



Liebe Gäste des RadiologieKongressRuhr,

zum fünften Mal bereits darf ich Sie zu Ihrem deutschlandweit bedeutenden Kongress in unserer Stadt willkommen heißen!

Dieses kleine Jubiläum unterstreicht die erfolgreiche Entwicklung Ihrer im Jahre 2008 gemeinsam von Prof. Dr. Lothar Heuser und Prof. Dr. Michael Forsting initiierten sowie von der Deutschen Röntgengesellschaft und der Stadt Bochum von Beginn an unterstützten Zusammenkunft. Der RadiologieKongressRuhr rückt den Gesundheits- und Medizinstandort Bochum in den Fokus von Wissenschaft, Wirtschaft und ebenso der Medien. Neben der Vorstellung neuester Entwicklungen in der bildgebenden Medizin ist er ein ideales Schaufenster, um die Gesundheitswirtschaft der Region überregional zu präsentieren.

Die Förderung von Wissenschaft und medizinischer Fortbildung ist Teil

unserer Strategie zur Weiterentwicklung des Gesundheitsstandortes Bochum. Gemeinsam mit regionalen Partnern wie dem Gesundheitscampus NRW und MedEcon Ruhr arbeitet die städtische Initiative medlands.RUHR daran, die Gesundheitswirtschaft weiter zu entwickeln, Projekte zu initiieren und Unternehmen an den Standort zu binden. Bedeutende Tagungen wie der RadiologieKongressRuhr sind eine wertvolle Unterstützung unserer Anstrengungen und nicht zuletzt deshalb immer willkommen in Bochum!

Ich danke den Kongresspräsidenten Prof. Dr. Volkmar Nicolas, Prof. Dr. Wolf-Dieter Reinbold sowie Prof. Dr. Jörg Neuerburg stellvertretend für alle Mitwirkenden für die engagierte Vor-

bereitung und Durchführung des 5. RadiologieKongressRuhr. Und ich danke Ihnen, liebe Gäste, dafür, dass Sie durch Ihre Teilnahme die Anwendung neuester Erkenntnisse, Techniken und Technologien zum Wohle der Patientinnen und Patienten sicherstellen.

In diesem Sinne übermittele ich Ihnen allen die herzlichsten Grüße Ihrer Tagungsstadt und wünsche Ihnen viele interessante Gespräche sowie einen angenehmen Aufenthalt in Bochum!

**Herzlichst Ihre
Dr. Otilie Scholz**

Der ist aber groß geworden! RadiologieKongressRuhr feiert 5. Geburtstag!

Es war eine kleine Fortbildungsveranstaltung, eine für etwa 60 Leute, die der Stadt Bochum und der MedEcon Ruhr vorschwebten. Es war ein Kongress für rund 400 Leute, den sich Prof. Lothar Heuser als wissenschaftlicher Initiator vorstellte. Am Ende war es der RadiologieKongressRuhr, der 2008 mit 600 Teilnehmern startete und heute der zweitgrößte Radiologiekongress in Deutschland ist. Im Gespräch mit dem RadiologieReportRuhr (RRR) blickt Lothar Heuser zurück auf die vergangenen fünf Jahre und auf das künftige Potenzial der Veranstaltung.

RRR: Prof. Heuser, welche Argumente sprachen seinerzeit für einen Kongress dieser Größe in der Rhein-Ruhr-Region?

