder neurovaskuläre Boards, sind sehr gute Beispiele für die integrative Funktion der Radiologie, und dies nicht nur interdisziplinär, sondern auch intersektoral.“*

**Ist das Programm des 99. RöKo auch interdisziplinär angelegt, also werden wir dort auch Vertreter benachbarter Disziplinen antreffen?**

Ja, in mehreren Highlight-Sessions werden Vertreter anderer Fachdisziplinen vertreten sein. Entlang der Schwerpunktthemen sind dies wahlweise Angiologen, Gefäßchirurgen, Neurologen, aber auch Vertreter von unterschiedlichen Organisationen aus dem Gesundheitswesen, wenn es beispielsweise um Leitlinien, neue Standards und künftige Versorgungsstrategien in der Gefäßmedizin geht. Diese Themen wollen wir zusammen mit Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit sowie aus benachbarten medizinischen Fachgesellschaften diskutieren. Wir werden auch die interdisziplinäre Diskussion in einer Gefäßkonferenz darstellen. Da sind dann natürlich auch Vertreter der Fachdisziplinen Angiologie und Gefäßchirurgie mit dabei.

**Ein Schwerpunktthema rückt die digitale Kommunikation in der Radiologie in den Mittelpunkt. Sie haben die besondere Rolle der IT bzw. der digitalen Kommunikation für die Radiologie bereits angesprochen, aber welchen Fokus setzen Sie im Kongressprogramm?**

Jeder Radiologe muss heute eingehende Kenntnisse über Aufbau und Funktion von RIS und PACS haben, denn das sind unsere täglichen Arbeitswerkzeuge. Mir ist aber ein anderer Punkt noch wichtiger: Ergebnisse der bildgebenden Diagnostik dürfen nicht länger beschränkt sein auf Beschreibungen von Abweichungen in Form von Verschattungen, Aufhellungen, Strichen oder Rundherden. Das werden in ein paar Jahren ohnehin Computer für uns erledigen. Wir müssen diese Abweichungen vielmehr im Zusammenhang mit anderen klinischen Befunden der Patienten werten, darauf kommt es an. Mit anderen Worten: Ergebnis der radiologischen Untersuchungen müssen Antworten auf Fragen sein und nicht nur Beschreibungen. Die Fragen ergeben sich bei den Patienten im diagnostischen und therapeutischen Verlauf, und deshalb müssen wir als Radiologen ganz besonders klinische Informationen und unsere radiologischen Informationen integrativ miteinander verknüpfen, zu einer Schlussfolgerung führen. Also auch hier verbindet

wohlverstandene Radiologie. Der IT kommt die Aufgabe zu, mit neuen integrativen Konzepten zu unterstützen. Klinische, labor diagnostische und auch bildgebende Befunde müssen künftig auf einen Blick erfassbar sein, und da brauchen wir neue IT-Systeme, die uns das ermöglichen. Diesen Prozess werden wir im Forum IT diskutieren. Kommunikationsprozesse haben auch bei medizinischen Versorgungsnetzwerken eine wichtige Funktion. Als Beispiele seien das Traumanetzwerk oder neurovaskuläre Netzwerke zur Akutversorgung von Schlaganfallpatienten genannt. Diese Netzwerke schließen ja auch häufig interventionelle Behandlungen, zum Beispiel bei Schlaganfallpatienten, ein, weil sie sich als hochgradig effektiv erwiesen haben, was mehrere aktuelle Studien belegen. Dadurch ändern sich wiederum ganze Behandlungsstrategien. Arbeits- und auch digital gestützte Kommunikationsprozesse in Versorgungsnetzwerken wollen wir am Beispiel der neurovaskulären Netzwerke darstellen und zeigen, dass der Nutzen von interventionellen Behandlungen und diagnostischen Untersuchungen im Vorfeld ganz entscheidend von der Prozessqualität abhängt. Und hier spielt die Radiologie wiederum eine ganz entscheidende Rolle.