Lothar Heuser: Ich würde gerne andersherum anfangen: Die Tatsache, dass es in der Region von lokalen Fortbildungsveranstaltungen nur so wimmelt, sprach gegen eine kleinere Veranstaltung. Um etwas wirklich Neues auf die Beine zu stellen, bedurfte es einer gewissen Größe, einer professionellen Umsetzung und einer überregionalen Ausstrahlungskraft. Darum haben wir uns mit unserem Anliegen an die Deutsche Röntgengesellschaft (DRG) gewandt, die über ausreichend Erfahrung in der Kongressplanung verfügt. Was die DRG von der Idee überzeugte, war einerseits der Standort mitten in Nordrhein-Westfalen. Hier finden wir deutschlandweit die größte Dichte an Universitätskliniken, Krankenhäusern und Praxen. Darüber hinaus ist Bochum verkehrstechnisch sehr gut angebunden. Andererseits konnten wir ein tragfähiges Konzept vorlegen, das einen hohen praktischen Bezug vorweist und die Fortbildung der Ärzte, der Facharztanwärter, der MTRA und der Studenten in den Mittelpunkt stellt. Ziel vom RadiologieKongressRuhr war es von Beginn an, neue Entwicklungen des Faches zu präsentieren, die bereits in der Praxis angekommen sind. Die wissenschaftliche Forschung tritt eher in den Hintergrund. Ein dritter Erfolgsfaktor lag darin begründet, dass wir bei der Anfrage der Referenten sehr wählerisch waren und wirklich nur die Besten ihres Faches nach Bochum eingeladen haben – ein Ansatz, den wir bis heute verfolgen.

RRR: Was bei der Vielfalt der Themen, die über die Jahre hinweg gewachsen ist, bedeutet, den Blick sehr weit schweifen lassen zu müssen...

Lothar Heuser: Ja, wir fragen bei Referenten aus ganz Deutschland und aus den deutschsprachigen Nachbarländern an – und glücklicherweise sagen die meisten einen Besuch in Bochum zu. Das zeigt auch den Stellenwert, den der Kongress mittlerweile hat. Was die Vielfalt der Themen betrifft, so ist diese in einem curricularen Konzept geordnet: Wir wollten den Körper anatomisch komplett abbilden und verschiedene Erkrankungsgruppen systematisch abarbeiten, um dem Fortbildungscharakter gerecht zu werden. Geplant war, innerhalb eines Zyklus von etwa fünf Jahren nahezu alle für die Praxis relevanten Aspekte abzudecken. Nach dieser Zeit kann man wieder von vorn beginnen, weil der Fortschritt dann neue Inhalte generiert hat.

Entscheidend für das Programm und die Auswahl der Vorträge und Referenten ist auch die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Gesellschaften, wie der Rheinisch-Westfälischen Röntgengesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Nuklearmedizin und dem Verband der Medizinisch-Technischen Berufe. Sie alle bringen wichtige Themen in die Planung ein und sorgen damit für die oftmals gelobte Vielfalt des Kongresses.

RRR: Mittlerweile zieht der Kongress weite Kreise und lockt sogar Teilnehmer aus anderen Bundesländern. Auch die Anfragen der Industrie übersteigen teilweise die Kapazität der Ausstellungsfläche. Zeit, um über eine Neustrukturierung des Kongresses nachzudenken?

Lothar Heuser: Nein, das jetzige Format bietet noch viele Freiräume – und das ist durchaus wörtlich gemeint. Der RuhrKongress in Bochum verfügt über Räume, die bis zu 3.000 Leute aufnehmen können – eine Zahl, von der wir noch weit entfernt sind. Auch die Ausstellungsfläche kann auf das Untergeschoß ausgedehnt werden. Wenn die Nachfrage seitens der Teilnehmer und der Industrie konstant hoch bleibt, kann man über eine Expansion nachdenken.

Man sollte jedoch auch nicht übermütig werden. Entscheidend ist, auf die Bedürfnisse der Beteiligten zu hören und nicht an starren Strukturen festzuhalten. Wir müssen flexibel bleiben, auch gegenüber der Industrie, die einen wichtigen Part einnimmt.

RRR: Von den Zahlen einmal abgesehen: Hat sich der Kongress auch inhaltlich in Ihrem Sinne entwickelt?

Lothar Heuser: Das meiste hat sich in der Tat so entwickelt, wie wir uns das zu Beginn überlegt haben. Wir haben aber auch besonders sensibel auf Feedback reagiert und entsprechende Anpassungen vorgenommen. Die pädiatrische Radiologie beispielsweise stand zunächst nicht auf dem Programm. Aufgrund der Nachfrage von Teilnehmerseite haben wir diesen Bereich seit dem vergangenen Jahr mit im Plan.

RRR: Wie muss sich der Kongress entwickeln, um weiter auf der Erfolgsspur zu bleiben?

Lothar Heuser: Ich denke, wir müssen weiter auf Strömungen und Wünsche eingehen und schauen, welche Leute den Kongress besuchen und was diese geboten bekommen möchten. Sollte sich beispielsweise herausstellen, dass auch niederländische Kollegen die Nähe zu Bochum für ihre Fortbildung nutzen möchten, müssten wir über englischsprachige Formate nachdenken. Das ist momentan zwar nicht der Fall, aber denkbar. Konkret haben wir eine stärkere Fokussierung auf die interventionelle Radiologie angedacht – ein Feld, das sich sehr stark entwickelt. Das Wichtigste ist, dass der Kongress dynamisch bleibt und auch in Zukunft mit der Zeit geht.

RRR: Wir danken für das Gespräch!

Veranstaltungshinweis
Do., 25.10.2012,
14:05 – 15:30 Uhr
Session: Neue Technologien I
Do., 25.10.2012,
17:00 – 18:00 Uhr
Session: Neue Technologien II
Congress-Saal



IM PROFIL

Als Leiter des Instituts für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin am Universitätsklinikum Bochum-Langendreer wird Prof. Heuser in diesem Jahr zwar emeritiert – der Radiologie wird er aber zweifelsohne noch lange verbunden bleiben. Im Jahr 1985 übernahm Lothar Heuser als erster Leiter den neugegründeten Lehrstuhl des Faches im Rahmen

des sogenannten Bochumer Modells und begründete damit das heutige Renommee des Instituts. Die Entwicklungen, die er in den vergangenen 27 Jahren miterleben und vorantreiben durfte waren immens – allen voran die Digitalisierung des Röntgens. Auch der Siegeszug der Schnittbildverfahren eröffnete den Medizinern ungeahnte Möglichkeiten bei der Charakterisierung und Quantifizierung des Körpers und der Organe. Eines der wichtigsten Verfahren, die Perfusions-CT, ist eine Entdeckung aus Bochum. Ebenfalls beeindruckend ist der Fortschritt in der interventionellen Radiologie: Zu Beginn seiner Karriere stand Prof. Heuser vor der Wahl zwischen drei Verfahren: dem „Dottern“ (= Ballondilatation) von Arterieneinengungen und -verschlüssen, der Embolisation mittels Partikeln oder flüssigen Embolisationsstoffen und der CT- und ultraschallgesteuerten Organpunktion. Heute verfügt die interventionelle Radiologie über mehr als 50 Verfahren für verschiedenste Einsatzgebiete von der Gefäß- bis zur Tumortherapie.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



**Michael Forsting
Präsident der Deutschen
Röntgengesellschaft e.V.**

2012 feiert dieser Kongress sein erstes, kleines Jubiläum – den fünften Geburtstag. Ich möchte Lothar Heuser zu diesem Geburtstag besonders gratulieren. Er hatte damals die fast schon visionäre Idee, im Rhein-Ruhrgebiet mit seiner großen Zahl radiologischer Institute und Kliniken einen eigenen Fortbildungskongress für die bildgebenden Fächer zu etablieren. Und er hat diese Idee mit Enthusiasmus (und mit der Deutschen Röntgengesellschaft) umgesetzt.

Der Erfolg ist unübersehbar. Der „RRK“ ist aus dem Fortbildungskalender vieler Kollegen aus NRW und angrenzenden Regionen nicht mehr wegzudenken. Bereits ab dem 2. Jahr zählte Bochum konstant über tausend Teilnehmer, der RKR ist damit der größte deutschsprachige Kongress unseres Faches nach dem Deutschen Röntgenkongress.

Wenn ich den Erfolg des Kongresses erklären sollte, würde ich eine Parole aus der Ökologie wählen: think global – act local. Think global heißt: Vortragsthemen und Referenten von allgemeinem Rang und Relevanz, act local heißt: Fortbildung für den Radiologen aus der Region. Beides ist den Kongresspräsidenten und der Fakultät auch in diesem Jahr wieder gelungen. Und apropos „act local“: Die Stadt Bochum hat sich aufgrund ihrer zentralen Lage, ihrer guten Kongressräumlichkeiten und vor allem wegen der breiten Unterstützung durch die Politik von Anfang an als idealer Gastgeber erwiesen. Ich bin mir sicher, dass wir bei diesen positiven Prognosen und dem ungebrochenen Engagement von Kongresspräsidenten und Kongressfakultät 2017 den 10. RKR begehen dürfen.