*„Ergebnis der radiologischen Untersuchungen müssen Antworten auf Fragen sein und nicht nur Beschreibungen.“*

**Die Radiologie ist als eine äußerst dynamische Disziplin bekannt und steht daher immer auch für neue Ansätze und Verfahren. Gibt es aktuelle Entwicklungen, denen Sie auf dem 99. RöKo einen besonderen Stellenwert einräumen?**

Wir werden neue Entwicklungen sowohl in den Highlight-Sitzungen als auch in den

ausgewiesenen Refresher-Kursen und im Forum IT thematisieren. So stellt zum Beispiel bei der kardialen MRT die Parameter bildgebung eine neue Dimension dar, die wir in einer eigenen Highlight-Sitzung beleuchten werden. In einer anderen Highlight-Sitzung werden wir uns mit neuen Verfahren in der Gefäßdiagnostik, mit CT und MRT auseinandersetzen und haben dazu auch ausgewiesene Experten als Referenten gewinnen können. Auch die rasanten Entwicklungen in der neuroradiologischen Diagnostik und interventionellen Therapie beim Schlaganfall werden intensiv bearbeitet. Es gibt zudem eine Reihe von neuen Verfahren zur Behandlung von Venenerkrankungen. Hierzu haben wir eine Highlight-Sitzung geplant, in der wir die neuesten Entwicklungen vorstellen und deren klinischen Stellenwert durchaus kritisch beleuchten wollen.

**Macht sich bei Ihnen bereits ein wenig Vorfreude auf den Röntgenkongress breit und wenn ja, worauf freuen Sie sich persönlich am meisten?**

Das ist auf jeden Fall so. Ich bin jetzt an den Punkt gelangt, wo die größte Arbeit getan ist. Dabei konnte ich auch auf ein hervorragendes Team in der DRG-Geschäftsstelle zurückgreifen, das mich wirklich exzellent unterstützt hat. Auch haben mir viele Weggefährten zur Seite gestanden bei der Zusammenstellung des Programms, sodass ich mich jetzt eigentlich fast schon entspannen kann, weil die Dinge weitgehend geregelt sind. Die Vorfreude auf den Kongress nimmt daher bei mir immer mehr Raum ein. Zuerst einmal freue ich mich besonders darüber, dass sich für mich an dieser Stelle in beruflicher Hinsicht ein Kreis schließt. Das ist schon sehr besonders, als Präsident des Deutschen Röntgenkongresses in Leipzig stehen zu dürfen und zu sehen, wie die Radiologie aus allen Teilen

Deutschlands zusammengewachsen ist, also in der Stadt, in der ich mein erstes Thorax-Röntgenbild befundet und den Bericht damals noch mit einer Schreibmaschine geschrieben habe. Das ist schon ein bemerkenswertes Gefühl, das sich da innerlich breit macht. Ich freue mich auch darauf, in der Feierstunde, also auf dem Präsidentendinner meinen Lehrern und Weggefährten aus Leipzig und Tübingen danken zu dürfen und ihnen vielleicht noch etwas von meiner Freude und meinem Stolz abgeben zu können. Schließlich werde ich mich auch besonders über die jungen Radiologinnen und Radiologen freuen, die nach einer Sitzung von „Intervention live“ zu mir kommen und sagen: Ja also, wenn Sie das weiterhin so vermitteln, dann werde ich mir das auch zutrauen und damit anfangen.

#### **Vormerken! 10. Mai 2018 – Highlight-Vortrag von Cornelius Schmaltz, MD**

Die Forschungspolitik der Europäischen Union im Gesundheitsbereich wird das Thema des Highlight-Vortrags sein, den Cornelius Schmaltz, MD, im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung halten wird. Cornelius Schmaltz ist Head of Unit Strategy – Health Research der Europäischen Kommission in Brüssel.

#### **Vormerken! 11. Mai 2018 – Röntgen-Vorlesung von Prof. Dr. Jim Reekers**

„Diabetic foot perfusion imaging: The truth behind arterial tubes“ lautet der Titel der Röntgen-Vorlesung von Prof. Dr. Jim Reekers, AMC University of Amsterdam.