Ich wünsche Ihnen, liebe Radiologen, MTRA und Industriepartner, einen anregenden Kongress 2012!

Donnerstag ist Schülertag!



Der MTRA-Nachwuchs kommt auch in diesem Jahr auf seine Kosten, denn die Vereinigung Medizinischer Technischer Berufe (VMTB) hat für den Schülertag wieder ein abwechslungsreiches Programm zusammengestellt: Im ersten Block geben Jürgen Wameling und Benoît Billebaut eine Einführung in die Notfallradiologie. Markus Kielmann referiert über die Rolle von MTRA in der Chirurgie, D. Kalinic wird die Notfallradiologie aus einer ganz anderen Perspektive schildern – nämlich aus der Sicht des Intensivpatienten. Im zweiten Block erfahren die Schüler von Petra Engels und Diane Krug das Neueste zur MRT-Sicherheit, Jürgen Wameling und Benoît Billebaut informieren über Strahlenschutz.

Die Schüler selbst sind auch aktiv: Mit dem TED-System können sie bei zwischendurch gestellten Testfragen über die richtige Antwort abstimmen. Während einer Kaffeepause können die Schüler bei einem kleinen Imbiss ihre Erfahrungen austauschen, neue Kontakte knüpfen und bestehende pflegen.

Die Kongressfakultät und die VMTB heißen die Klassenverbände folgender MTRA-Schulen herzlich willkommen (Stand bei Redaktionsschluss):

- Bildungszentrum für Berufe im Gesundheitswesen, MTA-Schule Aachen
- Ausbildungszentrum für Gesundheitsberufe, Universitätsklinikum Düsseldorf
- Fachschule für technische Assistenten in der Medizin der Universitätsklinik Köln
- Schule für Gesundheitsberufe, Bereich MTA-Radiologie, Klinikum Dortmund
- Staatlich anerkannte Lehranstalt für Radiologie- und Laboratoriumsassistenten und -assistentinnen, HELIOS Klinikum Krefeld

- MTRA-Schule am Universitätsklinikum Münster
- Staatlich anerkannte Lehranstalt für medizinisch-technische Radiologieassistenten und -assistentinnen am Knappschaftskrankenhaus Recklinghausen
- Staatlich anerkannte Lehranstalt für Radiologieassistenten am Strahleninstitut für Diagnostik und Therapie, Köln
- Staatlich anerkannte Schule für med.-techn. Assistenten St. Elisabeth-Krankenhaus Köln-Hohenland, Köln
- MTRA-Schule am Universitätsklinikum Gießen-Marburg GmbH, Gießen
- Staatlich anerkannte Lehranstalt für Medizinisch-technische Assistenten am Berufsgenossenschaftliches Universitätsklinikum Bergmannsheil GmbH, Bochum



Gadovist® total: 1molar für alles!

Besuchen Sie uns auch auf unserem Stand!

◆ **Lunchsymposium**

Freitag, 26.10.2012
12:45 bis 13:45 Uhr im Congress Saal

PD Dr. med. Thomas Lauenstein:
 Ganzkörper-MRT: KM-gestützte Diagnostik von der Locke bis zur Socke

Dr. med. Lale Umutlu
 MR-Mammographie und die Rolle des Kontrastmittels

Gadobutrol
Gadovist® 1.0
 mmol/ml

Gadovist® 1.0 mmol/ml Injektionslösung: Gadovist® 1.0 mmol/ml Injektionslösung im Fertigspritzen/Patronen. Wirkstoff: Gadobutrol. Verteilungseigenschaften: Gadobutrol: 1 ml Injektionslösung enthält 604,72 mg Gadobutrol (entpricht 1,0 mmol Gadobutrol bzw. 127,25 mg Gadolinium). Sonstige Bestandteile: Calciumchlorid-Dihydrat, Trometamol, Salzsäure und Wasser für Injektionszwecke. Anwendungsgebiete: Gadovist ist indiziert für Erwachsene, Jugendliche u. Kinder im Alter > 2 Jahren u. älter zur Kontrastverstärkung bei der kranialen u. spinalen MRT u. der Magnetresonanztomographie (CT-MRA), kontrastverstärkte MRT der Leber u. Nieren b. Pat. mit nachgewiesenen fokalen Läsionen o. bei dringendem Verdacht auf solche, um diese als benigno o. maligno zu klassifizieren. Gadovist kann auch für bildgebende MR-Untersuchungen pathologischer Strukturen im gesamten Körper eingesetzt werden. Es erleichtert die Visualisierung abnormaler Strukturen o. Läsionen u. ermöglicht die Differenzierung zwischen gesundem u. pathologischem Gewebe. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff o. einen der sonstigen Bestandteile. Nebenwirkungen: Nebenw. aus klin. Studien o. aus Daten nach Markteinführung: Häufig: Kopfschmerz, Übelkeit, gelegentlich Schwindel, Dyspnoe, Parästhesie, Dyspnoe, Erbrechen, Pruritus (einschließlich generalisierter Pruritus), Ausschlag (einschließlich generalisierter, makulärer, papulöser, juckender Ausschlag), Reaktion an der Injektionsstelle, Hitzegefühl. Seltener: Überempfindlichkeit/Anaphylaktische Reaktion (z.B. Anaphylaktoider Schock*, Kreislaufkollaps*, Atemstillstand*, Bronchospasmus, Dyspnoe, oropharyngeale Schwellung*, Kehlkopfödem, Hypotonie*, Blutdruckanstieg, Brustschmerzen, Urtikaria, Gesichtödem, Angioödem, Konjunktivitis, Augenlidödem, Flushung, Hyperhidrose, Husten, Niesen, Brennen der Haut und der Schleimhäute, Blässe), Bewusstseinsverlust, Komatose, Parosmie, Tachykardie, Palpitation, Mundtrockenheit, Unwohlsein, Kältegefühl, Häufigkeit nicht bekannt: Herz-Kreislauf-Störungen. Weitere Nebenwirkungen: Einzelfälle einer NSF bei Pat. mit allerg. Disposition kommt es häufiger als bei anderen zu Überempfindlichkeitsreakt.* Lebensbedrohliche und / oder tödliche Fälle wurden berichtet. Besondere Hinweise: Im Zusammenhang m. d. dem einzigen Gadolinium-haltigen Kontrastmittel wurde b. Pat. m. akuter o. chron. schwerer Niereninsuffizienz (GFR < 30 ml/min/1,73 m²) über eine NSF berichtet. Ein besonderes Risiko besteht b. Pat. die sich einer Lebertransplantation unterziehen, da die Inzidenz eines akuten Nierenversagens in dieser Gruppe hoch ist. Da die Möglichkeit besteht, dass m. Gadovist eine NSF auftritt, sollte es daher bei Pat. m. schwerer Einschränkung d. Nierenfunktion u. b. Pat. i. d. präoperativen Phase einer Lebertransplantation vermieden werden, es sei denn, die diagnostische Information ist notwendig u. kann an einer MRT ohne Kontrastmittelverstärkung nicht erhoben werden. Eine Hämodialyse kurz nach d. Anwendung v. Gadovist kann nützlich sein, um Gadovist aus dem Körper zu entfernen. Es gibt keine Hinweise dafür, dass d. Einleitung einer Hämodialyse z. Prävention o. Behandlung einer NSF bei nicht bereits dialysierten Patienten geeignet ist. Das Abziehbild zur Rückverfolgung auf den Durchstechflaschen/Flaschen bzw. Fertigspritzen/Patronen ist auf die Patiententafel zu kleben, um eine genaue Dokumentation des verwendeten Gadolinium-haltigen Kontrastmittels sicherzustellen. Die verwendete Dosis ist ebenfalls anzugeben. Ausführlicher Informationen zu den Präparaten sind in speziellen Druckschriften enthalten. Stand: DE/6, September 2012. Pharmazeutischer Unternehmer: Bayer Vital GmbH, D-51368 Leverkusen.